

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Táňa Bařínková

SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO
DÍTĚTE A SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ INTERVENCE

Olomouc 2022

vedoucí práce: doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího práce doc. Mgr. Michala Růžičky, Ph.D. a použila jen uvedených pramenů, literatury a elektronických zdrojů, které jsou všechny citovány a uvedeny v seznamu literatury na konci práce.

Ve Valašském Meziříčí dne:

.....

Táňa Baňnková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé diplomové práce doc. Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení a rady, které mi při zpracování diplomové práce poskytl. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za velkou podporu v průběhu celého studia.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 SYNDROM CAN	9
1.1 Historie	10
1.2 Statistické údaje.....	11
1.3 Dopad pandémie koronaviru, rok 2020.....	14
2 FORMY SYNDROMU CAN	16
2.1 Fyzické týraní	16
2.2 Psychické týraní	17
2.3 Sexuální zneužívání.....	18
2.4 Zanedbávání	20
2.5 Zvláštní formy syndromu CAN.....	21
3 PREVENCE SYNDROMU CAN	23
3.1 Primární prevence	23
3.2 Sekundární prevence	23
3.3 Terciální prevence	24
3.4 Kvartální prevence	24
3.5 Instituce	24
3.6 Preventivní programy	27
3.7 Psychosociální intervenční programy ochrany dětí	28
4 PRÁVNÍ PODKLAD.....	29
4.1 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.....	29
4.2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí	30
4.3 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.....	30
5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU CAN	31
5.1 Diagnostika tělesného týraní	32
5.2 Diagnostika psychického týraní	32
5.3 Diagnostika sexuálního zneužívání.....	32
5.4 Dětská kresba	32
5.5 Dětská kresba – syndrom CAN.....	33
6 INTERVENCE PEDAGOGA	35
6.1 Postup pedagoga – týraní, zanedbávání	35

6.2	Postup pedagoga při sexuálním zneužívání	36
PRAKTICKÁ ČÁST		38
7	CÍLE VÝZKUMU	39
7.1	Dílčí cíle	39
7.2	Hypotézy	39
8	VÝZKUMNÁ METODA	41
9	VÝZKUMNÝ SOUBOR	42
9.1	Průběh sběru dat	44
10	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	45
10.1	Dílčí cíl č. 1	45
10.2	Dílčí cíl č. 2	49
10.3	Dílčí cíl č. 3	53
10.4	Dílčí cíl č. 4	55
10.5	Dílčí cíl č. 5	61
10.6	Vyhodnocení hypotéz	63
11	DISKUSE	65
11.1	Limity výzkumu	66
11.2	Doporučení do praxe	67
ZÁVĚR		69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ		70
SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK		74
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ		75
SEZNAM PŘÍLOH		76
ANOTACE		81

ÚVOD

Rodina by měla dětem poskytovat maximální pocit bezpečí, jistoty, lásky a klidu. Bohužel tomu tak není vždy a existují děti, kterým je právě ze strany té nejbližší rodiny ubližováno. Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je velmi závažná a také aktuální. Mnoho lidí, nejen učitelů, se s ní v praxi velice často setkává. Je však otázkou, zda dokáží při takovém zjištění správně postupovat.

Tématem diplomové práce je syndrom CAN a speciálně pedagogická intervence, tedy jak by měl pedagog správně postupovat, pokud se někdy u dítěte setká se syndromem CAN.

Téma této práce bylo zvoleno za účelem toho, aby se upozornilo, že i v dnešní vyspělé společnosti je v některých rodinách, kulturách a zemích s dětmi zacházeno velmi nevhodně. Bohužel ani česká společnost není výjimkou, jelikož počet ohrožených dětí stále roste. Značně tomu přispívá i dnešní digitální doba, kdy mnoho dětí tráví svůj čas na sociálních sítích.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část obsahuje šest kapitol, které se věnují syndromu CAN, jeho formám, prevenci, právnímu podkladu a diagnostice. Závěr teoretické části je věnován intervenci pedagogických pracovníků, tzn. jak by měli při zjištění syndromu CAN postupovat a na koho by se měli obrátit.

Praktická část se dělí na pět kapitol. První kapitola obsahuje cíle výzkumu, tj. hlavní cíl, dílčí cíle, a hypotézy. Druhá kapitola popisuje výzkumnou metodu. V rámci výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda v podobě polostrukturovaného dotazníku. Třetí kapitola se věnuje výzkumnému souboru. Ten tvořilo 85 respondentů z devíti základních škol ve Valašském Meziříčí. Respondenti dotazník vyplnili buďto v elektronické, nebo tištěné podobě. Další kapitolou jsou výsledky. V této kapitole jsou prezentovány celkové výsledky dotazníkového šetření a detailně rozebrány dílčí cíle a hypotézy. Poslední, pátou kapitolu tvoří diskuse, která vychází z výsledků dílčích cílů a hlavního cíle. Také jsou v ní zmíněny limity práce a doporučení, která vycházejí ze zjištěných poznatků.

Cílem teoretické části je shrnout problematiku syndromu CAN a doporučit již zmíněný postup pedagoga při zjištění této závažné problematiky ve školním prostředí. Cílem praktické části je zjistit u učitelů základních škol ve Valašském Meziříčí jejich informovanost a možné kompetence ve vztahu k syndromu CAN.

Cílem výzkumného šetření je také zjistit tyto **dílčí cíle**:

1. Zda učitelé základních škol mají povědomí o syndromu CAN.
2. S jakými formami syndromu CAN se můžeme na základních školách setkat.
3. Jaké kompetence mají učitelé základních škol při řešení syndromu CAN.

4. V jakém prostředí a jakou osobou jsou nejčastěji děti týrány, sexuálně zneužívány a zanedbávány.
5. Zda učitelé ví, jaké organizace se zaměřují na prevenci a řešení syndromu CAN.

Byly stanoveny následující hypotézy, kde si výzkum klade za cíl je buďto vyvrátit, nebo potvrdit:

Hypotéza č. 1: náhradní rodina má větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

H1₀: náhradní rodina nemá větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

H1₁: náhradní rodina má větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

Hypotéza č. 2: pachatelem týrání a sexuálního zneužívání dětí je častěji otec nežli matka.

H2₀: pachatelem týrání a sexuálního zneužívání dětí není častěji otec nežli matka.

H2₁: pachatelem týrání a sexuálního zneužívání dětí je častěji otec nežli matka.

Hypotéza č. 3: jestliže byl člověk týrán v dětství, pak v dospělosti bude týrat své děti.

H3₀: jestliže byl člověk týrán v dětství, pak v dospělosti nebude týrat své děti.

H3₁: jestliže byl člověk týrán v dětství, pak v dospělosti bude týrat své děti.

Hypotéza č. 4: psychická forma týrání je závažnější než forma fyzická.

H4₀: psychická forma týrání není závažnější než forma fyzická.

H4₁: psychická forma týrání je závažnější než forma fyzická.

V příloze je přiložen dotazník, který byl použit pro tvorbu praktické části této diplomové práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM CAN

Syndrom CAN, označovaný v anglicky mluvících zemích jakožto „**Child Abuse and Neglect**“ (CAN), je do češtiny překládán jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Syndrom CAN se vztahuje na všechny formy ohrožení dítěte, které jsou různorodé a často se vzájemně kombinují (Baštecká, 2009).

Syndrom CAN lze dle Duškové definovat jako: „*soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického či tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav. V zásadě jde buď o nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte – potřeb biologických, emočních, dostatku podnětů, nebo uplatňování násilí na dítěti – násilí psychického, fyzického, sexuálního*“ (Dušková, 2004, s. 16).

Dřívější obecná představa, že se s dítětem smí zacházet podle vůle dospělých, byla popřena. Každé nedostatečné uspokojení základních potřeb dětí přináší závažné ohrožení jejich zdraví. Nejhorší z nich je však možnost jejich zabití (Dunovský, 1995).

Mezi formy syndromu CAN patří:

- fyzické týrání,
- psychické týrání,
- sexuální zneužívání (CSA – child sexual abuse),
- zanedbávání,
- zvláštní formy syndromu CAN: systémové týrání, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání, sexuální turismus, Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).

Syndrom CAN je závažný sociopatologický jev, na němž se podílí mnoho faktorů. Zejména faktory na straně dospělého jedince (osobní zkušenost, přijaté normy, primární rodina, vlastní traumata, nezvládnutí vlastních emocí, nekomunikativnost apod.), ale i dítěte (výchovné obtíže, handicap, hyperaktivita, impulzivita, plačtivost, děti vyděšené, úzkostné a v období vzdoru) a faktory na straně rodiny (dysfunkčnost, neúplnost, nekomunikativnost, izolovanost, nestabilita atd.). Může se jednat také o faktory ovlivněné prostředím, např. nezaměstnanost, chudobu, závislost, konflikty, nestabilitu a onemocnění (Baštecká, 2009).

1.1 Historie

V době antiky bylo dítě považováno za bezprávného tvora. To dokazuje i skutečnost ze starověkého Říma, kdy měl otec nad dítětem veškerou moc a mohl si s ním nakládat, jak se mu zlíbilo, otec dítě mohl prodat i zabít. Obrat přišel až ve 4. století po Kr., kdy římský zákon, z r. 374 zakazoval zabití dítěte a pokládal to za vraždu. Křesťanství totiž označuje dítě za lidskou bytost, na kterou se též vztahuje přikázání „*Nezabiješ!*“. Dítě již nebylo pokládáno za bezprávný subjekt, ale za právoplatného člověka. Nový pohled přináší 16. století, kdy došlo k proměně rodiny a pojetí dětství. Zlepšilo se hmotné zajištění a rodiče měli více času na své potomky.

V 17. století Jan Ámos Komenský požadoval výchovu pro všechny a sám vytvořil systém výchovy a vzdělávání. Avšak povinnou školní docházku zavedla až Marie Terezie. Další pokroky přineslo osvícenství v 18. století, kdy osvícenci kladli hlavní důraz na dětství a prospěch dítěte. Dítě pro ně bylo budoucností, tudíž na výchově a vzdělání velmi záleželo. S nástupem industriální společnosti často docházelo k hromadnému zneužívání dětí jakožto pracovní síly. Výjimkou nebylo ani tuláctví a žebrota. Také nechtěných a odložených dětí přibývalo, a proto se z nařízení Napoleona zřídily dětské útulky k anonymnímu odkládání dětí. V Anglii v 19. století probíhalo tažení proti dětské práci a byly vydávány zákony (Children's Acts), které zakazovaly dětskou práci. Celé 19. století je označováno jako století boje o práva dítěte, hlavně tedy o uznání právní subjektivity dítěte a dosažení práv u všech dětí, které jsou zakotveny ve Všeobecné deklaraci lidských práv (Dunovský, 1995).

V roce 1883 v Liverpoolu vznikla Národní společnost proti krutostem na dětech. Byla to dobrovolná organizace, která se zaměřovala na fyzické týrání, zanedbávání a námezdní práci. Její působnost se později rozšířila také do Londýna (DKC, Prezentace zaměřená na syndrom CAN, 2006).

V roce 1924 byla přijata první oficiální deklarace, která se zabývala právy dítěte, tzv. Ženevská deklarace práv dítěte. Později vznikl UNICEF s cílem mezinárodní pomoci těm nejohroženějším dětem (Dunovský, 1995).

Počátkem 20. století se již nekladl tak velký důraz na poslušnost a spíše se utvářely správné návyky dítěte. V té době se proměnily i společenské instituce, které se zabývaly rodinou a dětmi. Zlomovým okamžikem v přístupu k dětství je Úmluva o právech dítěte. Z tohoto vývoje vzešla též otázka ochrany dětí před týráním, zneužíváním a zanedbáváním (Dunovský, 1995).

V první polovině 20. století si lékaři začali všimnout dětí, které přicházely se závažnými úrazy. Zranění však vykazovaly známky záměrného úrazu (Vaničková aj., 1999). Tzv. „**neúrazové poranění**“ popsali lékaři Caffey (1946) a Silvermann (1953) (Dunovský, 1999).

Americký doktor C. H. Kempe v roce 1962 jako první popsal „**syndrom bitého či týraného dítěte**“ („Battered Baby syndrome“). Označil jej za soubor velmi neobvyklých zranění dítěte, která nemohla být způsobena úrazem. Na tento popud začala ve státech USA platit ohlašovací povinnost týrání dítěte. Na doktora Kempe navázal „**syndrom nenáhodných zranění dítěte**“ („Non-accidental injury“). Poté se rozšířily pojmy: „**zneužití dítěte**“ („Child Abuse“), „**akce proti dítěti**“ (Commission“) a „**ne-akce**“ (Omission“).

Postupně se začalo projevovat, že dítě netrpí pouze po stránce fyzické, ale také psychické. Mezi 60. a 70. lety 20. století se k této problematice také přidávalo sexuální zneužívání dětí (Hanušová, 2006). V těchto letech již byly platná **Charta práv dítěte** (1924) a **Konvence o právech dítěte** (1959).

Poprvé byl syndrom CAN definován na třetí evropské konferenci o zneužívaných a zanedbávaných dětech v roce 1991 v Praze. Zdravotní komise Rady Evropy poté v roce 1992 přijala definici syndromu, jejímž obsahem je tělesné a psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a systémové zneužití dítěte.

Na našem území začal vývoj ochrany dětí roku 1836 říšským domovským zákonem, který krom jiného upravoval péči o výživu a výchovu chudých dětí včetně zařízení pro nápravu dětí zanedbaných. Začala působit také Okresní komise pro péči o mládež, která poskytovala péči o potřebné děti. Vlivem nepříznivé doby, po vzniku samostatného Československa, se děti dostaly do situace, která ohrožovala jejich zdraví, výchovu a vývoj. Okresní komise pro péči o mládež byla přejmenována na Okresní péči o mládež a snažila se zajistit lepší podmínky pro děti. Tato konání se dařila do roku 1938, poté snahu narušila okupace. V roce 1969 vzniklo Ministerstvo práce a sociálních věcí, pod nějž spadá sociálně-právní ochrana dětí (Špeciánová, 2003).

1.2 Statistické údaje

Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí na své stránce statistické údaje, které se týkají sledování syndromu CAN u dětí.

Je zaznamenán počet zjištěných a prokázaných případů OSPOD, kde se sledují tyto oblasti:

- tělesně týrané děti,
- psychicky týrané děti,
- sexuálně zneužívané děti,
- děti zneužité k výrobě dětské pornografie,
- děti zneužité k prostituci,
- zanedbávané děti.

Tabulka č. 1 Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v letech 2010–2018

ROK	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
tělesné týrání	531	635	626	686	787	859	836	738	677
psychické týrání	966	909	987	1068	1171	1067	952	953	826
sexuální zneužívání	720	729	780	745	932	888	813	806	786
dětská pomografie	151	119	66	57	87	33	33	33	26
dětská prostituce	2	9	23	15	17	17	22	9	12
zanedbávání dětí	6808	6528	6934	6862	5484	4663	4869	4103	3460
Celkem	9178	8929	9416	9433	8478	7527	7525	6642	5787

Zdroj: MPSV

V tabulce je počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí mezi roky 2010–2018. Je zde nutno uvést, že se jedná pouze o počty, které byly odhaleny a o kterých se příslušné úřady dozvěděly. Od roku 2010 po rok 2018 bylo v České republice nahlášeno celkem 72 915 případů týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Jak lze z tabulky vidět, počet těchto dětí kromě roku 2016, který byl v tabulce nejpočetnější, rapidně roste. Zajisté tomu přispívá také mnohonásobně větší užitelnost internetu.

Tabulka č. 2 Počet zemřelých dětí v důsledku týrání, zneužívání a zanedbávání (OSPOD)

ROK	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
tělesné týrání	3	2	5	2	2	6	4	2	4
psychické týrání	0	0	1	0	0	0	0	0	0
sexuální zneužívání	2	0	0	4	3	0	3	3	1
dětská pomografie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dětská prostituce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
zanedbávání dětí	1	1	3	0	1	3	6	1	5
Celkem	6	3	9	6	6	9	13	6	10

Zdroj: MPSV

Z druhé tabulky je patrné, že počet zemřelých kulminuje. Nejvíce dětí vlivem syndromu CAN zemřelo v roce 2012, celkem 13 dětí. Nejvíce dětí zemřelo z důvodu tělesného týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání. V důsledku výroby dětské pornografie a dětské prostituce nezemřely v letech 2010–2018 žádné děti.

Tabulka č. 3 Počet dětí odebraných v letech 2016–2018 z péče rodičů dle důvodu odebrání

ROK	Důvody odebrání z péče rodičů					Celkem
	týrání	zneužívání	zanedbávání	výchovné problémy	jiné překážky v péči na straně rodičů	
2016	158	42	1665	937	1010	3812
2017	141	24	1640	871	1070	3746
2018	122	43	1541	862	1071	3639

Zdroj: MPSV

Zde počet dětí odebraných z péče rodičů v celkovém počtu v letech 2016–2018 klesl. V roce 2018 byl největší počet odebraných dětí z péče rodičů (43) z důvodu zneužívání. Dále byl největší počet odebraných dětí z péče rodičů (1071) z důvodu jiné překážky v péči na straně rodičů.

Tabulka č. 4 Klientela DKC v letech 1992–2020 dle vstupní problematiky

Klientela DKC v letech 1992–2020 dle vstupní problematiky		
Diagnóza	Počet	%
fyzické týrání	578	8
psychické týrání	178	2
sexuální zneužívání	1 779	25
ohrožující prostředí	1 388	20
rozvodová problematika	1 384	20
jiná problematika	1 750	25
CELKEM	7 057	100 %

Zdroj: DKC

Dle vstupní problematiky Dětského krizového centra byla převažující řešená problematika sexuálního zneužívání na dětech. Traumata způsobená sexuálním zneužíváním v dětství patří mezi nejtěžší traumata a žádají si odbornou, dlouhodobou péči. Mezi ohrožující prostředí patří zejména domácí násilí, poruchy osobnosti rodičů, psychiatrická onemocnění rodičů a konflikty rodičů, které byly druhou nejčastější problematikou. Ambulantní péče Dětského krizového centra poskytla od roku 1992 pomoc již 7 057 dětem (Dětské krizové centrum, 2020).

Tabulka č. 5 Linka důvěry v roce 2020

Linka důvěry v roce 2020	
Převažující problematika	počet
Syndrom CAN	1077
rodinná problematika	392
vrstevnická problematika	11
problematika osobní a existenciální	831
sociálně právní problematika	155
partnerská a manželská problematika	33
zdravotní problematika	105
sexuální problematika	87
Závislost	18
sociální patologie	43
internetová problematika	73
Šikana	43
traumatizující událost	71

Zdroj: DKC

V období 1. 1. 2020 – 31. 12. 2020 bylo prostřednictvím Linky důvěry přijato celkem 4 200 krizových kontaktů, z toho 1 161 prostřednictvím chatu a zbytek prostřednictvím telefonu. Nejvíce převažující problematikou byl v roce 2020 Syndrom CAN s 1 077 kontakty. Ze statistických údajů na stránce Dětského krizového centra lze vidět, že významným záchytným bodem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte k detekci ohrožených dětí, na nichž byl spáchán trestný čin je Linka důvěry DKC. Problematika Syndromu CAN se stále zvyšuje (Dětské krizové centrum, 2020).

1.3 Dopad pandemie koronaviru, rok 2020

Péče v Dětském krizovém centru byla poskytována i v roce 2020 v rámci nouzového stavu a mimořádných opatření vlády. Výjimkou byla služba SAS (Sociálně aktivizační služby) pro rodiny s dětmi, která byla pozastavena z důvodu nařízení vlády v období 3. – 5. 2020.

V roce 2020 zaznamenalo DKC nárůst počtu dětí, jejichž psychický stav a vývoj byl ohrožen v důsledku pandemie koronaviru. Děti trpěly osamělostí, úzkostí a izolací od svých vrstevníků. V mnoha případech došlo ke zhoršení psychického stavu. Mezi nejčastější důvody, proč se děti obracely na DKC patřily, nárůst úzkostných stavů, sebepoškození, domácí násilí, fyzické týrání a sexuální zneužívání. Je potvrzen nárůst sebevražedného chování v populaci. Velmi vzrostlo také ohrožení dětí v on-line světě sexuálními predátory, kyberšikanou, kybergroomingem i nevhodným obsahem, mezi který patří brutální násilí, návody na sebepoškození a dostupnost pornografie. Jelikož děti trávily velký počet hodin

na internetu, a to i z důvodu on-line výuky. V některých rodinách se prohloubila problematika syndromu CAN a v jiných se začaly objevovat známky syndromu CAN. Zapříčinila to ztráta či omezení zaměstnání, ztráta bydlení, tlak na zvládnání on-line výuky a pracovní povinnosti rodičů. V mnoha rodinách vzrostla konzumace alkoholu. V některých případech on-line výuka vůbec neprobíhala, a to z důvodu nedostupnosti internetového připojení.

Ze statistických údajů vyplývá, že více týrána, zneužívána a zanedbávána byla v roce 2020 děvčata, tj. 234. Oproti chlapcům, kterých bylo 162.

Sexuálně zneužíváno bylo 113 dětí, v 76 % se jednalo o dívky, v 26 % o chlapce. Stejně jako v předcházejících letech dominovalo zneužívání intrafamiliární, kdy se jej dopouštěly příbuzné osoby. Nejčastějším pachatelem byl vlastní otec a poté nevlastní otec či parter matky. Mezi nejzávažnější formy se považuje zneužití pomocí penetračních technik, tj. formou vaginálního, análního či orálního styku a znásilnění. Nejzávažnějšími formami bylo zneužíváno 42 % dětí. U 77 % případů se jednalo o opakované zneužívání. Ve 32 % případů byl počátek sexuálního zneužívání u dětí mladšího věku, tj. méně než 6 let (Výroční zpráva 2020 DKC, 2021).

