



Bakalářská práce

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Simona Čáslavská

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Bjorke

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2023



Zadání bakalářské práce

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

<i>Jméno a příjmení:</i>	Simona Čáslavská
<i>Osobní číslo:</i>	P19000574
<i>Studijní program:</i>	B7506 Speciální pedagogika
<i>Studijní obor:</i>	Speciální pedagogika pro vychovatele
<i>Zadávající katedra:</i>	Katedra sociální práce a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2020/2021

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zjistit, jaká je informovanost žáků a pedagogů na druhém stupni základních škol ohledně problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

Jazyk práce:

tištěná/elektronická

Čeština

Seznam odborné literatury:

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

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

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

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

WEISS, Petr, 2000. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-795-8.

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Bjorke

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala paní Mgr. Aleně Bjørke, vedoucí mé bakalářské práce, za cenné rady a ochotu, jež mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni se podílet na mém průzkumu. Nakonec bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu během celého studia.

Název bakalářské práce: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Jméno a příjmení autora: Simona Čáslavská

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2022/2023

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Alena Bjørke

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Práce se skládá ze dvou hlavních částí. Jedná se o část teoretickou, která se věnuje obecné definici a pojmům souvisejícím s tematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte. V empirické části je popsáno a vyhodnoceno dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 70 žáků a 50 pedagogů druhého stupně základních škol v Libereckém kraji. Účelem průzkumu bylo zjistit, jaká je informovanost žáků a pedagogů na druhém stupni základních škol ohledně problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V diskuzi jsou výsledky práce diskutovány a v navrhovaných opatřeních jsou uvedena opatření týkající se prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V závěru práce je pak shrnuta bakalářská práce. Dále tato práce zahrnuje seznam použitých zdrojů a přílohy s dotazníky pro žáky a pedagogy druhého stupně základních škol.

Klíčová slova: diagnostika syndromu CAN, léčba syndromu CAN, ohrožené děti, prevence syndromu CAN, rizikové dospělí, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN), týrání, zanedbávání, zneužívání

Bachelor thesis title: Child Abuse nad Neglect Syndrome

Name and surname of the author: Simona Čáslavská

Academic year of Bachelor thesis: 2022/2023

Bachelor thesis supervisor: Mgr. Alena Bjørke

Annotation

The Bachelor thesis deals with the issue of Child Abuse and Neglect Syndrome. The work consists of two main parts. The first is a Theoretical part that deals with the general definition and concepts which are related to a topic of Child Abuse and Neglect Syndrome. The Empirical part summarizes and evaluates a questionnaire attended by 70 pupils and 50 teachers from upper primary school from the Liberec region. The purpose of the survey was to find out the awareness of pupils and teachers at the upper primary school about the issue of Child Abuse and Neglect Syndrome. In the Discussion, the results of the Empirical part are discussed and then Proposed measures chapter recommends measures to regarding prevention about Child Abuse and Neglect Syndrome. In Conclusion, the Bachelor thesis is summarized. This Bachelor thesis includes list of used source material and attached questionnaires for pupils and teachers of upper primary school.

Keywords: Diagnostics of CAN Syndrome, Treatment of CAN Syndrome, Children at risk, Prevention of CAN Syndrome, Adults at risk, Child Abuse and Neglect Syndrome, CAN, Torture, Neglect, Abuse

Obsah

Seznam použitých zkratek.....	10
Seznam tabulek	11
Seznam grafů	12
Úvod	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 Syndrom CAN.....	14
1.1 Charakteristika syndromu CAN.....	14
1.2 Historie pojmu syndrom CAN.....	15
1.3 Právní úprava syndromu CAN	16
1.4 Současná situace v České republice.....	18
2 Formy a projevy syndromu CAN.....	20
2.1 Týrání	20
2.2 Zneužívání	22
2.3 Zanedbávání	24
2.4 Zvláštní formy syndromu CAN	25
3 Oběti a pachatelé	27
3.1 Ohrožené děti	27
3.2 Rizikovní dospělí	27
4 Prevence syndromu CAN.....	28
5 Diagnostika a léčba syndromu CAN	29
6 Organizace poskytující pomoc ohroženým dětem	31
EMPIRICKÁ ČÁST.....	33
7 Cíl bakalářské práce	33
8 Průzkumné otázky.....	33
9 Metody sběru dat	33
10 Popis průzkumného vzorku	34
10.1 Průzkumný vzorek – žáci	34

10.2 Průzkumný vzorek – pedagogové	36
11 Popis průzkumu	38
12 Výsledky průzkumu	38
12.1 Výsledky průzkumu – žáci	39
12.2 Výsledky průzkumu – pedagogové	46
13 Vyhodnocení průzkumných otázek	54
14 Diskuze	56
15 Navrhovaná opatření	59
Závěr	61
Seznam použitých zdrojů	63
Seznam příloh	66

Seznam použitých zkratek

<u>Zkratka</u>	<u>Popis</u>
CAN	týrání, zneužívání a zanedbávání dětí
č.	číslo
FOD	Fond ohrožených dětí
MKN-10	10. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
s.	strana
syndrom CAN	syndrom týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte
tj.	to je
tzv.	takzvaný/takzvaně
ZŠ	základní škola

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Vymezení syndromu CAN – žáci.....	40
Tabulka č. 2: Znalost pojmu zanedbávání dětí – žáci.....	40
Tabulka č. 3: Komu by žáci oznámili, že vědí o dítěti, kterému je doma ubližováno	42
Tabulka č. 4: Komu by žáci oznámili, že jim je doma ubližováno	42
Tabulka č. 5: Znalost telefonního čísla při tísňovém volání – žáci	43
Tabulka č. 6: Znalost pojmu týrání dětí – žáci.....	44
Tabulka č. 7: Znalost pojmu zneužívání dětí – žáci.....	44
Tabulka č. 8: Povědomí o syndromu CAN – pedagogové.....	47
Tabulka č. 9: Vymezení syndromu CAN – pedagogové	47
Tabulka č. 10: Znalost pojmu fyzického týrání dětí – pedagogové	48
Tabulka č. 11: Znalost pojmu psychického týrání dětí – pedagogové.....	49
Tabulka č. 12: Znalost pojmu zneužívání dětí – pedagogové	49
Tabulka č. 13: Znalost pojmu zanedbávání dětí – pedagogové.....	50
Tabulka č. 14: Formy syndromu CAN u žáka, který požádal o pomoc – pedagogové	51
Tabulka č. 15: Možnosti zařazení problematiky syndromu CAN do výuky – pedagogové....	52
Tabulka č. 16: Osoba či instituce, na kterou by se obrátil respondent při zjištění syndromu CAN u žáka – pedagogové.....	53
Tabulka č. 17: Získávání informací o syndromu CAN – pedagogové	53

Seznam grafů

Graf č. 1: Vývoj počtu dětí se syndromem CAN sledovaných systémem sociálně-právní ochrany dětí (MPSV 2022)	19
Graf č. 2: Poměr jednotlivých forem syndromu CAN v letech 2015–2021 (MPSV 2022)	19
Graf č. 3: Pohlaví respondentů – žáci	35
Graf č. 4: Věk respondentů – žáci	35
Graf č. 5: Počet respondentů dle jednotlivých ročníků – žáci.....	36
Graf č. 6: Pohlaví respondentů – pedagogové	36
Graf č. 7: Věk respondentů – pedagogové	37
Graf č. 8: Vzdělání respondentů – pedagogové	37
Graf č. 9: Délka pedagogické praxe respondentů – pedagogové	38
Graf č. 10: Povědomí o syndromu CAN – žáci.....	39
Graf č. 11: Výskyt týrání, zneužívání nebo zanedbávání – žáci	46

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen syndrom CAN). Problematika syndromu CAN je v posledních letech stále více diskutovaným tématem. Některé vybrané formy syndromu CAN jsou dosud pro většinu veřejnosti dost tabuizované téma. Lidé často nevědí, co si pod pojmem syndrom CAN představit. Pokud se jich však zeptáte na kterýkoli medializovaný případ, kde bylo dítě týráno, zneužíváno nebo zanedbáno, jsou schopni si vybavit alespoň jednu kauzu, která se jim dostala do podvědomí.

Děti, které si prochází týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním je v naší i celosvětové populaci nespočet. Dětská populace je totiž velmi zranitelná a vztah mezi dítětem a dospělým člověkem byl vždy vztahem nerovným. Děti mohou být vnímány jako lehce dosažitelná oběť, protože jsou méně schopné se bránit. Pedagogové jsou hned po rodičích dětem nejbližší. Mohou tak odhalit či zabránit týrání, zneužívání nebo zanedbávání a svým jednáním zachránit dítěti jeho cenný život.

Následující bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou vymezeny stěžejní pojmy vztahující se k syndromu CAN u dětí a žáků. Teoretická část specifikuje formy, projevy, aktéry, prevenci a diagnostiku syndromu CAN. V neposlední řadě se tato práce zabývá organizacemi, které poskytují pomoc ohroženým dětem. Empirická část shromažďuje, popisuje a vyhodnocuje získaná data během dotazníkového šetření od 70 žáků a 50 pedagogů na druhém stupni základních škol (dále jen ŽŠ) z Libereckého kraje.

Cílem bakalářské práce je popsat syndrom CAN a zjistit, jaká je informovanost žáků a pedagogů na druhém stupni ŽŠ ohledně problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. K dosažení tohoto stanoveného cíle zvolila autorka metodu kvantitativního šetření v podobě online dotazníku.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno s ohledem na osobní zkušenost autorky s psychicky týraným dítětem, které se autorce aktivně svěřovalo v průběhu několika let a žádalo opakovaně o pomoc.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom CAN

Termín „syndrom“ označuje skupinu příznaků, jenž se vyskytují společně a charakterizuje chorobný stav vytvářející zřetelně rozpoznatelný vzorec (Hartl, Hartlová 2010, s. 565). Zkratka CAN (Child Abuse and Neglect) značí v anglosaské literatuře týrání, zneužívání a zanedbání dětí (Krejčířová 2007, s. 9). Česká terminologie pojem „syndrom CAN“ překládá jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Presslerová 2022). Pojem „dítě“ definuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí společně s Úmluvou o právech dítěte jako osobu nezletilou mladší 18 let (Zákon č. 359/1999 Sb., § 2, odst. 1).

1.1 Charakteristika syndromu CAN

V odborné literatuře nalezneme mnoho definic syndromu CAN, neboť se jedná o velice citlivé a rozsáhlé téma, kterým se zabývají odborníci z různých oblastí.

Dunovský, aj. (1995, s. 15) definuje syndrom CAN jako soubor nepříznivých příznaků v různých oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, a obzvláště v rodině. Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte lze tak pokládat jakékoliv nenáhodné, vědomé i nevědomé konání rodičů, vychovatelů anebo jiné osoby, která o dítě pečuje. Toto konání poškozují tělesný, duševní i společenský vývoj dítěte, popřípadě zapříčiňuje jeho smrt. Syndrom CAN představuje nejen přestupek proti morálním normám, ale také přestupek proti zákonu, který je často chápán jako trestný čin (Dunovský, aj. 1995, s. 15, 21, 24).

Kalátová a Trešlová (in Sedláková, Kalátová, aj. 2010, s. 13) formulují syndrom CAN jako „soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Dítě je nejčastěji poškozováno vlastními rodiči, eventuálně dalšími členy rodiny, kteří jsou k němu převážně necitliví a bezohlední. V dalších případech mohou dítě podřizovat a využívat k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem.“

Dle Šebkové, aj. (2022, s. 7) se v 10. revizi Mezinárodní statistické kvalifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10) pro syndrom CAN nenachází přesný a odpovídající kód nemoci. Formy či stavy syndromu CAN lze však dobře klasifikovat pomocí příslušných kódů, které lze vyhledat v interakčním prohlížeči a kódovacím nástroji MKN-10. Jedná se o kódy S-T Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin. Přesněji hovoříme o kódech ze skupiny T74 Syndromy týrání, které se dělí na:

- T74.0 Zanedbávání nebo opuštění,
- T74.1 Tělesné týrání. Syndrom bitého nemluvněte nebo dítěte,
- T74.2 Pohlavní zneužívání,
- T74.3 Psychologické týrání,
- T74.8 Jiný syndrom týrání. Smíšené formy,
- T74.9 Nespecifikovaný syndrom týrání. Účinky týrání (zneužívání dítěte) (Šebková, aj. 2022, s. 7).

V některých případech jsou významné i kódy Z91.8 Jiné určené rizikové faktory v osobní anamnéze nezařazené jinde (týrání, zanedbání v osobní anamnéze), F40-48 Neurotické, stresová a somatoformní poruchy a X85-Y09 Napadení (útok). V České republice se MKN-10 běžně používá při vedení zdravotnické dokumentace, vykazování poskytnuté zdravotní péče nebo při kódování příčin smrti na listu o prohlídce zemřelého (MKN-10 2022).

1.2 Historie pojmu syndrom CAN

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí provází lidstvo od nepaměti až doposud. Postavení dítěte a jeho práva se ve společnosti během jednotlivých období dějin lidstva měnilo.

Formování pojmu syndrom CAN však začalo od poloviny 20. století, kdy si rentgenologové, ortopedové a chirurgové začali všimnout vážných somatických poškození dětí, které bylo záměrně způsobené. Tato poškození (rány, zlomeniny, popáleniny, krvácení apod.) nazvali „neúrazovými zraněními“ (Hanušová 2006, s. 6).

V roce 1962 charakterizoval americký lékař C. H. Kempe „syndrom bitého dítěte“ (Battered Child Syndrome) jako soubor neobvyklých poranění dítěte, která nemohla být způsobena úrazem (Štěpaník in Matoušek 2017, s. 21). Na Kempeho

definici postupně v následujících dekáдах navazovali další odborníci, kteří do této teorie zapracovávali ostatní formy nežádoucího chování (psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání) pečujících osob k dětem. Do této doby se týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi zabývali pouze lékaři z pohledu léčení následků nevhodného zacházení s dětmi. Díky převratnému přístupu k nahlížení na tento jev se ve všech státech USA prosadilo postupné přijetí zákona o povinné ohlašovací povinnosti týkající se týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech (Pemová, Ptáček 2016, s. 23).

Od počátku 70. let se u nás této oblasti věnoval například prof. MUDr. Jiří Dunovský DrSc. nebo prof. PhDr. Zdeněk Matějček, DrSc. (Šatavová 2003, s. 44). V 90. letech minulého století se v naší zemi za pomoci MUDr. Jiřího Dunovského DrSc. založilo Dětské krizové centrum, které se orientovalo na problematiku dětí se syndromem CAN. Dále vznikla Linka důvěry a postupně se rozvíjely neziskové organizace pomáhající ohroženým dětem (Dětské krizové centrum 2022).

Poprvé byl syndrom CAN popsán v roce 1991 na III. Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se uskutečnila v Praze. O rok později navázala na tuto konferenci Zdravotní komise Rady Evropy, která popsala pojmy jako syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte, tělesné týrání a sexuální zneužívání (Špeciánová 2003, s. 20).

1.3 Právní úprava syndromu CAN

Česká republika má povinnost poskytnout ochranu dětem a chránit jejich zdravý vývoj, zájmy a práva. Kukla, aj. (2016) ve své publikaci uvádí následující základní principy právních norem ke vztahu k dítěti:

- prosazování nejlepšího zájmu dítěte,
- nezbytný význam rodiny,
- nepřípustná diskriminace,
- nejvyšší možná ochrana před nepříznivými vlivy,
- plná právní subjektivita dítěte,
- respektování názoru dítěte,
- účast na veřejném životě,
- hodnotné zastoupení zájmu a prospěchu dítěte (Kukla, aj. 2016, s. 134).

Podstatné právní normy, které se vztahují k dítěti se syndromem CAN, jsou tvořeny ústavně-právními dokumenty a mezinárodně-právními dokumenty. Do tohoto legislativního rámce patří především:

- Listina základních práv a svobod
- Ústava České republiky
- Úmluva o právech dítěte
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění

Významným právním dokumentem v oblasti syndromu CAN se stal v roce 1999 **zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**, s účinností od 1. 4. 2000, který je rozdělen do dvanácti částí. Tento zákon v platném znění vymezuje, komu je sociálně-právní ochrana určena a jaká práva mají děti. Zahrnuje též rodičovskou odpovědnost a definuje práva a povinnosti rodičů. Kromě toho uvádí tento zákon v § 4 orgány, které zajišťují sociálně-právní ochranu určenou dětem. Jedná se o krajské úřady, obecní úřady, ministerstvo, Úřad práce České republiky, obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí nebo právnické a fyzické osoby pověřené výkonem sociálně-právní ochrany.

