

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Anna Gorbová

TEORETICKÉ A PRAKTICKÉ POJETÍ SYNDROMU CAN

Olomouc 2022

Vedoucí práce: PhDr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Teoretické a praktické pojetí syndromu CAN“ vypracovala samostatně, pod odborným dohledem PhDr. Lucie Pastierikové, Ph.D. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 20.4.2022

Anna Gorbová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Lucii Pastierikové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky. Dále děkuji rodině za podporu během psaní bakalářské práce a celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 VYMEZENÍ SYNDROMU CAN	8
2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ.....	9
2.1 FORMY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ	10
2.1.1 EXHIBICIONISMUS.....	10
2.1.2 OBTĚŽOVÁNÍ	10
2.1.3 SEXUÁLNÍ ÚTOK	11
2.1.4 INCEST	11
2.1.5 SEXUÁLNÍ TURISTIKA	11
2.1.6 DĚTSKÁ PROSTITUCE	11
2.2 SIGNÁLY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	12
2.3 DOPADY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	13
2.4 DIAGNOSTIKA SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	13
2.5 POMOC ODBORNÍKŮ	15
3 ZANEDBÁVÁNÍ	16
3.1 PŘÍČINY ZANEDBÁVÁNÍ	17
3.2 DIAGNOSTIKA ZANEDBÁVÁNÍ.....	18
4 TÝRÁNÍ.....	19
4.1 FYZICKÉ TÝRÁNÍ	19
4.1.1 FYZICKÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE AKTIVNÍ FORMOU	19
4.1.2 FYZICKÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE PASIVNÍ FORMOU	21
4.2 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ.....	22
4.2.1 ŠIKANA	23
4.3 REAKCE DÍTĚTE NA TÝRÁNÍ.....	23
4.4 DIAGNOSTIKA TÝRÁNÍ.....	24
5 DALŠÍ FORMY SYNDROMU CAN	25
5.1 SYSTÉMOVÉ TÝRÁNÍ	25
5.2 ORGANIZOVANÉ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ.....	25
5.3 MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM.....	26
5.4 RITUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ	26
6 PREVENCE PŘED SYNDROMEM CAN.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	28

7	INFORMOVANOST MLÁDEŽE O SYNDROMU CAN V ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH	28
7.1	ÚVOD DO ŠETŘENÍ.....	28
7.2	CÍLE.....	28
7.3	OTÁZKY PRŮZKUMU.....	28
7.4	METODIKA	29
7.4.1	NÁSTROJ ŠETŘENÍ	29
7.4.2	CÍLOVÁ SKUPINA ŠETŘENÍ	29
7.5	ETICKÉ ASPEKTY ŠETŘENÍ	30
7.6	ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE	31
7.6.1	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	31
7.7	ZÁVĚRY ŠETŘENÍ A DISKUZE.....	48
7.8	LIMITY ŠETŘENÍ	51
	ZÁVĚR	52
	POUŽITÁ LITERATURA	54
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	57
	SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Ke psaní bakalářské práce jsem si zvolila téma „Praktické a teoretické pojetí syndromu CAN“. Pod tímto názvem se skrývá syndrom zanedbávaného, týraného a zneužívaného dítěte, v anglickém jazyce Child Abuse Neglect syndrome. Znázorňuje psychické, fyzické nebo sexuální poškození jedince, které bylo způsobeno špatným zacházením s dítětem.

Tato problematika je velmi důležitá a zároveň opomíjená. Mnoho dospělých lidí neví, co si pod tímto pojmem představit a nejsou si vědomi závažnosti syndromu. Děti se nemohou bránit. Díky tomu jsou snadným terčem zneužívání a může se u nich projevit syndrom CAN. Povědomí by se mělo více rozšiřovat ve školských zařízeních a snažit se zabránit vzniku syndromu pomocí prevence.

Na praxi v dětském domově jsem se setkala s dětmi, které byly zanedbávány a týrány. Diskutovala jsem s chlapcem, který byl týrán jeho nevlastním otcem. Svěřil se mi, že v samotném domově je mu dobře a je tam spokojený. I přes nepřízeň osudu z něj vyrostl cílevědomý chlapec, který ve svých 16 letech už pracuje a bude pokračovat ve studiu na střední škole.

Také jsem se setkala s dětmi, které byly zanedbávány svou matkou. I přes značně nevyhovující podmínky děti stále přetrvávaly v péči matky. Ani přes soudní řízení nebyly dlouhé měsíce předány do rukou otce. Po nějaké době se situace sama vyřešila a děti žijí v péči otce. Byly podprůměrného vzrůstu a velmi podvyživené. Nyní si žijí spokojený život s dostatkem jídla a všeho potřebného.

Jedním z cílů bakalářské práce je shrnout teoretické informace o syndromu CAN do jednoho celku. Dalším cílem je pomocí dotazníků získat data o informovanosti adolescentů ve školských zařízeních ve městě Prostějov a zjistit, zda se tyto jedinci setkali s jakoukoliv formou syndromu osobně a zažili si ji na „vlastní kůži“.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na shrnutí informací ohledně syndromu CAN do jednoho celku. Je zde možno nalézt jednotlivé formy syndromu a jejich rozdělení. Tato část se zabývá především sexuálním zneužíváním, zanedbáváním a týráním. Jsou zde zmíněny i jiné formy syndromu. Praktická část práce je věnována souhrnem informovanosti na středních školách a v dětském domově mládeže. Zajímalo mě, do jaké míry

jsou jedinci od věku 15-19 let informování a co si dokážou představit pod jednotlivými pojmy. Na závěr dotazníků padly otázky na vlastní zkušenosti s jednou z forem syndromu.

Respondenti se setkají i s otázkami, zda si osobně zažili jednu z forem syndromu.

Tímto bych chtěla podotknout, že je velmi důležité si situaci dobře prověřit a děti dát do rukou správné osoby, aby nenastala situace, kdy budou zanedbávané, či dokonce týrané.

Bakalářská práce je určena široké veřejnosti, která nemá povědomí o této problematice a jednotlivých pojmech. Doufám, že přinese zamyšlení nad tímto tématem a rozšíří se povědomí, jak mezi dospělými, tak i mezi školami, které by mohly toto téma dále rozvést v hodinách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ SYNDROMU CAN

V první kapitole naleznete definici syndromu CAN, a popis forem, které se skrývají pod tímto názvem.

Pod pojmem syndrom CAN se skrývá syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Prvotní název byl syndrom bitého dítěte, z důvodu toho, že primární náplní bylo pouze fyzické týrání (Pugnerová, 2016).

Jedná se o činy a situace, které jsou ve společnosti nepřijatelné či zavržované a nedějí se náhodně. Syndrom vzniká v důsledku útoku, násilí, akce, manipulování s dítětem a v neposlední řadě ne-akce, kdy dítě je odděleno od společnosti, nemá dostatečnou výživu, péči (Dunovský, 1995).

Dunovský (1995, s. 24) považuje za týrání, zneužívání a zanedbávání *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případě i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo i jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní či společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“*

V publikaci od Bělíka (2017, s. 87) je syndrom CAN definován jako *„poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Příznaky CAN vznikají následkem ubližování nebo nedostatečné péče.“*

2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Druhá kapitola s názvem „sexuální zneužívání“ se bude zaměřovat na jednotlivé formy zneužívání. Konkrétně na exhibicionismus, obtěžování, sexuální útok, incest, sexuální turistiku, dětskou prostituci. Dále zde nalezneme signály, které nám pomohou odhalit tyto činy, dopady, které může sexuální zneužívání způsobit a na závěr diagnostika této formy syndromu CAN.

Se sexuálním zneužíváním se máme možnost setkat jak přes internet, kdy například dívky dostávají nežádoucí fotografie, od mužů nevhodné zprávy, predátoři se vydávají za chlapce v mladém věku a prostřednictvím her si s dětmi chtějí psát, tak i například prostřednictvím pokřikování na ulici. A může to vyústit až v sexuální zneužívání. Agentura Evropská unie pro základní práva (2014) učinila průzkum, ve kterém na základě rozhovoru s 42 000 ženami z 28 zemí Evropské unie odhadla, že v průběhu posledních 12 měsíců zažilo sexuální násilí 3,7 milionu žen v EU, což odpovídá 2 % žen ve věku 18–74 let v EU.

U sexuálně zneužívaného dítěte se může projevit také syndrom pod názvem CSA (Child Sexual Abused syndrome). Lze jej popsat jako následek činů, které jsou konány vůči dítěti a jsou spojovány se sexuální aktivitou. Čin, který je označován jako sexuální zneužívání, musí splňovat tři podmínky, které nejsou v kulturní normě. Jednou z nich je fakt, že činitel je mnohem starší než oběť, má vliv na dítě nebo se jedná o rodinného příslušníka. Aktivita jsou prováděny za nesouhlasu dítěte, které je do nich nuceno či podvodem (masturbace) (Pugnerová, 2016). Dospělý se sexuálně uspokojuje pomocí dětí a využívá je na bázi prostituce a pornografie. Děti bývají psychicky vydírané, trestané či za tento čin odměňované (Halfarová, 1995).

Větší riziko zneužití je v rodině, kde často dochází ke konfliktům a nevyhovujícímu chování. V domácnosti se může nacházet mladší partner, rodiče jsou alkoholici či drogově závislí. Lze zde připojit matky, které se bojí o ztrátu svého partnera, a z toho důvodu se nezastanou svých dětí. Matky mnohdy i ví, že se něco nevhodného děje, ale i přesto své dítě neochrání, aby se jim rodina nerozpadla. Více bývají ohrožené dívky, a to ve věku od osmého roku (Pöthe, 1999).

Zneužití má špatný vliv na dítě do budoucna. Následky si ponese ve všech aspektech života. V rovině myšlení, kontaktu s druhými i v navazování partnerství. Osoba může nabýt domnění, že je s jejím životem něco v nepořádku a je to její vina. Ale může to být pouze následek toho, co se stalo v dětství (Ainscough, 2000).

2.1 FORMY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Zneužívání lze rozdělit na nekontaktní a kontaktní sexuální chování. Nekontaktní je typické nemravným chováním či sexuálními návrhy. Součástí je konverzace o tom, co by pachatel chtěl s dítětem dělat, upozorňování na jeho vzhled, exhibicionismus, pozorování nahého těla či eventuelně masturbací. Co se týče kontaktního sexuálního chování, zde jsou aktivity, kdy dochází k dotykům. A to přesněji k sahání na genitálie nebo prsa, jak rukou, tak předměty. Nucení dítěte k sahání na pohlavní orgány. A dále k penetrabilním aktivitám. Zde dochází k samotnému styku, proniknutí prsty do genitálu. Řadí se sem jak orální, tak anální kontakt. (Fischer, Škoda, 2014). Další kategorie je zneužívání v rodině. A to incest, kterého se může dopouštět například adoptivní otec, matka, prarodiče, sourozenci. A sexuální zneužití mimo rodinu – matčin přítel, známý, trenér, člověk, který pečuje o dítě (Pugnerová, 2016).

2.1.1 EXHIBICIONISMUS

Jedná se o bezkontaktní formu sexuálního zneužívání (Dunovský, 1995).

Je to opakující se nebo přetrvávající sklon ukazovat genitál neznámým osobám, většinou se jedná o opačné pohlaví nebo lidem na veřejných místech. Tito lidé tyto činy provádí bez požádání druhých a bez záměru intimního kontaktu. Po tomto jednání obvykle následuje masturbace (MKN 10, 2022).

2.1.2 OBTĚŽOVÁNÍ

Obtěžování se řadí do dotykové skupiny. Je to sexuální nápor na jedince, kdy je dítě sexuálně obtěžováno dospělou osobou. Patří sem například líbání, dotýkání se dítěte na intimních místech jako jsou třeba prsa, genitálie. Bývá společně s verbálním obtěžováním (Halfarová, 1995). Za obtěžování lze považovat i to, když nám píše cizí člověk nevhodné zprávy.

2.1.3 SEXUÁLNÍ ÚTOK

Tato forma sexuálního zneužívání se projevuje úmyslnými dotyky dospělého člověka na dítě. Často je zde použito násilí, kontakt s dětským tělem především intimními partiemi. Dotyčný se s ním mazlí a vniká do něj prsty, jazykem. Pachatel totéž požaduje i po dítěti, například masturbaci (Halfarová, 1995).

2.1.4 INCEST

Je to sexuální aktivita, která je prováděna mezi dvěma rodinnými příslušníky, kterým není zákonem dovolen sňatek. Bývá to styk mezi dítětem a vlastním rodičem, většinou ze strany otce. Bývá to největší procento incestu nebo mezi dítětem a příbuzným, nevlastním rodičem. Dokonce i mezi sourozenci, ale k tomuto incestu nedochází moc často (Halfarová, 1995).

2.1.5 SEXUÁLNÍ TURISTIKA

Je to kontaktní forma sexuálního zneužívání, která je velmi populární v zahraničí, převážně v Thajsku, ale je již rozšířená i u nás. Ve druhé polovině dvacátého století došlo k rozvoji. Turisté, kteří vyhledávají malé děti k prostituci, přicházejí zejména ze západní Evropy, Ameriky, Austrálie a dalších zemí. Jedním z důvodů vykořisťování dětí je chudoba. Lidé, kteří tento čin vykonávají, pocházejí mnohdy z Evropské unie. Díky tomu, že devianti nejsou ve své zemi, získávají anonymitu a odstraňují se jejich obavy. Mnohdy pachatelé ospravedlňují svůj čin faktem, že v naší zemi se na tento čin nahlíží jinak a je přijatelnější než v jejich. Příčinou sexuální turistiky je fakt, že k tomu mají velmi lehký přístup. Někteří z mužů považují tento čin v zemích, které nejsou tak vyspělé, za nevinný a předávají své zkušenosti dalším mužům, kteří mají stejné úchylinky. (Dunovský, 2015).

2.1.6 DĚTSKÁ PROSTITUCE

Týká se to převážně dětí, které žijí v chudé rodině, či jim chybí jeden rodič. Pachatelé bývají lidé, které sexuálně přitahují malé děti a týká se to i pedofilů. Odborníci odhadují,

že jeden milion dětí vstoupí na nelegální stránky. Díky tomu, že se jedná o děti, které nepochází z bohaté rodiny, tímto činem se snaží vydělat peníze, pomoci rodině a dopomoci k přežití na ulici. Vždy jsou tyto činy pro děti traumatizující. Děti jsou právě velkými přenašeči HIV, díky tomu, že nejsou na styk připravené. Mnozí lidé si mylně myslí opak. Jistí jedinci raději obětují své dítě za jinou věc. Jiné děti prostituci dělají ze své vlastní vůle, aby si mohly koupit, co chtějí. V České republice jsou děti chráněny do patnácti let zákonem. Prostituce v naší zemi je situovaná především v Praze a Brně. Většinou se provádí v domech, na diskotékách či na veřejnosti. Velká přítomnost dětské prostituce bývá na ulicích a u silnic. K rizikům prostituce se řadí všechny následky pohlavního styku. Především pohlavní nemoci, těhotenství a další (Dunovský, 2015).

