Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Informovanost učitelů základních škol o problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí

Awareness of teachers at elementary school about the issue of abused and neglected children

Barbora Boučková

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Speciální pedagogika a český jazyk se zaměřením na vzdělávání

2019

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Informovanost pedagogů o problematice týraných a zanedbávaných dětí potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 16. dubna 2019

Mé poděkování patří především PaeDr. Evě Marádové, CSc. za cenné rady a obrovskou vstřícnost během konzultací při zpracování bakalářské práce.

Poděkování patří také všem pedagogickým pracovníkům, kteří se podíleli na získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Nakonec děkuji své rodině, která mě jako vždy po celou dobu studia podporuje.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na aktuální problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Cílem práce je zjistit informovanost pedagogických pracovníků na základních školách o problematice syndromu. Teoretická část práce obsahuje základní informace o syndromu CAN (Child Abuse and Neglect). V této části jsou popsány jednotlivé formy, projevy a rizikové faktory syndromu. Důležitá součást této problematiky, která je též popsána v této části práce je prevence, jakým způsobem předcházet problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jsou zde popsány dokumenty a základní legislativa týkající se syndromu. Praktická část práce popisuje průběh a výsledky výzkumného šetření. Data na zpracování výsledků byla získána pomocí dotazníkového šetření. Respondentům byl zaslán elektronický dotazník především prostřednictvím emailové adresy, který následně vyplnili.

KLÍČOVÁ SLOVA

Týrání, zneužívání, zanedbávání, dítě, syndrom CAN, pedagog, základní škola

ABSTRACT

This bachelor thesis aim's on problematic of syndrom of abused, maltreated and neglected child. Goal of this thesis is to find out the foreknowledge of teachers at basic school's about this syndrom. Theoretical part of this thesis contains information about CAN syndrome (Child abuse and neglect). In this part are described forms, displays and peril factors of this syndrom. Very important role in this part also plays prevention of abusing and neglecting children. Documents and legislature are added to this part to explain it even better. The practical part of this bachelor thesis explains and evaluates results of explorstory survey. Collected data has been aquired by questionnaire that has been sent to respondets in electronical form to an e-mail address which they have subsequently filled.

KEYWORDS

Abuse, cruelty to children, neglect, child, CAN syndrome, pedagogue, basic school

Obsah

Úvod....8

1Syndrom CAN....9

1.1 Historie a vývoj pojmu syndrom CAN....9

1.2 Vymezení pojmu syndromu CAN....10

2Formy syndromu CAN....11

2.1 Tělesné týrání....12

2.1.1 Aktivní tělesné týrání....13

2.1.2 Pasivní tělesné týrání....13

2.1.3 Tělesné tresty....14

2.2 Psychické týrání....16

2.3 Sexuální zneužívání....17

2.4 Komerční sexualizované násilí....18

2.5 Zanedbávání....20

2.6 Zvláštní formy syndromu CAN....21

3Známky a projevy násilí na dětech....23

4Rizikové faktory a příčiny....25

4.1 Příčiny na straně dětí....25

4.2 Příčiny na straně rodiny....26

5Prevence syndromu CAN....28

6Kde hledat pomoc....30

6.1 Legislativa....30

6.2 Instituce....32

7Epidemiologie....34

8Shrnutí teoretické části....38

9Cíl práce, metodologie a výzkumné otázky.....39
9.1 Cíl.....39
9.2 Metodologie.....39
9.3 Výzkumné otázky 39
10Průběh dotazníkového šetření 40
11Respondenti.....40
12Výsledky výzkumného šetření 41
12.1 Identifikační otázky 41
12.2 Znalostní otázky.....42
12.3 Zkušenosti respondentů se syndromem CAN.....49
12.4 Vyhodnocení znalostního testu 52
13Shrnutí 59
13.1 Vyhodnocení výzkumných otázek.....59
14Doporučení 61
15Závěr.....62
Seznam použitých informačních zdrojů.....63

Úvod

Rodina základ státu, dítě základ rodiny. Milióny lidí na světe by si nedokázali svůj život představit bez dítěte. Spousta z nich by si dítě přála, ale nikdy nebudou své vlastní dítě mít. Na druhou stranu existuje velké množství lidí, kteří měli obrovské štěstí, protože se jim dítě narodilo, ale nechovají se k němu s dostatečnou péčí, starostí ani láskou. Říká se, že dětství je nejšťastnější období života, bohužel na světě je nespočet dětí, kteří takové dětství nemají.

Problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte mezinárodní termín syndrom CAN je záležitost na celosvětové úrovni. Množství obětí syndromu CAN stoupá. Můžeme jen doufat, že důvodem jsou pozornější jedinci, vyšší všímavost a menší lhostejnost k již zasaženým dětem. Nepochopitelně se jedná o aktuální problematiku, kterou by žádná společnost neměla přehlížet.

Protože hned po rodičích děti tráví nejvíce času se svými učiteli, měli by pedagogové znát tuto problematiku víc než lidé jiných profesí. Proto cílem bakalářské práce je zjistit informovanost pedagogických pracovníků základních škol o problematice syndromu CAN.

Teoretická část práce shrnuje informace o vývoji pojmu syndromu CAN a dalších důležitých součástí problematiky. Popisuje formy syndromu CAN a jejich projevy. Jsou zde zahrnuty rizikové faktory, které mohou zvyšovat pravděpodobnost výskytu syndromu. Obsahuje také znalosti o prevenci této problematiky, dokumenty a základní legislativu, která o ní též pojednává. Praktická část navazuje na teoretickou. Popisuje přípravu, průběh a výsledky výzkumného šetření. Pro získání dat bude zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník bude pedagogickým pracovníkům zaslán v elektronické poště. Získané informace z dotazníkového šetření budou vyhodnoceny a díky nim bude odpovězeno na výzkumné otázky. Následně na základě výsledků šetření bude vypracováno doporučení pro učitele základních škol.

Teoretická část

1 Syndrom CAN

1.1 Historie a vývoj pojmu syndrom CAN

Ve dvacátém století začalo docházet ke změnám postavení dítěte ve společnosti, hlavně v chápání jeho potřeb, požadavků a uplatňování práv. Současně toto období přineslo dětem utrpení v bídě některých zemí, ve válkách, ale i v bohatých zemích. Jedno ze zásadních nebezpečí pro dítě je ubližování v nejrůznějších podobách, v krajních případech vyústěno v zahubení dítěte (Dunovský et al., 1995).

Dějiny syndromu CAN sahají daleko do historie. Zjednodušeně řečeno v každé době a zemi byly děti, jejichž vývoj byl ohrožen. Přístup lidí k nežádoucímu jednání s dětmi byl v různých historických etapách a odlišných společenstvích velice rozdílný. A odborníci těmto přístupům nevěnovali přílišnou pozornost. Změnu situace podmínil až pojednání amerického pediatra C. H. Kempeho vydaný v roce 1962. Tento článek s názvem „The batteredchild syndrom“ tedy syndrom bitého dítěte rozpoutal zájem a větší pozornost světa k této problematice. Zjištěná fakta o četných výskytech násilného chování vůči dětem zapříčinila vznik mezinárodní společnosti „The International Society for Prevention of Child Abuse“ v roce 1977 (Bechyňová et al., 2007).

Naše země se do žádných průzkumů nebo snahy tento jev odhalit nepouštěla. Nepomohlo ani úsilí dětských lékařů, kteří v roce 1970 poukázali na závažnost problému. Proto se samostatně zabývali touto problematikou a za pomoci psychologů zabránili rozšiřování kolektivní výchovy dětí. Až v Praze roku 1991 se uskutečnila 3. Evropská konfederace pro prevenci syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte, která byla významná pro další rozvoj boje proti nedůstojnému vychovávání dětí. Následovalo založení prvního odborného pracoviště u nás – Dětské krizové centrum. Poznatky čerpané z činnosti tohoto centra napomohly k vědecké a klinické práci Dětské kliniky ILF v Praze a dalšímu vývoji dětské psychologie na dalších pracovištích (Dunovský et al., 1995).

1.2 Vymezení pojmu syndromu CAN

Tato část práce vychází z několik definic syndromu CAN. Vágnerová (2014) definuje syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako fyzické nebo duševní narušení či poškození vývoje dítěte, které vzniká nenáhodným jednáním rodičů nebo dospělé osoby. Toto jednání je v daném společenství nepřijatelné a vzniká aktivním násilím nebo také nedostatečnou péčí a zanedbáváním.

Podle Slaného (2018) by definice dnes zněla takto: nenáhodný cílený děj, kdy dospělí obvykle vědí, co činí. Děj je v dané společnosti odmítaný, lze mu předcházet. Jedná se o **akci** opakovanou, která má charakter duševního, tělesného týrání nebo sexuálního zneužívání dítěte. Na druhou stranu se jedná o tzv. ne-akci, která zahrnuje zanedbávání, nepečování o dítě a případná duševní deprivace.

Syndrom CAN vymezuje Špeciánová (2004, s. 1, In Bendová 2015) jako vědomé i nevědomé aktivity páchané dospělým člověkem na dítěti, které mají za následek poškození zdraví a příznivý vývoj dítěte.

Hroncová (2006, s. 204, In Bendová 2015) souhlasí, že syndrom CAN je závažný problém, jehož základem je hrubý, ponižující či odmítavý postoj k dítěti. A následné tělesné a psychické strádání dítěte.

Termín syndrom CAN je převzatý z obecného označení této problematiky v anglosaské literatuře *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 dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nebližšími vychovateli, hlavně rodiči"* (Dunovský a kol., 1995, s. 15). V souladu s Dunovským budeme problematiku syndromu CAN v této bakalářské práci takto pojímat.

2 Formy syndromu CAN

Syndrom CAN má několik forem. Jejich rozdělením se zabývá Dunovský, který je zpřehlednil viz Tabulka č. 1. Jednotlivým formám z této tabulky se budeme věnovat níže.

Tabulka č. 1 - Formy a projevy syndromu CAN (Dunovský et al. 1995, s. 19)

	aktivní	pasivní
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
Sexuální zneužívání	Sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy	Münchhausenův syndrom v zastoupení, systémové týrání a zneužívání, organizované týrání a zneužívání, rituální týrání a zneužívání	

Tabulka č. 1 zobrazuje podoby syndromu CAN a jednotlivé formy. Předložené formy syndromu CAN platí pro děti žijící v rodinném prostředí, ale i dětí ústavních (Krejčířová 2006, In Říčan et al., 2006).

Krejčířová (2007, In Bechyňová et al., 2007) dodává, že přechody mezi uvedenými formami jsou plynulé a mnohdy se vyskytují současně.

2.1 Tělesné týrání

Kocourková (2000, s. 16, In Bendová 2015) definuje tělesné týrání taková fyzické ublížení nebo nezabránění ublížení dítěti včetně úmyslného otrávení či udušení.

Valentová et al. (2013) se shoduje s předešlou definicí a navíc uvádí, že tělesné týrání se nejčastěji objevuje v médiích, a to v nejdrastičtějších podobách, kdy dítě má trvalé následky nebo umírá. Naopak častější praxí je, že dítě je týráno méně, na druhou stranu dlouhodobě, a proto se následky projevují v psychice dítěte.

Tělesné týrání je nejlépe a nejpodrobněji probádaný jev, který se v rámci pojmu syndrom CAN vyděluje. Tělesného zneužívání a týrání se dopouštějí především rodiče a osoby s nezvladatelnou a přebytečnou agresí. K tělesnému týrání dochází především na malých dětech, protože jsou bezmocnější a většinou nejsou schopni se ubránit. Obecně je tedy známo, že největší frekvence tohoto typu týrání je páchána vůči dětem raného věku. Nejvíce se vyskytuje úmrtí dětí do 1. roku života. (Dunovský et al., 1995). Pöthe (1996) uvádí, že děti byly po staletí považovány za majetek rodičů, a proto se často stávaly obětmi tělesného týrání. První zmínky o tělesném ubližování se objevila již ve starém Egyptě.

Vaníčková (1995) dodává, že tělesné násilí v rodině je podmíněno tolerancí agrese při řešení mezilidských konfliktů v dané společnosti. Četným způsobem týrání je mechanické poranění. Přičemž charakteristickým jevem se stává větší krutost fyzického násilí na mladších dětech. Dá se předpokládat, že je to způsobeno bezmocí dítěte, protože se nemůže bránit, je zcela závislé na rodičích a nemá možnost se komukoli svěřit.

Elliott (1995) předkládá výčet znaků a příznaků fyzického týrání. Mezi znaky patří popáleniny, poranění nebo pohmožděniny. Jako příznaky uvádí nechuť dítěte o jeho poraněních mluvit, strach z rodičů, nadbytečné zahalování, strach ze svlékání, obava jít domů, časté útěky z domu nebo agresivita dítěte.

2.1.1 Aktivní tělesné týrání

Aktivní tělesné týrání dětí zahrnuje veškeré násilí páchané na dítěti a záměrné opomenutí péče. Proto dělíme děti tělesně týrané s následným poraněním a děti, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění. (Dunovský et al., 1995).

Kukla et al. (2016) rozděluje fyzické týrání podle poranění na závažná a otevřená poranění a příznaky u akutních stavů dítěte. Příklady zavřených poraněních jsou otřesy, pohmožděniny, bití různými nástroji, vytrhávání vlasů, kopání, omrzliny, kousnutí a mnoho dalších. Poranění sliznic, popáleniny, řezné, bodné, tržné a střelné rány jsou příkladem otevřených poraněních. Příznaky, které se objevují u akutních stavů, to jsou například bolesti hlavy, závratě, bezvědomí, krvácení, infekce a další. Do této kategorie Kukla řadí také úmyslné trávení chemikáliemi, jedy, léky, alkoholem a drogami.

U dětí, které jsou tělesně týrány, dochází ve velkém množství k trvalým následkům tělesného poškození. Navíc dojde i k narušení psychiky dítěte. Řada dětí není fyzicky týrána tak tvrdě, aby se musela vyhledat lékařská pomoc a došlo tak k odhalení týrání Mühlpachr (2009).

Krejčířová (2006, In Říčan et al., 2006) uvádí, že nejčastěji jsou ohroženy děti v prvním a druhém roce života. Mnoho z těchto dětí pak umírá na následky tělesného týrání. Tyto děti jsou buď apatické a neprojevují emoce nebo naopak jsou velmi agresivní. Je na nich vidět potřeba tělesného kontaktu, který je současně odmítán.

2.1.2 Pasivní tělesné týrání

Pasivní tělesné týrání má podle Dunovského et al. (1995) několik forem. První je **porucha v prospívání dítěte neorganického původu.** Ta se objevuje především v chudých a společensky slabších rodinách a vyznačuje se nedostatečnou výživou. Děti nedostávají kvalitní stravu, ani pokud jde o množství, není stravovaní uspokojivé. Dítě trpí zřetelnou podváhou a může dojít k zástavě růstu. Další formou **je nedostatek zdravotní péče.** Především úmyslné odmítání zdravotní péče. Dále to jsou **nedostatky ve vzdělávání a výchově. Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany,** do této kategorie patří především nezabezpečení vhodných životních podmínek, domova a nedostatečná pozornost k působení vlivů ohrožující život nebo zdraví dítěte. Poslední formou jsou

děti vykořisťované. Rodiče své děti využívají k získání peněz, navzdory zákazu práce do 16 let věku dítěte. Rodiče posílají své děti pracovat nebo je berou na ulici a společně žebrají.

2.1.3 Tělesné tresty

Vaníčková (2004) definuje tělesný trest jako úmyslné způsobení bolesti útokem na tělo dítěte pro kázeňský přečin.

Lovasová (2006) souhlasí s předchozí definicí, že tělesný trest je záměrný atak na tělo, porušuje tělesnou celistvost dítěte, brzdí vývoj dítěte, zvyšuje pohotovost dítěte k násilnému chování a je provázen stresem. Tento vzorec chování, tedy udělování tělesného trestu se v dítěti ukládá do paměti a v budoucnu jej používá jako návod k řešení životních situací. Navíc nejčastějším důvodem nepřiměřených tělesných trestů jsou emoční problémy a nestabilita rodičů.

Přestože si ještě dnes spousta rodičů myslí, že tělesné tresty jsou zárukou dobré výchovy, odborníci tvrdí opak. Jenže někteří rodiče si stále nedokážou představit vychovávat dítě bez trestů. Mertin jako důvod uvádí, že tito lidé nikdy nezažili nic jiného a neznají jiný způsob výchovy. Dnešní hektická doba nedovoluje rodičům vyhledat nové výchovné a komunikační prostředky. Rodiče řeší vlastní závažné problémy jako například finance, zaměstnání či partnerské neshody a na dítě nemají dostatek času a energie. A proto se dítě stává obětí jejich nezvladatelných emocí a problémů.[1]

Značné množství rodičů se zajímá o poslušnost dítěte namísto, aby se soustředili na maximálně možný rozvoj dítěte. Poslušnost dítěte je nevyšší prioritou a tresty jsou pro tyto rodiče nástrojem k jejímu dosažení. Dítě pak upřednostňuje uspokojení rodičů před vlastním. Jedinou motivací dítěte pro spolupráci s rodiči je strach ze ztráty bezpečí, lásky svých rodičů a nejbližších. To vše může nakonec vyústit k následnému vzdoru nebo naopak přehnané závislosti.[2]

1 https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/tresty-ve-vychove-deti-ano-ci-ne-109.html
2 https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/tresty-ve-vychove-deti-ano-ci-ne-109.html

Tělesné tresty mají své charakteristické body, je jich hned několik. Každý tělesný trest porušuje tělesnou integritu dítěte a je provázen stresem, při čemž platí pravidlo, kdy po použití primitivního trestu, přichází primitivní reakce dítěte a tím zpomaluje jeho vývoj. Dále je důležité si uvědomit, že čím je dítě starší, tím tělesný trest ztrácí na účinnosti. Jak víme, děti se od dospělých učí a snadno se od nich naučí i těmto zvykům, proto může později docházet k záměrnému sebepoškozování nebo agresivnímu chování dítěte. Nejdůležitějším bodem tělesných trestů je srozumitelnost. Je důležité dítěti vysvětlit, za co přesně bylo potrestáno, protože děti mnohdy vůbec nevědí, že udělaly něco špatného. Trest plní funkci odčinění škody, proto když je dítě potrestáno, nemělo by se mu dále jeho jednání připomínat, protože trestem byl jeho čin napraven (Vaníčková, 2004).

