

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Povědomí žáků základních škol o Syndromu CAN

Bakalářská práce

Autor: Michaela Rezková

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Oponent práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Michaela Rezková
Studium: P19K0081
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce: **Povědomí žáků základních škol o Syndromu CAN**
Název bakalářské práce AJ: Awareness of basic school students about the Syndrom CAN

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zaměřuje na Syndrom CAN a povědomí žáků vybraných základních škol v Pardubicích o této problematice. Teoretická část poskytuje informace o Syndromu CAN, charakterizuje oblast týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, popisuje základní formy a ukotvení v legislativě České republiky. Dále jsou také vymezeny možnosti prevence Syndromu CAN a jeho případné následky. Empirickou část představuje výzkumné šetření kvantitativního charakteru mezi žáky vybraných základních škol v Pardubicích a jako metoda je použit dotazník. Dále bude provedeno několik strukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky v Klokánku v Pardubicích.

DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 1995. 245 stran, 8 nečíslovaných stran obrazových příloh. ISBN 80-7169-192-5.

KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 91 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 200 stran. ISBN 978-80-247-5695-0.

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 155 s. ISBN 978-80-7368-474-7.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. 37 s. ISBN 978-80-7440-001-8.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta
Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 15. 4. 2022

.....

Michaela Rezková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce panu prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za odborné vedení, odborné rady a vřelý přístup. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se účastnili mého výzkumného šetření a také sociálním pracovnícům v Klokánku v Pardubicích.

Anotace

REZKOVÁ, Michaela. *Povědomí žáků základních škol o Syndromu CAN*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 51 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na Syndrom CAN a povědomí žáků vybraných základních škol v Pardubicích o této problematice. Teoretická část poskytuje informace o syndromu CAN, charakterizuje oblast týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, popisuje základní formy a ukotvení v legislativě České republiky. Dále jsou také vymezeny možnosti prevence syndromu CAN a jeho případné následky.

Empirickou část představuje výzkumné šetření mezi žáky vybraných základních škol v Pardubicích, kvantitativního charakteru a jako metoda je použit dotazník. Dále bude provedeno několik strukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky v Klokánku v Pardubicích.

Klíčová slova: Syndrom CAN, prevence, ohrožené dítě, sociální pracovník

Annotation

REZKOVÁ, Michaela. *Awareness of basic school students about the Syndrom CAN*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 51 pp. Bachelor Thesis.

My bachelor thesis is focused on Syndrom CAN and basic knowledge of students about this problem from chosen basic schools in Pardubice. The theoretical part of my thesis informs about the problem itself, syndrom CAN, it characterizes problem of torture, neglect and abuse of children. It also describes the basic forms and laws in the Czech legislation. In this part there are also explained possibilities of prevention of this Syndrom CAN and its potential effects.

The second part of my thesis includes the research among the students from the basic schools in Pardubice where was used the „quantitative method“ with using questionnaires. I also made several structural interviews with the social workers in Klokánek Pardubice where was practised „quality method“ research.

Keywords: Syndrom CAN, prevention, unsafe (endangered) child, social worker

Prohlášení:

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 15. 4. 2022

.....

Michaela Rezková

Obsah

Úvod	1
1 Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. 3	
1.1 Vymezení syndromu CAN.....	3
1.2 Formy syndromu CAN	5
1.3 Legislativní úprava syndromu CAN.....	12
1.4 Prevence Syndromu CAN.....	14
1.5 Následky syndromu CAN.....	17
2 Charakteristika žáků 2. stupně ZŠ	19
2.1 Kognitivní vývoj	20
2.2 Emoční vývoj.....	21
3 Empirický průzkum – průzkum znalostí dětí o syndromu CAN.....	23
3.1 Projekt průzkumu.....	23
3.2 Analýza a interpretace výsledků	25
3.3 Shrnutí.....	33
4 Práce s týranými dětmi v Klokánku	34
4.1 Činnost Klokánků	34
4.2 Průzkum týkající se pobytu týraných dětí v Klokánku.....	35
Závěr.....	38
Seznam použitých zdrojů	40
Seznam grafů	43
Seznam příloh.....	44
Přílohy	45

Úvod

Když jsem se měla rozhodovat, jaké téma si pro svou bakalářskou práci vyberu, velmi jsem váhala, které téma bych dokázala dobře pojmout. Toto téma jsem si nakonec vybrala z mnoha důvodů. Jedním důvodem je to, že jsem se s dítětem se syndromem CAN několikrát potkala v rámci své praxe v Klokánku v Pardubicích. Měla jsem možnost poznat spoustu příběhů a konkrétních dětí, které si tímto problémem prošly. Bylo pro mě velmi smutné, že právě tyto věci se dějí už tak malým dětem, které si s tím neví rady a často si nedokáží říct o pomoc.

Dalším důvodem je i to, že jsem již přemýšlela o směřování své profese po dostudování a soustředím se i na intervenční centra v rámci domácího násilí, což se syndromem CAN souvisí. Posledním a pro mě velmi důležitým důvodem je i fakt, že téma syndromu CAN je pořád jako tabu, o kterém většina společnosti nemluví a dělá, jakoby tento problém neexistoval. Je nutné zvýšit povědomost o této problematice a včas jí začít předcházet.

V rámci zpracování této problematiky v mé bakalářské práci, bych ráda uvedla několik důležitých informací. V syndromu CAN jsou definice velmi jasně dané a neměnné. Mění se spíše formy týrání a například i názory společnosti na tuto problematiku. V současné době si můžeme všimnout trendu, že se tělesné tresty pomalu vzdalují, ale naopak narůstá případů jiné formy týrání, a to psychické. Problémem je, že psychické týrání je mnohdy horší než to tělesné a mnohem hůře rozpoznatelné. V rámci společnosti se ale často setkáváme s bagatelizováním problematiky a berou toto týrání jako formu normálního fungování v rámci společnosti. Většině obětí psychického týrání se o tom špatně mluví, neboť je to velmi citlivé a ne vždy se člověk potká s pochopením.

Syndrom CAN je dle mého názoru skutečně závažný problém, poněvadž je páčán na bezbranných dětech, mnohem silnějším jedincem. Smutné je, že toto týrání velmi často dětem dělají jejich nejbližší, jako jsou například rodiče a o to těžší to pak pro dítě je. Rodiče by měli své děti chránit, opatrovat a poskytnout jim pocit absolutního bezpečí.

O syndromu CAN už vyšlo v současnosti poměrně dost publikací a mezi nejnámější osobnosti, které se touto problematikou zabývají, patří prof. Jiří Dunovský nebo prof. Zdeněk Matějček. Profesor Jiří Dunovský je významnou osobností i v rámci zpracování tématu rodinných poruch a je zakladatelem dětského krizového centra v Praze.

Prof. Zdeněk Matějček je přední český psycholog a je neodmyslitelně spojen s pojmem „psychická deprivace“, o které v rámci syndromu CAN můžeme také rozhodně mluvit.

Cílem práce je přiblížit problematiku týraných dětí. Snažím se zjistit co nejvíce poznatků o všech oblastech syndromu CAN, ačkoliv, jak jsem již zmínila, toto téma je velmi křehké a je těžké toto téma zpracovat do hloubky. Práce začíná definicemi syndromu CAN od různých autorů, pokračuje výčtem a detailními informacemi o formách syndromu CAN a také jeho znacích (projevech). Další část práce je věnována legislativnímu ukotvení syndromu CAN v rámci zákonů České republiky. Poslední kapitoly teoretické části, se týkají prevence syndromu CAN a jeho možných následků. Praktická část je tvořena kvantitativní metodou ve formě dotazníkového šetření, které proběhlo na základní škole v Pardubicích u žáků 2. stupně. Tuto praktickou část jsem ještě doplnila o kvalitativní metodu ve formě rozhovoru, který byl prováděn v Klokánku v Pardubicích. Zde jsem požádala o zodpovězení otázek paní ředitelku a sociální pracovníci.

Na závěr bych ráda jen podotkla, že týrání a zneužívání probíhá velmi často v latentní (skryté) formě, takže se dozvíme jen o některých případech. To mi potvrdily i pracovníci Klokánku. Víme tedy pouze o registrovaných případech, o kterých ví i Policie České republiky.

Byla bych ráda, aby tato bakalářská práce posloužila všem, kteří se o tuto problematiku zajímají, a kterým není tento problém lhostejný a chtějí se dozvědět více. Myslím si, že jsem si zvolila odpovídající téma i co se týče mého studovaného oboru sociální patologie a prevence, neboť je nepopíratelné, že syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je a vždy bude patologický jev ve společnosti.

1. Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

1.1 Vymezení syndromu CAN

Problematika syndromu CAN není nijak složitá z hlediska definování (jak jsem již zmínila v úvodu), protože její terminologie byla mnohokrát zcela jasně vymezena v mnoha publikacích. Charakteristiku syndromu CAN najdeme i v každé publikaci, která se zabývá sociální patologií, ale pro lepší a hlubší pochopení této problematiky, musíme chápat i problematiku domácího násilí. Syndrom CAN totiž spadá do kategorie domácího násilí.

Problematika syndromu CAN se začala objevovat v minulém století. V průběhu let docházelo k novým a novým definicím syndromu CAN, což se nejvíce projevilo v terminologii. V úplných počátcích se operovalo pouze s fyzickým týráním dětí. V roce 1962 byl popsán syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome), což označovalo soubor neobvyklých zranění dítěte, u kterých bylo patrné, že nemohla být způsobena úrazem. Autorem tohoto pojmu byl velikán, C. Henry Kempe, který inspiroval velké množství amerických států k ustálení ohlašovací povinnosti týraného dítěte. Tento okamžik je považován za první hlubší pochopení vnímání týrání a jakéhokoliv ubližování dětem.

Jak jsem již jednou uvedla: *„týrání je jevem, který existoval odpradávná a v určitých historických obdobích nebyl ani považován za patologický, rodič měl právo udělat se svým potomkem, co chtěl. V antice bylo dítě bezprávné, otec je mohl prodat do otroctví nebo zabít. Vlivem křesťanství se sice vztah k dětem zlepšil, nežádoucí děti už nebyly zabíjeny, jen odkládány, ale ještě po celý středověk s nimi bylo nakládáno jako s nerovnoprávnými bytostmi. I v novověké historii byl kladen značný důraz na přísné tělesné tresty, které bychom dnes bez váhání zařadili do kategorie týrání.“* (Vágnerová, 2004, s. 611)

Dále v knize také uvádí, že: *„Syndrom týraného a zneužívaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor*

negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb.“ (Vágnerová, 2004, s. 593)

Situace okolo Henryho Kempa přispěla k tomu, že se s pojmem „týrání dítěte“ začalo pracovat, až se ustálil pojem Child Abuse, v překladu zneužití dítěte. Tady je jasně patrné, že již v té době se rozlišovala aktivní forma fyzického ubližování.

Ke zkoumání pasivní formy týrání, což je psychické a emocionální týrání, došlo později a napomohlo to k chápání druhé části syndromu CAN – což je zanedbávání dítěte (Child Neglect).

V knize *Dítě v ohrožení* se dozvídáme, že: *„Míra utrpení dítěte není odvozena pouze od počtu nebo závažnosti způsobených zranění na jeho těle. Větší bolest než bití nebo kopání může za určitých podmínek představovat i psychické týrání.*“ (Pöthe, 1996, s.35)

Syndrom CAN definuje Dunovský jako: *„syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který je v anglosaské literatuře označován jako Child Abuse and Neglect (CAN)*“ . (Dunovský, 1995, str. 7)

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je definicí pro *„poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Příznaky CAN vznikají následkem ubližování nebo nedostatečné péče.*“ (Bělík, Hoferková, Kraus a kol., 2017, s. 87)

I když by se mohlo zdát, že se syndrom CAN týká především rodiny, úzkého okruhu lidí, kterými je nejčastěji páchán, a právě rodina je i oním nejčastějším místem, kde k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte dochází, není tomu tak. Je třeba ho chápat *„jako velmi složitý společenský jev, do něhož se promítají či se na něm účastní více méně všechny oblasti života člověka, rodiny i společnosti.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 20).

1.2 Formy syndromu CAN

Zdravotnická komise Rady Evropy v roce 1992 definovala jednotlivé formy syndromu CAN. Tento syndrom byl definován v knize takto: „*Syndrom CAN představuje soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického a tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav.*“ (Dušková a kol., 2004, s.54)

Podle této definice jsou do syndromu CAN zahrnuty následující kategorie: týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a systémové týrání.

Dle knihy *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, syndrom CAN zahrnuje: „týrání, zneužívání a zanedbávání, tj. takové jednání rodiče nebo jiné osoby vůči dítěti, které je nenáhodné a vědomé (případně i nevědomé), je v dané společnosti nepřijatelné, a které poškozuje bio-psycho-sociální stav a vývoj dítěte, případně dokonce způsobuje i jeho smrt.“ (Dunovský, 1995, s. 14)

Pro jednoduchý a ucelený přehled si rozdělíme syndrom CAN podle publikace *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství na pět základních forem – „fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a specifické formy (tj. Münchhausenův syndrom, systémové týrání, sekundární viktimizace)“.* (Kalibová, 2014, s. 14-27)

Fyzické týrání

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

Další definice vysvětluje tělesné týrání „*jako fyzické ublížení dítěti nebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte.*“ (Mühlpachr, 2001, s. 80)

Tělesné týrání je „nejpodrobněji prozkoumaný jev v rámci syndromu CAN.“ (Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 246)

V knize Týrané, Zneužívané a Zanedbávané dítě rozděluje Prof. MUDr. Dunovský tělesná poranění následujícím způsobem:

• zavřená poranění

- otřesy – především mozku a míchy, Syndrom třeseného dítěte (Shaken Baby Syndrome)
- souhrn zdravotních potíží, které bývají způsobeny prudkým třesením a cloumáním, např. zhoršení nebo ztráta sluchu a zraku, poškození mozku, které může způsobit mentální retardaci, poruchy řeči nebo učení
- pohmoždění – vyskytuje se na kůži tzv. modřiny, a to hlavně na trupu, mohou mít charakteristický tvar, např. otisk ruky
- poranění svalů, šlach, nervů, cév a kloubů
- poranění kostí – např. zlomeniny žeber (radioizotopové vyšetření odhalí i starší zlomeniny)
- poranění hlavy – nejčastější příčina smrti dětí, důsledkem poranění hlavy bývá nejčastěji otřes mozku, který vznikne náhlým působením násilí na hlavu

• otevřená poranění

- rány na hlavě
- nitrooční krvácení
- rány na hrudníku
- popáleniny – některé typy popálenin mají podobu objektů, které byly použity, např. kontaktní gril

Vedle příznaků, které lze velmi snadno zpozorovat na těle dítěte, se projevuje tělesné týrání dětí i tím, že dítě celkově neprospívá, vypadá zanedbaně a v mnoha oblastech lidského života je zaostalý. Většinou se dají reakce na toto týrání rozdělit na dvě oblasti. Buď jsou děti apatické a uzavřené do sebe, nebo jsou naopak agresivní a nevyzpytatelné.

Psychické týrání

„Psychické násilí zahrnuje takové chování dospělé osoby, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování.“ (Vaničková, 2009, s. 10)

Psychické týrání, ač se dá říci, že je okolím nesnadno poznatelné, může mít mnohdy daleko horší a dlouhodobější následky, nežli týrání fyzické. Nezanedává stopy na těle, ale na duši. Důležité je ale podotknout, že každé tělesné týrání, v jisté formě souvisí i s týráním psychickým. Psychické týrání je velmi těžké definovat. Můžeme s jistotou ale konstatovat, že psychické týrání obsahuje i týrání emocionální. Psychické týrání může být používáno i v případech, kdy se rodiče rozvádějí a chtějí „přetáhnout“ dítě na svou stranu. Dále je tento druh týrání patrný i v rodinách, kde jsou rodiče silně fixováni na svou kariéru a věnují jí většinu času na úkor svých dětí. V těchto případech je problém, že rodiče si téměř nikdy neuvědomují, že dětem tento stav nevyhovuje a dokonce jim spíše ubližuje, protože žijí v pocitu, že to dělají vlastně pro své děti (aby byly finančně zaopatřené). Jak se začne projevovat, že je něco špatně? Většinou to začíná tím, že se děti uzavírají do sebe a zhoršuje se jim prospěch ve škole. Je to první signál, u kterého by rodiče měli zbystřit, že je něco špatně a ihned začít problém řešit. To se většinou i stane, protože rodiče (kariéristi) mají v sobě zakotveno, že právě jen když máte výborný prospěch ve škole, můžete dosáhnout dobře postavené a finančně velmi uspokojivé pracovní pozice. V moment, kdy dítě má horší prospěch, může začít psychické týrání ve formě emocionálního ponižování dítěte, např.: „Nemůžeme se tebou ani chlubit, když máš tak špatné známky.“ To může vést k psychické deprivaci dítěte a narůstání stresu.

Gjuričová, Kocourková a Koutek (2000, s. 21-22) tvrdí, že psychické týrání se může projevovat mnohými způsoby, mezi něž patří například ponižování dítěte, nesprávná výchova (na dítě jsou kladeny nereálné požadavky, vyhrožování dítěti zbavením se ho dáním do dětského domova, či že ho za takové chování nemají a nebudou mít rádi).

Autoři Langmeier a Krejčířová (2006, s. 282) uvádějí členění psychického týrání takto:

„Pohrdání – ponižování, posmívání, hrubé nadávání, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti.

Terorizování – hrozby tělesného ublížení nebo zabití, přihlížení rodinnému násilí.

Izolování – bránění interakci s vrstevníky nebo s dospělými, zavírání na záchodě nebo v jiné (často tmavé) místnosti, zejména na delší dobu.

Korumpování – povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání drog či alkoholu, využívání dítěte v roli náhradního rodiče apod.

Odepírání emoční opory – psychologická nedostupnost, ignorování pokusů o interakci.“

Jak jsem již zmínila výše, příznaky psychického týrání je velmi těžké poznat a chce to dítě pozorovat delší dobu. Matějček vyzdvihuje to, že děti vyrůstající bez lásky se projevují tím, že nejsou nikterak vázané, nemají žádný úzký citový vztah k nikomu a nepocítují úzkost z cizích lidí.

Zanedbávání

Tato problematika je asi z těch forem syndromu CAN, nejobsáhlejší a nejobtížnější uchopitelné téma. Zanedbávání dětí se prolíná řadou dalších oblastí a je velice tenká hranice mezi tím, co je ještě v pořádku, a co už dítě ohrožuje, a z toho důvodu může dítě začít strádat. Je to velmi závažný jev, a to především proto, že je to nejčastější forma syndromu CAN.

Pemová a Ptáček (2016, s. 26-33) ve své knize uvádí, že zanedbávání je, více než jiné formy, spjato s kulturou dané společnosti. S jejími normami, životními podmínkami. Například uprostřed válečného konfliktu nebudeme řešit zanedbávané děti, byť je jejich vývoj prokazatelně ohrožen. Netýká se pouze sociálně slabých rodin, ale i bohatších vrstev, kde se samozřejmě zanedbávání bude projevovat trošku odlišným způsobem – dítě bude materiálně tak obdarovááno, nicméně tyto materiální statky slouží k nahrazení lásky a času na dítě vytiženými rodiči. Dítě je však citově deprivováno a chybí mu láska.

Ondrejkoovič (2000, s. 86) píše o termínu zanedbávání jako o „*pasivním přístupem rodičů k dítěti, projevující se nedostatečnou až žádnou starostlivostí, absencí přiměřeného zabezpečení aktuálních a perspektivních potřeb dítěte v oblasti tělesné, emocionální a výchovné.*“

Zanedbávané dítě se definuje jako dítě, které je akutně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých ke svému zdravému fyzickému i psychickému vývoji. Jde tedy o

zanedbávání a nezájem v oblasti duševního či tělesného zdraví dítěte. Zanedbávané dítě vyrůstá ve špatném prostředí, které zahrnuje velmi často nedostatečnou hygienu a primitivní vzorce chování.

Kalibová a Kaliba (2014, s. 25) uvádí 3 typy zanedbávání, a to „*tělesné (př. nedostatečná výživa, odění, obydlí, lékařská péče), citové (př. neuspokojení potřeb lásky, opory, bezpečí) a zanedbání vzdělání a výchovy (neumožnění dítěti rozvinout jeho potenciál, to se projevuje častou nepřítomností dítěte ve škole, využívání k domácím pracím, nedostatkem podnětů)*“

Rizikové vnější faktory, které mohou být příčinou zanedbávání dětí:

- ztráta matky – tradičně pokládáno za zvlášť tíživou situaci
- nepřítomnost otce – nedostatek autority působí jako deprivací činitel
- ztráta obou rodičů – v dnešní době paradoxně nejméně ohrožující, a to z důvodu náhradní rodinné péče
- nízká socioekonomická úroveň rodiny – velmi často souvisí s předchozími body
- rodina s velkým počtem dětí – souvisí s hmotným nedostatkem, avšak mnohé dnešní početné rodiny jsou vědomě a odpovědně plánované a ekonomicky zajištěné
- alkoholismus
- drogová závislost

Rizikové vnitřní faktory, které mohou být příčinou zanedbávání dětí:

- citová nezralost a povahová nevyspělost rodičů – typickým příkladem je, když děti mají děti
- rodiče trpící duševními nemocemi či poruchami – souvisí s alkoholismem a závislostí na drogách
- vychovatelé s hlubšími či menšími formami mentálního postižení

- děti některých etnických skupin obyvatelstva – týká se většinou jen některých hygienických návyků
- vliv náboženské sekty

Sexuální zneužívání

Definice CSA (z angl. Child Sexual Abuse = Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte), uvádí, že sexuální zneužívání zahrnuje: *„Kontakty nebo interakce mezi dítětem a dospělým, při kterých je dítě použito pro sexuální stimulaci pachatele nebo jiné osoby. Sexuální zneužití může spáchat také člověk mladší osmnácti let, pokud je významně starší než oběť, nebo když je v pozici, která mu dává nad druhým dítětem moc.“* (Mufson, Kranz, 1996, s. 46)

Sexuální zneužívání dětí zahrnuje jakýkoliv sexuální kontakt (ať už dotýkání, pohlavní styk či různé formy vykořisťování) s dítětem. Jedná se téměř vždy o jev skrytý a mnohdy obtížně prokazatelný. Velmi často se objevuje v kombinaci s tělesným týráním, psychické utrpení bývá zastoupeno u všech případech. Někdy se může jednat „pouze“ o jednorázový čin, ale mnohem častěji se jedná o dlouhodobé a opakované jednání.

„Každý případ pohlavního zneužití je pro dítě bolestnou zkušeností, a bez ohledu na okolnosti zneužití dochází k rozvoji traumatizujících prožitků s negativními důsledky. Proces prožívání zneužití a jeho následky popsal poprvé Finkelhor, který je rozdělil na následující stadia: traumatickou sexualizaci, stigmatizaci, zradu a bezmocnost.“ (Poethe, 1996, str. 41)

Typy sexuálního zneužívání:

1) Bezdotykové sexuální zneužívání

Zahrnuje konverzaci o tom, co by pachatel s dítětem chtěl dělat, obscénní poznámky na dětské tělo (verbální sexuální narážky, výroba dětské pornografie, masturbace před dítětem nebo voyerismus).

2) Dotykové sexuální zneužívání

Do tohoto typu zneužívání patří dvě formy, a to **nepenetrativní** aktivity, při kterých nedochází k pohlavnímu styku s dítětem (líbání dítěte s využitím jazyka, vzájemné dotýkání se s dítětem, mazlení na genitálu nebo prsou – ať už přes oblečení i na nahém těle a nucení dítěte uspokojovat pachatele) a **penetrativní** aktivity, při kterých již dochází ke styku s dítětem (orální, anální, genitální styk s dítětem).

Vaničková (1999, s. 15) uvádí, že pachatelem sexuálního zneužívání může být kdokoli, avšak rozlišujeme dvě skupiny zneuživatelů. *„Pokud je pachatel z prostředí rodiny, jedná se o intrafamiliární zneužití, ve druhém případě jde o osobu mimo rodinu, tedy extrafamiliární zneužití.“*

Zvláštní formy syndromu CAN

Münchhausenův syndrom

Jedná se o zvláštní formu syndromu CAN, kdy si rodič vymýšlí, přehání či sám zařídí u dítěte chorobné příznaky, s cílem opakovaného vyšetřování a následně léčení u doktora. Rodič se pak okolí jeví jako starostlivý, láskyplný či vzorný. Obvykle jde o otravu medikamenty, manipulování s odebranými vzorky (například moč). Až jedna pětina takto týraných dětí končí smrtí. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 51)

Systémové týrání (druhotné ponižování)

Jde o týrání dítěte systémem, který by měl sloužit k jeho pomoci, ochraně, péči, vzdělávání apod., ale nesprávnými přístupy k dítěti dochází k týrání, strádání, utrpení a ubližování dítěti tímto systémem.

„Může jít o situaci, kdy dítě bylo odebráno z rodiny, ačkoliv bylo možné vzniklou situaci řešit. Ve školství může docházet k přetěžování dítěte, nebo šikaně ze strany učitele. Žák se bojí navštěvovat školu, trpí úzkostmi, psychosomatickými problémy, školní fobií. Ve zdravotnictví, může jít o nesprávný přístup k dítěti v průběhu hospitalizace nebo lékařského vyšetření.“ (Sedlářová, 2008, str. 55)

Sekundární viktimizace

Sekundární viktimizace znamená tzv. „druhotné zraňování dítěte“. Jedná se o případy, kdy se dítě stalo obětí trestného činu (např. sexuálního násilí, fyzického týrání) a vlastně podruhé se stalo obětí nesprávného přístupu při vyšetřování tohoto trestného činu. Může se jednat například o nedůvěru dítěti při výslechu, svalování viny nebo spoluviny na dítě, nesprávně vedené nebo zbytečně opakované výslechy, lékařská vyšetření apod.

Organizované týrání a zneužívání

Zahrnuje zneužitele, kteří se kolektivně podílejí na sexuálním zneužívání dětí. *„Spadá sem sexuální turismus, tj. lidé z cizích zemí přijíždějí do jiné země už s jasným cíle – najít dítě k sexuálnímu potěšení), prostituce, pornografie, dětská práce, vraždění dětí bez domova s cílem prodeje jejich orgánů. Jde vlastně o obchod, ve kterém děti představují zboží.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 98-102)

1.3 Legislativní úprava syndromu CAN

Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod (zákon č. 2/1993 Sb.) je součástí ústavního pořádku ČR od roku 1993. Listina je na stejné úrovni jako ústavní zákony. Základní lidská práva týkající se ohrožených dětí jsou uvedena v hlavě druhé, oddíl první, upravující základní lidská práva. Dále je důležitá hlava čtvrtá Listiny základních práv a svobod, vztahující se k hospodářským, sociálním a kulturním právům, kde například článek třicet dva uvádí: *„Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena. Děti narozeny v manželství i mimo něj mají stejná práva. Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů, děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.“*

Podle článku 32 Listiny, jsou rodičovství a rodina pod ochranou zákona, zároveň je zaručena zvláštní ochrana dětem a mladistvým. Z výčtu základních lidských práv je důležité zdůraznit zejména právo rodičů, kteří pečují o své děti na pomoc státu. Stát na sebe tak z části bere povinnost pomáhat rodinám, které se ocitly v obtížné životní a

sociální situaci tak, aby byly schopny vykonávat své základní funkce, zejména, aby byly schopny pečovat o své děti.

V knize Ochrana týraného a zneužívaného dítěte se píše: „*Je také třeba zmínit článek dvanáctý upravující nedotknutelnost obydlí, do něž není dovoleno vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí. Zásahy do nedotknutelnosti mohou být zákonem dovoleny, jen, je – li to v demokratické společnosti nezbytné pro ochranu života nebo zdraví osob nebo pro ochranu práv a svobod druhých. Ve vztahu k pomoci ohroženým dětem má toto ustanovení návaznost na § 21 zákona č. 283/ 1991Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého je policista oprávněn otevřít byt nebo jiný uzavřený prostor, vstoupit do něho a provést potřebné služební zákroky, úkony a jiná opatření k odvrácení bezprostředního nebezpečí, je-li důvodná obava, že je ohrožen život nebo zdraví osoby.*“ (Špeciánová, 2003, str. 28)

Úmluva o právech dítěte

Česká republika tuto Úmluvu ratifikovala v roce 1991. Úmluva obsahuje zdůraznění blaha dítěte, jakožto nejvyššího principu, kterého mají všechny smluvní strany dosáhnout a jsou povinni zajistit co nejlepší péči o děti.

Opatření k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným násilím, duševním násilím, urážením nebo zneužíváním (včetně sexuálního), zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním je obsaženo v čl. 19 Úmluvy o právech dítěte. Státy mají činit taková opatření, aby směřovala k ochraně a prevenci před zneužíváním a zanedbáváním dítěte.

Trestní zákoník

Zákon č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů. V tomto dokumentu nalezneme oblasti, které se zabývají ochranou dětí před neplněním povinnosti rodičů. Rozumí se tím zejména pasivita těch, kteří mají povinnost se o dítě starat, neplní vyživovací povinnost nebo je opustí, a tím je vystavuje nežádoucím jevům, kdy v krajní nouzi se můžeme bavit i o smrti, dále ochrana dětí před jakýmkoliv agresivním chováním. Myslí se tím zejména týrání svěřené osoby, únos a trestný čin vraždy a zabití novorozeného dítěte matkou, ochranu před obchodováním s dětmi, ochrana proti ohrožení mravní výchovy mládeže, ochrana pro zdravý sexuální vývoj, kam patří pohlavní

zneužívání a znásilnění, dále pak obchodování s lidmi a kuplířství. Pozornost je soustředěna i na ochranu mládeže před zneužíváním návykových látek. Pokud se osoba jednoho z těchto skutků dopustí, mohou být naplněny znaky skutkové podstaty trestného činu.

Přestupkový zákon a ochrana dětí

V zákoně č.200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů je psáno: „*Přestupku se dopustí ten, kdo v úmyslu ponížít lidskou důstojnost nezletilého dítěte použije vůči němu nepřiměřeného opatření. Tato skutková podstata je speciální ve vztahu ke skutkové podstatě dle ustanovení § 49 trestního zákona postihujícího negativní jednání vůči občanskému soužití, a má při aplikaci jakožto ustanovení lex specialis přednost. Při posuzování a kvalifikaci zda jednáním spočívajícím např. bití dítěte, drobném ublížení na zdraví, schválnostech, ponižování a jiném hrubém jednání vůči dítěti se osoba dopustila přestupku, je nutné zohlednit, zda se pachatel tohoto jednání dopustil v úmyslu poškodit lidskou důstojnost.*“

Sociálně právní ochrana dětí

Zákon číslo 359/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů, tedy zákon o sociálně-právní ochraně dětí, se snaží a upravuje zajištění práv dítěte na jeho příznivý vývoj, řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů a působí k obnovení narušených funkcí v jednotlivých rodinách.

Okruh dětí, kterým je určena sociálně právní ochrana, je uveden v § 6 odst. 1 uvedeného zákona. V zákoně je také zakotvena povinnost spolupráce rodičů s OSPOD, při ochraně práv a zájmů dítěte. Toto ustanovení § 53 odst. 2 umožňuje sociálním pracovníkům vyžadovat součinnost rodičů v nejrůznějších situacích, při výkonu své působnosti (např. povinnost umožnit návštěvu v rodině, předložení listin a dokladů týkajících se dítěte).

1.4 Prevence Syndromu CAN

Obecně lze říci, že prevencí se rozumí předcházení jakýmkoliv patologickým jevům. Úkolem prevence není, zcela tyto patologické jevy odstranit, ale dostat je pod

kontrolu, regulovat je a snažit se o zamezení jejich dalšího vzniku a vývoje. Prevence se skládá ze tří částí, a tím myslíme primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci. Tyto typy prevencí se navzájem prolínají a doplňují.

Primární prevence

Dle světové zdravotnické organizace primární prevence znamená: „*počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny...*“ (Matějček, 1995, s.103).

Do primární prevence patří tyto aktivity: „*posilování dobrého rodičovského vztahu, výchova k bezpečí, sexuální výchova, kurzy pro pedagogické pracovníky, sociální pracovníce a právníky; osvětové akce pro rodiče; výukové videofilmy, televizní pořady, metodické materiály; začlenění dané problematiky do učebních osnov všech typů školy; výchova dětí a mládeže.*“ (Rydlo, 2004, s. 51)

Cílem primární prevence je vždy snížení pravděpodobnosti výskytu a dalšího vzniku poškození dětí, které zahrnují zejména širokou osvětu veřejnosti, včetně dětské, ale také obecná opatření ve prospěch všech rodin. Můžeme sem zahrnout také vytváření společenské atmosféry příznivé dětem se zdůrazněním významu dítěte pro společnost. Dále do primární prevenci patří i právní předpisy, vztahující se na děti v rodině i mimo ni, ale také je důležité zdůraznění nezbytností důsledného postihu osob, které se dopouštějí týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Veřejnost musí zaujmout jasný postoj, že každý, kdo neohlásí podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte, se ve své podstatě podílí na týrání a zároveň se dopouští trestného činu. Za důležitou součást prevence je nutné považovat i výchovu k manželství a rodičovství, ale i zobecnění poznatků o nepříznivých vlivech postupů při detekci.

Sekundární prevence

Sekundární prevence si klade za cíl vyhledávat rizikové skupiny obyvatel (a to děti i dospělé) a rizikové životní situace, sledovat vývoj dětí, které se ocitnou v jakékoli rizikové životní situaci či rizikové skupině obyvatelstva.

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

Sekundární prevence se snaží vytipovat jednotlivé rizikové skupiny ve společnosti a jednotlivé rizikové situace a pokouší se působit právě na tyto skupiny. Snahou je tyto rizikové situace odhalovat a riziko zmenšovat.

Nutno dodat, že v případě podezření na týrání dítěte máme všichni oznamovací povinnost. „*Podezření na syndrom CAN podléhá oznamovací povinnosti, a to v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů a s trestním zákoníkem.*“ (Truellová, Vaníčková, Novotná, 2016, s. 22)

Prvním krokem je, aby si lidé uvědomili rizikových situací a své rizikovosti. Neustále by se měli dodávat informace, pomoc, vzdělání a měli by mít možnost dozvědět se, co se stane (s pachateli, s oběťmi, provinilci atd.), když se riziko stane skutečností. Tito rizikovní lidé by měli být ochotni na sobě pracovat, své rizikovosti se zbavit. Do sekundární prevence se zapojují lidé skrz různá povolání. Nejdůležitější profese jsou sociální pracovníci, zdravotníci kurátoři pro mládež, patří sem i škola a diagnostická schopnost učitelů, výchovných poradců a metodiků prevence. V rámci sociálních služeb jsou důležitými zařízeními pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodiny, sexuologické poradny psychiatrická pracoviště, jež mohou včas diagnostikovat rizikovou osobu a zaměřit se na ni. V sekundární prevenci je nezbytné vytvářet koordinační strategie mezi sociálními, pedagogickými, zdravotnickými institucemi a orgány v trestním řízení.

Terciární prevence

V terciární prevenci mluvíme o situaci, kdy k negativní zkušenosti u dítěte již došlo. Jsou tu důležité reakce zejména rodičů, pedagogů a lékařů, bezprostředně poté, co se o situaci dovědí a následně se jí snaží zabránit. Nemůže dojít k dalšímu týrání dítěte, a proto následují nutná opatření, jako například rehabilitace nebo terapie, na které se často podílí celá rodina, okolí dítěte. Jde tu o spolupráci mnoha odborníků a institucí.

1.5 Následky syndromu CAN

Je důležité vědět, že důsledků týrání dětí je mnoho a záleží na mnoha faktorech, jaké budou mít v konečném „součtu“ vliv na dítě do budoucna. Důvodem je především to, že každý jsme jedinečné individuum a to znamená, že každý cítí a prožívá věci zcela odlišně a jinak se srovnáváme se složitými a bolestivými situacemi v našich životech. Následky syndromu CAN se projevují řadou příznaků, ale také reakcí, které jsou jak dlouhodobé tak krátkodobé. Tyto následky (reakce) se liší v závislosti na věku dítěte a jeho osobním založení. Pokud tyto příznaky trvají už dlouhou dobu, pak velmi často přechází do posttraumatické stresové poruchy (reakce na závažný stres).

Důsledky se dají rozdělit na: „*Krátkodobé, jež se vyskytují třeba ihned po aktu násilí nebo krátce po něm, při vzpomínce na něj. Spadá sem např. smutek, vztek, úzkost, strach, agrese. A dále na důsledky dlouhodobé, jež mohou trvat až po celý život, avšak za pomoci odborníků se dají do jisté míry odstranit*“. (Kalibová, Kaliba, 2014, s. 35)

Mezi nejčastější pozorované následky můžeme zařadit selhávání ve škole, útoky z domova, agrese a odmítání komunikace. Dále sem spadají i poruchy sexuálního chování, poruchy individuálního vývoje dítěte, poruchy v sociálních vztazích. Z oblasti závislostí sem patří především zneužívání návykových látek, jako jsou drogy nebo alkohol.

V nejvíce závažných případech dochází k neurotickým poruchám, tenzím, poruchám spánku, úzkostem, pocitům viny, sebeobviňování atd. Mezi psychické následky řadíme především posttraumatickou poruchu, transgenerační přenos a psychickou deprivaci.

Posttraumatická porucha se vyznačuje opakovaným připomínáním si události, například ve snech a myšlenkách. Osoba se vyhýbá i místům, lidem, ale dalším podobným situacím, ve kterých k ději došlo. Jde o reakci na velmi závažný děj, který vyvolal velký stres.

V případě, kdy mluvíme o transgeneračním přenosu, znamená to, že se jedná o takové chování, kdy jedinec přenáší své naučené chování (ať již vědomě či nevědomě) na své potomky. Tímto je většinou bezprostředně ohrožena jeho rodičovská role. Dle

psychologického slovníku je transgenerační přenos přesně popsán jako: „*přenos určitého jevu z jedné generace na druhou, např. při výchově dětí.*“

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

V řadě případů, končí tyto děti například v Klokáncích. Tato zařízení jsou pro ně často útočištěm a zároveň řešením, v jejich složité životní situaci.

Klokánky jsou projektem Fondu ohrožených dětí, jehož cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (například osvojení, pěstounská péče, adopce). Klokánky jsou pověřeny Ministerstvem práce a sociálních věcí jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, proto mohou přijímat děti na základě 4 možností:

- a) Na základě soudního rozhodnutí
- b) Na základě žádosti rodičů
- c) Na základě žádosti OSPODU (Orgán sociálně-právní ochrany dětí)
- d) Na základě samotné žádosti dítěte

Klokánky mají nepřetržitý provoz, proto mohou děti přijímat kdykoliv je potřeba. Přijímají se děti, ale i úplní novorozenci, které matky například porodí doma bez asistence zdravotního personálu. Klokánky jsou provozovány více způsoby. Nejběžnějším zařízením jsou Klokání byty, kde s dětmi žije vždy jeden týden jedna teta/strýc a pak se na týden prostřídá s jinou tetou. Princip fungování v těchto bytech je, aby byla poskytnuta nepřetržitá rodinná péče a tety/strýcové se o děti starají po všech stránkách, tak jako v klasické rodině.

Průměrná doba, po kterou děti žijí v Klokáncích, je půl roku. Na webových stránkách klokánku je uvedeno, že: „*60 % dětí se vrací do původní rodiny, 30 % dětí přechází do trvalé náhradní rodinné péče.*“

2. Charakteristika žáků 2. stupně ZŠ

Toto vývojové období můžeme charakterizovat jako starší školní věk a týká se dětí od 11. do 15. roku života. Jedná se o období, které je velice významné a také klíčové pro celý další život jedince a psychologové se shodují na tom, že se jedná o období velice zajímavé a plné změn. Jak již napovídá zmiňovaný druhý stupeň základního vzdělávání, je to období trávající poměrně dlouhou dobu, během které se ovšem jedinec stihne proměnit v mnoha oblastech, a kdy se z dítěte stává mladý dospělý jedinec.

Toto období můžeme v literatuře najít hned pod třemi různými označeními (starší školní věk, puberta nebo také adolescence), každý autor upřednostňuje jiné a také spodní i horní hranice této vývojové fáze je pohyblivá a v různých přístupech se liší. Podíváme-li se do tří slovníků psychologie, označení starší školní věk nenajdeme překvapivě ani v jednom z nich. Termíny pubescence a adolescence ale už obsahují všechny tři slovníky. I mezi nimi ovšem můžeme najít rozdíly. První slovník definuje adolescenci jako: „*vývojové období mezi pubertou a ranou dospělostí*“ (Geist, 2000, s. 14)

Ve druhém slovníku, najdeme adolescenci uvedenou jako: „*dospívání, období mezi dětstvím, na něž navazuje, a dospělostí*“ (Sillamy, 2001, s. 9)

A ve třetím slovníku je přímo uvedeno, že je: „*termín užíván v odborné literatuře nejednoznačně*“ (Hartl, 2009, s. 18)

Když se zaměříme na výše uvedené změny, které v pubertě nastávají, na první pohled nejpatrnější a jedna z velmi klíčových změn je změna fyziologická, která začíná s nástupem sekundárních pohlavních znaků a pokračuje celkovým vývojem a pohlavním dozráváním, které je završeno schopností pohlavní reprodukce.

V knize *Mezi dětstvím a dospělostí* se uvádí, že: „*Typickou změnou pro pubertu je počátek menstruačního cyklu u dívek a první poluce u chlapců. Prvními znaky jsou viditelné změny tělesných dispozic, u dívek dochází k růstu prsou a zakulacování postavy, pro chlapce je typická například změna a kolísání hlasu. Dívky i chlapci v tomto období znatelně vyrostou, později již rostou jen nepatrně*“ (Vašutová, 2013, s. 20)

Nepřehlédnutelný je intenzivní růst končetin a trupu a proměna spojená s objevením se druhotných pohlavních znaků. Ke konci puberty se již růst zpomaluje, i přesto ale rostou vnitřní orgány, mohutní svalstvo a tělo dostává podobu dospělého člověka.

Urychlení fyzického vývoje není v souladu s pomaleji postupujícím vývojem psychickým. Orientace v novém, respektive změněném tělesném schématu je časově i emocionálně náročná. V hrubé motorice se někdy objevuje neobratnost a nekoordinovanost pohybů, zejména u chlapců.

Kromě fyziologického hlediska je důležitá také změna v myšlení pubertálního jedince. V knize *Vývojová psychologie* se uvádí, že: „*Nejdůležitější změnou je zde vývoj změna z konkrétního myšlení na abstraktní, kdy je člověk již schopen uvažovat hypoteticky, tedy i o možnostech, které reálně vůbec nemusí existovat*“ (Vágnerová, 2005, s. 323)

2.1 Kognitivní vývoj

Velmi důležitou podkapitolou, o které se musíme důkladněji zmínit, je i pojednání o rozvoji myšlení, které je v pubertě podstatné pro pochopení komplexních změn a veškerého „zmatku“, kterým si pubertální jedinec musí projít. Dalo by se ovšem též poznamenat, že puberta je velmi důležitým obdobím a to z toho důvodu, že se jedná o vývojovou fázi, kdy se vývoj myšlení zakončuje, nebo spíše jeho zakončování začne, protože samozřejmě pokračuje dále v adolescenci, případně rané dospělosti. Nejrozšířenějším a jedním z nejvýznamnějších teoretiků kognitivního vývoje je švýcarský filozof a vývojový psycholog Jean Piaget, ze kterého čerpají i další vývojové psychologové u nás.

Období puberty je obdobím, kdy dochází vlastně k jedné jediné zásadní změně, která s sebou následně přináší další dílčí změny. Zmíněnou zásadní změnou v myšlení jedince je přerod myšlení konkrétního v myšlení abstraktní, kdy se dítě povznese nad to, co skutečně existuje a je schopno uvažovat o čemkoli.

V knize *Vývojová psychologie* najdeme, že: „*Druhý stupeň základní školy a jeho styl vyučování s sebou nese rozvoj tzv. hypoteticko-deduktivního myšlení*“ (Vágnerová, 2005, s. 333)

Toto hypoteticko-deduktivní myšlení, které dosahuje svého vrcholu právě kolem 15. roku, nám tedy přesně pokrývá námi vymezené období puberty. Je podstatné si uvědomit, že stejně jako u kteréhokoli vývoje s vývinem nového neztrácíme schopnost či dovednost předcházející, tak ani zde se konkrétní způsob myšlení nevytrácí.

S rozvojem abstraktního nebo také hypotetického myšlení se dítě dostává do Piagetovi závěrečné fáze, tedy do fáze formálních operací. Zde se dostáváme již do bodu, kdy se dítě učí pracovat se všemi logickými operacemi a tyto operace se snaží chápat. Myšlení zde již funguje na té úrovni, že není důležitý obsah, o čem uvažují, ale je zde vyvinuta schopnost uvažovat pomocí logických operací, protože chápou, že logická operace nějak funguje a nezáleží na tom, zda obsah sdělení dává smysl, nebo nedává.

2.2 Emoční vývoj

Tělesná atraktivita (vzhled) má v období puberty nezastupitelnou sociální hodnotu. Pocitem nespokojenosti se svým zevnějškem, trpí zejména dívky, protože považují tělesnou schránku za sociální reprezentaci své osobní identity. Zpravidla platí, že čím je větší fyzická změna u jedince, tím větší nejistota a nespokojenost ho sužuje v souvislosti se svým vzhledem. Často se prostředkem vyjádření identity stává oblečení a stylizace zevnějšku, která zdůrazňuje příslušnost jedince k určité skupině či vzoru. Probíhající hormonální změny mají vliv na emoční rozkolísanost, zvýšenou labilitu a také nepřiměřenost citových reakcí na běžné podněty. Objevuje se i citlivost na nespravedlnost a na kritiku přicházející od dospělých a od různých autorit. Vlastní nejistota a zranitelnost je také spojována se vztahovačností. Pubescent se výrazně zaměřuje na sebe, sám se ostýchá projevit či přijímat city a může se chovat introvertně či rigidně až hrubě.

V knize Co, kdy a jak ve výchově dětí se uvádí, že: „*Jedná se o rozvoj tzv. introspekce, což je metoda, kdy dítě poznává samo sebe a následně podle sebe, svých prožitků a pocitů posuzuje a hodnotí i ostatní.*“ (Matějček, 2007, s. 84)

Na základě fyziologických a především hormonálních změn a projevů se objevuje častý problém se spánkem, který není tak vydatný a bezstarostný jako byl v dětství a má za následek mnohem větší unavitelnost dospívajícího člověka. Výše bylo uvedeno, že díky rozvoji kognitivního myšlení dochází ke zdokonalování v myšlení a lepším výkonům ve škole. Oproti tomu, může ale v návaznosti na špatný spánek docházet k poruchám soustředění a školní výsledky se mohou naopak také zhoršovat.

Velká změna oproti bezprostřednímu dětství nastává i v projevech na veřejnosti, které začínají být mnohem více omezovány a kontrolovány. Děje se tak opět z důvodu kognitivních změn, kdy si dítě začíná reálně uvědomovat samo sebe, své chování a začíná

se zamýšlet nad tím, co si o něm myslí ostatní a co je správné a co ne. Ruku v ruce s tímto jevem jde i větší sebekontrola a zájem o to, jak dítě vypadá, co má na sobě či jakou má postavu.

3. Empirický průzkum – průzkum znalostí dětí o syndromu CAN

V první části této práce jsme se seznámili s teoretickou rovinou problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V této druhé části práce provedeme dotazníkové šetření a zmapujeme vědomosti žáků základních škol v Pardubicích o syndromu CAN a také nám poskytnou rozhovor dvě sociální pracovníce z Klokánku v Pardubicích, kde je poměrně velké množství dětí z důvodu týrání nebo zneužívání jedním z rodičů. Na následujících řádcích budou detailněji popsány výzkumné otázky, metody výzkumného šetření, cíl výzkumného šetření a také interpretace zjištěných dat.

3.1 Projekt průzkumu

Jak již bylo zmíněno výše, pro kvantitativní výzkumné šetření jsem využila metodu dotazníkového šetření mezi žáky. Připadalo mi to vhodné, vzhledem k citlivosti tématu, kterým se zabývám.

Cíl výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zmapovat znalosti žáků 2. stupně základní školy v Pardubicích o syndromu CAN. Jak jsem již zmínila, toto téma je velmi citlivé, a proto bylo poměrně složité formulovat otázky tak, aby na to žáci byli schopni odpovědět a neměli pocit, že je lepší si odpovědi vymyslet.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili žáci základních škol, a to druhého stupně (5. – 9. třída). Jednalo se o plánovaný výběr, kdy jsem oslovila mou bývalou základní školu a bylo mi umožněno zde zmíněný dotazník předat žákům k vyplnění. Žáci vyplňovali dotazník on-line formou, a to prostřednictvím e-mailu. Celkem dotazník vyplnilo 180 respondentů.

Hypotézy

V této části práce je zapotřebí si stanovit hypotézy, které nás provedou výzkumem této práce. Prvně je nutné vysvětlit tento pojem „hypotéza“. V případě hypotézy jde pouze o předpoklad, který můžeme buď potvrdit anebo vyvrátit. Hypotézu je potřeba formulovat

velmi stručně a jasně. Hypotéza nikdy není dokazatelná, ale je možno jí pouze testovat, abychom mohli učinit závěr.

Hlavní výzkumná otázka: „**Jak velké jsou znalosti žáků základních škol o syndromu CAN?**“

Hypotézy: **H1:** Předpokládám, že existuje vztah mezi znalostmi o syndromu CAN a pohlavím studentů.

H2: Předpokládám, že se děti v případě týrání/zanedbávání/sexuálního zneužívání, nejčastěji svěřují rodičům.

H3: Více jak polovina žáků si myslí, že když někdo chodí do školy neupravený a nepřipravený na výuku, je rodiči zanedbávaný.

H4: Více jak polovina žáků ví, že pohlavní styk u dětí, kterým nebylo ještě 15 let, je trestným činem.

H5: Instituce, které se zabývají oběťmi syndromu CAN, nezná ani 30 % dětí.

Metoda

Jako metodu svého průzkumu jsem si zvolila dotazník. Dotazníkové šetření je řazeno mezi metody kvantitativního výzkumu, které umožňují získat za krátký časový úsek velké množství informací od většího počtu respondentů než například interview.

Dotazník může mít tři formy: dotazník standardizovaný, otevřené otázky a dotazník polostrukturovaný. Dotazník standardizovaný má pevně danou strukturu a jsou přesně stanovené otázky otázky, na které respondenti odpovídají pevně danými odpověďmi. Výhodou tohoto dotazníku je především to, že je velmi snadný a rychlý pro vyhodnocení.

Dotazník s otevřenými otázkami je konstruovaný tak, že respondenti odpovídají na všechny otázky svými vlastními slovy. Výhodou je, že tím získá podrobná data, ale vytvořit z toho statistické výsledky je velmi složité.

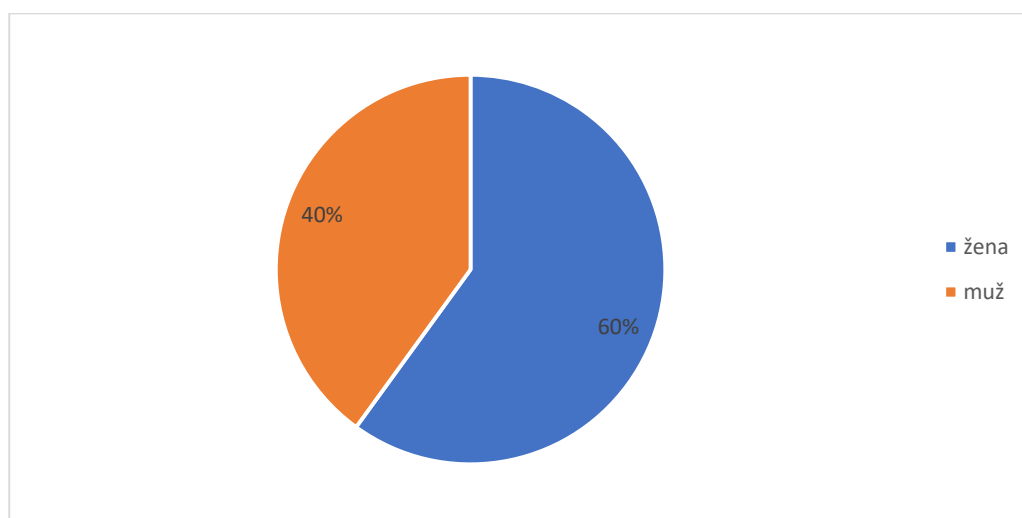
Polostrukturovaný dotazník je zřejmě nejčastější variantou dotazníku. Obsahuje jak standardizované otázky, tak i otevřené.

Pro svůj průzkum jsem si zvolila polostrukturovaný dotazník (viz příloha), který obsahuje 11 otázek. První otázka je obecná a to na rozlišení pohlaví respondentů. Poté následovaly dvě otázky na zjištění povědomí o celkové problematice syndromu CAN. Dalších několik otázek se soustředilo především na oblast tělesného týrání. Závěrečné otázky se věnují problematice zanedbávání a sexuálního zneužívání dětí. Otázky byly především uzavřené, ale využila jsem i možnost otevřených otázek.

3.2 Analýza a interpretace výsledků

K výsledkům výzkumného šetření bylo využito dotazníkového šetření (kvantitativní metoda sběru dat). K výsledkům přispělo 180 respondentů ve věku od 11 do 15 let. Všichni respondenti byli z jedné základní školy, a to v Pardubicích.

Graf č. 1: Jste chlapec nebo dívka?



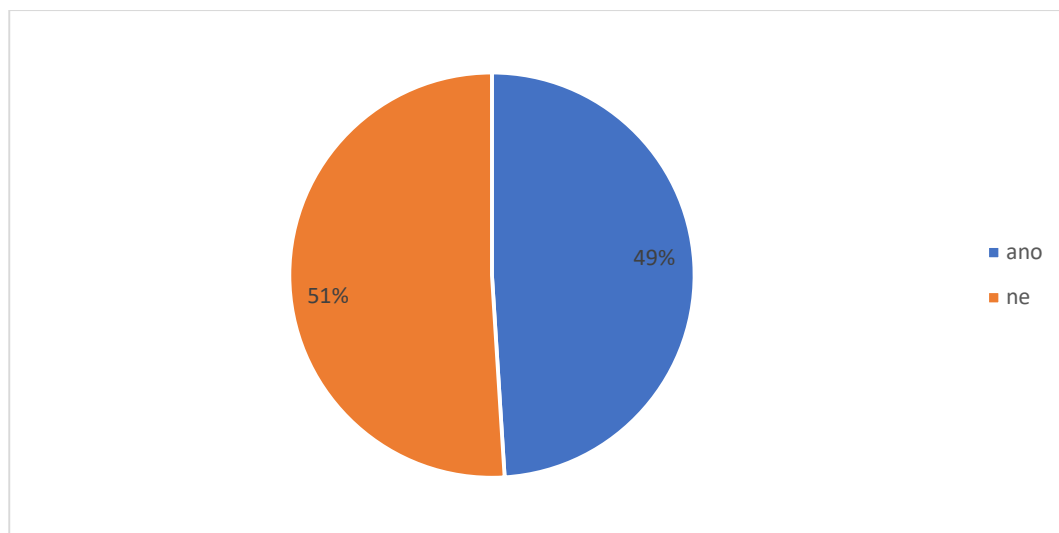
Graf 1 – pohlaví respondentů

Mezi základní údaje o respondentech řadím rozdělení respondentů podle pohlaví. Z grafu č. 1, je patrné, že se dotazníkového šetření zúčastnilo více žen než mužů a to v poměru 60 ku 40 procentům. Tento výsledek se dal předpokládat vzhledem k tomu, že na škole je mnohem větší zastoupení žen než mužů ve všech ročnících.

Tímto se tedy již dostávám k samotnému vyhodnocení výsledků výzkumného šetření k bakalářské práci. Pro mou bakalářskou práci byly stanoveny hypotézy, které v této části zhodnotím, zda byly pravdivé či nikoliv.

H1: Předpokládám, že existuje vztah mezi znalostmi o syndromu CAN a pohlavím studentů.

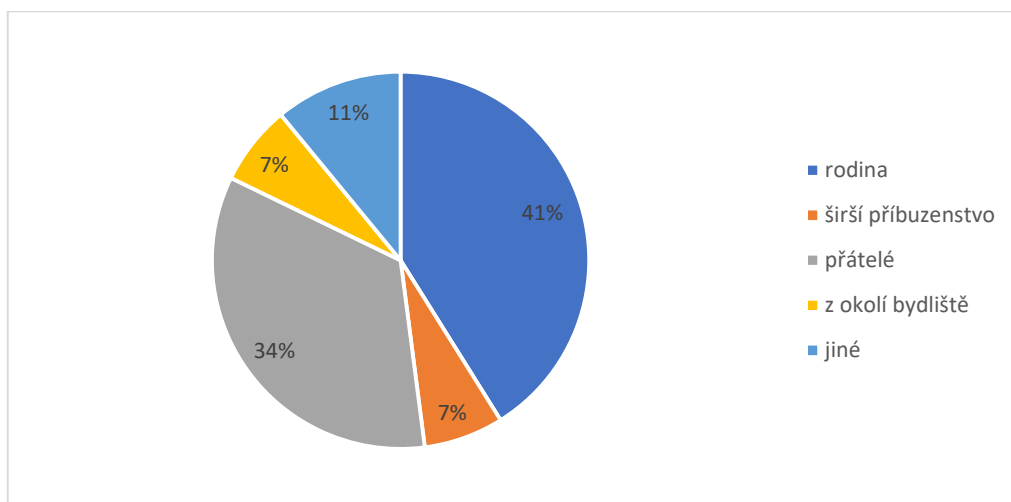
Graf č. 2: Víte, co znamená zkratka „Syndrom CAN“?



Graf 2 – znalost syndromu CAN

K **H1** byla využita otázka: „Víte co znamená zkratka „Syndrom CAN“? Jak můžeme z grafu č. 2 vidět, odpovědi jsou velmi vyrovnané a dělí je pouhá 2 %, ale značí nám to, že **H1 byla potvrzena**. Pouze 51 % respondentů ví, co znamená zkratka syndrom CAN. Tento výsledek je hodně k zamyšlení, poněvadž je to slabý výsledek znalostí o této problematice. Pojem syndrom CAN by mělo znát určitě mnohem více žáků, i když se od něj v dnešní době trochu ustupuje. Na základě těchto výsledků bych určitě doporučila mnohem větší osvětu na základních školách a to se může realizovat jak skrze média, tisk nebo organizace, které se na tuto problematiku zaměřují. Tím by se velmi hezky „pokryla“ primární prevence, které je u tohoto syndromu nezbytností.

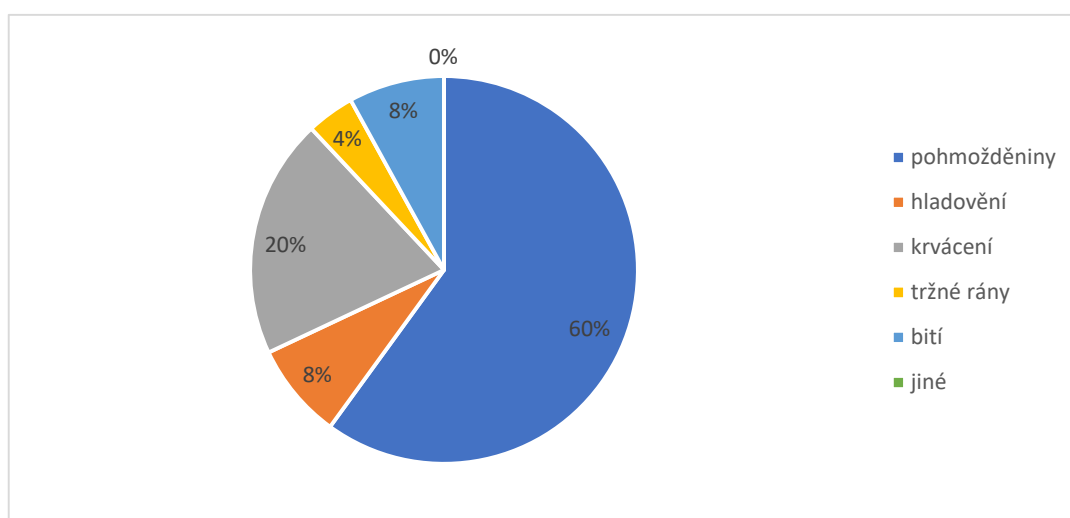
Graf č. 3: Pokud jste se setkali se syndromem CAN, v jakém prostředí?



Graf 3 – prostředí výskytu syndromu CAN

Z výsledků je patrné, že nejvíce se respondenti o této problematice dozvěděli v rámci své rodiny. I přesto je ale zřejmé, že procentuálně to není dobrý výsledek (pouhých 41 %). Výsledky ostatních variant také nedopadly dobře. Zajímavý je snad jen výsledek 34 % u možnosti, že se respondenti dozvěděli o syndromu CAN od svých přátel. Zde je patrné, že se alespoň vrstevníci mezi sebou o tomto problému někdy baví a možná nám to přinese zajímavý výsledek u další z otázek („Máte nějakého kamaráda/kamarádku, o kterých víte, že jsou týráni?“)

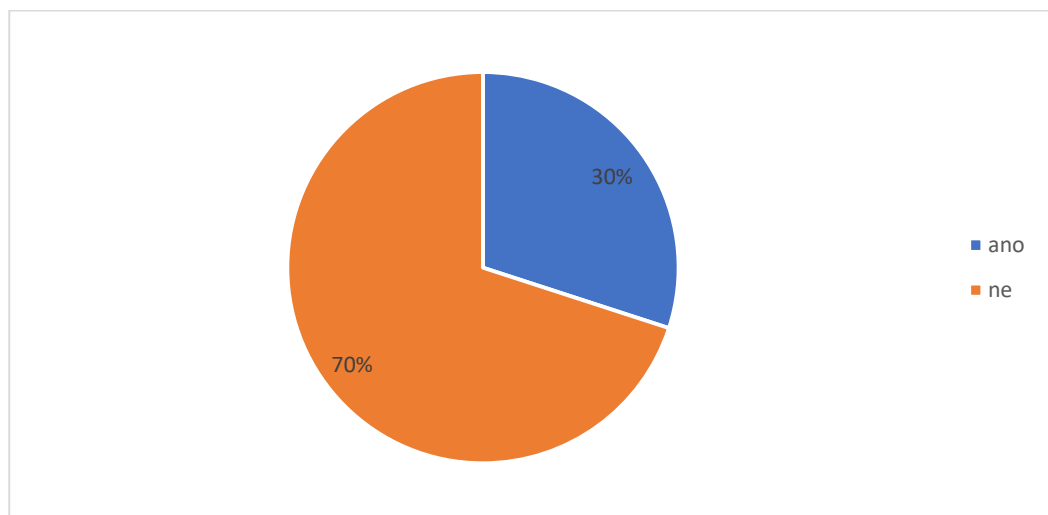
Graf č. 4: Jaké jsou, podle vás, projevy tělesného týrání?



Graf 4 – projevy tělesného týrání

Z grafu č. 4 je zřejmé, že s velkou převahou, jsou u respondentů nejpatrnějším prvkem tělesného týrání pohmožděniny. Ráda bych ještě připomněla, že u těchto otázek, je možné zakroužkovat více odpovědí, takže někteří respondenti k tomu vybrali ještě jiné možnosti. Jako další, podle nich podstatný a od pohledu pozorovatelný jev, je krvácení. U této otázky považují výsledky za přijatelné, i když u možnosti „bití“, bych čekala mnohem více procent. Můžeme se pouze domnívat, proč má pouze 8 %, ale je možné, že v některých rodinách je to jakýsi přirozený trest, když dítě něco udělá, a proto to respondenti nepovažují za týrání.

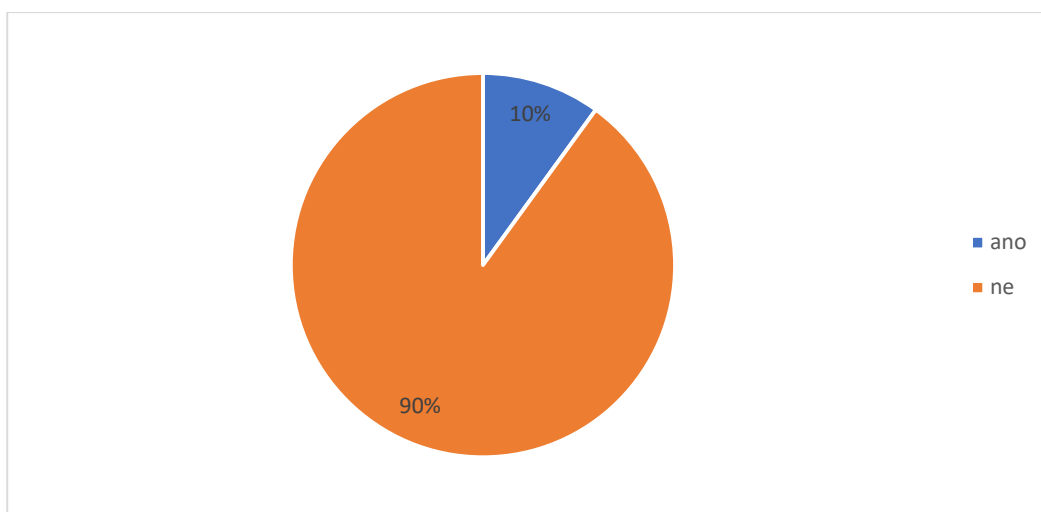
Graf č. 5: Myslíte si, že jste byli někdy doma, uvedeným způsobem, za něco týráni?



Graf 5 – týrání v domácím prostředí

Z grafu č. 5 můžeme poznat, že 30 % dětí na základě předchozí otázky uvedlo, že mají pocit, že někdy týráni v rámci své rodiny byli. Tento výsledek je více než překvapivý, protože bych čekala procenta mnohem menší. U této otázky máme zase možnost domnívat se, že to souvisí s tím, že někteří respondenti považují například pohlavek za normální trest od rodičů, když něco provedou, ale někdo už může mít pocit, že to má charakter týrání.

Graf č. 6: Máte nějakého kamaráda/kamarádku, o kterých víte, že jsou týráni?

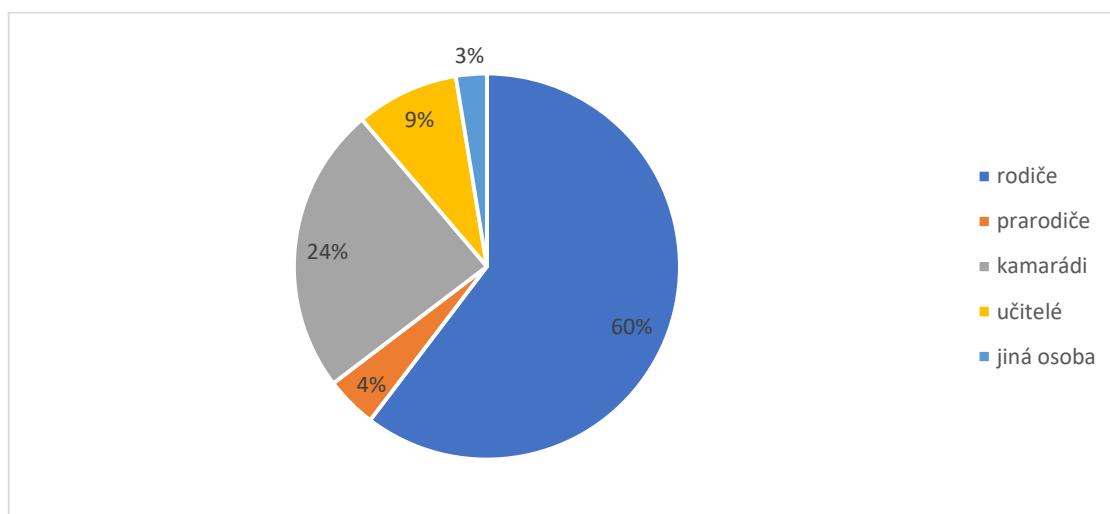


Graf 6 – Vědomí o týrání druhých

Z grafu č. 6 je patrné, že pouhých 10 % respondentů, ví o někom, kdo je týrán. Můžeme se domnívat, že jde asi o vrstevníky, kteří si například svým spolužákům postěžují. Tyto výsledky jsou velmi dobré.

H2: Předpokládám, že se děti v případě týrání/zanedbávání/sexuálního zneužívání, nejčastěji svěřují rodičům.

Graf č. 7: Pokud by vám někdo ubližoval, komu byste se nejspíše svěřili?

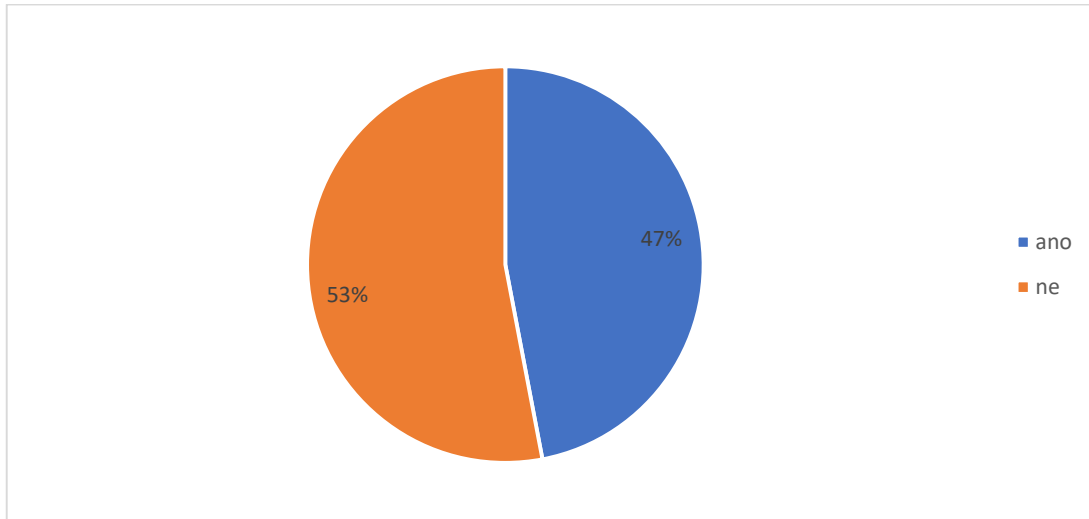


Graf 7 – svěření se s informací o týrání

K **H2** byla využita otázka: „Pokud by vám někdo ubližoval, komu byste se nejspíše svěřili“? Jak můžeme z grafu č. 7 vidět, jedna odpověď naprosto převažuje a to značí, že **H2 byla potvrzena**. Podrobně z grafu č. 7 vyplývá, že ve více jak polovině případů, by se dítě svěřilo právě rodičům, kdyby mělo pocit, že je týráno/zanedbáváno/sexuálně zneužíváno. To je velmi dobrý výsledek, poněvadž by rodina vždy měla být primární možnost, kam se dítě půjde se svým problémem svěřit. Rodina by také s dítětem měla situaci okamžitě řešit a obrátit se na další subjekty, které by mohly pomoci s řešením situace. Další nejčastější odpovědi byli kamarádi, což je asi také očekávaný výsledek, neboť si děti mezi sebou řeknou hodně věcí a může dojít i na tato témata, neboť mezi sebou mají důvěru.

H3: Více jak polovina žáků si myslí, že když někdo chodí do školy neupravený a nepřípravený na výuku, je rodiči zanedbávaný.

Graf č. 8: Myslíte si, že pokud dítě často nechodí do školy, nebo není dostatečně připraveno, nenosí pomůcky či nosí špinavé oblečení a je neupravené, tak může jít o zanedbání jeho výchovy?

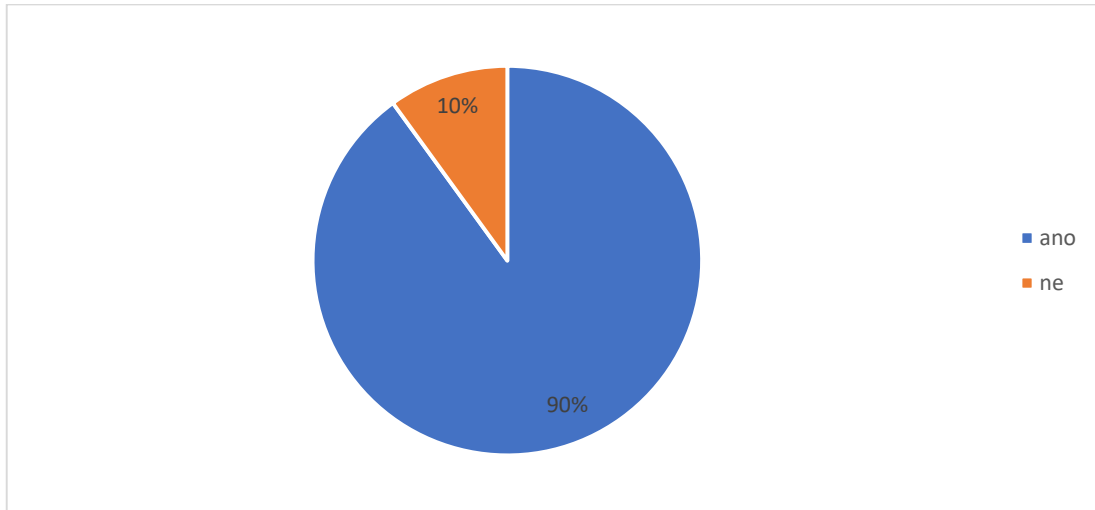


Graf 8 – projevy zanedbávání

K **H3** byla využita otázka: „Myslíte si, že pokud dítě často nechodí do školy, nebo není dostatečně připraveno, nenosí pomůcky či nosí špinavé oblečení a je neupravené, tak může jít o zanedbání jeho výchovy?“ Jak můžeme z grafu č. 8 vidět, většina respondentů si myslí, že i přes tyto znaky se o zanedbávání nejedná. **H3 tudíž nebyla potvrzena**. Tento výsledek je celkem překvapivý, neboť je to jedna ze základních

charakteristik zanedbávání. Tento výsledek může být způsoben tím, že v dnešní „volnější“ výchově už se špatný prospěch ve škole bere jako normální jev a nikoho to nepřekvapuje.

Graf č. 9: Myslíte si, že nucení dítěte, aby sledovalo porno časopisy nebo pornofilmy, je forma sexuálního zneužívání?

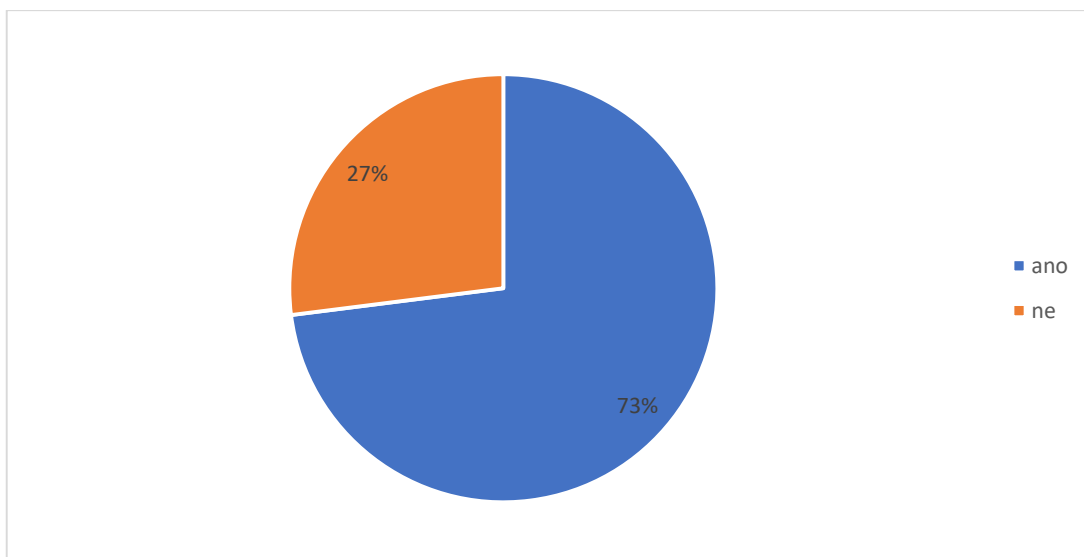


Graf 9 – projevy sexuálního zneužívání

Z grafu č. 9 je patrné, že tato otázka má zcela jasnou převahu odpovědi „ano“, a to 90 %. Je to velmi dobrý výsledek, a je zřejmé, že co se týče sexuálního zneužívání, tak i děti na základní škole mají jasnou představu o tom, co je správné a co ne.

H4: Více jak polovina žáků ví, že pohlavní styk u dětí, kterým nebylo ještě 15 let, je trestným činem.

Graf č. 10: Pokud dojde k pohlavnímu styku mezi osobami mladšími 15 let, jedná se o trestný čin?

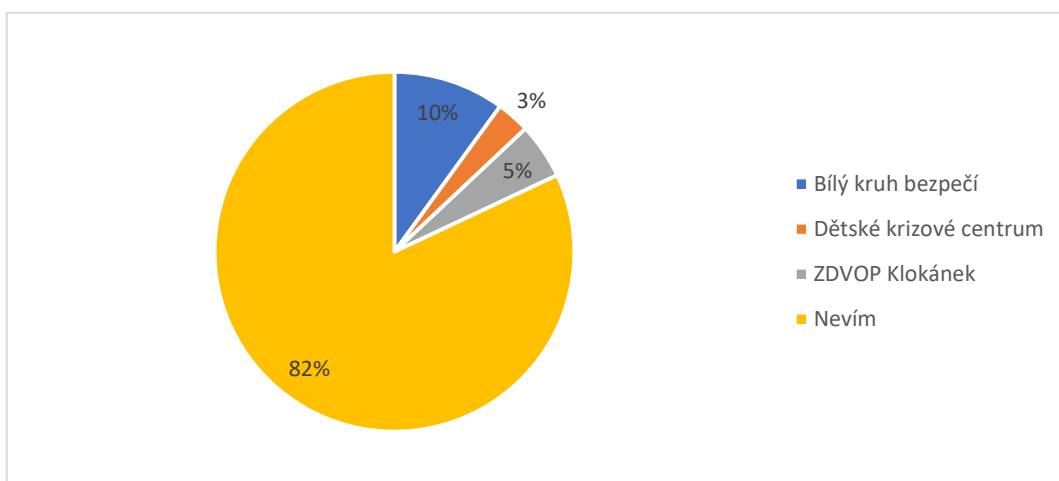


Graf 10 – pohlavní styk do 15 let jako trestný čin

K H4 byla využita otázka: „Pokud dojde k pohlavnímu styku mezi osobami mladšími 15 let, jedná se o trestný čin?. Z grafu č. 10 je patrné, že velká většina (73 %) respondentů uvedlo, že se jedná skutečně o trestný čin. **H4 je potvrzena.** Výsledek je velmi dobrý, přesto by rozhodně stálo za přemýšlení, zda ještě více nepořádat přednášky či besedy na toto téma, aby se povědomost (znalosti) ještě zvýšily. Tyto besedy poskytují jak organizace zabývající se touto problematikou, tak i policie ČR.

H5: Instituce, které se zabývají obětmi syndromu CAN, nezná ani 30 % dětí.

Graf č. 11: Které instituce na pomoc týráním nebo zneužívaným dětem, znáte?



Graf 11 – instituce pro oběti syndromu CAN

K **H5** byla využita otázka: „Které instituce na pomoc týráním nebo zneužívaným dětem, znáte?“. Z grafu č. 11 je patrné, že 82 % respondentů neví ani jednu instituci, která se touto problematikou zabývá. **H5 byla potvrzena.** Tento výsledek je velmi špatný a je nutná prevence na všech školách. Tyto instituce a školy by měly být mnohem více provázány a pořádat více besed. Je důležité, aby děti měly alespoň povědomí o tom, kam se obrátit v případě potřeby, či kam odkázat například své kamarády, pokud to budou potřebovat.

3.3 Shrnutí

K tomuto empirickému průzkumu bylo využito kvantitativní metody sběru dat, a to formou dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi žáky 2. stupně na základní škole v Pardubicích. Celkem bylo nasbíráno a vyhodnoceno 180 dotazníků. Cílem bylo zjistit znalosti těchto žáků o syndromu CAN a jejich povědomí o souvisejících skutečnostech. Ke zjištění těchto znalostí bylo využito 5 hypotéz a z toho byly 4 hypotézy potvrzeny a jedna vyvrácena. Na základě dotazníkového šetření jsme zjistili, že pouhých 49 % mužů zná význam syndromu CAN, ale 51 % žen také. Tím se potvrdila H1, že záleží na pohlaví respondentů a s tím souvisejících znalostí o této problematice. H2 se potvrdila na základě hypotézy, že pokud by dítěti bylo ubližováno, svěřilo by s tímto problémem svým rodičům (60 %). H3 se nepotvrdila a to z toho důvodu, že 53 % respondentů si nemyslí, že nepřipravenost na výuku, znamená nějaký druh zanedbávání dítěte. H4 byla potvrzena na základě odpovědi, kdy 73 % respondentů uvedlo, že vědí, že v případě pohlavního styku s dítětem mladším 15 let, se jedná o trestný čin. Poslední hypotéza, a to H5 byla potvrzena na základě toho, že ani 30 % dětí neví o institucích, které se zabývají oběťmi syndromu CAN. U této otázky je odstrašující, že o nějaké instituci, která se tímto zabývá, ví jen 18 % dětí.

4. Práce s týranými dětmi v Klokánku

V druhé části výzkumného šetření bylo využito kvalitativní metody ve formě rozhovoru. Vzhledem k tomu, že stěžejním výzkumným šetřením byl výše realizovaný dotazník, bylo toto šetření provedeno pouze jako doplňkové. Byly provedeny dva rozhovory, a to s paní ředitelkou a sociální pracovnící z Klokánku v Pardubicích.

4.1 Činnost Klokánků

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je zařízením sociálně právní ochrany dětí. Mezi další zařízení sociálně právní ochrany dětí řadíme zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti a výchovně rekreační tábory.

Tato zařízení poskytují bezprostřední a neodkladnou pomoc ohroženým dětem. Provoz těchto zařízení je nepřetržitý, a to z důvodu, aby byla zajištěna podmínka umožnění okamžitého umístění dítěte i v noci a o státních svátcích. Věkové hranice dětí pro přijetí se mohou v jednotlivých zařízeních lišit. Základním principem ZDVOPU by mělo být poskytování okamžité péče, a to na krátkou či přechodnou dobu. To znamená v nejlepším případě do doby, než se najde jiná kompetentní osoba, která se může o dítě postarat, popřípadě do doby než je dítěti nalezena náhradní rodinná péče, nebo do doby, kdy si mohou dítě převzít zpět do péče jeho rodiče. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zabezpečí dětem umístěným v krizové situaci přímou pomoc ve všech základních oblastech – například pobyt, strava a ošacení. Dále také poskytuje zdravotní, psychologickou, výchovnou či poradenskou péči. Nezbytná je pomoc také v oblasti školních povinností a zájmových činností.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí uvádí v § 42, že dítěti má být v ZDVOP poskytnuto „zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.“ Dále tento zákon uvádí, že ZDVOP zajišťuje poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zařízení je povinno poskytovat umístěným dětem odbornou péči zajištěnou sociálním pracovníkem a psychologem.

Nejznámějšími typy zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou již zmíněné „Klokánky“. Tato zařízení poskytují okamžitou pomoc ohroženým dětem ve formě

rodinné péče v jednotlivých bytech pečovatelů, které jsou charakterizovány před dětmi jako „tety a strýcové“ nebo v objektech se 40 služebními byty, kde se jednotliví pečovatelé střídají po týdnu. Zřizovatelem těchto zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je Fond ohrožených dětí, který funguje od roku 1990. Fond ohrožených dětí je občanské sdružení poskytující pomoc dětem týraným, zneužívaným, zanedbávaným či jinak sociálně ohroženým. Působnost tohoto sdružení je na celém území České republiky.

Činnost ZDVOPU se mi líbila od začátku, neboť si myslím, že je správné děti umístit do takového zařízení, kde mají zajištěný denní režim a je o ně postaráno, ale rodičům to zároveň dává příležitost, zlepšit své životní podmínky natolik, aby se k nim děti mohly po nějakém čase vrátit.

4.2 Průzkum týkající se pobytu týraných dětí v Klokánku

Cíl výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit, jak vypadá pobyt týraných dětí v Klokánku v Pardubicích. Zaměřila jsem se na otázky ohledně četnosti přijímání takto „postižených“ dětí do ZDVOPU a dále jsem se zajímala především o metody práce s takovými to dětmi. Cílem je si ucelit povědomost o této problematice i z pohledu organizací, které tyto děti mají na starost.

Průběh průzkumu

Rozhovor byl realizován s paní ředitelkou a sociální pracovnící z Klokánku, které se samozřejmě již s problematikou syndromu CAN seznámily a několikrát to musely řešit. Záznamy z rozhovoru jsou uvedeny v příloze (příloha č. 2)

Obě respondentky jsem oslovila prostřednictvím emailové komunikace. S paní ředitelkou jsem byla na rozhovoru domluvená již dlouhou dobu, neboť jsem zde vykonávala dvě praxe v rámci studia a opravdu mě spoustu věcí naučila.

V případě rozhovoru jsem hlavní výzkumnou otázku formulovala takto: „**Jak často se do Klokánku přijímají děti, u kterých se odhalí syndrom CAN?**“ Na tyto otázky navazují další dílčí otázky:

HVO: Jak často se do Klokánku přijímají děti, u kterých se odhalí syndrom CAN?

DVO1: Vnímáte nějaký vývoj těchto případů za poslední dva roky?

DVO2: Jak dlouho trvá, než se syndrom CAN odhalí?

DVO3: Jak takové dítě prožívá příchod do Klokánku?

DVO4: Jak nejlépe pracovat s dítětem, které trpí syndromem CAN?

DVO5: Jak dítě většinou mluví o pachateli syndromu CAN?

DVO6: Jaké pohlaví páchá násilí na dětech častěji?

DVO7: Jaký je většinou vztah mezi pachatelem a obětí syndromu CAN? (rodič, učitel, sourozenec)

DVO8: Chová se dítě jinak, když je týráno/zanedbáváno rodičem nebo někým jiným?

V další dílčí kapitole bude poskytnuto shrnutí rozhovorů a nahlédnuto bude do odpovědí v rámci toho, v čem se pracovnice Klokánku shodly a v čem ne. Detailní záznamy z rozhovoru jsou uvedeny v příloze (příloha č. 3)

Závěry a interpretace uskutečněných rozhovorů

V rámci rozhovoru jsem se dozvěděla, že děti týrané jsou do Klokánku přijímány v průměru jednou do měsíce, což je nárůst oproti minulosti. V rámci syndromu CAN jde většinou právě o týrání či zneužívání. Oproti tomu, kvůli sexuálnímu zneužívání se do Klokánku tak často děti nepřijímají.

Předešlá odpověď mi dala v podstatě výsledek i na další otázku, a to, jaký je vývoj v posledních dvou letech. Děti zanedbávané jsou do Klokánku poslední dobou přijímány častěji. Většinou jde o zanedbání v rámci hygieny a plnění školních povinností.

Velmi často jsou tam děti přijímány už s informací, že jsou zanedbávané (je to patrné od pohledu), někdy se ale stává, že například sexuální zneužívání se odhalí až postupem času v rámci povídání dětí s „tetami“ v Klokánku. Takové dítě má občas problém zapadnout k dětem a zároveň důvěřovat dospělým pracovníkům v Klokánku. Na

druhou stranu je důležité podotknout, že zaměstnanci Klokánku jsou školeni v této problematice a mají přesné instrukce jak postupovat.

Tety i samotné sociální pracovníce v Klokánku musí postupovat velmi opatrně s dítětem, které trpí syndromem CAN neboť je velmi často zakřiknuté a bojí se. Důležitá je metodická práce a získání důvěry dítěte.

Nejčastěji se do Klokánku dostávají děti, které zneužívá osoba blízká (většinou v rámci rodiny) a děti o těchto pachatelích mluví hezky a nechtějí si připustit (někdy tomu ještě ani nerozumí), že je jim vlastně ubližováno a není to správné.

Na závěr musím podotknout, že i když je v Klokánku v Pardubicích každá pracovníce jinak dlouho, odpovědi byly velmi totožné a velmi emotivní.

Závěr

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

Cílem teoretické části je shrnutí aktuálních poznatků o problematice syndromu CAN. Práce se zaměřuje na vývoj pojmu syndromu CAN a je nabídnuta definice tohoto syndromu, na základě několika publikací. Dále jsou v teoretické části vymezeny formy syndromu CAN a je zde popsána nejdůležitější legislativa ukotvující syndrom CAN v zákonech ČR. Vzhledem k neustálému nárůstu případů syndromu CAN je zde prostor věnován i prevenci syndromu CAN a následkům tohoto syndromu.

V souvislosti s empirickou částí je v teoretické části věnován prostor i zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči, protože mají oběti syndromu CAN na starost. Jak jsem již zmínila empirická část je tvořena ze dvou částí.

První část je empirický průzkum dělaný kvantitativní metodou a to formou dotazníku, kdy bylo realizováno 180 dotazníků u žáků 2. stupně základních škol. Tato průzkum nám dal možnost nahlídnout do toho, jak jsou informováni o tomto syndromu ty nejdůležitější osoby, kterých se to může bezprostředně týkat.

Druhá část empirického šetření je věnována kvalitativní metodě a to formou rozhovoru, který byl realizován se 2 pracovníci Klokánku v Pardubicích. Účelem bylo ucelit vědomosti o syndromu CAN i z pohledu instituce, která má tyto oběti na starost.

Všechny cíle mé bakalářské práce byly naplněny a zodpovězeny. Zjistili jsme, že většina dětí zná význam pojmu syndromu CAN, ale už neznají žádné instituce, na které by se s tímto problémem mohly obrátit.

Přínos této práce vidím ve stručném obrazu o dané problematice, která je popsána v teoretické části. Každý bod práce je stručně a výstižně popsán a je tím nejdůležitějším pro jasné pochopení a případné poznání jevu ve skutečnosti. Výzkumné šetření bylo provedeno na dvou rovinách, a to mezi žáky 2. stupně základní školy v Pardubicích a mezi pracovníky v Klokánku. Proto by tato práce mohla být přínosná na jedné straně

sociálním pracovníkům k lepší orientaci o vědomostech obyvatelů o pojmu syndromu CAN a na straně druhé třeba pro studenty sociální práce, které se o tuto problematiku zabývají.

Závěrem této práce je důležité si uvědomit, jak je toto téma pro společnost alarmující a důležité, byť tento pojem není již tak hojně v praxi využíván, to, co se pod ním skrývá se dnes a denně v naší společnosti děje. Kladu si po vypracování své bakalářské práce otázku, zda je v České republice nebo i ve světě tak špatná osvěta a informovanost? Nebo je zanedbávaná prevence? Nebo si prostě lidé v sobě nesou naučené a přejaté chování a vůbec to není ve společnosti jako takové?

V tomto případě by tady byla spousta otázek, které si můžeme pokládat. Nechápu, proč se toto děje, a hlavně proč zrovna bezbranným dětem. V tomto případě tedy určitě doporučuji:

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

Seznam použitých zdrojů

BĚLÍK, Václav a kol. *Slovník sociální patologie*. Vydání 1. Praha: Grada, 2017. 120 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0599-1.

DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 1995. 245 stran, 8 nečíslovaných stran obrazových příloh. ISBN 80-7169-192-5.

DUŠKOVÁ, Zora a kol. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum, 2004. 103 s. ISBN 80-239-5562-4.

GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Vodnář, ©2000. 425 s. ISBN 80-86226-07-7.

GJURIČOVÁ, Šárka, KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000. 101 s. ISBN 80-7021-416-3.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 91 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007. 143 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-325-3.

MUFSON, Susan a KRANZ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Překlad Eva Hauserová. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1996. 131 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

MÜHLPACHR, Pavel. Sociální patologie. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

ONDREJKOVIČ, Peter et al. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2000. 270 s. ISBN 80-224-0616-3.

PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 200 stran. ISBN 978-80-247-5695-0.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 1996. 143 s. Zde a nyní. ISBN 80-901896-5-2.

RYDLO, Josef. Komerční sexuální zneužívání dětí v kontextu problematiky syndromu CAN ve školní praxi. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana a Stanislava DVOŘÁKOVÁ. Sociální aspekty sexuálního komerčního zneužívání: Sborník příspěvků z konference konané dne 3.3.2004 v Hradci Králové. Hradec Králové: Katedra sociální práce a sociální politiky v nakl. M & V, 2004, s. 51. ISBN 80-86771-05-9.

SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. Sestra. ISBN 978-80-247-1613-8.

SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Překlad Irena Strossová. 1. české vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 246 s. ISBN 80-244-0249-1.

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

TRUELLOVÁ, Iva, VANÍČKOVÁ, Eva a NOVOTNÁ, Věra. *Včasná detekce dětí ohrožených násilím*. [Praha]: [Fakultní nemocnice v Motole], [2016]. 46 stran. ISBN 978-80-87347-27-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VANÍČKOVÁ, Eva et al. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 118 s. ISBN 80-7178-286-6.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. 37 s. ISBN 978-80-7440-001-8.

VAŠUTOVÁ, Maria a kol. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. 137 s. ISBN 978-80-7464-125-1.

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: znalost syndromu CAN

Graf 3: prostředí výskytu syndromu CAN

Graf 4: projevy tělesného týrání

Graf 5: týrání v domácím prostředí

Graf 6: vědomí o týrání druhých

Graf 7: svěření se s informací o týrání

Graf 8: projevy zanedbávání

Graf 9: projevy sexuálního zneužívání

Graf 10: pohlavní styk do 15 let jako trestný čin

Graf 11: instituce pro oběti syndromu CAN

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření k BP

Příloha č. 2: přepis rozhovoru s ředitelkou a sociální pracovnící z Klokánku

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník – Povědomí žáků o Syndromu CAN

Dobrý den, jmenuji se Michaela Rezková a studuji na Univerzitě Hradec Králové, obor Sociální patologie a prevence. Má bakalářská práce je zaměřena na syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dotazník slouží ke zjištění znalostí o týraných dětech. Dotazník bude sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce a je zcela anonymní, takže se nemusíte bát odpovídat.

Děkuji moc za váš čas, který tomuto dotazníku věnujete.

Pokyny pro vyplnění: U otázek můžete zatrhnout více možností, pokud se vám jich zdá více správně.

- 1) Jste chlapec nebo dívka?
 - a) Chlapec
 - b) Dívka

- 2) Víte co znamená zkratka „Syndrom CAN“?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 3) Pokud jste se setkali se syndromem CAN, v jakém prostředí?
 - a) Rodina
 - b) Širší příbuzenstvo
 - c) Přátelé
 - d) Z okolí bydliště
 - e) Jinde

- 4) Jaké jsou, podle vás, projevy tělesného týrání?
- a) Hladovění
 - b) Pohmožděniny
 - c) Krvácení
 - d) Tržné rány
 - e) Bití
 - f) Jiné:
- 5) Myslíte si, že jste byli někdy doma, uvedeným způsobem, za něco týráni?
- a) Ano
 - b) Ne
- 6) Máte nějakého kamaráda/kamarádku, o kterých víte, že jsou týráni?
- a) Ano
 - b) Ne
- 7) Pokud by vám někdo ubližoval, komu byste se nejspíše svěřili?
- a) Rodičům
 - b) Prarodičům
 - c) Kamarádům
 - d) Učiteli
 - e) Jiné osobě
- 8) Myslíte si, že pokud dítě často nechodí do školy, nebo není dostatečně připraveno, nenosí pomůcky či nosí špinavé oblečení a je neupravené, tak může jít o zanedbání jeho výchovy?
- a) Ano
 - b) Ne

9) Myslíte si, že nucení dítěte, aby sledovalo porno časopisy nebo pornofilmy, je forma sexuálního zneužívání?
a) Ano
b) Ne

10) Pokud dojde k pohlavnímu styku mezi osobami mladšími 15 let, jedná se o trestný čin?
a) Ano
b) Ne

11) Které instituce na pomoc týráním nebo zneužívaným dětem, znáte?

Děkuji za váš čas a ochotu k vyplnění dotazníku

Příloha č. 2

Přepis rozhovoru s ředitelkou a sociální pracovnící z Klokánku

Rozhovor probíhal nejdříve s paní ředitelkou Klokánku v Pardubicích. Rozhovor probíhal 16. 3. 2022 přímo ve ZDVOPU, kde to moc dobře znám. Paní ředitelce se nelíbilo, že bych nahrávala rozhovor, ačkoliv s ním neměla problém, takže jsme se domluvily, že mi to skutečně jen odvypráví. Jednalo se o ženu (45 let), která pracuje v Klokánku již deset let. Vystudovala obor Sociální patologie a prevence. Se syndromem CAN se setkávala od začátku svého působení v Klokánku, ale pozoruje, že tato problematika neustále sílí.

Druhý rozhovor probíhal se sociální pracovnící (26), která v Klokánku pracuje teprve 6 měsíců. Rozhovor probíhal 17. 3. 2022 v kavárně v Pardubicích, kde jsme se shodly, že bude nejlepší a klidná atmosféra. Vystudovala obor Sociální práce na Univerzitě v Hradci Králové.

HVO: Jak často se do Klokánku přijímají děti, u kterých se odhalí syndrom CAN?

Paní ředitelka: Do Klokánku se přijímají děti se Syndromem CAN v poslední době poměrně často. Je to především z důvodu zanedbávání dítěte, pod čímž si hlavně musíme představit oblast absence odpovídajících bytových podmínek. Dětem není zajištěna potřebná péče i v rámci ošacení či hygieny.

Sociální pracovníce: Děti se kvůli syndromu CAN, do Klokánku přijímají často. Je to za poslední dobu asi nejčastější důvod. Děti často přicházejí už od pohledu velmi zanedbané a téměř vždy jsou s tím provázeny problémy jako například vši. Je to dlouhá práce, jak co se týče zbavení takových to problémů, tak i naučit děti správné hygieně.

Vnímáte nějaký vývoj těchto případů za poslední dva roky?

Paní ředitelka: Na to jsem odpověděla v minulé otázce. Za poslední roky, příjem dětí se syndromem CAN roste.

Sociální pracovníce: Ano, nárůst je znatelný.

Jak dlouho trvá, než se syndrom CAN odhalí?

Paní ředitelka: Na to nedokážu přesně odpovědět, je to hodně individuální. Když se děti přijímají z důvodu zanedbávání, je na první pohled patrné, a proto se odhalí vlastně hned. Co se týká týrání, je také celkem snadno odhalitelné, neboť si toho všimne například lékař, když ho „tety“ vedou k lékaři z důvodu celkové prohlídky zdravotního stavu. Nejhorší rozpoznatelné je samozřejmě sexuální zneužívání. Někdy k nám do Klokánku přijdou děti na svou vlastní žádost a tyto děti většinou řeknou, proč přišly a velmi často právě z tohoto důvodu. Někdy se ale děti o tom bojí mluvit, nebo se prostě jen stydí. Někdy si ani vlastně neuvědomují, že se jim dělo něco špatného a tam to chce neustálou práci a dotazování. Důležité je si i všimnout náznaků.

Sociální pracovnice: Jde o individuální situaci. Každý se se svým trápením smíruje jinak. Někdy k nám přijde dítě a chce o tom hned mluvit, aby se mu ulevilo a možná, abychom ho pochopily a politovaly. Některé děti se ale uzavrou do sebe a odmítají s námi mluvit, což je pak hodně složité. Stává se nám ale, že si v Klokánku najdou nějakou dobrou kamarádku/kamaráda a těm to řeknou. Pak tito kamarádi někdy přijdou a řeknou to nám jako tajemství. To je dobrý „start“ proto se k tomu tématu postupně dostávat.

Jak takové dítě prožívá příchod do Klokánku?

Paní ředitelka: Na to nedokážu přesně odpovědět, je to hodně individuální. Když se děti přijímají z důvodu zanedbávání, je s nimi dlouhá práce, ale přizpůsobí se. Co se týká týrání či sexuálního zneužívání, tam je to proces, který se nedá přesně spočítat. Jsou děti, které přijdou do Klokánku a vlastně cítí takovou úlevu, že jsou opravdu upovídaní a jsou rádi, že jsou někde, kde mají pocit bezpečí. Na druhou stranu, některé děti to vnímají přesně naopak, takže do Klokánku přijdou a jsou zamlklí a bojí se. Nedůvěřují „tetě“, která je má na bytě na starost a straní se i dětem. V těchto případech ale samozřejmě spolupracujeme s psychologem.

Sociální pracovnice: Jde o individuální přístup s každým dítětem. Některé děti jsou rády, protože mají nové kamarády a cítí se v rámci skupiny ihned přijatí. Některé děti pláčou a nechápou, proč nejsou u rodičů. Někdy je to opravdu smutné a jen těžko se jim to vysvětluje.

Jak dítě většinou mluví o pachateli syndromu CAN?

Paní ředitelka: Na začátek bych ráda podotkla, že ve většině případů, jsou pachateli rodiče nebo jeden z nich. Tady hodně záleží na věku dítěte. Malé dítě vlastně nechápallo, co se mu děje, a pro něj je to pořád „máma a táta“. Pro starší děti už je to například „on“. Většinou opravdu mluví ve třetí osobě, jakoby toho člověka ani neznali.

Sociální pracovnice: Většinou mluví neutrálně. Neříkají jim jménem ani žádným citovým zabarvením. Někdo dokonce používá vulgarismy, ale to se jim samozřejmě snažíme vysvětlit, že to chápeme, ale takhle o tom mluvit nemůžou.

Jaké pohlaví páchá násilí na dětech častěji?

Paní ředitelka: Určitě muži.

Sociální pracovnice: Většinou jsou to muži.

Jaký je většinou vztah mezi pachatelem a obětí syndromu CAN?

Paní ředitelka: Většinou se bohužel jedná o rodiče. Někdy i o širší příbuzenstvo jako například strýcové. Samozřejmě se může jednat i o kamarády atd., ale to je zlomek případů.

Sociální pracovnice: Téměř vždy je to vztah rodič-dítě. Je to hodně smutné a těžko se nám ty příběhy poslouchají. Ve většině případů pak otec, když už jsme před chvílí mluvili o pohlaví pachatelů. Tím, že pro nás má být rodina zázemím s největším bezpečím, je to nepochopitelné.

Chová se dítě jinak, když je týráno/zanedbáváno/zneužíváno rodičem nebo někým jiným?

Paní ředitelka: To si nemyslím. Podstata toho problému totiž zůstává stejná. Oni někomu věřili a ten je zradil a ublížil jim. Dítě má prostě strach, je úzkostné a nikomu nevěří. To se nemění osobou pachatele. Možná s výhledem na budoucí vztahy by se dalo předpokládat, že syndrom CAN od rodičů, je může ovlivnit v budoucnu více a znatelně to ovlivní jeho sociální vazby.

Sociální pracovnice: Myslím, že trochu to oběť ovlivnit může. Ačkoliv je to pořád zneužívání, tak od rodičů to člověk bere přeci jen hůře než od ostatních. Je to ale jen moje domněnka, ověřené to samozřejmě není.