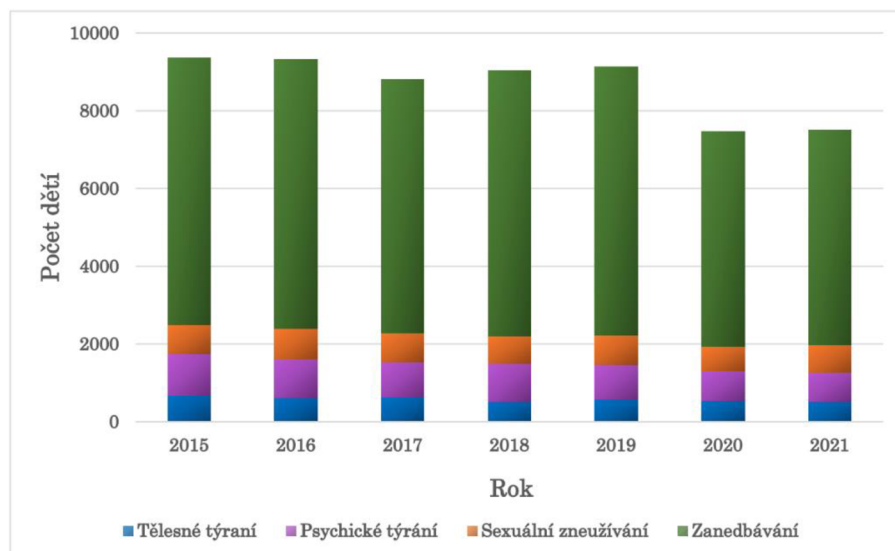
Druhým stěžejním právním dokumentem, který souvisí s problematikou syndromu CAN, je **zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník** v platném znění. Tento zákon vzešel v platnost 9. 2. 2009 a je rozdělen do tří částí. V tomto zákoně jsou určeny trestné činy páchané na dětech. Blíže jsou tyto činy uvedeny v Hlavě III – Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti (§ 185 až § 193b) a dále v Hlavě IV – Trestné činy proti rodině a dětem (§ 194 až § 204). Mimo jiné trestní zákoník vymezuje oznamovací povinnost. „Neoznámení nebo nezabránění trestnému činu týrání svěřené osoby je trestným činem (§ 367 a § 368 trestního zákoníku) a to platí pro všechny osoby, které se věrohodným způsobem tuto skutečnost dozví“ (Presslerová 2022). Podnět ohledně podezření na týrání, zneužívání nedbávání osoby je nutné ohlásit na Policii České republiky nebo příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Oznámení ohledně týrání, zneužívání či zanedbávání lze také nahlásit anonymně.

1.4 Současná situace v České republice

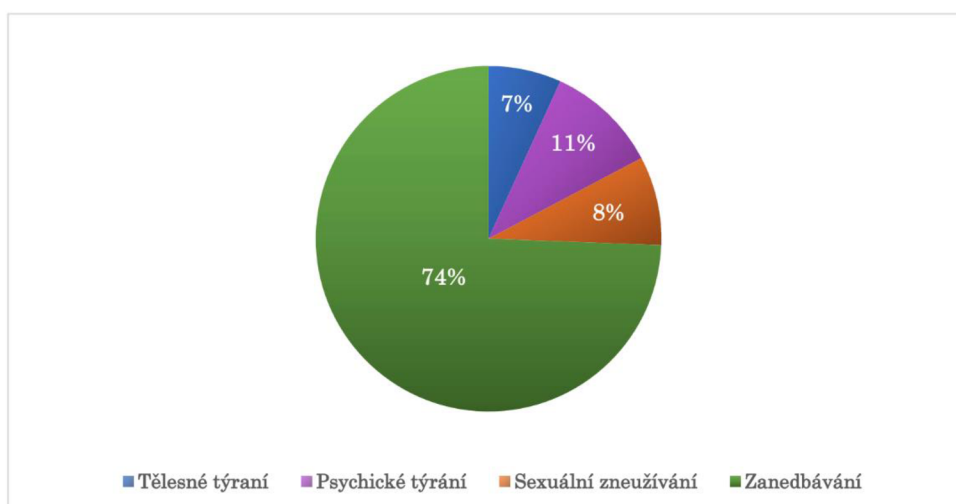
Získaná čísla a data ohledně týrání, zneužívání nebo zanedbávání jsou pouze „špičkou ledovce“. Obecně se uvádí, že syndromem CAN trpí v současné době asi jedno až dvě procenta dětí (Mydlíková, aj. 2021, s. 37). V České republice však zatím neexistuje jednotný registr dětí, které jsou zasaženy syndromem CAN. Existují ovšem statistiky, které sledují problematiku ohrožených dětí. Týká se to například zdravotnických statistik, policejních statistik, statistik Státního zastupitelství České republiky nebo každoročních statistik Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) (MPSV 2020). Statistiky vedou i různé neziskové organizace pomáhající dětem, které jsou syndromem CAN ohroženy.

Ministerstvo práce a sociálních věcí o výkonu sociálně-právní ochrany dětí vykazuje od roku 2005 na svých internetových stránkách roční statistiky ohledně týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Tyto výkazy obsahují informace o počtu zjištěných případů, počtu a věku dětí, oznamovatelů, sociálního prostředí dítěte, přijatých opatření, dopadů na dítě nebo další doplňující informace. Ve výkazech lze dále sledovat konkrétní počet případů týkajících se tělesného týrání, psychického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dětí, avšak až v roce 2009 bylo do těchto výkazů zahrnuto zanedbávání dětí. Za posledních 7 let bylo nahlášeno celkem 61 358 případů týkajících se všech forem syndromu CAN a z toho nejvíce hlášených případů se vyskytovalo v roce 2015 (9 416 případů) a nejméně v roce 2020 (7 530 případů) (MPSV 2022).

Pozorováním evidovaných případů, týkajících se pouze tělesného týrání, psychického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání v rozmezí od roku 2015 do roku 2021, viz graf č. 1, lze konstatovat, že dochází k minimálnímu poklesu počtu evidovaných případů od roku 2020. Kromě těchto informací také vyplývá, že zanedbávané děti tvoří nejpočetnější skupinu evidovaných dětí v souvislosti se syndromem CAN v systému sociálně-právní ochrany, viz graf č. 2 (MPSV 2022).



Graf č. 1: Vývoj počtu dětí se syndromem CAN sledovaných systémem sociálně-právní ochrany dětí (MPSV 2022)



Graf č. 2: Poměr jednotlivých forem syndromu CAN v letech 2015–2021 (MPSV 2022)

Pozornost je též stále věnována důsledkům pandemie koronaviru na dětech. Zásadní dopad na děti měla uzávěra škol a ztracení běžných sociálních kontaktů. U dětí docházelo k výraznému zhoršení psychického stavu, který u řady dětí stále přetrvává. Z prezenční výuky se přešlo na distanční výuku, díky které se zvýšil počet hodin strávených na internetu. Mnoho dětí se naučilo trávit volný čas na sociálních sítích a vzrostlo tak ohrožení dětí v kyberprostoru sexuálními predátory, groomingem (blíže viz kapitola 2.4 Zvláštní formy syndromu CAN), kyberšikanou a nevhodnými obsahy (Dětské krizové centrum 2021).

2 Formy a projevy syndromu CAN

Syndrom CAN se nemusí zpočátku navenek projevovat žádnými příznaky. Dětské oběti mohou na sobě jakékoliv známky týrání, zneužívání nebo zanedbávání skrývat. Obětem zpravidla připadne těžko o tomto tématu otevřeně hovořit. Ve většině případech záleží na pedagogických pracovnících, aby včas rozpoznali příznaky a zastavili tak týrání, zneužívání a zanedbávání (Elliotová 1995, s. 48–49).

Mezi základní formy syndromu CAN řadí Dunovský, aj. (1999, s. 263–237) tělesné a emociální týrání, sexuální zneužívání, tělesné a psychické zanedbávání a dále zvláštní formy týrání a zneužívání.

2.1 Týrání

Týrání znamená určitý typ chování, který vede k fyzické nebo psychické újmě druhého člověka (Hartl, Hartlová 2010, s. 631). Týrání dětí rozlišujeme na týrání fyzické (tělesné) a psychické (duševní) (Kukla, aj. 2016 s. 368).

Fyzické týrání

„Tělesným týráním je fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo udušení, pokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno“ (Špeciánová 2003, s. 20). Nejčastěji jsou ohroženy děti v prvním a druhém roce života, kdy mnoho dětí na následky fyzického týrání umírá. Dospívající tvoří asi jednu čtvrtinu až jednu třetinu všech týraných dětí (Krejčířová 2007, s. 15). U kojenců či batolat se lze setkat se **syndromem třeseného dítěte**, který vzniká v důsledku silného třesení s dítětem v oblasti hrudníku. Tento pohyb může vést k modřinám v oblasti žeber nebo hrudníku. Popřípadě může dojít až k smrtelnému poškození míchy a krční páteře (Mydlíková.aj. 2021, s. 27). Prokázalo se, že většina případů tělesného týrání začíná v kontextu ukázněování, tudíž výchovy dítěte. Přejít do tělesného trestání si většinou pečující osoba nemusí uvědomovat. Ustavičné tělesné trestání dítěte je značným rizikovým faktorem pro vznik tělesného týrání. Akty tělesného týrání zanechávají viditelné známky na těle dítěte, které jsou důležité k jejich rozpoznání. V pozici pedagoga nebo vychovatele lze upozorovat na dítěti různé modřiny, odřeniny nebo

popáleniny. Nápadné jsou také vyplašené reakce, nejistota a nešťastný vzhled dítěte. Dítě může v kolektivu napadat ostatní, například šikanovat své spolužáky. Jindy jsou fyzicky týrané děti apatické a chovají se, jako by jim bylo všechno jedno (Pöthe 1999, s. 35–41).

Tělesné týrání má aktivní a pasivní povahu. **Tělesné týrání aktivní povahy** zahrnuje veškeré akty násilí na dětech. Konkrétně se jedná o záměrné opomenutí v péči o dítě, které vede k jeho poranění nebo smrti. Do první podskupiny patří poranění, která vznikla v důsledku bití, popálení, opaření, trestání nebo selhání ochrany dítěte před násilím. Do druhé podskupiny se řadí tělesně týrané děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou vystavovány utrpením způsobeným dušením či otrávením. **Tělesné týrání pasivní povahy** znamená nedostatečné uspokojení alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i ty, které se vztahují na psychické a sociální potřeby. Jedná se o úmyslné i neúmyslné *neposkytnutí péče a ochrany*. Tyto děti neprospívají, jsou zanedbané a nerozvíjí se ve všech oblastech života. Nejzávažnějším důsledkem je zpustnutí dítěte, v krajním případě smrt dítěte (Dunovský, aj. 1995, s. 41).

Psychické týrání

Větší bolest než fyzické napadání mohou za určitých podmínek představovat slovní útoky, opakované ponižování, výsměch, urážky, záměrné zastrašování nebo odmítání pocitů a potřeby komunikovat. V tomto případě se jedná o psychické týrání (Pöthe 1999, s. 41). Ohroženy bývají častěji děti starší, zvláště na počátku školní docházky (mezi 6.–8. rokem věku) nebo v období dospívání (Krejčířová 2007, s. 15). Psychické týrání má nepříznivý vliv na chování a citový vývoj dítěte. Jedná se také o případy, kdy je dítě vystavováno závažným domácím konfliktům, je násilně izolováno nebo kontrolováno s cílem vyvolat pocit citového ohrožení. Opakovaným urážením anebo podceňováním může být podryvána sebedůvěra a sebevědomí dítěte. Rodiče mohou klást na dítě nerealistické nároky, které dítě není schopno splnit a nabývá tak dojmu, že nikdy nebude pro rodiče dost dobré. Většinou se jedná o školní výsledky a sportovní výkony (Špeciánová 2003, s. 21). Takové dítě se nemusí naučit vážit si samo sebe a převládají ho tak pocity méněcennosti, úzkosti a nedostatečnosti. Svoji nejistotu tak může promítnout v agresivitě vůči slabším vrstevníkům. Odlišnou reakcí je, že se dítě kompletně uzavře do sebe a přestane komunikovat s okolím (Pöthe 1999, s. 43).

Psychické týrání lze též rozdělit na týrání aktivní a pasivní povahy. **Aktivní psychické týrání** spočívá v cílené a nepříznivé činnosti, která se dítěti děje ve formě nadávek, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžek a cíleného vyvolání strachu u dítěte. **Pasivní psychické týrání** zahrnuje naopak absenci toho, co by se dítěti mělo správně dít. Nejčastějším projevem pasivní složky psychického týrání bývá nedostatečná péče těch, které má dítě rádo, neláska, nevšímavost a nezájem (Kukla, aj. 2016, s. 369)

Psychické týrání se obtížně prokazuje, protože na rozdíl od týrání fyzického totiž nezanechává jasně rozpoznatelné stopy. Prokazatelné jsou však změny v psychice dítěte, které jsou odvozené z neustálého tlaku a ubližování. Při šetření psychického týrání nesmíme opomenout, že se často vyskytuje s kombinací s jinými druhy týrání, především s tělesným týráním (Pöthe 1999, s. 50). Psychicky týrané děti mohou reagovat plačtivě, ustrašeně či úzkostně. Jejich sebehodnocení a sebedůvěra je na nízké úrovni, kvůli které se v různých situacích snadno předem vzdávají. Své přání, požadavky a názory obtížně vyjadřují. Jiné psychicky týrané děti se mohou chovat agresivně a prosazovat své názory razantně. Společným znakem těchto dětí bývají problémy v jednání s lidmi a nápadné časté poruchy chování, které se vyznačují lhaním, záškoláctvím nebo útěky z domova (Procházková, Spilková in Dunovský, aj. 1995, s. 68).

2.2 Zneužívání

Další formou syndromu CAN je zneužívání. Zneužívání představuje využití druhého člověka ke svému vlastnímu prospěchu z pozice větší síly, intelektuální nebo společenské převahy. Zneužívání se týká dětí, které jsou slabé a na dospělých závislé. Téma zneužívání se týká i nezletilých pracujících dětí, které jsou nuceny k výdělečné práci (Langmeier, Krejčířová 1998, s. 270). Přehlíženou formou zneužívání je manipulování s dítětem po rozvodu rodičů nebo přenášení rodičovských povinností na nezralé dítě, které je nuceno pečovat o sourozence a někdy i o vlastní rodiče (Krejčířová 2007, s. 24).

Se syndromem CAN je nejvíce spojované zneužívání sexuálního rázu. V anglosaské literatuře se sexuální zneužívání dětí označuje jako Child Sexual Abuse (CSA) nebo pouze jako syndrom CSA. V roce 1992 Rada Evropy definovala sexuální zneužití dítěte jako nevhodné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu,

činnosti, chování, nevyjímaje sexuálního styku, dotýkání nebo vykořisťování osobou, které bylo dítě svěřeno do péče nebo eventuálně komukoliv, kdo s dítětem přišel do kontaktu (Dunovský, aj. 1995, s. 71–72). Pojem zneužití zahrnuje různé formy pohlavního styku (soulož vaginální či anální), kontaktní a nekontaktní sexuální aktivity, masturbaci nebo osahávání různých částí těla oběti za účelem dosažení sexuálního vzrušení či uspokojení pachatele (Weiss, aj. 2000, s. 9). Pachatelem může být kdokoli, například i pokrevní rodič, příbuzný nebo sourozenec dítěte. V takovém případě se jedná o incest, kontaktní sexuální styk mezi dvěma osobami, jimž není zákonem dovoleno uzavřít sňatek (Halfarová in Dunovský, aj. 1995, s. 75–76).