Vaníčková (2004) uvádí několik následků tělesného trestání. Prvním z nich je trauma, které dítě prožívá po opakovaném tělesném trestání. Dítě má narušenou emociální reakci. Dítě pak automaticky zapíná obranné mechanismy proti bolesti a ponížení. Dalším problémem, který vzniká v důsledku opakovaného tělesného trestání, je cyklus přenosů násilí. Nastává řetězec násilí v rodině, který má charakteristický rys provádění tělesných trestů z dominantního jedince na slabšího. Dalším vyústěním tělesných trestů je posttraumatická stresová porucha (dále jen „PSTP“). Protože spouštěčem PSTP u dětí je mnohdy právě jakkoli užitá forma násilí.

V České republice jsou tělesné tresty zakázané pouze ve veřejných zařízeních jako je například škola, ale jiných zemích Evropy jako například ve Švédsku, Řecku nebo Německu jsou tělesné tresty zakázány úplně, jakýkoli tělesný trest je vnímán jako tělesné týrání (Vaníčková, 2004).

„Tělesný trest je tělesným týráním, dochází-li k potrestání za pomoci předmětu, je-li bití směřováno na citlivé části těla (hlava, bříško, oblast genitálií, plosky a dlaně), nebo také tehdy, zůstávají-li na těle po ranách stopy (modřiny, škrábance apod.).“ (Vaníčková 2004, s. 33)

Definice přijatá Výborem OSN pro práva dítěte v roce 2001 uvádí, že tělesným trestem je každý trest, při kterém je použita tělesná síla a působí bolest či dyskomfort dítěte. A Mezinárodní společnost k předcházení a zanedbávání dětí v roce 2002 definovala

tělesný trest při použití předmětu na citlivou část těla jako týrání dítěte. Dále jako týrání dítěte označila rány, po nichž na těle zůstávají stopy[3].

Vaníčková (2003) dodává, naučíme-li se respektovat své děti jako rovnocenné, tělesný trest bude tabu, protože se povýší kultura komunikace na takovou úroveň, že žádná forma násilí nebude mít šanci.

2.2 Psychické týrání

V odborné literatuře je pojmenován tento typ týrání různými způsoby tedy psychické, emoční, citové nebo duševní týrání.

Kramulová (2006, s. 18, In Bendová, 2015) uvádí definici psychického týrání jako souhrn nežádoucího zacházení a postojů k dítěti, které směřují k nepříznivému vývoji dítěte, poškozují všestranný rozvoj osobnosti a omezují sebehodnocení dítěte.

Procházková (2013, In Valentová et al., 2013) specifikuje citové týrání jako typ chování, které má negativní vliv na jeho citový vývoj i samotné jednání. Jde například o verbální útoky, ponižování a zavrhování dítěte. Citové týrání může také způsobit neustálý strach dítěte z násilí. Protože fyzické a sexuální týrání má vždy dopad na psychiku dítěte, jsou tyto formy týrání vždy doprovázeny i týráním psychickým (Mühlpachr,2009).

Elliott (1995) dodává, že emocionální zneužívání je těžko rozpoznatelné, protože dítě ho nosí uvnitř sebe, v mysli a v srdci. Dále uvádí, že dítě je neustále vystavováno proslovům o tom, jak je hloupé, ošklivé a neužitečné, až tomu nakonec samo uvěří. V těchto případech si dítě musí lásku svých rodičů zasloužit, ale není zárukou, že dítě lásku získá. Vyvstává z toho situace, kdy si dítě není jisto, zda ho někdo opravdu miluje a nemá osobu, která je jeho oporou.

Krejčířová (2007) doplňuje, že psychickým týráním jsou nejvíce ohroženy děti na začátku školní docházky, tudíž děti mezi 6-8. rokem a děti ve fázi dospívání.

Kukla et al. (2016) dělí duševní týrání na aktivní a pasivní formu. Aktivní formu definuje nepříznivou činností směrem k dítěti, tedy nadávky, opovrhování, ponižování,

3 https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/Strategie-proti-nasili-na-detech_1.pdf

výhružky a záměrné vyvolávání strachu. Pokud se neděje něco, co by mělo, tak je to forma pasivního duševního týrání. Dítěti se nedostává lásky, dostatečného zájmu či pozornosti.

Kovařík (2003) rozděluje šest hlavních forem negativního psychického zacházení s dítětem. **Ústrky a odmítání**, kdy je dítě vystavováno neustále kritice, která dítě ponižuje. **Terorizování**, kdy dospělý podrobuje dítě nebezpečným situacím a dítě tak přichází k újmě. **Izolace**, zavírání dítěte, omezování svobody a kontaktu s ostatními. **Využívání a korumpování** dítěte k nežádoucímu chování, například povzbuzování ke konzumaci alkoholu či braní drog. Odmítání citové odezvy zahrnuje lhostejnost nebo neochotu vyjádřit náklonost k dítěti. **Zanedbávání a nezájem o duševní či tělesné zdraví dítěte a jeho výchovu a vzdělání**. Jinak řečeno nenaplňování jeho výchovných, zdravotních a vzdělávacích potřeb.

2.3 Sexuální zneužívání

Obecně sexuální zneužívání označujeme podle anglosaského názvu Child Sexual Abuse (dále jen „CSA“), (Dunovský, 1995).

V dnešní době se sexuálním zneužíváním zabírá více a více odborníků. Pokračujeme tak v proudu trendu, který začal v západních zemích na počátku osmdesátých let. Spolu s rozvojem feministického a emancipačního hnutí se začalo debatovat o rozšířeném sexuálním zneužívání a incestu v široké společnosti (Weiss, 2005).

Weiss et al. (2005) tvrdí, že definici pojmu sexuální zneužívání musíme určit na základě zachování souvislostí s historickým kontextem a sociálních norem společnosti. Důležitou roli hraje pokrevní spřízněnost a odpovídající věk obou zúčastněných. Proto se pojetí sexuálního aktu v mnoha zemích výrazně liší. Pro nás možná extrémním příkladem je středoindický kmen Laptšů, u nichž je obvyklý sexuální styk dospělého muže s šestiletou dívkou. Na druhou stranu ve Skotsku je legální věková hranice k provozování pohlavního styku 16 let.

Elliott (1995) vymezuje pojem sexuálního zneužití jako využití mladší osoby patnácti let k dosažení a uspokojení sexuálních prožitků dospělou osobou. Pokud je ovšem dítě na osobě zneužívající závislé tato hranice se posouvá na osmnáct let. V těchto případech

mluvíme o rodičích, vychovatelích, učitelích, oddílových vedoucích apod. Zajisté může dojít k sexuálnímu zneužití i u dospělých, pokud byly zbaveny svéprávnosti. Jestliže jde o násilnou sexuální aktivitu, definujeme tento čin jako znásilnění, mezi příbuznými mluvíme o incestu.

Procházková (2013) doplňuje, že sexuální týrání znamená takové nepatřičné chování, které vystavuje dítě pohlavnímu kontaktu. Zařazuje sem pohlavní styk, dotýkání kýmkoliv, kdo takto dítě zneužívá.

Kukla et al. (2016) rozlišuje dvě formy sexuálního zneužívání: bezdotykové neboli bezkontaktní a kontaktní. Mezi **bezdotykové** řadíme *exhibicionismus*, který se vyznačuje demonstrací vlastních genitálií před dítětem. Dále sem patří *pozorování* nahého nebo svlékajícího se dítěte se sexuálním záměrem, *nucení sledovat* sexuální hrátky dospělých, nemravné hovory a *ukazování* erotických fotografií nebo videí. **Kontaktní** sexuální zneužívání dělí ještě na tzv. pasivní abuzor, kdy se dotyčný nechává osahávat, ale on sám se dítěte nedotýká. Naproti tomu je aktivní abuzor neboli harassement, kdy se naopak dítěte dotýká na intimních partiích nebo dochází k sexuální styku.

K této kapitole je třeba zařadit termíny *pedofilie a incest*, které úzce souvisí se CSA. Weiss et al. (2005) uvádí, že jde o sexuální deviaci zaměřenou na dívky a chlapce nejčastěji ve věku pěti až dvanácti let. Slaný (2008) vymezuje pojem incest zvláštní situaci sexuálního zneužívání. Sexuální spojení, které se v naší společnosti označuje jako incest, je pohlavní styk dítěte a jeho příbuzným (vlastním i nevlastním rodičem, pokrevním příbuzným, sourozencem).

2.4 Komerční sexualizované násilí

V oblasti sexuálního násilí došlo k mnohým změnám. Například se vydělil termín komerční sexuální (sexualizované) násilí, protože začalo být v naší zemi častým problémem (Procházková, 2013).

Komerční sexuální zneužívání nebo také vykořisťování dětí je specifická forma sexuálního zneužívání. Podle názvu je vidět, že tato podoba blízce souvisí s komercí a organizovaným zločinem. Název je převzat z anglosaského termínu Commercial Sexual

Exploitation of Children (dále jen „CSEC“). Rozumí se tím každé dítě, které bylo užito k sexuálnímu uspokojení především za finanční odměnu. Ta může být poskytována jak dítěti, tak třeba rodiči. Pokud jde o násilný čin, provize může jít agentovi, zprostředkovateli či jiné zúčastněné osobě (Weiss et al. 2005).

Milfait (2008) jednoduše definuje komerční sexualizované násilí jako: *„Každé užití dítěte k sexuálnímu účelu za finanční nebo jinou odměnu.“*

Dunovský et al. (1995) vyčleňuje **sexuální turismus** jako jednu z forem syndromu CAN. V praxi tento jev znamená, že cizinci navštěvují danou zemi za účelem nalézt dítě k sexuálnímu uspokojení. Milfait (2008) dodává, že sexuální turisté touží po jakémsi vítězství, kterého dosáhnou cestováním do cizích zemí. Tam nalézají děti obou pohlaví, které se jim sexuálně podrobí a v jejich očích jsou vítězi. Mají pravděpodobně strach ze selhání při styku s dospělou osobou.

Weiss et al. (2005) rozlišuje tři nejdůležitější formy CSEC. Za prvé **obchodování s dětmi**, kdy je dítě předáno osobou či skupinou jiné osobě nebo skupině za úplatu. Milfait (2008) dodává, že tento obchod probíhá nejčastěji z východoevropských států a západní Afriky do západních států. Doplňuje také, že kromě komerčního sexuální zneužívání lidé obchodují s dětmi za účelem žebrání. Druhou formou je **dětská prostituce,** která znamená využívání dětí s cílem sexuálních aktivit též za úhradu či jiných podmínek. Dětská prostituce vzrostla s obrovským vzestupem prostituce dospělých. Milfait (2008) udává věk těchto dětí přibližně od 12 do 18 let.

Nejen v rámci dětské prostituce může vznikat **dětská pornografie**, která je poslední ze tří nejzávažnějších druhů komerčního sexuálního násilí. *„Pojmem dětské pornografie se rozumí jakékoli spodobnění dítěte účastnícího se skutečné nebo předstírané explicitní sexuální aktivity, ať už je toto spodobení provedeno jakýmkoli způsobem, a rovněž tak jakékoli spodobení sexuálních orgánů dítěte určené primárně k sexuálním účelům“* (Weiss, 2008, s. 142).

2.5 Zanedbávání

Procházková (2013) chápe zanedbávání jako nedostatek péče o dítě, kterému se následkem tohoto chování nedostává uspokojivého vývoje a může ho navíc ohrožovat na životě. Rozlišuje citové, tělesné, vzdělávací a zanedbávání výchovy a vzdělání.

Citové zanedbávání se vyznačuje zanedbáváním citových potřeb dítěte. Dítě nemá pocit, že by někam patřilo (Procházková 2013). Podobně jako psychické týrání je také emoční zanedbávání těžké diagnostikovat. Děti citově zanedbávané se mohou chovat apaticky a bez emocí, ale i agresivně.

Oproti tomu se rozlišuje **tělesné zanedbávání**, kdy se dítěti nedostává právě tělesných potřeb. Jako například odpírání stravy, ošacení, přístřeší či zdravotní péče a celkové ochrany před „zlem“ (Procházková 2013). Tělesně zanedbané děti často neznají každodenní hygienické návyky a neosvojí si sociální hodnoty (Mühlpachr 2009). Diagnostikovat fyzicky zanedbávané dítě má nejlepší možnost pediatr či jiný odborný lékař. Příčinou jsou zdravotní potíže tělesně zanedbávaných dětí (Pemová, 2016).

Zanedbávání výchovy a vzdělání se projevuje nenaplněním vzdělanostního potenciálu. Ten není uskutečněn, protože dítě často chybí ve škole, kvůli domácím či pracovním povinnostem (Mühlpachr 2009). Podle Pemové (2016) se vzdělávací zanedbávání týká pouze dětí s povinnou školní docházkou. Výchovné zanedbávání pak znamená neuspokojivé rozvíjení schopností a dovedností dítěte, které vede k nenapravitelnému opoždění vývoje.

Slaný (2008) doplňuje, že na rozdíl od tělesného nebo sexuálního týrání, tedy nežádoucích aktivit dospělých, u zanedbávání mluvíme spíše o nezájmu, ne-aktivitu nebo ne-péči o dítě. Pemová (2016) uvádí, že zahraniční odborníci považují za zanedbání okolnosti, kdy je dítě vystaveno domácímu násilí i v situacích, aniž by bylo jeho přímou obětí.

Děti, které jsou zanedbávané, často pocházejí z rodin s nízkou kulturní a ekonomickou úrovní. V současné době je třeba se zaměřit i na děti z rodin s vysokou životní úrovní. Důvodem je často snaha o značný profesní život obou rodičů (Mühlpachr 2009). Zanedbávání je jedním z nejvážnějších sociálněpatologických jevů, který se odehrává

v rodině nebo mimo ni. Tento fenomén je celkem rozšířený, třebaže je těžko identifikovatelný a mnohdy se na něj přijde až v závažné či chronické formě. Zanedbávání je jev způsobený jednak početnými rysy na straně zanedbávajících rodičů nebo vychovatelů, tak na straně druhé sociokulturními podmínkami dané společnosti (Pemová, Ptáček, 2016).

2.6 Zvláštní formy syndromu CAN

Kromě výše uvedených základních skupin syndromu CAN, odborná literatura vyděluje další specifický formy syndromu. Do těchto zvláštních forem řadí Dunovský et al. (1995) systémové týrání, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání a Münchhausenův syndrom by proxy.

Systémové týrání Procházková (2013) definuje jako týrání, které je způsobeno systémem, jehož úlohou je chránit dítě a rodinu. Namísto aby systém dítěti pomohl, tak mu ubližuje. Mühlpachr (2009) doplňuje, že celý proces vyšetření týraného dítěte je velmi náročný ze strany odborné i etické. Je důležité, aby všechna medicínská i trestněprávní vyšetření byla prováděna s maximální ohleduplností a nedocházelo k dalšímu poškozování dítěte. Příklady systémového týrání jsou, když je dítěte odepřeno právo na informace nebo naopak právo být slyšen. Dále když je dítě neoprávněně odebráno od rodičů, nepříznivá péče v denních zařízeních (škola, pěstounská zařízení…). Častá jsou nadbytečná a necitelná lékařská vyšetření a úzkost zapříčiněná kontaktem se soudním systémem. Na základě těchto definic nazývá také systémové týraní jako druhotné ubližování, protože dítě po první stresu z poškození, zažívá toto sekundární týrání těmi, kteří jsou tady pro jeho ochranu.

Organizované zneužívání dětí Dunovský et al. (1995) chápe jako obchod, při kterém zboží představují děti. V těchto případech jde o obchod s využitím dětí k práci, mezinárodnímu osvojení či pro jeho orgány. Často dochází ke spojení organizovaného zneužívání se sexuálním zneužíváním. La Fontaine (1993, In Dunovský et al. 1995) charakterizuje organizované zneužití jako zneužití více pachateli, kteří se sjednotili za tímto cílem.

Stále častěji se mluví o **rituálním zneužívání**, které je spojeno s náboženským, magickým či nadpřirozeným kontextem a satanistickými bohoslužbami. Extrémní

případy končí hromadnou sebevraždou celého společenství dospělých i dětí. Dalším případem je odmítání lékařské péče některými sektami nebo rodiči, kteří dítě raději léčí zaříkáváním nebo bitím (Krejčířová, 2007).

Jedním ze zvláštních druhů týrání je tzv. **Münchhausenův syndrom** by proxy **(v zastoupení)**. Tento jev nastává, když si rodič (nejčastěji matka) vymýšlí a zveličuje příznaky i samotné onemocnění dítěte nebo je dokonce vytváří, aby dítě bylo následně opakovaně vyšetřováno a léčeno. Důvodem může být, aby matka měla argument, proč dítě nechodí do školy nebo její omluva ze zaměstnání. Příčinou může být i finanční stránky, kdy matka dostává dávky prostřednictvím sociální podpory. Matka vyhledá psychologa a přesvědčí ho o příznacích jejího dítěte, které má pečlivě nastudované. Poté hledá takového lékaře, který by její diagnózu také potvrdil, klidně i cestuje do jiných měst, aby takového našla (Kukla, 2016). Podle Krejčířové (2007) někteří zahraniční odborníci dávají přednost termínu *syndrom navození nemoci* (illness induction), který se nezaměřuje na problém jen ze strany zdravotní.

