

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Syndrom CAN

Bakalářská práce

Autor: Andrea Lohniská
Studijní program: B6731 – Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: prezenční

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.

Hradec Králové, 2018

Zadání bakalářské práce

Autor:	Andrea Lohniská
Studium:	U1513
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální a charitativní práce
Název bakalářské práce:	Syndrom CAN
Název bakalářské práce AJ:	Syndrome CAN

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V teoretické části mé bakalářské práce se zaměřím nejprve na popis historie syndromu CAN, poté na jeho jednotlivé formy a projevy, včetně popisu zvláštních forem, dále na popis diagnostiky, prevence a na legislativní úpravu této problematiky v ČR. V praktické části práce bude využita kvantitativní metoda výzkumu. Dotazníky budou rozdány na druhý stupeň základních a středních škol na okrese Kutná Hora.

DUNOVSKÝ, Jiří. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5. HANUŠOVÁ, Jaroslava. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4. SLANÝ, Jaroslav. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.
Oponent:	doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	27.4.2017

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Zdeňku Hrstkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Děkuji rovněž Mgr. Pavlíně Borovské a Mgr. Miroslavě Sekerkové za spolupráci a poskytnutí nezbytných informací pro zpracování výzkumné části bakalářské práce. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině a přátelům za podporu během celého studia.

Anotace

LOHNISKÁ, Andrea. *Syndrom CAN*. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 79 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce nazvaná „*Syndrom CAN*“ je rozdělena do dvou stěžejních oblastí, teoretické a praktické části. Teoretická část pojednává o historii násilí na dětech, syndromu CAN, jaké jsou formy a projevy. Tato část se též zabývá diagnostikou, sociální prací a prevencí. Následky, terapie a legislativa jsou dalšími tématy teoretické části. Praktická část práce se zaměřuje na děti základních škol druhého stupně a středních škol, tedy na jejich povědomí o syndromu CAN v okrese Kutná Hora. Výsledky jsou interpretovány pomocí kvantitativního šetření formou dotazníků.

Klíčová slova: syndrom CAN, prevence, sociální práce.

Annotation

LOHNISKÁ, Andrea. *Syndrome CAN*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2018, 79 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis called “Syndrome CAN” is divided into two main parts, theoretical and practical one. The theoretical part deals with the history of child abuse, syndrome CAN, its forms and indications. This part also informs about diagnosis, social work and prevention. The topic of consequences, therapy and legislative is also covered in this part of the thesis. In the practical part, the focus is given to students of elementary and secondary schools and their knowledge of syndrome CAN in the county of Kutná Hora. The outcomes are interpreted by the quantitative research in the form of questionnaires.

Keywords: syndrome CAN, prevention, social work.

Obsah

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Historický pohled na násilí na dětech	11
1.1 Vývoj od 20. století do současnosti	12
2 Syndrom CAN	14
2.1 Formy a projevy	15
2.1.1 Fyzické týrání.....	15
2.1.2 Psychické týrání	16
2.1.3 Sexuální zneužívání	17
2.1.4 Zanedbávání	20
2.1.5 Šikana.....	21
2.2 Zvláštní formy CAN	22
3 Diagnostika	24
3.1 Diagnostika postupů.....	25
4 Sociální práce.....	29
4.1 Úloha sociálního pracovníka.....	29
4.2 Sociální služby	30
5 Prevence.....	32
5.1 Primární.....	32
5.2 Sekundární	33
5.3 Terciární.....	33
6 Následky a terapie.....	35
6.1 Následky u týraného dítěte.....	35
6.1.1 Psychické důsledky týrání.....	36
6.1.2 Psychické důsledky sexuálního zneužívání	37

6.2	Terapie týraného dítěte	37
6.2.1	Formy terapie	38
7	Legislativa.....	40
II	PRAKTICKÁ ČÁST	47
1	Cíle práce	47
2	Metodologie výzkumného šetření.....	47
3	Charakteristika průběhu a místa výzkumného šetření	49
4	Vlastní výzkumné šetření.....	50
4.1	Interpretace získaných dat.....	50
4.2	Shrnutí výsledků výzkumného šetření	69
4.3	Diskuse výsledků výzkumného šetření	71
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	75
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	77
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o historii násilí na dětech, syndromu CAN, jaké jsou formy a projevy, diagnostice, sociální práci, prevenci, o následcích a terapii a legislativě. Pro zpracování teoretické části bakalářské práce byla využita metoda analýzy odborné literatury. Praktická část se zaměřuje na děti ze základních škol druhého stupně a středních škol, jaké je jejich povědomí o syndromu CAN v okrese Kutná Hora. Výzkumné šetření bylo realizováno formou dotazníků.

První kapitola teoretické části je zaměřena na historický pohled násilí na dětech. Zahrnuje jednu podkapitolu, která se zabývá vývojem od 20. století do současnosti.

Druhá kapitola se zabývá syndromem CAN. Je členěna do dvou podkapitol. První podkapitola se zaměřuje na formy a projevy, která se zabývá fyzickým a psychickým týráním, sexuálním zneužíváním a šikanou. Druhá podkapitola popisuje zvláštní formy syndromu CAN.

Třetí kapitola teoretické části pojednává o diagnostice syndromu CAN. Podkapitola se soustředí na rizikové děti, dospělí a situace. Dále na diagnostiku fyzického týráním, sexuálního zneužívání a zanedbávání.

Čtvrtá kapitola se zabývá sociální prací. Je tvořena ze dvou podkapitol. První se zaměřuje na úlohu sociálního pracovníka a druhá na sociální služby.

Pátá kapitola teoretické části se zabývá prevencí syndromu CAN. Je tvořena třemi podkapitolami, kterými jsou primární, sekundární a terciární prevence.

Šestá kapitola se zaměřuje na následky a terapii syndromu CAN. Je rozdělena na dvě podkapitoly. První podkapitola se zabývá následky u týraného dítěte, kde je zahrnut syndrom deprivovaného dítěte, dále jaké jsou psychické důsledky týraní a sexuálního zneužívání. Druhá podkapitola se zaměřuje na terapii týraného dítěte a její formy.

Závěrečná sedmá kapitolu teoretické části tvoří legislativa. Je zaměřena na trestní a občanský zákoník, kde jsou uvedeny zákony, které se vztahují na děti.

Cílem praktické části je zjistit, jaké povědomí mají děti na základní škole druhého stupně a střední školy o syndromu CAN v okrese Kutná Hora. Pro výzkumné šetření byla jako vhodná metoda využita forma dotazníku.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Historický pohled na násilí na dětech

V této kapitole bych se ráda věnovala krátkému pohledu do historie, jak se vyvíjelo postavení dítěte ve společnosti, a hlavně v rodině, jaká byla jejich práva. V dnešní společnosti má dítě vysokou hodnotu, jakou nikdy předtím nemělo. Byla to ale velice dlouhá cesta, než si tohle postavení ve společnosti získalo.

Můžeme říct, že dnešní společnost je velmi zaměřena na ochranu práv dětí a jejich postavení ve společnosti, ale ne vždy tomu tak bylo.

V období Antiky bylo dítě naprosto bezprávným tvorem. V té době měl největší moc nad dítětem otec, který si s ním mohl dělat, co on uzná za vhodné, ať už se jednalo o prodání, ale i zabití. Změna nastala až ve 4. století po Kristu, kdy byl vydán římský zákon, kde bylo uzákoněno, že zabití dítěte je vražda v dnešním slova smyslu. Také se začali zřizovat v klášterech útulky pro odložené děti a v neposlední řadě, byla vytvořena torna, která byla zabudovaná do vrat, kde rodiče tajně mohli vložit dítě (Špeciánová, 2003). Tuto dřívější metodu bychom mohli přirovnat k dnešnímu babyboxu.

Od středověku do 16. století bylo dítě v těsném kontaktu s matkou, ale pokud dosáhl 6–7 roku, tak se z něho stával skoro dospělý, kdy se vším pomáhal a pracoval s rodinou. Rodinné city či vazby byly v této době na posledním místě. Od 16. století docházelo k postupným změnám, co se týče rodinného života a postavení dítěte v nich, kdy jsou děti vychovávány v lásce, rodiče si s nimi hrají a mají na ně více času. Začínají si uvědomovat, že je důležité i základní vzdělání, kdy někteří začínají navštěvovat školu, ale povinná školní docházka u nás začíná až v 18. stoletím s Marií Terezií. Druhá polovina 18. století, kdy J. J. Rousseu přichází s myšlenkami, které jsou ve prospěch dětí, kdy v dětech vidí budoucnost společnosti. V tomto století ale přibývá i velké množství odložených dětí, proto je zařízeno více toren, kterou jsem už zmiňovala výše. Od 19. století s rozvojem průmyslové společnosti, dochází k využívání dětské práce, jako levné pracovní síle, až na konci tohoto století byla tato práce dětem mladším 15 let zakázána (Dunovský a kol., 1995). Dle mého názoru, je tento zákaz dodržován jen ve vyspělých zemích, jako je např.

naše země. V chudších zemích stále přetrvává dětská práce pod 15 let a tyto zákony stále nejsou dodržovány.

Všechny tyto změny byly dobrým krokem pro to, aby se dítě stalo důstojným a respektovaným člověkem ve společnosti. Po 19. stoletím vzniklo několik deklarácí a úmluv, které bych ráda rozebrala v další kapitole.

1.1 Vývoj od 20. století do současnosti

Řada autorů považuje 20. století za století dětských práv, kdy vznikají různé úmluvy a deklaráce.

Prvním mezinárodním dokumentem, který se týkal právního postavení dítěte ve společnosti, byla tzv. **Ženevská deklaráce** práv dětí, která byla přijata Společenstvím národů roku 1924. Měla obrovský historický význam. Tato deklaráce se postavila proti diskriminaci dětí, a hlavně proti vykořisťování a jejich otroctví. Jako dalším v r. 1946 vznikla organizace **UNICEF**, která se stala v r. 1953 součástí Organizace spojených národů, orientovala se především na děti, které byly zasáhnuty 2. světovou válkou či jinou velkou katastrofou a jež se snaží do teď chránit práva dítěte. Na to navazuje nová mezinárodní právní norma, která se týká dětí a nazývá se **Charta práv dítěte**, ta byla přijata r. 1959. Charta práv dítěte se začíná už pomalu orientovat na problém týrání a zneužívání dětí, které se zvolna stává celospolečenským problémem. Měla i obrovský význam a vliv pro připravovaný zákon o rodině, který byl u nás přijat r. 1963, kdy se hlavně znovu naskytl možnost o obnovení pěstounské péče, která byla v r. 1951 zrušena z ideologických a politických důvodů. Významným dokumentem je **Úmluva o právech dítěte** z listopadu r. 1989, která byla přijata Organizací spojených národů. U nás nabyla účinnosti v r. 1991. Všechny státy, které se pod tento dokument podepsaly, se zavázaly, že musí podávat pravidelné zprávy o situaci dětí, a také zajistit nejlepší podmínky ve prospěch dětí. Úmluva přináší nové myšlenky a požadavky, tak např. zcela nově se definuje dítě, jako každá lidská osoba, která je mladší 18 let. Vylučuje veškerou diskriminaci dítěte, čímž zaručuje jeho rovnost. Pokud dítě dokáže formulovat své názory, tak má právo tyto názory svobodně vyjadřovat k věcem, které se ho dotýkají. Tato úmluva zdůrazňuje, že dítě potřebuje ke svému rozvoji rodinu, která tvoří základ pro jeho přirozený růst. Také je potřeba

se zaměřit na děti, které se nacházejí v rozvojových zemích, chránit je a věnovat jim velkou pozornost. V neposlední řadě, by mělo být dítě chráněno před veškerými formami týrání, zneužívání či sexuálního zneužívání (Dunovský a kol., 1995).

Prostřednictvím těchto informací se dostávám k syndromu CAN, který je právě týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte a má několik forem.

2 Syndrom CAN

Jsou u nás děti, které žijí poklidným rodinným životem, kde převládá povětšinou harmonie, ale také jsou u nás děti, které sice mají rodinu, ale harmonie zde chybí. V této kapitole bych ráda vysvětlila pojem syndrom CAN, jeho vznik a další souvislosti s ním spojené.

V polovině 20. století si začali lékaři všimnout tělesných poškození na dětech a bylo zjevné, že tato poškození nejsou nahodilá ale spíše záměrná. Tato poškození začali nazývat „neúrazové zranění“, kdy odhalili, že je většinou páchají rodiče na vlastních dětech. V roce 1962 Američan Dr. Kempe po dlouhé studii a výzkumu, nazval tento jev „syndrom bitého či týraného dítěte“, což už se velice podobá dnešní definici syndromu CAN. Ani ne chvíli poté vzniklo několik dalších výzkumů, ve kterých se přicházelo na to, že tělesné týrání je úzce spjaté s psychickým. Nakonec se zjistilo, že se syndrom vztahuje i na sexuální zneužívání. Začalo se tedy pomalu zjišťovat, jak k takovému zacházení s dětmi zabránit, či popřít, jak se dá léčit a v neposlední řadě, jak k takovému špatnému zacházení předcházet (Dunovský a kol.,2005).

I když v dnešní době, máme více zkušeností s touto problematikou a snažíme se tomu co nejvíce předcházet, tak si stále myslím, že je hrozně těžké zjišťovat, kde k násilí, ať už fyzickému, psychickému či sexuálnímu dochází a popřípadě to dokázat. Nejhorší je to podle mého u psychického týrání, jelikož tam nejsou tak viditelné stopy určitého násilí.

Definice

Máme několik definic tohoto syndromu, ráda bych citovala Dunovského a kol. (1995, s. 15): „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěte, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvýhradnější podobou je úplné zahubení dítěte. Za týrání, zneužívání a zanedbávání považujeme jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání*

rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“.

2.1 Formy a projevy

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte dělíme na čtyři hlavní formy, které jsou fyzické (tělesné), psychické (emoční), sexuální a zanedbávání. Můžeme zde zahrnout i šikanu. V následujících podkapitolách popíšeme charakteristiku každé formy, a jak se vyznačují. Musíme si hlavně uvědomit, že psychické týránění se objevuje v každé formě, a i když se to možná nezdá, kolikrát bývá považováno za jedno z nejhorších form týránění.

2.1.1 Fyzické týránění

Fyzické týránění se vyznačuje tím, že pachatel uplatňuje velmi hrubé a nelidské zacházení, jsou to nepřiměřené fyzické tresty. Nejčastější forma fyzického týránění je bití rukou či jsou k tomu používány různé nástroje. Zahrnuje to také kopání či mlácení pěstí, kdy v tomto případě může dojít k poranění vnitřních orgánů. Ale může to být také mučení, které zahrnuje pálení, nebo záměrné vystavování dětí chladu, svazování, připoutání či polévání horkou vodou (Staněk, 2006).

Fyzické týránění také může rozdělit na aktivní a pasivní. Do aktivního týránění můžeme zahrnout zavřená poranění, které se vyznačují tím, že není většinou poraněná kůže. Jsou to například otřesy, pohmožděny, poranění svalů, kostí a hlavy. Tady bych ráda zmínila třesení neboli také v anglickém jazyce jako „*Shaken Infant Syndrom*“, který se považuje za jeden z nejextrémnějších násilí, kdy může dojít až ke smrti oběti. Pasivní týránění je spjaté s otevřenými poraněními, kdy je viditelně porušena kůže či povrch nějakého orgánu. Patří sem např. rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku a popáleniny. Tělesné týránění pasivního charakteru se vyznačuje nedostatečným uspokojováním základních potřeb dětí, které úzce souvisí, jak s psychologickými, tak i sociálními potřebami. Jedná se o úmyslné i neúmyslné nepečování, ale také v opomenutí či nepochopení rodičovské role. Tímto zacházením dochází k nedostatečnému rozvinutí dovedností

a schopností dítěte ve všech oblastech života. Jako příklad tohoto zacházení zahrnuje porucha v prospívání dítěte, nedostatky ve zdravotní péči, vzdělání a výchově, přístřeší, ošacení a ochrany (Dunovský, Dytrich, Matějček a kol., 1995).

Můžeme si povšimnout, že fyzické týrání zahrnuje velkou škálu forem, jak pachatel může ubližovat oběti. Fyzické týrání je velmi dobře prokazatelné oproti zbývajícím formám. Většinou si toho všimnou lékaři, učitelé ale i někdo z blízkého příbuzenství, že něco není v pořádku.

Symptomy, které nasvědčují fyzickému týrání u dětí:

- opakující se poranění, která nemají vysvětlení a dítě se bojí o těchto poraněních bavit;
- strach z rodičů;
- strach z lékařských prohlídek;
- strach se svlíkat např. před hodinou tělocviku před ostatními spolužáky;
- agresivita;
- útoky z domova (Elliotová, 1994).

2.1.2 Psychické týrání

Psychické týrání je velmi složité. Oproti fyzickému týrání, které jde většinou jednoznačně prokázat, tak u psychického je to pravý opak a není to tak jednoduché. Je těžce rozpoznatelné a je provázeno se všemi dalšími formami syndromu CAN.