Sexuální zneužití dělí Špeciánová (2003, s. 22) na zneužití bezdotykové a dotykové. **Bezdotyková forma sexuálního zneužití** představuje zneužití bez tělesného kontaktu. V tomto případě se pachatel před dítětem záměrně obnažuje a ukazuje své genitálie, znepokojuje dítě slovními výpady, kontaktuje dítě prostřednictvím telefonátů či zpráv se sexuálním podtextem, nutí ho k obnaženému fotografování anebo prohlížení si časopisů s pornografií. **Sexuální zneužívání v podobě dotykové formy** bývá často doprovázeno slovními útoky a zahrnuje veškerý tělesný kontakt v podobě osahávání, líbání, sexuálního útoku nebo znásilnění. Do dotykové formy sexuálního zneužívání lze přiřadit i komerční sexuální zneužití, které má podobu dětské pornografie, prostituce nebo obchodu s dětmi (Špeciánová 2003, s. 22, 23).

Dítě, které je obětí sexuálního zneužívání, si nemusí do určitého věku uvědomovat závažnost konání ze strany pachatele. Dětská oběť nemusí tomu, co se s ním děje, rozumět a ve své nevědomosti může samo sexuálně napadat své vrstevníky. UVědomění oběti přichází až ve chvíli, kdy začne chápat koncept lidské sexuality, a to kolem osmého až desátého roku. Po získání náhledu na zneužívání následují výčitky, sebeobviňování či pocity viny. Pocity bezmocnosti a hněvu, které dítě prožívá, může obracet proti sobě v podobě sebepoškozování. Při pokusu o zastavení zneužívání je oběť mnohdy vystavena krutému psychickému a někdy i tělesnému násilí v kombinaci s citovou manipulací (Pöthe 1999, s. 55, 57, 58). U předškolních dětí lze spatřovat poruchy chování, agresivitu, poruchy spánku a poruchy příjmu potravy nebo sexuální hry neodpovídající věku dítěte. U školních dětí se mohou vyskytnout problémy s učením, antisociálním chováním nebo problémy ve vztahu k okolí, k ostatním dětem. Děti středního školního věku může ovládnout úzkost a deprese, vedoucí mnohdy k sebevražedným tendencím.

U mladistvých bývá projevem zlost, delikvence, promiskuita, užívání drog, zhoršení školních výsledků či útěky z domova (Spilková in Weiss, aj. 2000, s. 76).

2.3 Zanedbávání

Zanedbávání dětí může být kombinováno a překrýváno s ostatními formami syndromu CAN. Díky tomuto se některé formy zanedbávání v literatuře označují jako pasivní forma psychického týrání a zanedbávání tak může být považováno jako ekvivalent citové deprivace. (Pemová, Ptáček 2016, s. 32–33).

Za zanedbávání dítěte lze považovat opomíjení rodičovské péče, která je nezbytná pro tělesný a duševní vývoj dítěte (Krejčířová 2007, s. 24). Toto chování překračuje nebo nedosahuje zákonně i zvykově definovaná pravidla péče a výchovy v dané společnosti. (Pemová, Ptáček 2016, s. 34). Definovat minimální úroveň péče o děti je složité, jelikož koncepce zanedbávání se může neustále měnit a musíme tak zohlednit současný stav, kulturní úroveň, tradice, zvyky či převládající systém hodnot v konkrétní společnosti (Matějček in Dunovský, aj. 1995, s. 88). Zanedbávání má nenápadné příznaky, které mohou být zprvu zaměnitelné se skutečným onemocněním dítěte. Jedná se o dlouhodobý problém, kterého si nikdo nemusí všimnout a důsledky se mohou projevit až v dospělosti. Mírné, ale i dlouhodobé zanedbávání může mít horší následky než řešené jednorázové fyzické týrání (Šebková, aj. 2022, s. 38).

Rozeznáváme následovných 5 forem zanedbávání a to: tělesné, zdravotní, citové, výukové a kulturní. **Tělesné zanedbávání** představuje neuspokojování fyzických potřeb, které zahrnují nedostatek jídla, ošacení, přístřeší, ochrany a hygieny. Dále sem spadá například **zanedbávání lékařské péče**, nebo vystavování dítěte stresovým a nebezpečným situacím doma i mimo domov. **Citové zanedbávání** lze chápat jako neuspokojování emocionálních potřeb, náklonnosti i pocitu dítěte někam patřit. V tomto kontextu se hovoří o *psychické deprivaci*, která znamená pro dítě neuspokojování potřeby lásky a nenavázání intenzivního vřelého vztahu. Nejčastější formou zanedbávání ve školním věku je **zanedbávání výukové**, kdy děti nedostatečně plní školní docházku, nemají nad sebou přiměřený dohled při přípravě domácích úkolů či kontrole školního prospěchu. **Zanedbávání kulturních potřeb** se týká často rodin s nízkou socioekonomickou úrovní, kde i přes některé nedostatky mohou být děti šťastné a emočně uspokojené (Krejčířová 2007, s. 24, 27).

„Zanedbávané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování. Nechodí řádně do školy a nemá ve svém prostředí příležitost rozvinout svůj psychický potenciál“ (Matějček in Dunovský, aj. 1995, s. 87). Autor však dodává, že zanedbávání dětí může probíhat i v prostředí, kde jsou děti ekonomicky zajištěné, hygienicky vzorné a mají příležitost k duševnímu rozvoji. Z tohoto tvrzení lze předpokládat, že rodiče těchto dětí bývají většinou pracovním vyčerpáni a o své děti se méně často zajímají (Sochůrek, Sluková 2013, s. 85).

Jak už bylo řečeno výše, zanedbávané dítě nemusí být hned na první pohled poznat. Pedagog by měl zaregistrovat, jestli je dítě vnějškově nějak zanedbané, tj. zda má potrhané, špinavé oblečení, jestli je vhodně oblečeno vzhledem k aktuálnímu ročnímu období nebo zda páchne močí či stolicí. (Kukla, aj. 2016, s. 367). Zanedbávané dítě často svými projevy nezískává žádnou pozornost nebo naopak získává pozornost negativní. Příznaky se jeví jako porucha chování, ale doopravdy se jedná o projevy dítěte, které vyžaduje pozitivní přístup. Zanedbávání se ukáže také na psychickém a fyzickém zdraví. Pokud je dítě často úzkostné, jeho úzkosti nejsou rodinou adekvátně vnímány, může tato situace vyústit do depresivní poruchy. Dítě se tak stane lehce obětí školní šikany. Se zanedbáváním souvisí i strava, která se pojí buď s podvýživou nebo s nadměrným přejídáním (Šebková, aj. 2022, s. 38–39).

2.4 Zvláštní formy syndromu CAN

V poslední době se věnuje pozornost také zvláštním, neobvyklým, formám syndromu CAN. Do této skupiny lze řadit **systémové týrání, organizované zneužívání, rituální týrání a zneužívání, Münchhausenův syndrom, Münchhausenův syndrom v zastoupení** (by proxy). Současně se objevují i nové formy syndromu CAN ve vztahu k informačním technologiím, například **grooming** (Kukla, aj. 2016, s. 377–378).

Pro **systémové týrání** bývá typické druhotné ubližování dítěti tzv. *sekundární viktimizace*. Dítě zažilo určité trauma (například poranění, poškození), po kterém následuje druhotné týrání osobou, která by měla dítě chránit. Může jít o situaci, kdy se dítě poprvé svěří odborníkovi se svým problémem a ten jeho výpověď zpochybní, nedůvěřuje mu nebo je dítě nuceno k opakovanému vyslechu (Špeciánová 2003, s. 26). Závažným systémem je řešení problému dítěte a jeho rodiny automatickým

odebráním dítěte z rodiny bez poskytnutí předešlé potřebné podpory a pomoci (Presslerová 2022).

Organizované zneužívání dětí je zpravidla organizovaný zločin ve formě dětské prostituce, dětské pornografie, obchodu s dětmi, dětské práce až otroctví (Sochůrek, Sluková 2013, s. 85). V extrémních případech se jedná o vraždy dětí za účelem prodávání jejich orgánů k transplantacím (Langmeier, Krejčířová 1998, s. 270).

Rituální týrání a zneužívání se uskutečňuje v souvislosti se symboly, které mají náboženskou, magickou nebo nadpřirozenou charakteristiku. Většinou se jedná o opakované aktivity ve skupině, které jsou směřované na dítě (Dunovská, aj. 1995, s. 101). Extrémním případem jsou hromadné sebevraždy dospělých i dětí. Méně závažným případem může být odmítání odborné lékařské péče nebo léčení zařikáváním či krutým bitím (Langmeier, Krejčířová 1998, s. 270).

Münchhausenův syndrom lze přeložit do češtiny jako *syndrom barona Prášila*. Tento syndrom spočívá v tom, že dítě či adolescent si vymýšlí nejrůznější zdravotní obtíže, kdy například dává do vzorku moči krev, aby nemuselo do školy. **Münchhausenův syndrom v zastoupení** (by proxy) je zneužívající chování pečovatele, nejčastěji rodičů, kterým výrazně zveličují různé příznaky onemocnění, případně si je vymýšlejí nebo je vytvářejí záměrně, aby bylo dítě opakovaně vyšetřováno lékaři. Pečující osoba si dobře nastuduje určité diagnózy, o kterých se poté snaží přesvědčit lékaře. Příčinou tohoto typu chování je psychický problém pachatele, touha po lítosti nebo materiální pomoc (Kukla, aj. 2016, s. 378).

Grooming se vyskytuje především na sociálních sítích v online komunikaci se sexuálním podtextem mezi pachatelem a dítětem. Pachatel si vytvoří pomyslný vztah s dítětem a začne ho obtěžovat, vyžadovat intimní fotografie, videa nebo požaduje zapojení se do sexuálního rozhovoru. Pachateli bývají zpravidla lidé v autoritativních pozicích (McCoy, Keen 2014, s. 159–160).

3 Oběti a pachatelé

Vznik syndromu CAN je vázán na nejrůznější **rizikové faktory**. Těmito faktory může být například osobnost oběti, osobnost pachatele, ekonomický a sociální status rodiny, rozvodová situace, náhradní rodinná péče nebo pobyt oběti na prázdninovém táboře či navštěvování zájmového kroužku (Sochůrek, Sluková 2013, s. 77).

3.1 Ohrožené děti

Nikdy není na místě obviňovat dětské oběti ze špatného zacházení, kterému jsou vystavovány. Obětí syndromu CAN se může stát dítě v jakémkoli věku (McCoy, Keen 2014, s. 32). Dítě může být ohroženo matkou již v prenatálním období, kdy matka záměrně poškozuje svůj plod bitím do břicha (tzv. *syndrom bílého plodu*). Nejzranitelnějšími jsou však děti nemocní, slabí, závislí, děti s mentální retardací či děti s tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením. Nezáměr a zanedbávání se může týkat také předčasně narozených dětí, které hůře reagují na pokusy matky o kontakt. K ohrožení přispívají dále vrozené charakterové vlastnosti dětí, které se mohou projevovat dráždivostí, plačtivostí, úzkostí nebo neklidem (Krejčířová 2007, s. 28–29). Dále to mohou být děti nešikovné a neobratné s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, které nesplňují očekávání rodičů. Rizikovou skupinu mohou představovat i dívky výrazně ženských tvarů, koketující či mazlivé povahy (Presslerová 2022).

3.2 Rizikové dospělí

Dítěti může ubližovat kdokoli, kdo je silnější a má větší moc. Aktéry týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se stávají často nejbližší lidé, pečující osoby, vlastní rodiče, případně příbuzní dítěte. Hlavní roli může hrát těžká deprese, závislost na alkoholu, omamných látkách či přítomnost duševní poruchy pachatele. Nejzávažnější rizika jsou zejména osobní negativní zážitky pachatele, kdy byl tento člověk sám v dětství deprivován, týrán nebo zneužíván (Krejčířová 2007, s. 14).

Za rizikové dospělé jsou nejčastěji označováni rodiče, kteří jsou nezralí, mladí, nedostatečně empatictí a impulsivní s nízkou schopností tolerance (Krejčířová 2007, s. 14). Další rizikovou skupinu dospělých tvoří například lidé bez domova, nezaměstnaní nebo naopak lidé, kteří jsou závislí na práci (tzv. *workoholic*).

Nebezpečnou skupinu představují sexuální devianti, pedofilové či sexuálně nevyzrálí muži (Presslerová 2022).

4 Prevence syndromu CAN

Prevence znamená předcházení určitého nežádoucího jevu, který se ve společnosti vyskytuje (Hartl, Hartlová 2010, s. 440). Prevence v tomto případě hraje důležitou roli, protože díky ní lze snížit počty případů spojené se syndromem CAN. „Cílem prevence je předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit jejímu pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků na zdraví dítěte. Podle těchto tří cílů se prevence může rozdělit na prevenci **primární**, **sekundární** a **terciální**“ (Pöthe 1999, s. 106). Prevenci je vždy nutno přizpůsobovat věku dětí, zda se jedná o děti předškolního věku, školního věku nebo adolescenty (McCoy, Keen 2014, s. 329).

Dle Světové zdravotnické organizace znamená **primární prevence** takové počínání, které předchází ke vzniku neblahému společenskému jevu (Matějček in Dunovský, aj. 1995, s. 103). Účelem primární prevence je zabránit násilí, a to odstraněním příčin či vytvořením vhodných podmínek, aby se násilí nemohlo uplatnit. Dalším opatřením je osvěta a vzdělávání, které mají za cíl změnit postoje a chování široké veřejnosti. Zaměření primární prevence by mělo zvláště směřovat k rodině, zejména posílení rodičovských vazeb, uspokojení všech potřeb dítěte, dbát na psychické přijetí dítěte a ochraňovat ho. Klíčová je též otevřená komunikace mezi rodiči a dětmi, aby se děti nebály svěřit své pocity a požádat je o pomoc (Kukla, aj. 2016, s. 138). Nezbytná je též úloha školy, která by měla pravidelně zprostředkovávat různé preventivní programy, besedy nebo přednášky týkající se sexuální výchovy, násilí či škodlivosti drog (Matějček in Dunovský, aj. 1995, s.103–106).

Prevence sekundární se snaží vytipovávat a působit na rizikové skupiny a rizikové životní situace ve společnosti tak, aby rizika byly co nejmenší (Täubner in Weiss, aj. 2005, s. 57, 77). Princip sekundární prevence spočívá v ochraně dítěte i potencionálního pachatele CAN. Jsou tedy sledovány rodiny, u kterých je potencionální výskyt týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Klíčové je, aby si tyto lidé byli vědomi své rizikovosti a bylo jim dodáváno dostatek poučných informací, jak řešit rizikovou situaci, pokud v budoucnu nastane (Matějček in Dunovský, aj. 1995,

s. 107–108). Na zjišťování syndromu CAN se zaměřuje praktický lékař pro děti a dorost, který děti z rizikových rodin pravidelně monitoruje a vyšetřuje v rámci preventivních prohlídek (Šebková, aj. 2022, s. 38).

Täubner (in Weiss, aj. 2005, s. 84) hovoří o **terciální prevenci** jako o situaci, ve které pedagog, lékař nebo pečující osoba reaguje na situaci, v níž došlo k týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Cílem terciální prevence je zabránit dalšímu násilí nebo zneužití dítěte. K předcházení opakovanému násilnému chování slouží opatření ve formě terapie nebo rehabilitace (Täubner in Weiss, aj. 2005, s. 85). U této prevence dochází i k vzájemné spolupráci mnoha odborníků a specializovaných institucí (Matoušek, aj. 2017).

Hanušová (2006, s. 21) uvádí dále **prevenci kvartální**. Tento typ prevence nastává v případě, kdy bylo dítě v rámci léčby nebo ochrany hospitalizováno mimo domov a následně se vrací zpět do rodinného prostředí.

5 Diagnostika a léčba syndromu CAN

Nejprve musí být případ syndromu CAN **odhalen**. Děje se tak buď na základě anonymního ohlášení, vlastního ohlášení, cíleného vyhlédnutí případu nebo při běžných úkonech odborných pracovníků zabývající se dítětem. Potřeba je také vyšetřit a prověřit *falešné hlášení*, které mnohdy oznamovatelé provádí s cílem uškodit. Po odhalení syndromu CAN přichází druhá fáze a to **diagnostika** (Dunovský, aj. 1995, s. 177, 181). Diagnózu stanovuje tzv. interdisciplinární tým odborníků (lékaři, psychologové, psychoterapeuti, pedagogové, právníci nebo samosprávné orgány). Pokud to je možné, tak by měl odborník nejdříve provést s dítětem rozhovor, ze kterého odhalí, co se mu přihodilo. Důležité je zjistit sociální, rodinnou i osobní anamnézu dítěte. Následuje podrobné lékařské fyzikální vyšetření a vyšetření moči (Sedláková, Kalátová, aj. 2010, s. 18–22). Ve třetí fázi **vyšetřování** syndromu CAN se diagnóza vyšetřovaného případu potvrdí nebo vyloučí. V obou případech je vhodné dítěti zajistit hospitalizaci. V této fázi je nutné kontaktovat OSPOD a ve vážných případech i policii (Dunovský, aj. 1995, s. 180–181).