2 FORMY SYNDROMU CAN

2.1 Fyzické týrání

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

Jedná se o jakékoliv užívání nadměrné síly či trestání dospělým jedincem. Následkem je fyzické poškození, zranění a v nejhorších případech i smrt (Špeciánová, 2003).

Fyzické týrání je nejprozkoumanější jev v rámci syndromu CAN.

Patří sem děti, u kterých došlo vlivem bití k poranění, popálení a opaření. Také sem patří děti, u kterých není na první pohled vidět fyzické trestání, ale jsou dušeny, tráveny nebo na nich bylo spácháno jiné násilí. Tělesné týrání je mnohdy způsobeno přehnanou agresí rodičů a ostatních osob, jež na dítěti páchají trestný čin. Více bývají týrány děti mladšího školního věku, neboť čím jsou menší, tím jsou také bezmocnější a nemohou se bránit. I v ČR je nejvíce dětí zabíjeno do 1. roku života. V mnoha případech je těžké rozlišit, zda k zranění došlo „nešťastnou náhodou“ nebo nedostatečnou pozorností, péčí či vědomím ublížením. Dunovský (1995) mezi **aktivní tělesná poranění** řadí:

- **Zavřená poranění** – mezi které patří otřesy mozku a míchy, pohmoždění, vytrhávání vlasů, kousnutí, poranění svalů, poranění kostí, poranění hlavy, „Shaken Infant Syndrom“ (třesení), subdurální hematom (krvácení mezi tvrdou a měkkou plenou), poranění míchy, poranění nitrobřišních orgánů (patří mezi druhou nejčastější příčinu úmrtí u syndromu CAN).
- **Otevřená poranění** – rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku, popáleniny, bezvědomí, bolesti břicha, bolesti hlavy, závratě, křečové stavy.
- **Mnohočetná zranění** – objevují se tam, kde bývají útoky opakované (Dunovský, 1995).

Dušková (2004) uvádí konkrétní případy fyzického týrání z praxe, tj. bití dítěte páskem, vodítkem na psa, vařečkou, elektrickou šňůrou, popálení od cigaret, kopání a bezcitné zacházení s dětmi. Děti si následky fyzického týrání nesou celý život – fraktury, operace, popáleniny, jizvy apod.

Ve většině evropských zemích je ze zákona zakázáno fyzické trestání dětí doma i ve škole. Fyzické tresty jsou v České republice však zakázány pouze ve škole. V domácím

prostředí ne, tudíž bývají často praktikovány. V České republice výrazně rozvířila debatu nad fyzickými tresty někdejší ministryně Džamila Stehlíková, když přišla s návrhem, aby se fyzické trestání v rodině v České republice zakázalo. Čeští občané se rozhodli o tom rozhodovat sami, tudíž poslanci návrh neschválili (Labusová, 2011).

Důvodem nedostatečné péče u pasivního tělesného týrání může být rodičovská nezralost, otupělost a uvědomění si jiných životních priorit nežli těch rodinných. Může se projevovat také nadměrným kritizováním, ponižováním a vydíráním dítěte.

Projevy **pasivního tělesného týrání**:

- **Nedostatek zdravotní péče** – úmyslné odmítání zdravotní péče pro dítě, nezabezpečení základní hygienické péče.
- **Nedostatek ve vzdělání a výchově** – každé dítě v ČR má právo na vzdělání.
- **Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany** – nezabezpečení vhodných životních podmínek a nedostatečná pozornost k vlivům ovlivňující zdraví dítěte.
- **Vykořisťované děti** – jedná se o někdejší problém dětské práce, který je v ČR již několik desetiletí zakázán. Mnoho rodičů však stále využívá své děti k žebrání (Dunovský, 1995).

2.2 Psychické týrání

Psychické týrání bývá nejasné a je velmi těžko zjištělné, kdežto následky fyzického týrání a sexuálního zneužívání jsou na první pohled zřetelné. Proto se o psychickém týrání tak často nehovoří. Patří však mezi nejrozšířenější. Nejběžněji se psychické týrání vyskytuje u rozvádějících se rodičů, kteří se o dítě „přetahují“. Psychické týrání v podstatě vždy doprovází ostatní formy syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, ale také se může vyskytovat samostatně (Špeciánová, 2003).

Psychickým týráním je myšleno nedostatečné uspokojování psychických a sociálních základních potřeb dětí. Může mít formu opakovaného ponižování, slovních útoků či opovrhování dítěte. Emocionálně zneužívané dítě má problémy se sebedůvěrou a je neustále vystavováno slovním útokům, např. jak je hloupé, neúčinné, ošklivé a nechtěné. V mnoha případech tomu dítě opravdu uvěří a vsugeruje si, že je „budižkničemu“ (Elliotová, 1995).

U psychického týrání lze také rozlišit složku **aktivní** a složku **pasivní**. Do aktivní složky se řadí cílené, záměrné jednání proti dítěti, jako jsou nadávky, strašení, agrese, šikana a ponižování. A mezi pasivní složku patří absence něčeho, co je považováno za základní potřeby dítěte, a tím může dojít až k psychické deprivaci (Špeciánová, 2003).

Dopady na dítě, které je psychicky týráno, jsou různé. Záleží na intenzitě a délce trvání. Část dětí reaguje na psychické týrání uzavřením do sebe a tím se stávají úzkostnými, ustrašenými a samotářskými. Hned se rozpláčou, protože jejich sebedůvěra je velmi nízká. Snadno se vzdávají a nemají chuť bojovat. Nejsou schopny vyjádřit své požadavky, výtky, přání a názory. Druhá skupina dětí reaguje spíše agresivně. Velmi často napodobují chování dospělých v jejich blízkém okolí. Tyto děti mívají problémy s poruchami chování, lžou, chodí za školu nebo utíkají z domova. Pokud se takto děje u dětí mladšího školního věku, lze pozorovat negativní vliv během jejich vývoje. S psychickým týráním se setkáváme nejen v rodinách, ale i ve škole a mezi vrstevníky. Neplatí pouze pravidlo, že dospělý jedinec týrá dítě. Také se vyskytuje týrání rodičů jejich dětmi, ať už fyzické či psychické. Osoby týrající mohou být nevyspělé, trpět chronickým stresem nebo nezvládat náročné situace, které je následně vedou k psychickému týrání ve svém okolí.

Mezi nejčastější formu psychického týrání patří šikana.

Šikana – nejčastěji se vyskytuje mezi žáky na školách. Jedná se o agresi, které se dopouští jedinec nebo skupina proti jednomu či více bezbranným. Často bývá opakovaná (Dunovský, 1995).

Násilník je zpravidla tělesněji zdatnější nežli oběť, je sebevědomý nebo naopak vnitřně nejistý, chce před kolektivem dominovat, prosazuje se prostřednictvím tělesného násilí, neumí se vcítit do pocitů druhých, je velmi vznětlivý a impulzivní, nedokáže zachovat „chladnou hlavu“, má tvrdou výchovu založenou na trestání, agresivní rodiče a také může pocházet ze sociálně slabších poměrů.

Oběť se může vzhledově (rasově nebo kulturně) odlišovat. Může být přirozeně inteligentní a odmítat tělesné násilí nebo může pocházet ze sociálně slabších poměrů. Zpravidla bývá plachá s nízkým sebevědomím nebo s úzkostnými rodiči, taktéž většinou velmi neoblíbená v kolektivu (Pöthe, 1996).

2.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání, v anglicky mluvících zemích označováno jako **CSA „Sexual Abuse“**, se děje stále ve velké míře. Výsledky výzkumu DKC v letech 1992–2020 prokázaly, že sexuální zneužívání patří mezi nejčastější problematiku řešenou právě v Dětském krizovém centru.

Jedná se o takové chování, kdy je dítě vystaveno kontaktu nebo chování, které souvisí s uspokojením sexuálních potřeb zneužívající osoby. Sexuální zneužívání se nejčastěji děje

v rodinách. Zahrnuje také pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá (Matoušek, 2017).

Sexuální zneužívání dělí Hanušová (2006) na kontaktní a nekontaktní. Mezi **nekontaktní** zneužívání patří: verbální sexuální návrhy, zneužití dítěte pro dětskou pornografii, exhibicionismus, voyerismus – sexuální vzrušení při pozorování nahého dítěte.

Kontaktní (dotykové) sexuální zneužívání zahrnuje:

1. Nepenetrativní aktivity – dotýkání se, mazlení na genitálu a prsou různými předměty, rukou či genitálem.
2. Penetrativní aktivity – proniknutí prsty nebo předměty do genitálu, a to:
 - orálně,
 - análně,
 - genitálně.

Mezi formy sexuálního zneužívání dle Dunovského (1995) patří:

- **Exhibicionismus** (bezkontaktní forma CSA) – jedná se dospělé, kteří ukazují své genitálie okolí. Většinou se jedná o cizí muže.
- **Harassment** – projevuje se znepokojováním, zneklidňováním. Dospělý zneklidňuje dítě slovními výpady, poplácáním po zadku a tisknutím k sobě. Tyto činnosti mají sexuální podtext, přestože jej dospělý popírá.
- **Obtěžování** (kontaktní forma CSA) – dítě je dospělým obtěžováno, líbáno a osaháváno na erotogenních zónách. Bývá doprovázen slovním obtěžováním, např. vulgarismy.
- **Sexuální útok** (kontaktní forma CSA) – dospělý se za užití své síly snaží dotýkat erotogenních zón dětského těla, mazlí se s ním, poškozuje ho tím, že do něj vniká prstem, jazykem nebo různými předměty.
- **Znásilnění** (kontaktní forma CSA) – jedná se o vynucené vniknutí do orální, vaginální či anální oblasti dětského těla.
- **Incest** (kontaktní forma CSA) – jde o sexuální aktivitu mezi dvěma osobami, jež jsou v pokrevním nebo příbuzenském vztahu. Jedná se o sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a příbuzným, včetně nevlastního rodiče a mezi sourozenci.
- **Pedofilní obtěžování** (kontaktní forma CSA) – sexuální obtěžování prepubertálního dítěte jakýmkoliv dospělým.

- **Sexuální turistika, skupinové zneužívání** (kontaktní forma CSA) – sexuální zneužívání dětí cizinci.
- **Sexuální útok s následkem smrti** (kontaktní forma CSA) – sexuální zneužívání, které končí u dítěte smrtí.

Mezi nejčastější pachatele sexuálního zneužívání dětí patří rodinní příslušníci, především muži.

Sexuální zneužívání lze rozdělit také dle povahy na:

- **Intrafamiliární** – probíhá uvnitř rodiny, pachatelem je příbuzná osoba. Především otec, nevlastní otec nebo dědeček.
- **Extrafamiliární** – probíhá mimo rodinu, pachatelem je osoba dítěti dobře známá, např. soused, učitel, vedoucí kroužku, rodinný známy nebo osoba úplně cizí (Baštecká, 2009).

2.4 Zanedbávání

Týrání a zanedbávání dětí jsou komplementární formy špatného zacházení s dětmi. Zanedbávání souvisí s nedostatkem minimální péče poskytované rodiči či blízkými osobami, které o děti pečují. Dítě není v tomto případě obětí agrese dospělých, nýbrž neaktivity. Proti nezájmu dospělého se na rozdíl od agrese nedá bránit. Zanedbávání je spojeno s vnímáním dětských práv a kulturních norem a záleží na životních podmínkách daného regionu. Proto výskyt zanedbávání nelze vysvětlit bez znalosti kulturních, ekonomických, právních a sociálních podmínek každé jednotlivé země (Pemová, Ptáček, 2016).

„Zanedbávání dětí je obvykle definováno jako chování, jehož výsledkem je významné ohrožení nebo riziko významného ohrožení dětí“. „Právní systémy jednotlivých států většinou definují jen nejzávažnější formy zanedbávání (opuštění dítěte apod.) a nespecifikují, co vlastně znamená významné ohrožení nebo riziko významného ohrožení. Pro posouzení vážnosti ohrožení dítěte byla vypracována tříbodová stupnice. Jde o teoretické vymezení míry možného nebezpečí, které vyplývá z nedostatečné nebo nekvalitní péče o dítě“ (Pemová, Ptáček, 2016, s. 30).

Dle Matouška (2017) dochází k zanedbávání ve všech životních potřebách, tedy nejen v materiální stránce péče o dítě, ale také v citové oblasti, oblasti výchovy a vzdělávání. Mezi oblasti, v nichž může docházet k zanedbávání péče o dítě patří např. přímá péče o dítě, jeho zdraví, hygiena, strava, údržba domácnosti a již zmíněná materiální stránka. Při neuspokojování základních životních a emočních potřeb dochází k tzv. psychické deprivaci.

Zanedbávání dětí může probíhat velmi pomalu. Zvláště inteligentní rodiče umí zanedbávání velmi dobře maskovat, naopak rodiče s nedostatečnými výchovnými kompetencemi si nemusí vůbec uvědomovat, že péči o dítě zanedbávají. Nedělají to záměrně (Pemová, Ptáček, 2016). Fišer a Škoda (2014) dodávají, že se o děti nemůžou (z důvodu bídy nebo zdravotního stavu), neumí (z důvodu nezralosti nebo náhradní rodiny) nebo nechtějí (z důvodu poruchy osobnosti), starat.

Příčiny zanedbávání dělí Pemová a Ptáček (2016) na rizikové faktory vnější a vnitřní.

Vnější rizikové faktory:

- **Chudoba.**
- **Komunitní charakteristika** – děti žijící v sociálně vyloučených komunitách. Tyto komunity mají nedostupnost kvalitních sociálních a vzdělávacích služeb se zvýšenou kriminalitou a výskytem sociálně patologických jevů ohrožujících děti.
- **Sociální izolace** – život ve vyloučené sociální komunitě bez společnosti.

Vnitřní rizikové faktory:

- **Věk a pohlaví rodičů** – za nízký věk rodičů je považován věk adolescentní nebo věk, který je v dané zemi hranicí způsobilosti k právním úkonům.

Při posuzování míry zanedbávání dítěte můžeme vycházet ze dvou stupňů:

- **Těžké zanedbávání** – objevuje se u dětí, které jsou bezprostředně ohrožené na životě nebo je ohroženo jejich zdraví.
- **Všeobecné zanedbávání** – týká se zanedbávání v oblasti jídla, ošacení, lékařské péče či kontaktu s lidmi. Také sem patří nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu nebo sociálně patologickými jevy (Špeciánová, 2003).

2.5 Zvláštní formy syndromu CAN

Dle Dunovského (1995) mezi zvláštní formy syndromu CAN patří:

- systémové týrání (druhotné zneužívání a ponižování),
- organizované zneužívání dětí,
- rituální zneužívání,
- sexuální turismus,
- Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).

Systémové týrání neboli sekundární viktimizace znamená, že dítě je poškozováno systémem péče, ačkoliv by mu měl být spíše ku prospěchu. Po již prvním traumatu následuje druhé od těch, kteří by dítěti měli pomoci. Dítě, jako oběť trestného činu, se stává ještě více vyšetřovaným. Např. opakovanými výpověďmi, nedůvěrou v to, co říká, obviňováním, nadbytečným lékařským vyšetřením, neadekvátním přístupem k dítěti, zanedbáváním či špatnou péčí v kolektivních zařízeních, nadbytečným přetěžováním či traumaty způsobenými dítěti při kontaktu s policejním a soudním systémem.

Dětem se často nevěří a jejich výpověď bývá zpochybňována, z tohoto důvodu musí dítě popisovat traumatickou událost opakovaně, včetně všech detailů, přestože zákon uvádí možnost pouze jednoho výslechu. Zákon se obvykle „obchází“ tzv. „vytěžováním informací“ (Špeciánová, 2003).

Organizované zneužívání dětí je závažnou formou organizovaného zneužívání a dítě zde figuruje jako zboží. Jedná se o dětskou pornografii, prostituci, týrání dětí rituálního charakteru nebo zneužívání dětí v ústavech. Na organizovaném zneužívání se podílí více osob (Špeciánová, 2003). Matoušek (2017) dodává, že také dochází k závažnému zneužívání ve smyslu vražd, za účelem prodeje dětských orgánů k transplantaci a zneužívání dětí k otrocké práci.

Rituální zneužívání lze označit za nejpodivuhodnější, projevující se bizarními rysy. Jde o opakované fyzické, psychické či sexuální ubližování dětí, tzv. rituál. Je to jednání, které je spojované s různými symboly souvisejícími s magickou, nadpřirozenou nebo náboženskou tematikou. Bývají organizované, uskutečňované určitým společenstvím.

Při **sexuálním turismu** přijíždějí cizinci do cizí země za účelem sexuálního uspokojení dítětem.

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení) byl poprvé použit britským lékařem Richardem Asherem v roce 1951. Název je odvozen od postavy barona Hieronyma Karla Friedricha, svobodného pána z Münchhausenu, který je v českých zemích známý jako Baron Prášil. Pro pacienty trpící Münchhausenovým syndromem je typické vyprávění smyšlených příběhů. Pacienti příznaky a nemoci předstírají nebo zveličují. U dětí hrají důležitou roli rodiče, kteří se snaží u dítěte vyvolat různé patologické stavy. Podávají jim léky, mění jejich dávkování, nutí děti pozřít čisticí chemické prostředky apod. Termín je doplněn slovem „v zastoupení“ – myšleno na rodiče, kteří předstírají potíže svých potomků. Je uváděna až 1/5 případů, které končí smrtí (Dunovský, 1995).

3 PREVENCE SYNDROMU CAN

„Lépe je předcházet než léčit“ – v případě syndromu CAN toto tvrzení platí dvojnásobně. Je velmi důležité klást důraz na prevenci vzhledem k tomu, že fyzické i psychické následky jsou, ve většině případů, nezvratné.

Prevence by měla být zahájena co nejdříve. Samozřejmě formou, kterou dítě pochopí a bude jí dostatečně rozumět. Je důležité dětem představit situace, které mohou nastat a přiblížit jim, jak by se v dané situaci měly zachovat. Potřebné je u dětí začít se sexuální výchovou již na prvním stupni základní školy v rámci přírodovědy (Dušková, 2004).

Prevenci lze rozdělit do čtyř skupin, a to prevenci primární, sekundární, terciální a kvartální.

3.1 Primární prevence

Primární prevence spočívá v tom, aby k určitému neblahému společenskému jevu vůbec nedocházelo. Převážná část odborníků zachycuje to, co se již stalo, ale důležité je předcházet vzniku. Velmi důležité jsou metodické příručky na toto téma a také kurzy pro učitele, sociální pracovníky nebo právníky (Dunovský, 1995). Z výsledků výzkumu, který byl pro tuto práci zhotoven vzešlo, že velmi malé procento učitelů se již zmíněných kurzů či školení účastní, přitom primární prevence je ze všech nejdůležitější. Velkou prevencí celosvětového významu je Úmluva o právech dítěte a Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte.

Primární prevence spočívá hlavně v kvalitní přípravě dětí pro manželství a rodičovství od nejranějšího věku, dále také v různých programech pro těhotné ženy a nastávající otce. Posilování vztahu obou rodičů k dítěti ihned po narození je důležitý pro jejich následné fungování (Říčan, Krejčířová, 1997).

Dle Dunovského (1995) lze rozdělit primární prevenci na několik vrstev:

- 1. zaměřena na širokou veřejnost,**
- 2. zaměřena na rodiče a vychovatele,**
- 3. zaměřena na odborné pracovníky a veřejné činitele.**

3.2 Sekundární prevence

Do sekundární prevence již spadá vytipovaná riziková skupina obyvatelstva a rizikové životní situace, ve kterých k syndromu CAN zřejmě dochází. Působením na tyto skupiny lidí a situace lze riziko syndromu CAN snížit na minimum. Mezi rizikové skupiny především patří dysfunkční a afunkční rodiny a děti, které jsou nedonošené, postižené nebo jinak zdravotně

ohrožené. Syndrom CAN je zde pouze potencionálně přítomen, tudíž cílem této prevence je ochrana bezbranného dítěte před případným pachatelem tak, aby k žádnému ublížení nikdy nedošlo (Dunovský, 1995).

Čím dříve je prevence zahájena, tím je účinnější. Proto se s rodiči začíná pracovat již v těhotenství matky nebo těsně po narození dítěte, kdy jsou rodiče pro spolupráci nejvíce motivováni. Tato práce s rodiči je zaměřena hlavně na emoční stránku, sociální pomoc rodičům a také pomoc při osvojování nových dovedností v péči o dítě (Říčan, Krejčířová, 1997).

3.3 Terciální prevence

Terciální prevencí se rozumí chování odborníků neboli jejich reakci na již vzniklou situaci, kdy došlo k týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Snaží se zabránit pachateli v dalším ohrožení dítěte. Terciální prevence je již působící terapie a rehabilitace zaměřena na konkrétní formu syndromu CAN. Do terapie a rehabilitace lze zahrnout celou rodinu a školu. Odborníci se snaží najít co nejpříjemnější řešení, jak i v těch nejhorších podmínkách postupovat a nejlépe dítěti pomoci (Hanušová, 2006). Täubner (1996) uvádí tři základní etapy terciální prevence:

- **etapa diagnostická,**
- **etapa pomocná, ochranná,**
- **etapa terapeutická.**

3.4 Kvartální prevence

Podle Hanušové (2006) do kvartální prevence spadá následný návrat dítěte zpět domů, pokud bylo v rámci léčby a ochrany dítěte umístěno mimo domov. Tento typ prevence se objevuje především v anglosaské literatuře, kde je na postavení biologické rodiny kladen velký důraz. Kvartální prevence by se jistě osvědčila i v České republice, musela by však fungovat interdisciplinární spolupráce mezi státními a nestátními zařízeními.

