

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

# **Informovanost žáků středních škol o syndromu CAN**

Bakalářská práce

Autor: Eliška Mládková  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních  
Vedoucí: Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková  
Oponent: Mgr. et Mgr. Lukáš Novák



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Eliška Mládková

**Studium:** P21P0145

**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Informovanost žáků středních škol o syndromu CAN**

**Název bakalářské práce AJ:** High school students awareness of the CAN syndrome

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá informovaností žáků středních škol o syndromu CAN v České republice. V teoretické části je popsán syndrom CAN, jeho rizikové faktory, projevy, formy, možná prevence a v neposlední řadě následky. Empirická část je prováděna dotazníkovým šetřením na středních školách. Hlavním cílem práce je zjistit povědomí a informovanost žáků o syndromu CAN. Dále je zde reflektováno, zda mají žáci nějaké zkušenosti s daným tématem, a nebo znají někoho s touto zkušeností.

KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-507-3.

MATOUŠEK, Oldřich, et. al. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

OCHRANA, František. Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.

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

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: Linde, 2003, 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

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

**Zadávací pracoviště:** Ústav sociálních studií,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková

**Oponent:** Mgr. et Mgr. Lukáš Novák

**Datum zadání závěrečné práce:** 28.2.2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Informovanost žáků středních škol o syndromu CAN* vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. et Mgr. Kateřiny Krupkové, samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 4. 2024

---

Eliška Mládková

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. et Mgr. Kateřině Krupkové, za odborné vedení práce, za čas věnovaný mé osobě a za rady, které mi vždy pomohly ke zdokonalení mé bakalářské práce. Zároveň bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi pomohli svou účastí v dotazníkovém šetření.

## **Anotace**

MLÁDKOVÁ, Eliška. *Informovanost žáků středních škol o syndromu CAN*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 60 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá informovaností žáků středních škol o syndromu CAN neboli syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jsou zde definovány jednotlivé formy syndromu CAN společně se zvláštními, méně známými formami. Popisují se zde rizikové faktory ze strany dětí, rodičů nebo prostředí a také následky základních forem syndromu CAN, které se mohou postupem času projevit na dítěti. Práce se zabývá i prevencí, která je rozdělena na primární, sekundární a terciární. V poslední řadě je bakalářská práce zaměřena na organizace spojené s pomocí dětem trpícím týráním, jak psychickým, tak fyzickým, a dětem zneužívaným a zanedbávaným. V empirické části bakalářské práce je provedeno kvantitativní výzkumné šetření, které se uskutečnilo pomocí dotazníkové techniky. Cílem bakalářské práce je poukázat na informovanost žáků středních škol o syndromu CAN, zda se s tímto pojmem setkali osobně, nebo zda někdo v jejich okolí trpí tímto syndromem.

**Klíčová slova:** syndrom CAN, fyzické týráním, psychické týráním, sexuální zneužívání, zanedbávání, riziko, prevence

## **Annotation**

MLÁDKOVÁ, Eliška. *High school students awareness of the CAN syndrome*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 60 pp. Bachelor thesis.

The bachelor thesis focuses on the awareness of secondary school students about the CAN syndrome, or the syndrome of the abused and neglected child. The various forms of CAN syndrome are defined along with specific, lesser-known forms. It describes the risk factors on the part of children, parents, or the environment, as well as the consequences of the basic forms of CAN that can manifest themselves in a child over time. Bachelor also discusses prevention, which is divided into primary, secondary and tertiary prevention. Lastly, bachelor work focuses on organisations associated with helping children suffering from cruelty, both psychological and physical, and children who have been abused and neglected. In the empirical part of the bachelor thesis, a quantitative research investigation is carried out using questionnaire technique. The aim of the bachelor thesis is to show the awareness of secondary school students about CAN syndrome, whether they have encountered the term personally or whether someone in their surroundings suffers from this syndrome.

Keywords: CAN syndrome, physical abuse, psychological abuse, sexual abuse, neglect, risk, prevention

## Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: .....

Podpis studenta: .....

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Charakteristika syndromu CAN</b> .....	<b>10</b>
1.1 Historie syndromu CAN.....	10
1.2 Základní formy syndromu CAN .....	11
1.3 Zvláštní formy syndromu CAN .....	15
<b>2 Rizikové faktory a následky syndromu CAN</b> .....	<b>18</b>
2.1 Rizikové faktory syndromu CAN .....	18
2.2 Možné následky syndromu CAN .....	19
<b>3 Prevence syndromu CAN</b> .....	<b>22</b>
3.1 Dělení prevence syndromu CAN .....	22
3.2 Organizace zabývající se prevencí a pomocí dětem postiženým syndromem CAN	23
3.3 Právní úprava syndromu CAN .....	25
<b>4 Výzkumné šetření zaměřené na informovanost žáků středních škol o syndromu CAN</b> .....	<b>28</b>
4.1 Cíl výzkumného šetření a stanovení hypotéz.....	28
4.2 Metoda získávání dat a výzkumný vzorek .....	29
4.3 Prezentace zjištěných dat .....	31
4.4 Verifikace zjištěných hypotéz .....	49
4.5 Shrnutí empirické části.....	51
<b>Závěr</b> .....	<b>53</b>
<b>Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>54</b>
<b>Seznam tabulek</b> .....	<b>59</b>
<b>Seznam grafů</b> .....	<b>60</b>
<b>Příloha</b> .....	<b>61</b>



## Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností žáků středních škol o syndromu CAN. Téma jsem si vybrala díky jedné knize s názvem Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi, ve které mě zaujala kapitola popisující právě poškozené děti týráním, zneužíváním a zanedbáváním neboli děti trpící syndromem CAN. Několikrát jsem se s tímto pojmem setkala na svých praxích, které jsem často absolvovala v dětských domovech, kde jimi trpěly děti. Téma jsem si tedy vybrala z důvodu, abych na tuto problematiku poukázala. Zjistila jsem, že v České republice se o tomto problému dostatečně nemluví ani nepíše, a proto bych tomu chtěla věnovat tuto bakalářskou práci.

Cílem práce je zjistit, jaké mají žáci z různých středních škol o syndromu CAN povědomí, jak se k tomuto tématu dostali, jestli ho sami prožili, nebo jestli ho prožívá někdo z jejich blízkého okolí a v neposlední řadě, zda mají pojem o organizacích pomáhajících s tímto problémem.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část, přičemž teoretická část se zabývá charakteristikou syndromu CAN, charakteristikou jeho forem, které jsou doplněny o pojmy s nimi spojenými. Dále se snažím popsat různé následky tohoto syndromu jak fyzického, tak psychického zdraví dětí. V neposlední řadě se zabývám prevencí pomocí organizací na pomoc a ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí.

Empirická část je založena na kvantitativním šetření za pomoci dotazníkové metody, kdy byly rozeslány dotazníky na střední školy s různými zaměřenými.

# 1 Charakteristika syndromu CAN

Syndrom CAN neboli Child abuse and Neglect, česky tedy Syndrom zneužívaného, zanedbávaného a týraného dítěte může vzniknout dvěma způsoby. Jedním způsobem vzniku je takzvaná akce jako je útok, násilí, manipulace. Oproti tomu druhým způsobem je ne-akce, čímž je myšleno zanedbávání, nedostatek péče nebo izolace. (Dunovský, 1995)

Syndrom CAN představuje stále závažnější komplex různých forem týrání, zanedbávání a zneužívání dětí od raného dětství až po dospělost. Má vážné důsledky na duševní a tělesný vývoj dítěte. Každá jeho forma má charakteristické znaky, které pomáhají pediatrům rozpoznat o kterou formu se v dané situaci jedná. (Škodáček, 2015, online)

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

## 1.1 Historie syndromu CAN

V roce 1962 lékař C. H. Kempe popsal „syndrom bitého dítěte“ (Battered Baby Syndrome), jako soubor neobvyklých poranění na dítěti, která nemohla být způsobena pouze úrazem. V tom stejném roce byl také popsán syndrom nenáhodných zranění dítěte. Delším pozorováním tělesného týrání na dětech se ukázalo, že všechny děti vystavené tělesnému týrání trpí nejen psychicky ale i emocionálně. Díky tomuto poznání vedlo doplnění syndromu bitého dítěte o další složku, a tou bylo psychické týrání. V 60. a 70. letech 20. století se k této problematice přidává i sexuální zneužívání dětí, čímž vzniká syndrom CAN. (Šance dětem, online)

Od poloviny dvacátého století se lékaři začali více zaměřovat na zranění dětí, která nevypadala náhodně, ale spíše působila záměrně. S postupujícím vývojem dětského lékařství a dalších lékařských oborů bylo zjištěno, že za tato zranění většinou mohou ti nejbližší dětem – jejich rodiče, rodinní příslušníci nebo lidé, kteří mají na starosti jejich výchovu, jako jsou vychovatelé, učitelé. Jsou to právě tyto osoby, kterým děti obvykle nejvíce důvěřují a od kterých se očekává ochrana. Z tohoto důvodu má tato zkušenost na děti často velice nepříznivě traumatizující dopad. (Šance dětem, online)

V současné době je česká terminologie syndromu CAN složená ze tří důležitých slov s ním spojených. Na prvním místě máme týrání, protože je nejprobádanější a souvisí s agresí. Na druhém místě je umístěno zneužívání a třetí místo obsadilo zanedbávání už jen z toho důvodu, že souvisí s anglickým pojmem „Neglect“. (Hanušová, 2006)

## 1.2 Základní formy syndromu CAN

V této kapitole jsou popsány základní formy syndromu CAN společně s definicemi. Je zde, co nejlépe představeno tělesné týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání dětí. Každá tato forma je dále rozvedena, a jsou zde uvedena různá dělení a přidány pojmy s nimi souvisejícími. V druhé podkapitole jsou charakterizovány další formy syndromu CAN, kterými jsou sekundární viktimizace, systémové týrání, Munchausenův syndrom by proxy a šikana.

### Psychické týrání

Psychické týrání, jindy řečeno i psychické zneužívání, je jedna z forem syndromu CAN, která navazuje na všechny ostatní. Avšak může se vyskytovat i sama o sobě ve spojení s emocemi. Proto vzniká v současnosti nový pojem pro tuto formu, kterým je „psychické a emoční týrání“. Podobně jako u zanedbávání je velmi obtížné tento problém u dítěte včas zaregistrovat a začít s ním pracovat. (Slaný, 2021)

Do psychického týrání patří aktivní a pasivní složka. Aktivní složka zahrnuje nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování a nedůvěru, tedy jsou to nějaké nepříznivé události nebo činnosti. Do pasivní složky naopak zahrnujeme, když například rodič nedělá ve výchově dítěte to, co je důležité pro správný psychický vývoj. (Pugnerová, 2016)

*„V současné době je čím dál větší problém trávení času rodiči s dětmi, věnování se dětem. Mnoho rodičů je zaneprázdněno prací a komunikace se mnohdy omezuje pouze na sdělení výsledků ve škole. Pokud nejsou vyhovující, nastane bludný kruh trestů, omezování, vydírání.“* (Pugnerová, 2016, s. 98) Občas nastanou i situace, kdy je dítě porovnáváno se svým starším či mladším sourozencem, který je u rodičů na prvním místě. Je známo, že u těchto dětí většinou vede toto vydírání k poruchám příjmu potravy. (Pugnerová, 2016)

## **Tělesné týrání**

Podle Dunovského, Dytrycha, Matějčka a kol. (1995) je tělesné týrání v souvislosti se syndromem CAN nejprobádanější a nejvíce popsáný jev na dítěti. Zařazujeme děti do dvou kategorií, kterými jsou tělesně týrané děti s následným poraněním a ti, kteří nemají známky téměř žádného očividného poranění na těle. Osoby, které se násilí na dětech dopouští nejvíce, jsou rodiče, kteří své potomky vystavují zprvu tělesnému trestání, přecházejícímu následně do týrání.

Na rozdíl od týrání, tělesné tresty by vždy měly být jakýmkoli způsobem odůvodněny. Rodiče by měli dítěti vždy vysvětlit celkovou podstatu trestání, která je v mnoha případech výchovná. V opačném případě, když jejich agresivní akt nijak neobjasní, mohlo by se začít jednat o šikanu nebo právě o začínající formu agrese na dítěti. (Slaný, 2021)

Rodiče nebo blízké příbuzenstvo nejčastěji týrají děti z toho důvodu, že jim v dětství bylo prováděno to samé. Vybíjí si na nich tímto způsobem svoje vlastní trauma. Většinou jde o děti slabší povahy, nebo o děti fyzicky či psychicky znevýhodněné. (Matoušek, 2003)

Dunovský, Dytrych, Matějček a kol. (1995) dělí tělesné týrání do třech kategorií. První kategorie jsou zavřená poranění, což mohou být otřesy, pohmoždění, poranění svalů, kostí, hlavy, míchy a nitrobřišních orgánů. Druhá kategorie se zabývá otevřenými poraněními, jimiž jsou rány na hlavě a hrudníku, nitrooční krvácení, popáleniny, bezvědomí, bolest břicha, hlavy a v neposlední řadě závrať. Do třetí kategorie spadají mnohočetná zranění, kdy se střetávají obě předchozí kategorie dohromady.

Kaliba a Kalibová (2014) dělí tělesné týrání do dvou skupin, přičemž první skupinou je spontánní – prvoplánové tělesné týrání. V tomto případě se může jednat například o otravu alkoholem nebo podání návykové látky dítěti. Druhou skupinou je plánované tělesné týrání. Zde se jedná o předem plánované ublížení dítěti, které má většinou dlouhodobé trvání a jsou viditelné následky. Nejčastější formou toho násilí bývá bití dítěte jak rukou, tak různými nástroji, co jsou poblíž.

## **Zanedbávání**

Oproti sexuálnímu zneužívání a tělesnému týrání, u kterých jsou děti ohroženy aktivitou agresora, je zanedbávání naopak neaktivitou dospělých. Dalším velkým rozdílem je i to, že zanedbávání není viditelné, a proto se v mnoha případech nemusí

zpozorovat. Díky tomu je velice těžké detekovat, zda je dítě opravdu obětí nebo jde pouze o nešťastnou náhodu. Na zanedbávání vždy působí několik faktorů, kterými mohou být rodinné vztahy nebo životní situace, ve kterých se dítě nachází. V jiných situacích budeme zkoumat faktory a možnosti zásahu v případech, kdy rodiče zanedbávají své děti. Takové situace mohou nastat v oblastech postižených válkou, jakoukoli přírodní katastrofou nebo se může jednat o země s nízkým ekonomickým statusem, kde není možné žít v podmínkách relativního blahobytu, jak je běžné ve vyspělých společnostech. Jinak se budeme zabývat chováním rodičů, kteří nedokážou ve standartních podmínkách naší země dostatečně zajistit potřeby svých dětí. (Collins, 2006 In: Pemová, Ptáček, 2016) Slaný (2021) dále doplňuje, že zanedbání je v této době velice jednoduché převážně pro matky, které mají možnost své dítě ihned po porodu odložit do tzv. babyboxů. Jedna z nevýhod těchto babyboxů je v tom, že u dítěte není znám žádný rodinný původ, s čímž může souviset i jeho psychický stav, který mohl zdědit od rodičů, kteří jsou v tomto případě neznámí. V České republice k tomuto dopomáhá i tzv. utajený porod, který zbavuje matku veškeré zodpovědnosti starat se o své dítě, a to jen z důvodu, že nechtěly nebo neměly možnost podstoupit interrupci. Na druhou stranu je toto lepší řešení než nechat matku porodit v nepříznivých podmínkách, kde by dítě přišlo do styku s různými zdravotními hrozbami.

Dunovský (1995) rozděluje zanedbávání do dvou kategorií podle závažnosti na těžké a všeobecné zanedbávání. Avšak Pemová a Ptáček (2016) se inspirovali zahraniční literaturou a přidali další kategorii společně se změnami názvů. Pro tuto práci jsem se rozhodla, že rozepíšu kategorie popsané Pemovou a Ptáčkem (2016).

První kategorie „nejmenšího rizika“ pojednává o menším riziku, do kterého se dítě bez pomoci preventivních programů může dostat. Ohrožení dítěte je zde bráno za malé a není zde potřeba informovat OSPOD, jestliže se neopakují příliš často a zároveň nemají žádný dopad na bezpečnost.