Léčba dětí zasažených syndromem CAN směřuje k odstranění nebo alespoň omezení důsledků špatného zacházení. Tato léčba musí být komplexní, koordinovaná a interdisciplinární s cílem uzdravení dítěte. Důraz je kladen na obnovu nebo

vytvoření žádoucí tělesné, psychické i sociální pohody dítěte s možnou změnou postavení dítěte v rodinném systému (Dunovský, aj. 1995, s. 215).

Léčba syndromu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí se dle Dunovského, aj. (1995, s. 217) realizuje ve třech vzájemně propojených rovinách:

- **léčba akutních stavů a přímá intervence** = V tomto bodě je zřejmé, že zdraví či život dítěte je v ohrožení. Po zjištění závažnosti a rozsahu postižení je nutné zabránit dalšímu útoku na dítě, přerušit proces násilí. V této fázi probíhá neodkladné ošetření dítěte a na základě tohoto vyšetření se stanoví diagnóza. V tento moment, pokud už nebylo učiněno dříve, se podává hlášení o týrání či zneužívání.
- **rozsáhlé šetření** = Šetření probíhá ve všech organizacích, které poskytnou seriózní informace (u dětského lékaře, ve škole, na oddělení sociálně-právní ochrany dětí atd.). Po dokončení definitivní diagnózy se stanovuje terapie (psychoterapie a socioterapie), která je zaměřena na hlavní problémy dítěte a jeho rodiny.
- **dlouhodobé sledování dítěte a jeho rodiny** = Léčbu provádí specializovaný lékař (psychiatr, neurolog, gynekolog, psycholog, sociální pracovník) pomocí psychoterapie a rodinné terapie. Tato fáze zahrnuje i činnost sociálního pracovníka, který pomáhá řešit situaci dítěte a jeho rodiny.

Nejrůznější typy fyzického poranění dítěte (např. zlomeniny, otevřená poranění, popáleniny atd.) se řeší medicínskou léčbou, ale oblast psychických a sociálních následků se musí řešit dlouhodobě (Kukla, aj. 2016, s. 380). Pro tyto dvě oblasti následků se využívá **intervence**, která se projevuje jednostranným působením na klienta nežli na interakci s ním (Dunovský, aj. 1995 s. 216). Jedná se o práci odborníka, který dítě emociálně podpoří a nabídne mu pomoc při orientaci a porozumění problému. Tuto pomoc může poskytnout sociální pracovník OSPOD ve spolupráci s dětským psychologem. Sociální pracovník zmapuje sociální zázemí dítěte v rodině a posoudí, jestli je vhodné dítě navrátit do prostředí, ve kterém bylo napadeno. Pokud to není možné, dítě je umístěno dočasně mimo rodinu (Špeciánová 2003, s. 125–126).

Obtížnější je léčba sexuálně zneužívaných dětí. Dítě, které bylo sexuálně zneužito musí podstoupit řadu vyšetření (zevních a vnitřních genitálií), laboratorní

vyšetření na pohlavně přenosné choroby spolu s psychologickým vyšetřením, které se zaměřuje na aktuální psychický stav dítěte. K zmapování situace je vhodná metoda demonstrace s anatomickými panenkami nebo kresba rodiny (Halfarová in Dunovský, aj. 1995, s. 82–83). Po lékařském vyšetření následuje psychoterapeutická krizová intervence, která by měla zůstat hlavním nástrojem řešení krize. Důležitá je také podpora rodiny. Nejvhodnější je, pokud dochází k pravidelným setkáváním osob zainteresovaných na osudu dítěte (Spilková in Vaníčková, Provazník, aj. 1999, s. 71–72).

6 Organizace poskytující pomoc ohroženým dětem

Dítě, které je zasažené syndromem CAN, se může obrátit na policii, pedagoga nebo osobu blízkou. Kromě těchto osob má dítě možnost požádat o pomoc nejrůznější organizace. Těmito organizacemi jsou například Dětské krizové centrum, Linka bezpečí, Fond ohrožených dětí nebo Klokánek. Dítě dokonce může samo nebo s doprovodem v úředních hodinách navštívit pobočku OSPOD na městském úřadě.

Dětské krizové centrum je specializovaná organizace poskytující pomoc dětem do 18 let a raně dospělým osobám, které jsou týrané, zneužívané nebo zanedbané. Dětské krizové centrum cílí dále na děti vystavené traumatizujícím zážitkům, děti ohrožené v kyberprostoru, děti ohrožené sociálním vyloučením či děti, které se staly oběťmi trestných činů. V České republice je to jediné specializované pracoviště na pomoc sexuálně zneužívaným dětem. Mezi služby dětského krizového centra patří:

- krizová pomoc,
- sociálně-aktivizační služby,
- Linka důvěry Dětského krizového centra,
- sociálně-právní ochrana dětí,
- právní poradenství,
- zdravotnická pomoc (Dětské krizové centrum 2021).

Linka bezpečí je bezplatná služba pro děti a studenty do 26 let. Děti mohou kontaktovat Linku bezpečí prostřednictvím telefonátu, chatu nebo e-mailu zcela anonymně, pokud si nebudou přát uvádět své osobní informace. Porušit anonymitu dítěte může pracovník Linky bezpečí v případě, pokud se dítě nachází v ohrožení života nebo zdraví. Pokud však dítě sdělí své osobní informace (jméno, adresu

bydliště) a začne popisovat závažné situace týrání, zneužívání a zanedbávání, Linka bezpečí musí tyto informace předat dalším institucím (OSPOD, policie) a to bez souhlasu dítěte. Linka bezpečí dále poskytuje Rodičovskou linku, která je určena pro rodiče, rodinné příslušníky nebo pedagogy, kteří jednají v zájmu dětí (Linka bezpečí 2022).

Dětem, které postihuje syndrom CAN, pomáhá také **Fond ohrožených dětí** (dále jen FOD), který pořádá přednášky a kurzy, vyhledává pro děti náhradní rodinou péči, zřizuje azylové domy pro rodiny s dětmi a vede zařízení **Klokánek**. Klokánky disponují pověřením MPSV jako zařízení určené dětem vyžadující okamžitou pomoc. Přijímají děti nebo sourozence bez ohledu na jejich věk a na základě žádosti rodičů, soudu, OSPOD nebo na žádost samotného dítěte. Jedná se o přechodnou náhradní péči, která v průměru trvá 6 měsíců. Cílem Klokánek je navrácení dětí do jejich rodiny nebo pokud to není možné, tak do svěřeni trvalé náhradní rodinné péče příbuzných či cizích osob (FOD 2022).

EMPIRICKÁ ČÁST

V předcházející teoretické části, která se věnovala problematice syndromu CAN z pohledu různých odborných zdrojů, byly vymezeny základní pojmy vztahující se k syndromu CAN. Následně byly zhotoveny dva dotazníky. První dotazník byl vytvořen pro žáky na druhém stupni ZŠ a druhý dotazník pro pedagogy na druhém stupni ZŠ. Pomocí těchto dotazníků se autorka snažila zjistit, jaká je informovanost žáků a pedagogů na druhém stupni ZŠ ohledně syndromu CAN a jaké zkušenosti mají pedagogové na druhém stupni ZŠ ohledně syndromu CAN.

V empirické části je zpočátku uveden cíl práce a průzkumné otázky. Kromě výsledků průzkumu je i celý průzkum popsán, tedy využitá metoda sběru dat a charakteristika zkoumaného vzorku. Závěr empirické části se věnuje výsledkům realizovaného průzkumu, diskuzi a navrhovaným opatřením.

7 Cíl bakalářské práce

Cílem této bakalářské práce je popsat syndrom CAN a zjistit, jaká je informovanost žáků a pedagogů na druhém stupni ZŠ ohledně problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

8 Průzkumné otázky

V rámci bakalářské práce byly formulovány následující průzkumné otázky:

- Jaké znalosti mají žáci a pedagogové na druhém stupni ZŠ ohledně syndromu CAN?
- Jaké zkušenosti mají pedagogové na druhém stupni ZŠ se syndromem CAN?

9 Metody sběru dat

Pro získání potřebných dat k empirické části bakalářské práce byla použita kvantitativní metoda sběru dat – dotazník, který umožnil získat dostatečné množství informací od většího počtu respondentů najednou. Přesněji se jednalo o anonymní online dotazník, který byl respondentům (žákům a pedagogům na druhém stupni ZŠ) zprostředkován pomocí domény *Formuláře Google*.

Zasílaný dotazník pro žáky obsahoval celkově 16 položek (viz příloha č. 1) a dotazník pro pedagogy obsahoval 18 položek (viz příloha č. 2). Oba dotazníky byl nestandardizovaného typu a obsahovaly tyto typy položek:

- otevřené,
- polouzavřené,
- uzavřené,
- identifikační.

Dotazníky byly respondentům distribuovány prostřednictvím e-mailové adresy, kde byl sdílen hypertextový odkaz na online dotazník. Po rozkliknutí tohoto odkazu se respondenti seznámili s úvodní částí dotazníku. Tato část seznamovala respondenty s účelem průzkumu a poskytla jim pokyny k vyplňování.

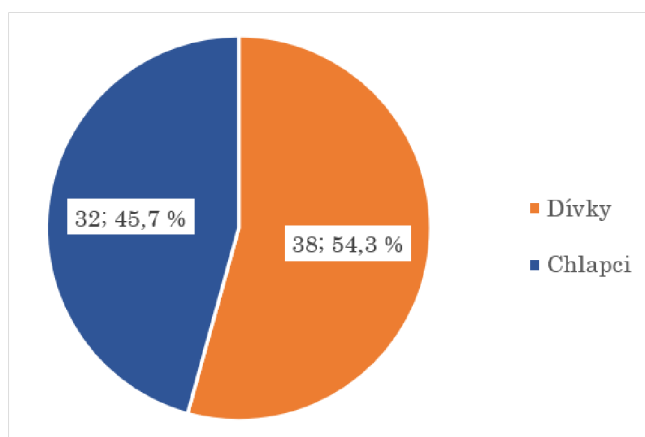
10 Popis průzkumného vzorku

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 120 respondentů – 70 žáků a 50 pedagogů z Libereckého kraje. Osloveni byli žáci a pedagogové druhého stupně v rámci 4 různých ZŠ. Následující výsledky položek, které sloužily k popisu zkoumaného vzorku, jsou uvedeny v této kapitole (konkrétně 10.1 Průzkumný vzorek – žáci a 10.2 Průzkumný vzorek – pedagogové). Výsledky z ostatních položek dotazníku jsou uvedeny v kapitole níže (konkrétně 12.1 Výsledky průzkumu – žáci a 12.2 Výsledky průzkumu – pedagogové).

10.1 Průzkumný vzorek – žáci

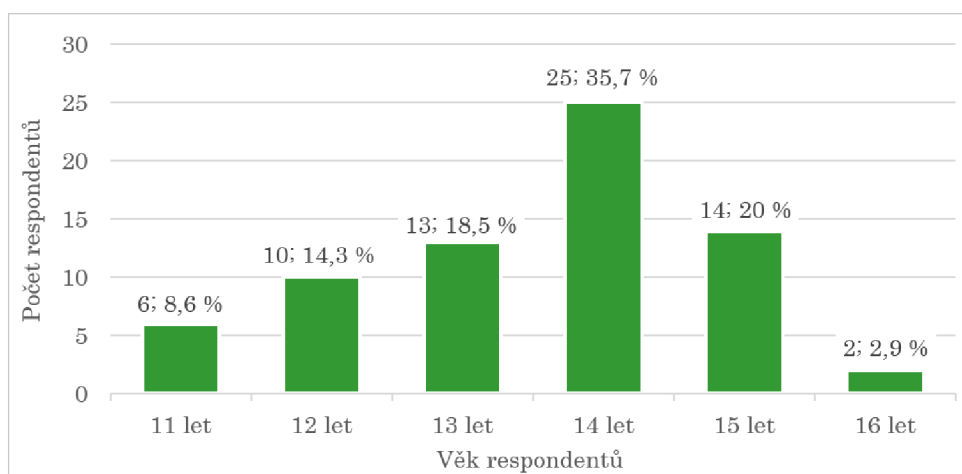
První průzkumný vzorek tvořili žáci druhého stupně ZŠ. Zkoumaný vzorek byl v dotazníkovém šetření popisován položkami č. 1, č. 2 a č. 3 (viz příloha č. 1).

Průzkumu se zúčastnilo celkem 70 žáků, z toho 38 dívek (54,3 %) a 32 chlapců (45,7 %). Blíže viz graf č. 3.



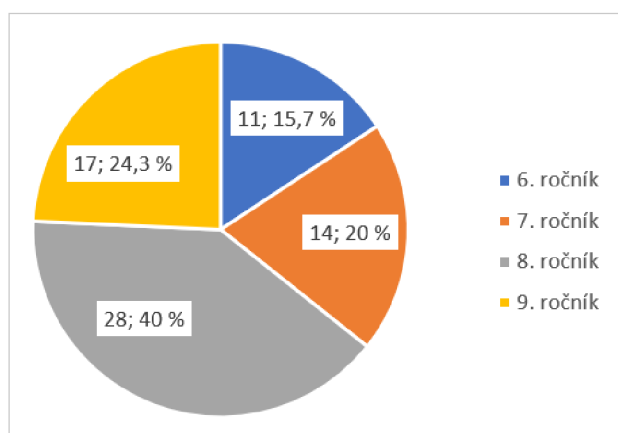
Graf č. 3: Pohlaví respondentů – žáci

Největší zastoupení respondentů bylo ve věku 14 let, kdy je jednalo o 25 respondentů (35,7 %). Dále se jednalo o respondenty ve věku 15 let, konkrétně o 14 respondentů (20 %), o respondenty ve věku 13 let, konkrétně o 13 respondentů (18,5 %), o respondenty ve věku 12 let, konkrétně o 10 respondentů (14,3 %) a respondenty ve věku 11 let, konkrétně o 6 respondentů (8,6 %). Nejméně respondentů bylo ve věku 16 let, kdy se jednalo pouze o 2 respondenty (2,9 %). Blíže viz graf č. 4.



Graf č. 4: Věk respondentů – žáci

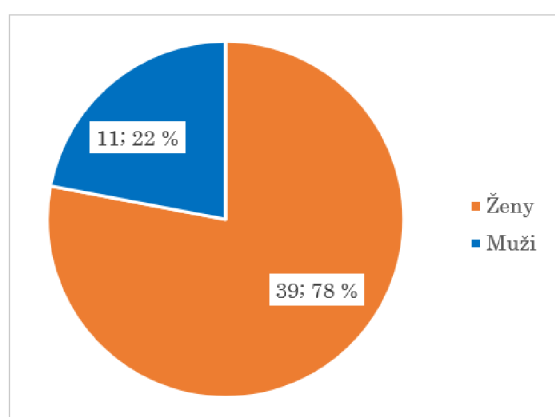
Ve zkoumaném vzorku bylo zastoupeno 28 respondentů z 8. ročníku (40 %), 17 respondentů z 9. ročníku (24,3 %), 14 respondentů ze 7. ročníku (20 %) a 11 respondentů ze 6. ročníku (15,7 %). Blíže viz graf č. 5.