V tomto případě pachatel úmyslně působí na psychiku dítěte. Zahrnuje jednání, které může mít podobu ponižování lidské důstojnosti, hrubé urážky, šikana, vyvolávání strachu, kdy oběti při tomto jednání pocítují, že citově strádají. Děti, které zažívají psychické týrání, si mohou nést následky do budoucna, může to mít např. za následek poruchy chování (Staněk, 2006).

Také psychické týrání dělíme na aktivní a pasivní. Může tedy probíhat v aktivní formě, kdy je dítě ponižováno, zesměšňováno, vysmíváno, odmítáno, srovnáváno se sou-

rozencem, ale směřují k němu i určité nadávky. Na druhé straně jsou to situace, kdy v rovině psychické a emoční nenastává něco, co nastávat má. Zahrnuje to odmítavost, nezáměrně, nedostatek lásky či času, nevšímavost a izolace dítěte (Slaný, 2008).

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

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

2.1.3 Sexuální zneužívání

Jsem toho názoru, že všechny formy syndromu CAN, které jsou páčány na dětech, jsou velice špatné. Avšak z mého hlediska beru jako nejhorší sexuální zneužívání. Dítě beru jako bezbranného člověka, který nechápe, co s ním blízká osoba provádí a co se po něm chce. Většinou mu pachatel namlouvá, že je to běžná věc, na které není nic špatného, i když dítě vnímá, že to není úplně normální, stydí se to říct. A co je pro mě naprosto nepochopitelné, když to v rodině ví někdo další, mlčky tomu přihlíží, ale dělá např. pro svou ochranu, že to nevidí.

Definice Rady Evropy z r. 1992 (Vaničková, s. 44): „*Pohlavní týrání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba*“.

Sexuální zneužívání můžeme rozdělit do tří forem:

- **Bezkontaktní (bezdotykové)** – v tomto případě nedochází k přímému tělesnému kontaktu s dítětem. Zahrnuje se sem obnažováním se před dítětem, setkání s exhibicionistou, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, vystavení dítěte sledování pornočasopisů či přinucení sledovat soulož.
- **Kontaktní (dotykové)** – v tomto případě dochází k přímému kontaktu mezi pachatelem a dítětem. Jedná se např. o osahávání, líbání, laskání prsou nebo genitálií, orální, anální sex, sexuální styk, incest, znásilnění či nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či pachatele.
- **Komerční** – můžeme vysvětlit jako využití či zneužití dítěte pro sexuální účely z důvodu sexuálního uspokojení nebo za jakoukoliv odměnu. Jedná se o obchod s dětmi, kdy je předáno dítě jiné osobě za určitou úplatu. Jako druhá je dětská prostituce. A jako poslední dětská pornografie, což znamená jakýkoliv zvukový či obrazový materiál, kdy je dítě vystaveno sexuální činnosti, ať už skutečné či simulované (Kalibová a Kaliba, 2014).

Dále sexuální zneužívání dělíme na intrafamiliární a extrafamiliární. Intrafamiliární znamená, že se sexuálního násilí dopouští člen rodiny a extrafamiliárního se dopouští cizí osoba (Weiss a kol. 2005).

Syndrom dětského přizpůsobení

Americký lékař Summit, zabývající se terapií sexuálně zneužitých dětí, v r. 1983 charakterizoval syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití do 5 fází:

1. fáze – Utajování

V této fázi zneuživatel psychicky působí na dítě, kdy na něho naléhá, že se o tom, co spolu dělají, nesmí nikdo dozvědět, nebo se na něj budou hrozně zlobit a může tak klidně rozbít rodinu.

2. fáze – Bezmocnost

Zneuživatel dítěti vyhrožuje a zastrašuje ho, což ho vede k bezmocnosti.

3. fáze – Svedení a přizpůsobení

Oběť po sexuálním zneužití v sobě zažívá vnitřní konflikt, kdy je psychicky na dně a může to vést k sebetrestání, patologickým závislostem apod. Dítě si myslí a žije v tom, že se to stalo jen kvůli němu, takže se snaží být hodný na pachatele a tím se mu podrobuje.

4. fáze – Opožděné a nepřesvědčivé odhalení

V této fázi se rozhodne dítě, že na pachatele podá trestní oznámení za sexuální zneužití, ale dochází k tomu až po delší době. Je normální, že oběť si nechává většinou co nejdéle pro sebe, jelikož se stydí a snaží se s tím vyrovnat po svém. Bohužel tím, že se to ohlásí déle, tak to působí nevěrohodně, kdy se dostává do traumatizující situace.

5. fáze – Odvolání výpovědi

Poslední fáze, kdy dítě se začíná bát, že bude zavržen rodiči, rozbije rodinu, nebo má strach z reakce zneuživatelé. V této chvíli stáhne své oznámení a tvrdí, že si vše vymyslelo (Špeciánová, 2003).

Podle mého názoru je velice smutné, že tato pátá fáze se děje velmi často. Že strach a reakce okolí, dokáže dítě dohnat ke stáhnutí svého obvinění. Dává tak šanci pachateli, že bude pokračovat ve zneužívání a může to mít ještě horší následky.

Můžeme se také setkat i u sexuálního zneužívání různých znaků a symptomů u dětí, které zneužívání prožily či stále prožívají. Je jich velká škála a jsou i rozděleny podle věkových kategorií, já jsem se rozhodla, že níže budou uvedeny bez věkového rozdělení. Jsou to např.:

- fyzické znaky v oblasti genitálií;
- nepřítomný výraz, smutná nálada nebo jsou rozpačití;
- napodobují sexuální chování na panenkách;
- opakování neslušných slov či frází;
- projevuje se agresivita a podrážděnost;
- mají špatné sny a pomočují se;
- bez důvodu se bojí jistých dospělých osob;
- propadají těžkým depresím;
- vymýšlejí si různé důvody, proč po škole nejít hned domů;

- projevují strach ze svlíkání;
- oni sami se snaží někoho zneužít, ať už se jedná o sourozence či kamaráda (Elliotová, 1994).

2.1.4 Zanedbávání

Dunovský (1995, s. 88) vysvětluje zanedbávání jako: „*Dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému fyzickému i psychickému rozvoji. Myslí se tu také na celé rozpětí nebezpečnosti takovýchto situací, od těch nejtěžších, které samy o sobě přímo ohrožují život dítěte, až po ty, které jsou relativně lehké a které teprve ve spojení s jinými činiteli dávají neblahý společenský výsledek*“.

Zanedbávání se nejčastěji dělí na tělesné, citové, vzdělávací a v oblasti zdravotní péče. Tělesné zanedbávání znamená, že dojde selhání při neuspokojování určitých tělesných potřeb pro dítě. Zahrnuje to ošacení, přístřeší, ochrana před zlem, zdravotní péče či výživa. Citové zanedbávání, zde se jedná o neuspokojování v citových vazbách dítěte např. pocit náklonnosti či pocit jistoty a bezpečí. V oblasti vzdělávání se jedná o selhání v zabezpečení vzdělávání dítěte, kdy dítě často chybí ve škole, vykonává spíše dětskou práci doma nebo mimo prostředí domova. V posledním případě, a to v oblasti zdravotní péče, kdy jsou vynechávány preventivní návštěvy u dětského lékaře (Špeciánová, 2003).

Zanedbávání ale také ovlivňují **vnější** a **vnitřní** podmínky.

- **Vnější** podmínky, zde zahrnujeme úmrtí matky a osíření dítěte, nepřítomnost otce, kdy u obou většinou dochází k deprivaci. Dále nízká ekonomická úroveň rodiny, závislosti (alkoholismus, drogy, herní automaty), promiskuitní sexuální vztahy a neustále změny, co se týče prostředí v rodině.
- **Vnitřní** podmínky, kde se především myslí psychika a osobnost vychovatelů, které se starají o dítě. Jedná se o nevyspělost matky či otce, které jsou dány nízkým věkem rodičů. Různé poruchy a nemoci u rodičů, ale také se

to vztahuje na příslušníky náboženských sekt či jiné určité společenské skupiny (Špeciánová, 2003).

Navzájem se všechny tyto uvedené podmínky kombinují.

Existují i krajní případy zanedbanosti a vztahuje se to na ty děti, které jsou úplně izolovány od lidské společnosti. My to známe pod pojmem „vlčí děti“, kdy určitě každý z nás by si vzpomněl min. na jeden případ, kdy k takovému zanedbání došlo.

Znaky, které vykazují děti, které jsou zanedbávány:

- mají neustále hlad, s tím souvisí, že můžou být až nezdravě vyzáblý;
- neznají základní hygienická pravidla;
- jsou stále unaveni;
- chození za školu či pozdní příchody;
- malé sebevědomí;
- sebepoškozování;
- ztráta sociálního chování, jsou velice pasivní;
- útoky z domova (Elliotová, 1994).

2.1.5 Šikana

Šikana je také z jednou forem Syndromu CAN. Podle mého názoru je šikana u nás nejnámější, co se týče veřejnosti a lidé o ní mají určitě největší povědomí. Syndrom CAN je povětšinou zahrnut v rodině, ale myslím si, že šikana stojí také za zmínění. Šikana se nejvíce objevuje ve škole nebo v jiném kolektivním seskupení. Ale samozřejmě je známe, že pokud se zeptáte kteréhokoliv pedagoga či ředitele, tak budou spíše tvrdit, že šikana na jejich škole určitě není. Ale samozřejmě nejsou to jen školy. Je prokazatelné, že děti, které jsou např. fyzicky nebo psychicky týráni doma, pak mají potřebu se stát pachateli a svoji zlost si vybíjet šikanou na svých vrstevnících.

Ráda bych citovala Koláře (2005, s. 27), který napsal, co to obecně šikana ve škole je: *„Jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.“*

Šikana může probíhat jak fyzickým, tak i psychickým týráním, ale zahrnuje to také krádeže, ničení osobních věcí, různé příkazy manipulativní, izolací.

2.2 Zvláštní formy CAN

Mezi zvláštní formy CAN se řadí:

- systémové týrání;
- organizované zneužívání dětí;
- rituální zneužívání;
- sexuální turismus;
- munchausenův syndrom by proxy.

Systémové týrání

Tento typ lze nazvat také jako druhotné týrání. Dochází k tomu v případě, kdy dítě prošlo nějakým prvním traumatem či poraněním a následuje druhotné týrání, právě těmi, kterými mělo být chráněno. Je několik forem, vznikají např. ve zdravotnickém zařízení, kdy dochází k nadbytečným lékařským prohlídkám. Také ve škole, kdy dochází k neustálému ponižování a zesměšňování, ale také v zařízeních, které dítě navštěvuje ještě v mladším věku, jako jsou mateřské školky, jesle či dětské domovy, kde můžeme docházet i k zanedbávání. V neposlední řadě se vztahuje na soudy a policii, kdy dochází k rozhodnutí, aniž by byla pořádně zjištěna celá situace a její okolnosti (Kalibová a Kaliba, 2014).

Organizované zneužívání dětí

Organizované zneužívání dětí přesahuje hranice města, země i kontinentu. Děti jsou jako zboží, se kterým se obchoduje. Nejen pro sexuální účely, ale také i z ilegálního mezinárodního osvojení, dětské práce, segregace až po vraždy dětí z ulice pro jejich orgány. Tato forma ale také zahrnuje zneužívání v ústavech a v dalších podobných institucích. Tito lidé, jako jsou pedofilové, do těchto institucí nastupují cíleně (Dunovský a kol., 1995).

Rituální zneužívání

Toto zneužívání lze charakterizovat, jako zneužívání, které je spojeno s nějakým symbolem, které mohou mít náboženský či magický charakter. Rituální zneužívání je většinou spojováno se sektami, kdy se konají různé obřady na dětech. Nemusí se ale vždy jednat o skupinový jev, nelze ani předvídat, jak bude zneuživatel zacházet s dítětem (Dunovský a kol., 1995).

Sexuální turismus

Sexuální turismus funguje na základě toho, že cizinci přijíždějí do země, kde vyhledávají děti na své sexuální uspokojení.

Munchehausenův syndrom by proxy

Jako poslední ze zvláštních forem syndromu CAN je Munchehausenův syndrom by proxy, neboli také syndrom v zastoupení.

Podle mezinárodní klasifikace, se syndrom v zastoupení řadí mezi předstírané poruchy. Tato porucha se řadí mezi nejsložitější a obtížná je její diagnostika i léčba. Tento pojem poprvé použil r. 1951 britský lékař Asher, který vycházel z vlastní zkušenosti, kdy přijímal pacienty, u kterých si všiml, že mají dramaticky velké akutní stavy a poruchy, mimo to líčili své pohnuté životy. Název tohoto syndromu je po baronu Friendricha, u nás známé ho pod jménem Barona Prášila. Vzniklo to díky jeho proslulým vymyšleným příběhům a smyšleným historkám. Popisoval, že tento syndrom se většinou objevuje u lidí, kteří jsou citově deprimováni, zneužíváni či opuštěni ze strany rodičů. Ale také díky tomu, mohou hledat sami sebe, kdy chtějí být středem pozornosti. Je to cílené předstírání, ať už fyzické, které zahrnuje náhlé příhody břišní, krvácení, záchvaty, křeče, bolesti hlavy a další. Tak ale i psychické, kam se řadí deprese, halucinace, závislosti a poruchy příjmu potravy (Urban a Masopust, 2004, online).

V souvislosti se syndromem CAN, byl díky dětem doplněn o slovo „v zastoupení“ v důsledku rodičů, kteří zveličovali či předstírali potíže svých dětí, kdy si vymýšlejí různé příznaky a onemocnění, případně je i uměle vyrábějí, jen proto, aby dítě bylo vyšetřováno a léčeno. Je to určitá agrese vůči svým vlastním dětem. Neměli bychom tady ten syndrom brát za výjimečný, není tomu tak, až v jedné pětině končí smrtelně, a to nejčastěji zadušením, které se stává u náhlého úmrtí kojenců (Dunovský a kol., 1995).

3 Diagnostika

Diagnostika syndromu CAN je velice složitá a kolikrát záleží třeba jen na menší náhodě, při které dojde ke zjištění, že v rodině se odehrává něco, co by se normálně dítě nemělo. Otázkou nastává, co je normální a jak je možné, že někteří jedinci to vnímají jinak, a proto dochází k takovému zacházení s dětmi. Proto bych se ráda v této kapitole nejdříve věnovala, jaké jsou znaky rizik u dospělých, u dětí, ale také jaké mohou být rizikové situace a kde díky tomu může docházet k týrání, zanedbávání či sexuálnímu zneužívání. Potom bych ráda navázala diagnostikou, jak probíhá u nás v České republice.

Riziková dospělí

- odlišné osobnosti, agresivní jedinec
- nezralé osobnosti, frustrovaní dospělí, tzv. „slaboši“ (neúspěšní v životě, profesi...)
- dospělí s nízkou úrovní své identity
- když „dětí mají děti“
- duševně nemocní, mentálně retardovaní
- dospělí závislí na návykových látkách
- dospělí vyznávající odlišný životní styl (náboženský, rituály...)
- dospělí, kteří jako děti byly taktéž takto vychovávaní neboli „kruhová kauzalita“
- není zde závislost na formálně dosaženém vzdělání dospělého (Slaný, s. 17, 2008)

Rizikové děti

- děti problémové (lehké mozkové dysfunkce, specifické poruchy učení – ADHD syndrom, děti neklidné, dráždivé, negativistické – v tomto období stoupá zejména v období tzv. prvního negativismu, což je batolecí věk a v druhém období negativismu, kdy je většinou v pubertě)
- syndrom „obětí beránka“, kdy dítě „přitahuje“ svou osobností, chováním na sebe agrese, šikanu okolí v rodině či škole a celkově v kolektivu

- děti mentálně či jinak retardované, což vyvolává frustraci ze strany rodičů vzhledem k očekávaným výkonům dítěte (škola, sport, zájmy...), děti autistické
- sociálně obtížně přizpůsobivé, nestandardně psychomotoricky vyzrávající děti
- děti nechtěné (Slaný, s. 17–18, 2008)

Rizikové situace

- milenecké a manželské konflikty
- rozvodové situace či porozvodové
- stresové situace
- hmotná bída
- fyzická, psychická vyčerpanost
- stísněný životný prostor rodiny
- „cizí“ muži, návštěvníci, přátelé žijící v rodině
- alkohol či jiná drogová intoxikace
- nízká socioekonomická úroveň (Dunovský a kol., s. 108–110, 1995)

Samozřejmě není vždy pravidlem, že pokud rodič či dítě něco z daných znaků splňuje, tak že je hned jasné, že v rodině je určitě problém a něco se zde odehrává. Není tomu tak. Syndrom CAN se může odehrávat i v rodinách, kde žádné takové riziko není, nebo tomu nic nenasvědčuje.

3.1 Diagnostika postupů

Jak už jsem výše zmiňovala, hodnocení toho, co u nás tělesné týrání je a co ještě není, závisí na toleranci v naší společnosti. V řadě zemí to vyřešili zákonem, kde se nepřipouštějí žádné tělesné tresty. Zákon o fyzickém trestání se před několika lety pokoušela prosadit bývalá ministryně pro lidská práva MUDr. Džamila Stehlíková, kdy argumentovala, že až čtvrtina tělesných trestů odpovídá týrání. MUDr. Džamila Stehlíková prohlásila: „*Problém je, když se dítě tluče jako fackovací panák a je to chápáno jako*

standardní způsob výchovy. “ Bohužel se jí zákon nepodařil prosadit (Štěchová, 2014, online).