Další jev, který je součástí syndromu CAN se nazývá **šikana**. Mnohdy se agresivního chování dopouštějí děti vůči dalším dětem nejen ve školách. Zpravidla jde o fyzické násilí nebo požadování různých služeb pod pohrůžkou násilí. U tohoto typu šikanování jsou pachateli častěji chlapci. Naopak dívky se dopouštějí převážně psychického šikanování, tedy ignorování nebo vyloučení ze skupiny (Krejčířová, 2007).

3 Známky a projevy násilí na dětech

Týrání, zanedbávání a zneužívání je často dlouhodobý problém. V některých případech trvá dlouhé roky, než se oběť rozhodne svěřit někomu svoje potíže. Dítě se bojí říci o svých problémech, protože je mnohdy zastrašováno a je mu vyhrožováno, aby o týrání, zneužívání či zanedbávání nemluvilo nebo je tajilo (Procházková, 2003). Proto je velmi důležité si všímat dítěte, zda se na něm neprojevují známky násilí. Procházková (2003) dělí příznaky, které mohou signalizovat syndrom CAN na **nespecifické známky**, které jsou totožné pro všechny formy násilí a **specifické známky** vypovídající o dílčích formách syndromu CAN.

Nespecifické známky se projevují lítostí a častým pláčem dítěte. Nebo dítě začne být agresivní, vzteklé, smutné nebo mít deprese. Na druhou stranu to jsou i projevy apatie, snížené aktivity a nezájem o své okolí. Dalším znakem jsou přehnané obranné reakce, kdy se dítě brání při prudším pohybu osob ve své blízkosti. Dítě se vyhýbá svým kamarádům, nerado se vrací domů nebo se mu zhoršil prospěch ve škole a zároveň problémy se soustředěním. Dítě se má více na pozoru v přítomnosti dospělých nebo je více úzkostné při kontaktu s dospělou osobou. Dále jen výčet dalších nespecifických známek násilí: záškoláctví, útěky z domova, odmítání jídla či přejídání se, bolesti hlavy, únava, malátnost, delikvence. Všechny tyto známky by měly směřovat k důslednějšímu pozorování dítěte a jeho okolí (Procházková, 2003).

Specifické známky dělí Procházková (2003) podle toho, zda ukazují na tělesné nebo sexuální násilí. Výstražné známky tělesného násilí jsou četné podlitiny různého stáří, škrábance, poranění kůže, která jsou častější a větší než obvyklá dětská zranění. Dále to jsou vytrhané vlasy, opakované zlomeniny, popáleniny, otřesy mozku nebo mnohočetné jizvy. Mufsonová (1996) dodává navíc násilnické nebezpečné a riskantní chování dítěte, dlouhé rukávy v teplém počasí, časné příchody do školy a pozdní odchody. Kyriacou (2005) přidává strach z tělesného kontaktu a odmítání odložit si před někým oděv. Varovné známky sexuální násilí podle Procházkové (2003) jsou bolesti břicha a podbřišku, opakované infekce močových cest, nestřídmá masturbace, poruchy spánku a noční děsy a pomočování. Je třeba se zaměřit na přílišnou informovanost o sexu, svádění a předčasné zahájení sexuálního života. Mufsonová (1996) podotýká

k známkám sexuálního zneužívání také nadměrné množství sexuálních partnerů i výrazně mladších či starších.

Kyriacou (2005) rozděluje navíc indikátory citového týrání. Řadí sem koktání, projevy nezralého či pasivního chování, užívání drog a špatné snášení kritiky. Pemová (2016) uvádí nespecifické projevy zanedbávání podle Kansas Departement of Social and Rehabilition Services (2008). Zařazuje zde trvalý hlad, podvýživu, nevhodné oblečení, špinavý vzhled, zkažené zuby a chybějící zdravotní péče. Situace, kdy dítě zůstává samo doma nebo se musí starat o sourozence. Pokud má dítě chudou slovní zásobu a špatnou výbavu do školy.

Všechny výše zmíněné projevy mohou být způsobeny i něčím jiným, ale poskytují nápovědu, abyste zjišťovali další informace (Mufsonová, 1996).

4 Rizikové faktory a příčiny

Rizika Dunovský et al. (1995), která mohou vyústit v týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte, rozumí jako potencionální nebezpečí ohrožující vývoj, zdraví nebo život dítěte. Vaníčková et al. (1995) dodává, že rodina je prostředí, kde by mělo být dítě milováno, ačkoli tomu je v některých rodinách naopak. Dítěti se nedostává láska a trpí. Dunovský et al. (1995) doplňuje, že není možné prodiskutovat všechny možné situace, které jsou eventuálním původcem násilí na dětech.

4.1 Příčiny na straně dětí

Procházková (2013) rozlišuje tři typy ohrožených dětí. První z nich jsou **děti, které svými projevy vyčerpávají, zatěžují a dráždí dospělého.** Patří sem děti s rozdílnou reaktivitou. Děti, které neustále křičí, pláčou, jsou zlostné, nevrlé a dráždivé. Opakem jsou hyperaktivní a impulzivní děti. Dospělí jsou pak bezmocní a vylévají si vztek na dětech. Vaníčková et al. (1995) dodává, že tyto děti nezřídka trpí lehkou mozkovou dysfunkcí. Tato porucha není na první pohled viditelná a projevuje se častými změnami chování dítěte. Dunovský et al. (1995) sem řadí také děti s vážnými poruchami chování; děti, které chronicky lžou a svádí vinu na druhé a děti utíkající z domova i ze školy.

Dále Procházková (2013) uvádí **děti s nesrozumitelným chováním**, které dospělá osoba nechápe. Jsou to děti s mentálně, tělesně nebo smyslově postiženy. Dunovský et al. (1995) zmiňuje, že vychovatelé často nechápou děti s poruchou autistického spektra či jinou poruchou v komunikaci nebo učení. Druhým zdrojem neporozumění dítěti, jak je výše zmíněno, je zvláštní sociální situace dítěte. Vaníčková et al. (1995) do této skupiny řadí adopci dítěte, načež se rodiče snaží potlačit v dítěti jeho přirozené chování. Problém nastává v situaci, kdy si adopci přeje pouze jeden z rodičů. Většinou je to otec, který pouze přistoupí na přání matky osvojit si dítě.

Za třetí Procházková (2013) udává **děti, které nesplňují očekávání rodičů**. To jsou například děti, které chronicky neprospívají ve škole. Dunovský et al. (1995) dodává, že tyto děti z různých důvodů nenaplnily očekávání svých rodičů, v trestu se odráží osobní zklamání vychovatele. Předobraz těchto obětí jsou děti mentálně retardované a děti

s nižší inteligencí. Patří sem také děti s tělesnými defekty a na pohled viditelnými nepřirozenostmi ve vzhledu.

Všechny tyto děti mohou vyvolávat u dospělých pocit zklamání či pocit, že výchovu dítěte nezvládají (Procházková, 2013).

Weiss et al. (2005) uvádí rizikové faktory sexuálního zneužívání věk a vzhled dítěte. Nejrizikovější je předškolní věk dítěte a fyzická krása dítěte. Podle Milfaita (2008) jsou rizikovými dětmi v souvislosti s komerčním sexualizovaným násilím dětí, které bydlí v blízkosti nevěstinců a s vysokým seskupením osamělých mužů v okolí.

4.2 Příčiny na straně rodiny

Krejčířová (2006) uvádí mezi nejrizikovější rodiče, kteří byli sami v dětství týráni, zneužíváni či deprivováni. Vaníčková et al. (1995) dodává, třebaže osoba nesouhlasila s chováním svých rodičů, tak v afektu reaguje podle vzorce, který má vštěpený z dětství. Krejčířová (2006) dále zmiňuje, že tendence k začarovanému kruhu násilí je značná, ovšem ne vždy to tak musí být. Děti, které byly týrány v dospělosti, se mohou stát velmi dobrými rodiči, pokud v dospívání navážou kvalitní pozitivní sociální vztahy. Mezi rizikovou skupinu se řadí také svobodné matky, rodiče osobnostně nezralí a dospělí s nízkou frustrační tolerancí.

Dunovský et al. (1995) popisuje rizikové rodiče, kteří trpí duševní nemocí nebo odlišnou zdravotní poruchou. V těchto případech není rizikem pouze to, že dítě je týráno na základě duševních nemocí rodiče, ale může přijímat chování svých vychovatelů a chybné životní hodnoty. Dalším riziko nastává, když se narodí dítě velmi mladým lidem, v této situaci mluví o dětech, které mají děti. Procházková (2013) sem také řadí nechtěné dítě. Žena z jakéhokoli důvodu nechce mít děti a ani po narození se její názor nezmění. V těchto případech jde o tzv. psychickou subdeprivaci, tedy negativním postojem k dítěti, který brání plnohodnotnému vývoji dítěte. Je důležité vědět, že dítě se může stát nechtěným i v průběhu života, například pokud onemocní nebo se příliš začne podobat nenáviděnému partnerovi.

Znaky rizikové rodiny, které vedou ke komerčnímu sexualizovanému násilí, popsal Milfait (2008). V takových rodinách dospělí postrádají odpovědnost za své děti, nechtějí

plnit rodičovskou úlohu a členové jsou vystavováni domácímu násilí. Rodina je sociálně odloučena, rodičům nevadí záškoláctví a mají drogovou či jinou závislost.

Weiss et al. (2005) charakterizuje rizikové rodiny, pokud v rodině schází vřelost a přátelství, soukromí, jednotné hodnoty a chování. Problém způsobuje propast mezi věkem a pohlavím, kdy rodina vzniká z členů v různých etapách jedinců. Ovlivňujícím faktorem je nízká zabezpečenost rodiny, nedostatečné vzdělání a životní prostředí. Další dva faktory vzájemně propojené jsou nadbytečný čas, který rodina tráví pospolu, a tedy nedostatek činností a rozmanitých zájmů jednotlivých členů rodiny.

5 Prevence syndromu CAN

Prevence znamená předcházení nežádoucím jevům. Aktivity, které mají zabezpečit včasnou ochranu před nepříjemnými následky (Velikovská 2016).

Cílem **primární prevence** je zabránit vzniku násilí. Měla by být především orientována na samotnou rodinu a posilování rodičovských vztahů, lásce k dítěti a úsilí jej chránit (Kukla, 2016). Kukla (2016) dělí primární prevenci na nespecifickou primární prevenci, která má zamezit vznik násilí především odstraněním příčin, nebo utvořením podmínek, kde násilí nemá možnost se uplatnit. A specifickou primární prevence, která zahrnuje další opatření, zejména vzdělávání a osvětu. Krejčířová (2006) definuje celospolečenskou primární prevenci pomocí přípravy dětí na rodičovství a manželství a upevňování vztahů obou rodičů k dítěti. Vaníčková et al. (1995) dělí primární prevenci na čtyři skupiny, podle toho, na koho je zaměřena. Prvně *pozitivní vliv na širokou veřejnost a univerzální opatření ve prospěch rodin*. Hlavní roli zde představují veškeré zákony a opatření týkající se dětí. Dále je třeba se zaměřit na *vzdělávání pedagogů, rodičů a vychovatelů*, přesněji na rodičovskou a profesionální zodpovědnost a informovanost. Za třetí uvádí *pregraduální výchovu pedagogických a zdravotnických pracovníků*. Jinak řečeno by výuka těchto dočasných studentů měla zahrnovat znalosti o všeobecných i kritických vývojových fázích dítěte. V neposlední řadě se zaměřuje na *samotnou výchovu dětí* v rámci sexuální a rodičovské výchovy na školách.

Kukla (2016) charakterizuje **sekundární prevence** ve vytipování rizikových skupin a životních situací, při nichž pravděpodobně dochází k syndromu CAN. Jedná se o záměrný vliv na tyto skupiny obyvatelstva a situace tak, aby riziko vzniku kleslo na nejnižší možný bod. Například praktický lékař má rizikové rodiny a děti v tzv. dispenzární péči (trvalé sledování chronicky nemocných).

Terciální prevence je spojená s terapií a rehabilitací týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Všechna tato odborná pojmenování mají za cíl zamezit zhoršování situace, ve které se dítě nachází. Pomoci mu nalézt nejuspokojivější řešení dané situace (Kukla, 2016). Vaníčková et al. (1995) pokládá ze **terciální prevenci** takové zabezpečení situace (pachatele i dítěte), aby k dalšímu útoku nedošlo a důsledky činu

byly minimální. Pokud jde o násilí v rodině je důležité správně rozhodnou, zda dítě zůstane nadále u rodičů nebo bude odebráno a příslušní pracovníci dítěti zajistí náhradní péči. V těchto krocích je zapotřebí rozhodovat velmi rychle, protože zdlouhavé rozhodování může mít negativní vliv na dítě.

6 Kde hledat pomoc

Podporu dětem ohroženým i zasaženým syndromem CAN dává legislativa. Abychom s touto problematikou mohli dále pracovat, je třeba tuto legislativu znát. Vychází z různých dokumentů a také přímo ze zákonů. Dále se o tyto listiny a zákony opírají instituce, které pracují v jejich souladu.

Dnešní společnost je zaměřená zejména na děti, a to z pohledu jejich ochrany a hodnocení. Dětství je všude kolem nás a my si bez zaměření na něj již nedokážeme představit dnešní společnost. Svět, který ze všech sil podporuje školy, pedagogické obory a dětské lékařství. *„Blaho dítěte je společenským argumentem na úrovni osobní a rodinné i na úrovni mezinárodní a celosvětové“* (Dunovský et al. 1995, s. 25). 20. století popsala americká sociální reformátorka jako “ Století dítěte“, které mělo dopad na vznik jednoho z nejvýznamnějších dokumentů o kulturní úrovni lidstva (Dunovský et al., 1995).

6.1 Legislativa

Dokumenty, zákony a listiny, které upravují práva a ochranu dítěte jsou popsány v této podkapitole.

Postavení dítěte v rodině a v celé společnosti se vyvíjelo velmi dlouho. Děti byly obětovány božstvu a otec měl nad dítětem veškerá práva, mohl rozhodovat o jeho životě či smrti. V roce 335 byl v Cařihradě vybudován “nalezinec“, který měl účel ochrany rodičů nikoli dětí. Protože zabitím dítěte by se rodiče dopustili hříchu, měli možnost odložit dítě právě sem. Od 16. století se zlepšuje hmotné zajištění dítěte a dohled na jeho láskyplnou výchovu. Načež v 19. století vznikla ve Velké Británii organizace na ochranu dětských práv National Society for the Prevention of Cruelty to Children (Špeciánová 2007).

V roce 1924 Liga národů přijala ženevskou **Deklaraci práv dítěte**. Zajišťovala dítěti pro jeho duševní a tělesnou nezralost zvláštní péči i ochranu, a to před jeho narozením dokonce i po něm. Organizace spojených národů v roce 1945 nahradila Ligu národů a přijmula v roce 1959 **Chartu práv dítěte** neboli Deklaraci práv dítěte. Cílem bylo

prožití šťastného dětství, užívání sepsaných práv a svobod v prospěch svůj i společenský.[4]

V listopadu roku 1989 opět Organizace spojených národů přijala **Úmluvu o právech dítěte**. Následně OSN (Organizace spojených národů) přidala k Úmluvě tzv. provádějící směrnici, která byla přijata roku 1990 v New Yorku na Světovém summitu dítěte. Za Českou republiku podepsal tuto směrnici tehdejší prezident Václav Havel. Tím se naše země zavázala podávat informace o situaci dětí se zaměřením na dosažení zájmů dítěte. Úvodem Úmluva podtrhuje zlepšení životních hodnot dětí po celé zemi. Zdůrazňuje definici dítěte hranicí patnácti let, přidělení právní subjektivity a právo vyjadřovat vlastní názory v okolnostech, které se ho bezprostředně týkají (Dunovský et al., 1995).

Listina základních práv a svobod zpracovává základní lidská práva a svobody, která jsou neodvolatelná. Tato práva jsou vyhrazena všem bez výjimky. K tématu práce se vztahuje článek 32, který ochraňuje rodinu a rodičovství a zvláštní ochranu dětem a mladistvým. Děti mají právo na výchovu a péči svých rodičů, a naopak rodiče mají právo vychovávat a pečovat o své děti. Rodičům mohou být tato práva zredukována a děti odebrány.[5]

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociální právní ochraně dětí považuje za sociálně-právní ochranu (dále jen „SPO“) zejména ochranu práv dítěte na řádný vývoj a výchovu, ochranu jeho zájmů a majetek. Důležitým bodem je blaho dítěte. Zákon popisuje, na jaké děti se SPO zaměřuje. Například děti, jejichž rodiče zemřeli nebo vykonávají svou rodičovskou povinnost. SPO zabezpečují orgány SPO (obecní úřad, obecní úřad obce s rozšířenou působností, krajský úřad, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí). Existují další činitelé, kteří SPO vykonávají, ale nejsou orgány SPO. Patří sem obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro výkon SPO a pověřené fyzické a právnické osoby. Zákon také udává oprávnění oznamovat negativní konání vůči nezletilé osobě (Špeciánová, 2007).

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník popisuje různé trestné činy spáchány proti dětem, trestné činy proti životu a zdraví, trestné činy proti lidskosti a další. Patří sem například opuštění dítěte, týrání svěřené osoby, týrání osoby žijící ve společném obydlí,

4 https://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/
5 https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html

trestný čin vraždy, ohrožení výchovy dítěte, svádění k pohlavnímu styku, trestný čin znásilnění, sexuální nátlak, pohlavní zneužití, trestný čin mučení a mnoho dalších, které se také týkají syndromu CAN. Trestní zákoník popisuje trest odnětí svobody, pokud fyzická osoba nepřekazí nebo neoznámí trestný čin, do kterého se řadí i týrání, zanedbávání a zneužívání dětí.[6]

Důležitým dokumentem je také **Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR 2008-2018,** která si klade za cíl změnu postojů společnosti, především nulovou toleranci násilí na dětech. Podporovat primární prevenci v širším kontextu, zvyšovat profesionalitu odborníků vytvářením vzdělávacích programů a vybudování národního monitorovacího střediska (Kukla, 2016).