Graf č. 5: Počet respondentů dle jednotlivých ročníků – žáci

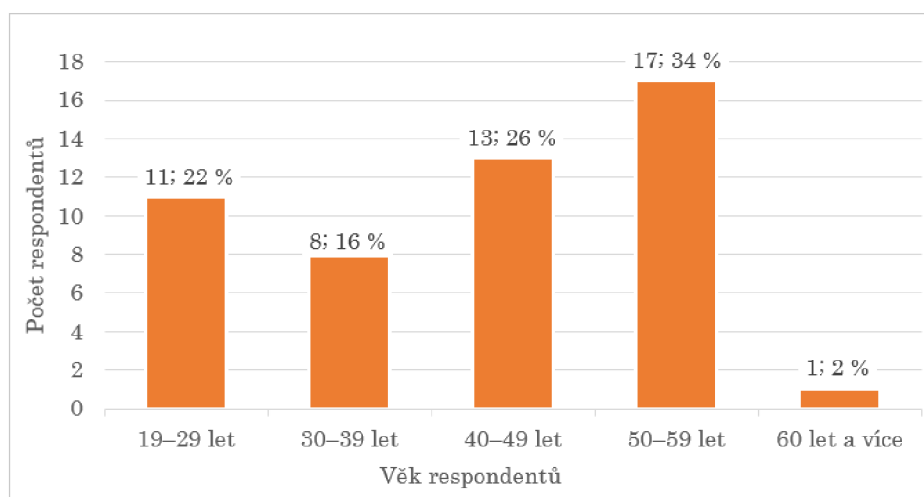
10.2 Průzkumný vzorek – pedagogové

Druhý průzkumný vzorek tvořili pedagogové druhého stupně ZŠ. Zkoumaný vzorek byl v dotazníkovém šetření popisován položkami č. 1, č. 2, č. 3 a č. 4 (viz příloha č. 2). Průzkumu se zúčastnilo celkem 50 pedagogů, z toho většinu respondentů tvořily ženy, v počtu 39 respondentek (78 %). Muži byli zastoupeni v počtu 11 respondentů (22 %). Blíže viz graf č. 6.



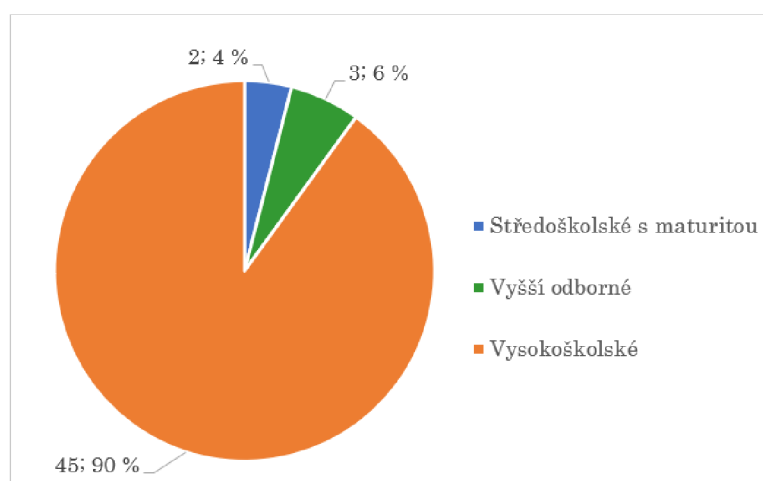
Graf č. 6: Pohlaví respondentů – pedagogové

Nejvíce respondentů bylo ve věku 50 až 59 let, v počtu 17 respondentů (34 %). Poté šlo o respondenty ve věku 40 až 49 let, konkrétně o 13 respondentů (26 %). Dále se jednalo o respondenty ve věku 19 až 29 let, konkrétně o 11 respondentů (22 %), o respondenty ve věku 30 až 39 let, konkrétně o 8 respondentů (16 %). Nejmenší podíl respondentů bylo ve věku 60 let a více, kdy se jednalo pouze o 1 respondenta (2 %). Blíže viz graf č. 7.



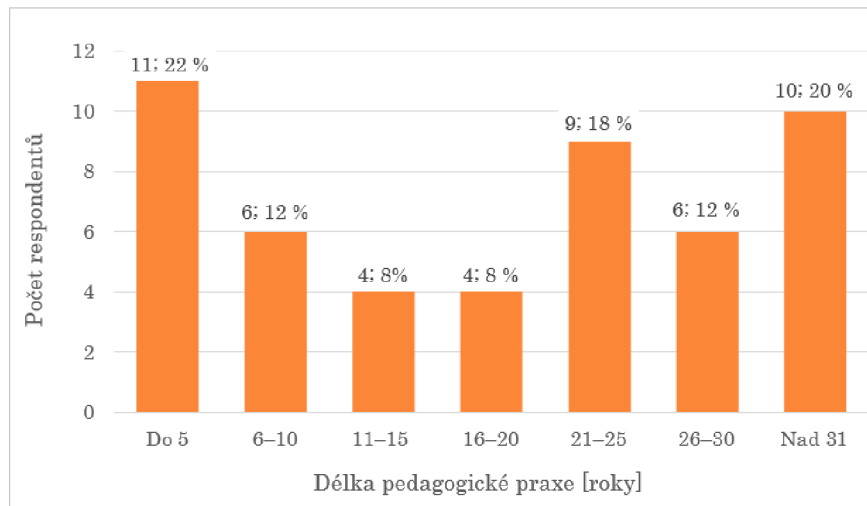
Graf č. 7: Věk respondentů – pedagogové

Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) 45 respondentů (90 %) uvedlo, že získalo vysokoškolské vzdělání, 3 respondenti (6 %) vyšší odborné a 2 respondenti (4 %) středoškolské s maturitou. Blíže viz graf č. 8.



Graf č. 8: Vzdělání respondentů – pedagogové

Nejvíce respondentů (22 %) uvedlo, že jejich pedagogická praxe činí do 5 let, což činí celkem 11 respondentů. Dále 10 respondentů (20 %) uvedlo, že jejich pedagogická praxe činí nad 31 let, 9 respondentů (18 %) 21 až 25 let, 6 respondentů (12 %) 6 až 10 let, dalších 6 respondentů (12 %) 26 až 30 let, 4 respondenti (8 %) 11 až 15 let a 4 respondenti (8 %) 16 až 20 let. Blíže viz graf č. 9.



Graf č. 9: Délka pedagogické praxe respondentů – pedagogové

11 Popis průzkumu

Dotazník byl vytvořen v únoru roku 2023 a dotazníkové šetření probíhalo do března roku 2023.

Nejprve byli osloveni pedagogové druhého stupně ZŠ prostřednictvím e-mailové adresy, která byla uvedena na webových stránkách jednotlivých škol, s žádostí o vyplnění dotazníku. Hypertextový odkaz v tomto e-mailu přenesl respondenty na anonymní online dotazník. Celkem bylo zasláno 110 e-mailů určených pro pedagogy na druhém stupni ZŠ. Průzkumu se zúčastnilo 50 pedagogů.

Následně byly dotazníky, určené pro žáky druhého stupně ZŠ, rozeslány třídním učitelům na druhém stupni ZŠ prostřednictvím e-mailové adresy ke sdílení tohoto dotazníku mezi své žáky. Pro žáky druhého stupně ZŠ byl následně vytvořen unikátní QR kód, který po naskenování skrz mobilní telefon žáky automaticky odkázal na dotazník. Celkem bylo osloveno prostřednictvím e-mailové adresy 20 třídních učitelů a průzkumu se zúčastnilo 70 žáků.

12 Výsledky průzkumu

Tato část bakalářské práce vyhodnocuje položky z anonymního dotazníkového šetření. Nejprve jsou shrnuty výsledky dotazníku pro žáky druhého stupně ZŠ a následně výsledky získané pomocí dotazníku určené pedagogům druhého stupně ZŠ. U každé průzkumné otázky je provedeno shrnutí vzešlých výsledků.

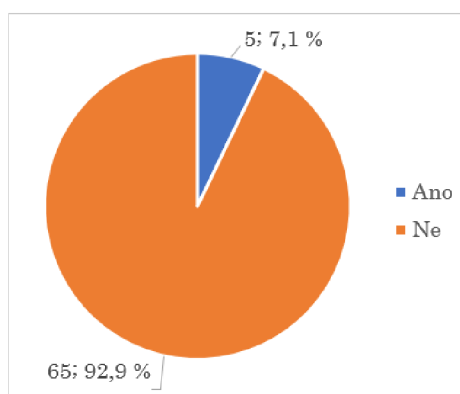
12.1 Výsledky průzkumu – žáci

V této kapitole jsou vyhodnoceny položky dotazníkového šetření určené žákům druhého stupně ZŠ. Dotazník obsahoval celkem 16 položek (viz příloha č. 1). Celkový počet respondentů byl 70. Výsledky položek č. 1, č. 2 a č. 3, kterými byly zjišťovány informace o respondentech, byly uvedeny výše, přesněji v kapitole 10.1 Průzkumný vzorek – žáci. U položek č. 5, č. 9 a č. 10 bylo možné označit více odpovědí.

Položka č. 4: „Slyšel/a jsi někdy o pojmu syndrom CAN?“

Čtvrtá položka dotazníku byla s uzavřenou odpovědí. Respondenti měli na výběr pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Tato položka zjišťovala, zda žáci někdy slyšeli o pojmu syndrom CAN.

Celkem 65 žáků (92,9 %) uvedlo, že se s tímto pojmem nesešlo. Zbýlých 5 žáků (7,1 %) se s tímto pojmem setkala. Blíže viz graf č. 10.



Graf č. 10: Povědomí o syndromu CAN – žáci

Položka č. 5: „Co si myslíš, že syndrom CAN znamená?“

Tato položka byla polouzavřeného typu. V této položce mohli žáci uvést více variant. Celkem bylo v této položce 152 označených odpovědí. V následující tabulce jsou označeny jednotlivé možnosti odpovědí s počtem označených možností. Správné odpovědi na tuto položku jsou v tabulce zvýrazněny tučně.

Bití rukou (facky) nebo nástroji (vařečka, řemen) zvolilo 40 žáků (57,1 %), nedostatek péče 33 žáků (47,1 %), sexuální zneužívání 30 žáků (42,9 %), šikanu 21 žáků (30 %), slovní nadávky a výhrůžky 18 žáků (25,7 %) a zákaz používání

mobilního telefonu, počítače nebo televize zvolilo 10 žáků (14,3 %). Blíže viz tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Vymezení syndromu CAN – žáci

Možnosti odpovědí	Počet označených odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Bití rukou (facky) nebo nástroji (vařečka, řemen)	40	57,1
Nedostatek péče	33	47,1
Sexuální zneužívání	30	42,9
Šikana	21	30
Slovní nadávky a výhrůžky	18	25,7
Zákaz používání mobilu, počítače, televize	10	14,3

Položka č. 6: „Jak bys vysvětlil/a pojem zanedbávání dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad.“

Tato položka byla s otevřenou odpovědí. Žáci měli vysvětlit pojem zanedbávání dětí nebo alespoň uvést konkrétní příklad zanedbávání dětí. Jelikož se jednalo o položku dotazníku s otevřenou odpovědí, v následující tabulce jsou uvedeny nejčastější odpovědi.

Nejvíce uvedenou možností byla kombinace fyzického a psychického zanedbávání, kdy žáci popsali konkrétní příklady. Tuto možnost uvedlo celkem 43 žáků (61,4 %). Nedostatek péče o dítě ze strany rodičů označilo 17 žáků (24,3 %). Dále 10 žáků (14,3 %) nezodpovědělo tuto položku nebo nedokázalo na ni odpovědět. Blíže viz tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Znalost pojmu zanedbávání dětí – žáci

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Kombinace fyzického a psychického zanedbávání	43	61,4
Nedostatek péče	17	24,3
Bez odpovědi	10	14,3

Položka č. 7: „Bojíš se chodit po vyučování domů?“

Položka č. 7 byla uzavřeného typu a respondenti měli na výběr pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Tato položka zjišťovala, kolik žáků se bojí po vyučování chodit domů.

Bylo zjištěno, že celkem 62 žáků (88,6 %) se nebojí chodit domu a 8 žáků (11,4 %) ano.

Položka č. 8: „Myslíš si, že se máš komu svěřit?“

Položka č. 8 byla též uzavřeného typu a respondenti měli na výběr pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Touto položkou bylo zjišťováno, zda žáci mají osobu, které se mohou svěřit.

Odpověď „Ano“ zvolilo 41 žáků (58,6 %) a „Ne“ zvolilo 29 žáků (41,4 %). Zároveň tato položka navazovala na následující položky (položky č. 9 a č. 10), které zjišťovaly, jaké konkrétní osoby či instituce, by žák oslovil a případně se jim svěřil.

Položka č. 9: „Pokud bys věděl/a o dítěti z tvého okolí, kterému se doma ubližuje, komu bys to oznámil/a?“

Touto položkou bylo zjišťováno, na koho by se žák obrátil v případě, pokud by věděl o dítěti z jeho okolí, kterému se doma ubližuje. Tato položka byla polouzavřeného typu. Žáci mohli vybrat více možností nebo doplnit své vlastní odpovědi. Celkem bylo v této položce označeno 128 odpovědí.

Nejčastěji se v odpovědích vyskytl člen rodiny a poté kamarád/a. Člena rodiny zvolilo 42 žáků a kamaráda/ku zvolilo 26 žáků. Třetí v pořadí byl pracovník Linky bezpečí a na čtvrtém místě učitel/ka. Pracovníka Linky bezpečí zvolilo 20 žáků a učitele/ku zvolilo 17 žáků. Celkem 12 žáků uvedlo, že by nikoho nekontaktovali. Nejméně žáků zvolilo policii, těchto žáků bylo celkem 11. Blíže viz tabulka č. 3.

Tabulka č. 3: Komu by žáci oznámili, že vědí o dítěti, kterému je doma ubližováno

Odpovědi respondentů	Počet označených odpovědí
Člen rodiny	42
Kamarád/ka	26
Pracovník Linky bezpečí	20
Učitel/ka	17
Nikomu bych to neoznámil/a	12
Policie	11

Položka č. 10: „Pokud by tobě bylo doma ubližováno, komu bys to oznámil/a?“

Položkou č. 10 bylo zjišťováno, na koho by se žák obrátil v případě, že by bylo jemu samotnému doma ubližováno. Tato položka byla též polouzavřeného typu a žáci mohli vybrat více možností nebo doplnit své vlastní odpovědi. Celkem bylo v této položce označeno 122 odpovědí.

Nejvíce žáků zvolilo kamaráda/ku, což bylo 39 žáků. Na druhém místě byl 27 žáky zvolen pracovník Linky bezpečí. Na třetím místě byla zvolena možnost, že by žáci nikoho nekontaktovali. Tuto možnost zvolilo celkem 17 žáků. Učitele/ku zvolilo 16 žáků a policii 15 žáků. Člena rodiny by zvolilo nejméně žáků, a to v počtu 8 žáků. Blíže viz tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Komu by žáci oznámili, že jim je doma ubližováno

Odpovědi respondentů	Počet označených odpovědí
Kamarád/ka	39
Pracovník Linky bezpečí	27
Nikomu bych to neoznámil/a	17
Učitel/ka	16
Policie	15
Člen rodiny	8

Položka č. 11: „Znáš telefonní číslo, na které zavoláš z mobilního telefonu při tísňovém volání (ohrožení života, bezpečnosti)? Pokud ano, zapiš toto telefonní číslo.“

Položka č. 11 zjišťovala, zda žáci znají telefonní číslo, které vytočí mobilním telefonem v případě ohrožení života či bezpečnosti. Tato položka byla otevřeného typu.

Celkem 42 žáků uvedlo správné telefonní číslo. Ze 42 žáků uvedlo 32 žáků (45,7 %) telefonní číslo 112 a 10 žáků (14,3 %) uvedlo telefonní číslo 158. Zbývajících 28 žáků (40 %) uvedlo buď chybné telefonní číslo nebo žádné. Blíže viz tabulka č. 5.

Tabulka č. 5: Znalost telefonního čísla při tísňovém volání – žáci

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
112	32	45,7
Nezodpovězeno (chybné nebo žádné číslo)	28	40
158	10	14,3

Položka č. 12: „Jak bys vysvětlil/a pojem týrání dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad.“

Tato položka byla s otevřenou odpovědí. Žáci měli vysvětlit pojem týrání dětí nebo alespoň uvést konkrétní příklad týrání dětí. Jelikož se jednalo o položku dotazníku s otevřenou odpovědí, v tabulce níže jsou uvedeny nejčastější odpovědi.

Nejčastěji uvedenou možností bylo fyzické týrání, které označilo celkem 40 žáků (57,1 %). Kombinaci fyzického a psychického týrání uvedlo 19 žáků (27,1 %). Tuto položku nezodpovědělo celkem 9 žáků (12,9 %). Příklady psychického týrání uvedli 2 žáci (2,9 %). Blíže viz tabulka č. 6.

