

# **Násilí v rodině a jeho dopady na osobnost dítěte**

Bc. Michaela Pacíková

---

Diplomová práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Pacíková**  
Osobní číslo: **H120088**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Násilí v rodině a jeho dopady na osobnost dítěte**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti násilí v rodině a psychologie dítěte.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu formou anonymního dotazníku.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BECHYŇOVÁ, Věra. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: Ireas, 2007. ISBN 978-808-6684-475.**

**GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. Podoby násilí v rodině. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-702-1416-3.**

**MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3677-398.**

**PÖTHE, Peter. Dítě v ohrožení. 2. vydání. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-861-0321-8.**

**VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. Partnerské násilí. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-808-6131-764.**

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24.3.2014



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se věnuje dětem zažívajícím násilí v rodinném prostředí. Ve svém úvodu přibližuje osobnost dítěte ve společnosti, možné druhy násilí a konfliktů v rámci rodiny. Dále se věnuje postavení rodiny a negativním jevům, které ji ovlivňují. Podrobněji je rozebráno násilí v kontextu s dítětem. Závěr je věnován péči o ohrožené děti a možné prevenci dopadu násilí či konfliktu na osobnost dítěte.

Praktická část je realizována dotazníkovým šetřením zabývajícím se názorem a zkušenostmi pedagogických, sociálních a dalších odborných pracovníků, jako důležitého pilíře v pomoci ohroženým dětem.

Klíčová slova:

násilí v rodině, ohrožené děti, týrání, zneužívání, zanedbávání, dopady, pomoc, prevence

## **ABSTRACT**

This thesis elaborates on children who undergo violence in their family environment. In the introduction it brings closer personality of a child in the society, possible kinds of violence and conflicts within a family. Further it deals with position of a family and negative phenomenon, by which it is influenced. Closer attention is paid to violence in relation to a child. Ending of the thesis is dedicated to a care for endangered children and possible prevention of violence or conflict impact on personality of a child.

Practical part of this work is represented by questionnaire survey dealing with opinions and experience of pedagogical, social and other specialised professionals representing an important pillar in support of endangered children.

Keywords:

Violence in family, endangered children, abuse, maltreatment, neglect, impact, support, prevention

Děkuji vedoucí mé diplomové práce doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské, Ph.D. za její ochotu, trpělivost, cenné rady a odborné vedení práce.

Mnohokrát děkuji všem blízkým, rodině a pracovnímu kolektivu za pomoc, podporu a vstřícnost. Tato práce je i vašim dílem, bez vás by nikdy nevznikla.

motto:

„Děti, které se stávají svědky násilí nebo jsou mu samy vystaveny, budou ve svém životě s největší pravděpodobností užívat úplně stejný způsob.“

PhDr. Václav Mertin

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

# OBSAH

ÚVOD.....	10
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1</b> <b>OSOBNOST DÍTĚTE VE SPOLEČNOSTI</b> .....	<b>14</b>
1.1    ZACHÁZENÍ S DĚTMI A JEJICH PRÁVA V MINULOSTI.....	14
1.2    PŘEDPOKLADY ZDRAVÉHO DUŠEVNÍHO VÝVOJE .....	16
1.3    ZÁKLADNÍ POTŘEBY DĚTÍ .....	18
1.4    VLIVY PŮSOBÍCÍ NA OSOBNOST ČLOVĚKA .....	20
1.5    OHROŽENÍ PSYCHICKÉHO VÝVOJE .....	21
1.5.1    Týrání .....	22
1.5.2    Zneužívání.....	23
1.5.3    Zanedbávání .....	26
1.5.4    Psychická deprivace .....	27
1.6    SYNDROM CAN .....	28
1.6.1    Zvláštní formy týrání a zneužívání.....	30
1.7    STATISTICKÁ DATA TÝRÁNÍ DĚTÍ .....	33
<b>2</b> <b>RODINA</b> .....	<b>35</b>
2.1    PORUCHY RODINY VE VZTAHU K DÍTĚTI .....	36
2.2    NÁSILÍ A ZANEDBÁVÁNÍ V RODINĚ .....	37
2.3    PŘÍČINY NÁSILÍ V RODINĚ .....	38
2.4    DÍTĚ A DALŠÍ KONFLIKTY V RODINĚ.....	41
2.4.1    Dítě a domácí násilí.....	41
2.4.2    Rozvod rodičů .....	43
2.5    REAKCE NA KONFLIKT ČI NÁSILÍ, NÁSLEDKY .....	44
<b>3</b> <b>PREVENCE A OCHRANA DĚTÍ PŘED NÁSILÍM</b> .....	<b>49</b>
3.1    PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI.....	49
3.2    STÁTNÍ A NESTÁTNÍ FORMA POMOCI .....	53
3.2.1    Státní forma pomoci .....	53
3.2.2    Nestátní forma pomoci .....	55
3.3    ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC - KLOKÁNEK.....	56
3.4    PREVENCE DOPADU NÁSILÍ ČI KONFLIKTU NA DÍTĚ .....	57
3.5    LEGISLATIVA .....	60
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>62</b>
<b>4</b> <b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>63</b>



4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	63
4.2	DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	66
4.3	ANALÝZA DAT.....	68
4.3.1	Popisná (deskriptivní) statistika .....	68
4.3.2	Induktivní statistika .....	86
4.4	INTERPRETACE DAT .....	92
4.5	DÍLČÍ ZÁVĚR.....	98
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>109</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>111</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>113</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>115</b>

## ÚVOD

Téma diplomové práce bylo zvoleno ne proto, že by snad problematika ohrožených dětí byla novým či vznikajícím problémem ohrožujícím naši populaci, ale spíše z důvodu jeho rozsáhlosti a závažnosti. V posledních letech je násilí v rodině medializováno a diskutováno výrazně častěji. Nepříznivý fenomén se dotýká až příliš mnoha dětí, jež jsou ve své rodině nešťastné, je jim ubližováno a jsou obětmi uspokojení egoistických potřeb svých rodičů či jiných dospělých. Dítě je plně odkázáno na prostředí, ve kterém žije a pokud je mu v něm ubližováno, nemá na výběr. Neexistuje možnost svobodné volby, například že se dítě odstěhuje, najde si jiné rodiče, zvolí jinou rodinu. Důvěruje dospělým a do určitého věku nedovede samo posoudit, zda je s ním zacházeno důstojně a správně.

Negativní na celém jevu není jen aktuální prožitek utrpení, bolest, trauma a individuální následky odrážející se na každém jedinci, případně celé rodině. Existuje zde velmi vysoké riziko, neboť dítě si v průběhu vývoje přirozeně osvojuje vzorec chování svých rodičů. Pokud se mu v rodině dostává týrání, zneužívání, zanedbávání či jiného teroru, hrozí značné nebezpečí, že převzatý model násilí povede zase jenom k násilí a bude tak přenášeno z generace na generaci. Je proto nezbytnou nutností tomuto jevu zabránit v jakékoliv jeho fázi a poskytnout kvalitní následnou péči, aby důsledky prožitého násilí v rodině nedosahovaly fatálních rozměrů. K sanaci a zlepšení celé situace si však postižené rodiny a děti nepomohou sami. Bez externí pomoci je téměř nemožné situaci změnit.

Práce si klade za cíl přiblížit ucelené a objektivní informace k závažné problematice rodinného násilí v souvislosti s mimořádně negativním jevem, kterým je týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Máloukterá jiná oblast vyvolává v lidech tak emotivní pocity jako ubližování dětem či jakékoliv jiné násilí mezi osobami nejvíce blízkými v rámci rodinných vztahů. Záměrem je přiblížení problematiky, prohloubení znalostí a porozumění potřebám ohrožených dětí a jejich rodin s přáním, aby ubývalo dětí postižených přímým násilím i jeho důsledky. V neposlední řadě je zájem soustředěn také na pracovníky odborných profesí obklopujících děti nejen v okamžiku jejich ohrožení.

*Teoretická část* diplomové práce je zaměřena na osobnost dítěte ve společnosti, samotné ohrožení jeho vývoje, formy násilí, dále se věnuje rodině a jejím poruchám, prevenci a možnostem ochrany dětí před násilím. *Praktická část* se prostřednictvím kvantitativní metody výzkumu zabývá názory odborné veřejnosti k problematice ohrožených dětí a rodin.

Věřím, že nejen ohrožené děti, jejich rodiny, zainteresované organizace, stát, ale i ostatní veřejnost včetně osob, které se s něčím takovým na vlastní kůži nikdy nesetkali, mají jednoznačný a přirozený zájem, aby byl problém co nejvíce pacifikován a jeho dopady v rámci společnosti byly minimalizovány.

## METODIKA ZPRACOVÁNÍ

Hlavním pramenem teoretické části diplomové práce je literatura z oblasti psychologické, sociální a právní. Práce je založena na pečlivém výběru a nastudování odborné literatury s uvedenou tematikou. Množství literatury k danému tématu je značné, uvádím zdroje, ze kterých jsem skutečně a nejvíce čerpala. Za stěžejní publikace s velkým přínosem a inspirací považuji monografie: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* - Jiří Dunovský, Zdeněk Dytrych, Zdeněk Matějček, dále *Sociální pediatrie* - Jiří Dunovský et al., *Násilí v rodině* - Eva Vaničková, Zuzana Hadj-Mousová, Hana Provazníková, *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém* - od kolektivu autorů. Vynikajícím průvodcem výzkumnou částí jsou bezpochyby publikace významných profesorů Miroslava Chrásky *Metody pedagogického výzkumu* a Petera Gavory *Úvod do pedagogického výzkumu*.

Nastudovaná fakta byla doplňovaná internetovými zdroji, které jsou snadno dostupné, rozmanité, obsáhlé a disponují aktuálními informacemi. Podstatné byly především internetové stránky odborných, pomáhajících organizací a stránky obsahující právní normy k danému tématu.

Pro orientaci v problematice rodinného násilí byla velkým přínosem opakovaná účast na odborné stáži u Policie České republiky Krajského ředitelství policie Zlínského kraje na pracovišti krajského metodika pro problematiku domácího násilí a násilí páchaného na dětech. Na základě této zkušenosti se podařilo následně absolvovat krátkou praxi v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - Klokánek Fondu ohrožených dětí v Kroměříži. Skutečná realita a konkrétní kazuistika v porovnání s pouhým studiem odborné literatury je nesrovnatelná. Zážitky z praxe propojily teorii se skutečností, která se nedá slovy, knihou ani přednáškou vyjádřit. Silný emotivní dojem z obou odborných pracovišť byl inspirací k napsání diplomové práce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 OSOBNOST DÍTĚTE VE SPOLEČNOSTI

Naše společnost je založena na principech západní civilizace – děti chrání, k dětem je přátelská a je na ně zaměřená. Za podobné lze v současnosti považovat všechny větší kulturní celky světa. (Špeciánová, 2003, s. 17) Avšak tento pozitivní přístup k dítěti, který v dnešní době vnímáme jako samozřejmost, není součástí lidstva odnepaměti. Postavení dítěte ve společnosti má za sebou nezměrný historický vývoj, dá se konstatovat, že od počátku do současnosti dosahuje diametrálních odlišností. Vývoj v přístupu společnosti k dítěti přináší především pozitiva, avšak negativní prvky, jako součást života některých jedinců, nejsou ani dnes ničím výjimečným.

Postavení dítěte ve společnosti je odvozováno především od vztahu mezi dítětem a dospělým. Tento vztah již ze své podstaty představuje vztah nerovný, založený na uplatňování moci a autority dospělého vůči podřízenému dítěti. V případě zneužití moci však dítě nemá prostředky, kterými by se mohlo účinně bránit. Vyrovnat tuto disproporci zejména tam, kde dochází k jejímu zneužívání či zanedbávání odpovědnosti rodičů za zdravý vývoj dítěte, je úkolem státu, který tak plní, vůči dítěti zásadní a významnou roli. Jedná se o nepřímé působení vlastní politikou státu vztahující se k dětem, jež vychází z kulturních a náboženských tradic, vlastní ideologie, u demokratických států pak z respektování aktuální vůle občanů. Zásadní vliv má také ekonomika státu, kde kdy například v chudých zemích jsou děti zneužívány jako levný prostředek k námezdní práci. (Pöthe, 1999, s. 16)

### 1.1 Zacházení s dětmi a jejich práva v minulosti

Jak Pöthe (1999, s. 16-17) dále uvádí, dítě se ocitá v roli oběti od nepaměti. Jako krvavá lidská oběť rituálů přírodního náboženství v období před nástupem židovské a později křesťanské tradice, mělo zajišťovat například kvalitu rodu a regulaci porodnosti. Historie uvádí zabíjení dětí s tělesným postižením anebo dívek v době Spartské republiky, jako tendence zbavovat se slabšího pohlaví. Minulá staletí také uznávala právo otce zacházet se svým dítětem dle svých potřeb. Jedná se o právo „*potestas patris*“, které vycházelo z přesvědčení, že zplození nového lidského jedince je zásluhou muže, dítě tak považoval za svůj majetek a mohl jej prodat nebo i zabít.

S přijetím křesťanství jako oficiálního státního náboženství bylo zabití dítěte kvalifikováno za vraždu, a to dle římského zákona z roku 374. Ve středověku začal převládat způsob

umíst'ování nechtěných dětí do tzv. nalezinců, které budovala a spravovala církev. S nástupem osvícenství na přelomu 18. a 19. století začala být stále více zdůrazňována podstata dětství a láskyplného přístupu rodiny. Výrazný podíl na této inovační teorii je přikládán myšlenkám Jean Jacques Rousseaua, které byly ovlivněny životem dětí, jejichž rodiče zahynuli ve válce. Tento vývoj se v našich geografických podmínkách vyznačoval snahou o vznik systému sociální a zdravotní péče. Nadále byly však děti zneužívány jako levná pracovní síla ve vznikajících továrnách.

Prvním právním dokumentem hájícím práva dětí byla **Ženevská deklarace práv dítěte** z roku 1924. Následovala **Deklarace práv dítěte** přijatá Spojenými národy v roce 1959, kde je zakotveno, že „Dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm“ (Deklarace práv dítěte, 1959). Velmi významnou je dále **Úmluva o právech dítěte**, přijatá v OSN dne 20. listopadu roku 1989, která v roce 1991 ratifikována Federálním shromážděním Československa. V jejím úvodu je zakotvena zásada, která říká, že „dítě musí být plně připraveno žít ve společnosti vlastním životem a vychováno v duchu ideálů prohlášených v Chartě Spojených národů, a to zejména v duchu míru, důstojnosti, snášenlivosti, svobody, rovnosti a solidarity“ (Česko, 1991). Zúčastněné státy se podepsáním úmluvy zavázaly chránit dítě před týráním a sexuálním zneužíváním. V praxi má být dosahováno prostřednictvím stanovených zákonů a vybudováním potřebných institucí zabezpečujících ochranu dítěte před porušováním jeho práv. (Pöthe, 1999, s. 17-18)

Na našem území lze počátek veřejné správy ve prospěch sociálně potřebných osob a institucionalizovanou sociálně-právní ochranu dětí datovat od roku 1863 v souvislosti s vydáním **říšského zákona domovského** č. 105 říšského zákoníku, na něj pak navazoval **zemský zákon chudinský pro Čechy** č. 59 z roku 1868. Právní úprava těchto dokumentů obsahovala především širokou oblast působnosti od péče o chudé, léčení v nemocnicích, péče o výživu a výchovu chudých dětí, až po zařízení pro nápravu zanedbaných dětí. Již v této době osiřelé či opuštěné děti směřovaly do pěstounské péče či pobývaly v sirotčincích, dětských domovech, azylech, útulcích. Ochrana dětí, jež se z různých důvodů ocitly v situacích ohrožujících jejich zdraví, výchovu a příznivý vývoj byla předmětem zájmu státu od samotného vzniku Československa. (Špeciánová, 2003, s. 18-19)

Jak Pöthe (1999, s. 19) dále uvádí, postoj celé společnosti k ochraně dítěte by měl být reprezentován činností kompetentních orgánů. K odpovědnému konání ve prospěch dítěte v případech ohrožení jsou u nás státem pověřeny - ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo vnitra, ministerstvo spravedlnosti a ministerstvo školství. K pozitivním výsledkům v této problematice patří bezpochybně spolupráce odborných subjektů a občanů, která je dnes již nezbytnou nutností. Za ochranu dítěte je spoluodpovědný každý z nás a je lhostejno zda se jedná o dítě sousedů, kolegy z práce nebo příbuzného. Každý občan je dle významné novelizace trestního zákona povinen „oznámit týrání nebo podezření z týrání dítěte orgánu činnému v trestním řízení“ (Pöthe, 1999, s. 19).

## 1.2 Předpoklady zdravého duševního vývoje

Duševní vývoj člověka od prenatálního období až do pozdního stáří je velmi složitý a mnohotvárný proces. Existuje více teorií, které se od sebe liší zaměřením, obecností, základními východiskami i pojmovou konstrukcí. Každá z navržených teorií interpretuje jen některé aspekty složitého vývojového procesu a do určité míry se tyto různé teorie doplňují. Lze konstatovat, že jednotlivé hlavní teoretické směry pomáhají pochopit jen některé stránky psychické ontogeneze, čímž umožňují pouze částečnou a opatrnou aplikaci ve vývojovém poradenství. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 211)

Za velice názorné a výstižné je možné označit **rozdělení teorií duševního vývoje dle Langmeiera a Krejčířové** (1998, s. 205-236), teorie můžeme kategorizovat pomocí následujících kritérií:

### 1. TEORIE DETERMINACE DUŠEVNÍHO VÝVOJE

Jsou rozděleny do tří skupin, dle předpokladu, že vývojový proces je určen:

- ❖ **vnějšími faktory** (fyzikálním a zejména sociálním prostředím)
- ❖ **vnitřními faktory** (vrozené dispozice)
- ❖ **interakce vnějších a vnitřních faktorů** (rovnocenný význam vrozených vloh a prostředí).

Uvedené dělení teorií duševního vývoje vychází ze starého filozofického sporu mezi empirismem a nativismem.



**Teorie empiristické (exogenistické)** vycházejí z předpokladu, že pro formování vývoje má hlavní význam zkušenost – učení pod vlivem sociálního prostředí. „Novorozené dítě není ani egoistické, ani altruistické, je prostě neutrální, je jako prázdný list (tabula rasa), na nějž teprve zkušenost píše své záznamy“ (McCandles, 1967 cit. podle Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 206).

**Teorie nativistické (endogenistické)** podle které jsou základní představy, pojmy, pravdy a zásady člověka vrozené, a to hotové nebo jako vlohy. Nativistické teorie racionalistické označuje vývojová psychologie jako růstové, jež vycházejí z předpokladu, že „dítě se rodí ve své přirozenosti dobré a je třeba je nechat jen volně růst – ovšem za příznivých podmínek“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 209).

**Teorie interakční (syntetické, dialektické)** přináší snahu o překonání rozporu krajního empirismu a extrémního nativismu. Středem zájmu je interakce mezi vrozenými vlohami a prostředím při vývoji dítěte na různých věkových stupních.

**Perspektivy humanistické vývojové psychologie**, jež klade důraz na sebeutváření člověka, který si sám stanovuje cíle svého jednání. U většiny dětí jsou tyto cíle proměnlivé, krátkodobé, provizorní. Humanistická psychologie „vznikala spíše z odporu proti zjednodušujícím názorům redukujícím vyvíjejícího se jedince na pouhou bezmocnou oběť vnějšího prostředí nebo vlastních genů“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 224).

## 2. TEORIE PERIODIZACE DUŠEVNÍHO VÝVOJE

V současné psychologii existují dva názory vedle sebe. Vývoj dítěte lze považovat za souvislý, **kontinuální** proces změn, kdy jsou jednotlivá období vymezena libovolně podle vnějších kritérií. Na vývoj lze však nahlížet i opačným způsobem, kdy je proces **diskontinuální**, tedy sled kvalitativně odlišných etap, které je možné smysluplně psychologicky vymežit. Ideálně oba směry charakterizují dvě významné teorie – Freudova psychoanalýza a Piagetova kognitivní teorie, jež člení vývoj člověka od narození do dospělosti na pět etap, které jsou jinak charakterizovány, ale přesto se do jisté míry překrývají.

## 3. TEORIE INDIVIDUALIZACE DUŠEVNÍHO VÝVOJE

Dlouhou dobu zůstával v pozadí fakt, že každé dítě se vyvíjí svým zvláštním a jedinečným způsobem, a proto nelze očekávat plynulý způsob s dodržováním předepsaných norem. Individualita každého dítěte je znát od nejtělejšího věku. Týká se vývojového průběhu,

charakteristických vlastností osobnosti, která má neopakovatelnou, svéráznou strukturu jedinečnou a jinak uspořádanou na každém stupni vývoje.

### 1.3 Základní potřeby dětí

Naplnění životních potřeb dítěte je základní podstatou rodičovské výchovy. Pokud není tato podstata naplněna, nebo je nedostačující, dochází tak k zanedbávání dítěte. Uvedený postoj zastává většina autorů zabývajících se vývojem a psychologií dítěte. Například Langmeier a Matějček (2011, s. 23) uvádějí, že potřeby dítěte musí být v náležitě míře a v pravý vývojový čas uspokojovány právě proto, aby se dítě mohlo vyvíjet ve zdravou osobnost. Vaníčková (2007, s. 77) ve své knize uvádí, že „Základní potřeby dítěte tvoří základní východisko v etiologii násilí, rozvoji traumatu a terapii týraného dítěte.“

Také Dunovský (1999, s. 49-50) k potřebám dítěte uvádí, že se v průběhu jeho vývoje mění, avšak několik základních potřeb je trvalých. Obecně lze říci, že neuspokojování základních potřeb dítěte pak ve stejné míře odpovídá narušení jeho stavu a vývoje. Čím je dítě mladší, tím je závažnost tohoto jevu horší a dotýká se více funkcí a struktur organismu. Dunovský se shoduje s J. A. Komenským v úvodní potřebě dítěte, kterou je **potřeba dobře se narodit**. Neboť kontinuita mezi prenatálním a perinatálním životem zdůrazňuje potřebu, aby se dítě narodilo zdravé, vítané a chtěné, nadané schopnostmi a předpoklady dobrého, všestranného vývoje.

Rozdělení základních potřeb dítěte ve své knize výstižně a přehledně zachycuje Dunovský (1999, s. 49-53):

#### 1. ZÁKLADNÍ BIOLOGICKÉ POTŘEBY

Mezi nejdůležitějšími je **řádná výživa dítěte** (z hlediska kvality i kvantity), **uspokojování základních hygienických požadavků** (teplo, čistota, ochrana před negativními vlivy, rozvoj obranyschopnosti), **stimulace** (v oblasti nervové soustavy, lokomočních a psychických aktivit), **rozvoj všech sil a schopností organismu** (imunologické, psychomotorické, psychosociální), **péče léčebná** (preventivní, rehabilitační).

#### 2. ZÁKLADNÍ PSYCHICKÉ POTŘEBY

Souvisejí se sociálními potřebami a navazují na potřeby biologické. Jejich uspokojováním dochází k přiměřenému rozvoji intelektu, citů, vůle i chování, dále rozvíjí interakci

s okolím, chápání sebe a ostatních lidí, společenských hodnot a celého okolního prostředí. Patří sem potřeba **náležitého přívodu podnětů**, potřeba **smysluplnosti světa, jistoty, vlastní identity, otevřené budoucnosti**. V různých kulturách jsou však tyto potřeby jinak nastaveny a na jejich uspokojování je tak kladen rozdílný důraz.

### 3. ZÁKLADNÍ SOCIÁLNÍ POTŘEBY

Jsou úzce spjaty s psychickými potřebami, některými autory jsou rovnou označovány jako psychosociální. Uspokojování sociálních potřeb je základem optimální socializace. Nejvýznamnější je **potřeba lásky a bezpečí**, dále potřeba **přijetí dítěte, identifikace s ním**, možnosti k **rozvinutí všech jeho sil a schopností**. Důležitou sociální potřebou je také **osvojení si zdravého životního stylu**.

### 4. ZÁKLADNÍ VÝVOJOVÉ POTŘEBY

Vedou k činnostem, kterými se jedinec sám rozvíjí. Dále motivují k aktivitám, jejichž prostřednictvím je realizováno samotné učení a následné překračování již dosažené úrovně. Mezi základní patří **aktualizace a uspokojování vývojových potřeb, rostoucí motivace k činnostem, motivace vyvolaná vývojovými potřebami, vyhledávání nových a dosud nezvládnutých činností, proměnlivý charakter vývojových potřeb**. V rámci ontogeneze se motivační účinnost těchto potřeb zvyšuje a proces plného sebeuvědomění dítěte tak formuje.

Obdobné členění, avšak ve stručnějším pojetí uvádí také Vaníčková (2007, s. 77), základní potřeby dítěte dělí na:

#### PSYCHICKÉ

- \* množství, kvalita a proměnlivost podnětů,
- \* řád a smysl podnětů pro učení,
- \* citové a sociální vazby pro utváření osobnosti dítěte
- \* potřeba osobní identity
- \* potřeba otevřené budoucnosti.

#### BIOLOGICKÉ

- \* vzduch, voda, teplo,
- \* kvalitní výživa,
- \* spánek

- \* odpočinek, zájmové aktivity, relaxace,
- \* přiměřené obydlí a ošacení,
- \* ochrana dítěte před nemocemi a úrazy.

### SOCIÁLNÍ

- \* sociální dovednosti,
- \* vzory pravidel chování v sociální komunikaci,
- \* pocit sounáležitosti,
- \* pocit jistoty v očekávání sociální podpory ze strany klíčové osoby,
- \* ochrana před všemi formami interpersonálního násilí,
- \* zvládání stresu.

### EMOCIONÁLNÍ

- \* pozitivní výchova a bezpodmínečná akceptace dítěte,
- \* uvědomělé prožívání situací a schopnost empatie,
- \* prožitek z veřejně prospěšné práce, dobrého skutku,
- \* porozumění nonverbální komunikaci.

### DUCHOVNÍ

- \* potřeba přiměřeného sebepojetí,
- \* potřeba hierarchie životních hodnot.

Na počátku svého života je lidský jedinec zcela závislý na péči druhých a to především matky. Závislost na péči se s věkem zmenšuje. Tato péče je zcela určující a nezbytná pro přežití dítěte a tím i pro přežití člověka jako druhu. Pokud se tak neděje, vystupuje do popředí problematika poruch celé rodiny. V případě, že se rodiče nechtějí, neumějí či z jakéhokoliv důvodu nemohou o dítě starat, je na řadě společnost, která ve své podstatě představuje garanta náležité péče, zájmu i prospěchu všech dětí. (Dunovský, 1999, s. 53)

## 1.4 Vlivy působící na osobnost člověka

„Osobnost představuje individuální soubor duševních a tělesných vlastností člověka, které se utvářejí v průběhu vývoje a projevují se v sociálních vztazích“ (Praško et al., 2009, s. 15). Strukturu osobnosti tvoří vrozené dispozice (temperament) a získané dispozice (cha-

rakter), které jsou pro každého člověka charakteristické. V průběhu individuálního vývoje se tyto dispozice obohacují a rozšiřují.

Při formování osobnosti hraje velkou roli právě orientační rodina, do které se dítě narodí a vyrůstá v ní. Vývoj lidské osobnosti v celém jejím spektru zásadně ovlivňuje chování dospělých členů rodiny. V prostředí s narušenými vztahy, kde je dítě odmítáno či týráno od svých nejbližších, či je svědkem násilí mezi rodiči, se vytváří předpoklad budoucích problémů v partnerství a neschopnost fungovat v plnohodnotném vztahu. (Bednářová, 2009, s. 15)

Predispozice ke vzniku poruchy osobnosti je pravděpodobně genetického původu. Může souviset s prenatálním obdobím vývoje dítěte, drobná mozková poranění během porodu, významný vliv má také rodinného prostředí v raném dětství, především pro formování postojů. Psychosociální vlivy jako neúplnost rodiny, emočně vypjaté prostředí, konflikty v rodině, restriktivní, tvrdá, trestající výchovná opatření či přílišné rozmazlování a podobně má velmi výrazná vliv na rozvoj dispozic poruchy osobnosti. (Praško et al., 2009, s. 15-20)

## 1.5 Ohrožení psychického vývoje

Patrně v každé zemi světa a v každé době lze vývoj jedinců dělit na příznivý a nepříznivý. Vývoj může probíhat příznivě, v rámci určitých norem, anebo se od norem odchyluje – opožděný, nerovnoměrný, s projevy psychopatologie. I přes zvýšenou pozornost věnovanou lepšímu životní podmínkám pro vývoj nové generace, je v mnoha zemích světa vývoj dětí stále ohrožen. Dle Langmeiera a Krejčířové (1998, s. 267) hlavní faktory ohrožující psychický vývoj dítěte tvoří dvě vzájemně se překrývající skupiny:

**Rizika organického poškození** – vliv škodlivých faktorů působících na plod a novorozence (genetické, infekční, toxické, mechanické poškození, a jiné). Následkem jsou neurologické a psychopatologické defekty různého stupně. Podobná ohrožení mohou však vyplývat i z nepříznivých podmínek výchovného prostředí. Pozdější nepříznivé vlivy, nejsou vždy tolik nápadné, avšak mohou působit stejně závažně a zanechat trvalé následky. Rizika organického poškození jsou předmětem biomedicínských vědních disciplín.

**Rizika vyplývající ze sociálního prostředí** – značnou mírou při vyhledávání, diagnostikování a nápravě těchto rizik přispívá psychologie (vývojová, klinická, poradenská, sociální). Při popisu „normálního“ vývoje je nutné věnovat zvýšenou pozornost vlivu sociálního

prostředí na jedince. Mezi nejčastěji se vyskytující, nejzávažnější a dnes známá rizika patří - **týrání, zneužívání, zanedbávání, psychická deprivace**, která mohou člověka ohrožovat po celý jeho život.

### 1.5.1 Týrání

V životě dítěte se více či méně setkáváme s řadou situací, kdy se jim nedaří vždy jen dobře a tak, jak by bylo pro jejich prospěch a uspokojivý rozvoj žádoucí. Děti strádají nejrůznějšími nedostatky či tělesnými a duševními újmami, které vedou k jejich poranění, škodám na celkovém stavu a zdravém vývoji, někdy dokonce i ke smrti. (Dunovský, 1999, s. 235) V současné společnosti je týrání více odhalovaný, medializovaný jev nepříznivého zacházení, vztahující se převážně k dětem. Může se však týkat i dospělých, často jde o jedince něčím oslabené, znevýhodněné, patří zde například lidé handicapovaní, staří, nemocní, ženy. Týrání lze primárně členit na tělesné a duševní.

#### TĚLESNÉ TÝRÁNÍ

Je dle zdravotní komise Rady Evropy definováno z roku 1992 definováno jako „tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 268).