Druhá kategorie „středního rizika“ se zabývá tím, kdy dítě začíná být ve větším ohrožení a zanedbávání se stává častějším a trvalejším. Jde tu o rodiny, které nemají například dostatek financí na udržení kvalitní životní úrovně. Do této kategorie může zapadat pouze rodina, která tuto situaci nemůže nijak změnit. Zde nastává čas na oslovení sociální intervence na pomoc jak rodině, tak především dítěti.

Poslední kategorie „vážného rizika“ se zabývá dlouhodobým a velice závažným zanedbáváním. Dítě se zde dostává do vážného zdravotního ohrožení, které v občasných

případech může končit smrtí. Do této kategorie se zahrnuje zanedbaná zdravotní péče nebo péče o duševní zdraví a v neposlední řadě nedostatečné stravovací povinnosti.

## **Sexuální zneužívání**

Sexuální zneužívání v souvislosti se syndromem CAN je jedna z nejhorších forem z důvodu negativních psychických dopadů na dítě a jeho okolí v průběhu celého zbytku života. I v této době je tento problém stále velice choulostivý.

Rada Evropy definuje „*sexuální zneužití dítěte za nepřičetné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostane do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.*“ (Halfarová, 1995, s. 72)

S kontaktním zneužíváním se pojí pojem incest. Pothe (2005) nazývá tento jev jako incestní rodinu, kde je dítě povětšinou sexuálně zneužíváno s určitou pravidelností ale naopak i nepravidelností.

V současnosti už se nejedná pouze o pohlavní styk mezi rodičem a dítětem, příbuznými dítěte anebo sourozenci, ale spadá do toho i styk mezi dítětem a nevlastním rodičem. (Slaný, 2021)

Opakem kontaktního zneužívání je bezdotykové zneužívání. Zde se jedná o voyerství, exhibicionismus a verbální zneužívání. Špeciánová (2003) dále uvádí, že může jít i o obtěžování dítěte používáním slovních narážek, nevyžádaným objímáním nebo jakoukoli formu doteku se sexuálním podtextem.

Komerční sexuální zneužívání neboli CSEC – Commercial Sexual Exploitation of Children znamená zneužívání dítěte za předpokladem nejen finančního zisku, ale také samotného uspokojení pachatele. Pod komerční zneužívání spadají tři nejrozšířenější a nejznámější formy, kterými jsou dětská pornografie, dětská prostituce a obchod s dětmi. Tyto formy na sebe u většiny případů vzájemně navazují. (Dunovský, 2005)

Do obchodování s dětmi nejčastěji zařazujeme jejich samotné únosy za předpokladu prodání dítěte za účelem vykonávání sexuální aktivity. Avšak děti vždy nemusí být pouze uneseny. Stávají se případy, kdy jde o prodej mladšího sourozence nebo jiného příbuzného. S tím se pojí dětská prostituce, do které se dostávají děti právě tímto způsobem. Jejich příbuzní se stávají jejich pasáky, takže finanční zisk získají obě strany. Jako poslední a podobně závažný pojem zde máme dětskou pornografii. V této době je

tato forma sexuálního zneužívání brána na lehkou váhu. Většina dětí si neuvědomuje, že sami dětskou pornografií mohou vytvářet. Bohužel tento případ nepatří do sexuálního zneužívání, jelikož aby mohl, dítě musí být do focení nějakým způsobem donuceno nebo vmanipulováno, nemusí se na druhé straně jednat o zisk. (Dunovský, 2005)

### **1.3 Zvláštní formy syndromu CAN**

V této podkapitole budou představeny zvláštní méně známé formy syndromu CAN, kterými jsou sekundární viktimizace, systémové týrání, Münchhausenův syndromu by proxy a šikana.

#### **Sekundární viktimizace**

Sekundární viktimizace neboli druhotné ubližování je forma týrání způsobena systémem, který by měl pomáhat dětem a jejich rodinám nebo děti naopak před jejich rodinou ochraňovat. (Hoferková, Švrčinová, 2009)

K této formě syndromu CAN dochází, když dítě prožije traumatický zážitek nebo u něj dojde ke zranění například u sexuálního zneužití nebo tělesného týrání a následně je vystaveno sekundárnímu týrání od těch, kteří by mu měli poskytnout pomoc. Existuje několik situací, které mohou dopomoci k sekundární viktimizaci, například ve zdravotnických zařízeních, kde může dojít k nepřiměřenému nebo zbytečnému počtu lékařských vyšetření, u policie může docházet k nepříjemným výsledkům. (Kalibová a Kaliba, 2014)

#### **Systémové týrání**

Podobně jako u sekundární viktimizace je systémové týrání způsobeno systémem, který by měl dětem pomáhat a zároveň je i ochraňovat.

Může se vyskytovat ve školním prostředí, jako neustálé a nekončící ponižování a znevýhodňování. Tento jev může probíhat i v institucích, které dítě navštěvuje v raném věku, jako jsou mateřské školy, jesle nebo dětské domovy, kde může docházet k zanedbání problému ze strany vyučujících. Následně se tento problém v mnoha případech dotýká i soudů a policie, kde dochází k rozhodnutí bez řádného prozkoumání celé situace a souvislostí kolem ní. Dále se může vyskytovat u dítěte odebraného z rodiny i přes to, že se situace mohla řešit například sanací. (Hoferková, Švrčinová, 2009)

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

Mezi formy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte patří i Münchhausenův syndrom proxy, který často zahrnuje situace, kdy zpravidla matka předstírá problémy svého dítěte, nebo je aktivně vyvolává. (Buchanec, 2003, online)

Tato forma syndromu CAN často zahrnuje mnoho zbytečných návštěv u lékařů, opakované nezbytné hospitalizace, vyšetření a zneužívání léků. Na Münchhausenův syndrom proxy zemře každé jedno z pěti dětí, kdy je nejčastější příčinou zdušení. Jsou popsány různé způsoby, jak matka vyvolává a simuluje nemocné stavy u svého dítěte, včetně opakovaných rentgenových vyšetření (s kontrastem) na různých pracovištích, podávání laxativ, dalších léků a toxinů, kuchyňské soli, s účelem vyvolání nemoci a následné hospitalizace, nepotřebných vyšetření a léčby. (Buchanec, 2003, online)

Typicky se tento stav u matek vyskytuje z důvodu pocitu nedostatečné pozornosti věnované jejich vlastní osobě a touhy získat pozornost zdravotnického personálu a okolí. Otcové zpravidla zastávají vedlejší roli v této problematice. Matky často působí dojem starostlivosti a vzorné péče o své děti. Někdy jsou samy zdravotníky, sestrami nebo lékařkami, nebo se zajímají o zdravotnická témata studiem relevantní literatury. (Buchanec, 2003, online)

## **Šikana**

Dle Lavasové (2005) je šikana velice nebezpečný čin, při kterém je ohrožována nejen osobní svoboda, ale také svoboda rozhodování. Často je zde shazována čest a důstojnost obětí, je jim různými způsoby ubližováno jak zdravotně, tak i majetkově. „*Ačkoli definice uvádí, že šikana je obvykle opakované ubližování, je možné za šikanu považovat i jednotlivou událost bez dosavadního opakování, jedná-li se o zvláště krutý a brutální čin.*“ (Lavasová, 2005, s. 66)

Kvintová (2016) rozděluje šikanu na dvě varianty – šikanu skrytou, která je charakterizována izolací oběti ze skupiny nebo i jeho úplným vyloučením a šikanu zjevnou, do které spadá fyzické násilí, ponižování, psychické ponižování a vydírání a v neposlední řadě aktivity, které jsou zaměřené na ničení majetku oběti šikany. Pro tuto práci bylo však vybráno rozdělení do pěti stádií dle Lavasové (2005).

Šikanování je proces, který se vyvíjí dle jednotlivých stádií, která se v praxi mohou různě překrývat, splývat nebo nemusí jít přesně popořadě. První stádium se nazývá ostrakizmus, kdy jde většinou o začátek šikany a mělo by se jednat o „mírnější“ stádium.



Jedná se zde například o směšné přezdívky nebo zesměšňování dítěte. Ve druhém stádiu přitvrzuje manipulace od agresora, kdy zjišťuje, kde má daná oběť hranice. Rozvíjí se zde tělesné násilí, které je ve většině případech podporováno ostatními dětmi. Třetí stádium se nazývá nukleový základ, při kterém se spojí agresori, aby si společně vybrali dítě, na které zaměří šikanu. Čtvrté stádium se nazývá mlčící většina. Ve skupině již panují agresori a zbytek dětí se ze strachu přizpůsobuje, popřípadě vypomáhá s šikanou oběti. V posledním pátém stádiu, nazývaném dokonalá šikana, je šikana brána jako zábava pro celou skupinu dětí. „*Psychické rozpoložení přihlížejících se podobá rozpoložení obecnstva římských cirků při gladiátorských zápasech.*“ V tomto stádiu lze zaznamenat největší nárůst násilné šikany na oběti. (Lovasová, 2005, s. 67)

Šikana se nejčastěji rozvíjí v prostředí, kde není vybudováno nebo podporováno pozitivní prostředí, vzájemná důvěra a spolupráce. Jde zde taky o nastavení určitého pedagogického přístupu ze strany učitele, který by měl předchozím pozitivním faktorům dopomoci. V případě, že se o tento případ nejedná, nastává velké riziko a prostor pro nejen samotný začátek šikany, ale také postupné prohlubování daného jevu. Šikana se zdaleka nevyskytuje pouze u adolescentů, ale přechází do období mladšího školního věku. Dle celonárodního výzkumu se šikana vyskytuje u 41 % respondentů na druhém stupni základních škol. Nenarůstá pouze šikana jako jev, ale i její samotná míra dosahuje čím dál větší bezohlednosti a násilí na obětech. „*Šikanování tedy představuje onemocnění a destrukci skupinových vztahů, onemocnění celé skupiny.*“ Díky vysokému stoupání šikanování ve školách dochází k tomu, že šikana je jedním z nejrozšířenějších sociálně patologických jevů u dětí mladšího i staršího školního věku. (Lainová, 2007, s. 34-35)

## **2 Rizikové faktory a následky syndromu CAN**

Tuto kapitola se věnuje rizikovým faktorům, ze kterých právě děti se syndromem CAN pochází a zároveň následkům, které si z toho poté odnášejí. V podkapitole Rizikové faktory syndromu CAN se popisuje, jak se dělí různá rizika podle dětí, podmínek a dospělých. V následcích je popsána každá základní forma tohoto syndromu zvlášť.

### **2.1 Rizikové faktory syndromu CAN**

Podkapitole se věnuje rizikům ze strany dětí, dospělých, kterými jsou především rodiče a rizikům ze strany podmínek neboli životních situací, ve které se děti mohou nacházet nebo se již nacházejí.

#### **Rizikové děti**

Děti označované jako "rizikové" vykazují chování, které se může odlišovat od standardního a běžného. Jejich jedinečná povaha a sklony mohou být ovlivněny různými faktory, včetně genetiky, prostředí, ve kterém vyrůstají, či psychologických aspektů. Někdy tyto charakteristické rysy vyvolávají nepřiměřené reakce ze strany dospělých, což může situaci ztížit. Je důležité si uvědomit, že každé dítě je individuální a může se vyvíjet odlišně. Reakce dospělých na jejich chování by měly být založeny na porozumění a empatii, nikoli na agresi nebo rozpacích. Pro úspěšnou interakci s těmito dětmi je klíčové hledat způsoby, jak jim poskytnout podporu a přizpůsobit jim prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a respektovány. (Matějček, 2013)

Mezi rizikové děti dle Vaníčkové (2007) nejčastěji patří děti, co se narodili dříve, než měli, nízká váha novorozence při porodu, vrozené vývojové vady, jakákoli chronická nemoc, trauma z dětství. Špatný vliv má také na dítě zapojení se do antisociální vrstevnické skupiny nebo poruchy jak učení, tak i chování dítěte ve škole.

#### **Rizikové podmínky**

Do této kategorie zařazujeme opět chudobu rodiny, kdy doma dítěti například neteče teplá voda, nemá dostatek ošacení nebo jídla. Nejedná se tedy pouze o zanedbávání, ale spíše o vyrůstání v nepřijatelných podmínkách pro zdravý vývoj dítěte. Nemusí to vždy být pouze špatný ekonomický status rodiny, ale jsou i situace, kdy dítěti není poskytována adekvátní zdravotní péče. Jde o případ, kdy dítě potřebuje léky

a častější prohlídky lékaře, ale této péče se mu nedostává. Díky těmto podmínkám může u dítěte docházet k častější trestné činnosti, prodávání vlastního těla nebo závislosti na návykových látkách. „*Za nepříznivé podmínky je třeba považovat i život v ústavním prostředí, a to zejména u malých dětí.*“ I když je ústavní prostředí v lepší ekonomické situaci, než bylo dítě doposud zvyklé, v žádném případě mu nedokáže nahradit jeho vlastní rodinu a vztahy s ní. (Matoušek, 2014, s. 93)

Vaničková (2007) dále rozděluje rizikové faktory dle podmínek ve kterých vyrůstá dítě na ekologickou a kulturní úroveň. Ekologickou úroveň je myšleno především zhoršené životní prostředí. Do kulturní úrovně spadá například jaké je klima společnosti, mýty a předsudky dané společností a negativní vzory ze strany dospělých působící na dítě.

### **Riziková dospělí**

V rodinných prostředích, kde se vyskytuje týrání dětí, jsou časté konflikty, které reflektují dysfunkční interakce mezi členy. Tyto konflikty, často vyplývající z nedostatku efektivní komunikace a nedostatečného řešení problémů, mohou eskalovat do forem fyzického i emocionálního násilí. Situace samoživitelů, které se samy starají o děti, představuje specifický rizikový kontext. Izolovanost a tlak zvládnout rodičovství samy, mohou vést k emocionální nestabilitě a zvyšovat pravděpodobnost projevů násilí vůči dětem. Je třeba pečlivě monitorovat tyto dynamiky v rodinném prostředí a poskytnout adekvátní podporu a intervence, aby se ochránilo bezpečí a pohoda dětí. (Matoušek a Pazlarová, 2014)

## **2.2 Možné následky syndromu CAN**

V této kapitole popisují možné následky syndromu CAN ze všech předchozích forem. Zaměřuji se především na týrání, zneužívání a zanedbávání a také na to, jaké mohou mít děti fyzické a psychické problémy v průběhu budoucích let jejich života.

„*Riziko je něco mírnějšího a vzdálenějšího. Něco, co může a nemusí být uskutečněného, co může a nemusí dostat konkrétní podobu, co existuje zatím jen jako možnost, eventualita – a to v o něco menší míře než nebezpečí. Nebezpečí se mohou vyhnout mám-li štěstí. Riziko mohu a nemusím podstoupit.*“ (Matějček, 2013, s. 22)

## **Následky psychického týrání**

U následků psychického týrání musíme vždy brát v potaz nejen dlouhodobost jevu, ale i jeho stupeň a povahu dítěte. Podle Pugnerové (2016) může jít o tyto následky: ustrašenost, úzkost, nízká sebedůvěra, nemožnost vyjádření svého názoru. Za jiných okolností je naopak dítě agresivní, provokuje své vrstevníky, ale také má negativní postoj ke svým rodičům. Dále může jít i o výskyt poruch chování, jako jsou útoky z domova, lhaní a záškoláctví. Nakonec se u něj mohou objevit i psychosomatické potíže. Zde se jedná o bolest hlavy a břicha, různé kožní nemoci, jako je vyrážka nebo i zvýšené teploty.

## **Následky fyzického týrání**

U dětí, které si prošli fyzickým týráním může být pozorována změna v chování. Může jít například o pasivní chování, stažení se do sebe nebo náhlou skleslost ale také naopak o začínající agresivní chování nebo jiné projevy, které mohou být přirovnány k poruchám chování. Častým jevem jsou však nečekané změny ve školním prospěchu. Dále si mohou pedagogové ve školním prostředí povšimnout, že dítě nekomunikuje nebo nechce zmiňovat své rodiče nebo obecně domácnost, ve které žije. Dítě dále může trpět na různé poruchy, kterými je myšleno poruchy spánku, poruchy, soustředění, pomočování a noční můry. V horších případech se mohou objevit fyzické následky, jimiž jsou například bolesti břicha, hlavy, rukou, nohou. „*U těžké traumatizace se běžně objevuje regrese v chování, návycích, v úrovni sebeobsluhy.*“ (Vodáčková, 2012, s. 461)

## **Následky sexuálního zneužívání**

Fifková (2005) řadí do dlouhodobých a odložených následků sexuálního týrání především nedostatek emocí nebo problémy s ukazováním emocí, problémy s komunikací i navazováním nových vztahů, poruchy sebevímání, problémy se sebeláskou, sebevědomím. Mohou se objevovat pocity samoty, izolace a opuštění s čím souvisí fobie a obsese. Častým následkem jsou poruchy příjmu potravy, snadný skluz k drogám a návykovým látkám, myšlenky či pokusy o sebevraždu. To, jak jsou následky vážné vždy závisí na intenzitě sexuálního zneužívání. Záleží především na tom, jak dlouho zneužívání trvalo, kdy začalo, jakou roli v životě obětí hrál pachatel, zda se jednalo o příbuzného nebo cizího člověka.