6.2 Instituce

Podporu dětem ohroženým i zasaženým syndromem CAN neposkytuje pouze legislativa. Společnost vytváří instituce, které se touto problematikou také zabývají. Zaměřují se na všechny aspekty syndromu CAN. Tyto instituce fungují na základě výše popsaných dokumentů a zákonů.

Orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) je jedním z nejdůležitějších pomocníků zabývající se problematikou syndromu CAN. OSPOD je orgánem veřejné moci a jeho pravomoci a povinnosti určuje Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (359/1999 Sb.). OSPOD má mnoho úkolů, ale všechny se vždy týkají zajištění blaha dítěte nebo rodiny.[7]

Dětské krizové centrum (dále jen „DKC“) bylo založeno v roce 1992 a je prvním specializovaným zařízením v ČR, které se zabývá problematikou syndromu CAN. Jedním ze zakladatelů zařízení je prof. MUDr. Jiří Dunovský DrSc. Členy odborného týmu jsou psychologové, terapeuti, právníci a sociální pracovníci. Také spolupracují s pediatry, dětskými psychiatry, sexuology, gynekology, kriminalisty a dalšími odborníky. DKC působí v oblasti prevence, diagnostiky a terapie syndromu CAN. Ministerstvo práce a sociálních věcí pověřilo Dětské krizové centrum, aby vykonávalo

6 https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40
7 https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti.shtml

sociálně-právní ochranu dětí. Zaměřují se na vyhledávání dětí, na které cílí sociálně-právní ochrana, pomáhají rodičům při problémech s výchovou či vzděláváním dítěte, organizují přednášky a kurzy[8].

Linka bezpečí poskytuje pomoc dětem, studentům i všem, kteří konají v jejich zájmu. Její činnost je akreditována v rámci systému sociálně-právní ochrany dětí a je členem celosvětové asociace dětských linek důvěry (Child Helpline International). Linka bezpečí poskytuje krizovou intervenci a poradenství prostřednictvím telefonu, chatu a emailu[9].

Fond ohrožených dětí (dále jen „FOD“) je nezisková organizace vzniklá v roce 1990 a také pracuje s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Zaměřují se na týrané, zanedbávané, zneužívané, opuštěné a sociálně ohrožené děti po celé České republice. Hlavní aktivity FOD jsou: provoz zařízení pro děti, osvěta a úsilí o zlepšení legislativy a praxe v oblasti ochrany dětí[10].

Nadace Naše dítě pomáhá dětem týraným, zneužívaným, mentálně i fyzicky handicapovaným a opuštěným od roku 1993. Nadace poskytuje přímou finanční podporu ohroženým dětem i organizacím chránící děti, bezplatné právní poradenství. Organizuje osvětové kampaně a prosazuje legislativní změny, aby se zlepšila ochrana dětí[11].

Důležitým shrnutím celé této kapitoly je právo dítěte požádat o pomoc orgány sociálně-právní ochrany dětí samo. Dítě může žádat o ochranu svého života a svých práv a tyto orgány mají povinnost odpovídající ochranu poskytnout. Dítě má právo tak učinit bez vědomí svých rodičů či jiných dospělých osob odpovědných za jeho výchovu (Špeciánová 2007).

8 http://www.ditekrize.cz/o-nas - kdo-jsme
9 http://spolek.linkabezpeci.cz/o-nas/
10 http://www.fod.cz/o-nas
11 https://www.nasedite.cz/o-nas/

7 Epidemiologie

Tato kapitola obsahuje statistiky, které se týkají syndromu CAN získaná během roku 2016 a 2017. Data jsou čerpána ze statistik Ministerstva práce a sociálních věcí a výroční zprávy Linky bezpečí.

Tabulka č. 2 - Statistika týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí za rok 2017 (MPSV, 2018)

ROK 2017		Počet dětí									
		tělesné týrání		psychické týrání		sexuální zneužívání		zanedbávání dětí		celkem	
		chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
Nahlášeno případů	do 1 roku	16	10	12	18	0	1	248	269	276	298
	1-3 roky	37	18	46	50	4	9	333	360	420	437
	3–6 let	60	49	80	80	20	51	559	506	719	686
	6-15 let	203	172	270	249	82	444	1828	1698	2383	2563
	15-18 let	23	47	41	63	14	104	382	345	460	559
Celkem v ČR		339	296	449	460	120	609	3350	3178	4258	4543
		635		909		729		6528		**8801**	

Z tabulky č. 2 jde vyčíst, že nejčastěji jsou syndromem CAN postiženy děti ve věku od 6 do 15 let. Zastoupení obětí syndromu CAN jsou v podobné míře chlapci i dívky. Výjimku tvoří sexuální zneužívání, kdy jsou obětí ve větší míře dívky. Důvodem může být, že útočníkem bývá převážně muž. Podle Českého statistického úřadu (dále jen „ČSÚ“) v roce 2017 žilo na území české republiky 2, 1 miliónu lidí ve věku od 0-19 let. Alarmující červené číslo, které vidíme v tabulce, tedy celkový počet týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí odpovídá 0,4 % dětí v České republice. Odhaduje se, že výskyt syndromu CAN v populaci v zemích srovnatelných s tou naší je ročně 1-2 % (Procházková, 2013, In Valentová et al., 2013). To by znamenalo, že jen za rok 2017

existuje nejméně 11 000 nezaznamenaných případů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Tabulka č. 3 - Důvody odebrání dítěte z péče rodičů (MPSV, 2017) [12]

ROK 2016	Důvody odebírání dítěte z péče rodičů, 2016				
	Zanedbání výchovy	Výchovné problémy dítěte	Překážky na straně rodičů	Týrání dětí	Zneužívání dítěte
Počet dětí	1665	937	1010	158	42
Počet dětí v procentech	43,7 %	24,6 %	26,5 %	4,1 %	1,1 %

Tabulka č. 3 zobrazuje důvody umisťování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Celkem za rok 2016 bylo odebráno 3841 dětí. Na návrh, který podal OSPOD, bylo odebráno celkem 2493 dětí, necelých 65 %. Nás zajímají především tři vyznačená pole, které zobrazují týrání, zneužívání a zanedbávání dětí jako důvody odebrání dítěte z péče rodičů. Nejčastějším důvodem je zanedbávání výchovy. Když porovnáme výsledky s tabulkou č. 2, kde vidíme, že nejčastější formou syndromu CAN je právě zanedbávání dítě, tak statistika souhlasí.

Tabulka č. 4 – Statistika dotazů na chatu a emailu Linky bezpečí [13]

Linka bezpečí – dotazy		
ROK 2017	prostřednictvím	
	chatu	emailu
celkem přijatých dotazů	2014	2827
hovory na téma syndrom CAN	221	226
v procentech	11 %	8 %

12 https://www.mpsv.cz/files/clanky/32655/Zprava.pdf
13 http://spolek.linkabezpeci.cz/getattachment/O-nas/Ke-stazeni/Vyrocni-zpravy/Vyrocni-zprava-2017.pdf.aspx

Tabulka č. 4 zobrazuje počet dotazů, které zaznamenala Linka bezpečí v roce 2017 a týkaly se syndromu CAN. Linka bezpečí přijímá dotazy přes chat a email, v obou případech se téma problematiky CAN objevilo na druhém místě.

Tabulka č. 5 - Aktivní klientela DKC v roce 2017 dle vstupní problematiky

ROK 2017	Aktivní klientela DKC					
Diagnóza	počet ohrožených dětí	%	počet uživatelů ambulantní péče	%	počet konzultací	%
fyzické týrání	32	9	75	9	2034	19
psychické týrání	7	2	14	2	426	4
sexuální zneužívání	135	37	279	34	4552	42
ohrožující prostředí	59	16	123	15	1995	19
vyhrocený rozvodový spor	20	5	26	3	157	1
Zanedbávání a jiné formy traumatizace	113	31	304	37	1630	15
celkem	366		821		10794	

Tabulka č. 5 zobrazuje počty aktivních klientů Dětského krizového centra. Z tabulky vyčteme, že v roce 2017 převažovala u klientů DKC problematika sexuálního zneužívání dětí. Ze 135 sexuálně zneužívaných dětí bylo nejvíce (27) dívek mezi 6-9 lety.

8 Shrnutí teoretické části

Teoretická část bakalářské práce shrnuje problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Na základě studia aktuální odborné literatury je možno konstatovat, že problematiky týrání zneužívání a zanedbávání dětí je naléhavé téma.

Lehce je zmíněna historie této problematiky, jak se postupně vyvíjel pohled na dítě a s ním spjaté jeho potřeby a chápání problému zneužívání, týrání a zanedbávání. Dále jsou detailněji zpracovány formy, projevy a příčiny syndromu CAN, které jsou důležitou součástí při odhalování problematiky. Blíže je popsána také prevence syndromu CAN a základní legislativa, která řeší týrání, zanedbávání a zneužívání dětí a s ní spojené instituce, které pomáhají nejen ohroženým dětem právě na základě dané legislativy.

Aktuálnost problematiky dokládá statistika Ministerstva práce a sociálních věcí, které dokládá obrovské množství nahlášených případů obětí syndromu CAN za rok 2017. MPSV navíc v roce 2016 realizovalo výzkum na téma umisťování dětí mimo vlastní rodinu, ze které vyšla statistika důvodů odebrání, přičemž 3 z 5 uvedených důvodů zahrnuje problematika syndromu CAN. Naléhavost problému rovněž dokazují výroční zprávy Linky bezpečí a Dětské krizového centra za rok 2017.

Vzhledem k tomu, že se problém vyskytuje ve velké míře, což víme zásluhou dostupným údajů, je důležité, aby pedagogové byly seznámeni a znali tuto problematiku. Protože to jsou učitelé, kdo tráví s dětmi (hned po rodičích) nejvíce času. Mohou tak identifikovat v lepším případě i zamezit násilí páchaném na dětech.

Praktická část

9 Cíl práce, metodologie a výzkumné otázky

9.1 Cíl

Cílem praktické části je zjistit, jaká je informovanost pedagogických pracovníků základních škol o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. V rámci tohoto cíle zjišťujeme, zda pedagogové znají rizikové faktory, formy a legislativu problematiky syndromu CAN. Dále, jaké mají pedagogové osobní zkušenosti s týráním, zanedbáváním a zneužíváním dětí.

9.2 Metodologie

Pro výzkumné šetření praktické části bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda. Potřebná data byla opatřena metodou dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen pouze v elektronické podobě a byl rozeslán pedagogickým pracovníkům prostřednictvím facebookové skupiny, emailů a známých pedagogů. Dotazník zahrnoval 23 otázek, první 3 otázky byly identifikační, dalších 12 otázek bylo zaměřeno na znalosti respondentů a posledních 8 otázek zjišťovalo, zda mají pedagogové zkušenosti se syndromem CAN. Ze všech otázek bylo 19 uzavřených a 4 otevřené, zároveň dotazník obsahuje 19 otázek s jednou možností výběru a 4 s více možnými odpověďmi. Jednalo se o odpovědi, které umožnily získat odpovědi na všechny 3 výzkumné otázky.

9.3 Výzkumné otázky

1. Mají pedagogové základních škol dostatečné vědomosti o zneužívání, týrání a zanedbávání dětí?
2. Znají učitelé základní formy a projevy syndromu CAN?
3. Mají pedagogové zkušenosti s problematikou CAN?
4. Mají pedagogové zájem o této problematice vědět více?

10 Průběh dotazníkového šetření

Pedagogickým pracovníkům, kteří jsou členové dvou facebookových skupin pro učitele, byla zaslána žádost o vyplnění výzkumného šetření. Členové těchto skupin pracují po celé české republice. Dále byla žádost odeslána prostřednictvím emailu pedagogům třech pražských a dvou táborských základních škol. Všechny žádosti obsahovaly přímý odkaz na webovou stránku, kde se dotazník vyplňoval. Data byla shromažďována od ledna 2019 do poloviny března 2019. Prvních 50 % dotazníků bylo vyplněno během jednoho týdne. Cílem bylo dosáhnout více než 100 zodpovězených dotazníků, nakonec se podařilo získat 124 respondentů.

11 Respondenti

Výzkumný dotazník obdrželi pedagogičtí pracovníci (dále jen „PP“) působící na základních školách. Vyplnili ho tedy pedagogové, kteří pracují na prvním nebo druhém stupni základní školy. Respondenti byli různého pohlaví i věku a měli rozdílnou délku praxe. Dotazník začalo vyplňovat celkem 222 pedagogů, avšak celých 44 % z nich dotazník nedokončilo. Dohromady dokončilo dotazník 124 pedagožek a pedagogů. Předpokládalo se, že budou mít odlišné znalosti v návaznosti na jejich věk a zkušenosti. S ohledem na dostupnost je přes 50 % respondentů působících v Praze a 25 % pracuje v Táboře.

12 Výsledky výzkumného šetření

12.1 Identifikační otázky

Na začátku dotazníku byly 3 otázky týkající se údajů o respondentech.

V první otázce jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Jednalo se o uzavřenou otázku s možnou odpovědí *žena* či *muž*. Výsledky ukazují, že převážně odpovídaly ženy. Jenom 12,9 % odpovídajících jsou muži. Podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ve školním roce 2012/2013 tvořilo 84,3 % pedagogů na základních školách ženy. Tudíž výsledky odpovídají rozložení pedagogů na základních školách.

Druhá identifikační otázka se zabývala délkou praxe jednotlivých respondentů. Měla uzavřenou formu s 5 možnými odpověďmi. Časové rozmezí výkonu zaměstnání byla rozdělena do kategorií vždy po 4 letech, jen poslední varianta byla 20 a více let. Z tabulky č. 3 můžeme vyčíst, že nejvíce odpovídajících pracuje ve školství méně než 4 roky.

Tabulka č. 6 – Délka pedagogické praxe respondentů

délka praxe	počet PP	% PP
0-4 let	47	37,9
5-9 let	26	21,0
10-14 let	22	17,7
15-19 let	14	11,3
20 a více let	15	12,1

Místo působení odpovídajících zjišťovala poslední identifikační otázka. Byla realizována prostřednictvím otevřené otázky, kam respondenti napsali název města, ve kterém pracují. Vzhledem k dostupnosti a možnostem byl výběr proveden tak, že nejvíce respondentů přes 50 % pracuje v Praze. Druhým nejčastějším městem, kde respondenti pracují je město Tábor.

Tabulka č. 7 – Město Vaší působnosti

Město	počet PP	% PP
Praha	64	51,6
Tábor	25	20,2
Plzeň	3	2,4
Brno	3	2,4
Ostrava	2	1,6
České Budějovice	2	1,6
Soběslav	2	1,6
malé město	23	18,6

12.2 Znalostní otázky

Skupina následujících otázek zjišťovala znalosti pedagogických pracovníků v oblasti problematiky syndrom CAN.

Tabulka č. 8 – Jakým termínem se označuje problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Odpověď	počet PP	% PP
Syndrom CAN	74	59,7
Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	9	7,3
Šikana	2	1,6
Deprivované dítě	1	0,8
Zanedbávané dítě	1	0,8
Domácí násilí	2	1,6
Dítě v nouzi	1	0,8
Znevýhodněné dítě	1	0,8
Ohrožené dítě	1	0,8
Nevím	32	25,8

První znalostní otázka měla otevřenou formu, proto máme více variant odpovědí. Z tabulky vyčteme, že 66,9 % odpovídajících zná správnou odpověď. Z toho 59,7 uvedlo termín syndrom CAN, i když někteří z nich, napsali pouze zkratku CAN. Jeden dotazovaný uvedl dokonce, co tato zkratka znamená. 7,3 % uvedlo český termín:

syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který pokládáme také za správnou odpověď, poněvadž v otázce nebylo specifikováno, zda požadujeme čistě český nebo převzatý anglický termín. Můžeme konstatovat, že většina respondentů znala odpověď na danou otázku. Ostatní respondenti uvedli odpovědi, které termín syndrom CAN zahrnuje, ale nejsou v plném znění. Další respondenti se pravděpodobně snažili název vymyslet z položené otázky. Snažili se slova obsažená v otázce shrnout do jednoho a tím vytvořit daný termín.

Tabulka č. 9 - *Jakým termínem se označuje problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*

odpověď	počet PP	% PP
správná	83	66,9
špatná	41	33,1

Tabulka č. 6 ukazuje úspěšnost předešlé otázky. Celkově tedy správnou odpověď uvedlo 66, 9 % respondentů a špatnou odpověď napsalo 33,1 % dotazovaných.

Tabulka č. 10 – Co z uvedených možností je součástí syndromu CAN

odpověď	počet PP	% PP
Psychické týrání	112	90,3
Fyzické týrání	113	91,1
Sexuální zneužívání	98	79
Šikana	46	37,1
Fyzické zanedbávání	98	79
Psychické zanedbávání	97	78,2
Zanedbanost	55	44,4
Sexuální turismus	20	16,1
Münchhausenův syndrom v zastoupení	35	28,2

Druhá znalostní otázka je uzavřenou výčtovou otázkou a ptala se na formy syndromu CAN. Respondenti měli na výběr z 9 odpovědí a všechny byly správné. Proto ten, který zaškrtl všechny odpovědi, získal za tuto otázku plný počet bodů. Z tabulky můžeme vyčíst, že nejčastěji zaškrtnuté odpovědi byly: psychické týrání, fyzické týrání, sexuální zneužívání, fyzické zanedbávání a psychické zanedbávání. Průměrně tyto odpovědi zaškrtlo 104 respondentů. Zajímavé je, že respondenti, kteří zaškrtli možnosti psychické

a fyzické týrání zaškrtli také možnosti fyzické a psychické zanedbávání. Důvodem bude podobnost těchto termínů. Dále pak část z nich zaškrtla navíc jednu či dvě další možnosti. Pouze tři respondenti zaškrtli všechny správné odpovědi. Respondenti si zřejmě nedokáží představit, že do jednoho pojmu patří tolik forem násilí a ubližování.

