

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

## **Bakalářská práce**

2024

Sklenářová Markéta

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



---

Univerzita Palackého  
v Olomouci

**Poznatky, předsudky a stereotypy studentů  
střední pedagogické školy o problematice  
syndromu CAN**

**Bakalářská práce**

Sklenářová Markéta

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Sklenářová Markéta
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Pavel Neumeister, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2024
<b>Název práce:</b>	Poznatky, předsudky a stereotypy studentů střední pedagogické školy o problematice syndromu CAN
<b>Název v angličtině:</b>	Knowledge, prejudices, and stereotypes of students of a secondary pedagogical school regarding the issue of the CAN syndrome
<b>Zvolený typ práce:</b>	Výzkumná práce
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce s názvem "Poznatky, předsudky a stereotypy studentů střední pedagogické školy o problematice syndromu CAN" je zaměřena na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a poznatků, znalostí a předsudků studentů střední pedagogické školy o této problematice. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jeho detekci a prevenci. Praktická část obsahuje výzkumné šetření v kvantitativní podobě dotazníkového šetření, hlavním cílem bakalářské práce je popsat znalosti, předsudky a stereotypy o syndromu CAN v kognitivních strukturách studentů středních pedagogických škol v souvislosti s kurikulem jejich vyššího sekundárního vzdělávání zaměřeného na výkon pedagogických profesí.
<b>Klíčová slova:</b>	Syndrom CAN, ohrožené dítě, student, poznatek, předsudek, stereotyp, prevence
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor thesis entitled "Knowledge, Prejudices, and Stereotypes of Students of a Secondary Pedagogical School Regarding the Issue of Child Abuse Syndrome (CAN)" focuses on the issue of abused, mistreated, and neglected children, as well as on the knowledge, awareness, and prejudices of students of a secondary pedagogical school about this issue. The theoretical part aims to define the concept of the syndrome of abused, mistreated, and neglected children, its detection, and prevention. The practical part includes a research investigation in the form of a quantitative questionnaire survey. The main goal of the bachelor thesis is to describe the knowledge, prejudices, and stereotypes about CAN syndrome in the cognitive structures of students of secondary pedagogical schools in connection with the curriculum of their higher secondary education focused on the performance of pedagogical professions.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Syndrome CAN, Endangered child, student, prejudice, stereotype, prevention
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha A - Dotazník „Poznatky, předsudky a stereotypy studentů střední pedagogické školy o problematice syndromu CAN“
<b>Rozsah práce:</b>	80 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Ve Znojmě dne 25. března 2024

.....

Markéta Sklenářová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Pavlu Neumeisterovi, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Děkuji také všem respondentům, kteří byli ochotni upřímně a otevřeně vypovídat o svých subjektivních pohledech, postojích i zkušenostech.

## Obsah

I. TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 Syndrom CAN.....	10
2 Formy a projevy syndromu CAN.....	11
2.1 Fyzické týrání .....	11
2.1.1 Tělesné týrání aktivní povahy .....	12
2.1.3 Tělesné týrání pasivní povahy.....	13
2.2. Psychické týrání.....	14
2.2.1 Psychické týrání aktivní .....	14
2.2.2 Psychické týrání pasivní.....	15
2.3 Zanedbávání.....	16
2.3.1 Fyzické zanedbávání .....	17
2.3.2 Emoční zanedbávání .....	18
2.3.3 Vzdělávací a vývojové zanedbávání .....	18
2.4 Sexuální zneužívání .....	19
2.4.1 Formy sexuálního zneužívání .....	19
2.5 Zvláštní formy syndromu CAN.....	20
2.5.1 Systémové týrání (sekundární viktimizace).....	20
2.5.2 Organizované zneužívání dětí .....	21
2.5.3 Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení) .....	22
3 Detekce syndromu CAN .....	23
3.1 Ohlášení .....	23
3.2 Diagnostika .....	24
3.3 Potvrzení nebo vyloučení diagnózy .....	25
3.4 Vyhledávání .....	25
3.5. Registrace syndromu CAN .....	25
4 Prevence syndromu CAN.....	26
4.1 Primární prevence.....	27
4.2. Sekundární prevence.....	28
4.3 Terciální prevence.....	28
4.4 Kvartální prevence.....	29
5 Rizika vzniku syndromu CAN .....	30
5.1 Rizikové životní situace.....	30
5.2 Riziková dospělí .....	32

5.3 Rizikové faktory syndromu CAN.....	33
6 Poznatky, předsudky, stereotypy .....	34
6.1 Poznatky .....	34
6.2 Předsudky .....	35
6.3 Stereotypy .....	38
II. PRAKTICKÁ ČÁST .....	41
1 Cíle práce.....	41
1.1 Výzkumné otázky .....	41
1.2 Stanovení hypotéz .....	42
2 Metodologie výzkumného šetření .....	42
3 Charakteristika výzkumného šetření .....	46
3.1 Výzkumný vzorek.....	46
3.2 Sběr dat .....	46
4 Vlastní výzkumné šetření .....	47
4.1 Interpretace získaných dat .....	47
5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření .....	68
6 Diskuse výsledků výzkumného šetření .....	73
7 Závěr.....	74
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	78
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	79
SEZNAM PŘÍLOH .....	81

## Úvod

*„Rodinné společenství a péče o dítě jsou pro lidstvo nutností. Bez ní by nepřežilo. Během vývoje lidstva tato přírodní a biologická nutnost nabyla také formu mravní zákonitosti. Vědomé ubližování dětí, ať fyzické nebo psychické, je tedy, bohužel, selhání přírody a mravního zákona v nás!“*

*(Dunovský, Dytrych, Matějček)*

Děti – čisté duše, nejcennější dar, naše budoucnost. Většina z nás své děti chrání a vychovává k samostatnému a co nejšťastnějšímu životu, ale i v dnešní době, v době svobodné společnosti, je po celém světě trýzněno tisíce nevinných dětí, z nichž část zaplatí za selhání svých rodičů daní nejvyšší – svým životem. Nebuďme ke svému okolí lhostejní a podávejme pomocnou ruku, alespoň dětem, které neměly možnost volby a ocitly se v nepřízni osudu. Tato bakalářská práce pojednává o problematice syndromu CAN neboli syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte.

Bakalářská práce na téma „Poznatky, předsudky a stereotypy studentů střední pedagogické školy o syndromu CAN“ je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje problematiku syndromu CAN, popisuje jeho jednotlivé formy a projevy, detekci, pojednává o životních situacích, které jsou rizikové pro vznik syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte a o vhodném předcházení vzniku jevu. Pro zpracování teoretické části bakalářské práce byla využita metoda analýzy odborné literatury. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum v podobě dotazníkového šetření, jehož cílem je popsat znalosti, předsudky a stereotypy o syndromu CAN v kognitivních strukturách studentů středních pedagogických škol v souvislosti s kurikulem jejich vyššího sekundárního vzdělávání zaměřeného na výkon pedagogických profesí. Pro výzkumné šetření byly stanoveny dílčí cíle: analyzovat poznatky a znalosti studentů o syndromu CAN a jejich schopnost identifikovat symptomy a diagnostikovat jeho výskyt; analyzovat postoje, předsudky a stereotypy respondentů k problematice syndromu CAN; zjistit, jaká část respondentů má osobní zkušenost se syndromem CAN a komu by se svěřili v případě sexuálního zneužívání. V praktické části byly stanoveny tři hypotézy a pomocí dat získaných dotazníkovým šetřením byly hypotézy přijaty či zamítnuty.

První kapitola vymezuje definici syndromu CAN a stručné shrnutí postoje k dítěti v historii i současnosti.



Druhá kapitola popisuje formy a projevy syndromu CAN, je členěna na pět podkapitol, které popisují formy a projevy fyzického týrání, psychického týrání, zanedbávání, sexuálního zneužívání a v poslední podkapitole jsou popsány zvláštní formy syndromu CAN.

Třetí kapitola je zaměřena na detekci syndromu CAN, kapitola je vhodná pro všechny, kteří pracují s dětmi. Obsahuje pět podkapitol, první tři jsou seřazeny podle postupu v procesu detekce syndromu CAN. Nejprve podkapitola, která pojednává o ohlášení, další o diagnostice, poté následující o potvrzení či vyloučení diagnózy. Další dvě podkapitoly popisují nástroje pro vyhledávání a registraci dětí ohrožených syndromem CAN.

Protože předcházet vzniku a rozvoji syndromu CAN je vhodnější, než jeho následné řešení, čtvrtá kapitola popisuje ve čtyřech podkapitolách primární, sekundární, terciální a kvartální prevenci.

Pátá kapitola rozebírá možná rizika vzniku syndromu CAN, popisuje rizikové životní situace, rizikové dospělé osoby a rizikové faktory syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Poslední kapitola z teoretické části práce, šestá kapitola, vymezuje pojmy poznatky, předsudky a stereotypy.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Syndrom CAN

Zkratka vychází z anglického názvu „Child Abuse and Neglect“ neboli syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte.

Postoj k dítěti ve společnosti se v průběhu historie postupně výrazně proměňoval a upravoval. Záleželo na mnoha okolnostech, mnohdy i pohlaví, společenské postavení nebo zdravotní stav narozeného či nenarozeného dítěte rozhodovali o jeho životním osudu. Trvalo stovky let, než lidstvo přijalo postavení dítěte, jak jej známe a vnímáme dnes. Až 20. století přineslo důležitý převrat v postavení dítěte ve společnosti, v pochopení a respektování jeho potřeb i práv. Současně se ale od druhé poloviny 20. století stále výrazněji začalo projevovat jedno z největších nebezpečí pro dítě – jeho týrání, zanedbávání a zneužívání.

První teoretický koncept syndromu CAN vytvořil Kempe a kol. (1962) na základě záznamů různých zranění dětí z lékařského oddělení, které se jevily nepřirozeně a svědčily o úmyslně zraňujícím chování ze strany rodičů a dalších pečujících osob. Na jeho práci v průběhu let postupně navazovali práce a studie dalších odborníků, kteří teorii rozpracovali a doplnili o další formy nežádoucího chování vůči dětem. (Pemová, Ptáček, 2016)

*Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoli nenáhodné, preventabilní, vědomé jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 24)*

*„Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je v současnosti obecně souhrnně označováno anglosaskou zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect). Syndrom CAN je obvykle definován 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.“ (Bechyňová, 2007, s. 9)*

*„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči.“ (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995, s. 15)*

## 2 Formy a projevy syndromu CAN

Formy syndromu CAN jsou rozlišeny podle projevů, znaků a typu ubližování dítěti a možných následků plynoucích z nich. Mnohdy jsou formy a projevy propojeny navzájem, neexistuje fyzické týrání páchané na dítěti bez následovné psychické újmy dítěte. Dítě postižené syndromem CAN bývá tedy vystaveno více formám syndromu zároveň, formy a projevy syndromu mezi sebou splývají a v některých případech se obtížně popisují a diagnostikují.

Základní formy syndromu CAN Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 popisuje:

- fyzické týrání,
- psychické týrání,
- zanedbávání,
- sexuální zneužívání.

Další možnosti rozlišování jsou zvláštní formy syndromu CAN:

- systémové týrání,
- sekundární viktimizace,
- organizované zneužívání dětí,
- Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy).

### 2.1 Fyzické týrání

Dunovský, Dytrych a Matějček fyzické týrání popisují: „*jako tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno*“ (Hanušová, 2006, s. 7).

Fyzické týrání je prvním nejpodrobněji popsaným a prozkoumaným jevem syndromu CAN. Díky fyzickým znakům a následkům na dítěti je nejjednodušší tento jev rozpoznat a diagnostikovat. Z něho se také postupně utvářely základní přístupy k jeho dílčím i celkovému poznávání a řešení. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Na základě zkoumání, projevů a následků, rozlišujeme dvě základní formy fyzického týrání: tělesné týrání aktivní povahy a tělesné týrání pasivní povahy.

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

*„Zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem také záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s.41)

Fyzického týrání se dopouští ve většině případech rodič, který používá hrubé a nelidské zacházení, nepřiměřené fyzické tresty. Nejběžnější podobou fyzického týrání je bití vlastní silou či různými nástroji, to zahrnuje také kopání či mlácení pěstí. Při vážných případech může docházet k poranění vnitřních orgánů a v nejhorších případech až k usmrcení dítěte. Také jsou známy i případy, ve kterých dochází k mučení dítěte pálením, záměrnému vystavování chladu, svazováním, poutáním, poléváním horkou vodou, až umučení dítěte k smrti.

Podle fyzických následků tělesného týrání dítěte aktivní povahy rozdělují Dunovský, Dytrych a Matějček oběti do dvou skupin. První podskupinou jsou děti, které trpí následným poraněním v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a také selhání ochrany dítěte před násilím. Druhou podskupinou jsou popisovány tělesně týrané děti, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou zasaženy trápením v důsledku dušení, otrávení, sexuálního zneužívání za užití násilí a také opakované lékařské prohlídky.

Hlavním viditelným následkem a zároveň také důkazem fyzického týrání jsou tělesná poranění na dítěti, poškození orgánů či tělesných funkcí. Dalším, méně zřetelným, ale téměř jistým následkem násilného zacházení, je psychické újma dítěte.

Tělesná poranění na dítěti rozdělují Dunovský, Dytrych a Matějček na tři druhy:

- *Zavřená poranění – „Vyznačují se poškozením tkání a orgánů tupým násilím, zpravidla bez porušení kůže. Tato poranění vznikají účinkem náhlého a prudce působícího úderu nebo tlaku na tělo nebo nárazem těla na tupý předmět. Průběh, závažnost a následky se řídí stupněm působícího násilí a umístěním rány na těle.“*
- *Otevřená poranění – „Ranou rozumíme každé porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Je vždy i zásahem do celého organismu. Dochází ke ztrátě tekutin a následnému šoku dle druhu poranění (krvácení, ztráta tkání, bolesti).“*

- Mnohočetná zranění – „*Četné rány, oděrky, pohmožděniny, nejrůznější typy ran a vedle toho také fraktury, vnitřní krvácení, a to vše nejrůznějšího data a původu. Jde o opakované útoky psychopata.*“

(Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 42-50)

Dalšími následky po psychické stránce se ve většině případů projevují ve změně v chování, plachostí, agresivitou, násilným chováním, plačtivostí, depresí atd.

Tělesné tresty jsou u nás i dnes stále významným výchovným prostředkem a hranice mezi trestem a týráním je v podstatě neměřitelná. Z toho důvodu je nezbytnou povinností lékařů každé dětské poranění důkladně prošetřit a udržovat na paměti i možné úmyslné ublížení. „*Je neuvěřitelné, že i po několikerém vážném poranění téhož dítěte lékaři nemyslí na tuto možnost. A když je dítě na pitevním stole, jsou překvapeni.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s.42)

Fyzické ubližování dítěti svědčí o nekontrolovatelné a nadměrné agresi dospělého vůči dítěti. Takové konání je nepřijatelné, zdrcující a já považuji tento jev za jedno z nejhorších možných odchylek, které mohou u lidského jedince propuknout – násilí páchané na bezmocných dětech.

### **2.1.3 Tělesné týrání pasivní povahy**

Za tělesné týrání pasivního charakteru považují Dunovský, Dytrych a Matějček nedostatečné uspokojování základních tělesných, psychických a sociálních potřeb. Jedná se o záměrné či nezáměrné opomenutí v péči o dítě, nepochopení rodičovské role v důsledku sníženého intelektu rodičů, nezralosti či vyznávání jiných životních priorit a hodnot, než je rodičovská role. Rodič či jiná osoba, která má dítě v péči, zanedbává a nedostatečně rozvíjí základní schopnosti ve všech oblastech života dítěte. V důsledku zanedbání biologických potřeb dítě strádá ve více směrech a míra zanedbanosti může dosáhnout úplného zpustnutí dítěte až jeho smrti.

Na rozdíl od tělesného týrání aktivního charakteru tedy nedochází k přímému fyzickému kontaktu a násilí na dítěti, ale pasivní vědomé či nevědomé poškozování vývoje dítěte prostřednictvím zanedbávání základních biologických potřeb. Je tedy obtížnější týrání pasivního charakteru rozpoznat, protože viditelné následky se u dítěte jako u aktivní formy

neprojevují ihned, ale až po nějaké době, když dítě slábne, drasticky hubne či působí zanedbaně. V některých případech se viditelné známky týrání nemusí projevit.

Dítě postižené týráním pasivní povahy se může vyznačovat podvýživou, trvalým hladem, viditelnými známkami špatné hygieny, nedostatečným ošacením, únavou, nedostatkem dohledu, dítě může žebrať o jídlo či peníze.

## **2.2. Psychické týrání**

Psychické týrání je oproti fyzickému násilí a zanedbávání nejméně zjevné a těžce dokazatelné, přesto se jedná o velmi závažnou formu. V mnohých případech bývá doprovázeno dalšími formami syndromu CAN.

Psychické týrání obsahuje činy, které působí psychickou újmu na dítěti a mají tragický vliv na citový a emocionální vývoj dítěte. Projevují se častým a opakovaným ponižováním dítěte, kritizováním, terorizováním a slovními útoky. Za psychické týrání Špeciánová považuje i situace, ve kterých je dítě svědkem závažných domácích konfliktů a stává se tím obětí domácího násilí i psychického násilí. (Špeciánová, 2003)

Pachatel vykonávající psychické týrání negativně působí na psychiku dítěte a tím vytváří na dítěti závažné následky, které se mohou projevit např. poruchami chování. Působení může mít podobu ponižování lidské důstojnosti, hrubé urážky, šikany, vyvolávání strachu a dítě v důsledku působení citově strádá. (Staněk, 2006)

Psychické týrání je rozdělováno na dvě formy: psychické týrání aktivní a psychické týrání pasivní. (Slaný, 2008)

### **2.2.1 Psychické týrání aktivní**

Dítě přirozeně slepě důvěřuje osobě, od které by mělo dostat lásku, oporu, bezpečí a pocit jistoty. Někdy ale rodičovská role selže natolik, že dítěti nejsou naplňovány jeho potřeby. Dítě nemůže pochopit zrazení důvěry a nese si následky na své psychice a zranění na duši po celý život.

*„Pachatel zaviněně působí na psychiku týrané osoby např. různými formami ponižování lidské důstojnosti, vyvoláváním strachu, přetěžováním, šikanováním, užíváním hrubých urážek apod., které osoba pro jejich bezohlednost pocituje jako těžké přikročí nebo citové strádání.“*  
(Staněk, 2006, s. 48)

Při působení psychického týrání aktivního charakteru je dítě vystaveno opakovanému a nesnesitelnému ponižování, zesměšňování, urážení, podceňování a výsměchu, ve většině případů ze strany rodiče. Dítě ztrácí důvěru k druhým lidem, kterou jen malé množství jedinců postižených tímto jevem dokáže, i za působení odborných vlivů, v průběhu svého života pokořit.

### **2.2.2 Psychické týrání pasivní**

Pro pasivní formu psychického týrání je typický nezáměr o dítě, nevšímání si až odmítání kontaktu s dítětem a neprojevoování lásky. Dítěti je odepíráno a zakazováno, co má rádo, je omezováno ve všech směrech, je mu často i vyčítáno, že se o něj rodič musí starat. Dlouhodobá nepříznivá atmosféra v rodině a vystavování dítěte velkému stresu je také považováno za psychické týrání.

Dopady psychického týrání na dítě posuzujeme podle toho, jaká osoba se na něm podílela, jak dlouho a jak intenzivně. Hanušová popisuje dvě základní reakce dítěte. V první možnosti je dítě velmi suverénní, působí agresivně na své okolí a vyhledává konflikt. V druhém případě se objevuje reakce, že se dítě uzavírá do sebe před okolním světem, trpí úzkostmi a nízkou sebedůvěrou. Když se u dítěte projevují zmíněné reakce, má pak problémy s komunikací a trpí určitými poruchami chování. (Hanušová, 2006)

Symptomy, které se vyskytují u dětí, které prožívají psychické týrání:

- známky opožděného vývoje, jak po fyzické, mentální tak po emocionální stránce;
- podceňování se;
- sebepoškozování;
- neurotické chování;
- ztráta sebevědomí;
- pasivní chování k ostatním;
- vše si berou za vinu;
- obava chodit domů (Elliotová, 1994).