Mitlöchner (2005) doplňuje, že komerční sexuální zneužívání je jednou z nejhorších forem syndromu CAN. Oběť, tedy dítě, to z velké části může poznamenat na celý život,

protože se tu jedná o zásah do jeho soukromí a intimity. Někdy si dítě ani nemusí uvědomit, že se děje něco špatného, jestliže v komerčním sexuálním zneužívání vyrůstá. Pro toho, kdo si nic takového neprožil je nemožné si představit důsledky psychických dopadů, které dítě musí v dospělosti prožívat.

Vodáčková (2012) dále doplňuje, že u dětí trpících na sexuální zneužívání se může objevovat změna vnímání vlastního těla, což se projevuje nechutenstvím se převlékat a umývat se, ale jiní mají zase nutkání se mýt a převlíkat se mnohem častěji, než je potřeba.

### **Následky zanedbávání**

Zanedbávání můžeme podle Pemové a Ptáčka (2016) dělit na tři formy – fyzické, vzdělávací a vývojové, emoční. Fyzickou formu mohou nejlépe určit dětské doktoři neboli pediatři, protože má za následek zdraví dítěte. Projevuje se nejčastěji, když rodič odmítne, zpozdí se anebo nebere za důležitou zdravotní péči dítěte, odmítne nebo vyhodí dítě z jeho bydliště a v neposlední řadě, když přestane zcela dbát na zdravý vývoj, stravu a ošacení svého dítěte. U vzdělávacího a vývojového zanedbání se hledí zejména na dlouhou a častou absenci ve škole, neomluvené hodiny. Dále zde řadíme opakované netolerování i přehlížení speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, které mu byly diagnostikovány. Emoční zanedbání souvisí s nedostatečnou emoční podporou, užívání návykových látek či požívání alkoholu s vědomím rodičů, agresivní chování, o kterém rodiče ví, ale nijak s tím nepracují, neposkytnutí psychologické péče dítěti i přes vyžádaná doporučení školy a jiných orgánů.

Do následků tedy řadíme deprese, uzavřenost, apatii, což je bezcitnost vůči vrstevníkům ale i dospělým, destruktivní chování. U dítěte se mohou objevovat i neurotické stavy, které bývají spojené jak s depresemi, tak i se zažíváním. Děti právě proto mohou mít přehnané reakce na náhlé podněty, zvýšenou emoční dráždivost nebo příliš velké zaujetí a připoutání se na určitou osobu. (Pugnerová, 2016)

### 3 Prevence syndromu CAN

Tato kapitola se zaměřuje na primární, sekundární a terciární prevenci syndromu CAN. Jsou zde popsány organizace, které se zabývají nejen prevencí, ale i pomocí a ochranou dětí postižených nebo ohrožených syndromem CAN. Závěr je zaměřen na právní úpravu syndromu CAN, kde je charakterizována Úmluva o právech dítěte.

#### 3.1 Dělení prevence syndromu CAN

##### Primární prevence

Dle MŠMT (online) se primární prevence snaží především o to, aby předcházela rozvoji rizik u dětí, které by mohly směřovat k jakémukoli rizikovému chování, například agresí, šikanu, kyberšikanu, záškoláctví poruchy příjmu potravy, sexuální rizikové chování, závislostní chování.

Miovský (2015, s. 29) shrnuje primární prevenci jako: *„jakýkoliv typ výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“*

Matějček (1995, s. 103) uvádí, že *„společenské jevy, jakými jsou i týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, se často užívá obrazu plovoucího ledovce,“* je tomu tak, že lékaři, psychologové, sociální služba a krizová centra si všimají pouze rizik, které jsou vidět. Primární prevence proto znamená, aby se riziku zabránilo dříve, než se z něho skutečné riziko ohrožující dítě stane.

##### Sekundární prevence

Za sekundární prevenci je považována kontrola rizikových faktorů dětí, dospělých a podmínek, ve kterých se dítě nachází, kde může docházet k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Dále pak tyto rizikové faktory ohlídat, aby zde k syndromu CAN nedošlo, nebo aby se snížilo riziko začínajícího týrání, zneužívání a zanedbávání. Dělí se na tři kroky, přičemž první krok se snaží zjistit, zda rizikový lidé mají povědomí o tom, že jsou v riziku nebo už projevují rizikové chování. Druhým krokem je myšlena určitá práce rizikových lidí se svou rizikovostí, *zda jsou „ochotni něco pro sebe udělat, na sobě pracovat, své rizikovosti se zbavit.“* Třetím krok záleží na společnosti, ve které se rizikovní

lidé nachází, zda jim poskytne pomoc. Musíme zde přihlížet k tomu, zda má daná společnost dostatek prostředků. (Matějček, 1995, s. 108)

Více o rizikových faktorech u dětí, dospělých a podmínek, ve kterých děti vyrůstají, je k dispozici v kapitole 2 Rizikové faktory a následky syndromu CAN.

### **Terciární prevence**

Terciární prevence je soubor opatření, kterými pedagogové, lékaři, rodiče a další zainteresované osoby reagují na situace týrání nebo zneužívání dětí. Je zásadní, aby se dítě dále nedostávalo do situací ohrožení a aby byl navržen a implementován komplexní systém opatření, s cílem zabránit opakování takového násilí. Hlavním smyslem terciární prevence je ochrana dítěte před dalším týráním, zneužíváním a zanedbáváním. Tato prevence může zahrnovat terapeutické a rehabilitační intervence, které mohou ovlivnit nejenom samotné dítě, ale také celou rodinu, pokud je to pro dítě vhodné a prospěšné. V rámci terciární prevence je důležitá interdisciplinární spolupráce mezi různými odborníky, školou a dalšími institucemi, aby bylo dosaženo co nejefektivnějšího ochranného a rehabilitačního účinku. (Hanušová, 2006)

## **3.2 Organizace zabývající se prevencí a pomocí dětem postiženým syndromem CAN**

V podkapitole jsou popsány čtyři organizace – OSPOD, Linka bezpečí pro děti a mládež, Fond ohrožených dětí a Dětské krizové centrum zabývající se jak prevencí, tak pomocí dětem ohroženým nebo již postiženým syndromem CAN.

### **OSPOD**

OSPOD neboli orgán sociálně-právní ochrany dětí je „úřad, který dbá o to, aby nedocházelo k narušování výchovy dětí a který zastupuje i zájmy dětí v soudních řízeních.“ (Šance dětem, online)

Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou Obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Posledním úřadem je Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí, který se zabývá pomocí dětem ve vztahu k cizině. Špeciánová (2007) rozlišuje sociálně-právní ochranu dětí na poskytnutí ochrany v plném rozsahu a v nejnútnejším rozsahu. V plném rozsahu se poskytuje ochrana dětem především s českým státním občanstvím. Avšak dle zákona

o SPO vymezuje i další, jiné vazby k České republice. Poskytovaná ochrana v nejnútnejším rozsahu neboli v omezeném se týká dětí, které se ocitly v našem státu zcela bez péče nebo je jejich vývoj, ale i život jakýmkoli způsobem ohrožen nebo narušen. Tímto způsobem musí OSPOD zajistit přinejmenším uspokojení základních potřeb dítěte včetně zařízení zdravotní péče.

Základní oznamovací povinnosti mají především státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení, zdravotnická zařízení a další zařízení, které jsou ve spojení s dětmi. Tím je myšleno, že musí okamžitě oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností informace o dítěti, které je nebo může být v ohrožení. Tímto způsobem může OSPOD dítěti pomoci a zároveň si sám orgán může zjistit další informace od jiných subjektů pro lepší a přesnější pomoc či ochranu dítěte. (Špeciánová, 2007)

Zaměstnanci OSPODu mají povinnost dodržet mlčenlivost:

1. o skutečnostech, se kterými se seznámili během případu
2. o osobě, která je kontaktovala z důvodu podezření na ohrožení dítěte nebo na dítě, které se v ohrožení již nachází
3. o osobách a jejich údajích, kterým bylo dítě svěřeno do péče, ale také o nastávajícím či trvalém pobytu dítěte
4. o místu pobytu rodiče s dítětem, kteří byli oběťmi domácího násilí (MPSV, online)

### **Linka bezpečí dětí a mládeže**

Linka bezpečí je linka telefonické krizové intervence a je k dispozici od roku 1994, kdy její původní záměr byl práce s dětmi především trpících syndromem CAN. Postupem let však začala pomáhat dětem s jakýmkoli problémem. Linka bezpečí je tedy určená dětem a mládeži 24 hodin denně po celý rok a je anonymní. Pracovníci jsou zde vyškolení laici, kteří mají nad sebou neustálý dohled od supervizorů, jež kontrolují pracovní kvalitu. Odborným garantem Linky bezpečí je psycholog, jenž je zároveň hlavním supervizorem. Pokud dětský klient souhlasí, pracovníci předají jeho informace sociálním pracovníkům nebo policii ČR, aby mu více pomohli. Jestliže se jedná o ohrožení života klienta, informace o něm předá supervizor záchranné službě, aby mohla okamžitě zasáhnout. Klienti jsou nejčastěji ve věku 12–16 let s tím, že dvě třetiny hovorů přicházejí od chlapců. Na druhou stranu více se svěřují dívky, chlapci většinou neumí zcela vyjádřit svoje vlastní pocity. „Zjednodušeně by se dalo říct, že zatímco dívky jsou ochotnější



*o svých problémech hovořit, chlapci je balí do žertů a agresí a nechávají si je spíše pro sebe.*“ (Hanuš, Šimová, Papírková, 2003, s. 66)

## **Fond ohrožených dětí**

Fond ohrožených dětí (FOD) je nezisková organizace zabývající se pomocí ohroženým dětem. Vznikl v roce 1990 a v současné době působí na území celé České republiky. Zabývá se dětmi se syndromem CAN, tedy dětmi týranými, zneužívanými a zanedbávanými a jinak sociálně ohroženými. Dále pomáhá při hledání náhradní rodinné péče. Spadá pod něj organizace Klokánek, která poskytuje domov dětem na přechodnou dobu. Snaží se co nejvíce přizpůsobit prostředí rodinnému způsobu tím, že se o děti starají tety nebo strýcové, kteří se společně s dětmi starají o domácnost, připravují se společně do školy a jezdí na různé výlety. Fond ohrožených dětí nejvíce dbá na to, aby sourozenci nebyli rozděleni, proto se tu nachází děti s různými věkovými rozdíly. (Fond ohrožených dětí, online)

## **Dětské krizové centrum**

Dětské krizové centrum (DKC), které bylo založeno v roce 1992, je nezisková nestátní organizace pomáhající dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným. Jedná se o jedinou organizaci přímo specializovanou a sexuální zneužívání dětí. Poskytuje krizovou pomoc právě dětem se syndromem CAN ale i jejich rodinám, které se ocitly v závažné rodinné situaci. Nabízí sociálně aktivizační služby, kde nabízí psychosociální pomoc rodinám s dětmi ohroženým negativním prostředím nebo výskytem sociálně patologických jevů. Dále nabízejí sociálně právní ochranu dětí, právní poradnu, která pomáhá s problémy týkajícími se sociálně právní ochrany dětí, zdravotnickou sekci a linku důvěry Dětského krizového centra, která je určena dětem i dospělým. (Dětské krizové centrum, online)

### **3.3 Právní úprava syndromu CAN**

O prvních dohodách práva dítěte můžeme poprvé slyšet v roce 1924 v Ženevě, kde byla přijata Deklarace práv dítěte. Ta se zavazuje k tomu, že státy, které potvrdily tuto dohodu, musí dbát na ochranu, rozvoj a nejlepší péči o dítě. (Dunovský, 2005)

Roku 1959 došlo ke schválení Deklarace práv dítěte, kterou schválily Spojené národy. Ta se zaměřovala především na ochranu správného vývoje dítěte a dohlížela na

to, aby dítě dostávalo tolik lásky a porozumění, kolik bude od rodičů potřebovat. Kdyby tomu tak nebylo, stát má povinnost dodat tomuto dítěti vše potřebné, co od rodičů nedostává. Charta se jako jedna z prvních právních dokumentů zaměřuje i na prenatální, perinatální a postnatální období ve vývoji dítěte společně s péčí o jeho matku. (Dunovský, 2005)

## **Úmluva o právech dítěte**

Úmluva o právech dítěte byla přijata roku 1989 Valným shromážděním OSN, avšak v České republice začala platit o dva roky déle tedy v roce 1991. Obsahuje celkem 54 článků, ze kterých 41 se zabývá vymezením práv dítěte, ty zbylé vymezují formální náležitosti. Úmluva obsahuje právně závazné povinnosti státu a jeho orgánů, rodičů a obecně všech dospělých, kteří nějakým způsobem spolupracují s dětmi. Tím je myšleno, jak se dospělí k dětem chovají, jak s nimi jednají a zacházejí. (Kraus, Poláčková et al., 2001)

Podle Krause, Poláčkové et al. (2001) rozdělujeme Úmluvu podle článků na čtyři oblasti:

1. Oblast týkající se vlastní identity, která zahrnuje právo na jméno, vzdělání, volný čas, soukromí.
2. Oblast týkající se uspokojování základních biologických potřeb, která zahrnuje právo na jídlo, dostatek oblečení a zdravotní péči.
3. Oblast zabezpečující práva individuality, kde se jedná o zacházení přiměřené věku, ale i zdravotnímu stavu, což platí například v případě postižení.
4. Oblast zabezpečující emočně kladné prostředí současně s ochranou dítěte. Dítě má právo na oba rodiče, lásku, ochranu před násilím, před drogami, před sexuálním zneužíváním a další.

## **Trestněprávní úprava týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte**

Zde bych ráda poukázala na trestně právní úpravu spojenou se syndromem CAN, lépe řečeno spojenou s dítětem týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kterým se rozumí ochranu blaha a zájmů dítěte, ochranu rodičovství a rodiny a vzájemné právo mezi rodiči a dětmi na výchovu a péči ze strany rodičů.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, kde je zahrnuta rodičovská zodpovědnost a náhradní pěstounská péče a vzájemná vyživovací povinnost rodičů a dětí.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který zahrnuje opuštění dítěte, spáchání trestného činu na dítěti nebo nucení dítěte do trestného činu, usmrcení novorozeného dítěte matkou, ublížení dítěti na zdraví, obchodování s dětmi a mnoho dalších.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád).

Sdělení č. 104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. (Zákony pro lidi, online)

## 4 Výzkumné šetření zaměřené na informovanost žáků středních škol o syndromu CAN

V této kapitole je představeno výzkumné šetření na téma Informovanost žáků středních škol o syndromu CAN a hypotézy s ním spojené. Na hypotézy jsou používány výzkumy z MPSV za rok 2024 o sociálně právní ochraně dětí a výzkum ze stránky Nadace Naše Dítě.

### 4.1 Cíl výzkumného šetření a stanovení hypotéz

**Hypotéza 1 (H1):** Méně než 70 % žáků se v mládí setkala s některou z forem syndromu CAN.

Nadace Naše dítě podpořená interní grantovou agenturou MZ ČR uskutečnili šetření na fyzické a psychické násilí u dětí. Dotazováno bylo 1104 osob ve věku od 18 do 44 let. Celkově 69,1 % respondentů uvedlo, že se v dětství opakovaně setkali z některou z forem psychického týrání. S tělesným týráním se setkala celkem 24,4 % respondentů. (Nadace Naše Dítě, 2004)

**Hypotéza 2 (H2):** Více než 40 % žáků si myslí, že nejčastější formou syndromu CAN je zanedbávání dítěte.

Z ročního výkazu o sociálně-právní ochraně dětí na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí uvádí, že z 9353 chlapců a dívek bylo zanedbáváno 6661 dětí, tělesně týráno 651 dětí a sexuálně zneužíváno 920 dětí. (MPSV, 2023, online)

Z dalšího amerického výzkumu National Child Abuse and Neglect Data System – NCANDS z roku 2006 bylo přijato 3,3 miliony hlášení týkajících se 6 milionů dětí, z čehož bylo 64,1 % dětí zanedbáváno.

