

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce
SYNDROM CAN
The CAN syndrome

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Chittussiová

Autor:

Eva Vojtová, DiS.

2014

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Lence Chittussiové za vstřícný přístup a cenné připomínky při odborném vedení mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat ředitelům a pedagogům ze Základní školy Londýnská v Praze a ze Základní školy 5. května ve Doře Králové nad Labem za to, že mi umožnili provést zde výzkumnou část mé bakalářské práce.

Samozřejmě děkuji i všem respondentům za ochotu a trpělivost při vyplňování dotazníků.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem: „Syndrom CAN“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne

Eva Vojtová

Anotace

Tématem této bakalářské práce je „Syndromu CAN“, neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V teoretické části je vymezen pojem syndrom CAN, jeho formy, prevence syndromu CAN, vztah školy a týraného dítěte, diagnostika a následky syndromu CAN. Dále jsou zde stručně uvedeny právní normy a stručný přehled institucí, které se zabývají syndromem CAN. Praktická část je zaměřena na výzkum, který se zabývá otázkou, jaké je povědomí žáků na ZŠ o syndromu CAN a jak probíhá primární prevence syndromu CAN na základních školách. Jako respondenti byli zvoleni žáci 4. a 5. tříd základních škol na maloměstě a velkoměstě. Druhou skupinou respondentů jsou učitelé těchto žáků základních škol. V závěrečné části jsou shrnuty a porovnány poznatky, které byly zjištěny.

Annotation

The topic of the bachelor thesis is „Syndrome CAN“ or child abuse and neglect syndrome. Theoretical part is focused on the conception of CAN syndrome, the forms, CAN syndrome prevention, relation of the school and abused child, diagnosis as well as CAN syndrome consequences. Further in short there are mentioned legal rules and synopsis of the institutions that deal with CAN syndrome. The practical part is devoted to the research which deals with a question about what consciousness of CAN syndrome the pupils at the primary schools have and how primary prevention is proceeded at the primary schools. Fourth and fifth class pupils were chosen as respondents in town and city. The second group of the respondents are teachers in primary schools. In a conclusion part the knowledge, which was found out, was summed up and compared.

Klíčová slova

dítě – syndrom CAN – tělesné týrání – psychické týrání – sexuální zneužívání – zanedbávání – prevence syndromu CAN – základní škola – diagnostika syndromu CAN

Keywords

Child – CAN syndrome – physical abuse – emotional abuse – sexual abuse – neglect – CAN syndrome prevention – primary school – CAN syndrome diagnosis

Obsah

SEZNAM ZKRATEK.....	7
ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SYNDROM CAN	11
2 ZANEDBÁVÁNÍ.....	13
2.1 Formy zanedbávání a jejich projevy.....	13
2.2 Varovné známky zanedbávání	15
2.3 Co prožívá oběť zanedbávání?.....	16
2.4 Rizikové faktory zanedbávání.....	16
3 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ.....	17
3.1 Varovné známky tělesného týrání.....	17
3.2 Rizikové faktory tělesného týrání.....	19
3.3 Trestání versus tělesné týrání	20
3.4 Co prožívá oběť tělesného týrání?.....	20
4 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ.....	22
4.1 Varovné známky psychického týrání.....	22
4.2 Rizikové faktory psychického týrání.....	23
4.3 Co prožívá oběť psychického týrání?.....	24
5 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ.....	26
5.1 Formy sexuálního zneužívání	27
5.2 Varovné známky sexuálního zneužívání	29
5.3 Rizikové faktory sexuálního zneužívání	30
5.4 Co prožívá oběť sexuálního zneužívání	30
6 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN.....	32
7 PREVENCE SYNDROMU CAN.....	33
8 ŠKOLA A TÝRANÉ DÍTĚ.....	34
9 DIAGNOSTIKA SYNDROMU CAN.....	36
10 NÁSLEDKY SYNDROMU CAN.....	39
10.1 Psychická deprivace.....	39
10.2 Posttraumatická stresová porucha.....	40
10.3 Transgenerační přenos.....	41
11 PRÁVNÍ ÚPRAVA VE VZTAHU K SYNDROMU CAN	43
12 INSTITUCE ZABÝVAJÍCÍ SE SYNDROMEM CAN V ČR.....	45
PRAKTICKÁ ČÁST	47
13 CÍLE VÝZKUMU.....	47
14 HYPOTÉZY.....	47
15 METODIKA VÝZKUMU.....	48
15.1 Dotazníkové šetření.....	48
16 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	49
17 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ.....	54
17.1 Vyhodnocení výsledků - dotazník pro žáky ZŠ.....	54
17.2 Vyhodnocení výsledků - dotazník pro učitele ZŠ.....	64
18 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	70
ZÁVĚR.....	72

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

SEZNAM ZKRATEK

ZŠ = základní škola

CAN = Child abuse and neglect

LMD = lehká mozková dysfunkce

PTSP = posttraumatická stresová porucha

PPP = pedagogicko-psychologická poradna

DKC = dětské krizové centrum

OSPOD = odbor sociálně-právní ochrany dětí

FOD = Fond ohrožených dětí

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je „Syndrom CAN“. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je tématem, které je nedílnou součástí společnosti již od pradávna. V posledních desetiletích je tomuto tématu právem věnována stále větší pozornost. Děti, které jsou takovému jednání vystaveny si často nesou následky po celý svůj život a někdy se takového jednání dopouštějí samy na vlastních dětech.

V teoretické části bakalářské práce je nejprve vymezen pojem syndrom CAN, poté jsou zde detailněji popsány jeho formy jako je zanedbávání, tělesné týrání, psychické týrání a sexuální zneužívání. U těchto podkapitol jsou nejprve uvedeny formy, varovné známky, rizika a nakonec dopady na oběť syndromu CAN. Dále jsou zde zpracovány zvláštní formy syndromu CAN, prevence syndromu CAN, vztah školy a týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Následující kapitola se zabývá následky syndromu CAN a poté jsou zde stručně uvedeny normy a zákony, které se k syndromu CAN vztahují. V závěru teoretické části je stručný přehled institucí, které se zabývají pomocí obětem týrání, zneužívání a zanedbávání.