3.5 Instituce

V ČR existuje velké množství zařízení a organizací, na které je možno se v případě výskytu syndromu CAN obrátit.

Dětský domov (DD) je druh školského zařízení pro výkon ústavní výchovy. Do dětského domova jsou umístěny děti ve věku 3–18 let nebo do doby ukončení studia, maximálně do věku 26 let. Jsou zde děti, které potřebují okamžité umístění do náhradní výchovy, která nahrazuje výchovu rodičů do doby, než rozhodne soud. Děti navštěvují školu

mimo dětský domov, ale mohou být také zřízeny školy současně s DD. Hlavním cílem DD je umožnit dětem co nejpřirozenější prostředí a podmínky pro všestranný rozvoj od raného dětství až po dospělost (Dětský domov VM, 2022).

Dětské krizové centrum (DKC) je nestátní nezisková organizace specializovaná na pomoc týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. Zároveň je DKC jediné pracoviště v ČR, které se specializuje na pomoc sexuálně zneužitým dětem. Cílenou skupinou jsou děti a dospívající ve věku 0 až 26 let a služby jsou také určeny dalším členům rodiny nebo osobám pečujícím o dítě. Pomoc DKC vyplývá z ustanovení Úmluvy o právech dítěte.

Zařízení vzniklo před 30 lety a u jeho zrodu stál prof. MUDr. Jiří Dunovský DrSc., který je autorem publikace, ze které je v této práci hojně čerpáno. Pracovní tým DKC tvoří psychologové (včetně klinických psychologů), terapeuti, sociální pracovníci, krizoví interveni, konzultanti Linky důvěry DKC, preventista, externí právníci a supervizoři.

Dětské krizové centrum je od roku 2000 pověřeno k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v tomto rozsahu:

- vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje,
- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě,
- poskytování nebo zprostředkování poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené,
- pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovu,
- činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku,
- zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti,
- zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Špeciánová, 2003).

Součástí DKC je **Linka důvěry**, která je určena nejen dětem, ale i dospělým. Na pracovníky Linky důvěry je možné obrátit se nepřetržitě prostřednictvím telefonu, e-mailu, chatu nebo služby Skype (DKC, 2022).

Sdružení azylových domů (SAD) nabízí pomoc pro rodiny s dětmi, matky a ženy v tísní a těhotné ženy. Azylové domy poskytují poradenství, pomoc a podporu lidem v situaci, kterou nejsou schopni sami zvládnout. Nabízejí ubytování v azylových domech v celé České

republice, odborné poradenství, terénní asistenční služby a vzdělávání pro školy i veřejnost (SAD, 2022).

Nadace Naše dítě patří mezi nestátní organizace, které se zabývají pomocí týraným a zneužívaným dětem. Tato organizace pomáhá dětem v krizových životních situacích za dodržení Úmluvy o právech dítěte v České republice. Organizace také rozvíjí spolupráci s národními i mezinárodními organizacemi, které působí v oblasti ochrany dětí a dětských práv. Pracovníci jsou neustále vzděláváni a doškolení prostřednictvím přednášek, workshopů, seminářů apod (Nadace Naše dítě, 2022).

Linka bezpečí byla založena pod záštitou Nadace Naše dítě. Linka bezpečí umožňuje kvalitní a snadno dostupnou pomoc dětem a dospělým, jež ji potřebují. Posláním Linky bezpečí je pomáhat s řešením náročných životních situací, každodenních starostí a problémů. Poskytuje krizovou intervenci a poradenství (Linka bezpečí, 2022).

Fond ohrožených dětí (FOD) funguje již 22 let jako občanské sdružení na pomoc opuštěným, týraným, zneužívaným, zanedbávaným a jinak sociálně ohroženým dětem. Provozuje 15 zařízení pro děti, které potřebují okamžitou pomoc. Každoročně také pořádá sbírku, jejíž výtěžek bývá věnován na rozvoj péstounské péče, vytvoření sítě regionálních poboček zaměřených na terénní sociální práci, vybudování azylových domů pro rodiny s dětmi a také na vytváření sítě zařízení pro přechodnou rodinnou péči **Klokánek**. Hlavním posláním FOD je poskytnutí pomoci dětem, které vyrůstají mimo biologickou rodinu v institucionální nebo náhradní rodinné péči anebo jejichž vývoj je v biologické rodině ohrožen v důsledku syndromu CAN. FOD poskytuje sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (FOD, 2022).

V České republice se bude v letošním roce na konci června konat dražba Mercedesu-Maybach od značky Mercedes Benz. Česká republika získala jeden kus luxusního Mercedesu-Maybach série Edition 100 a počáteční cena dražby bude osm a půl milionu korun. Vše nad rámec této částky půjde na konto Fondu ohrožených dětí. Následně přispěje na FOD ještě české zastoupení Mercedesu půl milionu korun.

Klokánek je projekt FOD, jehož cílem je nabídnout dětem přechodnou rodinnou péči namísto ústavní výchovy na dobu nezbytně nutnou, tj, nežli se dítě může navrátit zpět do svojí rodiny nebo dokud pro něj není nalezena náhradní rodinná péče. Do Klokánků jsou přijímány děti bez ohledu na věk a průměrná doba pobytu je 6 měsíců. Klokánek přijímá děti na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí, žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo žádosti samotného dítěte. Všechny Klokánky mají pověření MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (FOD, 2022).

Šance Dětem je internetový portál, který nabízí informace zaměřené na problematiku ohrožených dětí v ČR. Na stránkách lze nalézt články, které jsou určeny rodinám s dětmi, které potřebují poradit nebo se zorientovat v problémové situaci, a zájemcům, které tématika ohrožených dětí zajímá. Články na webu byly vytvořeny ve spolupráci s předními českými odborníky, kteří se tématem ohrožených dětí zabývají. Informační portál byl poprvé spuštěn v roce 2011 Nadací Sirius, která zajišťuje jeho provoz (Šance Dětem, 2022).

3.6 Preventivní programy

Významnou částí v oblasti ochrany dětí je právě oblast prevence a možné preventivní programy. Prevence působí na jedince, kteří se nikdy špatného zacházení na dětech nedopustili, ale i na ty, u kterých je zvýšené riziko, že by se v budoucnu špatného zacházení na dětech dopouštět mohli.

Preventivní programy míří na hlavní faktory, u kterých se předpokládá, že předurčují špatné zacházení s dětmi. Jsou jimi: dostupnost zdravotnických a sociálních služeb, podpůrné sítě rodiny, ekonomické a materiální podmínky života rodiny, výchovné strategie a výbava rodičů.

Mezi cílovou skupinu můžou patřit hlavně rodiče, pedagogové, speciální pedagogové, psychologové, lékaři a sociální pracovníci, kteří se mohou dostat do kontaktu s rodinou, v níž by mohlo dojít k ohrožení dítěte. Tito lidé by měli být schopni rozpoznat rodinné dysfunkce a navrhnou následný postup řešení.

Cílovou skupinou jsou také děti, které by měly vědět, kde je hranice mezi vhodným a nevhodným chováním rodičů a také by měly vědět, jak postupovat a na koho se obrátit v případě, že rodiče tuto mez překročí. Nejvhodnějším prostředím pro uskutečňování preventivních programů je škola, ve které děti tráví mnoho času. Na některých školách jsou pravidelně pořádány preventivní programy na různá témata. Prevence by měla také mířit na širokou veřejnost, která potřebuje dostávat informace o tom, jaké výchovné strategie již hraničí s týráním dětí (tvrdé formy trestání dětí). Pro informovanost veřejnosti jsou nejvhodnější preventivní pořady a články v masových sdělovacích prostředcích. O informovanost se také snaží některé neziskové organizace, které pořádají krátkodobé mediální kampaně zaměřené právě na problematiku nevhodného zacházení s dětmi (Špeciánová, 2003).

Mezi základní typy preventivních programů Matějček (2005), řadí:

Návštěvní programy v rodinách, v nichž dítě přišlo na svět. Pomoc může být adresována rodičům, u nichž se předpokládají problémy s výchovou dětí, např. matkám

samoživitelkám. Možnou cílovou skupinou mohou být i matky, u kterých se nepředpokládá budoucí problémovost, avšak byly náhodně osloveny v porodnici a souhlasily s následnou pomocí. Nejčastější osobou poskytující pomoc je žena pracující v agentuře jako dobrovolnice.

Skupinové programy pro rodiče mohou být svépomocné nebo vedeny odborníky, případně kombinací obou způsobů. Většinou se konají v komunitních centrech, které rodinám mohou nabídnout i jiné služby. Rodiče mohou také docházet do škol, kde škola může být spoluorganizátorem programu nebo jen místem, kde se skupina setkává. Tyto programy jsou vhodné pro rodiče, kteří se ocitli v náročné životní situaci, nebo čerstvým rodičům.

Velmi dysfunkční rodiny vyžadují více než jen podpůrné programy. U těch je vhodné začít se soustavnou terapií, která je poskytována jednotlivým rodinám. Podpůrný program může být doplňkem k této terapii. Prevence by měla být součástí funkčního systému služeb rodinám.

3.7 Psychosociální intervenční programy ochrany dětí

Tyto služby působí buď preventivně, jako ochrana před zanedbáváním, nebo intervenčně, ve prospěch již ohrožených rodin. Uplatňují se zde spíše služby terénního komunitního charakteru, oproti institucionalizovaným službám. Důležité je hned zpočátku identifikovat příčinu zanedbávání v konkrétním případě, určit je-li zanedbávání důsledkem nedostatku sociálních, rodičovských kompetencí nebo nízkou motivací rodičů v péči o děti či reálný nezájem o děti a jejich primární potřeby (Lewin, Herron, 2007).

„**Home visiting**“ služby neboli v češtině práce s rodinou v domácím prostředí lze rozdělit podle mnoha kritérií (Pemová, Ptáček, 2016).

Dle profese poskytovatelů:

- sociální pracovníci nebo pedagogové,
- zdravotničtí pracovníci, sestry, porodní asistentky,
- pedagogičtí pracovníci,
- komunitní pracovníci, paraprofesionálové, dobrovolníci.

Dle věku dětí:

- programy rané intervence pro děti ve věku 0–3 roky (někdy do 6 let),
- programy pro rodiny s dětmi staršími 3 let (někdy od 6 let).

Dle charakteristiky populace cílových rodin:

- služby určené všem rodinám ve vytipované populaci s omezením věku dítěte (raná péče) nebo prostoru (komunitní programy),
- služby určené rodinám s dětmi nebo rodiči se speciálními potřebami.

4 PRÁVNÍ PODKLAD

Již v roce 1924 byla v Ženevě přijata **Deklarace práv dítěte**, která zavazuje státy, jež s ní souhlasily, aby poskytovaly všem dětem co nejlepší péči, rozvoj a ochranu za jakékoliv nepříznivé situace, která nastane.

V roce 1959 Spojené národy schválily **Chartu práv dítěte**, jež se zabývala optimálním vývojem každého dítěte a jeho ochranou všude tam, kde by mohlo být nějak ohroženo.

O několik let později, v roce 1989, OSN přijalo **Úmluvu o právech dítěte**, jež uděluje všem dětem na celém světě plná lidská práva a zavazuje účastnické státy k právnímu plnění a zakotvení těchto základních práv dětí do svého zákonodárství. V tomto dokumentu jsou zmíněna pouze práva dětí, jejich povinnosti nikoliv. Proto v roce 2000 OSN vydalo k Úmluvě o právech dítěte 2 Opční protokoly. První z nich, o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů, Česká republika schválila v listopadu 2001 (Hanušová, 2006). Druhý protokol týkající se prodeje dětí a dětské pornografie ČR také podepsala, ale o několik let později (sdělení č. 74/2013 Sb. m. s.).

4.1 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

V trestním zákoníku jsou vymezeny sankce pro pachatele činů, které souvisí se syndromem CAN. V souvislosti s problematikou syndromu CAN se lze setkat s trestným činem soulože mezi příbuznými, pohlavním zneužíváním, sexuální zneužíváním, týrání svěřené osoby, obchodování s dětmi, zanedbávání povinné výživy apod. V hlavě IV jsou §194–204 uvedeny hlavní trestní činy uskutečněné proti dětem a rodině.

Ohlašovací povinnost je definována zákonem č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku. Ten udává povinnost všem občanům, kteří mají podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání, nahlásit tento čin na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, příp. Policii ČR nebo Linku bezpečí/důvěry. Po ohlášení musí být situace vždy prověřena pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Jestliže se jedná o závažný případ, dále vyšetřování probíhá ve spolupráci s Policií ČR. Trestní zákoník ukládá povinnost každému, kdo se dozví o spáchání trestného činu těžkého ublížení na zdraví, mučení, zbavení osobní svobody, zneužití dítěte k pornografii, týrání svěřené osoby, krutého chování a zacházení, neprodleně oznámit trestný čin bez odkladu státnímu zástupci či policejnímu orgánu. Pokud byla osoba svědkem spáchání trestného činu, hrozí jí potrestání odnětím svobody až na tři roky (zákon trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.).

4.2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Jedná se o ochranu příznivého vývoje práv dítěte, řádnou výchovu a ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně jeho jmění. Pro účely zákona je dítětem nezletilá osoba. Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady a ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a pověřené právnické a fyzické osoby. Hlavním hlediskem sociálně-právní ochrany je blaho a zájem dítěte. Dle zákona, se sociálně-právní ochrana vztahuje na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti anebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Také je zaměřen na děti, které byly svěřeny do výchovy osobě, která tyto povinnosti neplní. Dále na děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující jejich zdraví, vedou nemravný život, zanedbávají své povinnosti, školní docházku, nepracují, požívají návykové látky, žijí se prostitucí, pravidelně páchají přestupky, opakovaně se dopouštějí útěků z domova apod. Každý občan je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv rodičovské odpovědnosti (Špeciánová, 2003).

4.3 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Součástí občanského zákoníku je rodinné právo, které obsahuje oddíl rodiče a dítě, kam spadá i rodičovská odpovědnost, která souvisí s tématem diplomové práce a je níže popsána.

Rodičovská odpovědnost §855–859

Jde o souhrn práv a povinností při péči o osobu dítěte, kdy rodiče jsou povinni pečovat o jeho zdraví, tělesný, rozumový, citový a mravní vývoj, chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled. Nezletilé dítě zastupují a spravují jeho jmění. Rodiče mají právo užít přiměřených výchovných prostředků, ovšem aby neutrpěla důstojnost dítěte a nebylo ohroženo jeho zdraví.

Rodičovská odpovědnost náleží oběma rodičům. Brání-li rodiči ve výkonu rodičovské odpovědnosti závažná překážka, může soud výkon rodičovské odpovědnosti pozastavit. Soud také může v případě neplnění rodičovské odpovědnosti rodiče této povinnosti zbavit, pokud je zneužíván či zanedbáván její výkon (zákon občanský zákoník č. 89/2012 Sb.).

5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU CAN

V roce 2020 zveřejnila organizace UNICEF alarmující údaje. Zjistila, že zhruba 150 milionů dětí je zapojeno do nejhorších forem dětské práce, 1,2 milionu dětí se každoročně stává obětí obchodování, 3 miliony děvčat ročně musí podstoupit obřízku, 7,3 milionu děvčat otěhotní a porodí dítě ještě před dosažením plnoletosti a celkově je každé desáté děvče provdáno dříve, než dosáhne věku 15 let. Autoři publikace se domnívají, že v Evropě trpí až 18 milionů dětí sexuálními týráními, 44 milionů fyzickým a 55 milionů psychickým týráním.

Bohužel není v České republice prováděn pravidelně systematický sběr dat o výskytu domácího a genderově podmíněného násilí. Současné výzkumy uvádějí, že 19 % dětí školního věku má nějakou zkušenost s šikanováním (Mydlíková, 2021).

Diagnostiku popsal Dunovský (1995, s. 180) jako, „*komplexní činnost interdisciplinárního týmu, zjišťujícího a posuzujícího všechny okolnosti ohlášeného nebo jinak odhaleného případu špatného zacházení s dítětem či jeho následků*“.

Typickým modelem pro tuto činnost je diagnostický postup v lékařství, který je též rozšířený o spolupráci s ostatními odborníky v oboru. V rámci diagnostiky je velmi důležitá osobní, rodinná a sociální anamnéza. Dále je důležité vyšetření dětským psychologem a šetření sociálním pracovníkem. Pokud tento postup nevede ke zjištění syndromu CAN, je vhodné dítě přijmout k diagnostickému pobytu (Dunovský, 1995).

Anamnéza osobní – úplnost očkování, opakované úrazy, opakované hospitalizace.

Anamnéza rodinná – data o otci a matce, počet dětí, věk, zdravotní stav a vývoj sourozenců.

Anamnéza sociální – velikost bytu, počet členů domácnosti, zaměstnání rodičů, příjmy rodičů, typ školy dítěte a sourozenců, prospěch, známky z chování, zájmy dítěte.

Zásady vyšetřování, při podezření na syndrom CAN:

- dítě se vyšetřuje zcela svlečené,
- pozoruje se chování dítěte, rodičů, případný přehnaný stud,
- vše se zaznamenává do dokumentace,
- dítě by mělo být vyšetřeno pouze jednou, aby nedošlo k připomínání traumatu,
- využívat speciální vyšetřovací místnost s možností zvukové i obrazové dokumentace, místnost se speciálním sklem (Kukla, 2016).

5.1 Diagnostika tělesného týrání

Pokud jsou na těle dítěte známky násilí, bývá diagnostika syndromu CAN snadná. Opakované pohmožděniny, zlomeniny, popáleniny a mnohá další poranění signalizují tělesné týrání dítěte. Avšak složitější je diagnóza podvýživy, úmyslně neléčená závažná onemocnění a nedostatečná péče o dítě (Dunovský, 1999).

5.2 Diagnostika psychického týrání

Diagnostika psychického týrání je na rozdíl od tělesného týrání mnohem obtížnější. Citové a duševní týrání je provázáno změnami chování u dítěte. Rozpoznat změny jde velmi těžko, a proto je nutné obrátit se na odborníky, dětského psychologa, neurologa a psychiatra. Je důležité odlišit chování dítěte způsobené týráním nebo mimořádným zážitkem či událostí, např. úmrtím v rodině nebo akutním psychickým šokem (Dunovský, 1999).

5.3 Diagnostika sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání u dětí se diagnostikuje nejhůře, pokud se ale nejedná o znásilnění, které zanechá viditelné stopy na těle i na duši dítěte. Také může být pachatel přistižen při činu. V jiných případech se sexuální zneužívání dokazuje těžce.

Sexuální zneužívání je založeno na výpovědi oběti. V tomto případě dítěte, jehož věrohodnost bývá často zpochybňována, protože se obecně věří více dospělému než dítěti. Navíc se v 80 % případů odehrává toto zneužití uvnitř rodiny a ta si svou intimitu a soudržnost snaží udržet a nedovolí nikomu proniknout k samotnému objasnění skutku. Pokud se takto stane, bývá dítě členem rodiny přinuceno odvolat své tvrzení.

Proto se diagnostikou sexuálního zneužívání zabývají ti nejzkušenější odborníci, kteří rozhovor s dítětem registrují na videozáznam a uskutečňují ho pouze jednou, aby nedocházelo k sekundární viktimizaci. Součástí komplexního vyšetření je prohlídka dětským gynekologem či chirurgem. Při této diagnostice je nutná přítomnost sociální pracovnice ze zdravotního zařízení nebo přímo z orgánu péče o rodinu a děti (Dunovský, 1999).

5.4 Dětská kresba

Dětská kresba funguje jako nástroj diagnostiky syndromu CAN. Je to jeden z nejvhodnějších přístupů k poznání osobnosti dítěte a jeho vývoje. Poprvé se objevily studie o dětských kresbách ve 20. století a jsou s nimi spojena jména jako Luguét, Corrado, Ricci, Passy, Brown a další. V ČR byla poprvé dětská kresba zaznamenána v díle J. A. Komenského.

Komenský již v té době věděl, že dítě nekreslí jen proto, aby napodobovalo písmo dospělých, ale že kreslí také z hlubší potřeby. Byl přesvědčen, že kresba souvisí s duševním životem a je velmi potřebná pro další rozvoj dítěte.

Zájem o kresbu postupně rostl. K průkopníkům krom Komenského patří pedagog František Čáda, který ke kresbám připojil systém záznamů: osobní údaje dítěte, věk, pohlaví, datum, označení, zda se jedná o spontánní kresbu apod. Mezi další významné autory, kteří se dětské kresbě věnovali v polovině 20. století, patří Jaromír Uždil a Bohuslav Kováč (Mydlíková, 2021).

Dětské kresby se využívají hlavně:

- při testování mentální úrovně dítěte,
- jako komunikační prostředek,
- jako prostředek ke zkoumání afektivity dítěte,
- jako prostředek k vyjádření znalosti dítěte o jeho těle a situování v prostředí (Davido, 2008).

Dětská kresba je ovlivněna vývojem jednotlivce. Každému věku náleží specifický typ kresby. Jinou kresbu bude mít dvouleté dítě a jinou dítě šestileté. Dětská kresba souvisí s vývojem intelektu. Mnoho autorů uvádí tři hlavní stádia uměleckého vývoje:

1. stádium čmáranic,
2. schématické stádium,
3. naturalistické stádium.