**Hypotéza 3 (H3):** Více než 60 % žáků nemělo na základní škole povědomí o možnosti navštívení školního metodika prevence nebo výchovného poradce v případě výskytu syndromu CAN.

**Hypotéza 4 (H4):** Syndrom CAN se častěji vyskytuje u dívek než u chlapců.

MPSV ve svých výkazech o sociálně-právní ochraně dětí uvádí, že chlapci od šesti do patnácti let jsou častěji tělesně týráni a zanedbáváni oproti dívkám stejného věku. Naproti tomu dívky od šesti do patnácti let jsou častěji psychicky týrány a sexuálně zneužívány oproti chlapcům. (MPSV, 2023, online)

## 4.2 Metoda získávání dat a výzkumný vzorek

Pro tuto práci jsem si vybrala kvantitativní metodu, kterou jsem zpracovala pomocí dotazníkové techniky. Dotazníková technika byla vybrána z důvodu anonymity, především proto, že se jedná o citlivé téma. Dotazníky byly rozeslány v elektronické podobě do různých středních škol, pomocí webové stránky Survio.cz. Obsahoval 21 otázek, z toho 16 bylo uzavřených a 5 otevřených. U některých uzavřených byla navíc možnost odpovědi „jiný/á“, aby respondenti mohli uvést svoji vlastní odpověď. Celý dotazník je k dispozici v příloze.

Kvantitativní výzkum se zabývá statistickým popisem, předpovídáním nebo ověřováním hypotéz na základě kvantifikovatelných dat. Tento přístup se zaměřuje na sběr a analýzu číselných dat k pochopení množství, rozsahu a četnosti jevů. Používá metody matematické statistiky ke zkoumání rozsáhlých skupin a generalizaci svých závěrů, stejně jako při matematickém zpracování. (Chráška, 2007)

Dle Dismana (2011, s. 141) je dotazník „*vysoce efektivní technika, která může postihnout velký počet jedinců při relativně malých nákladech*“. Díky němu se dají snadněji sesbírat data od velké skupiny jedinců v relativně krátké době a anonymita je zde velice pozitivním bonusem.

Cílovou skupinou výzkumného šetření byli žáci středních škol. Dotazník vyplnilo 123 studentů. Všechny vyplněné dotazníky byly použity pro analýzu zjištěných dat. Mezi respondenty bylo 92 žen, 26 mužů a 5 respondentů využilo možnost „jiný“ a uvedli, že jsou nebinární.

*Tabulka 1: Pohlaví respondentů*

Pohlaví	Počet	Procenta (%)
Žena	92	74,8
Muž	26	21,1
Jiný	5	4,1

Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti byli z různých typů škol – 100 dotazovaných uvedlo, že studuje střední školu s maturitou, 12 studuje střední odborné učiliště a pouze 11 respondentů studuje gymnázium.

*Tabulka 2: Typ školy*

Typ střední školy	Počet	Procenta (%)
Střední škola s maturitou	100	81,3
Střední odborné učiliště	12	9,8
Gymnázium	11	8,9

Zdroj: vlastní zpracování

Dotazník měli možnost vyplnit žáci ze všech ročníků středních škol. Z 1. ročníku vyplnilo dotazník 17 žáků, z 2. ročníku 30 a ze 3. ročníku 36. Nejvíce, tedy 40 dotazovaných, bylo ze 4. ročníku.

*Tabulka 3: Studovaný ročník respondentů*

Ročník	Počet	Procenta (%)
1. ročník	17	13,8
2. ročník	30	24,4
3. ročník	36	29,3
4. ročník	40	32,5

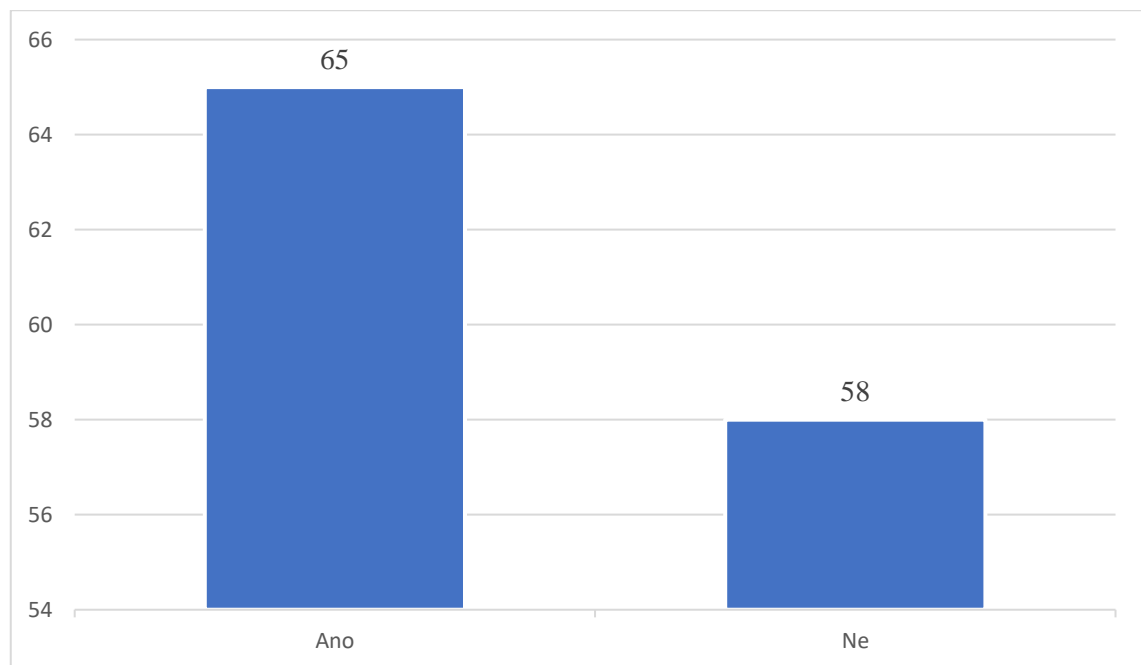
Zdroj: vlastní zpracování

### 4.3 Prezentace zjištěných dat

V této podkapitole jsou prezentována zjištěná data z jednotlivých odpovědí z dotazníku. Odpovědi z prvních třech otázek jsou uvedeny v podkapitole 4.2 Metoda získávání dat a výzkumný vzorek (tabulka č. 1, 2, 3).

#### Otázka č. 4: Slyšeli jste někdy o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (neboli syndromu CAN)?

Graf 1: Povědomí o pojmu syndrom CAN

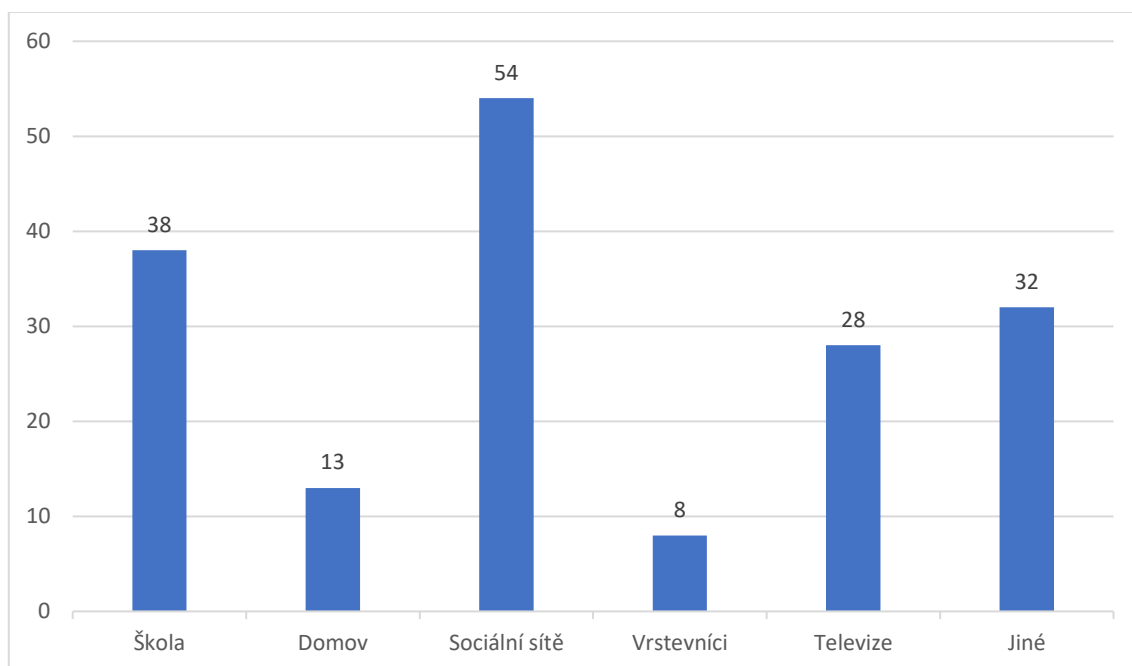


Zdroj: vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda mají studenti středních škol jakoukoli představu o pojmu syndrom CAN, proto jsem i rozepsala jeho tři základní formy, aby žáci lépe pochopili, čeho se dotazník bude týkat. 52,8 % respondentů uvedlo, že mají povědomí o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Na druhou stranu celých 47,2 % dotazovaných žáků odpovědělo, že nemají ponětí syndromu CAN.

**Otázka č. 5: V jakém prostředí jste se setkali s pojmem syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)?**

*Graf 2: Informovanost z prostředí respondentů*



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka byla položena za účelem zjistit, kde se daní respondenti setkali s pojmem syndrom CAN. Nejčastější odpověď (31,2 %) uvedli respondenti, že se s pojmem setkali na sociálních sítích, 22 % označilo školu. Televizi uvedlo za zdroj informací o syndromu 16,2 % dotazovaných, domov zase označilo 7,5 % respondentů a 4,6 % uvedlo, že se o pojmu dozvěděli od svých vrstevníků. Dále jsem měla na výběr z odpovědí položku „Jiné“, kterou označilo 18,5 % respondentů. Zde byli odpovědi z velké části od lidí, kteří v první otázce zvolili odpověď „Ne“. Dále se často objevovaly odpovědi, že dotazující se dozvěděli o pojmu z literatury. Jedna z odpovědí se vyjímalá ostatním a ta zněla „*od mé mamky, která pracuje ve školce*“.



**Otázka č. 6: Napište stručně, co si představíte pod pojmem PSYCHICKÉ týrání.**

Zde se jednalo o otevřenou otázku za účelem zjištění informovanosti žáků středních škol o pojmu psychické týrání. Byla položena tímto stylem, aby se žáci mohli lépe rozepsat. Nejčastěji respondenti uváděli odpovědi typu vydírání, manipulace, citové vydírání a psychické vydírání. Jedna z odpovědí zněla: „*Člověk, který je týrán po duševní stránce. Poslouchá nadávky, křik a cítí se beznadějně a někdy i osaměle. Často pak sám o sobě pochybuje a má velmi malé sebevědomí.*“

Dále se zde nacházely odpovědi typu falešná obvinění, vyvolávání pocitů samoty a viny, zneužívání mentálního stavu druhého člověka. Další z odpovědí zněla: „*Manipulace, vydírání, označení, že když třeba nebudeš mít dobrou známku, tak nedostaneš odměnu, nebo koukni, jak se učí tvůj spolužák/spolužačka, připomínání dítěte, že je v něčem nedokonalé nebo, že něco nedělá dostatečně dobře i když se snaží, to samé třeba s uklízením, když se snaží rodičům pomoci a oni si toho ani nevšimnou a říkají, že nic nedělá a že jsou toho dítěte jen otroci.*“

Objevoval se často pojem nátlak na člověka, šikana, emoční shazování dítěte, malé projevy lásky vůči dítěti, výhrůžky, kritizování ale i ignorace. Další z odpovědí zněla takto: „*Nebrání ohled na druhou osobu. Vyvolání u ní smutek, deprese, stres či jiné nepříjemné pocity a snaha získat nad osobou kontrolu. Jedná se o velice nemorální věc.*“ Byly zde i odpovědi typu agresivní přístup k dítěti a nerespektování jeho soukromí, izolace, slovní napadání dítěte.

Některé odpovědi byly obsahem podobné této: „*Forma zneužívání, které zahrnuje opakované chování na způsobení úzkosti, strachu, ponížení nebo psychické bolesti.*“ Také se zde nacházely odpovědi obsahově podobné této: „*Když vás rodiče vydeptají za život tak, že máte různá traumata, psychické problémy a pořád hledáte někoho kdo by vám mohl porozumět.*“

## Otázka č. 7: Napište stručně, co si představíte pod pojmem FYZICKÉ týrání.

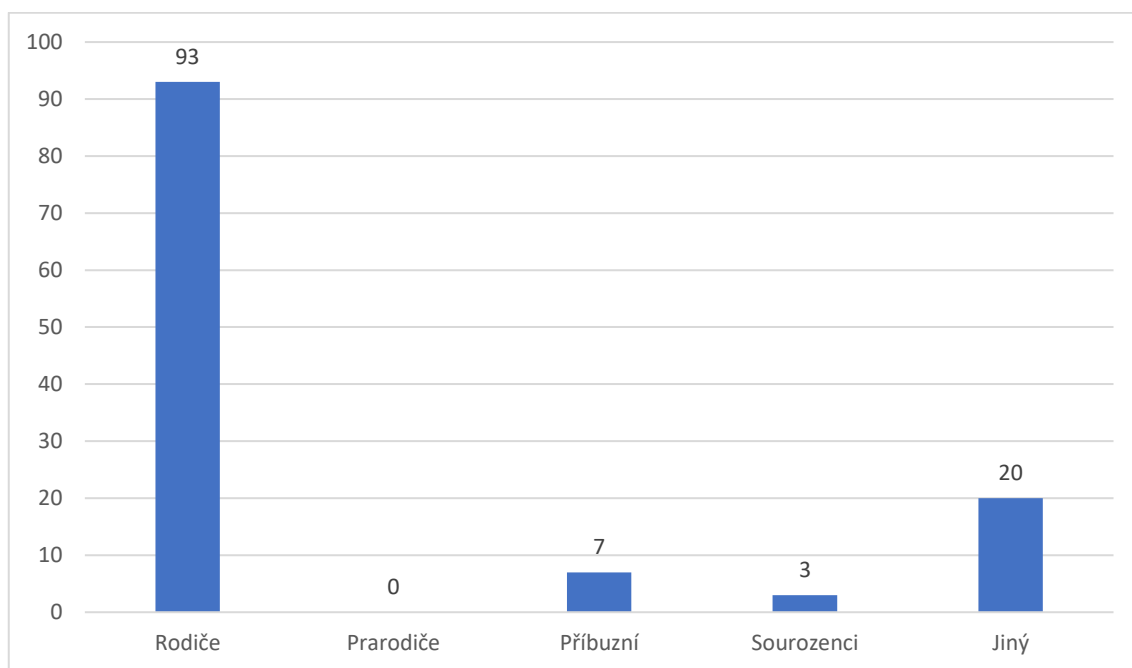
Otázka sloužila k účelu zjištění, jaké mají žáci středních škol povědomí o pojmu fyzické týrání. Nejčastěji respondenti uváděli odpovědi typu mlácení, bití, záměrné a opakované ubližování, násilí, uhození, zneužití. Jedna z odpovědí zněla: *„Ubližování lidem "manuálně". Zde ubližují pěsti, či předměty, zatímco u psychického týrání spíše slova. Znovu se jedná o velice nemorální věc.“*

Dále zde zazněly odpovědi jako ubližování dítěti, které ovlivňuje jeho fyzické a psychické zdraví, házení po dětech různé věci, tělesné napadení, pohlavky, facky, fyzické tresty. Jedna z odpovědí zněla také takto: *„Fyzické násilí využíváme např. k udržování emočního pouta s člověkem, kterého fyzicky napadáme, aby s námi nadále zůstal.“*

Také se tu objevovaly pojmy pálení cigaret o kůži, škrcení, fyzické tresty a znásilnění, šikana, upírání jídla, pevné chycení, kvůli kterému po sléze vzniknou modřiny. Další odpověď zněla takto: *„Časté hádky, které vyústí k ublížení, např. mlácení (modřiny, monokly, pohmožděniny, v extrému i zlomené kosti), škrcení, časté i výhružky smrtí.“* Párkrát zde bylo zmíněno i sexuální napadení nebo sexuální znásilnění.