Následky a výše zmíněné symptomy psychického týrání si jedinec nese po celý svůj život, někomu se podaří následky minimalizovat a psychický stav ustálit, ale bolest na duši a kruté vzpomínky hluboko v jedinci zůstávají a působí na jeho osobnost a dospělý život.

## 2.3 Zanedbávání

Zanedbávání a nedostatečná péče o děti se řadí mezi nejzávažnější sociálně patologické jevy v naší společnosti. Zanedbávání se vyznačuje chováním osoby odpovědné za péči o dítě, které je nepřijatelné v rámci zákona i společenských návyků ve výchově a péči o dítě. Potřeby dítěte nejsou dlouhodobě dostatečně naplňovány, což vede k ohrožení na životě a zdravém vývoji dítěte.

*„Zanedbávání dětí může často probíhat velmi nenápadně a pomalu. Inteligentní rodiče ho mohou dobře maskovat, zatímco rodiče s nižšími výchovnými kompetencemi si vůbec nemusí uvědomovat, že dítě zanedbávají.“* (Pemová, Ptáček, 2016, s. 8)

Rozsah vývojových potřeb dítěte je velice rozsáhlý, to zapříčiňuje zvyšování možnosti dlouhodobého zanedbávání některé z nich. Následky na dítěti ale bývají velmi závažné až fatální a doprovázejí člověka po celý jeho život.

*„Přestože je zanedbávání považováno za nejčastější samostatnou formu syndromu CAN, jeho jednoznačné vymezení není vůbec jednoduché, jedním z mnoha možných důvodů je skutečnost, že pouze zřídka se jednotlivé formy syndromu CAN objevují samostatně, naopak jednotlivé jevy se navzájem překrývají a objevují se v různých podobách a kombinacích. Důvodem, proč se zanedbávání dostává tak málo pozornosti je fakt, že zanedbávání musí dosáhnout určitého stupně, aby bylo zaznamenáno. Doba a intenzita zanedbávání musí překročit určitou hranici, aby vůbec bylo lékařsky, psychologicky, sociálně nebo pedagogicky diagnostikováno.“* (Pemová, Ptáček, 2016, s. 33)

V minulých letech se zanedbané dítě jevilo vyrůstáním v prostředí socioekonomicky nízké úrovně, nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování, vysoká absence ve škole, dítě nemělo příležitost rozvinout svůj psychický potenciál v primitivním prostředí, ve kterém vyrůstá. V současnosti se stává nepříznivým spíše prostředí ekonomicky zajištěné, plné blahobytu, dítě díky vytižené a uspěchané době trpí neuspokojováním citových potřeb a postrádá čas a lásku svých rodičů. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

Pemová a Ptáček popisují zanedbávání dítěte v několika formách:

- Fyzické zanedbávání
- Emoční zanedbávání
- Vzdělávací a vývojové zanedbávání



### 2.3.1 Fyzické zanedbávání

Fyzické zanedbávání dítěte je nejjednodušší formou k diagnostice, protože nevhodná či nedostatečná péče je na dítěti fyzicky zjevná. Následky na dítěti jsou ve většině případů zdravotní obtíže, z toho důvodu stojí diagnostika na pediatrovi či jiném odborném lékaři. Při jeho řešení už je nutné zapojení multidisciplinární intervence. K zanedbávání dochází vlivem různých situací a podmínek. Např. neznalost rodičů nebo nedostatečnost rodičovských kompetencí, nedostatečná socioekonomická situace rodiny, absolutní nezájem rodičů o potřeby dítěte.

Fyzické zanedbávání je dle Pemové a Ptáčka dále děleno na:

- Zanedbávání zdravotní péče – Zahrnuje úplné odmítání zdravotní péče či zpožděné poskytnutí zdravotní péče, dále je zde zahrnuto nezprostředkování preventivní zdravotní péče.
- Opuštění dítěte, odmítnutí dítěte v domácnosti – Opuštění dítěte je považováno za jednu z nejtěžších forem zanedbání péče, takové jednání je v ČR kvalifikováno jako trestný čin. (*Trestný čin opuštění dítěte nebo svěřené osoby – 195 trestního zákoníku č. 40/2009, hlava IV – Trestné činy proti rodině a dětem.*) Na dítěti si nese fatální následky. Situace odmítnutí dítěte v domácnosti nastává např. při rozvodu rodičů a soužití s novými partnery, kdy dítě již v domácnosti není vítáno. Také situace, ve kterých rodiče svým chováním a nedostatečnou péčí přinutí dítě nepřímo opustit domácnost.
- Nutriční zanedbávání, neprospívání bez organických příčin – Dítěti není poskytnuta dostačující, nutričně hodnotná strava v zdravotní nezávadnosti. Za nejhorší případ je považováno, když je dítě ponecháno zcela vyhladovělé. Jev nazývaný *failure to thrive* (FTT) „neprospívání bez organických příčin“, je termín pro skupinu příznaků, kdy nastává významné přerušení očekávané míry růstu dítěte v rané vývojové fázi života, aniž by k tomu byly zjevné organické příčiny. (Sanberg, 2007 cit. dle Pemová, Ptáček, 2016)
- Jiné formy fyzického zanedbávání – (Zanedbávání oblékání, nevhodné bytové podmínky a bezdomovectví)

### 2.3.2 Emoční zanedbávání

Detekce emočního zanedbávání stejně jako emočního týrání je zvláště obtížná, zejména pokud probíhají od útlého věku dítěte. V chování a prožívání dítěte nejsou zřetelné žádné zásadní změny nebo výkyvy, což komplikuje srovnání s normálním vývojem a psychickým stavem dítěte. Pemová a Ptáček popisují dva druhy reakce dítěte na emoční zanedbávání, některé děti se projevují spíše pasivně, apaticky, bez větších emočních reakcí a v druhém případě si dítě vnitřní bolest ventiluje prostřednictvím hyperaktivity, agrese a emocionální nevyrovnanosti. K diagnostice je nutná analýza rodinného prostředí a využívaných výchovných metod, abychom mohli rozlišit, zda se jedná o zanedbávání nebo pouhý projev osobnosti a charakteru dítěte. Emoční zanedbávání je blízko v podobnosti s psychickým týráním pasivního charakteru a obě formy psychického strádání dítěte jsou spojovány s pojmy psychické deprivace a subdeprivace.

- Psychická deprivace dítěte *„je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“* (Langmeier, Matějček, 2011, s. 26)
- Subdeprivace dítěte *„je lehčí formou psychické deprivace, i když následky nejsou o nic menší. Nenápadnost a fakt, že se tyto jevy mohou vyskytovat i ve zdánlivě dobře fungujících rodinách, je ohrožující.“* (Pemová, Ptáček, 2016, s. 107)

### 2.3.3 Vzdělávací a vývojové zanedbávání

Vzdělávací zanedbávání neohrožuje dítě na životě a zdraví, ale dotýká se narušení sociální integrace a jeho budoucího uplatnění v dospělosti. Vzdělávací zanedbávání se týká dětí, které jsou povinné školní docházkou, je zapříčiněno nedostatečným dohledem nebo zájmem o povinnou školní docházku dítěte (Besharow, 1990 cit. dle Pemová, Ptáček, 2016). Vlivem zanedbávání ve vývoji se přispívá k závažným vývojovým poruchám z příčiny nedostatečného uspokojování dětských potřeb týkajících se fyzické, emoční a kognitivní stimulace. Vývojové zanedbávání postihuje nižší věkovou kategorii dětí, které formálně nespádají pod školský systém.

## 2.4 Sexuální zneužívání

*„Objevit a prokázat sexuální zneužití bylo vždy nesnadné, neboť tento jev se vyskytoval ve všech dobách a kulturách, jen citlivost k němu kolísala. Velmi zjednodušeně můžeme o sexuálním zneužívání říci, že se při něm dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá v oblasti prostituce a pornografie.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 71)

Dunovský, Dytrych a Matějček rozlišují dvě formy sexuálního zneužívání dítěte. První formou je dotykové neboli kontaktní zneužití, které se rozděluje na nepenetrativní (líbání, doteky, osahávání, nucení k uspokojování pachatele) a penetrativní (dochází k přímému pohlavnímu kontaktu), jedná se o vážnější formu zneužití, která s sebou mnohdy nese i fyzické následky na dítěti. Další forma je bezdotyková neboli nekontaktní zneužití a zahrnuje vystavování dítěte sexuálních traumatizujících zážitků, ale pachatel se dítěte nedotýká.

Dítě jako oběť sexuálního zneužívání si odnáší psychické trauma a vážné následky. Pociťuje strach, úzkosti, pocity viny a hanby, deprese a nízké sebevědomí. Dítě ztrácí důvěru v dospělé a změny chování se projevují ve všech směrech dětského života. K nejnápadnějším příznakům patří nepřiměřené sexuální chování, sebepoškozování a sebevražedné jednání.

*„Sexuálně zneužívané dítě je předčasně stimulováno, může po čase docházet k situacím, kdy dítě samo vyhledává sexuální uspokojení u jiných dospělých i vrstevníků či v dospělosti bez zábran zneužívá děti.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 80)

Oběti sexuálního zneužívání bojují s překonáním studu, aby dokázali zneužívání oznámit. Právě děti, které již jsou na věkové úrovni, že by se mohly svěřit, trpí silným pocitem selhání, studem a často i strachem plynoucím z vydírání, že se často rozhodnou k mlčení. Pachatel bývá ve většině případech muž, často rodinný příslušník dítěte, na první dojem se nedá odhadnout násilník takového rázu.

### 2.4.1 Formy sexuálního zneužívání

#### Dotykové (kontaktní) sexuální zneužívání

- Sexuální útok
- Znásilnění
- Incest
- Pedofilní obtěžování
- Sexuální turistika, skupinové zneužívání

## Bezdotykové sexuální zneužívání

- Exhibilicionismus
- Harassment
- Obtěžování slovní
- Vystavení pornografii
- Telefonické hovory

(Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 74-75)

Syndrom přizpůsobení pohlavnímu zneužívání zahrnuje 5 fází (Summit, 1983):

1. Utajování
2. Bezmocnost
3. Svedení a přizpůsobení
4. Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení
5. Odvolání výpovědi

## **2.5 Zvláštní formy syndromu CAN**

### **2.5.1 Systémové týrání (sekundární viktimizace)**

Dítě je druhotně týráno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí i rodinám, přesto, že by měl být dítěti ku prospěchu. Nejzávažnější jsou systémy, které automaticky odloučí dítě od rodiny, aniž by rodině byla poskytnuta potřebná podpora a odborná pomoc. V některých případech se může jednat o záchranu dětského života, ale ne v každém případě je takto zvolený postup vhodný a dítě ztrátou zázemí přichází o pocit jistoty. Nejvíce se systémové a druhotné týrání dotýká opuštěných a odebraných dětí z rodin, které jsou umístěny do náhradní rodinné či ústavní péče. Nejnáročnější možností náhradní rodinné péče se pro dítě jeví pěstounská péče, kdy si dítě nedokáže a ani nemůže tvořit stabilní vazby a je stále střídáno v rodinách. V případě ústavní péče se jedná o nedostatečnou péči a neuspokojování dětských potřeb, dítě přichází o své právo na rodinu a vytvoření silných pout a pocitu jistoty. Do systémového týrání řadíme i druhotné zneužívání ve formě nepřiměřeného přetěžování a traumatizování dítěte při kontaktu s policejním a soudním systémem, kdy je dítě vystaveno opakovanému a nepřiměřenému výslechu nebo protahování slyšení. (Skasková, 2012)

## 2.5.2 Organizované zneužívání dětí

Organizované zneužívání dětí je charakterizováno jako zneužití mnoha pachatelů, kteří se spojují za účelem dosažení určitého cíle. Jedná se nejčastěji o cíl se zaměřením na sexuální zneužívání, ale patří sem i jiné. Organizovanost sexuálního zneužívání často přesahuje hranice měst, zemí i kontinentů.

Nejčastěji se jedná o děti a adolescenty, s největším zastoupením v dětské prostituci. Vedle dětské prostituce sem zapadá i dětská pornografie, to souvisí se sexuální turistikou či cestovním ruchem za účelem uspokojení sexuálních cílů.

Dalším jevem je obchod, ve kterém figurují děti jako zboží, často se sexuálním cílem, ale také za účelem ilegálního mezinárodního osvojení, dětské práce, segregace až po vraždy dětí za účelem prodeje orgánů.

Do kategorie organizovaného zneužívání dětí podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka spadá také rituální zneužívání dětí pod vlivem různých sekt a organizací, které mají vytvořený vlastní řád.

Obecně se uvádí, že je tento zvláštní typ syndromu CAN tvořen:

- a) sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří se kolektivně účastní na sexuálních aktivitách s dětmi.
- b) sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří získávají samostatně děti k sexuálnímu zneužívání, ale předávají si své oběti jeden druhému.
- c) prostitucí dětí (nejčastěji dívek).
- d) pornografickým kruhem dětí, nejčastěji chlapců, s kterým jsme se setkali již v našem centru a o němž referuje dr. Halfarová.
- e) každým sexuálním zneužitím, které bylo způsobeno více než jednou osobou. Zde může přicházet v úvahu buď záměrný a připravovaný skupinový sex, anebo událost, kterou umožnila souhra náhod. I když nepřipravená, o to více však může být nebezpečná. V těchto organizovaných praktikách se však může objevovat i skupinový sex mladistvých či ještě právně neodpovědných.

(Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 100)

### **2.5.3 Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)**

Jedná se o lhaní a vymyšlení si nemoci a poškození. S přízviskem by proxy (v zastoupení), spadá pod syndrom CAN z důvodu, že obětí je dítě.

Münchhausenův syndrom by proxy je zvláštní forma týrání. Jedná se o záměrné poškozování a navozování příznaků onemocnění u dítěte rodičem. Rodič opakovaně dožaduje lékařské vyšetření, léčbu a hospitalizaci (Valenta, 2018).

Rodič, ve většině případů matka, znehodnocuje poškozením vzorky krve, moči a jiných materiálů k lékařskému vyšetřování, aby vycházely patologicky (nejčastěji přiměsí krve do močového vzorku). Podněcuje dítě k nemoci a pocíťování symptomů nemoci. V horších případech rodič úmyslně vytváří poškození různého typu na dítěti, s cílem lékařských vyšetření a hospitalizací. Dítě se ocitá v náročné situaci, často důvěřuje svému rodiči a nezpochybňuje, že se cítí, jak mu jeho rodič prezentuje. Obecně lze tento jev prokázat odloučením dítěte od rodiče, např. při delší hospitalizaci v nemocnici, dítěti příznaky přirozeně odeznívají.

### 3 Detekce syndromu CAN

Detekce, odhalení nebo zjišťování syndromu CAN zaštiťují odborné služby, např. OSPOD, krizová centra, poradny, zdravotnická či školská zařízení, dětské diagnostické nebo jiné domy a linky bezpečí. Děje se tak v případě ohlášení nebo cíleným vyhledáváním jednotlivých případů. Detekce probíhá za součinnosti odborných pracovníků, zabývajících se dětmi a výchovou, např. lékaři, pedagogové, pracovníci různých dětských organizací. Každý pedagogický i nepedagogický pracovník, který pracuje s dětmi by měl být schopný v čas odhalit na dítěti nepříznivou situaci a tím takovým situacím předcházet.

*„Oznámení mají učinit ti, kdo se stali svědky špatného zacházení s dětmi anebo se o něm nějakým způsobem dověděli. Je sice zákonem uloženo každému občanu učinit příslušné oznámení o takovýchto případech, ale ne každý si chce "pálit prsty" a splnit tuto svou povinnost.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 135)*

Zjišťování syndromu CAN má dle Dunovského, Dytrycha a Matějčka několik fází:

#### 3.1 Ohlášení

Ohlášení syndromu CAN závisí na osobě, která se s daným jevem setká, je schopná jej posoudit a vyhodnotí, že je ochotna nežádoucí projevy ohlásit. Proces rozhodování závisí na mnoha činitelích. Dunovský, Dytrych a Matějček ve své práci z roku 1995 rozdělují činitele a dělí je na faktory, které ohlašující aktivity utlumují, zabraňují jim nebo které je usnadňují.

Do zabraňujících činitelů v ohlášení autoři zařazují především nedostatek důvěry v orgány sociální péče i orgány v trestním řízení, strach z dalšího poškození podezřelé rodiny, zklamání z výsledků minulých situací, strach z odplaty útočníka, mnohdy i pouhá sobeckost při představě přidělování si starostí.

Mezi hlavní usnadňující činitele Dunovský, Dytrych a Matějček popisují osobní angažovanost a zaujetí pracovníků, kteří se rozhodli pro povolání, které obnáší odbornou přípravu a soustavné vzdělávání v této oblasti. Dále se do této skupiny řadí empatie a dostatek pochopení pro dítě, porozumění jeho potřebám i právům.

Možnými překážkami v realizaci rozpoznání a ohlášení jevů, je především neznalost dané problematiky a neochota široké veřejnosti se takovými případy zabývat. Také pocit udavačství a neochota být součástí možné, pro mnohé nepřijemné, komunikace s právními orgány.

Každý by měl přijmout, že ohlášení případu je nezbytné a smysluplné. V této oblasti je důležitá práce primární prevence, osvěta laické veřejnosti a podpora smyslu ohlašování trpících dětí. Seznamování veřejnosti s výsledky angažovanosti ve prospěch dětí a zpětná vazba ve formě záchrany a ušetření dítěte dalšího utrpení je možnou cestou k motivaci v ohlašování takových případů.

### **3.2 Diagnostika**

Druhou fází zjišťování syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je jeho diagnostika.

*„Jedná se o komplexní činnost v interdisciplinární rovině, zajišťující a posuzující všechny okolnosti ohlášeného nebo jinak odhaleného případu špatného zacházení s dítětem či jeho následků. Modelem pro tuto činnost je klasický diagnostický postup v lékařství, rozšířený o integrální spolupráci se všemi dalšími angažovanými obory.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 180)

U všech věkových kategorií potřebujeme podrobnou sociální anamnézu, nezbytné gynekologické vyšetření, psychologické vyšetření. Psychologické vyšetření je zaměřeno na osobnost a intelekt dítěte, jeho schopnost pamatovat si prožité události. Neméně důležité jsou vztahy v rodině dítěte. Velmi podstatnou roli, zvláště u nejmladších dětí, hrají jejich komunikační schopnosti.

Při diagnostice syndromu CAN je nezbytná sociální a rodinná anamnéza, lékařské a psychologické vyšetření. Při lékařském vyšetření lékař objevuje, popisuje a vyhodnocuje možné zranění zapříčiněné jinou osobou a celkový zdravotní stav dítěte se zřetelem na jeho fyzický vývoj. Nejdůležitější je vyhodnocení, zda jsou zranění dítěte způsobeny náhodou, úrazem, nedbalostí nebo úmyslným útokem proti dítěti. Na lékařskou diagnostiku navazuje psychologické vyšetření dítěte i dospělých, kteří nesou na případu účast. Diagnostický proces je určován podle věku a vspělosti dítěte, jeho komunikačních schopností a současného psychického stavu.

V případech, ve kterých nepřinese prvotní diagnostický postup potvrzené závěry, bývá dítě přijato na diagnostický pobyt. Na diagnostickém pobytu je umožněno komplexní vyšetření dítěte lékařem, odborníky z psychologie a sociálními pracovníky. Dítě se nachází v neutrálním prostředí, ve kterém je možné lépe pozorovat a hodnotit chování dítěte.