5.5 Dětská kresba – syndrom CAN

Pomocí dětské kresby můžeme diagnostikovat mnohé problémy, ať už poruchy pozornosti, specifické vývojové poruchy učení, grafomotoriky či jiné psychické poruchy. Hlavním významem této diagnostiky je to, že si všimneme některých opakujících se varovných znaků, které mohou znamenat, že je dítě týráno, sexuálně zneužíváno nebo zanedbáváno. Díky kresbě lze zjistit, že se s dítětem něco děje, něco traumatizujícího prožívá a potřebuje najít bezpečí, ochranu a lásku (Mydlíková, 2021).

Barva v kresbách dětí vyjadřuje jejich psychické a fyzické zdraví. Každá barva má nějaký význam a může odrážet určité varovné signály. Mezi **varovné signály** v kresbách dětí se **syndromem CAN** patří:

- kresba postavy s nohama od sebe,
- těla bez rukou a paží,

- postavy oblečení v „sexy“ šatech,
- tváře s dlouhými řasami,
- hlavy bez těl nebo chybějící spodní část těla,
- dezorganizace částí těla,
- ohraničení postavy,
- použití červené a zelené barvy,
- nezvyklé kresby,
- často se vyskytující srdcovité a kopinaté tvary,
- kruhy a klíny,
- děšť a slzy.

V kresbách dětí se syndromem CAN se vyskytují kromě těchto jednotlivých znaků také znaky agrese směřující ven nebo dovnitř (sebepoškozování). Děti si takové kresby úzkostlivě střeží nebo končí zmačkané či roztrhané v koši (Mydlíková, 2021).

Mezi **indikátory sexuálního zneužívání** v kresbě postavy, patří:

- zřetelně nakreslené genitálie,
- zakryté genitálie,
- vynechání genitálních partií,
- vynechání střední části postavy,
- ohraničení kresby,
- dokreslené ovocné stromy,
- postava opačného pohlaví.

Těchto 7 indikátorů se považuje za nejzávažnější, avšak screeningový dotazník obsahuje dalších 21 indikátorů (Peterson, Hardin, 2002).

6 INTERVENCE PEDAGOGA

Dítě tráví převážnou část svého života ve školním prostředí a učitel, který s ním je v dennodenním kontaktu, by měl poznat změny v jeho chování. Měl by si všimnout možných projevů týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Pro pedagoga je velmi důležité navázat s žáky blízký, důvěrný vztah, aby se mu v případě ohrožení svěřili.

U podezření na výskyt syndromu CAN musí pedagog ihned informovat ředitele školy. Ředitel a třídní učitel spolupracují a podezření řeší se školním metodikem prevence, s výchovným poradcem, školním psychologem, se školským poradenským zařízením, pediatrem a také orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

Dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je nutné kontaktovat při podezření na týrání žáka odborníky. Při podezření na syndrom CAN je zákonnou povinností toto podezření neprodleně ohlásit. Tento zákon se vztahuje na různé instituce, školy, školské zařízení a nařizuje nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to i tehdy, pokud se objeví pouze podezření na trestný čin. U trestního zákona nestačí mít pouze podezření, ale již určité důkazy, kdežto v případě zákona č. 359/1999 Sb. stačí mít podezření. Následně je potřeba postupovat v souladu s pokyny orgánů činných v trestním řízení a těmito pokyny se řídit.

6.1 Postup pedagoga – týrání, zanedbávání

Školy, školská a zdravotnická zařízení jsou nejčastějšími subjekty, které případy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte ohlašují příslušným úřadům. Ihned po rodičích jsou učitelé dítěti nejbližší, protože s dětmi tráví převážnou část jejich života. Mnohdy je právě pedagog ten, kdo odhalí u dítěte syndrom CAN, a může mu tak zachránit i život.

Jelikož učitel s dítětem tráví mnoho času, může si u něj všimnout náhlé změny, ať už v chování či fyzických změnách, vypovídající o násilném zacházení s dítětem. Dalším signálem, který ukazuje na možné týrání, je náhlé zhoršení prospěchu žáka, který dříve prospíval velmi dobře. Dítěti začne být úplně jedno, jakou dostalo známku, a najednou je z veselého dítěte úzkostný žák, který je naprosto neprůbojný. Může mít také nejrůznější problémy ve vztahu se spolužáky. Dříve kamarádké dítě se může najednou chovat agresivně. Také může přestat nosit do školy pomůcky, svačiny, zapomínat domácí úkoly nebo chodit pozdě. Pokud se jedná o fyzické ohrožení, největší možnost všimnout si nejrůznějších tělesných poranění má učitel v tělocviku, případně spolužáci, kteří se s dítětem převlékají v šatně. Pokud mají s pedagogem vstřícný a blízký vztah, mohou se mu s takovým zjištěním svěřit. U některých signálů může být velmi těžké rozpoznat, že není něco v pořádku. Taková

diagnostika je spíše na odbornících. Mezi citlivější signály lze zahrnout např. potíže při sezení v lavici, které mohou ukazovat na poruchy se zažíváním nebo krev v moči.

Jakmile učitel zpozoruje známky vzbuzující podezření na syndrom CAN, měl by se pokusit navázat osobní kontakt s žákem. Nejlepší je, pokud si učitel vezme žáka stranou, např. do kabinetu, a zeptá se ho, proč má na těle modřiny nebo proč poslední dobou chodí vá do školy pozdě. Je dobré připravit žákovi příjemné prostředí, aby se učitelovi otevřel a cítil se dobře. Také by se pedagog neměl žáka ihned vyptávat na daný problém, ale by měl začít ze široka a pomalu se k problému dopracovat. Předpokládá se, že tento rozhovor povede třídní učitel, ovšem pokud má dítě bližší vztah k jinému pedagogovi, nemělo by se bránit tomu, aby ho vedl právě on.

Je však možné, že se učiteli nepodaří s dítětem navázat kontakt, protože dítě může být nedůvěřivé. V tomto případě je dobré obrátit se na pedagogicko-psychologickou poradnu, případně zmínit žákovi možnost, že se může obrátit na Linku bezpečí či Linku důvěry. Pro dítě je někdy příjemnější obrátit se na neznámého člověka. Odborník se snaží, aby na sebe dítě sdělilo kontakt, pokud se mu to ale nepodaří, přiměje ho, aby se alespoň svěřilo někomu, komu důvěřuje.

Do celého procesu samozřejmě patří i zákonní zástupci žáka, přestože jsou to pravděpodobně oni, kdo jsou původci týrání. Učitel by si je měl pozvat přímo do školy a vést s nimi rozhovor o jejich dítěti. V první fázi by měl pedagog po rodičích chtít okomentovat to, jak si vysvětlují problémy, které učitel u dítěte vyzoroval. Může také zjistit, že rodiče vůbec netuší, že se s jejich potomkem něco děje. Tudíž skutečnou příčinou může být úplně něco jiného než domácí týrání. Učitel by měl dle chování rodiče nepřímo poznat, zda v rodině k týrání dochází či nedochází. Pokud rodič nebo zákonný zástupce dítěte o této skutečnosti nevěděl a není osobou ohrožující dítě, potom by měl uvítat zájem školy, která se ho snaží upozornit na nějaký problém potomka a je ochotna pomoci při následném řešení. Jestliže učitel od rodičů nic nezjistí a dítě se chová nadále nezvykle, je na čase zapojit odborníky. V případě, že podezření pedagoga v týrání nadále pokračuje, nezlepšuje se komunikace s rodiči, potom je nezbytné kontaktovat OSPOD dle spádové oblasti školy. Tyto úřady mají registr, kde si vedou seznam problémových rodin a je možné, že sociální pracovníci budou ihned vědět, jaké problémy jsou s danou rodinou spojeny (MŠMT, 2013).

6.2 Postup pedagoga při sexuálním zneužívání

Pohlavní zneužívání je závažný trestní čin proti lidské důstojnosti, který je ze zákona povinné okamžitě ohlásit (v souladu s trestním zákoníkem) orgánům činným v trestním řízení.

Pokud se dítě učiteli svěří se sexuálním zneužíváním, je potřeba si uvědomit, že jde o velmi citlivou záležitost, a tudíž s ní obeznámit co nejužší okruh osob. Samozřejmě je obeznámit s touto skutečností ředitele školy. V případě, že se zneužívání dopouští rodič, není žádoucí ho informovat o tom, že se dítě svěřilo. Pedagog musí dítěti vhodně oznámit, že skutečnost musí ohlásit na polici a následně tak učinit. S dítětem učitel nadále komunikuje, avšak podrobnější vyšetřování nechá na psychologovi, Policii a OSPOD. Jestliže učitel s jistotou ví, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení, pokud má pouze podezření, zákon určuje školskému zařízení povinnost nahlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu nebo sociálnímu pracovníkovi z orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Hlavním cílem je předejít vzniku traumatu u dítěte a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků (MŠMT, 2013).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE VÝZKUMU

Hlavním cílem této práce je zjistit u učitelů základních škol ve Valašském Meziříčí jejich informovanost a kompetence při setkání s některou formou syndromu CAN, na základě odpovědí ve standardizovaném dotazníku. Dalším cílem je zjistit, zda vědí, na koho se v těchto situacích obrátit a jak celou situaci řešit v rámci svých možností. Prevence je v této oblasti více než potřebná. Žák ve škole získává většinu životních, odborných i praktických znalostí a dovedností. Nedílnou součástí je také předávání informací v rámci sexuální výchovy již na základní škole, a proto by měli žáci získat informaci i o negativních jevech v této oblasti. Výzkumná část této práce se zabývala daty, které byly získány na základních školách ve Valašském Meziříčí, výsledky tedy nemají obecnou platnost.

7.1 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, zda učitelé základních škol mají povědomí o syndromu CAN.
- 2) Zjistit, s jakými formami syndromu CAN se můžeme na základních školách setkat.
- 3) Zjistit, jaké kompetence mají učitelé základních škol při řešení syndromu CAN.
- 4) Zjistit, v jakém prostředí a jakou osobou jsou nejčastěji děti týrány, sexuálně zneužívány a zanedbávány.
- 5) Zjistit, zda učitelé znají organizace zaměřující se na prevenci a řešení syndromu CAN.

7.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1: náhradní rodina má větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

H1₀: náhradní rodina nemá větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

H1₁: náhradní rodina má větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

Hypotéza č. 2: pachatelem týrání a sexuálního zneužívání dětí je častěji otec nežli matka.

H2₀: pachatelem týrání a sexuálního zneužívání dětí není častěji otec nežli matka.

H2₁: pachatelem týrání a sexuálního zneužívání dětí je častěji otec nežli matka.

Hypotéza č. 3: jestliže byl člověk týrán v dětství, pak v dospělosti bude týrat své děti.

H3₀: jestliže byl člověk týrán v dětství, pak v dospělosti nebude týrat své děti.

H3₁: jestliže byl člověk týrán v dětství, pak v dospělosti bude týrat své děti.

Hypotéza č. 4: psychická forma týrání je závažnější než forma fyzická.

H4₀: psychická forma týrání není závažnější než forma fyzická.

H4₁: psychická forma týrání je závažnější než forma fyzická.

V příloze je přiložen dotazník, který byl použit pro tvorbu praktické části této diplomové práce.

8 VÝZKUMNÁ METODA

V rámci výzkumné části byla zvolena kvantitativní metoda – dotazníkové šetření. Dle Miroslava Chráska (2007) je samotný dotazník soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně. Konkrétně byl zvolen polostrukturovaný dotazník, který slouží ke zjištění dat a informací o respondentech. Výhodou dotazníku je, že lze oslovit větší počet respondentů a získat tak větší množství dat.

Nejprve byl stanoven hlavní cíl, na který navazují jednotlivé dílčí cíle. Pro tuto práci byly stanoveny také hypotézy. Dotazník byl určen učitelům základních škol a základních škol speciálních. Byl vyhotoven ve dvou formách, v tištěné a elektronické podobě. Dotazník se skládá z dvaceti dvou otevřených, polootevřených i uzavřených otázek. První čtyři otázky jsou zaměřeny na informace o respondentech, tj. jejich pohlaví, věk, zaměření profese a na kterém typu škol učí, zda se jedná o základní školu nebo základní školu speciální. Další otázky se orientují na názory a zkušenosti učitelů základních škol. Celý dotazník je k nalezení v příloze č. 1.

9 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor tvořilo celkem 85 učitelů. Dotazník byl vyplněn jak v elektronické (62 respondentů), tak v tištěné podobě (23 respondentů). K vyhodnocení jednotlivých otázek bylo zvoleno grafické a tabulkové znázornění, ve kterých je uveden počet jednotlivých odpovědí a četnost v procentech. Nechybí také slovní komentář.

Tabulka č. 6 Celkový počet respondentů

Celkový počet respondentů	85	Celkový počet vyplnění v elektronické podobě	62 z 85
		Celkový počet vyplnění v tištěné podobě	23 z 85

Zdroj: vlastní zpracování

Početnější skupinou byly ženy, a to v počtu 67 (78,8 %) respondentů. Nejpočetnější věkovou skupinou byli respondenti ve věku 40–48 let (32,9 %). Nadpoloviční většinu všech respondentů tvořili učitelé z 2. stupně základních škol, tj. 46 (54,1 %) respondentů. Zaměření daných škol bylo téměř vyrovnané, ale početnější skupinu tvořili respondenti z běžné základní školy, 48 (56,5 %) respondentů oproti speciální základní škole.

První čtyři otázky jsou základního charakteru a mají za cíl zjistit obecné informace o respondentech.

Tabulka č. 7 Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Počet	Podíl
Ženy	67	78,8 %
Muži	18	21,2 %
Celkem	85	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Ze získaných dat jasně vyplývá, že větší skupinou dotazovaných byly ženy. Z celkových 85 dotazovaných odpovědělo 67 žen, tj. 78,8 % a 18 mužů, tj. 21,2 %. Z těchto odpovědí lze usoudit, že na základních školách je mezi učiteli větší zastoupení žen nežli mužů.

Tabulka č. 8 Věk respondentů

Věk respondentů	Počet	Podíl
22–30 let	17	20 %
31–39 let	10	11,8 %
40–48 let	28	32,9 %
49–57 let	22	25,9 %
58–64 let	7	8,2 %
65 a více let	1	1 %
Celkem	85	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Ve výše uvedené tabulce je uveden věk respondentů. Nejpočetnější skupinu tvořili učitelé ve věku 40-48 let, v této skupině je 28 respondentů (32,9 %). Druhou nejpočetnější skupinou byli učitelé ve věku 49-57 let, kde je 22 respondentů (25,9 %). Nejmenší skupinu tvořili učitelé ve věku 65 a více let, kde odpověděl 1 respondent (1 %).

Tabulka č. 9 Zaměření profese jednotlivých respondentů

Zaměření profese jednotlivých respondentů	Počet	Podíl
Učitel/ka na 1. stupni	39	45,9 %
Učitel/ka na 2. stupni	46	54,1 %
Celkem	85	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

V průzkumu převažují učitelé 2. stupně, z dotazovaných odpovědělo 46 respondentů (54,1 %). Učitelů pracujících na 1. stupni bylo 39 (45,9 %). Zde je počet respondentů téměř vyrovnán.

Tabulka č. 10 Zaměření škol u respondentů

Zaměření škol u respondentů	Počet	Podíl
Běžná základní škola	48	56,5 %
Speciální základní škola	37	43,5 %
Celkem	85	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Zde byl opět počet respondentů téměř srovnatelný. Avšak převažovalo více odpovědí z běžných základních škol, 48 (56,5 %) respondentů. Ze speciálních základních škol odpovědělo 37 (43,5 %) respondentů. Důvodem převažujících odpovědí učitelů z běžných základních škol je jejich větší počet ve Valašském Meziříčí.

9.1 Průběh sběru dat

Do výzkumu bylo zapojeno celkem devět základních škol ve Valašském Meziříčí: ZŠ Křižná, ZŠ a MŠ Valašské Meziříčí, ZŠ Masarykova Valašské Meziříčí, ZŠ Šafaříkova, ZŠ Vyhlička, ZŠ Salvátor Valašské Meziříčí, ZŠ Žerotínova Valašské Meziříčí, MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí, ZŠ a MŠ Poličná. Na ZŠ Salvátor a ZŠ a MŠ Valašské Meziříčí probíhal sběr dat pomocí vytištěných dotazníků, na zbývajících školách poté elektronicky. Učitelé vyplnili dotazník přes webovou online platformu Survio. Učitelé byli předem seznámeni s účelem dotazníku i s tím, že odpovědi jsou zcela anonymní a budou použity pouze za účelem zpracování diplomové práce. Výsledná data byla z dotazníku převedena do tabulky v programu MS Excel. Kde byla následně zpracována a převedena do formátu, ze kterého bylo možno vytvořit potřebné tabulky, grafy a následné vyhodnocení.

10 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

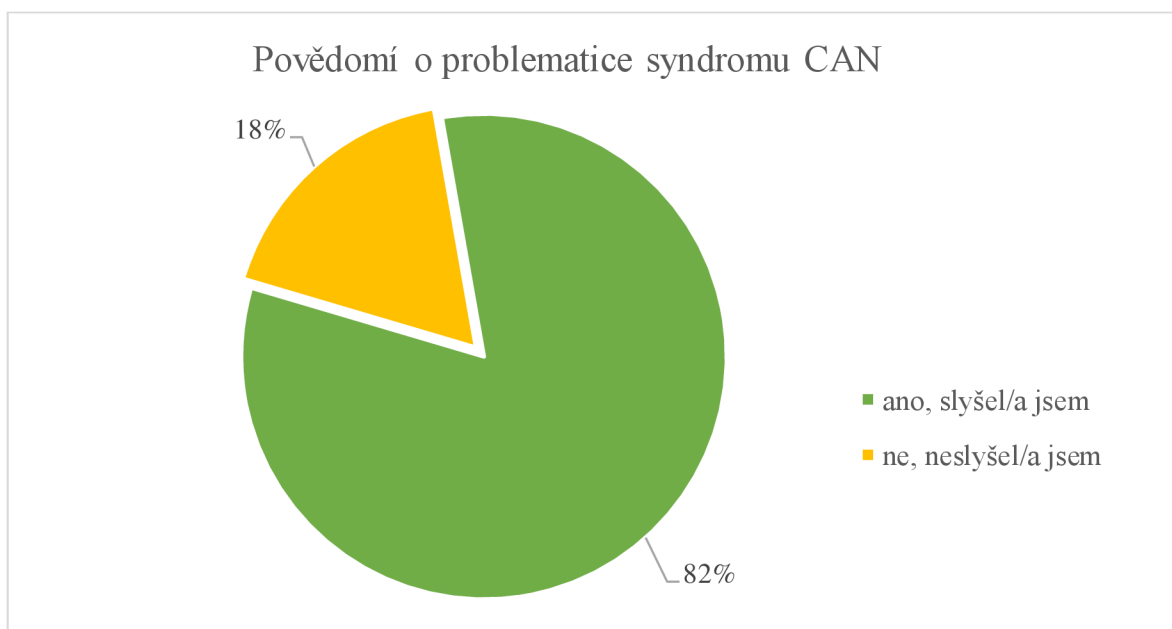
V této kapitole jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření a detailně rozebrány jednotlivé dílčí cíle diplomové práce a hypotézy.

10.1 Dílčí cíl č. 1

Zjistit, zda učitelé základních škol mají povědomí o syndromu CAN

Pro tento dílčí cíl byly vybrány dotazníkové otázky č. 5, 6, 17 a 22.

Dotazníková otázka č. 5: Slyšeli jste někdy o syndromu CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

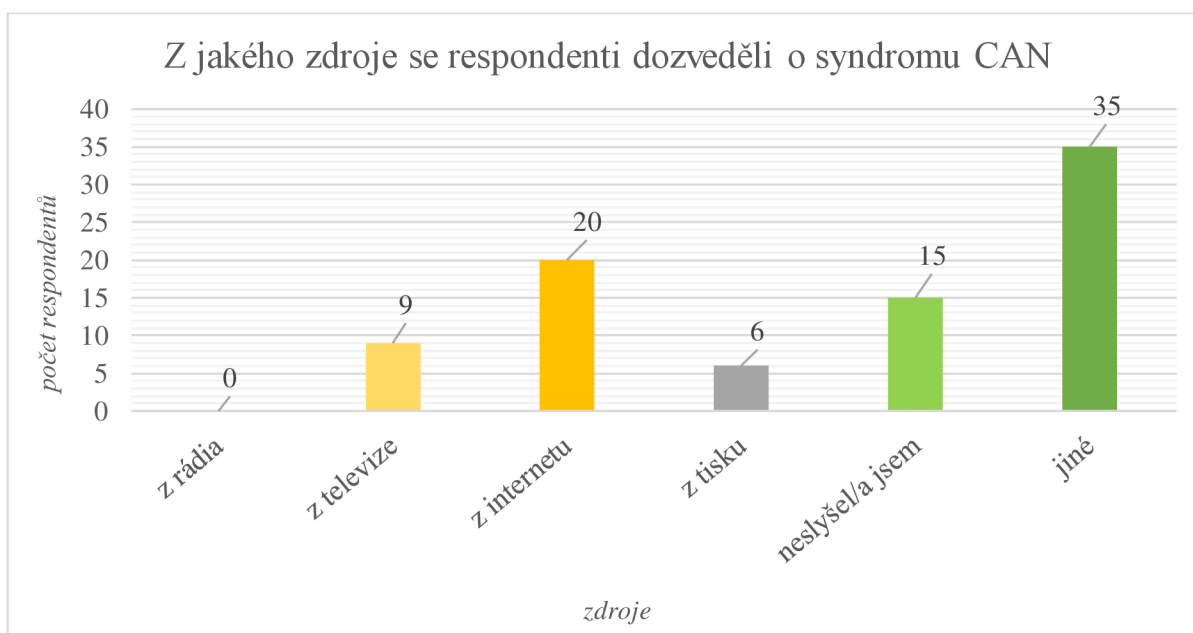


Graf č. 1 Povědomí o problematice syndromu CAN

Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce měli respondenti vybrat jednu z možností, zda již o syndromu CAN někdy slyšeli, nebo nikoliv. Ze všech respondentů jich 82 % uvedlo, že již o zmiňovaném syndromu někdy slyšeli. Zbývajících 18 % uvedlo, že se s tímto pojmem nikdy v minulosti nesetkali. Je možné, že kdyby nebyl tento pojem vysvětlen už v samotné otázce, pravděpodobně by odpověděli, že syndromu CAN nikdy dříve neslyšeli. Jelikož byl ale pojem v otázce přímo vysvětlen, sešlo se více odpovědí pozitivního znění.