Jiná situace je u sexuálního zneužívání, která často zůstávají skrytá, s tím byl spojen problém, že není zaveden např. systém vzdělávání v oblasti sexuálního zdraví, tím by se usnadnilo jeho včasné odhalení nebo odstranění.

V dnešní době je obrovský pokrok v tom, že veřejnost a další odborníci, jako jsou např. vychovatelé, učitelé či zdravotníci, tak jeví větší zájem o problematiku týraného a zneužívaného dítěte, jelikož s těmito dětmi přicházejí více a více do styku. Je to hlavně dobré z hlediska toho, že tím, jak se o tom stále mluví více a není to už žádné tabu, tak se to dostává i do povědomí širší veřejnosti a ti mohou zpozorovat určité znaky u svých blízkých a je tady možnost včasného zjištění.

Právě lidé v okolí si nejčastěji jako první všimají, že je možné, že s dítětem se nezachází tak, jak by se mělo, ale také se mezi první lidé řadí, jakou jsou např. lékaři, vychovatelé, pedagogové a další. Znamky toho, že dítě je týráno apod., jsou různé, mohou být viditelné, kdy se jedná o modřiny, ale také to může být změna v chování oběti.

V mnoha případech se jedná o podezření, že něco není v pořádku a nastává dlouhý proces, kdy se musí zjistit, zda k tomu opravdu dochází (Sborník, 1994).

Ráda bych se v dalších bodech zaměřila na průběh diagnostiky u fyzického, psychického týrání a sexuálního zneužívání.

Diagnostika fyzického týrání

Je důležité si na začátek uvědomit, že lékař zde hraje roli od začátku diagnostiky až do konce. Hraje velmi důležitou roli, jelikož u něho vzniká buď první zjištění, nebo první prohlídka, pokud se přijde na to, že dítě je fyzicky týráno. Lékař by měl mít odpovědnost za to, pokud zjistí, že dítě je vystaveno domácímu násilí a je mu fyzicky ubližováno, aby tuto skutečnost nahlásil. Jeho povinností je, aby díky všem použitých prostředků zhodnotil a zdokumentoval zranění. Pokud je dítě týráno, tak je založeno na důkladném vyšetřování. Měl by být pořízen záznam a detailní popis nálezu, případně může být pořízena i fotodokumentace, o kterou se pak mohou opírat další orgány, které budou do případu zahrnuty. Další důležitou věcí při vyšetřování je anamnéza příčinné události,

jež se pokládá za jednu z nejdůležitějších zdrojů informací. Důležité také je, kdo je zdrojem anamnézy, zdali je to rodič či někdo z blízkého okolí a zda výpověď odpovídá danému zranění a nejsou zde určité pochybnosti. V neposlední řadě nesmíme opomenout, že základem toho všeho je rozhovor s dítětem, v tomto případě se už zapojují sociální pracovníci, mají za úkol provést sociální anamnézu, kde by neměla chybět ani spolupráce s psychiatrem. Tato spolupráce se začíná prolínat, a pokud je potřeba, jsou zde zapojeny další instituce či pracovníci. Většinou začíná terapeutická práce s celou rodinou (Sborník, 1993).

Diagnostika sexuálního zneužívání

Zjištění sexuálního násilí je podobné jako u fyzického, je možné, že bude mít někdo podezření z okolí, dětský gynekolog či dítě se samo ozve např. na linku důvěry. V těchto případech v hlavní roli stojí Dětská krizová centra, která mají nestarost veškerou diagnostiku a poté i následnou terapii. Podrobují se také sociální anamnéze, spolupracují se zdravotníky a psychologem. Rozhodující je tu samozřejmě momentální psychika dítěte, na které se vše staví, aby dítě nebylo ještě více rozrušeno. Při rozhovoru psychologa s dítětem, jsou zavedena velká zaopatření, aby dítě nemuselo své trauma povídat vícekrát, vše je nahráváno na video. Je to dobré i v tom, že z videozáznamu, mohou pozorovat gestikulaci a mimiku, a hlavně mohou záznam vidět i další odborníci. Jako další zaopatření se týká anatomických panenek, které dětem slouží, aby na nich děti ukázaly, co s nimi dotyčný prováděl, to se týká hlavně dětí, které jsou v nízkém věku a které mají omezený slovník, ale samozřejmě se to používá i u starších dětí, které tím překonají stud. A jako poslední pomůcka je kresba rodiny, kde, ačkoliv se to nezdá, tak je z toho možnost mnoho poznat. Můžeme z toho poznat, jak dítě vnímá rodinu, většina dětí sexuálně zneužitá kreslí postavy nahé. Ale samozřejmě, pokud nám obrázek nic nenaznačí, neznamená to hned, že si to dítě vymyslelo a že tomu tak není (Dunovský a kol., 1995).

Diagnostika zanedbaného dítěte

U zanedbávání dítěte není vždy diagnostika jednoznačná a její postupy jsou skoro vždy rozdílné. Jak u výše zmíněných, tak i tady je to podobné, co se týče zjištění. Tady hodně záleží na tom, o jaké zanedbání půjde. Pokud to bude z fyzického hlediska, většinou si toho všimne lékař, pokud se jedná o výchovné zanedbání, může to být jako první

pedagog. Pokud tak zjistí, jedou podle svých diagnostických postupů, ale samozřejmě do toho vstupuje sociální pracovník, který tu funguje, jako koordinátor všech těchto činností, na které dohlíží a díky tomu dochází k závěru, jak by se tato situace měla řešit. V prvním bodě se soustředí, jaká je míra ohrožení a nejdříve se snaží podchytit aktuální rizika. Tady si musí dávat pozor, protože ve většině případů sociální pracovník rozhoduje jen na základě informací, které dostane od ostatních, aniž by měl osobní kontakt s obětí a nezná třeba ani úplnou celkovou situaci. Důležité je zjistit, jaké jsou projevy ohrožení dítěte, jedná se o zranění, zdravotní stav či opuštění dítěte. Dalším hlavním bodem je věk dítěte, a jestli nemá nějaké specifické potřeby (Pemová a Ptáček, 2016).

Existuje tu vstupní hodnocení, které se zaměřuje na to, v jaké míře je dítě ohrožováno a je rozděleno do čtyř stupňů:

- 1. Přímé akutní ohrožení** –v tomto případě je důležité zajistit, co nejdříve bezpečí dítěte, může zde dojít i k odebrání. V tomto případě by mělo riziko klesnout na střední až minimální ohrožení.
- 2. Závažné riziko ohrožení** – které ale není v takové míře, že by ohrožovalo zdraví a život dítěte. Většinou v těchto případech jsou jim doporučeny sociální služby, nebo je na ně dohlíženo. Pokud vše splňují a snížilo se riziko ohrožení, mohou sestoupit do středního či minimálního, ale i naopak.
- 3. Střední riziko ohrožení** – zde se vytváří individuální plán, kde jsou nastaveny cíle, jejich termíny splnění a jak se pozná, že cíl byl splněn. V tomto případě jde spíše o příjemnou spolupráci, kdy rodina je namotivována.
- 4. Minimální riziko ohrožení** –v tomto případě nesplňuje přesnou definici zanedbaného dítěte, ale v určitém životním okamžiku na krátkou dobu selhaly rodičovské funkce z důvodu nějaké události. Rodina se kontroluje zhruba jednou za tři měsíce (Pemová a Ptáček, .124, 2016).

4 Sociální práce

Sociální pracovníci by měli mít dobré znalosti a povědomí o syndromu CAN. Budou řešit složité situace, které se budou týkat celé rodiny a bude k tomu potřeba i dalších odborníků, s kterými budou spolupracovat. Je zásadní neustále vzdělávat sociální pracovníky v tomto odvětví.

Hlavní práce spočívá sociálních pracovníků v terénní sociální práci, která zahrnuje i poradenskou činnost. Sociální pracovníci dostávají informace, kde by měli udělat opatření či možná zasáhnout. Je důležité, aby znali svoje práva, a jaké právní prostředky mohou v dané chvíli použít. Většinou se jedná o dlouhodobý dohled na rodinu. Pak sami získávají informace, které se týkají ohrožených dětí. Je důležité, aby byl sociální pracovník vyzrálý, byl psychicky odolný, a to se nevztahuje jen k této cílové skupině a měl určité vzdělání. V dnešní době je to na základě absolvování středoškolského pomaturitního vzdělání či vysokoškolského vzdělání (Špeciánová, 2003).

4.1 Úloha sociálního pracovníka

Sociální pracovník musí vycházet z komplexní anamnézy, která je objektivní a v neposlední řadě s posouzení dosavadního vývoje a chování dítěte. Anamnéza slouží jako základní materiál i pro další pracovníky, se kterými soc. pracovník spolupracuje. Musí být velice obsažná, kdy by měla vystihnout, jak zdravotní, tak sociální údaje o dítěti. Tato anamnéza je podkladem pro sociální diagnózu, která se zaměřuje na to, v jakém prostředí dítě vyrůstá. Nezbytnou prací sociálního pracovníka je práce v terénu, kdy je důležitá pro začáteční anamnézu, kdy má možnost ovlivnit život rodiny a jejich členů (Dunovský a kol., 1995)

Další důležitou věcí v činnosti sociálního pracovníka je individuální metoda sociální práce neboli také známá pod názvem „case work“. Dále také skupinová metoda, také jako „group work“ a třetí je práce v obci, také známá pod „community work“. Je potřeba, aby sociální pracovník byl schopný pomoc dětem či rodičům v rámci i jedné schůzky nebo telefonicky. Sociální pracovník má vždy první kontakt se s klientem, kdy by mu měl

poskytnout všechny dostupné informace, anebo odkázat na další služby (Dunovský a kol., 1995).

4.2 Sociální služby

Sociální služby v České republice, které jsou zaměřené na děti se syndromem CAN, jsou skoro veškeré instituce, které se zabývají cílovou skupinou dětí. Je to např. krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nebo sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je zaměřená na lidi, jejichž život a zdraví jsou ohroženy a kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a nejsou schopni je řešit vlastními silami. Z hlediska syndromu CAN se zde jedná o děti, které jsou šikanovány, je na nich působeno násilí, stres či žijí v nepříznivých podmínkách. Služba je rozdělena na tři formy – terénní, ambulantní a pobytová. Krizová pomoc je poskytována do té doby, než je zabráněno tomu, aby nedošlo k ohrožení zdraví a života. Tato služba je přechodná, ale nadále se navazuje na další sociální služby, které mohou v pomoci pokračovat, kdy je riziko sníženo. V rámci krizové pomoci je zahrnuto ubytování, strava a terapeutická činnost (MPSV).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Jak už z názvu vyplývá, tato služba je zaměřená na rodiny s dětmi, u kterých je ohrožen jejich vývoj z hlediska dlouhodobé krizové sociální situace, kterou nedokáží rodiče sami zvládnout nebo potřebují pomoc, jelikož by mohl být velice ohrožen vývoj dítěte. Tato služba je poskytována ve dvou formách, a to terénní, tak i ambulantní. Zahrnuje také výchovné a vzdělávací činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a nabízí také terapeutické činnosti (MPSV).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Tato služba je určena dětem od 6 do 26 let, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími vlivy, jako jsou např. kriminalita či závislost na návykových látkách. Cílem této služby je tyto rizika a další zmírnit, pomoc jim při řešení sociálních situacích, aby se zlepšila jejich kvalita života. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež také zahrnuje výchovné a vzdělávací činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a v neposlední řadě nabízí terapeutické činnosti. Je poskytována jak ambulantně, tak i terénně a může být poskytována i anonymně (MPSV).

5 Prevence

Prevence je velice důležitá z hlediska toho, jak předejít týrání, zneužívání a zanedbávání, ale také jak se zachovat a jak dál pomoci, pokud to jen hrozí v rodinách či už tam probíhá. Prevenci dělíme na primární, sekundární, terciární.

5.1 Primární

Primární prevence se snaží o to, aby v začátcích zabránila, vývoji syndromu CAN. Můžeme ji rozdělit do tří podskupin, které se různě překrývají a navzájem se i propojují. Jedná se o primární prevenci zaměřenou na širokou veřejnost, na rodiče (jak nyní, tak i budoucí), vychovatelé a v třetím bodě na odborné pracovníky.

- 1. Působení na širokou veřejnost** – myslí se tím na všechny vrstvy obyvatelstva. Jedná se tu o to, aby na tuto společnost zapůsobili a aby veřejnost byla vnímavější vůči zájmům a potřebám dítěte. K tomu jsou potřeba činitelé, jejichž instituce mají celospolečenskou působnost a mohou se jich dotýkat. Jsou to především orgány státní legislativy, politické strany, církve, školy, zdravotnická zařízení, kulturní instituce, média, nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou a další.
- 2. Působení na rodiče a vychovatelé** – jde o dítě v jeho nejpřirozenějším prostředí, a to je právě rodina a jeho nejbližší, kteří s ním přicházejí do kontaktu. Jedná se o určité psychického „přijetí“ dítěte neboli takový jaký je. Pokud už je dítě na světě, je to značně omezené, proto se především zaměřují na budoucí rodiče. Samozřejmě největší úloha v přípravě na dítě připadá samotné rodině. Ale v dnešní době, už dokážeme určit klíčová období, jimž bychom měli věnovat pozornost. Jsou to např. odpovědné početí a dobře prožité těhotenství, porody za účasti otce, pokoje pro matky s dětmi, vytváření důvěry na sklonku kojeneckého věku dítěte, výchova k odpovědnosti ve středním věku, puberta s pohlavním a citovým dozríváním, plánované rodičovství a další. Je to jakýsi koloběh a žádný z uvedených bodů by se neměl zanedbat. Stoupá tu ale také úloha školy s programem sexuální výchovy a výchovy dětí k rodičovství. Dále také úloha mladých lidí samotných s prevencí nechtěné sexu, s tím přichází do popředí antikoncepce.

- 3. Působení na odborné pracovníky a veřejné činitele** – která se týká poznatků z výzkumů, odborných studií a průzkumu obyvatelstva. Cílovou skupinou jsou právě ti, kteří se zabývají syndromem CAN (Dunovský a kol., s. 104–106, 1995).

5.2 Sekundární

V sekundární prevenci se zaměřuje na rizikově dospělé, děti a situace, které jsem popisovala v páté kapitole v diagnostice. Tyto skupiny se vyhledávají a snaží se zmírnit jejich riziko, v těchto skupinách ještě nedošlo k žádnému týrání či zneužívání, ale hrozí tu možnost toho, že brzo může nastat, takže se snaží informovat a snižovat toto riziko.

Dle Dunovského (1995, s. 107) „prevence na této úrovni tedy znamená tato rizika odhalovat, objasňovat, poznávat – a mít je pod kontrolou. Případně aktivním působením je zmenšovat. Týrání dítěte, zneužívání či zanedbávání je zatím pouze potencionálně přítomno, je pouze v „možnosti“ a to více nebo méně vzdálené, více nebo méně hroživé. Zatím ještě k žádnému ubližování dítěti (podle běžných kritérií) nedošlo. Jde tedy o to chránit dítě a potencionální pachatele CAN, aby to, co bylo jen „v možnosti“, se nestalo skutkem.

Do této prevence je zahrnuto také školství, zdravotnictví ale různé sociální instituty, kde by neměli chybět určité kompetence k tomu, aby určili rizikovou rodinu (Weiss a kol. 2005).

5.3 Terciární

Terciární prevence přichází, když už se něco stalo, to znamená, že dítěti bylo ublíženo a v této chvíli se usiluje o její zmírnění či úplné přestání. V této chvíli se řeší diagnostika, kterou jsem už popisovala výše.

Pokud je určená diagnostika, mělo by se dojít k prognóze a v této chvíli je nejdůležitější rozhodnout, zda dítě zůstane v rodině nebo půjde z rodiny. Samozřejmě záleží na všech okolnostech případu a je důležité, aby bylo vše důkladně prověřeno. Musíme si uvědomit, že dítě není hračka a nelze ho tahat z rodiny tam a zpátky. V nejlepším případě

je dobré, když rodina začne spolupracovat, ale nesmíme se nechat zmást, protože jde i kolikrát jen o obranný systém (Sborník, 1994).

Terciární prevencí se také rozumí chování pedagoga, lékaře, rodiče, když reaguje na situaci, v ní došlo k týrání, zneužívání dítěte. Jeho smyslem je zamezení dalšího násilí na dětech (Hanušová, 2006).

6 Následky a terapie

V této kapitole bych se ráda věnovala, jaké dopady má fyzické, psychické týrání a sexuální zneužívání na dítě a následně jaké se doporučují terapie. Je zřejmé, že pokud dítěti bylo, jakkoliv ubližováno, tak si to ponese do konce svého života. Ale je tu možnost, jeho bolest zmírnit a pomoc mu v takto těžkých situacích, aby se cítil lépe.