Diagnostický pobyt může probíhat v nemocnici nebo diagnostickém dětském domově. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

### **3.3 Potvrzení nebo vyloučení diagnózy**

Potvrzení či vyloučení diagnózy šetřeného případu je podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka třetí fází detekce syndromu CAN.

Může se jednat o situaci, která se dá považovat za pravděpodobnou, zde se postupuje jako kdyby se jednalo o ověřenou diagnózu a nahlašuje se Orgánu péče o rodinu a děti, který případ přebere do své kompetence. Pokud je na základě získaných informací možné případ potvrdit či vyloučit, je nutné předat informace policii a OSPODu. Důležitou část tvoří také různá dětská centra, PPP a poradny pro rodinnou pomoc a podporu.

### **3.4 Vyhledávání**

Aktivní vyhledávání ohrožených dětí je velice důležitou částí detekce syndromu CAN. Aktivně vyhledávat znamená vědět kde a jak hledat. Pomocná metoda, která pomáhá v orientaci a podpoře stanovení diagnózy se nazývá screening. Jsou používány i další metody, jejichž cílem je odhalování a poukazování na rizikové faktory ve společnosti, které často doprovází patologické jevy. Jako rizikové faktory uvádí Bergner a kol. situace, ve kterých např. dítě nemělo vlastního otce, bylo odloučeno od matky, nízký příjem rodiny, nenaplňování emocionálních potřeb dítěte, dítě nemělo kamarády. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

### **3.5. Registrace syndromu CAN**

*„Registraci (monitoringem) syndromu CAN rozumíme systém zaznamenávání tohoto jevu v populaci. Umožňuje jeho kvantitativní, ale i kvalitativní analýzu v čase a prostoru.“*  
(Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 183)

## 4 Prevence syndromu CAN

Syndrom CAN je závažným společenským problémem, který ohrožuje na životě nespočet dětí po celém světě, i právě v tento okamžik. Odborníci i lidé z řad široké veřejnosti hledají možná východiska k nápravě již roky. Dosavadní zkušenosti i přehled literatury týkající se všech forem syndromu CAN, jednoznačně ukazují, že prevence se stává nejdůležitější ideou veškeré snahy o nápravu.

V předcházení rozvoje syndromu CAN a ochrany dítěte je nezbytné využívat právní normy, které hájí zájem dítěte. To zahrnuje nejen zákony a dokumenty, ale také nastavení systému adopcí, náhradní výchovy, pravomocí neziskových organizací nebo průběh soudního řízení. Právní normy a činnosti odborných zařízení na pomoc dětem je nutné vykonávat v interdisciplinární součinnosti. Odborníci pracovníci ze zdravotnictví, pedagogické a sociální sféry, soudci a policisté, ale také ostatní lidé, kterým není lhostejné utrpení dítěte, jsou důležitou součástí vývoje osvěty a pomoci dětem. Když se jedná o bezpečnost dětí, je klíčová spolupráce všech zúčastněných, i v odborné a laické sféře.

Hlavním prvotním nástrojem prevence a ochrany dětí se stala **Úmluva o právech dítěte**, která byla přijata Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989. Jedná se o mezinárodní úmluvu, kterou ratifikovalo 196 států. Vymezuje právo dítěte a povinnosti státu vůči dítěti, lze ji považovat za celosvětový univerzální prostředek prevence syndromu CAN. K výročí přijetí Úmluvy o právech dítěte byl vyhlášen na 19. listopadu světový den prevence týraní a zneužívání dětí.

V psychologickém slovníku je definována přímo sociální prevence jako opatření, které slouží k předcházení sociálnímu selhání. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 450)

Také Kraus ve své práci pojednává o sociální prevenci, tento pojem vymezuje jako předcházení potencionálnímu ohrožení vlivem sociálně patologických jevů. Sociální prevenci rozlišuje podle rozsahu působení na:

- Plošnou sociální prevenci (celá společnost),
- skupinovou prevenci (např. školní třída),
- individuální (práce s konkrétním jedincem). (Kraus, 2008, s. 148)

Hanušová ve své práci z roku 2006 rozděluje prevenci syndromu CAN na primární, sekundární, terciální a kvartální prevenci.

## 4.1 Primární prevence

Světová zdravotnická organizace vymezuje, že primární prevence představuje chování, které předchází vzniku patologických jevů. To znamená nevytvářet prostor a podmínky vhodné ke vzniku neblahých jevů, potlačovat je v zárodku a předcházet rizikovým situacím.

Ve smyslu prvotní prevence se míní způsob předcházení určitému neblahému sociálnímu jevu a zamezení jeho vzniku už v samotném zárodku. V dnešní praxi jsou případy CAN vyšlé najevo jen špičkou ledovce. (Matějček, 1994)

Cílem primární prevence je snížení pravděpodobnosti výskytu a vzniku újmy na dítěti. Zahrnuje zejména osvětu široké veřejnosti, včetně dětské, tvorba příznivé a bezpečné společenské atmosféry pro výchovu dítěte, vyzdvižení významu prospěšné výchovy dítěte a jeho prospěchu pro společnost. Dále obsahuje důležitost právních předpisů a zákonů, zdůraznění důsledného postihu pachatelů, kteří se dopouští týrání, zanedbávání či zneužívání na dítěti a nezbytnost ohlášení případného podezření z páchaných činů.

Dunovský, Dytrych a Matějček rozlišují tři základní oblasti působení primární prevence:

- Záměrné působení na osvětu veřejnosti,
- záměrné působení na rodiče a vychovatele, s tím související i obecná opatření ve prospěch rodin,
- záměrné působení na odborné pracovníky a tzv. veřejné činitele (lékaři, psychologové,

Významnou roli v primární prevenci zaujímají také školy a jejich úloha pozitivně působit na děti a přecházet patologickým jevům. Možnými prostředky, které uskutečňují školy jsou programy, přednášky a projekty o problematice týkající se syndromu CAN, např. sexuální výchova, výchova dětí k rodičovství a zdravému partnerství, prevence nechtěného těhotenství. Je nutné, aby se děti vzdělávali o možných rizicích, přístupu ke svému zdraví a jak předcházet nebezpečným situacím. Protože dítě stráví ve škole významnou část svého života, je nezbytné uplatňovat preventivní programy, práci odborných pracovníků a vytváření pozitivního klima školy, kde se dítě může cítit v bezpečí a dokáže si říct o pomoc.

Dalším významným činitelem v primární i sekundární prevenci jsou organizace, které se zabývají včasným odhalením ohroženého dítěte a také péčí o zasažené dítě. V ČR působí organizace, které se zabývají dlouhodobou péčí o dítě a diagnostikou celkového rodinného prostředí a stavu dítěte. Hlavní náplní práce těchto organizací je poradenství, spolupráce s dalšími orgány pomoci dítěti a celkové zabezpečení dítěte.

Organizace, u kterých můžeme žádat ve výše zmíněných situacích o pomoc, jsou např. Dětské krizové centrum, pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, psychoterapeutická centra, Linka důvěry. (Mufsonová, Kranzová, 1996)

Mezi nejznámější zařízení patří například Dětské krizové centrum, které založil v roce 1992 prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc. jako první zařízení v České republice, orientované na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, a to jak v oblasti prevence, diagnostiky, tak i následné terapie. Působnost DKC je celorepubliková. Tým je tvořen psychology, sociálními pracovníky a terapeuty, kteří úzce spolupracují s dalšími odborníky jako pediatry, dětskými psychiatry i psychiatry pro dospělé, gynekology, sexuology, orgány péče o dítě, kriminalisty, vyšetřovateli, soudci a s dalšími.

## **4.2. Sekundární prevence**

Úkolem sekundární prevence ve spojitosti se syndromem CAN je odhadování a odhalování rizikových skupin obyvatelstva a jednotlivých rizikových situací. Dalším úkolem je následné cílené působení na rizikové skupiny a situace tak, aby se riziko snížilo na nejnižší možnou hranici. V první řadě je potřeba, aby si lidé byli vědomi rizikových situací a své rizikovosti, poté přijmuli své nedostatky a probudili v sobě snahu o nápravu a podstoupili práci na sobě samém. V takovém případě velmi důležitou roli hraje postoj společnosti a možnosti pomoci a podpory, které jsou rizikovým osobám nabídnuty. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

Sekundární prevence vyhledává rizikovost ve společnosti a již se do ní zapojují i odborné instituce, pracovníci a právní systém ČR, kteří společně pracují na minimalizaci propuknutí nežádoucích jevů, jejich potlačení a také zabraňují možným následkům plynoucích z již započatého negativního působení na dítě. V sekundární prevenci syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte působí sociální pracovníci, zdravotníci, kurátoři pro mládež, velký vliv má také škola a školský odborný systém, který se týká diagnostické schopnosti učitelů, výchovných poradců a metodiků prevence. Dále pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodiny, psychiatrická pracoviště a právní orgány. Nezbytná je koordinace a spolupráce výše zmíněných odborných pilířů a také rodiny. (Weiss, 2005)

## **4.3 Terciální prevence**

Terciální prevence reaguje na situaci, ve které již došlo či dochází k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte. Probíhá následná ochrana dítěte před dalším týráním a zajištění bezpečného

prostředí pro léčbu a zotavení dítěte. Na terciální prevenci spolupracuje multidisciplinární tým, který je tvořen pedagogy, lékaři, psychologem, sociálním pracovníkem, právníkem apod., tým tvoří systém opatření, který je nejvhodnější v individuálním případě dítěte. Dítě podstupuje terapie, do kterých může být zapojena celá rodina i škola, je-li to v zájmu dítěte možné.

#### **4.4 Kvartální prevence**

Jedná se o typ prevence, ve které odborníci podnikli opatření, které se týká jeho odebrání z rodiny, hospitalizace v jiném zařízení, které dítěti poskytuje léčbu a ochranu a vrací se domů. (Hanušová, 2006)

V České republice rozlišujeme následující typy ústavních zařízení, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT).

- Diagnostický ústav (DÚ)
- Dětský domov (DD)
- Dětský domov se školou (DDŠ)
- Výchovný ústav (VÚ)

## 5 Rizika vzniku syndromu CAN

### 5.1 Rizikové životní situace

Dítě se narodí na svět do různých podmínek a situací, nemůže si zvolit své rodiče, ani svůj domov. Bohužel ne vždy se dítěti nabídne možnost příznivého osudu a mnoho dětí po celém světě se stává obětí nepříznivých podmínek už od jejich narození.

Rizikovou situací se pro dítě stává soužití s jeho rodiči či vychovateli, kteří trpí duševní nemocí nebo jinými závažnými zdravotními poruchami, závislými na návykových látkách, manželské konflikty, špatná ekonomická situace rodiny. Dítě je v důsledku psychického stavu svých vychovatelů týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno, ale dalším závažným problémem je, že od svých patologických rodičů přebírá nesprávné nastavení životních hodnot, postojů vůči sobě i ostatním, zkreslené pohledy na svět a vzorce chování, které je připravují na budoucí selhávání v životě. Můžeme tedy říct, že děti přebírají od svých rodičů, z generace na generaci, sklony k patologickému chování a s ním související selhání v životě. Dítě je svojí závislostí a bezmocností vtaženo do neustálé intenzivní krize, na kterou je odkázáno.

Dunovský, Dytrych a Matějček ve své práci z roku 1995 popisují několik nejběžnějších rizikových situací:

#### ”Když děti mají děti”

Název popisuje situaci, ve které se rodiče stávají mladí lidé, kteří nejsou vždy dostatečně připraveni na roli rodiče. Ve většině případech se jedná o nechtěné těhotenství, tedy i nechtěné dítě. V těhotenství matka prožívá stres z nastávajících závazků a povinností, z oznámení rodičům a partnerovi. Často se rozhoduje o legálním či nelegálním přerušení těhotenství. V případech, ve kterých se mladí lidé rozhodnou dítě přivést na svět a vychovávat se ve většinovém podílu projevují nedostatečné výchovné a rodičovské kompetence.

#### Narození poškozeného dítěte

Každý nastávající rodič si tvoří jistou představu a očekávání na příchod dítěte na svět. O to větší zklamání přichází při narození nemocných či postižených dětí. Jde o problém, ve kterém dítě hraje svou nezaviněnou roli tím, že vlivem genetických faktorů nebo za spoluúčasti faktorů životního prostředí, přichází na svět jako ”poškozené“. Vady na dítěti bývají pro rodiče těžce traumatizující.

## Nechtěné děti

Jedná se o složitý medicínský, etický, ideologický a právní problém. U matky představuje psychosomatický problém, který je popisován jako psychická subdeprivace, to znamená, že matka v důsledku negativního postoje k dítěti není plně schopna vědomě či nevědomě naplňovat základní psychické a fyzické potřeby dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

## Děti narozené mimo manželství

Narození nemanželského dítěte je spojeno s řadou okolností, které mohou být v různé míře nepříznivé pro další vývoj dítěte. Nejčastější a nejméně závažnou situací bývá, když spolu partneři žijí bez uzavření sňatku, ale dítě společně vychovávají, situace bývá označována jako výchova dítěte v neúplné rodině, ale v realitě se jedná o rodinu úplnou. Další možnou situací, která se již jeví závažněji je, že žena otěhotní s náhodnou známostí a otce dítěte oslovit nechce nebo jej nedohledá, v takové situaci dítě vyrůstá bez svého vlastního otce. Dalšími možnými činiteli pro narození a výchovy dítěte v neúplné rodině je např. rozvod, smrt partnera, výkon trestu, působící vlivy rodiny a opuštění partnera a dítěte.

## Děti a rozvod rodičů

Rozpad rodiny doprovází silný stres, který rodiče přenáší na dítě, které se ocitne v nevýhodné situaci. Velké změny a ztráta jistoty a často i domova bývá u dítěte silným zasažením do jeho psychického vývoje a rozpoložení. Děti často trpí neuváženými rozhodnutími svých rodičů a stávají se oběťmi. Výjimkou bývá situace, ve které je rozvod a rozdělení důvodem násilného rodiče s patologickým chováním od dětí, v takovém případě se dítěti odlehčí.

*„Dítě je poškozováno nejrůznějšími formami rozpadu rodiny, rozchodem rodičů, jejich rozvodem, a to bez ohledu na věk, ve kterém se nachází.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 152)

Dětem připadají během rozvodového řízení či po rozvodu určitá práva, která popisuje Matoušek ve své práci z roku 2015. Dítě má např. právo na kontakt s rodiči a prarodiči, právo neúčastnit se sporu rodičů, právo komunikovat s oběma rodiči, právo na bezpečný domov, právo mít u sebe věci připomínající druhého rodiče, právo na spolupráci rodičů při předávání dětí.

## Děti a nevlastní rodič

Hledání nového partnera po rozvodu bývá často problematická záležitost. Dítě ztrácí jistotu z rozpadu rodiny v důsledku rozvodu a často ještě více emocionálně přilne k rodiči, většinou matce. Příchod nového náhradního rodiče a partnera matky či otce, je tedy pro dítě náročnou situací, musí se dělit o pozornost svého rodiče, vybudovat si důvěru a přijmout nového partnera. Bohužel ne v každém případě si rodič nachází vhodného partnera a problémy v rodině se prohlubují nadále i po rozvodu.

## Rodina v mimořádných situacích

Dunovský, Dytrych a Matějček popisují rodinu v tíživé ekonomické situaci. Popisují studie, které prokazují, že rodina ve špatné ekonomické situaci podléhá vysoké životní nespokojenosti, která se projevuje v denních konfliktech a nepříznivé atmosféře rodiny. Hlavními činiteli jsou chudoba a nezaměstnanost, které zatěžují život celé rodiny, dítě vyrůstající v nepříznivé rodinné atmosféře bývá ovlivňováno na vývoji a psychicky strádá.

## **5.2 Riziková dospělí**

Podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka rozlišujeme několik znaků vyskytujících se u potenciálního pachatele syndromu CAN:

- lidé s patologickým vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, impulzivní lidé, lidé trpící neurotickými potížemi apod.,
- lidé závislí na návykových látkách (alkohol, drogy),
- lidé žijící v chronickém stresu (např. nezaměstnaní, neúspěšní, problémy v partnerství)
- lidé, kteří byli v dětství obětí zanedbávání, zneužívání či týrání
- lidé nedostatečně motivovaní pro rodičovství, psychosociálně nezralí rodiče,
- lidé, kteří nejsou z různých důvodů schopni vykonávat svoji rodičovskou roli a povinnosti (nemoc, chudoba, psychické a mentální poruchy)
- lidé s neobvyklým životním stylem (členové sekt apod.),
- lidé s oslabenou sebekontrolou, osoby sexuálně deviantní,
- osoby morálně narušené a sexuálně nevyzrálé, často trpící poruchou osobnosti
- lidé, kteří ztrácí schopnost kontroly pudového jednání např. z důvodu nemoci (schizofrenie, demence) nebo v důsledku užívání drog



### 5.3 Rizikové faktory syndromu CAN

Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje z globálního pohledu rizikové faktory syndromu CAN v jednotlivých oblastech životního pole dítěte:

#### DÍTĚ

- pohlaví
- předčasná vyspělost
- nechtěné dítě
- tělesně postižené dítě

#### RODIČE

- nízký věk
- osamělost vychovávající osoby
- nechtěné těhotenství
- nedostatečné výchovné a rodičovské kompetence
- osobní zkušenost se syndromem CAN v dětství
- drogová závislost
- nedostatečná předporodní péče
- fyzická nebo psychická nemoc
- problémy v partnerství

#### RODINA

- velikost rodiny
- nízký socioekonomický status
- společenská izolace
- vysoký stupeň stresu
- násilí nebo zneužívání v rodině v minulosti

#### KOMUNITA

- neexistence nebo nerespektování dětských práv
- neuznávání hodnoty dítěte (diskriminace podle pohlaví, postižené děti)
- sociální nerovnost
- organizované násilí (války, vysoká kriminalita, násilí prezentované v médiích, kulturní normy společnosti)

## 6 Poznatky, předsudky, stereotypy

### 6.1 Poznatky

Poznatky jsou informace, znalosti nebo dovednosti, které jednotlivec získává a uchovává v paměti nebo jiných formách záznamů. Zahrnují všechny relevantní fakty, myšlenky nebo zkušenosti, které člověk získal prostřednictvím studia, praxe nebo interakce s okolním světem. Poznatky mohou být jak obecného charakteru, tak i specializované, a jsou základem pro rozhodování, řešení problémů a další učení.

Poznatek je výsledkem lidského poznávání. Více poznatků, které v průběhu života posbíráme tvoří znalost. (Feynman, 2003)

**Epistemologie** se zabývá teorií poznání, název této filozofické disciplíny vznikl z řeckého *epistémé* (vědění, znalost) a *logos* (rozum). Epistemologie neboli také noetika či gnozeologie, se zabývá povahou, zdrojem i významem poznání.

Hlavní aspekty epistemologie související s poznatkem:

- Povaha poznání: Epistemologie se ptá, co přesně je poznání, zkoumá rozdíl mezi poznatkem a jinými formami přesvědčení či víry, zabývá se otázkami, co dělá poznání opravdovým a jaké jsou jeho charakteristiky.
- Zdroj poznání: Epistemologové zkoumají, odkud poznatky pocházejí, rozlišují mezi různými zdroji poznání, jako je smyslové vnímání, rozum, intuice, zkušenost a autorita.
- Metody získávání poznání: Epistemologie se zabývá metodami, jakými lidé získávají poznatky, zkoumá vědeckou metodu, logické odvozování, introspekci a další metody zkoumání a učení.
- Oprávnění a důkazy: Epistemologové se zabývají otázkou, jak můžeme vědět, že naše poznatky jsou pravdivé nebo oprávněné. Zkoumají různé typy důkazů a argumentace, které mohou podporovat naše přesvědčení.
- Meze poznání: Epistemologie se také zabývá otázkou, jaké jsou limity lidského poznání. Zkoumá, co můžeme a nemůžeme poznat, a proč existují určité hranice našeho poznání.