V praktické části bakalářské práce je popsána výzkumná část bakalářské práce, která je realizována na Základní škole ve Dvoře Králové nad Labem a na Základní škole v Praze. Vzhledem k tématu práce jsou jako respondenti zvoleni žáci 4. a 5. tříd, druhou skupinou respondentů jsou učitelé těchto žáků. Pro zjištění stanovených cílů je zvolena kvantitativní výzkumná metoda, konkrétně metoda dotazníku.

V práci jsou stanoveny tyto výzkumné cíle:

1. Zjistit jaká je informovanost žáků na prvním stupni ZŠ o syndromu CAN.
2. Zjistit, zda se žáci ZŠ ve škole setkali s informacemi o syndromu CAN a v jaké formě (preventivní program, v rámci výuky). Zda učitelé zařazují informace o syndromu CAN do výuky.
3. Zjistit, zda jsou učitelé vzdělávání a informování o problematice CAN ze strany vedení školy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM CAN

Pojmem syndrom CAN a jeho vymezením se zabývá mnoho autorů, zde je několik definic:

Podle DUNOVSKÉHO a kol. (1995, s.23) je pro definici a konečnou formulaci diagnózy syndromu CAN nutné sledovat několik základních kritérií. Především se jedná o nenáhodný děj či situaci, která je v určité společnosti nepřijatelná nebo odmítaná. Současně se jedná o děj, kterému lze předcházet a jeho důsledky, které se projevují na dítěti, jsou bezprostředně spjaty s příčinami, které ho vyvolaly. K tomu se ještě řadí způsoby vzniku syndromu CAN. Jedná se o akci, útok a násilí v jakékoli formě, uvádění dítěte do nezvyklých situací, manipulace s dítětem, zanedbávání, ne-akce, izolace, nesprávná a nedostatečná výživa, nedostatek zdravotní péče, neodpovídající bydlení apod.

„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme: jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.“ (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s.24)

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, 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 nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.“ (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s.15)

„Syndrom zneužívaného a týraného dítěte je v současné odborné literatuře definován na základě doporučení zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 a je uváděn pod zkratkou CAN. Definice je velmi široká a zahrnuje do sebe jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná dospělá osoba) na dítěti, a

následkem kterých dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.“ (MÜHLPACHR, 2002, s.80)

„Jak již bylo řečeno syndrom CAN je souhrnné označení pro týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Tento negativní vztah pečujících osob k dítěti může probíhat v různých formách. V současné době rozlišujeme čtyři typy špatného zacházení s dětmi – zanedbávání, emoční týrání, tělesné týrání a sexuální zneužívání. „Oddělení jednotlivých typů špatného zacházení je v praxi nesnadné. Emoční týrání se například vyskytuje u většiny dětí, s nimiž pečující osoby špatně zacházejí.“ (MATOUŠEK, 2005, s.27)

„Z longitudinálních výzkumů Univerzity v Oklahomě vyplývá, že ze všech případů dětí, u nichž byl diagnostikován syndrom CAN, tvoří 30 % děti fyzicky týrané, 12 % děti sexuálně zneužívané, 5 % psychicky týrané, ale celých 53 % dětí zanedbávané.“ (PTÁČEK a kol., 2006, s.1)

Tabulka č. 1: Formy a projevy syndromu CAN (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s.19)

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

Týrání **Zanedbávání**

2 ZANEDBÁVÁNÍ

Zdravotní komise Rady Evropy definovala zanedbávání jako nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoje dítěte, anebo ohrožuje život dítěte.

Zanedbávání může být definováno i takto: „*Selhání toho, kdo o dítě pečuje – selhání při poskytování a zajišťování potřeby a dalších základních tělesných potřeb a stimulace, lékařské péče, výchovy a vzdělávání, ochrany a dohledu, tělesného a zkušenostního bezpečí a vhodné citové odezvy. Často jde o to, že rodiče nejsou dítěti k dispozici, a to, co dítě nejvíce postrádá, je právě jejich přítomnost.*“ (PTÁČEK, 2006, s. 3)

K tomu autoři PTÁČEK a kol. (2006, s.1) uvádí ve sborníku Ministerstva vnitra:

Zanedbávání dítěte je velmi závažným jevem, nejen z hlediska individuálního dopadu na jedince ale i z hlediska jeho širších sociálních důsledků. Zanedbávání je jednou z forem syndromu CAN. V odborné literatuře je mu však věnována mnohem menší pozornost než týrání či zneužívání i přes to, že jeho dopady mohou být podobně závažné.

Zanedbávání je často spojeno s jinou formou syndromu CAN, nejčastěji s fyzickým týráním. Zanedbávané děti jsou skupinou, kterou lze jen velmi těžko odhalit, zanedbávání musí dosáhnout určitého stupně, aby bylo zaznamenáno.

2.1 Formy zanedbávání a jejich projevy

Zanedbávání můžeme rozdělit na těžké zanedbávání a na zanedbávání všeobecné. Těžké zanedbávání je taková situace, která bezprostředně ohrožuje zdraví či život dítěte (výživy, zdravotnické péče a psychického vývoje). Všeobecné zanedbávání je zanedbání potravy, oblečení, lékařské péče, zanedbání sociálních kontaktů, nedostatečná ochrana před nebezpečím nebo před rizikovým prostředím.

Zanedbávání má několik základních forem, jedná se o tělesné zanedbávání, dále o zanedbávání citové a zanedbávání výchovy a vzdělávání.