6.1 Následky u týraného dítěte

Nevymezuje se zde rozdíl, zda dítě bylo týráno fyzicky nebo psychicky. V obou případech to má hlavní dopad na psychiku dítěte. V dalších podkapitolách bych se ráda věnovala syndromu deprivovaného dítěte, co to znamená citová deprivace, jaké mají psychické důsledky a jaký dopad má celkově psychické týrání na dítě.

Syndrom deprivovaného dítěte

Vznik citové deprivace nastává tehdy, když schází citová jistota a bezpečí, kdy není uspokojována v určité míře a po nějakou delší dobu. Vzniká většinou v situaci, kdy matka nemá o dítě zájem a nestará se o něj, dítě zanedbává. Většinou toto citové strádání nastává už od malička, takže dítě je na to zvyklé a bere to jako normální věc. Problém nastává v situaci, kdy si rodič chce získat přízeň, ale je odmítáno dítětem. V důsledku psychiky to na dítě působí velmi negativně a jeho změny mohou být zpozorovány např. na jeho chování. V každém případě každé dítě je jiné a na každého to může působit odlišně. Co se týče citového prožívání, děti se mohou stranit navazování nových kontaktů a celkově se stranit společnosti, jsou hodně nedůvěřivé a nedokáží se orientovat ve svých vlastních pocitech. Mění se také jejich žebříček hodnot. Odráží se to na jejich řeči a komunikaci, kdy se nerozvíjí jejich komunikační dovednosti, slovní zásoba je velice omezená. Jejich sebepojetí může být buď přehnané, v tomto případě to znamená, že dítě se vyťahuje a je to pro něj určitý obranný systém, nebo v druhém případě může mít velice nízké sebepojetí, kdy žije v neustálých obavách. Chování je kolikrát velice nápadné, kdy se snaží zapadnout nebo získat si pozornost člověka, jsou velice impulzivní. Většinou je to okolím vnímáno negativně a spíše je to odrazuje. V dospělosti mohou mít děti velký

problém v profesním uplatnění, ale také v rodičovském či partnerském životě a obecné sociální adaptaci, kdy nejsou schopni respektovat základní pravidla (Vágnerová, 2008).

Sociální deprivace je velice široký pojem, který zahrnuje velkou škálu problémů, kterou mohou nastat díky zanedbávání či týrání.

6.1.1 Psychické důsledky týrání

V tomto směru záleží na věku týraného, délce trvání, míra týrání a závislost na rodičích. Čím nižší věk dítěte je, tím větší je riziko následků.

Děti, které jsou týrané, nedokážou většinou projevovat své emoce a ani je nedokážou popsat. U některých zůstávají emoce, ale trpí úzkostmi stresu. Mají pocit ohrožení, takže se většinou straní cizím lidem a společnosti celkově. Na druhé straně mají velké obavy, že je rodiče opustí, kolikrát berou vinu sami na sebe, že jsou týráním z hlediska toho, že asi nejsou s ním spokojeni, může to přecházet až do pocitů studu. S tím souvisí, že nedokáží rozumět sociálnímu porozumění, a tak často nedokáží pochopit běžné projevy lidí. Často týrané děti mají problémy ve škole, kdy se nedokáží dostatečně soustředit a tím že mají nízké sebevědomí, tak se často velice podceňují, že to nedokážou. Děti ve škole se často stávají terčem šikanování, ale může to být i opačně, kdy oni jsou v té pozici, co šikanují a vynahrazují si tak svojí moc. Znamená to, že se chtějí identifikovat se svým trýznitelem. Může se stát, že díky tomu se zbaví strachu (Vágnerová, 2008).

Jedno z možných rizik pro dítě je, že si své trauma nese do dospělosti. Takže většina dospělých má přetrvávající nízké sebevědomí, necítí se dobře ve společnosti cizích lidí. Na těchto aspektech se dá ale stále pracovat. Čeho se obávám více, tak většina týraných dětí v dospělosti i když si myslí, že se tak nikdy nestane, tak se chová podobně jako jejich rodiče a převzme tu stejnou roli. Na to bychom měli brát velký ohled, tady se to ale spíše už týká prevence, která byla zmíněná v šesté kapitole.

6.1.2 Psychické důsledky sexuálního zneužívání

Pro svojí dětskou nevyzrálou z hlediska emočního a sociálního, není možné, aby to na vývoji dětské psychice nezanechalo následky, ať už krátkodobé či dlouhodobé. Je to hlavně silnější, pokud je to někdo z rodičů, kdo sexuálně zneužívá své dítě, který k němu má velmi silný emoční vztah. Dítě po zneužívání prožívá akutní stres, kdy se cítí naprosto bezmocný. Bezmocný, jelikož někdo narušil jeho intimitu a jeho obranný systém. K častým pozdějším následkům dochází tzv. posttraumatickou reakcí, kdy se vrací vzpomínky a oběť znovu prožívá traumatické situace, ke kterým docházelo, a tak se snaží situacím nebo místům vyhýbat. Dítě následně nemůže skoro nikomu věřit, jelikož jeho důvěra byla zklamaná už tolikrát. Také i tady pachatel může mít velký vliv na oběť, která se může cítit zcela vina, za to vše. Další možností důsledků na dítě je, že se bude projevovat nápadným sexuálním chováním nebo naopak, kdy bude mít strach a bude se tomu vyhýbat, tomu se říká tzv. traumatická sexualizace. V neposlední řadě je tu problém v navázání partnerského vztahu do budoucnosti (Weiss a kol., 2005).

I tady vidím podobným problém jako u týrání, kdy si většina zneužitých dětí může svojí moc získávat stejným způsobem, jakým jí byla odebírána. To znamená, že si najdou nějakou oběť a budou jí sexuálně zneužívat.

6.2 Terapie týraného dítěte

Léčbu postihnutých dětí syndromem CAN ve své knize Dunovský (1995, s. 216) popisuje následovně: „*Léčba týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí musí být orientovaná nejenom na oběť násilí či zanedbávání, ale i na všechny zúčastněné, a to i na zneuživatele samého, zvláště jedná-li se o člena rodiny. Je-li však nutné řešit situaci tím, že by mělo být dítě vzato, pak by se tak mělo dít až po dobré úvaze, zda by jako první z rodiny neměl jít zneuživatel a ne dítě*“. Toto jsem už popisovala v páté kapitole s názvem diagnostika, kdy je velice důležité pečlivě prověřit celkovou situaci, aby dítě po odebrání neutrpělo ještě větší trauma, než zažívá nebo zažívalo.

Terapie musí být komplexní, měla by zahrnovat několik odborníků, kteří by měli vzájemně spolupracovat. Důležitou je si určit cíle a způsoby a jak budou dosaženi. Celý

tento proces musí být neustále sledován, kdy se případně může pozměňovat, pokud se zjistí, že je potřeba určitých změn. Co je důležité, tak děti potřebují při vzájemné spolupráci upřímnou citovou podporu. Ti, kteří s nimi spolupracují, by měli být schopni vcítit se do obětí, kteří zažívají či zažívali životní trauma od svých nejbližších (Dunovský a kol., 1995).

Pomocnou léčbu můžeme rozdělit do tří základních skupin, podle toho, jak se většinou postupuje:

- 1. Léčba akutních stavů či přímá intervence v urgentních situacích** – co se týče u fyzického týrání hlavním úkolem je okamžitě zabránit či přerušit ubližování dítěti. Je potřeba zajistit první pomoc, soustředit se nejprve na osoby, které to potřebují nejakutněji. V případě psychického, je potřeba nastolit sociální pohodu. Pokud v rodině dochází k sexuálnímu zneužívání, je důležité osobu převést na bezpečné místo, např. k jeho blízkým příbuzným a vyjadřovat mu velkou podporu.
- 2. Rozsáhlé šetření všech okolností souvisejících s násilím** – v této fázi se snažíme zajistit šetření, a to na všech důležitých místech, jako je rodina, škola, lékař. Podle všech zjištěných informací se dává dohromady anamnéza, podle které se pak může naplánovat kompletní terapie.
- 3. Dlouhodobé sledování dítěte a jeho rodiny** – kdy je mu poskytována i kompletní pomoc, podpora a je tu snaha vyřešit vztahy mezi zúčastněnými. V tomto případě je to zase za pomoci dalších odborníků (lékař, učitel, soc. pracovník). Tato rovina ve své podstatě nikdy nekončí, vždy se bude někdo vracet na kontrolu, zda je všechno v pořádku. Případně aby se co nejdříve mohlo zasáhnout a mohla být poskytnuta pomoc (Dunovský a kol., 1995).

6.2.1 Formy terapie

V této kapitole bych ráda zmínila, jaké jsou formy terapie. Je jich velké množství, ale vybrala jsem jen ty nejdůležitější. Základem terapie je, aby klient spolupracoval. Většinou pokud se jedná o dítě, tak málokdy si řeknou o pomoc sami, pro to je velmi důležitý první kontakt s obětí, kdy je důležité si získat jeho důvěru.

Autoři Elliot a Place uvádějí několik forem terapie, jsou to:

- **Léčba rozhovorem** – je účinným prostředkem k řešení svých starostí. Je důležité pozorně naslouchat a podporovat.
- **Terapie hrou** – která pomáhá k tomu, že při pravidelném opakování dochází k vysvětlení situace a dítě je schopné jí přijmout. Pomáhá dítěti pochopit danou situaci.
- **Skupinová terapie** – je velmi pozitivní v tom, že děti můžou vidět, že v tom nejsou sami a že ostatní mají podobné problémy.
- **Rodinná terapie** – jak už z názvu vyplývá, snaží se o spolupráci dítěte s rodinou, je to velmi prospěšné v tom, že právě rodina je ta, která má na dítě velký vliv. Je důležité, aby obě strany zde byly dobrovolně (Elliot a Place, 2002).

7 Legislativa

Tato kapitola se zaměří na legislativu, která se vztahuje na týrané, zneužívané a zanedbávané děti. Uveden zde bude trestní zákoník, občanský zákoník, a zákon o sociálně-právní ochraně dětí, jak se na děti vztahuje a co vše ohledně nich zahrnuje.

Mezi náš nejdůležitější zákon a dokument patří Ústavní zákon č. 2/1993., Listina základních práv a svobod. Základní lidská práva, které mají vztah k problematice ohrožených dětí. Dle Špeciánové (2003, s. 23), která uvedla základní výčet lidských práv: „*právo na život, nedotknutelnost osoby, právo nebýt podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu, právo nebýt podroben nuceným pracím nebo službám, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti*“.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „sociálně-právní ochrana“) se rozumí zejména v § 1:

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,

(2) Nedotčený zůstávají zvláštní právní předpisy, které upravují též ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte (Novotná a kol., str. 17, 2002).

Tato definice je v širokém slova smyslu, v zákoně o právní ochraně dětí jsou upravena jen některá opatření směřující k ochraně dětí, jsou obsaženy i v dalších právních předpisech, které se věnují konkrétní oblasti. Např. zákon o rodině, občansko-soudní řád, trestní zákon, trestní řád, zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, právní předpis o sociálním zabezpečení atd. (MPSV, 2009).

Trestní zákoník

Dle trestního zákoníku č. 40/2009 sb. jsou uvedeny tyto trestné činy:

Hlava I – Trestné činy proti životu a zdraví

§ 140 Vražda

(3) Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2:

c) na dítěti mladším čtrnácti let.

§ 141 Zabití

(2) Odnětím svobody na pět až patnáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1:

c) na dítěti mladším čtrnácti let.

§ 142 Vražda novorozeného dítěte matkou

Matka, která v rozrušení způsobeném porodem úmyslně usmrtí při porodu nebo bezprostředně po něm své novorozené dítě, bude potrestána odnětím svobody na tři léta až osm let.

§ 145 Těžké ublížení na zdraví

(2) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1:

c) na dítěti mladším čtrnácti let

§ 146 Ublížení na zdraví

(1) Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta

b) na dítěti mladším čtrnácti let,

§ 149 Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán:

b) spáchá-li takový čin na dítěti mladším čtrnácti let,

§ 168 Obchodování s lidmi

(1) Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby ho bylo jiným užito

a) k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla, b) k odběru tkáně, buňky nebo orgánu z jeho těla, c) k službě v ozbrojených silách, d) k otroctví nebo nevolnictví, nebo e) k nuceným pracím nebo k jiným formám vykořisťování, anebo kdo kořistí z takového jednání, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let.

§ 168 Obchodování s lidmi

(1) Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby ho bylo jiným užito

a) k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla, b) k odběru tkáně, buňky nebo orgánu z jeho těla, c) k službě v ozbrojených silách, d) k otroctví nebo nevolnictví, nebo e) k nuceným pracím nebo k jiným formám vykořisťování, anebo kdo kořistí z takového jednání, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let.

Hlava III – trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti

§ 185 Znásilnění

(1) Kdo jiného násilím nebo pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 a) souloží nebo jiným pohlavním stykem provedeným způsobem srovnatelným se souloží, b) na dítěti, nebo c) se zbraní.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším čtrnácti let

§ 186 Sexuální nátlak

(1) Kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Stejně bude potrestán pachatel, který přiměje jiného k pohlavnímu styku, k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování zneužívaje jeho závislosti, jeho bezbrannosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

(3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 a) na dítěti, nebo b) nejméně se dvěma osobami.

Pohlavní zneužití

(1) Kdo vykoná soulož s dítětem mladším čtrnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.

§ 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie

(1) Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

Hlava IV – trestné činy proti rodině a dětem

§ 195 Opuštění dítěte nebo svěřené osoby

(1) Kdo opustí dítě nebo jinou osobu, o kterou má povinnost pečovat a která si sama nemůže opatřit pomoc, a vystaví ji tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

§ 198 Týrání svěřené osoby

(1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

§ 201 Ohrožování výchovy dítěte

(1) Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že:

a) svádí ho k zahálčivému nebo nemravnému životu, b) umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život, c) umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženíhodným způsobem, nebo d) závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta

(2) Kdo umožní, byť i z nedbalosti, dítěti hru na výherním hracím přístroji, který je vybaven technickým zařízením, které ovlivňuje výsledek hry a které poskytuje možnost peněžité výhry, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.

§ 202 Svádění k pohlavnímu styku

(1) Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem

Občanský zákoník

Občanský zákoník č. 89/2012 sb. se dětmi zabývá v druhé části, a to konkrétně v rodinném právu takto:

Péče o dítě a jeho ochrana

§ 882

(1) Zadržuje-li jiná osoba dítě protiprávně, mají rodiče právo žádat, aby jim dítě předala; to platí i mezi rodiči navzájem. Toto právo má i ten, kdo o dítě oprávněně pečuje.

(2) Osoba, která dítě protiprávně zadržuje, má povinnost jej řádně předat tomu, kdo má dítě po právu v péči.

§ 884

(1) Rodiče mají rozhodující úlohu ve výchově dítěte. Rodiče mají být všestranně příkladem svým dětem, zejména pokud se jedná o způsob života a chování v rodině.

(2) Výchovné prostředky lze použít pouze v podobě a míře, která je přiměřená okolnostem, neohrožuje zdraví dítěte ani jeho rozvoj a nedotýká se lidské důstojnosti dítěte.

Zvláštní opatření při výchově dítěte – Preventivní, výchovná a sankční opatření

§ 924

Ocitne-li se dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o ně pečovat, anebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen, soud upraví předběžně poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu; rozhodnutí soudu nepřekáží, pokud dítě není řádně zastoupeno.

§ 925

(1) Vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte, a neučiní-li tak orgán sociálně-právní ochrany dětí, může soud:

a) napomenout vhodným způsobem dítě, rodiče, osobu, do jejíž péče bylo dítě svěřeno, popřípadě toho, kdo narušuje řádnou péči o dítě,

b) stanovit nad dítětem dohled a provádět jej za součinnosti školy, orgánu sociálně-právní ochrany dětí, popřípadě dalších institucí a osob, které působí zejména v místě bydliště nebo pracoviště dítěte, nebo

c) uložit dítěti nebo rodičům omezení bránící škodlivým vlivům na jeho výchovu, zejména zákazem určitých činností.

(2) Soud sleduje, zda je dodržováno výchovné opatření, o kterém rozhodl, a hodnotí jeho účinnost zpravidla v součinnosti s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, popřípadě dalšími osobami.

II PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíle práce

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit jaké povědomí mají děti o syndromu CAN ze základní školy 2. stupně a na střední škole v okrese Kutná Hora. Pro výzkumné šetření byly stanoveny níže uvedené dílčí cíle:

1. analyzovat informovanost o jednotlivých formách syndromu CAN;
2. zjistit kolik procent respondentů se osobně se syndromem CAN setkalo;
3. analyzovat představu výzkumného vzorku o možnostech první pomoci u syndromu CAN.

2 Metodologie výzkumného šetření

Jako metodu výzkumného šetření jsem si vybrala kvantitativní metodu. Dle Punché (2008, s. 12) „*Kvantitativní výzkum znamená víc než pouze výzkum pracující s kvantitativními nebo číselnými údaji. Označuje celý způsob myšlení nebo přístup, který zahrnuje skupinu či shluk metod a data v numerické podobě*“.

Kvantitativní metoda byla prováděná formou dotazníků. Otázky se skládaly jak z uzavřených, polouzavřených tak i otevřených. Dotazník je uveden v příloze bakalářské práce (viz Příloha A).