Tabulka č. 11 – *Nejčastěji jsou fyzickým týráním ohroženy děti*

odpověď	počet PP	% PP
do 1 roku	5	4
1-3 let	18	14,5
3-6 let	47	37,9
6-15 let	53	42,7
15-18 let	1	0,8

Tato otázka měla také formu uzavřené výčtové otázky s 5 možnými odpověďmi. Správnou odpověď: děti do 1 roku označilo pouze 5 dotazovaných tedy jen 4 % ze všech respondentů. To znamená, že jednu ze špatných odpovědí zvolilo 96 % dotazovaných. Z toho vyplývá, že mladší děti nejsou považovány jako objekt fyzického týrání. Je možné, že respondenti mají tělesné týrání spojené s tělesným trestem a malé děti se nebijí. Na druhou stranu odpověď 15-18 let zvolil pouze jeden respondent. To může pramenit z toho, že velké děti mají často větší sílu než dospělí. Proto si respondenti myslí, že nejsou tak často obětí fyzického násilí.

Tabulka č. 12 – *Který zákon opravňuje oznámit násilné chování vůči dětem*

odpověď	počet PP	% PP
Trestní zákoník	41	33,1
Zákon o sociálně-právní ochraně dětí	70	56,5
Občanský zákoník	13	10,5
Školský zákon	0	0

Čtvrtá znalostní otázka měla formu uzavřené otázky. Na výběr byly 4 odpovědi. Správnou odpověď Zákon o sociálně-právní ochraně dětí zvolilo 56, 5 % respondentů. Špatnou odpověď Trestní zákoník zvolilo 33,1 % dotazovaných. Tato špatná odpověď byla zvolena úmyslně, protože Trestní zákoník ukládá povinnost nahlásit násilné

chování vůči dětem. Proto možná tuto odpověď zvolilo 41 respondentů. Neznají přesné znění zákona, pouze vědí, že se někde píše o nahlášení násilného chování vůči dětem.

Tabulka č. 13 – *Rizikovým faktorem syndromu CAN může být*

odpověď	počet PP	% PP
Soužití s duševně nemocnými rodiči	78	62,9
Pokud děti mají děti	34	27,4
Dítě s výkyvy nálad, nesoustředěné a hyperaktivní	63	50,8
Dítě unavené a nemocné	18	14,5

Pátá znalostní otázka se zajímala o rizikové faktory syndromu CAN. Měla uzavřenou výčtovou formu, kde byly na výběr 4 odpovědi. Správně byly všechny odpovědi. Nejčastější odpovědí bylo: soužití s duševně nemocnými dětmi, kterou označilo 62,9 % respondentů. Další častou odpovědí bylo: dítě s výkyvy nálad, nesoustředěné a hyperaktivní, kterou zvolilo 50,8 % dotazovaných. Varianty: pokud děti mají děti a dítě unavené a nemocné zvolilo nejméně respondentů, průměrně 21 % oslovených pedagogů. Pouze 3 respondenti by získali plný počet bodů z této otázky, protože označili všechny možné odpovědi. Výsledkem této otázky je, že si respondenti neuvědomují, že faktorů, které zvyšují riziko syndromu CAN je mnoho. Respondenti si myslí, že nemoc či únava nemůže být důvodem týrání, zanedbávání nebo zneužívání dětí.

Tabulka č. 14 - Uveďte konkrétní organizace pomáhající dětem se syndromem CAN

odpověď	počet PP	% PP
Linka bezpečí	30	24,2
Fond ohrožených dětí	11	8,9
OSPOD	32	25,8
Dětské krizové centrum	13	10,5
Červený kříž	5	4
UNICEF	3	2,4
Bílý kruh bezpečí	3	2,4
Klokánek	6	4,8
Šance dětem	9	7,3
Nevím	38	30,6
Centrum paraple	1	0,8
SPONDEA	1	0,8
Středisko výchovné péče	1	0,8
Modrá linka	1	0,8

Další znalostní otázka měla formu otevřené odpovědi a každý respondent mohl napsat libovolný počet organizací. Tabulka č. 11 zobrazuje všech 14 zapsaných odpovědí. Celých 30,6 % respondentů neuvedlo žádnou odpověď a pouze 25,8 % respondentů napsalo OSPOD. Tato čísla jsou překvapující, protože OSPOD je významný státní orgán, takže se dá předpokládat, že ji lidé znají. Linka bezpečí je mediálně známá organizace, možná proto ji uvedlo tolik respondentů.

Tabulka č. 15 – Co znamená termín Münchhausenův syndrom v zastoupení

odpověď	počet PP	% PP
Vyvolávání, vymýšlení si a zveličování příznaků onemocnění dítěte	55	44,4
Zastupující rodič nebo vychovatel týrá, zneužívá či zanedbává svěřené dítě	19	15,3
Tělesný trest	0	0
Nevím, tento termín neznám	50	40,3

Sedmá znalostní otázka měla formu uzavřené odpovědi se 4 variantami, ale pouze jednou správnou odpovědí. Správnou odpověď vyvolávání, vymýšlení si a

zveličování příznaků onemocnění dítěte zvolilo 44,4 % respondentů, druhá část respondentů uvedla, že tento termín nezná. Dá se předpokládat, že respondenti, kteří označili správnou odpověď, opravdu termín znali a věděli, co znamená. Ti, kteří zvolili druhou variantu, termín pravděpodobně neznali, jen se ho snažili vydedukovat z položené otázky.

Tabulka č. 16 – Co znamená termín sexuální turistika

odpověď	počet PP	% PP
Převážení dětí do ciziny za účelem sexuálního zneužívání	22	17,7
Příjezd cizinců do země za účelem vyhledat dítě k sexuálnímu uspokojení	77	62,1
Časté střídání sexuálních partnerů	25	20,2

Další otázka měla formu uzavřené otázky se třemi možnostmi a jednou správnou odpovědí. Tabulka č. 16 zobrazuje, že povědomí o termínu sexuální turistika je ucházející. Ačkoliv tento termín není mediálně ani sociálně známý, více než 60 % dotazovaných zaškrtlo správnou odpověď. Protože sexuální zneužívání je aktuálně nejvíce diskutované téma v rámci syndromu CAN, je možné, že právě proto tento termín zná více lidí. Dokonce samotná problematika sexuální turistiky je v posledních letech stále větším trendem.

Tabulka č. 17 – Může mít zanedbávání formu fyzickou i psychickou

odpověď	počet PP	% PP
Ano	110	88,7
Ne	11	8,9
Nevím	3	2,4

Další znalostní otázka měla ukázat, zda pedagogové vědí, že zanedbávání dětí má psychickou i fyzickou formu. Otázka měla formu uzavřené odpovědi, respondenti měli na výběr tři odpovědi. Naprostá většina odpověděla správně, a proto tato odpověď byla nejlépe zodpovězenou otázkou z celého dotazníku.

Tabulka č. 18 – Může tělesný trest naplňovat definici tělesného týrání

odpověď	počet PP	% PP
Ano	93	75
Ne	22	17,7
Nevím	9	7,3

Tabulka č. 18 zobrazuje odpovědi na desátou znalostní otázku, která měla formu uzavřené otázky se třemi variantami. 75 % respondentů odpovědělo správně, že tělesný trest může být zároveň tělesným trestem. Je třeba si uvědomit, že tělesný trest ačkoli myšlený dobře, může v určitých případech přecházet v tělesné týrání. Z odborné literatury a článků vyplývá, že rodiče, kteří často své děti trestají, si neuvědomují, kde je ta pomyslná hranice. Je důležité, aby si pedagogové byli vědomi spojení mezi tělesným týráním a trestáním. Je možné, že odpověď ne zaškrtli respondenti s vyšší věkovou hranicí, protože dříve byli tělesné tresty častější než dnes.

Tabulka č. 19 – Jsou v České republice zakázané tělesné tresty v rodinách

odpověď	počet PP	% PP
Ano	32	25,8
Ne	76	61,3
Nevím	16	12,9

Tato otázka navazuje na tu předchozí. Tabulka č. 19 znázorňuje odpovědi na danou otázku, která měla formu uzavřené odpovědi opět se třemi možnostmi. Důvodem nesprávné odpovědi může být, že respondentům nepřijde správné, aby se děti trestaly, byť v rodinném prostředí.

Tabulka č. 20 – Co se rozumí sekundární prevencí syndromu CAN

odpověď	počet PP	% PP
Vyhledávání rizikových skupin obyvatel a rizikových životních situacích, při kterých pravděpodobně dochází k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte	79	63,7
Odebrání dítěte rodičům, kteří mu ubližují	26	21
Organizace přednášek na téma syndrom CAN	19	15,3

Poslední znalostní otázka se ptá na sekundární prevenci syndromu CAN. Jednalo se o uzavřenou otázku se třemi možnými variantami a pouze jednou správnou odpovědí. Prevence se rozděluji do tří typů a vždy je aplikovaná na určitý jev. Dá se předpokládat, že respondenti, kteří znají, jak prevence funguje u jiného jevu, logicky zaškrtli správnou odpověď.

12.3 Zkušenosti respondentů se syndromem CAN

Závěrem dotazníku bylo 8 otázek, které se ptaly na osobní zkušenosti respondentů.

Tabulka č. 21 – Setkal/a jste se někdy s týraným, zanedbávaným nebo zneužívaným dítětem

odpověď	počet PP	% PP
Ano, ve svém osobním životě	15	12,1
Ano, ve své práci	45	36,3
Ne, nikdy jsem se s tímto problémem nesetkal/a	66	53,2

Tabulka č. 21 zobrazuje výsledky první zkušenostní otázky. Měla formu uzavřené otázky s třemi možnými variantami. Je velice zneklidňující, že skoro polovina respondentů se setkala s dítětem se syndromem CAN buď ve své práci, nebo v osobním životě. Dva respondenti dokonce zaškrtli, že se setkali s takovým dítětem v obou případech.

Tabulka č. 22 – Během svého studia měl/a jste přednášky o problematice syndromu CAN

odpověď	počet PP	% PP
Ano	40	32,3
Ne	84	67,7

Druhou otázku zaměřenou na zkušenosti respondentů zobrazuje tabulka č. 22. Otázka měla uzavřenou formu a odpovídající mohli označit odpověď ano či ne. Z tabulky vyčteme, že třetina pedagogů se nesetkala během svého studia s výukou problematiky syndromu CAN. Znalosti získané během studia si pedagogové nesou do své praxe, takže velká část z nich, nemá znalosti, které by mohla během praxe využít.

Tabulka č. 23 – Absolvoval/a jste někdy kurz či školení ohledně problematiky syndromu CAN

odpověď	počet PP	% PP
Ano	6	4,8
Ne	112	90,3
Nevím, nepamatuji si	6	4,8

Tato otázka navazuje na tu předchozí. Zjišťuje, zda se pedagogové zúčastnili mimo své studium nějakého kurzu či školení na téma problematiky syndromu CAN. Protože pouhých 6 respondentů uvedlo, že se takového školení zúčastnilo, můžeme konstatovat, že ani po ukončení studia pedagogové nezískávají informace ohledně syndromu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Tabulka č. 24 – Měl/a byste zájem se takového vzdělávání zúčastnit

odpověď	počet PP	% PP
Ano	101	81,5
Ne	23	18,5

Tabulku č. 24 ukazuje, že většina respondentů by měla zájem dozvědět se o problematice syndromu CAN. Měli by zájem přihlásit se na školení či kurz, kde by získali informace o této problematice.

Tabulka č. 25 – Zabýváte se s žáky touto problematikou

odpověď	počet PP	% PP
Ano	27	21,8
Ne	97	78,2

Tabulka č. 24 ukazuje, že 78,2 % pedagogů s dětmi problematiku syndromu CAN neprobírá. Důvodem může být, že sami učitelé nemají dostatečné informace, tak si nedovolí s dětmi problematiku rozebírat. Následující otázka byla doplňující k této otázce a měla otevřenou formu. Respondenti měli uvést, jakým způsobem s dětmi problematiku probírají, pokud v předchozí otázce odpověděli ano. I když odpověď ano zaškrtlo 27 respondentů, pouze 3 svoji odpověď doplnili. Jeden respondent uvedl, že problematiku probírá v rámci otevřené diskuze, druhý v rámci přírodovědy a třetí děti seznamuje s touto problematikou prostřednictvím učení hrou jako preventivní téma.

Tabulka č. 26 – Pokud by byl žák z vaší třídy obětí násilného činu, myslíte, že by se na Vás obrátil o pomoc

odpověď	počet PP	% PP
Rozhodně ano	10	8
Doufám, že ano	88	71
Spíše ne	7	5,6
Nevím	19	15,3

Tabulka č. 26 dokazuje, že většina respondentů doufá, že by se na ně jich žák obrátil v případě postižení syndromem CAN. Je možné usuzovat, že by to pedagogové rádi věděli, aby mohli dítě ochránit, nabídnout mu pomoc a nahlásit čin na příslušná místa.

Tabulka č. 27 - Jak byste ohodnotil/a své znalosti v této problematice?

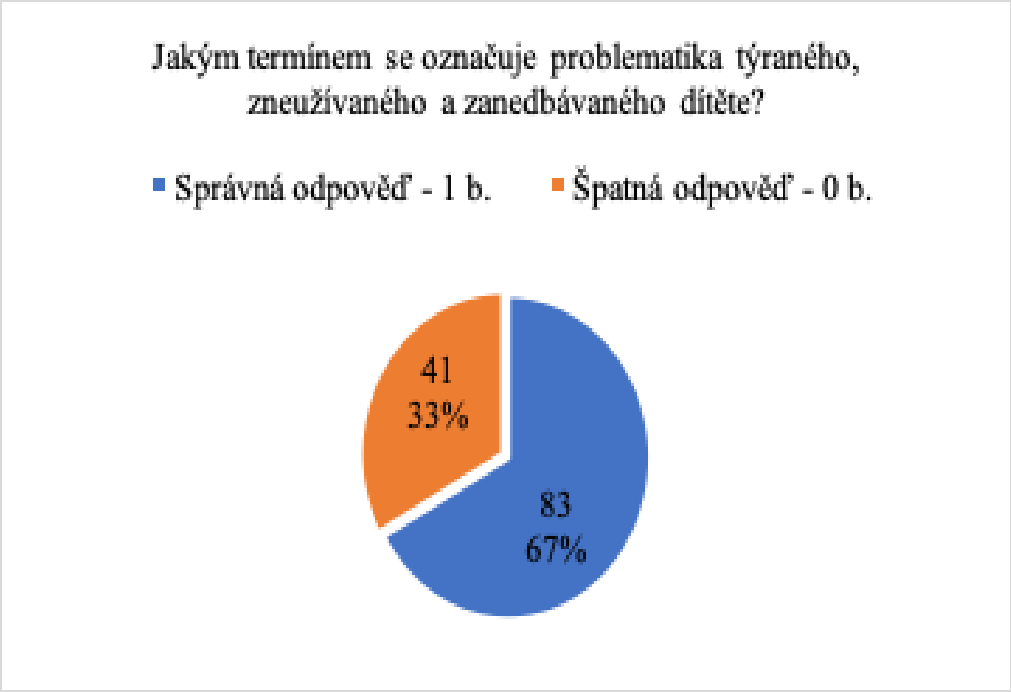
odpověď	počet PP	% PP
Vynikající	3	2,4
Uspokojivé	14	11,3
Průměrné	66	53,2
Nedostatečné	39	31,5
Žádné	2	1,6

Poslední otázka zjišťovala, jakou mají respondenti představu o svých znalostech v problematice syndromu CAN. Na základě předešlých znalostních otázek si mohli udělat určitou představu, jestli mají dostatečné znalosti či nikoliv. Tabulka č. 27 obsahuje výsledky na tuto otázku. Nejčastěji mají respondenti pocit, že jejich znalosti jsou průměrné.