Jak uvádí také Špeciánová (2003, s. 20) jedná se o fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci, nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy či udušení, pokud byl tento čin spáchán vědomě anebo mu vědomě nebylo zabráněno. Dle Špeciánové (2003, s. 20-21) má tělesné týrání ve své podstatě dvojí charakter:

#### **Tělesné týrání aktivní povahy**

Patří zde všechny akty násilí na dětech – *tělesné týrání s následným poraněním* (bití, popálení, opaření, trestání, selhání ochrany dítěte před násilím); *tělesné týrání, které nemá bezprostřední známky tělesného poranění* (dušení, otrávení, vystavování opakovanému lékařskému vyšetření, sexuální zneužívání).

#### Tělesné týrání pasivní povahy

Úmyslné či neúmyslné neposkytnutí péče k uspokojení nejdůležitějších tělesných potřeb dětí v návaznosti na potřeby psychické a sociální. Vyskytuje se u rodičů zaostalých,

s psychickými poruchami. Patří zde také opomenutí v péči o dítě s následkem poranění či smrti.

### PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ

Jednání, jehož vliv je velmi nepříznivý na citový vývoj a chování dítěte (slovní útoky na sebevědomí, opakované ponižování, odmítání, zavrhování). Dále vystavování dítěte závažným domácím konfliktům, násilní izolování či kontrolování, podráždění sebedůvěry urážkami, podceňováním. Jde také o případy, kdy rodiče na své děti kladou nereálné nároky, dítě je není schopno splnit, v důsledku toho nabývá dojmu, že pro své rodiče není dost dobré. *Aktivní složka* psychického týrání spočívá v záměrném, cíleném jednání. *Pasivní složka* je naopak absencí něčeho, co by se dítěti dít mělo. Psychické týrání patří nejen mezi nejrozšířenější formu, ale také nejhůře rozpoznatelnou a prokazatelnou. (Špeciánová, 2003, s. 21)

#### 1.5.2 Zneužívání

Zneužívání lze obecně formulovat jako zneužití síly, společenské nebo intelektuální převahy vůči druhému člověku za účelem vlastního prospěchu. Nejčastěji jsou zneužívány děti zvláště slabé a na dospělých závislé. Nezávažnější a nejrozšířenější formou je *sexuální zneužívání* dětí, poměrně častou a známou formou je *manipulace dítěte po rozvodu rodičů* (popuzování vůči druhému z rodičů, kupování si dítěte a podobně), nelze opomenout také zneužívání, kdy jsou na dítě *přenášeny rodičovské povinnosti* (dítě je neúměrně svému věku nuceno postarat se o sourozence případně také o rodiče). (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 270-272)

#### SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ (Child sexual abuse - CSA)

Jen stěží si lze představit odpornější a horší způsob lidského jednání vůči dětem. Sexuální zneužívání je pro společnost velmi citlivou, obtížně přijatelnou skutečností, kterou má člověk tendenci spíše vytěšňovat ze svého vědomí. Avšak tato, dle mého názoru otřesná skutečnost, není ojedinělým či výjimečným jevem, ba naopak stává se až příliš často. Sexuální zneužití ve své podstatě znamená, že se dospělý sexuálně uspokojuje na dítěti nebo jej zneužívá v oblasti prostituce a pornografie. Mlčenlivost dítěte je pak vynucována různými odměnami, tresty, vyhrožováním, vydíráním. Dítě je celou situací natolik otřeseno, že většinou o svém utrpení mlčí. Jak odborně specifikuje Krejčířová (2007, s. 20) sexuální zneužití je rozděleno na BEZDOTYKOVÉ (vystavení pornografickým videozáznamům, účast

na sexuálních aktivitách a podobně) a DOTYKOVÉ (dochází k pohlavnímu styku, orálnímu či análnímu sexu, laskání pohlavních orgánů a prsou dítěte).

Pachatelé sexuálního zneužívání dětí jsou v drtivé většině muži a chlapci. Mezi nimi je značný počet těch, kteří byli také sexuálně zneužíváni či fyzicky týráni (Bentovim, 1992, s. 51). Velmi často se jedná o osoby přímo z rodiny či blízkého okolí, většinou nenápadní lidé s dobrým vztahem k dětem, pochází ze všech sociálních vrstev, patří zde i osoby s vysokoškolským vzděláním. (Halfarová, 1995, s. 71-77)

Aktem sexuálního zneužití je dítě sexuálně stimulováno na úroveň neodpovídající jeho stupni psychické a fyzické zralosti. Každý tento případ je pro dítě bolestnou zkušeností s nedozírnými následky. Rozsah a hloubka následků je závislá na mnoha faktorech, mezi něž patří forma zneužití, opakovanost, násilná osoba z hlediska citového vztahu k dítěti a další. Převážná většina dostupné odborné literatury jako následek tohoto nepříznivého jevu uvádí posttraumatickou reakci projevující se různými tělesnými i psychickými příznaky. (Pöthe, 1999, s. 57)

Děti sexuálně zneužívané nemusí vykazovat žádné zvláštní příznaky, a proto může trvat tento způsob ubližování v rodině i léta. Praxe dokládá skutečnost, že někteří jsou ochotni začít o svém zneužívání mluvit až ve chvíli, kdy se stanou objektem sexuálního zneužívání jejich mladší sourozenci. (Sdružení linka bezpečí, 2010, s. 46-47)

Dle Halfarové (1995, s. 74) je sexuální zneužívání vnitřně velice rozmanitý fenomén, který můžeme rozdělit dle forem sexuálního zneužívání následujícím způsobem:

- \* ***exhibicionismus*** – bezkontaktní forma, většinou cizí dospělý člověk odhaluje své genitálie a ukazuje je okolí, hlavně dětem.
- \* ***harassment*** – jedná se o znepokojování, zneklidňování dítěte dospělou osobou, například poplácáním po zadku, slovními gesty, tisknutím se k osobě a podobně. Chování má sexuální podtext, to však dospělý přesto popírá.
- \* ***obtěžování*** – dotyková forma, sexuální útok dospělého vůči dítěti, které je jím obtěžováno, osaháváno na erotogenních zónách, líbáno. Častou součástí děje bývají slovní vulgarismy, grimasy, gesta.



- \* **sexuální útok** – dotyková forma, za užití síly a často při obraně dítěte se dospělý dotýká pohlavních orgánů dítěte, mazlí se s nimi a poškozují tak, že do něj vniká (prsty, jazykem, předměty), nutí dítě ke stejným gestům, nebo například k masturbaci.
- \* **znásilnění** – dotyková forma, vynucené vniknutí penisem do vagíny, úst či konečníku dítěte.
- \* **incest** – kontaktní forma, sexuální aktivita u osob, u nichž je uzavření sňatku nezákonné. Jedná se o pohlavní styk mezi těmito aktéry – dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a příbuzným (včetně nevlastního rodiče), sourozenci.
- \* **pedofilní obtěžování** – kontaktní forma, kdy jakýkoliv dospělý sexuálně obtěžuje prepubertální dítě.
- \* **sexuální turistika, skupinové zneužívání** – kontaktní forma, cizinci vyjíždí do zahraničí s cílem sexuálního uspokojení s dítětem.
- \* **sexuální útok s následkem smrti** – tragická událost, může se jednat o sexuální devianty a natolik závažné ublížení, že končí smrtí dítěte.

#### KOMERČNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ (Commercial Sexual Exploitation of Children - CSEC)

Komerční sexuální zneužívání je jednou z nejtěžších forem sexuálního zneužívání dětí, která na sebe v posledních letech soustřeďuje značnou pozornost. Odborně je definována jako „každé užití dětí pro sexuální účely za finanční či jinou odměnu“ (Dunovský et al., 2005, s. 21). Výrazněji se začala problematika projevovat v 80. a 90. letech jako sexuální zneužívání spojené s obchodováním s dětmi a posléze i organizovaným zločinem. Obchod je organizován dealery pro zájemce, dítě je jejich zbožím. Vedle akutního zasažení stavu dítěte, je relativně vážně poškozen jeho vývoj až do dospělosti, spojeno s celou řadou sociálních a antisociálních jevů u všech zúčastněných. Situace je nepříznivou skutečností nejen v rámci rodiny, ale pro celou společnost. (Dunovský et al., 2005, s. 20-21)

Ve vztahu ke komerčnímu sexuálnímu zneužívání bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV, 2009) vymezeno zajímavé rozdělení rodin ohrožených tímto rizikem:

- \* Rodiny dlouhodobě závislé na dávkách sociální péče.

- \* Rodiny, kde jeden z rodičů (či partner matky) byl závislý na alkoholu, v rodině docházelo k fyzickému násilí vůči partnerovi i dítěti.
- \* Rodiny podnikatelů, či nadměrně vyčerpaných rodičů, kteří kompenzovali nedostatek času a emocionální podpory poskytováním finančních prostředků.
- \* Sexuální zneužívání v dětství (rodič, příbuzný, rodině blízký známý)
- \* Odlišná sexuální orientace u chlapců v kombinaci s nepochopením rodičů, případně širšího sociálního prostředí, která vedla k hostilitě vůči rodičům.
- \* Děti svěřené do péče pěstounů, které nenaplnily představy náhradní rodiny.

Tabulka č. 1 – Rozdíl mezi sexuálním a komerčním sexuálním zneužitím dítěte a jeho možné projevy (MPSV, 2009).

SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÉ DÍTĚ	KOMERČNĚ SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÉ DÍTĚ
Bezmocné	Disponuje určitou mocí
Zatajuje emoce	Vyjadřuje emoce
Utahuje před nejbližšími kamarády	Před kamarády nemá tajemství
Lidé v okolí hovoří o tom, že SZ je zlé	Lidé v okolí hovoří o KSZ jako o dobrém
Podpora ze strany komunity	Negativní postoj ze strany komunity
Nedostává peníze	Dostává peníze
Bývá hůře oblečené	Je velmi dobře oblečené
Je v rozpacích, stydí se	Necítí rozpaky, nestydí se
SZ dítětem neplánované	KSZ bývá dítětem plánované
Je v systému školství, zdravotnictví	Je mimo systém

### 1.5.3 Zanedbávání

Zanedbávání je označení pro vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte a je zvláště ohrožujícím jevem, jestliže je systematicky organizované. Zanedbávání je nejčastějším způsobem špatného zacházení s dětmi, avšak oproti týrání a sexuálnímu zneužívání o něm víme mnohem méně. Projevuje se nezájmem rodičů, kteří své děti tímto způsobem ignorují s cílem mít od dítěte klid. Tělesné zanedbávání má podobu nedostatku přiměřené výživy, hygieny, oblečení, přístřeší a ochrany před nebezpečím. V rámci školních povinností je to pak nedostatečné zajištění školní docházky, dohled nad

plněním domácích úkolů, nezájem o školní prospěch, nedostatečný dozor s kým a jak dítě tráví volný čas, a další. Zanedbávání má na psychický vývoj dítěte **přímé** (nedostatek dohledu, kázně, nezájem o vzdělání) a **nepřímé** (podvýživa, špatná hygiena, podchlazení, aj.) působení. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 273-274)

Dle Vaníčkové (1995, s. 35-36) je typické, že zanedbané děti pochází především z rodin s nízkou socioekonomickou a kulturní úrovní. Jedná se o rodiny rozvrácené, vykořeněné, narkomanů, alkoholiků. Avšak v současné době se nezdá, že zanedbávané děti jsou také ze zdánlivě dobrých a úplných rodin, s vysokou životní úrovní a dobrou pověstí. Jde zejména o profesionálně zatížené rodiče, kteří na dítě nemají čas, případně se jedná o dítě nechtěné. Nedostatek své pozornosti a lásky dětem kompenzují nadbytkem hraček, peněz. Často je takové dítě předčasně a na dlouhé hodiny odkládáno do jeslí, do školky, školní družiny, poté je doma samo, nejčastěji u televize či počítače. Mnohdy jsou vysílány na dlouhé pobyty k příbuzným, známým, nebo do ozdravoven, na tábory a podobně. Děti jsou takto deprimovány zejména v útlém věku.

#### 1.5.4 Psychická deprivace

Samotný pojem deprivace je překládán jako „*strádání*“ nedostatkem něčeho. Psychická deprivace je výsledkem životní situace, kdy nejsou dítěti v náležitě míře a po dosti dlouhou dobu uspokojovány jeho základní psychické potřeby. Dochází tak k ohrožení duševního zdraví a celého dalšího duševního vývoje jedince. Psychické strádání dítěte může být různého stupně, závažnosti, v jeho důsledku spolupůsobí celá řada okolností. Může nabývat podoby tak závažné a kruté, že někdy hraničí až s vraždou. Poslední desetiletí výrazně stoupá význam lehčích forem psychické deprivace tzv. „*subdeprivace*“. Jde o významnou složku v současném stoupajícím výskytu agresivity, šikanování, delikvence, toxikomanie, poruch rodinného soužití a jiných forem náhradního uspokojování vyšších psychických potřeb, které přímo nevedou k sociální invalidizaci postiženého jedince. (Matějček, 1995, s. 87-88)

Langmeier a Matějček (2011, s. 23-26) k pojmovému vymezení psychické deprivaci uvádějí, že se nejedná o strádání fyzické, ale výlučně o nedostačující uspokojení základních duševních potřeb. Za základní potřeby jsou dle jejich vymezení považovány:

- \* potřeba určitého množství, proměnlivosti a druhu (modality) podnětů

- \* potřeba základních podmínek pro účinné učení
- \* potřeba prvotních společenských vztahů (zejména k matce) umožňující účinnou základní integraci osobnosti
- \* potřeba společenského uplatnění umožňující osvojit si rozlišené společenské role a hodnotné cíle.

Psychická deprivace se liší od zanedbanosti, která je následkem vnějších nepříznivých vlivů. **Zanedbanost** se stejně jako psychická deprivace více či méně projeví na chování dítěte, avšak nenarušuje přímo jeho duševní zdraví. Zanedbané dítě většinou žije v zanedbaném prostředí, se špatnou hygienou, špatnými výchovnými vzory, nedostatečnou příležitostí ke školní výuce. Dítě však může být zcela přiměřeně rozumově a zejména citově vyvinuto. V praktickém sociálním životě může být zcela rovnocenné ostatním dětem nebo je dokonce v této oblasti i převyšuje. **Psychicky deprimované** dítě naopak vyrůstá často v prostředí hygienicky vzorném, je mu poskytováno dokonalé ošetření i dohled, bohužel i přesto je jeho rozumový a zvláště citový vývoj vážně narušen. Hranice mezi oběma stavy nejsou zpravidla dost ostré a skutečnost ukazuje, že většina dětí zanedbaných je současně i deprimována. (Langmeier a Matějček, 2011, s. 29)

## 1.6 Syndrom CAN

Jak bylo již výše popsáno v rámci rizik vyplývajících ze sociálního prostředí, jedno z největších nebezpečí pro dítě představuje ubližování v nejrůznějších podobách, konkrétně zmíněné týrání, zneužívání a zanedbávání, které je v současnosti souhrnně označováno jako syndrom CAN. Jedná se o anglosaskou zkratku pro označení Child Abuse and Neglect. Odborný výklad tohoto jevu je popsán v mnoha našich i zahraničních literaturách. Výstižně popisuje syndrom CAN Krejčířová (2007, s. 9) jako „poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné.“ Jiná definice popisuje syndrom CAN jako „soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení v rodině a společnosti. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jeho nejextrémnější podobou

je zabití dítěte.“ (Sdružení linka bezpečí, 2010, s. 39) Obecně lze říci, že jde o zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého vůči podřízenému a závislému dítěti.

Jako první proti tomuto negativnímu jevu začali bojovat lékaři, především ze Spojených států, a to přibližně v polovině 20. století, kdy si začali více všimnout závažných somatických poškození dětí rentgenologové, ortopedové a chirurgové. Bylo zjevné, že poškození (zlomeniny, popáleniny, různé rány, krvácení nejrůznějšího druhu i smrt) byla dětem způsobována zjevně jinak, než nahodilým úrazovým dějem, a tedy záměrně. Tato poškození byla nazvána neúrazovými zraněními. Šetření nejčastěji odhalila, že původcem úmyslného ubližování dítěti, je některý ze členů vlastní rodiny. V roce 1962 americký lékař H. Kempe odhalený negativní jev pojmenoval jako Battered Child Syndrom tedy „*syndrom bitého dítěte*“.

Naše země v této oblasti výrazně zaostávala nejen z důvodů objektivních (problém byl dřívejším zřízením spíše zastírán), ale i subjektivních (obecně panovalo přesvědčení, že každé dítě je svými rodiči milováno a tělesné tresty, třeba i kruté, patří k dobré výchově). Samotný syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte byl poprvé popsán na III. evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze roku 1991. Na výsledky vzešlé z této konference navázala Zdravotní konference Rady Evropy, která v roce 1992 definovala stěžejní pojmy. Na základě toho bylo v našem státě také založeno první odborné pracoviště Dětské krizové centrum, zabývající se ubližováním dítěti u nás. (Dunovský, 1995, s. 11-17)

#### Formy a projevy syndromu CAN

a) TĚLESNÉ týrání, zneužívání a zanedbávání

*Aktivní* – tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt. *Pasivní* – neprospívání, nedostatky v bydlení a ošacení, ve zdravotní a výchovné péči.

b) DUŠEVNÍ A CITOVÉ týrání, zneužívání a zanedbávání

*Aktivní* – nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese. *Pasivní* – nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová.

c) SEXUÁLNÍ zneužívání

*Aktivní* - sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest. *Pasivní* – exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých. (CAN, 2007)

### 1.6.1 Zvláštní formy týrání a zneužívání

Kromě více známých základních forem syndromu CAN (týrání, zneužívání a zanedbávání) existují i další, méně známé formy týrání a zneužívání, které mohou představovat stejně závažná ohrožení.

#### 1. SYSTÉMOVÉ TÝRÁNÍ

Za systémové týrání je označováno takové týrání, které je způsobováno systémem, jenž byl založen na ochranu dětí a rodin, avšak dítě může být tímto systémem poškozováno. Nejčastěji se týká automatického odebrání dítěte z problémové rodiny, aniž by byla předem poskytnuta odborná pomoc a podpora, například formou sanace rodiny. Dále sem patří nedostatečná péče o děti žijící v problémových a disfunkčních rodinách, špatná péče v denních zařízeních a jiné. Systémové zneužívání je typické pro děti opuštěné nebo odebrané z rodiny. (Skasková, 2012)

Jak dále uvádí Dunovský (1995, s. 97) systémové týrání představuje také druhotné ubližování dítěti nazvané **sekundární viktimizace**. Jde o opakované zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN nejrůznějšími odborníky. Dítě je znovu vyslýcháno a tím opětovně traumatizováno vybavujícími se zážitky z minulosti, případně traumatizováno lékařskými prohlídkami, které se provádějí nadbytečně (Špeciánová, 2003, s. 26). Dítě jako oběť trestného činu se tak stává ještě obětí vyšetřování.

#### 2. MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM (BY PROXY)

Podle Dunovského (1995, s. 51) je tento syndrom možno popsat jako případ, kdy si rodiče u svých dětí vymýšlejí nejrůznější příznaky a onemocnění, případně je „vyrábějí“, tj. uměle připravují tak, aby dítě pro ně bylo vyšetřováno a léčeno. Tento syndrom je také znám pod názvem „*syndrom barona Prášila*“ nebo „*syndrom nemocničního tuláctví*“. Nemocný se záměrně poškozuje, aby si navodil různé tělesné příznaky, nebo tyto příznaky jen předstírá. Cílem je získat péči nebo plnou pozornost lékařů.

Krejčířová (2007, s. 17) uvádí, že se násilí dopouštějí ve většině případů matky dítěte. Tento syndrom dle medicínsko-psychologického týmu představuje působení zdravotních obtíží dítěti, kterými si rodiče (většinou matky) řeší své osobní nebo manželské problémy. Motivací bývá získání obdivu okolí za roli „ideálního rodiče“, potřeba uznání za péči o velmi nemocné dítě, vztahování pozornosti lékařů a manipulace se zdravotníky. V přítomnosti

lékařů se tyto matky ke svému dítěti chovají velmi starostlivě, vřele a obětavě, ale pořízené záznamy ze skrytých kamer dokazují jejich krutost a ignoraci dítěte v nepřítomnosti další osoby. Působené násilí má různé podoby, například navozování patologického stavu dítěte (podávání různých léků, chemických látek z domácnosti), záměrné infikování, rozdírání ran při ošetření, způsobování otravy, přerušování léčby, zastavení přísunu potravy či naopak překrmování dítěte a jiné.

### 3. ORGANIZOVANÉ TÝRÁNÍ

Zvlášť nebezpečná forma týrání s důrazem na jeho organizovanost přesahující hranice měst i kontinentů je týrání organizované. Děti jsou předmětem obchodu, v němž figurují jako zboží například pro ilegální mezinárodní osvojení, segregace, vraždy děti z ulice za účelem prodeje jejich orgánů k transplantacím, zneužití dětí k otrocké práci, kriminálním aktivitám, prostituci. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 98)

### 4. RITUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Tento typ zneužívání dětí lze označit za nejpodivuhodnější, projevující se často bizarními či alespoň pro dnešní dobu neuvěřitelnými příznaky a rysy. Za rituální zneužívání lze považovat takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, jež mají náboženskou, satanistickou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku. Bývají součástí nějakého organizovaného společenství majícího svou strukturu a řád. V rituálech jsou vyžadovány oběti fiktivní či skutečné (krev, sexuální manipulace, smrt). (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 98)

### 5. SEXUÁLNÍ TURISMUS

V praxi je realizováno příjezdem cizích státních příslušníků do jiné země se záměrem vyhledat dítě k sexuálnímu uspokojení (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 102).

Dle Vaníčkové (2007, s. 32) spočívá význam sexuální turistiky v aktivitách cestovních kanceláří, které zajišťují a nabízejí sexuální služby jako součást pobytových turistických zájezdů. V případech, kdy jsou děti pro hotely nakupovány a slouží k dětské prostituci, se pak jedná o komerční formu sexuálního zneužívání dětí.

### 6. SYNDROM TŘESENÉHO DÍTĚTE

Patří do kategorie aktivního tělesného týrání dětí. Necitlivé zacházení s malými dětmi může vést k poruchám jejich dalšího vývoje. Pojem syndrom třeseného dítěte (Shaken Baby

Syndrome) označuje souhrn zdravotních potíží, které bývají způsobeny prudkým třesením a cloumáním s kojencem nebo malým dítětem, přičemž nezaleží na tom, s jakou částí těla dítěte je takto zacházeno – nohy, ruce, hrudník či ramena. Poprvé byl popsán na počátku sedmdesátých let lékařem J. Caffeyem. Nešetrné třesení může mít za následek **poruchy sání nebo polykání, extrémní podrážděnost, zhoršení až ztrátu sluchu nebo zraku, záchvatová onemocnění, poškození mozku**, které může vést k **mentální retardaci, poruchám řeči nebo učení, epilepsii, autismu, poruchám chování, kognitivním poruchám, paralýze**, nebo dokonce smrti dítěte. Dětská hlava a krk jsou mimořádně zranitelné z toho důvodu, že hlava je velká a krční svaly jsou ještě slabé. Dětský mozek a cévy jsou navíc velmi křehké a třesení, šubání a prudké trhání způsobí hyperflexi a hyperextenzi krčních svalů s vážnými následky. Pachatelem takového způsobu tělesného násilí bývá nejčastěji muž, manžel nebo partner matky. (Palmer, 2013)

Výskyt syndromu třeseného dítěte v České Republice není příliš známý. Zahraniční údaje mluví o výskytu téměř 25 případů na 100 000 dětí do 1 roku. Případy takto postižených dětí představují více než 1 % přijatých na pediatrické jednotky intenzivní péče a více než 10 % úmrtí na těchto odděleních. Další autoři uvádějí 600-1400 dětí ročně přijatých na jednotky intenzivní péče s příznaky tohoto syndromu. (Fendrychová, 2006)

#### SYNDROM ZAVRŽENÉHO RODIČE

Syndrom zavrženého rodiče popsal v 80. letech minulého století R. Gardner, popisuje jej jako popouzení dítěte jedním rodičem proti druhému. Označuje jej přímo pojmem „*programování dítěte*“, kdy je dítěti vštěpován odpor a kritika, které jsou neoprávněné či přehnané. (Hronová et al., 2008, s. 60) Syndrom zavrženého rodiče se vyznačuje tím, že dítě je proti jednomu rodiči popouzeno do takové míry, že samo aktivně začne vyvíjet vlastní dynamiku postojů vůči druhému rodiči, až ho nakonec zcela odmítne a zavrhne. Syndrom zavrženého rodiče neexistuje bez rodiče popouzejícího, jemuž je dán volný prostor k takové formě psychické manipulace s dítětem, že u dítěte dojde ke změně jeho postoje k druhému rodiči, a to mnohdy od velmi pozitivního k naprosto odmítavému. Tento syndrom je však v odborných kruzích velice diskutován a ne všichni jej přijímají. (odkaz.....)



## 1.7 Statistická data týrání dětí

Dle statistického přehledu Nadace naše dítě počet týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání stále roste. V roce 2012 byl počet těchto dětí rekordních 7252, z toho 28 dětí na následky negativního jevu zemřelo. Ve srovnání s rokem 2011 jde o 13% nárůst. Nepříznivá statistická data zmírňuje pouze fakt, že česká veřejnost již není k týrání dětí lhostejná. Nepřijatelného počínání si lidé všimají a snaží se pomoci, i z tohoto důvodu stoupá nárůst případů. Nejčastějším oznamovatelem týrání v roce 2012 byla škola.

**Fyzicky a tělesně týráno** bylo za rok 2012 celkem 1788 dětí, z toho 6 v důsledku týrání zemřelo. Dle této statistiky nejčastější pachatelé psychického týrání jsou otcové a překvapivě fyzického týrání se více dopouštějí matky.

**Sexuálně zneužito** bylo v roce 2012 celkem 813 dětí, z toho 16 dětí těmito následkům podlelo. Děsivé je, že oproti roku 2011 došlo k 50% nárůstu nahlášených případů sexuálního zneužívání u dětí do 3 let věku. Nejčastěji se tohoto násilí dopouští vlastní otec, konkrétně ve 127 případech, nebo partner matky, celkem v 93 případech.

**Zanedbávání** podlelo v roce 2012 celkem 6 dětí, nejčastěji bylo úmrtí zaviněno vlastní matkou. (Baudišová, 2013)

Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013, který je každoročně vydáván Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky přináší k problematice týrání, zneužívání a zanedbávání dětí následující statistická data dokládající situaci u nás za rok 2013.

Tabulka č. 2 - Nahlášené týrání, zneužívání a zanedbávání dětí za rok 2013 (MPSV, 2014).

Nahlášeno případů	Počet dětí													
	tělesné týrání		psychické týrání		sexuální zneužívání		dětská pornografie		dětská prostituce		zanedbávání dětí		celkem	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
do 1 roku	18	16	13	18	0	1	0	1	0	0	162	168	193	204
od 1 roku do 3 let	41	38	55	73	3	25	0	1	0	0	289	305	388	442
od 3 do 6 let	100	70	124	94	27	80	1	1	0	0	448	428	700	673
od 6 do 15 let	289	188	313	266	112	544	5	19	1	4	1228	1036	1948	2057
od 15 do 18 let	43	56	40	71	15	81	2	3	0	12	320	279	420	502
CELKEM	491	368	545	522	157	731	8	25	1	16	2447	2216	3649	3878

Tabulka č. 3 - Dopad týrání, zneužívání a zanedbávání na děti za rok 2013 (MPSV, 2014).

Dopad na dítě	Počet dětí													
	tělesné týrání		psychické týrání		sexuální zneužívání		dětská pornografie		dětská prostituce		zanedbávání dětí		celkem	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
hospitalizace	51	36	5	4	4	20	0	0	0	1	42	29	102	90
tělesné poškození	54	34	3	0	3	22	0	0	0	0	13	15	73	71
posttraumatická stres. porucha	73	47	143	131	16	115	0	1	0	0	205	191	437	485
úmrť	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8	1
těhotenství						36		0		0				36

Tabulka č. 4 – Zneužívající nebo týrající osoba dětí za rok 2013 (MPSV, 2014).

Zneužívající nebo týrající osoba	Počet dětí						
	tělesné týrání	psychické týrání	sexuální zneužívání	dětská pornografie	dětská prostituce	zanedbávání dětí	celkem
matka	255	139	16	12	0	2007	2429
otec	260	507	119	1	0	748	1635
oba rodiče	97	180	5	0	0	1580	1862
partner matky	140	137	102	2	0	72	453
partnerka otce	17	2	6	0	0	24	49
sourozenec	5	3	21	1	0	2	32
prarodič	8	13	24	0	0	53	98
jiný příbuzný	11	9	55	0	0	9	84
jiná osoba	55	52	481	13	7	16	624
nevlastní sourozenec	3	1	17	0	0	0	21
jiná zodpovědná osoba (učitel, vychovatel)	8	3	12	1	0	14	38
nezjištěno	12	12	25	4	9	21	83

Z globálního pohledu svědčí uvedená data o katastrofálních číslech. Zvláště, když si představíme každý jediný individuální případ tohoto děsivého násilí. Na skutečnost týkající se statistických dat pohlíží odborníci pouze jako na špičku pomyslného ledovce, neboť ne všechna data jsou evidována. Ve své podstatě komplexní a jasná čísla neexistují, stěží by se dal odvodit reálný výskyt tohoto jevu v naší populaci. Jednou z příčin je, že zainteresované instituce podílející se na ochraně ohrožených dětí vedou statistiky jen v rámci svého resortu. Zachytnout výskyt jevu v jeho celistvosti je tedy neskutné. Stav je způsoben nejednotným a neprovázaným systémem z hlediska vedení statistik zainteresovanými subjekty, což znemožňuje získání uceleného vrcholného přehledu. (Špeciánová, 2003, s. 13)

## 2 RODINA

Rodina funguje od počátku lidských dějin jako společenství, které chrání před vnějším nebezpečím, po tisíce let slouží k předávání základních duchovních a materiálních hodnot. Pro zdravý psychický i tělesný vývoj dítěte, má rodina, do které se narodí a ve které vyrůstá zásadní význam. Děti vyrůstající v nefunkční rodině, bez rodičovské lásky trpí daleko častěji duševními poruchami a jsou daleko více ohroženy různými závislostmi. Citově zanedbané děti mají pak v dospívání výraznější tendenci k asociálnímu, necitlivému chování a s tím spojenou trestnou činnost. (Pöthe, 1999, s. 25)

Dle Dunovského (1999, s. 91-92) se jedná o nejvýznamnější součást mikrostruktury, jež provází člověka ve všech fázích jeho života. Vzhledem k její variabilitě a různým způsobům soužití v prostoru, čase i formě je velmi obtížné ji přesně a jednotně definovat.