2.2 SIGNÁLY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Projevy se mohou objevovat jak na dlouhodobé, tak na krátkodobé bázi. Můžeme zde zařadit obavy, stres, deprese, změnu osobnosti, přerušení sexuálního života. Ztrácí se jistota v druhé, zejména dospělé. Dítě se může zhoršit ve škole, méně často se objevovat na veřejnosti. Dítě si bude zajišťovat jiné myšlenky osaháváním například svých spolužáků (Halfarová, 1995). Z tělesných signálů, které napovídají sexuální zneužívání, to mohou být:

- Nemoci – chlamydie, herpes, bradavice.
- Výtoky z pohlavního orgánu.
- Nepříjemný pocit při vykonávání tělesné potřeby, při chůzi či sezení, problémy s vyprazdňováním.
- Krvácení, napuchlá místa, poranění genitálií.
- U chlapců se může objevovat zčervenání, bolesti předkožky.
- Bolesti hlavy, břicha.
- Problémy se spaním, potravou (porucha příjmu potravy).
- Špatné sexuální chování, potřeba poškozování či sebevražedné úmysly (Pugnerová, 2016).

Chování bývá negativní. Děti se chtějí oddělovat od ostatních a nemají moc přátel, protože jim nedůvěřují. U dospívajících jsou známky útočného chování a absence ve škole. Jednou z obranných reakcí může být vznik disociační poruchy. Člověk ztrácí spojení mezi vzpomínkami, kontrolu nad svým tělem a povědomím o své osobnosti. Stav se mohou měnit z hodiny na hodinu, jsou velmi proměnlivé a mají psychogenní původ. Často samy vymizí. Pokud stavy přetrvávají delší dobu, a to obvykle okolo jednoho až dvou roků, jsou náročnější na vyléčení ze strany terapeuta. Dalším projevem je zapominání důležitých událostí, které se udály v poslední době (Centrum pro rozvoj péči o duševní zdraví, 2021).

2.3 DOPADY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Jak moc velký dopad na oběť bude tento čin mít, závisí na věku. Čím je dítě mladší, tím si ponese větší následky. Dalším kritériem je délka, po kterou zneužívání trvalo. Čím delší to bylo, tím si oběť ponese větší psychické problémy do budoucna. Jestliže se tento čin uskutečnil v rodinném či pozitivním vztahu oběť-deviant, tak je pro dítě obtížnější určit zneužívání jako špatný čin. Přijít na sexuální zneužívání je mnohdy náročné, protože dítě převezme na sebe zodpovědnost a chrání tak tím násilníka. Velký dopad na dítě má opakující zneužívání, které se děje vždy ve stejnou dobu například po jisté události. Silný vliv na dítě má fakt, když i samotná oběť dosáhne orgasmu. Pokud člověk v dospělosti promluví o tom, co se dělo, když byl dítě, bývá většinou hodně vystrašený z této vzpomínky. A také z důvodu, že v dětství dal slib o mlčenlivosti pachatelovi, který mu vyhrožoval. V momentě, kdy dojde ke svěření s touto událostí druhé osobě, je velmi důležitá reakce okolí (Drábek, 2019).

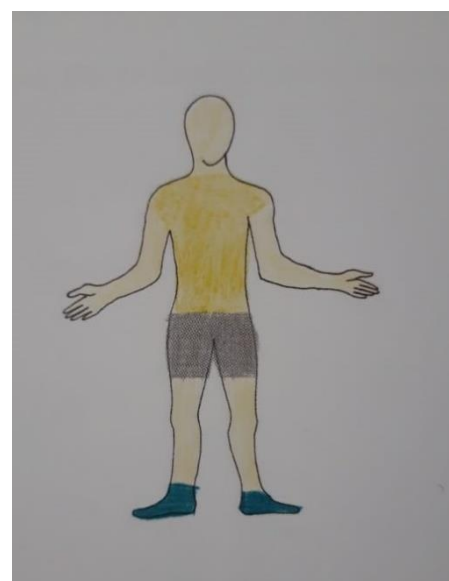
2.4 DIAGNOSTIKA SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Psychologovým úkolem je zjistit přesný čin. Konverzace s dítětem je zaznamenávána ve formě videonahrávky, která je pak zpětně zkoumaná. Jak z hlediska výpovědi, tak zde hraje roli i řeč těla. Tento záznam zkoumá více odborníků. Díky záznamu se psycholog nemusí ptát dítěte na stejnou otázku, která již byla zodpovězena. U malých dětí se používá metoda, kdy se demonstruje čin s pomocí panenek. Tyto loutky se nazývají Jája a Pája. Vznikly v roce 1994 a jejich autorkou je Plšková. Lze pomocí nich znázorňovat různé sexuální praktiky, se kterými se dítě setkalo a nevytvořit větší trauma. Loutky by nikdy neměly být použity jako

hračky. Tento postup lze využít i u větších dětí, které mají jakýsi blok a bojí se. Další metodou je kresba, kdy je požadováno po dítěti nakreslit svou rodinu. Sexuálně zneužívané děti většinou vnímají postavu bez oblečení a upřednostňují více jejich pohlavní orgány. Základem pro stanovení diagnózy a pak dalšího postupu, jak pomoci rodině a dítěti, jsou různá vyšetření. Jedním z nich je vyšetření u gynekologa, který potvrdí akt, jak velké je zranění a provede testy na pohlavní nemoci. Dále se provádí psychologické vyšetření, aby se ukázal stav psychiky dítěte (Halfarová, 1995).



Obr. č. 1 Loutky Jája a Pája



Obr. č. 2 Kresba 15leté dívky s násilnou sexuální zkušeností



Obr. č. 3 Kresba 13leté sexuálně zneužívané dívky

2.5 POMOC ODBORNÍKŮ

Zneužívání požaduje péči odborníků. Pokud bychom se bavili o psychoterapeutické pomoci, tak zde bývá mnohdy i velmi akutní. V těchto případech je dobré zasáhnout. Jednak kvůli dítěti, ale i z důvodu, aby se předešlo takovým činům v další generaci. A tyto děti, které si prošly zanedbáváním, se také nestaly pachatelem tohoto činu. U dětí, které se nechtějí otevřít, je dobré využít loutky, které nám poslouží jako pomocník při vyprávění události, která se stala. Zdali se jedná o jednorázové zneužití mnohdy postačí pouze krátkodobá krizová intervence. Dlouhodobá se využívá především u dětí, které si zneužitím prošly ve školním věku. Jedinci mohou navštěvovat skupinové terapie. Tyto terapie se snaží docílit pocit oslabení, izolace a vytvořit nové vztahy s ostatními. V individuálních terapiích se zapojuje i partner poškozeného, u obětí dětského věku je to rodič. Snaží se srovnat s pocitem, že neviděl, co se v rodině děje a včas nezasáhl (Langmeier, Krejčířová, 2010).

3 ZANEDBÁVÁNÍ

Tato kapitola bude pojednávat o zanedbávání a co vše do něj spadá. Nalezneme zde vnější a vnitřní příčiny a diagnostiku zanedbávání.

Zanedbávání lze považovat za činy dle Pemové (2016), kdy zákonní zástupci dítěte nedodrží předpisy, které jsou určeny, aby byla dodržena řádná péče o dítě. Je to situace, kdy nezbytnosti pro dítě nejsou dostatečně vyhověny, přičemž toto chování ovlivňuje jeho život, rozvoj, výchovu.

V zanedbávání je především nouze v oblasti socioekonomické. Dítě se velmi často objevuje v rodině, které nedbá příliš na hygienu a prostředí je spíše jednoduché. Nenachází se zde správné vzorce chování ze strany rodiny či zákonných zástupců. Díky tomu dítě nenavštěvuje dostatečně školní docházku a nejde kupředu z psychického vývoje. Ocítá se ve stavu, kdy je bezprostředně ohroženo, díky nedostatku velké motivace k rozvoji. Tyto situace mohou být velmi vážné, kdy je jedinec ohrožen na životě, ale také mírnějšího rázu (Metějček, 1995).

Zanedbání můžeme rozdělit na dva typy, když dítě je ohroženo na životě, zdraví či je zanedbáno výživou. Do druhé skupiny se řadí nezáměr o dítě. Rodič neví, co dělá ve svém volném čase, není mu poskytnuta adekvátní strava, oblečení, lékařská péče, není v dostatečné interakci s okolím. Toto nazýváme všeobecné zanedbávání (Pugnerová, 2016).

Při podezření na zanedbávání nám napomohou tyto aspekty. Dítě nemá dostatek spánku, a tím pádem je velmi unavené. Dress code neodpovídá počasí, je znečištěné. Není dodržována základní hygiena ani lékařská péče i nedostatečná výživa, která neprospívá k celkovému růstu jedince. Další aspekty jsou deprese, dítě je nepřístupné, netečné, má tendenci se sebepoškozovat. V rodině nejsou dostatečné podmínky pro život jedince. Je zde zima, odpadky na zemi a podobně. Tyto ukazatele se musí vyskytovat trvale, aby se mohlo jednat o zneužívání. (Pugnerová, 2016).

Přímo i nepřímo může zanedbávání působit na vývoj jedince. Jedná se jak o dítě, tak o dospělého, který je již nemohoucí. Může být ovlivněno nezájmem dítěte o vzdělávání ve škole, kdy není nad dítětem prováděný dostatečný dohled či je o dítě špatně postaráno po stránce hygieny, nedostatku jídla či teplého oblečení (Krejčířová, 2007).

Přestože psychickou stránkou deprivace velmi často procházejí děti, není to ale nic neobvyklého i u dospělých. Tito lidé bývají obvykle staršího věku, nemohoucí, nemocní. Obdobně, jako děti v dětských domovech, prožívají izolaci od okolního světa, či emocionální chlad. Lidé v domovech pro seniory se zdravotním postižením si prochází stejnými pocity díky své dlouhodobé nemoci. Nemají dostatek soukromí a žijí obklopeni mnoha dalšími vrstevníky (Krejčířová, 2007).

Zanedbávání se může týkat i jedinců, kteří bydlí v domácnosti, kdy jejich rodiče či zákonní zástupci, kteří mají povinnost se o dítě starat, jsou pod drogovou závislostí, potýkají se se závislostí na alkoholu. Mohou se k tomu řadit i zákonní zástupci, kteří jsou nemocní a nemohou dítěti dopřát dostatečnou péči, kterou potřebuje na plnohodnotný život. V neposlední řadě mohou být ohroženy děti, které se nachází v domácnosti, kde je velké množství agrese, hádek (Dětské krizové centrum, 2022).

Rodiny by měly vyhledat pomoc, i pokud ony samy ví, že se ocitly v situaci, kdy jejich dítě je zanedbávané. Mohou se obrátit na Linku bezpečí, která je bezplatná, kontaktovat dětské krizové centrum či psychologické pracoviště. Rodič může požádat o pomoc zaměstnance školy, kterou navštěvuje jejich dítě. Zdali je situace vážná, je možnost také kontaktovat Policii České republiky nebo Orgán sociálně-právní ochrany dětí na městském úřadě (Šance dětem, 2022).

3.1 PŘÍČINY ZANEDBÁVÁNÍ

Rozpoznat příčinu je obzvlášť složitý proces. V určitých případech na sebe příčiny působí a je důležité na ně nahlížet v celkové souvislosti rodiny i společnosti. Příčinou může být nízký věk rodičů, nedostatek zkušeností, nízké postavení rodiny, týrání a zanedbávání v sociální anamnéze rodičů. (Pelmar in Pemová, 2016)

Zjištění příčin je důležité pro naši prevenci. Týká se to jak individuální, tak i celosvětové prevence, aby se zabránilo či alespoň zmírnil výskyt zanedbávání. Mezi rizikové faktory vzniku zanedbávání řadíme vnější a vnitřní okolnosti. **Vnější faktory** ovlivňuje chudoba, potencionální chudoba, zdali je rodina izolovaná od světa nebo je vyloučena ze společnosti, zdali je rodina úplná. Přestože se do této kategorie řadí chudoba, neznamená to, že každá rodina, která se potýká s chudobou, je součástí skupiny zanedbávání. (Pemová, 2016). Špatný vliv na

členy rodiny může mít ztráta matky, která se starala o celou rodinu, což zapříčiní časté střídání lidí v rodině, popřípadě střídání dítěte mezi ústavu. Pokud děti přijdou o otce, tak i tato situace může způsobit špatné vlivy na okolí. Pokud se dítě ocitne v situaci, že přijde o oba rodiče, je o něj poměrně dobře postaráno z pohledu náhradní péče. Nízká ekonomická situace se v dosti případech pojí i s alkoholismem, závislostí na drogách, střídání sexuálních partnerů. Naopak právě v rodinách, kde je velké ekonomické zabezpečení a rodiče chodí velmi často do práce, se objevuje také syndrom CAN z důvodu ne příliš velkého zájmu o dítě (Matějček, 1995.)

Vnitřní faktory, jako je věk rodičů, jejich nezralost, zdali trpí duševním onemocněním, sníženou inteligencí, rodina je ze společenské skupiny, která vyznává jiné způsoby chování, které mohou negativně ovlivňovat dítě a způsobovat formu syndromu CAN. Různé podmínky zanedbávání se navzájem kombinují. Zdali je rodina ekonomicky slabší, může být součástí izolace (Matějček, 1995).

Charakteristické pro tyto děti je kombinace více rizikových faktorů dohromady. Například pokud žije v rodině, která je na horší socioekonomické úrovni a rodiče jsou na nižší vzdělanostní úrovni, což pramení z etnické příslušnosti (Mydlíková, 2021).

3.2 DIAGNOSTIKA ZANEDBÁVÁNÍ

Pro každé zdravé dítě je typický správný růst a vývoj. Jestliže jedinec splňuje kritéria, jedná se z velké pravděpodobnosti o dítě, které je v pořádku. Abychom mohli zhodnotit, zda růst jedince je v normě, je potřeba všechny kritéria porovnávat v růstové křivce, která je znázorněna v percentilech. Zde je nejvyšší hodnota sto. Dítě v průběhu růstu by se mělo pohybovat po této křivce. Zdali se jedinec oddálí od křivky, mělo by se zpozornit a zjistit příčinu, která může mít vliv na nějakou nemoc či psychosociální deprivace. Růstový vývoj může být ovlivněn kvalitou stravování dítěte a jeho dostatkem. Další bychom mohli zmínit, v jakém žije psychosociálním prostředí či není u dítěte zjištěn problém se zdravotním stavem. V dnešní době se častěji setkáváme s matkami, které své dítě krmí velmi zdravými věcmi, popřípadě veganská či vegetariánská strava. Žijí jiný způsob života, kdy si potrpí na přírodních věcích, jako je například porod dítěte doma či nesouhlas s očkováním. Díky tomuto přístupu často nepřispívají ke správnému vývoji dítěte (Mydlíková, 2021).

4 TÝRÁNÍ

V této kapitole si rozdělíme týrání na fyzické a psychické a jaká může být reakce dítěte na týrání. Poslední část této kapitoly se bude týkat diagnostiky.

Pod tímto názvem se skrývají vědomé násilné činy na dětech. Dotyčný, který tyto aktivity koná, je většinou člen rodiny, nejčastěji vlastní rodič či zákonný zástupce dítěte. Můžeme se setkat ale i s pěstouny, kteří uskutečňují tyto činy na dětech. „Podle některých zahraničních statistik je asi 1/3 urgentních úrazových stavů u dětí (zejména u malých dětí do tří let) způsobena násilím na dítěti. Velký počet kojenců umírá na následky fyzického násilí a v některých zemích je to uváděno jako nejčastější příčina úmrtí dětí v druhé polovině prvního roku života“ (Langmeier, Krejčířová, 2010, s. 310). Velmi významný je fakt, že hodně dětí má po týrání psychické poruchy, tělesné postižení, mohou mít i snížený intelekt. Z toho důvodu je důležitá péče odborníků (Langmeier, Krejčířová, 2010).