## Otázka č. 8: Kdo je podle Vás nejčastěji pachatelem u týraných dětí?

Graf 3: Nejčastější pachatel u syndromu CAN



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka byla položena za účelem zjistit, zda mají žáci ponětí o tom, kdo je nejčastěji pachatelem týraných dětí. Nejčastější odpovědí (75,6 %) byla vybrána, že pachatelem jsou nejčastěji rodiče. 5,7 % respondentů dále označilo, že pachatelem mohou být příbuzní, 2,4 % vybralo sourozence. Žádný z respondentů neoznačil za pachatele týraných dětí prarodiče. U položky „Jiný“, kterou označilo 16,3 % dotazovaných, se opakovalo pár různých odpovědí, nejčastěji vrstevníci nebo spolužáci. Pár dotázaných navíc uvedlo nevlastní rodiče nebo učitele.

Otázka byla inspirována výzkumem z roku 2001–2003, který vyhotovili pracovníci ze Sdružení Linka bezpečí s názvem „Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR“. Zde dotazovaní uvedli, že nejčastějšími pachateli u tělesného týrání byli rodiče, kdy na prvním místě byl otec a na druhém matka. Méně často bylo uvedeno, že respondenti byli v dětství tělesně týráni svými pedagogy. (Nadace Naše dítě, online)

**Otázka č. 9: Napište stručně, co si představíte pod pojmem sexuální zneužívání.**

Otázka byla položena jako otevřená z důvodu zjištění informovanosti studentů středních škol o pojmu sexuální zneužívání. Nejčastější uváděnou odpovědí respondentů bylo znásilnění, nechtěný sexuální styk nebo nucený sexuální styk, osahávání a pokus o znásilnění.

Na rozdíl od předchozích otevřených otázek, zde bylo méně uvedených odpovědí v bodech, ale naopak odpovědi byly rozepsané do vět. Z tohoto důvodu jsou zde pro příklad vedeny různé odpovědi od respondentů:

*„Sexuální činnost, (nemusí to být pohlavní styk), která je bez souhlasu druhé osoby.“*

*„Provozování sexuální činnosti, obnažování s/před dítětem bez jeho souhlasu (bez toho, aby dítě vědělo, o co se jedná).“*

*„Osoba využívá jinou osobu k sexu. Nutí ji o jakýkoli typ sexu. Často probíhá v utajení. Starší osoba (cca 40+ let) znásilňuje mladší (i v příbuzenském vztahu).“*

*„Osahávání, znásilnění, ale podle mě zde nemusí jít pouze fyzický kontakt.“*

*„Osahávání, nechtěný pohlavní styk, vynucování osobních informací a fotek, vynucování blízkého kontaktu pod nějakou podmínkou, znásilnění.“*

*„Nucené sexuální a intimní praktiky, které nejsou v souladu s etikou a lidskostí.“*

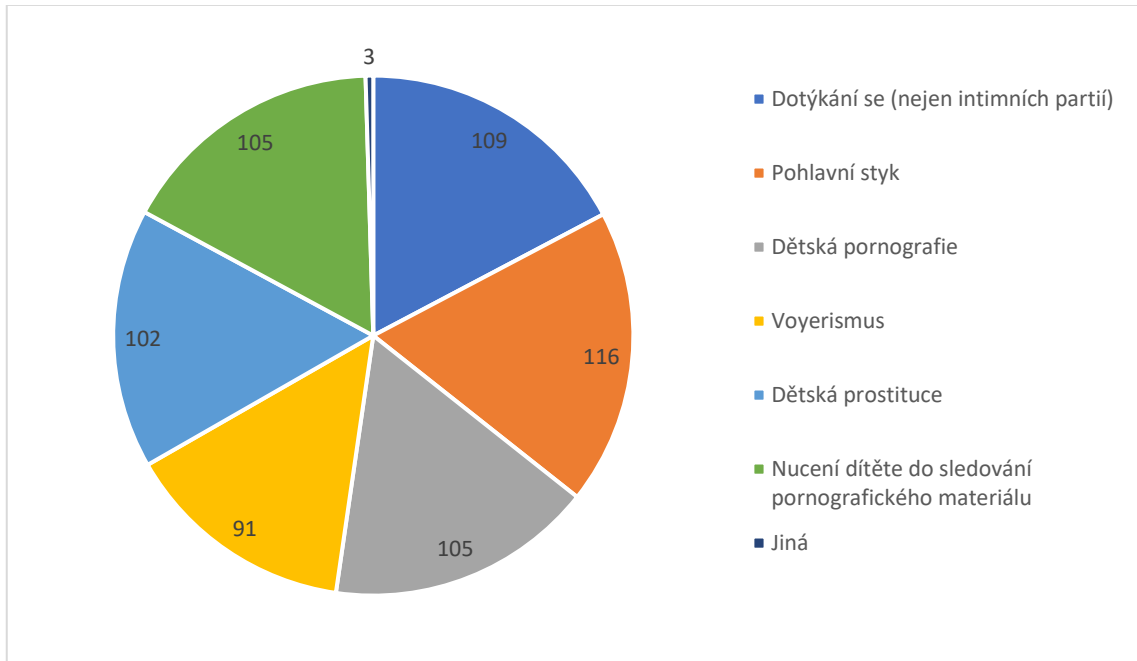
*„Jakákoli sexuální aktivita, kterou provádí člověk, kterému bylo víc jak 15 let s někým, komu 15 let nebylo.“*

*„Chvilí kdy jeden člověk, který chce sex zneužívá partnera/partnerky při nejhorším děti ve chvíli kdy oni zásadně žádný sex nechtějí.“*

*„Sexuální zneužívání může také každé chápat jinak, jelikož pro někoho to je poplácání po zadku a pro někoho znásilnění, já to mám nastavené hodně z pohledu, kdo na mě sahá, pro cizince mám jinou míru, co jim dovolím než pro velmi blízké, obecně bych řekl, že je to sexuální činnost proti mé vůli, která nemusí být tak úplně sexuální.“*

**Otázka č. 10: Vyberte, které projevy chování patří do sexuálního zneužívání dítěte.**

*Graf 4: Projevy chování u sexuálního zneužívání dítěte*



Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti v této otázce měli možnost vybrat z více odpovědí, kvůli zjištění o jejich povědomí o projevech sexuálního zneužívání na dítěti. Nejčastější odpovědí (18,4 %) je pohlavní styk. Odpověď „dotýkání se (nejen intimních partií)“ se 17,3 % byla vybrána jako druhá v pořadí respondenty, s 16,6 % bylo vybráno, že sexuální zneužívání dítěte je, když se nutí do sledování pornografického materiálu, stejný počet procent tedy 16,6 % dostala odpověď „dětská pornografie od respondentů, 16,2 % byla označena dětská prostituce a 14,4 % byl označen respondenty voyerismus. Pojem voyerismus byl definován pod otázkou, aby si mohli lépe představit, co pojem znamená. 0,5 % byla dotazovanými označena odpověď „Jiná“. Jedna z odpovědí zněla „Nucení dítěte do fotografování nahých fotek, za účelem přidání je na internet“.

**Otázka č. 11: Napište stručně, co si představíte pod pojmem zanedbávání dítěte.**

Otázka byla položena za účelem zjistit, co si žáci středních škol vybaví pod pojmem zanedbávání dítěte a byla položena otevřeně, aby se mohli lépe rozepsat, kdyby bylo třeba. Nejvíce respondentů zde uvádělo nejčastěji jednu určitou odpověď, kterou bylo: „*Když se rodiče o dítě nestarají...*“. Jsou zde uvedeny právě příklady s touto začínající větou:

„*Když se rodiče o dítě nestarají, nezajímá je jak se má, co zrovna dělá, co prožívá.*“

„*Když se rodiče o dítě dostatečně nestarají, nemá potřebnou hygienu, dostatek pozornosti, je nevychované, zlé, neslušné.*“

„*Dítě, o které se rodiče nestarají. Nestarají se jak o fyzickou stránku (oblečení, zajištěné jídlo a pití, atd.) i psychickou stránku (jak se dítě učí, jak se cítí, atd.)*“

Dále se zde respondenti shodovali na odpovědích typu nedostatečná péče o dítě, nedostatečný zájem o dítě, nedostatečný zájem o jeho zdraví, stravování, ošacení a vzdělávání, nedostatečná investice do dítěte, nedostatečná hygiena a nedostatek lásky. Podobně jako u otázky č. 10, i zde byly více uváděny spíše rozepsané věty. Zde jsou vypsané další odpovědi dotazovaných:

„*Dítě nedostává od své pečující osoby takové potřeby, které potřebuje ke zdravému/běžnému chodu.*“

„*Dítě nedostává lásku, ten, kdo ho má v péči se o něj nestará. Nedostatek jídla, čistoty, pozornosti. Často se v brzkém věku stará samo o sebe.*“

„*Rodič neplní potřeby dítěte tak, aby se správně a zdravě rozvíjelo, jak emočně (poruchy osobnosti, v důsledku zanedbávání) tak i fyzicky (neučení návyků – hygiena atd., nezajištění zdravotní péče). Celkový nezájem o dítě.*“

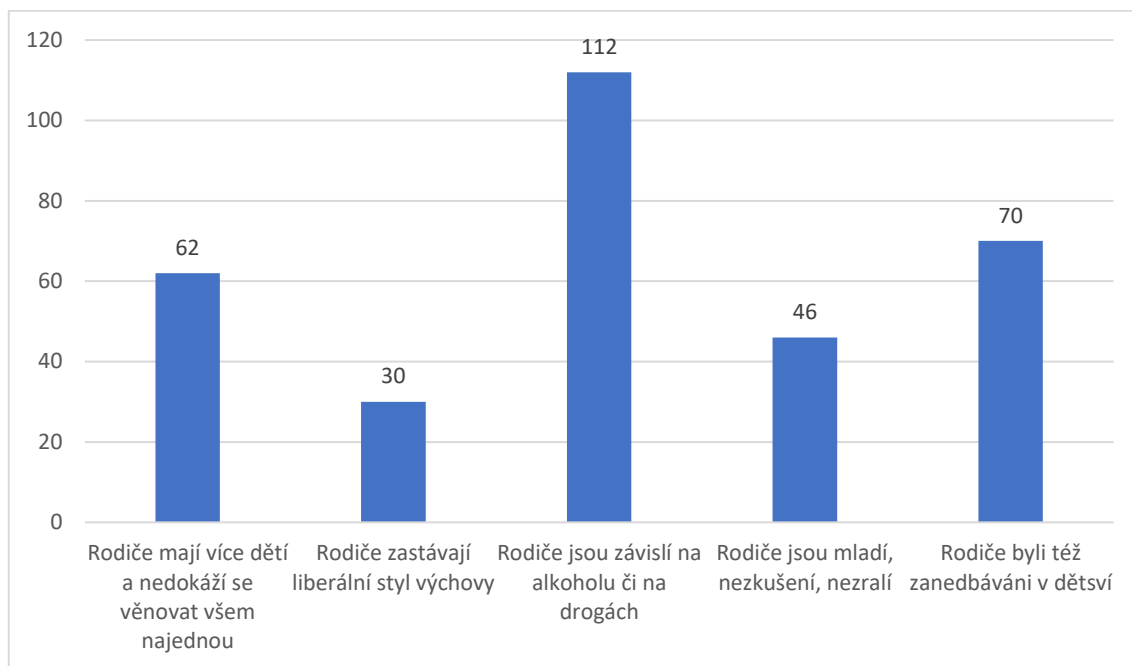
„*Když se mu dostatečně nevěnujete, nedáváte jim pozornost, kterou děti potřebují. Děti nejsou věc a potřebují vědět, že je rodiče milují. Chtějí cítit lásku od rodičů a podle mě i tohle je zanedbání.*“

„*Nezajímat se o dítě, žádné hraní, jídlo si musí najít sám, často dítě u babičky, protože se chtějí rodiče bavit, kupování hraček místo lásky, žádná péče o dítě.*“

„*Rodič a nebo člověk který má v péči dítě se o něj nestará, nezajímá ho a nedává mu třeba najíst. Nemá oblečení a žádné hygienické návyky.*“

## Otázka č. 12: Z jakého důvodu nejčastěji dochází k zanedbávání dítěte?

Graf 5: Nejčastější důvody zanedbávání dětí



Zdroj: vlastní zpracování

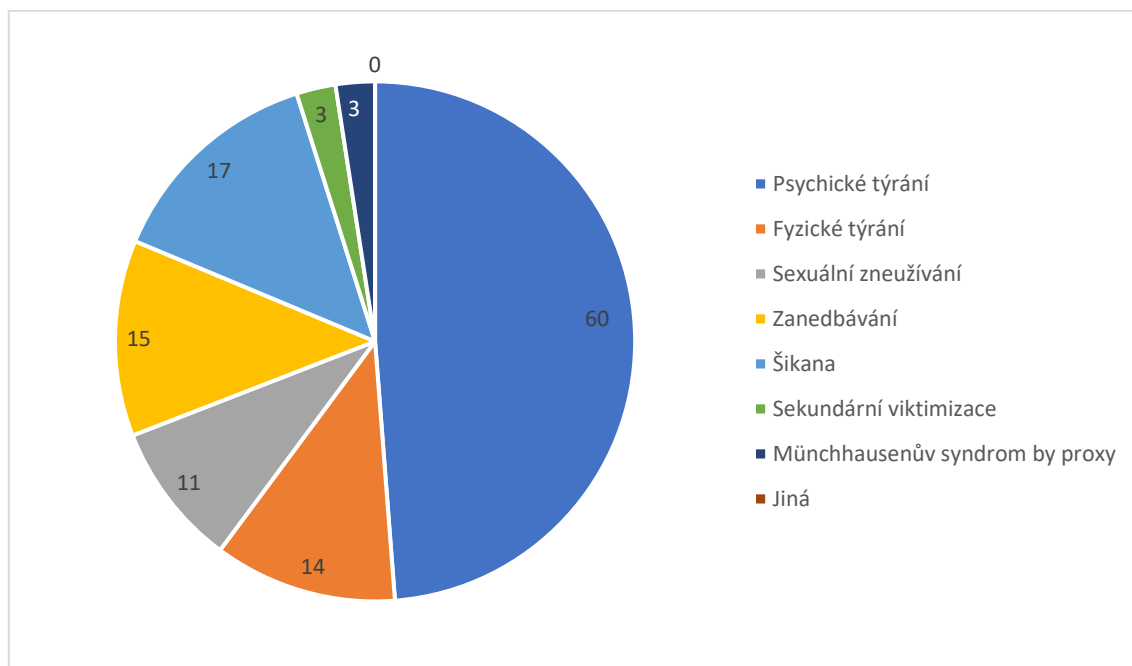
Účelem této otázky bylo zjištění, zda respondenti mají povědomí o nejčastějších důvodech zanedbávání dítěte. Bylo zde na výběr více možností najednou.

Nejčastější odpovědí (35 %) bylo, že za zanedbávání dítěte mohou rodiče, co jsou závislí na alkoholu či na drogách. 21,9 % odpovědí byl uvedeno u odpovědi, že je dítě zanedbávané z důvodu, že rodiče byli v mládí zanedbávání též. 19,4 % odpovědí bylo označeno respondenty, že rodiče mají více dětí a nedokáží se všem věnovat najednou. 14,4 % dostala odpověď, že k zanedbávání dochází proto, že jsou rodiče mladí, nezkušení a nezralí k tomu, aby se o dítě starali tak, jak by měli. 9,4 % odpovědí od respondentů uvedlo odpověď „Rodiče zastávají liberální styl výchovy“. Tento pojem byl opět definován pod otázkou, aby se respondenti mohli lépe přestavit, co liberální styl výchovy znamená.

Otázka byla inspirována Ptáčkem a Pemovou (2016) kteří tvrdí, že rodiče, kteří zanedbávají své děti většinou pochází z rodiny, kde zanedbávání probíhalo také, jsou nezaměstnaní, jsou velice mladí (především matka), rodiče trpí duševními problémy, užívají návykové látky, rodiče mají nízké vzdělání anebo nemají dostatek vědomostí a dovedností o rodičovství.