- Pravda a jistota: Jedním z klíčových témat v epistemologii je otázka pravdy a jistoty. Epistemologové zkoumají, co znamená, že něco je pravdivé, a jak můžeme dosáhnout jistoty v našich poznacích.

Zdroje poznatků:

- Empirické poznatky: Získané prostřednictvím přímého pozorování nebo experimentování. Například vědecké experimenty nebo sběr dat v terénu.
- Teoretické poznatky: Získané prostřednictvím myšlenkových procesů, logické analýzy a modelování. Například matematické důkazy nebo filosofické úvahy.
- Historické poznatky: Získané studiem minulosti prostřednictvím dokumentů, artefaktů a svědectví.
- Kulturní poznatky: Získané pochopením a interpretací kulturních tradic, zvyklostí a umění.

Teorie z epistemologie:

- Racionalismus: Racionalisté tvrdí, že některé poznatky lze získat pouze prostřednictvím rozumu, bez nutnosti empirického pozorování. Příkladem je matematika a logika.
- Empirismus: Empiristé zdůrazňují, že veškeré poznání pochází z empirického pozorování a zkušenosti. Tento přístup je typický pro přírodní vědy.
- Skepticismus: Skeptici zpochybňují možnost jistého poznání. Tvrdí, že je velmi obtížné, nebo dokonce nemožné, získat jisté a nepopíratelné poznatky.
- Pragmatismus: Pragmatici věří, že pravda poznání je určena jeho praktickým použitím a účinností. Poznatky jsou pravdivé, pokud se osvědčují v praxi. (Audi, 2010)

## 6.2 Předsudky

V odborné literatuře nacházíme různé definice a pojetí pojmů postoj a předsudek od různých odborníků a autorů. Mnoho z nich popisuje nejprve postoj, přes který se dostávají k definici předsudků. Nakonečný pojem postoj definuje: „*Postojem individua vůči nějaké věci chápeme jeho predispozici vůči této věci jednat, vnímat, myslet a cítit.*“ (Nakonečný, 2009, s. 132) Také Atkinson ve svém díle charakterizuje postoj jako „*sympatii nebo nesympatii*“ (Atkinson a kol.

1995). Postoj si utváříme téměř k jakékoliv sociální skutečnosti, můžeme říci, že předsudek vzniká z postoje, který postrádá racionalitu. Allport tento vztah mezi pojmy rozpoznává dle definice pojmu předsudek: „*Předsudek je odmítavý až nepřátelský postoj vůči člověku, který patří do určité skupiny, jen proto, že do této skupiny patří, a má se tudíž za to, že má nežádoucí vlastnosti připisované této skupině.*“ (Allport, 2004 s. 39). Ve shrnutí, vycházejícího z odborných prací autorů, popisujeme pojem postoj jako utvoření si názoru na konkrétní situaci, skupinu či situaci. V rozdílu s pojmem předsudek, ve kterém jsme si již vytvořili zkrácený názor vycházející z absence znalosti a iracionality.

„*Předsudek je fixovaný, předem formovaný postoj k nějakému objektu projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu. Člověk, který má předsudky, nezvažuje při posuzování druhých žádná alternativní vysvětlení. Výsledek jeho interpersonálního hodnocení je dopředu určen nějakou libovolnou vlastností toho druhého*“ (Heyes, 2007, s. 121). Časté bývá, že nejsilnější předsudky máme vůči předmětům či osobám se kterými nemáme žádnou osobní zkušenost. (Hadj-Mousová, 2003). Předsudek je tedy určitý iracionální předem vytvořený úsudek o skupině či jednotlivých členech konkrétní skupiny.

Všechny uvedené vymezení zmiňují pouze odmítavé neboli negativní předsudky, ty však nejsou jediné, se kterými se setkáváme. Také předsudek pozitivní, který nám způsobuje neověřené a nepodložené mínění o věci či osobě v pozitivním slova smyslu. (Myers, 2016) Pozitivní předsudky mají ve společnosti menší zastoupení než předsudky negativní. Zpravidla se jedná o nepodložené pozitivní vnímání lidí či jevů, ke kterým zastáváme pozitivní vztah, nebo kterými sami disponujeme. Ať už se tedy jedná o předsudek pozitivní nebo negativní, ani jeden tedy nereprezentuje skutečnost. Jedná se pouze o určitý zkrácený pohled na danou situaci či jev (Holá, 2012).

Podle Nakonečného předsudek obsahuje složku kognitivní, afektivní a konativní. (Nakonečný, 2004, s. 154)

- Kognitivní složka – Zapřičiňuje přiřazování lidí nebo věcí do skupin a přesvědčení o nich.
- Afektivní složka – Obsahuje prvky sympatie či nesympatie vůči lidem nebo předmětům a skupin, do kterých se řadí.
- Konativní složka (diskriminace) – Týká se již skutečného chování vůči lidem a předmětům v intenzitě, kterou pociťujeme.

## **Dělení předsudků**

Kosek rozděluje předsudek podle toho, zda přináší kladná nebo záporná očekávání ve vztahu k jedinci či skupině, na které je předsudek zaměřen, na negativní a pozitivní. (Kosek, 2004)

Předsudky můžeme dělit také na vědomé a automatické předsudky. Zdrojem automatických předsudků často bývá sociální prostředí jedince, ze kterého si mnohé negativní postoje osvojuje. Někteří odborníci tvrdí, že tyto nevědomé asociace mohou pramenit z kulturních předpokladů spojených s danou společností.

Předsudky jsou ve společnosti v různých podobách:

- Sociální stereotypy – jsou tvořeny zobecněnými negativními představami o určité skupině.
- Diskriminační normy – jedná se o určitá kolektivní očekávání souvisejících s předpokladem, jak se členové společnosti mají chovat k diskriminovaným skupinám.
- Hluboké předsudky – přenášeny z generace na generaci a tím dochází k jejich stále silnějšímu upevňování. (Tavel, 2009)

## **Teorie vzniku předsudků**

K přejímání předsudků nejčastěji dochází od druhých lidí, a to prostřednictvím sociálního učení. Předávání z generace na generaci, učení a nápodoba chování od lidí, kteří jsou kolem nás. K osvojování předsudků může dojít také prostřednictvím konformity, tedy že členové společnosti převezmou předsudky, které zastává většinová společnost (Tavel, 2009).

Adorno (1950) popisuje ve své teorii souvislost mezi typem výchovného působení na jedince a jeho tvorbě předsudků. Při působení autoritativního typu výchovy, kdy jedinec zažívá tvrdou kázeň a disciplínu se vytváří agresivní sklony, které si jedinec nese životem. Tyto sklony jsou pak nevědomě součástí vytváření předsudečného myšlení a postoje k druhým. S účelem objasnit souvislost mezi mírou autoritářství a silou předsudků Adorno navrhnul a vytvořil osobnostní test známý jako F-škála. Následně probíhající výzkumy s využitím zmíněného testu potvrdily, že skutečně existuje souvislost mezi mírou autoritářství a silou předsudků. Přestože tato teorie byla prokázána, nepřináší objasnění toho, proč mnohdy přijme určitý

předsudečný postoj celá společnost i přesto, že se v ní nepochybně vyskytují silné individuální rozdíly. (Hayes, 2018).

Svoji teorií Middleton (1976) poukazuje na to, že předsudky ve velké míře ovlivňuje kultura, ze které jedinec pochází. Middleton provedl výzkum mezi obyvateli USA a severních států s využitím F-škály, zaměřený na extrémní postoje vůči černochem. Výsledky ukázaly, že obyvatelé jižních států měli výraznější negativní postoje vůči černochem než obyvatelé severních států, i když na F-škále dosáhli stejných výsledků. Tímto šetřením prokázal, že míra autoritářství není jediným rozhodujícím faktorem. K jeho teorii se přidali se svými výzkumy také Rogers a Franz (1962).

Zdrojem předsudků jsou dle Sherifa (1961) situace, ve kterých dvě skupiny usilují o dosažení stejného cíle. Takové situace většinou nastávají v případě, že jedna skupina disponuje určitými privilegii, které způsobují zdroj závidění a frustrace u skupiny bez privilegii, a tím vzniká situace soutěžení.

Další teorie staví své základy na skutečnosti, že předsudky jsou silnější především v sociálně slabém prostředí.

Tajfel (1969) vymezil tři tzv. kognitivní mechanismy, které výrazně ovlivňují a doprovázejí formování předsudků:

- Kategorizace – způsob, kterým třídíme získané informace do kategorií.
- Asimilace – způsob, kterým se učíme hodnotit objekty, procesy, jevy, které se kolem nás vyskytují.
- Koherace – snaha o ospravedlnění vlastních myšlenek a postojů.

### **6.3 Stereotypy**

*„Stereotypy jsou mínění o třídách individuí, skupinách nebo objektech, která jsou v podstatě šablonovitými způsoby vnímání a posuzování toho, k čemu se vztahují; nejsou produktem přímé zkušenosti individua, jsou přebírány a udržují se tradicí.“* (Průcha, 2010, s. 67)

Pojem stereotyp ve své práci také vymezuje Allport: *„Stereotyp je příliš silné přesvědčení spojené s nějakou kategorií. Jeho funkce spočívá v tom, že má ospravedlnit (racionálně vysvětlit) naše chování a postoj vůči této kategorii.“* (Allport, 2004, s. 215)

Burton a Jiráček popisují stereotypy jako nositele postojů, názorů, soudů či předsudků, které tvoří sociální stavbu reality. Stereotypy mohou být přínosem pro každého jedince, protože přenáší mezigenerační vědění a usnadňují lidské poznání světa, na druhé straně mohou stereotypy působit také negativní vlivy, protože jsou častými zdroji konfliktů a napětí ve společnosti. (Burton, Jiráček, 2003)

V podstatě jde o negativní (i když ne vždy) přesvědčení, které ovlivňuje hodnocení jednotlivce a vytváří předsudky. Stereotypní pohled na svět znamená zjednodušení věcí pro snazší pochopení. Tento proces zjednodušení se nazývá generalizace. Ačkoli se může generalizace jevit jako užitečný proces, má i svá úskalí. Lidé často generalizují na základě neověřených informací nebo prvních dojmů, což vede ke vzniku nepřesných a nežádoucích stereotypů, které vytvářejí mylná očekávání vůči jednotlivcům nebo skupinám. (Myers, 2016)

Stereotypy a také předsudky vycházejí ze stejného psychologického základu, z toho, že si o ostatních vytváříme představy, které jsou podloženy neověřenými informacemi. Vytvořené závěry poté globalizujeme na všechny příslušníky dané skupiny, aniž bychom s nimi měli možnost osobní zkušenosti či ověření validity svých myšlenek. (Průcha, 2010)

Někteří autoři nerozlišují rozdíl mezi předsudky a stereotypy (viz níže), jiní naopak vnímají předsudky jako projevy negativního a nepřátelského chování a stereotypy jako projevy neutrální až kladné.

Část autorů považují předsudky a stereotypy za totéž, nerozlišují mezi nimi značné rozdíly, další část popisuje předsudky jako negativní chování a stereotypy jako chování neutrální a kladné. (Průcha, 2010)

Novák charakterizuje dva konkrétní typy stereotypů:

- Autostereotypy – mínění a představy, které mají členové jisté skupiny sami o sobě,
- Heterostereotypy – mínění a představy, které mají členové určité skupiny o členech jiných skupin. (Novák, 2002)

### **Teorie vzniku stereotypů**

Podobně jako u předsudků se i u stereotypů setkáváme s rozdílnými názory autorů, týkajícími se vrozenosti či naučenosti stereotypního chování.

Uhlíková (2001) je názoru, že stereotypy nejsou vrozené, ale získané v průběhu života. Za zdroj stereotypního smýšlení považuje sociální prostředí, které jedince ovlivňuje po celý jeho život. Souvisí také s celkovým sociálním původem jedince. Hnilica (2010) ve svém díle naopak uvádí, že s určitou stereotypní tendencí se každý jedinec narodí. Průcha (2010) naopak uvádí, že stereotypy vznikají skrze přímou zkušenost jedince.

Na základě názorového pojetí různých autorů můžeme říct, stereotypy jsou do určité míry velmi podobné předsudkům. Někteří autoři je považují za základní stavební kameny předsudků, zatímco jiní mezi těmito pojmy nevidí žádné nebo jen minimální rozdíly (Tajfel, 1969). Další autoři vnímají rozdíl v jejich charakteru. Zatímco předsudky mají většinou negativní nádech, stereotypy častěji bývají i neutrální nebo pozitivní. Negativní stereotypy často vedou k negativním postojům, ze kterých vznikají předsudky. Neutrální stereotypy lze definovat jako v zásadě neškodné (Kosek, 2004). Přesto mají předsudky i stereotypy stejný psychologický základ. Oba vycházejí z toho, že si o ostatních vytváříme představy na základě neověřených informací. Tyto představy pak zobecňujeme na všechny členy dané skupiny, aniž bychom s nimi přišli do styku nebo měli možnost ověřit pravdivost svých domněnek (Průcha, 2010).

V odborné literatuře se setkáváme s problematikou, zda jsou stereotypy variabilní či konzistentní. Petrušek (1996) uvádí, že stereotypy, i když mají tendenci se měnit velmi pomalu, nejsou zcela neměnné. Důležitým aspektem je skutečnost, že stereotypy vznikají na iracionálním základě, a proto je často velmi obtížné je změnit, i když máme k dispozici relevantní informace (Allport, 2004). Dokonce i jasné důkazy nebo informace, které jsou v rozporu s našimi přesvědčeními, jsou často vnímány pouze jako "výjimky z pravidla" (Cimpová, 2005). Navíc lidé mají tendenci vyhýbat se informacím, které by mohly být v rozporu s jejich názory. Stereotypy, stejně jako předsudky, jsou často označovány jako "názorový folklór", což souvisí s tím, že se předávají z generace na generaci a jejich přítomnost ve společnosti je obvykle dlouhodobá (Musek, 1997). Z toho vyplývá, že stereotypy jsou velmi odolné vůči času a mají stabilní charakter. Všechny tyto faktory tvoří určitou bariéru, která chrání stereotypy před změnou a podporuje jejich konzistentnost.



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 1 Cíle práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je popsat znalosti, předsudky a stereotypy o syndromu CAN v kognitivních strukturách studentů střední pedagogické školy v souvislosti s kurikulem jejich vyššího sekundárního vzdělávání zaměřeného na výkon pedagogických profesí. Pro výzkumné šetření byly stanoveny níže uvedené dílčí cíle:

1. analyzovat poznatky a znalosti studentů o syndromu CAN a jejich schopnost identifikovat symptomy a diagnostikovat jeho výskyt;
2. analyzovat postoje, předsudky a stereotypy respondentů k problematice syndromu CAN;
3. zjistit, jaká část respondentů má osobní zkušenost se syndromem CAN a komu by se svěřili v případě sex. zneužívání.

#### 1.1 Výzkumné otázky

Na základě výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky:

*VO1: Získávají studenti v průběhu studia střední pedagogické školy dostatečné základní poznatky a znalosti o problematice syndromu CAN?*

*VO2: Dokáží studenti na základě projevovaných symptomů u dítěte identifikovat týrané a zanedbávané dítěte?*

*VO3: Prokazují studenti schopnost identifikovat rizikové životní situace a rizikového dospělého v problematice syndromu CAN?*

*VO4: Mají předsudky studentů pozitivní vliv na predikci a odhalování rizikových skupin a životních situací ve výkonu jejich budoucího pedagogického zaměstnání?*

*VO5: Dokáží studenti čerpat ze svého stereotypního smýšlení v diagnostice a rizikách syndromu CAN, za předpokladu nedostatku zkušeností?*

*VO6: Jaká část studentů má osobní zkušenost s týráním, zneužíváním či zanedbáváním?*

*VO7: Svěřili by se studenti v případě sexuálního zneužívání spíše kamarádovi, rodičům nebo škole?*

*VO8: Ví studenti, na jaké orgány se obrátit a oznámit podezření případu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte?*

## 1.2 Stanovení hypotéz

Na základě výzkumného šetření byly stanoveny následující hypotézy:

***H1: Mezi věkem studentů a zkušenostmi s ohroženým dítětem existuje určitá závislost, přičemž čím je student starší, tím vyšší je úroveň jeho znalostí a zkušeností.***

***H2: Respondenti dokáží využít své předsudečné a stereotypní myšlení k odhalování rizikových jedinců i situací, což přispívá ke snadnější predikci a diagnostice ohroženého dítěte.***

***H3: Studenti oboru sociální činnost vykazují nižší úroveň znalostí v problematice syndromu CAN než studenti ostatních pedagogických oborů.***

## 2 Metodologie výzkumného šetření

Výzkumné šetření v praktické části práce bylo provedeno kvantitativní metodou. Dle Punche (2008, s. 12) „Kvantitativní výzkum znamená víc než pouze výzkum pracující s kvantitativními nebo číselnými údaji. Označuje celý způsob myšlení nebo přístup, který zahrnuje skupinu či shluk metod a data v numerické podobě“.

Pro vlastní šetření jsem vytvořila nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen na základě ověřování určených hypotéz a výzkumných otázek. Dotazník je uveden v příloze bakalářské práce (viz. Příloha A). Dotazník je zkonstruován z 21 otázek, z toho 9 otázek uzavřených, ve kterých respondenti mohli vybírat z jedné nebo více možností, 7 otázek polouzavřených s výběrem z možností ANO/NE a možností dopsání např. definice pojmu, 2 otázky jsou sestaveny podobou matice s jednou správnou odpovědí, z toho je jedna tvořena Likertovou škálou, kde respondenti vyjadřují svůj postoj k výrokům z problematiky syndromu CAN, 3 otázky pak otevřené, kde mohli respondenti volně vyjádřit svůj postoj, názor a prokázat znalosti.

Otázky, které jsou obsaženy v dotazníku lze rozdělit do několika oblastí.

Otázky č. 1-4 slouží ke zjištění základních obecných informací o respondentech (pohlaví, věk, obor studia, ročník)

Otázky č. 5-12 jsou zaměřeny na zmapování míry poznatků a znalostí studentů o syndromu CAN.

Otázky č. 13-16 se týkají schopnosti respondentů identifikovat symptomy týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte.

Otázka č. 17 je směřována k analýze předsudků a stereotypů u respondentů, je tvořena výroky o problematice syndromu CAN a studenti pomocí Likertovi škály vyjadřují své názory.