4.1 FYZICKÉ TÝRÁNÍ

Fyzické týrání bychom mohli rozdělit do dvou kategorií: tělesné týrání aktivní formou a tělesné týrání pasivní formou. Tělesné týrání aktivní formou obsahuje všechny fyzické činy, které jsou páchané na dítěti. Poranění dítěte jeho rodič (či osoba odpovědná za péči) záměrně přehlídí, přestože tento úraz by mohl zapříčinit i jeho smrt. V pasivním pojetí fyzického týrání se setkáme se záměrným či nezáměrným zapomenutím se starat o dítě, které způsobí nedostatečný rozvoj jedince (Pugnerová, 2016).

4.1.1 FYZICKÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE AKTIVNÍ FORMOU

Do této kategorie lze zařadit činy násilí na dítěti, kdy je péče záměrně zanedbávána, a toto může skončit až smrtí dítěte. Popáleniny, opaření, či neochránění dítěte před násilím konaným na něm se řadí do kategorie tělesné týrání s následkem zranění (Dunovský, 1995).

Řadíme zde děti, které jsou příliš často vystavovány lékařským prohlídkám, a bylo jim způsobeno násilí, jako je například dušení, otrávení, ale také sexuální zneužívání, u něhož

je použito násilí. U této skupiny týrání není na první pohled viditelné, ale i přesto je vážné (Dunovský, 1995).

Velmi náročné je rozeznat týrání od trestání dítěte. Od trestání lze lehce sklouznout k týrání a odlišit ho není jednoduché. Tělesné násilí jako způsob trestání dítěte je totiž ve společnosti velmi častým způsobem výchovy (Dunovský, 1995).

Úkolem lékaře je důkladně prověřit dítě, které přijde do ordinace s poraněním a rozlišit, zda je jedná pouze o nešťastnou náhodu, úraz, který si způsobilo omylem, či o úmyslné poranění dítěte. Obzvláště, když se pacient objevuje u lékaře často s různými typy úrazů, je potřeba vyšetření věnovat zvýšenou pozornost (Dunovský, 1995).

Závažná poranění se charakterizují defektem orgánů, tkání, orgánů tupým násilím, většinou nebývá porušena kůže (Dunovský, 1995):

- a) Otřesy – především míchy a mozku. Vyznačují se funkčními závadami.
- b) Pohmoždění – poznáme je na těle výraznými krevními výrony, takzvané modřiny. Pouze u deseti procent fyzicky týraných dětí se neobjevují modřiny. Dále zde můžeme zařadit vytrhávání vlasů, následky kousnutí.
- c) Poranění svalů, nervů, šlach, cév – trhliny.
- d) Poranění kostí – zlomeniny, lze určit, zda se jedná o úplnou či částečnou.
- e) Poranění hlavy – jsou nejvíce častými důvody úmrtí dítěte, pokud se jedná o týrání. Je důležité prověřit právě týrání, pokud si dítě nic nepamatuje či nejsou jasné informace o vzniku poranění.
- f) Subdurální hematom – příznakem může být zvracení, u kojenců zvětšení hlavy, dvojité vidění, ochrnutí.
- g) Poranění míchy – trvalé ochrnutí těla.
- h) Poranění nitrobřišních orgánů – zapříčiněno roztržení jater, sleziny, žaludku. Důsledkem může být i smrt dítěte.
- i) Shaken Infant Syndrom – neboli syndrom třeseného dítěte. S dítětem je velmi prudce a silně třeseno, může to způsobit poruchu učení, závažné poruchy a mnoho dalšího.

Do **otevřených poranění** řadíme poškození kůže, sliznic, povrchu orgánu, ztrátu krve v důsledku krvácení povrchového. Díky tomu pak dochází k šoku, můžeme se setkat s šokem hemoragickým, popáleninovým i kombinovaným. Velmi podstatná je prevence, jak už aby vůbec k němu nedošlo, tak aby bylo zabráněno rozvinutí (Dunovský, 1995):

- a) Rány na hlavě – roztržena lebeční kost.
- b) Nitrooční krvácení – způsobuje ho přímý pád na oko.
- c) Rány na hrudník.
- d) Popáleniny – velmi viditelné jsou popáleniny od cigaret, které mají jasný tvar, dále stopy na zápěstí od provazu.
- e) Bezvědomí – důsledek závažné poruchy mozkových funkcí.
- f) Bolesti břicha – bývá to jeden z důležitých příznaků týraných dětí.
- g) Bolesti hlavy – může se i zde nacházet krvácení.
- h) Závratě – zvracení, může zde být poranění centrální nervové soustavy (Dunovský, 1995).

4.1.2 FYZICKÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE PASIVNÍ FORMOU

Pod tímto pojmem se skrývá nedostačující poskytnutí důležitých potřeb dětí z tělesného, sociálního i psychického hlediska. Může to způsobit i věk rodičů, kdy dítě se stará o dítě. Rodiče nejsou schopni o dítě pečovat, jak úmyslně, tak i bez vědomí, že je o dítě pečováno špatně. Rodiče zapomínají na dohled nad dítětem z důvodu nezralosti či neví, co to je rodičovská role. Pokud se jedná o závažné problémy, tak je možné zbavit rodičů jejich odpovědnosti a práv na dítě (Dunovský, 1995).

Fyzické týrání dítěte pasivní formou se může vyznačovat různými typy. Například nedostatkem zdravotní péče, vzdělávání a výchovy, nedostatek přístřeší, ošacení, ochrany, vykořisťování dítěte (Dunovský, 1995).

Nedostatek ve zdravotní péče – tento typ se týká například odmítání očkování, které je v naší zemi povinné. Mohli bychom zde zařadit prevenci, odmítání preventivní zdravotní péče. Pokud rodič nepochopí závažnost situace a zdravotní stav dítěte, tak také ohrožují jeho život (Dunovský, 1995).

Nedostatky ve vzdělání a výchově – právo na vzdělání má každé dítě, aby se předešlo výskytu negramotnosti, která se vyskytuje především v méně rozvinutých zemích. I v rozvinutých zemích se s tímto pojmem můžeme setkat, mluvíme zde o lidech, kteří nemají přijatelnou mentální výkonnost. Výchova je také důležitá, pokud nejsou jeho tyto povinnosti poskytnuty, pak dochází k zanedbávání dítěte (Dunovský, 1995).

Nedostatek oblečení, přístřeší a ochrany – tyto děti nemají zajištěný dostačující domov či nemají přístřeší vůbec. Příčinou může být živelní pohroma, která postihla rodinu, smrt členů rodiny nebo například emigrace, útěk. Do této skupiny se řadí i rodiny, které nemají dostatek peněz a trpí chudobou, rodiče nemají práci, na kterou pak mají dopad i děti (Dunovský, 1995).

Vykořisťování dětí – v této kategorii se můžeme setkat s dětmi, které žebrají na ulici peníze od kolemjdoucích. (Dunovský, 1995).

4.2 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ

Psychické týrání je velmi těžko diagnostikované, z tohoto důvodu se s tím nesetkáváme tak často, jako s jinými druhy týrání. Nejvíce bychom měli mít na zřeteli situaci, kdy se rodiče rozvádějí a takzvaně „bojují“ o dítě. V této situaci se právě může vyskytnout psychické týrání. Je to situace, jak před rozvodem, během něj, tak i po rozvodu. Zařazujeme zde týrání aktivní formou, například nadávky, dítě je zesměšňováno, není vyjádřena důvěra v něj. Rodiče někdy na dítě kladou velké nároky na školní docházku a jeho prospěch. Dítěti není umožněno uspět v této oblasti a je za to trestáno. Zde je možnost i emocionálního týrání. Součástí může být i porovnávání se staršími sourozenci, kteří mají lepší výsledky a zažili více úspěchu. (Procházková, Spilková, 1995).

Všechny druhy týrání mají dopad na člověka, i u psychického tomu není jinak. Podstatné je, kdy k tomuto činu došlo a v jaké vývojové fázi dítě bylo, a také jak dlouho dobu se tento čin na oběti páchal. Děti se rozdělují do dvou slupin. Ty, které jsou po nepříjemné situaci spíše uzavřené, bojí se říct svůj názor, svá přání, trpí úzkostmi a mají problém se ve společnosti prosadit. Na druhou stranu se můžeme setkat s lidmi, kteří si svou zášť vybíjí agresí. Jsou velmi provokativní a prosazují si svůj názor. Obě skupiny dětí mohou mít problém se záškoláctvím, s lhaním, se zdravotními problémy jako jsou bolesti hlavy, břicha. Psychické týrání se neobjevuje jen z pozice rodič – dítě, ale také naopak. (Procházková, Spilková, 1995).

4.2.1 ŠIKANA

„Šikana se obvykle definuje jako agrese, které se dopouští jedince nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnosti účinné obrany“ (Říčan in Dunovský, 1995, s. 69).

I šikana je jedním z druhů syndromu CAN. Dítě je například nuceno vydat předmět ze svého majetku, požit něco, co nechce či je objektem posměchu či násilí, jak ze strany agresora, tak i ze strany dítěte, kdy je nuceno někoho zbít. Někdy může být velmi obtížné najít hranici mezi šikanou a laškováním. Agresoři mají tento špatný vliv již z rodiny, kdy jim toto chování trpí, jsou agresivní ke svému okolí, jsou dominantní. (Dunovský, 1994)

Aby se jednalo o šikanu, je důležité, aby byla splněna některá kritéria. Prvním z nich je převaha sil, kdy oběť je v nevýhodě. Jedná se jak o sílu fyzickou, tak i psychickou. Můžeme se setkat i s šikanou, kdy velmi inteligentní dítě šikanuje méně inteligentního. Pachatel má velmi dobře promyšlenou strategii. Setkáváme se s dětmi, které šikanují finančně slabší spolužáky. Posmívají se jim za jejich majetkové poměry, které mají horší než oni sami. Dalším kritériem je fakt, že oběť pociťuje akt za protivný. Mohli bychom zde zařadit i přezdívký, které jsou dítěti nepříjemné, a nechce se s nimi spojovat. Délka útoku, krátkodobá nebo dlouhodobá, je dalším ze tří kritérií, které musí šikana splňovat. Aby bylo šikaně možné co nejdříve zabránit, je dobré si všimnout varovných signálů, jako je například zhoršení prospěchu oběti ve škole, ztráta věcí ve škole, sezení o samotě v lavici. Nebo naopak o přestávkách chce být dítě v blízkosti dospělé osoby, straní se ostatních před hodinami tělesné výchovy. A mnoho dalšího (Martínek, 2015).

Šikana je v dnešní době velmi častá, především z důvodu rozšíření sociálních sítí mezi mladší generaci dětí. Může zapříčinit problémy v budoucím životě a je důležité ji předcházet ve školách formou přednášek, třídnických hodin, kde je dobré se zaměřit na klima ve třídě a rozpoznat potencionální oběti či agresory.

4.3 REAKCE DÍTĚTE NA TÝRÁNÍ

Dítě, které je fyzicky či psychicky týrané, se může vracet k chování, které je typické spíše mladšímu věku. Celkově bychom mohli říct, že se změna chování, je neobvykle nepřístupný

k druhým či opačný případ může být, kdy je jedinec více upřímný k ostatním. Projevuje se u něj smutek, není příliš šťastný a je spíše samotář. Dítě může být velmi plaché, snadno se poleká z maličností. Například je mohou lekat rychlé a náhlé pohyby ostatních osob nebo nepředpokládaný zvýšený zvuk. Jedinec se díky tomu může snažit schovat u rodičů, přikrýt si uši apod. U těchto jedinců se můžeme setkat s chováním, které je negativistické, chybí u něj sebeláska a jsou velmi tiché. Při převlékání se straní ostatních, například ve škole se snaží vyhnout společným převlékacím prostorám. Nechce se svléct ani doma. Účelem je, aby zabránil pohledu na následky fyzické týrání, které má viditelné na svém těle. Má na sobě více vrstev oblečení, než je nezbytné (Dětské krizové centrum, 2022).

4.4 DIAGNOSTIKA TÝRÁNÍ

U fyzického týrání je velmi důležité rozlišovat týrání od trestů. V dnešní době je stále časté, že rodič potrestá své dítě za nějaký čin, který udělalo. Zde je důležité, aby dítě vědělo, z jakého důvodu je potrestáno, a jsou mu objasněny důvody tohoto trestání. U tělesného týrání musíme pozorovat, zdali jedinec nemá na těle modřiny neboli hematomy. Většinou mají takový tvar, podle kterého je zřejmé, jaký byl při úderu použit předmět. Například otisk ruky či pásku. Tyto rány bývají velmi tvrdé a z toho důvodu naruší tkáň. Barva modřiny se postupně mění a z toho důvodu můžeme zhodnotit, kdy k poranění došlo. Tudíž prohlédneme celé tělo jedince a do detailu popíšeme, kde se jaké hematomy nacházely a jakou měly barvu, tvar, velikost. Musíme vyloučit i jiná onemocnění, která se mohou pojít s tímto problémem. Dalšími ukazateli, kterými pediatr může identifikovat týrání, jsou vytrhané vlasy, kdy na dětské hlavě chybí v určitých místech vlasy. Při tomto ukazateli musíme vyloučit ale také jiná onemocnění, jako je alopecie¹. Pokud na těle dítěte nalezneme čerstvé kousance, je to opět důvod upozornit, zde můžeme pomocí DNA zjistit pachatele útoku. Pokud bychom našli modřiny na hrudníku či žebrech, může se jednat o syndrom třesoucího dítěte. Při syndromu CAN mohou vznikat také popáleniny, dítě je tažené po zemi, popáleno horkou vodou, má na sobě otisky od horkých předmětů, například od topení. Vždy je důležité vše zaznamenat a důkladně popsat (Mydlíková, 2021).

¹ Nadměrné vypadávání vlasů, kdy nové vlasy nedorůstají a dochází k jejich úbytku (Alopecie, 2022).

5 DALŠÍ FORMY SYNDROMU CAN

Tato kapitola se bude týkat dalších forem syndromu, konkrétně systémového týrání, organizovaného zneužívání, Münchhausenova syndromu a rituálního zneužívání dětí. V každé podkapitole se dočtete, jak se tyto formy projevují.

5.1 SYSTÉMOVÉ TÝRÁNÍ

Jinými slovy bychom mohli systémové týrání nazvat druhotným ublížením nebo také sekundární viktimizací, kdy je dítě podrobena opětovnému výsledku po činu, který byl spáchán na dítěti. Vyslýchaný se stává obětí i vyšetřování. Dítě je na úkor výsledku opět poškozeno. Vztahuje se to i na odebrání dítěte z rodiny, přemístování mezi zařízeními, pěstouny. Stresující jsou pro něj i situace, kdy se musí dostavit opakovaně před soud, lékaře kvůli vyšetření (Pugnerová, 2016). Zdali se člověk stane obětí trestného činu, vždy to na něm zanechá následky. Mohou být jak velké, tak malé. Psychické a fyzické odezvy na tyto činy se týkají psychického prožívání, kdy jedinec si může procházet pocitem viny, strachu. Psychické změny mohou mít za následek zhoršení paměti, soustředění. Oběti se mohou potýkat s problémy břicha, hlavy, srdce (Matoušková, 2013).