Tabulka č. 6: Znalost pojmu týrání dětí – žáci

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Pouze fyzické týrání	40	57,1
Kombinace fyzického a psychického týrání	19	27,1
Nezodpovězeno (žádná odpověď)	9	12,9
Pouze psychické týrání	2	2,9

Položka č. 13: „Jak bys vysvětlil/a pojem zneužívání dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad.“

Tato položka byla opět s otevřenou odpovědí. Žáci měli vysvětlit pojem zneužívání dětí nebo alespoň uvést konkrétní případ zneužívání dětí. Jelikož se jednalo o položku dotazníku s otevřenou odpovědí, v tabulce níže jsou uvedeny nejčastější odpovědi.

Nejčastěji uvedenou možností bylo sexuální zneužívání různých forem (pohlavní styk nebo dotýkání na intimních místech). Tuto možnost uvedlo celkem 32 žáků (45,7 %). Dětskou práci uvedlo 21 žáků (30 %). Celkem 15 žáků (21,4 %) tuto položku nezodpovědělo. Grooming uvedli celkem 2 žáci (2,9 %). Blíže viz tabulka č. 7.

Tabulka č. 7: Znalost pojmu zneužívání dětí – žáci

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Sexuální zneužívání	32	45,7
Dětská práce	21	30
Nezodpovězeno (žádná odpověď)	15	21,4
Grooming	2	2,9

Položka č. 14: „Myslíš si, že dostatečně rozumíš pojmům týrání, zneužívání a zanedbávání?“

Tato položka byla s uzavřenou odpovědí, kdy respondenti měli na výběr ze dvou možností – ano, ne. Položka zjišťovala, zda žáci dostatečně rozumí pojmům týrání, zneužívání a zanedbávání.

Z výsledků vyplývá, že 54 žáků (77,1 %) rozumí těmto pojmům a 16 žáků (22,9 %) ne.

Položka č. 15: „Bylo ti ve škole řečeno o problematice týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí?“

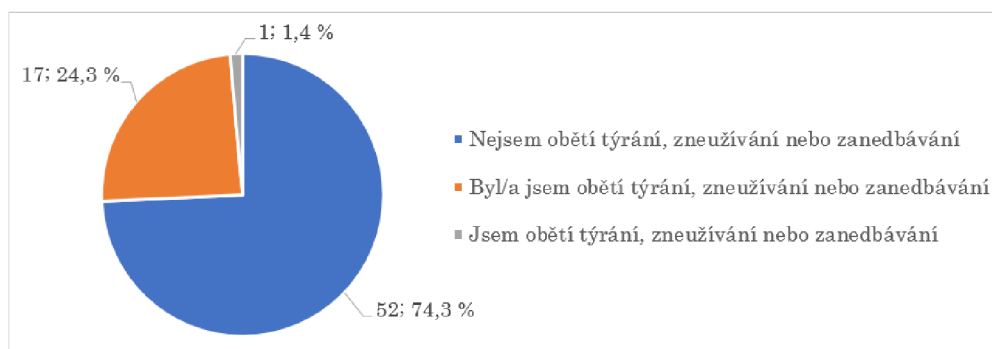
Zde se jednalo opět o položku s uzavřenou odpovědí. Respondenti měli na výběr za dvou možností – ano, ne. Tato položka zjišťovala, zda bylo žákům řečeno o problematice týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí.

Z výsledků vyplývá, že většině dotazovaným žákům nebylo dostatečně řečeno ve škole o problematice týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí. Jedná se o 41 žáků (58,6 %). Zbýlých 29 žáků (41,4 %) uvedlo, že jim bylo řečeno ve škole o problematice týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí.

Položka č. 16: „Byl/a jsi sám/sama obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání?“

Poslední položka č. 16 zjišťovala, zda byl, je nebo není dotazovaný žák obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Tato položka byla uzavřeného typu a žáci měli na výběr pouze z následujících tří možností.

Odpověď „Nejsem obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání“ zvolilo 52 žáků (74,3 %) a „Byl/a jsem obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání“ zvolilo 17 žáků (24,3 %). Pouze 1 žák (1,4 %) zvolil odpověď „Jsem obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání“. Blíže viz graf č. 11.



Graf č. 11: Výskyt týrání, zneužívání nebo zanedbávání – žáci

12.2 Výsledky průzkumu – pedagogové

V této kapitole jsou vyhodnoceny položky dotazníkového šetření určené pedagogům druhého stupně ZŠ. Dotazník obsahoval celkem 18 položek (viz příloha č. 2). Celkový počet respondentů byl 50. Výsledky položek č. 1, č. 2, č. 3 a č. 4, kterými byly zjišťovány informace o respondentech, byly uvedeny výše v kapitole 10.2 Průzkumný vzorek – pedagogové. U položek č. 6, č. 12, č. 15, č. 16 a č. 17 bylo možné označit více odpovědí.

Položka č. 5: „Co si představujete pod pojmem syndrom CAN?“

U této položky šlo o typ položky s otevřenou odpovědí. Pedagogové měli uvést, co si představují pod pojmem syndrom CAN. Jelikož se jednalo o položku dotazníku s otevřenou odpovědí, v tabulce níže jsou uvedeny nejčastější odpovědi.

Z této tabulky vyplývá, že 24 pedagogů (36 %) zodpovědělo, že pod pojmem syndrom CAN si představili zkratku, která znamená syndrom týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte nebo zde také popisovali týrané, zneužívané či zanedbávané dítě. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla ta, že pod pojmem syndrom CAN si pedagogové představili syndrom týraného dítěte nebo pouze týrané dítě a týrání. Ostatních 8 pedagogů (16 %) si pod tímto pojmem nepředstavili nic nebo tuto položku nezodpověděli. Blíže viz tabulka č. 8.

Tabulka č. 8: Povědomí o syndromu CAN – pedagogové

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte	24	36
Syndrom týraného dítěte	18	48
Bez odpovědi	8	16

Položka č. 6: „Označte, co podle Vás syndrom CAN zahrnuje.“

V této položce měli respondenti uvést, co podle nich syndrom CAN zahrnuje. Pedagogové měli možnost v této položce zvolit více variant. Tabulka č. 9 uvádí jednotlivé možnosti odpovědí s počtem označených možností na tuto položku. Správné odpovědi na tuto položku jsou v tabulce zvýrazněny tučně. Celkem bylo v této položce uvedeno 227 označených odpovědí.

Z výsledků je zřejmé, že všech 50 dotazovaných pedagogů uvedlo, že syndrom CAN zahrnuje psychické týrání. Dále 49 pedagogů označilo fyzické týrání, 44 pedagogů zanedbávání, 39 pedagogů sexuální zneužívání a polovina pedagogů označila zvláštní formy syndromu CAN. Následně 20 pedagogů zvolilo, že syndrom CAN zahrnuje šikanu.

Tabulka č. 9: Vymezení syndromu CAN – pedagogové

Možnosti odpovědi	Počet označených odpovědí
Psychické týrání	50
Fyzické týrání	49
Zanedbávání	44
Sexuální zneužívání	39
Zvláštní formy syndromu CAN	25
Šikana	20

Položka č. 7: „Co si představujete pod pojmem fyzické týrání dětí?“

Tato položka dotazníku byla s otevřenou odpovědí. Pedagogové měli uvést, co si představují pod pojmem fyzické týrání. Jelikož se jednalo o položku dotazníku s otevřenou odpovědí, tak tabulka č. 10 uvádí nejčastější odpovědi a počet odpovědí na tuto položku.

Nejvíce pedagogů u této položky uvedlo nejrůznější formy násilného ubližování. Pedagogové také uvedli, že tyto projevy jsou často viditelné pouhým okem, a to v podobě modřin, oděrek, popálenin. Tuto možnost uvedlo 42 pedagogů (84 %). Zbýlých 8 pedagogů (16 %) uvedlo, že fyzické týrání značí nedostatečné uspokojování životních potřeb. Následně uváděli tyto potřeby ve formě nedostatku jídla, pití nebo hygieny.

Tabulka č. 10: Znalost pojmu fyzického týrání dětí – pedagogové

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Násilné ubližování	42	84
Nedostatečné uspokojování životních potřeb (nedostatek jídla a pití, zanedbávání hygieny)	8	16

Položka č. 8: „Co si představujete pod pojmem psychické týrání dětí?“

Tato položka byla opět s otevřenou odpovědí. Pedagogové měli uvést, co si představují pod pojmem psychické týrání. Jelikož se jednalo o položku dotazníku s otevřenou odpovědí, v tabulce níže jsou uvedeny nejčastější odpovědi a počet odpovědí na tuto položku.

Celkem 26 pedagogů (52 %) uvedlo, že si pod pojmem psychické týrání představilo ponižování (urážky, posměch). Dále 12 pedagogů (24 %) uvedlo vyhrožování a ostatních 12 pedagogů (24 %) uvedlo zakazování aktivit, jako formu trestu. Blíže viz tabulka č. 11.

Tabulka č. 11: Znalost pojmu psychického týrání dětí – pedagogové

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Ponižování (posměch, urážky)	26	52
Vyhrožování	12	24
Zakazování aktivit (jako forma trestu)	12	24

Položka č. 9: „Co si představujete pod pojmem zneužívání dětí?“

9. položka dotazníku byla opět s otevřenou odpovědí. Pedagogové měli uvést, co si představují pod pojmem zneužívání dětí. Jelikož se jednalo o položku dotazníku s otevřenou odpovědí, tabulka č. 12 uvádí nejčastější odpovědi a počet odpovědí na tuto položku.

Z 50 pedagogů (100 %) jich uvedlo 48 (96 %), že pod pojmem zneužívání dětí si představují sexuální zneužívání v podobě dotykové formy. Tyto formy pedagogové uváděly téměř zcela stejné – pohlavní styk, znásilnění, osahávání, komerční sexuální zneužívání. Pouze 2 pedagogové (4 %) uvedli sexuální zneužívání v podobě bezdotykové formy, a to nucení se dívat na pornografický obsah a záměrné obnažování dospělého člověka před dítětem.

Tabulka č. 12: Znalost pojmu zneužívání dětí – pedagogové

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Sexuální zneužívání v podobě dotykové formy (pohlavní styk, osahávání)	48	96
Sexuální zneužívání v podobě bezdotykové formy (přehrávání pornografie, obnažování před dítětem)	2	4

Položka č. 10: „Co si představujete pod pojmem zanedbávání dětí?“

Tato položka byla opět s otevřenou odpovědí. Pedagogové měli uvést, co si představují pod pojmem zanedbávání dětí. Jelikož se jednalo o položku dotazníku

s otevřenou odpovědí, tabulka č. 13 uvádí nejčastější odpovědi a počet odpovědí na tuto položku.

Celkem 30 pedagogů (60 %) uvedlo v této položce kombinaci tělesného a citového zanedbávání. Dále 15 pedagogů (30 %) uvedlo pouze příklady tělesného zanedbávání. Zbýlých 5 pedagogů (10 %) uvedlo pouze příklady citového zanedbávání.

Tabulka č. 13: Znalost pojmu zanedbávání dětí – pedagogové

Odpovědi respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření [%]
Tělesné a citové zanedbávání	30	60
Pouze tělesné zanedbávání	15	30
Pouze citové zanedbávání	5	10

Položka č. 11: „Požádal Vás žák se syndromem CAN o pomoc?“

Tato položka č. 11 byla uzavřeného typu a respondenti měli na výběr pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Položka zjišťovala, zda dotyčného pedagoga požádal žák se syndromem CAN o pomoc.

Bylo zjištěno, že celkem 43 pedagogů (86 %) nebylo požádáno žákem se syndromem CAN o pomoc. Avšak 7 pedagogů (14 %) uvedlo, že bylo požádáno žákem se syndromem CAN o pomoc.

Položka č. 12: „Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ano, o jakou formu syndromu CAN se jednalo?“

Respondenti v této položce uváděli, jaké formy syndromu CAN měl žák, který je požádal o pomoc. Pedagogové volili z více variant. Celkem zodpovědělo tuto položku 7 pedagogů (14 %). Odpovědí v této položce bylo 10.

Z tabulka č. 14 je zřejmé, že pedagogy nejvíce oslovovali žáci psychicky týraní. Dále žáci fyzicky týraní a zanedbávání. Pedagogy neoslovil žádný žák, který by byl sexuálně zneužíván.

Tabulka č. 14: Formy syndromu CAN u žáka, který požádal o pomoc – pedagogové

Možnosti odpovědí	Označené odpovědi
Psychické týrání	5
Fyzické týrání	3
Zanedbávání	2
Sexuální zneužívání	0

Položka č. 13: „Souhlasíte s tvrzením, že se týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí vyskytuje pouze v nefunkčních rodinách?“

Položka č. 13 byla uzavřeného typu a respondenti měli na výběr pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Tato položka zjišťovala, zda pedagogové souhlasí s tvrzením, že se týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí vyskytuje pouze v nefunkčních rodinách.

Bylo zjištěno, že celkem 44 pedagogů (88 %) nesouhlasí s tímto tvrzením a zbylých 6 pedagogů (12 %) ano.

Položka č. 14: „Považujete za důležité nebo vhodné hovořit s žáky o syndromu CAN?“

Tato položka byla též uzavřeného typu. Respondenti u této položky měli na výběr pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Položka č. 14 zjišťovala, zda pedagogové považují za důležité nebo vhodné hovořit s žáky o syndromu CAN.

Celkem 48 pedagogů (96 %) uvedlo, že považují za důležité nebo vhodné hovořit s žáky o syndromu CAN. Pouze 2 pedagogové uvedli, že nepovažují za důležité nebo vhodné hovořit s žáky o syndromu CAN.

Položka č. 15: „Jakým vhodným způsobem považujete zařadit problematiku syndromu CAN do výuky?“

Tato položka dotazníku byla polouzavřeného typu. Pedagogové měli uvést, jakým vhodným způsobem považují zařazení problematiky syndromu CAN do výuky. V této položce mohli pedagogové uvést více odpovědí. Tabulka č. 15 označuje jednotlivé možnosti odpovědí s počtem označených možností. Celkem bylo v této položce uvedeno 89 označených odpovědí.

Nejvíce respondentů uvedlo, že by syndrom CAN zařadili do výuky prostřednictvím besedy, tuto možnost označilo celkem 42 pedagogů. Z 50 pedagogů by polovina pedagogů zvolila video. Třetí, ale už výrazně méně volená varianta odpovědi byla prezentace, kterou zvolilo 15 pedagogů. Celkem 4 pedagogové by syndrom CAN zařadili do výuky formou diskuze. Dva pedagogové uvedli, že by nezařadili vůbec tuto problematiku do výuky. Pouze jeden respondent uvedl, že by využil interaktivní pracovní materiály.

Tabulka č. 15: Možnosti zařazení problematiky syndromu CAN do výuky – pedagogové

Možnosti odpovědi	Označené odpovědi
Beseda	42
Video	25
Prezentace	15
Diskuze	4
Žádným způsobem	2
Interaktivní pracovní materiály	1

Položka č. 16: „Na jakou osobu nebo instituci byste se obrátil/a v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání u žáka?“

Tato položka dotazníku byla polouzavřeného typu. Pedagogové měli uvést, na jakou osobu či instituci by se obrátili v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání u žáka. V této položce mohli pedagogové uvést více odpovědí.

Tabulka č. 16 označuje jednotlivé možnosti odpovědi s počtem označených možností. Celkem bylo v této položce uvedeno 148 označených odpovědí.

Celkem 38 pedagogů by v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání u žáka zejména oslovili výchovného poradce. Druhá, opět více volená varianta odpovědi, byla varianta OSPOD, kdy tuto možnost zvolilo 36 pedagogů. Třetí nejvíce zvolenou variantou odpovědi byla policie, kterou označilo 26 pedagogů. Dále ředitele školy označilo 24 pedagogů a speciálního pedagoga 17 pedagogů. Nejméně pedagogů by kontaktovalo rodiče v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání u žáka.

Tabulka č. 16: Osoba či instituce, na kterou by se obrátil respondent při zjištění syndromu CAN u žáka – pedagogové

Možnosti odpovědí	Označené odpovědi
Výchovný poradce	38
OSPOD	36
Ředitel/ka školy	24
Policie	26
Speciální pedagog	17
Rodiče	7

Položka č. 17: „Odkud získáváte bližší informace ohledně syndromu CAN?“

Tato položka dotazníku byla polouzavřeného typu. Pedagogové měli uvést, odkud získávají bližší informace ohledně syndromu CAN. V této položce mohli pedagogové uvést více odpovědí. Tabulka č. 17 označuje jednotlivé možnosti odpovědí s počtem označených možností. Celkem bylo v této položce uvedeno 93 označených odpovědí.