Otázky č. 18-21 jsou stavěny na osobní zkušenosti respondentů se syndromem CAN

**Tabulka č. 1 – metodická tabulka**

Dílčí cíl	Tazatelské otázky
<p style="text-align: center;"><b>DC 1.</b> Analyzovat poznatky studentů o syndromu CAN a jejich schopnost identifikovat symptomy a diagnostikovat jeho výskyt.</p>	<p>TO1: Co znamená pojem „syndrom CAN“? NEVÍM/POPIŠ TO2: Co znamená zkratka „CAN“? TO3: Co je fyzické týrání? TO4: Co je psychické týrání? TO5: Co je zanedbávání dítěte? TO6: Vyberte, co je fyzické týrání dítěte: TO7: Určete, zda se jedná o aktivní či pasivní psychické týrání. TO8: Určete, zda se jedná o kontaktní či nekontaktní sexuální zneužívání. TO9: Které z možností považujete za sexuální zneužívání?</p>
Dílčí cíl	Výroky
<p style="text-align: center;"><b>DC 2.</b> Analyzovat postoje, předsudky a stereotypy respondentů k problematice syndromu CAN.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neúplná rodina je rizikovým prostředím pro vznik syndromu CAN.</li> <li>2. Rodiče závislí na návykových látkách jsou rizikem pro vznik syndromu CAN.</li> <li>3. Rodiče, kteří mají osobní zkušenost z dětství s týráním či zneužíváním mají předpoklad k týrání či zneužívání vlastních dětí.</li> <li>4. Psychosociální nezralost rodičů je rizikem pro vznik syndromu CAN.</li> <li>5. Těživá finanční situace rodiny je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.</li> <li>6. U nechtěného dítěte je vyšší riziko vzniku syndromu CAN.</li> <li>7. Nízký intelekt rodičů je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.</li> <li>8. Tělesné postižení dítěte je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.</li> <li>9. Pachatelé sexuálního zneužívání jsou převážně muži.</li> <li>10. Dítě, které je vystaveno týrání, zanedbávání či zneužívání je ohroženo narušením vývoje osobnosti.</li> <li>11. V rodinách s vysokým socioekonomickým statusem se syndrom CAN nevyskytuje.</li> <li>12. Pachatelé sexuálního zneužívání jsou vždy muži.</li> <li>13. Facka jako trest od rodiče je fyzické týrání dítěte.</li> <li>14. Zákaz telefonu jako trest je psychické týrání dítěte.</li> <li>15. Domácí vězení jako trest je omezování svobody dítěte.</li> <li>16. Nedostatek projevu lásky dítěti je psychické týrání.</li> <li>17. Když je dítě svědkem domácího násilí mezi rodiči je obětí syndromu CAN.</li> <li>18. Pokud víme o týraném dítěti v okolí, je ze zákona povinné případ oznámit příslušným orgánům.</li> </ol>

Dílčí cíl	Tazatelské otázky
<p style="text-align: center;"><b>DC 3.</b></p> <p>Zjistit, kolik respondentů má osobní zkušenost se syndromem CAN a komu by se svěřili v případě sex. zneužívání.</p>	<p>TO10: Setkal/a jsi se někdy osobně s případem týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte?</p> <p>TO11: Byl/a jste někdy obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání?</p> <p>TO12: Komu byste se svěřili, kdybyste byli obětí sexuálního zneužívání?</p> <p>TO13: Víte, na koho se obrátit v případě podezření výskytu syndromu CAN?</p>

Zdroj: vlastní

## **3 Charakteristika výzkumného šetření**

### **3.1 Výzkumný vzorek**

Výzkumné šetření probíhalo u studentů střední pedagogické školy ve Znojmě. Studenty, v rozmezí věku 14-20 let, střední pedagogické školy jsem zvolila kvůli prověření schopnosti osnov a pedagogů pedagogických škol připravit budoucí pedagogy na práci s dětmi a také na neočekávané situace a nepříjemnosti, se kterými se ve svých budoucích povoláních budou setkávat. Všichni respondenti jsou studenty střední školy jménem: Gymnázium, Střední pedagogická škol, Obchodní akademie a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Znojmo, příspěvková organizace, pouze pedagogických oborů. Dotazník vyplnilo celkem 63 respondentů, kteří jsou studenty oborů – pedagogické lyceum, předškolní a mimoškolní pedagogika a sociální činnost.

### **3.2 Sběr dat**

Pro vytvoření mého online dotazníku jsem použila web survio.com. Dotazník byl rozeslán mezi studenty střední pedagogické školy ve Znojmě do skupin v online podobě. Oslovila jsem také pedagoga s prosbou o realizaci vyplňování v jeho výuce, vyšel mi vstříc a jedna třída, celkem 24 studentů, absolvovala dotazník v IT učebně na školních PC během výuky. Zbytek respondentů vyplňovalo dotazník ve svém volném čase, dobrovolně. Oslovené respondenty jsem nejprve seznámila se záměrem realizace výzkumu a byl jim představen cíl výzkumu. V rámci výzkumu byly vyžadovány pouze takové informace, jejichž poskytnutí zaručovalo anonymitu všem zúčastněným studentům.

## 4 Vlastní výzkumné šetření

### 4.1 Interpretace získaných dat

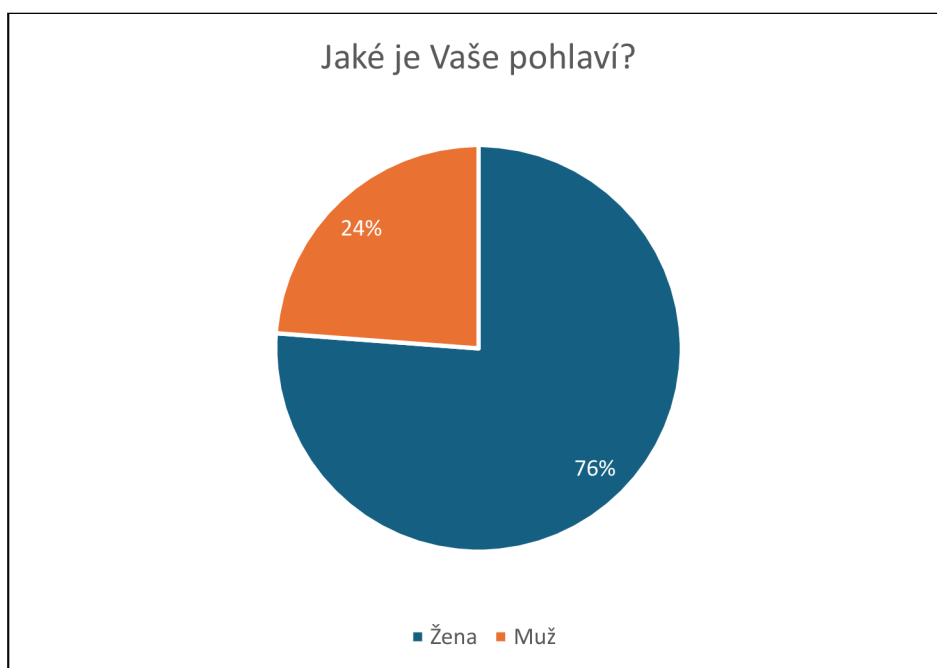
#### 1. ČÁST – Základní obecné informace o respondentech

##### Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 2 - Pohlaví

Pohlaví	Abs. č.	Rel. č.
Žena	48	76,2 %
Muž	15	23,8 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 1 - pohlaví



Zdroj: vlastní

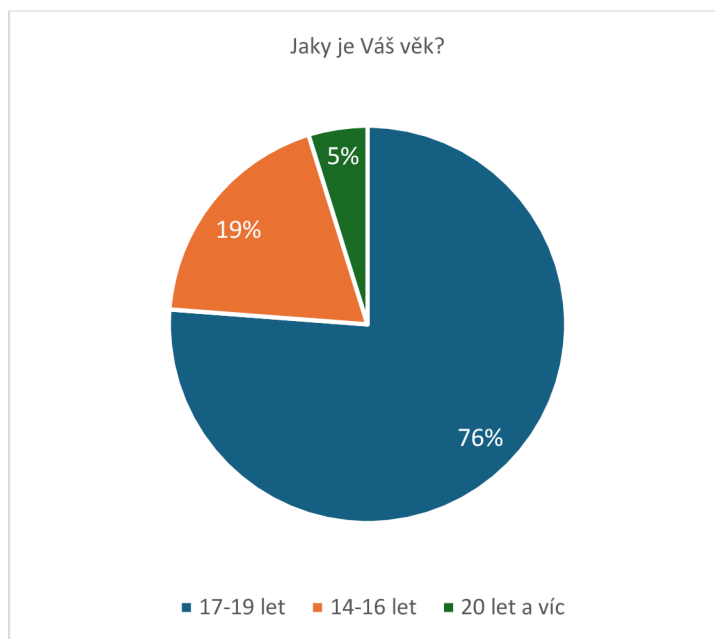
V otázce č. 1 byli respondenti tázáni na jejich pohlaví, z tabulky č.2 a grafu č. 1 je patrné, že výzkumného šetření se zúčastnilo více žen (76 %), než mužů (24 %).

## Otázka č. 2 - Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 3 - Věk

Věk	Abs. č.	Rel. č.
17-19 let	48	76 %
14-16 let	12	19 %
20 let a víc	3	5 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 2 – Věk



Zdroj: vlastní

Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů, možnosti byly rozděleny na tři skupiny 14-16 let, 17-19 let a 20 let a více. Dle tabulky č. 3 a grafu č. 2 je zřejmé, že nejpočetnější věková skupina zúčastněných je 17-19 let (76 %), poté 14-16 let (19 %) a nejméně početná skupina 20 let a více (5 %).

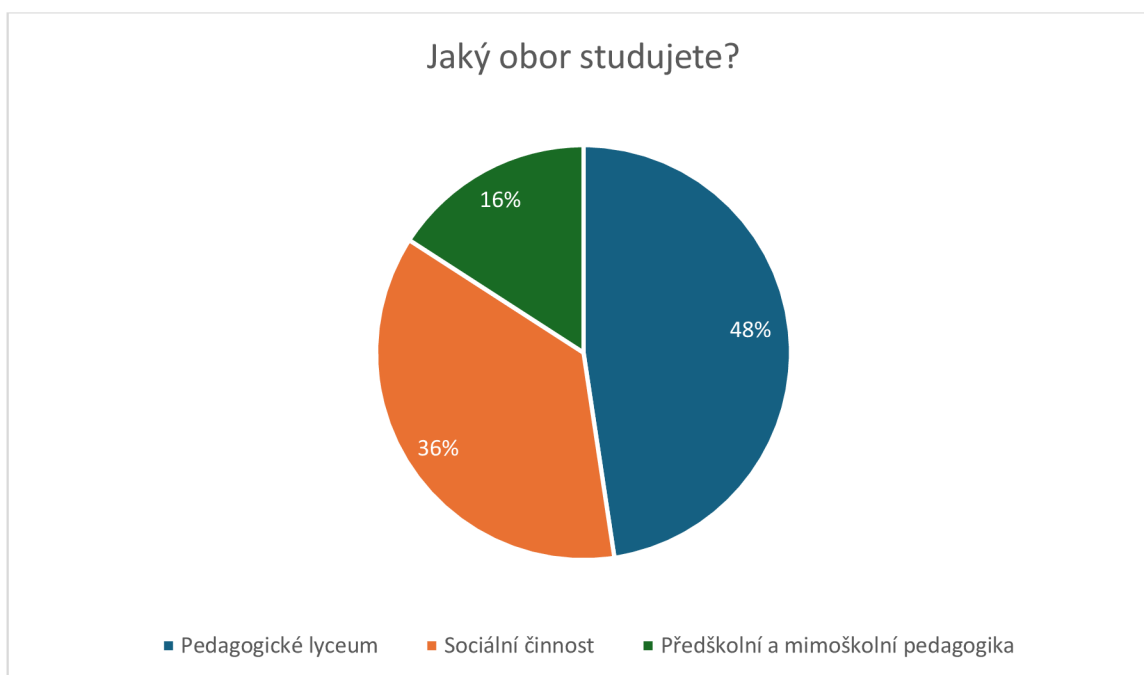


### Otázka č. 3 – Jaký obor studujete?

Tabulka č. 4 – Obor studia

Obor	Abs. č.	Rel. č.
Pedagogické lyceum	30	48 %
Sociální činnost	23	37 %
Předškolní a mimoškolní pedagogika	10	16 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 3 – Obor studia



Zdroj: vlastní

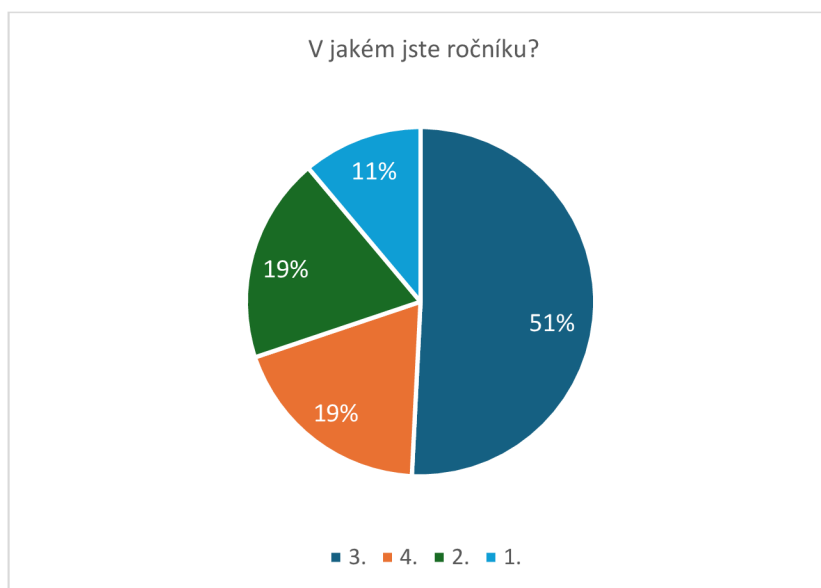
Otázka č. 3 byla zaměřena na obor studia respondentů, dle střední pedagogické školy byly k dispozici na výběr tři studijní obory: pedagogické lyceum, sociální činnost a předškolní a mimoškolní pedagogika. Z výzkumného šetření (tabulka č.4, graf č. 3) vyplívá, že nejpočetnější skupinou byli studenti pedagogického lycea (48 %), následující studenti sociální činnosti (37 %) a nejméně početná skupina studenti předškolní a mimoškolní pedagogiky (16

#### Otázka č. 4–V jakém jste ročníku?

Tabulka č. 5 – Ročník

Ročník	Abs. č.	Rel. č.
3.	32	51 %
4.	12	19 %
2.	12	19 %
1.	7	11 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 4 - Ročník



Zdroj: vlastní

Otázka č. 4 zjišťovala ročník, ve kterém se respondenti právě nachází ve svém studiu. Nejčastější odpověď byla 3. ročník (51 %), pak 4. ročník (19 %) a 2. ročník (19 %) a nejmenší část v 1. ročníku (11 %).

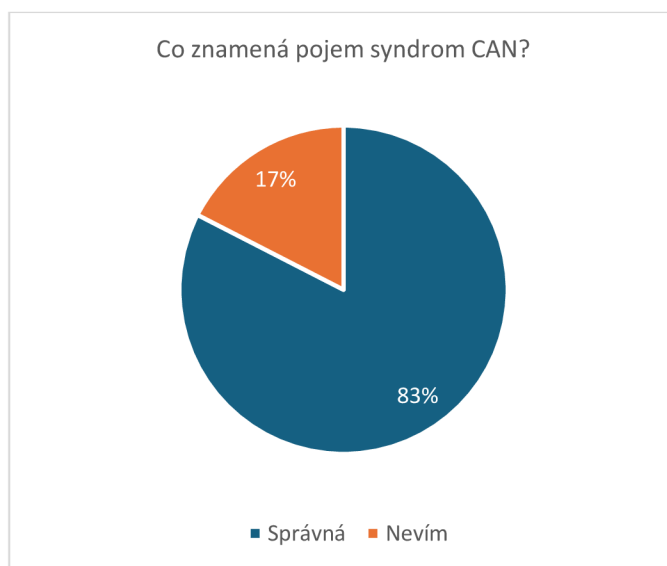
## 2. ČÁST – Poznatky a znalosti o problematice syndromu CAN

### Otázka č. 5 – Co znamená pojem „syndrom CAN“?

Tabulka č. 6 – Syndrom CAN

Definice	Abs. č.	Rel. č.
Správná	52	83 %
Nevím	11	18 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 5 – Syndrom CAN



Zdroj: vlastní

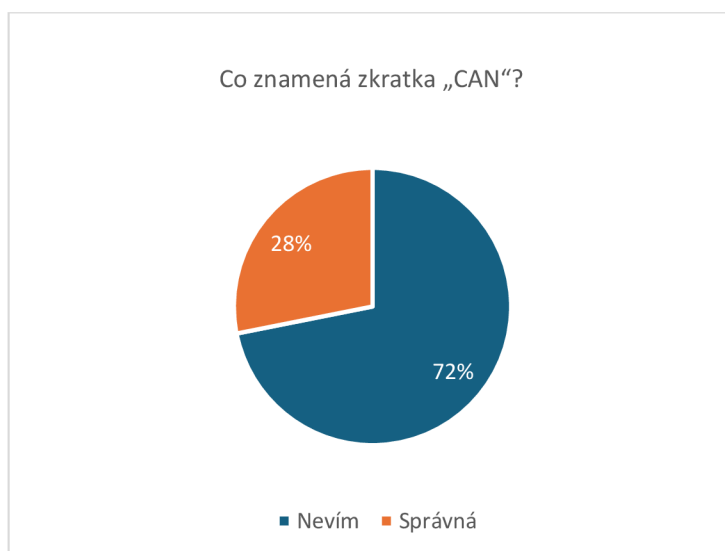
V otázce č. 5 byli respondenti dotázáni, jestli ví, co znamená syndrom CAN, dostali na výběr z uzavřené možnosti *NEVÍM* a otevřené možnosti *DEFINUJ*: Odpovědi byly vyhodnocovány jako *správná definice* a odpověď *nevím*. Tabulka č. 6 a graf č. 5 dokazují, že větší část studentů odpověděla, že pojem znají a popsali jeho správnou definici „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*“ (83 %), zbytek studentů odpovědělo, že pojem neznají (17 %).

## Otázka č. 6 – Co znamená zkratka „CAN“?

Tabulka č. 7 – zkratka „CAN“

Definice	Abs. č.	Rel. č.
Nevím	46	72 %
Správná	18	28 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 6 – zkratka „CAN“



Zdroj: vlastní

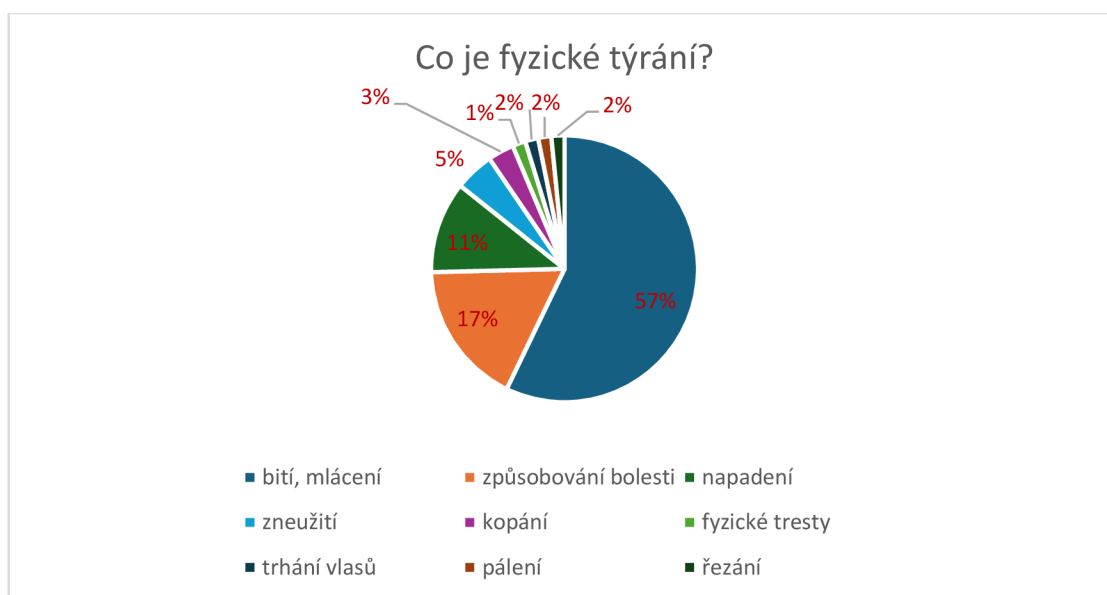
Otázka č. 6 orientačně zjišťovala míru znalosti respondentů vůči problematice syndromu CAN. Správně definovat zkratku „CAN“ dokázalo pouze 28 % dotázaných.