5.2 ORGANIZOVANÉ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

„Organizované zneužívání lze charakterizovat jako zneužití mnoha pachatelů, kteří se spojují za dosažením tohoto cíle. Jde tedy o situaci, kdy je zde více zneuživatelů a kde je časový rozměr zneužívání dětí“ (Dunovský, La Fontainová in Dunovský a kol., 1995 s. 99). Stručně řečeno se jedná o aktivitu, kterou provádí pachatelé, kteří z většiny nebo zcela všichni nepatří do rodiny. Neojedinělou záležitostí, co se týká organizovaného zneužívání, je výskyt prodeje dětí, jak za účelem sexuálním, tak se zde setkáváme i se segregací, mezinárodním osvojením, výkonem práce, kterou činí děti či otroctvím. Setkáme se s vraždou dítěte, které je následně prodáno za účelem odebrání orgánů. Pachatelé jsou součástí sdružení, kdy se aktivně podílí na zneužívání dětí, členové si své oběti mohou předávat i mezi sebou. Další skupinu s touto formou syndromu CAN tvoří nejčastěji dívky, které jsou nuceny k prostituci či pornografii.

Sexuální činy mohou být záměrné i čistě náhodné a mohly by se vyskytovat i u dětí mezi sebou (Dunovksý, 1995).

5.3 MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM

Hlavním ukazatelem tohoto syndromu jsou stále dokola opakující se návštěvy u lékaře z důvodu fiktivního předstírání nemoci a patologických symptomů. V krajních případech se může i jednat o poškození vlastního zdraví, právě v důsledku špatného psychického stavu. Jedná se o psychickou poruchu. Münchhausenův syndrom může mít podobu odmítání péče, kdy jedinec si nechává otevřenou ránu, zánět, či si chce navodit úmyslně dehydrataci. Lidé s tímto syndromem se snaží upoutat na sebe pozornost právě tímto způsobem. Potřebují projevy zájmu od ostatních. Jejich cílem je co nejvíce na sebe upoutat pozornost a jejich obtíže co nejvíce zveličít. Lidé s tímto syndromem vidí toto jednání jako jedinou variantu, jak se stát pro ostatní relevantními. Jedinci si neváží sami sebe, objevuje se u nich sebepoškozování, neakceptují sebe, mají problém s vlastní identitou. Jak již bylo zmíněno, tento syndrom se objevuje obvykle u dospělých jedinců, ale mohou ho způsobovat i rodiče svým dětem (Vágnerová, 2004).

Tato porucha začíná mít obvykle projevy v dospělosti. Nevyskytuje se v populaci příliš často, ale obvykle se jedná o chronický průběh (Rahn, 2000).

5.4 RITUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

Právě tento styl zneužívání je velmi často spojován s náboženskou tematikou, a s tím spojenými různými rituály. Pro dnešní dobu je tento typ velmi netypický (Dunovksý, 1994). Člověk může páchat tyto činy, i pokud je součástí nějakého organizovaného společenství. Jedním z účelů rituálu může být i nahnání strachu. Účelem těchto rituálů může být získání oběti, či jen její krve, popřípadě může mít podobu mučení. Tyto činy se často provádí právě na dětech, které se nemohou bránit (Pugnerová, 2016).

6 PREVENCE PŘED SYNDROMEM CAN

V této kapitole naleznete prevenci před syndromem CAN a její rozdělení na primární, sekundární a terciální.

Prevence se dělí do tří kategorií na prevenci primární, sekundární a terciální.

Primární prevence se zaměřuje na děti již od raného věku, kdy je zde snaha nachystat jedince na život v partnerství a na roli rodiče. Dále se zaměřuje na těhotné matky, společně s jejich partnery a snaží se zesílit vztah mezi dítětem a rodičem (Mydlíková, 2021).

Sekundární prevenci bychom mohli rozdělit do kategorií, která se zaměřuje na dospělé, děti a na určité situace. Rizikový dospělý je jedinec, který jeví známky agresivního, závislostního chování. Lidí věřící v odlišné náboženství mají mentální postižení, jsou nevyspělí rodiče či pochází z rodiny, kde se tyto činy také praktikovaly (Mydlíková, 2021).

Do kategorie rizikových dětí se řadí jedinci s ADHD neboli attention deficit hyperactivity disorder, lehkou mozkovou dysfunkcí - tato porucha má za následky narušenou motorickou, zrakovou, sluchovou oblast a mnoho dalšího. Další skupinou jsou děti, které přitahují násilí, neprosperují ve škole ani doma. Mají tendenci upoutávat na sebe pozornost. Tyto děti se mohou zaplést do šikany, být jejími oběťmi. Mohou mít různé poruchy, jako například mluvy, chování, intelektu (Rizikové děti, 2022). Rizikové situace, které mohou přispět k tvorbě syndromu, je rodina, která je nefunkční, nachází se v ní rozvedení rodiče, což může negativně ovlivnit dítě a vyvolá to stresovou situaci. Dále jsou to situace, kdy v rodině jsou jedinci závislí na omamných látkách (Mydlíková, 2021).

Terciální prevence se zaměřuje na práci s rodinou, ve které se ocitl syndrom (Mydlíková, 2021).

Teoretická část se týkala shrnutí forem syndromu CAN a nyní následuje praktická část, která se bude zaměřovat na sběr dat formou dotazníku. Průzkum bude zaměřen na střední školy a dětský domov, jejich informovanost a osobní zkušenost se syndromem CAN.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 INFORMOVANOST MLÁDEŽE O SYNDROMU CAN V ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH

7.1 ÚVOD DO ŠETŘENÍ

Důvodem výběru praktické části byl dle mého názoru nedostatek povědomí ve školských zařízeních a celkově v populaci o tomto tématu. Osobně jsem se ptala mnoha mladistvých i dospělých, zda se s tímto pojmem setkali a ve většině případů odpověď byla negativní. Zajímalo mě, jak velký počet studentů se v dnešní době osobně setkali s jakoukoliv formou syndromu. Podobnou problematikou se zabývá výzkum Aleny Sochorové (2009), který se zaměřuje na syndrom CAN. Snaží se zmapovat výskyt syndromu ve Vsetíně a okolí. Ve výzkumech Dagmar Vospálkové (2010) a Andrei Lohniské (2018) můžeme nalézt také podobnou problematiku. Zabývají se informovaností o jednotlivých formách syndromu CAN.

7.2 CÍLE

Cílem praktické části k mé bakalářské práci s názvem „Teoretické a praktické pojetí syndromu CAN“ je zjistit informovanost mládeže ve školách a dětském domově o syndromu CAN. Druhým cílem je zjistit, kolik respondentů se osobně setkali s nějakou z forem syndromu.

7.3 OTÁZKY PRŮZKUMU

Zvolila jsem dvě průzkumné otázky, které se zároveň zaměřují na cíl praktické části. Jedná se o informovanost, tak i o zkušenost respondentů.

Jaká je informovanost vybraných cílových skupin o syndromu CAN?

Jaká je osobní zkušenost vybraných cílových skupin o syndromu CAN?

7.4 METODIKA

Tato podkapitola je věnována metodám šetření. Je rozdělena na dvě podkapitoly, a to na nástroj, který jsem použila při sběru dat a cílová skupina, které byl dotazník předán.

7.4.1 NÁSTROJ ŠETŘENÍ

Pro praktickou část jsem zvolila kvantitativní průzkum. Sběr dat jsem prováděla formou dotazníku. Obsahuje otázky otevřené i uzavřené. Byl vytvořen za pomoci Google Forms. Dotazník byl předem rozeslán pěti osobám v nejbližším okolí, které mají zkušenost s tvorbou dotazníků. Potvrdily mi vhodnost a srozumitelnost otázek. Některými otázkami jsem se inspirovala v bakalářské práci Adély Sochorové (2009). Dotazník byl rozeslán v elektronické podobě do dětského domova, kde byl počet respondentů 7. Dotazník byl předán i na střední školy v Prostějově.

Metoda sběru dat pomocí dotazníku je charakterizovaná jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně. Kladené otázky se mohou vztahovat buď k jevům vnějším (názory), nebo vnitřním (postoje).*“ (Chráska, 2016, s. 159).

7.4.2 CÍLOVÁ SKUPINA ŠETŘENÍ

Rozeslala jsem emaily všem deseti ředitelům středních škol s maturitou ve svém rodném městě. V emailu jsem se představila a uvedla, na jaké škole studuji, téma mé bakalářské práce a jaký požadavek bych od studentů na jejich škole měla. Poprosila jsem ředitele škol, zda by byli ochotní dotazník rozeslat studentům 1.- 3. ročníků na své škole. Těchto 10 škol jsem zvolila z důvodu většího počtu potenciálních respondentů na škole. Sedm ředitelů mi na email neodepsalo. Z celkového počtu odepsaly pouze tři školy, které zároveň souhlasily se sběrem dat na jejich škole. 444 studentů se mohlo zapojit do vyplňování dotazníku na středních školách a 7 v dětském domově. Z tohoto počtu dotazník vyplnilo 150 respondentů. Návratnost byla

34 %. 8 odpovědí jsem vyřadila kvůli nesprávně vyplněným otázkám, tudíž počet relevantních odpovědí byl 142.

Dotazník byl poslán i do dětského domova v Plumlově a Prostějově. Z Prostějova mi nepřišla zpětná vazba. Dětský domov v Plumlově mi vyšel vstříc a dotazník obdrželo sedm jedinců, kdy každý mi dotazník vyplnil. Tento dětský domov byl zvolen z toho důvodu, že jsem zde vykonávala praxi a nachází se nedaleko Prostějova.

Zvolila jsem i dětské domovy z důvodu toho, zda v dětském domově budou mít o této problematice větší povědomí než na středních školách, kam jsem dotazník poslala.

Na vyplnění se podílelo dohromady 142 jedinců. Za pomoci dotazníku jsem se snažila získat co nejvíce informací o respondentech a jejich vědomostích o syndromu a také, zdali mají vlastní zkušenost s týráním, zanedbáváním, zneužíváním.

7.5 ETICKÉ ASPEKTY ŠETŘENÍ

Téměř v rámci každého šetření je potřeba se zabývat etickými otázkami (Švaříček, 2007).

Byla zajištěna důvěrnost, nebyla publikována žádná konkrétní data, díky kterým by se čtenáři dozvěděli identitu účastníků dotazníku. Se získanými daty bylo nakládáno pečlivě a nebyla, ani nebudou nikde zveřejněna. Účastníci byli informováni o anonymitě dotazníku.

V úvodu dotazníku bylo respondentům sděleno, z jakého důvodu bych potřebovala dotazník vyplnit, a že bude použit k vypracování bakalářské práce. Respondenti se zde mohli dozvědět, že sběr dat bude anonymní formou a nezjistím jejich identitu. Díky rozeslání dotazníků před Google Forms bylo možné zajistit, aby při odesílání nebyl použit dotyčných email ani jiné osobní údaje, které by do dotazníku nezadali oni sami. Tímto způsobem se zajistila anonymita jedinců.

7.6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE

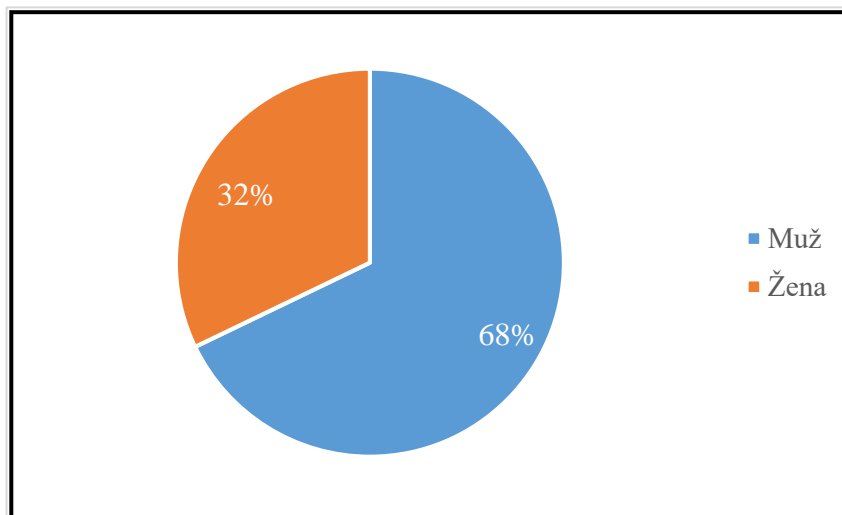
Dotazník, který byl předán v elektronické podobě do dvou dětských domovů a středních škol mělo možnost vyplnit 444 jedinců. Do zapojení sběru dat se rozhodlo zúčastnit 150 respondentů. Návratnost dotazníku byla 34 %. Po vyřazení osmi nerelevantních odpovědí číslo činí 142, se kterými jsem dále pracovala.

Dotazník byl zpracován pomocí tabulek, do kterých jsem zadala relativní a absolutní početnosti. Pro lepší přehlednost byla některá data zpracovaná graficky do podoby grafů.

První část dotazníku se týkala všeobecných informací, jako je pohlaví a věk. Další část byla zaměřena na rozhled účastníků o tomto tématu, konkrétních formách, zdali by se svěřili osobě ve škole. Poslední část se zaměřila na osobní zkušenost jedinců s jakoukoliv formou syndromu CAN. Tato část je nepovinná a pokud účastníci nechtěli odpovídat, mohli otázku vynechat.

7.6.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

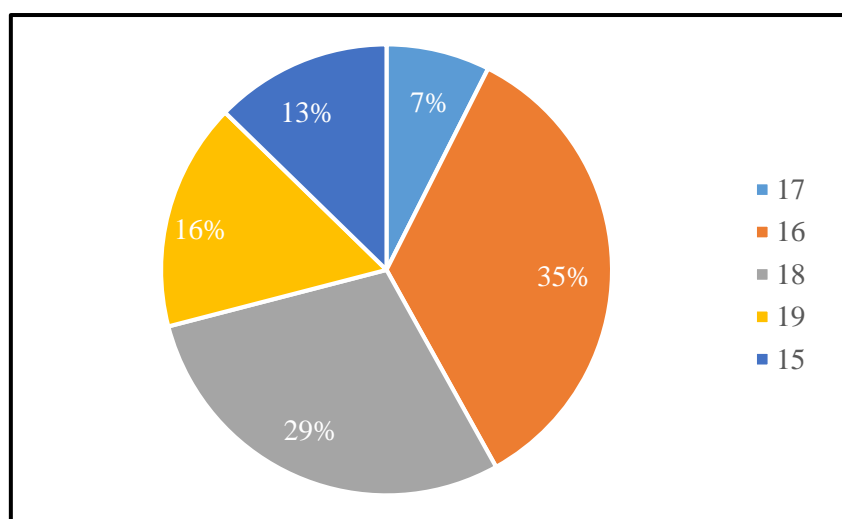
Otázka č. 1. – Tato otázka se týkala ohledně pohlaví respondentů.



Graf č. 1 Pohlaví

První otázka měla za cíl zjistit obecné informace o respondentovi. Jednalo se o jeho pohlaví. 68 % respondentů byli muži a zbylých 32 % byly ženy. Tento dotazník zodpovědělo 95 mužů a 47 žen. Dohromady tedy 142 studentů ze středních škol a dětského domova.

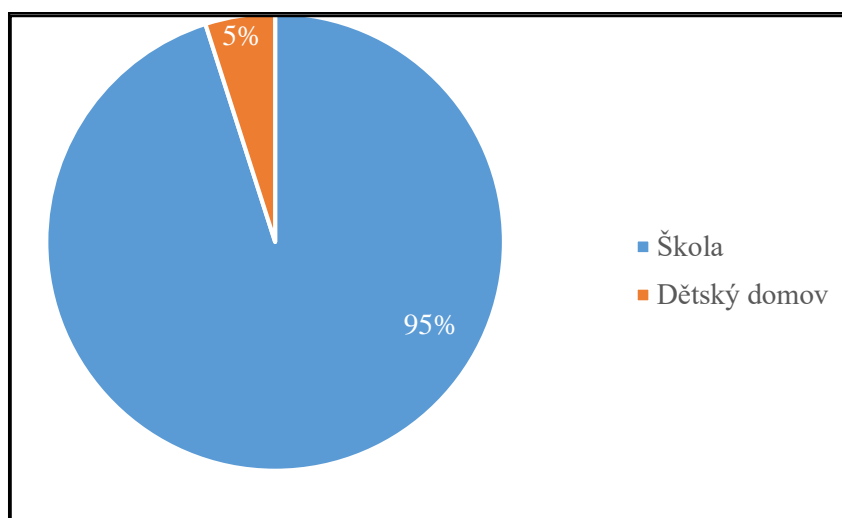
Otázka číslo 2–V druhé otázce jsem se ptala respondentů na jejich věk.