Z 50 pedagogů 30 označilo, že získává bližší informace ohledně syndromu CAN z masmédií. Více jak polovina pedagogů uvedla, že získávají informace z literatury. Dále 14 pedagogů označilo webináře a 13 semináře pořádané školou, na které vyučují. Devět respondentů uvedlo, že nezískávají bližší informace ohledně syndromu CAN.

Tabulka č. 17: Získávání informací o syndromu CAN – pedagogové

Možnosti odpovědí	Označené odpovědi
Masmédia (televize, internet)	30
Literatura	27
Webináře	14
Semináře pořádané školou, kde vyučuji	13
Nezískávám bližší informace	9

Položka č. 18: „Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o problematice syndromu CAN?“

Poslední položka byla uzavřeného typu a respondenti měli na výběr pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Položka č. 18 zjišťovala, zda si pedagogové myslí, že jsou dostatečně informováni ohledně problematice syndromu CAN.

Výsledky z této položky byly skoro vyrovnané. Bylo zjištěno, že celkem 26 pedagogů (52 %) si myslí, že jsou dostatečně informováni o problematice syndromu CAN. Zbýlých 24 pedagogů (48 %) si myslí, že nejsou dostatečně informováni ohledně této problematiky.

13 Vyhodnocení průzkumných otázek

Pro dosažení stanoveného cíle bakalářské práce a zodpovězení formulovaných průzkumných otázek autorka vypracovala dva online anonymní dotazníky, které byly následovně rozeslány respondentům. Co se týče počtu vyplněných dotazníků, dopadlo dotazníkové šetření dle zamýšleného záměru. Dotazníky vyplnilo celkem 120 respondentů, a to přesně 70 žáků a 50 pedagogů, kteří dochází a působí na druhém stupni ZŠ v Libereckém kraji.

Původním předpoklad byl získat stejný počet vyplněných dotazníků jak od žáků, tak od pedagogů. Vzorek 120 respondentů lze však označit za dostačující k vyhodnocování získaných dat od těchto respondentů.

V kapitole 8 (Průzkumné otázky) byly k dosažení cíle bakalářské práce formulovány následující 2 průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č. 1: „Jaké znalosti mají žáci a pedagogové ohledně syndromu CAN?“

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky v dotazníkovém šetření č. 4 a č. 5 z přílohy č. 1. Položka č. 4 („Slyšel/a jsi někdy o pojmu syndrom CAN?“) byla uzavřeného typu, kdy respondenti (žáci) mohli volit pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Položka č. 5 („Co si myslíš, že syndrom CAN znamená?“), která byla polouzavřeného typu a respondenti (žáci) volili více možných odpovědí, zjišťovala, zda žáci správně vyznačí jednotlivé položky (formy syndromu CAN). Z tohoto průzkumného šetření vyplynulo, že ze 70 žáků 65 o syndromu CAN neslyšelo a 5 žáků uvedlo, že o tomto syndromu už slyšelo. Následně nejvíce žáků vyznačilo, že

syndrom CAN podle nich znamená fyzické ubližování, nedostatek péče a sexuální zneužívání. Tyto odpovědi žáků jsou seřazeny, dle nejvyššího počtu zvolených možností. Lze konstatovat, že nejvíce žáků (celkem 40) zvolilo fyzické ubližování, protože tato forma násilí zanechává na člověku nejvíce viditelných stop v podobě modřin, tržných ran atd. Méně žáků (konkrétně se jednalo o 18 žáků) však zvolilo možnost slovních nadávek a výhrůžek, které představují psychické týrání. Zde lze uvést fakt, že respondenti si nemuseli uvědomovat závažnost psychického ubližování, protože to nezanechává na člověku takové stopy, jako ubližování fyzické. Výsledky z položky č. 5 jsou uvedeny výše v tabulka č. 1.

Dále se k této průzkumné otázce vztahovaly položky č. 5 a č. 6 z přílohy č. 2. Položka č. 5 („Co si představujete pod pojmem syndrom CAN?“) byla s otevřenou odpovědí, kdy respondenti (pedagogové) měli uvést, co si konkrétně představují pod pojmem syndrom CAN. Položka č. 6 („Označte, co podle Vás syndrom CAN zahrnuje.“) byla polouzavřeného typu, kdy respondenti (pedagogové) mohli označit z více možností, co podle nich syndrom CAN zahrnuje. Z tohoto průzkumného šetření vyplynulo, že necelá polovina respondentů (pedagogů) si pod pojmem syndrom CAN představili syndrom týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte a někteří pouze syndrom týraného dítěte. Pedagogové v položce č. 5 překládali význam zkratky CAN do českého jazyka, což bylo velice překvapující. Nejméně častou odpovědí bylo to, že si pedagogové nedokázali nic konkrétního vybavit nebo nevěděli, že tento pojem vůbec existuje. Pedagogové dále správně určili, že syndrom CAN zahrnuje fyzické týrání, psychické týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání a zvláštní formy syndromu CAN. Nejméně častou vybranou možností byla šikana. Na tyto výsledky odkazuje výše tabulka č. 8 a tabulka č. 9.

Průzkumná otázka č. 2: „Jaké zkušenosti mají pedagogové se syndromem CAN?“

Druhá průzkumná otázka zjišťovala, jaké zkušenosti mají pedagogové se syndromem CAN. Tato průzkumná otázka byla zodpovězena pomocí dotazníkového šetření, konkrétně položkami č. 11, č. 12 a č. 16 z přílohy č. 2.

Položka č. 11 („Požádal Vás žák se syndromem CAN o pomoc?“) byla uzavřeného typu, kdy respondenti (pedagogové) mohli volit pouze ze dvou odpovědí – ano, ne. Položka č. 12 („Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ano, o jakou formu syndromu CAN se jednalo?“) byla polouzavřeného typu, kde mohli pedagogové

uvést více odpovědí. Položka č. 16 („Na jakou osobu nebo instituci byste se obrátil/a v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání u žáka?“) byla polouzavřeného typu, kde pedagogové též mohli uvést více odpovědí.

Z tohoto průzkumného šetření vyplynulo, že celkem z 50 pedagogů pouze 7 bylo osloveno žákem se syndromem CAN o pomoc. Tento výsledek nebyl překvapující, protože nejvíce žáků v položce č. 10 (z přílohy č. 1) uvedlo, že by kontaktovali nejprve svého kamarádka/ku či pracovníka Linky bezpečí, kdyby jim bylo doma ubližováno. Blíže pedagogové uvedli, že tento žák, který je oslovil o pomoc, si procházel psychickým týráním, fyzickým týráním nebo zanedbáváním. Následně z tohoto šetření vyplynulo, že žádný žák, který procházel sexuálním zneužíváním, nepožádal tyto pedagogy o pomoc. Blíže viz tabulka č. 14. Dále bylo zjištěno, že většina pedagogů by při zjištění syndromu CAN u žáka kontaktovala výchovného poradce či OSPOD a policii. Tyto tři možnosti byly nejvíce označovány dotazovanými pedagogy. Z této položky také vyplynulo, že pouze 7 pedagogů z 50 by kontaktovalo rodiče dítěte se syndromem CAN.

14 Diskuze

Jak již bylo uvedeno výše, celkem se průzkumu zúčastnilo 120 respondentů (70 žáků a 50 pedagogů) prostřednictvím anonymního online dotazníku, který byl zhotoven ve dvou variantách – pro žáky (viz příloha č. 1) a pro pedagogy (viz příloha č. 2). Tato kapitola věnuje pozornost nejprve diskuzi výsledků z průzkumu získaných od žáků a poté od pedagogů druhého stupně ZŠ.

V dotazníku, který byl určen žákům, byly první tři položky identifikačního typu. Zjišťovaly pohlaví, věk a ročník, který žáci navštěvovali na ZŠ. Z celkového počtu 70 respondentů bylo 54,3 % dívek a 45,7 % chlapců. Nejvíce zde převažoval věk 14 let (35,7 %) a navštěvovaný 8. ročník (40 %).

Prostřednictvím dotazníku bylo zjištěno, že velké procento žáků (92,9 %) o syndromu CAN nikdy neslyšelo. Je však velmi pravděpodobné, že tento pojem se v běžné komunikaci mezi žáky neužívá, a proto pojem syndromu CAN žáci neznají. Zároveň více než polovina žáků (58 %) uvedla, že jim ve škole nebylo řečeno o problematice týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí.

Z průzkumu však vyplývá, že 77,1 % dotazovaných žáků na druhém stupni

ZŠ vědí, co týrání, zneužívání a zanedbávání dětí znamená. Toto bylo blíže zjištěno z položek č. 6 („Jak bys vysvětlil/a pojem zanedbávání dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad“), č. 12 (Jak bys vysvětlil/a pojem týrání dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad) a č. 13 („Jak bys vysvětlil/a pojem zneužívání dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad“). Konkrétně u položky č. 13 se opakovala odpověď, že žáci věděli, co pojem zneužívání znamená, ale tato otázka jim nebyla příjemná, tak nic neuvedli. Což je očividné, protože se jedná o velmi citlivé a intimní téma. Zároveň položka č. 13 byla nejméně zodpovězenou položku z těchto tří podobně sestavených položek. Toto zjištění bylo překvapující, protože i přes to, že tento dotazník byl zcela anonymní, žáci nechtěli uvést odpověď.

Ze zjištěných výsledků dále vyplývá, že v dotazníkovém šetření (konkrétně u položky č. 5) 21 žáků zvolilo šikanu jako syndrom CAN. Šikana není přímo zařazena do tohoto syndromu. Dítě se však může stát terčem školní šikany, pokud bude např. zanedbané, úzkostné nebo podvyživené (Šebková, aj. 2022). Tento výsledek mohl být ovlivněn informovaností žáků ohledně tematiky šikany, která patří mezi nejvíce diskutované téma ve školách prostřednictvím besed. Rovněž více než polovina žáků označila správně možnost bití rukou (facky) nebo nástroji (vařečka, řemen) jako syndrom CAN. Autorka je přesvědčena, že tyto výsledky mohou být ovlivněny též informovaností žáků o problematice fyzického násilí, které je v dnešní době diskutováno především prostřednictvím masmédií (nejčastěji internetu) či mezi žáky osobně.

Průzkum dále odhalil, že 62 dotazovaných žáků ze 70 se cítí v prostředí domova bezpečně. Což bylo příjemné zjištění. Je pravděpodobné, že žáci, kteří uvedli opak (konkrétně 8 žáků ze 70), mohou zažívat dlouhodobé či krátkodobé rodinné problémy nebo problémy spojené se sociálně patologickými jevy.

Téma důvěry u žáků zjišťovaly položky č. 8, č. 9 a č. 10. Díky položce č. 9 bylo zjištěno, že pokud by bylo ubližováno dítěti v jejich okolí, tak by žáci kontaktovali nejprve rodiče, kamarády nebo pracovníka Linky bezpečí. Toto pořadí nebylo překvapující. Lze se domnívat, že žáci by kontaktovali pracovníka Linky bezpečí za účelem potřeby odbornějšího názoru, jak pomoci tomuto dítěti. Výsledky v položce č. 10 však odhalily, že pokud by samotným žákům bylo ubližováno, tak by nejprve kontaktovali své kamarády či pracovníka Linky bezpečí. Lze se domnívat, že žáci by nejspíše kontaktovali vrstevníky nebo spolužáky. Z těchto výsledků na tuto položku tedy vyplývá, že by se žáci nejprve s touto skutečností svěřili kamarádům a až poté

by tuto situaci chtěli řešit razantnějším způsobem.

Výsledky u položky č. 11 autorku překvapily, protože neočekávala, že by 40 % dotazovaných žáků neodpovědělo, jaké telefonní číslo by vytočili v případě ohrožení života nebo bezpečí. Lze předpokládat, že tito žáci nebyli dostatečně vzděláni či informováni o tom, koho kontaktovat v případě nouze. Neznalost jednotlivých důležitých telefonních čísel může být dále zapříčiněna funkcí v podobě SOS tlačítka nainstalovaném v mobilním telefonu, které po stisknutí automaticky kontaktuje tísňové služby. Zbytek žáků (60 %) uvedlo správně čísla 112 a 158.

V dotazníku, který byl určen pedagogům, byly první čtyři položky identifikačního typu. Tyto položky zjišťovaly pohlaví, věk, dosažené vzdělání a délku pedagogické praxe. Z celkového počtu 50 respondentů bylo 78 % žen a 22 % mužů. Nejvíce zde převažovali pedagogové ve věku 50 až 59 let (34 %). Přesně 90 % pedagogů uvedlo, že disponují vysokoškolským vzděláním. Odpovědi pedagogů ohledně délky pedagogické praxe byly rozškálovány do 7 kategorií po pěti letech výkonu praxe. Pedagogové byli téměř rovnoměrně rozvrstveni ve všech kategoriích.

Položka č. 5 zjišťovala, zda pedagogové věděli, co znamená pojem syndrom CAN, který značí: syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Dunovský, aj. 1995). Bylo zjištěno, že 48 % dotazovaných pedagogů správně definovalo tento pojem. Následně na tuto položku navazovala položka č. 6, která zjišťovala, zda pedagogové určili, co syndrom CAN zahrnuje. Což je fyzické týrání, psychické týrání, sexuální týrání a zvláštní formy syndromu CAN (Mydlíková, aj. 2021). Z této položky bylo zjištěno, že více jak polovina pedagogů vyznačila správně formy syndromu CAN.

Následující položky č. 7, č. 8, č. 9 a č. 10 byly otevřeného typu. Položka č. 7 zjišťovala, zda pedagogové správně umí definovat pojem fyzické týrání dětí. Celkem 84 % pedagogů uvádělo násilné ubližování ve formě bití, facek a fyzických trestů. 16 % pedagogů popsalo případy, kdy nebyly dostatečně uspokojovány životní potřeby dítěte jako – nedostatek jídla, pití a zanedbání hygieny. Z položky č. 8 bylo zjištěno, že přes polovina dotazovaných pedagogů uvedla, že si pod pojmem psychické týrání dětí představují ponižování ve formě urážek a posměchů směřované k dítěti. 12 % pedagogů uvedlo výhrůžky, různé zastrašování dětí a zbylých 12 % uvedlo tresty ve formě zakazování nejrůznějších aktivit, které dítě dělalo s oblibou. V položce č. 9 bylo zjištěno, že pedagogové uvedli buď formy zneužívání v podobě dotykové formy nebo

bezdotykové formy. Nejvíce pedagogů (48 %) uvedlo formy v podobě dotykové formy a zbylý počet pedagogů (2 %) v podobě bezdotykové. Tento výsledek byl překvapující, protože pouze 2 pedagogové určili, že zneužívání může mít podobu přehrávání pornografie či záměrného obnažování před dítětem. Položka č. 10 zjišťovala, zda pedagogové správně definují pojem zanedbávání dětí. Přes polovina pedagogů správně zapsala, že zanedbávání může být tělesného i citového typu.

U položky č. 13 se měli pedagogové rozhodnout, zda souhlasí s tvrzením, že se syndrom CAN vyskytuje pouze v nefunkčních rodinách. Na tuto položku odpovědělo správně 88 % dotazovaných pedagogů. I ve funkčních rodinách, kde se dítěti dostává potřebné péče, se může vyskytnout jakákoli forma syndromu CAN. Tyto děti mohou postrádat jakoukoli formu péče, která je nezbytná pro zdravý vývoj dítěte, bez ohledu na to, z jakého sociálně-ekonomického prostředí pocházejí (Krejčířová 2007).

Dále 96 % pedagogů uvedlo, že považují za důležité a vhodné hovořit s žáky o syndromu CAN. Problematika syndromu CAN je velmi citlivé téma, proto by měli pedagogové dodržovat určité zásady komunikace. Nejvíce pedagogů (84 %) uvedlo, že by problematiku syndromu CAN zařadilo do výuky pomocí besedy. Nejvíce efektivní metodu však spatřuje autorka v diskuzi, ve které by se žáci aktivně zapojovali do konverzace. Formu diskuze však uvedli pouze 4 pedagogové.