Tabulka č. 1 – metodická tabulka

Dílčí cíle	Tazatelské otázky
<p>DC 1. Analyzovat informovanost o jednotlivých formách syndromu CAN.</p>	<p>TO1: Víš, co znamená fyzické týrání? TO2: Víš, co znamená psychické týrání? TO3: Víš, co znamená zanedbávání? TO4: Co bys vše zahrnula do sexuálního zneužívání? TO5: Slyšel/a jsi někdy o syndromu týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)? TO6: Z jakých zdrojů si o tomto syndromu slyšela? TO7: Která forma týrání je podle tebe horší psychická nebo fyzická? TO8: Zabýval/a jste se někdy v rámci hodiny týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním dítěte (syndromem CAN)?</p>
<p>DC 2. Zjistit kolik procent respondentů se osobně se syndromem CAN setkalo.</p>	<p>TO9: Setkal/a jsi se někdy s osobou, která byla týrána, zneužívána nebo zanedbávána? TO10: Myslíš, že by poznal/a, kdyby někomu bylo ubližováno z tvých blízkých doma? TOP11: Byl/a jsi někdy sám/a obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání (syndromem CAN)? TOP12: Byl/a jsi někdy přímým svědkem týrání, zneužívání či zanedbávání?</p>
<p>DC 3. Analyzovat představu výzkumného vzorku o možnostech první pomoci u syndromu CAN.</p>	<p>TOP12: Na koho jako první by ses obrátil/a v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání u kamaráda či u sebe? TOP13: Znáš nějaké konkrétní organizace, které se zabývají pomocí dětem týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným (syndromem CAN) a na které se člověk může obrátit, pokud se s tím setká?</p>

3 Charakteristika průběhu a místa výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo na dvou vybraných školách v Kutné Hoře. Jednalo se o základní školu Žižkov a střední odborné učiliště, kde byly rozdány dotazníky. Výzkumného šetření se zúčastnili žáci druhého stupně základní školy (8.–9. třídy) a žáci všech ročníků vybraného odborného středního učiliště.

Základní škola Žižkov

Základní škola Žižkov sídlí v Kutné Hoře v Kremnické ulici č. 98. Ředitelkou této školy je PaedDr. Alena Kotrbová. Tuto školu k září r. 2017 navštěvuje 746 dětí. Jako jiné základní školy je rozdělena na první a druhý stupeň.

V rámci výzkumného šetření byla telefonicky kontaktována paní učitelka Mgr. Pavlína Borovská, která byla informována o této bakalářské práci a výzkumu, čeho se bude týkat. Následovně byla domluvena osobní schůzka pro předání dotazníků. V rámci schůzky s Mgr. Borovskou bylo předáno 90 dotazníků, společně s jejich vysvětlením. Paní učitelka je následně rozdala svým žákům druhého stupně v průběhu jejích hodin. O několik dní později byly dotazníky vyzvednuty vyplněné. Z celkového počtu dotazníků bylo do výzkumného šetření vybráno 89, a to z toho důvodu, že jeden žák tento dotazník nebral vážně. Dle slov Mgr. Borovské dotazníky nejvíce zajímaly děti v devátých třídách, kde si i následovně začaly hledat, co daný pojem (Syndrom CAN) znamená.

Střední odborná škola a střední odborné učiliště

Tato škola sídlí hned na dvou místech v Kutné Hoře, první v čáslavské ulici, kde jsou obory typu kuchař, kadeřnice, podnikání, elektrikář atd. Druhá sídlí v Seifertových sadech, která se skládá z oboru sociální činnost a veřejnosprávní činnost. Pro výzkumné šetření byla vybrána druhá, která právě sídlí v Seifertových sadech. Tato škola už to stojí od osmdesátých let 19. století, kdy to byla původně rolnická škola. A od r. 1997–1998 se zde začaly studovat dva obory, které jsou uvedeny výše.

I na této škole byl průběh výzkumného šetření stejný. Dotazníky byly předány studentům všech ročníků prostřednictvím Mgr. Sekerkové. V tomto případě se jednalo o 86 vyplněných dotazníků.

4 Vlastní výzkumné šetření

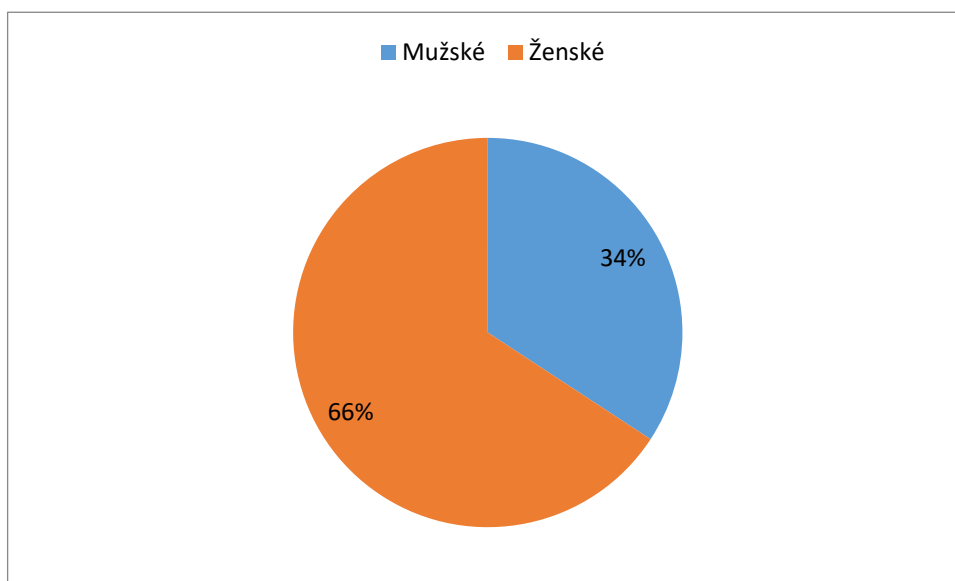
4.1 Interpretace získaných dat

Otázka č. 1 – Jaké je tvoje pohlaví?

Tabulka č. 2 – pohlaví respondentů

Pohlaví	Abs. č.	Rel. č.
Mužské	60	34,2 %
Ženské	115	65,7 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 1: Grafické znázornění pohlaví respondentů



V první otázce byli respondenti dotázáni, jakého jsou pohlaví. Z tabulky č. 1 a grafu č. 1 je patrné, že bylo více dívek (65,7%), než chlapců (34,2%).

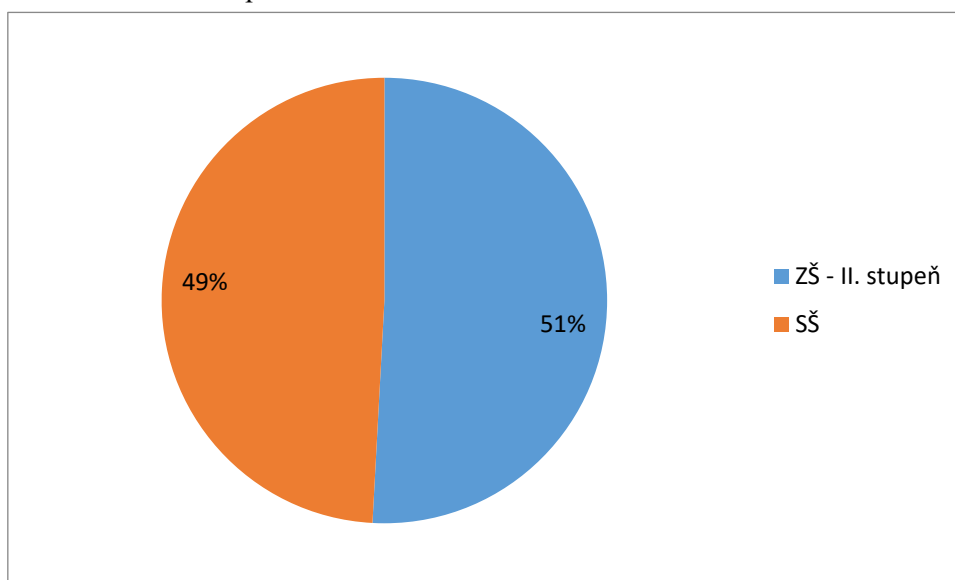
Při vyhodnocování dotazníků, tak nejvíce dívek převládalo na SŠ, kde jich bylo dohromady 77 a chlapců 9. A to z toho důvodu, že škola je zaměřená na dva určité obory, kde se většinou hlásí dívky. V druhém případě, tedy na základní škole, vyplnilo dotazník 38 dívek a 51 chlapců.

Otázka č. 2 – Jakou školu navštěvuješ?

Tabulka č. 3 – škola respondentů

Škola	Abs. č.	Rel. č.
ZŠ – II. stupeň	89	50,8 %
SŠ	86	49,1 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 2 – škola respondentů



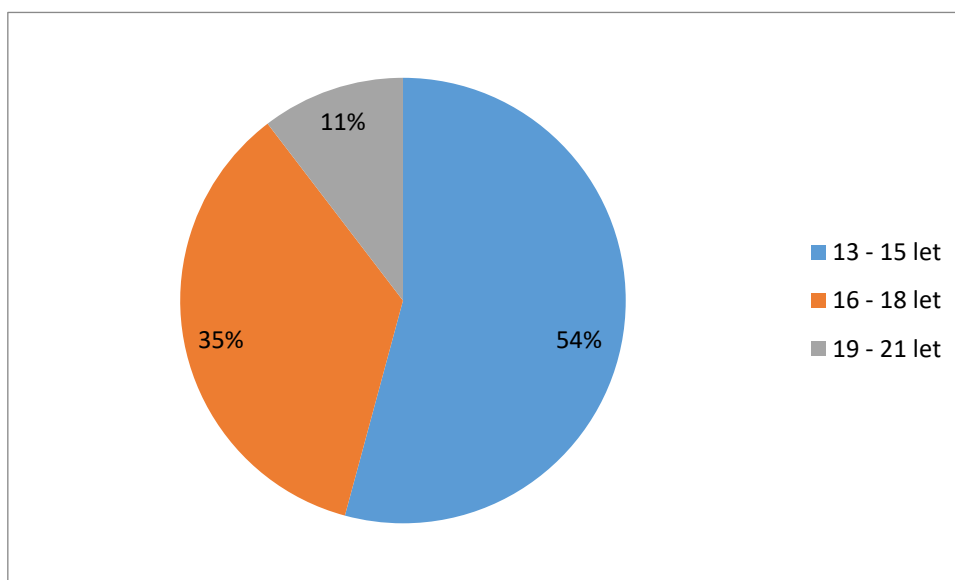
Otázka č. 2 se zaměřovala, na jakou školu respondenti chodí, zda navštěvují základní školu druhého stupně, nebo střední školu. Z tabulky č. 2 a grafu č. 2 vyplývá, že je to velmi vyrovnaný stav. Žáků ze základní školy bylo 51 % a ze střední 49 %.

Otázka č. 3 – Jaký je tvůj věk?

Tabulka č. 4 – věk respondentů

Věk	Abs. č.	Rel. č.
13–15	95	54,2 %
16–18	62	35,4 %
19–21	18	10,4 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 3: věk respondentů



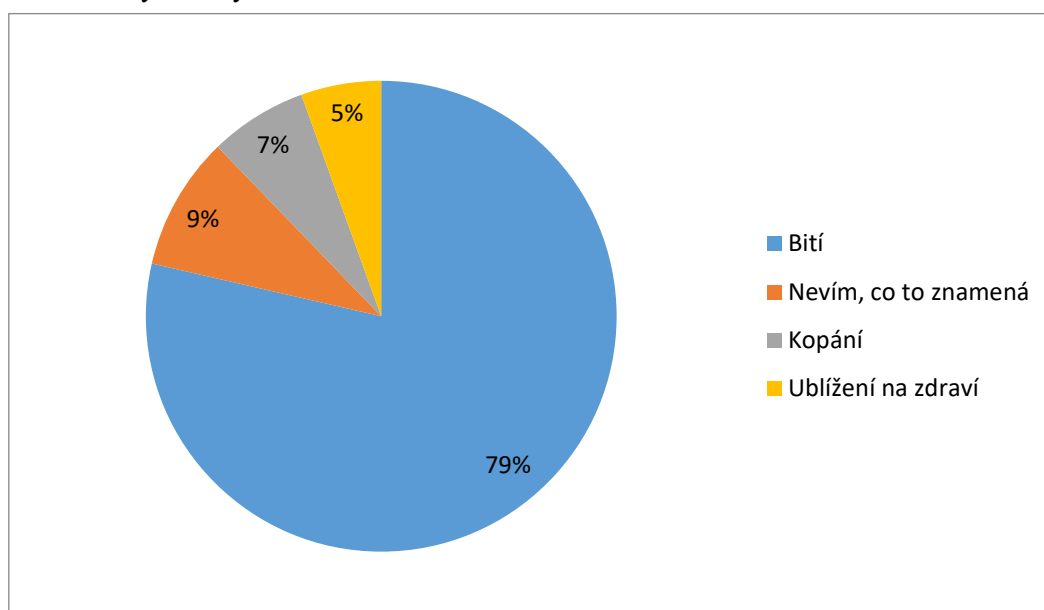
Otázka č. 3 se týkala věku respondentů, z uvedeného grafu je patrné, že více jak polovinu respondentů, konkrétně 54 % byla ve věku 13–15 let. Následovně 35 % respondentů byla ve věku 16–18 let a posledních zbylých 11 % bylo ve věku 19–21 let.

Otázka č. 4 – Víš, co znamená fyzické týrání?

Tabulka č. 5 – fyzické týrání

Odpovědi na otázku fyzického týrání se- stupně dle četnosti	Abs. č.	Rel. č.
Bití	127	72,7 %
Nevím, co to znamená	15	8,5 %
Kopání	11	6,2 %
Ublížení na zdraví	9	5,1 %
Znásilnění	4	2,2 %
Šikana	3	1,7 %
Svazování	2	1,1 %
Škrčení	2	1,1 %
Házení věcí po dítěti	1	0,5 %
Řezné rány	1	0,5 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 4: fyzické týrání



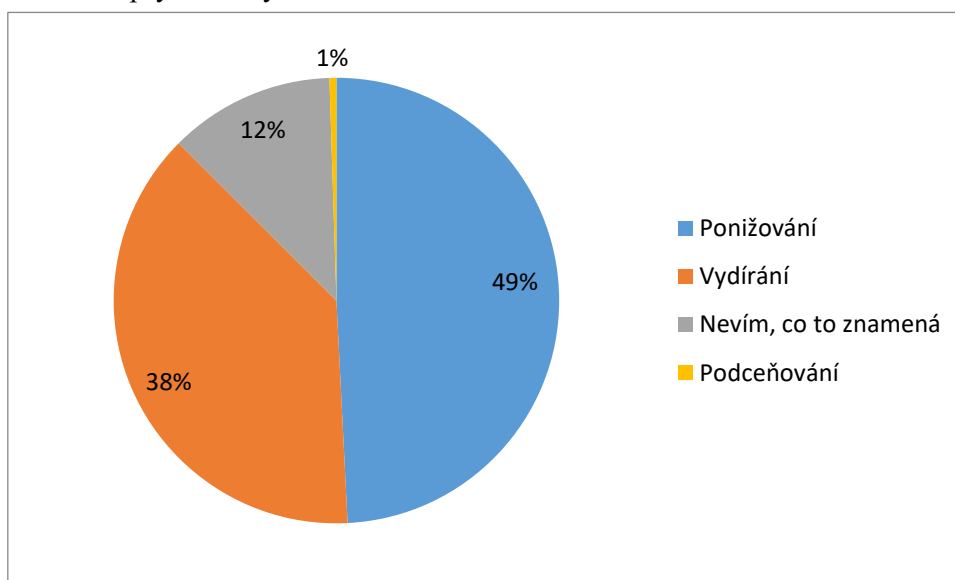
Otázka č. 4 se zaměřovala na to, zda respondenti vědí, co znamená fyzické týrání. Měli možnost zakroužkovat ano či ne, pokud ano, tak ať uvedou příklad. Do tabulky č. 4 byly zahrnuty všechny odpovědi, do grafu č. 4 byly znázorněny jen čtyři, které se vyskytovaly nejčastěji. Z grafu vyplývá, že přes 3/4 (79 %) dětí odpovědělo, že pod fyzickým týráním si představují bití dítěte. Dále 9 % respondentů nevědělo, co pojem znamená.

Otázka č. 5 – Víš, co znamená psychické týrání?

Tabulka č. 6 – psychické týrání

Odpovědi na otázku psychického týrání sestupně dle četnosti	Abs. č.	Rel. č.
Urážení	86	49,1 %
Vydírání	67	38,2 %
Nevím, co to znamená	21	12 %
Podceňování	1	0,5 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 5: psychické týrání



Otázka č. 5 se týkala toho, jestli respondenti vědí, co to znamená psychické týrání. Tento typ byl zase formou otevřené otázky jako u předešlé. V případě odpovědi ano, děti měly napsat, co si pod tímto pojmem představují. Z grafu č. 5 vyplývá, že 86 (49 %) dětí

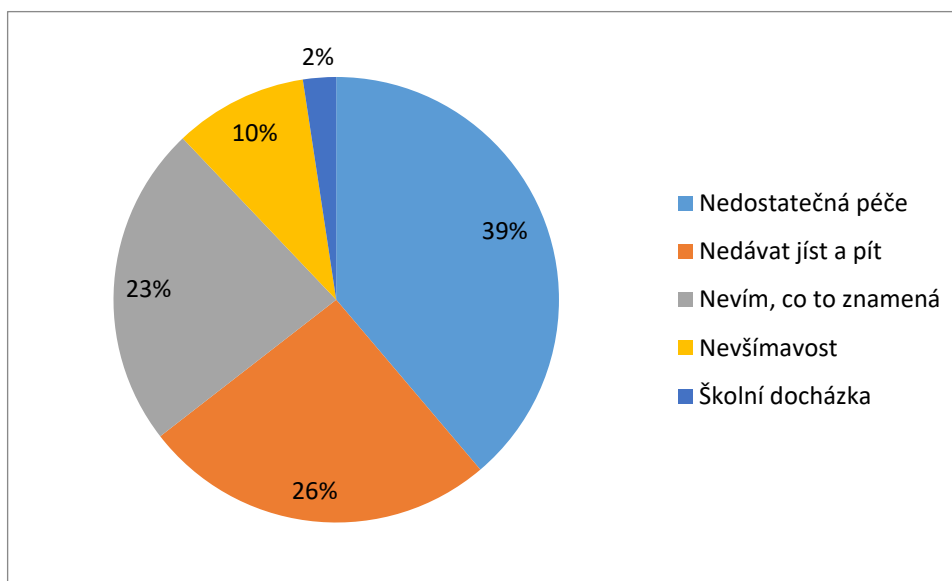
si pod tímto termínem představuje ponižování. Druhá nejčastější odpověď, která se vyskytovala u 67 (38,2 %), byla taková, že tento pojem se týká vydírání. Dalších 21 (12 %) respondentů nevědělo, co to znamená a 1 (0,5 %) respondent do odpovědi zahrnul podceňování.

Otázka č. 6 – Víš, co to znamená zanedbávání?

Tabulka č. 7 – zanedbávání

Odpovědi na otázku zanedbávání sestupně dle četnosti	Abs. č.	Rel. č.
Nedostatečná péče	68	38,8 %
Nedávat jíst a pít	45	25,7 %
Nevím, co to znamená	41	23,4 %
Nevšímavost	17	9,7 %
Školní docházka	3	1,7 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 6: zanedbávání



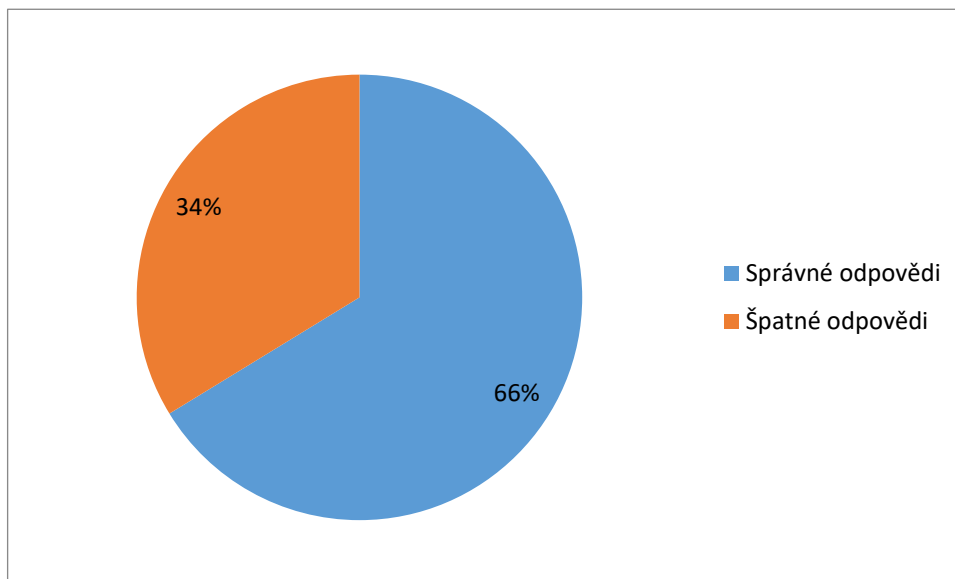
Otázka č. 6 se zaměřovala na to, zda respondenti vědí, co znamená pojem zanedbávání. Jako předešlé dvě otázky (4., 5.), tato byla také ve formě otevřená. Z toho 68 (38,8 %) dětí uvedlo, že pod tímto termínem si představují nedostatečnou péči od rodičů. Druhá nejčastější odpověď, kterou uvedlo 45 (25,7 %) dětí, že je to případ, kdy rodiče svému dítěti nedávají najíst a napít. Jako třetí bylo zmíněno u 41 (25,7 %) dětí, že nevědí, co tento pojem znamená. Dále tam byla zmíněna nevšímavost a zanedbávání školní docházky.

Otázka č. 7 – Co bys vše zahrnuje do sexuálního zneužívání?

Tabulka č. 8 – sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání	Abs. č.	Rel. č.
Správné odpovědi	116	66,2 %
Špatné odpovědi	59	33,7 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 7: sexuální zneužívání



Otázka č. 7 byla zaměřená na to, co by děti vše zahrnuly do sexuálního zneužívání. Tento typ otázky byl formou kroužkování. Z odpovědí bylo na výběr:

- a) nucená prostituce
- b) pusa od rodiče či pohlazení
- c) běžná pomoc při převlékání
- d) znásilnění
- e) nucení ke sledování sexuálních aktivit
- f) vulgární řeči
- g) běžná pomoc při koupání

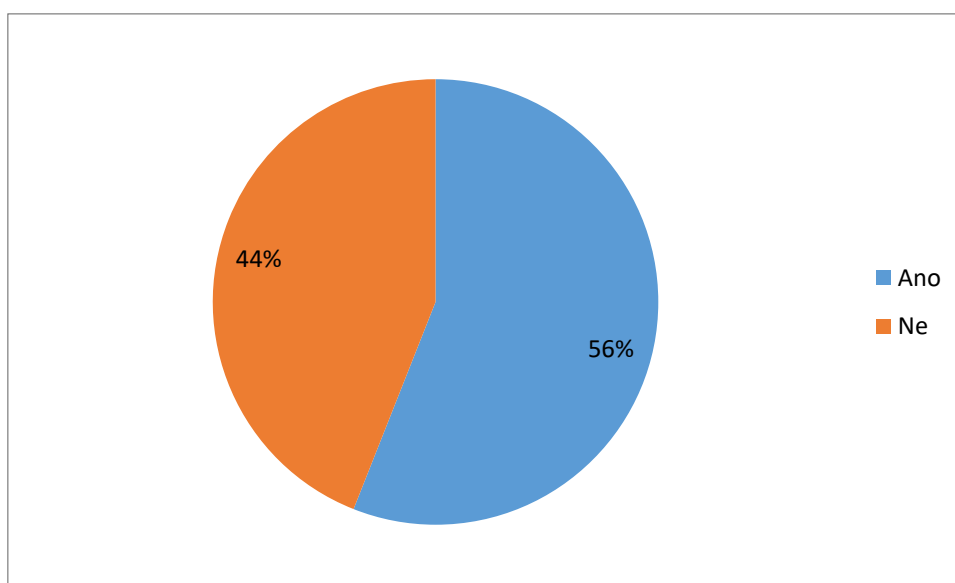
Z toho to grafu č. 7 vyplývá, že 116 (66,2 %) dětí odpovědělo správně, kdy zakroužkovaly odpovědi A, D, E. Zbytek dětí 59 (33,7 %) odpovědělo chybně.

Otázka č. 8 – Slyšel/a jsi někdy o syndromu týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte?

Tabulka č. 9 – znalost pojmu syndrom CAN

Znalost pojmu Syndromu CAN	Abs. č.	Rel. č.
Ano	98	56 %
Ne	77	44 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 8: znalost pojmu syndrom CAN



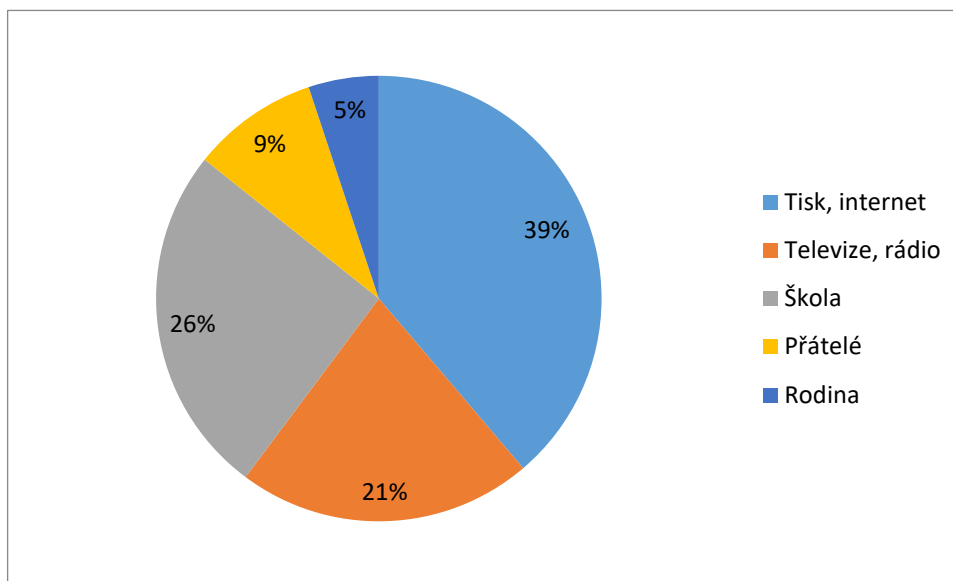
Otázka č.8 se zabývala tím, zda děti někdy slyšely o syndromu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte. Z tabulky a grafu je patrné, že 98 (56 %) dětí o tomto pojmu už slyšelo a zbylých 77 (44 %) tento pojem nikdy nezaznamenalo.

Otázka č. 9 – Z jakých zdrojů si o tomto syndromu slyšela?

Tabulka č. 10 - zdroj

Zdroj	Abs. č.	Rel. č.
Tisk, internet	38	38,7 %
Televize, rádio	21	21,6 %
Škola	25	25,2 %
Přátelé	9	9,1 %
Rodina	5	5,1 %
Celkem	98	100 %

Graf č. 9: zdroj



Otázka č. 9 navazovala na předešlou otázku, ten, kdo odpověděl ano, měl zakroužkovat, z jakého zdroje o Syndromu CAN slyšel. Z uvedeného grafu č. 9 vyplývá, že 38 (38,7 %) dětí se setkala s tímto pojmem v tisku nebo na internetu. Dalších 25 (25,2 %) dětí o pojmu slyšelo ve škole. A třetí nejčastější odpověď, kterou zakroužkovalo 21 (21,6 %) dětí, byla druhá možnost – z televize nebo z rádia. Jako další byla zmíněna rodina

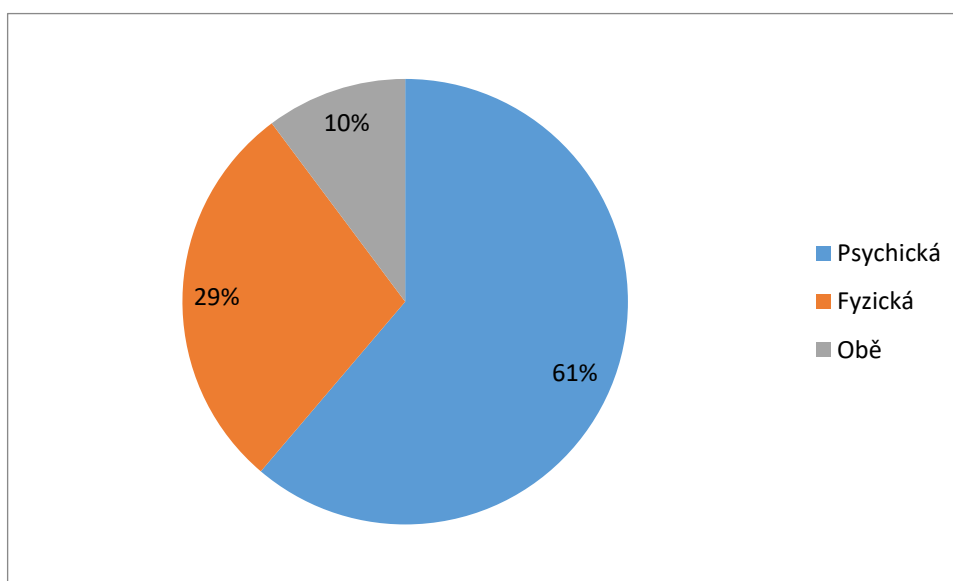
a přátelé. Byla zde ještě poslední možnost, že o tom mohly slyšet někde jinde, ať případně uvedou, nicméně tuto variantu nikdo neoznačil.

Otázka č. 10 – Která forma týrání je podle tebe horší psychická nebo fyzická?

Tabulka č. 11 – horší forma týrání

Horší forma	Abs. č.	Rel. č.
Psychická	107	61,1 %
Fyzická	50	28,5 %
Obě	18	10,2 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 10: horší forma týrání



Otázka č. 10 se zaměřovala na to, co si myslí respondenti o tom, jaká forma týrání je horší, zda psychická nebo fyzická. Ke každé otázce měly možnost zdůvodnit, proč zrovna tuto formu zakroužkovaly. Graf č. 10 nám znázorňuje, že 107 (61,1 %) dětí uvedlo, že se jim zdá horší psychická forma týrání. Většina se v odpovědích shodla, že

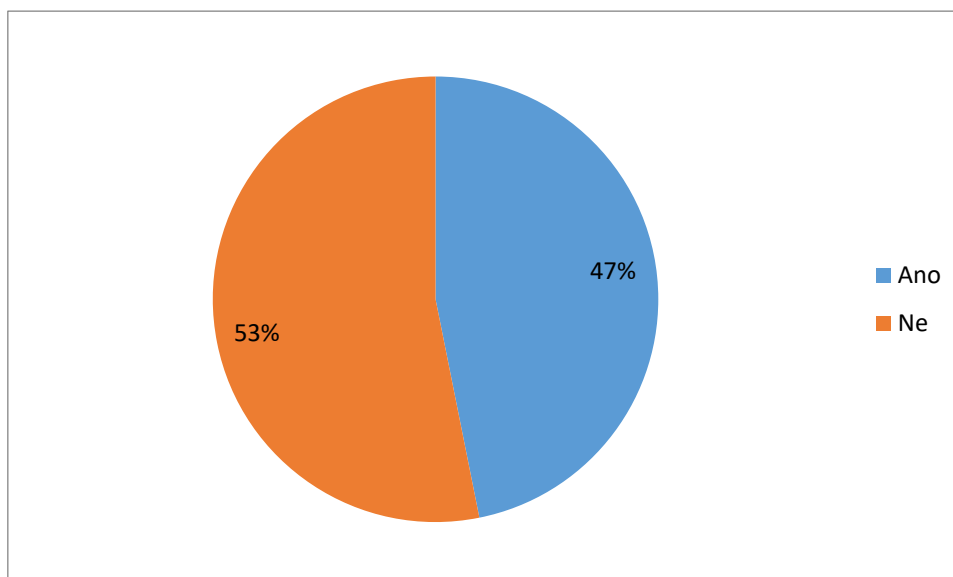
fyzická bolest se zahojí, ale psychická nikoliv. Fyzickou formu uvedlo 50 (28,5 %) dětí. A jako obě možnosti dalo 18 (10,2 %) dětí, které podobně uvedly, že nejde rozlišit jaká forma je horší, že každá v sobě zanechává určité rány.

Otázka č. 11 – Probírali jste někdy v rámci hodiny týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí?

Tabulka č. 12 – syndrom CAN ve školních hodinách

Syndrom CAN v hodi- nách	Abs. č.	Rel. č.
Ano	82	46,8 %
Ne	93	53,1 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 11: syndrom CAN ve školních hodinách



Otázka č. 11 se zaměřovala, zda se výuka někdy v rámci hodiny zabývala týráním, zneužíváním či zanedbáváním. Z toho 82 (46,8 %) dětí uvedlo, že ano a 93 (53,1 %) dětí uvedlo, že ne.

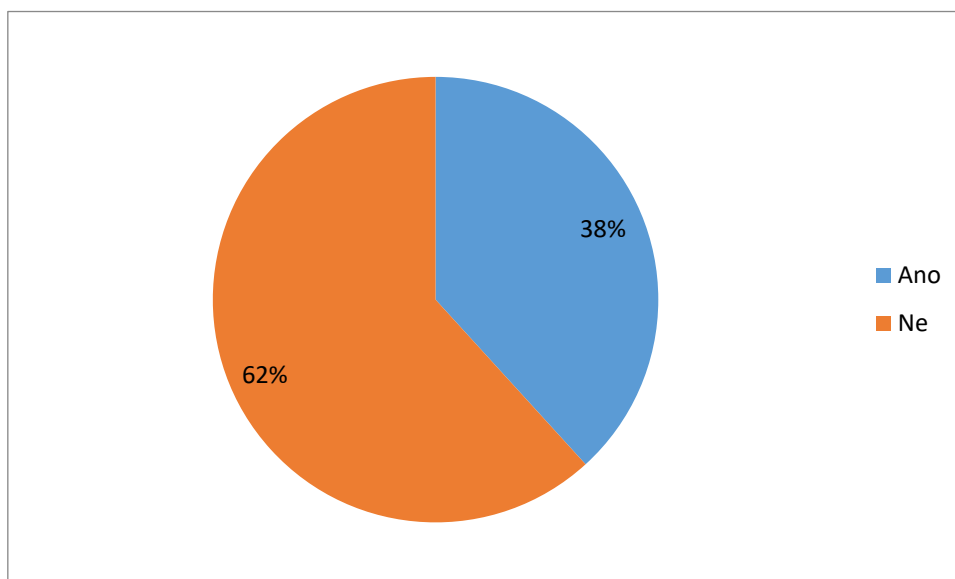
uvedlo, že ne. Byla zde možnost, pokud někdo zakroužkoval ano, aby uvedl, v jaké hodině to konkrétně bylo. Nejčastější odpověď, v jakých hodinách se Syndrom CAN probíral, byly hodiny, jako jsou výchova ke zdraví, občanská výchova, sociální pedagogika, psychologie a základy společenských věd.

Otázka č. 12 – Setkal/a jsi se někdy s osobou, která byla týraná, zneužívaná nebo zanedbávaná?

Tabulka č. 13 – setkání s obětí

Setkání s obětí	Abs. č.	Rel. č.
Ano	67	38,2 %
Ne	108	61,7 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 12: setkání s obětí



Otázka č. 12 se zaměřovala, zda se respondenti někdy setkali s osobou, která byla týrána, zneužívána nebo zanedbávána. Odpověď ano zakroužkovalo 67 (38,2 %) dětí

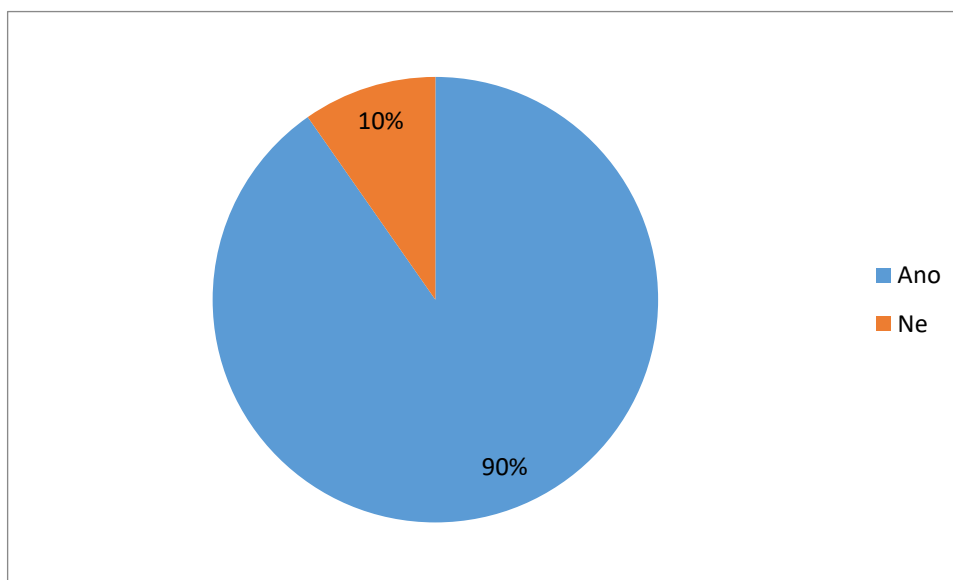
a zbylých 108 (61,7 %) zakroužkovalo, že se nikdy s osobou, která byla týraná, zneužívaná nebo zanedbávána nesetkaly.

Otázka č. 13 – Myslíš, že bys poznal/a, kdyby někomu bylo ubližováno z tvých blízkých doma? Pokud ano, uveď prosím příklad, podle čeho by to bylo možné poznat.

Tabulka č. 14 – poznání oběti

Poznání oběti	Abs. č.	Rel. č.
Ano	158	90,2 %
Ne	17	9,7 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 13: poznání oběti



Otázka č. 13 se zaměřovala na to, zda by respondenti byli schopni poznat, kdyby někomu z jejich okolí bylo ubližováno doma. Z grafu č. 13 můžeme vidět, že přes 3/4 dětí a to konkrétně 158 (90,2 %) odpovědělo, že ano a zbylých 17 (9,7 %) dětí by to nepoznalo.

Pokud byla vybrána možnost ano, měli respondenti uvést, podle kterých znaků lze týrání odhalit. Nejvíce byly uváděny následující odpovědi:

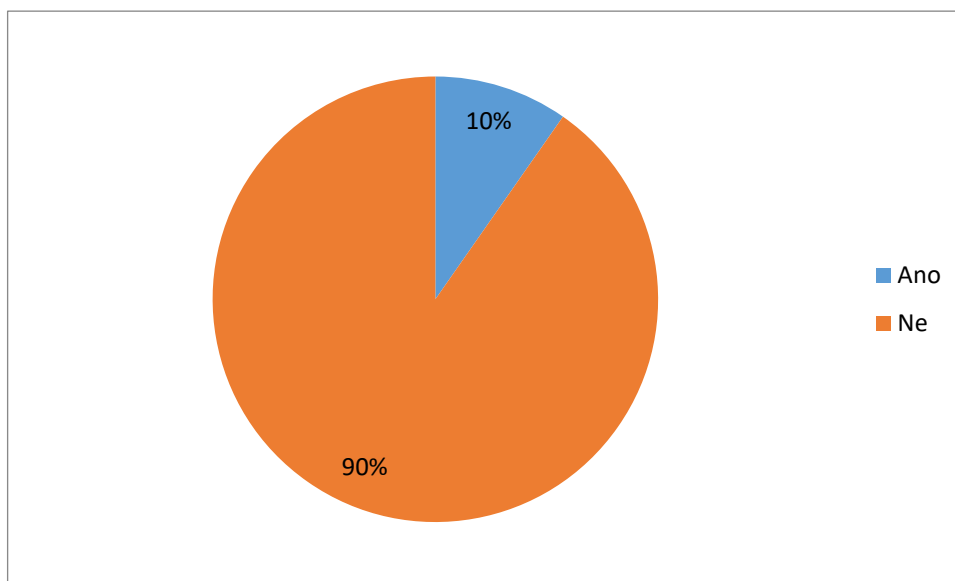
- modřiny, podlitiny, různá zranění;
- změna chování osoby (úzkost, strach, smutek);
- změna vzhledu;
- bojí se tělesného kontaktu;
- nic by ho nebavilo/nezájem;
- špinavé oblečení.

Otázka č. 14 – Byl/a jdi někdy sám/a obětí týrání, zneužívání či zanedbávání?

Tabulka č. 15 – oběť týrání

Obětí týrání	Abs. č.	Rel. č.
Ano	17	9,7 %
Ne	158	90,2 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 14: oběť týrání



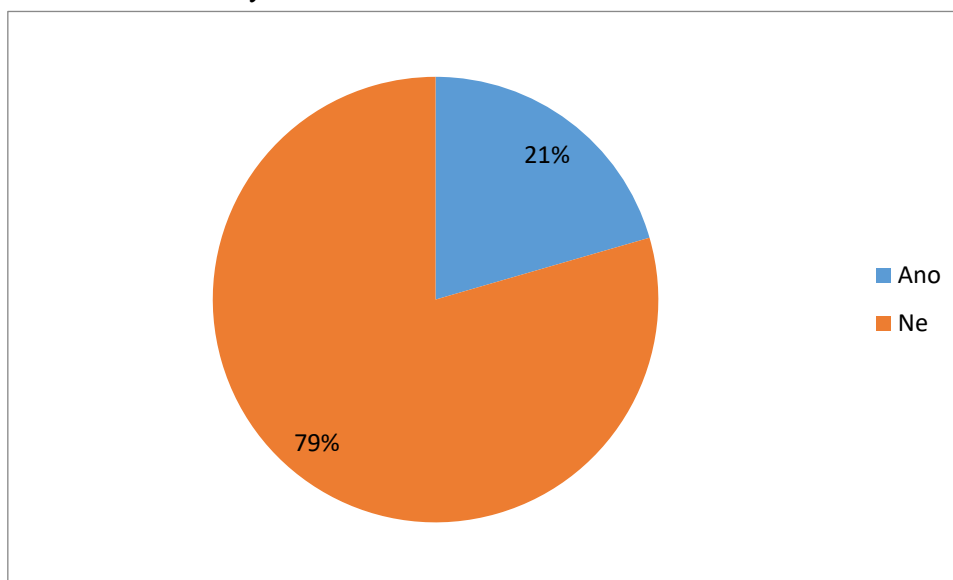
Otázka č. 14 se zaměřovala na to, zda respondenti byli někdy sami oběťmi týrání, zneužívání nebo zanedbávání. V této otázce odpovědělo 17 (9,7 %) dětí, že bylo obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání a 158 (90,2%) dětí uvedlo, že nikdy obětí nebylo.

Otázka č. 15 – Byl/a jsi někdy přímým svědkem týrání, zneužívání nebo zanedbávání?

Tabulka č. 16 – svědek týrání

Svědkiem týrání	Abs. č.	Rel. č.
Ano	36	20,5 %
Ne	139	79,4 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 15: svědek týrání



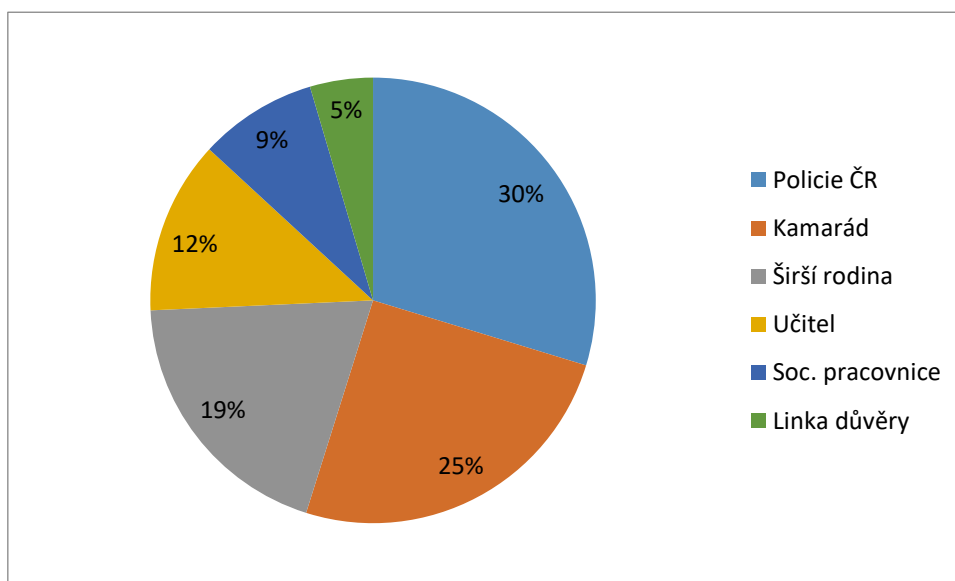
V otázce č. 15 byly děti dotázány, zda někdy byly přímým svědkem týrání, zneužívání či zanedbávání. Z grafu č. 15 je patrné, že 36 (20,5 %) dětí bylo přímým svědkem a 139 (79,4 %) nikdy nebylo.

Otázka č. 16 – Na koho jako první by ses obrátil/a v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání u kamaráda či u sebe?

Tabulka č. 17 – první oznámení

První oznámení	Abs. č.	Rel. č.
Policie ČR	52	29,7 %
Kamarád	44	25,1 %
Širší rodina	34	19,4 %
Učitel	22	12,5 %
Soc. pracovnice	15	8,5 %
Linka důvěry	8	4,5 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 16: první oznámení



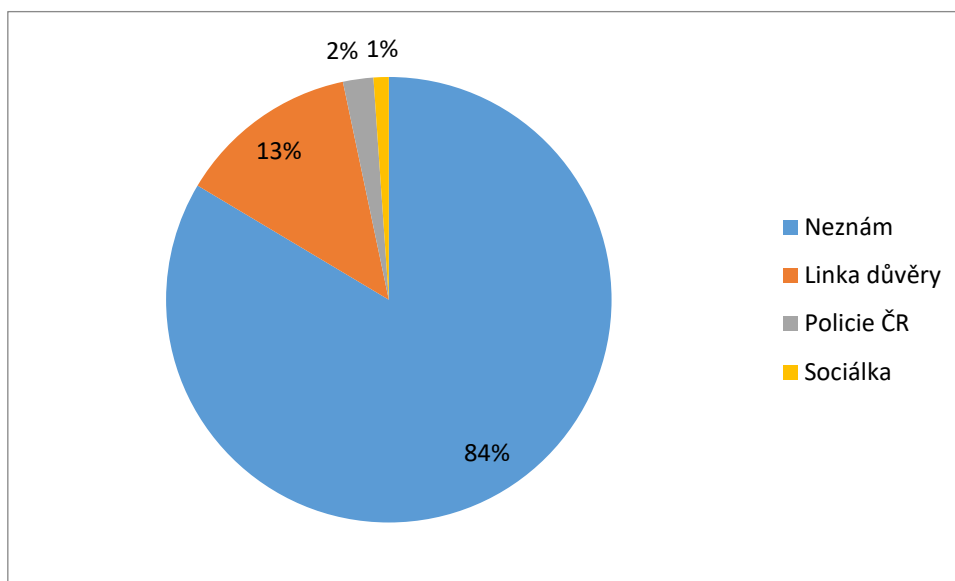
V otázce č. 16 jsem se zaměřovala, na koho by se děti jako první obrátily, kdyby zjistily u sebe či přítele, že dochází k týrání, zneužívání či zanedbávání. Tato otázka měla sedm možností (Policie ČR, Učitel, Kamarád, Širší rodina, Linka důvěry, Soc. pracovníce nebo Organizace zabývající se přímo syndromem CAN). Nejvíce dětí, a to 52 (29,7%) zakroužkovalo, že by se jako první obrátily na Policii ČR. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost kamarád, kterou vybralo 44 (25,1 %) dětí. Jako další následovaly odpovědi širší rodina, učitel a soc. pracovník.

Otázka č. 17 – Znáš nějaké konkrétní organizace, které se zabývají pomocí dětem týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným (syndromem CAN) a na které se člověk může obrátit, pokud se s tím setká?

Tabulka č. 18 – konkrétní organizace

Organizace	Abs. č.	Rel. č.
Neznám	146	83,4 %
Linka důvěry	23	13,1 %
Policie ČR	4	2,2 %
Sociálka	2	1,1 %
Celkem	175	100 %

Graf č. 17: konkrétní organizace



Otázka č. 17 se týkala toho, zda děti znají nějaké konkrétní organizace, které se zabývají pomocí dětem se syndromem CAN. Tato otázka byla otevřená, takže zde nebyly žádné možnosti. Z toho 146 (83,4 %) dětí odpovědělo, že žádné nezná. Jako další, a to v počtu 23 (13,1 %) dětí odpovědělo, že znají linku důvěry. Posledních 6 dětí odpovědělo, že znají Policii ČR nebo sociálku. Tato otázka ukázala, že z žádných dětí nezná žádnou konkrétní organizaci.

4.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké povědomí mají děti na základní škole druhého stupně a střední školy o syndromu CAN v okrese Kutná Hora. Pro výzkumné šetření byla jako vhodná metoda využita forma dotazníku. Dotazník obsahoval 17 otázek, které byly jak otevřené, polootevřené tak uzavřené.

V první otázce byli respondenti dotázáni, jakého jsou pohlaví. Dotazníků se zúčastnilo 38 dívek a 51 chlapců ze základní školy druhého stupně a 77 dívek a 9 chlapců ze střední školy. Otázka č. 2 se zaměřovala, na jakou školu respondenti chodí, zda navštěvují základní školu druhého stupně, nebo střední školu. Z odpovědí vyšlo, že 89 dětí bylo ze základní školy a 86 dětí ze střední školy, je patrné, že se jednalo o vyrovnaný stav. Otázka č. 3 se týkala věku respondentů, více jak polovina respondentů byla ve věku

13–15 let, konkrétně 95 dětí, dalších 62 dětí bylo ve věku 16–18 let a zbytek dětí, a to v počtu 18 bylo ve věku 19–21 let. Otázka č. 4 se zaměřovala na to, zda respondenti vědí, co znamená fyzické týrání. V počtu 127 dětí odpovědělo, že si pod tímto pojmem představují bití. Na tuto otázku nevědělo 15 dětí odpověď. Zbytek dětí si pod fyzickým týráním představovalo např. kopání, ubližování na zdraví, znásilnění, šikana, svazování atd. Otázka č. 5 se týkala toho, jestli respondenti vědí, co to znamená psychické týrání. Nejčastější odpověď na tuto otázku bylo urážení, které uvedlo 86 dětí odpověď v počtu 67 dětí, byla odpověď vydírání. Zbytek dětí nevědělo, co tento pojem znamená.

Otázka č. 6 se zaměřovala na to, zda respondenti vědí, co znamená pojem zanedbávání. Z toho 68 dětí uvedlo, že pod tímto termínem si představují nedostatečnou péči od rodičů. Druhá nejčastější odpověď, kterou uvedlo 45 dětí, že je to případ, kdy rodiče svému dítěti nedávají najíst a napít. Jako třetí bylo zmíněno u 41 dětí, že nevědí, co tento pojem znamená. Otázka č. 7 byla zaměřená na to, co by děti vše zahrnujely do sexuálního zneužívání. Tento typ otázky byl formou kroužkování. Správnou otázku zakroužkovalo 116 dětí a zbylých 59 dětí zakroužkovalo špatnou odpověď. Otázka č. 8 se zabývala tím, zda děti někdy slyšely o syndromu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte. Z toho 98 dětí odpovědělo, že o tomto pojmu slyšelo a zbylých 77 tento pojem nikdy neslyšelo. Otázka č. 9 navazovala na předešlou otázku, ten, kdo odpověděl ano, měl zakroužkovat, z jakého zdroje o Syndromu CAN slyšel. Z toho 38 dětí odpovědělo, že o pojmu se dozvěděly z tisku nebo internetu. Dalších 25 dětí o pojmu slyšelo ve škole a 21 dětí slyšely o syndromu z televize nebo z rádia. Zbytek uvedl, že o syndromu se dozvěděly od přátel či od rodiny.

Otázka č. 10 se zaměřovala na to, co si myslí respondenti o tom, jaká forma týrání je horší, zda psychická nebo fyzická. Z dotazníku vyplynulo, že 107 dětí si myslí, že je horší psychická forma týrání. Fyzickou formu uvedlo 50 dětí a jako obě možnosti zakroužkovalo 18 dětí, které napsaly, že nejde rozlišit jaká forma je horší. Otázka č. 11 se zaměřovala, zda se výuka někdy v rámci hodiny zabývala týráním, zneužíváním či zanedbáváním. Z toho 82 dětí uvedlo, že ano a 93 (53,1%) uvedlo, že ne. Nejčastější odpověď, v jakých hodinách se Syndrom CAN probíral, byly hodiny, jako jsou výchova ke zdraví, občanská výchova, sociální pedagogika, psychologie a základy společenských věd. Otázka č. 12 se zaměřovala, zda se respondenti někdy setkali s osobou, která byla týrána,

zneužívána nebo zanedbávána. Odpověď ano zakroužkovalo 67 dětí a zbylých 108 zakroužkovalo, že se nikdy s osobou, která byla týraná, zneužívaná nebo zanedbávána nesetkaly. Otázka č. 13 se zaměřovala na to, zda by respondenti byli schopni poznat, kdyby někomu z jejich okolí bylo ubližováno doma. Z toho 158 dětí odpovědělo, že ano a zbylých 17 dětí by to nepoznalo. Otázka č. 14 se zaměřovala na to, zda respondenti byli někdy sami oběťmi týrání, zneužívání nebo zanedbávání. V této otázce odpovědělo 158 dětí, že nikdy obětí násilí nikdy nebylo a 17 dětí, že bylo obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

V otázce č. 15 byly děti dotázány, zda někdy byly přímým svědkem týrání, zneužívání či zanedbávání. Z dotazníku vyplynulo, že 139 dětí nikdy nebylo přímým svědkem a zbylých 36 dětí bylo přímým svědkem týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Otázka č. 16 byla zaměřena, na koho by se děti jako první obrátily, kdyby zjistily u sebe či u kamaráda, že dochází k týrání, zneužívání či zanedbávání. Z toho 52 dětí zakroužkovalo, že by se jako první obrátily na Policii ČR. Jako další nejčastější odpovědí byl kamarád, kde tuto odpověď zakroužkovalo 44 dětí. Poslední otázka a to č. 17 se týkala toho, zda děti znají nějaké konkrétní organizace, které se zabývají pomocí dětem se syndromem CAN. Z toho 146 dětí odpovědělo, že žádné nezná. Jako další, a to v počtu 23 dětí odpovědělo, že znají linku důvěry. Posledních 6 dětí odpovědělo, že znají Policii ČR nebo sociálku.

4.3 Diskuse výsledků výzkumného šetření

Výzkum pro mou praktickou část bakalářské práce probíhal na základní škole Žižkov a Středním odborném učilišti v Kutné Hoře. Podrobné informace jsem zjišťovala pomocí dotazníku, který obsahoval 17 otázek. Dotazník vyplnilo dohromady 175 respondentů, z toho 60 chlapců a 115 dívek.

U čtvrté otázky, která se týkala, co znamená fyzické týrání, odpovědělo 127 dětí, že si pod tímto pojmem představují bití, jen 15 dětí vůbec nevědělo, co tento pojem znamená. Dle mého názoru se jedná o velmi dobrý výsledek. V tomto případě můžeme vidět, že děti mají dobré povědomí o tomto pojmu. Následující otázka byla zaměřena, zda děti vědí, co znamená psychické týrání. Z toho 86 dětí uvedlo, že to je urážení a 67 dětí vydírání a 25 dětí, vůbec tento pojem nedokázalo popsat. I v tomto případě je patrné, že děti

o psychickém týrání mají určité povědomí. Otázka č. 6 byla stejná, akorát se týkala pojmu zanedbávání, u této otázky odpovědělo 68 dětí, že se tento pojem týká nedostatečné péče a 45 dětí, pokud dítě nedostává najíst a napít. Dalších 41 dětí nevědělo, co tento pojem znamená. Na rozdíl od předešlých dvou otázek je patrné, že se děti s pojmem zanedbávání tolik nesebkávají.

Otázka č. 8 se zaměřovala na to, zda děti někdy slyšely o syndromu CAN, tady to bylo velmi vyrovnané, kdy 98 dětí odpovědělo, že ano a 77 dětí odpovědělo, že nikdy o tomto syndromu neslyšelo. Navazovala na ni následující otázka, kdy, pokud v předešlé zakroužkovaly ano, měly uvést z jakých zdrojů, o tom slyšely. Z dotazníku vyplynulo, že o tom děti nejčastěji slyšely z internetu a tisku. Bylo překvapující, že nejmenší zastoupení mají odpovědi – škola, přátelé a rodina. V dnešní moderní době je to pochopitelné z hlediska toho, že děti tráví většinu času na internetu, kde se často objevují i mylné informace. Naopak bych čekala, že zásadní roli by v této oblasti měla hrát rodina a škola. S tímto souvisí i otázka č. 11, kdy jsem se dětí dotazovala, zda probíraly během vyučovacích hodin týrání, zneužívání nebo zanedbávání, přičemž více jak polovina odpovědí byla negativních.

Otázka č. 12 se zaměřovala, zda se děti někdy osobně setkaly s obětí, která byla týrána, zneužívána nebo zanedbávána. Z toho 67 dětí odpovědělo, že se s obětí setkala a 108 odpovědělo, že ne. Dle mého názoru je to relativně vysoký výsledek kladných odpovědí. Otázka č. 14 se zabývala tím, zda děti někdy byly samy oběťmi týrání, zneužívání nebo zanedbávání. V této otázce odpovědělo 158 dětí, že ne a zbylých 17 ano. V rámci získaných odpovědí u této otázky je zajímavé, že 9,7 % dětí dokázalo tuto skutečnost přiznat. Otázka č. 15 se zaměřovala na to, zda někdy děti byly přímým svědkem týrání, zneužívání nebo zanedbávání. V této otázce odpovědělo 139 dětí, že ne a zbylých 36 dětí, že ano. Tyto výsledky poukazují na to, že děti ze základních a středních škol se velmi často setkávají s jakoukoliv formou násilí, a to osobně i jako svědci. Poslední otázka č. 17 se zaměřovala, zda děti znají konkrétní organizaci, která se zabývá pomocí týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. V tomto případě více jak 3/4 dětí odpovědělo, že žádnou nezná. Zbylé odpovědi byly typu – policie ČR, linka důvěry a sociálka. Podle těchto výsledků můžeme vidět, že děti neznají ani jednu konkrétní organizaci. Bylo by vhodné zapojit více tuto problematiku do vyučovacích hodin či do přednášek.

ZÁVĚR

Bakalářská práce nazvaná „*Syndrom CAN*“ je rozdělena do dvou stěžejních částí. Teoretická část bakalářské práce byla vypracována prostřednictvím analýzy odborné literatury. První kapitola se věnuje historii pohledu na násilích na dětech. Druhá kapitola se zabývá Syndromem CAN, konkrétně jaké jsou jeho formy a projevy. Další kapitola, a to třetí se zaměřuje na diagnostiku a jejich postup. Čtvrtá kapitola se zabývá sociální prací, jaká je úloha sociálního pracovníka a jaké sociální služby v České republice nabízeny. Pátá kapitola se věnuje prevenci, která je rozdělena na primární, sekundární a terciární. Předposlední kapitola, a to šestá se zaměřuje na následky a terapii u týraných a zneužívaných dětí. Poslední kapitola se zabývá legislativou, která je zaměřená na trestní a občanský zákoník.

Praktická část je metodou kvantitativního šetření. Pro výzkumné šetření byla jako vhodná metoda využita forma dotazníku. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají povědomí dětí na základní škole druhého stupně a střední škole o syndromu CAN v okrese Kutná Hora. Byly stanoveny tyto dílčí cíle. První dílčí cíl byl – analyzovat informovanost o jednotlivých formách syndromu CAN. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že většina z dotazovaných dětí rozumí tomuto pojmu, a to konkrétně fyzické a psychickému týrání. Nicméně s vysvětlením pojmu zanedbávání a sexuální zneužívání mají děti na základních a středních školách viditelné obtíže. Nejčastěji o syndromu CAN slyšely z internetu a tisku. Rodina, přátelé a škola, byly v nejmenším zastoupení. Z odpovědí respondentů vyplývá, že psychickou formu týrání považují za nejhorší. V rámci vyučovacích hodin se syndromem CAN zabývala pouze méně než polovina respondentů.

Úlohou dílčího cíle dva bylo zjistit kolik procent respondentů, se osobně se syndromem CAN setkalo. Více než čtvrtina respondentů (38,2 %) se osobně setkalo s osobou, která byla týraná, zneužívaná nebo zanedbávána. Většina z dotazovaných (90,2 %) uvedla, že by poznala, kdyby někdo z jejich blízkých byl obětí syndromu CAN. Téměř deset procent respondentů bylo obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání. A přímým svědkem týrání, zneužívání či zanedbávání se stalo 20,5 % respondentů. Z výše uvedeného vyplývá, že syndrom CAN se velmi často projevuje v praxi.

Posledním dílčím cílem bylo analyzovat představu respondentů o možnostech první pomoci v rámci syndromu CAN. Většina dětí by se v tomto případě nejdříve obrátila na Policii ČR, dále potom na své kamarády a rodinu. Přes 3/4 respondentů nezná žádnou konkrétní organizaci, která se zabývá pomocí pro týrané, zneužívané a zanedbávané děti. V rámci dotazníku byly uváděny jako organizace linka důvěry a policie ČR. Nejedná se však o konkrétní organizace.

Na závěr lze konstatovat, že deklarovaný cíl bakalářské práce byl splněn. Z výsledku provedených dotazníkových šetření je patrné, že děti na základních a středních školách v okrese Kutná Hora ví, co znamená syndrom CAN. Po provedení výzkumného šetření si respondenti začali vyhledávat další informace o pojmu syndromu CAN.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam literárních zdrojů

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

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

ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.

ELLIOTT, Michele. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-034-0.

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

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

NOVOTNÁ, Věra a František BRABENEC. *Zákon o sociálně právní ochraně dětí: komentář*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2002. ISBN 80-86131-31-9.

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

PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674687.

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

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

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Dot. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.

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

Sborníky

Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte pořádané ve dnech 10.-12. listopadu 1993 v Mostě s mezinárodní účastí Společnosti sociální pediatrie České lékařské společnosti J. E. Purkyně a Dětským domovem pro děti do 3 let v Mostě. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. ISBN 80-85529-11-4.

Seznam elektronických zdrojů

MPSV. Sociálně-právní ochrana dětí – obecný úvod. [Http://www.ospod.cz](http://www.ospod.cz) [online]. 2009 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://www.ospod.cz/informace/obecne/>

ŠTĚCHOVÁ, Lucie. *Dát dítěti na zadek? Ve Francii to nově zakazuje zákon. Jak je to v Česku?*. [Www.info.cz](http://www.info.cz)[online]. 2017 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://www.info.cz/cesko/dat-diteti-na-zadek-ve-francii-to-nove-zakazuje-zakon-jak-je-to-v-cesku-3149.html>

Slovník sociálního zabezpečení. [Http://slovník.mpsv.cz/](http://slovník.mpsv.cz/) [online]. 2016 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/>

URBAN a MASOPUST. *Munchhausenův syndrom*. *Medicína v praxi* [online]. 2004, 2004(2), 4 [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2004/02/07.pdf>

Seznam použitých dokumentů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, in: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2009, částka 11. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, in: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2012, částka 33. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 – metodická tabulka (s. 48)

Tabulka č. 2 – pohlaví respondentů (s. 50)

Tabulka č. 3 – škola respondentů (s. 51)

Tabulka č. 4 – věk respondentů (s. 52)

Tabulka č. 5 – fyzické týrání (s. 53)

Tabulka č. 6 – psychické týrání (s. 55)

Tabulka č. 7 – zanedbávání (s. 56)

Tabulka č. 8 – sexuální zneužívání (s. 57)

Tabulka č. 9 – znalost pojmy Syndrom CAN (s. 59)

Tabulka č. 10 – zdroj (s. 60)

Tabulka č. 11 – horší forma týrání (s. 61)

Tabulka č. 12 – Syndrom CAN ve školních hodinách (s. 62)

Tabulka č. 13 – setkání s obětí (s. 63)

Tabulka č. 14 – poznání oběti (s. 64)

Tabulka č. 15 – oběť týrání (s. 65)

Tabulka č. 16 – svědek týrání (s. 66)

Tabulka č. 17 – první oznámení (s. 67)

Tabulka č. 18 – konkrétní organizace (s. 68)

Graf č. 1 – pohlaví respondentů (s. 50)

Graf č. 2 – škola respondentů (s. 51)

Graf č. 3 – věk respondentů (s. 52)

Graf č. 4 – fyzické týrání (s. 54)

Graf č. 5 – psychické týrání (s. 55)

Graf č. 6 – zanedbávání (s. 57)

Graf č. 7 – sexuální zneužívání (s. 58)

Graf č. 8 – znalost pojmy Syndrom CAN (s. 59)

Graf č. 9 – zdroj (s. 60)

Graf č. 10 – horší forma týrání (s. 61)

Graf č. 11 – Syndrom CAN ve školních hodinách (s. 62)

Graf č. 12 – setkání s obětí (s. 63)

Graf č. 13 – poznání oběti (s. 64)

Graf č. 14 – oběť týrání (s. 65)

Graf č. 15 – svědek týrání (s. 66)

Graf č. 16 – první oznámení (s. 67)

Graf č. 17 – konkrétní organizace (s. 69)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: dotazník Syndrom CAN

Příloha A

Ahoj,

jmenuji se Andrea Lohniská a jsem studentkou 3. ročníku obor Sociální a charitativní práce Univerzity Hradec Králové. Obracím se na Tebe se žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma „Syndrom CAN“. Dotazník je zcela anonymní.

Předem děkuji za Tvoji ochotu a zároveň za upřímnost při zodpovídání otázek.

1. Jaké je tvoje pohlaví?

- a) mužské
- b) ženské

2. Navštěvuji:

- a) Základní školu – II. stupeň
- b) Střední školu

3. Věk:

4. Víš, co znamená fyzické týrání?

- a) Ano (prosím uveď příklad/y)

- b) Ne

5. Víš, co znamená psychické týrání?

- a) Ano (prosím uveď příklad/y)

- b) Ne

6. Víš, co znamená zanedbávání?

- a) Ano (prosím uveď příklad/y)

- b) Ne

12. Setkal/a jsi se někdy s osobou, která byla týrána, zneužívána nebo zanedbávána?

- a) Ano
- b) Ne

13. Myslíš, že bys poznal/a, kdyby někomu bylo ubližováno z tvých blízkých doma? Pokud ano, uveď prosím příklad, podle čeho by to bylo možné poznat.

- a) Ano

- b) Ne

14. Byl/a jsi někdy sám/a obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání (syndromem CAN)?

- a) Ano
- b) Ne

15. Byl/a jsi někdy přímým svědkem týrání, zneužívání či zanedbávání?

- a) Ano
- b) Ne

16. Na koho jako první by ses obrátil/a v případě zjištění týrání, zneužívání nebo zanedbávání (syndromu CAN) u přítele či u sebe?

- a) Policie ČR
- b) Učitel
- c) Kamarád
- d) Širší rodina
- e) Linka důvěry
- f) Sociální pracovnice
- g) Organizace zabývající se přímo syndromem CAN

17. Znáš nějaké konkrétní organizace, které se zabývají pomocí dětem týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným (syndromem CAN) a na které se člověk může obrátit, pokud se s tím setká?