Graf č. 2 Věk

Druhá informativní otázka byla všeobecná, kdy jsem se ptala na konkrétní věk. Ze 142 respondentů, kteří se zúčastnili dotazníku, byla největší část, a to ze 35%, studenti 16 let. Druhou nejvíce zastoupenou populací byli osmnáctiletí. Zdali by se ve třídě nacházeli studenti starší 18 let, přidala jsem zde skupinu 19+ let, kterou mi vyplnilo 16 % z celkového počtu. Studentů sedmnáctého roku bylo 40, tudíž 13 %. Poslední věkové zastoupení bylo patnáctiletých, kterých bylo 14 (7 %).

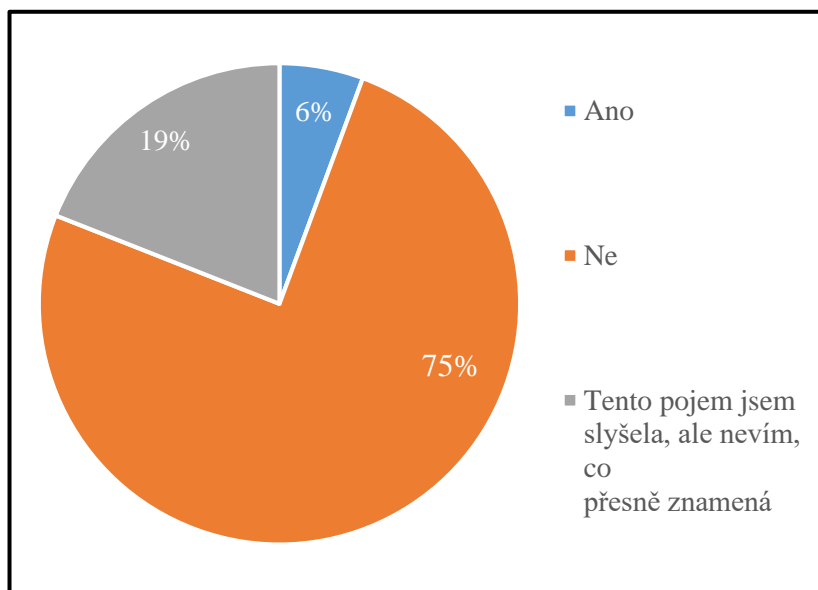
Otázka číslo 3–V jaké instituci jste obdržel/a tento dotazník?



Graf č. 3 Instituce

Třetí otázka byla pouze informační, abych zjistila, kolik respondentů se zapojilo právě z dětského domova a zjistila jsem, že sedm osob ze sedmi možných. Za což jsem velmi ráda. Bylo to 5 žen a 2 muži. Zbýlých, a to 135, vyplnilo dotazník zprostředkovaný školou.

Otázka číslo 4- Setkal/a jste se někdy s pojmem syndrom CAN?



Graf č. 4 Setkání se syndromem CAN

Z grafu číslo 4 jsem zjistila, že 75 % respondentů, což je 107 jedinců, se neseťkalo s pojmem syndrom CAN. Pouze 8 z celkového počtu 142 má povědomí o tomto pojmu. Zbýlých 27 jedinců tento pojem již v minulosti slyšelo, ale neví, co si pod ním představit.

Jeden muž, který odpověděl „ano“, byl z dětského domova ve věku 19 let a druhá byla sedmnáctiletá dívka ze stejné instituce. Ze školního prostředí se jednalo o 2 ženy ve věku 17 let, 3 muže ve věku 16 a jeden ve věku 18 let.

Otázka číslo 5- Co si vybavíte pod pojmem týrání?

Co si vybavíte pod pojmem týrání?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ublíživání/ násilí	86	60 %
Psychické týrání	17	12 %
Vydírání	7	5 %
Šikana	6	4 %
Nevím	6	4 %
Týrání zvířat	4	3 %
Omezování svobody	4	3 %
Bolest	4	3 %
Hladovění	3	2 %
Agrese	2	1 %
Zesměšňování	1	1 %
Urážky	1	1 %
Nátlak	1	1 %
Celkem	142	100 %

Tabulka č. 1 Představy respondentů pod pojmem týrání

Z výše uvedené tabulky číslo 1 vyplývá, že podle odpovědí respondentů si pod názvem týrání představí psychické či fyzické ublíživání. Blíže specifikované: šikana, vydírání, omezení svobody, zesměšňování, nátlak, urážky. Z celkového počtu 142 si šest jedinců nedokázalo pod tímto pojmem nic představit. Otázka byla položena tvorbou volné odpovědi. Odpovědi, které zněly „nevím“, určila pouze jedna žena a zbylých 5 muži. Všichni ze středních škol.

Otázka číslo 6- Co si vybavíte pod pojmem zanedbávání?

Co si vybavíte pod pojmem zanedbávání?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedostatečná péče	57	40 %
Zanedbání hygieny	15	11 %
Nezájem o dítě	14	10 %
Není věnovaná pozornost	14	10 %
Nevím	12	8 %
Nedostatek stravy	9	6 %
Neplnění rodičovské povinnosti	6	4 %
Zanedbání školní docházky	6	4 %
Nedostatek ošacení	3	2 %
Zanedbávání emocionálních a fyzických potřeb	3	2 %
Nedostatečná finanční podpora	2	2 %
Nedostatek komunikace	1	1 %
Celkem	142	100 %

Tabulka č. 2 Představy respondentů pod pojmem zanedbávání

Otázka číslo šest se ptala respondentů, co si vybaví pod pojmem zanedbávání. Otázka byla na tvorbu volné odpovědi a zároveň byla povinná a odpovědělo na ní také 142 osob. 57 z nich se vybavilo nedostatek péče o člověka. Druhá početně nejvíce zastoupená skupina byla zanedbaná hygiena. Na stejné „příčce“ skončil nezájem o dítě, a pokud jedinci není věnována pozornost. 12 jedinců z celkového počtu nemělo žádnou asociaci při tomto pojmu. 6 % zastoupení se týká nedostatku stravy, kdy dítě strádá. Další početně méně zastoupené kategorie je neplnění povinné školní docházky, neplnění rodičovských povinností, zanedbání emočních a fyzických potřeb, nedostatečná finanční podpora a nedostatek komunikace. Tento pojem zde vyplňuje pouze jedno procento z celkových pojmů. Všichni respondenti z dětského domova uvedli nedostatek péče. Jeden žena a jedenáct mužů neví, co si pod tímto pojem přestavit.

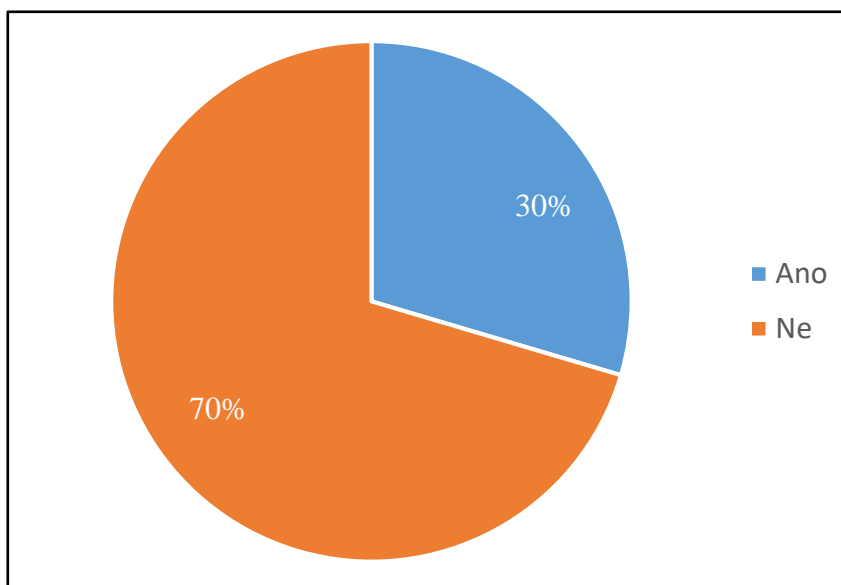
Otázka číslo 7- Co si vybavíte pod pojmem sexuální zneužívání?

Co si vybavíte pod pojmem sexuální zneužívání?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Znásilnění	78	55 %
Osahávání	17	12 %
Zasílání fotografií	8	6 %
Vydírání	7	5 %
Sexuálně obtěžují	6	4 %
Nevím	6	4 %
Zneužívání někoho	5	3 %
Násilí	4	3 %
Sex	4	3 %
Pornografie	3	2 %
Pokřikování na ulici	2	1 %
Psychickou bolest	1	1 %
Exhibicionismus	1	1 %
Celkem	142	100 %

Tabulka č. 3 Představy respondentů pod pojmem sexuální zneužívání

Tato tabulka číslo 3 pojednává o sexuálním zneužívání, a to především, jakou budou mít jedinci asociaci, co se týká tohoto pojmu. Otázka byla na tvorbu volné odpovědi. Respondenti si s touto formou syndromu CAN spojili především znásilnění. Zmínilo to konkrétně 78 z celkového počtu 142. 17 jedinců, což je 12 %, napsalo osahávání. Dále se zde objevují kategorie jako je například zasílání nevyžádaných fotografií, vydírání, sexuální obtěžování, násilí, pornografie, pokřikování na ulici, psychická bolest, exhibicionismus. 6 respondentů si nedokázalo pod tímto pojmem představit žádnou situaci. Jednalo se o chlapce ve věku 18 a 19 let.

Otázka číslo 8- Setkal/a jste se někdy s člověkem týraným, zneužívaným či zanedbávaným?



Graf č. 5 Setkání s člověkem týraným, zneužívaným, zanedbávaným

V otázce číslo osm jsem se ptala, zdali se setkali s člověkem, který si prošel, či prochází týráním, zanedbáváním či zneužíváním. Ze 142 odpovědí jsem zjistila, že 1/4 ve svém okolí nemá žádného člověka, který by prožil tyto činy. Přesně sto respondentů, což je 70 %, odpovědělo „ne“ a zbylých 30 %, 42 respondentů, „ano“. Čtyři byli z dětského domova, tři ženy a jeden muž ve věku šestnácti, sedmnácti a 2 jedinci ve věku devatenácti let. Zbytek jedinců byli především muži 18 let, kterých bylo jedenáct. V této otázce někteří jedinci napsali, že se nikdy s tímto člověkem nesetkali a v jiné otázce zase popisují pohlaví pachatele. Usuzuji, že tento rozpor se může týkat toho, kdy jedinec nezařadil do této skupiny i sebe.

Otázka číslo 9- Pokud ano, kde a jaké známky chování vykazoval?

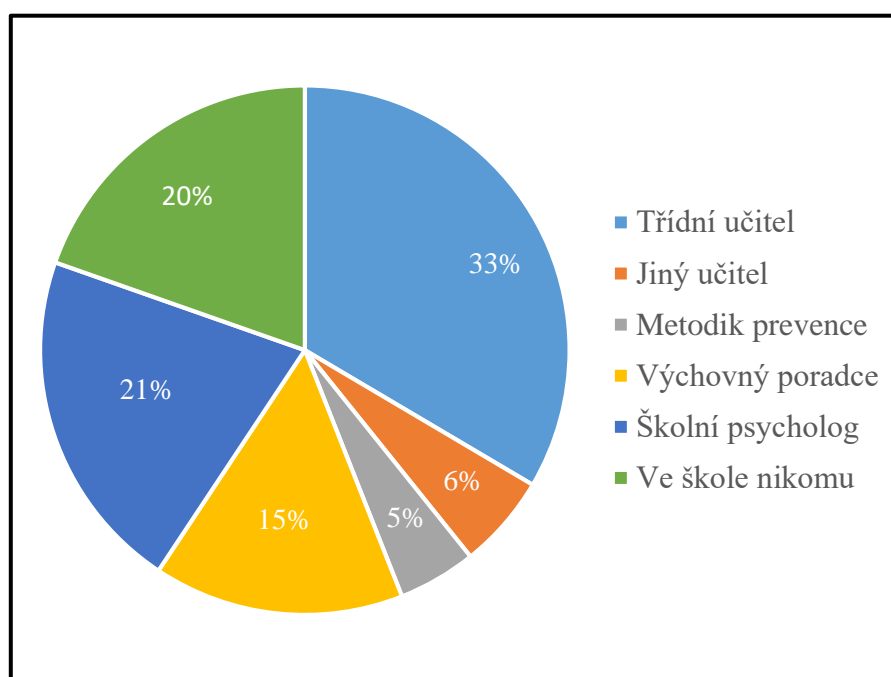
Pokud ano, kde a jaké známky chování vykazoval?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Samotář	5	14 %
Nedůvěřivý	4	11 %
Ustrašený	3	8 %
Byl ve stresu	2	5 %
Potýkal se s depresí	2	5 %
Agresivní	2	5 %
Zamlklý	2	5 %
Špatný prospěch ve škole	2	5 %
Uzavřená do sebe	2	5 %
Potýkal se s poruchou příjmu potravy	1	3 %
Strach z domova	1	3 %
Náladový	1	3 %
Problémy s komunikací	1	3 %
Smutný	1	3 %
Stydlivý	1	3 %
Citlivý	1	3 %
Úzkostný	1	3 %
Plachý	1	3 %
Nesoustředěný	1	3 %
Paranoidní	1	3 %
Zanedbaná hygiena	1	3 %
Nechuť k životu	1	3 %
Celkem	37	100 %

Tabulka č. 4 Znaky chování

Otázka číslo 9 souvisí s předchozí, kde jsem se ptala, zdali se setkali s jednicí s nějakou z forem syndromu CAN. Jestliže ano, respondenti měli možnost zde zaznamenat pokračování na otázku, a to kde, a jaké známky chování vykazoval. Odpověď byla dobrovolná a 37 osob doplnilo svoji odpověď, kde zmínili, že jedincem, který se potýká /al, je právě dotyční či jeho/

její kamarád. 14 % odpovědí, to je 5 respondentů, odpovědělo na otázku, jaké známky chování vykazoval, že se jednalo o osobu, která byla spíše samotář. Dále osoba nebyla moc důvěřivá, vykazovala známky ustrašení. 5% zastoupení zde mají jedinci, kteří vykazovali známky stresu, potýkali se s depresí, agresí, špatným prospěchem ve škole. Respondenti uvedli, že tito jedinci byli zamlklí, uzavření do sebe. Dále jedinci označili 3 % osob, že byli náladoví, zamlklí, citliví, stydliví, plaší, úzkostní. Měli strach z domova, nechut' k životu. Svou odpověď zaznamenaly ženy, ve věku 16 a 17 let.