Dotazníková otázka č. 6: Odkud jste o syndromu CAN slyšeli?

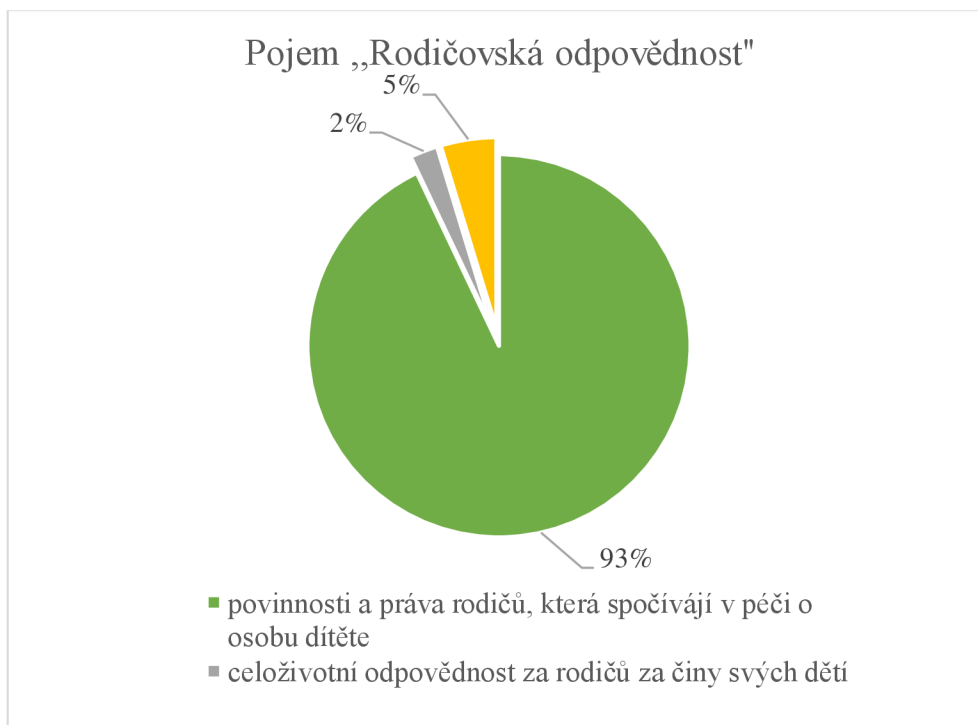


Graf č. 2 Z jakého zdroje se respondenti dozvěděli o syndromu CAN

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 6 souvisí s předcházející otázkou a navazuje na ni. Zde měli respondenti označit z jakého zdroje se o syndromu CAN dozvěděli. Nejčastější odpovědí bylo „jiné“, jak odpovědělo 35 respondentů. Nejvíce uváděné zdroje v sekci „jiné“ byly: odborná literatura, vysoká škola a rodina. Druhou nejčastější odpovědí byl internet, který uvedlo celkem 20 respondentů. Dále 15 respondentů uvedlo, že o syndromu CAN nikdy neslyšeli. Z televize se o problematice dozvědělo 9 respondentů a z tisku pouze 6.

Dotazníková otázka č. 17: Co podle Vás znamená pojem „Rodičovská odpovědnost“ (definována zákonem č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník).

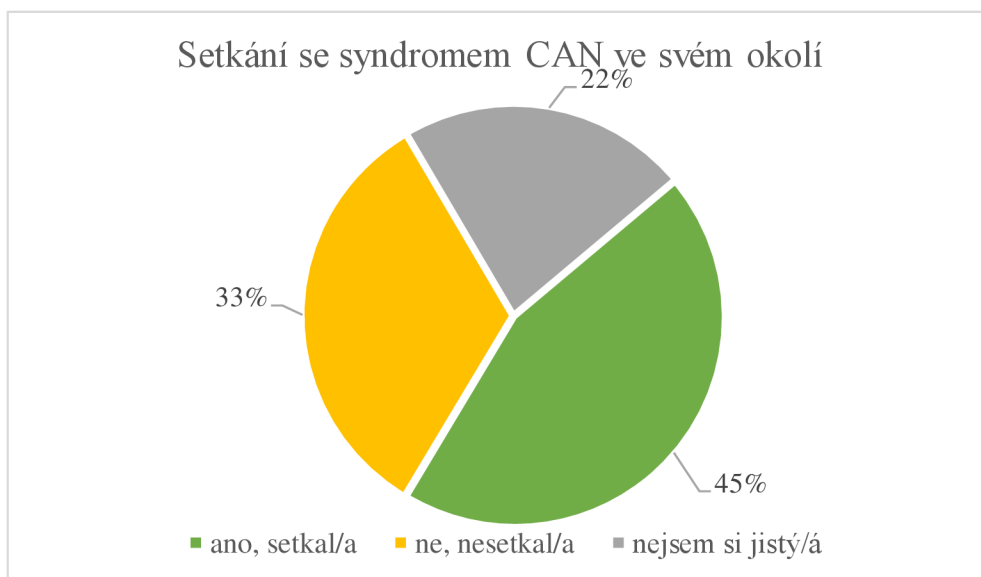


Graf č. 3 Pojem „Rodičovská odpovědnost“

Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce měli respondenti označit jednu správnou odpověď. Z 85 respondentů odpovědělo 93 % správně a zvolili první odpověď a), tj. *Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud* (Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., §858). Odpověď b), tj. *Rodičovská odpovědnost znamená celoživotní odpovědnost rodičů za činy svých dětí*, zvolilo 5 % respondentů. Poslední odpověď c), tj. *rodičovská odpovědnost znamená, že rodiče rozhodují o chování a jednání nezletilých dětí*, odpověděla pouze 2 % respondentů.

Dotazníková otázka č. 22: Setkal/a jste se někdy s týráním, zanedbáváním či zneužíváním dítěte ve svém okolí?



Graf č. 4 Setkání se syndromem CAN ve svém okolí

Zdroj: vlastní zpracování

Z 85 respondentů 45 % odpovědělo, že se již někdy se syndromem CAN setkali. Další odpovědí bylo, že se respondenti se syndromem CAN nikdy dříve nesetkali, celkem 33 % respondentů. A 22 % respondentů uvedlo, že si nejsou jisti.

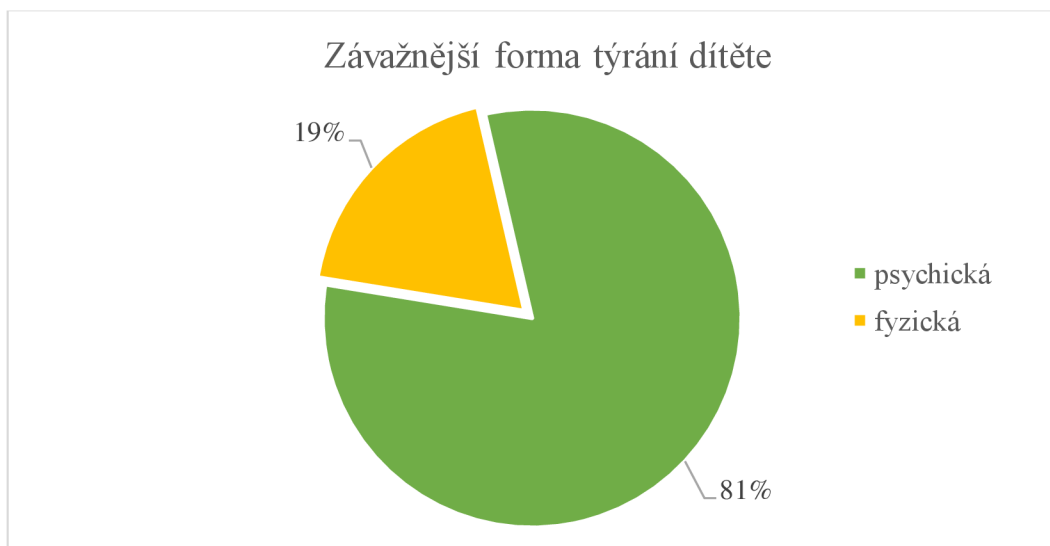
V ČR není přesný výskyt týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí znám, předpokládá se ale, že se jedná přibližně o 1–2 % dětí. Jedná se o děti již od raného věku do 6 let. Dívky jsou více ohroženy než chlapci. Týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí není v ČR statisticky sledováno. Trestné činy jsou v evidenci kompetence Ministerstva spravedlnosti ČR. Počet ohlášených případů dle dat MPSV neklesá. V ČR se uskutečnil, v letech 2001–2003, pod vedením Mgr. Viktora Bosáka a týmem pracovníků Sdružení Linky bezpečí výzkum s názvem, „Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR“. Cílem výzkumu bylo získat údaje o výskytu fyzického a psychického týrání v české společnosti. Projekt byl podpořen Interní grantovou agenturou MZ ČR a Nadací Naše dítě. Dotazovaný soubor tvořilo 1104 respondentů ve věku 18–44 let, který představoval reprezentativní vzorek populace ČR. Ze všech dotázaných 69,1 % uvedlo, že se v dětství či mládí setkali s některou z forem psychického týrání, přibližně polovina z nich zažívala takovéto zacházení 1–2krát měsíčně či častěji. V předškolním věku je obecně výskyt psychického týrání nejnižší a s rostoucím věkem a přechodem dítěte na druhý stupeň základní školy kulminuje a poté se postupně snižuje. Čtvrtina dotazovaných (24,4 %) byla někdy v dětství tělesně týrána. Jedna pětina z nich měla v důsledku tělesného týrání následky (Nadace Naše dítě, 2004).

10.2 Dílčí cíl č. 2

Zjistit, s jakými formami syndromu CAN se můžeme na základních školách setkat.

Pro tento dílčí cíl byly vybrány dotazníkové otázky č. 11, 12, 14 a 15.

Dotazníková otázka č. 11: Která forma týrání je podle Vás závažnější?



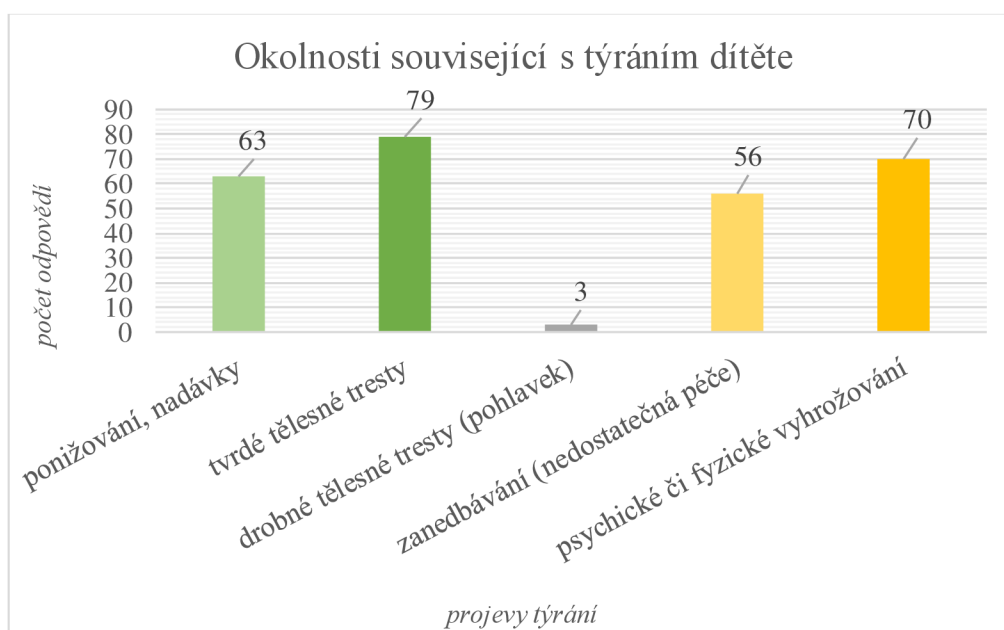
Graf č. 5 Závažnější forma týrání dítěte

Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti vybírali ze dvou forem týrání, psychickou a fyzickou. Účelem bylo zjistit, která z těchto forem je závažnější. Záměrně nebyly v otázce na výběr obě možnosti. Více respondentů uvedlo, že závažnější je psychická forma týrání, tj. 81 %. Zbývajících 19 % uvedlo, že závažnější je fyzická forma týrání.

Fyzické důsledky zanedbávání dětí se můžou zdát jako méně závažné, protože je lze na první pohled vidět, na rozdíl od psychických (Pemová, Ptáček, 2016).

Dotazníková otázka č. 12: Za jakých okolností můžeme mluvit o týrání dítěte?



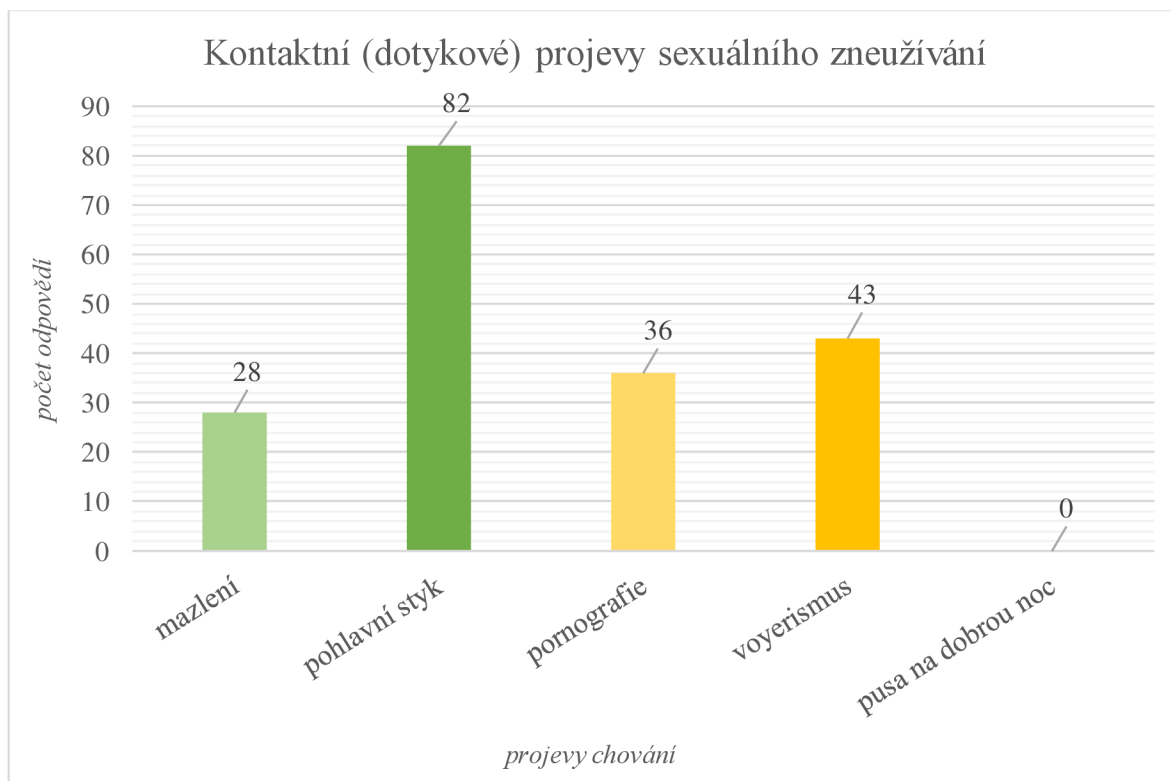
Graf č. 6 Okolnosti související s týráním dítěte

Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce mohli respondenti vybrat jednu nebo více odpovědí. Proto se zde celkový počet odpovědí nerovná počtu respondentů. Nejčastější odpovědí byly tvrdé tělesné tresty, což uvedlo 79 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo jen o 9 respondentů méně, tj. 70 respondentů, bylo psychické či fyzické vyhrožování. Jako třetí nejčastější odpovědí bylo ponižování a nadávky, a to s počtem 63 odpovědí. Dále 56 respondentů uvedlo zanedbávání – nedostatečnou péči. A jako poslední, nejméně častou odpovědí byly drobné tělesné tresty (pohlavek), kterou uvedli 3 respondenti.

Z výzkumu „Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR“ vyplývá, že mezi nejčastější tělesné tresty v dětství patří uhození rukou přes ruce nebo hýždě, facka/pohlavek či tahání za vlasy a uši, kousnutí, štipnutí, cloumaní a strkání. Tělesně trestáno bylo 58,7 % respondentů (Nadace Naše dítě, 2004).

Dotazníková otázka č. 14: Vyberte, které projevy chování patří do kontaktního (dotykového) sexuálního zneužívání.

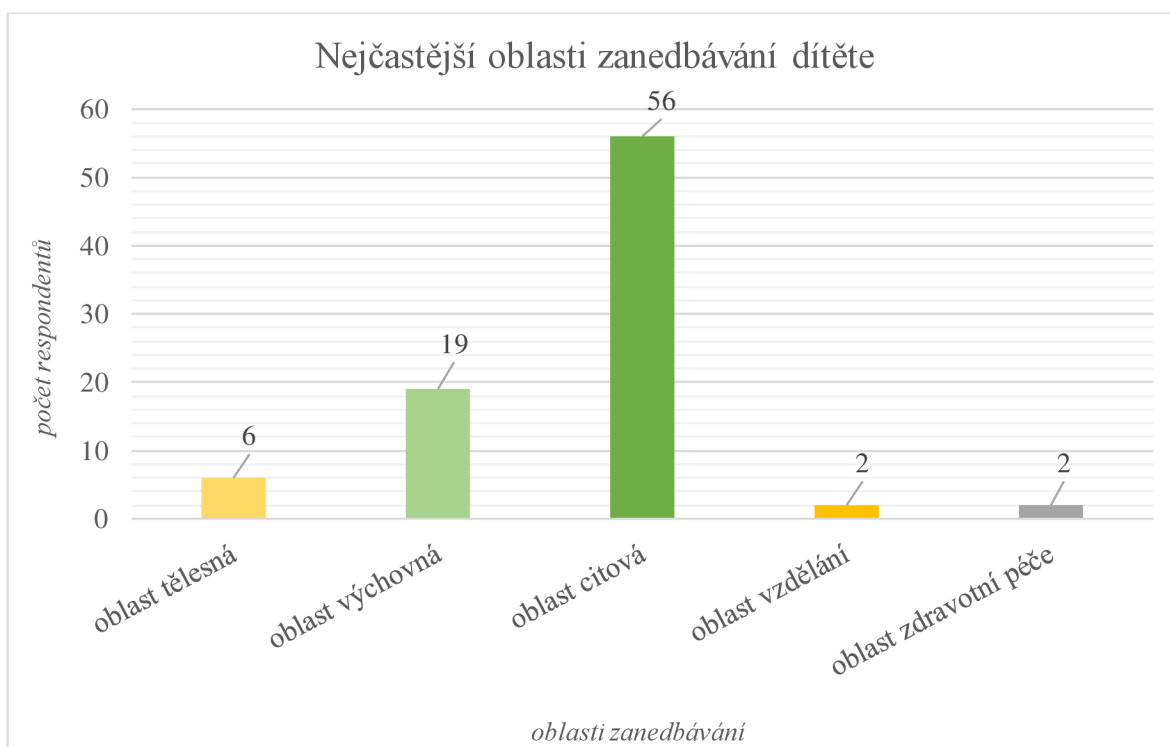


Graf č. 7 Kontaktní (dotykové) projevy sexuálního zneužívání

Zdroj: vlastní zpracování

Také zde měli respondenti možnost vybrat jednu nebo více odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo nejzávažnější sexuální zneužívání – pohlavní styk, kde tuto odpověď označilo 82 respondentů. Další nejčastější odpovědí byl voyeurismus – sexuální vzrušení při pozorování nahého dítěte (Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, 2000) se 43 odpověďmi. Následně 36 respondentů odpovědělo, že dalším projevem sexuálního zneužívání je pornografie a 28 respondentů uvedlo mazlení. Jako poslední, s nulovou četností, zůstala pusa na dobrou noc. Za kontaktní (dotykové) zneužití se považuje vynucený pohlavní styk – znásilnění, intrafemorální pohlavní styk, osahávání a ohmatávání, specifické dráždění pohlavního ústrojí, nucení dítěte k masturbaci pachatele a orální sexuální aktivity. Mezi sexuální zneužívání dětí patří také jedna z forem sexuálního násilí, tj. incest – sexuální aktivita mezi dvěma blízkými rodinnými příslušníky (Šance dětem, 2012).

Dotazníková otázka č. 15: V jaké oblasti podle Vás dochází nejčastěji k zanedbávání dítěte?