Rodinu lze chápat „jako malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti“ (Dunovský, 1999, s. 91-92).

### VÝZNAM RODINY PRO VÝVOJ A SOCIALIZACI DÍTĚTE

Lidský jedinec vstupuje do života jen s malým množstvím vrozených vzorců chování, o to více je přirozeně schopen přizpůsobit se podmínkám prostředí, kde po narození žije a učit se všemu co pro život potřebuje. Proti jiným živočišným druhům je jeho schopnost adaptace a učení se nesrovnatelná. To, čemu se dítě naučí, je určováno rodinou, která uspokojuje nejen jeho biologické potřeby, základní psychické potřeby, ale především potřebu bezpečí a trvalého citového vztahu, poskytuje základní vzorce k poznávání světa, působí na jeho sebepojetí, sebehodnocení a tím vším se stává zásadním činitelem při utváření osobnosti dítěte. Platí to i při vzniku případných odchylek a deformací. Rozhodujícím činitelem utváření osobnosti a vývoje dítěte je proto kvalita i kvantita rodinné péče.

V rodině je formována struktura osobnosti, jež vytváří základní rysy osobnosti každého jedince. Přístup rodiny k dítěti, která jeho různé způsoby chování přijímá nebo odmítá a tím chování dítěte formuje, nepůsobí na celkový vývoj dítěte pouze v aktuální rovině, ale přináší dlouhodobé důsledky. (Hadj-Mousová, 1995, s. 21-22)

Význam rodiny pro dítě je v naší společnosti nezastupitelný. V rodině a rodinou je uskutečňována společenská adaptace dítěte. Sociální status dítěte určuje právě jeho rodina, díky ní získává jedinec sociální a morální citění. Sociální vztahy v ní a způsob výchovy jsou pak základním východiskem, z něhož bude jedinec při zakládání vlastní rodiny v budoucnu vycházet. Jedná se o mikrosvět, ve kterém si dítě osvojuje vzorce chování, dovednosti, návyky a strategie, jež jsou nesmírně důležité pro následnou orientaci ve společnosti a v interpersonálních vztazích. Prostřednictvím rodiny nabývá jedinec kulturní hodnoty a normy. (Dunovský, 1999, s. 99)

## 2.1 Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti

Nezbytnou součástí posouzení celkového stavu a vývoje dítěte je znalost rodiny a jejich vztahů uvnitř i vně, zvláště pak ve vztahu k normě či případným poruchám rodiny. Dětský lékař a každý pracovník péče o dítě musí být schopen vyhodnotit v jakém rozsahu a kvalitě uspokojuje rodina alespoň základní potřeby dítěte s ohledem na jeho věk a stupeň vývoje, popřípadě nemoc, postižení a podobně. Odborník musí umět posoudit poruchy rodiny v příčinném, sousledném či následném vztahu k situaci dítěte. Je nezbytně nutné znát nejen potřeby dítěte, ale také poruchy jeho rodiny a případnou souvislost mezi nimi. Definice poruch rodiny je dosud velmi nepřesná, vyjadřována nejrůznějšími pojmy jako rodina nefunkční, neúplná, hostilní, nepřizpůsobivá, asociální, narušená či rozvrácená.

**Poruchou rodiny** je taková situace, kdy rodina neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou. Lze ji definovat také jako selhání jednoho nebo více členů rodiny, které se projevuje nedostatečným plněním všech nebo některých základních rodinných funkcí. (Dunovský, 1999, s. 101)

Příčinou poruch rodiny se zřetelem k dítěti je velmi mnoho a mají různý charakter. Pramení z chyb a vzájemné interakce jednotlivých článků systému *jednotlivec – rodina – společnost*. (Dunovský, 1986, s. 13)

Zcela přehledné a výstižné členění uvádí Dunovský (1986, s. 13-16), který zaznamenává, že porucha rodiny může být vázána na jednu či více ze čtyř základních funkcí rodiny:

**Porucha biologicko-reprodukční funkce** – v rodině se z nejrůznějších důvodů nerodí děti anebo se narodí nějak poškozené. Zvláštním problémem je nezodpovědné rození dětí do

nepříznivých životních podmínek či rodičům se zdravotním stavem, který neumožňuje tuto roli vykonávat.

**Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce** – důvodem primárního selhání této funkce je, že se rodiče nemohou či nechtějí zapojit do výrobního procesu společnosti a zajistit si tak pro sebe i svou rodinu prostředky k životu. Tato funkce se netýká jen materiální stránky, ale i oblasti sociální s jejími psychologickými, právními a jinými aspekty, sociální jistoty rodiny, její pevnosti a trvalosti.

**Porucha emocionální funkce** – jde o velmi významnou funkci, jejíž porucha výrazně zasahuje všechny ostatní sféry uvnitř rodiny i ve vztahu ke společnosti. Tato porucha je zdrojem nebo alespoň průvodním jevem většiny rodinných poruch. K jejímu bližšímu poznání je proto potřebná spolupráce psychologie a psychiatrie. Z hlediska dítěte žijícího v takové rodině jde především o ohrožení klidné, vyrovnané rodinné atmosféry, o kterou je dítě připraveno rozvratem rodiny, rozchodem rodičů, nezájmem rodičů, vyúsťující někdy až v opuštění, sociální osiření nebo dokonce týrání a zneužívání. Dítě je poznamenáno ztrátou citového zázemí, pocitu bezpečí a jistoty.

**Porucha socializačně výchovné funkce** – ze všech rodinných funkcí je tato ve vztahu k dítěti nejdůležitější. Situace, kdy je o dítě málo postaráno, nedostatečně postaráno či zcela nepostaráno. Jinak řečeno rodiče náležitě nemohou, nechtějí či nedovedou pečovat o dítě.

## 2.2 Násilí a zanedbávání v rodině

Násilí znamená zneužití síly, moci, převahy nad někým. Snad právě proto se objektem násilí stávají často děti, neboť jsou fyzicky slabší, závislé na dospělé osobě a sociálně i psychicky nevyzrálé. „Rodina je pro dítě nebezpečným prostředím, ve kterém mu násilí reálně hrozí“ (Špatenková, 2011, s. 123).

Jak uvádí Bentovim (1998, s. 25-26) existuje několik faktorů, které mají vztah k různým aspektům rodinného násilí:

### 1. CYKLIČNOST NÁSILÍ

Označováno také jako mezigenerační přenos násilí. Jeden z nejdůležitějších faktorů opírající se o poznatky – čím větší je násilí rodičů vůči dětem, tím jsou tyto děti hrubější ke

svým sourozencům, čím je muž hrubější ke své ženě, tím je ona tvrdší ke svým dětem. Násilí prožívané v dětství je opakováno o generaci později. Jeho míra závisí na délce a intenzitě týrání a zneužívání.

## 2. PSYCHOPATOLOGICKÁ VYSVĚTLENÍ

Spojuje neschopnost kontrolovat násilnické sklony vůči partnerovi a dětem se zakořeněnými pocity hněvu, podrážděnosti, nespokojenosti. Jde o výsledek vlastních zkušeností například s týráním a deprivací, následkem je negativního vlivu na schopnost vytvářet normální vztahy.

## 3. SOCIÁLNĚ-KULTURNÍ MODELY tzv. EKOLOGICKÁ VYSVĚTLENÍ

Uvádí, že společenská a ekonomická deprivace má negativní dopad na vysoce rizikové jedince s danými předpoklady a mění je v pachatele týrání a zneužívání, kdy je násilí pokusem o zvládnutí stresující situace. Následkem kulturních, společenským či rodinných vlivům se mohou normální rodiče dopouštět násilí například proto, že byli sami v dětství tvrdě trestáni. Tyto faktory však přesně nedokážou určit kdo, a kdy se bude týrání dopouštět.

## 4. SOCIÁLNĚ INTERAKČNÍ VYSVĚTLENÍ

Jsou zaměřena na interakci mezi rodiči a dětmi v konkrétním rodinném kontextu či širší sociální struktury. Důležitými rozdíly mezi rodinami, ve kterých k násilí dochází a těmi, kde násilí není, jsou - nenávislné chování, posilování tohoto chování, neúčinné tresty, negativní citové reakce, podrážděnost vůči dětem, připisování trvale negativních vlastností týraným a zneužívaným dětem či partnerům, které jsou vždy důvodem k rozezení pachatele.

### 2.3 Příčiny násilí v rodině

Rodina je pro dítě primárním prostředím, poskytujícím jedinci prvotní zkušenosti od narození až do smrti. Vzájemná interakce mezi jejími členy je nezbytnou podmínkou pro náš osobnostní růst. Rodina má být pro dítě především zdrojem uspokojování jeho základních potřeb. Jsou však rodiny, které nejsou schopny tyto potřeby naplňovat a jsou náchylnější k násilí než k péči o své dítě.

Faktory spojované s násilím v rodinách jsou různé. Jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňující vznik násilí v rodinách je **mezigenerační přenos násilí**. Čím většího násilí se rodiče

na svých dětech dopouštějí, tím jsou děti násilnější ke svým sourozencům, spolužákům a následně ke svým dětem. Rodiče páchající násilí na svých dětech si většinou uvědomují, že dítěti ubližují, to co však neví, je, proč to dělají. Vlastní utrpení zůstává většinou emocionálně skryto, což vytváří nepoznaný pramen nového pokořování v příští generaci.

Bezmocnost, žárlivost a opuštěnost zažívá dospělý člověk mnohdy na svém vlastním dítěti, neboť ve svém dětství neměl šanci tyto pocity vědomě prožít. Zbavit se podobných neprožitých bolestí lze tak, že jsou přeneseny na vlastní dítě. Existuje několik obranných mechanismů – racionalizace (pocit, že své dítě musím řádně vychovat), přesunutí (ne můj otec, ale mé dítě mi ubližuje, tím, že zlobí), idealizace (my jsme byli také bití a prospělo nám to). (Sdružení linka bezpečí, 2010, s. 47-49)

Příčiny zneužívání a týrání dítěte v rodině vychází dle Hadj-Moussová (1995, s. 22-25) z interakce dvou stran - rodiče a dítěte:

#### PŘÍČINY U RODIČŮ

Může se jednat o příčiny mající zdroj v osobnosti rodiče, v jeho vlastním vývoji, v partnerském vztahu rodičů, v okolnostech za nichž se dítě narodilo, ale také v kulturních a sociálních podmínkách, ve kterých rodina žije.

**Osobnost rodiče** – nejen vyrovnané osobnosti se stávají rodičem dítěte. Jeden nebo oba mohou trpět jakoukoliv poruchou osobnosti, která jim znemožní vytvořit si k dítěti pozitivní vztah.

**Charakterová či emocionální odchylka** – citově chladný jedinec nemusí dítě přímo týrat, avšak je zde pravděpodobnost citově chladného přístupu. Může jít o *duševní poruchu* (neurotické, psychotické duševní onemocnění, psychopatie) nebo *deviantní chování* (alkoholik, drogově závislý, se sklony k násilnické či kriminální činnosti).

**Vlastní zkušenosti z dětství** – jsou podstatným činitelem chování rodičů k vlastnímu dítěti. Vzorec chování si i rodiče přinášejí ze své původní rodiny od svých rodičů. U rodičů týrajících a zanedbávajících své děti, je velmi časté, že byli sami v dětství objektem týrání. Poukazuje to na hluboký význam způsobu chování rodiny k jedinci, které se stává jediným a absolutním vzorem chování a přenáší se tak z generace na generaci.

**Kulturní a sociální podmínky** – jež určují přijatelnost či nepřijatelnost určitých způsobů chování. Rodina nemá jen funkci výchovnou, ale musí se také zabývat například ekonomickým zajištěním existence rodiny. Rodiče se tak často stávají pohlceni svou vlastní kariérou, což podstatně zmenšuje časový prostor věnovaný dětem a jejich výchově. Dítě je tak opomíjeno především citově.

**Vztah rodičů k sobě navzájem** – je velmi častou příčinou negativního chování rodičů vůči dětem. Dítě se stává prostředníkem partnerských sporů, případně terčem nevraživosti. Téměř nevyhnutelný je tento přístup v případě rozvodu rodičů. Situace bývá umocňována i podobností dítěte jednomu z rodičů, což chování druhého rodiče ještě posiluje.

**Početí a narození dítěte** – se také stává příčinou negativního chování rodičů ke svému dítěti. Velkou roli může hrát právě to, zda je dítě chtěné a vítané nebo je například příčinou nechtěného sňatku, což z něj může učinit terč nevraživosti.

#### PŘÍČINY U DĚTÍ

I u dětí, jako druhého účastníka vztahu, nacházíme příčiny, pro které se stávají objektem týrání, jde o podíl oběti na týrání či agresivním chování.

**Dítě bezmocné, závislé a slabší** – stačí, že je dítě po ruce a stane se tak snadným cílem pro přenesenou agresi svých rodičů, kteří nemusí být nutně sadisté, vyžívající se v bezmoci své oběti.

**Dítě nechtěné** – které už svou existencí připomíná nucený závazek, o který rodič ani nestál a svůj život si představoval jinak. Agresivní chování vůči takovému dítěti může mít i dlouhodobý charakter. Dítě je vnímáno jako příčina, jež znemožnila rodiči realizaci jiného způsobu života.

**Dítě se skutečným či relativním handicapem** – děti, které nejen z těchto důvodů, nejsou schopny naplnit nerealizované životní představy svých rodičů. Někteří rodiče si vytvářejí ideální podobu svého dítěte už před jeho narozením, ta však většinou skutečnému dítěti neodpovídá. Nemusí se nutně jednat o dítě s handicapem, někdy ani zdravé dítě nedokáže naplnit představy svých rodičů a to může vést ke značnému zklamání, jehož následkem je zavrhuující chování rodiče vůči dítěti. Například dítě s lehkou mozkovou dysfunkcí, kde nejde o postižení na první pohled viditelné. Tyto děti jsou však neklidné, hlučné, neobratné, s obtížemi v sociálním kontaktu, s poruchou pozornosti, odolné vůči výchovnému pů-



sobení. Svými obtížemi dokážou své okolí rozčilovat až k nepřičetnosti. Často se pak stávají terčem tvrdých opatření ze strany svých rodičů. V těchto případech nemusí jít nutně o negativní vztah rodiče k dítěti, ale spíše naprostou výchovnou bezradnost. Tělesné tresty a tvrdá opatření nejen že v některých případech východně nepůsobí, ale situaci ještě zhoršují, neboť zvyšují úzkost a neklid dítěte.

Dle zkušeností, ze kterých vychází Sdružení linka bezpečí (2010, s. 47-49) je u dospělých jedinců, kteří byli sami v dětství týráni či zneužíváni, tři až pětkrát větší pravděpodobnost, že budou tento model chování aplikovat na své děti. Snížená pravděpodobnost tohoto jevu je pozitivně ovlivněna v případech, kdy dospělí, jež sami v dětství tento jev prožili, zároveň měli možnost prožít nějaký pozitivní vztah, ať už s někým z rodiny či mimo ni, nebo měli praktickou zkušenost s terapií.

Odmítání a nepřátelství jsou charakteristické pro rodiny, ve kterých dochází k násilí. Rodiče svých dětem zasahují téměř do všeho nebo k nim přistupují odmítavě. Chování rodičů může mít také podobu vzteku, donucování, zvýšená kritičnost, křik, vyhrožování, citové připoutání. Normální děti jsou z jejich pohledu chápány jako negativní a vymykající se kontrole. Tresty udělované vlastnímu dítěti si ospravedlňují určitou mírou kontroly. Typické pro děti z těchto rodin je, že jsou obezřetné a vyhýbají se kontaktu. Příznačné pro tyto rodiny je, že nejsou schopny řešit běžné zákonité konflikty bez značných problémů.

Dalším faktorem je společně trávený čas v rodině. Riziko násilí vzniká také v nově založených rodinách, kde má muž či žena sklony k násilí. Míra násilí v rodině je taktéž ovlivněna vysokou mírou stresu způsobenou neustálými změnami. Existují sociálně kulturní modely dokazující, že také omezená pracovní příležitost a nezaměstnanost patří mezi stresující faktory vedoucí k týráni a zneužívání.

## **2.4 Dítě a další konflikty v rodině**

### **2.4.1 Dítě a domácí násilí**

Děti žijící v rodinách, kde se vyskytuje domácí násilí, mohou být přítomny intimnímu partnerskému násilí a zneužívání v mnoha ohledech. Stávají se nejen svědky násilí, ale mohou být i sami týrány a dokonce využívány trýznitelem k manipulaci či získání kontroly nad obětí. Podle mezinárodní organizace UNICEF, vyplývající ze Světové zprávy o násilí na

dětech z roku 2006, patří domácí násilí k mezinárodně rozšířenému jevu a je zařazeno mezi další formy špatného zacházení s dětmi.

Děti se stávají přímými svědky domácího násilí, často na vlastní oči vidí nebo jen slyší celý nezákonný incident odehrávající se v jejich domovech a rodinách. Jako svědci jsou děti považovány za sekundární oběti a mohou tak být psychicky i emocionálně poškozeny. Tyto jedinci jsou v průměru více agresivní, ustrašení, trpí úzkostí, depresí a dalšími traumatickými příznaky, často mají pocit odpovědnosti za zneužívání. Cítí se provinile a myslí si, že jsou příčinou násilí. Žijí v konstantním strachu, že nastane další výprask, mohou se cítit zmateně, zlobit se na násilníka či oběť a není pro ně ani snadné celou situaci pochopit.

Tyto děti trpí často příznaky jako je posttraumatická stresová porucha, noční pomočování, noční můry. Oproti ostatním vrstevníkům existuje zvýšené riziko na alergie, astma, zažívací potíže, bolesti hlavy, chřipku. Děti vystavené domácímu násilí si odnáší značné trauma a dopad násilí může mít následky i v dospělosti, kdy mohou nadále trpět depresí, úzkostí či posttraumatickou stresovou poruchou.

Provedené výzkumy amerických psychologů M. Strause, R. Gellese a M. Smith z roku 1990 na téma Fyzické násilí v amerických rodinách – rizikové faktory a dopady násilí, provedeného v 8145 rodinách dokazují smutný fakt, že u chlapců, kteří jsou svědky domácího násilí, je velká pravděpodobnost, že budou jako dospělí užívat stejné metody vůči své partnerce a dětem. Další téměř 100 studií z roku 1999 experta na děti a domácí násilí J. Edlesona, dokládají problémové následky spojené s dětským svědectvím domácího násilí, jako jsou emocionální, kognitivní a dlouhodobé problémy s chováním. Studie také dokazují, že existuje silná korelace, mezi zneužíváním dětí a domácím násilím, přibližně v 50% se překrývají a dějí současně. Děti mohou být neúmyslně či náhodně zraněni při samotném incidentu mezi dospělými, u starších dětí zejména, když se snaží chránit svou matku. Jiná studie provedená Světovou zdravotnickou organizací v roce 2005 ve více zemích na téma domácí násilí páchané na ženách zjistila, že 11% až 44% zneužívaných žen bylo napadáno i během těhotenství.

Děti mohou být také zneužívány násilníkem k manipulaci nebo špehování své oběti. Dítě se v incidentu domácího násilí může stát nástrojem pro zneužívání partnera. Násilník využívá děti jako zbraň, oběť zastrašuje, vyhrožuje, že v případě, kdy půjde vyhledat pomoc,

nebo se pokusí rozvést, tak děti například unese, nebo získá do své péče. Dokonce může dítě poškozovat, ohrožovat nebo i zabít. (Effects of Domestic Violence on Children, 2010)

#### 2.4.2 Rozvod rodičů

Rozvod manželů a rozpad rodiny má své etické, právní, sociální a emoční aspekty. Za velmi důležité jsou dále považovány aspekty mentálně hygienické a obecně zdravotní. Spousta autorů řadí rozvod mezi projevy sociální patologie. Zároveň může být sanačním opatřením zamezujícím nesouladu a těžkým konfliktům mezi manželi. Toto opatření má ukončit problematické soužití a umožnit další životní perspektivy. Ne vždy se však tyto předpoklady naplní, očekávané pozitivní změny se nedostaví a dochází i po rozvodu ke stresům, frustraci a konfliktům. Nejen rozvody, ale také partnerské rozchody a rodinné rozvraty neoddaných párů mají téměř stejný průběh jako rozpady manželství. Jsou-li navíc ve vztahu děti, jde o jednu z nejvíce stresujících událostí v životě. (Sdružení linka bezpečí, 2011, s. 37-38)

Vedle rozvedených existuje dále značný počet ne příliš dobře zjištělných rodin, žijících v trvalém rozvratu s výrazným narušením rodinných funkcí, ale o rozvod z nejrůznějších důvodů nepožádají. Dopad na psychický vývoj dětí je stejný, dokonce i závažnější, než u dětí rozvedených rodin. Samotným rozvodem, jeho průběhem a důsledky jsou postiženy v různé míře i děti. Je zcela jisté, že rodinným rozvratem a rozvodem je výrazně ohrožen zdravý vývoj osobnosti dítěte, reakce se liší podle věku a pohlaví dítěte. Rozvodová praxe potvrzuje, že v naprosté většině případů panuje atmosféra stresu a napětí, které se formálně projevuje v nekonečných, opakovaných soudních řízeních jako je spor o výživné, určení styku s dítětem, spor o majetek a další. Dítě je opakovaně vystavováno vyšetření u soudních znalců, těžce frustrováno z nekonečných dotazů s kým by chtělo žít a koho z rodičů si více váží. Je celkem běžné, že se dítě stává prostředníkem, před kterého si rodiče vyřizují své účty.

V důsledku trvalého napětí a úzkosti dochází také ke zhoršení koncentrace dítěte a dost často ke špatným školním výsledkům. Za špatný prospěch bývá dítě trestáno, rodiče se pak vzájemně obviňují a vyčítají si špatný školní prospěch jako důsledek nesprávné výchovy jednoho či druhého. Dochází ke ztrátě zájmu o školu, která se stává dítěti zdrojem utrpení, čímž se zhoršuje jeho výkonnost a bludný kruh se uzavírá. Důsledkem kombinace stresu rodinného a školního jsou nejrůznější psychosomatické potíže, jak únik do nemoci a podobně. Existují výrazné rozdíly mezi chlapci a dívkami. U chlapců je dlouhodobá frustrace

více projevována nekonformním, často agresivním chováním. Zhoršení školního prospěchu u dívek z rozvedených rodin je méně nápadné, bývají spíše staženy do sebe, avšak úzkost a s ní související poruchy koncentrace se projevují stejně.

U nás více než v jiných evropských státech či v USA, hrají důležitou roli **vztahy k širší rodině** – babičkám, dědečkům, tetám, strýcům a dalším členům rodiny. Rozvodem rodičů dochází k narušení těchto vnitřních rodinných vztahů, ruší se zázemí představující pro dítě pocit bezpečí a jistoty. V některých případech se také prarodiče po rozvodu svých dětí začnou osočovat, nenávidět a v důsledku toho mnohdy přestávají akceptovat dítě, ke kterému měli před tím pozitivní vztah. Mohou však dítě milovat dál, chtějí s ním nadále udržovat vztah, avšak jeden z rodičů jim v tom brání.

Dítě bývá také velmi stresováno **příchodem nového partnera** matky či partnerky otce. Často je i proti své vůli nuceno se s nimi důvěrněji seznamovat, je po něm vyžadováno mazlení, láska, kterou dítě alespoň z počátku nemusí vůbec cítit. Dochází tak k chaotickému chápání světa, lidských vztahů a hodnot.

Zvláště zatěžující situací pro dítě je *nezdravé upnutí k dítěti*, kdy se převracejí role a matka se například už dítěti předškolního věku svěruje o svém neštěstí a žádá od něj pochopení, útěchu. V některých případech svěření dítěte do matčiny péče zase dochází z jejich strany k *projektivnímu chování k dítěti*, zvýšené závislosti na dítěti, výčitkám, že by ji dítě mělo více milovat a vynahradit tak matce to, že ji zklamal otec dítěte. Osobnost dítěte je svazována a dochází k četným negativním důsledkům v jeho pozdějším životě.

Všechny stresové situace, kterým je dítě v průběhu rozvodu a rozvratu rodičů vystaveno, mohou způsobit nejen poruchu vývoje osobnosti dítěte, vznik různých psychopatologických obrazů, ale také, zvláště u chlapců, antisociální chování. Mezi dospívajícími, kteří takové chování projevují, je až příliš mnoho těch, kteří prožili těžký a dlouhodobý rozvrat rodiny. (Dytrych, 1999, s. 209-212)

## 2.5 Reakce na konflikt či násilí, následky

Hovoříme-li o důsledcích týrání a zneužívání dítěte ve všech jeho podobách, je nutné je rozdělit, jak uvádí Hadj-Mousová (1995, s. 26-27), na aktuální a dlouhodobé.

- \* AKTUÁLNÍ – se týkají současného prožívání dítěte, újmy či utrpení na zdraví způsobené fyzickým týráním. Důsledkem psychického týrání, ale rovněž doprovázejícím prvkem týrá-

ní fyzického, je smutek, utrpení, strádání, citové napětí. Dítě cítí křivdu, zavržení, beznaděj. Často na sebe dítě přenáší pocit viny a vysvětluje si chování rodičů svým proviněním. Pocit viny je velmi častý u sexuálního zneužívání, kdy dítě vnímá a ví, že se děje špatná věc, stydí se za to a nemá odvalu o tomto zážitku hovořit. Dítě paradoxně cítí větší vinu, než dospělý útočník a jeho strádání je ještě hlubší.

- \* **DLOUHODOBÉ** – mají především vliv na vývoj osobnosti dítěte. Špatné zkušenosti, které dítě prožívá, mají ve svém důsledku deformující vliv na jeho vývoj. Takové dítě žije většinou v prostředí, kde se mu nedostává uspokojení potřeb přijetí a bezpečí, je zavrhováno. Důsledkem jsou deprivací vlivy (zejména deprivace či subdeprivace citová). Následky rané deprivace přináší hluboké změny v osobnosti jedince, jež se projevují až v dospělosti. Prostřednictvím podobného negativního chování získává dítě negativní obraz sebe sama. Jeho představa o normách a hodnotách společnosti je značně pokřivena, je úzkostné, ustrašené a podceňuje se. Pocity provinění, jež jsou primárně aktuálními důsledky, se velmi často stávají trvalou součástí prožívání. Pocity křivdy, které zvyšují emocionální napětí dítěte a negativní vzorce chování, které mu rodiče svým agresivním chováním předávají, mohou vést k deformaci vývoje opačným směrem - k agresivnímu chování dítěte a k poruchám chování. Tyto dlouhodobé důsledky jsou velmi nebezpečné, neboť přenáší negativní vzor chování na další generace a týrané dítě bude tak velmi pravděpodobně týrajícím rodičem. U dlouhodobých důsledků je známo, že jedinci trpící v dětství psychickou deprivací v dospělosti obtížně navazují citové vztahy, častým projevem jsou závažné poruchy chování, asociální chování. Opět může docházet ke generačnímu přenosu – tyto děti jako dospělí rodiče obtížně utvářejí pozitivní citový vztah ke svým partnerům i vlastním dětem, tím dochází k deprimování další generace.

#### TRAUMA TÝRANÝCH A ZNEUŽÍVANÝCH DĚTÍ

S týráním a zneužíváním souvisí také pojem **trauma**, které může být pojímáno jako zážitek extrémní bezmocnosti, útok na strukturu osobnosti znemožňující zpracovat věc obvyklým způsobem, čímž dochází k narušení psychické rovnováhy. Zda se negativní zkušenost promění v trauma, závisí na více faktorech – *intenzitě podráždění, osobnostní struktuře jedince a jeho vývojové fázi*. Většinou se však trauma dostaví a zrcadlí se v životě člověka na-

příklad tím, že v dospělosti není schopen se prosadit, má problémy s identitou, nefunkční vztahy, sklony k depresi, agresi či sebevraždám.

S teorií traumatu úzce souvisí pojem **disociace**, neboli rozdělení dvou a více psychických procesů od sebe, které koexistují vedle sebe, aniž by se propojily. Tato reakce nastává pod tlakem neúnosných prožitků, umožňuje přežít dlouhodobě nepříznivé podmínky. Děti prožívající masivní a opakované zkušenosti s násilím tzv. štěpí svou osobnost. (Sdružení linka bezpečí, 2010, s. 49)

Také Ruppert (2008, s. 87) uvádí, že trauma dělí duši na tři od sebe oddělené části, vyvíjející se zvlášť - *část zdravou, část traumatizovanou a část přežití*. Základním úkolem části přežití je udržovat odstup traumatizované části od části zdravé, neboť hrozí, že příliš silné pocity probudí vzpomínku na trauma a aktivují traumatickou část.

## POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

Psychické důsledky mimořádných zkušeností se odborně označují názvem posttraumatická stresová porucha, zkratkou PTST - posttraumatic stress disorder. Jedná se o normální reakci na běžné zkušenosti vymykající se události a je součástí mezinárodně uznávané klasifikace nemocí. Nejčastějším **spouštěčem** posttraumatické stresové poruchy u dětí je jakákoliv forma násilí. Častou formou bývá intrafamiliární model sexuálního zneužívání, pro nějž je typické, že osoba dopouštějící se sexuálního zneužívání je pro dítě osobou velmi blízkou a traumatizující událost je dlouhodobě opakovaným jevem.

**Příznaky** se dostavují po období latence, do několika týdnů od události, ale maximálně do 6 měsíců. Pro uznání diagnózy musí být příznaky v délce trvání alespoň 1 měsíce. Asi v polovině případů se uzdravení dostavuje do 3 měsíců, spousta případů má však dlouhodobě přetrvávající symptomy déle než 1 rok.

### **Projevy PTST lze rozdělit do 3 skupin:**

1. Opakované prožívání traumatu ve snech a vzpomínkách, náhlé zaplavující pocity, že se událost opakuje, intenzivní pocity úzkosti a strachu při setkání s něčím, co zážitek připomíná.

2. Snaha vyhnout se myšlenkám, prožitkům týkajících se inkriminované události, snížení zájmu o dříve důležité věci (např. koníčky), pocit izolovanosti od ostatních lidí, otupění efektů, pocit, že život nemá smysl, nemá budoucnost.
3. Psychosomatické projevy – poruchy spánku, pozornosti, nadměrná živost, zvýšená úleková reakce, nadměrně zvýšená citlivost.