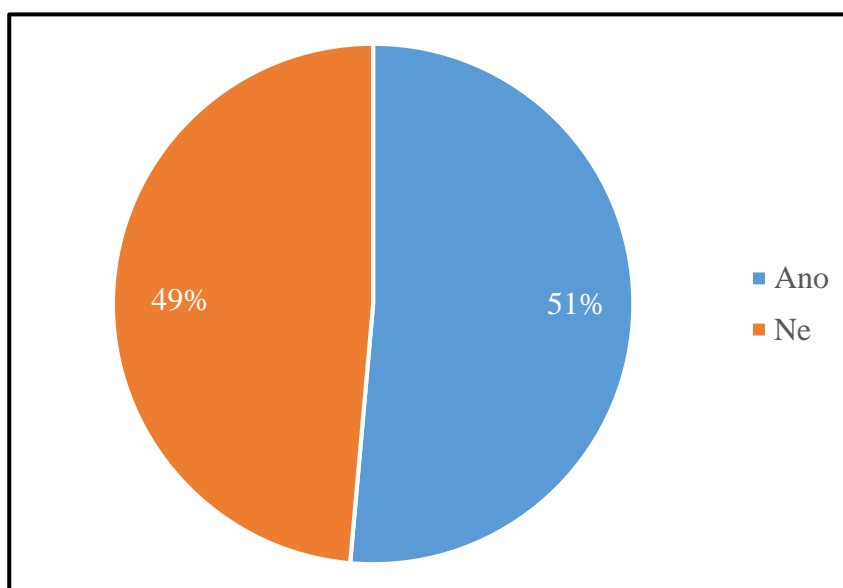
Otázka číslo 10- Kdybyste zjistil/a, že Váš kamarád je doma týraný, zneužívaný, zanedbávaný, na koho byste se ve škole obrátil/a?



Graf č. 6 Na koho by se jedinci obrátili ve škole

Otázka číslo 10 byla zaměřena na zjištění, k jakému školnímu pracovníkovi by se studenti obrátili, pokud by zjistili, že jeho kamarád je týraný, zneužívaný, zanedbávaný. 33 % by se obrátilo na třídního učitele, 21 % na školního psychologa, 20 % respondentů by ve škole toto zjištění neřeklo nikomu, 15 % školnímu psychologovi a 5 % metodikovi prevence. Zbylých 5 % by raději zvolilo jiného učitele. V odpovědích respondentů z dětského domova se pětkrát objevoval třídní učitel či výchovný poradce. Zbylí dva z dětského domova by se neobrátili ve škole na nikoho a zvolili by linku důvěry. 16 žen ze škol by se obrátilo na třídního učitele, zbylí respondenti u této odpovědi byli muži.

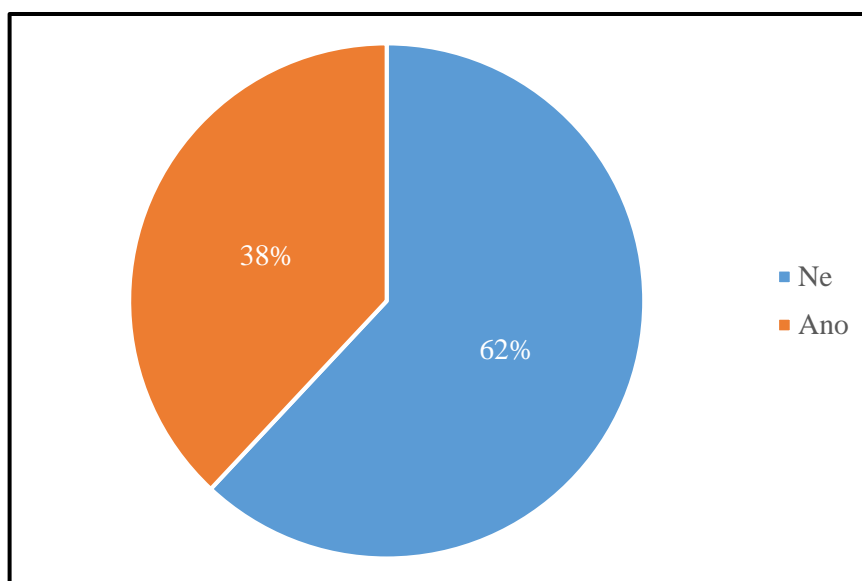
Otázka číslo 11- Chtěl/a byste se ve škole o těchto tématech více bavit?



Graf č. 7 Výuka syndromu CAN

Tato tabulka a graf pojednávají o skutečnosti, zda by se studenti chtěli více bavit ve škole o syndromu CAN. 51 % respondentů, což je 73 jedinců ze 142, odpovědělo „ano“ a zbylých 49 % (69 osob) by nemělo zájem se více bavit na toto téma. Všichni respondenti z dětského domova by o toto téma měli zájem. Jedenáct jedinců, kteří označili nezájem o toto téma, byly ženy a padesát devět bylo mužů.

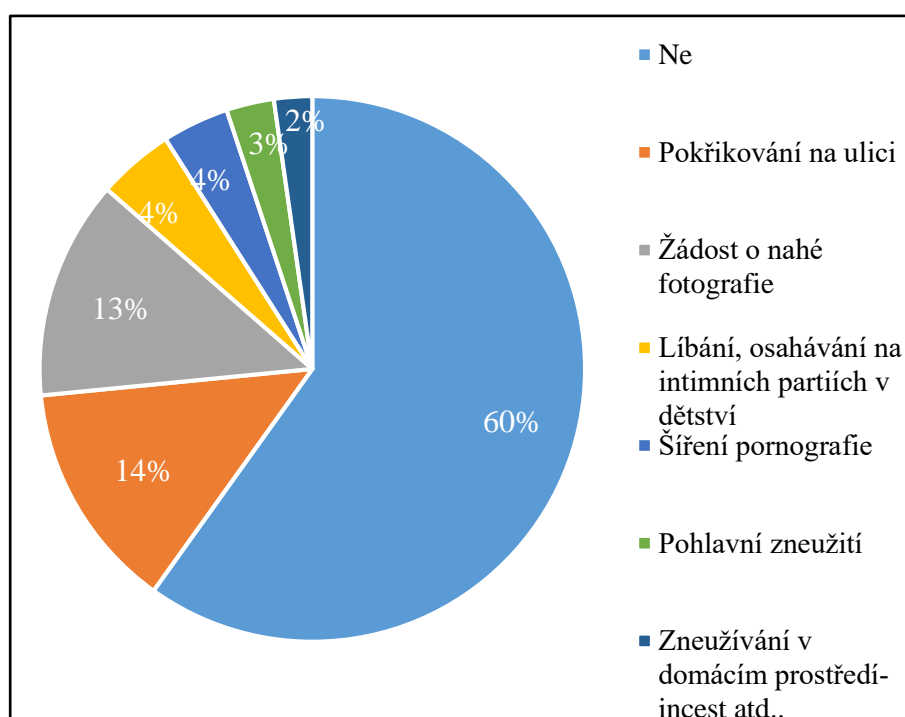
Otázka číslo 12- Byl/a jste i vy někdy zanedbávaný/á, týraný/á, zneužívaný/á?



Graf č. 8 Vlastní zkušenost

Tento graf znázorňuje, kolik jedinců si za svůj život prošlo nějakou z forem syndromu CAN. 38 % z nich přiznalo, že si jednou z forem prošli, což je 54 studentů ze škol a dětského domova. Osobní zkušenost se syndromem nezažilo 88 osob. Všichni respondenti z dětského domova odpověděli na tuto otázku pozitivně.

Otázka číslo 13- Zneužíval Vás někdy někdo sexuálně, popřípadě jak?

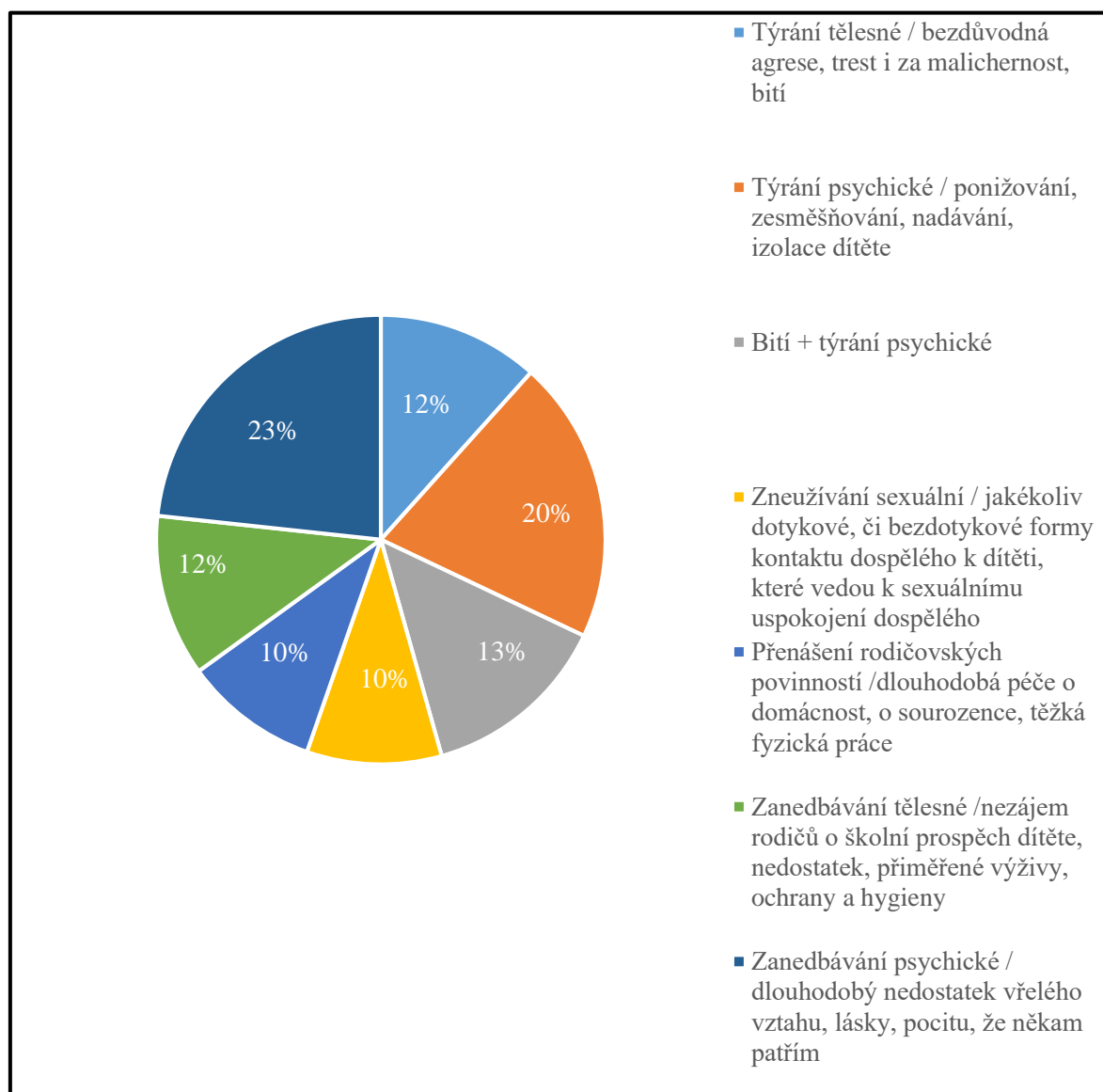


Graf č. 9 Osobní zkušenost se sexuálním zneužitím

Graf číslo 9 pojednává o osobní zkušenosti se sexuálním zneužíváním. 36 respondentů se osobně setkalo se sexuálním zneužíváním. Ze 14 % se jednalo o pokřikování na ulici. Dále 13 % osob se setkalo s žádostí o intimní fotografie. 4 % respondentů se setkalo s líbáním či osaháváním na intimních partiích v dětství, se šířením pornografie. 5 osob uvedlo vlastní zkušenost s pohlavním zneužitím. 2 %, tudíž 4 lidí, se zneužitím v rodinném prostředí.

Všechny dívky z dětského domova se setkaly s žádostí o nahé fotografie a pokřikováním na ulici. Tato otázka prokázala, že se sexuálním zneužíváním se potýkají spíše ženy, kdy 23 dívek přiznalo nějakou z forem sexuálního zneužívání. Největší počet se objevoval u dívek 16 let. 9 mužů se setkalo také se sexuálním zneužitím.

Otázka číslo 14- Se kterými z níže uvedených forem syndromu CAN jste se osobně setkal/a?

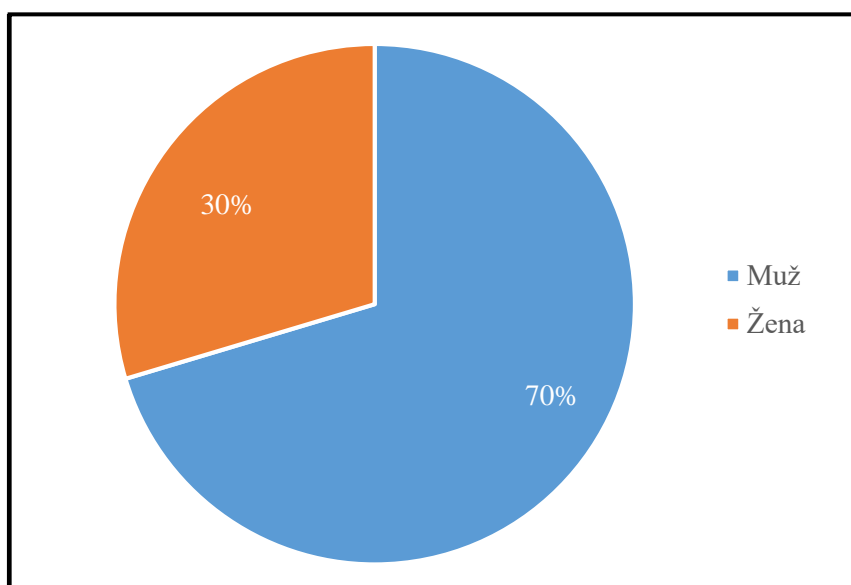


Graf č. 10 Osobní zkušenost s jakoukoliv formou syndromu CAN

V grafu číslo 10 se nachází, kolik jedinců zažilo jaký druh syndromu CAN. Respondenti mohli uvést více možností. Nejvíce z nich si prošlo zanedbáváním psychickým (dlouhodobý nedostatek vřelého vztahu, lásky, pocitu, že někam patří). Tato kategorie byla v zastoupení 23 %. Druhé nejpočetnější bylo týrání psychické (ponižování, zesměšňování, nadávání, izolace dítěte), a to konkrétně z 20 %. 13 % se osobně setkalo s týráním psychickým (ponižování, zesměšňováním, nadávky, izolace dítěte). 12 % jedinců se setkalo se zanedbáváním tělesným (nezájem rodičů o školní prospěch dítěte, nedostatek přiměřené výživy, ochrany a hygieny)

a také s týráním tělesným (bezdůvodná agrese, trest i za malichernost, bití). Se sexuálním zneužitím a přenášením rodičovské odpovědnosti mělo zkušenost 10 % osob. S psychickým zanedbáním, které je nejpočetnější v odpovědích, se setkaly tři dívky z dětského domova a zbylí respondenti byli ze středních škol.

Otázka číslo 15- Pachatel byl/a?



Graf č. 11 Pachatel

Ve výše uvedeném grafu číslo 11 je uveden počet mužů a žen, kteří se stali pachateli syndromu CAN. Vidíme zde, že většinu činů vykonali muži, ze 70 %, což je 38 případů a zbylých 30 % (16 osob) ženy. Šest jedinců z dětského domova se stali obětí mužského pachatele a jedna respondentka ženského pohlaví určila ženu.

Otázka číslo 16-V jakém vztahu je k Vám osoba, která se k Vám takovým způsobem chovala?

V jakém vztahu je k Vám osoba, která se k Vám takovým způsobem chovala?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Otec	9	21 %
Spolužáci	7	17 %
Oba rodiče	7	17 %
Matka	5	12 %
Druh matky	4	10 %
Prarodiče	3	7 %
Cizí člověk	2	5 %
Přítel/ přítelkyně	2	5 %
Družka otce	1	2 %
Kamarád	1	2 %
Teta	1	2 %
Celkem	42	100 %

Tabulka č. 5 Vztah pachatele k poškozenému

V tabulce číslo 16 výše nalezneme vztah pachatele a poškozeného. Otázka byla dobrovolná a rozhodlo se na ni odpovědět 42 respondentů, z 21 % se shodlo, že pachatelem byl jejich otec. 7 dotyčných označilo za viníka spolužáka či oba rodiče. Tito lidé činí 17 % celkových odpovědí. 5 lidí uvedlo svoji matku, 4 druhu matky, 3 prarodiče. 5 % respondentů se také shodlo na přítelkyni, příteli či neznámém člověku. 2 % z celkového počtu označila za pachatele družku otce, kamaráda a tetu.

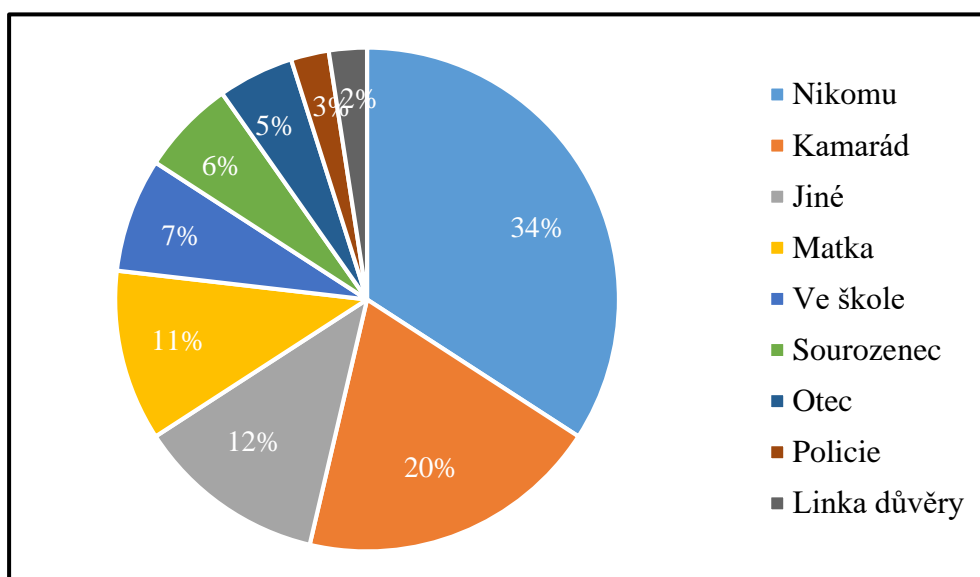
Otázka číslo 17- Kolik Vám bylo let, když k dané situaci došlo?

Kolik Vám bylo let, když k dané situaci došlo?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
15	6	11 %
12	5	9 %
13	3	6 %
8	3	6 %
14	2	4 %
16	2	4 %
13-14	2	4 %
Od dětství do teď	2	4 %
10	2	4 %
0-15	1	2 %
4-7	1	2 %
5-7	1	2 %
5	1	2 %
8-13	1	2 %
9-11	1	2 %
9-12	1	2 %
11	1	2 %
12-13	1	2 %
12-14	1	2 %
13-14	1	2 %
17	1	2 %
17-19	1	2 %
Celé dětství	1	2 %
Od začátku puberty	1	2 %
Neuvedli	12	22 %
Celkem	54	100 %

Tabulka č. 6 Věk poškozeného

Otázka číslo 17 se zaměřuje na věk poškozeného. Celkově jsem zde sesbírala 54 odpovědí z toho 12 respondentů neuvedlo odpověď. 6 respondentů uvedlo, že se jim poškození stalo ve věku 15 let, dává nám to tedy 15 % z celkového počtu zodpovězených odpovědí. 12 % se tyto činy staly ve věku 12 let. 7 % se setkala ve 13. a 8. roku života. U 14,16, 10, 13-14 věku a od puberty zodpověděly v každé kategorii vždy 2 osoby, což nám dávalo 5 % z celkového počtu. Dále zde nalezneme odpovědi rozličné. Hodně respondentů se potýkalo s týráním/zanedbáváním/zneužíváním přibližně dva až tři roky. Často se zde objevuje rozmezí mezi 12. rokem života.

Otázka číslo 18- Komu jste se svěřil/a?



Graf č. 12 Svěření

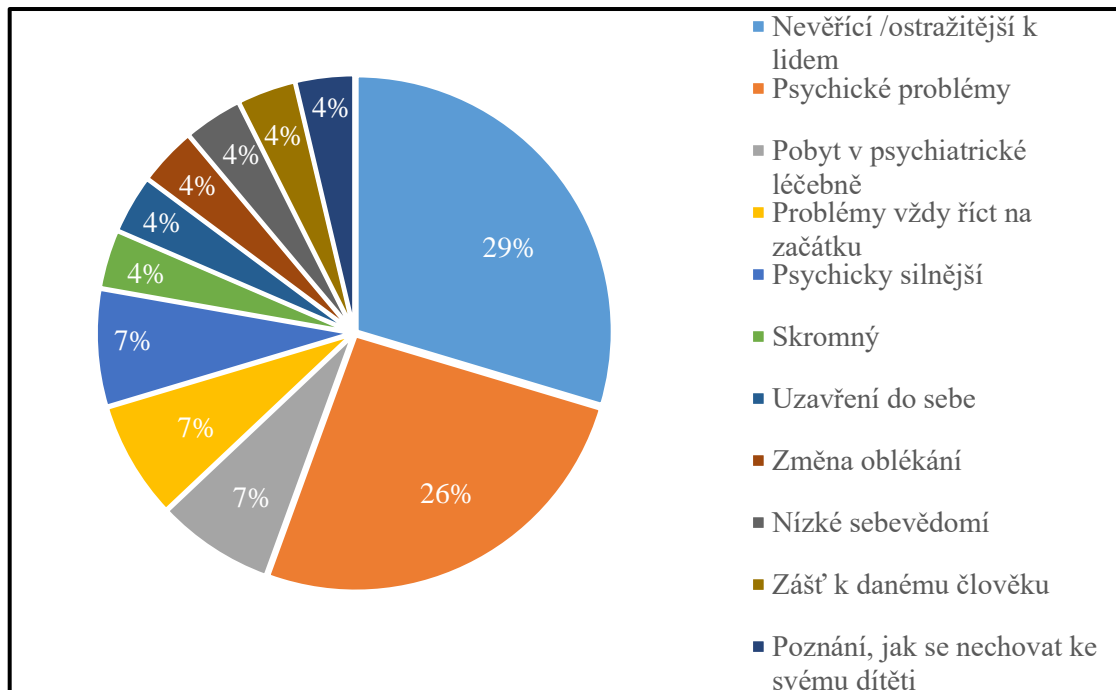
Graf číslo 12 znázorňuje, komu se respondenti, kteří si prošli nějakým druhem syndromu CAN, svěřili. Zde jedinci mohli vyznačit více odpovědí. 34 % osob se nikomu nesvěřilo, z celkového počtu to je 28 poškozených. 16 se svěřilo svému kamarádovi, což činí 20 % odpovědí. 12 % osob nevybralo ani jednu z možných odpovědí. 9 jedinců, 12 %, se svěřilo matce. 6 osob našlo důvěru ve škole a 6 % u svého sourozence. V otce mělo 5 % respondentů důvěru, 4 osoby. Linku důvěry a policii zvolili dohromady 4 respondenti.

Jedinci z dětského domova řešili tuto situaci každý jinak. Jeden kamarádce, další policii, ve škole, sourozenci a tři se nesvěřili nikomu. Ze školy se 6 dívek a 19 chlapců nikomu nesvěřilo.

Otázka číslo 19- Ovlivnilo Vás to do budoucna? Jak?

Ovlivnilo Vás to do budoucna?		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	52 %
Ne	26	48 %
Celkem	54	100 %

Tabulka č. 7 Vliv do budoucna



Graf č. 13 Jak ovlivnilo poškození jedince

Tabulka číslo 7 znázorňuje četnost vlivů na poškození. 52 % jedinců uvedlo, že se jich nějakým způsobem dotklo špatné zacházení a mají následky. Činí to 28 respondentů a zbylých 26, což je 48 %, neovlivnil tento čin.

Graf číslo 13 nám udává, jaké následky tyto činy měly. 29 % uvedlo problémy v důvěře k ostatním. 26 % lidem to způsobilo psychické problémy. Dva účastníci tohoto dotazníku měli za následky negativního činu pobyt v psychiatrické léčebně. 7 % respondentů se stalo silnějšími lidmi. A 4 %, což činí jednoho člověka v každé odpovědi, to postihlo následovně – jedinec je skromný, uzavřený do sebe, změnil oblékání, má nízké sebevědomí, pociťuje zášť k danému člověku, který mu tyto činy udělal a v neposlední řadě si uvědomili, jak se nechovat ke svému dítěti.

Jedinci, kteří uvedli, že si syndromem CAN prochází do teď, mají psychické problémy, nevěří pachatelům činu a již ví, jak se ke svému dítěti nebudou chovat. Pouze dvě osoby, které uvedly, že tyto činy je neovlivnily do budoucna, byly ženy, zbylých 24 osob byli chlapi.

7.7 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ A DISKUZE

Dotazník k mé bakalářské práci je složen z 19. otázek. Nachází se zde otevřené i uzavřené otázky. Dotazník zodpovědělo 142 respondentů.

Dotazník mi vyplnilo 95 mužů a 47 žen, což mě osobně celkem překvapilo vzhledem ke stejnému rozvrstvení žen i mužů na školách. Předpokládala jsem, že se zapojí větší procento žen.

Jsem ráda, že jsem měla tak velké spektrum odpovědí v rozlišném věku.

Díky věkovému rozmezí osob jsem měla velké spektrum odpovědí.

Pouze osm respondentů se setkala s pojmem syndrom CAN, což je velmi malé procento ze všech odpovědí. Na další otázky, které se týkaly asociace, ale odpověděli všichni velmi podrobně s adekvátními odpověďmi.

Průzkumnou otázku, kterou jsem si položila: „Kolik % respondentů bude mít povědomí o tomto názvu?“ Zjistila jsem, že pouze 6 % jedinců z celkového počtu 142 se setkalo v minulosti s pojmem syndrom CAN. V tomto případě jsem předpokládala větší zastoupení kladných odpovědí.

Otázka zaměřená na asociaci pojmem týrání zjistila, že všichni respondenti zodpověděli buď psychické či fyzické týrání. Konkrétně uvedli násilí, vydírání, šikanu, omezení svobody, urážky, agrese, zesměšňování, nátlak, bolest. 4 osoby si pod tímto pojmem vybavilo týrání zvířat a 6 osob nevědělo, co si představit.

Zanedbávání je podle respondentů nedostatečná péče o člověka, zanedbání hygieny, stravy, školní docházky, nedostatek ošacení. 10 % osob si vzpomnělo na celkový nezájem o dítě, nedostatek pozornosti.

V oblasti sexuálního zneužívání jsem se dozvěděla, že 55 % osob si pod tímto pojmem představilo znásilnění, což je z celkového počtu 142 respondentů 78 osob. Všichni jedinci na tuto otázku odpověděli správně a vybavili si adekvátní činy. 36 osob zažilo nějaké činy ze sexuálního zneužití. Nejvíce jedinců se osobně setkalo s pokřikováním na ulici, což je v dnešní době velmi časté. Celkový počet respondentů, kteří si prošli jakýmkoliv sexuálním zneužitím je dle mého názoru dost velký, vzhledem k tak nízkému věku respondentů.

Z Yoonova (2010) průzkumu plyne, že s takzvaným catcallingem, pod kterým si můžeme představit například nežádoucí komentáře či gesta na veřejnosti, se běžně setkává až 80 % žen. S tímto fenoménem se setkávají lidé bez ohledu na pohlaví, avšak nejčastějšími oběťmi jsou ženy (Whittaker, 2015). Z průzkumu provedeného na Cornellově univerzitě v USA vyplývá, že většina žen zažije catcalling již v období puberty (iRozhlas, 2018).

Druhá průzkumná otázka se zaměřovala na počet respondentů, kteří se setkali se syndromem CAN. 70 % osob, což je 42 osob, prožilo osobní zkušenost. V této otázce jsem myslela, že se bude jednat o menší číslo.

Respondenti, kteří se setkali s člověkem týraným, zneužívaným, zanedbáváním popisovali jejich chování z pohledu vlastní zkušenosti či jaké chování upozorovali u kamaráda. Shodli se na nedůvěřivém chování a tendenci stranit se okolí.

Nejčastěji by studenti se zjištěním syndromu u kamaráda oslovili třídního učitele. Mnoho osob by upozornilo školního psychologa.

Zde potvrzují průzkumnou otázku a zjistila jsem, že respondenti by měli zájem se bavit více o této problematice, i když průzkum ukázal, že se jednalo jen o 4 hlasy více.

Z otázky, která se týkala vlastní zkušenosti se zanedbáváním/ týráním/ zneužíváním jsem zjistila, že velký počet zažilo či zažívá syndrom CAN.

Z otázky zaměřené na osobní zkušenost jsem zjistila, že většina respondentů zažila jednu z forem syndromu, která není na první pohled vidět a je lehce přehlédnutelná, ale i přesto velmi závažná. Pachateli tohoto činu se ve většině případů stali muži.

Většina respondentů se shodla, že byli v pubertě, když k těmto činům došlo. Dvě osoby označily pozdější věk a to 17. rok života a 17. – 19. rok. Mnoho osob se setkalo s týráním/zneužíváním/ zanedbáváním právě ve věku, kdy se nemohli bránit.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že díky syndromu CAN jsou více ostražití, uzavření do sebe či se potýkají s psychickými problémy. Chtěla bych vyzdvihnout jednu odpověď od respondenta, která mi přišla důležitá. V odpovědi popisoval, jak nelehkým životem si prošel a jaké si prožíval psychické problémy. Právě díky pocitu bezpečí, opoře a podpoře dětského domova a díky lásce, kterou v tomto zařízení obdržel, mohl překonat tuto nelehkou situaci a pokračovat dál v normálním životě.

I přesto, že pouze osm osob se setkala s pojmem syndrom CAN, tak na další otázky již odpověděli a velmi dobře určili, co si pod pojmy představí. Evidentně tento pojem pouze nikdy předtím neslyšeli. Všechny 142 respondentů velmi dobře určilo definici jednotlivých pojmů a z tohoto pohledu jsou dobře informováni. Všichni jedinci měli velmi dobrou asociaci k pojmům týrání, sexuální zneužívání i zanedbávání. Vymysleli mnoho různorodých pojmů.

Osobní zkušenost je poměrně častá především v dětském domově, kde se každý respondent se syndromem CAN setkal. Překvapující však bylo, kolik osob mimo dětský domov se také osobně setkala s jednou z forem syndromu a zároveň se s ní muselo potýkat v průměru dva až tři roky. Oběti byly ve většině případů negativně ovlivněny i v budoucím životě. Osoby jsou více nedůvěřivé, nepřipustí si jen tak někoho k tělu a mají sklony k depresím. Mnoho z nich se potýká v důsledku tohoto činu s psychickými problémy.