Tělesné zanedbávání můžeme vymezit takto: „*Tělesné zanedbávání je pojímáno jako neuspokojení tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytnutí přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany.*“ (MÜHLPACHR, 2002, s.81)

Tělesné zanedbávání může tedy probíhat v těchto formách:

- ♣ Neposkytnutí přiměřené výživy je situace, kdy dítěti není poskytnuta potrava v přiměřeném množství, výživové hodnotě a zdravotní nezávadnosti.
- ♣ Pokud je u dětí zanedbáváno oblékání nosí děti oblečení jež neodpovídá aktuálním klimatickým podmínkám. Může se jednat o nedostatečné oblečení v chladných dnech, kdy může u dětí dojít ke zdravotním komplikacím (nachlazení, chronické záněty ledvin apod.)
- ♣ Zanedbávání zdravotní péče je nevhodné, a nebo nedostatečné zajištění lékařské péče. U dítěte je opomíjena preventivní lékařská péče.
- ♣ Nedostatečný dohled rodičů a opuštění dítěte umožňuje dítěti delikventní či asociální jednání, může se projevovat i vyšším počtem úrazů, kterým šlo dohledem nad dítětem zabránit.
- ♣ Nevhodné bytové podmínky a bezdomovectví jsou dalším projevem tělesného zanedbávání dětí. *„Bezdomovectví je v této souvislosti vnímáno nejen jako stav, kdy rodina skutečně nemá kde bydlet, ale i situace, kdy se rodina opakovaně v kratších intervalech stěhuje, žije v ubytovnách či azylových zařízeních, u příbuzných a přátel.“* (PTÁČEK, 2006, s.10). Pro dítě z toho plynou problémy v oblasti sociálních kontaktů, dítě neustále mění kolektiv vrstevníků, což vede k nestálým sociálním vazbám.
- ♣ Mezi formy tělesného zanedbávání můžeme ještě zařadit nedostatečnou ochranu před rizikovým prostředím, což úzce souvisí s nedostatečným dohledem rodičů. Jedná se o prevenci úrazů, poranění a nehod.
- ♣ Děti vykořisťované - především se jedná o dětskou práci a nově i o žebrání dětí (u dětí přistěhovalců, uprchlíků z Evropy).

U **citového zanedbávání** se jedná o neuspokojování citových potřeb dítěte jako je náklonnost a pocit sounáležitosti. Tyto děti jsou opožděné v psychomotorickém vývoji v raném věku, výrazný je opožděný vývoj řeči a sociálních dovedností. Špatně navazují vztahy s vrstevníky, jsou žárlivé, vynucují si náklonnost a pozornost. Můžou být i agresivní vůči ostatním dětem.

Zanedbání výchovy a vzdělávání spočívá ve znemožnění dítěti dosáhnout odpovídajícího vzdělání např. častou absencí ve škole, dětskou prací atd. Důsledkem takového jednání je zaostávání dítěte či dokonce systémové týrání. Zanedbání výchovy se projevuje především v osvojení si morálních norem, dítě není schopno rozlišit jaké jednání je přípustné a jaké nikoli.

2.2 Varovné známky zanedbávání

Mezi charakteristické projevy patří především poruchy růstu a vývoje dětí, hladovění dětí, úbytek na váze či podváha, nedostatečné oblečení vzhledem k počasí, celková neupravenost zevnějšku, špatné hygienické návyky dítěte, zanedbaná lékařská péče a zanedbané choroby. Děti mohou ve škole spolužákům brát jídlo.

Projevy všeobecného zanedbávání, které mohou poukazovat na zanedbávání dítěte jsou:

- zdravotně závadné podmínky v domácnosti (odpadky, plísně, nedostatek tepla, tma, špatné podmínky na spaní apod.),
- nedostatečná lékařská péče a zanedbané choroby,
- únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu,
- neurotické návyky s asociálním a destruktivním chováním dítěte,
- špatné hygienické návyky dítěte,
- nerovnoměrnost psychosociálního vývoje, retardace,
- dítě je často vystaveno samotě,
- hladovění dětí, úbytek na váze či podváha,
- poruchy řeči,
- nedostatečné oblečení vzhledem k počasí, celková neupravenost zevnějšku,
- nedostatečná školní docházka,
- špatné sociální dovednosti.

2.3 Co prožívá oběť zanedbávání?

Řada zanedbávaných dětí později vykazuje poruchy chování, zhoršený školní prospěch a může se projevit i neschopností jedince zařadit se do společnosti. Mohou se objevit poruchy sociálních vztahů a větší sklony k alkoholové a drogové závislosti. Často v dospělosti selhávají v rodičovské roli.

2.4 Rizikové faktory zanedbávání

Rizikové faktory zanedbávání můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnější rizikové faktory zanedbávání jsou:

- život dítěte v kolektivních výchovných zařízeních,
- nepřítomnost otce v rodině,
- úmrtí matky a osiření dítěte,
- špatná ekonomická situace rodiny,
- náročné povolání rodičů, workoholismus,
- závislost jednoho nebo obou rodičů na návykových látkách,
- přílišné střídání osob v rodině (např. partnerů matky).

Mezi vnitřní rizikové faktory zanedbávání patří:

- duševní poruchy a onemocnění rodičů, mentální retardace rodičů,
- citová nezralost jednoho nebo obou rodičů (u mladistvým rodičů),
- vážné smyslové poruchy, tělesný handicap,
- příslušnost k sektě

3 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ

Děti se stávaly oběťmi tělesného týrání od nepaměti, byly dlouhá staletí považovány za majetek dospělých a ti s nimi mohli zacházet podle své vlastní vůle. Myšlenka, že některé děti jsou soustavně vystavovány tělesnému ubližování a zanedbávání dospělými, se objevila již ve starém Egyptě. *„Moderní historie diagnostiky poranění, která vznikla v důsledku týrání, se datuje od roku 1946, kdy John Caffey publikoval seminární práci o zlomeninách dlouhých kostí a subdurálních hematomech, kterým přisuzoval nenáhodný traumatický původ.“* (PÖTHE, 1999, s. 34)

Tělesné týrání lze vymezit takto:

„Tělesné týrání zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt.“ (HANUŠOVÁ, 2006, s. 9)

„Tělesné týrání je definováno jako tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění ublížení, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“ (definice podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992).