## Otázka č. 7 – Co je fyzické týrání?

Tabulka č. 8 – fyzické týrání

Odpovědi	Abs. č.	Rel. č.
bití, mlácení	36	57 %
způsobování bolesti	11	17 %
napadení	7	11 %
zneužití	3	5 %
kopání	2	3 %
fyzické tresty	1	2 %
trhání vlasů	1	2 %
pálení	1	2 %
řezání	1	2 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 7 – fyzické týrání



Zdroj: vlastní

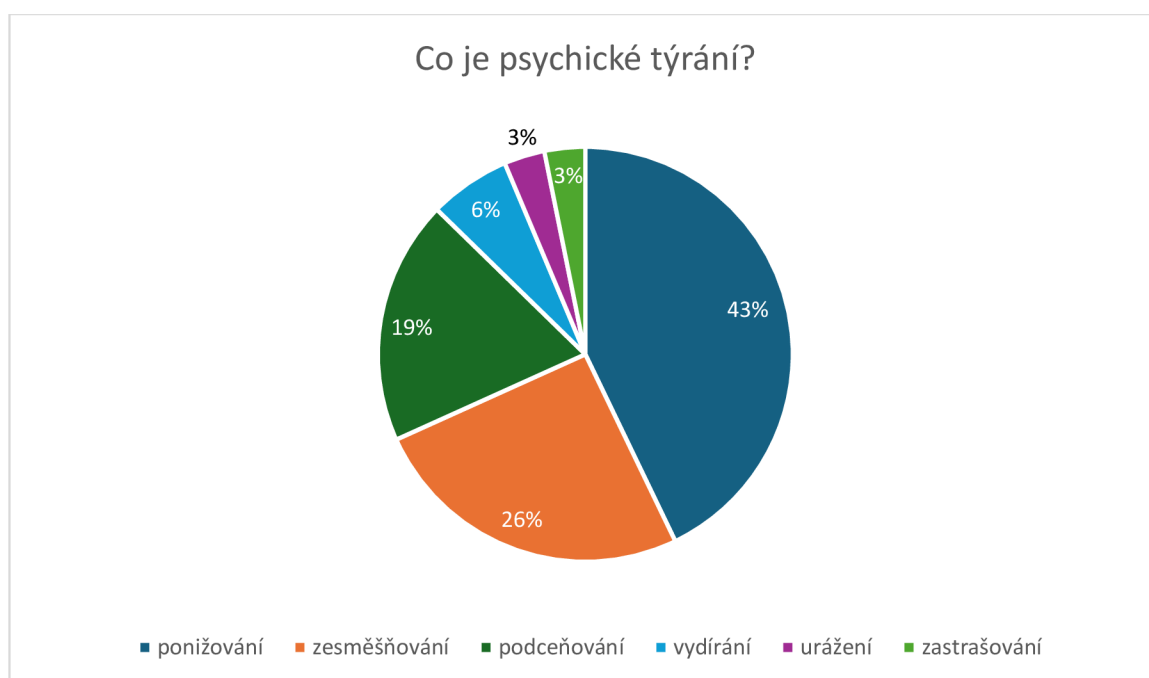
Otázka č. 7 sloužila k zmapování poznatků praktické úrovně respondentů k tématu. K otázce byla k dispozici poznámka (*Napište příklad fyzického týrání např. pálení*) pro upřesnění dotazu. V tabulce jsou seřazeny odpovědi respondentů sestupně dle četnosti. Dle tabulky č. 8 a grafu č. 7 je patrné, že nejčastěji uvedený příklad byl *bití*, poté *způsobování bolesti* a *napadení*.

## Otázka č. 8 – Co je psychické týrání?

Tabulka č. 9 – psychické týrání

Odpovědi	Abs. č.	Rel. č.
ponižování	27	43 %
zesměšňování	16	25 %
podceňování	12	19 %
vydírání	4	6 %
urážení	2	3 %
zastrašování	2	3 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 8 – psychické týrání



Zdroj: vlastní

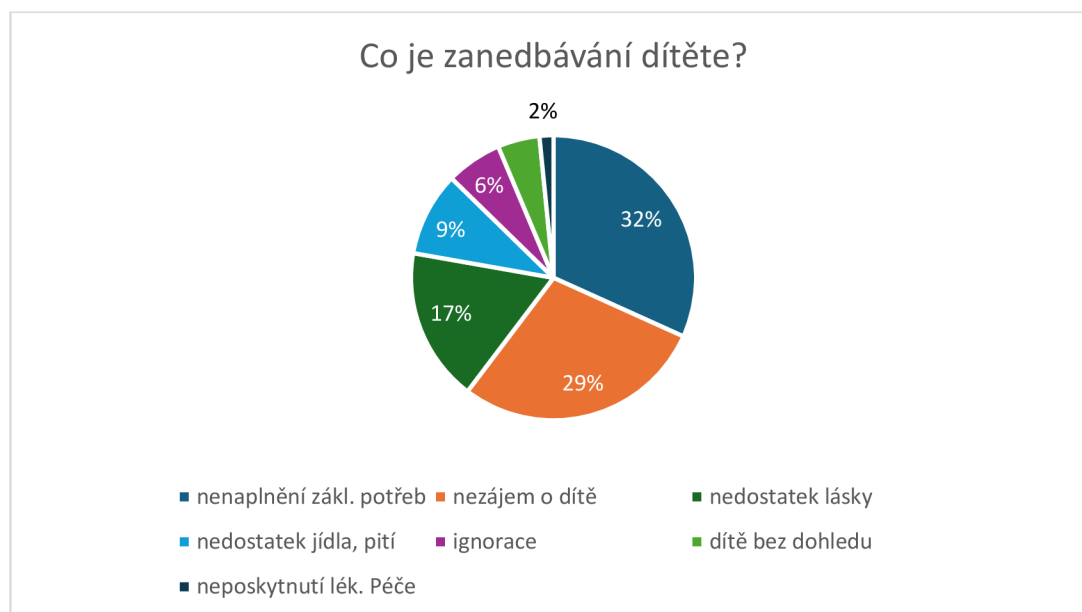
Otázka č. 8 sloužila k zmapování poznatků praktické úrovně respondentů k tématu. K otázce byla k dispozici poznámka (*Napište příklad psychického týrání např. zesměšňování*) pro upřesnění dotazu. V tabulce jsou seřazeny odpovědi respondentů sestupně dle četnosti. Dle tabulky č. 9 a grafu č. 8 je patrné, že nejčastěji uvedený příklad bylo *ponižování*, poté *zesměšňování* a *podceňování*.

## Otázka č. 9 – Co je zanedbávání dítěte?

Tabulka č. 10 – zanedbávání

Odpovědi	Abs. č.	Rel. č.
nenaplnění zákl. potřeb	20	32 %
nezájem o dítě	18	29 %
nedostatek lásky	11	17 %
nedostatek jídla, pití	6	10 %
ignorace	4	6 %
dítě bez dohledu	3	5 %
neposkytnutí lék. Péče	1	2 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 9 – zanedbávání



Zdroj: vlastní

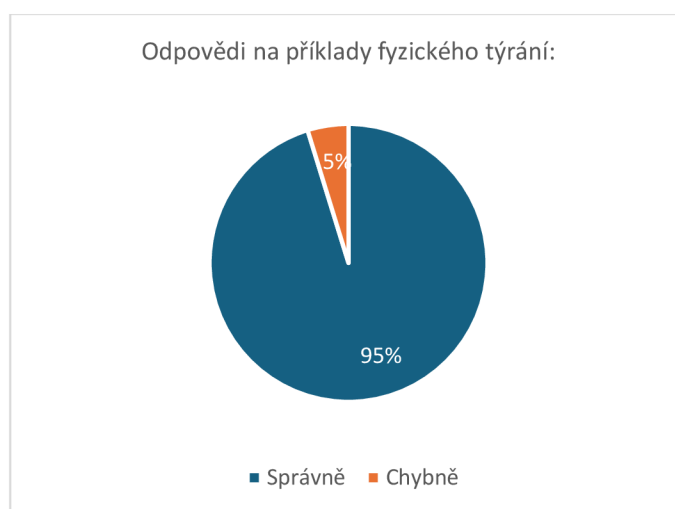
Otázka č. 9 sloužila k zmapování poznatků praktické úrovně respondentů k tématu. K otázce byla k dispozici poznámka (*Napište příklad zanedbávání např. nedostatek lásky*) pro upřesnění dotazu. V tabulce jsou seřazeny odpovědi respondentů sestupně dle četnosti. Dle tabulky č. 10 a grafu č. 9 je patrné, že nejčastěji uvedený příklad bylo *nenaplnění základních potřeb*, poté *nezájem o dítě* a *nedostatek lásky*.

### Otázka č. 10 – Vyberte, co patří do fyzického týrání dítěte:

Tabulka č. 11 – příklady fyzického týrání

Odpovědi	Abs. č.	Rel. č.
Správně	60	95 %
Chybně	3	5 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 10 – příklady fyzického týrání



Zdroj: vlastní

V otázce č. 10 bylo na výběr z několika možností, respondenti měli za úkol označit možnosti, které patří do fyzického týrání dítěte. Na výběr bylo z těchto možností:

- vydírání
- bití
- svazování
- ponižování
- záměrné vystavování chladu
- vyhladovění dítěte
- zesměšňování

Z tabulky č. 11 a grafu č. 10 vyplývá, že 95 % respondentů vybralo správné odpovědi, pouze 5 % respondentů zvolilo chybné.

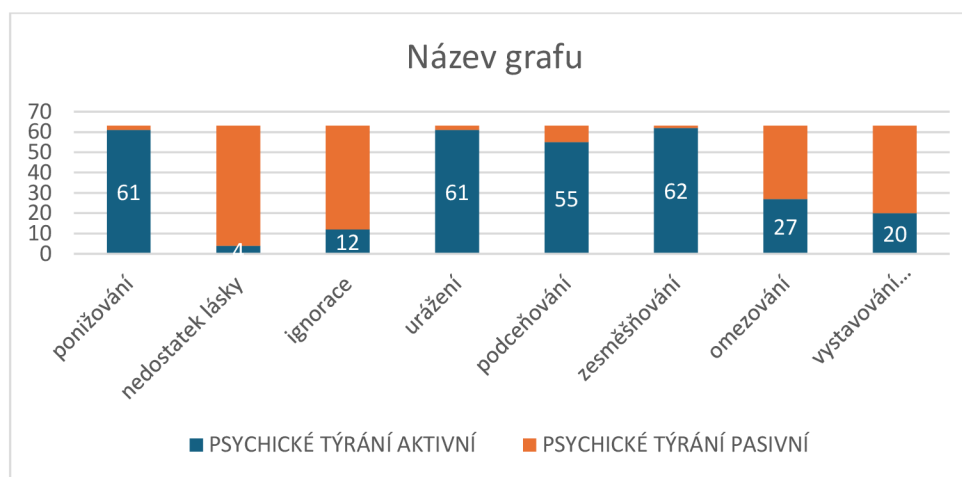


## Otázka č. 11 – Určete, zda se jedná o aktivní či pasivní formu psychického týrání:

Tabulka č. 12 – pasivní a aktivní forma psychického týrání

Projevy	PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ AKTIVNÍ	PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ PASIVNÍ
ponižování	61	2
nedostatek lásky	4	59
ignorace	12	51
urážení	61	2
podceňování	55	8
zesměšňování	62	1
omezování	27	36
vystavování stresu	20	43

Graf č. 11 – pasivní a aktivní forma psychického týrání



Zdroj: vlastní

Otázka č. 11 sloužila k dalšímu prověření míry znalostí a poznatků o syndromu CAN. Respondenti z nabízených možností určovali, zda se jedná o aktivní či pasivní formu psychického týrání. V nabídce byly k určení tyto možnosti:

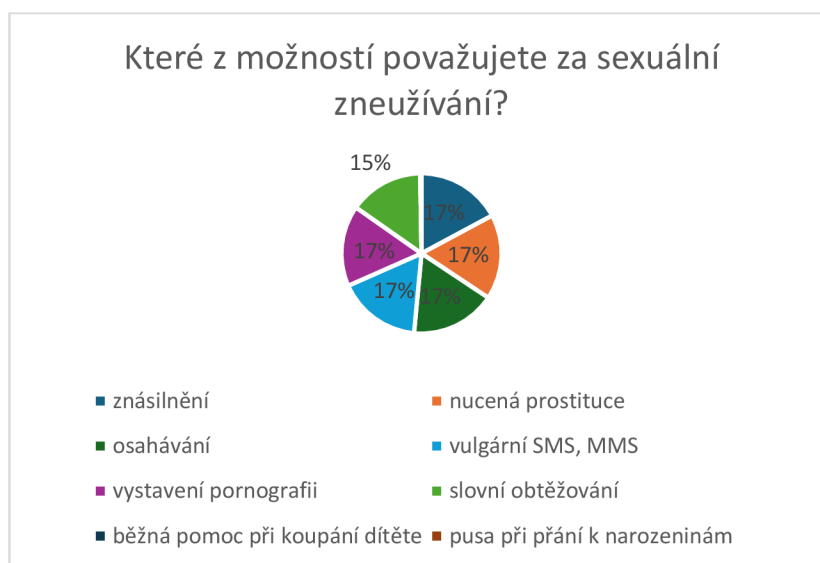
- ponižování
- nedostatek lásky
- ignorace
- urážení
- podceňování
- zesměšňování
- omezování
- vystavování stresu

## Otázka č. 12 – Které z možností považujete za sexuální zneužívání?

Tabulka č. 13 – sexuální zneužívání

Odpověď	Abs. č.	Rel. č.
znásilnění	63	100 %
nucená prostituce	63	100 %
osahávání	63	100 %
vulgární SMS, MMS	62	98 %
vystavení pornografii	60	95 %
slovní obtěžování	55	87 %
běžná pomoc při koupání dítěte	1	2 %
pusa při přání k narozeninám	0	0 %

Graf č. 12 – sexuální zneužívání



Zdroj: vlastní

V otázce č. 12 měli respondenti na výběr z několika možností, jejich úkolem bylo vybrat, které možnosti považují za sexuální zneužívání. Na výběr bylo z těchto možností:

- osahávání
- slovní obtěžování
- pusa při přání k narozeninám
- vystavení pornografii
- běžná pomoc při koupání dítěte
- nucená prostituce
- znásilnění
- vulgární telefonáty, SMS, MMS

*Znásilnění, nucenou prostituci a osahávání* všichni respondenti jednohlasně (100 %) zvolili za sexuální obtěžování. Další nejčastěji zvolené možnosti bylo *vulgární telefonáty, SMS, MMS* (98 %), *vystavení pornografii* (95 %) a *slovní obtěžování* (87 %).

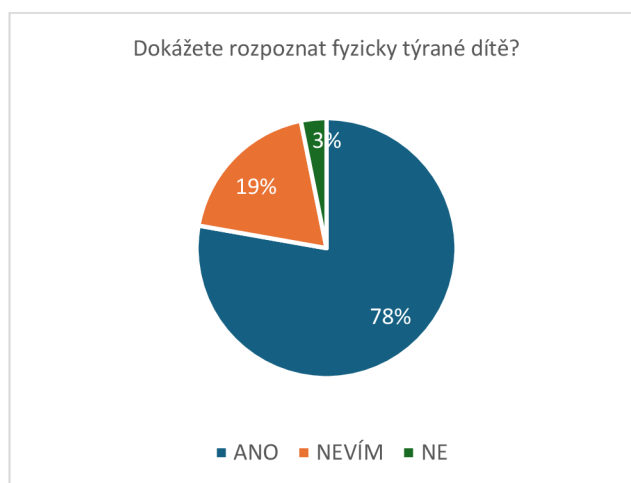
### 3. ČÁST – Schopnost identifikovat symptomy

#### **Otázka č. 13 – Dokážete rozpoznat fyzicky týrané dítě?**

**Tabulka č. 14 – identifikace fyzicky týrané dítě**

Schopnost identifikace	Abs. č.	Rel. č.
<b>ANO</b>	49	78 %
<b>NEVÍM</b>	12	19 %
<b>NE</b>	2	3 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

**Graf č. 13 - identifikace fyzicky týrané dítě**



Zdroj: vlastní

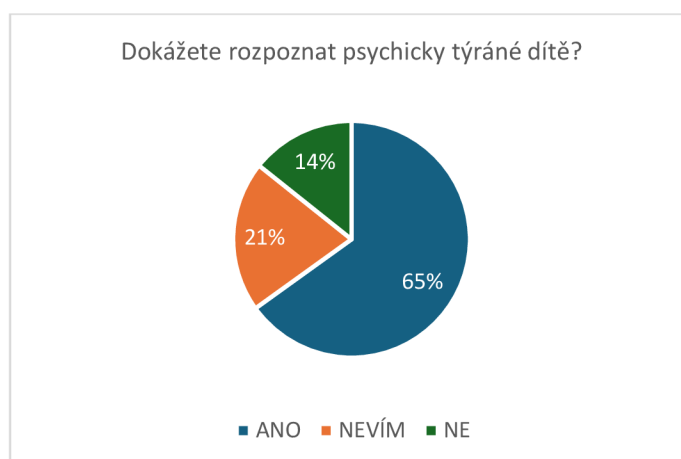
Otázka č. 13 se dotazovala respondentů, zda dokáží identifikovat fyzicky týrané dítě, z možností bylo na výběr *NE, NEVÍM* a *ANO (Pokud ano, napište příklad fyzického projevu)*. 78 % respondentů odpovědělo, že dokáží identifikovat fyzické symptomy týraného dítěte. Při odpovědi ano se nejčastější příklady projevů fyzicky týraného objevovali *stopy po bití (modřiny, rány)*.

## Otázka č. 14 – Dokážete rozpoznat psychicky týrané dítě?

Tabulka č. 15 – identifikace psychicky týrané dítě

Psych.t.	Abs. č.	Rel. č.
ANO	41	65 %
NEVÍM	13	21 %
NE	9	14 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 14 - identifikace psychicky týrané dítě



Zdroj: vlastní

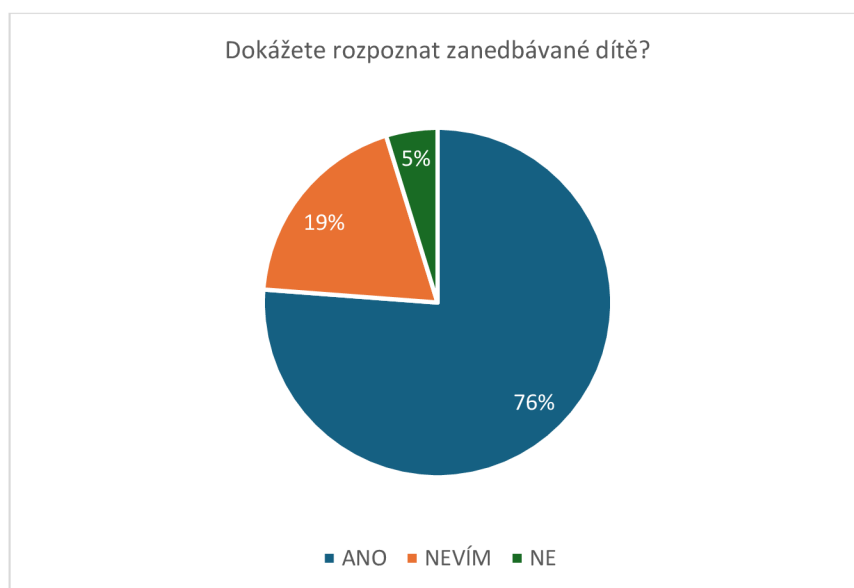
Otázka č. 14 se dotazovala respondentů, zda dokáží identifikovat fyzicky týrané dítě, z možností bylo na výběr *NE*, *NEVÍM* a *ANO* (*Pokud ano, napište příklad projevu*). 68 % respondentů odpovědělo, že dokáží identifikovat symptomy psychicky týraného dítěte. Při odpovědi ano se nejčastější příklady projevů psychicky týraného objevovali *nizká sebedůvěra*, *bojácnost a plachost*.