Graf č. 8 Nejčastější oblasti zanedbávání dítěte

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu vyplývá, že 56 respondentů, tedy drtivá většina, uvedla oblast citovou jako nejčastější oblastí při zanedbávání dítěte. Druhou nejčastější odpovědí byla oblast výchovná, kterou zvolilo 19 respondentů. Další oblastí byla oblast tělesná, kterou označilo 6 respondentů. Oblast zdravotní péče a oblast vzdělání získaly shodně 2 odpovědi. Z těchto dat lze vyčíst, že oblast citová silně převládá nad ostatními oblastmi zanedbávání dítěte. Je zřejmé, že by se v rodině na ni měl klást největší důraz, protože ovlivňuje zrání člověka až do dospělosti.

10.3 Dílčí cíl č. 3

Zjistit, jaké kompetence mají učitelé základních škol při řešení syndromu CAN.

Pro tento dílčí cíl byly vybrány dotazníkové otázky č. 18 a 21.

Dotazníková otázka č. 18: Jste si vědom/a ohlašovací povinnosti podle Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., v případě, zjistíte-li, že v okolí dochází k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte?

Trestní zákoník udává povinnost všem občanům, kteří mají podezření na zanedbávání, zneužívání či týrání dítěte, nahlásit tento čin na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, popř. Obvodní oddělení Policie ČR (zákon trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.).

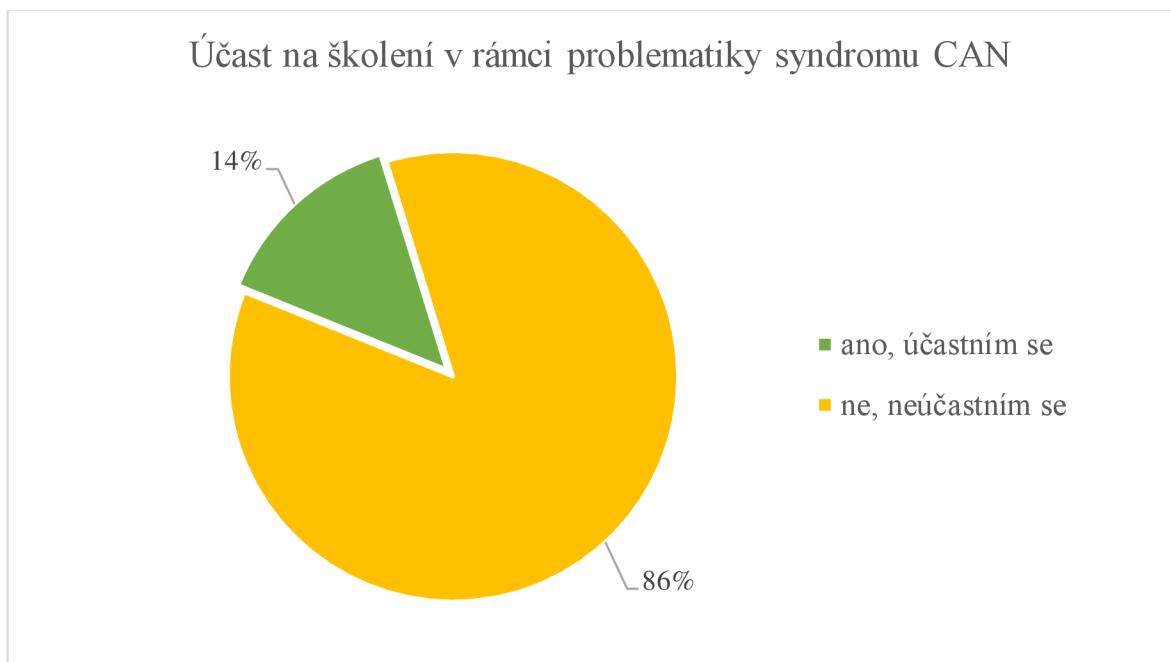


Graf č. 9 Ohlašovací povinnost Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

Zdroj: vlastní zpracování

Z výsledků jasně vyplývá, že ohlašovací povinnost je u respondentů téměř jednoznačná. Z celkových 85 respondentů 99 % odpovědělo „ano, jsem si vědom/a ohlašovací povinnosti“, avšak našel se respondent (1 %), který o této skutečnosti dosud nevěděl a odpověděl na tuto otázku „ne, nejsem si vědom/a ohlašovací povinnosti“.

Dotazníková otázka č. 21: Účastníte se školení v rámci problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?



Graf č. 10 Účast na školení v rámci problematiky syndromu CAN

Zdroj: vlastní zpracování

Jen 14 % respondentů se pravidelně účastní školení zaměřeného na problematiku syndromu CAN. Zbýlých 86 % se žádného školení neúčastní.

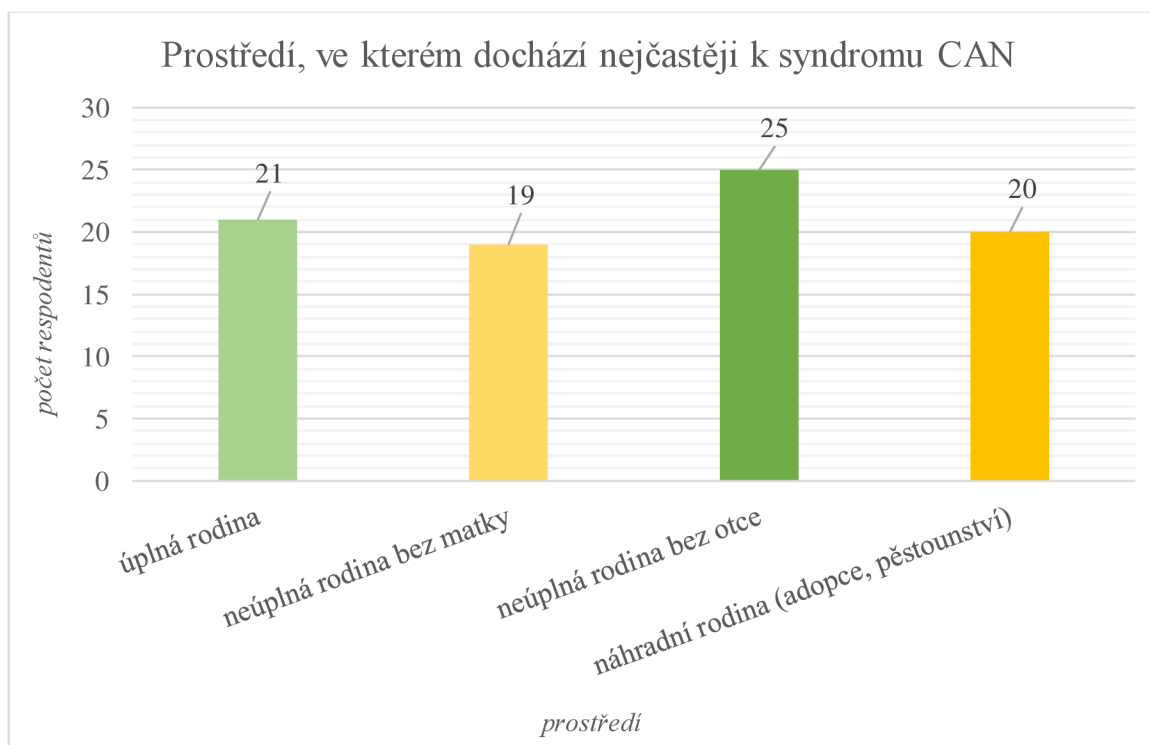
V České republice je pořádána široká škála různých školení, a to i na tuto problematiku, např.: Kompetence sociálních pracovníků v řešení syndromu CAN – Institut celoživotního vzdělávání FF UP v Olomouci (FF UPOL, 2022), Syndrom CAN – SOS dětské vesničky (SOS–vesničky, 2019), Syndrom CAN – centrum pro vzdělávání a supervizi (DKC,2022) apod. Výše uvedená školení nejsou určena pouze pro sociální pracovníky, ale i pro širokou veřejnost a zájemce, kteří se o tuto problematiku více zajímají.

10.4 Dílčí cíl č. 4

Zjistit, v jakém prostředí a jakou osobou jsou nejčastěji děti týrány, sexuálně zneužívány a zanedbávány.

Pro tento dílčí cíl byly vybrány dotazníkové otázky č. 7, 8, 9, 10, 13 a 16.

Dotazníková otázka č. 7: V jakém prostředí si myslíte, že dochází nejčastěji k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte?

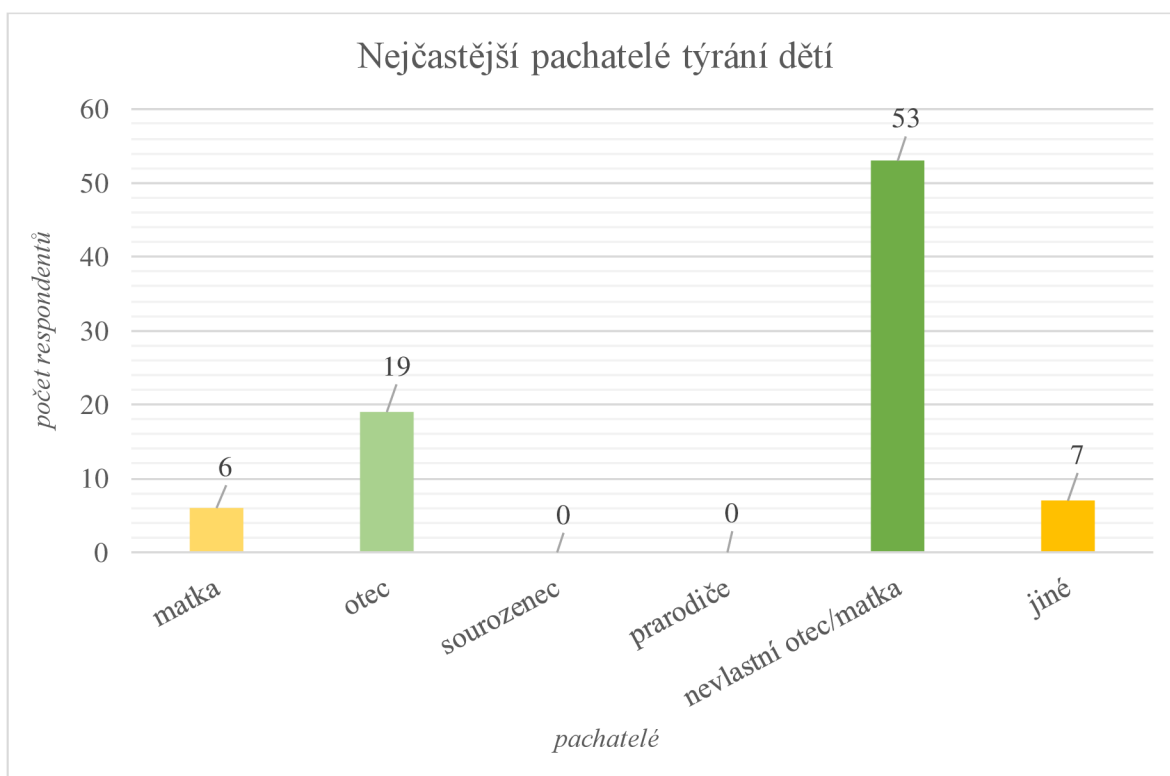


Graf č. 11 Prostředí, ve kterém dochází nejčastěji k syndromu CAN

Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti měli za úkol označit pouze jednu odpověď. Výsledky se lišily o několik hlasů, jinak byly téměř vyrovnané. Dá se tedy říct, že odpověď na tuto otázku nebyla zcela jednoznačná. Nejvíce respondentů (25) odpovědělo, že k nejčastějšímu týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte dochází v neúplné rodině bez otce. Z výsledků je patrné, že častějším pachatelem týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte bývá muž, tudíž by pachatelem mohl být přítel či nový manžel matky (nevlastní otec). Toto tvrzení lze dokázat výzkumem, který proběhl v letech 2001–2003 a který je v této práci několikrát zmíněn. Jako druhé nejzávažnější prostředí označili respondenti rodinu úplnou, tuto volbu zvolilo 21 respondentů. Dále se odpovědi lišily jen o 1 hlas. Třetí nejčastější prostředí byla dle 20 respondentů náhradní rodina (adopce, pěstounství) a na poslední příčce s 19 odpověďmi skončila neúplná rodina bez matky.

Dotazníková otázka č. 8: Kdo je podle Vás častějším pachatelem týrání dětí?



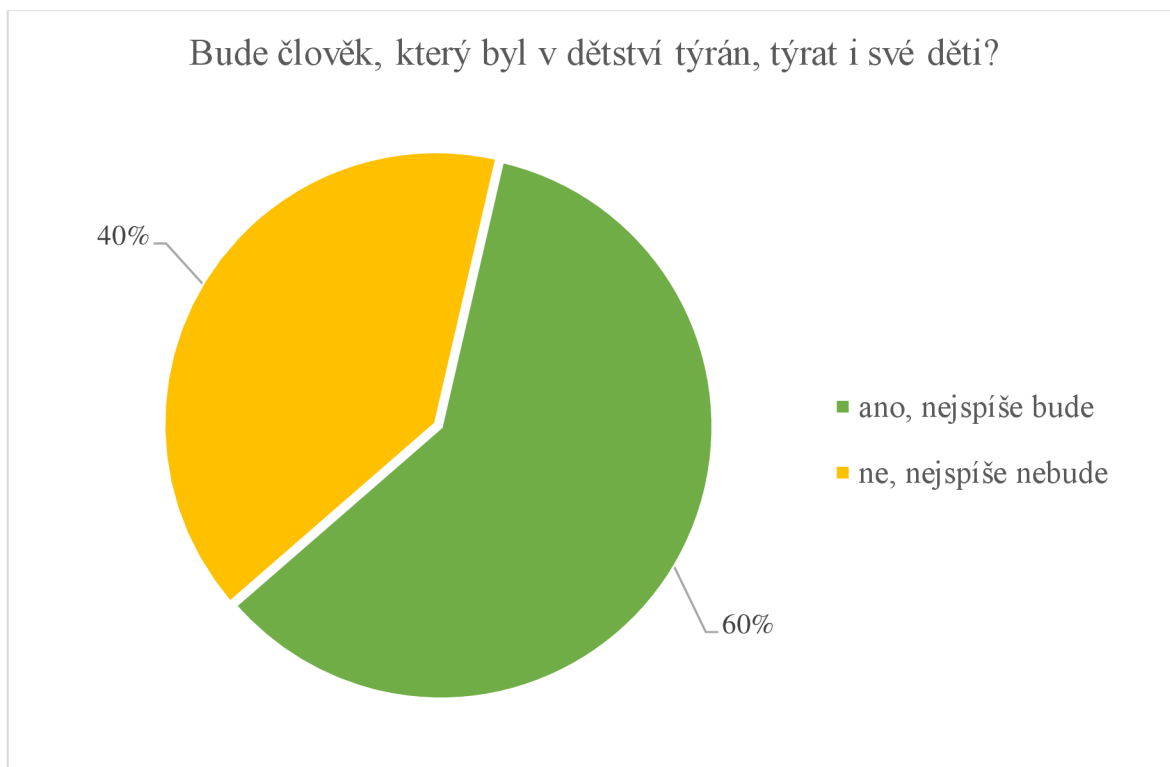
Graf č. 12 Nejčastější pachatelé týrání dětí

Zdroj: vlastní zpracování

Podle 53 respondentů je nejčastějším pachatelem týrání dětí nevlastní otec či matka. Toto tvrzení jasně předčilo všechny ostatní odpovědi o více než polovinu. Na druhém místě se umístila odpověď „otec“ s 19 hlasy. Na třetí příčce je možnost „jiné“, kterou zvolilo 7 respondentů, tj. pachatelem může být kdokoliv. Na čtvrté pozici byla odpověď „matka“, kterou zvolilo 6 respondentů. Žádný respondent si nemyslel, že by pachatelé týrání dětí mohli být prarodiče či sourozenci.

Dle výzkumu z let 2001–2003 vyplývá, že za nejčastější osobou dopouštějící se psychického týrání/ubližování byl respondenty označován otec (vlastní/nevlastní), dále matka (vlastní/nevlastní) a dále pedagog, vychovatel či jiná osoba dohlížející na dítě. V oblasti tělesného týrání byli nejčastěji označováni rodiče, na prvním místě byl otec a na druhém matka. Tělesného týrání se dopouštěli také pedagogové, avšak méně často (Nadace Naše dítě, 2004).

Dotazníková otázka č. 9: Myslíte si, že člověk, který byl týrán v dětství, bude v dospělosti týrat své děti?

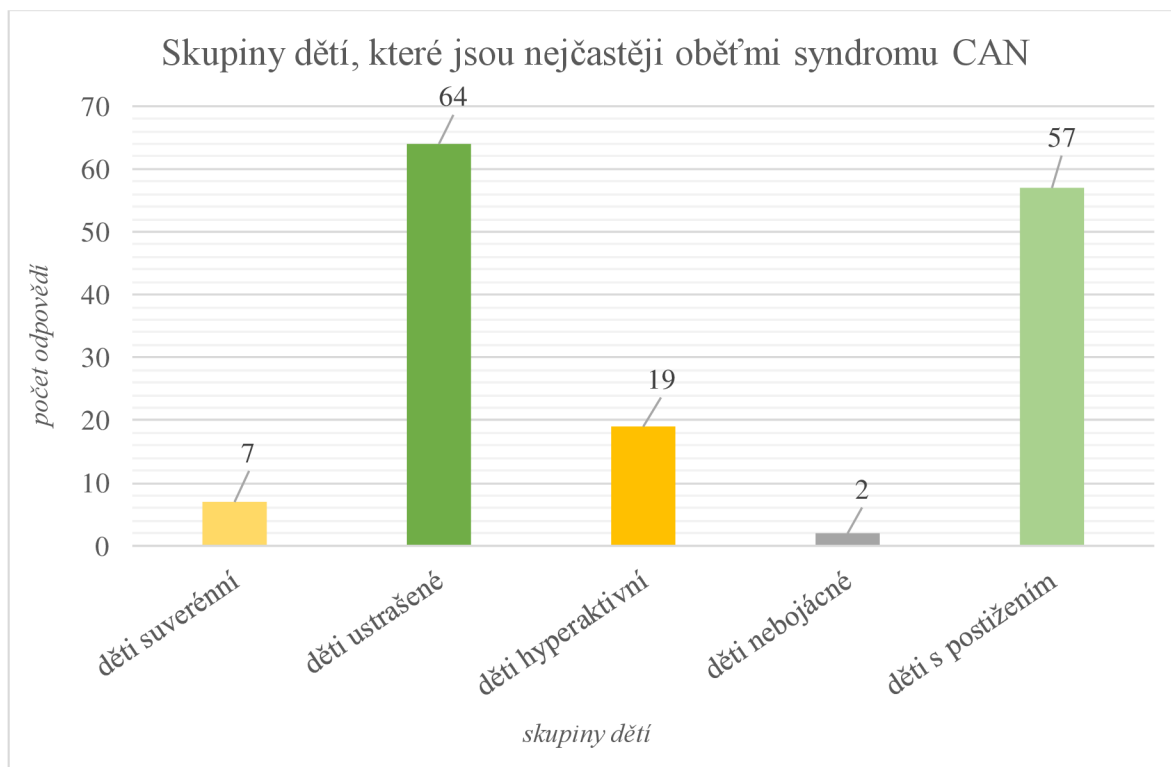


Graf č. 13 Bude člověk, který byl v dětství týrán, týrat i své děti?

Zdroj: vlastní zpracování

Dotazník obsahoval také velmi diskutabilní otázku zaměřenou na to, zda si respondenti myslí, že člověk, který ve svém dětství prožil určitou formu týrání, bude následně týrat i své děti. Převažující část respondentů, tj. 60 %, se domnívá, že týrání jedince v dětství může v jeho dospělosti velmi negativně ovlivnit jeho chování k jeho vlastním dětem, a tudíž se na nich týrání může dopouštět také. Názorově opačnou, méně početnou skupinu, tj. 40 %, tvořili respondenti, kteří se naopak domnívají, že jedinec, který ve svém dětství určitou formu týrání zažil, se již psychického či fyzického násilí na svých dětech dopouštět nebude. Tato otázka se často rozebírá i v rámci odborné a laické veřejnosti, kterou rozděluje na dva názorově rozdílné tábory. Odborníci se již několik let snaží podat na tuto otázku uspokojivou odpověď.

Dotazníková otázka č. 10: Vyberte, které skupiny dětí jsou podle Vás nejčastěji oběťmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?