Dunovský a kol. (1995, s. 41-59) rozděluje tělesné týrání podle povahy na aktivní a na pasivní tělesné týrání. *„Tělesné týrání dětí a jejich zneužívání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo jeho smrt.“* (DUNOVSKÝ, 1995, s. 41) Pasivní tělesné týrání je: *„Nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů.“* (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s. 59) Důsledkem takového jednání je nedostatečný vývoj a zanedbanost dítěte a v krajních případech může končit i smrtí.

3.1 Varovné známky tělesného týrání

Podle Matějčka (1995, s.41-51) může mít tělesné týrání následky, které jsou viditelné a

následky, které bezprostředně nenesou známky tělesného poranění. U dětí tělesně týraných s následnými zjevnými poraněními mohla poranění vzniknout v důsledku bití, kopání, popálení, opaření, trestání či selhání ochrany dítěte před násilím. Pokud mluvíme o tělesném týrání, jež bezprostředně nenesou známky tělesného poranění, může se jednat například o dušení, otravy apod. Patří sem i děti, které jsou opakovaně podrobovány lékařským vyšetřením a také sexuální zneužití za použití násilí.

Při tělesném týrání dochází k poranění a postižení orgánů a funkcí. Může se jednat o otevřené či zavřené druhy poranění nebo o mnohočetná zranění.

Mezi zavřená poranění řadíme podle Matějčka (1995, s.41-51)

- otřesy
- pohmoždění,
- kousnutí,
- vytrhávání vlasů,
- poranění svalů, šlach, kloubů, cév, nervů,
- poranění kostí,
- poranění hlavy- např.: Shaken Infant Syndrom = třesení. Jedná se o klasický příklad extrémního násilí, které může končit smrtí dítěte. Projevuje se nitrolebečním krvácením a nitrooční hemoragií, chybí však zevní známky poranění hlavy. Dále se také jedná o otřesy mozku, subdurální hematom,
- poranění míchy,

Mezi otevřená poranění můžeme zařadit například:

- rány na hlavě, nitrooční krvácení,
- rány na hrudníku,
- popáleniny,
- bolesti břicha a hlavy,
- křečové stavy.

Mnohočetná poranění se objevují v rámci syndromu CAN v situacích, které jsou dlouhodobého charakteru, dítě je napadáno opakovaně. V případech, kdy je obětí tělesného týrání i matka, se prodlužuje doba detekace případu. Oběť má na těle pohmožděniny, nejrůznější rány, zlomeniny i vnitřní krvácení a tato poranění mají různou dobu a charakter vzniku poranění. Diagnostika není příliš náročná, vzhledem k závažnosti poranění je však důležité zakročit rychle a radikálně.

U tělesného týrání je typické, že čím je dítě mladší, tím je týrání krutější. Mnoho dětí se v rodině setká s násilím, které trestající rodič považuje za výchovnou metodu.

Varovné signály, které nás mohou upozornit na týrání dítěte jsou například tyto:

- otrhané šaty,
- nešťastný vzhled dítěte,
- vyplašené reakce na dotek nebo přiblížení,
- nejistota, úzkost, apatie, citová labilita,
- modřiny a odřeniny,
- agresivní projevy - napadání okolí, šikana spolužáků,
- zvýšená poslušnost vůči rodičům nebo jiným zákonným zástupcům,
- dítě si nepřeje kontaktovat rodiče, má strach z návratu domů.

3.2 Rizikové faktory tělesného týrání

Hlavní těžiště tělesného týrání je v nezvládnuté a nadměrné agresi rodičů a ostatních pečujících osob. Mezi nejčastější příčiny týrání dětí patří abusivní vzory chování, nepřizpůsobivé reakce na stresové situace, pocity bezmoci a neschopnosti a řetězec rodinného násilí. Rizikovou skupinou pro použití nepřiměřené agrese jsou děti mentálně retardované či děti s LMD. S nepřiměřenou reakcí vůči dětem se nejčastěji setkáme u alkoholiků a narkomanů. Násilí jako neadekvátní reakce dospělého na chování dítěte je časté především v těchto rizikových situacích: situace spojené s rozvodem, dlouhodobou nemocí,

nezaměstnaností i přílišné časové zaneprázdněnosti rodičů.

3.3 Trestání versus tělesné týrání

Vymezení jednání, které je ještě tělesným trestem a tělesným týráním je nesnadný úkol. Utrpení dítěte nelze odvozovat od toho, kolik má modřin, zlomenin či kolik dostalo ran. Dítě tělesně trestáme, pokud jej bijeme z přesvědčení, že ho vychováváme. Tělesné týrání je jednání, kdy dítě ohrožujeme na jeho duševním a tělesném zdraví. Přejít od trestání k týrání je velmi pozvolný a trestající si jej zpravidla není schopen uvědomit. Otázka trestání a týrání byla předmětem zkoumání mnoha pracovišť, ukázalo se, že tělesné týrání u většiny případů začíná s úmyslem dítě vychovávat. Neustálé tělesné trestání je významným rizikovým faktorem pro vznik tělesného týrání.