### Otázka č. 13: Jaká forma syndromu CAN je dle Vás nejčastější?

Graf 6: Nejčastější forma syndromu CAN



Zdroj: vlastní zpracování

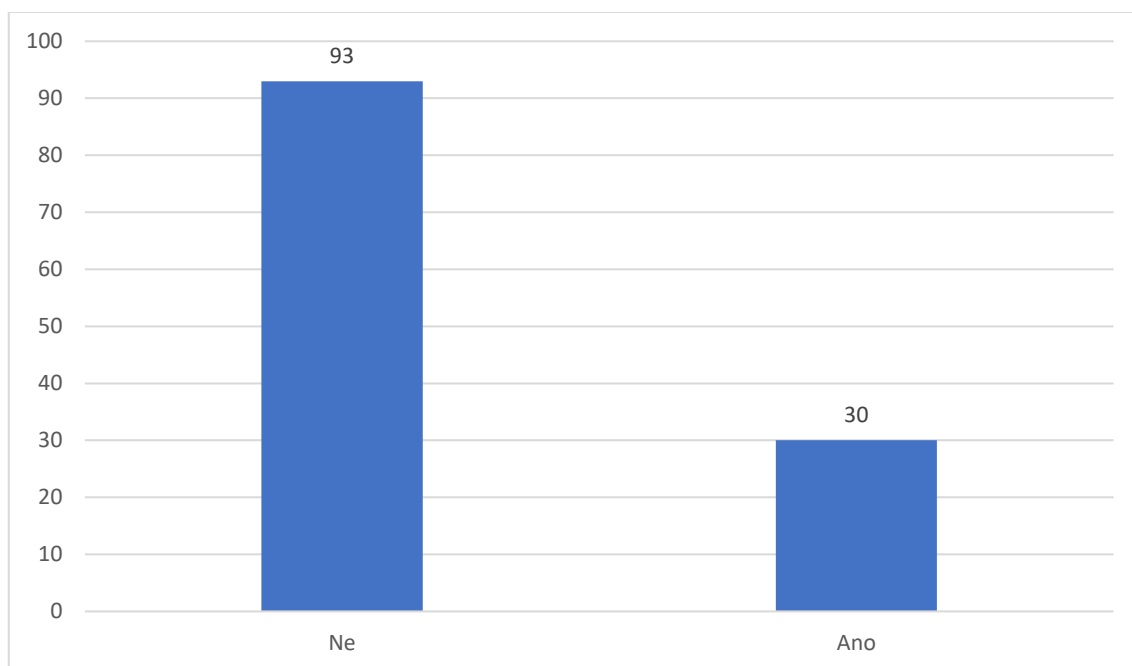
Otázka byla položena z důvodu zjištění u žáků středních škol, zda ví, jaká forma syndromu CAN je dle nich nejčastější. Jak je na grafu vyobrazeno, velká část žáků (48,8 %) odpovědělo, že nejčastější formou syndromu CAN je psychické týrán. Dále následovala šikana, kterou vybralo 13,8 % studentů, 12,2 % označilo zanedbávání, 11,4 % označilo fyzické týrán a sexuální zneužívání označilo 8,9 % respondentů. Pojmy Münchhausenův syndrom by proxy, které označilo 2,4 % respondentů a sekundární viktimizaci, kterou označilo 2,4 % respondentů, byly opět vysvětleny pod danou otázkou, aby žáci lépe věděli, co pojmy znamenají a mohli je označit. Žádný z respondentů nevyužil možnost „Jiná“.

Dle ročního výkazu o výkonu sociálně-právní ochraně dětí bylo v roce 2023 zjištěno tělesné týrán u 327 chlapců a 324 u dívek, psychické týrán u 479 chlapců a 536 dívek, sexuální zneužívání u 155 chlapců a 765 dívek a zanedbávání u 3 507 chlapců a 3 154 u dívek. Z tohoto výkazu vyplývá, že zanedbávání je nejčastější formou syndromu CAN. (MPSV, 2023, online)



## Otázka č. 14: Víte o někom z Vašeho okolí, kdo by mohl trpět syndromem CAN?

Graf 7: Povědomí respondentů o jejich okolí

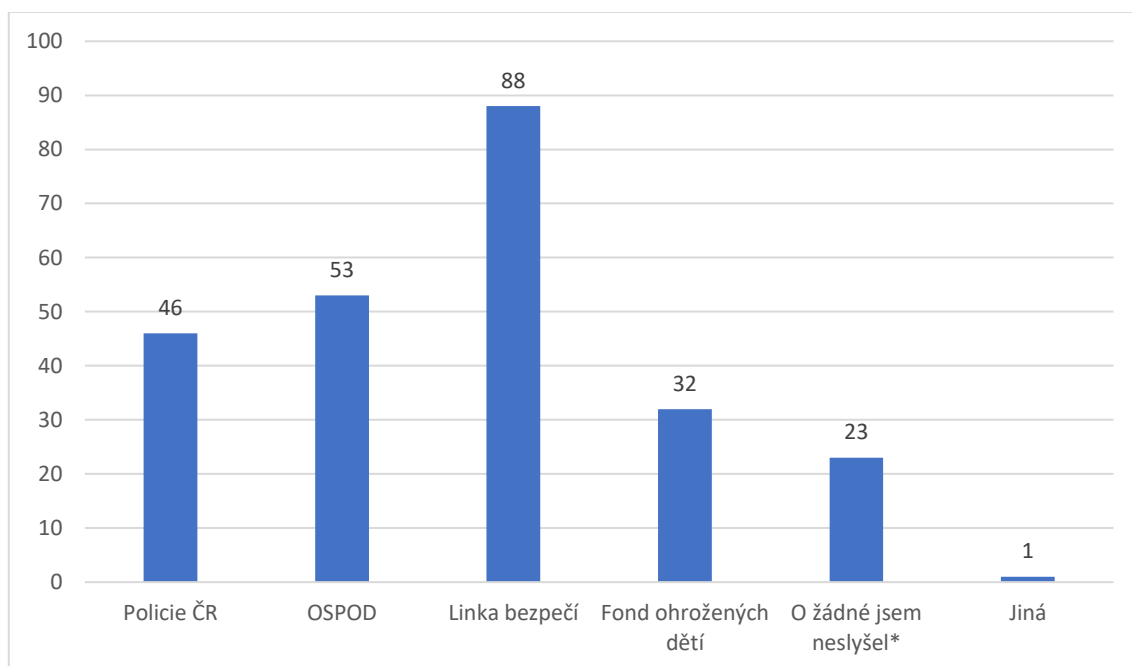


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka byla položena za účelem zjistit, zda žáci středních škol mají nebo znají někoho ze svého okolí, kdo by mohl trpět syndromem CAN. Celých 75,6 % dotazovaných vybralo za odpověď „Ne“. Respondenti, co odpověděli „Ano“ (24,4 %), měli možnost uvést příklad dané formy syndromu CAN, která se objevovala v jejich okolí. Z většiny se jednalo o kamaráda nebo spolužáka, také o sourozence, se kterými už nejsou nadále v kontaktu. Jeden z respondentů odpověděl takto: „Zanedbáváním trpí většina mých kamarádů a šikanou jsem si prošla společně s nimi“.

**Otázka č. 15: Slyšeli jste o některé z organizací, které se zabývají pomocí dětem se syndromem CAN? Označte o kterých.**

*Graf 8 Obeznamení o pomáhajících organizacích*

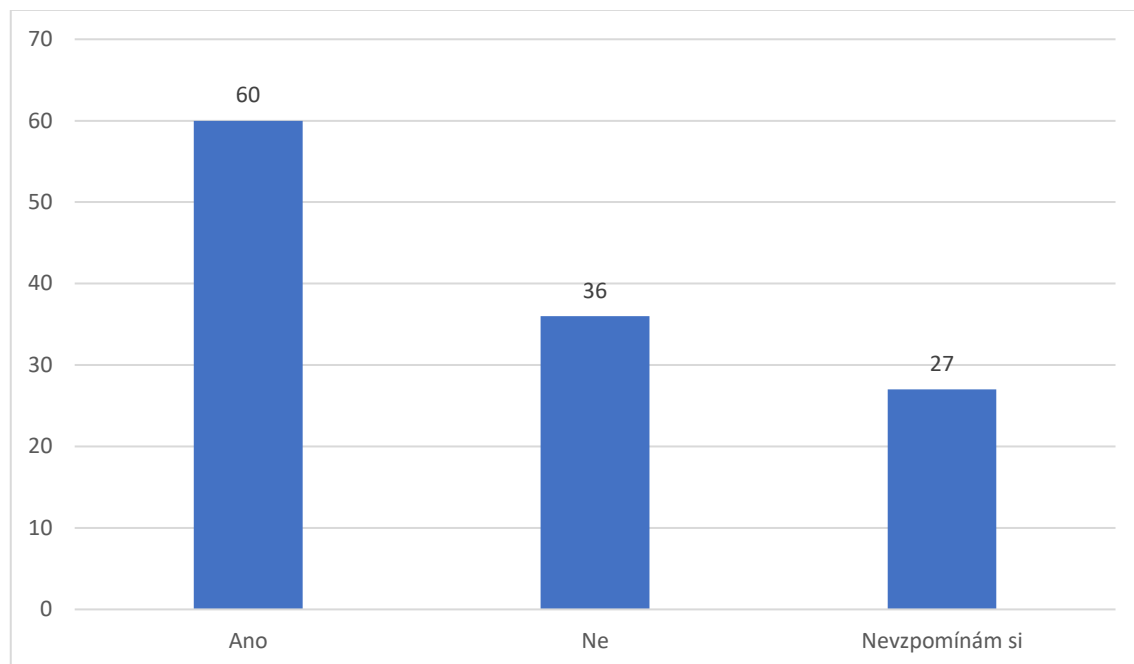


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka sloužila za účelem se dozvědět, zda jsou žáci středních škol dostatečně informováni o organizacích pomáhajících dětem se syndromem CAN. Žáci zde mohli vybrat z několika odpovědí najednou. Nejčastější odpovědí (36,2 %) byla označena Linka bezpečí jako organizaci, o které mají respondenti největší povědomí, následoval OSPOD s 21,8 %. Jako další organizace poskytující pomoc ohroženým dětem byla respondenty označena Policie České republiky, která měla 18,9 %. Dále dotazovaní označili možnost „Fond ohrožených dětí“ (13,2 %). Možnost odpovědi „O žádné jsem neslyšel“ byla označena respondenty s 9,5 %. Odpověď „Jiná“ (0,4 %) využil pouze jeden respondent, který uvedl organizaci Semiramis.

**Otázka č. 16: Informovala Vás základní škola o možnosti navštívení výchovného poradce v případě týrání, zneužívání, zanedbávání?**

*Graf 9: Informovanost o možnosti navštívení výchovného poradce*

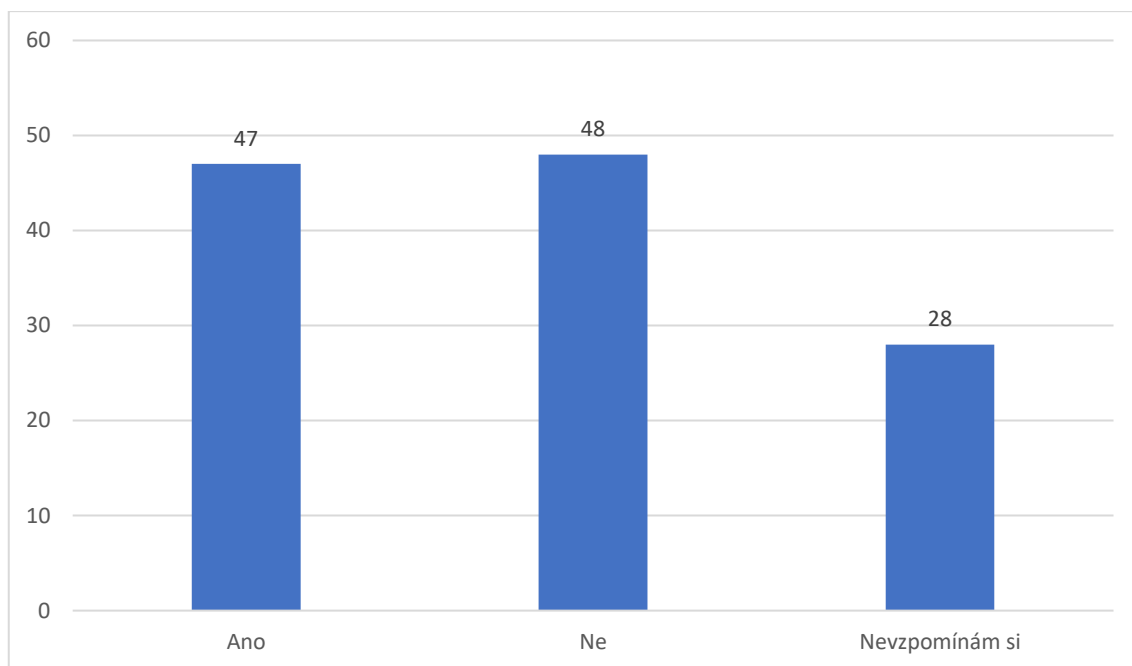


Zdroj: vlastní zpracování

Účel této otázky bylo zjištění informovanosti žáků o možnosti navštívení výchovného poradce v případě týrání, zneužívání a zanedbávání na jejich základní škole. Většina (48,8 %) respondentů uvedlo, že měli povědomí o možnosti navštívení výchovného poradce na své základní škole. 29,2 % respondentů uvedlo, že nebyli informovaní o možnosti navštívení výchovného poradce na základní škole v případě týrání, zneužívání a zanedbávání. Přesně 22 % respondentů vybralo odpověď, že si nevzpomínají na možnost využití výchovného poradce v případě jednotlivých forem syndromu CAN.

**Otázka č. 17: Informovala Vás základní škola o možnosti navštívení školního metodika prevence v případě týrání, zneužívání a zanedbávání?**

*Graf 10: Informovanost možnosti navštívení školního metodika prevence*

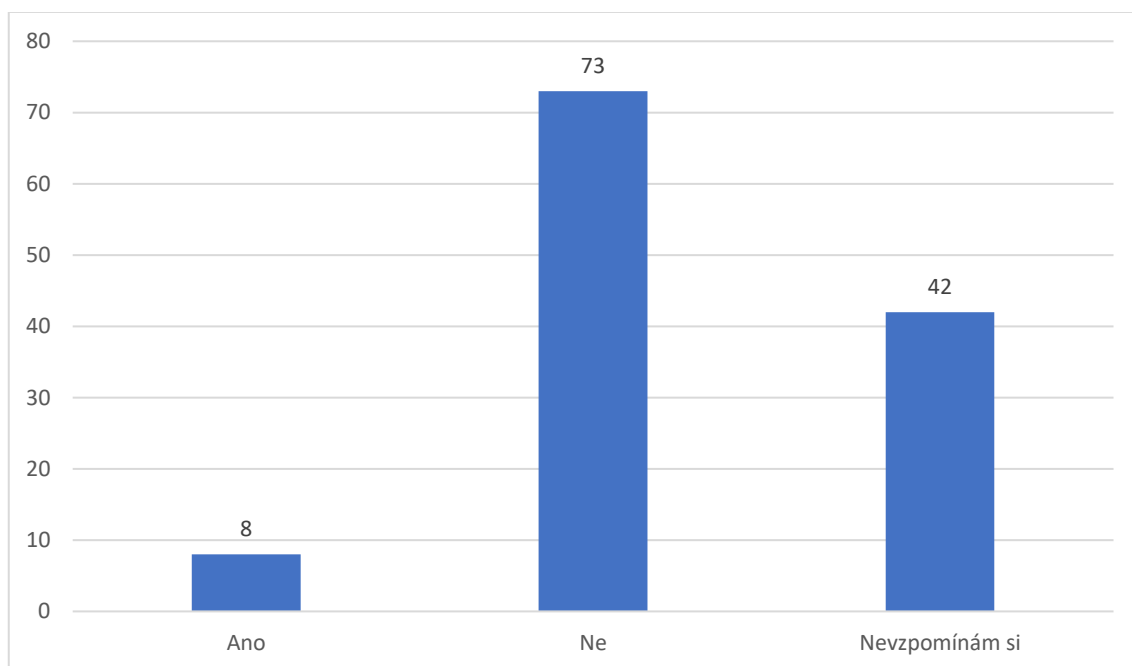


Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka byla položena za účelem zjistit, zda byli žáci středních škol dostatečně informováni o možnosti navštívení školního metodika prevence v případě týrání, zneužívání a zanedbávání. Celých 39 % respondentů nebyli informováni svojí základní školou o možnosti navštívení školního metodika prevence. 38,2 % dotazovaných mělo ponětí o možnosti navštívení školního metodika prevence v případě týrání, zneužívání a zanedbávání. Respondentů, kteří si nevzpomněli na možnost pomoci od školního metodika prevence, bylo 22,8 %.