12.4 Vyhodnocení znalostního testu

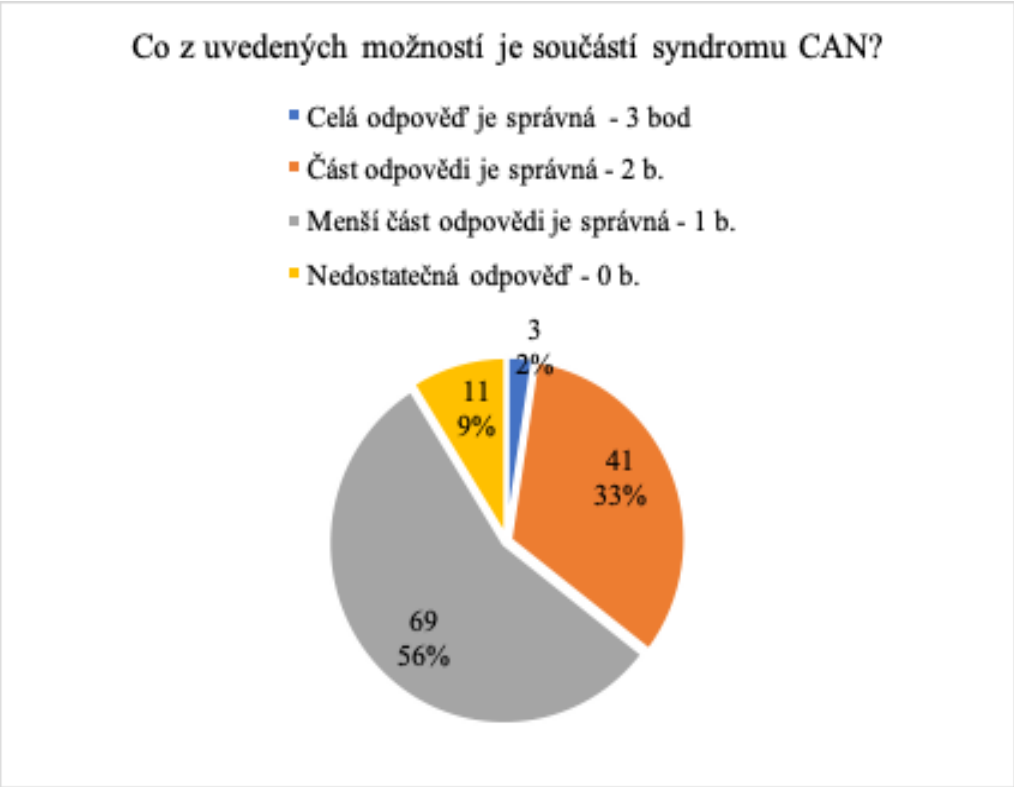
V této kapitole jsou uvedeny grafy, které vyhodnocují jednotlivé znalostní otázky respondentů. Znalosti respondentů se vyhodnocovali podle bodové škály. Dohromady mohli respondenti získat 15 bodů, pokud správně odpověděli na všech 12 znalostních otázek. Za každou správnou odpověď získali respondenti 1 bod. Pouze u otázky č. 2 mohli získat až 3 body, protože otázka byla náročnější a měla více správných odpovědí. Stejný princip nastal také u otázky č. 5, kde respondenti mohli získat až 2 body.

Graf č. 1 – Znalostní otázka č. 1



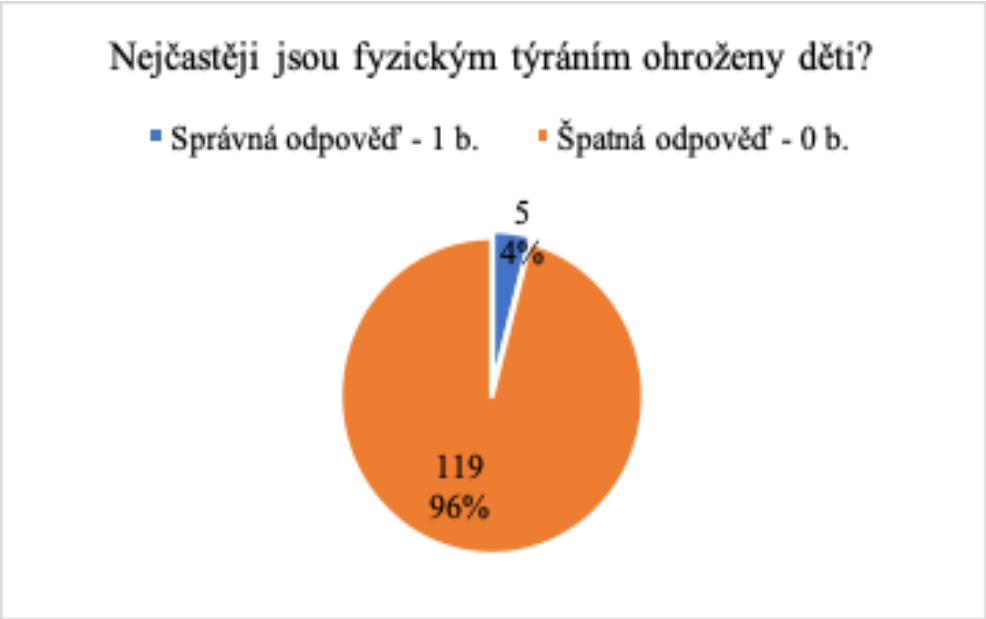
Graf č. 1 zobrazuje výsledky první znalostní otázky. Respondenti, kteří uvedli správnou odpověď syndrom CAN nebo syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte dostali 1 bod. Ostatní respondenti uvedli špatnou odpověď, nezískávají žádný bod.

Graf č. 2 – Znalostní otázka č. 2



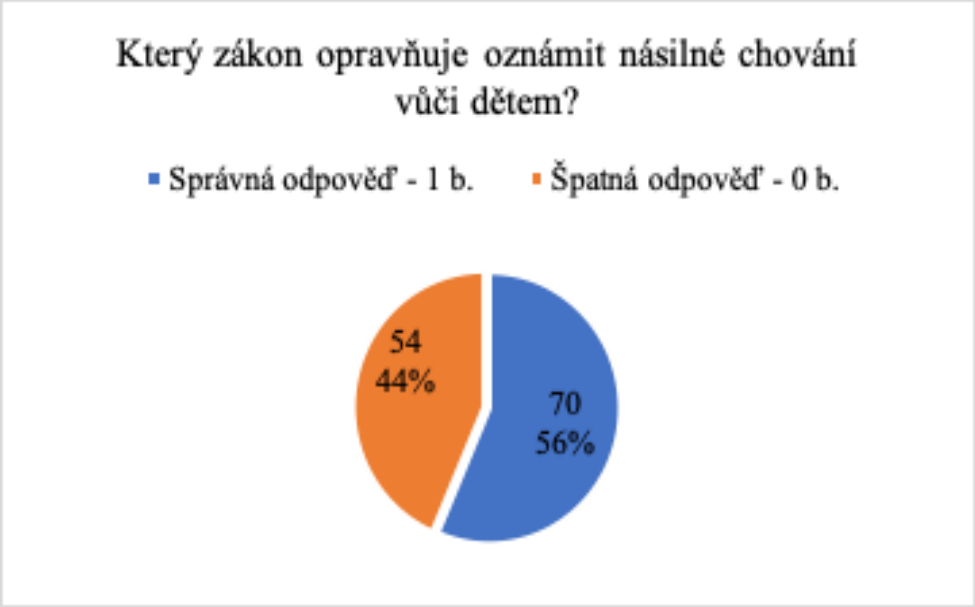
Graf č. 2 ukazuje výsledky druhé znalostní otázky, kdy respondenti mohli zaškrtnout více odpovědí. Na výběr měli z 9 odpovědí: psychické týrání, fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikana, fyzické zanedbávání, psychické zanedbávání, zanedbanost, sexuální turismus, Münchhausenův syndrom v zastoupení. Pokud někdo označil všech 9 odpovědí, měl celou odpověď správně a získal 3 body. Kdo označil 6-8 odpovědí měl část odpovědi správně a získal 2 body. Menší část odpovědi, tedy 1 bod získal respondent, který označil 3-5 odpovědí. Respondent, který označil 1-2 odpovědi nezískal žádný bod, protože všichni respondenti označili alespoň jednu odpověď.

Graf č. 3 – Znalostní otázka č. 3



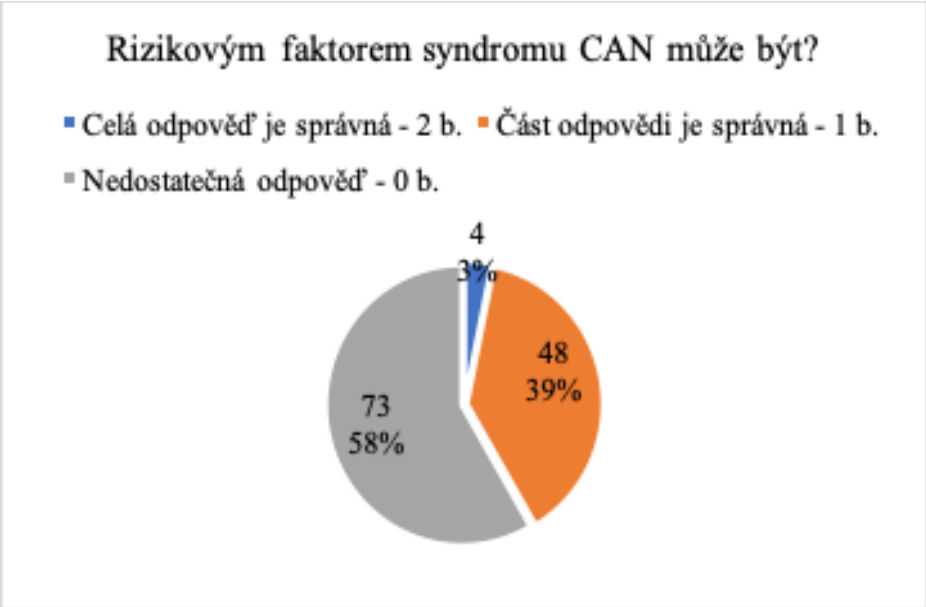
Graf č. 3 znázorňuje výsledky třetí znalostní otázky. Jeden bod získal ten respondent, který označil odpověď do 1 roku a získal 1 bod. Ostatní, kteří odpověděli jednu z variant od 1 do 18 let, nezískali žádný bod.

Graf č. 4 - Znalostní otázka č. 4



Graf č. 4 ztvárňuje výsledky na další znalostní otázku. Za správnou odpověď Zákon o sociálně-právní ochraně dětí získali respondenti 1 bod. Za špatné odpovědi Trestní zákoník, Občanský zákoník a Školský zákon nezískali respondenti ani jeden bod.

Graf č. 5 – Znalostní otázka č. 5

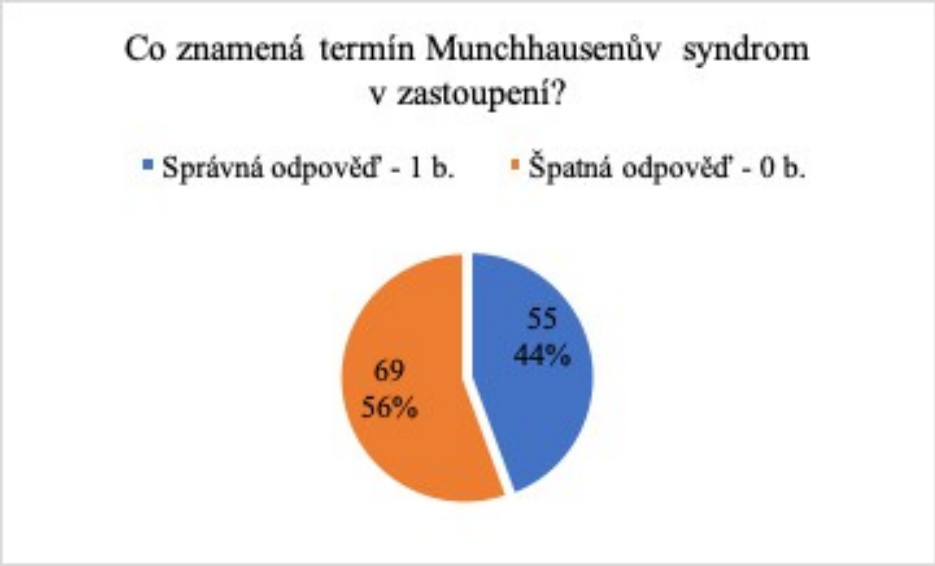


Graf č. 5 prezentuje pátou znalostní otázku, která měla 4 varianty odpovědí: soužití s duševně nemocnými rodiči, pokud děti mají děti, dítě s výkyvy nálad, nesoustředěné a hyperaktivní, dítě unavené a nemocné. Všechny varianty byly správné. Respondent, který zatrhnul všechny správné odpovědi, tak získal 2 body. Respondent, který označil 2-3 varianty získal 1 bod. Za jednu označenou odpověď respondent nezískal žádný bod.

Graf č. 6 – Znalostní otázka č. 6

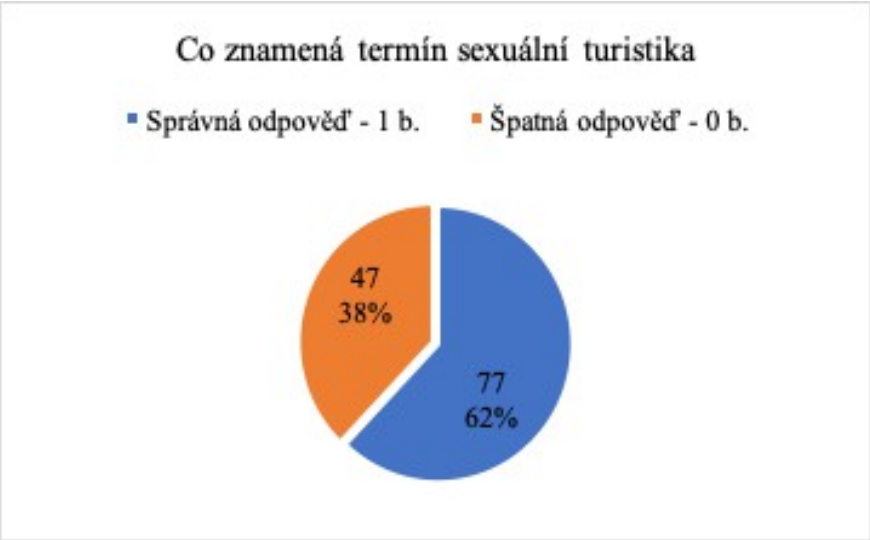
Znalostní otázku č. 6 zobrazuje graf č. 6. Tato otázka měla otevřenou formu, takže respondenti mohli napsat libovolný počet organizací. Ti, kteří uvedli alespoň jednu organizaci, měli za tuto otázku 1 bod, ostatní nezískali žádný bod.

Graf č. 7 – Znalostní otázka č. 7



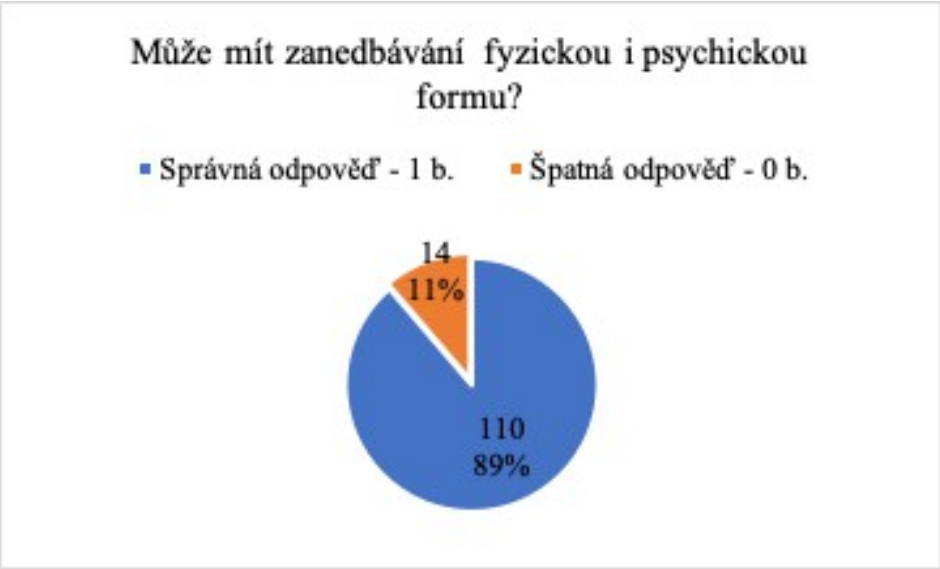
Graf č. 7 vyhodnocuje sedmou znalostní otázku. Za správnou odpověď vyvolávání, vymýšlení si a zveličování příznaků onemocnění dítěte dostal respondent 1 bod. Pokud zvolil jednu z nesprávných odpovědí: zastupující rodič nebo vychovatel týrá, zneužívá či zanedbává svěřené dítě, nevím, tento termín neznám nebo tělesný trest nezískal žádný bod.

Graf č. 8 – Znalostní otázka č. 8,



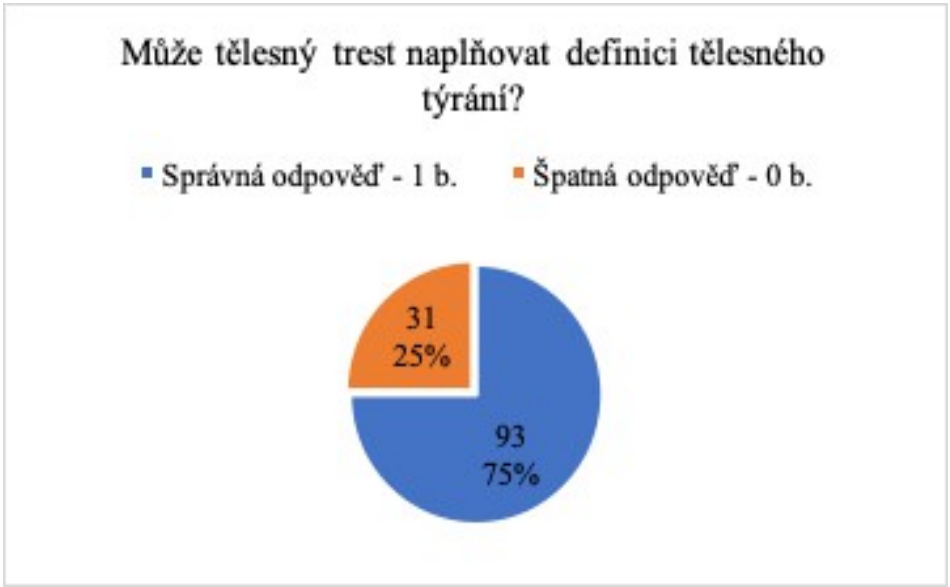
Výsledky další znalostní otázky ukazuje graf č. 8. Opět za správnou odpověď: příjezd cizinců do země za účelem vyhledat dítě k sexuálnímu uspokojení, získal respondent jeden bod. Pokud označil jednu z těchto nesprávných odpovědí: převážení dětí do ciziny za účelem sexuálního zneužívání nebo časté střídání sexuálních partnerů, nezískal ani jeden bod.