Výsledky z položky č. 18 byly skoro vyvážené, protože 48 % pedagogů uvedlo, že nejsou dostatečně o syndromu CAN informováni a 52 % pedagogů uvedlo, že jsou dostatečně informováni. Lze se domnívat, že v předchozí položce č. 17 („Odkud získáváte bližší informace ohledně syndromu CAN?“) označilo největší počet pedagogů (60 %) možnost masmédií, protože si pravděpodobně vyhledávali při vyplňování tohoto dotazníku informace spojené s tematikou syndromu CAN na internetu nebo si tyto informace dohledali až po dokončení dotazníku.

15 Navrhovaná opatření

Komunikace – komunikovat s dětmi, žáky v rámci prevence je klíčovým aspektem pro včasné podchycení syndromu CAN nebo jiných závažných problémů, které můžou děti v dětství ohrozit. Pedagog by měl být vůči problematice syndromu CAN otevřený a schopný se na toto téma nebát bavit před žáky. Při komunikaci ohledně syndromu CAN by měl být zvolen vhodný jazyk, kterým s dětmi bude

komunikováno – odpovídající jejich věku, vyhnout se neobvyklým a cizím slovům (případně je vysvětlit), nevyvíjet nátlak na děti a odpovídat jim upřímně na jejich dotazy. Dětem je také vhodné vysvětlit důležitost tohoto rozhovoru, protože pokud budou dostatečně informováni o této problematice, mohou se v budoucnu vyhnout některým formám syndromu CAN, pochopit závažnost syndromu CAN nebo například mohou pomoci někomu z blízkého okolí, kdo si prochází týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním. Při komunikaci s dětmi ohledně syndromu CAN je vhodné dále uvést konkrétní osoby a instituce, které ohroženým dětem pomáhají. Pokud žák kontaktuje pedagoga osobně a svěří se mu s vážnou situací, je nutné zachovat před třídou mlčenlivost a odkázat žáka na příslušné instituce. Tyto instituce a jejich webové stránky či telefonní čísla by bylo vhodné vypsát do úvodu webových stránek škol nebo je umístit na nástěnku ve třídě či na chodbě jednotlivých škol, které žáci navštěvují. Pokud situace vyžaduje bezodkladné řešení, je nutné dbát na oznamovací povinnost a kontaktovat záchranné složky nebo informovat OSPOD.

Informovanost a vzdělávání pedagogů – pedagogové by se měli o syndromu CAN průběžně vzdělávat, aby mohli v čas rozpoznat jeho příznaky a následně vědět, komu a jak ohlásit zjištění syndromu CAN u žáka. Vzdělávání pedagogů a sbírání nových poznatků ohledně syndromu CAN je nejvhodnějším prostřednictvím různých seminářů, webinářů a vzájemným sdílením zkušeností mezi pedagogy. Nelze opomenout také čerpání informací z odborné literatury a spolupráci mezi odborníky (např. školní speciální pedagog, školní metodik prevence, školní psycholog). Pedagogové mohou jako první zaregistrovat modřiny, neobvyklé chování nebo zanedbávání školního vzdělávání u dětí. Pokud pedagogové budou dostatečně informováni ohledně syndromu CAN a včasně rozpoznají rizikové faktory u dětí, mohou dětem zajistit lepší budoucnost.

Zapojení organizací a institucí – prostřednictvím externích organizací a institucí lze pořádat nejrůznější přednášky nebo projekty. Tyto organizace mohou přispět k prohloubení znalostí žáků o syndromu CAN. V Libereckém kraji nabízí služby určené pro třídní skupinu např. organizace MAJÁK o.p.s., která má ve své nabídce pestré preventivní programy ohledně syndromu CAN. Tyto programy jsou pořádány pro žáky na druhém stupni ZŠ s cílem účinně předcházet vzniku rizikového chování u žáků. Jedná se například o programy zaměřené na rizika internetu, dospívání, sebepojetí nebo rizikové sexuální chování (MAJÁK 2018).

Závěr

Tato bakalářská práce pojednávala o problematice syndromu CAN. Cílem bakalářské práce bylo popsat syndrom CAN a následně zjistit, jaká je informovanost žáků a pedagogů na druhém stupni ZŠ ohledně problematiky syndromu CAN. Cíle bakalářské práce bylo dosaženo za pomoci dvou hlavních částí práce: teoretické a empirické.

Teoretická část nejprve objasnila základní pojmy vztahující se k tématice syndromu CAN, poté plynule navázala na formy a projevy syndromu CAN. Současně specifikovala ohrožené děti (oběti) a rizikové dospělé (pachatele). Následně odhalila téma prevence a diagnostiky syndromu CAN a dále se zabývala organizacemi, které poskytují pomoc ohroženým dětem.

Empirická část byla realizována kvantitativní metodou. Metodou průzkumu představoval anonymní online dotazník, který byl zhotoven ve dvou variantách. První dotazník, který obsahoval 16 položek, byl určen pro žáky na druhém stupni ZŠ. Druhý dotazník, který obsahoval 18 položek, byl určen pro pedagogy na druhém stupni ZŠ. Do tohoto dotazníkového šetření se zapojilo celkem 120 respondentů (70 žáků a 50 pedagogů) z Libereckého kraje. Vzešlé výsledky z dotazníkového šetření byly vyhodnoceny, zpracovány do grafů a tabulek, které následně byly popsány.

V rámci průzkumného šetření byly stanoveny dvě průzkumné otázky, které se snažila autorka zodpovědět. První průzkumná otázka zjišťovala, jaké znalosti mají žáci a pedagogové ohledně syndromu CAN. Bylo zjištěno, že nadpoloviční většina dotazovaných žáků o syndromu CAN neslyšela a téměř polovina dotazovaných pedagogů správně definovala, co pojem syndrom CAN znamená. Druhá průzkumná otázka zjišťovala, jaké zkušenosti mají pedagogové se syndromem CAN. Zde bylo zjištěno, že konkrétně 7 pedagogů bylo osloveno žákem (či žáky) se syndromem CAN, který si procházel psychickým týráním, fyzickým týráním nebo zanedbáváním.

Bakalářská práce díky průzkumnému šetření přinesla mnoho zajímavých poznatků. Výsledky průzkumu ukázaly, že je nutné edukovat žáky i pedagogy na druhém stupni ZŠ ohledně syndromu CAN ve větší míře, než tomu bylo doposud. Většině dotazovaných žákům bylo ve škole řečeno o problematice týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí a někteří žáci dokonce uvedli, že v minulosti byli obětmi týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Je však nezbytné, aby všichni žáci

i pedagogové byli v co největší míře informováni z hlediska významu, diagnostiky a prevence syndromu CAN s nejrůznějšími možnostmi, jak pomoci obětem tohoto syndromu.

Autorka věří, že cíl bakalářské práce byl splněn a byly poskytnuty vhodné informace vztahující se k problematice syndromu CAN. Informace, které byly v teoretické a empirické části uvedeny a získány, by mohly pedagogickým pracovníkům sloužit jako podklad pro zpracování výukového materiálu ohledně syndromu CAN určeným žákům na druhém stupni ZŠ.

Seznam použitých zdrojů

- DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, 2021. *Výroční zpráva 2021* [online]. [vid. 10. 11. 2022]. Dostupné z: https://www.ditekrize.cz/app/uploads/2022/06/vyrocní_zprava2021.pdf
- DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, 2022. O Dětském krizovém centru. In: *Dětské krizové centrum* [online]. [vid. 25. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/>
- DUNOVSKÝ, J., aj., 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNUNOVSKÝ, J., aj., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- ELLIOTTOVÁ, M., 1995. *Jak ochránit své dítě*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-034-0.
- FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ, 2022. *Naše činnost*. In: Fond ohrožených dětí [online]. [vid. 25. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.fod.cz/nase-cinnost>
- HANUŠOVÁ, J., 2006. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-78-4.
- HARTL, P., HARTLOVÁ H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-686-5.
- KREJČÍŘOVÁ, D., 2007. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In: Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS. ISBN 978-80-86684-47-5.
- KUKLA, L., aj., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3874-1.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 1998. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.
- LINKA BEZPEČÍ, 2022. Jak to u nás funguje. In: *Linka bezpečí* [online]. [vid. 25. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/jak-to-funguje>

- MAJÁK, 2018. Katalog služeb na školní rok na školní rok 2022/2023. In: *Maják* [online]. [vid. 14. 4. 2023]. Dostupné z: https://www.majakops.cz/images/dokumenty/Katalog_MAJAK_2022-23.pdf
- MATOUŠEK, O., 2017. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-1242-3.
- McCOY, M. L. and S. M. KEEN, 2014. *Child abuse and neglect*. Second edition. New York, NY: Psychology Press, Taylor & Francis Group. ISBN 978-1-84872-605-5.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2020. *Žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ve věci týkající se sledování CAN syndromu u dětí* [online]. [vid. 14. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1387269/%C4%8D.j.+MPSV+2020-24416+Syndrom+CAN+u+d%C4%9Bt%C3%AD+statistika.pdf/ce6a9fbc-d130-97db-a1a1-a05a00be901d>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2022. Statistiky. In: *Sociálně právní ochrana dětí* [online]. [vid. 15. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>
- MYDLÍKOVÁ, E., SLANÝ, J. a KOVÁČOVÁ, M., 2021. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1834-0.
- PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R., 2016. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5695-0.
- PÖTHE, P., 1999. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G. ISBN 80-86103-21-8.
- PRESSLEROVÁ, P., 2022. Syndrom CAN. In: *Šance dětem* [online]. Aktualizováno 17. 3. 2022 [vid. 20. 10. 2022]. ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/syndrom-can>
- SEDLÁKOVÁ, G., KALÁTOVÁ, D., aj., 2010. *Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-412-4.
- SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Úvod do viktimologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-951-6.
- ŠATAVOVÁ, I., 2003. *Deset let Nadace Naše dítě* [online]. Praha: Nadace Naše dítě. [vid. 31. 10. 2022]. Dostupné z: <https://adoc.pub/deset-let-nadace-nae-dit.html>

ŠEBKOVÁ, A., aj., 2022. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: doporučení pro praxi*. 1. vyd. Praha: Nadace Sirius. ISBN: 978-80-906468-5-8.

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

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2021. Klasifikace – Aktuální verze MKN-10 ke stažení. In: *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)* [online]. [vid. 22. 10. 2022]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat-klasifikace-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., aj., 1999. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-286-6.

WEISS, P., 2000. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-795-8.

WEISS, P., 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0929-5.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Aktualizováno 28. 6. 2022 [vid. 20. 11. 2022] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>

Zákony pro lidi: Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [online]. AION CS, s.r.o., 2010 [vid. 20. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40/zneni-20230105>

Zákony pro lidi: Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí [online]. AION CS, s.r.o., 2010 [vid. 20. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky	67
Příloha č. 2: Dotazník pro pedagogy	73

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky

Dotazník pro žáky druhého stupně základní školy

Ahoj holky a kluci,

jmenuji se Simona Čáslavská a jsem studentkou speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který mi pomůže při zpracování mé bakalářské práce na téma Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Dotazník je určen pro **žáky na druhém stupni základních škol** a zabývá se znalostmi o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Dotazník je anonymní a získané informace budou sloužit pouze k vypracování této bakalářské práce.

Předem děkuji za Váš čas a odpovědi!

Simona Čáslavská

** Označuje povinnou otázku*

1. 1. Jsi: *

Označte jen jednu elipsu.

Dívka

Chlapec

2. 2. Tvůj věk: *

Označte jen jednu elipsu.

11

12

13

14

15

16

3. 3. Ročník: *

Označte jen jednu elipsu.

6.

7.

8.

9.

4. 4. Slyšel/a jsi někdy o pojmu syndrom CAN? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

5. 5. Co si myslíš, že syndrom CAN znamená? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Šikana
- Bití rukou (facky) nebo nástroji (vařečka, řemen)
- Slovní nadávky a výhrůžky
- Sexuální zneužívání
- Nedostatek péče
- Zákaz používání mobilu, počítače, televize

6. 6. Jak bys vysvětlil/a pojem **zanedbávání** dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad. *

7. 7. Bojíš se chodit po vyučování domů? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne

8. 8. Myslíš si, že se máš komu svěřit? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne

9. 9. Pokud bys věděl/a o **dítěti z tvého okolí**, kterému se **doma** ubližuje, komu bys to oznámil/a? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Člen rodiny
- Učitel/ka
- Policie
- Kamarád/ka
- Pracovník Linky bezpečí
- Nikomu bych to neoznámil/a
- Jiné: _____

10. 10. Pokud by **tobě** bylo **doma** ubližováno, komu bys to oznámil/a? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Člen rodiny
- Učitel/ka
- Policie
- Kamarád/ka
- Pracovník Linky bezpečí
- Nikomu bych to neoznámil/a
- Jiné: _____

11. 11. Znáš telefonní číslo, na které zavoláš z mobilního telefonu při tísňovém volání (ohrožení života, bezpečnosti)? Pokud ano, zapiš toto telefonní číslo. *

12. 12. Jak bys vysvětlil/a pojem **týrání** dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad. *

13. 13. Jak bys vysvětlil/a pojem **zneužívání** dětí? Můžeš uvést konkrétní příklad. *

14. 14. Myslíš si, že dostatečně rozumíš pojmům týrání, zneužívání a zanedbávání? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

15. 15. Bylo ti ve **škole** řečeno o problematice týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

16. 16. Byl/a jsi sám/sama obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání? *

Označte jen jednu elipsu.

- Jsem obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání
- Byl/a jsem obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání
- Nejsem obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání

Příloha č. 2: Dotazník pro pedagogy

Dotazník pro pedagogy druhého stupně základní školy

Vážení pedagogové,

jmenuji se Simona Čáslavská a jsem studentkou speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci a tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Dotazník je určen pro **pedagogy na druhém stupni základních škol** a zabývá se znalostmi a zkušenostmi se syndromem týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Dotazník je anonymní a získané informace budou sloužit pouze k vypracování této bakalářské práce.

Předem děkuji za Váš čas a odpovědi!

Simona Čáslavská

Pozn.: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte → zkráceně syndrom CAN

* Označuje povinnou otázku

1. 1. Jakého jste pohlaví? *

Označte jen jednu elipsu.

Žena

Muž

2. 2. Kolik je Vám let? *

Označte jen jednu elipsu.

- 19—29 let
- 30—39 let
- 40—49 let
- 50—59 let
- 60 a více let

3. 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

Označte jen jednu elipsu.

- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. 4. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe? *

Zapiště počet rok(ů)/let pouze číslicí

5. 5. Co si představujete pod pojmem syndrom CAN? *

6. 6. Označte, co podle Vás syndrom CAN zahrnuje. *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Fyzické týrání
- Psychické týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbávání
- Šikanu
- Zvláštní formy syndromu CAN

7. 7. Co si představujete pod pojmem fyzické týrání dětí? *

8. 8. Co si představujete pod pojmem psychické týrání dětí? *

9. 9. Co si představujete pod pojmem zneužívání dětí? *

10. 10. Co si představujete pod pojmem zanedbávání dětí? *

11. 11. Požádal Vás žák se syndromem CAN o pomoc? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

12. 12. Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ano, o jakou formu syndromu CAN se jednalo?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

Fyzické týrání

Psychické týrání

Sexuální zneužívání

Zanedbávání

Jiné: _____

13. 13. Souhlasíte s tvrzením, že se týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí vyskytuje pouze v nefunkčních rodinách? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

14. 14. Považujete za důležité nebo vhodné hovořit s žáky o syndromu CAN? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

15. 15. Jakým vhodným způsobem považujete zařadit problematiku syndromu CAN do výuky? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

Prezentace

Video

Beseda

Žádným způsobem

Jiné: _____

16. 16. Na jakou osobu nebo instituci byste se obrátil/a v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání u žáka? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

Rodiče

Ředitel školy

Výchovný poradce

Policie

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Speciální pedagog

Nikoho bych nekontaktoval/a

17. 17. Odkud získáváte bližší informace ohledně syndromu CAN? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Literatura
- Semináře pořádané školou, kde vyučuji
- Webináře
- Masmédia (televize, internet)
- Nezískávám bližší informace
- Jiné: _____

18. 18. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o problematice syndromu CAN? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne