

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

Syndrom CAN a povědomí obyvatelů Novobydžovska
Bakalářská práce

Autor: Dominika Šulcová

Studijní program: B6731

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Hradec Králové 2019



Zadání bakalářské práce

Autor: Dominika Šulcová

Studium: U1675

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Název bakalářské práce: Syndrom CAN a povědomí obyvatelů Novobydžovska

Název bakalářské práce AJ: CAN syndrome and awareness of the inhabitants of Novobydžov

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tato bakalářská práce bude obsahovat část teoretickou a empirickou. V části teoretické bude vysvětlen pojem syndromu CAN, jeho formy a historie. V neposlední řadě bude rozebráno i chování obětí a případná pomoc. V empirické části bude odhalena dle dotazníkového šetření v různých věkových kategoriích povědomost a informovanost občanů na Novobydžovsku o tomto tématu, případně jejich zkušenost. V práci bude i zahrnut výzkum dle dotazníků a rozhovorů s pracovníky v sociálních službách o výskytu na Novobydžovsku a jejich postoje případná spolupráce. V poslední části práce bude shrnut a vyhodnocen výzkum.

DUNOVSKÝ, J.: Péče o dítě zasažené syn CAN. V: Sociální pediatrie, 1996, č. 1. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Avicenum, Grada, 1995 CHYTRÝ, M., PROCHÁZKOVÁ, J., SOLAŘOVÁ, M., SPILKOVÁ, J.: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - agresivita očima dětí. Praha: Dětské krizové centrum, 1997 VANÍČKOVÁ, E., HADJ.-MAUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H.: Násilí v rodině - Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: Karolinum, 1995

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Oponent: PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Daniele Květenské, Ph.D., za její trpělivost, vstřícnost a cenné rady při vedení mé bakalářské práce.

Také bych zde ráda poděkovala Městu Nový Bydžov za možnost vykonání praxe na odděleních OSPOD a SAS, kde jsem získala cenné informace a zároveň děkuji sociálním pracovníkům za poskytnutí rozhovoru k této práci. V neposlední řadě patří poděkování všem respondentům za vyplnění dotazníku.

Anotace

ŠULCOVÁ, Dominika, *Syndrom CAN a povědomí obyvatelů Novobydžovska*. Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové, 2019, 62 s.,
Bakalářská práce

Tématem této práce je Syndrom CAN a povědomí obyvatelů Novobydžovska o této problematice. V teoretické části je dle dostupné literatury vymezen pojem Syndromu CAN, jeho vývoj a historie. Stručně popsány jsou také jeho tři základní formy a ukotvení v legislativě České republiky. Dále je vymezen pojem ohroženého dítěte, prevence syndromu CAN a případné následky. V poslední řadě je zde zmíněn výkon sociálních pracovníků sociálně právní ochrany dětí a sociálně aktivizační služby pro děti a mládež. Tato kapitola je již zaměřena na oblast Nového Bydžova, která navazuje na část praktickou. V ní je provedeno výzkumné šetření mezi obyvateli Novobydžovska, kde byla využita kvantitativní metoda sběru dat formou dotazníkového šetření a dále bylo provedeno několik polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, kde bylo využito kvalitativní metody. Cílem této práce je uvést čtenáře do problematiky pojmu Syndromu CAN a zjistit povědomost o výskytu Syndromu CAN mezi obyvateli Novobydžovska.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrané dítě, orgán sociálně - právní ochrany dětí, sociální pracovník

Annotation

ŠULCOVÁ, Dominika, *CAN synndrome and the subconscious of the inhabitants in Nový Bydžov region*. Hradec Králové, Faculty of Arts, Institute of Social Work, University of Hradec Králové, 2019, 62 s. The BachelorThesis.

The theme of this work is CAN Syndrome and awareness of the inhabitants of Novobydžov. In the theoretical part, according to the available literature, the concept of CAN syndrome is defined, its development and history, briefly described its three basic forms and anchored in the legislation of the Czech Republic. Furthermore, the concept of endangered child, prevention of CAN syndrome and possible consequences are defined. Last but not least, the performance of social workers of social and legal protection of children and social activation services for children and youth is mentioned, this chapter is already focused on the area of Nový Bydžov, which follows the practical part. In the practical part there is a research among the inhabitants of Novobydžov region, where a quantitative method of data collection was used in the form of a questionnaire and several semi-structured interviews with social workers were carried out, where the qualitative method was used. The aim of this work is to introduce the reader to the issue of the concept of CAN Syndrome and to identify the awareness and incidence of CAN Syndrome among the inhabitants of Novobydžov.

Key words: syndrome CAN, abuse child, social-legal protection for children, social work

Obsah

Úvod.....	9
1 Pojem a historie syndromu CAN.....	11
1.1 Příčiny, projevy a formy syndromu CAN	13
1.1.1 Fyzické formy syndromu CAN	15
1.1.2 Psychické formy syndromu CAN	16
1.1.3 Sexuální formy syndromu CAN.....	17
1.1.4 Zvláštní formy syndromu CAN.....	19
1.2 Legislativa související se syndromem CAN.....	20
2 Dítě ohrožené syndromem CAN	22
2.1 Prevence syndromu CAN	22
2.2 Následky syndromu CAN.....	24
3 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN.....	26
3.1 Orgán sociálně právní ochrany dětí	26
3.1.1 Výkon sociálně právní ochrany dětí na Novobydžovsku.....	27
3.2 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi	28
3.2.1 Výkon sociálně aktivizační služby na Novobydžovsku	29
3.3 Další organizace zabývající se syndromem CAN	29
4 Výzkumné šetření.....	32
4.1 Cíl výzkumné části	32
4.2 Výzkumné otázky a stanovení hypotéz	33
4.3 Výzkumná metoda	36
4.4 Výsledky výzkumného šetření k DC1	39
4.5 Výsledky výzkumného šetření k DC2	47
4.6 Shrnutí výzkumu.....	49
Závěr.....	51
Seznam zdrojů	53
Seznam grafů	56
Seznam tabulek.....	56
Seznam obrázků	56
Seznam příloh	56
Přílohy	57

Seznam použitých zkratk

Syndrom CAN – syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

OSPOD – orgány sociálně právní ochrany dětí

SAS – Sociálně aktivizační služba

DKC – Dětské krizové centrum

FOD – Fond ohrožených dětí

SP – Sociální práce

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Měú NB – Městský úřad Nový Bydžov

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen syndrom CAN). Toto téma je ve sféře sociální práce velmi diskutované a závažné, a proto je potřeba se o něj více zajímat. Ve výkonu sociální práce se jím zabývají hlavně orgány sociálně právní ochrany dětí, které jsou též součástí této práce.

Syndrom CAN je dnes užívaným slovním spojením, přesto spousta lidí jeho význam nezná. A právě proto bych se tomuto tématu chtěla věnovat. I když pro mnohé je toto téma velmi citlivé, tak je dle mého názoru velice důležité o něm mluvit, a to z mnoha příčin. Jako jeden z hlavních důvodů bych uvedla osvětu tohoto tématu, jak vím z vlastní zkušenosti, spousta lidí ani význam spojení syndrom CAN nezná, ale znát ho ani nepotřebuje. Spousta generací před námi byla vychovávána naprosto odlišně, anebo jim jako dětem bylo prováděno něco, co opravdu není přípustné a posléze to přebírají i další generace a nepřijde jim na tom nic divného. Proto si myslím, že osvěta tohoto tématu je to nejdůležitější, aby se každý zamyslel, zda se opravdu ke svým potomkům chová tak, jak má. Jako druhý faktor bych určitě zdůraznila to, že je klíčové, aby lidé o této problematice měli větší povědomí a začali tak více hledět kolem sebe. Odhalování tohoto činu by následně mohlo být jednodušší jak pro nás, tak pro orgány sociálně právní ochrany dětí.

Cílem teoretické části je shrnutí aktuálních poznatků o syndromu CAN, jeho formách, vymezení role sociálních pracovníků v rámci pozic orgánů sociálně právní ochrany dětí a sociálně aktivizační služby.

V teoretické části práce je v první řadě rozebrán pojem syndromu CAN a jeho vývoj s ohledem na historii. Jsou zde rozebrány příčiny a projevy syndromu CAN a stručně popsány jeho formy, které se dělí na fyzické, psychické, sexuální a zvláštní. V teoretické části je také zmíněno právní ukotvení v platné legislativě České republiky. Důležitým bodem je vysvětlení pojmu ohroženého dítěte a s ním spojená pomoc v rámci prevence. V poslední řadě zde budu

poukazovat na činnost sociálních pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí a na sociálně aktivizační služby.

Cílem výzkumné části práce je zjistit povědomost respondentů o syndromu CAN. Budu zkoumat, zda ví, jaký má pojem význam a o čem pojednává. Od expertů bude zjišťováno zda-li se syndrom CAN vyskytuje na území Novobydžovska na Královéhradecku. Pro tento účel byla použita metoda kvantitativního i kvalitativního výzkumu. V rámci kvantitativního výzkumu byla využita technika dotazníkového šetření a v rámci kvalitativního výzkumu byla využita technika rozhovoru.

V této práci jsem použila mnoho literárních zdrojů, které jsou dostupné. Literatura i informace k tomuto tématu jsou velmi obsáhlé a poměrně lehce se shánějí na obecné úrovni, ve vztahu k sociální práci mnoho literatury dostupné není. Bohužel, dostupná literatura je již staršího vydání a v současné době se již o syndromu CAN tolik nemluví, protože dnes je užíván pojem ohroženého dítěte. V této práci bude pojednáváno o ohroženém dítěti syndromem CAN. Tato práce je určena studentům, kteří se o toto téma zajímají. Dále je práce určena pracovníkům OSPOD a SAS, kteří si po přečtení práce utvoří přehled o syndromu CAN, případně o znalosti a povědomosti obyvatel o tomto pojmu.

1 Pojem a historie syndromu CAN

V této práci je zapotřebí si hned v první kapitole přiblížit pomocí odborné literatury pojem syndromu CAN neboť jeho vysvětlení je velmi důležité pro pochopení problematiky. V následujících řádcích tedy vysvětlím jeho význam, historii a vývoj. Dále je nutné si vysvětlit příčiny, které mohou vést k páchání tohoto závažného činu. Podrobněji, dle dostupné literatury popíši tři základní formy, a to fyzické, psychické a sexuální zneužívání a týrání. V neposlední řadě je třeba se zmínit i o jeho dalších zvláštních formách. Na konci této kapitoly poukáži na ukotvení syndromu CAN v platné legislativě pro Českou republiku.

Rodina je již po celá staletí základním kamenem tohoto státu a je třeba ji udržovat ve funkční rovině ve všech směrech. Bohužel, ne ve všech rodinách vše funguje tak, jak má a děti se následně stávají oběťmi těchto rodin, pohnutek svých blízkých nebo jen dalším bezvýznamným článkem. Myslím si, že každý by měl opravdu koukat kolem sebe a nestydět se o svých problémech mluvit. Je důležité, aby se lidé špatné skutky nebáli nahlásit příslušným orgánům. Děti jsou naše budoucnost, měli bychom se k nim chovat s úctou a vychovávat je ve slušné občany, kteří na svých potomcích, ale ani na nikom jiném nebudou páchat nic z níže uvedeného.

V dnešní době je spousta rodin, které jsou bezproblémové. Děti v těchto rodinách mají vše, co potřebují, mnohdy i něco navíc, což je samozřejmě mnohem lepší situace, než když dětem něco schází. Bohužel, jak víme, není tomu tak vždy. Mnoho dětí, ať již z úplných, neúplných či rozvedených rodin se potýká každodenně s problémy. Mezi nejčastější patří ponižování, fyzické či psychické týrání. To vše je často způsobeno ze strany rodičů či jejich blízkých. A tím se tedy dostávám k pojmu CAN (z anglického Child Abuse and Neglect), tedy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Jedním z prvních odborníků, kteří se zabývali syndromem CAN, je Dunovský, proto uvádím i jeho definici syndromu CAN. Dunovský (1995, s.15) uvádí, že: „...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. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte...“.

V dnešní době je již mnoho definic, které ve své podstatě říkají to samé. Vždy ale musí být dodrženo několik kritérií a to, že se vždy jedná o nenáhodný děj, který je společností nepřijatelný a odmítaný, ale zároveň je možno tomuto ději předcházet. Jde o akci i ne-akci, kde akcí rozumíme jakýkoliv útok či násilí a ne-akcí jakoukoliv formu špatné a nedostačující péče a výživy. Pro co nejlepší pochopení širokou veřejností se mi nejvíce zamlouvá definice od J. Dunovského: „...za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele a nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje smrt...“ (Dunovský, 1995, s.24) a definice od Matouška (2005, s.27) : „Jak již bylo řečeno syndrom CAN je souhrnné označení pro týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Tento negativní vztah pečujících osob k dítěti může probíhat v různých formách. V současné době rozlišujeme čtyři typy špatného zacházení s dětmi – zanedbávání, emoční týrání, tělesné týrání a sexuální zneužívání. „...Oddělení jednotlivých typů špatného zacházení je v praxi nesnadné. Emoční týrání se například vyskytuje u většiny dětí, s nimiž pečující osoby špatně zacházejí...“ avšak v současnosti se uvádí definice na základě doporučení zdravotní komise rady Evropy z roku 1992 a je uváděna pod zkratkou CAN „... definice je velmi široká a zahrnuje do sebe jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a následkem kterých dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte...“ (Vaníčková, 1995, s.33). Jako první si tohoto jevu začali všimnout odborníci, jako jsou ortopedové a chirurgové. Děti vykazovaly známky poškození, které neodpovídalo neúrazovým zraněním. Jako jejich původci zranění byli většinou odhaleni členové jejich rodiny. V roce 1962 se o toto začal více zajímat Američan Dr. Kempe a na základě jeho rozsáhlého výzkumu nazval tento jev „syndromem bitého či týraného dítěte“. Na základě jeho výzkumu se rozvinul převratný přístup v USA, což zapříčinilo hlubší a širší vnímání násilí na dětech, což mělo za důsledek zavedení nového pojmu Child abuse (zneužívání dítěte). Už od samého počátku bylo rozdělováno aktivní a pasivní týrání, což zapříčinilo název druhé části syndromu CAN a tou je Child neglect (zanedbávání dítěte).

1.1 Příčiny, projevy a formy syndromu CAN

Příčiny jako takové jsou u syndromu CAN velmi složitě popsatelné. Spíše zde vyvstává otázka, jak mohou rodiče či příbuzní ubližovat takovýmto způsobem svému dítěti. A je pravda, že jsou i tací rodiče, kteří své děti milují a i přesto jim ubližují? Ano, bohužel tomu tak je. Jsou zde i rodiče, kteří fyzicky či psychicky týrají nebo sexuálně zneužívají své děti. V reálném životě jsou však velmi milujícími rodiči a své děti mají opravdu rádi. I když své děti milují, jsou zevnitř nuceni dávat najevo svoje negativní pocity. Těmi jsou například zklamání z chování či výsledků dítěte, zlost, či nezvladatelná a neukojená sexuální touha. To vše rodiče páchají na dítěti takovým způsobem, který mu ubližuje. Není tomu tak v každém případě. Jsou i tací, kteří jsou ke svým potomkům lhostejní. Avšak rodiče, kteří své děti milují, jsou mnohdy lépe léčitelnými, právě díky jejich lásce (Mufson, 1996). Do příčin vzniku tohoto nevhodného chování bych zařadila rizikové faktory, které mohou vznikat jak na straně dítěte, rodičů, tak i vlivem prostředí.