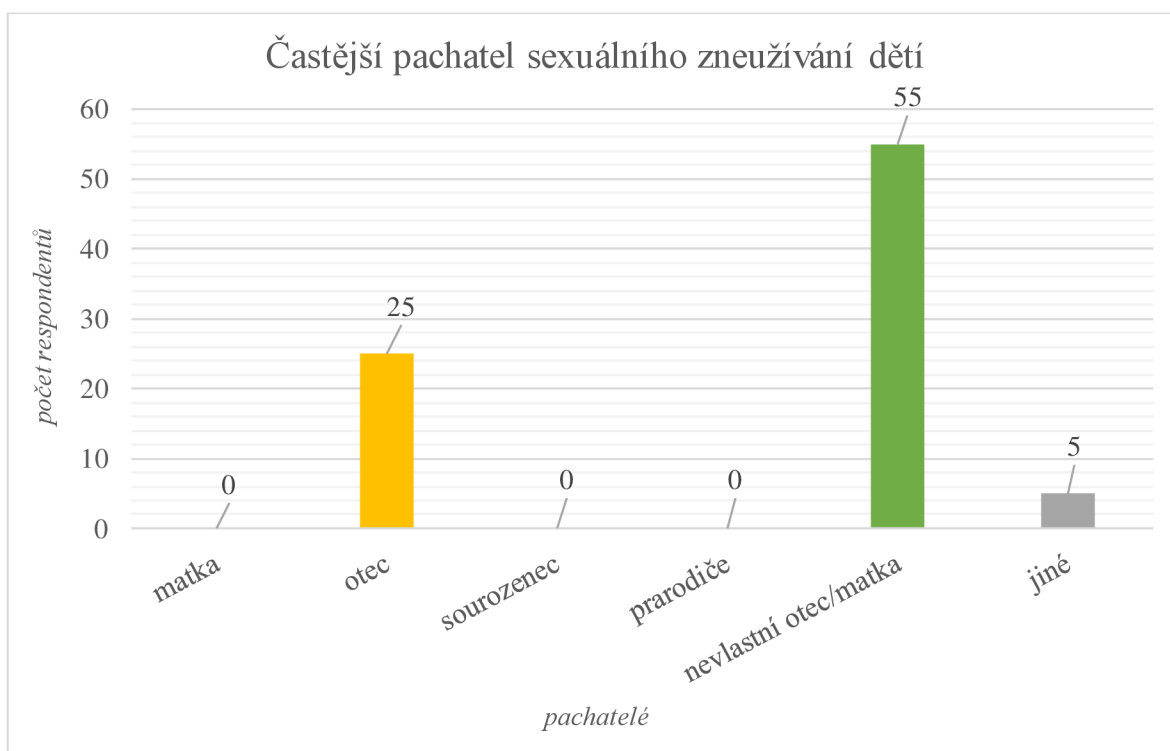
Graf č. 14 Skupiny dětí, které jsou nejčastěji oběťmi syndromu CAN

Zdroj: vlastní zpracování

Zde měli respondenti také možnost vybrat jednu nebo více odpovědí, tudíž celkový počet nedává 85 odpovědí, ale více. Nejčastější odpovědi respondentů byly děti ustrašené, takto odpovědělo 64 z nich, poté děti s postižením, 57 respondentů. Na odlišnost jedinců s postižením odkazuje myšlenka Heinricha Behra: „*Jiné je tvé dítě. Jiné ve svém duševním bohatství, jiné v rozvoji svých schopností, jiné ve vztazích ke světu, jiné ve svém jednání i počínání, jiné v běžných reakcích. Je jiné, ale není horší*“. Třetí nejpočetnější odpovědi byly děti hyperaktivní, s 19 odpověďmi.

Hyperaktivní dítě má nadměrnou nebo vývojově nepřiměřenou úroveň motorické či hlasové aktivity. Patří mezi ně pohyby, které nejsou potřebné, nezbytné či jsou bezúčelné (Jucovičová, Žáčková, 2010). Pro hyperaktivní dítě je charakteristické vykonávat neustálý pohyb. Další odpovědi byly děti suverénní se 7 odpověďmi. Jako poslední zvolili respondenti děti nebojácné pouze se 2 odpověďmi.

Dotazníková otázka č. 13: Kdo je podle Vás častějším pachatelem sexuálního zneužívání dětí?

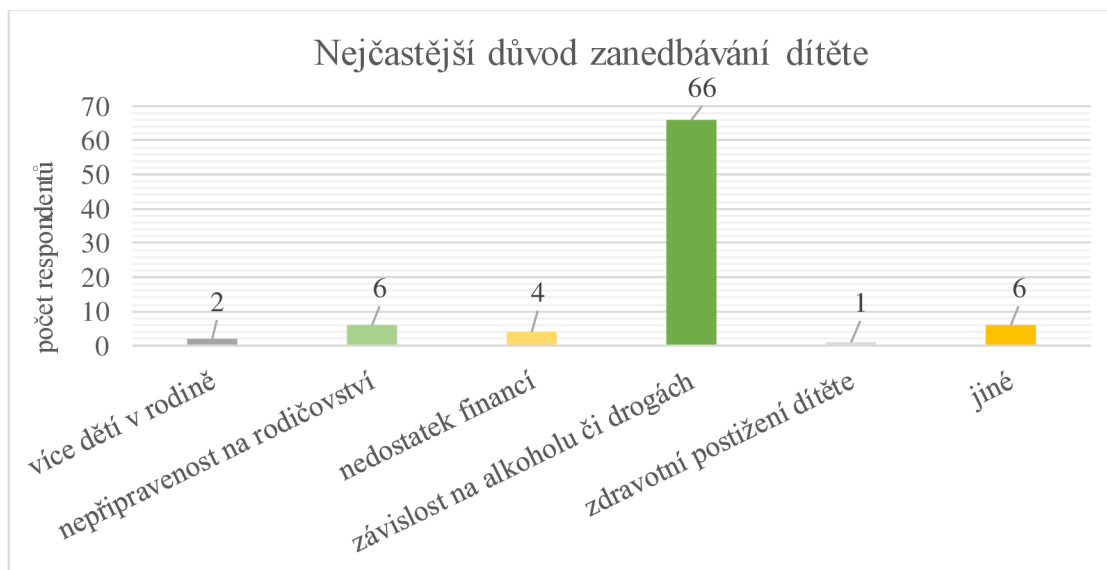


Graf č. 15 Častější pachatel sexuálního zneužívání dětí

Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti, přesněji 55 z nich, si myslí, že častějším pachatelem sexuálního zneužívání dětí je nevlastní otec/matka. Druhou nejčastější odpovědí respondentů byl „otec“, tuto možnost označilo 25 z nich. Jak lze vidět, odpověď „matka“ zůstala bez hlasu jediného respondenta. Na poslední příčce se s 5 hlasy umístila odpověď „jiné“, kde respondenti nejčastěji uváděli blízkou osobu či rodinného příbuzného. Další 3 odpovědi zůstaly neoznačeny. Respondenti odpověděli stejně jako dotazovaní ve výzkumu „Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR“, tedy že nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání bývá muž.

Dotazníková otázka č. 16: Z jakého důvodu se domníváte, že dochází nejčastěji k zanedbávání dítěte?



Graf č. 16 Nejčastější důvod zanedbávání dítěte

Zdroj: vlastní zpracování

Drtivá většina respondentů, přesněji 66 z nich, se domnívá, že nejčastěji v rodině dochází k zanedbávání z důvodu závislosti na alkoholu či drogách.

Dítě může na drogovou závislost v rodině reagovat různě. Může být rodinným miláčkem a přebírat zodpovědnost za problémové rodiče. V dospělosti může pak dítě trpět pocitem méněcennosti. Dalším případem může být dítě uzavřené do sebe, nekomunikativní, které žije ve vlastním světě. Opakem může být dítě veselé, které se snaží vyvolávat v rodině radost, a tím od problému odvádět pozornost. Dítě na sebe může upozorňovat i jinak, jako černá ovce rodiny, např. zlobením delikventním chováním, kterým se snaží oprostít od problémů (Nešpor, 2011).

V rodinách s výskytem alkoholové a drogové závislosti mohou být zájmy dítěte zanedbávány. Dítě trpí nedostatkem komunikace a zájmu o něj. Tento postoj vede k poruchám psychiky, problémům s komunikací či vzděláváním (Gudžinkienė, Gedminienė, 2011).

Pokud rodiče jeví jasný nezáměr a objevují se známky zanedbávání dítěte po stránce psychické či fyzické, může u dítěte vzniknout deprivace a subdeprivace syndrom. Jestliže vedle toho dochází i k týrání a zneužívání, může nastat syndrom CAN (Zelená, Klégrová, 2006).

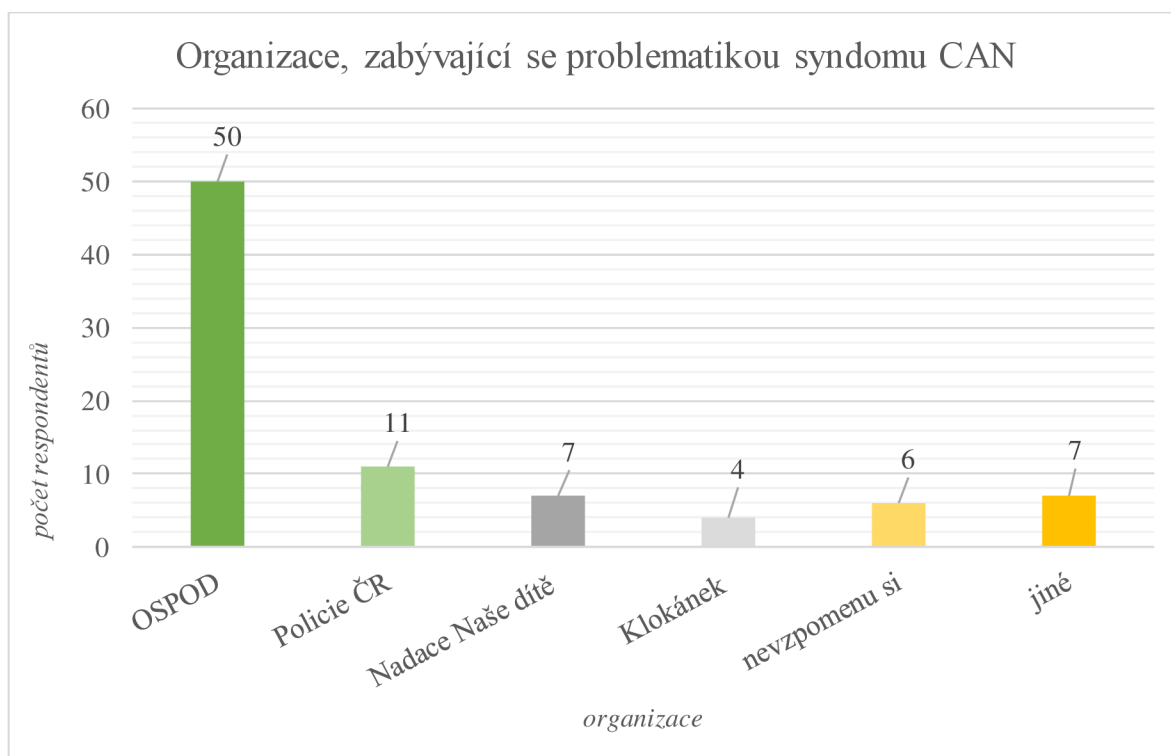
Jako další důvod zanedbávání 6 respondentů uvedlo nepřipravenost na rodičovství. Stejný počet respondentů zvolil odpověď „jiné“. Nedostatek financí jako důvod zanedbávání uvedli 4 respondenti. Podle 2 respondentů je důvodem více dětí v rodině. Rodiče mohou z důvodu početnější rodiny trávit méně času doma a více v práci. Zdravotní postižení uvedl jako důvod zanedbávání 1 respondent.

10.5 Dílčí cíl č. 5

Zjistit, zda učitelé ví, jaké organizace se zaměřují na prevenci a řešení syndromu CAN.

Pro tento dílčí cíl byly vybrány dotazníkové otázky č. 19 a 20.

Dotazníková otázka č. 19: Víte, jaké organizace se zabývají problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

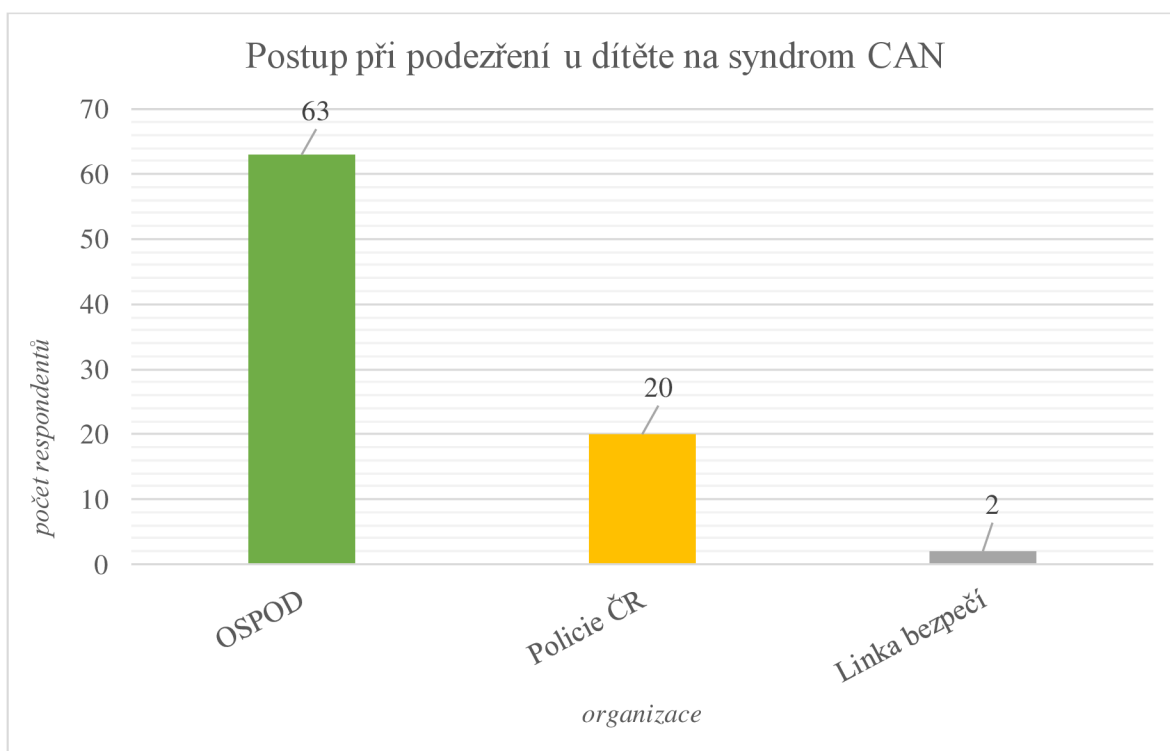


Graf č. 17 Organizace, zabývající se problematikou syndromu CAN

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 22 byla otevřená, respondenti tedy uváděli své vlastní odpovědi. Z 85 respondentů si 6 z nich nevzpomnělo na žádnou organizaci, která se touto problematikou zabývá, což je poměrně povzbudivý výsledek. Nejčastější odpovědí respondentů byl OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí, který uvedlo 50 z nich. Tento orgán hájí zájmy dítěte a zastupuje ho v řízeních, v nichž se rozhoduje o nezletilých dětech. Tento orgán je součástí samosprávy a nachází se na městském úřadě, spadá pod odbor sociálních věcí nebo sociální odbor (OSPOD – práva dětí). Jako druhou nejčastější variantu respondenti zvolili „Policii ČR“ s 11 odpověďmi. Další odpovědi dotazovaných byla „Nadace Naše dítě“ se 7 odpověďmi. Také odpověď „jiné“ uvedlo 7 respondentů. Poslední nejčastější odpovědí byl „projekt Fondu ohrožených dětí Klokánek“. Klokánek je zařízení pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc.

Dotazníková otázka č. 20: Víte, na koho se obrátit při podezření u dítěte na syndrom CAN?



Graf č. 18 Postup při podezření u dítěte na syndrom CAN

Zdroj: vlastní zpracování

U této otázky měli respondenti zvolit jednu odpověď. Otázka zjišťovala, na koho by se respondenti obrátili v případě podezření na syndrom CAN u dítěte. Správně odpovědělo 63 z nich, když uvedli, že by se obrátili na Orgán sociálně právní ochrany dětí. V případě tohoto zjištění je nutné obrátit se dle *trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, popř. obvodní oddělení Policie ČR* (trestní zákon č. 40/2009 Sb.). Policii ČR uvedlo 20 respondentů a Linku bezpečí pouze 2 respondenti.

Lze se obrátit na síť linek důvěry, které mají informace o psychosociálních službách v jednotlivých regionech a poskytují i konzultační činnost. Dětská krizová centra, centra psychosociální pomoci, PPP a pracoviště klinických psychologů poté mohou ve spolupráci s ostatními odborníky, lékaři, sociálními pracovníky, speciálními pedagogy a policií poskytnout speciální systémovou pomoc, která bývá mnohdy opakovaná (Hanušová, 2006).

10.6 Vyhodnocení hypotéz

Navržené hypotézy byly testovány pomocí χ^2 testu dobré shody. Bylo uvažováno $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$, realizace nezávislých náhodných veličin s multinomickým rozdělením s pravděpodobnostmi p_1, p_2, \dots, p_r .

Byla testovaná hypotéza: $H_0: p_j = p_j^0 \forall j \in \{1, \dots, r\} \times H_1: \exists j \in \{1, \dots, r\} p_j \neq p_j^0$, kde nulová hypotéza odpovídá situaci, kdy jsou pozorované pravděpodobnosti (relativní četnosti) rovny daným hodnotám np_j^0 . Alternativní hypotéza pak zahrnuje případ, kdy existuje alespoň jedna pravděpodobnost statisticky odlišná od daných hodnot p_j^0 . Za platnosti nulové hypotézy byla spočítána statistika T , kde $T = \sum_{i=1}^n \frac{(n_j - np_j^0)^2}{np_j^0}$.

Hodnota n vyjadřuje celkový počet pozorování, n_j pak absolutní četnost. Testovací statistika byla porovnávána s $(1 - \alpha)$ -kvantilem χ^2 rozdělení s $r - 1$ stupni volnosti. Pro následující testy hypotéz bylo uvažováno nad hladinu významnosti $\alpha = 0.05$.

Všechny testované hypotézy byly pro $r = 2$ a $p_j^0 = 0.5$ pro $j = 1, 2$. Jsou dvě možné varianty a testuje se, zda-li jedna z nich nastává častěji. Pozoruje se tzv. p -hodnota, kterou lze porovnat s hodnotou α . Pokud je p -hodnota menší než hladina významnosti α , pak s pravděpodobností $1 - \alpha$ se nulová hypotéza ve prospěch alternativní hypotézy zamítá. V opačném případě se nulová hypotéza nezamítá (přijímáme).

Hypotéza č. 1: náhradní rodina má větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

H1₀: náhradní rodina nemá větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

H1₁: náhradní rodina má větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli biologická rodina dítěte.

Pravděpodobnost p_0 : 05

chi² (kvantil 0.05): 3,841458821

Testovací statistika: 23,82352941

p -hodnota: 1, 05584E-06

Zamítá se hypotéza H1₀, jelikož $T > \chi^2$ a p -hodnota je menší než 0.05.

11 DISKUSE

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit u učitelů základních škol ve Valašském Meziříčí jejich informovanost a kompetence při setkání s některou formou syndromu CAN. Byl vytvořen polostrukturovaný dotazník, který zjišťoval základní informace o respondentech, jejich názory a také zkušenosti se syndromem CAN. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 85 učitelů ze základních škol. Vyhodnocení mělo podobu tabulek, grafů a slovního komentáře. V rámci praktické části byl stanoven hlavní cíl, následující dílčí cíle a hypotézy, jež se podařilo naplnit následovně:

1. Zjistit, zda učitelé základních škol mají povědomí o syndromu CAN.

Výsledkem prvního dílčího cíle je, že učitelé ve Valašském Meziříčí znají pojem syndrom CAN. Nejčastěji se o něm dozvěděli z odborné literatury a během studia na vysoké škole. Drtivá většina z nich odpověděla správně na otázku, co znamená pojem „rodičovská odpovědnost“ a 38 respondentů uvedlo, že se již někdy v minulosti se syndromem CAN setkala.

2. Zjistit, s jakými formami syndromu CAN se můžeme na základních školách setkat.

Na základních školách se lze setkat s psychickou i fyzickou formou týrání. Avšak ve Valašském Meziříčí učitelé uvedli, že více závažnou formou týrání je právě zmiňovaná forma psychická, tuto odpověď uvedlo 81 % respondentů, tedy drtivá většina. Stejnou odpověď uvedla i většina respondentů, kteří se účastnili výzkumu v letech 2001–2003. Mezi nejčastější okolnosti týrání se, dle výzkumu, řadí tvrdé tělesné tresty spolu s psychickým a fyzickým vyhrožováním. Dále učitelé uvedli, že pohlavní styk patří mezi nejzávažnější projevy kontaktního (dotykového) sexuálního zneužívání. V oblastech zanedbávání dítěte z výzkumu vyplynulo, že oblast citová patří mezi nejčastější oblasti zanedbávání a rodiče by tak měli v tomto ohledu dbát větší důraz na její rozvoj.

3. Zjistit, jaké kompetence mají učitelé základních škol při řešení syndromu CAN.

První ze dvou otázek souvisela s ohlašovací povinností při zjištění syndromu CAN. Téměř většina, 99 % všech dotázaných, odpověděla, že si je vědoma ohlašovací povinnosti. Tato povinnost se dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. nevztahuje pouze na pedagogy, ale rovněž na všechny občany této republiky. Co se týká účasti na školení v souvislosti se syndromem CAN, pouze 14 % respondentů uvedlo, že se určitého školení na toto téma účastní. Z výsledků lze tedy vyčíst, že by se učitelé měli více vzdělávat právě v tomto tématu.

4. Zjistit, v jakém prostředí a jakou osobou jsou nejčastěji děti týrány, sexuálně zneužívány a zanedbávány.

V první z šesti dotazníkových otázek respondenti odpověděli, že nejčastějším prostředím, kde dochází k týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte, je neúplná rodina bez otce. Respondenti předpokládají, že častějším pachatelem týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte je muž, často to bývá nový přítel matky či nevlastní otec dítěte. O tomto je přesvědčeno 53 respondentů z 85.