Proces nastávající u dětí po traumatickém zážitku lze shrnout do několika fází. Nejdříve nastává **akutní vyděšenost** doprovázející bezprostřední zážitek. Dítě nerozumí tomu, co se vlastně stalo. Následuje období **popření zážitku**, jehož projevem jsou různé psychosomatické symptomy (nespavost, poruchy paměti, strnulost, necitlivost, nadměrná živost, aj.). Přichází období **znovuprožívání zážitku** ve snech či vzpomínkách, reakce nadměrného zděšení při náhlém překvapení, nadměrně labilní afekty, nekvalitní spánek. Celý proces ukončuje **pochopení příčin** toho, co se vlastně stalo, projev smutku a konečně plánování budoucnosti. (Preiss, 2007, s. 101-103)

## TRANSGENERAČNÍ PŘENOS

Transgenerační přenos ve své podstatě ukazuje, jak tenká je hranice mezi tím být obětí a stát se pachatelem. Jedná se o proces, ve kterém se vědomě či nevědomě přenášejí do další generace vzorce získaného chování. Dítě vyrůstající v rodině přebírá kladné či negativní vzorce chování od svých blízkých a ty později, často nevědomě, uplatňuje ve své rodině. U dítěte zažívající týrání, zneužívání či zanedbávání existuje zvýšené riziko, že i ono bude své děti vychovávat stejně nevhodným způsobem. Retrospektivní studie uvádějí 7 – 70% transgeneračního přenosu u syndromu CAN. (Dydnánská, 2007, s. 119)

Přiblížení transgeneračního přenosu výstižně uvádí také Koukolík a Drtilová (1996, s. 206) z výsledků rozboru šedesáti vědeckých prací, realizovaných v letech 1877 – 1993, zabývajících se transgeneračním přenosem zneužívaných dětí, vyplývá že:

- \* z jedné třetiny postižených dětí vyrostou neschopní, zneužívající, lhotejní rodiče, v pozdější rodičovské roli selžou stejným způsobem,
- \* druhá třetina se jeví jako psychosociálně poškozená, jakmile se dostane do stresu, má sklon ke stejnému chování jako třetina první,
- \* z poslední třetiny vyrůstají normální rodiče (pravděpodobně děti odolné).

Podstatným činitelem chování k dítěti je vlastní zkušenost z dětství, kdy rodiče aplikují ve výchově svých dětí naučené vzorce chování a své špatné chování často omlouvají právě tím, že oni byli v dětství také trestáni a nijak jim to neublížilo. Stává se však také, že dospělý jedinec se chce vyvarovat chyb, kterých se na něm dopouštěli jeho rodiče a snaží se jim ve své výchově vyvarovat. Bohužel v situacích afektu se obvykle nabyté rané zkušenosti vynořují a rodič se ve vypjaté situaci zachová přesně dle vzoru svých rodičů, ačkoliv toho může po odeznění afektu litovat. (Dydňanská, 2007, s. 121)

Následky násilí jsou odlišné u různých dětí a stejně tak jsou odlišné v různých generacích téže rodiny, což dokazuje zkoumání rodin, v nichž se zneužívání přenášelo ve třech až sedmi generacích. Výsledkem tohoto bádání je například zjištění, že sexuální zneužívání dítěte rodičem první generace způsobí u dítěte v druhé generaci depresi. Dospělý depresivní rodič je pak příčinou násilného chování a kriminality dítěte ve třetí generaci. (Koukolík, Drtilová, 1996, s. 206-207)

Ve zlomení transgeneračního přenosu hraje velkou roli důslednost ve výchově dítěte. U rodičů, kteří byli v dětství týráni, ale ve výchově svých dětí jsou důslední, se zjistilo, že své děti týrali méně, než rodiče, kteří své děti vychovávali nedůsledně. Pokud nemá rodič dostatek výchovných dovedností, zažívá pravděpodobně při jednání se svým dítětem stres a frustraci. Pokud byl navíc v dětství týrán, může tak nastat přenos násilného chování z jedné generace do další. Díky stresujícím prožitkům v interakci s dítětem není rodič schopen racionální komunikace, a proto se hned uchýlí k trestu. (Dydňanská, 2007, s. 120)



### 3 PREVENCE A OCHRANA DĚTÍ PŘED NÁSILÍM

Vzhledem k závažnosti jevu a jeho fatálním důsledkům, které mají na osobnost jedince dlouhodobé dopady, nelze oblast pomoci a prevence podceňovat. Stejně tak nelze říci, že je ochrana dostatečná. Je známo, že systém ochrany práv dítěte a péče o ohrožené děti v České republice je mnoho let zastaralý a nedostačující. Dokazuje to řada analýz, výzkumů a hlavně osobních příběhů dětí. Oblast problematiky, která je v našem státě výrazně alarmující je například počet dětí umístěných do institucionální péče, v tom patří Česká republika stále na přední příčky žebříčku. Jak uvádí Vrtbovská (2006, s. 48) „My stojíme pořád na startovací čáře, u nás se od listopadu 1989 skoro nic nepohnulo. Počet dětí v ústavu pořád stoupá.“ Také odbornice v oblasti náhradní výchovné péče a členka vládního výboru pro sociálně-právní ochranu dítěte PhDr. Věduna Bubleová (2006, s. 17) říká, že systém péče o děti a rodinu v České republice silně zaostává za ostatními evropskými státy, v současné době u nás vyrůstá až 20 tisíc dětí v ústavní péči. Bohužel ústavní výchova u nás v péči o děti stále převládá a to i v době, kdy se preferuje sanace rodiny a je prosazováno, že biologickou rodinu dítěti nemůže nic dostatečně nahradit. „Tisíce dětí ročně platí za poskytnutí zázemí a odborných služeb v pobytových zařízeních velmi vysokou cenu; ztrátu přirozených vazeb a blízkých osob“ (Macela, 2012, s. 45).

Současné nastavení pomoci selhává v mnoha směrech, je finančně náročné a neefektivní. V naší zemi se s tímto problémem pracuje tak trošku naopak, než jak postupují země s moderními systémy, kde je prioritou předcházení problémům a včasná intervence. Jen pro představu - rozpočet, který je tomuto problému u nás věnován, je v plných 54% spotřebován na řešení důsledků. Na rozdíl od moderních států, jsou prevence a terénní služby u nás odsunuty a zbývá na ně pouhých 12% z rozpočtu. (Macela, 2012, s. 46)

#### 3.1 Péče o ohrožené děti

Pomoc dětem postiženým násilím představuje dle Dunovského (1995, s. 217) v první rovině **léčbu akutních stavů či přímou intervenci**, která řeší urgentní situace ohrožující zdraví či život oběti. Hlavním úkolem po zjištění rozsahu, závažnosti postižení a jeho příčin, je zabránit násilí, přerušit proces ubližování dítěti a poskytnout první pomoc (zástava krváčení, ošetření rány, popálenin, zlomenin, apod.), případně dopravit oběť na příslušné pracoviště k poskytnutí odborné pomoci.

V případech duševního či citového násilí je třeba v úvodní fázi léčby ochránit dítě od dalšího nepříznivého děje, zamezit pokračování a pokusit se nastolit optimální duševní a sociální pohodu.

Velmi obtížná je pomoc a léčba sexuálně zneužitého či znásilněného dítěte. Nepomůže jen lékařský zákrok, ale hlavně duševní pomoc, podpora, nedopustit, aby dítě zůstalo opuštěno a osamoceno. V těchto případech násilí je také výskyt pohlavních chorob, které situaci často komplikují. Léčba vyžaduje komplexní přístup a maximální ohleduplnost k duševnímu i citovému traumatu dítěte.

V této fázi léčby bývá dítě většinou umístěno mimo rodinu. Nejčastěji bývá svěřeno příbuzným, které zná, důvěřuje jim, a kteří jsou schopni se o dítě postarat a náležitě spolupracovat s odborníky. Případně může být dítě umístěno v odborné léčebně či ozdravovně. Jak uvádí Matoušek (2005, s. 33) otázku, zda by pro dítě bylo či nebylo lepší opustit rodinu, řeší a konečnou odpovědnost má v našich podmínkách soud. Ten však až na nepočetné výjimky akceptuje návrhy sociálních pracovníků. Podstatným kritériem rozhodování je závažnost dvou hrozících traumat – *trauma ze špatného zacházení a trauma ze ztráty kontaktu s nejbližšími lidmi spojené se ztrátou domova*. V případech bezprostředního ohrožení dítěte u nás zatím není jiná možnost, než jeho odchod z domova.

Druhá rovina pomoci dítěti představuje **rozsáhlé šetření všech okolností souvisejících s násilím na dítěti či nedostatečnou péčí o ně**. Zjišťování okolností probíhá nejen v rodině, ale také v terénu – tedy ve škole, u dětského lékaře, na Orgánu sociálně právní ochrany dětí a všude tam, kde lze získat potřebné informace. Následuje stanovení diagnózy, potvrzení oprávnění ohlášení, určení plánu komplexní terapie ve spolupráci s Orgánem péče o rodinu. V případě nutnosti se rovněž začínají řešit otázky civilně právní. Tato fáze má různou dobu trvání, závažné případy i v rozmezí několika měsíců. Nejvýznamnější terapeutickou aktivitou se zde stává psychoterapie a socioterapie se zaměřením na hlavní problémy dítěte a jeho rodiny.

Následuje třetí etapa, jejímž obsahem je **dlouhodobé sledování dítěte a jeho rodiny, komplexní podpora, pomoc, snaha definitivně vyřešit základní vztahy mezi zúčastněnými**, to vše s maximálním ohledem na prospěch a zájem dítěte. Tato etapa je uskutečňována především formou psychoterapie a rodinné terapie, rozhodující roli mají specializovaní lékaři - neurolog, psychiatr, rehabilitační lékař, gynekolog a jiní. Podstatnou roli má také

sociální pracovník, který zajišťuje potřebná sociální, sociálně-právní a dávková opatření vedoucí k řešení situace dítěte a jeho většinou těžce narušené rodiny. Často je do procesu zapojena i škola, především přemístění do jiné školy, přeřazení do zvláštní školy, zapojení výchovného poradce, třídního učitele a podobně. Třetí rovina nekončí nikdy. I v případech kladného výsledku léčby je potřeba se čas od času k těmto dětem či dospívajícím a jejich rodině vracet a zjišťovat případné riziko, opakování nepříznivé situace či nezhojení všech následků. Je nutné postupovat s krajní opatrností a šetrností, aby nedocházelo k dalšímu poškození dítěte vyvoláním vzpomínek na negativní zážitek. Jde především o to, být připraveni zasáhnout ve prospěch dítěte, pokud si to situace vyžádá. (Dunovský, 1995, s. 217-218)

Dle Matouška (2005, s. 33) služby pro ohrožené děti a jejich rodiče by měly zahrnovat péči nejen o oběti nepříznivého jevu, ale také o jejich rodiny, včetně programů pro rodiče, kteří svým chováním dítě ohrožují. Péče o dětské oběti je uskutečňována formou individuální terapie nebo formou docházkových programů ve stacionáři. V České republice poskytuje psychoterapeutickou péči dětem postiženým špatným zacházením zatím jen několik krizových center. Mezi odborné profese na pomoc dětem a rodinám patří – pediatr, psychiatr, dětský gynekolog, dětský psycholog, sociální pracovníce, pedagogický pracovník, pracovníci justice, pracovníci policie.

V případě jakéhokoliv týrání či zneužívání dítěte je nezbytná multidisciplinární spolupráce odborníků z oblastí:

- \* zdravotnictví,
- \* sociálně-právní ochrany dětí,
- \* následné péče v poradensko-terapeutickém podání. (Špatenková, 2011, s. 128)

## PROGRAMY PRO DOSPĚLÉ

Nejzávažnější případy špatného zacházení s dětmi jsou řešeny v trestním právu, avšak osobnostní problémy, které jsou pozadím daného problému, trestní sankce řešit nemohou. Trestní justice nemá ve svém systému prostředky k poskytnutí odpovídající terapie pachatelům. Praxe navíc prokázala, že trestní stíhání účinnost soudem nařízené léčby snižuje a naopak zvyšuje odpor k autoritám i nebezpeční špatného zacházení s dítětem v budoucnosti. Léčba dospělých osob může být nařízena soudem či dobrovolná. Léčebné programy jsou

obvykle skupinové se zaměřením na množství činitelů, u nichž je předpoklad, že chování dospělého vůči dítěti podmiňují. Pracuje se s motivací pachatele, používají se vzdělávací moduly, behaviorální terapie, techniky prevence recidivy (zvládání stresu, oslabování racionalizací, metody zvyšující odpovědnost za vlastní chování). Skupinová terapie umožňuje jejím účastníkům sdílení zkušeností, konfrontování vlastního chování s chováním ostatních a příležitost k porozumění motivacím.

Svépomocné programy pro dospělé jsou založeny na předpokladu, že jsou pro lidi přínosné na základě sdílení svých zkušeností. Efekt mají v případě, kdy je pachatelé dobrovolně navštěvují. Jedná se o prověřený způsob, který se již dříve osvědčil například při léčbě alkoholismu, obezity, v programech obětí znásilnění, proto je také využíván v léčbě týrajících a sexuálně zneužívajících dospělých. (Matoušek, 2005, s. 34-35)

#### INTERVENČNÍ PROGRAMY ORIENTOVANÉ NA RODINU

Terapeutické programy vycházející z potřeb rodiny, mapují rodinné vztahy. Věnují se nepřiměřenému vnímání dětí ze strany rodičů i schopností rodičů podněcovat dítě a účinně uplatňovat disciplínu. Podpora rodičů ve zvládání stresu a přiměřeném reagování na potřeby dítěte (přiměřená stimulace). V některých případech je nutné naučit rodinu také dalším dovednostem, mezi ně patří hospodaření s financemi, zásady správné výživy a hygieny dětí, neagresivní řešení konfliktů mezi dospělými, hledání vhodného zaměstnání pro dospělé. Programy mohou být poskytovány v domácím prostředí (vhodné v případech zanedbávání) nebo v instituci, kde rodina dochází. Mohou pomáhat také rodinám při problémové výchově dítěte v době, kdy je negativně působící dospělý odstěhován z domova. Pravděpodobnost úspěchu terapeutických programů se zvyšuje při aplikaci promyšlené kombinace více terapeutických technik a zaměření se na více cílů. Léčba ohrožujícího chování dospělého vyžaduje nejen hledání východiska z bezprostředně stresujících podmínek rodiny, ale také intenzivní, dlouhodobou a nákladnou péči, s cílem dosažení změn v sebehodnocení, v odhadu vlastních možností a ve vztahu k jiným lidem.

Aby byla naděje na dlouhodobou úpravu poměrů, v nichž dítě žije, účinná, nemůže být zaměřena pouze na rodiče a rodinné vztahy. Sanace rodiny vyžaduje poskytnutí pomoci v různých směrech, například přímá finanční pomoc, poskytnutí poukázek na jídlo, pomoc při obstarání bydlení, nabídka výpomoci v domácnosti. U některých dospělých je nutná pomoc při zprostředkování kvalifikované zdravotní či jiné odborné pomoci (somatická onemocnění, duševní poruchy, závislosti na návykových látkách). Mezi formy přímé po-

moci rodinám patří také nabídka předškolních výukových programů pro sociálně znevýhodněné děti. (Matoušek, 2005, s. 36-37)

### 3.2 Státní a nestátní forma pomoci

Péče o ohrožené děti se může zdát velmi dobře ošetřena právě tím, že je rozdělena do více resortů. Mezi nejdůležitějšími patří například Orgán sociálně právní ochrany dětí, který spadá pod metodiku ministerstva práce a sociálních věcí, Policie České republiky řízena metodikou Policejního prezidia a ministerstva vnitra, lékaři pod metodikou ministerstva zdravotnictví a školy s metodikou ministerstva školství. Rozdělení péče o ohrožené děti do kompetence několika resortů má však i svou stinnou stránku. Stává se, že pracovníci jednotlivých resortů si případy přehazují jako „horký brambor“.

„Síť, která by dítě měla zachytit a chránit před dalším ubližováním, má velká oka, oka, kterými lehce propadne. Na to, že se mu ubližuje, se tak často přijde pozdě, v době, kdy se už rozvinuly hluboké následky na jeho duši a těle, nebo v době, kdy je už veškerá pomoc zbytečná.“ (Pöthe, 1999, s. 22)

#### 3.2.1 Státní forma pomoci

Za prioritní je v naší společnosti považována pomoc státu. Nejčastěji se děje prostřednictvím sociálních služeb a sociální práce se zaměřením na podporu a pomoc dětem i rodinám v nepříznivých situacích. Legislativní zakotvení sociálních služeb v České republice upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle tohoto zákona jsou poskytovateli sociálních služeb územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené složky státu (ČESKO, 2006, s. 3). Sociální služby zahrnují - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Forma poskytované služby může být pobytová, ambulantní nebo terénní (ČESKO, 2006, s. 13).

Typologie sociálních služeb poskytovaných rodinám (Matoušek, 2003, s. 196-198):

- \* **Krizové služby** – jsou poskytovány při ohrožení dítěte nebo dospělého, ale i při sjednocování rodiny po návratu ohroženého či ohrožujícího člena zpět do rodiny. Jedná se o služby krátkodobé, pro rychlé a kvalitní hodnocení rodinné situace profesionálem a

poskytnutí krátkodobé efektivní pomoci. Patří sem azylová zařízení pro děti, azyly pro matky s malými dětmi, případně pobyty dětí v profesionálních rodinách.

- \* **Poradenské služby** – služby krátkodobé, poskytované ve specializovaných institucích s týmem profesionálů. Jedná se o pomoc prostřednictvím krátkých, dohodnutých schůzek. Patří sem například občanské či rodinné poradny, psychosociální služby, ale i služby k obhajování zájmů a práv rodiny vůči jiným subjektům.
- \* **Vzdělávací programy** – dlouhodobé služby, cílem je podpora rodičovských kompetencí, schopností řešit konflikt, udržovat kvalitní vztahy.
- \* **Terapeutické služby** – můžeme rozlišit na svépomocné a profesionální, mohou být poskytovány jednotlivcům (původci problému i oběti) nebo celým rodinám. Profesionálně řízená terapie může být podložena smlouvou, po skončení odpovědný pracovník sepíše zprávu o jejím průběhu. Patří sem například rodinná mediace.
- \* **Preventivní programy** – dlouhodobé programy pro vznikající rodiny s vysokou pravděpodobností vážných obtíží, dále například pro rodiny, ve kterých se narodilo handicapované dítě (je bráno jako ranná péče). Práci s rodinou mohou vykonávat profesionálové i dobrovolníci, kontakt s rodinou je dlouhodobý a pravidelný. Patří sem například nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, ranná péče.

Jak uvádí Matoušek (2003, s. 195) Sociální služby poskytované rodinám se liší podle:

- \* **délky trvání** - krizové až dlouhodobé,
- \* **prostředí** – poskytované v domově rodiny, v instituci specializované na práci s rodinou, v komunitním centru nebo jinde,
- \* **užité metody práce s rodinou** – poradenství, odborně vedená terapie, svépomocné skupiny nebo jiné,
- \* někdy i podle toho, co dalo **podnět k práci s rodinou** – např. ohrožení dítěte, ohrožení dospělého, rozvodová situace.

Mezi instituce na pomoc dětem a rodinám řadíme:

**Orgán sociálně právní ochrany dětí** – je přední státní institucí na pomoc dětem a rodinám v nepříznivých situacích. Hlavním úkolem pracovníků OSPOD je vyhledávat ohrožené

rodiny a spolupracovat těmi, které se dostaly do krizové situace. Dbát na dodržování a ochranu práv dítěte, poskytovat poradenskou pomoc a především hájit zájmy dítěte.

*Manželské a rodinné poradny* - poskytují zejména odborné sociální a psychologické poradenství, individuální, párovou a rodinnou terapii, dále pomoc při řešení poruch rodinných, manželských, partnerských a jiných mezilidských vztahů.

*Krizová centra pro děti a dospívající* – zařízení sociálně právní ochrany dětí a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

*Pedagogicko-psychologické poradny* – specializovaná zařízení, která zajišťují informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost pro děti, žáky, studenty a jejich zákonné zástupce pro školy a školská zařízení.

Důležitá a záslužná je také práce výchovných poradců, psychologů, sociálních pedagogů a sociálních pracovníků ve školách a ústavních zařízeních.

### 3.2.2 Nestátní forma pomoci

Poskytovatelem pomoci ohroženým dětem a rodinám prostřednictvím sociálních služeb jsou v našem státě i nestátní neziskové organizace, které získávají na svou činnost dotace z veřejných rozpočtů. Na dotaci však nemají právní nárok. Tyto organizace začaly existovat od roku 1990 jako právnické osoby, do té doby nestátní subjekty v podstatě neexistovaly. V České republice existují tři právní formy nestátních neziskových organizací:

- \* **občanská sdružení** (dle nového občanského zákoníku se mění název na „spolky“)
- \* **obecně prospěšné společnosti**
- \* **církevní právnické osoby.**

Zvláštním druhem nestátního subjektu jsou pak **nadace**, které však činnost poskytovatelů sociálních služeb mohou pouze financovat. (Matoušek, 2007, s. 12)

Dle Matouška et al. (2007, s. 173) v demokraticky uspořádaném státě plní nestátní subjekty důležité role:

- \* posilují povědomí občanské odpovědnosti a solidarity při řešení konkrétních, místně a časově determinovaných sociálních problémů svých spoluobčanů,

- \* prohlubují státní sociální politiku o etický kontext moderního občanství jako výrazu příslušnosti ke státu a spoluodpovědnosti za věci veřejné,
- \* zefektivňují sociální činnosti zvýšením jejich adresnosti a snižováním jejich nákladů.

K dosažení statutu poskytovatele sociálních služeb je nutné splnit přísná kritéria. Sociální služby je možné poskytovat výhradně na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. Registr poskytovatelů sociálních služeb vede příslušný krajský úřad v listinné a elektronické podobě, slouží jako informační systém o sociálních službách. (ČESKO, 2006, s. 27)

### **3.3 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - KLOKÁNEK**

Významnou iniciativu v oblasti přímé pomoci ohroženým dětem v České republice vyvíjí nestátní organizace Fond ohrožených dětí provozující azylové domy pro rodiče a děti. Tato organizace v roce 2000 zahájila nový projekt nazvaný KLOKÁNEK, jehož hlavním cílem je, aby se předcházelo umístění ohrožených dětí do ústavů. Princip zařízení funguje tak, že odebrané děti jsou svěřovány do péče jedné nebo dvěma „tetám“, a to v rámci předběžného opatření soudu nebo přímo na žádost rodiče případně samotného dítěte (staršího věku). Během pobytu dítěte v zařízení Klokánek se hledá řešení - sanace vlastní rodiny dítěte nebo předání dítěte do rodiny náhradní. Kontakt dítěte s biologickými rodiči je podporován a to v případech, kdy tomu nebrání vážné důvody či pokud dítě samo tento kontakt neodmítá. (Matoušek, 2005, s. 33)

Fond ohrožených dětí je v České republice největší neziskovou organizací na úseku ochrany dětí. V současné době má celkem 25 poboček (a chystají se další) zaměřených hlavně na terénní práci, 4 azylové domy a 18 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, tedy Klokánků. (Fond ohrožených dětí, 2014)

Klokánek neboli rodinná alternativa ústavní péče, poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče, je-li vážně ohrožen jeho příznivý vývoj či dokonce život, dále děti tělesně či duševně týrané, zanedbávané, zneužívané, ale také děti které se ocitli v situaci, kdy jsou vážně ohroženy jejich práva. Ochrana, kterou zařízení dítěti poskytuje, spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování a zajištění odborné péče. Zařízení má k dispozici velmi a důsledně vybíraný tým vysokoškolsky vzdělaných



pracovníků, kteří jsou stále k dispozici. Nejvíce jsou s dětmi v kontaktu „týdenní tety“, které fungují jako náhradní matky, tj. kromě péče o děti, hraní si s nimi a učení, také vaří, nakupují, pečují o domácnost, chodí na rodičovské schůzky, aj. Systém jejich práce spočívá v nepřetržité péči 24 hodin denně o jednu skupinku dětí různého věku od narození do ukončení vzdělání. Jednotlivé skupinky žijí v bytě, který je k nerozeznání od běžného rodinného bytu se všemi náležitostmi. Maximální počet dětí v jedné bytové jednotce je 5, celkový počet dětí v jednom zařízení byl nedávno nově zredukován na maximálně 28 dětí (Mlnařík, 2014). Jeden byt má trvale přiděleny 2 „týdenní tety“, které se střídají v uvedeném režimu, dítě má tak ustálený kontakt s vychovávající dospělou osobou, nahrazující rodiče. Dále jsou v zařízení „denní tety“, jejichž práce spočívá ve výpomoci „tetám týdenním“ v rámci celého dne. Jde o různé pomocné práce jako je vaření, praní, úklid, ale také pomoc v péči o děti.

Mezi další odborné pracovníky patří dětský lékař, psycholog, speciální pedagog, zdravotní supervizor, rodinný asistent, sociální pracovníci.

Doba setrvání v zařízení nebyla dříve striktně ohraničena, nový občanský zákoník s platností od 1. 1. 2014 hrozil redukcí této doby na maximálně 6 měsíců. Řada zainteresovaných odborníků se proti této hrozbě vzbouřila. Výsledkem je Výkladové stanovisko č. 18 Expertní skupiny Komise pro aplikaci nové civilní legislativy při Ministerstvu spravedlnosti dne 14. 2. 2014, který se stanovisko upravuje tak, že soud může, je-li to v důležitém zájmu dítěte, rozhodnout o svěření dítěte vyžadující okamžitou pomoc podle § 971 odst. 2 i do téhož zařízení opětovně. Soud je povinen jednou za 6 měsíců případ přezkoumat, zda důvody pro jeho nařízení trvají. (Expertní skupina Komise pro aplikaci nové civilní legislativy při Ministerstvu spravedlnosti, 2014).

Přesto, že se navýší administrativa kolem každého jediného případu, jako podklad jednotlivých přezkumů soudu, i tak je situace ve svém konečném závěru pozitivní vůči dětem.

### **3.4 Prevence dopadu násilí či konfliktu na dítě**

V současné době se v České republice prevenci násilí na dětech věnuje řada dokumentů, mezi něž patří například:

- \* Národní koncepce rodinné politiky,
- \* Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu,

- \* Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže,
- \* Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí,
- \* Národní strategie boje proti obchodování s lidmi.

Česká vláda vypracovala Národní strategie prevence násilí na dětech v České republice na období 2008 – 2018, která je vytvořena v souladu s doporučením Světové zprávy o násilí na dětech. Koordinací je pověřena ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny. Cílem této strategie je zvýšit ochranu dětí před všemi formami násilí a to na národní, regionální i místní úrovni, dále odstranění roztříštěnosti primárně preventivních programů a zlepšení jejich efektivity. (Vaníčková, 2009, s. 3)

Národní strategie prevence násilí na dětech v České republice shrnula své priority, ke kterým směřuje v rámci svého programu v letech 2008 – 2018 do 5 následujících bodů:

1. Změna postojů společnosti s cílem nulové tolerance násilí vůči dětem na základě široké víceméně permanentní veřejné kampaně.
2. Podpora primární prevence v širokém kontextu (zanedbávání dětí, rozvody, závislost na alkoholu či droze, nedovolené držení zbraní, chudoba, nezaměstnanost a další faktory).
3. Profesionalita odborníků (budování vzdělávacích kapacit a programů pro profesionály a laiky, kteří pracují s ohroženými dětmi) a dostupnost služeb pro ohrožené děti.
4. Sběr dat – vybudování národního monitorovacího střediska, jehož náplní bude harmonizace sběru relevantních dat a informací od různých orgánů státní správy a analýza všech aspektů, které mají vliv na zdravý vývoj dětí, včetně identifikace problémů a návrhů řešení.
5. Participace dětí zaměřená zejména na vytváření prostředí, v němž děti vyrůstají a na kampaň „STOP násilí na dětech“. (Vaníčková, 2009, s. 9-10)

## PREVENTIVNÍ PROGRAMY

Jak uvádí Matoušek (2005, s. 37) hlavním cílem programů je jednak působení na osoby, které se nikdy špatného zacházení s dítětem nedopustili (primární prevence) a také působení

ní na ty, u nichž existuje předpoklad zvýšeného rizika špatného zacházení s dětmi (sekundární prevence).

Vaničková (2009, s. 6-7) v rámci programu Národní strategie prevence násilí na dětech v České republice na období 2008 – 2018 uvádí také rozdělení prevence na primární, sekundární, ale i terciální:

- \* Účelem **primární prevence** je zabránit násilí odstraněním příčin nebo vytvořením takových podmínek, aby nemohlo být násilí uplatněno. Tato opatření v rámci celospolečenské úrovně vytváří klima společnosti a hovoříme o nespecifické primární prevenci. Za specifickou primární prevencí jsou označována další opatření, jako je osvěta, vzdělávání aj., kde je jasně definovaný cíle změny postojů a chování občanů, odborníků a dětí. Jednotlivé aktivity určují dílčí kroky k naplnění. Také Matoušková (2013, s. 28) uvádí, že z hlediska primární prevence mají značný význam mediální a osvětové akce, dále výuka této problematiky na školách, odsuzování násilných projevů mezi mladými lidmi, poučení adolescentů o rizikových faktorech, jako je chorobná žárlivost, výbušnost, panovačnost, zneužívání drog a alkoholu.
- \* Účelem **sekundární prevence** je včasná detekce rizik a zabránění jejich působení především tím, že ohrožené děti budou dlouhodobě sledované lékařem a jejich rodiny či jiná prostředí sanována. Těchto předpokladů je možné dosáhnout pravidelným monitoringem na základě screeningu, kde patří amnestické zjišťování rizik, fyzikální vyšetření dítěte v rámci preventivních prohlídek a další. Matoušková (2013, s. 28) v rámci sekundární prevence považuje za nutné dosáhnout zvýšení citlivosti a pochopení ze strany orgánů činných v trestním řízení i civilních soudců, vytvořit systém mimoprávních a právních pomáhajících institucí, připravit programy pro násilné jedince, zejména kognitivní restrukturalizaci osobnosti pachatele, které vede ke změně přesvědčení, že oběť je zdrojem násilí. Tato opatření by měla směřovat k prevenci terciální, tedy k tomu, aby se násilí v rodinných vztazích již neopakovalo.
- \* Obsahem **terciální prevence** jsou resocializační a reintegrační opatření cílená na *děti* oběti trestných činů, na *pachatele* protiprávního jednání a na *lokalitu* zasažené touto formou násilí. Jejím účelem je zabránit prohloubení traumatu, rozvoji nevratných následků, komplikací, ale i systémového násilí, které může být zdrojem polyviktimizace dětí.