## Otázka č. 15 – Dokážete rozpoznat zanedbávané dítě?

Tabulka č. 16 – identifikace zanedbávané dítě

Zanedbáv.	Abs. č.	Rel. č.
ANO	48	76 %
NEVÍM	12	19 %
NE	3	5 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 15 - identifikace zanedbávané dítě



Zdroj: vlastní

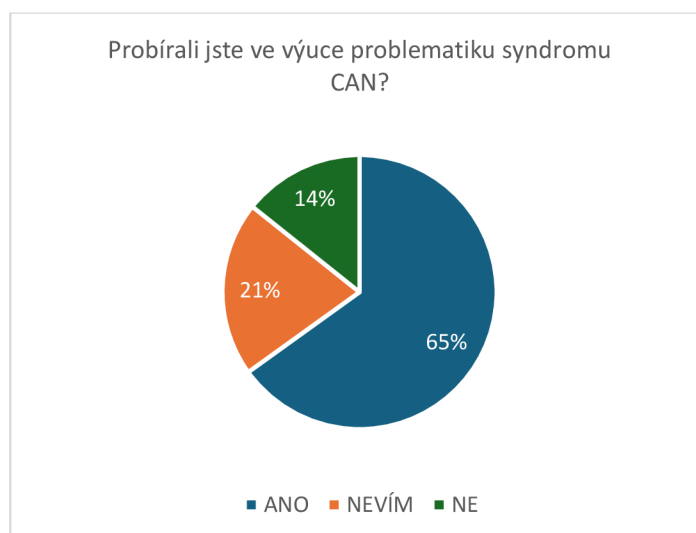
Otázka č. 14 se dotazovala respondentů, zda jsou schopni identifikovat zanedbávané dítě, z možností bylo na výběr *NE*, *NEVÍM* a *ANO* (Pokud ano, napište příklad projevu). 76 % respondentů dle výsledků dokáže identifikovat zanedbávané dítě dle symptomů, které jeví. Při odpovědi ano se nejčastější příklady projevů psychicky týraného objevovali *absence ve škole*, *opožděný vývoj*, *podvýživa*.

## Otázka č. 16 – Probírali jste ve výuce problematiku syndromu CAN?

Tabulka č. 17 – syndrom CAN ve výuce

Výuka	Abs. č.	Rel. č.
ANO	41	65 %
NEVÍM	13	21 %
NE	9	14 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 16 – syndrom CAN ve výuce



Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 mapovala, zda se studenti pedagogických byli vyučováni o problematice syndromu CAN. Z výsledků plyne, že 65 % studentů se s vyučováním o syndromu CAN setkala, při výběru možnosti ano bylo uvedeno (*Pokud ano, v jakém předmětu*), nejčastější odpovědí bylo v předmětu *pedagogika a sociální pedagogika*.

#### 4. ČÁST – Předsudky a stereotypy

##### Otázka č. 17 – Vyjádřete svoji míru souhlasu s výroky týkajícími se syndromu CAN.

	SILNĚ NESOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NEUTRÁLNÍ POSTOJ	SPÍŠE SOUHLASÍM	SILNĚ SOUHLASÍM
1. Neúplná rodina je rizikovým prostředím pro vznik syndromu CAN.	2 3,2 %	5 7,9 %	5 7,9 %	31 49,2 %	20 31,7 %
2. Rodiče závislí na návykových látkách jsou rizikem pro vznik syndromu CAN.	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	26 41,3 %	37 58,7 %
3. Rodiče, kteří mají osobní zkušenost z dětství s týráním či zneužíváním mají předpoklad k týrání či zneužívání vlastních dětí.	0 0,0 %	3 4,8 %	8 12,7 %	34 54,0 %	18 28,6 %
4. Psychosociální nezralost rodičů je rizikem pro vznik syndromu CAN.	0 0,0 %	2 3,2 %	3 4,8 %	32 50,8 %	26 41,3 %
5. Těžká finanční situace rodiny je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.	0 0,0 %	5 7,9 %	5 7,9 %	37 58,7 %	16 25,4 %
6. U nechtěného dítěte je vyšší riziko vzniku syndromu CAN.	0 0,0 %	4 6,3 %	9 14,3 %	29 46,0 %	21 33,3 %
7. Nízký intelekt rodičů je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.	1 1,6 %	1 1,6 %	12 19,0 %	24 38,1 %	25 39,7 %
8. Tělesné postižení dítěte je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.	0 0,0 %	8 12,7 %	12 19,0 %	31 49,2 %	12 19,0 %
9. Pachatelé sexuálního zneužívání jsou vždy muži.	24 38,1 %	23 36,5 %	4 6,3 %	11 17,5 %	1 1,6 %
10. Dítě, které je vystaveno syndromu CAN je ohroženo narušením vývoje osobnosti.	0 0,0 %	0 0,0 %	2 3,2 %	26 41,3 %	35 55,6 %
11. V rodinách s vysokým statusem se syndrom CAN nevyskytuje.	24 38,1 %	30 47,6 %	5 7,9 %	4 6,3 %	0 0,0 %
12. Facka jako trest od rodiče je fyzické týrání dítěte.	19 30,2 %	28 44,4 %	9 14,3 %	7 11,1 %	0 0,0 %
13. Zákaz telefonu jako trest je psychické týrání dítěte.	32 50,8 %	30 47,6 %	1 1,6 %	0 0,0 %	0 0,0 %
14. Domácí vězení jako trest je omezování svobody dítěte.	25 39,7 %	32 50,8 %	4 6,3 %	2 3,2 %	0 0,0 %
15. Nedostatek projevu lásky dítěti je psychické týrání.	0 0,0 %	2 3,2 %	7 11,1 %	37 58,7 %	17 27,0 %
16. Když je dítě svědkem domácího násilí mezi rodiči je obětí syndromu CAN.	1 1,6 %	9 14,3 %	9 14,3 %	37 58,7 %	7 11,1 %
17. Pokud víme o týraném dítěti v okolí, máme ze zákona oznamovací povinnost.	0 0,0 %	1 1,6 %	0 0,0 %	19 30,2 %	43 68,3 %

## 5.ČÁST – Osobní zkušenost se syndromem CAN

**Otázka č. 18 – Setkal/a jsi se někdy osobně s případem týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte?**

**Tabulka č. 19 – setkání s obětí**

Setkání	Abs. č.	Rel. č.
<b>ANO</b>	33	52 %
<b>NE</b>	30	48 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

**Graf č. 17 – setkání s obětí**



Zdroj: vlastní

V otázce č. 18 je zjišťováno, zda se jednotliví respondenti někdy setkali s případem týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte, větší část studentů (52 %) se s případem ohroženého dítěte již setkala, zbylá část (48 %) nesetkala.



## Otázka č. 19 - Byl/a jste někdy obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání?

Tabulka č. 20 – osobní zkušenost

Os. Zkuš.	Abs. č.	Rel. č.
NE	58	92 %
ANO	5	8 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 18 – osobní zkušenost



Zdroj: vlastní

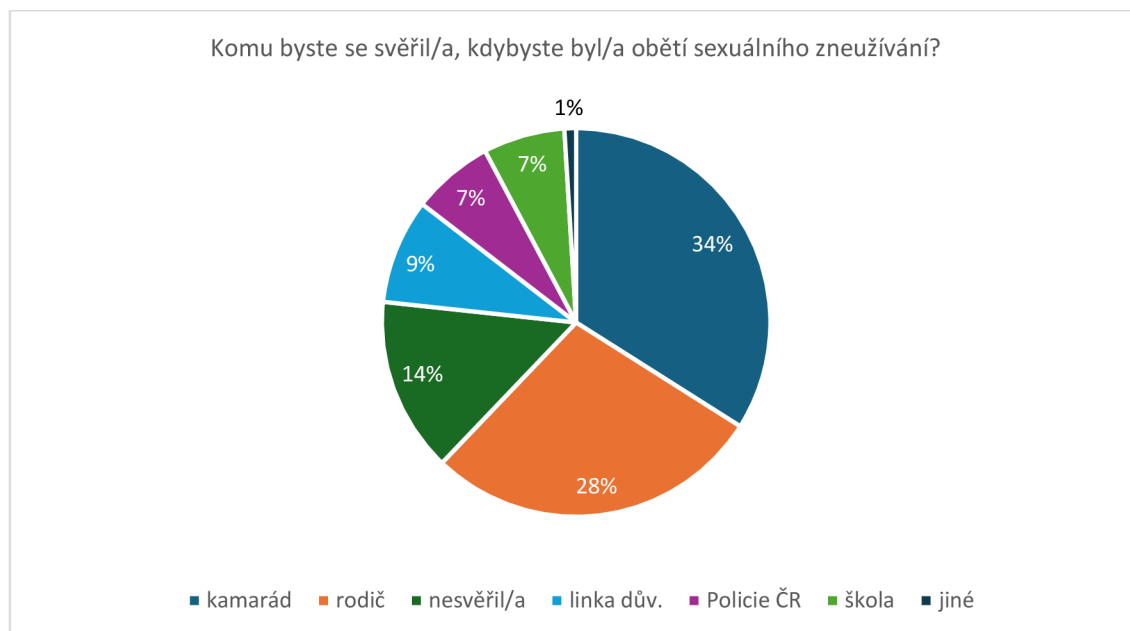
V otázce č. 19 byli respondenti tázáni, zda byli někdy sami obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání, většina dotazovaných (92 %) nikdy nebyla obětí syndromu CAN, zbylá část (8 %) mají bohužel osobní zkušenost alespoň s jedním z nepříznivých jevů syndromu CAN.

## Otázka č. 20 - Komu byste se svěřili, kdybyste byli obětí sexuálního zneužívání?

Tabulka č. 21 – svěření

Svěření	Abs. č.	Rel. č.
kamarád	35	34 %
rodič	29	28 %
nesvěřil/a	15	15 %
linka důvěry	9	9 %
Policie ČR	7	7 %
škola	7	7 %
jiné	1	1 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 19 – svěření



Zdroj: vlastní

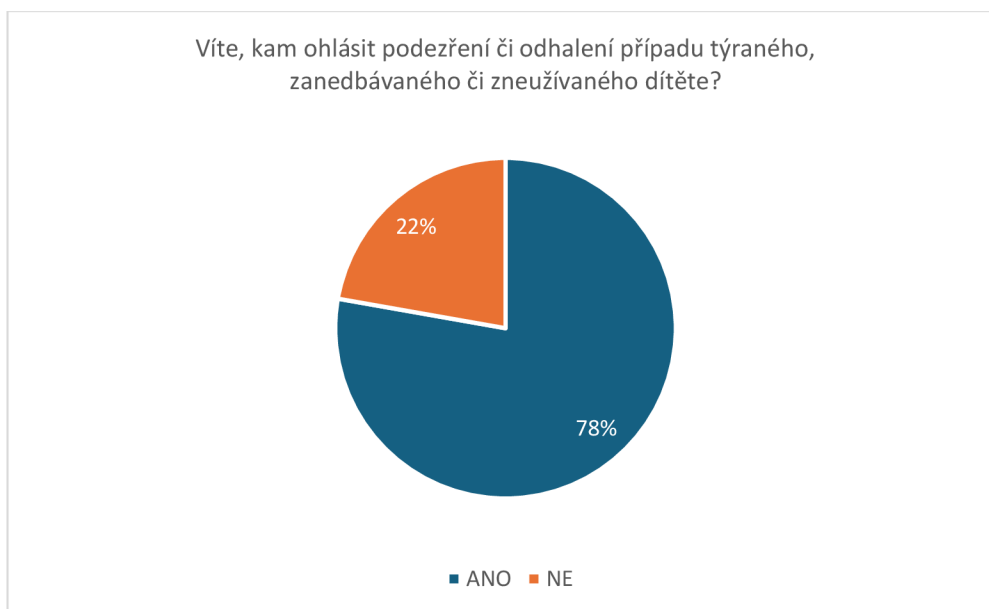
Otázka č. 20 zjišťovala, zda by se respondenti někomu svěřili, po případě komu, kdyby byli sexuálně zneužíváni. Nikomu by se *nesvěřilo* 15 % studentů, z respondentů, kteří by se svěřili, nejčastěji označovali odpověď *kamarádovi*, poté *rodiči* a poté *linka důvěry*.

## Otázka č. 21 - Víte, na koho se obrátit v případě podezření výskytu syndromu CAN?

Tabulka č. 22 – oznámení

Ohlášení	Abs. č.	Rel. č.
ANO	49	78 %
NE	14	22 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Graf č. 20 – oznámení



Zdroj: vlastní

Otázka č. 21 zmapovala, zda respondenti ví, kam a na koho se obrátit v případě podezření na týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě. U výběru možnosti ANO byla poznámka (*Pokud ano, vypište:*). Větší část (78 %) studentů ví, kam se obrátit, nejčastější odpovědí byl *OSPOD*, poté *Policie ČR* a také „*sociálka*“. Ostatní respondenti (22 %) odpověděli, že neví, na koho nebo kam se obrátit, kam případ ohlásit.

## 5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Hlavním cílem kvantitativního výzkumu mé bakalářské práce bylo popsat znalosti, předsudky a stereotypy o syndromu CAN v kognitivních strukturách studentů střední pedagogické školy v souvislosti s kurikulem jejich vyššího sekundárního vzdělávání zaměřeného na výkon pedagogických profesí. Pro výzkumné šetření byly stanoveny také tři dílčí cíle, prvním dílčím cílem bylo analyzovat poznatky a znalosti studentů o syndromu CAN a jejich schopnost identifikovat symptomy a diagnostikovat jeho výskyt, dalším dílčím cílem bylo analyzovat postoje, předsudky a stereotypy respondentů k problematice syndromu CAN a posledním zjistit, jaká část respondentů má osobní zkušenost se syndromem CAN a komu by se svěřili v případě sex. zneužívání. Dle hlavního cíle a dílčích cílů byly sestaveny otázky v dotazníkovém nástroji.

Na základě výzkumného šetření byly stanoveny tři hypotézy, které byly následně ověřovány.

***H1: Mezi věkem studentů a zkušenostmi s ohroženým dítětem existuje určitá závislost, přičemž čím je student starší, tím vyšší je úroveň jeho znalostí a zkušeností.***

***H2: Respondenti dokáží využít své předsudečné a stereotypní myšlení k odhalování rizikových jedinců i situací, což přispívá ke snadnější predikci a diagnostice ohroženého dítěte.***

***H3: Studenti oboru sociální činnost vykazují nižší úroveň znalostí v problematice syndromu CAN než studenti ostatních pedagogických oborů.***

Na základě výzkumného šetření bylo stanoveno osm výzkumných otázek:

***VO1: Získávají studenti v průběhu studia střední pedagogické školy dostatečné základní poznatky a znalosti o problematice syndromu CAN?***

***VO2: Dokáží studenti na základě projevovaných symptomů u dítěte identifikovat týrané a zanedbávané dítěte?***

***VO3: Prokazují studenti schopnost identifikovat rizikové životní situace a rizikového dospělého v problematice syndromu CAN?***

***VO4: Mají předsudky studentů pozitivní vliv na predikci a odhalování rizikových skupin a životních situací ve výkonu jejich budoucího pedagogického zaměstnání?***

*VO5: Dokáží studenti čerpat ze svého stereotypního smýšlení v diagnostice a rizikách syndromu CAN, za předpokladu nedostatku zkušeností?*

*VO6: Jaká část studentů má osobní zkušenost s týráním, zneužíváním či zanedbáváním?*

*VO7: Svěřili by se studenti v případě sexuálního zneužívání spíše kamarádovi, rodičům nebo škole?*

*VO8: Ví studenti, na jaké orgány se obrátit a oznámit podezření případu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte?*

***H1: Mezi věkem studentů a zkušenostmi s ohroženým dítětem existuje určitá závislost, přičemž čím je student starší, tím vyšší je úroveň jeho znalostí a zkušeností.***

V dotazníkovém šetření byl zjišťován věk respondentů, studenti také byli tázáni ohledně osobní zkušenosti se syndromem CAN. Ve druhé části byly ověřovány znalosti studentů ohledně problematiky syndromu CAN. Z vysbíraných dat vyplývá, že studenti vyšších ročníků, a zároveň vyššího věku, prokazovali ve svých odpovědích vyšší míru znalostí a zkušeností s CAN. Nejčastěji se nesprávné odpovědi ohledně znalosti syndromu CAN objevovali ve věkové kategorii 14-16 let, která zároveň obsahovala respondenty nejnižšího věku. Dle odpovědí v páté části dotazníkového šetření, která byla zaměřena na osobní zkušenost s ohroženým dítětem, vyplývá, že 100 % respondentů ve věkové kategorii 20 let a více mohou osobní zkušenost potvrdit. ***Na základě posbíraných dat, můžeme přijmout hypotézu H1.***

***VO1: Ziskávají studenti v průběhu studia střední pedagogické školy dostatečné základní poznatky a znalosti o problematice syndromu CAN?***

V druhé části dotazníkového šetření, která byla nazvána „Poznatky a znalosti o problematice syndromu CAN“, bylo zjištěno, že 83 % respondentů zná pojem „syndrom CAN“ a umí ho správně definovat. V otázkách č. 7-9 byli respondenti dotázáni co je fyzické týráním, psychické týráním a zanedbávání dítěte, 100 % respondentů správně popsal alespoň jeden příklad z dané problematiky. Z výzkumného šetření, druhé části vyplývá, že studenti střední pedagogické

školy všech ročníků, studiem nabývají dostatečných znalostí o problematice syndromu CAN, které jsou podstatné pro výkon jejich budoucích profesí.

Na základě získaných dat z druhé části o míře poznatků a znalostí respondentů výzkumného šetření, byla VO1 potvrzena.

***VO2: Dokáží studenti na základě projevovaných symptomů u dítěte identifikovat týrané a zanedbávané dítěte?***

Třetí část „Schopnosti identifikovat symptomy“ výzkumné šetření, byla zaměřena na identifikaci dítěte ohroženého syndromem CAN. Z otázek č. 13-16 bylo zjištěno, že 78 % respondentů dokáže rozpoznat fyzicky týrané dítě a uvést alespoň jeden příklad fyzického projevu na fyzicky týraném dítěti, rozpoznat psychicky týrané dítě a uvést alespoň jeden příklad projevu dokáže 65 % dotázaných a zanedbávané dítě a popsat alespoň jeden příklad projevu zvládne identifikovat 76 % respondentů.

Dle získaných dat o schopnosti identifikace byla potvrzena VO2.

Druhou a třetí částí výzkumného šetření byly zjištěny poznatky i znalosti respondentů o problematice syndromu CAN a také ověřena jejich schopnost identifikovat symptomy ohroženého dítěte. V druhé a třetí části byl naplněn první dílčí cíl, *analyzovat poznatky a znalosti studentů o syndromu CAN a jejich schopnost identifikovat symptomy a diagnostikovat jeho výskyt.*

***H2: Respondenti dokáží využít své předsudečné a stereotypní myšlení k odhalování rizikových jedinců i situací, což přispívá ke snadnější predikci a diagnostice ohroženého dítěte.***

***VO3: Prokazují studenti schopnost identifikovat rizikové životní situace a rizikového dospělého v problematice syndromu CAN?***

***VO4: Mají předsudky studentů pozitivní vliv na predikci a odhalování rizikových skupin a životních situací ve výkonu jejich budoucího pedagogického zaměstnání?***

***VO5: Dokáží studenti čerpat ze svého stereotypního smýšlení v diagnostice a rizikách syndromu CAN, za předpokladu nedostatku zkušeností?***

Ve čtvrté části dotazníkového šetření je ověřování zaměřeno na předsudky a stereotypy studentů o problematice syndromu CAN. V otázce č. 17 (viz. Tabulka č. 18) byly studentům předloženy výroky, ve kterých vyjadřovali svoji míru souhlasu, za účelem zmapování předsudků a stereotypů respondentů k problematice syndromu CAN. Nejsilnější souhlas respondenti vyjádřili k výrokům „Rodiče závislí na návykových látkách jsou rizikem pro vznik syndromu CAN.“, „Dítě, které je vystaveno syndromu CAN je ohroženo narušením vývoje osobnosti.“ a „Pokud víme o týraném dítěti v okolí, máme ze zákona oznamovací povinnost.“. Studenti v 17. otázce prokázali schopnost identifikovat rizikové životní situace a rizikového dospělého v problematice syndromu CAN, tímto byla potvrzena VO3.