Co se týče rizikových faktorů u rodičů, jedná se o ty jednotlivce, kteří si sami v dětství prošli něčím podobným. Samozřejmě to však není pravidlem. Existují i rodiče, kteří se snaží být dobrými a vychovávat své děti lépe, než byli vychováni oni sami. Avšak je zde velké procento generačního přenosu. Mnohdy jsou již tito rodiče poznamenáni tak, že oni sami trpí určitou duševní či jinou zdravotní nemocí. V tomto případě je i jako velmi rizikové vnímáno dítě, a to vzhledem k tomu, že se již od útlého věku učí a přebírá špatné postoje svých rodičů, vnímá jejich negativní životní hodnoty, postoje k sobě samému, ale i postoje vůči společnosti a lidem v jeho blízkém okolí. Přebírá zkreslené vzorce chování a zkreslený pohled na různé životní situace. Z tohoto důvodu se mnohdy stane, že tento jedinec selhává ve svém vlastním životě a v přicházejících těžkých situacích (Dytrych, 1995, s.141). Mezi rizikové rodiče jsou také zahrnovány svobodné nebo velmi mladé matky, rodiče bez interakčních dovedností, osobnostně nezralí jedinci a rodiny v mimořádných situacích, jako je například chudoba či nezaměstnanost.

Za riziko se u dětí považuje odlišná aktivita, která se může projevovat již od útlého věku. Mluvíme tedy o dětech velmi uplakaných, neklidných nebo naopak velmi pasivních. Dětech, které jsou velmi agresivní, dráždivé a zlostné. Těch, kteří nesplňují očekávání rodičů,

neprospívají ve škole. Také sem patří dívky s výrazně ženskými proporcemi. Další skupinou jsou děti postižené ať již mentálně, tělesně či smyslově.

Vzhledem k vlivu okolního prostředí můžeme za rizikové považovat styk s rizikovým jedincem, rozvody nefunkčních rodin a jejich stálé neshody a vliv násilí v médiích.

Mezi základní formy syndromu CAN patří fyzické týrání, a to aktivní nebo pasivní. Druhou formou je psychické týrání a třetí formou sexuální zneužívání. V každé z těchto základních podob syndromu CAN jsou podřazeny další formy. Nesmím také opomenout zvláštní formy syndromu CAN, kam můžu zařadit systémové týrání, rituální zneužívání, Munchhausenův syndrom, sexuální turismus a organizované zneužívání dětí.

Pro snadnější přehlednost je zde vyobrazena tabulka od J.Dunovského, kde jsou vypsány možné projevy těchto forem, které jsou viditelné, ale i latentní. Tuto tabulku, lze využít pro snadnější orientaci v problematice. V dalších podkapitolách rozeberu podrobněji každou z těchto forem zvlášť.

Tab.1 Formy a projevy syndromu CAN (J.Dunovský, 1995, s.19)

	aktivní	pasivní
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	Tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	Neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání zneužívání a zanedbávání	Nadávký, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	Nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
Sexuální zneužívání	Sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	Exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy: Munchhausenův syndrom v zastoupení systémové týrání a zneužívání organizované týrání a zneužívání rituální týrání a zneužívání		

zdroj: Dunovský, 1995, s.19

1.1.1 Fyzické formy syndromu CAN

Fyzická forma týrání je nejpodrobněji specifikovaná v rámci syndromu CAN, a to z důvodu, že je nejvíce viditelnou, lehce zkoumatelnou a prokazatelnou formou. Pokud se podíváme do historie fyzického násilí a následných zranění, které vznikly při týrání, je možno první zmínky datovat do roku 1946. V tomto roce John Caffey zveřejnil svoji práci o zlomeninách a hematomech, které měly prokazatelně nenahodilý vznik s traumatickým původem (Pöethe, 1999, s.34). Fyzickou formu syndromu CAN lze rozdělit do dvou kategorií, a to na tělesné týrání aktivního a pasivního původu.

Definici pro fyzickou formu syndromu CAN vymezila Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 a to, že „... Tělesné týrání je definováno jako tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno...“(Záchranný kruh, online, 2018). Mezi fyzickou formu aktivní povahy zahrnujeme všechny činy násilí na dítěti, kam patří vědomé zanedbání péče o dítě, které končí jeho poraněním nebo smrtí. Jsou zde zahrnuta všechna poranění způsobena bitím, opařením, nepřiměřeným trestáním, popálením. Za nejčastější formu můžeme považovat tělesné tresty u dětí. Zde si rodiče ani nemusí uvědomit svoji sílu, a tak trestání lehce přechází k týrání. Hranice mezi trestáním a týráním se nikde neudává a je v transkulturním pohledu velmi odlišná.

Tělesná poranění můžeme dělit na zavřená a otevřená. Pro zavřené poranění je typické poškození tkání a orgánů, ale bez viditelného poškození kůže. Takováto zranění vznikají náhlým a prudkým úderem nebo tlakem či velkým nárazem těla k tupému předmětu. Průběh a závažnost následků je dána velikostí použitého násilí a místem, kde bylo použito. Mezi ně řadíme: vytrhávání vlasů, pohmoždění, kousnutí, otřesy, poranění hlavy, kostí a svalů, otřes mozku nebo jeho pohmoždění či poranění míchy. Za otevřené poranění můžeme považovat každé poškození sliznice, kůže nebo orgánu, které má vždy vliv na celý organismus.

Tělesné týrání pasivního charakteru vnímáme jako neuspokojování nejdůležitějších potřeb dítěte. Je to jak úmyslné, tak i neúmyslné chování rodičů, většinou při psychických onemocněních nebo nevyspělostí rodičů. Můžeme sem zařadit: nedostatečnou výživu,

nedostatečnou výchovu a vzdělání, vykořisťování dětí, neposkytnutí zdravotní péče a hygieny.

1.1.2 Psychické formy syndromu CAN

Psychickou formu syndromu CAN můžeme nejlépe definovat dle Špeciánové (2003, s.21) a to, že: „...Psychické týrání je takové jednání, které má závažný negativní vliv na citový vývoj a chování dítěte. Může mít podobu ponižování dítěte, verbálních útoků směřovaných proti dítěti, odmítání dítěte. Může se jednat i o situace, kdy je dítě vystaveno vážným konfliktům v rodině, může být izolováno od okolí, je mu snižováno sebevědomí sebedůvěra neustálým ponižováním, podceňováním a zadáváním úkolů, které jsou nepřiměřené jeho věku a schopnostem...“

Tato forma není zcela tak viditelná jako forma fyzického týrání. Pro společnost, ale i pro mnoho odborníků je obtížně zjistitelná a pro soudy i těžko dokazatelná. Obsahuje jak aktivní, tak i pasivní verzi. Mezi aktivní můžeme řadit nadávky, zesměšňování, ponižování, opovrhování a mezi ty pasivní řadíme to, když dítě pocítuje nedostatečnou péči, nevšímavost rodičů a okolí, ale i necítí ze strany rodičů a příbuzných lásku. Pokud se snažíme zjistit, zda dítě je psychicky týráno, je zapotřebí mít opravdu oči otevřené a být velmi na pozoru vůči některým znakům a vzorcům chování, které nám mohou napovědět, zda se tomu tak děje. Měli bychom tedy zpozornět, pokud si u dítěte všimneme sebepoškozování, vad řeči, pomalejšího vývoje, ztráty sebevědomí, nebo jen toho, že dítě na sebe nezvykle upozorňuje. Jako psychické týrání je považováno zanedbávání dítěte, které lze definovat jako „...Selhání toho, kdo o dítě pečuje – selhání při poskytování a zajišťování potřeby a dalších základních tělesných potřeb a stimulace, lékařské péče, výchovy a vzdělávání, ochrany a dohledu, tělesného a zkušenostního bezpečí a vhodné citové odezvy. Často jde o to, že rodiče nejsou dítěti k dispozici, a to, co dítě nejvíce postrádá, je právě jejich přítomnost...“ (Ptáček, 2006, s. 3). Zanedbávání můžeme rozdělit na dvě formy, a to na zanedbávání fyzické a citové. U zanedbávání fyzického se jedná o nedostatečnou výživu a ošacení, nedostatečné přístřeší a u citové formy o nesplnění základních potřeb v rodině, jako je pocit bezpečí a lásky.

Mezi další formy psychického týrání zařazujeme i dnes mezi mládeží populární šikanu. Dle Říčana (1994) se šikanování definuje jako „...agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina

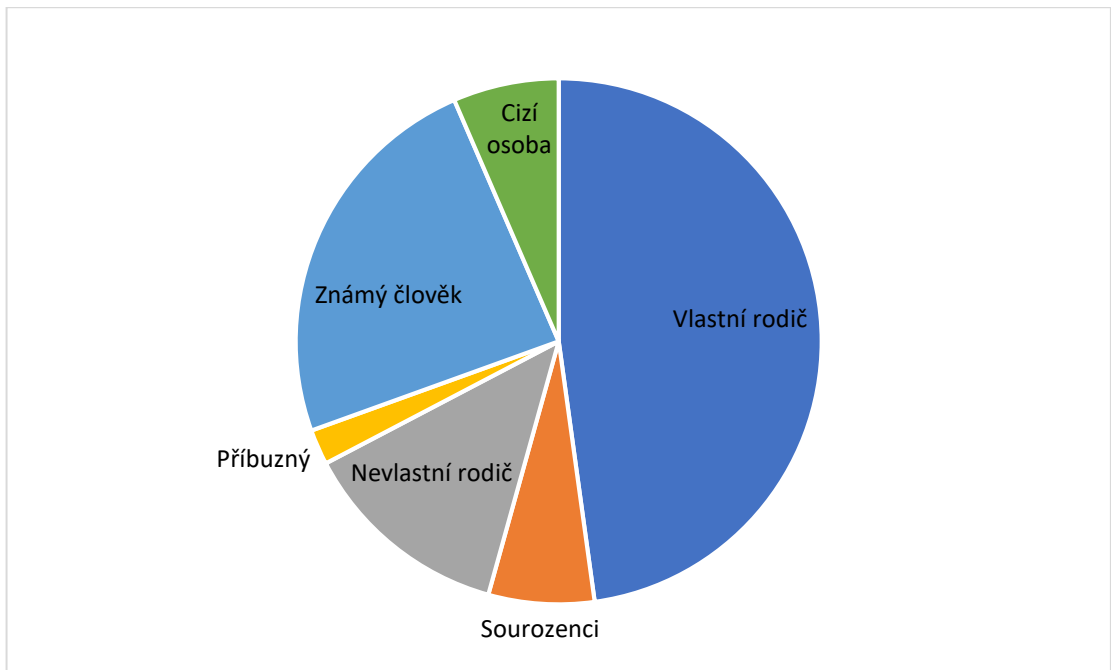
vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti...“ (Dunovský, 1995, s.69). Šikana jako taková je mnohdy dlouho skryta, nebo není vůbec odhalena. Ve většině případů se projevuje ve školách nebo v partách dětí, kdy ti starší a silnější jedinci ohrožují určitým způsobem ty mladší. V dnešní době je velmi probíraným tématem kyber–šikana, kde jde o různé vydírání, vyhrožování, navádění k sebepoškozování a k jiným činům prostřednictvím mobilního telefonu, sociálních sítí nebo e-mailů. V tomto případě je pachatel vždy velmi dobře skryt a je těžké jej odhalit.

1.1.3 Sexuální formy syndromu CAN

Jako další a poslední větší formu syndromu CAN považujeme sexuální zneužívání. Pověštinou jde o zneužívání rodiči, příbuznými či osobami blízkými. Zde dle odborné literatury vymezím definici a formy sexuálního zneužívání.

Sexuální zneužívání dítěte mohu definovat dle Vaníčkové (1997, s.12), a to tak, že „...Sexuální zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kdo se s dítětem dostal do styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník nebo cizí osoba...“. Tuto definici vymezila Zdravotní komise rady Evropy již v roce 1992 a je jedním z nejširších vymezení tohoto jevu. Mnohá literatura uvádí, že ve většině případů jsou pachatelé muži, samozřejmě není výjimkou, aby byly pachatelkami i ženy. Tyto osoby povětšinou dítě úzce zná a jde o členy rodiny nebo širšího příbuzenstva.

Graf 1: Pachatelé sexuálního zneužívání dětí



Z grafu č.1 můžeme vidět, že opravdu nejčastějšími pachateli jsou vlastní rodiče. Tato statistika je již z roku 1994, ale ani v současné době tomu není jinak.

Sexuální zneužívání můžeme rozdělit na dvě formy, a to bezdotykovou formu a formu kontaktní (dotykovou). Mezi **bezdotykovou formu** můžeme zařadit jako první exhibicionismus, kde jde o obnažování genitálií dospělého na veřejnosti, v tomto případě tedy dítěti. Dále můžeme vymezit pojem harassment. V tomto případě dospělý dítě zneklidňuje poplácáváním, slovním napadáním apod. Vše má sexuální podtext. Nesmím zde opomenout voyérství. Tedy čin, kde dospělý sleduje dítě při svlékání, koupání apod. Dítě si tohoto činu mnohdy není vědomo. **Kontaktní (dotyková) forma** je povětšinou útok pachatele (dospělého) na dítě, při němž je užito jeho síly a dotyků na dítě, a je po něm požadován přímý kontakt. Mezi jeho formy jako první patří sexuální útok, kde se jedná o sexuální kontakt mezi dospělým a dítětem, kdy je dítě poškozováno a dospělý se jej bezprostředně dotýká. Za velmi závažný čin považuji znásilnění, kde se jedná o vynucený vnik do intimních míst. Dále nesmím opomenout pojem incest, jedná se o sexuální styk mezi rodičem a dítětem, mezi sourozenci a mezi dítětem a příbuzným. A také o dva činy, a to dětskou pornografii a prostituci. V případě pornografie jde o jakýkoliv zvukový či obrazový materiál dítěte. Jako prostituci označujeme využití oběti pro sexuální čin prováděný za peníze.

1.1.4 Zvláštní formy syndromu CAN

Syndrom CAN, krom svých hlavních tří forem, má také určité zvláštní formy týrání či zneužívání. Mezi ně patří systémové týrání, rituální zneužívání, organizované zneužívání dětí, Munchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení) a také sexuální turismus.

Systémové týrání (druhotné zneužívání a ponižování) Dle Dunovského, (1995, s. 97) se označuje jako „...druhotné ubližování (sekundární viktimizace). Po prvním traumatu, poranění či poškození dítěte následuje toto druhotné jednání právě těmi, kteří by měli dítě chránit a po útoku zamezit dalším škodám a prvotní odstranit...“ Čin, který oběť spojuje s nadpřirozeným, magickým nebo náboženským základem, kde jsou tyto aktivity páchané opakovaně, označujeme jako **rituální zneužívání**. Za další zvláštní formu považujeme **organizované zneužívání dětí**. V tomto případě nejedná pachatel nikdy sám, vždy jde o skupinu pachatelů, kteří si navzájem vypomáhají. Pověštinou nikdo z pachatelů nepatří do rodiny dítěte. Jako nejznámější bych zařadila **Munchhausenův syndrom by proxy**, kde se jedná o otravy dítěte nejrůznějšími léky, kdy si rodiče vymýšlejí různé nemoci u dětí, aby jim mohly podávat léky a vše bylo neustále vyšetřováno a léčeno. Tato forma v jedné pětině končí smrtí. A mezi ty méně známe pak řadíme **sexuální turismus**, kdy pachatelé přijíždějí z cizích zemí za svými oběťmi, tudíž zde je obsažena ta pomyslná skupina cizích lidí z grafu č.1.

Tab.2 Počty obětí tělesného týrání, psychického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dětí dle věku za rok 2017 v České republice

Věk	Tělesné týrání	Psychické týrání	Sexuální zneužívání	Zanedbávání dětí
Do 1 roku	26	30	1	574
1-3 roky	55	96	11	693
3-6 let	109	160	71	1065
6-15 let	375	519	526	3526
15-18 let	70	104	118	727

zdroj: Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2017

Na závěr v tabulce výše můžeme vidět počty obětí rozdělených dle věku a formy syndromu CAN za rok 2017

1.2 Legislativa související se syndromem CAN

Legislativa a zákonné ustanovení je velmi důležitou a nedílnou součástí syndromu CAN, kterou nemohu opomenout. V tomto případě se ustanovení prolíná několika zákony, již od těch základních až po zákony specifické, jako je např. trestní zákoník, kde již rozdělujeme jednotlivé činy a jejich přesnou specifikaci.

Ustanovení o rodině můžeme nalézt již v roce 1924, a to v Deklaraci práv dítěte, která byla přijata v Ženevě. Ta zavazuje státy k co nejlepší péči a rozvoj dítěte. Následně v roce 1959 byla schválena Charta práv dítěte, kde cílem je optimální vývoj dítěte a jeho ochrany v místech, kde by mohlo být ohroženo. Posledním dokumentem, který byl přijat v roce 1989, je Úmluva o právech dítěte (zák. č.104/1991 Sb.), která všem dětem na světě přiznává plná lidská práva. Základní ochrana rodiny je u nás ustanovena v Základní listině práv a svobod (**zák. č.2/1999 Sb.**), kde za stavební kámen považujeme základní lidská práva a svobody. Tím nejdůležitějším je právo každého na život. Listina také zaručuje ochranu rodiny a dětí, kde dětem garantuje péči a výchovu. Základ rodinného práva je obsažen v Novém občanském zákoníku (**zák. č.: 89/2012 Sb.**), a to v části druhé §771 - §927. Zde bych zdůraznila oddíl třetí, kde jsou obsažena ustanovení o rodičích a dětech (odpovědnost rodičů, výchova a přiměřený vývoj dítěte apod.)

Trestně právní úprava je obsažena v **zák. č.40/2009 Sb. – Trestní zákoník**, kde jsou vymezeny sankce pro pachatele těch činů, které souvisí se syndromem CAN. Trestní zákoník také určuje skutkové podstaty TČ. V hlavě IV jsou §194 - §204 uvedeny hlavní trestní činy uskutečněné proti rodině a dětem. Samozřejmě spousta trestných činů je obsažena i v jiných paragrafech, se kterými můžeme pracovat. Jde například o zanedbání povinné výživy, týrání svěřené osoby, nebo ohrožování výchovy dítěte. Na trestní zákoník navazuje **Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním** (trestní řád), který vymezuje postup soudních orgánů při posuzování těchto činů. A pro ochranu práv a správného vývoje dítěte máme zde **Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**, ve znění pozdějších předpisů.

V této kapitole jsme si tedy uvedli základní věci, které bychom měli znát pro označení syndromu CAN. Nastínili jsme si něco málo z historie, jak pojem vznikl a také jeho vysvětlení dle dostupné literatury. Každá forma byla základně popsána a nakonec je zde uvedena i legislativa, která syndrom CAN upravuje. V návaznosti na tuto kapitolu dále rozebereme pojem ohroženého dítěte, předcházení, tedy prevenci syndromu CAN a případné následky pro dítě, které může syndrom CAN způsobit.

2 Dítě ohrožené syndromem CAN

Pro problematiku syndromu CAN je zapotřebí si definovat pojem ohroženého dítěte, jak dítěti můžeme pomoci a že je zapotřebí začít již od útlého věku s prevencí, kterou si vysvětlíme v této kapitole. Bohužel, ne vždy je prevence a znalost všech okolností účinná, a proto považují za důležité zmínit, jaké může mít syndrom CAN dopady a následky na dítě jím zasažené.

Pro vysvětlení pojmu ohroženého dítěte je velmi důležité si prvně vysvětlit, jak můžeme chápat samostatný pojem „dítě“. Ten je v zákonech ČR ustanoven vždy velmi podobně. Lze ho shrnout a chápat tak, že dítě pro naše účely je každý nezletilý jedinec, tedy osoba mladší 18-ti let. Pro pochopení čistého pojmu „dítě“ si tedy můžeme vysvětlit termín „**ohrožené dítě**“, což je takové, které je ohroženo na svém přirozeném vývoji, a to buď fyzicky nebo vlivem okolního prostředí. Jde tedy o dítě, u kterého nejsou uspokojeny jeho potřeby. Tento pojem je převzat z anglického výrazu „child at risk“. Dle Matouška (1995) se tyto děti dělí do několika skupin, a to na děti, které dospělého jedince svým chováním dráždí či zatěžují. Děti, kterým dospělý nerozumí a děti, které nesplnily očekávání dospělého. Pro takto ohrožené děti je potřeba si vymezit prevenci, která je velmi důležitou součástí. Pokud bude jedinec dobře informován od útlého věku až po dospělost, je možné riziko syndromu CAN eliminovat na minimum.

2.1 Prevence syndromu CAN

Prevence je předcházení určitého nežádoucího děje v naší společnosti. V případě syndromu CAN je na místě klást důraz na jeho prevenci. A to vzhledem k tomu, že následky jak fyzické, tak psychické jsou ve většině případů nezvratné. Prevencí určujeme, co můžeme dělat pro to, aby k týrání a zneužívání nedocházelo, čeho se můžeme vyvarovat a na co si dávat pozor.

Prevence by měla být zahájena již od útlého věku. A to formou, kterou dítě pochopí a bude jí dostatečně rozumět. Vše je potřeba přizpůsobit věku dítěte a jeho mentálním schopnostem. Je nutné dítěti vysvětlovat situace, které mohou nastat a jak se v různých situacích má zachovat. Každý z nás zná slova rodičů při odchodu z domu, jako jsou například „s nikým cizím nikam

nechod“ nebo „od nikoho cizího si nic neber“, tato slova a věty jsou velmi důležitou prevencí již od věku, kdy dítě začíná být samostatné.

Dle Duškové (2004), je potřeba děti učit několika zásadním věcem. A to, že je zapotřebí děti učit jejich intimitě a nastavovat jim hranice. Dítě by mělo vědět, že je tělo jeho a pokud mu je něco nepříjemné, mělo by být schopno odmítnutí. Děti by měly mít důvěru, víru ve své pocity a umět o nich mluvit. Také by měly umět odlišit dobré od zlého. Je zapotřebí s dětmi otevřeně mluvit i o sexu, samozřejmě na jejich úrovni. Za velmi důležité pokládám ujišťování dítěte o jeho bezpečí domova a jistotě v rodičích. V tomto případě můžeme prevenci rozdělit do tří skupin, a to na prevenci primární, sekundární a terciální. Někteří autoři sem zařazují i čtvrtou skupinu, prevenci kvartální.

Dle světové zdravotnické organizace **primární prevence** znamená „...počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny...“. (Matějček, 1995, s.103). Primární prevenci lze dle Matějčka (1995), rozdělit na několik vrstev dle jejího působení. Prvně se jedná o působení zaměřené na širokou veřejnost. Sem zahrnujeme celou společnost a všechno obyvatelstvo. Nejúčinnějším prostředkem k tomuto působení je široká osvěta veřejnosti. Mezi další uvádíme působení zaměřené na vychovatele a rodiče. V tomto případě působíme na nejužší okolí dítěte, a to v jeho rodině či nejbližším příbuzenstvu. V tomto případě jde o cestu, která by rodiče měla přivést k tomu brát děti takové, jaké jsou. A v neposlední řadě zde máme působení zaměřené na odborníky (psychology, lékaře, pedagogy, sociální pracovníky). Pokud se zaměřujeme na odborníky z praxe, jde nám především o různé výzkumy, poznatky a jejich studie. J. Hanušová (2006), tvrdí, že primární prevence „...spočívá hlavně v kvalitní přípravě dětí do manželství a rodičovství od nejranějšího věku, dále v programech pro těhotné ženy a nastávající otce, v posilování vztahu obou rodičů k dítěti...“.

Za **sekundární prevenci** při syndromu CAN se pokládá vytipování rizikových skupin obyvatelstva v rizikových životních situacích, ve kterých můžeme nalézt týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. Také sem patří cílené působení na ohrožené skupiny lidí a na situace tak, abychom snížili riziko výskytu CAN na minimum (Dunovský, 1995, s. 107).

Terciální prevencí rozumíme chování odborníků, jejich reakci na situaci, kde došlo k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte. Též zabraňuje dalšímu páchání činu na dítěti. Ve své knize Täubner (1996, s.72) uvádí smysl terciální prevence a to, že je potřeba „...především zamezit dalšímu opakování násilí na dítěti, aby dítě nebylo dále poškozováno a aby poškození, které dítě utrpělo, bylo minimalizováno...“. Terciální prevence má, jak dále uvádí Täubner (1996, s. 72, 73), tři základní etapy:

- etapa diagnostická
- etapa pomocná, ochranná
- etapa terapeutická

V terciální prevenci je toto realizováno systémem určitých opatření. Mezi ně patří rehabilitace a terapie jak pro jednotlivce, tak pro rodiny.

J. Hanušová, (2006), uvádí ještě tzv.: **kvartální prevenci**, kde se jedná o případ, kdy je dítě umístěno v rámci léčby mimo domov, o jeho návrat a následnou adaptaci.

2.2 Následky syndromu CAN

Odhalení syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte je velmi složité. Děti se ve většině případů o tomto bojí mluvit a byť mají viditelná zranění, tak se je snaží zakrýt. Avšak následky do budoucího života jsou mnohdy velké. Dítě a později ani jako dospělý se jich nemusí nikdy zbavit. Následky mohou připomínat zranění, která jsou viditelná na těle (zlomeniny, jizvy), ale patří sem i citové následky, které nikdo nevidí, ale pro dotyčného jsou mnohdy daleko složitějšími a vedou až k různým psychickým poruchám. Mezi psychické následky řadíme posttraumatickou poruchu, transgenerační přenos a psychickou deprivaci.

Posttraumatická porucha značí opakované připomínání si události, například ve snech a myšlenkách. Osoba se vyhýbá místům, lidem, ale i podobným situacím, ve kterých k ději došlo. Jde o reakci na velmi závažný děj, který vyvolal velký stres. Dle Vaníčkové (2004), je zapotřebí splnit tato kritéria: osoba znovu prožívá trauma ve svých vzpomínkách, nočních můrách nebo představách. Vyhýbá se místům, lidem a situacím, které by trauma připomínala. Dotyčný špatně spí, je podrážděný, leká se, má tzv. vegetativní hyperaktivitu.

V případě, že mluvíme o **transgeneračním přenosu**, jedná se o takové chování, kdy jedinec přenáší své naučené chování, ať již vědomě či nevědomě, na své potomky. Tímto je většinou ohrožena jeho rodičovská role. Dle psychologického slovníku je transgenerační přenos přesně popsán jako „...přenos určitého jevu z jedné generace na druhou, např. při výchově dětí...“

Budeme-li mluvit o **psychické deprivaci**, máme na mysli nedostatek základních potřeb dítěte, které jsou dlouhodobé, ale může jít také o nadměrné plnění těchto potřeb.

V této kapitole je uvedeno a vysvětleno, jak chápeme pojem ohroženého dítěte pro účely tohoto činu a dle toho, jak jej uvádí zákon. Dále je zde popsána prevence, kde můžeme zasáhnout a jak pomoci dítěti, aby syndromem CAN nebylo ohroženo. V neposlední řadě zmiňuji i následky syndromu CAN, pokud zde prevence nebyla úspěšná a k činu došlo. V následující kapitole se již zaměříme na práci sociálních pracovníků a jejich možnosti při řešení problému s klienty, kde budou zmíněny dvě stěžejní oblasti, a to orgány sociálně právní ochrany dětí a sociálně aktivizační služba.

3 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN

V neposlední řadě je potřeba zaměřit se na výkon a úlohu sociálního pracovníka při řešení a zjišťování skutečnosti, kdy je dítě ohroženo nebo již zasaženo syndromem CAN. Podrobněji se podívám na úlohu orgánu sociálně právní ochrany dětí a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. U obou případů navazuji na praktickou část práce, na výkon služeb na Novobydžovsku. V posledním bodu této práce doplním další instituce, které se zabývají syndromem CAN a v případě potřeby je možnost se na ně obrátit.

Při řešení syndromu CAN má sociální pracovník nezastupitelnou pozici. Je zapotřebí, aby sociální pracovník byl empatický vůči problému, který řeší s daným klientem, aby k němu přistupoval vlídně a s pochopením pro danou situaci. S klientem jedná dle jeho mentálních schopností. Na druhé straně je sociální pracovník vázán zákony, dle kterých musí postupovat a dodržovat je bez výjimky.

Dle Střelkové (2007, s.18), je zapotřebí spousty kritérií, které by měl sociální pracovník splňovat a to: „...měl být motivovaný, flexibilní, opravdový...měl by být schopen účinně komunikovat s jednotlivci, skupinami, rodinami, tak i s komunitami. Měl by být schopen zorientovat se v potřebách a možnostech klienta...rozpoznat silné a slabé stránky. Orientovat se v nabídce dalších návazných služeb...Sociální pracovník musí znát jednotlivé metody a techniky práce...měl by být schopen a ochoten se dále vzdělávat a odborně růst...“

3.1 Orgán sociálně právní ochrany dětí

V případech, kdy je dítě zasaženo syndromem CAN, plní orgány sociálně právní ochrany dětí nezastupitelnou funkci. „...Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním...“(zák. č.359/1999Sb.,1999, §12)

Sociálně právní ochranu dítěte především vymezuje **zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**, ve znění pozdějších předpisů, který vymezuje sociálně-právní ochranu dětí v § 1 jako:

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

Sociálně-právní ochranu zajišťují krajské úřady, obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, obecní úřady s rozšířenou působností, ministerstva a Úřad práce ČR.

Pro výkon sociálně právní ochrany dětí jsou typické situace, kdy:

- rodiče dětí zemřeli, neplní své rodičovské povinnosti, zneužívají rodičovskou zodpovědnost,
- děti jsou svěřeny do péče, někomu jinému než rodiči a nejsou zde plněny povinnosti, které z funkce vyplývají,
- děti nepracují, zanedbávají školní docházku, požívají alkohol a jiné návykové látky, vedou zahálčivý způsob života, spáchaly trestný čin,
- opakovaně utíkají z domova a od rodičů
- děti, kterým je ubližováno, byl na nich spáchán trestný čin, jsou ohrožovány a zanedbávány,
- děti, které jsou přítomni násilí v rodině, nebo jím ohrožovány,
- děti, které jsou umístěny do ústavní péče.

3.1.1 Výkon sociálně právní ochrany dětí na Novobydžovsku

Na Novobydžovsku výkon sociálně právní ochrany dětí vykonává 5 sociálních pracovníků při Městském úřadě v Bydžově, kde mají své pravomoci rozděleny dle druhu ochrany dítěte, a to na kurátora pro děti a mládež, náhradní rodinnou péči, péči o rodinu a děti, pěstounskou péči a referenty OSPOD. Do působnosti sociální pracovníků patří 22 okolních obcí a těmi jsou: Ohnišťany, Smidary, Šaplava, Myštěves, Petrovice, Králíky, Skřivany, Sloupno, Starý Bydžov, Hlušice, Nový Bydžov, Lužec nad Cidlinou, Zachrašťany, Mlékosrby, Nepolisy, Měník, Humburky, Prasek, Kobylce, Zdechovice, Barchov a Babice. Sociální pracovníci z Nového Bydžova úzce spolupracují s obvodním oddělením Policie a s Městskou Policií

v Novém Bydžově. Další návaznou službou v Novém Bydžově je NZDM DoPatra, které poskytuje preventivní ambulantní služby. Též spolupracují s Úřadem práce a nesmím také opomenout lékařské služby. V okolí již žádné zasítování dalších podpůrných služeb není, a tak se pracovníci velmi často obrací na služby v Hradci Králové, které jsou pro ně velmi důležité. Jde například o Občanské sdružení Sallinger, Probační a mediační službu ČR, Občanské sdružení Laxus nebo třeba Dětský diagnostický ústav a mnohé další. Spolupracující organizace nejsou jen z Hradce Králové, ale v případě potřeby je spolupracováno s institucemi po celé republice.

3.2 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi funguje od 1.1.2016 díky financování individuálního projektu – Služby sociální prevence v Královéhradeckém kraji. „Cílem projektu je zajistit dostupnost vybraných sociálních služeb v souladu se Sítí sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Prostřednictvím projektu bude podpořeno celkem 47 služeb, které jsou zaměřeny na řešení nepříznivé sociální situace obyvatel kraje, směřují k rozvoji a přispívají k zapojení cílových skupin do společnosti - do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti, zejména pak umožnit jejich vstup i návrat na trh práce, udržení se na trhu práce nebo přístup ke službám, které návrat na trh práce umožňují.“ (SAS v KHK, 2018, online)

„...Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje...“ (zák. č.108/2006 Sb., § 65). Služba zprostředkovává kontakty se sociálním okolím, pomáhá uplatňovat práva občanů, jejich zájmy a napomáhá při obstarávání osobních záležitostí. Má také funkci výchovnou, vzdělávací a aktivizační. „...Cílem služby je vyhledávat rodiny s dětmi, které se nachází v tíživé životní situaci, pomáhat rodinám tyto nepříznivé situace řešit a podporovat je v samostatném zvládnání těchto situací. Sociálně aktivizační služby zajišťují rodinám pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmu, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, zprostředkování kontaktu se společenských prostředím, pomáhá uplatňovat výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti...“ (Nový Bydžov, 2018, online). Pracovníci SAS pracují bezplatně, mají ke každému klientovi individuální přístup a

jsou schopni se přizpůsobit. Velký důraz je kladen na důvěru mezi klientem a sociálním pracovníkem a jejich vzájemnou spolupráci. Všichni sociální pracovníci musí splňovat vzdělání dle zákona o sociálních službách. Klienti SAS jsou povinni též dodržovat určité zásady, a to především slušnost vůči pracovníkům, vzájemnou spolupráci a chuť zlepšit svůj dosavadní život. O poskytování služby je uzavřena písemná dohoda.

3.2.1 Výkon sociálně aktivizační služby na Novobydžovsku

Na Novobydžovsku jsou 2 sociální pracovnice, které sídlí na Městském úřadě v Bydžově, kde je kdokoli může navštívit od pondělí do čtvrtka od 8 do 12 hodin, Pracovnice nejčastěji řeší dlouhodobou problematiku klientů, rodinné záležitosti, nízké příjmy nebo výchovné problémy dětí.

Cílovou skupinou jsou rodiny, které musí spadat do správního obvodu na Novobydžovsku (22 obcí totožných se správním obvodem OSPODU). Jsou to lidé, kteří jsou diskriminováni, šikanováni, projevuje se u nich násilí a agresivita nebo výchovné problémy či záškoláctví. Dále to jsou lidé, kteří jsou v tíživé životní situaci nebo klienti se špatnými či omezujícími životními podmínkami.

3.3 Další organizace zabývající se syndromem CAN

V České republice funguje mnoho zařízení, na které je možno se obrátit v případě, kdy bychom zjistili výskyt syndromu CAN. Pro účely této práce je zapotřebí zmínit zařízení, která jsou dostupná pro klienty v okolí Nového Bydžova. V tomto případě se budeme ve většině případů držet Královéhradeckého kraje. Následně budou zmíněny i organizace, které fungují celorepublikově.

V rámci této práce se tedy zaměřím na Královéhradecký kraj, kde bych prvně vyzdvihla **Dětskou ozdravovnu Království**, která se nachází nedaleko přehrady Les Království na Královédvorskú. Ozdravovna provozuje mimo jiné zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP). ZDVOP pojme kapacitu až 24 dětí od narození do 18 let věku. (ZDVOP, online, 2019). Dále pak stojí za zmínku **Dětský domov v Nechanicích**, kam je možno umístit děti ve věku od 3 do 18 let. Domov se snaží být zařízením, které dětem připomíná a nahrazuje rodinu. Přímo v Hradci Králové se nachází Dětské krizové centrum

Nomia z.ú., kde je již od roku 2003 provozována psychologická poradna. V Hradci Králové též sídlí od roku 2015 organizace **HoST Home-start ČR**, která pracuje terénní formou sociální práce, a to buď prostřednictvím terénních pracovníků v režimu SPOD, nebo dobrovolníků. Dalšími zařízeními v Hradci Králové jsou **Triangl, Centrum síťovka nebo NZDM Modrý pomeranč**, které spadají pod **Salinger z.s.**

Celorepublikově je provozována Linka důvěry, která spadá pod Dětské krizové centrum s působností v Praze. Na Linku důvěry se kdokoliv může obrátit, případně je možnost ji kontaktovat na jejich webových stránkách nebo přes skype. DKC bylo založeno jako první organizace u nás zabývající se syndromem CAN, a to v roce 1992. Toto centrum založil prof. MUDr. Jiří Dunovský DrSc., jeho tým tvořili sociální pracovníci, psychologové, právníci a terapeuti. Samozřejmě úzce spolupracovali s dalšími profesemi, a to s gynekology, soudci, advokáty, pediatry. DKC zřizuje i různé přednášky a kurzy zaměřené na problematiku syndromu CAN, poskytuje poradenství a nabízí pomoc při výchovných a jiných problémech. Další a velmi důležitou organizací, při řešení syndromu CAN, je **Linka bezpečí**, kam se mohou obrátit děti a mladiství do 26 let. Linka funguje po celé České republice, je zcela zdarma pro všechny, dostupná 24 hodin denně a naprosto anonymní. Tato organizace není vyhrazena pouze pro syndrom CAN, ale osoba se na ní může obrátit, dá se říci v jakékoliv životní situaci, se kterou potřebuje poradit (partnerské vztahy, rozvod rodičů, šikana, úmrtí v rodině či někoho blízkého, škola, přátelé, vztahy a sex). **Fond ohrožených dětí**, který má působnost po celé České republice, je též řazen mezi organizace zabývající se týranými, zanedbávanými, zneužívanými, opuštěnými nebo jinak ohroženými dětmi. FOD je nezisková organizace, která má pravomoce k výkonu sociálně právní ochrany dětí. FOD je zřizovatelem tzv. Klokánku, což je organizace pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc. Jejich dalším posláním je vyhledávání rodin pro děti, které rodinu nemají a snaží se o osvětu v tomto oboru.

V poslední kapitole teoretické části je rozebrána práce sociálních pracovníků s odkazem na sociální pracovníky, kteří působí na Novobydžovsku. Na tuto oblast navazuje dále výzkumné šetření, kterým se budu zabývat v následující kapitole. Než budeme pokračovat výzkumným šetřením, shrnu v pár řádcích teoretickou část práce. V teoretické části byly rozebrány dle dostupné literatury základní pojmy této práce, jimiž je tedy pojem Syndromu CAN, jeho rozdělení do tří základních forem a i zmínka o formách zvláštních. Dále zde byla popsána legislativa zabývající se týranými, zanedbávanými a zneužívanými dětmi. V další kapitole byl

vysvětlen pojem dítěte a ohroženého dítěte a definována prevence a případné následky. Ve třetí a poslední kapitole byla zmíněna role sociálního pracovníka a popsán výkon OSPOD a SAS v návaznosti na Nový Bydžov a okolí, kterým se dále budeme zabývat ve výzkumném šetření.

4 Výzkumné šetření

V poslední části práce bude rozebráno výzkumné šetření, které bylo uskutečněno během prosince roku 2018. Výzkumná část navazuje na část teoretickou, kde byl popsán pojem syndromu CAN, vysvětleny a popsány jeho formy, vysvětlen pojem ohroženého dítěte a všeobecně popsána práce sociálních pracovníků, kde jsem se zaměřila na práci OSPOD a SAS v Novém Bydžově. Tato poslední kapitola je pro výzkumnou část důležitá. Se sociálními pracovníky byly provedeny rozhovory k výzkumnému šetření a na těchto odděleních byla vykonávána i má praxe, která mi byla velmi nápomocna při psaní této práce.

V této části bude nejdříve vymezen cíl výzkumné práce, který je rozdělen na cíl hlavní a další 2 dílčí cíle, které budou uvedeny níže. Dále budou stanoveny výzkumné otázky a hypotézy, které budou ve výsledku potvrzeny či vyvráceny. V dalším kroku je nutné popsat výzkumnou metodu, kterou jsem pro tuto práci využila, což je metoda jak kvalitativní, tak kvantitativní. V této kapitole rozeberu výsledky celého výzkumného šetření a učiním z nich krátké shrnutí tohoto šetření.

4.1 Cíl výzkumné části

Pro tuto práci je stanoven hlavní výzkumný cíl a dva dílčí cíle, které budou popsány v této kapitole.

Hlavním cílem (dále jen HC) této části práce je zjistit povědomost respondentů o výskytu syndromu CAN, zda ví, jaký má pojem význam a o čem pojednává. To vše je zkoumáno na území Novobydžovska na Královéhradecku.

Na HC odpovídají dva dílčí cíle.

- **Prvním dílčím cílem** (dále jen DC1) zjišťuji, jaká je informovanost obyvatel na Novobydžovsku o syndromu CAN a jejich povědomí o souvisejících skutečnostech.
- **Druhým dílčím cílem** (dále jen DC2) zjišťuji výskyt syndromu CAN na Novobydžovsku a spolupráci při jeho řešení.

4.2 Výzkumné otázky a stanovení hypotéz

V této části práce je zapotřebí si stanovit výzkumné otázky a hypotézy, které nás provedou výzkumem této práce. Prvně je nutné vysvětlit si tyto dva pojmy. V případě hypotézy jde pouze o předpoklad, který můžeme buď potvrdit nebo vyvrátit. Hypotézu je potřeba formulovat velmi stručně a jasně. Hypotéza nikdy není dokazatelná, ale je možno jí pouze testovat, abychom mohli učinit závěr. Výzkumnou otázkou přemýšlíme o tématu, který právě zkoumáme, většinou začínáme na obecné rovině a následně téma rozvíjíme.

Pro tuto práci jsou stanoveny následující hypotézy, které jsou přiděleny k DC1:

H1: lze předpokládat, že 80 % respondentů ví, co znamená syndrom CAN. Tato hypotéza vychází z předpokladu, že lidé by měli alespoň okrajově vědět, co pojem znamená, aby jej mohli případně rozeznat a pomoci.

H2: lze předpokládat, že 30 % respondentů má osobní zkušenost se syndromem CAN. Tato hypotéza vychází z předpokladu, že v okolí Nového Bydžova, kde byl výzkum prováděn, není evidováno mnoho případů, což vyplývá z rozhovorů se sociálními pracovníky a z vykonané praxe na OSPOD a SAS během mého studia.

H3: lze předpokládat, že více než 50% respondentů by zjištění syndromu CAN oznámilo. Zde vycházím z předpokladu, že dítě je to, co by každý z nás měl chránit a neměl by být lhostejný k osudu druhého, navíc dítěte, které za svoji situaci nemůže.

H4: lze předpokládat, že 70 % respondentů by se v případě zjištění týraného dítěte obrátilo na OSPOD. Hypotéza vychází z domněnky, že každý by měl mít povědomí, kam se může obrátit a kdo tyto případy primárně řeší.

Pro DC2 jsou stanoveny výzkumné otázky:

VO1: Jak často se sociální pracovníci na Novobydžovsku setkávají při své práci se syndromem CAN a s jakou jeho formou nejčastěji?

VO2: Jaké jsou spolupracující organizace se sociálními pracovníky na Novobydžovsku?

VO3: Jak dostačující je ukotvení syndromu CAN v legislativě České republiky?

Tab.3 Transformační tabulka

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Hypotézy a výzkumné otázky	Zdroj	Metoda	Tazatelské otázky
<p>HC:</p> <p>Zjistit povědomost respondentů o syndromu CAN, zda ví, jaký má pojem význam, o čem pojednává a výskyt syndromu CAN. To vše je zkoumáno na území Novobydžovska na Královéhradecku.</p>	<p>DC1: zjistit, jaká je informovanost obyvatel na Novobydžovsku o syndromu CAN a jejich povědomí o souvisejících skutečnostech.</p>	<p>H1: Lze předpokládat, že 80 % respondentů ví, co znamená pojem syndrom CAN.</p>	<p>Veřejnost</p>	<p>Dotazníkové šetření</p>	<p>TO1: Víte, co znamená syndrom CAN?</p>
		<p>H2: Lze předpokládat, že 30% respondentů má osobní zkušenost se syndromem CAN.</p>			<p>TO2: Setkali jste se někdy osobně nebo ve Vašem okolí s nějakou jeho formou? Popř. s jakou?</p>
		<p>H3: Lze předpokládat, že více než 50% respondentů by zjištění syndromu CAN oznámili a ví, kam se mají obrátit.</p>			<p>TO3: Pokud jste se setkali se syndromem CAN, v jakém prostředí?</p> <p>TO4: Pokud byste zjistili týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, oznámili byste ho?</p> <p>TO5: Z jakého důvodu byste se rozhodli pro neoznámení tohoto činu?</p>

		<p>H4: lze předpokládat, že 70 % respondentů, by se v případě zjištění týraného dítěte obrátilo na OSPOD.</p>			<p>TO6: Pokud byste týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte oznámili, kam byste se obrátili? (vyberte pro Vás nejvýznamnější možnost)</p>
					<p>TO7: Znáte některé instituce, které se syndromem CAN zabývají?</p>
	<p>DC2: zjistit výskyt syndromu CAN na Novobydžovsku a spolupráci při jeho řešení.</p>	<p>VO1: Jak často se sociální pracovníci na Novobydžovsku setkávají při své práci se syndromem CAN a s jakou jeho formou nejčastěji.</p>	<p>Expertí v sociální práci</p>	<p>Polostrukturované rozhovory</p>	<p>TO8: Setkáváte se s výskytem syndromu CAN?</p>
<p>VO2: Jaké jsou spolupracující organizace se sociálními pracovníky na Novobydžovsku?</p>		<p>TO9: S Jakou jeho formou nejčastěji?</p>			
		<p>TO10: Spolupracujete s dalšími organizacemi? S jakými nejčastěji?</p>			
		<p>TO11: Které organizace jsou pro výkon SP nejdůležitější?</p>			

		VO3: Jak dostačující je ukotvení syndromu CAN v legislativě České republiky?			TO12: Je dle Vašeho názoru legislativa v České republice dostačující?
--	--	---	--	--	--

zdroj: vlastní

4.3 Výzkumná metoda

K zjištění daných cílů, které budu hodnotit, jsem využila kvantitativní i kvalitativní výzkumnou metodu. Do kvantitativního výzkumu řadíme ta data, která jsou počítatelná, a získáváme z nich určitý počet informací o daném jevu, který nás zajímá. Kvantitativní metodu využíváme též ke sběru dat, kde potřebujeme potvrdit či vyvracet různé hypotézy k danému zkoumanému tématu. Jsou to data, která jsou zpracovatelná na PC a jsou objektivní. Kvantitativní výzkumná metoda je vždy silně strukturovaná a využívá statistických dat. Co se týká kvalitativní metody, jde o metodu, která je mnohem více variabilní a lze jí v průběhu zkoumání pozměňovat a upravovat dle aktuální potřeby. Oproti kvantitativní metodě je kvalitativní výzkum více časově náročnější.

V této bakalářské práci je pro účel kvantitativního výzkumu využito dotazníkového šetření mezi obyvateli Novobydžovska různých věkových skupin. Všechny obce, kde bylo dotazníkového šetření využito, lze vidět na obr. 1. K dotazníkovému šetření bylo využito internetové aplikace pro tvorbu dotazníků, kde byl dotazník vytvořen a odeslán přes sociální sítě a email k vyplnění vhodným respondentům. Zde byla použita technika tzv. sněhové koule. Dále byl dotazník poskytnut v tištěné podobě návštěvníkům Městského úřadu Nový Bydžov, v obchodech vesnic, které spadají do oblasti Novobydžovska a rodičům v Mateřské škole v Ohnišťanech. Finálně bylo sesbíráno 87 dotazníků z internetové aplikace a 66 dotazníků v tištěné formě. Do dotazníku je možno nahlédnout v příloze č. 1.



Obr.1 Obce spadající pod Nový Bydžov

zdroj: Nový Bydžov, 2018, online

Tab.4 Základní údaje o respondentech k DC1

	Celkový počet responzí	Pohlaví	Věková kategorie
Internetová aplikace	88	<i>Ženy</i> – 42	18-25 - 15 26-45 - 35 45-60 - 4 60 a více - 1
		<i>Muži</i> - 36	18-25 - 19 26-45 - 15 45-60 - 7 60 a více - 0

Tištěná verze	66	<i>Ženy – 50</i>	18-25 - 8 26-45 - 22 45-60 - 9 60 a více - 1
		<i>Muži - 25</i>	18-25 - 0 26-45 - 12 45-60 - 4 60 a více - 1
Celkem	153	<i>Ženy – 92 (60%) Muži – 61 (40%)</i>	18-25 – 42 (27,5%) 26-45 – 84 (54,9%) 45-60 – 24 (15,7%) 60 a více – 3 (2%)

zdroj: vlastní

V tab. č.4 pro lepší orientaci uvádím základní údaje o respondentech z dotazníkového šetření. Ty jsou rozdělené dle verze sběru dat, pohlaví a věku.

Pro kvalitativní výzkum bylo využito polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor obsahoval 7 předpřipravených otázek a další nahodilé otázky, které z něj vyplynuly. Délka rozhovoru byla okolo 15 minut a byla uskutečněna se čtyřmi sociálními pracovníky na Městském úřadě v Novém Bydžově. Jednalo se o sociální pracovníky ze sociálně aktivizační služby a sociálně právní ochrany dětí. Pro ilustraci jeden přepis rozhovoru uvádím v příloze č. 2.

Tab.5 Základní údaje o respondentech k DC2

Respondenti	Pohlaví	Vzdělání	Pracoviště/pozice	Počet let v praxi
Respondent 1	Žena	Dis.	Měú NB/ SAS	2 roky
Respondent 2	Žena	Dis.	Měú NB/ SAS	4 roky
Respondent 3	Žena	Bc.	Měú NB/ OSPOD	19 let
Respondent 4	Žena	Bc.	MěúNB/ Náhr.rodinná péče	16 let

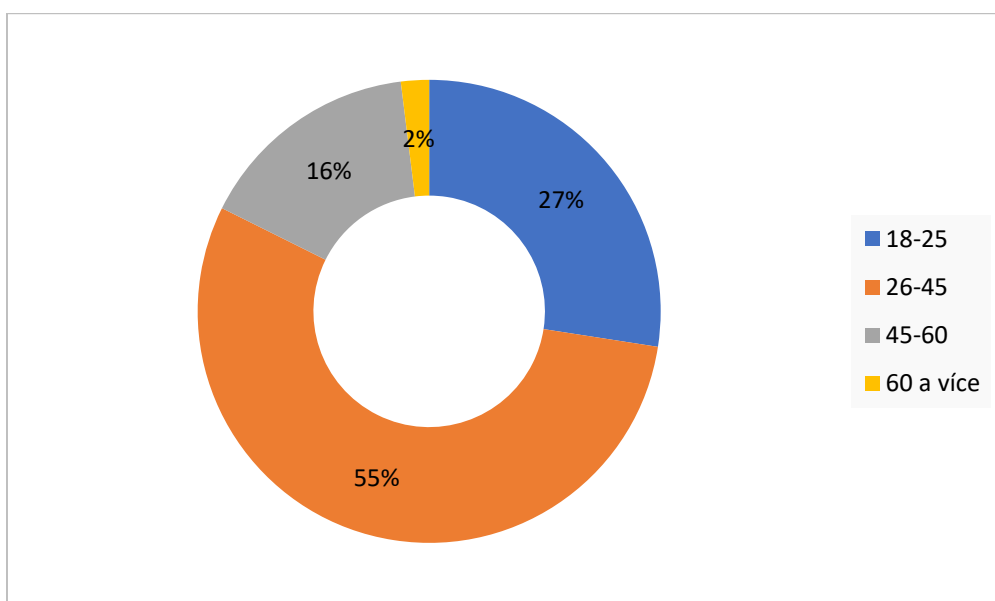
zdroj: vlastní

V tabulce č. 4 jsou zobrazeny údaje o respondentech, se kterými byly vyplněny dotazníky.

4.4 Výsledky výzkumného šetření k DC1

K výsledkům výzkumného šetření DC1 bylo využito dotazníkového šetření a kvantitativní metody sběru dat. K výsledkům přispělo 153 respondentů různých věkových skupin z okolí Nového Bydžova. V DC1 zjišťuji, jaká je informovanost obyvatel na Novobydžovsku o syndromu CAN a jejich povědomí o souvisejících skutečnostech. Prvně tedy uvedu **základní charakteristiku respondentů** a tím je rozdělení dle pohlaví a věkových skupin, které byli předem určené:

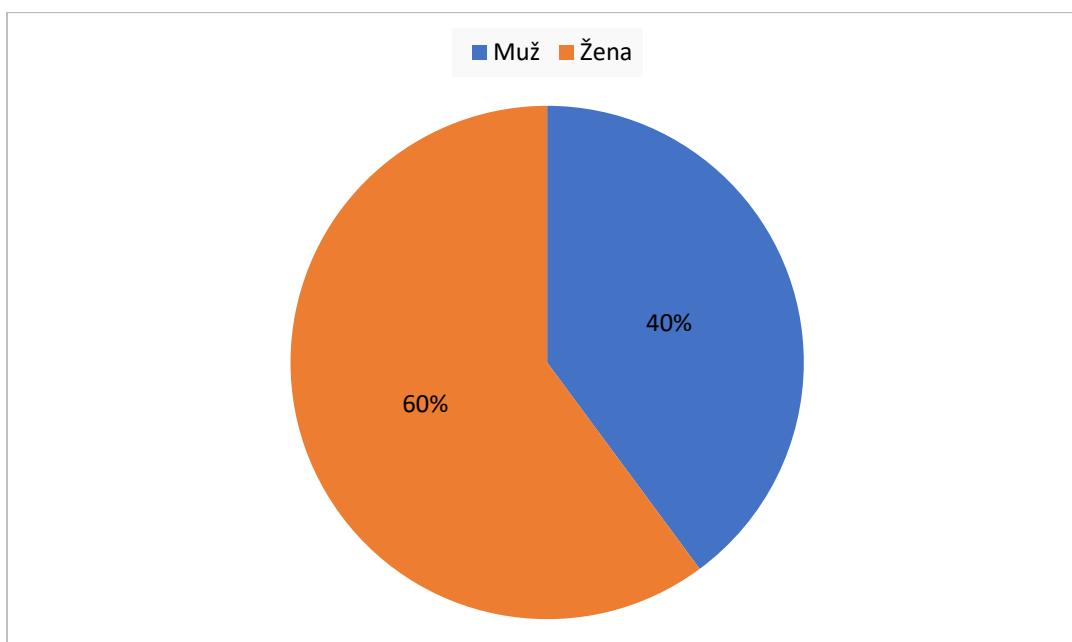
Graf 2: Věkové kategorie respondentů



zdroj: vlastní

Jak můžeme vidět z grafu č. 2, rozdělení dle věkových skupin je ve čtyřech kategoriích. Více než 50% (84 respondentů) je ve věku od 26 do 45 let. Tato kategorie s největším počtem se dala předpokládat a to vzhledem k tomu, že většina lidí v tomto věku jsou rodiče dětí, kteří by se o toto téma mohli více zajímat. Naopak nejmenším počtem je zde kategorie respondentů ve věku 60-ti let a více, kterou můžeme označit za seniorskou skupinu, kde jsou obsažena pouze 2% (3 respondenti). Přesné počty respondentů ve věkových kategoriích jsou vyobrazeny v tabulce č. 1, v příloze č. 3.

Graf 3: Pohlaví respondentů



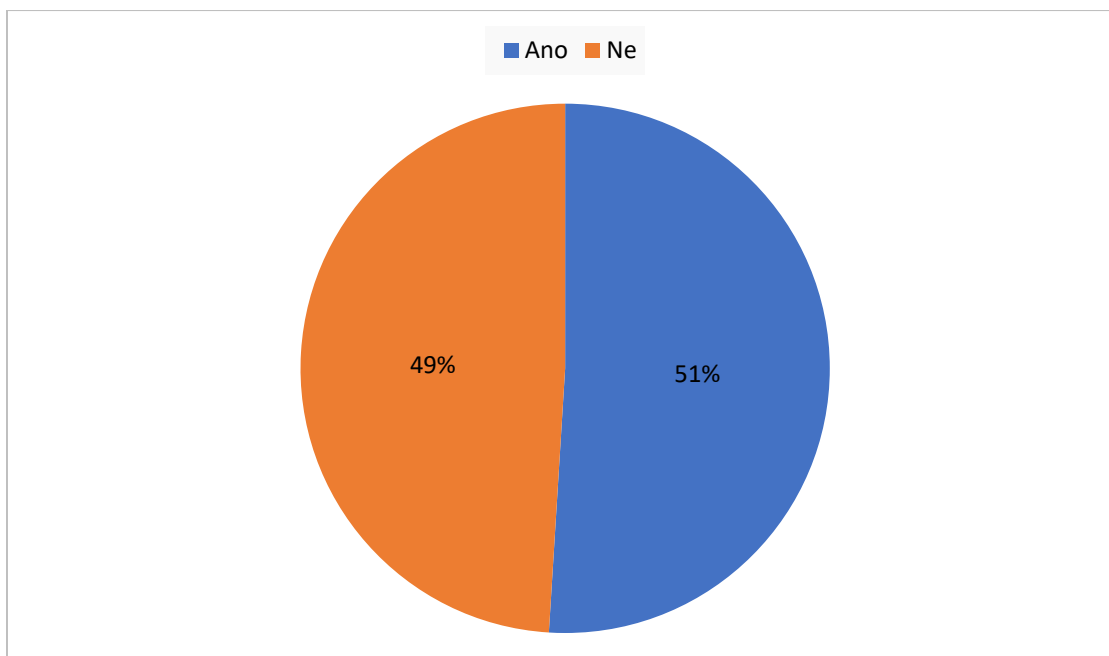
zdroj: vlastní

Mezi základní údaje o respondentech dále řadím rozdělení dle jejich pohlaví. Jak můžeme vidět v grafu č. 3, tak se do dotazníkového šetření zapojilo o 20% (rozdíl činí 31 respondentů) více žen než mužů. Tento jev je způsoben tím, že já jako žena se pohybuji více mezi ženami, a tak byl dotazník více poskytnut ženám. Dotazníky v tištěné podobě byly rozdávány na veřejných místech proto jsem nemohla počet žen a mužů ovlivnit, avšak ženy k těmto věcem jsou ochotnější a přístupnější než muži. Přesný počet respondentů můžeme vidět v tabulce č. 2 v příloze č. 3. Tímto bude ukončena základní charakteristika respondentů, ze které je tedy vidět, že dotazníkového šetření se více zúčastnily ženy a respondenti ve věku od 26-ti do 45-ti let.

Tímto se tedy již dostávám k samotnému vyhodnocení výsledků výzkumného šetření k DC1. Pro DC1 byly stanoveny hypotézy, které v této části zhodnotím, zda byly pravdivé či nikoliv. Každá hypotéza má své opodstatnění, ze kterého vycházím v předpokládané procentuální hodnotě. K vyhodnocení hypotéz byly užity tazatelské otázky. Ty byly zadány do dotazníkového šetření všem respondentům stejné. Jen ve dvou případech se jednalo o otázky nepovinné a doplňující. Pro snadnější orientaci lze využít transformační tabulky (Tab. č.6).

H1: lze předpokládat, že 80 % respondentů ví, co znamená syndrom CAN. Tato hypotéza vychází z předpokladu, že lidé by měli alespoň okrajově vědět, co pojem znamená, aby jej mohli případně rozeznat a pomoci.

Graf 4: TO1: Víte, co znamená syndrom CAN?



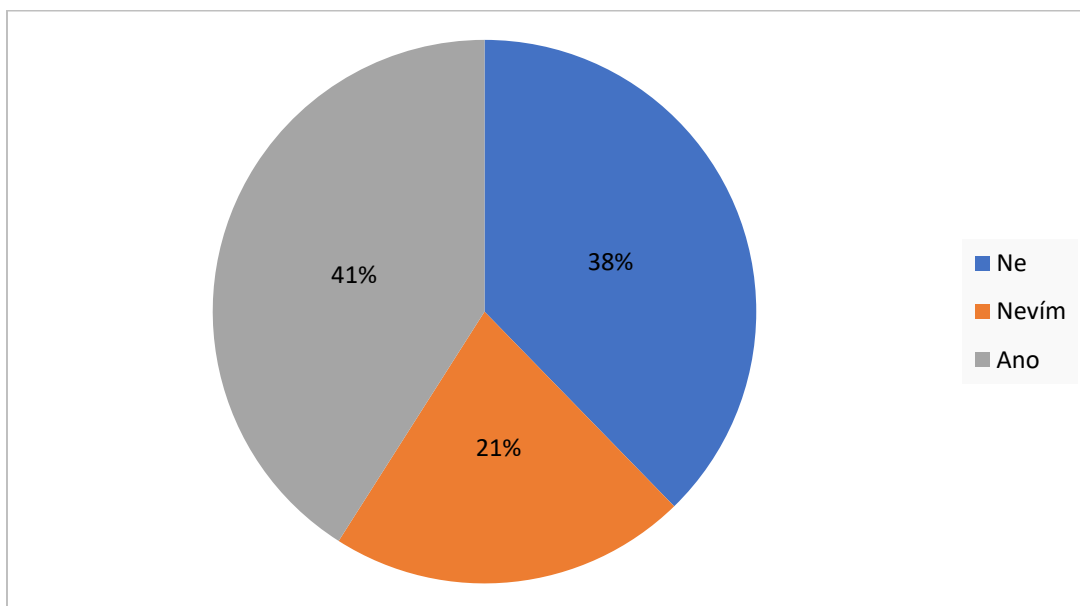
zdroj: vlastní

K **H1** byla využita **TO1: Víte, co znamená syndrom CAN?** Tato otázka byla povinná, tudíž na ní bylo odpovězeno ve všech případech. Jak můžeme z grafu č. 4 vidět, odpovědi jsou velmi vyrovnané a dělí je pouhá 2% (3 responze), což nám tedy značí že **H1 nebyla potvrzena**. Pouze 51% (78 respondentů) ví, co znamená syndrom CAN. V tomto případě je tento výsledek k zamyšlení. Pojem syndrom CAN by mělo určitě znát více lidí, i když se od něj v dnešní době velmi ustupuje. Dle mého názoru jasně značí souhrn znaků týraného dítěte. Proto bych tedy doporučila osvětu společnosti o tomto tématu, a to prostřednictvím médií, tisku nebo různých přednášek pořádaných organizacemi, které se tímto tématem zabývají. Tím by se pokryla primární prevence, mohlo by se lépe přicházet na týrané, zanedbávané či zneužívané děti kolem nás a zajistit lepší a efektivnější pomoc. Pokud bychom chtěli znát číselnou hodnotu odpovědí, lze je vidět v příloze č. 3., v Tab. č.3.

H1 byla vyvrácena.

H2: lze předpokládat, že 30 % respondentů má osobní zkušenost se syndromem CAN. Tato hypotéza vychází z předpokladu, že v okolí Nového Bydžova, kde byl výzkum prováděn, není evidováno mnoho případů, což vyplývá z rozhovorů se sociálními pracovníky a z vykonané praxe na OSPOD a SAS během mého studia.

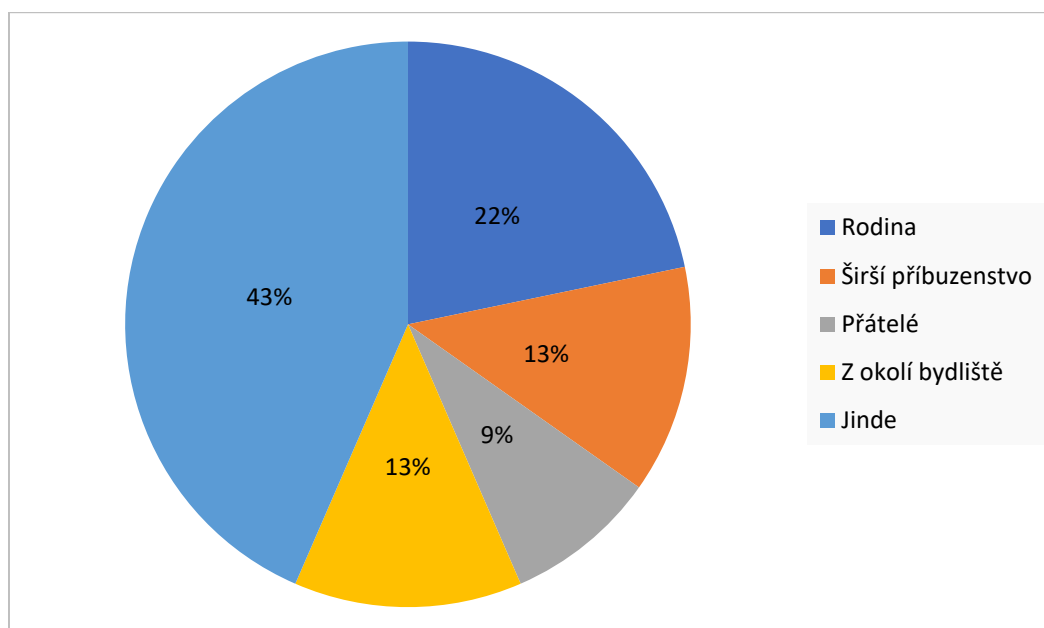
Graf 5: TO2: Setkali jste se někdy osobně nebo ve Vašem okolí s nějakou jeho formou?



zdroj: vlastní

K H2 byla využita TO2: **Setkali jste se někdy osobně nebo ve Vašem okolí s nějakou jeho formou? Popř. s jakou?** a doplňující nepovinnou TO3: **Pokud jste se setkali se syndromem CAN, v jakém prostředí?** Výsledkem šetření tedy je, jak můžeme vidět z grafu č. 5, že H2 nemohu potvrdit. O celých 11% respondentů více má zkušenost s určitou formou syndromu CAN. Což je velmi alarmující pro naši společnost. Ne moc uspokojivým výsledkem je také, že více jak 20% (39 respondentů) si není jisto, zda se setkalo se syndromem CAN, což navazuje na neznalost pojmu a následnou neschopnost rozeznat znaky, které jsou charakteristické pro syndrom CAN. Druhou částí TO2 byla otázka, s jakou formou se respondenti setkali. Nejvíce odpovědí, a to necelých 20% (30 respondentů) odpovědělo, že se setkalo se zanedbáváním dítěte. S psychickým týráním přišlo do styku necelých 18% (27 respondentů) a s týráním fyzickým necelých 12% (18 respondentů). Nikdo z respondentů se nesetkal se sexuálním zneužíváním. Pokud bychom chtěli vidět přesné počty odpovědí, je možno je vidět v tabulce č. 4, v příloze č. 3.

Graf 6: TO3: Pokud jste se setkali se syndromem CAN, v jakém prostředí?



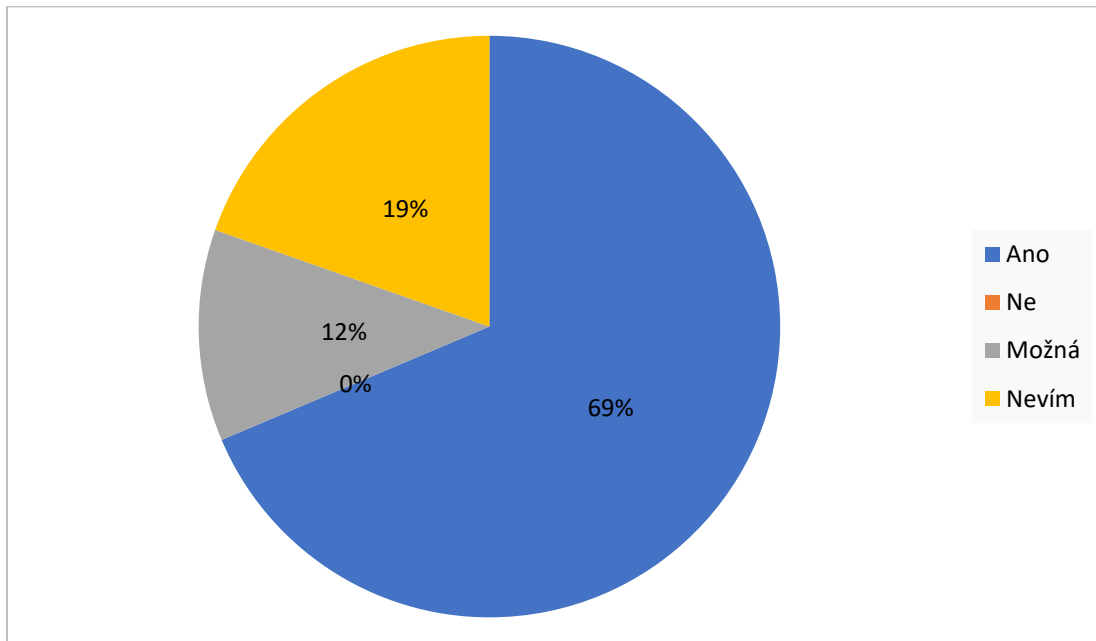
zdroj: vlastní

V grafu č. 6 je možno vidět výsledky nepovinné **TO3: Pokud jste se setkali se syndromem CAN, v jakém prostředí?** Na tuto nepovinnou otázku odpovědělo 69 respondentů, kteří se setkali se syndromem CAN. Mnohá literatura uvádí, že syndrom CAN se v nejvíce případech objevuje v rodině a blízkém příbuzenstvu, avšak v tomto šetření se toto nepotvrdilo. Nejvíce, více než polovina odpovědí, byla označena možnost výběrová. To znamená, že se respondenti se syndromem CAN setkali jinde než v daných případech. V odpovědích bylo uvedeno zaměstnání, praxe, stáže, exkurze ve škole, zahraničí anebo jen z doslechu. Na druhém a třetím místě v pořadí pak figuruje rodina a příbuzenstvo, které jsou ve většině případů nejčastěji uváděnými. Přesné počty odpovědí nalezneme v tabulce č. 5, v příloze 3.

H2 byla vyvrácena.

H3: lze předpokládat, že více než 50% respondentů by zjištění syndromu CAN oznámilo. Zde vycházím z předpokladu, že dítě je to, co by každý z nás měl chránit a neměl by být lhostejný k osudu druhého, navíc dítěte, které za svoji situaci nemůže.

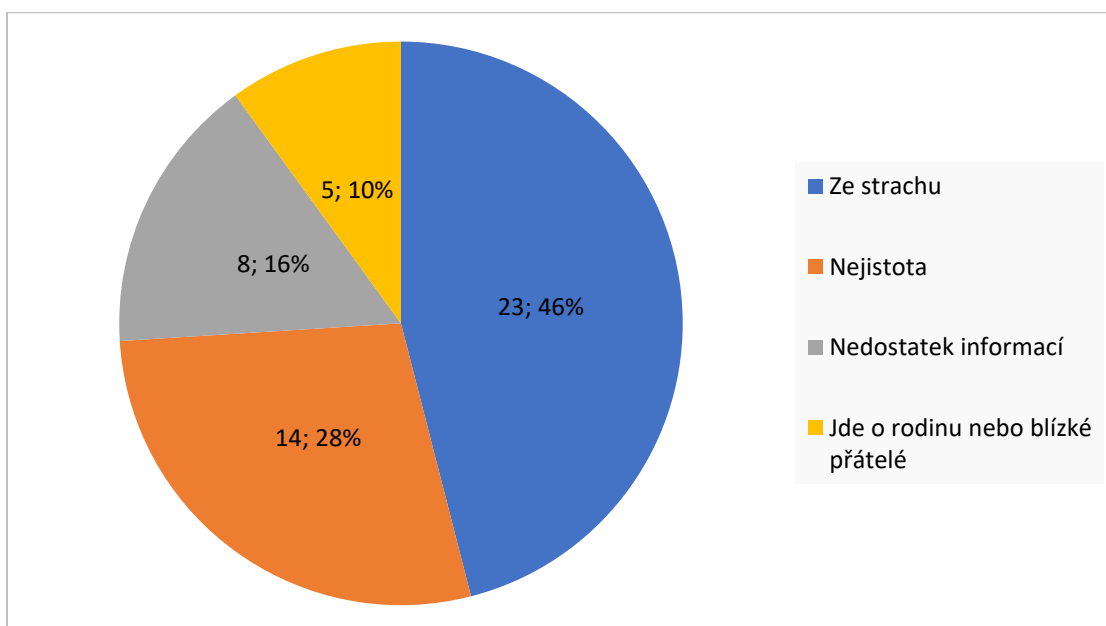
Graf 7: TO4: Pokud byste zjistili týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, oznámili byste ho?



zdroj: vlastní

K **H3** byla využita **TO4: Pokud byste zjistili týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, oznámili byste ho?** A nepovinná **TO5: Z jakého důvodu byste se rozhodli pro neoznámení činu?** Za velmi kladný výsledek považuji potvrzení hypotézy H3, kde opravdu více jak 50% respondentů odpovědělo, že by zjištění týrání dítěte oznámilo, dokonce zde tvrzení bylo přesáhnuto o 19% (dohromady 105 respondentů), což je v tomto případě velmi dobře. Tuto skutečnost můžeme velmi jasně vidět v grafu. č. 7. Dokonce žádný z respondentů neodpověděl, že by čin neoznámil. Jsou zde odpovědi, kde dotyční nevěděli nebo váhali k oznámení. Těchto odpovědí bylo dohromady 48 a na tyto odpovědi navazuje TO5, která byla otevřenou otázkou. Zde nalezneme širokou škálu odpovědí.

Graf 8: TO5 Z jakého důvodu byste se rozhodli pro neoznámení činu?



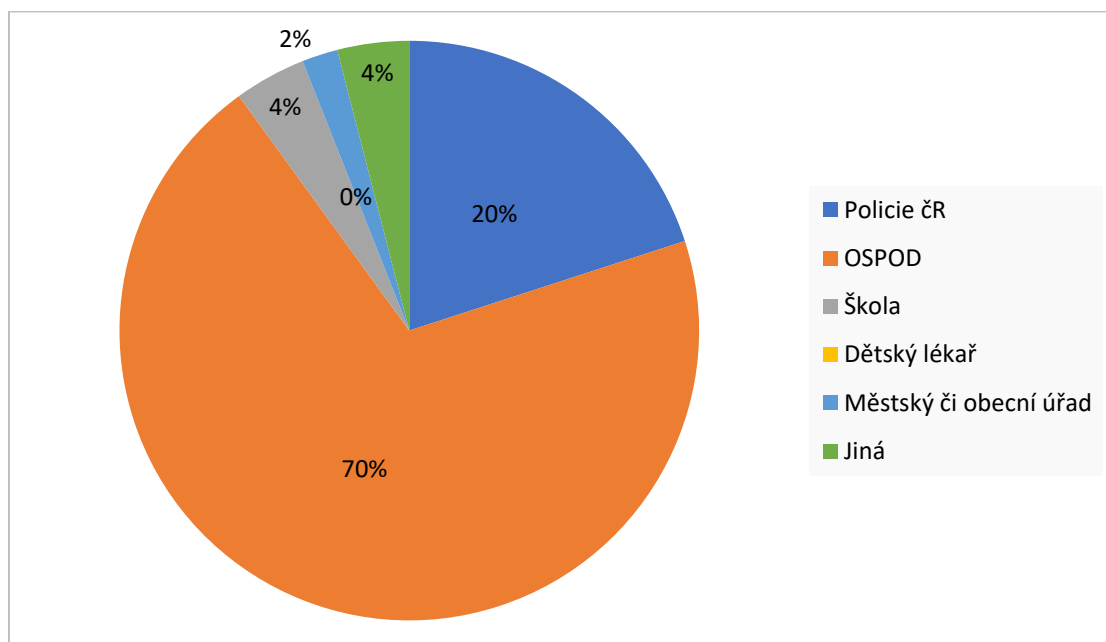
zdroj: vlastní

Z grafu č. 8 můžeme vidět shrnutí odpovědí TO5 do 4 nejvýznamnějších kategorií. Na tuto otázku odpovědělo celých 50 respondentů. Nejvíce odpovědí a bezmála 50% (23 respondentů) bylo shrnuto do kategorie, že by respondenti čin neoznámili ze strachu. Nejvíce důvodů bylo uvádělo ke strachu z výpovědí u soudů, na policii atd. Dále pak ze strachu o vyhrožování ze strany trýznitele nebo dokonce ze strachu o ohrožení dítě, aby mu nebylo ublíženo více. Kategorie nejistoty a nedostatku informací též byla uvedena mnohokrát. Několik obyvatel odpovědělo, že by čin neoznámilo, protože by si nebylo jisté, zda opravdu jde o týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte. Nebo zde bylo též uvedeno, že nemají dostatek informací o tomto činu, a tak nemohou nic soudit.

H3 byla potvrzena.

H4: lze předpokládat, že 70 % respondentů, by se v případě zjištění týraného dítěte obrátilo na OSPOD. Hypotéza vychází z domněnky, že každý by měl mít povědomí, kam se může obrátit a kdo tyto případy primárně řeší.

Graf 9: TO6: Pokud byste týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte oznámili, kam byste se obrátili? (vyberte pro Vás nejvýznamnější možnost)



zdroj: vlastní

K H4 byla využita TO6: Pokud byste týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte oznámili, kam byste se obrátili? (vyberte pro Vás nejvýznamnější možnost) a nepovinná TO7: Znáte některé instituce, které se syndromem CAN zabývají? I v tomto případě můžeme H4 potvrdit, dokonce je zde naprostá shoda H4 s výsledky výzkumu, což je velmi dobře, že tolik obyvatel by se obrátilo na instituci, která je pro řešení syndromu CAN primární. Celých 20% (30 responzí) bylo odpovězeno k možnosti obrátit se na Policii ČR, což určitě je také velmi dobrá odpověď. Pokud bychom tedy tyto dvě odpovědi dali dohromady, tak 90% (135 respondentů) zná a ví, kam se mají obrátit. V neposlední řadě vidím jako potřebné zmínit 4% procenta odpovědí z kolonky jiné, kde bylo ve všech případech napsáno „nevím“. Jedná se pouze o 6 obyvatel z celkového výzkumu, což je s ohledem na počet responzí velmi dobré skóre.

K H4 byla také využita doplňující nepovinná otázka TO7, na kterou odpovědělo velmi málo lidí, tudíž je velmi těžké z ní dělat nějaké větší závěry. Každopádně pro zajímavost můžu uvést, že na otázku odpovědělo pouze 32 obyvatel. Z nich jako významnou odpověď uvádím, že lidé znají Linku bezpečí, Nadační fond Šance dětem a stejně jmenovaný informační webový portál. Linku bezpečí zná celých 22 obyvatel a 12 responzí pak Šanci dětem. Tato

skutečnost je pro mě velmi překvapující. Určitě bych čekala daleko více odpovědí k Lince bezpečí, která je již dlouho známá a má letitou tradici.

H4 byla potvrzena.

Tab.6 Shrnutí hypotéz

<u>Hypotéza</u>	<u>Výsledek</u>
H1	Vyvrácena
H2	Vyvrácena
H3	Potvrzena
H4	Potvrzena

zdroj: vlastní

Ve výsledcích DC1 jsme si vyhodnotili výzkumné šetření, ke kterému bylo využito dotazníku. K výsledkům byly využity čtyři hypotézy, přičemž H1 a H2 byly vyvráceny a H3 a H4 byly potvrzeny jako pravdivé. S výsledky k DC1 jsem velmi spokojena, responzí bylo mnoho, tudíž se zde velmi dobře vše vyhodnocovalo. Na druhou stranu nejsem spokojena s odpověďmi jednotlivých dotazníků, kde je vidět, že k tomuto tématu velmi chybí osvěta a mělo by být více medializováno a řešeno společnostmi. Dále se tedy podíváme na výsledky výzkumného šetření k DC2, kde bylo využito rozhovorů se sociálními pracovníky.

4.5 Výsledky výzkumného šetření k DC2

V této části práce budou vyhodnoceny výsledky výzkumného šetření k DC2, kde bylo využito kvalitativní metody sběru dat. Bylo uskutečněno několik polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky při Měú v Novém Bydžově na odděleních OSPOD a SAS. Celkem byly poskytnuty 4 rozhovory, z nichž jeden přepis uvádím v příloze č. 2. Každý z rozhovorů, byl ale něčím osobitý, a to vzhledem k pozici sociálního pracovníka. Cílem pro DC2 je zjistit výskyt syndromu CAN na Novobydžovsku a spolupráci při jeho řešení s ostatními institucemi.

V tab. č.4 jsou pro lepší orientaci základní specifika respondentů, co se týče věku, vzdělání, jejich pozice a počtu let, ve kterých pracují jako sociální pracovníci celkově.

Pro rozhovor se sociálními pracovníky bylo stanoveno tři výzkumné otázky (VO), ke kterým byly přiřazeny podrobné základní tazatelské otázky, kterými bylo odpovězeno na VO. Toto lze podrobně vidět v transformační tabulce (Tab. č. 6). Cílem DC2 je zjistit výskyt syndromu CAN na Novobydžovsku a spolupráci při jeho řešení.

První, tedy **VO1**, bylo zjišťováno, jak často se sociální pracovníci v rámci Novobydžovska setkávají s výskytem syndromu CAN. Zde pouze respondent č. 4 odpověděl, že se s výskytem v rámci jeho nynější pozice na Měú NB neshledává. Respondenti 1,2 i 3 se při výkonu SP s výskytem syndromu CAN setkávají, respondenti 1 a 2 se se syndromem CAN setkávají velmi okrajově, a to spíše se zanedbáváním dítěte. Respondent 3 se při své práci setkává se syndromem CAN velmi často a řeší jej u svých klientů téměř denně. Na **TO9** bylo ze strany respondentů 1 a 2 odpovězeno, že nejčastěji se setkávají se zanedbáváním dítěte, přičemž respondent 1 říká, „setkávám se obvykle s lehčí formou zanedbávání dítěte, kdy v rodině chybí základní hygienické návyky, děti postrádají správnou a vyváženou stravu a mnohdy nemají řádné ošacení“. Respondent 2 odpověděl skoro totožně. Vzhledem k tomu, že se v obou případech jednalo o pracovníky SAS, kde respondent 2 uvádí, že ani nemají kompetence k tomu, aby zasahovali do složitějších případů. Respondent č. 3 se většinou setkává s formou zanedbávání a fyzického týrání, dle jeho slov, „naštěstí ne se sexuálním zneužíváním, to mi přijde úplně ze všeho nejhorší“. Sociální pracovníci na Novobydžovsku se tedy setkávají s výskytem Syndromu CAN, avšak dle jejich slov ne velmi často. Pouze respondent 3 uvedl, že se setkal s několika velmi závažnými případy.

Otázkou **VO3** byla zjišťována spolupráce sociálních pracovníků s ostatními institucemi, které nejvíce využívají. Nejvíce mne zaujala odpověď respondenta č. 2, který říká že, „V Novém Bydžově máme asistenty kriminality..., kteří se nám velmi osvědčili“. Což jsou tedy lidé z řad romů, kteří hlídají kriminalitu, případně pomáhají ve složitých situacích sociálním pracovnícům. Respondent 1 nejvíce spolupracuje s Policií, a to jak městskou, tak státní. Jelikož se jedná o pracovníka SAS, uvádí, že dále úzce spolupracuje ze sociálními pracovníci z OSPODu. Respondenti 3 a 4 měli velmi podobné odpovědi, a to že nejvíce spolupracují se soudy, policií, mateřskými školami, základními školami a středními školami v Novém Bydžově a okolí. Dále jejich spolupráce spadá do různých neziskových organizací a nadací. Nejvíce tedy sociální pracovníci spolupracují se soudy a policií.

Jako poslední **VO3** byl zjišťován názor sociálních pracovníků na legislativu České republiky, ohledně Syndromu CAN. Všichni čtyři respondenti se shodli, že ukotvení legislativy v ČR je v celku dostačující s pár výjimkami. Respondent 1 je spokojený, akorát zastává názor pro

zpřísnění trestů pro pachatele trestných činů za týraní, zneužívání nebo zanedbávání dětí. Respondent 2 uvádí, že flexibilita a možnosti sociálních pracovníků rychle se rozhodovat jsou velmi omezené a procesy jsou velmi zdlouhavé. Skoro ve všech rozhovorech zaznělo, že sociální pracovníky velmi zatěžuje administrativa spojená s výkonem jejich práce. Respondent 3 dokonce uvedl, že jsou sociální pracovníci přetěžováni a mají mnoho případů spadajících na jednu hlavu. Nikdo si však nestěžoval na nesrozumitelnost nebo nedostatečný výklad a tím způsobenou zmatečnost při výkonu SP, což je velmi dobré hodnocení vzhledem k tomu, že mezi respondenty byli sociální pracovníci, kteří svou funkci vykonávají skoro 20 let.

4.6 Shrnutí výzkumu

K **DC1** bylo využito kvantitativní metody sběru dat skrz dotazníkové šetření, kterému bylo podrobena obyvatelstvo Nového Bydžova a blízkého okolí. Celkem bylo nasbíráno a vyhodnoceno 153 responzí. Cílem DC1 bylo zjistit informovanost obyvatel na Novobydžovsku o syndromu CAN a jejich povědomí o souvisejících skutečnostech. K zjištění DC1 bylo využito čtyř hypotéz, H1 a H2 byly vyvráceny a H3 a H4 byly potvrzeny dle výsledků dotazníkového šetření, kde jsme zjistili, že 50% obyvatel Novobydžovska zná význam Syndromu CAN, osobně nebo ve svém blízkém okolí se s ním setkalo 41% respondentů a 21% si není jisto nebo neví, že by se s ním setkalo. Na nepovinnou otázku, kde se se syndromem CAN setkali, jsme získali 69 odpovědí, z nichž 22% bylo v rodinném prostředí, a největší procento odpovědí odpovídalo možnosti „jinde“. Zde bylo mnoho odpovědí - od praxí ve škole, až po zahraniční stáže. Zjištění syndromu CAN by naštěstí oznámilo velké procento odpovědí, a to 69%. Zbýlých 31% odpovědí si nebylo jisto a svoje chování v této situaci by ještě muselo vyhodnotit. Pokud by se respondenti nakonec rozhodli pro neoznámení činu dle jejich odpovědí, bylo by to nejspíše ze strachu (46%) nebo v případě nejistoty či z nedostatku informací. Pokud by se respondenti rozhodli a šli podezření na syndrom CAN oznámit, v 70% případů by se obrátili na OSPOD. K **DC2** bylo použito kvalitativní metody sběru dat využitím polostrukturovaného dotazníku u čtyř sociálních pracovníků v Novém Bydžově. S každým respondentem rozhovor trval cca v délce 15 minut. Cílem pro DC2 je zjistit výskyt syndromu CAN na Novobydžovsku a spolupráci při jeho řešení s ostatními institucemi. Zde bylo zjištěno, že Syndrom CAN se v Novém Bydžově a okolí vyskytuje, respondenti 1 a 2 se s výskytem syndromu CAN setkávají a jde hlavně o

zanedbávání, kde jsou postrádány hygienické návyky, správná a dostatečná strava a výchovné problémy. Respondent 3 se setkává i s fyzickým týráním a respondent 4 se v rámci nynější pozice se syndromem CAN neseťkává. Bylo zjištěno, že všichni respondenti nejvíce spolupracují s Policií a soudy. Respondent 2 zmiňuje asistenty kriminality, kteří jim jsou velmi nápomocni. Pro všechny respondenty je legislativa zabývající se syndromem CAN dostačující, jen procesy jsou pro ně moc zdlouhavé a málo flexibilní.

Těmito dvěma DC byl naplněn HC, kde bylo účelem zjistit povědomost respondentů o syndromu CAN, zda ví, jaký má pojem význam a o čem výskyt syndromu CAN pojednává. To vše je zkoumáno na území Novobydžovska na Královéhradecku. Tento hlavní cíl byl naplněn a výše uvedené skutečnosti byly zjištěny a zhodnoceny.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala velmi závažným tématem, který se bohužel v dnešní vyspělé době vyskytuje a nejsou to pouze ojedinělé případy. Proto jsem také vybrala toto téma. Myslím, že by určitě mělo být více probírané a mělo by se mu předcházet. Proto zde máme i prevenci, která by se neměla podceňovat.

Cílem teoretické části je shrnutí aktuálních poznatků o syndromu CAN a jeho formách, vymezení role sociálních pracovníků v rámci pozic orgánů sociálně právní ochrany dětí a sociálně aktivizační služby, což bylo splněno v prvních třech kapitolách, kde dále byl popsán i vývoj pojmu syndromu CAN, legislativa ukotvující syndrom CAN v zákonech ČR. V rámci OSPOD a SAS byly popsány jejich kompetence a možnosti. V této části již byla věnována pozornost Nový Bydžov a okolí, na tuto oblast dále navazuje výzkumné šetření.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit povědomost respondentů o syndromu CAN, zda ví, jaký má pojem význam a o čem pojednává, dále výskyt syndromu CAN, a to vše je zkoumáno na území Novobydžovska na Královéhradecku. K naplnění cíle bylo využito dvou dílčích cílů a také dvou odlišných metod. Povědomost respondentů byla zjišťována kvantitativní metodou sběru dat, kde bylo využito dotazníkového šetření mezi obyvateli Novobydžovska. Výskyt byl zjišťován kvalitativní metodou sběru dat, kde bylo použito polostrukturovaných rozhovorů se 4 sociálními pracovníky. Oba dva cíle byly tímto naplněny a zodpovězeny. Zjistili jsme, že polovina obyvatelů zná význam pojmu syndromu CAN a také, že syndrom CAN se na Novobydžovsku vyskytuje v nejčastější formě zanedbávání dítěte.

Teorie a odborná literatura říká, že syndrom CAN se nejčastěji vyskytuje v rodině a blízkém příbuzenstvu. V dotazníkovém šetření zazněla i otázka, jací respondenti se setkali s jeho výskytem a v jakém prostředí to bylo. Překvapivě nejčastější odpovědí nebylo, že v rodině, ale většina respondentů spíše uváděla, že se se syndromem CAN setkala ve škole, na stážích nebo dokonce v zahraničí. Zde je možné, že to bylo pouze odpovídajícími respondenty. Všechny statistiky jinak vypovídají o nejčastějším výskytu v rodině.

Přínos této práce vidím ve stručném obrazu o dané problematice, která je popsána v teoretické části. Každý bod práce je stručně a výstižně popsán a je tím nejdůležitějším pro jasné pochopení a případné poznání jevu ve skutečnosti. Výzkumní šetření bylo provedeno na dvou rovinách, a to mezi obyvateli a mezi sociálními pracovníky. Tudíž tato práce by mohla být přínosná na jedné straně sociálním pracovníkům k lepší orientaci o vědomostech obyvatelů o pojmu syndromu CAN a na straně druhé třeba pro studenty sociální práce, které se o tuto problematiku zabývají.

Závěrem této práce je tedy zapotřebí si uvědomit, jak je toto téma pro společnost alarmující, byť tento pojem není již tak hojně v praxi využíván, to, co se pod ním skrývá se dnes a denně v naší společnosti děje. Kladu si tedy otázku, zda je v České republice nebo i ve světě tak špatná osvěta a informovanost? Nebo je velmi zanedbávaná prevence? Nebo si prostě lidé v sobě nesou naučené a přejaté chování a vůbec to není ve společnosti jako takové? V tomto případě by tady bylo spousty otázek, které si můžeme pokládat proč se toto děje, a hlavně proč zrovna bezbranným dětem. V tomto případě tedy určitě doporučuji:

- lepší osvětu pro širokou veřejnost,
- informovanost v mediích a tisku
- důraz na prevenci již od útlého věku

Seznam zdrojů

Literární zdroje:

1. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 8024601397.
2. DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5
3. DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9
4. DUŠKOVÁ, Zora, *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*, Praha, Dětské krizové centrum, 2004
5. HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4
6. HARTL, P, HARTLOVÁ, H, *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
7. MACHÁČKOVÁ, Pavla. *Psychologie dnes. Kyberšikana ubližování bez hranic*: Portál, roč.13, č. 9/2007, s.50-53, ISSN 1212-9607
8. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. 351 s. Praha: Portál s. r. o., 2005. ISBN 80-7367-002-X
9. MUFSON, Susan a Rachel KRANZ. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8
10. MŮHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1.vyd. 2. dotisk. Brno: Masarykva univerzita v Brně. 2002. ISBN 80-210-2511-5
11. PÖTHE, Peter. *Dítě v ohrožení*. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8
12. PTÁČEK, Radek, PEMOVÁ, Terezie a GERLOVÁ, Erika. *Zanedbávání dětí - psychologické, sociální a právní aspekty*. Kriminallistika, 2006. roč. 39, č. 3, s. 200-210. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. ISSN 1210-9150
13. SPILKOVÁ, Jana, Jana PROCHÁZKOVÁ, Michael CHYTRÝ a Monika SOLAŘOVÁ. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte: agresivita očima dětí*. Praha: Dětské krizové centrum, 1997.
14. STŘELKOVÁ, Monika, *Sociální práce. Úkolem sociálních pracovníků je pomáhat, nikoliv činit zázraky*, ASVSP, 2007, č.1/2007, s. 18, ISSN-1213-6204
15. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0
16. TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Trizonia, 1996. ISBN 80-85573-72-5
17. VANÍČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada Publishing s. r. o., 2004. ISBN 80-247-0814-0

18. VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4
19. VANÍČKOVÁ, Eva, Kamil PROVAZNÍK a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí I. Díl*. Praha: Karolinum-nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997. ISBN 80-7184-479-9

Zákony:

20. Nový občanský zákoník 89/2012 Sb. Praha: Verlag Dashöfer, 2017.
21. Úplné znění Ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
22. Úplné znění Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky ; některé další související právní předpisy. Vydání: třinácté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-55-7.
23. Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Vydání: deváté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-56-4
24. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. 359/1999Sb. Zákony pro lidi-Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. © Copyright [cit. dne 7. 11. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
25. Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. Zákony pro lidi-Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. © Copyright [cit. dne 7. 11. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Webové zdroje:

26. Dětské krizové centrum. *Dětské krizové centrum-odborná pomoc dětem a rodičům* [online]. ©Copyright 2015 Dětské krizové centrum [cit.24.01.2019]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz>
27. Dětský domov a školní jídelna Nechanice, Hrádecká 267 503 15 Nechanice | ÚVOD. *Dětský domov a školní jídelna Nechanice* [online]. Dostupné z: <http://www.detskydomov-skolnijidelna-nechanice.wbs.cz/>
28. Fond ohrožených dětí. *Fond ohrožených dětí* [online]. ©Copyright 2012 [cit.25.01.2019]. Dostupné z: <https://www.fod.cz>
29. Fyzické týrání. *Záchranný kruh*. [online]. © 2018 [cit. dne 7. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/fyzicke-tyrani.html>

30. HoST, *HoSt*, [online]. Copyright © 2019 [cit. 15.03.2019]. Dostupné z: <https://www.hostcz.org>
31. Linka Bezpečí. *Linka bezpečí* [online]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz>
32. MPSV.CZ: *Ochrana práv dětí*. [online]. Dostupný z: <https://www.mpsv.cz/cs/4>
33. NOMIA Hradec Králové – Dětské krizové centrum a poradna pro oběti násilí. *NOMIA Hradec Králové – Dětské krizové centrum a poradna pro oběti násilí* [online]. Copyright © 2019 [cit. 15.03.2019]. Dostupné z: <http://nomiahk.cz/>
34. Nový Bydžov: *Informace o sociálně právní ochraně dětí*. Nový Bydžov [online]. Dostupné z: <https://www.novybydzov.cz/informace-o-socialne-pravni-ochrane-deti/d-12489>
35. Salinger, *Salinger, z.s.*. [online]. Copyright ©2016 [cit. 15.03.2019]. Dostupné z: <http://www.salinger.cz>
36. SAS v KHK, *Královéhradecký kraj* [online]. © Copyright [cit.21.11.2018]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/projekty/prevence-4/projekt-sluzby-socialni-prevence-v-kralovehradeckem-kraji-iv-85790/>
37. Šance Dětem-Syndrom CAN. *Informační portál-Šance Dětem*[online] © Copyright Nadace Sirius [cit.04.11.2018]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemovye-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-díteti/syndrom-can.shtml>
38. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Hypotéza* [online]. c2019 [citováno 18. 02. 2019]. Dostupný z: [WWW.<https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Hypot%C3%A9za&oldid=16890143](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Hypot%C3%A9za&oldid=16890143)
39. ZDVOP: *Ozdravovna Království*. [online]. ©Copyright 2011 [cit.25.01.2019]. Dostupné z: <https://www.ozdravovnakralovstvi.cz/zdvop>

Seznam grafu

Graf 1: Pachatelé sexuálního zneužívání dětí	18
Graf 2: Věkové kategorie respondentů.....	39
Graf 3: Pohlaví respondentů.....	40
Graf 4: TO1: Víte, co znamená syndrom CAN?	41
Graf 5: TO2: Setkali jste se někdy osobně nebo ve Vašem okolí s nějakou jeho formou?	42
Graf 6: TO3: Pokud jste se setkali se syndromem CAN, v jakém prostředí?	43
Graf 7: TO4: Pokud byste zjistili týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, oznámili byste ho? 44	
Graf 8: TO5 Z jakého důvodu byste se rozhodli pro neoznámení činu?.....	45
Graf 9: TO6: Pokud byste týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte oznámili, kam byste se obrátili? (vyberte pro Vás nejvýznamnější možnost).....	46

Seznam tabulek

Tab.1 Formy a projevy syndromu CAN (J.Dunovský, 1995, s.19)	14
Tab.2 Počty obětí tělesného týrání, psychického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dětí dle věku za rok 2017 v České republice.....	19
Tab.3 Transformační tabulka	34
Tab.4 Základní údaje o respondentech k DC1	37
Tab.5 Základní údaje o respondentech k DC2	38
Tab.6 Shrnutí hypotéz	47

Seznam obrázků

Obr.1 Obce spadající pod Nový Bydžov.....	37
---	----

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření k DC1	57
Příloha č. 2: Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem k DC2.....	59
Příloha č. 3: Doplnující tabulky k DC1	61

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření k DC1

Povědomí obyvatelů Novobydžovska o Syndromu CAN

1. Vaše věková kategorie?

- 18-25
- 26-45
- 45- 60
- 60 a více

2. Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

3. Víte co znamená pojem Syndrom CAN?

- Ano
- Ne

4. Setkali jste se někdy osobně nebo ve svém okolí s nějakou jeho formou? Popř. s jakou?

- Ne
- Nevím
- Ano, s fyzickým týráním
- Ano, s psychickým týráním
- Ano, se zanedbáváním
- Ano, s jinou formou (prosím o napsání s jakou)
- Jiná...

5. Pokud jste se setkali se syndromem CAN (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte), v jakém prostředí?

- Rodina
- Širší příbuzenstvo
- Přátelé
- Z okolí bydliště
- Jiná...

6. Pokud byste zjistili týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, oznámili by jste ho?

- Ano
- Ne
- Možná
- Nevím

7. Pokud byste týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte oznámili, kam byste se obrátili? (vyberte pro Vás nejvýznamnější možnost)

- Policie ČR
- OSPOD(Orgány sociálně právní ochrany dětí)
- Škola
- Dětský lékař
- Městský či obecní úřad
- Jiná...

8. Z jakého důvodu byste se rozhodli pro neoznámení tohoto činu?

9. Znáte některé další instituce, které se tímto zabývají? Pokud ano, prosím o vypsání.

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem k DC2

Nejprve se zeptám na pár identifikačních údajů. Jaké je Vaše vzdělání a jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka?

Dobrý den, vystudovanou mám vyšší odbornou školu a nyní studuji dálkově bakalářský program, kde se nyní nacházím ve třetím semestru. Jako sociální pracovnice nyní pracuji 2 roky.

Kde tedy nyní pracujete a na jaké pozici?

Pracuji jako sociální pracovník v Sociálně aktivizační službě na Městském úřadě v Novém Bydžově.

Pro zajímavost se zeptám, jaké činnosti nejčastěji na SAS vykonáváte a jaká je pro Vás nejzajímavější?

Nejčastěji pomáháme klientům řešit jejich špatnou životní situaci, a to v dnešní době je ve většině případů dluhová problematika, na kterou se pak samozřejmě váže spousta dalších věcí. Klientům pomáháme vyplnit různé formuláře, dáváme jim rady, kam mohou zajít pro pomoc a tak. Tato činnost je nejčastější, ale také velmi stereotypní, jelikož denně se tím setkáváme několikrát. Nejzajímavější činností bych pak tedy označila naši činnost v terénu, jelikož tam nikdy nevíme, s čím novým se setkáme. Dle mého názoru je spíše důležitější než zajímavější.

Proč je pro Vás důležitější?

Protože zde můžeme opravdu někomu pomoci, neříkám, že pomoci někomu podat žádost o rozovor nebo vyplnit formuláře není také důležité, ale v těchto případech jde ve většině případů o děti a jejich péči a vzdělání, a to určitě důležitější je.

Když tedy mluvíte o činnosti v terénu, o jaké rodiny se jedná a jak je vybíráte?

Pokud máme jít do terénu, jdeme navštívit rodinu, která si buď o pomoc řekla sama, a to tak že k nám sama přišla a chtěla pomoci s jejich situací a nestačí jen pohovor u nás v kanceláři, nebo také lze navštívit rodinu, ke které máme údaje od OSPODU. Většinou se jedná o lehčí případy, kde stačí rodičům, většinou matkám ukázat, jak mají věci dělat.

Co tedy v rodinách děláte?

V každé rodině kontrolujeme, zda plní podmínky, které jsme si stanovili pro zlepšení jejich situace, kontrolujeme jejich péči o děti. Případně rodičům ukážeme například, jak mají prát prádlo, správně děti vést k hygieně a prostě všechny činnosti, které by měla umět každá rodina. Je to pokaždé opravdu jiné, dle té určité rodiny.

V rodinách, o které se takto staráte, setkáváte se s výskytem syndromu CAN? (syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?)

S výskytem syndromu CAN v mých případech se setkávám asi tak jednou za měsíc, s některými rodinami spolupracujeme dlouhodobě a v těch rodinách, kde jde o velmi závažné týraní dítěte, se s tím setkám pouze jednou a následně podám hlášení na OSPOD a tam už si to oni přebírají.

Když se tedy s výskytem Syndromu CAN setkáváte, s jakou jeho formou nejčastěji?

Z mojí pozice je to právě v rodinách, které ke mně dochází nebo které navštěvuji. Tam se nejčastěji setkávám se zanedbáváním.

Z jakého důvodu je to právě zanedbávání dětí?

No, je to hodně dané našimi kompetencemi, do větších záležitostí ani nesmíme zasahovat. Tady se jedná spíše o nedostatečnou hygienu, nedostatek jídla, mnohdy z finančních důvodů, nebo zanedbávání tím způsobem, že děti rostou jak dříví v lese a tak. Pokud i vedle zanedbávání zjistíme třeba i fyzické týraní, většinou případ předáváme na OSPOD.

Kde tedy již nemůžete pomoci vy, s jakými institucemi spolupracujete?

Tak prvně, jak již jsem říkala, nejvíce spolupracujeme s OSPODem, kam hodně případů předáváme. Pokud potřebujeme pomoci, obracíme se na Policii jak městskou, tak státní. V Novém Bydžově máme také asistenty kriminality, které také hojně využíváme. Pro materiální pomoc využíváme Dobrotet a různých nadací. Každodenně spolupracujeme také se školami v Novém Bydžově a jeho okolí.

Kdo při řešení případů je pro Vás nejdůležitější?

V tomto spíše budu koukat přímo na Nový Bydžov, kde se nám velmi osvědčili asistenti kriminality. Pokud máme nějakou rizikovou rodinu, jdou s námi, případně nám hlásí změny či špatné chování.

Nebudu tedy dále zdržovat, měla bych jen poslední otázku, jak dostačující je dle Vás legislativa upravující týraní dětí.

Dle mého názoru je legislativa jako taková dostačující, ale flexibilita je mizivá.

Co myslíte flexibilitou?

Myslím tím to, že případy, kde je ohroženo dítě, jsou velmi dlouho řešeny a všechny spory se hrozně dlouho táhnou. Nelze o něčem rozhodnout a jednat na místě, byť by to bylo pro dobro dítěte. Nehledě na to, že je sociálních pracovníků velmi málo a jsou časově dost vytíženi.

Moc děkuji za rozhovor

Příloha č. 3: Doplnující tabulky k DC1

Tab.1 Jaký je Váš věk?

věk	počet	procenta
18-25	42	27,5%
26-45	84	54,9%
45-60	24	15,7%
60 a více	3	2%

Tab.2 Jaké je Vaše pohlaví?

pohlaví	počet	procenta
Muž	61	40%
Žena	92	60%

Tab.3 TO1: Víte, co znamená syndrom CAN?

odpověď	počet	procenta
Ano	78	51%
Ne	75	49%

**Tab.4 TO2: Setkali jste se někdy osobně nebo ve Vašem okolí s nějakou jeho formou?
Popř. s jakou?**

odpověď	počet	procenta
Ne	69	45,1%
Nevím	39	25,5%
Ano, s fyzickým týráním	18	11,8%
Ano, s psychickým týráním	27	17,6%
Ano, se zanedbáváním	30	19,6%
Ano, se sexuálním násilím	0	0%

Tab.5 TO3: Pokud jste se setkali se syndromem CAN, v jakém prostředí?

odpověď	počet	procenta
Rodina	15	9,8%
Širší příbuzenstvo	9	5,9%
Přátelé	6	3,9%
Z okolí bydliště	9	17,6%
Jinde	30	19,6%

Tab 6 TO4: Pokud byste zjistili týrán, zanedbávání či zneužívání dítěte, oznámili byste ho?

odpověď	počet	procenta
Ano	105	68,6%

Ne	0	0%
Možná	18	11,8%
Nevím	30	19,6%

Tab.7 TO6: Pokud byste týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte oznámili, kam byste se obrátili? (vyberte pro Vás nejvýznamnější možnost)

odpověď	počet	procenta
Policie ČR	30	20%
OSPOD	105	70%
Škola	6	4%
Dětský lékař	0	0%
Městský či obecní úřad	3	2%
Jiná	6	4%