**Cílovou skupinou preventivních programů** mohou být nejen rodiče, ale i učitelé, lékaři, sociální pracovní i a další profesionálové, kteří mohou přijít do styku s rodinou, v níž by

mohlo dojít k ohrožení dítěte. Právě tito odborníci by měli umět rozeznat příznaky rodinné dysfunkce a dokázat navrhnout následující vhodné kroky. Další cílovou skupinou jsou děti, i u nich je nutným předpokladem, aby uměli rozpoznat hranici mezi vhodným a nevhodným chováním rodičů a dokázali si poradit v případě, že rodič tuto hranici překročí. Vhodným prostředím pro realizaci těchto programů je škola. Podstatné je prevencí upozorňovat také širokou veřejnost na fakta o velkém rozsahu špatného zacházení s dětmi, na možnosti kvalifikované pomoci dětem i rodičům, informace o výchovných strategiích hraničících s týráním. Vhodný způsob preventivního působení je prostřednictvím masových sdělovacích prostředků, odporné články, pořady a podobně. (Matoušek, 2005, s. 37-38)

### 3.5 Legislativa

Východiskem, ze kterého právní postavení dítěte a jeho ochrana vycházejí, je blaho dítěte. V legislativě vztahující se k nezletilým dětem, která má mít účinek děti dostatečně chránit a osoby, jež jim ublížily, patřičně potrestat, lze uvést jako primární dokument **usnesení č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod**, kde je mimo jiné zakotveno, že jsou všichni svobodní a rovní v důstojnosti a v právech, zaručuje nedotknutelnost osoby, nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení či trestu. Dále zde řadíme ústavní **zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky**, nejvýznamnější mezinárodní právní dokument na ochranu práv dětí je pak **zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte**.

Problematiku ohrožených dětí upravují další stěžejní dokumenty, především **zákon č. 94/1963 Sb., o rodině** (od 1. 1. 2014 nahrazen zákonem č. **89/2012 Sb., nový občanský zákoník**, který příslušná ustanovení inkorporoval), **zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník**, zde pak konkrétně § 198 týrání svěřené osoby, § 187 pohlavní zneužití, § 185 znásilnění, § 201 ohrožování výchovy dítěte, § 195 opuštění dítěte nebo svěřené osoby, § 196 zanedbání povinné výživy, § 199 týrání osoby žijící ve společném obydlí aj., významnou roli hraje také **zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád** především v oblasti předběžného opatření, které zamezí akutnímu nebezpečí. Významný je **zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí**. Úkolem sociálně-právní ochrany je především zajistit dítěti právo na život, příznivý vývoj, rodičovskou péči a život v rodině. Zahrnuje také ochranu dítěte před

jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. Co se rozumí sociálně-právní ochranou dětí, je konkrétně vymezeno zákonem v § 1:

- ✓ ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ✓ ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- ✓ zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině (MPSV, 2013).

Zvláštní pozornost v legislativě ohrožených dětí je třeba věnovat **oznamovací povinnosti**, vyplývající z trestního zákoníku, která ukládá povinnost každému občanovi oznámit věrohodné zjištění o týrání či zneužívání dítěte (dle §168 – povinnost oznámit trestný čin) a zároveň povinnost takový čin včasným oznámením či jakkoliv jinak překazit (dle §167 – povinnost překazit trestný čin). V případě zanedbání této povinnosti nese tato osoba trestní odpovědnost za nepřekazení nebo neoznámení trestného činu (s trestní sazbou odnětí svobody až na 3 roky). Tuto povinnost nemá pouze ten, kdo by s činem měl značné nesnáze, anebo by sebe uvedl v nebezpečí smrti. (ČESKO, 2009, s. 38; Škola a oznamovací povinnost, 2007)

Oznámení je nutné učinit bezodkladně orgánům činným v trestním řízení - policii nebo státnímu zastupitelství. Oznamovatel je povinen pravdivě sdělit skutečnosti, které týrání dítěte nasvědčují, avšak neodpovídá za to, zda se spáchání činu podaří prokázat. U trestného činu pohlavního zneužívání platí povinnost překazit jeho páčání, které lze učinit i jeho včasným oznámením orgánům činným v trestním řízení. Není příliš známé, že oznámení lze učinit také anonymně, zde je vhodné uschovat doklad o uskutečnění oznámení (např. poštovní doklad o odeslání doporučené zásilky). Souběžně je nutno informovat i orgán sociálně-právní ochrany dětí. (Násilí na dětech, 2013)

Zavedení této oznamovací povinnosti klesla latence, tudíž je o případech více slyšet, což přineslo nárůst případů týrání u nás. Nadále se však většina společnosti této povinnosti vyhýbá, aby se nezapletla do konfliktu či problémů jiných lidí. Nelze opomenout fakt, že informovanost veřejnosti o možnostech a způsobech jak podezření na týrání dětí oznámit, je minimální. Málokdo ví, že existuje možnost anonymního oznámení na oddělení péče o dítě obcí s rozšířenou působností.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření diplomové práce bylo realizováno prostřednictvím kvantitativního pojetí. Jak uvádí Gavora (2000, s. 31-32) již z názvu je zřejmé, že kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, které se dají matematicky zpracovat. Výsledkem je precizní a jednoznačné vyjádření šetřených údajů v podobě čísel, která formulují zjištěné množství, rozsah, či frekvenci výskytu jevů, respektive jejich míru (stupeň). Cílem kvantitativního výzkumu je třídění údajů, vysvětlení příčin existence či změn jevů. Zevšeobecnění a vyslovení předpovědí o jevech nám umožňuje přesnost údajů. Kvantitativní výzkum prověřuje existenci pedagogických teorií, jde o výzkum verifikační. Základem jsou hypotézy, které jsou ve výzkumu testovány, výsledkem je jejich potvrzení nebo vyvrácení.

### 4.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém se týká ohrožených dětí žijících v rodinách se znaky a projevy násilí dospělé osoby vůči dítěti. Snahou je zjistit, jestli je činnost odborníků, kteří jsou do problematiky profesně vtahováni v rámci zastavení a napravení negativního jevu v rodině, skutečnou cestou nápravy a efektivním nástrojem pomoci ohroženým dětem.

#### VÝZKUMNÁ METODA

Jak uvádí profesor Gavora (2000, s. 70) výzkumná metoda je všeobecný název pro proceduru, se kterou se pracuje při samotném výzkumu. V rámci této metody je možné použít konkrétní výzkumný nástroj, který existuje buď v hotové formě a je přímo připravený k použití anebo si jej výzkumník zhotovuje sám.

Výzkumnou metodou diplomové práce kvantitativně orientovaného pedagogického výzkumu byl nově vytvořený výzkumný nástroj - **anonymní standardizovaný dotazník**.

Profesor Gavora (2000, s. 99) k dotazníku uvádí, že jde o nejfrekventovanější metodu získávání údajů, která je dána často zdánlivě lehkou konstrukcí dotazníku. Je určen především pro hromadné získávání dat u velkého počtu respondentů. Dotazník se považuje za ekonomický výzkumný nástroj, který dokáže získat velké množství informací při malé investici času. Toto výzkumné šetření je realizováno dotazováním, neboli písemným kladením otázek na které získáváme písemnou odpověď. Nespornou výhodou je také anonymita, rychlý a levný způsob sběru informací a dostatečný prostor ke zpracování údajů.

„Samostatný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně (Chráska, 2007, s. 163).“

Při formulaci otázek byl kladen důraz na jasné, srozumitelné a jednoznačné vyjádření položek, na jejich přehlednost, vhodnou grafickou úpravu a dostatek prostoru k vyplnění. Respondent je v úvodu dotazníku informován o anonymitě dotazníku, o způsobu vyplnění a také o účelu tohoto dotazníku. O vlastnostech dobrého dotazníku profesor Chráska (2007, s. 171) říká, že dotazník by měl, stejně jako každý jiný prostředek měření, splňovat základní požadavky kladené na dobré měření, tedy validitu, reliabilitu a praktičnost.

**Validita** - neboli platnosti je založena na tom, že dotazník měří to, co skutečně měřit má. Konstrukce dotazníku vychází ze zdůvodněné vědecké hypotézy, jednotlivé položky pak přinášejí data pro verifikaci stanovené hypotézy.

**Reliabilita** - neboli přesnost je schopnost dotazníku zachytit zkoumané jevy přesně a spolehlivě. Je nezbytná pro dobrou validitu dotazníku. Stupeň reliability výsledků je možné jistým způsobem odhadovat nebo kontrolovat. (Gavora, 2000, s. 71-73)

## DRUHY POLOŽEK V DOTAZNÍKU

Dotazník je sestaven celkem z 18 hlavních otázek a 5 podotázek.

Obsahem každého dotazníku jsou otázky. Tomuto termínu odpovídá pojem položka, který je výstižnější, neboť některé položky nemusí mít nutně formu otázky. Položky dotazníku lze třídit dle různých kritérií – například dle formy požadované odpovědi či obsahu, který položka zjišťuje. (Chráska, 2007, s. 164-169)

### Rozdělení otázek podle formy požadované odpovědi:

**7 uzavřených polytomických výběrových položek** – respondent vybere jednu z možností, kterou považuje za nejvíce vhodnou (1 z uvedených položek dále obsahuje podotázku, která je polouzavřená polytomická výběrová),

**9 uzavřených dichotomických položek** – respondent má na výběr 2 vzájemně se vylučující odpovědi (4 z uvedených položek dále obsahují podotázku, která je polouzavřená polytomická výběrová),



**2 polouzavřené polytomické výběrové položky** – v případě, že respondentovi nevyhovuje žádná z nabízených možností, volí „jinou odpověď“ a vlastními slovy doplní.

Rozdělení otázek podle obsahu, který položka dotazníku zjišťuje:

- \* **Položky zjišťující fakta** - otázky číslo 1, 2, 3 (demografické údaje), 4, 5, 6, 9, 10, 14.
- \* **Položky zjišťující mínění, postoje a motivy** – otázky číslo 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18.

## PŘEDVÝZKUM

Srozumitelnost připravených otázek byla prověřena v předvýzkumu, realizovaného u 5 respondentů z vybraných odborných profesí.

Pelikán (2011, s. 78) k předvýzkumu uvádí, že slouží ke zlepšení vlastní výzkumné strategie. Jeho cílem je ověření strategie nebo nově užitá výzkumná technika na menším souboru respondentů, který má základní rysy shodné se vzorkem, na němž bude vlastní výzkum realizován.

Předvýzkum probíhal individuálně tak, že jsem předala připravený dotazník, ponechala čas k nastudování. Následovalo interview, kdy se oslovený respondent dotazoval na otázky či formulace, kterým ne úplně dobře porozuměl či si jejich význam vyložil jinak.

Provedený předvýzkum byl přínosný a skutečně prokázal, že se najdou v dotazníku situace, které jsou pro zadavatele naprosto jasné, avšak když je čte respondent, nerozumí a nechápe. Na základě podnětů oslovených respondentů následovala oprava zadání otázky číslo 7, 8, 16 a byla také přeskládána formulace odpovědí tak, aby byl význam zřejmý a respondent mohl adekvátně zareagovat.

## VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výběr osob je u kvantitativního výzkumu realizován ve snaze vybírat zkoumané osoby tak, aby reprezentovali pokud možno co nejlépe konkrétní populaci (Gavora, 2000, s. 32).

Respondenti pro výzkumné šetření byli vybráni **záměrným výběrem**, tím je každý výběr, který výzkumník realizuje na základě svých zkušeností, dosavadních poznatků, úsudků, někdy také možností. Do výzkumního vzorku vybírá ty jedince nebo jevy, které se mu zdají být typické. Ve své podstatě jde o výběr subjektivní. (Pelikán, 2011, s. 48).

Rozlišení výzkumného vzorku je dále na **základní soubor**, což je soubor všech osob, kterých se výzkumný problém týká a **výběrový soubor** utvořený jistou částí základního souboru, který tato část reprezentuje. (Gavora, 2000, s, 60)

Výběrový soubor dotazníku byl vytvořen účelově pro respondenty, u kterých se předpokládá, že se v rámci výkonu své profese téměř s jistotou setkávají a pracují s dětmi či rodinami zasaženými násilím. Osloveno bylo 5 profesí - pracovníci Odboru sociálně právní ochrany dětí, učitelé základních škol, učitelé speciálních škol, pracovníci poradenských služeb a pracovníci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Věkové rozmezí respondentů 20 let a více. Empirické šetření bylo prováděno v období od 18. 2. 2014 do 31. 3. 2014.

Dotazníky byly připraveny ve fyzické podobě a osobně distribuovány na odborná pracoviště v rámci celého Zlínského kraje. Při předání byly zodpovězeny dotazy a objasněn postup vyplňování. Konkrétní odborná pracoviště byla předem zmapována prostřednictvím internetu, následovala telefonická konzultace, na jejímž základě byly dohodnuty podmínky a sjednána osobní návštěva k realizaci dotazníkového šetření. Celkem bylo distribuováno 210 dotazníků, s očekávanou návratností alespoň 60%.

Skutečný počet navrácených dotazníků byl 163 kusů. Z toho však byly vyřazeny dotazníky nesprávně vyplněné, kdy nejčastější chybou bylo, že respondent nerespektoval úvodní pokyn o výběru pouze jedné odpovědi, kterou považuje za nejvíce vhodnou či adekvátní, ale vybral odpovědi více. Celkový počet vyplněných dotazníků byl na závěr zredukován do stejného poměru mezi profesemi, jedná se tedy o náhodný výběr po 25 zástupcích z každého oboru v celkovém počtu 125 respondentů.

## 4.2 Design výzkumného šetření

### VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

#### Hlavní výzkumná otázka

Přijdou všechny uvedené odborné profese do styku s ohroženými dětmi žijícími v rodině se znaky násilí a jsou tedy skutečně možným pilířem pomoci těmto dětem a jejich rodinám?

#### Dílčí výzkumné otázky

1. Která z odborných profesí má nejčastěji kontakt s ohroženými dětmi?

2. Ve kterém typu rodiny (úplná, neúplná) se problematika ohrožení vyskytuje častěji?
3. Co je nejčastějším negativním projevem prožitého násilí na dětech?
4. Jsou vybraní odborníci zastánci sanace rodiny?
5. Odsouhlasila by odborná veřejnost zrušení ústavní výchovy?
6. Je v České republice dostatečně zabezpečena následná péče o tyto děti?
7. Které instituce na pomoc dětem schází nejvíce?
8. Která oblast v problematice ohrožených dětí by měla být více medializována a přiblížena do vědomí veřejnosti?

### VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE

Cílem výzkumného šetření je prověřit, jaká je zainteresovanost a praktická zkušenost vybraných odborných profesí, jako důležitých pilířů pomoci ohroženým dětem a rodinám. Dále zjištění názoru těchto odborníků, majících s ohroženými dětmi skutečný a reálný kontakt, na setrvání ohrožených dětí v rodině, ve které dochází k násilí.

Podrobněji jsou zkušenosti s touto problematikou ověřovány statistickou souvislostí mezi kategoriemi povolání, délkou vykonávání profese, pohlavím respondentů, množstvím setkání se s ohroženými dětmi, zkušenosti s následky tohoto jevu a s následnou odbornou péčí o ohrožené děti. Výsledky dotazníkového šetření mají odhalit názor oslovené odborné veřejnosti a rozsah jejich osobních zkušeností s násilím v rodině.

### VYMEZENÍ HYPOTÉZ

#### *HYPOTÉZA č. 1*

**Pracovníci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se s ohroženými dětmi setkávají více než pracovníci ostatních odborných profesí.**

#### *HYPOTÉZA č. 2*

**Ženy vykonávají vybrané odborné profese častěji než muži.**

#### *HYPOTÉZA č. 3*

**Pracovníci OSPOD, KLOKÁNKU a poradenských služeb se při své profesi setkávají s dětmi z rodin neúplných častěji než učitelé základních a speciálních škol.**

*HYPOTÉZA č. 4*

**Děti předškolního věku a mladšího školního věku jsou v kontaktu s uvedenými odborníky častěji než děti staršího školního věku a adolescenti.**

*HYPOTÉZA č. 5*

**Čím déle vykonávají respondenti svou odbornou profesi, tím méně považují ústavní výchovu za vhodnou péči o děti, které zažily násilí a jsou z rodiny odebrány.**

### **4.3 Analýza dat**

#### ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Po získání vyplněných dotazníků následuje etapa jejich třídění a zjišťování získaných údajů. Pro přehlednou formu prezentování výsledků slouží tabulky a grafy, které nahrazují zdoluhavé slovní vyjádření a jsou úsporné (Gavora, 2000, s. 134).

Statistické zpracování výsledků je provedeno pomocí testu nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Jak uvádí profesor Chráska (2007, s. 76) „Tohoto testu významnosti je možno využít např. v případech, kdy rozhodujeme, zda existuje souvislost (závislost) mezi dvěma pedagogickými jevy, které byly zachyceny pomocí nominálního (popř. ordinálního) měření.“

#### **4.3.1 Popisná (deskriptivní) statistika**

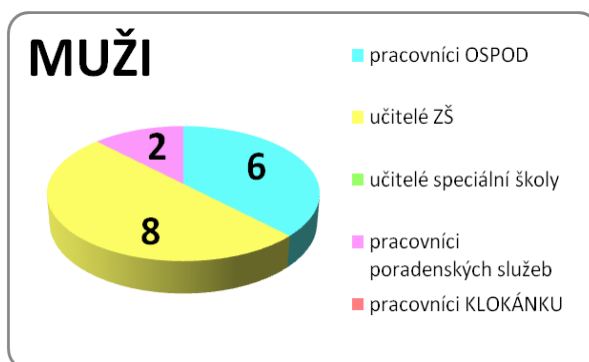
Prvním krokem je takzvaně **popisná (deskriptivní) statistika**, jejímž úkolem je shromážděná data popsat tak, aby poskytovala co nejvíce přehlednou, názornou a nejpřesnější informaci o měřených hromadných jevech (Chráska, 2007, s. 19). Utřídí se počty respondentů dle odpovědí na jednotlivé otázky. Zpracování dat je znázorněno pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Excel. Odpovědi jsou vyjádřeny početně a procentuálně v tabulkách, následný graf znázorňuje početní stavy a na závěr každé položky jsou shrnuta kompletní získaná data.

**Otázka č. 1 - Jste muž, žena?**

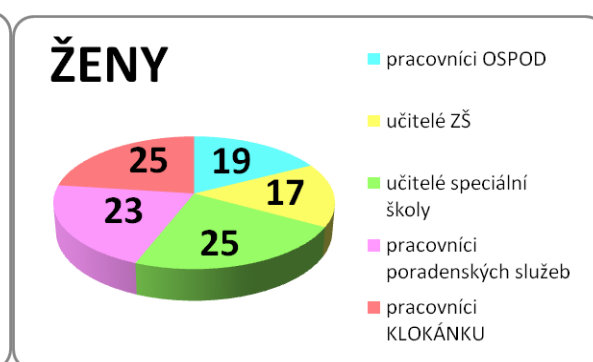
Tabulka č. 5 – pohlaví a profesní zařazení respondentů.

RESPONDENTI	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	6	4,8	19	15,2	25	20
učitelé základní školy	8	6,4	17	13,6	25	20
učitelé speciální školy	0	0	25	20	25	20
pracovníci poradenských služeb	2	1,6	23	18,4	25	20
Pracovníci KLOKÁNKU	0	0	25	20	25	20
<b>CELKEM</b>	<b>16</b>	<b>12,8</b>	<b>109</b>	<b>87,2</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Graf č. 1 - respondenti muži.



Graf č. 2 - respondenti ženy.



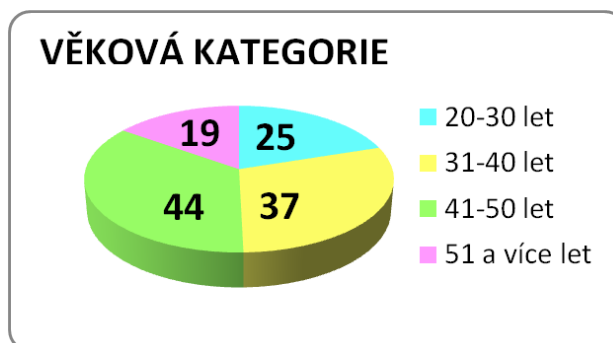
Dotazníkového šetření se účastnilo 16 (12,8 %) mužů a 109 (87,2 %) žen, což dokazuje naprostou převahu žen v uvedených odborných profesích. Absolutní zastoupení žen je v oborech pracovníci speciální školy 25 (20 %) a pracovníci KLOKÁNKU 25 (20 %).

**Otázka č. 2 - Do které věkové kategorie patříte?**

Tabulka č. 6 – věkové kategorie respondentů.

RESPONDENTI	20-30 let		31-40 let		41-50 let		51 a více let	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	5	4	9	7,2	8	6,4	3	2,4
učitelé základní školy	7	5,6	6	4,8	8	6,4	4	3,2
učitelé speciální školy	5	4	7	5,6	6	4,8	7	5,6
pracovníci poradenských služeb	2	1,6	10	8	12	9,6	1	0,8
pracovníci KLOKÁNKU	6	4,8	5	4	10	8	4	3,2
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>37</b>	<b>29,6</b>	<b>44</b>	<b>35,2</b>	<b>19</b>	<b>15,2</b>

Graf č. 3 - věkové kategorie respondentů.



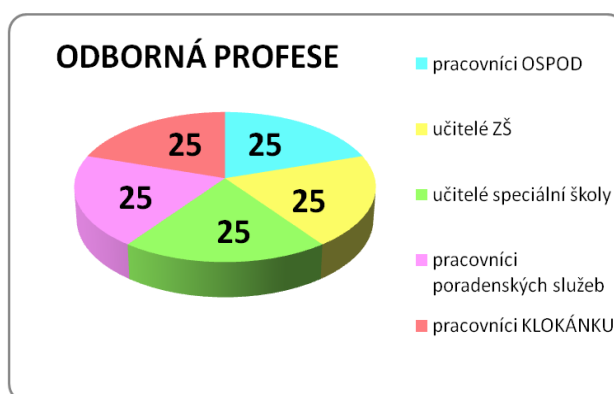
Nejvíce respondentů 44 (35,2 %) spadá do věkové kategorie 41-50 let, zde je nejvíce pracovníků poradenských služeb. Následuje 37 (29,6 %) patřících do kategorie 31-40 let, tady také převažují pracovníci poradenských služeb. V kategorii 20-30 let je celkem 25 (20 %) respondentů, z toho nejvíce učitelů základních škol. V poslední kategorii 51 a více let se zúčastnilo 19 (15,2 %) respondentů, převažují učitelé speciálních škol.

**Otázka č. 3 – Jaká je vaše profese?**

Tabulka č. 7 - profesní zařazení.

RESPONDENTI	počet	%
pracovníci OSPOD	25	20
učitelé základní školy	25	20
učitelé speciální školy	25	20
pracovníci poradenských služeb	25	20
pracovníci KLOKÁNKU	25	20
<b>CELKEM</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Graf č. 4 - vykonávaná odborná profese.



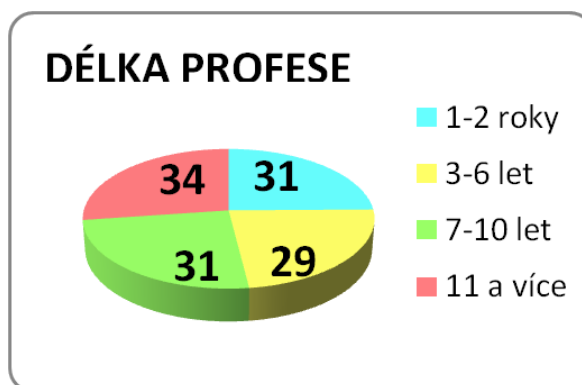
Zastoupení jednotlivých odborných profesí je ve stejném poměru. Každou profesi reprezentuje celkem 25 (20 %) pracovníků OSPOD, učitelé ZŠ, 25 (20 %) učitelů speciálních škol, 25 (20 %) pracovníků poradenských služeb a 25 (20 %) pracovníků KLOKÁNKU.

**Otázka č. 4 - Jak dlouho vykonáváte svou profesi?**

Tabulka č. 8 - respondenti dle délky vykonávané profese.

RESPONDENTI	1-2 roky		3-6 let		7-10 let		11 a více let	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	7	5,6	8	6,4	5	4	5	4
učitelé základní školy	3	2,6	7	5,6	6	4,8	9	7,2
učitelé speciální školy	5	4	2	1,6	5	4	13	10,4
pracovníci poradenských služeb	8	6,4	6	4,8	7	5,6	5	4
pracovníci KLOKÁNKU	8	6,4	6	4,8	8	6,4	2	1,6
<b>CELKEM</b>	<b>31</b>	<b>24,8</b>	<b>29</b>	<b>23,2</b>	<b>31</b>	<b>24,8</b>	<b>34</b>	<b>27,2</b>

Graf č. 5 – délka vykonávané profese u respondentů.



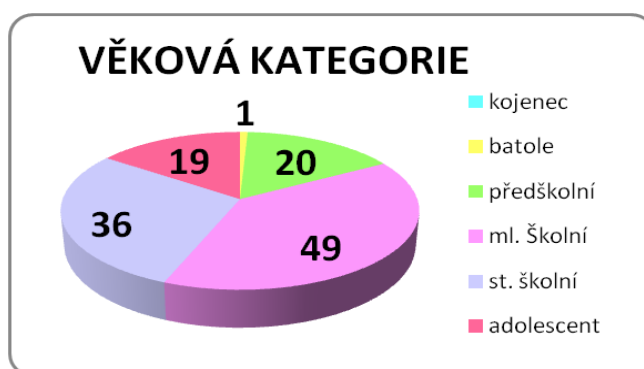
Nejvíce oslovených respondentů 34 (27,2 %) jsou lidé s 11 a více lety praxe, převažují učitelé speciálních škol. Dále 31 (24,8 %) mají praxi v rozmezí 7-10 let, zde je převaha pracovníků KLOKÁNKU. Úplně stejně jsou na tom respondenti 31 (24,8 %) s praxí 1-2 roky, převaha opět pracovníci KLOKÁNKU, ale i pracovníci poradenských služeb. Nejméně respondentů 29 (23,2 %) je ze skupiny s praxí 3-6 let.

**Otázka č. 5 – V jaké věkové kategorii jsou děti, které máte v péči nejčastěji?**

Tabulka č. 9 - věková kategorie dětí, se kterými se respondenti setkávají nejvíce.

RESPONDENTI	kojenec		batole		předškolní věk		mladší školní věk		starší školní věk		adolescent	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	0	0	0	0	4	3,2	9	7,2	7	5,6	5	4
učitelé základní školy	0	0	0	0	2	1,6	16	12,8	7	5,6	0	0
učitelé speciální školy	0	0	0	0	4	3,2	10	8	10	8	1	0,8
pracovníci poradenských služeb	0	0	1	0,8	5	4	5	4	3	2,6	11	8,8
pracovníci KLOKÁNKU	0	0	0	0	5	4	9	7,2	9	7,2	2	1,6
<b>CELKEM</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>49</b>	<b>39,2</b>	<b>36</b>	<b>28,8</b>	<b>19</b>	<b>15,2</b>

Graf č. 6 - věková kategorie dětí.



49 (39,2 %) respondentů uvedlo, že nejčastěji mají v péči děti ze skupiny mladší školní věk, nejvíce je zde učitelů základních škol. Šetření také ukázalo, že 36 (28,8 %) respondentů má v péči děti staršího školního věku, tady převažují hlavně učitelé speciálních škol. 19 (15,2 %) respondentů uvedlo, že má v péči nejčastěji dospívající, v absolutní převaze jsou zde pracovníci poradenských služeb. 20 (16 %) respondentů se hlásí k tomu, že mají v péči nejčastěji děti předškolního věku. Pouze 1 (0,8 %) pracovník poradenských služeb uvedl, že má v péči batole.

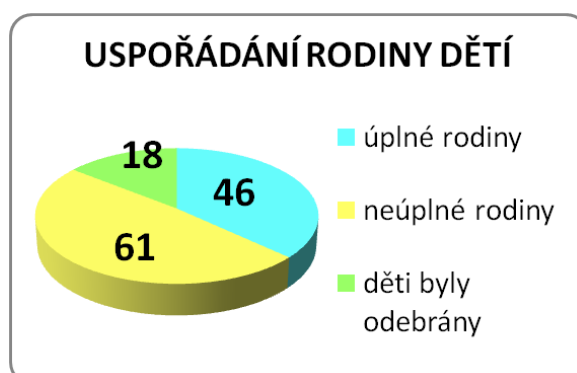


**Otázka č. 6 – Jsou děti, se kterými jste v kontaktu, častěji z rodin?**

Tabulka č. 10 - rozdělení dětí dle uspořádání rodiny.

RESPONDENTI	úplné rodiny		neúplné rodiny		z biologické rodiny byly odebrány	
	počet	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	7	5,6	17	13,6	1	0,8
učitelé základní školy	18	14,4	7	5,6	0	0
učitelé speciální školy	12	9,6	11	8,8	2	1,6
pracovníci poradenských služeb	7	5,6	18	14,4	0	0
pracovníci KLOKÁNKU	2	1,6	8	6,4	15	12
<b>CELKEM</b>	<b>46</b>	<b>36,8</b>	<b>61</b>	<b>48,8</b>	<b>18</b>	<b>14,4</b>

Graf č. 7 - uspořádání rodiny dětí.



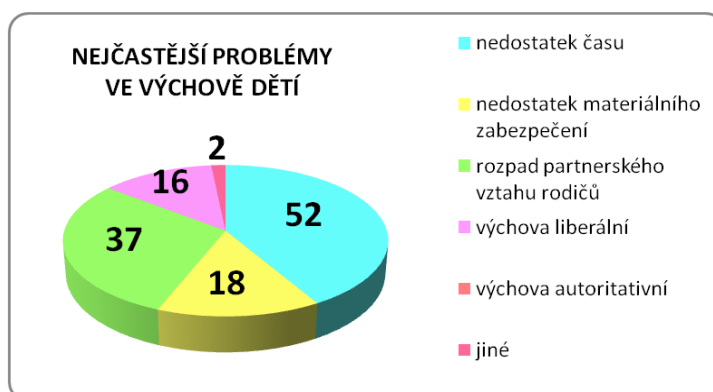
Šetření ukázalo, že většina respondentů 61 (48,8 %) se nejvíce setkává s dětmi z neúplných rodin, převažují pracovníci poradenských služeb. 46 (36,8 %) uvedlo, že se setkává s dětmi s úplných rodin, hlavně učitelé základních škol. 18 (14,4 %) respondentů se setkala s dětmi, které byly odebrány z biologické rodiny, pracovníci KLOKÁNKU mají zde absolutní převahu.

*Otázka č. 7 – K jakým problémům ve výchově dětí v rodinách, dle Vašeho názoru, dochází nejčastěji?*

Tabulka č. 11 – nejčastější problémy ve výchově dětí v rodinách.

RESPONDENTI	nedostatek času na děti		nedostatek materiálního zabezpečení		rozpad partnerského vztahu rodičů		výchova liberální, příliš benevolentní, volná		výchova autoritativní		jiné	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	9	7,2	3	2,4	8	6,4	5	4	0	0	0	0
učitelé základní školy	20	16	0	0	2	1,6	3	2,4	0	0	0	0
učitelé speciální školy	9	7,2	3	2,4	9	7,2	3	2,4	0	0	1	1,8
pracovníci poradenských služeb	11	8,8	1	0,8	10	8	3	2,4	0	0	0	0
pracovníci KLOKÁNKU	3	2,4	11	8,8	8	6,4	2	1,6	0	0	1	1,8
<b>CELKEM</b>	<b>52</b>	<b>41,6</b>	<b>18</b>	<b>14,4</b>	<b>37</b>	<b>29,6</b>	<b>16</b>	<b>12,8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>

Graf č. 8 – nejčastější problémy ve výchově dětí v rodinách.



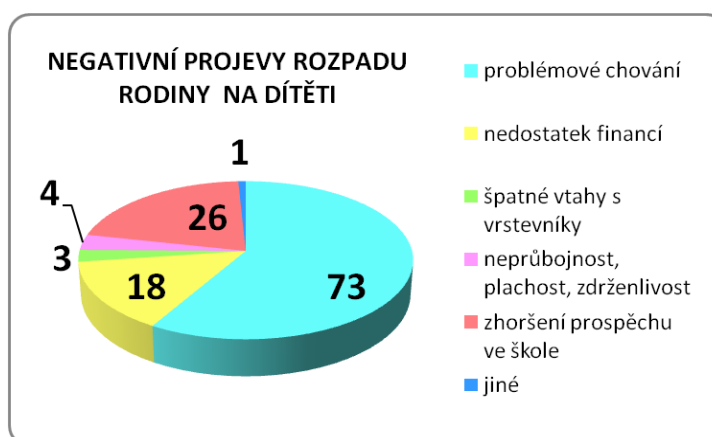
52 (41,6 %) respondentů se shodlo na tom, že hlavním problémem ve výchově dětí je nedostatek času na děti, zde převažují učitelé základních škol. Dalším problémem ve výchově dětí je rozpad partnerského vztahu rodičů, k tomuto se přiklonilo 37 (29,6 %) respondentů. 18 (14,4 %) se domnívá, že k problémům ve výchově dochází kvůli nedostatku materiálního zabezpečení a 16 (12,8 %) tázaných odpovědělo, že za problémy ve výchově stojí výchova liberální, příliš benevolentní a volná.

**Otázka č. 8 – Jaké jsou, dle Vašeho názoru, nejčastější negativní projevy rozpadu rodiny?**

Tabulka č. 12 - nejčastější negativní projevy rozpadu rodiny.

RESPONDENTI	problémové chování		nedostatek financí, zanedbávání		špatné vztahy s vrstevníky		neprůbojnost, plachost, zdrženlivost		zhoršení prospěchu ve škole		jiné	
	počet	%	počet	%	počet	%	po-	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	18	14,4	4	3,2	1	0,8	0	0	2	1,6	0	0
učitelé základní školy	13	10,4	0	0	0	0	3	2,4	8	6,4	1	0,8
učitelé speciální školy	12	9,6	4	3,2	2	1,6	1	0,8	6	4,8	0	0
pracovníci poradenských služeb	13	10,4	7	5,6	0	0	0	0	5	4	0	0
pracovníci KLOKÁNKU	17	13,6	3	2,4	0	0	0	0	5	4	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>73</b>	<b>58,4</b>	<b>18</b>	<b>14,4</b>	<b>3</b>	<b>2,4</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>26</b>	<b>20,8</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>

Graf č. 9 – negativní projevy rozpadu rodiny na dítěti.



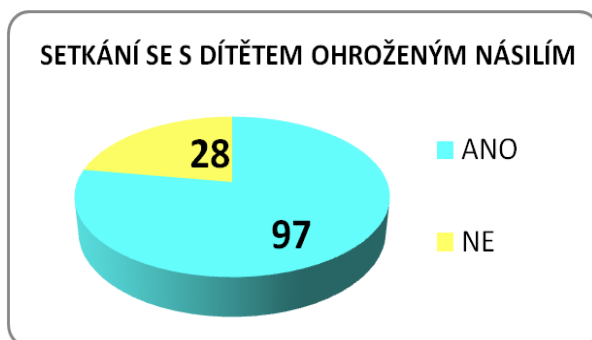
Velká část respondentů 73 (58,4 %) uvedla, že nejčastějším negativním projevem rozpadu rodiny je problémové chování dětí, k tomuto se nejvíce přiklonili pracovníci OSPOD a pracovníci KLOKÁNKU. 26 (20,8 %) respondentů, hlavně učitelé základních škol, se domnívají, že mezi negativní projevy patří zhoršení prospěchu dětí ve škole. 18 (14,4 %) oslovených uvedlo, že velkým projevem rozpadu rodiny je nedostatek financí. 4 (3,2 %) oslovení se shodují, že hlavním projevem rozpadu rodiny je neprůbojnost a plachost dítěte a 3 (2,4 %) si myslí, že hlavním negativním projevem jsou špatné vztahy s vrstevníky. Jinou odpověď – problémy se založením vlastní rodiny uvedl 1 (1,25 %) respondent.

**Otázka č. 9 – Setkali jste se ve své praxi s dítětem, jež bylo ohroženo násilím?**

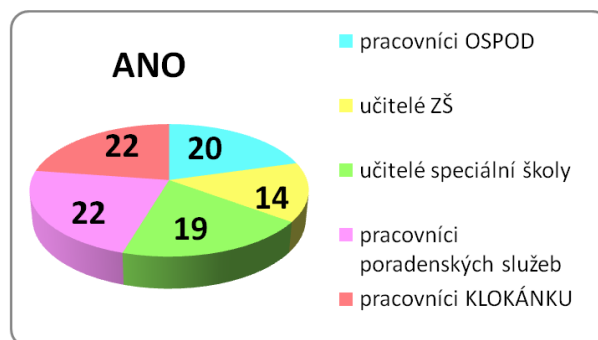
Tabulka č. 13 - respondenti dle setkání se s dítětem, které bylo ohroženo násilím.

RESPONDENTI	ANO		NE	
	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	20	16	5	4
učitelé základní školy	14	11,2	11	8,8
učitelé speciální školy	19	15,2	6	4,8
pracovníci poradenských služeb	22	17,6	3	2,4
pracovníci KLOKÁNKU	22	17,6	3	2,4
<b>CELKEM</b>	<b>97</b>	<b>77,6</b>	<b>28</b>	<b>22,4</b>

Graf č. 10 - setkání se s ohroženým dítětem.



Graf č. 11 – setkání se s ohroženým dítětem v zastoupení profesí.



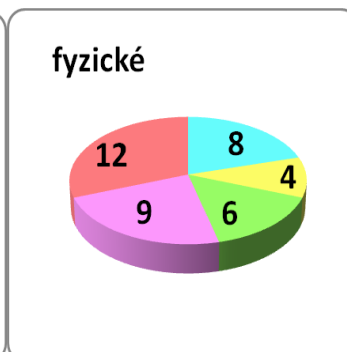
Drtivá většina respondentů 97 (77,6 %) uvedla, že se ve své praxi s dítětem ohroženým násilím setkala. Největší zastoupení představují pracovníci poradenských služeb a pracovníci KLOKÁNKU. S takovými dětmi se ve své praxi ještě nesetkalo celkem 28 (22,4 %) dotazovaných.

Následující grafy znázorňují respondenty, kteří se s ohroženým dítětem setkali a uvedli, jakým násilím bylo dítě ohroženo. Byla zde volba jiné odpovědi, kterou si vybrali 3 respondenti a uvedli - neadekvátní tresty, šikana ve škole, kyberšikana a vyhrožování.

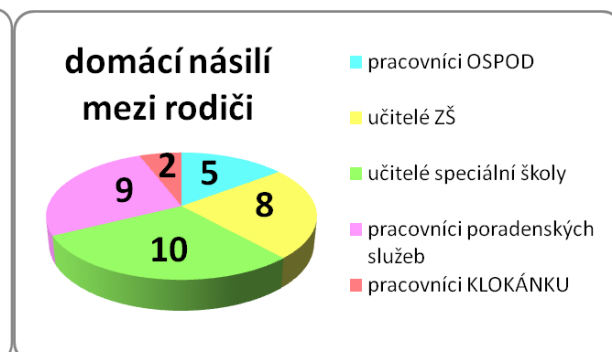
Graf č. 12 - psychické násilí.



Graf č. 13 - fyzické násilí.



Graf č. 14 - domácí násilí mezi rodiči.



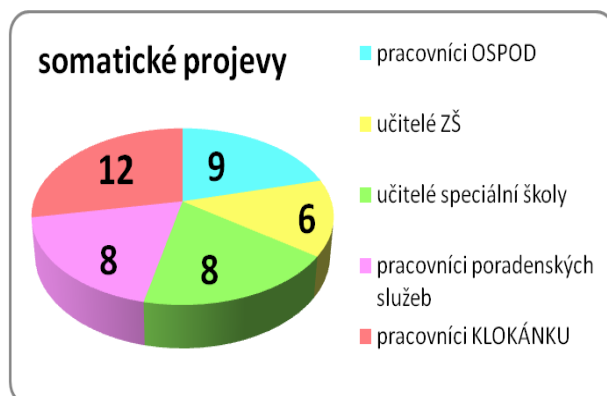
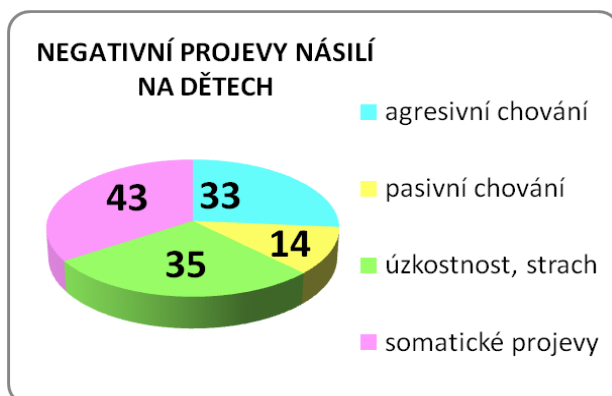
**Otázka č. 10 – Jaké jste pozorovali nejčastější negativní projevy prožitého násilí na dětech?**

Tabulka č. 14 - negativní projevy prožitého násilí na dětech.

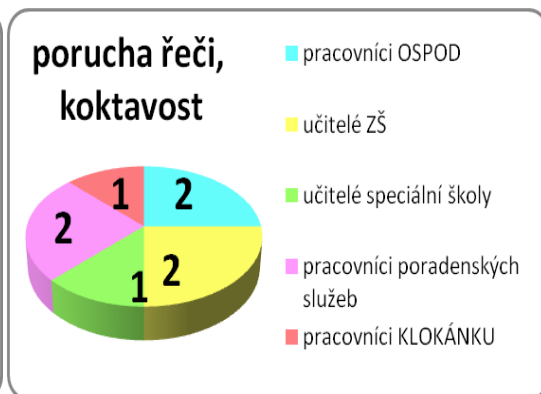
RESPONDENTI	agresivní chování		pasivní chování		úzkostnost, strach		somatické projevy	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	6	4,8	3	2,6	7	5,6	9	7,2
učitelé základní školy	7	5,6	6	4,8	6	4,8	6	4,8
učitelé speciální školy	9	7,2	2	1,6	6	4,8	8	6,4
pracovníci poradenských služeb	9	7,2	3	2,4	5	4	8	6,4
pracovníci KLOKÁNKU	2	1,6	0	0	11	8,8	12	9,6
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>26,4</b>	<b>14</b>	<b>11,2</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>34,4</b>

Graf č. 15 – negativní projevy násilí na dětech.

Graf č. 16 – somatické projevy.



Graf č. 17 – pomočování. Graf č. 18 – porucha spánku. Graf č. 19 – porucha řeči.



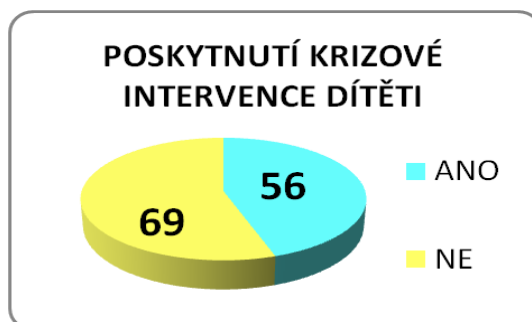
Výsledná data uvádějí, že 48 (34,4 %) respondentů vypožorovalo somatické projevy jako nejčastější následky prožitého násilí na dítěti. Nejvíce se shodli na pomočování, poruchách spánku, poruchách řeči a koktavosti, jiná možnost byla uvedena 1 respondentem – izolace od kolektivu. 35 (28 %) dotazovaných uvedlo, že nejčastějším projevem násilí je úzkostnost a strach. Agresivní chování bylo označeno 33 (26,4 %) dotazovanými a 14 (11,2 %) označilo jako následek chování pasivní.

**Otázka č. 11 – Je dle Vašeho názoru pohoťově řešena situace dítěte z pohledu poskytnutí krizové intervence?**

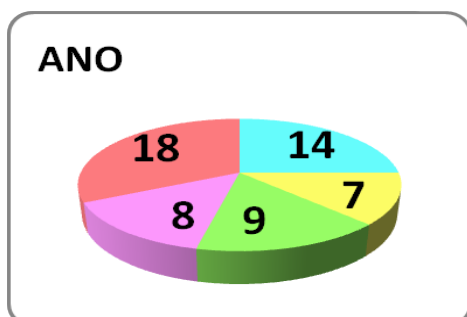
Tabulka č. 15 - názor respondentů na pohoťovost poskytnutí krizové intervence dítěti.

RESPONDENTI	ANO		NE	
	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	14	11,2	11	8,8
učitelé základní školy	7	5,6	18	14,4
učitelé speciální školy	9	7,2	16	12,8
pracovníci poradenských služeb	8	6,4	17	13,6
pracovníci KLOKÁNKU	18	14,4	7	5,6
CELKEM	56	44,8	69	55,2

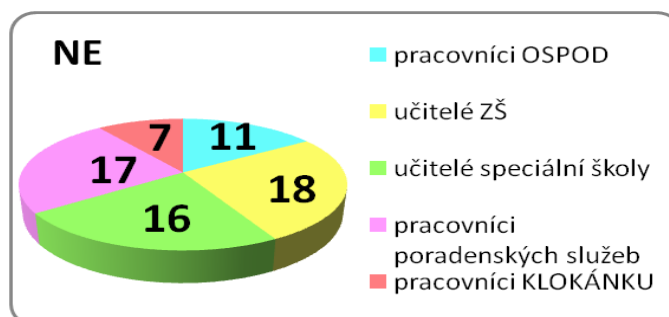
Graf č. 20 – pohoťovost poskytnutí krizové intervence dítěti.



Graf č. 21 – krizová intervence ANO.



Graf č. 22 – krizová intervence NE.



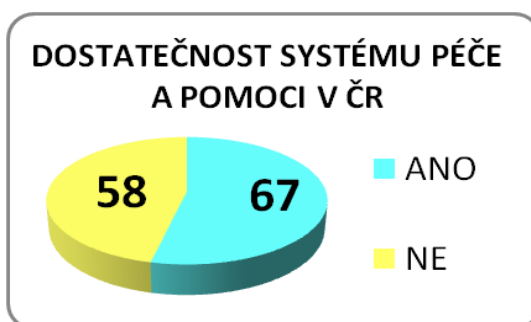
Většina respondentů 69 (55,2 %) si nemyslí, že situace dítěte z pohledu poskytnutí krizové intervence je řešena pohotově, hlavně učitelé základních škol a pracovníci poradenských služeb. 56 (44,8 %) oslovených považuje tuto situace za pohotově řešenou, nejvíce pak pracovníci KLOKÁNKU.

**Otázka č. 12** – *Myslíte si, že je v České republice v rámci zabezpečení následné péče u těchto dětí vytvořen dostatečný systém péče a pomoci?*

Tabulka č. 16 – zabezpečení následné péče a pomoci ohroženým dětem v České republice.

RESPONDENTI	ANO		NE	
	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	13	10,4	12	9,6
učitelé základní školy	14	11,2	11	8,8
učitelé speciální školy	10	8	15	12
pracovníci poradenských služeb	13	10,4	12	9,6
pracovníci KLOKÁNKU	17	13,6	8	6,4
<b>CELKEM</b>	<b>67</b>	<b>53,6</b>	<b>58</b>	<b>46,4</b>

Graf č. 23 – systém péče a pomoci ohroženým dětem v ČR.



Graf č. 24

- dětské psychologické poradny



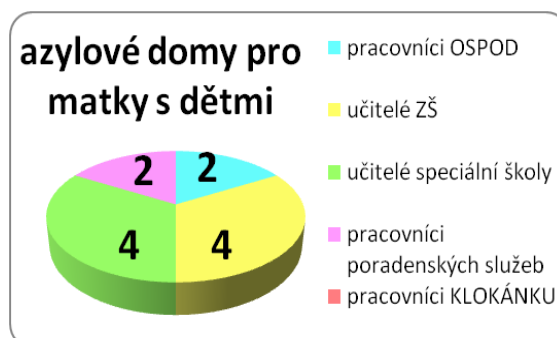
Graf č. 25

- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.



Graf č. 26

- azylové domy pro matky s dětmi.



- pracovníci OSPOD
- učitelé ZŠ
- učitelé speciální školy
- pracovníci poradenských služeb
- pracovníci KLOKÁNKU

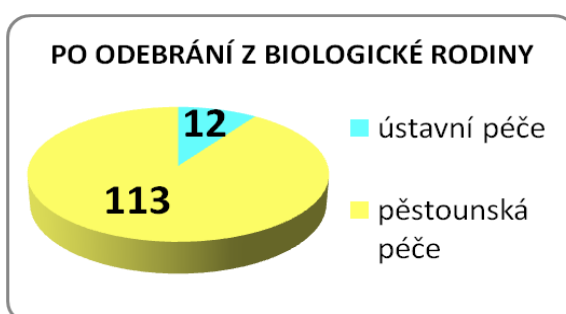
Většina dotazovaných 67 (53,6 %) uvádí, že v České republice je v rámci zabezpečení následné péče o děti vytvořen dostatečný systém péče a pomoci. 58 (46,4 %) si myslí, že tento systém není dostatečně vytvořen, hlavně učitelé speciálních škol a pracovníci poradenských služeb. Za instituce, které dle jejich názoru nejvíce schází, byly nejčastěji označeny dětské psychologické poradny (DPP), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (KLOKÁNEK), azylové domy pro matky s dětmi.

**Otázka č. 13** – Co je, dle Vašeho názoru vhodnější pro děti, které zažily násilí a jsou odebrány z biologické rodiny?

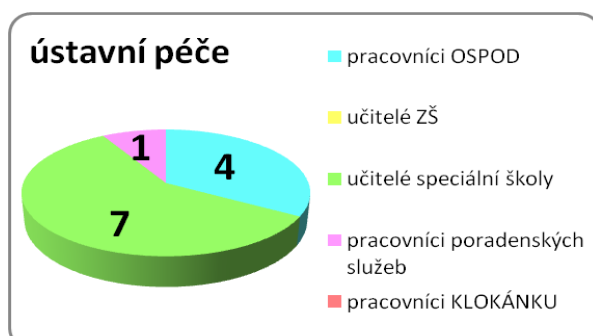
Tabulka č. 17 - názor respondentů na umístění po odebrání z biologické rodiny.

RESPONDENTI	ústavní výchova		pěstounská péče	
	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	4	3,2	21	16,8
učitelé základní školy	0	0	25	20
učitelé speciální školy	7	5,6	18	14,4
pracovníci poradenských služeb	1	0,8	25	20
pracovníci KLOKÁNKU	0	0	24	19,2
<b>CELKEM</b>	<b>12</b>	<b>9,6</b>	<b>113</b>	<b>90,4</b>

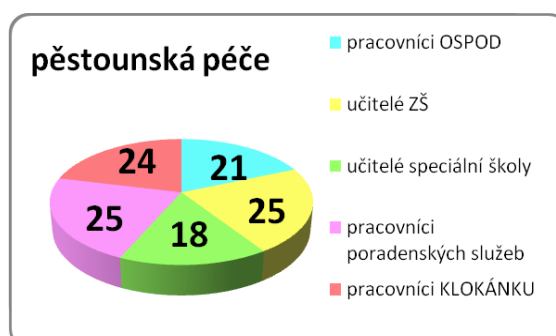
Graf č. 27 – umístění po odebrání z biologické rodiny.



Graf č. 28 – ústavní péče.



Graf č. 29 – pěstounská péče.





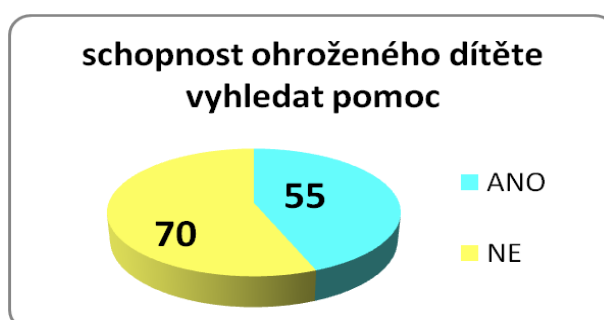
Naprostá většina dotazovaných 113 (90,4 %) se shodla na tom, že pro děti, které prožily násilí, je nejvhodnější pěstounská péče, převažují učitelé základních škol, pracovníci poradenských služeb a pracovníci KLOKÁNKU. Pouhých 12 (9,6 %) respondentů odpovědělo, že ohrožené děti, by měli být po odebrání z biologické rodiny umístěny do ústavní péče, tuto by volili nejvíce učitelé speciálních škol. V některých dotaznících se objevuje připsaný text, že by se taková rozhodnutí měla řešit především individuálně.

**Otázka č. 14** – Máte osobní zkušenost, že by ohrožené dítě bylo samo schopno vyhledat odbornou pomoc? (linka bezpečí, školní psycholog, jiná odborná pomoc)?

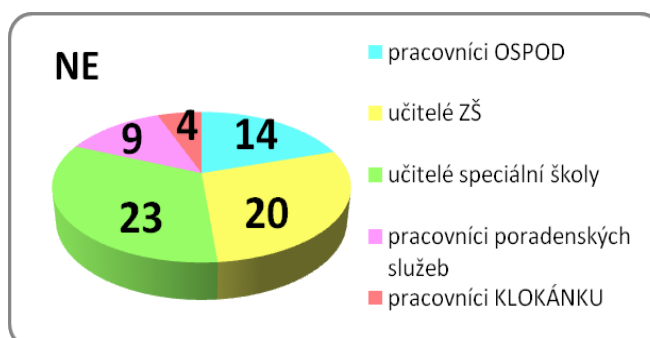
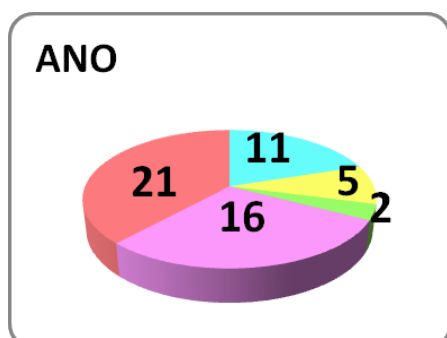
Tabulka č. 18 - schopnost ohroženého dítěte vyhledat si samo odbornou pomoc.

RESPONDENTI	ANO		NE	
	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	11	8,8	14	11,2
učitelé základní školy	5	4	20	16
učitelé speciální školy	2	1,6	23	18,4
pracovníci poradenských služeb	16	12,8	9	7,2
pracovníci KLOKÁNKU	21	16,8	4	3,2
CELKEM	55	44	70	56

Graf č. 30 – schopnost ohroženého dítěte vyhledat pomoc.



Graf č. 31 – dítě vyhledá pomoc samo. Graf č. 32 – dítě pomoc samo nevyhledá.



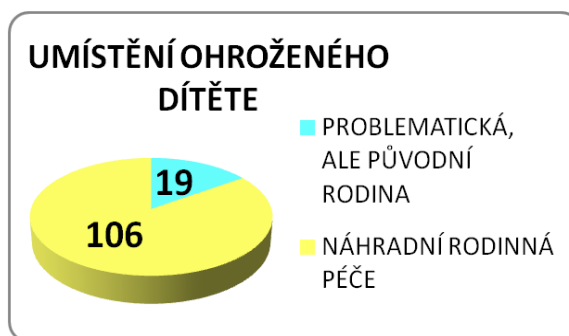
Dotazníkové šetření ukazuje, že většina respondentů 70 (56 %) nemá osobní zkušenost, že by ohrožené dítě bylo samo schopno vyhledat odbornou pomoc. Oproti tomu 55 (44 %) respondentů má zkušenost s dětmi, které vyhledaly odbornou pomoc, převažují pracovníci KLOKÁNKU.

**Otázka č. 15** – Zastáváte názor, že je pro dítě důležitější, aby žilo v problematické, ale původní rodině nebo v náhradní rodinné péči?

Tabulka č. 19 – názor respondentů na vhodnější prostředí pro život ohroženého dítěte.

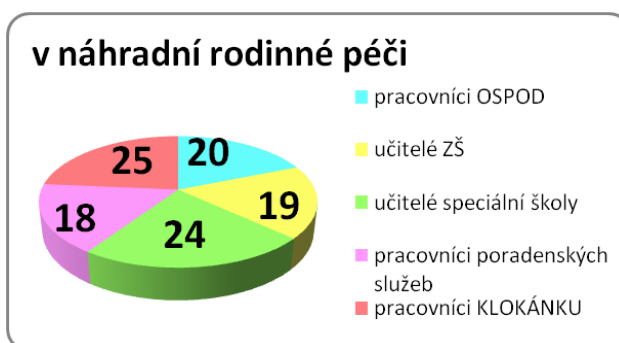
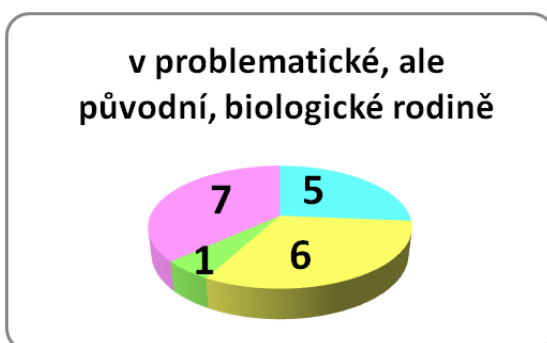
RESPONDENTI	v problematické, ale původní, biologické rodině		v náhradní rodinné péči	
	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	5	4	20	16
učitelé základní školy	6	4,8	19	15,2
učitelé speciální školy	1	0,8	24	19,2
pracovníci poradenských služeb	7	5,6	18	14,4
pracovníci KLOKÁNKU	0	0	25	20
<b>CELKEM</b>	<b>19</b>	<b>15,2</b>	<b>106</b>	<b>84,8</b>

Graf č. 33 – umístění ohroženého dítěte.



Graf č. 34 – rodina problematická - původní.

Graf č. 35 – náhradní rodinná péče.



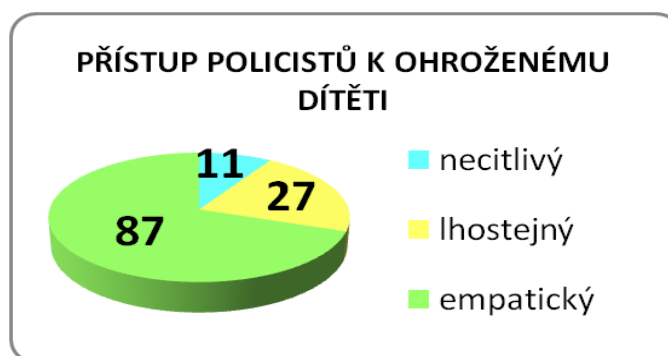
Drtivá většina 106 (84,8 %) oslovené odborné veřejnosti zastává názor, že je pro dítě důležitější, aby žilo v náhradní rodinné péči. 19 (15,2 %) respondentů si však myslí, že by tyto děti měly zůstat v rodině původní biologické, i když problematické.

**Otázka č. 16 – Jaký je dle Vašeho názoru přístup příslušníků Policie České republiky k dětem, jež se staly obětí násilí?**

Tabulka č. 20 – názor respondentů na přístup policistů k ohroženému dítěti.

RESPONDENTI	necitlivý		lhostejný		empatický	
	počet	%	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	2	1,6	6	4,8	17	13,6
učitelé základní školy	1	0,8	6	4,8	18	14,4
učitelé speciální školy	1	0,8	8	6,4	16	12,8
pracovníci poradenských služeb	7	5,6	7	5,6	11	8,8
pracovníci KLOKÁNKU	0	0	0	0	25	20
<b>CELKEM</b>	<b>11</b>	<b>8,8</b>	<b>27</b>	<b>21,6</b>	<b>87</b>	<b>69,6</b>

Graf č. 36 – přístup policistů k ohroženému dítěti.



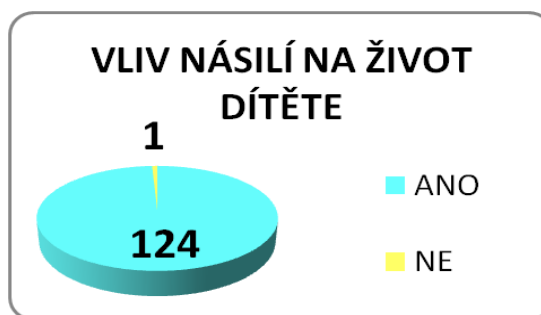
Šetření ukázalo, že 87 (69,6 %) respondentů má zkušenost s tím, že přístup příslušníků Policie České republiky k dítěti, jež se stalo obětí násilí, je empatický, převažují zde pracovníci KLOKÁNKU. 27 (21,6 %) dotazovaných si myslí, že přístup policistů je lhostejný, nejvíce učitelé speciálních škol. Celkem 11 (8,8 %) respondentů se domnívá, že přístup policistů je necitlivý.

**Otázka č. 17 – Je dle Vašeho názoru zásadně ovlivněn život dítěte, jež zažilo násilí?**

Tabulka č. 21- názor respondentů na ovlivnění života dítěte násilím.

RESPONDENTI	ANO		NE	
	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	24	19,2	1	0,8
učitelé základní školy	25	20	0	0
učitelé speciální školy	25	20	0	0
pracovníci poradenských služeb	25	20	0	0
pracovníci KLOKÁNKU	25	20	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>124</b>	<b>99,2</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>

Graf č. 37 – vliv násilí na život dítěte.