Graf č. 9 – Znalostní otázka č. 9



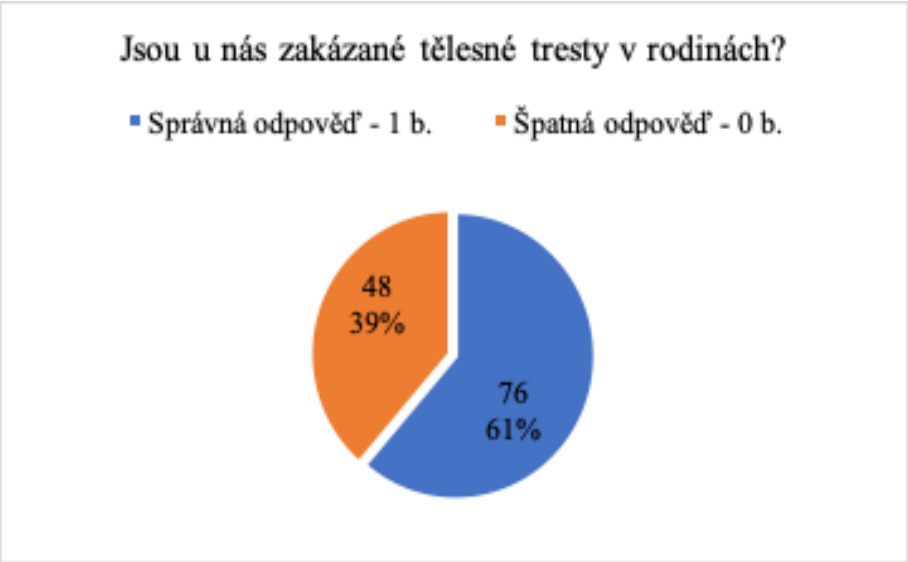
Správnost odpovědí na devátou znalostní otázku vyhodnocuje graf č. 9. Respondent, který označil správnou odpověď ano, získal 1 bod. Respondent, který označil variantu ne, tak nezískal žádný bod.

Graf č. 10 – Znalostní otázky č. 10



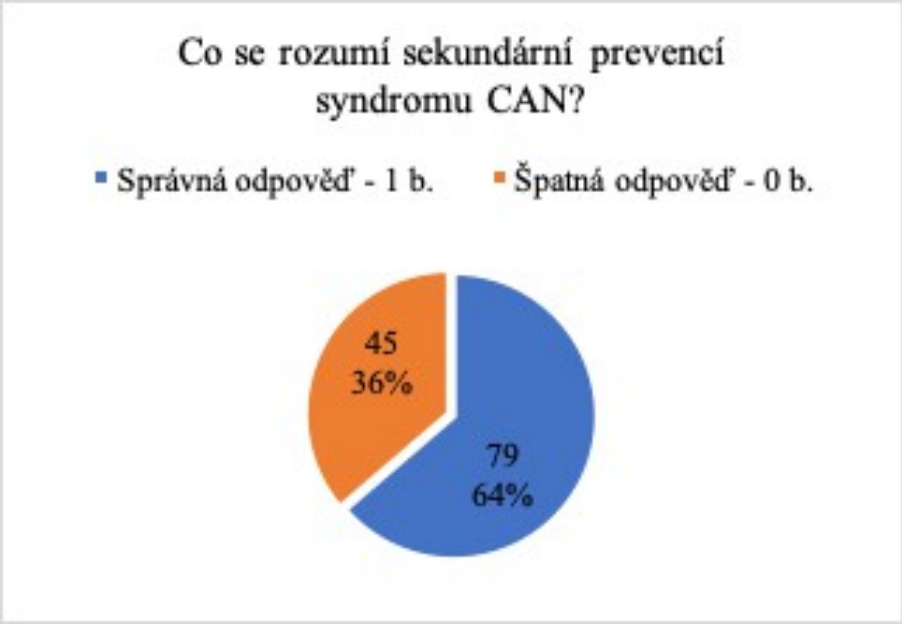
Graf č. 10 znázorňuje výsledky na další znalostní otázku. Správná odpověď ano vynesla respondentovi 1 bod a odpověď ne nepřinesla respondentovi žádný bod.

Graf č. 11 – Znalostí otázka č. 11



Stejnou formu bodování má i desátá znalostní otázka, jejíž výsledky jsou vidět v grafu č. 10. Správná odpověď ano je za 1 bod a špatná odpověď ne je za 0 bodů.

Graf č. 12 – Znalostní otázka č. 12



Poslední znalostní otázku a její vyhodnocení zobrazuje graf č. 12. Otázka měla jednu správnou odpověď (vyhledávání rizikových skupin obyvatel a rizikových životních

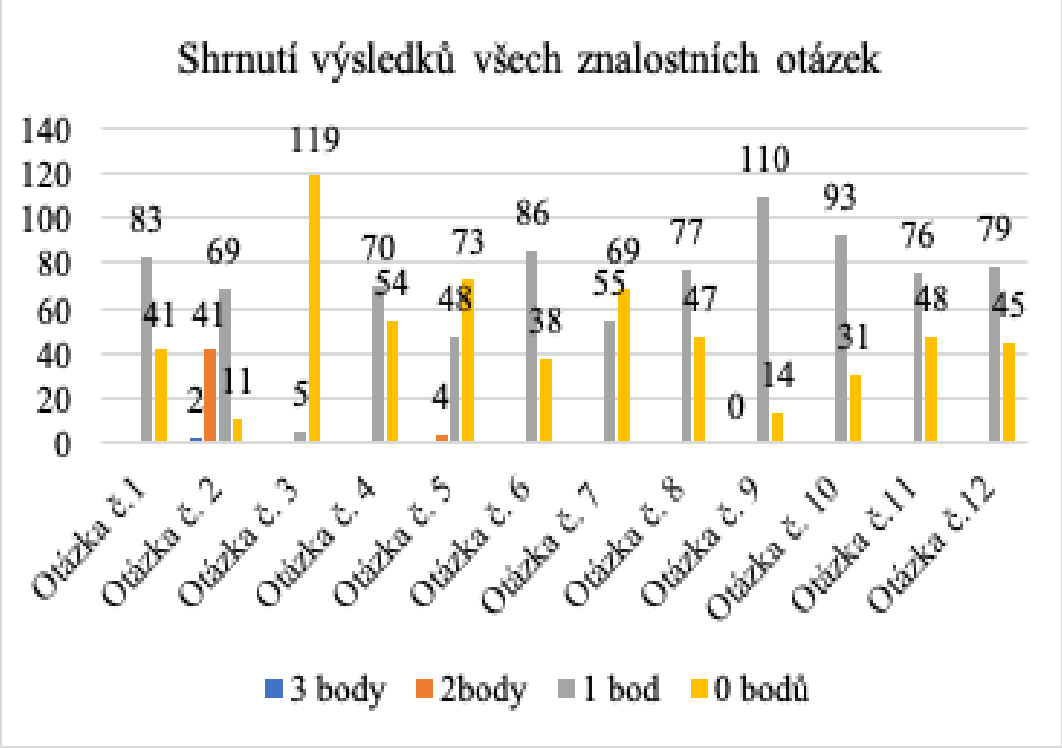
situacích, při kterých pravděpodobně dochází k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte) za jeden bod. Dvě špatné odpovědi: odebrání dítěte rodičům, kteří mu ubližují a organizace přednášek na téma syndrom CAN byly za nula bodů.

Tabulka č. 28 *–Znalosti základních forem syndromu CAN*

Body	Počet PP	% PP
0	1	0,8
1	8	6,5
2	13	10,5
3	25	20,2
4	19	15,3
5	33	26,6
6	25	20,1

Tabulka číslo 29 zobrazuje výsledky znalostní otázky č. 2, č. 7, č. 8, č. 9 a č. 10. Tyto otázky se zaměřují na znalosti základních forem syndromu CAN. Tabulka ukazuje, že respondenti mají mezery ve znalostech forem syndromu CAN. Pravděpodobně si nedokáží představit, co všechno tento pojem zahrnuje.

Graf č. 13 *- Shrnutí výsledků všech znalostních otázek*



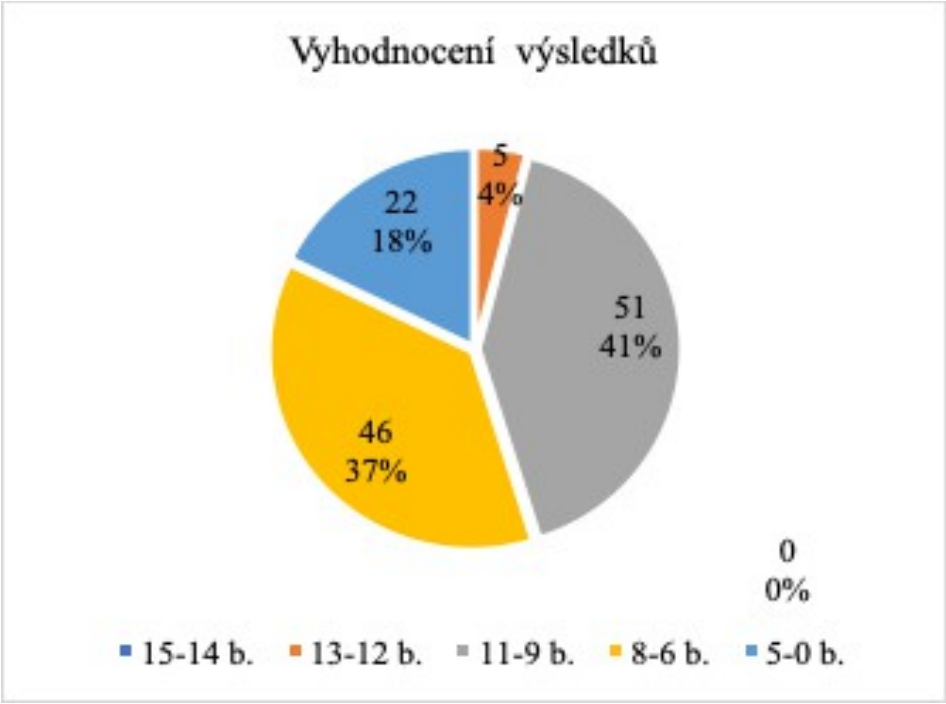
Graf č. 13 ukazuje výsledky všech znalostních otázek dohromady.

Tabulka č. 29 – *Vyhodnocení výsledků*

Počet bodů	Body %	počet PP	%PP	Známka
15-14 b.	100-93	0	0	1
13-12 b.	92-80	5	4	2
11-9 b.	79-60	51	41	3
8-6 b.	59-40	46	37	4
5-0 b.	39-0	22	18	5

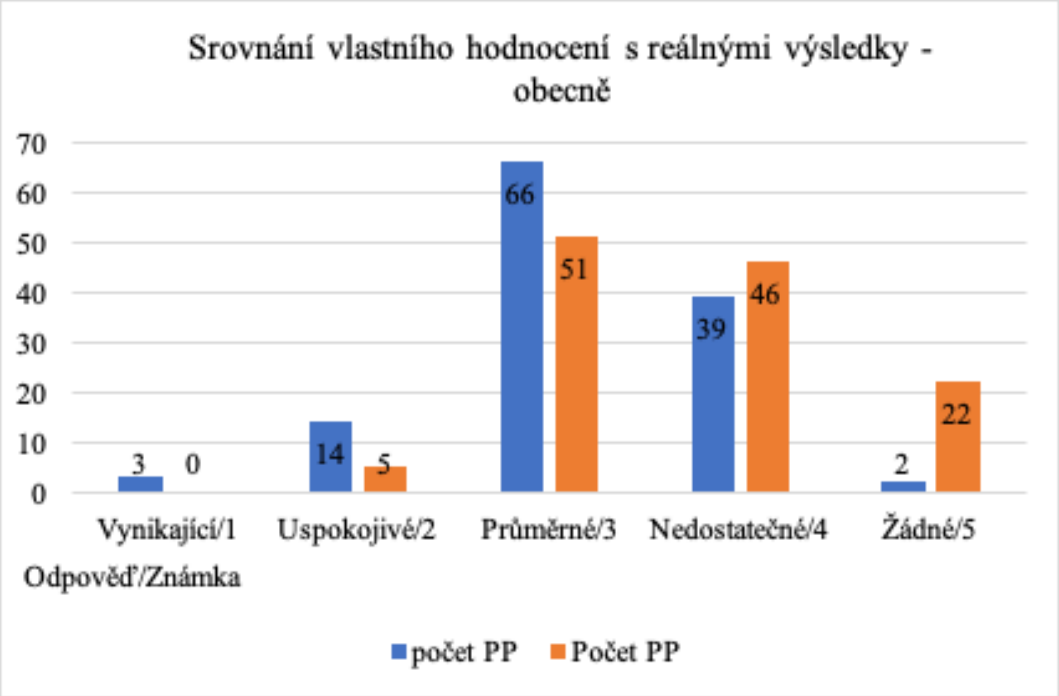
Tabulka č. 28 zobrazuje vyhodnocení výsledky znalostního testu. Počty bodů jsou přiřazeny ke známce jako ve škole (1 – vynikající, 5 – nedostatečná). Žádný z respondentů neodpověděl na všechny otázky správně. Většina respondentů by dostala trojku nebo horší známku.

Graf č. 14 – *Vyhodnocení výsledků*



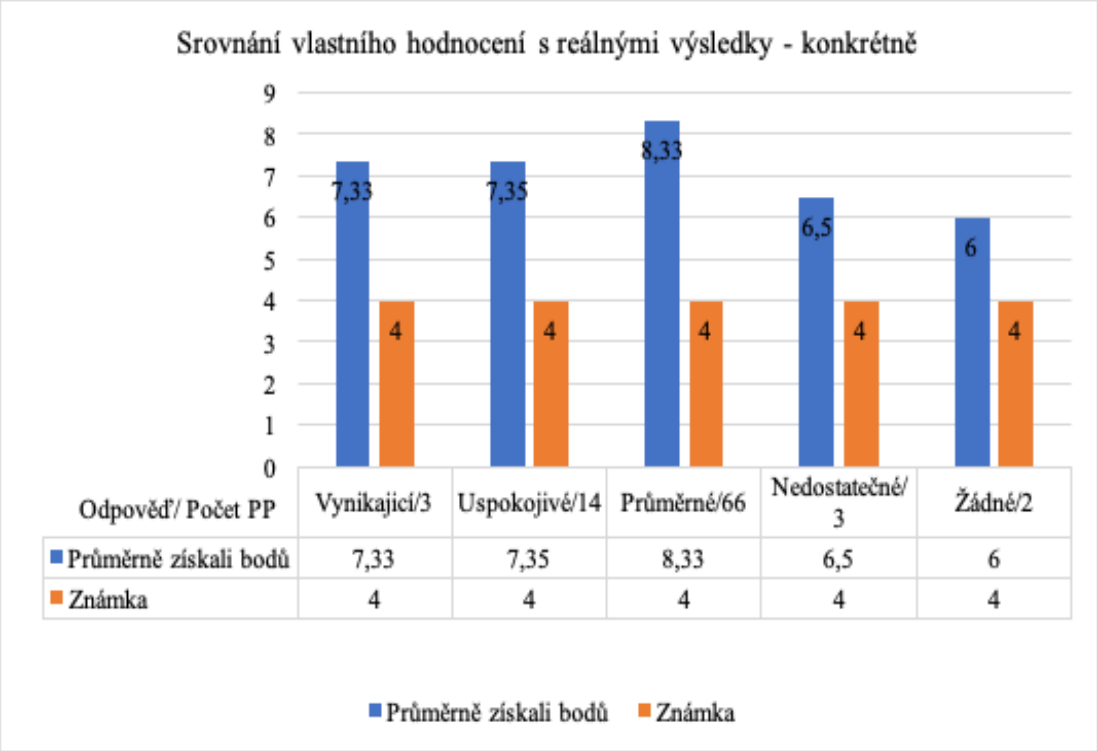
Pro lepší orientaci jsou výsledky znalostního testu též zobrazeny v grafu č. 14.

Graf č. 15 – *Srovnání vlastního hodnocení s reálnými výsledky – celkově*



Graf č. 15 porovnává výsledky odpovědí respondentů, jaké si myslí, že mají znalosti se syndromem CAN s výsledky znalostní testu. Modré sloupečky ukazují výsledky vlastního hodnocení, které jsou vynikající, uspokojivé, průměrné, nedostatečné nebo žádné. Oranžové sloupečky ukazují reálné výsledky znalostní testu, které jsou ohodnoceny známkami 1 až 5 jako ve škole. Z tabulky vidíme, že se respondenti ve svých odhadech tolik nemýlili. Možná je třeba se zaměřit na odhad, že respondenti nemají žádné znalosti s problematikou. Pouze 2 respondenti označili tuto odpověď, ale ve skutečnosti nemá skoro žádné znalosti této problematiky celých 22 respondentů. Z tabulky tedy vyplývá, že znalosti pedagogických pracovníků v oblasti problematiky syndromu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, jsou velmi malé.