Průzkum ukázal, že respondenti se osobně setkali nejčastěji se zanedbáním psychickým i přesto, že odhady špatného zacházení s dětmi naznačují, že téměř čtvrtina dospělých na celém světě utrpěla v dětství právě fyzické týrání (Abbasi, 2015).

Z výzkumu, který prováděla Andrea Lohniská (2018) ve své bakalářské práci zaměřující se na žáky osmých a devátých tříd v Kutné Hoře vyplývá, že 59 % jedinců již pojem syndrom CAN slyšelo. To je výrazný rozdíl oproti prostějovským institucím v Prostějově, kde byla pozitivní odpověď pouze v 6 % případů. Je pravděpodobné, že v kutnohorských institucích se o tomto syndromu již v minulosti hovořilo, kdežto v prostějovských ne.

Lohniská (2018) zaznamenala obdobný počet studentů, kteří se osobně setkali s týranou, zneužívanou nebo zanedbanou osobou. Výsledek byl rozdílný pouze o 8 %.

7.8 LIMITY ŠETŘENÍ

Při realizaci šetření byly shledány limity, jak ze strany metodiky, tak výzkumného souboru i výzkumníka.

Velkým limitem na straně **metodiky** byla špatná formulace dotazníku, kdy jsme měla, pokud jedinec u otázky, zda se nesetkal s jakoukoliv formou syndromu osobně, tak by se mu již nezobrazovaly další otázky. Z tohoto důvodu jsem musela některé odpovědi protřídít. Někteří jedinci nepochopili, že se týkají pouze osob, které mají již zkušenosti.

Nevýhoda šetření byla ta, že jsem měla pouze sedm odpovědí z dětského domova, tím pádem jsem nemohla tak dobře porovnat odpovědi respondentů, vzhledem k převládajícím odpovědím ve škol.

Jsou vnímány limity na straně **výzkumného souboru**. Na jednice mohly působit vnější a vnitřní vlivy, kdy mohli pociťovat únavu, vyčerpání, stres a mohlo to ovlivnit odpovídání na dané otázky. Dalším limitem mohla být nervozita, že některý jiný jedinec by viděl odpovědi odpovídajícího. Limitujícím faktorem je osobnosti člověka, některým lidem nevádí otevřeně mluvit o svých pocitech a jiným naopak ano. I přesto, že se jim některý ze syndromu stal, nemusí uvést v dotazníku.

Limit na straně **výzkumníka** mohou být obsaženy v nepřesné či nejasné formulaci otázek díky nezkušenostem v tomto typu šetření.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci s názvem „Teoretické a praktické pojetí syndromu CAN“ jsem se zabývala formami syndromu CAN, se kterými se můžeme v populaci setkat. Zaměřovala jsem se především na sexuální zneužívání, týrání jak psychické, tak fyzické a v neposlední řadě zanedbáváním. Zmínila jsem i další formy syndromu CAN. Snažila jsem se shrnout podstatné informace o syndromu CAN do jednoho celku. Je patrné, kolik forem syndromu se nachází a většina z nich není na první pohled znát. Je důležité dobré pozorování ostatních, abychom mohli syndromu včas zabránit.

Praktickou část jsem zvolila sběr dat formou dotazníků, které jsem rozeslala do dětského domova a mezi střední školy. Zpětnou vazbu jsem obdržela od tří škol a společně se sedmi odpověďmi z dětského domova, počet respondentů činil 142. Cílem praktické části bylo zjistit povědomí respondentů o tomto tématu a zjistit, kolik % z nich se s některým typem syndromu CAN setkalo osobně. Velmi mile mě překvapily asociace respondentů nad jednotlivými pojmy a zjistila jsem, že i přesto, že název většině nebyl znám, tak si pod každým pojmem umí něco představit. Naopak jsem byla zaskočena, jak velký počet jedinců se již setkal se syndromem osobně.

Překvapilo mě, že z velké části se setkali s člověkem se syndromem CAN spíše chlapci, i když to může být zapříčiněno tím, že jsem neměla stejný počet odpovědí jak od chlapců, tak dívek.

Všichni respondenti z dětského doma byli týraní, zanedbáváním, zneužíváním a přesto, že jsem s tady tou odpovědí počítala, tak mi to přijde hrozně smutné. Bylo patrné z odpovědí, že tyto děti mají bohaté zkušenosti s touto problematikou, kterou si prožily i oni sami za svůj život. Tito jedinci odpovídali na otázky velmi přesně, jejich odpovědi byly rozsáhlé a v mnoha otázkách zároveň obohacující.

Větší půlka osob uvedla, že by se chtěla o této problematice bavit ve škole více. Což je dobře, vzhledem k závažnosti a kolik různých forem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte existuje.

Učitelé ve školách by mohli toto téma více rozvést a nastínit, které příznaky může, jaká forma mít. Díky tomu by se mohlo včas zabránit syndromu, který není odhalený a spolužáci by

si mohli navzájem pomoci. Pokud by se o tomto tématu více hovořilo, mohlo by přinést větší odvahu jedincům, kteří se bojí přiznat, že jsou obětí činu.

Mile jsem byla udivena, když respondenti zaznamenali odpověď linky důvěry v osmnácté otázce. Předpokládala jsem, že s touto možností nejsou obeznámení a obrátili by se pouze na Policii České republiky, kromě školy či rodiny.

Bylo by dobré toto téma více rozvést ve školách, aby jedinci věděli o problematice syndromu CAN, vzhledem k tomu, že průzkum ukázal, že pouze osm respondentů z dotazníkového šetření má povědomí o tomto pojmu. Díky shrnutým informacím do jednoho celku mají učitelé možnost se dozvědět nové a podstatné informace a předat je dál studentům.

Díky zjištění, že velký počet respondentů se sám setkal s nějakou z forem syndromu, by bylo vhodné do dalšího šetření zařadit otázky zaměřené na jedince se zkušeností. Zjistit tak rodinou anamnézu, a díky tomu bychom mohli provádět prevenci, kdybychom se zaměřili právě na rodiny nejvíce ohrožené.

Na závěr bych chtěla velmi poděkovat institucím, které mi umožnily realizovat praktickou část a především respondentům, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku.

POUŽITÁ LITERATURA

Knihy:

AINSCOUGH, Carolyn a Kay TOON. *Surviving Childhood Sexual Abuse Workbook (Practical Companion to Surviving Childhood Sexual Abuse): Practical Exercises For Working On Problems Resulting From Childhood Abuse*. 2000. ISBN 9781555612900.

BECHYŇOVÁ, Věra a kolektiv. 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS. ISBN 978-80-86684-47-5.

BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS a kolektiv. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

DRÁBEK, Marek, 2019. *Sexuální zneužívání dětí*. ISSN 1213-6301.

DUNOVSKÝ, Jiří a kolektiv. 2005. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1201-6.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk MATĚJČEK a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN ISBN: 80-7169-192-5.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024750460.

HALFAROVÁ, Hana, 1995. *Sexuálně zneužití dětí*. In Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing. ISBN 8071691925.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024745800.

MYDLÍKOVÁ, Eva, Jaroslav SLANÝ a Mariana KOVÁČOVÁ. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0.

RAHN, Ewald a Angela MAHNKOPF. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-964-0.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

PÖTHE, Peter, 1999. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G. ISBN 80-86103-21-8.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Rozšířené a přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Internetové zdroje:

ABBASI, MARYAM and SAEIDI, MASUMEH and KHADEMI, GHOLAMREZA and HOSEINI, LEILA and MOGHADAM, ZAHRA. 2015. *Child Maltreatment in the World: A Review Article*. International Journal of Pediatrics, 3 (1.1). pp. 353-365.

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČI O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ: *Dissociativní poruchy* [online]. 2021 [cit. 2021-5-15]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/neuroticke-poruchy/dissociativni-poruchy/>

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM: *Fyzické a psychické týrání* [online]. 2022 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/2021/09/fyzicke-a-psychicke-tyrani/>

FRA. *Násilí na ženách: průzkum napříč EU: Stručně o výsledcích*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2014. Dostupné z: DOI: 10.2811/60009

IROZHLAS: *„Co máš pod těmi šaty?“ Dívka pomocí křídly a instagramu upozorňuje na sexuální obtěžování v ulicích New Yorku* [online]. 2018 [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: https://www.irozhlaz.cz/zivotni-styl/spolecnost/sexualni-obtezovani-catcalls-new-york-instagram_1809040728_dbr

LOHNISKÁ, Andrea. *Syndrom CAN*. Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.

Moje zdraví: *Alopecie* [online]. 2022 [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/alopecie-2120.html>

SOCHOROVÁ, Adéle. *Syndrom CAN*. Zlín, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Mgr. Eliška Zajitzová.

Šance dětem: *Zanedbávání péče o dítě* [online]. 2022 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zanedbavani-pece-o-dite>

VOSPÁLKOVÁ, Dagmar. *Syndrom CAN*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Mgr. Eliška Zajitzová.

WHITTAKER Elizabeth, Robin M. KOWALSKI, 2015. *Cyberbullying Via Social Media*, *Journal of School Violence*, 14:1, 11-29, DOI: 10.1080/15388220.2014.949377.

YOON, FUNK, KROPF. 2010. *Sexual harassment experiences and their psychological correlates among a diverse sample of college women*. *Affilia*, 25, 8–18. DOI:10.1177/0886109909354979

ZŠ Novosedly okres Břeclav: *Rizikové děti* [online]. 2022 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <http://www.zsnovosedly.cz/rizikove-deti>

Obrázky:

Obr. č. 1 Loutky Jája a Pája - Deník.cz: *Panenky Jája a Pája pomáhají zneužívaným dětem* [online]. 2008 [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://pribramsky.denik.cz/zlociny-a-soudy/jajapaja20081107.html>

Obr. č. 2 Kresba 15leté dívky s násilnou sexuální zkušeností – MYDLÍKOVÁ, Eva, Jaroslav SLANÝ a Mariana KOVÁČOVÁ. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0

Obr. č. 3 Kresba 13leté sexuálně zneužívané dívky – MYDLÍKOVÁ, Eva, Jaroslav SLANÝ a Mariana KOVÁČOVÁ. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví (s. 31).

Graf č. 2 – Věk (s. 32).

Graf č. 3 – Instituce (s. 32).

Graf č. 4 - Setkání se syndromem (s. 33).

Graf č. 5 - Setkání s člověkem týraným, zneužívaným, zanedbávaným (s. 37).

Graf č. 6 - Na koho by se jedinci obrátili ve škole (s. 39).

Graf č. 7 - Výuka syndromu CAN (s. 40).

Graf č. 8 - Vlastní zkušenost (s. 40).

Graf č. 9 - Osobní zkušenost se sexuálním zneužitím (s. 41).

Graf č. 10 - Osobní zkušenost s jakoukoliv formou syndromu CAN (s. 42).

Graf č. 11 - Pachatel (s. 42).

Graf č. 12 - Svěření (s. 46).

Graf č. 13 - Jak ovlivnilo poškození jedince (s. 47).

Tabulka č. 1 – Týrání (s. 34).

Tabulka č. 2 – Zanedbávání (s. 35).

Tabulka č. 3 - Sexuální zneužívání (s. 36).

Tabulka č. 4 - Znaky chování (s. 38).

Tabulka č. 5 - Vztah pachatele k poškozenému (s. 44).

Tabulka č. 6 - Věk poškozeného (s. 45).

Tabulka č. 7 - Vliv do budoucna (s. 46).

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1- Dotazník syndromu CAN

PŘÍLOHA Č. 1

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Věk

- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

3. V jaké instituci jste obdržel/a tento dotazník?

- Škola
- Dětský domov

4. Setkal/a jste se někdy s pojmem syndrom CAN?

- Ano
- Tento pojem jsem slyšel/a, ale nevím, co přesně znamená
- Ne

5. Co si vybavíte pod pojmem týrání?

6. Co si vybavíte pod pojmem zanedbávání?

7. Co si vybavíte pod pojmem sexuální zneužívání?

8. Setkal/a jste se někdy s člověkem týraným, zneužívaným či zanedbávaným?

- Ano
- Ne

9. Pokud ano, kde a jaké známky chování vykazoval?

10. Kdybyste zjistil/a, že Váš kamarád je doma týraný, zneužívaný, zanedbávaný, na koho byste se ve škole obrátil/a?

- Třídní učitel
- Jiný učitel
- Metodik prevence
- Výchovný poradce
- Školní psycholog
- Ve škole nikomu
- Jiná

11. Chtěl/a byste se ve škole o těchto tématech více bavit?

- Ano
- Ne

12. Byl/a jste i vy někdy zanedbávaný/á, týraný/á, zneužívaný/á?

- Ano
- Ne

13. Zneužíval Vás někdy někdo sexuálně, popřípadě jak?

- Žádost o nahé fotografie
- Pokřikování na ulici
- Zneužívání v domácím prostředí – incest atd.
- Líbání, osahávání na intimních partiích v dětství
- Šíření pornografie
- Pohlavní zneužití
- Ne
- Jiná

14. Se kterými z níže uvedených forem syndromu CAN jste se osobně setkal/a?

- Týrání tělesné / bezdůvodná agrese, trest i za malichernost, bití
- Týrání psychické / ponižování, zesměšňování, nadávání, izolace dítěte
- Bití + týrání psychické
- Zneužívání sexuální / jakékoliv dotykové, či bezdotykové formy kontaktu dospělého k dítěti, které vedou k sexuálnímu uspokojení dospělého /
- Přenášení rodičovských povinností /dlouhodobá péče o domácnost, o sourozence, těžká fyzická práce
- Zanedbávání tělesné /nezájem rodičů o školní prospěch dítěte, nedostatek, přiměřené výživy, ochrany a hygieny
- Zanedbávání psychické / dlouhodobý nedostatek vřelého vztahu, lásky, pocitu, že někam patřím
- Jiná

15. Pachatel byl/a?

- Žena
- Muž

16. V jakém vztahu je k Vám osoba, která se k Vám takovým způsobem chovala?

- Matka
- Otec
- Oba rodiče
- Družka otce
- Druh matky
- Prarodič
- Jiná

17. Kolik Vám bylo let, když k dané situaci došlo?

18. Komu jste se svěřil/a?

- Matce
- Otec

- Sourozenci
- Kamarád/Kamarádka
- Ve škole
- Policii
- Linka důvěry
- Nikomu
- Jiná

19. Ovlivnilo Vás to do budoucna? Jak?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Anna Gorbová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Teoretické a praktické pojetí syndromu CAN
Název v angličtině:	Theoretical and practical concept of the syndrom CAN
Anotace práce:	V teoretické části bakalářské práce se zabývám souhrnem informací ohledně syndromu CAN a jejich formami. Praktická část je věnována dotazníku, ohledně informovanosti mládeže o syndromu CAN a jejich vlastními zkušenostmi, který jsem rozeslala do dětského domova a na střední školy v mém rodném městě Prostějov.
Klíčová slova:	Formy syndromu CAN, zanedbávání, týrání, sexuální zneužívání.
Anotace v angličtině:	In the theoretical part of the bachelor thesis I deal with a summary of information about the CAN syndrome and their forms. The practical part is devoted to the questionnaire, regarding the information of young people about the CAN syndrome, and their own experiences, which I sent to the children's home and high school in my hometown of Prostějov.
Klíčová slova v angličtině:	Forms of CAN syndrome, neglect, abuse, sexual abus.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - Dotazník syndromu CAN
Rozsah práce:	63 stran
Jazyk práce:	Český jazyk