Graf č. 38  
- nekvalitní partnerské vztahy.



Graf č. 39  
- sociální problémy, sociální vyloučení.



Graf č. 40  
- neschopnost kvalitně vychovávat vlastní děti.



Graf č. 41  
- výrazné ohrožení závislostmi.



Absolutně převažuje názor, že život dítěte, které se stalo obětí násilí zásadně ovlivněn je, myslí si to celkem 124 (99,2 %). Pouze 1 (0,8 %) pracovník OSPOD se domnívá, že život tohoto dítěte nemusí být násilím zásadně ovlivněný.

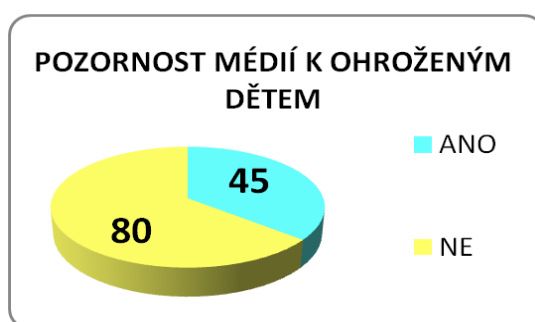
Při odpovědi ano pak respondenti uvedli, že nejvíce je ohrožena oblast nekvalitních partnerských vztahů (graf č. 38), následují sociální problémy, sociální vyloučení (graf č. 39), dále neschopnost vychovávat vlastní děti (graf č. 40), poté výrazné ohrožení závislostmi (graf č. 41). Možnost jiné odpovědi využilo 6 respondentů a uvedli, že život těchto dětí může být zásadně ovlivněn takto – napodobování chování rodičů; jde o individuální záležitost; samotář, uzavřený, nechce mít vlastní děti; agresivita; snížené sebevědomí a nulová motivace; psychiatrická onemocnění.

**Otázka č. 18 – Věnují média dostatečnou pozornost problematice ohrožených dětí?**

Tabulka č. 22 - názor respondentů na pozornost médií k problematice ohrožených dětí.

RESPONDENTI	ANO		NE	
	počet	%	počet	%
pracovníci OSPOD	8	6,4	17	13,6
učitelé základní školy	13	10,4	12	9,6
učitelé speciální školy	10	8	15	12
pracovníci poradenských služeb	4	3,2	21	16,8
pracovníci KLOKÁNKU	10	8	15	12
<b>CELKEM</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>80</b>	<b>64</b>

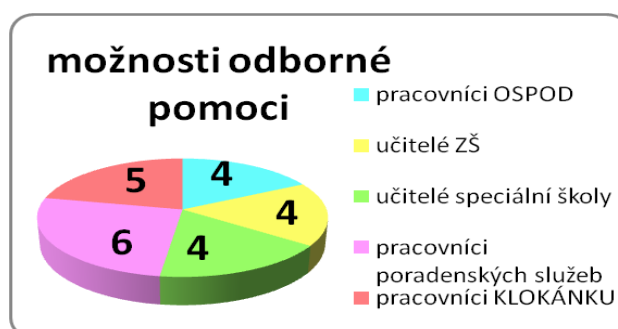
Graf č. 42 – pozornost médií k ohroženým dětem



Graf č. 43 – více medializovat oznamovací povinnost.



Graf č. 44 – více medializovat možnosti odborné pomoci.



Celkem 80 (64 %) dotazovaných se domnívá, že pozornost věnovaná problematice ohrožených dětí prostřednictvím médií je nedostatečná. U odpovědi ne by respondenti doporučili více medializovat oznamovací povinnost v případě zjištěného násilí (graf č. 43) a možnosti odborné pomoci (graf č. 44). Ostatních 45 (36%) respondentů si naopak myslí, že téma ohrožených dětí je dostatečně medializované.

### 4.3.2 Induktivní statistika

Druhým krokem je **induktivní statistika**, která pomáhá rozhodnout, zda mezi sledovanými proměnnými je či není statisticky významný vztah (Chráška, 2007, s. 19). Dle stanoveného cíle a výzkumných otázek jsou formulovány hypotézy, u kterých je ověřována statistická souvislost mezi dvěma proměnnými. Na základě statistického výpočtu pak hypotézu přijímáme či vyvracíme.

#### POSTUP VÝPOČTU

Testování významnosti provedeme na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku začíná formulování statistických hypotéz – nulové a alternativní. Výsledky dotazníkového šetření zapíšeme do tzv. kontingenční tabulky, kdy čísla uváděná vpravo od tabulky a pod tabulkou znázorňují součty četností v řádcích a sloupcích, nazýváme je marginální (okrajové) četnosti. Následuje výpočet očekávané četnosti (O). Jedná se o teoretické četnosti, které by odpovídali nulové hypotéze, v kontingenční tabulce jsou uváděny v závorkách. Následuje výpočet hodnot pro testové kritérium  $\chi^2$ , které je ukazatelem velikosti rozdílu mezi skutečností a vyslovenou nulovou hypotézou. Dále je nutné určit počet stupňů volnosti tabulky. Následuje určení kritické hodnoty testového kritéria, kterou nalezneme ve statistických tabulkách (potřebujeme k tomu vypočítaný počet stupňů volnosti a zvolenou hladinu významnosti). Na závěr srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria s kritickou hodnotou, na základě výsledku pak přijímáme nebo odmítáme nulovou a alternativní hypotézu.

#### *HYPOTÉZA č. 1*

**Pracovníci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se s ohroženými dětmi setkávají více než pracovníci ostatních odborných profesí.**

Statistické hypotézy č. 1

$H_0$  Mezi druhem odborné profese a možností setkání se s ohroženými dětmi není významný vztah.

$H_A$  Mezi druhem odborné profese a možností setkání se s ohroženými dětmi je významný vztah.

Tabulka č. 23 - kontingenční tabulka s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 1.

Kontingenční tabulka	pracovník OSPOD	učitel ZŠ	učitel SŠ	pracovník poradenským služeb	pracovník KLOKÁNKU	$\Sigma 2$
	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	
ANO	20 (19,4)	14 (19,4)	19 (19,4)	22 (19,4)	22 (19,4)	<b>97</b>
NE	5 (5,6)	11 (5,6)	6 (5,6)	3 (5,6)	3 (5,6)	<b>28</b>
$\Sigma 1$	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>125</b>

$P$  – pozorovaná četnost,  $O$  – očekávaná četnost,  $\Sigma$  – marginální hodnota

Očekávaná četnost (O) - se vypočítá násobkem příslušných marginálních hodnot a vydělí se celkovým počtem respondentů:

$$\frac{\Sigma 1 \cdot \Sigma 2}{125}$$

125

Tabulka č. 24 – výpočet hodnoty pro testové kritérium  $\chi^2$  pro hypotézu č. 1.

Výpočet hodnoty testového kritéria	pracovník OSPOD	učitel ZŠ	učitel SŠ	pracovník poradenským služeb	pracovník KLOKÁNKU
ANO	0,02	1,5	0,01	0,35	0,35
NE	0,06	5,21	0,03	1,21	1,21

Jednotlivé hodnoty v tabulce jsou vypočítány dle vzorečku:

$$\frac{(P - O)^2}{O}$$

$P$  – pozorovaná četnost,  $O$  – očekávaná četnost

Hodnotu testového kritéria  $\chi^2$  činí celkový součet jednotlivých polí tabulky č. 24.

Testové kritérium pro hypotézu č. 1  $x^2 = 9,95$

Vypočítáme počet stupňů volnosti  $f$  dle vzorečku:  $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$

$f$  – stupeň volnosti,  $r$  – počet řádků v tabulce,  $s$  - počet sloupců v tabulce

Počet stupňů volnosti pro hypotézu č. 1  $f = 4$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti  $f = 4$ , při zvolené hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu testového kritéria.

Kritická hodnota testového kritéria  $x^2_{0,05}(4) = 9,488$

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $x^2 = 9,95$  s hodnotou kritickou  $x^2_{0,05}(4) = 9,488$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto nulovou hypotézu  $H_0$  odmítáme a PŘIJÍMÁME alternativní hypotézu  $H_A$ : Mezi druhem odborné profese a možností setkání se s ohroženými dětmi JE významný vztah.

### HYPOTÉZA č. 2

**Ženy vykonávají vybrané odborné profese častěji než muži.**

Statistické hypotézy č. 2

$H_0$  Mezi pohlavím respondentů a četností vykonávání vybraných odborných profesí není statisticky významný vztah.

$H_A$  Mezi pohlavím respondentů a četností vykonávání vybraných odborných profesí je statisticky významný vztah.

Tabulka č. 25 - kontingenční tabulka s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 2.

Kontingenční tabulka	pracovník OSPOD	učitel ZŠ	učitel SŠ	pracovník poradenským služeb	pracovník KLOKÁNKU	$\Sigma 2$
	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	
ženy	19 (21,8)	17 (21,8)	25 (21,8)	23 (21,8)	25 (21,8)	<b>109</b>
muži	6 (3,2)	8 (3,2)	0 (3,2)	2 (3,2)	0 (3,2)	<b>16</b>
$\Sigma 1$	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>125</b>

$P$  – pozorovaná četnost,  $O$  – očekávaná četnost,  $\Sigma$  – marginální hodnota



Tabulka č. 26 – výpočet hodnoty pro testové kritérium  $\chi^2$  pro hypotézu č. 2.

Výpočet hodnoty testového kritéria	pracovník OSPOD	učitel ZŠ	učitel SŠ	pracovník poradenským služeb	pracovník KLOKÁNKU
ženy	0,36	1,06	0,47	0,07	0,47
muži	2,45	7,2	3,2	0,45	3,2

Testové kritérium pro hypotézu č. 2  $\chi^2 = 18,93$

Počet stupňů volnosti pro hypotézu č. 2  $f = 4$

Kritická hodnota testového kritéria  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $\chi^2 = 18,93$  s hodnotou kritickou  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto nulovou hypotézu  $H_0$  odmítáme a **PŘIJÍMÁME** alternativní hypotézu  $H_A$ : Mezi pohlavím respondentů a četností vykonávání vybraných odborných profesí JE statisticky významný vztah.

### HYPOTÉZA č. 3

**Pracovníci OSPOD, KLOKÁNKU a poradenských služeb se při své profesi setkávají s dětmi z rodin neúplných častěji než učitelé základních a speciálních škol.**

Statistické hypotézy č. 3

$H_0$  Mezi druhem odborné profese a setkáním se s typem rodiny (úplná, neúplná) není souvislost.

$H_A$  Mezi druhem odborné profese a setkáním se s typem rodiny (úplná, neúplná) je souvislost.

Tabulka č. 27 - kontingenční tabulka s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 3.

Kontingenční tabulka	pracovník OSPOD	učitel ZŠ	učitel SŠ	pracovník poradenským služeb	pracovník KLOKÁNKU	$\Sigma$ 2
	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	
děti z rodin úplných	7 (10,32)	18 (10,75)	12 (9,89)	7 (10,75)	2 (4,30)	<b>46</b>
děti z rodin neúplných	17 (13,68)	7 (14,25)	11 (13,11)	18 (14,25)	8 (5,70)	<b>61</b>
$\Sigma$ 1	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>107</b>

$P$  – pozorovaná četnost,  $O$  – očekávaná četnost,  $\Sigma$  – marginální hodnota

Tabulka č. 28 – výpočet hodnoty pro testové kritérium  $\chi^2$  pro hypotézu č. 3.

Výpočet hodnoty testového kritéria	pracovník OSPOD	učitel ZŠ	učitel SŠ	pracovník poradenským služeb	pracovník KLOKÁNKU
děti z rodin úplných	1,07	4,89	0,45	1,31	1,23
děti z rodin neúplných	0,81	3,69	0,34	0,99	0,93

Testové kritérium pro hypotézu č. 3  $\chi^2 = 15,71$

Počet stupňů volnosti pro hypotézu č. 3  $f = 4$

Kritická hodnota testového kritéria  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $\chi^2 = 15,71$  s hodnotou kritickou  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto nulovou hypotézu  $H_0$  odmítáme a PŘIJÍMÁME alternativní hypotézu  $H_A$ : Mezi druhem odborné profese a setkáním se s typem rodiny (úplná, neúplná) JE souvislost.

#### HYPOTÉZA č. 4

**Děti předškolního věku a mladšího školního věku jsou v kontaktu s uvedenými odborníky častěji než děti staršího školního věku a adolescenti.**

Statistické hypotézy č. 4

$H_0$  Mezi věkovou kategorií dětí a četností kontaktů s uvedenou odbornou veřejností není souvislost.

$H_A$  Mezi věkovou kategorií dětí a četností kontaktů s uvedenou odbornou veřejností je souvislost.

Tabulka č. 29 - kontingenční tabulka s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 4.

Kontingenční tabulka	pracovník OSPOD	učitel ZŠ	učitel SŠ	pracovník poradenským služeb	pracovník KLOKÁNKU	$\Sigma$ 2
	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	
předškolní věk (3-6 let)	4 (4)	2 (4)	4 (4)	5 (4)	5 (4)	<b>20</b>
ml. školní věk (7-10 let)	9 (9,8)	16 (9,8)	10 (9,8)	5 (9,8)	9 (9,8)	<b>49</b>
st. školní věk (11-15 let)	7 (7,2)	7 (7,2)	10 (7,2)	3 (7,2)	9 (7,2)	<b>36</b>
adolescent (15-18 let)	5 (3,8)	0 (3,8)	1 (3,8)	11 (3,8)	2 (3,8)	<b>19</b>
$\Sigma$ 1	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>125</b>

$P$  – pozorovaná četnost,  $O$  – očekávaná četnost,  $\Sigma$  – marginální hodnota

Tabulka č. 30 – výpočet hodnoty pro testové kritérium  $\chi^2$  pro hypotézu č. 4.

Výpočet hodnoty testového kritéria	pracovník OSPOD	učitel ZŠ	učitel SŠ	pracovník poradenským služeb	pracovník KLOKÁNKU
předškolní věk (3-6 let)	0	1	0	0,25	0,25
ml. školní věk (7-10 let)	0,07	3,92	0	2,35	0,07
st. školní věk (11-15 let)	0,01	0,01	1,09	2,45	0,45
adolescent (15-18 let)	0,38	3,8	2,06	13,64	0,85

Testové kritérium pro hypotézu č. 4  $\chi^2 = 32,65$

Počet stupňů volnosti pro hypotézu č. 3  $f = 12$

Kritická hodnota testového kritéria  $\chi^2_{0,05}(12) = 21,026$

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $\chi^2 = 32,65$  s hodnotou kritickou  $\chi^2_{0,05}(12) = 21,026$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto nulovou hypotézu  $H_0$  odmítáme a **PŘIJÍMÁME** alternativní hypotézu  $H_A$ : Mezi věkovou kategorií dětí a četností kontaktů s uvedenou odbornou veřejností JE souvislost.

### HYPOTÉZA č. 5

**Čím déle vykonávají respondenti svou odbornou profesi, tím méně považují ústavní výchovu za vhodnou péči o děti, které zažily násilí a jsou z rodiny odebrány.**

Statistické hypotézy č. 5

$H_0$  Mezi délkou vykonávané profese a určením vhodné péče o děti, které zažily násilí a jsou odebrány z biologické rodiny, není souvislost.

$H_A$  Mezi délkou vykonávané profese a určením vhodné péče o děti, které zažily násilí a jsou odebrány z biologické rodiny, je souvislost.

Tabulka č. 31 - kontingenční tabulka s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 5.

Kontingenční tabulka	1 – 2 roky	3 – 6 let	7 – 10 let	11 a více let	$\Sigma 2$
	P / (O)	P / (O)	P / (O)	P / (O)	
ústavní výchova	3 (2,98)	1 (2,78)	3 (2,98)	5 (3,26)	<b>12</b>
pěstounská péče	28 (28,02)	28 (26,22)	28 (20,02)	29 (30,74)	<b>113</b>
$\Sigma 1$	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>125</b>

$P$  – pozorovaná četnost,  $O$  – očekávaná četnost,  $\Sigma$  – marginální hodnota

Tabulka č. 32 – výpočet hodnoty pro testové kritérium  $\chi^2$  pro hypotézu č. 5.

Výpočet hodnoty testového kritéria	1 – 2 roky	3 – 6 let	7 – 10 let	11 a více let
ústavní výchova	0	1,14	0	0,93
pěstounská péče	0	0,12	3,18	0,1

$P$  – pozorovaná četnost,  $O$  – očekávaná četnost

**Testové kritérium pro hypotézu č. 5**  $\chi^2 = 5,47$

**Počet stupňů volnosti pro hypotézu č. 5**  $f = 3$

**Kritická hodnota testového kritéria pro hypotézu č. 5**  $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $\chi^2 = 5,47$  s hodnotou kritickou  $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je nižší a proto **PŘIJÍMÁME** nulovou hypotézu  $H_0$ : Mezi délkou vykonávané profese a určením vhodné péče o děti, které zažily násilí a jsou odebrány z biologické rodiny, NENÍ souvislost. Alternativní hypotézu  $H_A$  odmítáme.

#### 4.4 Interpretace dat

##### VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A CÍLE

Dle stanoveného výzkumného cíle - jaká je zainteresovanost a praktická zkušenost vybraných odborných profesí, jako důležitých pilířů pomoci ohroženým dětem a rodinám, byla formulována hlavní výzkumná otázka, která se zabývá tím, zda přijdou všechny uvedené odborné profese do styku s ohroženými dětmi žijícími v rodině se znaky násilí a jsou tak skutečně možným pilířem pomoci těmto dětem a jejich rodinám.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku je vyhodnocena pozorovanou četností a procentuálním vyjádřením v tabulce č. 13 a znázorněním v grafech č. 10 a 11. Převaha respondentů 97 (77,6 %) uvedla, že se ve své praxi s dítětem ohroženým násilím setkala. Největší zastoupení představují pracovníci poradenských služeb (22), pracovníci KLOKÁNKU (22), pracovníci OSPOD (20), učitelé speciálních škol (19), učitelé základních škol (14). S takovými dětmi se však ve své praxi ještě nesetkalo celkem 28 (22,4 %) dotazovaných, nejméně se s těmito dětmi setkávají učitelé základních škol.

Výsledná data výzkumu potvrzují, že všechny odborné profese do styku s ohroženými dětmi opravdu přicházejí, přičemž pracovníci OSPOD, KLOKÁNKU, poradenských služeb a učitelé speciálních škol přicházejí do kontaktu s těmito dětmi v naprosté většině. Na základě výsledných dat lze předpokládat, že oslovené odborné profese JSOU možným pilířem pomoci těmto dětem a jejich rodinám.

Dále byl zjišťován názor těchto odborníků, majících s ohroženými dětmi skutečný a reálný kontakt, na setrvání ohrožených dětí v rodině, ve které dochází k násilí. Konečná data byla vyhodnocena pozorovanou četností a procentuálním vyjádřením v tabulce č. 19 a znázorněna v grafech č. 33, 34 a 35. Výsledkem je, že drtivá většina respondentů 106 (84,8 %) zastává názor, že pro dítě je vhodnější, aby bylo umístěno do náhradní rodinné péče. Jen malá část 19 (15,2 %) respondentů by dítě ponechala v rodině problematické avšak původní, biologické. V některých dotaznících oslovení odborníci dopsali, že by se tato otázka měla řešit především individuálně, tím dali najevo, že jejich názor není naprosto vyhraněný, ale záleží na situaci a posouzení konkrétního případu.

Odpovědi na dílčí výzkumné otázky:

1. **Která z odborných profesí má nejčastěji kontakt s ohroženými dětmi?** Vyhodnocení odpovědi na tuto otázku je již popsáno v odpovědi na hlavní výzkumnou otázku (viz výše). Nejčastější kontakt s ohroženými dětmi mají pracovníci poradenských služeb (22) a stejně jsou na tom pracovníci KLOKÁNKU (22).

Také *HYTOTÉZA č. 1* je spjata s touto výzkumnou otázkou, neboť ve svém tvrzení předpokládá, že pracovníci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (KLOKÁNEK) se s ohroženými dětmi setkávají častěji, než pracovníci ostatních odborných profesí.

2. **Ve kterém typu rodiny (úplná, neúplná) se problematika ohrožení vyskytuje častěji?** Vyhodnocení je provedeno pozorovanou četností a procentuálním vyjádřením v tabulce č. 10 a znázorněno v grafu č. 7.

Výzkumným šetřením je prokázáno, že většina respondentů 61 (48,8 %) se při své odborné profesi setkává nejvíce s dětmi z rodin **neúplných**. V tomto názoru převažují pracovníci poradenských služeb (18), pracovníci OSPOD (17), učitelé speciálních škol (11), pracovníci KLOKÁNKU (8) a konečně učitelé základních škol (7). Častější setkávání se s dětmi z rodin **úplných** při výkonu své profese uvedlo 46 (36,8 %) oslovených, hlavně učitelé

základních škol (18), učitelé speciálních škol (12), pracovníci poradenských služeb (7), pracovníci OSPOD (7), pracovníci KLOKÁNKU (2). Zbylá část respondentů 18 (14,4 %) zvolila odpověď, že se nejčastěji setkávají s dětmi, které byly odebrány z biologické rodiny, pracovníci KLOKÁNKU (15) mají zde absolutní převahu. Na základě zjištění, s jakými dětmi přichází oslovená odborná profese častěji do styku lze předpokládat, že problematika ohrožených dětí se častěji týká rodin neúplných.

Také **HYTOTÉZA č. 3** je spjata s touto výzkumnou otázkou, neboť ve svém tvrzení předpokládá, že pracovníci OSPOD, pracovníci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (KLOKÁNEK) a pracovníci poradenských služeb přicházejí častěji do kontaktu s dětmi z rodin neúplných.

3. **Co je nejčastějším negativním projevem prožitého násilí na dětech?** Vyhodnocení je provedeno pozorovanou četností a procentuálním vyjádřením v tabulce č. 14 a znázorněna v grafech č. 15, 16, 17, 18 a 19.

Výsledná data uvádějí, že 48 (34,4 %) respondentů vyzorovalo jako nejčastější následky prožitého násilí na dítěti somatické projevy. Mezi těmito projevy pak nejčastěji označili pomočování, poruchy spánku, poruchy řeči a koktavost. Jinou možnost uvedl 1 respondent – izolace od kolektivu. 35 (28 %) dotazovaných uvedlo, že nejčastějším projevem prožitého násilí je úzkostnost a strach. Agresivní chování bylo označeno 33 (26,4 %) dotazovanými a 14 (11,2 %) označilo následkem pasivní chování dítěte. Nejčastějším negativním následkem prožitého násilí na dítěti jsou somatické poruchy.

4. **Jsou vybraní odborníci zastánci sanace rodiny?** Vyhodnocení odpovědi na tuto otázku je již popsáno v druhé části odpovědi na hlavní výzkumnou otázku (viz výše).

Výsledkem ukazuje, že drtivá většina respondentů 106 (84,8 %) zastává názor, že pro dítě je vhodnější, aby bylo umístěno do náhradní rodinné péče. Jen malá část 19 (15,2 %) respondentů by dítě ponechala v rodině problematické avšak původní, biologické.

Na základě tohoto zjištění, lze předpokládat, že sanaci rodiny by volila jen malá část respondentů.

5. **Odsouhlasila by odborná veřejnost zrušení ústavní výchovy?** Vyhodnocení je provedeno pozorovanou četností a procentuálním vyjádřením v tabulce č. 17 a znázorněna v grafech č. 27, 28 a 29.

Pouhých 12 (9,6 %) respondentů odpovědělo, že ohrožené děti, by měli být po odebrání z biologické rodiny umístěny do ústavní péče, tuto by volili nejvíce učitelé speciálních škol (7), pracovníci OSPOD (4) a pracovník poradenských služeb (1).

Naprostá většina dotazovaných 113 (90,4 %) se shodla na tom, že pro děti, které prožily násilí, je nejvhodnější péče pěstounská. Tento názor plně zastávají učitelé základních škol (25), pracovníci poradenských služeb (25) a pracovníci KLOKÁNKU (24), pracovníci OSPOD (21), učitelé speciálních škol (18). Opět se v některých dotaznicích objevuje připsaný text oslovené odborné veřejnosti, že by se tato otázka měla řešit především individuálně, čímž dali najevo, že jejich názor není naprosto vyhraněný, záleží na situaci a posouzení konkrétního případu.

Na základě tohoto zjištění, lze předpokládat, že se zrušením ústavní výchovy by odborná veřejnost z velké části souhlasila.

Také **HYTOTÉZA č. 5** je spjata s touto výzkumnou otázkou, neboť ve svém tvrzení předpokládá, že čím déle vykonávají oslovení odborníci svou profesi, tím méně považují ústavní výchovu za vhodnou následnou péči o ohrožené děti odebrané z rodiny.

6. **Je v České republice dostatečně zabezpečena následná péče o tyto děti?** Vyhodnocení je provedeno pozorovanou četností a procentuálním vyjádřením v tabulce č. 16 a znázorněna v grafech č. 23, 24, 25, a 26.

Většina dotazovaných 67 (53,6 %) uvádí, že v České republice je v rámci zabezpečení následné péče o děti systém péče a pomoci dostatečný. Tento názor zastávají odborné profese v tomto pořadí – pracovníci KLOKÁNKU (17), učitelé základních škol (14), pracovníci OSPOD (13), pracovníci poradenských služeb (13), učitelé speciálních škol (10). Zbylá část respondentů 58 (46,4 %) si však myslí, že tento systém dostatečně vytvořen není. Názor zastávají hlavně učitelé speciálních škol (15), pracovníci OSPOD (12), pracovníci poradenských služeb (12), učitelé základních škol (11) a pracovníci KLOKÁNKU (8).

Odpověď na tuto otázku nelze jednoznačně určit, názor odborné veřejnosti se rozchází a zabezpečení odborné péče o ohrožené děti v České republice je vnímám téměř z poloviny rozdílně.

7. **Které instituce na pomoc dětem schází nejvíce?** Vyhodnocení je provedeno pozorovanou četností znázorněnou v grafech č. 24, 25 a 26.

Za instituce, které dle názoru oslovené odborné veřejnosti schází v České republice nejvíce, byly nejčastěji označeny dětské psychologické poradny (19), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (18), azylové domy pro matky s dětmi (12), poradny pro rodiče (7), pěstounské rodiny (2).

Instituce k zabezpečení následné péče a pomoci ohroženým dětem, které v České republice nejvíce schází - dětské psychologické poradny.

8. **Která oblast v problematice ohrožených dětí by měla být více medializována a přiblížena do vědomí veřejnosti?** Vyhodnocení je provedeno pozorovanou četností znázorněnou v grafech č. 43 a 44.

Celkem 80 (64 %) dotazovaných se domnívá, že pozornost věnovaná problematice ohrožených dětí prostřednictvím médií je nedostatečná. U odpovědi ne by respondenti doporučili více medializovat oznamovací povinnost v případě zjištěného násilí (31) a možnosti odborné pomoci (23), dále by měla být více medializovaná náhradní rodinná péče a pěstounská péče (18), práce odborných pracovišť (8), případy týraných dětí (5).

Více by měla být medializovaná oznamovací povinnost občana v případě zjištěného násilí ve svém okolí.

## VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Na základě stanoveného cíle a výzkumných otázek byly formulovány hypotézy a následně ověřena statistická souvislost mezi dvěma proměnnými statistickým testem významnosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, který prověřuje, zda mezi vybranými kategoriemi existuje vztah (závislost, souvislost, rozdíl).

Ze statistických výpočtů vyplývá následující zjištění:

### *HYPOTÉZA č. 1*

**Pracovníci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se s ohroženými dětmi setkávají více než pracovníci ostatních odborných profesí.**



Srovnáním hodnoty testového kritéria  $x^2 = 9,95$  s hodnotou kritickou  $x^2_{0,05}(4) = 9,488$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší, a proto byla odmítnuta nulová hypotéza  $H_0$  a přijata hypotéza alternativní  $H_A$ : Mezi druhem odborné profese a možností setkání se s ohroženými dětmi JE významný vztah.

**Tímto HYPOTÉZU č. 1 potvrzujeme.**

*HYPOTÉZA č. 2*

**Ženy vykonávají vybrané odborné profese častěji než muži.**

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $x^2 = 18,93$  s hodnotou kritickou  $x^2_{0,05}(4) = 9,488$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší, a proto byla odmítnuta nulová hypotéza  $H_0$  a přijata hypotéza alternativní  $H_A$ : Mezi pohlavím respondentů a četností vykonávání vybraných odborných profesí JE statisticky významný vztah.

**Tímto HYPOTÉZU č. 2 potvrzujeme.**

*HYPOTÉZA č. 3*

**Pracovníci OSPOD, KLOKÁNKU a poradenských služeb se při své profesi setkávají s dětmi z rodin neúplných častěji než učitelé základních a speciálních škol.**

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $x^2 = 15,71$  s hodnotou kritickou  $x^2_{0,05}(4) = 9,488$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto byla odmítnuta nulová hypotéza  $H_0$  a přijata hypotéza alternativní  $H_A$ : Mezi druhem odborné profese a setkáním se s typem rodiny (úplná, neúplná) JE souvislost.

**Tímto HYPOTÉZU č. 3 potvrzujeme.**

*HYPOTÉZA č. 4*

**Děti předškolního věku a mladšího školního věku jsou v kontaktu s uvedenými odborníky častěji než děti staršího školního věku a adolescenti.**

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $x^2 = 32,65$  s hodnotou kritickou  $x^2_{0,05}(12) = 21,026$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší, a proto byla odmítnuta nulová hypotéza  $H_0$  a přijata hypotéza alternativní  $H_A$ : Mezi věkovou kategorií dětí a četností kontaktů s uvedenou odbornou veřejností JE souvislost.

**Tímto HYPOTÉZU č. 4 potvrzujeme.**

*HYPOTÉZA č. 5*

**Čím déle vykonávají respondenti svou odbornou profesi, tím méně považují ústavní výchovu za vhodnou péči o děti, které zažily násilí a jsou z rodiny odebrány.**

Srovnáním hodnoty testového kritéria  $\chi^2 = 5,47$  s hodnotou kritickou  $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$  jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je nižší, a proto byla přijata nulová hypotéza  $H_0$ : Mezi délkou vykonávané profese a určením vhodné péče o děti, které zažily násilí a jsou odebrány z biologické rodiny, NENÍ souvislost. Alternativní hypotéza  $H_A$  byla odmítnuta.

**Tímto HYPOTÉZU č. 5 vyvracíme.**

#### 4.5 Dílčí závěr

Ze zjištěných dat mimo jiné vyplývá, že ne všechna odvětví vybrané odborné veřejnosti jsou, přesto že se to dá na základě specifika jejich odbornosti předpokládat, ve skutečném kontaktu s ohroženými dětmi. Na tento fakt můžeme nahlížet dvojitým pohledem, buď je situace natolik dobrá, že se případy násilí na dětech a v rodinách objevují jen zcela výjimečně, anebo jsou tyto odborníci schopni vykonávat svou činnost především na případech, které se samy nahlásí nebo jsou zveřejněny jinou cestou – náhodný svědek, soused, zdravotník, sociální pracovník, aj. Pak si můžeme klást otázku, zda je tato odborná veřejnost skutečně schopna být jakýmsi pilířem pomoci a připravena plnit tak úlohu státu v poskytnutí pomoci dětem a rodinám, kterých se tato problematika týká.

Například učitelé základních škol, kteří jsou s dětmi v kontaktu téměř každodenně, by mohli být do problematiky více zasvěcováni s cílem být ve střehu nejen po stránce výchovy a vzdělávání, ale dokázat vnímat potřeby dítěte také v případě, kdy se ocitne v nesnázích, či je obětí rodinného násilí jakéhokoliv formátu.

#### DOPORUČENÍ PRO PRAXI

**Doporučení pro praxi** na základě uskutečněného šetření by mělo spočívat jednoznačně v posílení primární prevence a to především **osvěta se zaměřením na vytipovanou odbornou veřejnost**, v ideálním pojetí řízená státem a uváděná do souladu s aktuálními daty a potřebnostmi. Úkolem osvěty obecně, je zvýšit úroveň vzdělání širokých vrstev za jejich aktivní účasti. Osvěta by měla být individuální k jednotlivým odvětvím, reagovat

na aktuální dění k danému tématu ve společnosti, dále nadčasová, motivační, zvyšující odbornost a kompetence, zaměřená na praktickou úroveň.

Jejím globálním cílem by mělo být zlepšování kvality života dětí a rodin postižených tímto fenoménem, zabezpečení jednotného, systematického společenského pilíře s vysokou dostupností, odborností pro pomoc a odhalování tohoto nepříznivého jevu a tím přispívání k blahu celé společnosti.

Odborná veřejnost by měla umět překonat formální bariéru a tím více vnímat dění okolo svěřených dětí. Dále disponovat kompetencemi a mít alespoň základy psychologické pomoci, intervence, vědět jak v případech ohroženého dítěte postupovat, znát možnosti a postupy kam se obrátit a zastavit tak negativní dění.

Součástí této osvěty by měla být také výchova zaměřená na všechny věkové kategorie dětí a dospívajících, aby dokázali být v případě potřeby nápomocni sami sobě nebo svým kamarádům, známým, rodinám. Cílem není děti vyděsit, ale systematickou a zajímavou formou demonstrovat ohrožení a především existující možnosti pomoci.

**Druhým doporučením pro praxi** je zlepšení úlohy a kompetence státu v oblasti ochrany práv dítěte a péče o ohrožené děti. Především zabezpečení dostatku finančních prostředků pro uskutečnění reformních kroků v oblasti ústavní výchovy, kde Česká republika ještě pořád zaujímá přední příčky žebříčku a počet dětí v ústavech stále stoupá. Navýšení financování by bylo také velkým přínosem a posílením nedostatečného personálního zajištění systému péče o děti a rodinu, neboť přetížení odborných pracovišť, která jsou personálně poddimenzována, nese svá rizika a může mít fatální následky.

#### PŘEDPOKLÁDANÉ VYUŽITÍ VÝZKUMU

Výsledky uskutečněného výzkumu budou poskytnuty na odborná pracoviště Krajského ředitelství policie Zlínského kraje, do jejichž kompetence spadá problematika násilí na dětech a v rodinách. Právě Policie České republiky jako orgán činný v trestním řízení, je vhodnou organizací, neboť obsahem své činnosti je do uvedené problematiky výrazně zainteresována. Mimo jiné působí jako subjekt poskytující pomoc obětem trestných činů a to v souladu s dodržováním zákona č. 45/2013 Sb. o obětech trestných činů. (Česko, 2013)

Konkrétně jde o **Preventivně informační oddělení**, jehož úlohou je právě činnost preventivní a informační, nejčastěji formou přednášek, besed, akcí pro různá odvětví široké veřej-

nosti. Toto oddělení Policie České republiky plní svou činností prioritou Ministerstva České republiky – prevenci kriminality. Jedná se o všechna opatření směřující ke zmenšení rozsahu a závažnosti kriminality, omezení kriminogenních příležitostí a tím působení nejen na potenciální pachatele, ale i na případné oběti trestných činů. (Krajské ředitelství policie Zlínského kraje, 2014)

Z tohoto důvodu jsou výsledná data výzkumného šetření vhodným a aktuálním podkladem k uskutečňování preventivní a informační činnosti pro širokou veřejnost.

Dalším oddělením je **Psychologické pracoviště**, jehož úlohou je mimo jiné činnost na pomoc obětem trestných činů. Psychologové se aktivně účastní konkrétních případů, mezi něž patří i násilná činnost na dětech a v rodinách, kde poskytují okamžitou psychologickou intervenci oběti, v případě potřeby i ostatním členům rodiny. Jejich činnost dále spočívá v předávání informací a vzdělávání všech řadových policistů, kteří se dostávají do kontaktu s oběťmi jakékoliv trestné činnosti, tedy i týrání dětí či jiného druhu násilí v rodině a musí být schopni poskytnout krizovou intervenci na místě nebo kdekoliv v terénu.

Výsledky výzkumu poslouží tomuto pracovišti jako podklad pro přednášky v rámci vzdělávání řadových policistů, kteří přicházejí do kontaktu s dětmi a rodinami v nichž dochází k násilí.

Pracovištěm, které je svou činností do případů násilí páchaného v rodinách a na dětech zainteresováno nejvíce, je **Odbor obecné kriminality** Služby kriminální policie a vyšetřování. Konkrétně specializovaná skupina pracovníků se zaměřením na násilí páchané na dětech a domácí násilí. Součástí jejich činnosti je také vzdělávání ostatních pracovišť s tímto zaměřením v rámci celého kraje a součinnost s ostatními zainteresovanými institucemi nejen v rámci útvarů Policie České republiky (OSPOD, státní zastupitelství, soudy, zdravotnická záchranná služba, hasičský záchranný sbor, intervenční centra, Bílý kruh bezpečí a jiné organizace na pomoc obětem).

Data z provedeného výzkumného šetření budou poskytnuta k vlastnímu využití, poslouží také jako podklad pro přednášky, srovnávání dat a jinou součinnost s ostatními zainteresovanými institucemi.

## ZÁVĚR

Záměrem diplomové práce bylo poskytnout čtenáři ucelené a objektivní informace k závažné problematice rodinného násilí v souvislosti s mimořádně negativním jevem, kterým týrání, zneužívání a zanedbávání dětí v kontextu s násilím v rodině skutečně a bez pochyby je. Úvod teoretické části je věnován seznámení s tématem, následuje podrobné přiblížení problematiky vycházející z odborné literatury. Praktická část znázorňuje výzkumné šetření provedené v rámci oslovené odborné veřejnosti, následuje interpretace získaných dat, výsledné vyhodnocení, včetně odpovědí na výzkumné otázky a výzkumný cíl práce.

Je nutné mít stále na paměti, že zdravý vývoj dítěte je ovlivněn právě tím, jak na něj rodina a společnost působí. Co do dítěte vložíme, to se nám v budoucnu vrátí. Násilí v rodině představuje zvýšenou pravděpodobnost, že nejen v dětském věku, ale i v dospělosti, se bude takový jedinec snáze stávat obětí jiných agresorů, nebo naopak, s rolí agresora se ztožní a získané násilí bude vracet společnosti. Do jaké míry bude násilím odehrávajícím se v rodině dítě poškozeno na vývoji duševním či fyzickým, je přímo úměrné typu strádání, věku dítěte a především kvalitě následně poskytnuté pomoci a péče. Je proto mimořádně naléhavé, aby dítěti, které je trápeno, byla poskytnuta pomoc co nejdříve a co nejefektivněji. Stejným způsobem je nutné přistupovat také k rodině postižené tímto negativním jevem.

Alarmující se jeví rostoucí počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, včetně počtu úmrtí spojených s tímto negativním jevem. Na druhou stranu lze pozitivně vnímat, že zvyšující se počty postižených dětí jsou zároveň ukazatelem odhalených případů. Je nutné si uvědomit, že za každým jediným takto odhaleným případem lze spatřovat poskytnutí následné pomoci postiženým dětem, která reálně zvyšuje šanci na jejich lepší život a možnost šťastné budoucnosti. Pozitivní je také fakt, že pomoc existuje a je brána velmi vážně.

Myslím si, že handicap naší společnosti lze spatřovat v rozložení problematiky do několika státem pověřených rezortů, přičemž žádný z nich nemá nad problematikou ohrožených dětí prioritní záštitu. Stává se tak, že zainteresované subjekty přistupují k případům nejednotně, neví si rady, případně si je přehazují jako „horký brambor“. Za nezbytné a prioritní lze v této oblasti považovat provedení změny. Nejlépe určení jednoho resortu s primární gescí a záštitou nad touto problematikou. Do budoucna pak směřovat k tomu, aby byla čin-

nost všech zainteresovaných odborných profesí realizována co nejvíce v souladu, vzájemné návaznosti, jednotnosti a systematičnosti postupů.

Také český sociální systém v globálním pojetí lze vzhledem k jeho léta plánované, avšak ne příliš rychle realizované reformě, považovat za nedostačující v péči o ohrožené děti. Daleko lépe je ošetřena pomoc pro dospělé ať už pachatele či oběti trestných činů nebo jiných nepříznivých životních událostí. Za nezbytné proto považuji, aby se zlepšila možnost státu disponovat dostatečným mechanismem a systémem na pomoc ohroženým dětem, aby stát na této oblasti nešetřil finančně ani personálně a zajistil tak poskytování profesionální a přitom lidské pomoci těmto dětem a rodinám.

Domnívám se, že rodina a děti, které nemají štěstí žít spokojený život v dobrém, bezproblémovém prostředí a čelí tomu, co si značná část lidí nedovede ani představit - jsou pravidelně či občas předmětem násilí, týrání a zneužívání, pak si tyto oběti zcela jistě nevybírají a neřeší, jakým způsobem je pomoc realizována. Podstatné je, že pomoc existuje a rozhodně by neměla být opomíjena, znevažována či snižována, ba právě naopak.

Téma diplomové práce bylo značně obohacující, s přínosem zajímavých a neznámých skutečností, které člověk, jehož se fenomén osobně netýká, ani netuší.

Samotný obor sociální pedagogiky nás předurčuje právě k tomu, abychom dokázali být skutečně nápomocni pro dobro naší společnosti třeba zrovna v oblasti pomoci dětem a rodinám ohroženým násilím. Vždyť právě děti a mladí lidé jsou naší budoucností a následnou generací, která po nás všechno převezme, bude udávat úroveň, možnosti a hodnoty našim životům. Nesporným faktem však zůstává, že nás čeká ještě mnoho práce, než dokážeme ochránit nejpotřebnější členy naší společnosti a budeme schopni pro ně garantovat práva odpovídající úrovni 21. st. st. a sociálně vyspělým státům.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- 1) BAUDIŠOVÁ, Zuzana in ŠEĐOVÁ, Stáňa. Čeští tyrani loni zabili 28 dětí, násilností bylo nejvíc v historii. *Novinky.cz: Právo* [online]. 2013 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/krimi/315130-cesti-tyrani-loni-zabili-28-deti-nasilnosti-bylo-nejvic-v-historii.html>
- 2) BEDNÁŘOVÁ, Zdena et al., 2009. *Domáci násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus. ISBN 978-802-5454-220.
- 3) BENTOVIM, Arnon, 1998. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-716-9629-3.
- 4) BUBLEOVÁ, Věduna, 2006. Systémová ochrana dětí musí být především záležitostí státních institucí. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2006, č. 1. s. 15-18. ISSN 1213-6204.
- 5) CAN, *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte: 2007*. Studijní materiály pro žáky středních škol. In: [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: [www.sos-ub.cz/prevence/CAN.pdf](http://www.sos-ub.cz/prevence/CAN.pdf).
- 6) ČESKO. Předpis č. 104 ze dne 6. února 1991 Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991. částka 22. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=104&r=1991>
- 7) ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. částka 37. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
- 8) ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009. částka 11. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx>
- 9) ČESKO. Zákon č. 45 ze dne 20. ledna 2013 o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013. částka 20. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-45#cast1>

- 10) Deklarace práv dítěte. In: *Valné shromáždění OSN v New Yorku* [online]. New York, 20. 11. 1959 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view.php?cislocianku=2005020127>
- 11) DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství. Hálkova sbírka pediatrických prací. ISBN 08-040-86.
- 12) DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK et al., 1995. *Týrané, zneužívane a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-192-5.
- 13) DUNOVSKÝ, Jiří. et al., 1999. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-716-9254-9.
- 14) DUNOVSKÝ, Jiří et al., 2005. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1201-6.
- 15) DYDŇANSKÁ, Radka in KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku. ISBN 978-808-6684-475.
- 16) DYTRICH, Zdeněk in DUNOVSKÝ, Jiří. et al., 1999. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-716-9254-9.
- 17) Effects of Domestic Violence on Children. In: *Stop Violence Against Women* [online]. 2010 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: [http://www.stopvaw.org/effects\\_of\\_domestic\\_violence](http://www.stopvaw.org/effects_of_domestic_violence)
- 18) Expertní skupina Komise pro aplikaci nové civilní legislativy při Ministerstvu spravedlnosti, 2014. Výkladové stanovisko č. 18. In: *Nový občanský zákoník: Zákony a stanoviska* [online]. 2014 [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/vykladova-stanoviska/>
- 19) FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2006. Syndrom třeseného dítěte - Shaken Baby Syndrome (SBS). In: *Mladá fronta: Zdraví E15* [online]. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/syndrom-treseneho-ditete-shaken-baby-syndrome-sbs-273176>
- 20) Fond ohrožených dětí: Nejčastější dotazy, 2014. In: *Centrum rodinného poradenství* [online]. [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.cnrp.cz/nejcastejsi-dotazy-1>



- 21) GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido. ISBN 80-859-3179-6.
- 22) HALFAROVÁ, Hana in DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK et al., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-192-5.
- 23) HRONOVÁ et al., 2008. *Dětská svědectví násilí*. ROSA – centrum pro týrané a osamělé ženy. Praha: Sondy.
- 24) CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 25) KLOUBEK, Martin, 2011. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ, o.s. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: MJF. ISBN 978-80-86284-88-0.
- 26) KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku. ISBN 978-808-6684-475.
- 27) KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ, 1996. *Vzpouřa deprivantů: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Praha: Makropulos. ISBN 80-901-7768-9.
- 28) Krajské ředitelství policie Zlínského kraje: Preventivně informační oddělení, 2014. *Policie České republiky - KŘP Zlínského kraje* [online]. [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/krajske-reditelstvi-krp-zlk-utvary-preventivne-informacni-oddeleni.aspx>
- 29) KREJČÍŘOVÁ, Dana in KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku. ISBN 978-808-6684-475.
- 30) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-716-9195-X.
- 31) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.
- 32) LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. 4. doplněné vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.

- 33) MACELA, Miloslav, 2012. Reforma systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 12, č. 3. s. 45-48. ISSN 1213-6204.
- 34) MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8548-2.
- 35) MATOUŠEK, Oldřich et al., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- 36) MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-109.
- 37) MATOUŠEK, Oldřich et al., 2007. *Základy sociální práce*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-314.
- 38) MATOUŠKOVÁ, Ingrid., 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4580-0.
- 39) McCandles, 1967 cit. podle LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-716-9195-X.
- 40) MLNAŘÍK, Zdeněk, 2014. V klokánku má být maximálně 28 dětí: Janovický musí zavřít polovinu. In: *ČT24* [online]. [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/263471-v-klokanku-ma-byt-maximalne-28-deti-janovicky-musi-zavrit-polovinu/>
- 41) MPSV, 2009. *Komerční sexuální zneužívání dětí: Jak zamezit komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/search.php>
- 42) MPSV, 2013. *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. Ministerstvo práce a sociálních věcí: Rodina a ochrana práv dětí* [online]. 2013 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>
- 43) MPSV, 2014. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013: V (MPSV) 20-01*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/search.php> <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=620>

- 44) Násilí na dětech: oznamovací povinnost. *Nenechte si ubližovat* [online]. 2013 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z:  
<http://nenechtesiuublizovat.cz/index.php?mainNav=zenyanasili&subNav=deti#content>
- 45) PALMER, Susan, 2013. Syndrom třeseného dítěte. Překlad Jana Chaloupková. In: *DOBROMYSL.cz* [online]. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z:  
<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=620>
- 46) PRAŠKO, Ján et al., 2009. *Poruchy osobnosti*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-807-3675-585.
- 47) PREISS, Marek in KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku. ISBN 978-808-6684-475.
- 48) PELIKÁN, Jiří, 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3.
- 49) RUPPERT, Franz, 2008. *Trauma a rodinné konstelace: psychické disociace a jejich léčba*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-673.
- 50) SDRUŽENÍ LINKA BEZPEČÍ., 2010. *Děti a jejich problémy III: sborník studií*. Praha: JPM tisk, ISBN 978-80-254-6840-1. Dostupné z:  
<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=239>
- 51) SDRUŽENÍ LINKA BEZPEČÍ, 2011. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: JPM tisk. ISBN 978-80-904920-1-1. Dostupné z:  
<http://sdruzeni.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=239>
- 52) SKASKOVÁ, Pavla. Syndrom CAN. *Šance dětem: Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí* [online]. 2012 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z:  
<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikovechovani-dospelého-k-díteti/syndrom-can.shtml>
- 53) Škola a oznamovací povinnost. *Stop násilí.cz* [online]. 2007 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.stopnasili.cz/verejnost/dn-pro-pedagogy-a-vychovne-poradce-zs/skola-a-oznamovaci-povinnost.html>

- 54) ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2624-3.
- 55) ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde. ISBN 80-861-3144-0.
- 56) VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ, 1995. *Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha, Skripta pro posluchače 3. lékařské fakulty. Univerzita Karlova.
- 57) VANÍČKOVÁ, Eva, 2007. *Dětská prostituce*. 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4722-184.
- 58) VANÍČKOVÁ, Eva in KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku. ISBN 978-808-6684-475.
- 59) VANÍČKOVÁ, Eva, 2009. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-87041-86-4.
- 60) VRTBOVSKÁ, Petra, 2006. Funkční biologická rodina je nenahraditelná pro výchovu dětí. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2006, č. 1. s. 46-49. ISSN 1213-6204.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj.	A jiné
apod.	A podobně
CAN	Child Abuse and Neglect (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)
cit.	Citováno
CSEC	Commercial Sexual Exploitation of Children (komerční sexuální zneužívání dětí)
č.	Číslo
ČR	Česká republika
DPP	Dětské psychologické poradny
et al.	Et alii (a kolektiv)
<i>f</i>	Stupeň volnosti
$H_A$	Statistická alternativní hypotéza
$H_0$	Statistická nulová hypotéza
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
O	Očekávaná četnost
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
P	Pozorovaná četnost
PTST	Posttraumatic stress disorder (Posttraumatická stresová porucha)
<i>r</i>	Počet řádků v tabulce
<i>s</i>	Počet sloupců v tabulce
s.	Strana
Sb.	Sbírky
tab.	Tabulka

tj.	To je
tzv.	Tak zvaně
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Dětský fond Organizace spojených národů)
USA	United States of America (Spojené státy americké)
$\chi^2$	Testové kritérium
$\alpha$	Hladina významnosti
$\Sigma$	Marginální hodnota

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Graf č. 1: Respondenti muži .....	69
Graf č. 2: Respondenti ženy .....	69
Graf č. 3: Věkové kategorie respondentů.....	70
Graf č. 4: Vykonávaná odborná profese .....	70
Graf č. 5: Délka vykonávané profese u respondentů .....	71
Graf č. 6: Věková kategorie dětí .....	72
Graf č. 7: Uspořádání rodiny dětí.....	73
Graf č. 8: Nejčastější problémy ve výchově dětí v rodinách .....	74
Graf č. 9: Negativní projevy rozpadu rodiny na dítěti .....	75
Graf č. 10: Setkání se s ohroženým dítětem.....	76
Graf č. 11: Setkání se s ohroženým dítětem v zastoupení profesí .....	76
Graf č. 12: Psychické násilí.....	76
Graf č. 13: Fyzické násilí .....	76
Graf č. 14: Domácí násilí mezi rodiči .....	76
Graf č. 15: Negativní projevy násilí na dětech.....	77
Graf č. 16: Somatické projevy .....	77
Graf č. 17: Pomočování .....	77
Graf č. 18: Porucha spánku .....	77
Graf č. 19: Porucha řeči .....	77
Graf č. 20: Pohotovost poskytnutí krizové intervence dítěti.....	78
Graf č. 21: Krizová intervence ANO .....	78
Graf č. 22: Krizová intervence NE .....	78
Graf č. 23: Systém péče a pomoci ohroženým dětem v ČR.....	79
Graf č. 24: Dětské psychologické poradny .....	79
Graf č. 25: Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc .....	79
Graf č. 26: Azylové domy pro matky s dětmi .....	79
Graf č. 27: Umístění po odebrání z biologické rodiny.....	80
Graf č. 28: Ústavní péče.....	80
Graf č. 29: Pěstounská péče .....	80
Graf č. 30: Schopnost ohroženého dítěte vyhledat pomoc.....	81
Graf č. 31: Dítě vyhledá pomoc samo.....	81

---

Graf č. 32: Dítě pomoc samo nevyhledá.....	81
Graf č. 33: Umístění ohroženého dítěte .....	82
Graf č. 34: Rodina problematická - původní .....	82
Graf č. 35: Náhradní rodinná péče .....	82
Graf č. 36: Přístup policistů k ohroženému dítěti .....	83
Graf č. 37: Vliv násilí na život dítěte.....	84
Graf č. 38: Nekvalitní partnerské vztahy .....	84
Graf č. 39: Sociální problémy, sociální vyloučení.....	84
Graf č. 40: Neschopnost kvalitně vychovávat vlastní děti.....	84
Graf č. 41: Výrazné ohrožení závislostmi.....	84
Graf č. 42: Pozornost médií k ohroženým dětem .....	85
Graf č. 43: Více medializovat oznamovací povinnost.....	85
Graf č. 44: Více medializovat možnosti odborné pomoci .....	85



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Rozdíl mezi sexuálním a komerčním sexuálním zneužitím dítěte a jeho možné projevy .....	26
Tabulka č. 2: Nahlášené týrání, zneužívání a zanedbávání dětí za rok 2013 .....	33
Tabulka č. 3: Dopad týrání, zneužívání a zanedbávání na děti za rok 2013 .....	34
Tabulka č. 4: Zneužívající nebo týrající osoba dětí za rok 2013 .....	34
Tabulka č. 5: Pohlaví a profesní zařazení respondentů.....	69
Tabulka č. 6: Věkové kategorie respondentů.....	69
Tabulka č. 7: Profesní zařazení .....	70
Tabulka č. 8: Respondenti dle délky vykonávané profese .....	71
Tabulka č. 9: Věková kategorie dětí, se kterými se respondenti setkávají nejvíce .....	72
Tabulka č. 10: Rozdělení dětí dle uspořádání rodiny.....	73
Tabulka č. 11: Nejčastější problémy ve výchově dětí v rodinách.....	74
Tabulka č. 12: Nejčastější negativní projevy rozpadu rodiny.....	75
Tabulka č. 13: Respondenti dle setkání se s dítětem, které bylo ohroženo násilím.....	76
Tabulka č. 14: Negativní projevy prožitého násilí na dětech.....	77
Tabulka č. 15: Názor respondentů na pohotovost poskytnutí krizové intervence dítěti ....	78
Tabulka č. 16: Zabezpečení následné péče a pomoci ohroženým dětem v ČR .....	79
Tabulka č. 17: Názor respondentů na umístění po odebrání z biologické rodiny.....	80
Tabulka č. 18: Schopnost ohroženého dítěte vyhledat si samo odbornou pomoc .....	81
Tabulka č. 19: Názor respondentů na vhodnější prostředí pro život ohroženého dítěte....	82
Tabulka č. 20: Názor respondentů na přístup policistů k ohroženému dítěti.....	83
Tabulka č. 21: Názor respondentů na ovlivnění života dítěte násilím.....	84
Tabulka č. 22: Názor respondentů na pozornost médií k problematice ohrožených dětí ..	85
Tabulka č. 23: Kontingenční tab. s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 1 ....	87
Tabulka č. 24: Výpočet hodnoty pro testové kritérium $\chi^2$ pro hypotézu č. 1.....	87
Tabulka č. 25: Kontingenční tab. s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 2.....	88
Tabulka č. 26: Výpočet hodnoty pro testové kritérium $\chi^2$ pro hypotézu č. 2.....	89
Tabulka č. 27: Kontingenční tab. s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 3.....	89
Tabulka č. 28: Výpočet hodnoty pro testové kritérium $\chi^2$ pro hypotézu č. 3.....	90
Tabulka č. 29: Kontingenční tab. s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 4.....	90
Tabulka č. 30: Výpočet hodnoty pro testové kritérium $\chi^2$ pro hypotézu č. 4.....	91

Tabulka č. 31: Kontingenční tab. s výpočtem marginálních hodnot pro hypotézu č. 5 .....91

Tabulka č. 32: Výpočet hodnoty pro testové kritérium  $\chi^2$  pro hypotézu č. 5.....92

## SEZNAM PŘÍLOH

P1 vytvořený dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milí respondenti,

jmenuji se Michaela Pacíková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. Dovolte, abych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit k uskutečnění výzkumu mé závěrečné diplomové práce na téma

**„Násilí v rodině a jeho dopady na osobnost dítěte“.**

Účelem dotazníku je zjistit zkušenosti a názory odborné veřejnosti v oblasti ohrožených dětí. Prosím, zakřížkujte vždy jednu z odpovědí, kterou považujete za nejvíce vhodnou či adekvátní Vaším zkušenostem s problematikou.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1. Jste?
  - žena**
  - muž**
2. Vaše věková kategorie?
  - 20 – 30 let**
  - 31 – 40 let**
  - 41 – 50 let**
  - 51 – a více let**
3. Jaká je Vaše odborná profese?
  - pracovník Odboru sociálně právní ochrany dětí**
  - učitel základní školy**
  - učitel speciální školy**
  - pracovník poradenských služeb**
  - pracovník zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**
4. Jak dlouho svou odbornou profesi vykonáváte?
  - 1 – 2 roky**
  - 3 – 6 let**
  - 7 – 10 let**
  - 11 a více let**
5. V jaké věkové kategorii jsou děti, které máte v péči nejčastěji?
  - kojenec (0 - 1 rok)**
  - batole (1 - 3 roky)**
  - předškolní věk (3 - 6 let)**
  - mladší školní věk (7 - 10 let)**
  - starší školní věk (11 - 15 let)**
  - adolescent (15 - 18 let)**
6. Jsou děti, se kterými jste v kontaktu, častěji z rodin?
  - úplných**
  - neúplných**
  - z biologické rodiny byly odebrány**

7. K jakým problémům ve výchově dětí v rodinách, dle Vašeho názoru, dochází nejčastěji?

- nedostatek času na děti**
- nedostatek materiálního zabezpečení**
- rozpad partnerského vztahu rodičů**
- výchova liberální, příliš benevolentní, volná**
- výchova autoritativní, přísná**
- jiné (uved'te jaké) .....**

8. Jaké jsou, dle Vašeho názoru, nejčastější negativní projevy rozpadu rodiny na dítěti?

- problémové chování**
- nedostatek financí, zanedbávání**
- špatné vztahy s vrstevníky**
- neprůbojnost, plachost, zdrženlivost**
- zhoršení prospěchu ve škole**
- jiné (uved'te jaké) .....**

9. Setkali jste se ve své praxi s dítětem, jež bylo ohroženo násilím?

- ano (vyberte jakým)**
  - fyzické násilí (týrání, zneužívání, zanedbávání)
  - psychické násilí
  - domácí násilí mezi rodiči
  - jiné (uved'te) .....
- ne**

10. Jaké jste pozorovali nejčastější negativní projevy prožitého násilí na dětech?

- agresivní chování**
- pasivní chování**
- úzkostnost, strach**
- somatické projevy (vyberte jaké)**
  - porucha spánku, noční děsy
  - porucha příjmu potravy
  - pomočování
  - porucha řeči, koktavost
  - podvýživa
  - vývojová retardace
  - jiné (uved'te) .....

11. Je dle Vašeho názoru pohotově řešena situace dítěte z pohledu poskytnutí krizové intervence?

- ano**
- ne**

12. Myslíte si, že je v České republice v rámci zabezpečení následné péče u těchto dětí vytvořen dostatečný systém péče a pomoci?

- ano**
- ne (uved'te, které instituce schází dle Vašeho názoru nejvíce)**

- dětské psychologické poradny
- poradny pro rodiče
- dětské domovy, kojenecké ústavy
- zařízení pro okamžitou pomoc (např. Klokánek)
- pěstounské rodiny
- azylové domy pro matky s dětmi

13. Co je, dle Vašeho názoru vhodnější pro děti, které zažily násilí a jsou odebrány z biologické rodiny?

- ústavní výchova**
- pěstounská péče**

14. Máte osobní zkušenost, že by ohrožené dítě bylo samo schopno vyhledat odbornou pomoc? *(linka bezpečí, školní psycholog, jiná odborná pomoc)*

- ano**
- ne**

15. Zastáváte názor, že je pro dítě důležitější aby žilo?

- v problematické, ale původní, biologické rodině**
- v náhradní rodinné péči**

16. Jaký je dle Vašeho názoru přístup příslušníků Policie České republiky k dětem, jež se staly obětí násilí?

- necitlivý**
- lhostejný**
- empatický**

17. Je dle Vašeho názoru zásadně ovlivněn život dítěte, jež zažilo násilí?

- ano** *(co nejvíce případně hrozí)*
  - nekvalitní partnerské vztahy
  - neschopnost kvalitně vychovávat vlastní děti
  - neschopnost postarat se o rodinu
  - výrazné ohrožení závislostmi (alkohol, drogy, gamblerství, aj.)
  - sociální problémy, sociální vyloučení
  - jiné *(uveďte)* .....
- ne**

18. Věnují média dostatečnou pozornost problematice ohrožených dětí?

- ano**
- ne** *(co byste doporučili více medializovat)*
  - náhradní rodinná péče, pěstounská péče
  - důležitost oznamovací povinnosti v případě zjištění násilí
  - případy týraných dětí
  - práce odborných pracovišť
  - možnosti odborné pomoci
  - jiné *(uveďte)* .....