**Otázka č. 18: Setkali jste se na základní škole s preventivním programem na téma syndrom CAN nebo programem s tímto tématem spojeným?**

*Graf 11: Informovanost pomocí preventivního programu*

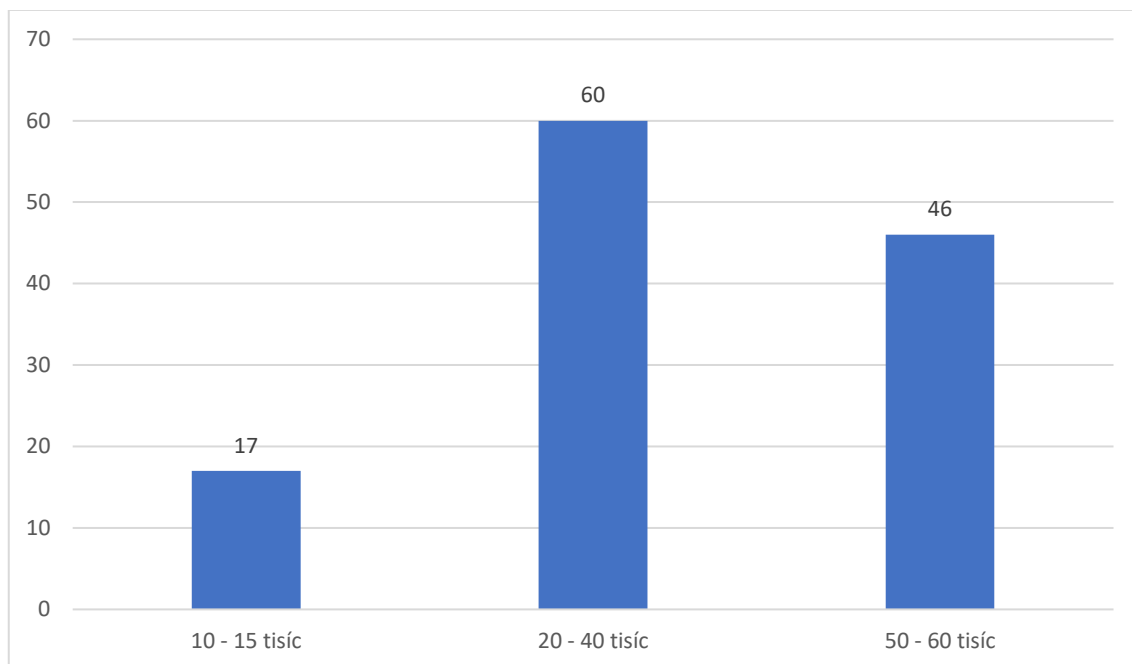


Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka měla poukázat na nedostatek preventivních programů ohledně syndromu CAN nebo preventivním programem s tímto pojmem spojeným. Přes polovinu respondentů (59,3 %) odpovědělo, že se na své základní škole nesetkali s preventivním programem na téma syndrom CAN ani s programem, který by byl s tímto pojmem spojený. 34,2 % respondentů si nevzpomínají, že by se s preventivním programem na základní škole setkali. 6,5 % respondentů označilo odpověď „Ano“. U této odpovědi byla možnost uvést o jaký preventivní program se jednalo. V odpovědích se opakovaly programy na téma Šikana, ve které se setkali s pojmem syndrom CAN nebo věděli název organizace, která se tímto problémem zabývá, kterou byla organizace Semiramis.

**Otázka č. 19: Vyberte kolik dětí si myslíte, že v České republice trpí syndromem CAN.**

*Graf 12: Počet dětí v České republice se syndromem CAN*



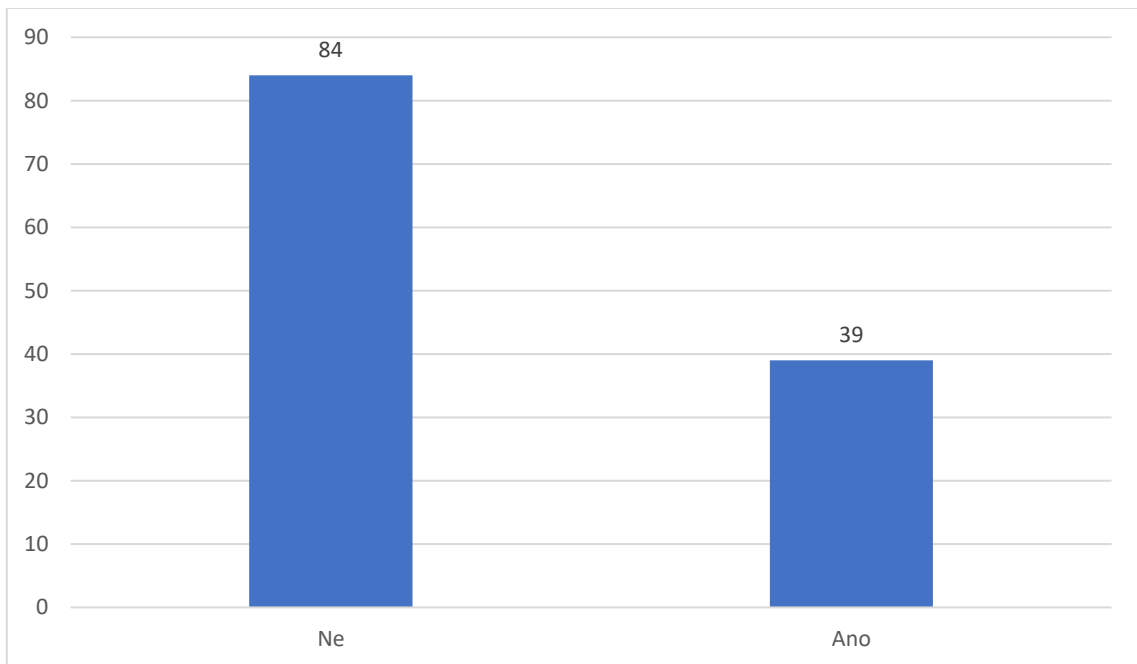
Zdroj: vlastní zpracování

Účelem této otázky bylo zjistit, zda mají žáci středních škol povědomí o tom, kolik dětí v České republice trpí syndromem CAN. 48,8 % respondentů označilo jako odpověď 20–40 tisíc dětí trpících syndromem CAN. Odpověď 50–60 tisíc označilo 37,4 % respondentů. Nejméně respondentů (13,8 %) vybralo jako odpověď, že v České republice trpí syndromem CAN 10–15 tisíc dětí.

Podle MPSV (online, 2023) z ročního výkazu o sociálně-právní ochraně dětí za rok 2023 vyplývá, že je přesně 9 353 dětí trpících syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

## Otázka č. 20: Máte vlastní zkušenost se syndromem CAN nebo s některou z jeho forem?

Graf 13: Vlastní zkušenost se syndromem CAN



Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka byla vybrána za účelem zjištění, zda žáci středních škol mají vlastní zkušenost se syndromem CAN a s jeho formami. Více jak polovina respondentů (68,3 %) odpověděla, že nemají žádnou vlastní zkušenost se syndromem CAN ani s žádnou s jeho forem. 31,7 % respondentů označilo, že mají vlastní zkušenost se syndromem CAN.

Dále se tato otázka pojila s H4: Syndrom CAN se častěji vyskytuje u dívek než u chlapců. Z 92 žen odpovědělo 67,4 % respondentek označilo, že se nemají vlastní zkušenost se syndromem CAN, 32,6 % odpovědělo, že mají vlastní zkušenost se syndromem CAN. Z 26 mužů 76,9 % odpovědělo, že nemají vlastní zkušenost se syndromem CAN a 23,1 % označilo, že mají. Z 5 nebinárních osob odpovědělo 40 % že nemají vlastní zkušenost se syndromem CAN a 60 % odpovědělo, že mají.

**Otázka č. 21: Jestliže jste u předchozí otázky odpověděli „Ano“, mohli byste popsat jakým způsobem jste se setkali se syndromem CAN?**

Tato otázka byla položena jako otevřená, aby se respondenti mohli více rozepsat. Jako jediná ze všech předchozích otázek byla nepovinná, protože se jedná o citlivé téma. Odpovídalo na ni tedy méně respondentů než u předchozích otázek, proto zde nebude takové množství odpovědí. Objevovaly se zde odpovědi od respondentů, že byli především šikanováni, psychicky týráni nebo zanedbáváni. Zde jsou uvedeny odpovědi respondentů, kteří napsali o své vlastní zkušenosti se syndromem CAN:

*„žádání o nahé fotografie, šikana, osahávání, styk přes nesouhlas, manipulace, vydírání“*

*„Zanedbávání a nevěnování se mi. Všímání si pouze sourozence.“*

*„Od 11 let mě macecha týrala psychicky byla to alkoholička a stále je, už s ní nejsem 2 roky v kontaktu, ale stále na to nejde zapomenout.“*

*„Jeden z rodičů mě fyzicky týral.“*

*„Fyzické a hlavně psychické napadání od svého otce.“*

*„bylo mi upíráno jídlo z důvodu obezity, matka mi způsobila anorexii, nikdy se mnou nedokázali mluvit o pocitech a skončil jsem kvůli tomu v psychiatrické léčebně“*

*„Psychické týráni od spolužáků ze základní školy i z učiliště.“*

Nacházely se zde i odpovědi, které nebyly přímo z vlastní zkušenosti, ale zkušenost se týkala někoho z jejich okolí. Budou zde proto uvedeny také:

*„U spolužáka na základní škole. Měl rozvedené rodiče, matka žila s nějakým chlapem, který spolužáka mlátil a odepíral mu jídlo, protože byl prý tlustý a matka se nedokázala kluka zastat a vyhodit chlapa z bytu přesto že byla všeho svědkem.“*

*„Velmi vzdělaná matka nutila dítě hrát úraz, aby měl jen ty nejlepší známky, měnila lékaře a předkládala vymyšlená zranění, poslala i inspekci do školy, dítěti se při vstupu do školy už začínají třást ruce a má strach přijít domu s jinou známkou než 1.“*



## 4.4 Verifikace zjištěných hypotéz

**Hypotéza 1 (H1):** Méně než 70 % žáků se v mládí setkalo s některou z forem syndromu CAN.

Z důvodu této hypotézy byla respondentům položena otázka č. 20: *Máte vlastní zkušenost se syndromem CAN nebo s některou z jeho forem?* Empirické šetření dokázalo, že se syndromem CAN se setkalo 39 žáků ze 123, což je 31,7 % dotazovaných. Avšak více jak polovina respondentů, tedy 68,3 % uvedlo, že se se syndromem CAN nesetkali.

Dále byla položena otázka č. 14: *Víte o někom z Vašeho okolí, kdo by mohl trpět syndromem CAN?* Ta poukázala na to, že 24,4 % respondentů znají někdo z jejich okolí, kdo by mohl trpět syndromem CAN a v nejčastějších odpovědích se objevoval sourozenec, kamarád nebo spolužák. Většina respondentů (75,6 %) označila odpověď, že neznají nikoho z jejich okolí, kdo by mohl trpět tímto syndromem.

Hypotéza byla založena na výzkumu organizace Nadace Naše Dítě, kdy po uskutečnění šetření bylo zjištěno, že celkově 68,1 % respondentů bylo opakovaně v kontaktu s některou z forem syndromu CAN neboli syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Hypotéza tedy byla **potvrzena**.

**Hypotéza 2 (H2):** Více než 40 % žáků si myslí, že nejčastější formou syndromu CAN je zanedbávání dítěte.

S touto hypotézou souvisela otázka č. 13: *Jaká forma syndromu CAN je dle Vás nejčastější?* Nejčastěji respondenti odpovídali, že nejčastější formou syndromu CAN je psychické týrání dítěte. Zanedbávání označilo pouze 15 žáků ze 123 tedy 12,2 % dotazovaných.

Tato hypotéza byla podložena z ročního výkazu o sociálně – právní ochraně dětí na stránkách MPSV. Zde bylo uvedeno, že za rok 2023 z počtu 9 353 chlapců a dívek bylo 6 661 dětí zanedbáváno oproti tomu psychicky týráno bylo 1 015 dětí.

Tato hypotéza byla **vyvrácena**.

**Hypotéza 3 (H3):** Více než 60 % žáků nemělo na základní škole povědomí o možnosti navštívení školního metodika prevence nebo výchovného poradce v případě výskytu syndromu CAN.

S touto hypotézou souvisely dvě otázky v dotazníku. Otázka č. 16: *Informovala Vás základní škola o možnosti navštívení výchovného poradce v případě týrání, zneužívání, zanedbávání?* Na tuto otázku odpovědělo 48,8 % respondentů, že jsi jsou vědomi, že

mohou v případě týrání, zneužívání nebo zanedbávání dojít za výchovným poradcem na své základní škole a 29,2 % respondentů nevědělo o této možnosti. Druhá otázka č. 17: *Informovala Vás základní škola o možnosti navštívení školního metodika prevence v případě týrání, zneužívání a zanedbávání?* ukázala na to že, 39 % respondentů nebylo na své základní škole informováno o možnosti navštívení školního metodika prevence v s tímto problémem. 38,2 % respondentů mělo povědomí o navštívení školního metodika prevence na základní škole. V součtu tedy 87 % mělo povědomí o navštívení jak výchovného poradce, tak i školního metodika prevence a 68,2 % respondentů nebylo dostatečně informováno o možnosti navštívení výchovného poradce a školního metodika prevence.

Tato hypotéza byla **vyvrácena**.

**Hypotéza 4 (H4):** Syndrom CAN se častěji vyskytuje u dívek než u chlapců.

Dotazník vyplnilo celkem 92 žen, 26 mužů a 5 nebinárních osob. Z 92 žen odpovědělo 67,4 % respondentek označilo, že se nemají vlastní zkušenost se syndromem CAN, 32,6 % odpovědělo, že mají vlastní zkušenost se syndromem CAN. Z 26 mužů, 76,9 % odpovědělo, že nemají vlastní zkušenost se syndromem CAN a 23,1 % mají vlastní zkušenost se syndromem CAN. Z 5 nebinárních osob odpovědělo 40 % že nemají vlastní zkušenost se syndromem CAN a 60 % odpovědělo, že mají.

Ve výkazu o sociálně – právní ochraně dětí za rok 2023 je uvedeno že chlapci od šesti do patnácti let věku jsou častěji tělesně týráni a zanedbáváni oproti dívkám stejného věku, zatímco dívky od šesti do patnácti let jsou častěji psychicky týrány a sexuálně zneužívány. (MPSV, 2023, online)

Tato hypotéza tedy byla **potvrzena**.

## 4.5 Shrnutí empirické části

Empirické šetření na téma Informovanost žáků středních škol o syndromu CAN bylo provedeno kvantitativním výzkumem za pomoci dotazníkové techniky. Dotazník se týkal žáků středních škol v České republice, kdy bylo vyplněno 123 dotazníků, z čehož ženy vyplnily 92 dotazníků (74,8 %), muži vyplnili 26 dotazníků (21,1 %) a nebinární osoby vyplnily 5 dotazníků (4,1 %).

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké povědomí mají žáci středních škol o pojmu syndrom CAN a o jeho jednotlivých formách a také, jak je jejich škola informovala o tomto problému.