Předsudky a postoje, zjištěné mírou souhlasu či nesouhlasu u konkrétních výroků, které respondenti zaujmají, se dají považovat za pozitivní, ve vztahu k obezřetnosti a předvídavosti k rizikům syndromu CAN při práci s dětmi, byla potvrzena VO4.

Na základě heterostereotypů, které mají studenti zažitě, získané výchovou či vlivem archetypů a které respondenti zanesli do dotazníkového šetření v podobě své míry souhlasu či nesouhlasu, můžeme potvrdit, že v tomto případě, z nich dokáží čerpat pozitivně a slouží jim jako kompenzace dosud nenabytých zkušeností z praxe. ***Byla přijata hypotéza H2.*** Byla potvrzena VO5.

Čtvrtá část výzkumného šetření posloužila k naplnění druhého dílčího cíle, *analyzovat postoje, předsudky a stereotypy respondentů k problematice syndromu CAN.*

***VO6: Jaká část studentů má osobní zkušenost s týráním, zneužíváním či zanedbáváním?***

***VO7: Svěřili by se studenti v případě sexuálního zneužívání spíše kamarádovi, rodičům nebo škole?***

***VO8: Ví studenti, na jaké orgány se obrátit a oznámit podezření případu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte?***

Poslední, pátá část dotazníkového šetření ověřovala přímou osobní zkušenost i svědectví respondentů s týráním, zanedbáváním či zneužíváním v dětství a znalost možností oznámení ohroženého dítěte příslušným orgánům. V otázce č. 18 odpovědělo 52 % respondentů, že se v průběhu svého života již setkali s případem dítěte ohroženého syndromem CAN.

V 19. otázce byli respondenti dotázáni, zda mají přímou osobní zkušenost s týráním, zanedbáváním či zneužíváním, pouze 8 % z dotázaných zkušenost potvrdila. Ze získaných dat vyplývá odpověď na VO6, že většina respondentů nemá přímou osobní zkušenost se zneužíváním či zanedbáváním.

20. otázka zjišťovala, komu by se studenti spíše svěřili, kdyby byli sami obětí sexuálního zneužívání, největší část respondentů (34 %) označila možnost „kamarádovi“, 28 % respondentů by se svěřilo rodiči a 15 % respondentů vybrali možnost, že by se nesvěřili nikomu a pouze 7 % by se svěřili ve škole. Na základě šetření můžeme potvrdit, že více studentů by se svěřilo spíše kamarádovi než ve škole.

Poslední otázkou č. 21 bylo, zda studenti ví, na koho se obrátit v případě podezření výskytu syndromu CAN u dítěte. Větší část odpověděla, že ano a jako ověření pravdivosti své odpovědi uvedli příklad, nejčastější odpovědí byl OSPOD a Policie ČR. Byla potvrzena VO8.

Pátou částí dotazníkového šetření byl naplněn třetí, poslední dílčí cíl výzkumu, *zjistit, jaká část respondentů má osobní zkušenost se syndromem CAN a komu by se svěřili v případě sexuálního zneužívání.*

Výzkumným šetřením v kvantitativní podobě prostřednictvím dotazníkového šetření a všech jeho pěti částí, byl naplněn hlavní cíl mé bakalářské práce, *popsat znalosti, předsudky a stereotypy o syndromu CAN v kognitivních strukturách studentů středních pedagogických škol v souvislosti s kurikulem jejich vyššího sekundárního vzdělávání zaměřeného na výkon pedagogických profesí.*

***H3: Studenti oboru sociální činnost vykazují nižší úroveň znalostí v problematice syndromu CAN než studenti ostatních pedagogických oborů.***

Na základě získaných dat, studenti oboru sociální činnost prokázali znalost problematiky CAN. Studenti oboru sociální činnost v druhé části dotazníkového šetření nazvané „Poznatky a znalosti o problematice syndromu CAN“, prokázali, že jejich znalost problematiky CAN je naopak vyšší než u žáků ostatních pedagogických oborů. Zatímco u oborů „Předškolní a mimoškolní pedagogika“ a „Pedagogické lyceum“ nedokázali všichni studenti správně definovat pojem „syndrom CAN“, u studentů sociální činnosti byla správnost odpovědí 100%. ***Na základě získaných dat byla hypotéza H3 zamítnuta.***



## 6 Diskuse výsledků výzkumného šetření

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo popsat znalosti, předsudky a stereotypy o syndromu CAN v kognitivních strukturách studentů středních pedagogických škol v souvislosti s kurikulem jejich vyššího sekundárního vzdělávání zaměřeného na výkon pedagogických profesí. Znalost a osvěta týkající se problematiky týraných, zanedbávaných či zneužívaných dětí je nezbytnou součástí práce každého pedagogického pracovníka, jestliže si studenti středních pedagogických škol pro svoje zaměření a budoucí profese vybrali práci s dětmi, je nutné aby dokázali identifikovat a také předvídat rizikové situace a symptomy týkající se syndromu CAN, velkou část svých zkušeností nabydou v průběhu své praxe a přímé práci s dětmi, ale teoretické poznatky a znalosti získané v průběhu studia jsou k utváření postojů a schopností budoucích pedagogů velmi významné.

Týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí je po celém světě tisíce, proto každá literatura, výzkum i studentská práce a osvěta veřejnosti o tematicke spojené se syndromem CAN je vhodná a čím větší znalosti společnost má, tím méně takových případů bude končit tragicky, protože znalostmi a zkušenostmi se dá ovlivnit pohled veřejnosti na postavení a práva dítěte.

V bakalářské práci jsem také prostřednictvím přijaté hypotézy H2, ověřila tvrzení autorů Burtona a Jiráka (2003), že předsudky a stereotypy studentů mohou sloužit jako pozitivní prostředek k jejich schopnosti identifikovat riziko spojené s ohroženým dítětem. Předsudky a stereotypy studentů byli ověřovány zvolením vhodných výroků, na které studenti vyjadřovali míru souhlasu či nesouhlasu, výroky byly vytvořeny z mých vlastních zkušeností, předsudků a stereotypů a také jsem se při jejich sestavování opírala o Dunovského, Dytrycha a Matějčka, jejichž dílo je stěžejní a nadčasové. Když se jedná o syndrom CAN, jen těžko bychom hledali zkušenější odborníky.

Hlavní cíl i dílčí cíle, které byly stanoveny k bakalářské práci, slouží k zdůraznění nutnosti vzdělanosti a kompetentnosti pedagogů, kde je nejvhodnější začínat přímo od začátku jejich profesní cesty, a to na středních školách s pedagogickým zaměřením. Kvalita pedagogů pak v přímé práci s dětmi dokáže zachránit lidské životy nevinných dětí.

Na závěr je důležité zmínit, že výsledky mého kvantitativního šetření jsou platné pro konkrétní výzkum a nelze je zobecňovat.

## 7 Závěr

V této práci jsem se zabývala problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Problematikou, kterou není vhodné zanedbávat v odborné ani v laické sféře. Práce obsahuje teoretickou část, která vychází z odborných zdrojů a praktickou část, ve které je realizováno výzkumné šetření na účelem splnění výzkumných cílů a ověření určených hypotéz.

V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení pojmu syndromu CAN, na jeho formy a projevy a jejich jednotlivé znaky. Další kapitola je věnována detekci syndromu CAN, na jeho diagnostiku a vyhledávání ohrožených dětí. Obsahem teoretické části jsou rizikové faktory- rizikové životní situace a riziková dospělí v souvislosti se syndromem CAN. V neposlední řadě je v teoretické části objasněna prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, která hraje zásadní roli v předcházení, zamezování a zmírňování následků na ohrožených dětech.

Zpracování teoretické části, čerpání z odborných zdrojů a posuzování různých uhlů pohledů na problematiku mi přispělo k lepší orientaci a znalosti tématu, které mi byli přínosem v realizaci výzkumného šetření.

V praktické části mé práce jsem, prostřednictvím kvantitativního výzkumu v podobě dotazníkového šetření, pátrala po možnostech, které by vedly k naplnění zvoleného hlavního cíle a dílčích cílů. Stanovila jsem osm výzkumných otázek, které se staly prostředkem ke správnému směřování výzkumu. Také jsem ověřovala pravdivost či nepravdivost stanovených hypotéz a na závěr vyhodnocovala výsledky výzkumného šetření. Z výzkumného šetření vyplynulo přijetí dvou stanovených hypotéz, zamítnutí jedné hypotézy a také naplnění dílčích i hlavního cíle práce.

Výsledky dotazníkového šetření považuji za pozitivní, protože byl naplněn hlavní cíl „popsat poznatky, předsudky a stereotypy studentů středních pedagogických škol v souvislosti s kurikulem jejich vyššího sekundárního vzdělávání zaměřeného na výkon pedagogických profesí“. A také potvrzení, že studenti jsou kvalitně připravováni, a výsledky výzkumu odpovídají vhodné motivaci k utváření kvalitních postojů budoucích pedagogů.

Moji bakalářskou práci považuji z části také jako osvětový prostředek pro všechny, jak pedagogy, tak i laiky, kterým není lhostejné formování osobnosti dětí a jejich dospívání v samostatné jedince. Z části také jako prostředek primární prevence v přípravě budoucích pedagogů spojené s formováním jejich postojů. A v neposlední řadě, ve shrnutí hlavně jako pomoc ohroženým dětem.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam literárních zdrojů

- ADORNO, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., & Sanford, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper and Row.
- ALLPORT, Gordon Willard. *O povaze předsudků*. Přeložil Eduard GEISLER. Obzor (Prostor). Praha: Prostor, 2004. ISBN 80-7260-125-3.
- ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- AUDI, Robert. *Epistemology, A Contemporary Introduction to the Theory of Knowledge*. Velká Británie: Taylor & Francis Ltd, 2010. ISBN 9780415879231
- BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- BURTON, Graeme. *Úvod do studia médií*. Studium (Barrister & Principal). Brno: Barrister & Principal, 2001. ISBN 80-85947-67-6.
- CIMPOVÁ, Kristina. *Říkáme si Čechácci: analýza negativních autostereotypů Čechů*. Diplomová práce, Institut sociologických studií, Katedra sociologie, Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd, Praha, 2005.
- DUNOVSKÝ, Jiří. DYTRYCH, Zdeněk. Matějček, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- ELLIOTT, Michele. *Jak ochránit své dítě*. Přeložil Jiří BUMBÁLEK. Rádci pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0.
- FEYNMAN, Richard Phillips. *Radost z poznání*. Praha: Aurora, 2003. ISBN 80-7299-068-3.
- HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sociální psychologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2003. Texty pro distanční studium. ISBN 80-7290-118-4.
- HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.
- HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 4. Přeložil Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-283-6.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.

HNILICA, Karel. *Stereotypy, předsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie)*. Praha: Karolinum, 2010. Acta Universitatis Carolinae. ISBN 978-80-246-1776-3.

HOLÁ, Andrea. *Já a oni jsme my: nápady a náměty pro multikulturní výchovu: předsudky, stereotypy, násilí z nenávisli a aktivní svědek*. Praha: In Iustitia, 2012. ISBN 978-80-260-3742-2.

KOSEK, Jan. *Člověk je (ne)tvor společenský: kapitoly ze sociální psychologie*. Aliter (Argo: Dokořán). Praha: Argo, 2004. ISBN 80-7203-591-6.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 5. Rádcí pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-504-2.

MUFSON, Susan a KRANZ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Linka důvěry. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.

MYERS, David G. *Sociální psychologie*. Přeložil Helena VAĎUROVÁ, přeložil Zuzana PASEKOVÁ, přeložil Milena BILDOVÁ. Brno: Edika, 2016. ISBN 978-80-266-0871-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1290-7.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

NOVÁK, Tomáš. *O předsudcích*. Brno: Doplněk, 2002. ISBN 80-7239-121-6.

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

PETRUSEK, Miloslav; MAŘÍKOVÁ, Hana a VODÁKOVÁ, Alena. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3069-1.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

SHERIF, Muzafer a Carl I. HOVLAND. *Social judgement: Assimilation and contrast in communication and attitude change*. New Haven: Yale University Press. 1961

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

STANĚK, Antonín, ed. *Násilí páchané na dětech: [sborník z konference: 12. dubna 2006]*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1430-9.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

TAJFEL, Henri. *Cognitive aspects of prejudice*. Journal of Social Issues. 1969(24).

TAVEL, Peter. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie*. 2., rozš. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2327-2.

UHLÍKOVÁ, Lucie. (2001). „Několik poznámek ke vzniku a zániku etnických stereotypů.“ *Etnické stereotypy z pohledu různých vědních oborů*. Brno: Etnologický ústav AV ČR

VALENTA, Milan; MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**CAN** – Child abuse and neglect

**ČR** – Česká republika

**OSPOD** – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

**MŠMT** – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

**DÚ** – Diagnostický ústav

**DD** – Dětský domov

**DDŠ** – Dětský domov se školou

**VÚ** – Výchovný ústav

**PPP** – Program primární prevence

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

**Tabulka č. 1** – metodická tabulka (s. 38)

**Tabulka č. 2** – pohlaví (s. 41)

**Tabulka č. 3** – věk (s. 42)

**Tabulka č. 4** – obor studia (s. 43)

**Tabulka č. 5** – ročník (s. 44)

**Tabulka č. 6** – syndrom CAN (s. 45)

**Tabulka č. 7** – zkratka „CAN“ (s. 46)

**Tabulka č. 8** – fyzické týrání (s. 47)

**Tabulka č. 9** – psychické týrání (s. 48)

**Tabulka č. 10** – zanedbávání (s. 49)

**Tabulka č. 11** – příklady fyzického týrání (s. 50)

**Tabulka č. 12** – pasivní a aktivní forma psychického týrání (s. 51)

**Tabulka č. 13** – sexuální zneužívání (s. 52)

**Tabulka č. 14** – identifikace fyzicky týrané dítě (s. 53)

**Tabulka č. 15** – identifikace psychicky týrané dítě (s. 54)

**Tabulka č. 16** – identifikace zanedbávané dítě (s. 55)

**Tabulka č. 17** – syndrom CAN ve výuce (s. 56)

**Tabulka č. 18** – předsudky, stereotypy (s. 57)

**Tabulka č. 19** – setkání s obětí (s. 58)

**Tabulka č. 20** – osobní zkušenost (s. 59)

**Tabulka č. 21** – svěření (s. 60)

**Tabulka č. 22** – oznámení (s. 61)

- Graf č. 1** – pohlaví (s. 41)
- Graf č. 2** – věk (s. 42)
- Graf č. 3** – obor studia (s. 43)
- Graf č. 4** – ročník (s. 44)
- Graf č. 5** – syndrom CAN (s. 45)
- Graf č. 6** – zkratka „CAN“ (s. 46)
- Graf č. 9** – fyzické týrání (s. 47)
- Graf č. 10** – psychické týrání (s. 48)
- Graf č. 11** – zanedbávání (s. 49)
- Graf č. 12** – příklady fyzického týrání (s. 50)
- Graf č. 13** – pasivní a aktivní forma psychického týrání (s. 51)
- Graf č. 14** – sexuální zneužívání (s. 52)
- Graf č. 15** – identifikace fyzicky týrané dítě (s. 53)
- Graf č. 16** – identifikace psychicky týrané dítě (s. 54)
- Graf č. 17** – identifikace zanedbávané dítě (s. 55)
- Graf č. 18** – syndrom CAN ve výuce (s. 56)
- Graf č. 17** – setkání s obětí (s. 58)
- Graf č. 18** – osobní zkušenost (s. 59)
- Graf č. 19** – svěření (s. 60)
- Graf č. 20** – oznámení (s. 61)



## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A** – Dotazník „Poznatky, předsudky a stereotypy studentů střední pedagogické školy o problematice syndromu CAN“ (s. 73)

**Příloha A – Dotazník „Poznátky, předsudky a stereotypy studentů střední pedagogické školy o problematice syndromu CAN“**

*Dobrý den,*

*jmenuji se Markéta Sklenářová, jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální pedagogika Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma „Poznátky, předsudky a stereotypy studentů střední pedagogické školy o Syndromu CAN“. Dotazník je zcela anonymní.*

*Předem děkuji za Vaši ochotu a zároveň za upřímnost při zodpovídání otázek.*

**Dotazník**

1. Jaké je vaše pohlaví?
  - Žena
  - Muž
  - jiné
2. Jaký je váš věk?
  - 14-16
  - 17-19
  - 20 a více
3. Jaký obor studujete?
  - Pedagogické lyceum
  - Předškolní a mimoškolní pedagogika
  - Sociální činnost
4. V jakém jste ročníku?
  - 1.
  - 2.
  - 3.
  - 4.
5. Co znamená pojem „syndrom CAN“?
6. Co znamená zkratka „CAN“?
7. Co je fyzické týrání?
8. Co je psychické týrání?
9. Co je zanedbávání dítěte?
10. Vyberte, co je fyzické týrání dítěte:
  - vydírání
  - bití
  - svazování
  - ponižování
  - záměrné vystavování chladu
  - vyhladovění dítěte
  - zesměšňování

11. Určete, zda se jedná o aktivní či pasivní psychické týrání.
  - Ponižování
  - Nedostatek lásky
  - Ignorace
  - Urážení
  - Podceňování
  - Zesměšňování
  - Omezování
  - Vystavování stresu
12. Které z možností považujete za sexuální zneužívání?
  - Osahávání
  - Slovní obtěžování
  - Pusa při přání k narozeninám
  - Vystavení pornografii
  - Běžná pomoc při koupání dítěte
  - Nucená prostituce
  - Znásilnění
  - Vulgární telefonáty, SMS, MMS
13. Dokážete rozpoznat fyzicky týrané dítě? Pokud ano, popište projevy
14. Dokážete rozpoznat psychicky týrané dítě? Pokud ano, popište projevy
15. Dokážete rozpoznat zanedbávané dítě? Pokud ano, popište projevy
16. Probírali jste ve výuce problematiku syndromu CAN? Pokud ano, v jakém předmětu?
17. Vyjádřete svoji míru souhlasu s výroky týkajícími se syndromu CAN
  - Neúplná rodina je rizikovým prostředím pro vznik syndromu CAN.
  - Rodiče závislí na návykových látkách jsou rizikem pro vznik syndromu CAN.
  - Rodiče, kteří mají osobní zkušenost z dětství s týráním či zneužíváním mají předpoklad k týrání či zneužívání vlastních dětí.
  - Psychosociální nezralost rodičů je rizikem pro vznik syndromu CAN.
  - Těživá finanční situace rodiny je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.
  - U nechtěného dítěte je vyšší riziko vzniku syndromu CAN.
  - Nízký intelekt rodičů je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.
  - Tělesné postižení dítěte je rizikovým faktorem pro vznik syndromu CAN.
  - Pachatelé sexuálního zneužívání jsou převážně muži.
  - Dítě, které je vystaveno týrání, zanedbávání či zneužívání je ohroženo narušením vývoje osobnosti.
  - V rodinách s vysokým socioekonomickým statusem se syndrom CAN nevyskytuje.
  - Pachatelé sexuálního zneužívání jsou vždy muži.
  - Facka jako trest od rodiče je fyzické týrání dítěte.
  - Zákaz telefonu jako trest je psychické týrání dítěte.
  - Domácí vězení jako trest je omezování svobody dítěte.
  - Nedostatek projevu lásky dítěti je psychické týrání.
  - Když je dítě svědkem domácího násilí mezi rodiči je obětí syndromu CAN.
  - Pokud víme o týraném dítěti v okolí, je ze zákona povinné případ oznámit příslušným orgánům.
18. Setkal/a jsi se někdy osobně s případem týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte?
19. Byl/a jste někdy obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání?
20. Komu byste se svěřili, kdybyste byli obětí sexuálního zneužívání?
  - Nesvěřili
  - Rodič
  - Kamarád

- Škola
- Linka důvěry
- Policie ČR
- jiné

21. Víte, na koho se obrátit v případě podezření výskytu syndromu CAN?