3.4 Co prožívá oběť tělesného týrání?

Děti potřebují bezpečí a ochranu již od narození, kdy se mezi matkou a dítětem začíná budovat vztah. Správně by se měla vytvořit bezpečná vazba, kdy matka reaguje na potřeby dítěte a snaží se mu je zajistit. Ne všechny děti mají se svými rodiči tuto pozitivní vazbu. Asi ve třetině případů se rodiče blízkému kontaktu a poskytování bezpečí dítěti vyhýbají, a nebo je pro dítě jejich chování nepředvídatelné. Poté se jedná o vazbu nejistou. K případům systematického ubližování dětem nejčastěji dochází v rodinách, kde je vazba nejistá, především v jejím podtypu dezorganizované vazby. Takový vztah s rodiči pro dítě není zdrojem ochrany a ještě mu aktivně způsobuje bolest.

Protože děti mají o rodičích idealizované představy, která nepřipouští špatné chování, dítě si nedokáže vysvětlit ubližování rodiče jinak, než svým vlastním proviněním. Násilí ze strany rodiče tuto jeho domněnku potvrzuje a postupně dítě nabývá dojmu, že si nezaslouží lásku druhých. Dítě má pocit ztráty kontroly, myslí si, že nemůže kontrolovat, co se s ním děje. Aby mohlo lépe předvídat týrání, identifikuje se s rodičem a tím trestá samo sebe. Týrání poté chápe jako spravedlivé a logické jednání, protože je důsledkem jeho viny.

S rostoucím věkem si dítě začne skutečnost týrání uvědomovat, protože již není na

rodičích závislé do takové míry jako v raném dětství. I přes to si dítě myslí, že je lepší mít takového rodiče než žádného. Dítě si bez rodiny nedokáže představit svoji existenci, a proto rodiče chrání. Děti jsou často týrajícím rodičem zastrašovány, je jim vyhrožováno, mají strach, a proto se většinou s týráním nikomu nesvěří.

4 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ

Podle ŠPECIÁNOVÉ (2003, s. 21) je psychické týrání takové jednání, které má závažný negativní vliv na citový vývoj a chování dítěte. Může mít podobu ponižování dítěte, verbálních útoků směřovaných proti dítěti, odmítání dítěte. Může se jednat i o situace, kdy je dítě vystaveno vážným konfliktům v rodině, může být izolováno od okolí, je mu snižováno sebevědomí sebedůvěra neustálým ponižováním, podceňováním a zadáváním úkolů, které jsou nepřiměřené jeho věku a schopnostem.

DUNOVSKÝ a kol. (1995. s. 65) uvádí, že psychické týrání v sobě zahrnuje i týrání emocionální. Emoční týrání vede k poškození psychického vývoje a ohrožuje osobnost v její identitě. Působí tedy i na další složky psychického vývoje, jako je rozvoj inteligence, pozornosti, vnímání apod. Tyto dva pojmy spolu tedy úzce souvisí.

„Citové týrání zahrnuje takové chování dospělé osoby, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování.“ (MÜHLPACHR, 2002 s.81)

Psychické týrání dítěte je málokdy diagnostikováno, protože se velmi obtížně prokazuje oproti tělesnému týrání či sexuálnímu zneužívání. Na dítěti nezanechává žádné rozpoznatelné stopy. Prokazatelné jsou změny v psychice dítěte. Dítě je depresivní či úzkostné a jsou pozorovatelné i změny v jeho chování a osobnosti, což je důsledkem neustálého psychického tlaku a ubližování v rodině. Psychické týrání se často vyskytuje souběžně s týráním fyzickým či sexuálním zneužíváním.

4.1 Varovné známky psychického týrání

Mezi varovné známky psychického týrání patří:

- nutkavé nebo neurotické návyky, vady řeči,
- opožděný somatický nebo psychický vývoj,
- nízké sebevědomí, pocit strachu z chybování, sebepoškozování,
- neschopnost přijímat pochvalu,

- dítě nemá potřebu kontaktu s rodiči,
- nadměrná potřeba uznání, vyžaduje zvýšenou pozornost od okolí.

Psychické týrání má složku aktivní, což představuje např. nadávky, nedůvěru, zesměšňování, opovrhování apod. Za pasivní složku můžeme označit situaci, kdy dítě nepocítuje lásku, zájem, či je o něj nedostatečně pečováno členy rodiny, které má rádo. Někdy se můžeme setkávat i s vysokými nároky na dítě ve dvoukariérových manželstvích, rodiče si často neuvědomují, že jejich děti strádají jejich nezájmem a nedostatkem času. Rodiče mají pocit, že dělají pro děti, co můžou, a v případě, kdy děti v nějaké činnosti selžou, je trestají. Často jsou nároky kladené na dítě nepřiměřené schopnostem a možnostem dětí a poté se rozvíjí bludný kruh nepřiměřených nároků a trestů. Psychické týrání může být i ve formě permanentního srovnávání se sourozencem, který je v očích rodičů lepší než ten druhý.

Psychicky může rodič týrat dítě i celkovým výchovným klimatem v rodině. Dítě nemůže svobodně projevovat svůj názor, nemůže se rozhodovat na základě vlastní vůle, nepřipouští se možnost diskuse, či se přehnaně uplatňuje rodičovská autorita, dítě poté strádá nedostatkem prostoru k vlastnímu rozvoji.

4.2 Rizikové faktory psychického týrání

Psychické týrání nemusí nutně probíhat pouze v rodině ale můžeme se s ním setkat i v širším sociálním prostředí dítěte jako je škola a vrstevnické skupiny. Psychické týrání se může vyskytovat i ve formě, kdy děti týrají své rodiče a to v souvislosti s postupujícím věkem rodičů a dětí. Rizikovými faktory je rozvod rodičů, násilí v rodině, útoky z domova a experimentování s drogami či alkoholem.

Osobnost psychického tyрана se příliš neliší od osobností, které týrají fyziky. Porucha osobnosti obvykle není tak výrazná a velký vliv má akutní a chronický stres, nevypěstlost osobnosti a náročnost situací, které vedou k psychickému týrání okolí.

4.3 Co prožívá oběť psychického týrání?

Následky psychického týrání přetrvávají ještě dlouho po samotném ubližování. Dopady psychického týrání záleží také na intenzitě a délce trvání a na jakém vývojovém stupni rozvoje osobnosti k týrání dochází. Dítě, které je vystaveno takovému jednání, se nenaučí vážit si samo sebe a svoji nejistotu může kompenzovat. Některé děti reagují spíše agresivně, razantně se prosazují a svým vystupování provokují své okolí, jiné děti reagují spíše stažením se do sebe, jsou ustrašené, úzkostné, plačtivé s nízkou sebedůvěrou a sebehodnocením. Vzdávají se předem, obtížně se prosazují a neumějí vyjádřit své požadavky a názory.

Všechny psychicky týrané děti mají společné problémy v komunikaci s lidmi a v mezilidských vztazích. Často se u nich projevují poruchy chování, jako je lhaní, útky z domova, záškoláctví apod. Mohou také trpět psychosomatickými obtížemi, jako jsou bolesti břicha, ekzémy apod.

Nejtragičtějším vyústěním psychického týrání dítěte je sebevražda dítěte. Takové jednání je často vyjádřením touhy zničit původce utrpení, hledání viny má kořeny ve strachu ze ztráty přízně rodičů, v nedostatku sebeúcty, pocitu vlastní hodnoty a v touze zachovat nedotčený obraz rodičovské autority. Sebevraždě většinou předchází traumatická událost, většinou jsou však tyto události vyjádřením dlouhodobé duševní a osobní krize, která má počátek v dětství. V dětství se totiž formuje fyzický a psychický vývoj jedince, který podmiňuje duševní zdraví. Nízká kvalita duševního zdraví se u většiny jedinců projeví až v dospělosti a může končit sebevražedným jednáním. Někdy však k sebevražednému jednání dojde ještě v dětském věku, zejména v období dospívání.

Děti, které jsou psychicky týrané mají pocit, že o ně není zájem, a trpí nedostatkem lásky. Většina dětí, které spáchají sebevraždu, dává svůj úmysl najevo dlouho před tím, než se k samotnému aktu odhodlá. Mezi varovné známky patří vyhýbavé chování, smutná nálada, záchvaty zlosti a neodůvodněného pláče střídající se s netečností. Dále psaní dopisů na rozloučenou, snění o životě po smrti, sebepoškozování. Demonstrativní pokus o sebevraždu je skrytým testem zájmu a ochoty pomoci. Dokazování psychického týrání je často problémem nedostatečné důvěry dětem. Dítě je v české tradici chápáno jako nesvéprávná bytost a v situaci „tvrzení proti tvrzení“ je důvěra vkládána na stranu rodiče. Přístup presumce viny

dítě se uplatňuje například i v případech sexuálního zneužívání, dítě musí své tvrzení dokazovat a často pak své tvrzení odvolá.

5 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Další formou syndromu CAN je sexuální zneužívání. Jedná se o úmyslné ubližování dítěti, nejčastěji jeho rodiči nebo osobami, které jej mají v péči. V některých případech může mít fatální následky, smrt.

„Za sexuální zneužívání je považován pohlavní kontakt mezi dospělou osobou a nedospělým jedincem, přičemž se zákonem určená hranice přípustnosti pohlavního styku pohybuje v různých zemích obvykle mezi 13. a 18. rokem věku. Pojem zneužití přitom může označovat jak různé formy koitálního styku (vaginální, anální, interfemorální), tak i aktivní a pasivní orogenitální aktivity, masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti, to vše za účelem dosažení sexuálního vzrušení a eventuálně uspokojení pachatele.“ (sec. Cit. WEISS, in: VANÍČKOVÁ a kol., 1997, s.13)

Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 definovala sexuální zneužívání takto: *„Sexuální zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kdo se s dítětem dostal do styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník nebo cizí osoba.“* (VANÍČKOVÁ a kol., 1997, s.12)

Michelle Elliotová uvádí tuto definici: *„Jakékoli sexuální využívání dítěte mladšího šestnácti let pro sexuální uspokojení dospělého nebo značně starší osoby. Může jít o obscénní telefonáty, neslušné předvádění se a voyérství, jako sledování dítěte při svlékání, ohmatávání, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest nebo dětskou prostituci. Může se jednat o jednotlivou událost nebo aktivity, které trvají léta.“* (sec. Cit. ELLIOTOVÁ, in: VANÍČKOVÁ a kol., 1997, s.12)

Kategorie závažnosti sexuálního zneužívání podle Russela (VANÍČKOVÁ, 1999, s. 40)

1. Velmi závažné formy sexuálního zneužití, mezi které patří orální sex, k němuž je oběť donucena jako aktivní účastník, nebo orální sex, kdy oběť je pasivním účastníkem sexuální agrese, pohlavní styk vaginální uskutečněný penisem a anální pohlavní styk uskutečněný penisem.

2. Středně závažné formy sexuálního zneužití, mezi které patří hnětení a líbání prsou, vnikání do vaginy prsty nebo předměty, pronikání prsty, jazykem nebo předměty do anusu, vzájemné dotýkání se genitálií.
3. Nejméně závažné formy sexuálního zneužití, mezi které patří vzájemné svlékání, nepatřičné líbání s pronikáním jazyka do úst, fotografování neslušných obrázků, sexuální dotyky, laskání genitálií prsty, jazykem, vnucená masturbace.

5.1 Formy sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání může být buď kontaktní a nebo bezkontaktní. Do bezkontaktního sexuálního zneužívání patří voyérství, exhibicionismus, vystavování dítěte pohledu na sexuální aktivity jiných osob a nebo verbální zneužívání. Do kontaktního sexuálního zneužívání patří přemísťování a prodej dětí pro sexuální účely, dětská prostituce, dětská pornografie.