Ve výzkumném šetření se ukázalo, že žáci středních škol mají určité povědomí o tom, co jsou různé formy syndromu CAN, ale méně znalí byli v samostatném pojmu, což se ukázalo u otázky č. 4. Respondentů, co odpověděli, že znají pojem syndrom CAN bylo jen o trochu více (52,8 %) nežli těch, co odpověděli, že nevědí, co tento pojem znamená (47,2 %). Z tohoto důvodu mám za to, že studenti nejsou zdaleka tak dobře informovaní, jak by měli. U otázek na základní formy syndromu CAN byly otevřené otázky (otázka č. 6, 7, 9, 11), aby žáci mohli lépe rozepsat, co si pod pojmy představí. V odpovědích na tyto otázky, bylo jasně vidět, že přesto, že menší polovina žáků neměla pojem o syndromu CAN o jednotlivých formách, byli respondenti informovaní dostatečně. Jednalo se o formy psychické týrání, kdy žáci užívali nejčastěji pojmy manipulace, citové a psychické vydírání, vyvolávání pocitu viny a falešná obvinění. U formy fyzické týrání nejčastěji respondenti odpovídali pojmy mlácení, bití, záměrné a opakované ubližování, uhození a celkově násilí vůči dítěti. Sexuální zneužívání dokázali respondenti pospat také velice dobře, dokonce se i více u toho pojmu rozepsali oproti předešlým dvěma formám. V nejčastějších odpovědích bylo uvedeno znásilnění, nechtěný sexuální styk, nucený sexuální styk, osahávání a pokus o znásilnění. U poslední formy, což bylo zanedbávání, se respondenti opět více rozepsali. Nejvíce častou odpovědí zde bylo, že rodiče nebo osoba, co má dítě v péči se o dítě dostatečně nestarají, nemají dostatečný zájem o jeho zdraví, stravování, ošacení, zdravotní péči, vzdělávání a nedávají mu dostatek lásky. Na otázku č. 5: *V jakém prostředí jste se setkali s pojmem syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)?* nejčastěji žáci odpovídali, že o něm slyšeli na sociálních sítích (31,2 %). Dále byla informovanost žáků zjišťována tak, jestli mají tušení, jaká forma syndromu CAN je nejčastější. Přesto, že podle ročních výpisů sociálně – právní ochrany dětí za rok 2023 vychází, že nejčastější

formou je zanedbávání (9 353 dětí), nejvíce žáků označilo odpověď psychické týrání (48,8 %), na rozdíl od zanedbávání, které bylo označeno pouze 12,2 % respondentů. (MPSV, 2023, online) Zda jsou žáci dostatečně informovaní o organizacích pomáhajícím dětem se syndromem CAN byla položena otázka č. 15., kde nejvíce žáků označilo nejčastěji Linku bezpečí (36,2 %), OSPOD (21,8 %), Policii ČR (18,9 %), Fond ohrožených dětí (13,2 %) a jeden respondent vybral odpověď „*Jiná*“ ve které uvedl Semiramis. Zda škola informovala dostatečně žáky o syndromu CAN, byly vytvořeny tři otázky (16, 17, 18). Otázka č. 16 a 17 se zabývala tím, zda mají studenti povědomí v případě týrání, zneužívání a zanedbávání o možnosti navštívení výchovného poradce či školního metodika prevence. O výchovném poradci mělo povědomí 48,8 % respondentů, 29,2 % povědomí nemělo. O metodiku prevence mělo povědomí 38,2 % dotazovaných a 39 % nebyli informovaní. Otázka č. 18, zda se studenti na základní škole setkali na své základní škole s preventivním programem na téma syndromu CAN, měla poukázat na nedostatek preventivních programů o tomto pojmu. To se potvrdilo tím, že na tuto otázku odpovědělo „*Ano*“ pouhých 6,5 % respondentů. Zda mají studenti ponětí o tom, kolik dětí v České republice každoročně trpí syndromem CAN sloužila otázka č. 19. Nejčastěji byla zvolena odpověď 20–40 tisíc (48,8 %) a nejméně často 10–15 tisíc (13,8 %). MPSV má z ročního výkazu o sociálně – právní ochraně dětí za rok 2023 přijatých případů 9 353 týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. (MPSV, 2023, online). Kvůli hypotéze 4 (H4) se zjišťovalo, zda trpí syndromem CAN více dívky nežli chlapci. Dotazníkem bylo zjištěno, že zkušenost se syndromem CAN mělo z 92 žen 32,6 %, z 26 mužů 23,1 % a z 5 nebinárních osob 60 %.

Výzkumné šetření bylo zaměřené na informovanost o na syndrom CAN. Zjistilo se tedy, že žáci jsou informovaní ohledně forem syndromu CAN, avšak preventivní programy na základních školách měli nedostatek. Také to, že se žáci dozvěděli o syndromu CAN na sociálních sítích než ve škole, není zcela přijatelné. V dalších šetřeních bych se více zaměřila na syndrom CAN přímo na základních školách.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývala informovaností žáků středních škol o syndromu CAN v České republice. Cílem práce bylo poukázat na nedostatečné povědomí žáků středních škol a zároveň zmapovat jejich informovanost o tomto problému.

V teoretické části byl představen pojem syndrom CAN a všechny jeho formy, kterými jsou psychické a fyzické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání dítěte a dále jeho zvláštní formy – sekundární viktimizace, systémové týrání, Münchhausenův syndrom by proxy a šikana. Byly zde popsány rizika, se kterými se syndrom CAN pojí, kterými byly rizika ze strany dětí, dospělých a podmínky, ve kterých se děti mohou nacházet. Věnovali jsme se i následkům, které představuje tato problematika a primární, sekundární a terciární prevenci společně s organizacemi pomáhající dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným. V neposlední řadě zde byla popsána právní úprava syndromu.

V empirické části byl proveden kvantitativní výzkum pomocí dotazníkové techniky, zda mají žáci povědomí o syndromu CAN, o jeho jednotlivých formách a zda je škola dostatečně informovala o této problematice. Pro šetření bylo použito všech 123 dotazníků, kdy 92 (74,8 %) bylo vyplněno ženami, 26 (21,1 %) vyplněno muži a 5 (4,1 %) vyplněno nebinárními osobami. Dotazník obsahoval jak uzavřené, tak otevřené otázky, aby se respondenti mohli o určitých tématech více rozepsat. Výzkumem se zjistilo, že studenti mají povědomí o základních formách syndromu CAN, avšak v otázce č. 4 označilo 47,2 % respondentů, že se nesetkali s pojmem syndrom CAN neboli se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Tato bakalářská práce může sloužit pedagogickým pracovníkům na základních i středních školách nebo pomáhajícím profesím pracujícím jak s dětmi, tak mladistvými. Práce může dále sloužit i pro sociálního pedagogy, kteří pracují například v dětských domovech nebo dětských domovech se školou, poněvadž jejich pracovní náplní je prevence, která se může týkat i syndromu CAN.

## Seznam použitých zdrojů

BUCHANEC, Ján a kolektiv. MÜNCHHAUSENOV SYNDRÓM. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen medical education. 2003, č. 6, s. 319–321 [cit. 2024-04-19]. ISSN 1803-5264. Dostupné z [https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200306-0006\\_M\\_nchhausenov\\_syndrom.php](https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200306-0006_M_nchhausenov_syndrom.php)

COLLINS, M. J. Klinická definice zanedbávání. In: PEMOVÁ, Terezie, PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. s. 26. ISBN 978-80-247-5695-0.

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM. O dětském krizovém centru. *Dětské krizové centrum* [online]. 2024 [cit. 2024-04-19] Dostupné z <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/>

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4. vydání. Praha: Karolinum, 2011. 372 s. ISBN 978-80-1966-8.

DUNOVSKÝ, Jiří. Co je to syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 15–24. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. Komerční sexuální zneužívání dětí. In: WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 139–147. ISBN 80-247-0929-5.

DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. 251 s. ISBN 80-247-1201-6.

FIFKOVÁ, Hanka. Terapie dospělých obětí sexuálního zneužívání v dětství. In: WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 171–184. ISBN: 80-247-0929-5.

FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ. O FOD. *Fond ohrožených dětí* [online]. Praha, 2024 [cit. 2024-04-19]. Dostupné z <https://www.fod.cz/o-nas>

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 97880-247-1369-4.

HALFAROVÁ, Hana. Sexuálně zneužitá dítě. In: DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 71–86. ISBN 80-7169-192-5.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-78-4.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Sexuální zneužívání*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-64-4.

KALIBOVÁ, Petra, KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 91 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

KVINTOVÁ, Jana. Varianty šikany. In PUGNEROVÁ, Michaela, KVINTOVÁ, Jana. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. s. 144–169. ISBN 978-80-247-5452-9.

LOVASOVÁ, Lenka. Šikana. In: *Děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. s. 65–82. ISBN: 80-239-4482-7.

LAINOVÁ, Monika. Šikana. In: *Děti a jejich problémy II: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2007. s. 11–35. ISBN: 978-80-254-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 6. Praha: Portál, 2013. 108 s. ISBN 978-80-262-0398-8.

MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. 183 s. ISBN 978-80-262-0522-7.

MATOUŠEK, Oldřich. Rodina ohrožující dítě. In: MATTOUŠEK, Jiří, PAZLAROVÁ, Jana, a kol. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 93–97. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

*Násilí na dětech: "násilí nezná hranice, ale zanechává stopy"*: [1.-4. června 2003, Praha, Česká republika]: sborník z 2. národní a I. středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. Praha: Humanitas-Profes, 2003. 112 s. ISBN 80-903392-0-4.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství I*. Praha: Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. 2015. 328 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

MITLÖHNER, Miroslav. Právní aspekty pohlavního zneužívání. In: WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 31–43. ISBN: 80-247-0929-5.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online] [2024-04-19] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>



NADACE NAŠE DÍTĚ. *Fyzické a psychické týrání v dětství u dospělé populace v ČR*. Nadace naše dítě [online]. Praha, 2004 [cit. 2024-04-19]. Dostupné z: <https://www.nasedite.cz/archiv-tiskovych-zprav-detail/psychicke-a-fyzicke-tyrani-v-detstvi-u-dospELE-populace-cr-270/>

PEMOVÁ, Terezie, PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. 200 s. ISBN 978-80-247-5695-0.

POTHE, Petr. Sexuální zneužívání dítěte v rodině. In: WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 95–125. ISBN 80-247-0929-5.

PUGNEROVÁ, Michaela. Týrané a zneužívané dítě. In: PUGNEROVÁ, Michaela, KVINTOVÁ, Jana. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016, s. 94–112. ISBN 978-80-247-5452-9.

PRESSLEROVÁ, Pavla. Syndrom CAN. *Šance dětem* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, 2012 [2024-04-19]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/syndrom-can>

PSYCHOLOGON. *Téma kapitoly: Syndrom CAN* [online]. HOFERKOVÁ, Stanislava, ŠVRČINOVÁ, Linda. Psychologon.cz, 2009. 18 s. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: <https://www.psychologon.cz/component/content/article/20-psychologon-recherche/95-tema-kapitoly-syndrom-can>

Sdělení č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, o., 20010–2024. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

SLANÝ, Jaroslav. Pediatrická diagnostika syndromu CAN. In: MYDLÍKOVÁ, Eva, SLANÝ, Jaroslav a KOVÁČOVÁ, Mariana. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Portál, 2021. s. 13–40. ISBN 978-80-262-1834-0.

ŠKODÁČEK, Igor. Prejavy CAN syndrómu (týraného, bitého a zanedbávaného dieťaťa) u detí v ambulancii pediatra. *Pediatrica pre prax* [online]. Solen medica education. 2015, č. 16, s. 23–26 [cit. 2024-04-19]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.sk/sk/casopisy/pediatrica-pre-prax/prejavy-can-syndromu-tyraneho-biteho-a-zanedbavaneho-dietata-u-deti-v-ambulancii-pediatra>

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 36 s. ISBN 978-80-86991-27-6.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

VANÍČKOVÁ, Eva. Rizikové faktory syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In: Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 3. vydání. Praha: Portál, 2012. 544 s. ISBN: 978-80-262-0212-7.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád). In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, o., 20010–2024. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, o., 20010–2024. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, o., 20010–2024. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, o., 20010–2024. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů .....	30
Tabulka 2: Typ školy .....	30
Tabulka 3: Studovaný ročník respondentů .....	30

## Seznam grafů

Graf 1: Povědomí o pojmu syndrom CAN.....	31
Graf 2: Informovanost z prostředí respondentů .....	32
Graf 3: Nejčastější pachatel u syndromu CAN .....	35
Graf 4: Projevy chování u sexuálního zneužívání dítěte.....	37
Graf 5: Nejčastější důvody zanedbávání dětí.....	39
Graf 6: Nejčastější forma syndromu CAN .....	40
Graf 7: Povědomí respondentů o jejich okolí .....	41
Graf 8 Obeznamení o pomáhajících organizacích .....	42
Graf 9: Informovanost o možnosti navštívení výchovného poradce .....	43
Graf 10: Informovanost možnosti navštívení školního metodika prevence .....	44
Graf 11: Informovanost pomocí preventivního programu .....	45
Graf 12: Počet dětí v České republice se syndromem CAN .....	46
Graf 13: Vlastní zkušenost se syndromem CAN .....	47

## Příloha

Dotazník pro žáky středních škol

Jsem studentkou 3. ročníku na Univerzitě Hradec Králové, kde studuji obor Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku na téma Informovanost žáků středních škol o syndromu CAN, jehož výsledky budou použity na výzkum v mojí bakalářské práci. Dotazník je určen pro žáky středních škol, je zcela anonymní.

Děkuji mockrát za Vaši účast na dotazníku.

Mládková Eliška

1. Dotazník vyplňuje:

- a) Žena      b) Muž      c) Jiný

2. Studuji na:

- a) Střední škola s maturitou      b) Gymnázium      c) Střední odborné učiliště

3. V jakém ročníku studujete?

- a) 1. ročník    b) 2. ročník    c) 3. ročník    d) 4. ročník

4. Slyšeli jste někdy o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (neboli syndromu CAN)?

- a) Ano      b) Ne

5. V jakém prostředí jste se setkali s pojmem syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)?

- a) Škola      b) Domov      c) Sociální síť      d) Vrstevníci      c) Televize  
d) Jiné...

6. Napište stručně, co si představíte pod pojmem PSYCHICKÉ týrání.

7. Napište stručně, co si představíte pod pojmem FYZICKÉ týrání.

8. Kdo je podle Vás nejčastěji pachatelem u týrání dětí?

- a) Rodiče      b) Prarodiče      c) Příbuzní      d) Sourozenci  
e) Jiní...

9. Napište stručně, co si představíte pod pojmem sexuální zneužívání.

10. Vyberte, které projevy chování patří do sexuálního zneužívání dítěte.

- a) Dotýkání se (nejen intimních partií)      b) Pohlavní styk      c) Dětská pornografie  
d) Voyerismus\*      e) Dětská prostituce      f) Nucení dítěte do sledování  
pornografického materiálu      g) Jiné...

11. Napište stručně, co si představíte od pojmem zanedbávání dítěte.

12. Z jakého důvodu nejčastěji dochází k zanedbávání dítěte?

- a) Rodiče mají více dětí a nedokáží se věnovat všem najednou      b) Rodiče zastávají  
liberální styl výchovy\*      c) Rodiče jsou závislí na alkoholu či na drogách  
d) Rodiče jsou mladí, nezkušení, nezralí      e) Rodiče byli též zanedbáváni v dětství

13. Jaká forma syndromu CAN je dle Vás nejčastější?

- a) Psychické týrání      b) Fyzické týrání      c) Sexuální zneužívání  
d) Zanedbávání      e) Šikana      f) Sekundární viktimizace  
g) Münchhausenův syndrom by proxy      h) Jiná

14. Víte o někom z Vašeho okolí, kdo by mohl trpět syndromem CAN?

- a) Ne      b) Ano (můžete uvést příklad)

15. Slyšeli jste o některé z organizací, které se zabývají pomocí dětem se syndromem CAN? Označte o kterých.

- a) Policie ČR      b) OSPOD      c) Linka bezpečí      d) Fond ohrožených dětí  
e) O žádné jsem neslyšel\*      f) Jiná

16. Informovala Vás základní škola o možnosti navštívení výchovného poradce v případě týrání, zneužívání, zanedbávání?

- a) Ano      b) Ne      c) Nevzpomínám si

17. Informovala Vás základní škola o možnosti navštívení školního metodika prevence v případě týrání, zneužívání a zanedbávání?

- a) Ano            b) Ne            c) Nevzpomínám si

18. Setkali jste se na základní škole s preventivním programem na téma syndrom CAN nebo programem s tímto tématem spojeným?

- a) Ne            b) Nevzpomínám si            c) Ano (napište, o jaký program se jednalo)

19. Vyberte, kolik dětí si myslíte, že v České republice trpí syndromem CAN.

- a) 10–15 tisíc            b) 20–40 tisíc            c) 50–60 tisíc

20. Máte vlastní zkušenost se syndromem CAN nebo s některou z jeho forem?

- a) Ne            b) Ano

21. Jestliže jste u předchozí otázky odpověděli „Ano“, mohli byste popsat, jakým způsobem jste se setkali se syndromem CAN?