Graf č. 16 - *Srovnání vlastního hodnocení s reálnými výsledky*



Odpověď/ Počet PP	Vynikající/3	Uspokojivé/14	Průměrné/66	Nedostatečné/ 3	Žádné/2
Průměrně získali bodů	7,33	7,35	8,33	6,5	6
Známka	4	4	4	4	4

Graf č. 16 srovnává reálné výsledky znalostního testu s vlastním hodnocením. Tři respondenti v dotazníku uvedli, že jejich znalosti o problematice syndrom CAN jsou vynikající, ale jejich průměrný počet bodů je 7,33 z 15. Tento výsledek ukazuje, že ačkoli si respondenti myslí, že mají dost informací o této problematice, skutečnost je taková, že nemají ani průměrné znalosti. Naopak i ti dva jediní respondenti, kteří si myslí, že nemají žádné znalosti v této problematice, získali průměrně 6 bodů, které odpovídají známce 4. Takže alespoň nějaké malé znalosti mají. Nejblíže svému odhadu bylo 66 respondentů, kteří zaškrtli, že mají průměrné znalosti, protože jejich průměrný počet bodů byl 8,33. Stačilo málo a dosáhli by 9 bodů, které odpovídají známce 3. Z výsledků jde usoudit, že respondenti nemají reálnou představu o tom, jaké jsou jejich znalosti v této problematice.

13 Shrnutí

Praktická část bakalářské práce shrnuje a vyhodnocuje výzkumné šetření směřující na informovanost pedagogických pracovníků o syndromu CAN. Elektronický dotazník byl vyplněn 124 pedagožkami a pedagogy a následně vyhodnocen do tabulek a grafů. Otázky výzkumného šetření pomohli odpovědět na výzkumné otázky, které byly součástí cíle tohoto výzkumného šetření.

13.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1 - Mají pedagogové základních škol dostatečné vědomosti o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí?

Dvanáct znalostních otázek se zaměřovalo na informovanost pedagogů o syndromu CAN. Žádný respondent nezískal plný počet bodů ze znalostních otázek, to znamená, že ani jeden respondent neodpověděl na všechny otázky správně. Znalosti 78 % pedagogů odpovídají průměrným a nedostatečným znalostem problematiky syndromu CAN. Dokonce 22 respondentů nemá skoro žádné znalosti. Naopak pouze 4 % pedagogů má uspokojivé znalosti. Výsledky dokazují, že znalost pedagogů je velmi nízká.

Výzkumná otázka č. 2 - Znají učitelé základní formy syndromu CAN?

Na tuto výzkumnou otázku se zaměřovaly především znalostní otázky č. 2, č. 7, č. 8, č. 9 a č. 10. Výsledky na tyto otázky jsou shrnuty v tabulce č. 29, která dokazuje, že znalosti forem syndromu CAN jsou také velmi malé. Našel se i jeden respondent, který nezískal z těchto pěti otázek ani jeden bod.

Výzkumná otázka č. 3 - Mají pedagogové zkušenosti s problematikou CAN?

Výzkumnou otázku, zda mají pedagogové zkušenosti s problematikou CAN, zjišťovala první znalostní otázka. Ačkoli znalostní test ukázal, že vědomosti o syndromu CAN jsou u pedagogů nízké, celých 46 % uvedlo, že se setkali s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dítětem. Větší část z těchto respondentů se s takovým dítětem setkali ve své práci, tedy ve škole. Dva respondenti se s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dítětem setkali jak v osobním životě, tak v práci.

Výzkumná otázka č. 4 - Mají pedagogové zájem o této problematice vědět více?

Přestože výsledky znalostního testu dopadly špatně, výsledky výzkumné otázky, zda mají pedagogové zájem dozvědět se více informací o této problematice, přinesla pozitivní informaci. Celých 81,5 % respondentů by měli zájem se dozvědět víc. Důvodem možná je, že si většina pedagogů uvědomuje, že znalosti syndromu CAN je v jich pracovním oboru je velmi důležitá.

14 Doporučení

Na základě negativních výsledků výzkumného, který dokazuje nedostatečnou informovanost pedagogických pracovníků základních škol o problematice syndromu CAN, je navrženo doporučení změn v rámci celé informovanosti všech pedagogických pracovníků, nejen respondentů výzkumného šetření.

První změna by měla nastat na pedagogických fakultách, protože více jak polovina respondentů nedostala informace o syndromu CAN v průběhu studia. Každý pedagog by měl znát základní informace této problematiky.

Druhým krokem je samostudium, kdy by pedagogové v rámci celoživotního vzdělávání by měli studovat odbornou literaturu, která obsahuje informace o této problematice. Mohli by z ní čerpat instrukce k praktickému využití.

Dalším krokem jsou semináře, kurzy, přednášky a školení na téma syndrom CAN. Tam by si pedagogové měli prohloubit a zdokonalit své informace v této problematice. Sdílet své zkušenosti a diskutovat o různých možnostech v daných situacích.

V rámci těchto třech krocích by měli pedagogové získat základní informace o syndromu CAN. Především jaké druhy týrání, zanedbávání a zneužívání do tohoto pojmu patří. Naučit se jaké jsou rizikové faktory a jak poznat dítě, které je týrané. Měli by se vzdělávat v otázce legislativy a prevence. Vědět, které děti jsou tímto syndromem nejvíce ohroženy, aby se na tyto děti mohli více zaměřit.

Další proud informací by měl jít směrem k dětem. Pedagogové by měli více probírat tuto problematiku se svými žáky v rámci preventivního programu. Protože děti kolikrát nevědí, že je jim ubližováno. Malé děti ještě nevědí, co je správné a naopak špatné. V neposlední řadě je to celá společnost, která by měla otevřít oči a nebát se zasáhnout v případech týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

15 Závěr

Problematika syndromu CAN je celosvětový problém, který se stupňuje. Stále častěji o něm slýcháme v mediích. Je to závažný problém, před kterým musíme mít otevřené oči, a snažit se sním za každou cenu bojovat. Bakalářská práce se zabývá tímto aktuálním problémem. Jak už bylo zmíněno, učitelé tráví s dětmi spoustu času, a proto mají velkou možnost syndrom CAN odhalit. Vzhledem k těmto faktům, bylo cílem práce zjistit informovanost pedagogických pracovníků základních škol o problematice syndromu CAN.

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahu stěžejní informace, které zahrnuje pojem syndrom CAN. Krátce seznamuje s historií problematiky. Teoretická část práce zahrnuje informace o formách a projevech syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jsou zde uvedeny rizikové faktory a prevence, které jsou také základní informace této problematiky. V neposlední řadě popisuje zásadní legislativu a instituce, které se o tuto legislativu opírají.

Na základě získaných dat byla vypracována praktická část, kde jsou výsledky výzkumného šetření o informovanosti pedagogů o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Byly stanoveny výzkumné otázky, na které bylo odpovězeno na základě otázek z dotazníkového šetření. Vytvořený elektronický dotazník byl poslán učitelům základních škol. Celý dotazník vyplnilo 124 pedagogů a pedagožek.

Výsledky ukazují, že znalosti respondentů jsou zejména průměrné, nedostatečné nebo žádné. Tyto výsledky jsou velice znepokojující, když víme, že skoro polovina respondentů se setkala s týraným, zanedbávaným či zneužívaným dítětem ve své práci nebo v osobním životě. Pozitivní výsledek představuje otázka, zda mají učitelé zájem získat více informací o této problematice. Naprostá většina respondentů uvedla, že by se ráda zúčastnila nějakého vzdělávacího kurzu či školení, aby získala více informací o syndromu CAN. Vzhledem k negativním výsledkům dotazníkového šetření bylo vypracováno doporučení, které se týká nejen pedagogických pracovníků.

Teoretická část práce může obohatit učitele o znalosti v této problematice ve vztahu k praktické části, která ukazuje, že znalosti pedagogů jsou velmi nízké.

Seznam použitých informačních zdrojů

Literatura

1. BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
2. BENDOVÁ, Petra. *"Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy"*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-423-6.
3. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
4. DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie*: vybrané kapitoly. Praha, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.
5. KOVAŘÍK, Jiří. Psychické týrání. In *Násilí na dětech, násilí nezná hranice, ale zanechává stopy*. Sborník z 2. národní a 1. středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. Praha: Humanitas-Profes, 2003. ISBN 80-903392-0-4.
6. KREJČÍŘOVÁ, Dana. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
7. KUKLA, Lubomír a kolektiv. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9223-6.
8. KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-717-8945-3.
9. LOVASOVÁ, Lenka, Kateřina Schmidová. *Tělesné tresty*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-75-X.
10. MUFSONOVÁ, Susan a Rachel KRANZOVÁ. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. Linka důvěry. ISBN 80-7106-1948.

11. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity svazek číslo 112, 2009. ISBN 978-80-210-4550-7.

12. PEMOVÁ, Terezie, Radek Ptáček. *Zanedbávání dětí.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

13. PROCHÁZKOVÁ, Jana. Dítě se syndromem CAN. In *Školní poradenství I.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-710-6.

14. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie. 4., přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

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

16. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

17. VALENTOVÁ, Lidmila a kol. *Školní poradenství I.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-710-6.

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

19. VANÍČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí: definice-popis-následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.

20. VANÍČKOVÁ, Eva. Tělesné tresty dětí. In *Násilí na dětech, násilí nezná hranice, ale zanechává stopy*. Sborník z 2. národní a 1. středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. Praha: Humanitas-Profes, 2003. ISBN 80-903392-0-4.

21. VELIKOVSKÁ, Martina. *Psychologie obětí trestných činů.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4849-8.

Internetové zdroje

1. DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, *Kdo jsme.* [online]. [cit. 15. 3. 2019]. Dostupné z: http://www.ditekrize.cz/o-nas - kdo-jsme
2. FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ, *O nás.* [online]. [cit. 16. 3. 2019]. Dostupné z: http://www.fod.cz/o-nas
3. JEŽKOVÁ Zuzana, KRTIČKOVÁ Kateřina, 2014. Tresty ve výchově dětí: ano, či ne? [online]. 24. 1. 2019. [cit. 10. 2. 2019].
4. LINKA BEZPEČÍ, *O nás*. [online]. [cit. 16. 3. 2019]. Dostupné z: http://spolek.linkabezpeci.cz/o-nas/
5. Listina základních práv a svobod. [online]. [cit. 14. 2. 2019]. Dostupné z: https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html
6. NADACE NAŠED DÍTĚ, *O nadaci Naše dítě.* [online]. [cit. 16. 3. 2019]. Dostupné z: https://www.nasedite.cz/o-nas/
7. SMRŽ, Josef, 2016. Co se skrývá pod orgánem sociálně právní ochrany dětí? [online]. 10. 1. 2019. [cit. 11. 3. 2019]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti.shtml
8. VANÍČKOVÁ Eva, 2009. Deklarace práv dítěte. [online]. [cit. 14. 2. 2019]. Dostupné z: https://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/

Zákony a dokumenty

1. Česko. *Listina základních práv a svobod* [online]. [cit. 19. 2. 2019]. Dostupné z: https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html
2. Česko. *Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník v posledním znění* [online], 2009. [cit. 21. 2. 2019]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazníkové šetření

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Formy a projevy syndromu CAN (Dunovský et al. 1995, s. 19)

Tabulka č. 2 - Statistika týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí za rok 2017 (MPSV, 2018)

Tabulka č. 3 - Důvody odebrání dítěte z péče rodičů (MPSV, 2017)

Tabulka č. 4 – Statistika dotazů na chatu a emailu Linky bezpečí

Tabulka č. 5 - Aktivní klientela DKC v roce 2017 dle vstupní problematiky

Tabulka č. 6 – Délka pedagogické praxe respondentů

Tabulka č. 7 – Město Vaší působn

Tabulka č. 8 – Jakým termínem se označuje problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Tabulka č. 9 - Jakým termínem se označuje problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Tabulka č. 10 – Co z uvedených možností je součástí syndromu CAN

Tabulka č. 11 – Nejčastěji jsou fyzickým týráním ohroženy děti

Tabulka č. 12 – Který zákon opravňuje oznámit násilné chování vůči dětem

Tabulka č. 13 – Rizikovým faktorem syndromu CAN může být

Tabulka č. 14 - Uveďte konkrétní organizace pomáhající dětem se syndromem CAN

Tabulka č. 15 – Co znamená termín Münchhausenův syndrom v zastoupení

Tabulka č. 16 – Co znamená termín sexuální turistika

Tabulka č. 17 – Může mít zanedbávání formu fyzickou i psychickou

Tabulka č. 18 – Může tělesný trest naplňovat definici tělesného týrání

Tabulka č. 19 – Jsou v České republice zakázané tělesné tresty v rodinách

Tabulka č. 20 – Co se rozumí sekundární prevencí syndromu CAN

Tabulka č. 21 – Setkal/a jste se někdy s týraným, zanedbávaným nebo zneužívaným dítětem

Tabulka č. 22 – Během svého studia měl/a jste přednášky o problematice syndromu CAN

Tabulka č. 23 – Absolvoval/a jste někdy kurz či školení ohledně problematiky syndromu CAN

Tabulka č. 24 – Měl/a byste zájem se takového vzdělávání zúčastnit

Tabulka č. 25 – Zabýváte se s žáky touto problematikou

Tabulka č. 26 – Pokud by byl žák z vaší třídy obětí násilného činu, myslíte, že by se na Vás obrátil o pomoc?

Tabulka č. 27 - Jak byste ohodnotil/a své znalosti v této problematice?

Tabulka č. 28 – Vyhodnocení výsledků

Tabulka č. 29 –Znalosti základních forem syndromu CAN

Seznam grafů

Graf č. 1 – Znalostní otázka č. 1

Graf č. 2 – Znalostní otázka č. 2

Graf č. 3 – Znalostní otázka č. 3

Graf č. 4 . Znalostní otázka č. 4

Graf č. 5 – Znalostní otázka č. 5

Graf č. 6 – Znalostní otázka č. 6

Graf č. 7 – Znalostní otázka č. 7

Graf č. 8 – Znalostní otázka č. 8

Graf č. 9 – Znalostní otázka č. 9

Graf č. 10 – Znalostní otázky č. 10

Graf č. 11 – Znalostí otázka č. 11

Graf č. 12 – Znalostní otázka č. 12

Graf č. 13 - Shrnutí výsledků všech znalostních otázek

Graf č. 14 – Vyhodnocení výsledků.

Graf č. 15 – Srovnání vlastního hodnocení s reálnými výsledky

Příloha č. 1 – *Dotazníkové šření*

Identifikační otázky

1. Jaké je Vaše pohlaví?

a) Žena b) Muž

2. Délka Vaší pedagogické praxe?

a) 0-4 b) 5-9 c) 10-14 d) 15-19 e) 20 a více

3. V jakém městě pracujete?

_____

Znalostní otázky

1. Víte, jak označujeme problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

_____

2. Co z uvedených odpovědí podle Vás spadá pod pojem syndrom CAN? (více možných odpovědí)

   a) Psychické týrání

   b) Fyzické týrání

   c) Sexuální zneužívání

   d) Šikana

   e) Fyzické zanedbávání

   f) Psychické zanedbávání

   g) Zanedbanost

h) Sexuální turismus

i) Münchhausenův syndrom v zastoupení

3. Co podle Vás znamená komerční sexualizované násilí?

a) Dítě, které bylo sexuálně zneužito za peníze

b) Dítě, které bylo sexuálně zneužito za jakoukoli odměnu

c) Dítě, které bylo zneužito pro reklamu

4. Nejčastěji jsou fyzickým týráním ohroženy děti?

a) do 1 roku b) 1-3 let c) 3-6 let d) 6-15 let e) 15–18 let

5. Který zákon opravňuje oznámit negativní chování vůči dětem?

a) Trestní zákoník

b) Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

c) Občanský zákoník

d) Školský zákon

6. Rizikovým faktorem syndromu CAN může být

a) Soužití s duševně nemocnými rodiči

b) Pokud děti mají děti

c) Dítě s výkyvy nálad, nesoustředěné a hyperaktivní

d) Dítě unavené a nemocné

7. Které organizace pomáhají dětem se syndrom CAN?

_____

8. Co znamená termín Münchhausenův syndrom v zastoupení?

a) Vyvolávání, vymýšlení si a zveličování příznaků onemocnění dítěte

b) Zastupující rodič nebo vychovatel týrá, zneužívá či zanedbává svěřené dítě

c) Nevím, tento termín neznám

d) Tělesný trest

9. Co znamená termín sexuální turistika?

a) Převážení dětí do ciziny za účelem sexuálního zneužívání

b) Příjezd cizinců do země za účelem vyhledat dítě k sexuálnímu uspokojení

c) Časté střídání sexuálních partnerů

10. Může mít zanedbávání formu fyzickou i psychickou?

a) Ano b) Ne

11. Může tělesný trest naplňovat definici tělesného týrání?

a) Ano b) Ne

12. Jsou u nás zakázané tělesné tresty v rodinách?

a) Ano b) Ne

13. Co se rozumí sekundární prevencí syndromu CAN?

a) Vyhledávání rizikových skupin obyvatel a rizikových životních situacích, při kterých pravděpodobně dochází k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte

b) Odebrání dítěte rodičům, kteří mu ubližují

c) Organizace přednášek na téma syndrom CAN

Zkušenosti respondentů

1. Setkal/a jste se někdy s týraným, zanedbávaným nebo zneužívaným dítětem?

a) Ano, ve svém osobním životě

b) Ano, ve své práci

c) Ne, nikdy jsem se s tímto problémem nesetkal/a

2. Během svého studia měl/a jste přednášky o problematice syndromu CAN?

a) Ano b) Ne

3. Absolvoval/a jste někdy kurz či školení ohledně problematiky syndromu CAN?

a) Ano b) Ne c) Nevím, nepamatuji si

4. Měl/a byste zájem se takové školení zúčastnit?

a) Ano b) Ne c) Možná

5. Probíráte s žáky ve škole tuto problematiku?

a) Ano b) Ne

Jakým způsobem? _____

6. Pokud by byl žák z vaší třídy zneužíván, myslíte, že by se na Vás obrátil o pomoc

a) Rozhodně ano b) Doufám, že ano c) Spíše ne d) Nevím

7. Jak byste ohodnotil/a své znalosti v této problematice?

a) Vynikající b) Uspokojivé c) Průměrné

d) Nedostatečné e) Žádné