Dotazník také obsahoval velmi diskutabilní otázku, která rozděluje populaci na dva „rozdílné tábory“, a to, zda člověk, který byl v dětství týrán, bude v dospělosti týrat i své děti. Převážná část našich respondentů, tj. 60 %, se domnívá, že jedinec, který byl v dětství týrán, bude své děti v dospělosti týrat také. Mezi skupinu dětí, které jsou nejčastěji týrány, patří děti ustrašené a děti s postižením.

Stejně jako u otázky č. 9 uvedli respondenti, že nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání je nevlastní otec/matka. Na poslední otázku, která zjišťovala, z jakého důvodu dochází k zanedbávání dítěte, respondenti odpověděli jednoznačně. Podle nich je hlavním důvodem závislost na alkoholu či drogách v rodině.

5. Zjistit, zda učitelé znají organizace zaměřující se na prevenci a řešení syndromu CAN.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda učitelé vědí, které organizace se zaměřují na prevenci a řešení již vzniklého syndromu CAN. K tomuto dílčímu cíli se vázaly 2 otázky. První z nich byla otevřená a dotazovaní respondenti měli uvést, které organizace se zabývají problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Více než polovina respondentů, přesněji 50 z nich, uvedla Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). U druhé otázky měli respondenti odpovědět, na koho by se v případě podezření na syndrom CAN obrátili. Drtivá většina všech respondentů by se obrátila právě na OSPOD.

11.1 Limity výzkumu

Výzkumná šetření mají obvykle určité nedostatky a limity, které se mohou týkat např. způsobu sběru dat, výzkumného vzorku, použitých metod, ale také postupu při samotném vyhodnocování. Toto výzkumné šetření není výjimkou. Prvním limitem je právě velikost výzkumného vzorku. Ačkoliv se do výzkumu zapojila každá škola na území Valašského Meziříčí, nelze závěry výzkumu zobecnit na veškerou populaci. Tento výzkum totiž probíhal pouze v jednom kraji, takže je vcelku pravděpodobné, že se projevilo určité územní specifikum právě zvoleného kraje. Dalším limitem byla nestálá epidemiologická situace. Z tohoto důvodu nebylo vždy možné vyplnit dotazník osobně a musel být tak častokrát rozeslán v elektronické

podobě. Online dotazníky s sebou přináší rozhodně řadu výhod, např. jimi lze oslovit větší počet respondentů a samotné vyhodnocování dat je mnohem jednodušší. Nicméně i přesto, že v oslovovacím emailu bylo jasně zdůrazněno, kdo byl zvolen jako cílová skupina pro vyplnění dotazníku, mohlo se stát, že vyplňovanou osobou nebyl vždy vybraný respondent, ale někdo úplně jiný. Právě tento fakt je jedním z rizik rozesílání online dotazníků. Posledním limitujícím faktorem výzkumu je skutečnost, že k vyhodnocení dotazníku byla využita pouze metoda základní popisné statistiky. Společně s nepříliš velkým počtem zúčastněných respondentů se tak může stát, že konečné výsledky výzkumu mohou být poněkud zavádějící.

11.2 Doporučení do praxe

Na základě získaných dat a poznatků lze předložit východiska či doporučení, kterých mohou využít nejen pedagogové, ale i dětské lékaři či sociální pracovníci organizací zaměřených na děti a mládež, kteří na jedince dohlíží při různých volnočasových aktivitách.

Jak již bylo v práci mnohokrát zmíněno, problematika syndromu CAN je velmi závažná a neměla by se opomíjet, zvláště v dnešní digitální době, kvůli které se do těchto problémů může dítě dostat daleko snáze, než tomu bylo kdy dříve. Ve světě tato problematika nabývá na závažnosti a počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí se nadále zvyšuje. Nutné je také podotknout, že ačkoliv uváděná data různými studiemi mohou být jakkoli přesná, o celé řadě případů se neví, tudíž je žádná statistika ani studie nemůže zohlednit. Je dobré uvědomit si, že realita je pravděpodobně o poznání horší, než jak udávají statistiky. Dle výsledků dotazníkového šetření potvrdilo 38 respondentů (45 %) osobní setkání s týraným, zneužívaným či zanedbávaným dítětem ve svém okolí. Můžeme tedy říct, že se téměř polovina výzkumného vzorku s touto problematikou setkala a musela ji umět řešit. Zde ale nastává první „kámen úrazu“ – **informovanost**. Uměli se tito respondenti v dané situaci správně zachovat a danému jedinci náležitě pomoci? Při tak častém kontaktu s dítětem je totiž možné zaznamenat jeho případné změny chování a jiné varovné signály, které mohou (samozřejmě také nemusí) být následkem nějaké negativní zkušenosti. V chování dítěte se ve velké míře odráží přístup rodičů k němu samému. Za předpokladu správné informovanosti pedagoga tak může dojít k prvnímu rozpoznání projevujícího se syndromu CAN u dítěte. Právě z pohledu závažnosti této problematiky je žádoucí, aby se informovanost o problematice syndromu CAN šířila nejen mezi pedagogy, ale i sociálními pracovníky v organizacích zaměřených na děti a mládež. Většina respondentů (86 %) uvedla, že se neúčastní žádného školení zaměřeného na problematiku syndromu CAN. Bylo by tedy vhodné, aby se pedagogové pravidelně vzdělávali, ať už soukromě nebo formou pravidelných školení, různých přednášek či besed ve školách. Tímto

způsobem lze i více pomoci dětem, které jsou oběťmi týrání, zneužívání či zanedbávání. Čím větší totiž budou mít pedagogičtí pracovníci přehled a znalosti, tím lépe pak mohou dětem pomoci.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a speciálně pedagogickou intervencí.

V teoretické části je popsán syndrom CAN, jeho formy, právní podklad, diagnostika a intervence pedagoga neboli jeho postup při zjištění ohrožení dítěte.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit informovanost učitelů na základních školách ve Valašském Meziříčí a jejich možné kompetence v případě, že se setkají se syndromem CAN. Důraz byl záměrně kladen na znalosti a vědomosti učitelů základních škol, neboť právě oni hrají důležitou roli při odhalování trestných činů spáchaných na dětech.

Výzkum byl realizován na devíti základních školách ve Valašském Meziříčí a zúčastnilo se ho 85 respondentů. Dotazník byl vyplněn buďto v elektronické nebo tištěné podobě.

Na základě vyhodnocení získaných dat byla navržena doporučení do praxe. Velmi vhodné by bylo, aby se pedagogové pravidelně účastnili různých preventivních školení, besed, seminářů a kurzů zaměřených na tuto problematiku. Výsledky výzkumného šetření potvrdily, že by se učitelé měli více vzdělávat v problematice syndromu CAN. Pouze 14 % respondentů uvedlo, že se pravidelně účastní školení na toto téma. Informovanost mezi učiteli ve Valašském Meziříčí byla značná. Většina respondentů věděla, na koho se v případě zjištění syndromu CAN u dítěte obrátit, a jak následně postupovat.

Z uvedených hypotéz bylo zjištěno, že náhradní rodina má větší vliv na výskyt syndromu CAN nežli rodina biologická. Také, že pachatelem týrání a sexuálního zneužívání dětí je častěji otec nežli matka. Ze třetí hypotézy vzešlo, že člověk, který byl týrán v dětství, pak v dospělosti nebude týrat své děti. A poslední hypotéza ukázala, že psychická forma týrání je závažnější než forma fyzická.

Tato diplomová práce může sloužit jako studijní materiál pedagogům či široké veřejnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Monografie

- 1) BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0
- 2) DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Vyd. 2. Přeložil Alena LHOTOVÁ, přeložil Hana PROUSKOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.
- 3) DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- 4) DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- 5) DUŠKOVÁ, Z. aj. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, 2004.
- 6) ELLIOT, M. *Jak ochránit své dítě. 1.vydání*. Praha: Portál, 1995. ISBN: 80-7178-034-0.
- 7) FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
- 8) HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-64-4.
- 9) HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN isbn80-86991-78-4.
- 10) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- 11) JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.
- 12) KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- 13) LEWIN, D., HERRON, H. Signs, symptoms and risk factors: Health visitor's perspectives of child neglect. *Child Abuse Review* 2007; 16 (2): 93-107.
- 14) MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.

- 15) MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.
- 16) MYDLÍKOVÁ, Eva, Jaroslav SLANÝ a Mariana KOVÁČOVÁ. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Přeložil Milada HOLIČKOVÁ. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0.
- 17) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- 18) PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.
- 19) PETERSON, Linda Whitney a Milton Edward HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0.
- 20) PŮTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1.vydání. Praha: G plus G, 1996. ISBN: 80-9018-965-2.
- 21) ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada, 1997. ISBN: 80-7169-512-2.
- 22) ŠPECIÁNOVÁ, Š.: *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, 1.vyd., Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
- 23) VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK K. a HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí II. 1*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6.
- 24) VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a SPILKOVÁ, J. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.
- 25) ZELENÁ, Martina a Alžběta KLÉGROVÁ. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-67-9.

Internetové zdroje

- 1) 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. *Zákony pro lidi – Sbirka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 31.05.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
- 2) 40/2009 Sb. Trestní zákoník. *Zákony pro lidi – Sbirka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 31.05.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?fbclid=IwAR042vVOBYeWEjN1BSYLXKpQPFS6b4WriiDdsSXT529K3aG7LcSHifL1KuU>

- 3) 74/2013 Sb. m. s. Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 26.05.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2013-74>
- 4) Akademischer Verlag, Heidelberg Voyeurismus, 2000. spektrum.de. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/voyeurismus/16538> (accessed July 05, 2022).
- 5) *Dětské krizové centrum – Odborná pomoc dětem a rodičům* [online]. Copyright © 2018 Adobe Systems, Inc. [cit. 23.05.2022]. Dostupné z: https://www.ditekrize.cz/app/uploads/2021/06/vyrocní_zprava2020-14-6-web.pdf
- 6) GUDŽINSKIENĚ, Vida a Rasa GEDMINIENĚ, 2011, PSYCHOLOGICAL, SOCIAL AND LEARNING DIFFICULTIES EXPERIENCED BY CHILDREN GROWING IN FAMILIES WITH ALCOHOL ADDICTION PROBLEMS. *Social Education / Socialinis Ugdymas* [online]. roč. 16, č. 27, s. 86-99 [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=49d60437-a749-4ce1-899946e71dba8b20%40sessionmgr113&vid=9&hid=105>
- 7) Kooperace sociálních pracovníků v řešení syndromu CAN – *ICV FF UP. ICV FF UP – Institut celoživotního vzdělávání Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci* [online]. Dostupné z: <http://icv.ff.upol.cz/index.php/kooperace-socialnich-pracovniku-v-reseni-syndromu-can/>
- 8) Mýty a fakta o sexuálním zneužívání dětí | Šance Dětem. *homepage | Šance Dětem* [online]. Copyright © [cit. 14.05.2022]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/myty-fakta-o-sexualnim-zneuzivani-deti>
- 9) OSPOD. *práva dětí – úvodní stránka* [online]. Dostupné z: <https://prava-deti.cz/slovník/45-ospod>.
- 10) PhDr. Eva Labusová – rodičovství – psychologie – zdraví. *PhDr. Eva Labusová – rodičovství – psychologie – zdraví* [online]. Copyright © 2006 [cit. 23.05.2022]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/clanky/tresty.php>
- 11) Priloha_5-Syndrom_CAN.doc, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright ©2013 [cit. 31.05.2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/20280>
- 12) Psychické a fyzické týrání v dětství u dospělé populace ČR | Nadace Naše dítě. *Hlavní strana | Nadace Naše dítě* [online]. Dostupné z: <https://www.nasedite.cz/archiv-tiskovych-zprav-detail/psychicke-a-fyzicke-tyrani-v-detstvi-u-dospete-populace-cr-270/>

- 13) SOS vesničky | *Pomoc ohroženým dětem* [online]. Copyright ©J [cit. 19.06.2022]. Dostupné z: <https://www.sos-vesnicky.cz/app/uploads/2019/08/pozvanka-skoleni-syndrom-can.pdf>
- 14) Statistiky DKC – Dětské krizové centrum. *Dětské krizové centrum – Odborná pomoc dětem a rodičům* [online]. Copyright © Všechna práva vyhrazena, Dětské krizové centrum 2022 [cit. 23.05.2022]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/statistiky/>
- 15) Zákon č. 40/2009 Sb.: *Trestní zákoník; Část 2 hlava X, díl 8, Neoznámení trestného činu §368*. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-10-dil-8-paragraf-368>.
- 16) Zákon č. 89/2012 Sb.: *Zákon občanský zákoník; Oddíl 3, Rodiče a dítě, Pododdíl 1, obecná ustanovení §858*. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2012_89.pdf.

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

Zkratky:

syndrom CAN	Child Abuse and Neglect (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)
CSA	Child sexual abuse (syndrom sexuálně zneužívaného dítěte)
DKC	Dětské krizové centrum
aj.	a jiné
SAS	Sociálně aktivizační služby
tj.	to je
č.	číslo
tzv.	takzvaně
tzn.	to znamená
apod.	a podobně
Sb.	sbírka zákonů
MŠ	mateřská škola
ZŠ	základní škola
SŠ	střední škola
ČR	Česká republika
MS	Microsoft
FF	Filozofická fakulta
UP	Univerzita Palackého
SOS	Save our souls! (Zachraň naše duše!)
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v letech 2010–2018.....	12
Tabulka č. 2 Počet zemřelých dětí v důsledku týrání, zneužívání a zanedbávání (OSPOD) ...	12
Tabulka č. 3 Počet dětí odebraných v letech 2016–2018 z péče rodičů dle důvodu odebrání .	13
Tabulka č. 4 Klientela DKC v letech 1992–2020 dle vstupní problematiky.....	13
Tabulka č. 5 Linka důvěry v roce 2020	14
Tabulka č. 6 Celkový počet respondentů.....	42
Tabulka č. 7 Pohlaví respondentů.....	42
Tabulka č. 8 Věk respondentů	43
Tabulka č. 9 Zaměření profese jednotlivých respondentů.....	43
Tabulka č. 10 Zaměření škol u respondentů.....	43
Graf č. 1 Povědomí o problematice syndromu CAN.....	45
Graf č. 2 Z jakého zdroje se respondenti dozvěděli o syndromu CAN	46
Graf č. 3 Pojem „Rodičovská odpovědnost“	47
Graf č. 4 Setkání se syndromem CAN ve svém okolí	48
Graf č. 5 Závažnější forma týrání dítěte	49
Graf č. 6 Okolnosti související s týráním dítěte	50
Graf č. 7 Kontaktní (dotykové) projevy sexuálního zneužívání.....	51
Graf č. 8 Nejčastější oblasti zanedbávání dítěte	52
Graf č. 9 Ohlašovací povinnost Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.	53
Graf č. 10 Účast na školení v rámci problematiky syndromu CAN.....	54
Graf č. 11 Prostředí, ve kterém dochází nejčastěji k syndromu CAN.....	55
Graf č. 12 Nejčastější pachatelé týrání dětí	56
Graf č. 13 Bude člověk, který byl v dětství týrán, týrat i své děti?	57
Graf č. 14 Skupiny dětí, které jsou nejčastěji oběťmi syndromu CAN.....	58
Graf č. 15 Častější pachatel sexuálního zneužívání dětí.....	59
Graf č. 16 Nejčastější důvod zanedbávání dítěte.....	60
Graf č. 17 Organizace, zabývající se problematikou syndromu CAN	61
Graf č. 18 Postup při podezření u dítěte na syndrom CAN.....	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník.....	77
----------------------------	----

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Táňa Bařínková, jsem studentkou 5. ročníku Učitelství pro 1. stupeň základní školy a speciální pedagogiky na Univerzitě Františka Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci, ve které se zabývám **Syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a speciálně pedagogickou intervencí**. Dotazník je zcela anonymní a jeho závěry budou použity pouze pro mou práci.

Pokud nebude uvedeno jinak, prosím o zakroužkování pouze jedné odpovědi.

Děkuji za Váš čas a vyplnění mého dotazníku 😊

1. Jste:

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk:

- a) 22-30
- b) 31-39
- c) 40-48
- d) 49-57
- e) 58-64

3. Jste:

- a) učitel/učitelka na 1.stupni
- b) učitel/učitelka na 2.stupni

4. Pracujete na:

- a) běžné základní škole
- b) speciální základní škole

5. Slyšeli jste někdy o syndromu CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

- a) ano, slyšel/a jsem
- b) ne, neslyšel/a jsem

6. Odkud jste o syndromu CAN slyšeli?

- rádia
- televize
- internetu
- tisku
- neslyšel/a jsem
- jiné (uved'te): _____

7. V jakém prostředí si myslíte, že dochází nejčastěji k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte?

- a) úplná rodina
- b) neúplná rodina bez matky
- c) neúplná rodina bez otce
- d) náhradní rodina (adopce, pěstounství)

8. Kdo je podle Vás častějším pachatelem týrání dětí?

- a) matka
- b) otec
- c) sourozenec
- d) prarodiče
- e) nevlastní otec/matka
- f) jiné (uved'te): _____

9. Myslíte si, že člověk, který byl týrán v dětství, bude v dospělosti týrat své děti?

- a) ano, nejspíše bude
- b) ne, nejspíše nebude

10. Vyberte, které skupiny dětí jsou podle Vás nejčastěji obětmi syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

(Možno vybrat více odpovědí)

- a) děti suverénní
- b) děti ustrašené
- c) děti hyperaktivní
- d) děti nebojácné
- e) děti s postižením

11. Která forma týrání je podle Vás závažnější?

- a) psychická
- b) fyzická

12. Za jakých okolností můžeme mluvit o týrání dítěte?

(Možno vybrat více odpovědí)

- a) ponižování, nadávky
- b) tvrdé tělesné tresty
- c) drobné tělesné tresty (pohlavek)
- d) zanedbávání – nedostatečná péče
- e) psychické či fyzické vyhrožování

13. Kdo je podle Vás častějším pachatelem sexuálního zneužívání dětí?

- a) matka
- b) otec
- c) sourozenec
- d) prarodiče
- e) nevlastní otec/matka
- f) jiné (uved'te): _____

14. Vyberte, které projevy chování patří do kontaktního (dotykového) sexuálního zneužívání?

(Možno vybrat více odpovědí)

- a) mazlení
- b) pohlavní styk
- c) pornografie
- d) voyerismus – sexuální vzrušení při pozorování nahého dítěte
- e) pusa na dobrou noc

15. V jaké oblasti podle Vás dochází nejčastěji k zanedbávání dítěte?

- a) oblast tělesná
- b) oblast výchovná
- c) oblast citová
- d) oblast vzdělání
- e) oblast zdravotní péče

16. Z jakého důvodu se domníváte, že dochází nejčastěji k zanedbávání dítěte?

- a) více dětí v rodině
- b) rodiče jsou příliš mladí na rodičovství
- c) nedostatek financí
- d) závislost na alkoholu či drogách
- e) zdravotní postižení dítěte
- f) jiné (uved'te): _____

17. Co podle Vás znamená pojem „Rodičovská odpovědnost“ (definována zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

- a) povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o osobu dítěte
- b) celoživotní odpovědnost rodičů za činy svých dětí
- c) rozhodování rodičů o chování a jednání nezletilých dětí

18. Jste si vědom/a ohlašovací povinnosti podle Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., v případě, zjistíte-li, že v okolí dochází k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte?
(Trestní zákoník udává povinnost všem občanům, kteří mají podezření za zanedbávání, zneužívání či týrání dítěte, nahlásit tento čin na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, popř. Obvodní oddělení Policie ČR.)

- a) ano, jsem
- b) ne, nejsem

19. Víte, jaké organizace se zabývají problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

Uveďte: _____

20. Víte, na koho se obrátit při podezření u dítěte na syndrom CAN?

- a) OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí
- b) Policie ČR
- c) Linka bezpečí

21. Účastníte se školení v rámci problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

- a) ano, účastním se
- b) ne, neúčastním se

22. Setkal/a jste se někdy s týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte ve svém okolí?

- a) ano, setkal/a
- b) ne, nesetkal/a
- c) nejsem si jistý/á

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Táňa Bařínková
Ústav:	Speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE A SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ INTERVENCE
Název v angličtině:	SYNDROME OF AN ABUSED, MISTREATED AND NEGLECTED CHILD AND SPECIAL PEDAGOGICAL INTERVENTION
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a speciálně pedagogickou intervencí. Teoretická část obsahuje popis syndromu CAN, jeho formy, právní podklad, diagnostiku a pedagogickou intervenci. Praktická část se zabývá výzkumem, který má za cíl zjistit u učitelů základních škol ve Valašském Meziříčí, jejich informovanost a kompetence související se syndromem CAN. Pro výzkumné šetření je zvolen kvantitativní výzkum a potřebná data jsou získána prostřednictvím dotazníkového šetření.
Klíčová slova:	Syndrom CAN, týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, diagnostika, intervence, informovanost, kompetence, dítě, učitel
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the syndrome of an abused, mistreated and neglected child and special pedagogical intervention. The theoretical part includes a description of the Child Abuse and Neglect, its forms, legal basis, diagnosis and pedagogical intervention. The practical part deals with the research, which aims to find out among primary school teachers in Valašské Meziříčí, their

	awareness and competences related to Child Abuse and Neglect. Quantitative research is chosen for the research investigation and the necessary data is obtained through a questionnaire survey.
Klíčová slova v angličtině:	Child Abuse and Neglect, abuse, sexual abuse, neglect, diagnostics, intervention, information (awareness?), competence, child, teacher
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – dotazník
Rozsah práce:	76
Jazyk práce:	čeština