Bezkontaktní sexuální zneužívání má na psychiku a vývoj dítěte závažný dopad

- ♣ **Voyérství**, je takové jednání, kdy pachatel získává sexuální uspokojení pozorováním jiných osob při svlékání, nahých nebo při sexuálním aktu. Dítě si nemusí být tohoto jednání vědomo a nebo je nuceno ke svlékání. Patří sem i pokud je dítě nuceno k sexuálním aktivitám (masturbace, styk s jiným dítětem, dospělým nebo se zvířetem), pachatel se těchto aktivit neúčastní ale pozoruje je.
- ♣ **Exhibicionismus**, je úchylka, při níž pachatel dosáhne sexuálního uspokojení odhalováním svých genitálií druhým osobám, přičemž akt může být doprovázen i masturbací. Dále se také jedná o vystavování dítěte pohledu na sexuální aktivity jiných osob přímo a nebo prostřednictvím videozáznamů či fotografií.
- ♣ **Verbální zneužívání** jsou to především obscénní výrazy či verbální popis sexuálních aktivit. Často se jedná o anonymní telefonní hovory, kdy pachatel po telefonu dává dítěti pokyny a uspokojen je, pokud je dítě vykoná (např. svlékání, osahávání apod.) Pachatel může používat různé výhrůžky, díky nimž dítě často vykoná, co pachatel žádá (zabití, pokud neposlechne, nebo výhrůžky sexuálním násilím).

- ♣ **Kontaktní sexuální zneužívání** je takové jednání, při němž dochází k tělesnému kontaktu mezi pachatelem a dítětem. Jedná se o dotýkání prsou, pohlavních orgánů, interfemorální dotýkání (mezi stehna) a o orální, anální nebo vaginální pohlavní styk pachatele s dítětem.
- ♣ *„Komerční sexuální zneužívání dětí je použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem a jinými, kdo vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely. Zahrnuje v sobě jak prvek zneužívání, tak prvek obchodu.“* (Vrtišková, 2010, s. 55) Do komerčního sexuálního zneužívání dětí patří přemísťování a prodej dětí pro sexuální účely, dětská prostituce a dětská pornografie. Na komerčním sexuálním zneužívání dětí se většinou podílí více pachatelů najednou, pachatelé jsou dobře organizovaní a čin se opakuje. Často souvisí s nuceným užíváním návykových látek, je tvořeno organizovanou sítí pachatelů a je nebezpečné do stejné míry pro děti obou pohlaví.
- ♣ **Dětská prostituce** podle definice, jak ji přijali na tzv. Stockholmském světovém kongresu v roce 1996, se vymezuje jako: *„Použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem, a jinými, kdo vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.“*
- ♣ **Dětská pornografie** je jakýkoli zvukový či obrazový materiál, kde je zobrazeno dítě nebo děti při souloži, masturbaci nebo podobných sexuálních aktivitách nebo také zobrazení dětských genitálií nebo dětské nahoty, jejichž účelem je sexuální vzrušení nebo uspokojení.

5.2 Varovné známky sexuálního zneužívání

Varovné známky sexuálního násilí můžeme rozdělit podle věku a pravděpodobnosti. Přehledně jsou vypsány a rozděleny v této tabulce:

Tabulka č. 2 Příznaky sexuálního zneužívání podle věku dítěte (PÖTHE, 1999, s.65)

<i>POD 5 LET</i>	<i>5 AŽ 12 LET</i>	<i>12 AŽ 16 LET</i>
<i>pravděpodobnost vysoká</i>		
<ul style="list-style-type: none"> - poranění pohl. orgánů - pohlavní nemoc - napodobování sex. aktivit - záchvatovitá masturbační aktivita - sexuální kresby - hry se sex. tematikou 	<ul style="list-style-type: none"> - těhotenství/potrat - poranění pohl. orgánů - pohlavní nemoc - vyprávění sex. příběhů - nápadné odhalování se - nápadná masturbační aktivita - sebevražedné pokusy - útěky z domova - sexuální napadání okolí 	<ul style="list-style-type: none"> - poranění pohl. orgánů - sebepoškozování prsou a pohl. orgánů - těhotenství pod 14 let - pohlavní nemoc pod 14 let - prostituce - sexuální napadání okolí
<i>pravděpodobnost středně vysoká</i>		
<ul style="list-style-type: none"> - výrazná obava z konkrétních lidí - noční můry - obava z určitých situací: koupání, přebalování ukládání do postele 	<ul style="list-style-type: none"> - chronické infekce pohl. a močových orgánů - žhářství - záškoláctví - nutkavé mytí - pomočování - anální inkontinence - mentální anorexie - noční můry - peníze a dárky neznámého původu 	<ul style="list-style-type: none"> - časté vyprávění příběhů se sexuální tematikou - pohl. nemoci nad 14 let - těhotenství nad 14 let - zneužívání drog a alkoholu - sebevražedné pokusy - sebepoškozování - záškoláctví - útěky z domova - nutkavé mytí - hysterické chování
<i>pravděpodobnost nižší</i>		
<ul style="list-style-type: none"> - regrese v chování - agresivní, nepřátelské chování - psychosomatické nemoci - HIV infekce 	<ul style="list-style-type: none"> - bolest břicha a hlavy - regrese v chování - problémy se vztahy s vrstevníky - HIV infekce 	<ul style="list-style-type: none"> - deprese, delikvence - mentální anorexie - vztahové problémy s vrstevníky - vyhýbání se školní docházce - psychosomatické nemoci

5.3 Rizikové faktory sexuálního zneužívání

Ve většině případů sexuálního zneužívání je dítěti pachatel znám. Ke zneužití dítěte vedou pachatele více či méně vědomé pohnutky a vnitřní pnutí. Většina pachatelů je za své chování zcela odpovědná a dokáže jej předvídat.

Pachatelem sexuálního zneužívání může být otec, pro kterého představuje jeho dcera snadnou kořist, nahrazuje matku v její nepřítomnosti. Je to často pozorováno v rodinách, kde se partneri matky často mění a kde je více rizikových faktorů jako např. dospívající dcera, nevlastní otec a matka pracující na směny. Další příčinou může být neschopnost zneužívajícího navazovat sexuální vztahy s dospělými partnery, jehož příčinou je často zastavení vývoje na nezralém vývojovém stupni, jehož příčinou je vážné trauma, mnohdy vlastní zneužití.

Zneužívající neboli abuser, dlouhodobě překonává vnější a vnitřní zábrany bránící mu v zneužívání. Abuser musí počítat i s odporem dítěte, který klesá s mírou osamělosti dítěte, proto si nejčastěji volí děti, které jsou zanedbané citově či tělesně, a o které nejeví jeho blízké okolí zájem. Stejně tak je odpor dítěte minimální, pokud není dostatečně obeznámeno o nebezpečí zneužití a způsobech obrany vůči němu. Ve velkém nebezpečí se ocitají i děti, které jsou vedeny k přílišné poslušnosti vůči autoritám. Z odmítnutí dospělého mají strach a všechny tyto faktory vedou k tomu, že se dítě abuserovi nedokáže bránit.

Abuser může být muž i žena. V případě sexuálního zneužívání ženou jsou zde větší problémy s prokazatelností nežádoucího jednání. Zneužívání ženou často probíhá v podmínkách nejintimnější péče o dítě. Z výsledků práce psychologů s oběťmi sexuálního zneužívání matkou vyplývá, že psychické následky jsou mnohem závažnější a mají trvalejší charakter.

5.4 Co prožívá oběť sexuálního zneužívání

Sexuální zneužití je pro dítě zkušeností, která na něm zanechá stopy. Pravděpodobnost rozvoje dlouhodobých následků závisí na mnoha faktorech. Záleží na tom, zda se jednalo o jednorázové či opakované zneužití, na citovém vztahu dítěte k abuserovi, stupni

psychosexuálního vývoje dítěte a na přijetí či odmítnutí skutečnosti zneužití blízkými osobami dítěte. U dítěte se může rozvinout posttraumatická reakce. David Finkelhor rozděluje posttraumatický proces na tyto fáze: traumatickou sexualizaci, stigmatizaci, zradu a bezmocnost.

Dítě je zneužitím stimulováno na úroveň, jež neodpovídá jeho vývojové úrovni. V dítěti je vyvoláno sexuální pnutí a díky němu je dítě zahlceno sexuálními impulsy a má poté naléhavou potřebu je uspokojit. Dítě nerozumí tomu, co se s ním děje a může se to projevovat i sexuálními napadáním vrstevníků. Tomuto procesu se říká traumatická sexualizace. Dítě si podstatu sexuálního zneužívání začne uvědomovat kolem 8-10 roku, kdy si začíná uvědomovat lidskou sexualitu. Následují silné pocity viny a sebeobviňování, nejčastěji pokud se jedná o incestní vztahy (zneužívající otec či matka). Dítě má pocit zkaženosti, stigmatizace na celý život a pocit zrady ze strany rodičů.

Pokud se snaží zneužívání zastavit, je vystaveno silnému psychickému, někdy i tělesnému násilí a manipulaci. Stupňující se pocity úzkosti a hněvu dítě obrací proti sobě. Dítě často odmítá rodiče, který jej nezneužívá v případě, že se u něj setká s nepochopením. Nepochopení ze strany nezneužívajícího rodiče je pro dítě často traumatem, které může mít hlubší následky než samotné zneužívání. Zjištění, že dítě je zneužíváno partnerem, je pro většinu nezneužívajících rodičů velmi traumatizující. Můžeme tedy říci, že obětí zneužití je postižené dítě i nezneužívající rodič.

Podle statistik je počet neoprávněných obvinění ze sexuálního zneužití asi okolo 8% ze všech nahlášených případů. Takováto obvinění se často objevují v případech rozvodu rodičů, kde je dítě rodičem manipulováno k obvinění druhého rodiče. Dítě se stane prostředkem řešení sporů mezi partnery.

6 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN

Systémové týrání, nebo také druhotné zneužívání je forma týrání, která je zapříčiněna systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Dítě je poškozováno místo toho, aby bylo chráněno. Systémové týrání je například upření práva na informace, upření práva být vyslyšen, neoprávněné odloučení od rodičů, nadbytečný styk se soudním systémem, podstupování nešetrných a zbytečných lékařských vyšetření, úzkost způsobená dítěti v souvislosti s kontaktem se soudním systémem, zanedbaná a nebo špatná péče v denních zařízeních, školách, pěstounském zařízení či domově.

Organizované zneužívání dítěte je zneužití dítěte mnoha pachateli, kteří spolupracují za účelem dosažení tohoto cíle. Pachatelé oběti získávají samostatně, ale vzájemně si je předávají. Z pachatelů nikdo nebo většina nepatří do rodiny oběti. Může se jednat např. o skupinový sex mladistvých či právně neodpovědných a o dětskou prostituci.

Munchhauseův syndrom v zastoupení (by proxy) je zveličování a neobjektivnost onemocnění či postižení. Rodiče zveličují nebo si vymýšlejí u dětí různé příznaky a onemocnění, což může vést až do krajností jako je falšování vzorků moči či krve. Může se také jednat o přímé poškození dítěte, které má vést k simulaci určitého onemocnění. Takové jednání poškozuje zdraví dítěte a může vést až k jeho usmrcení. Diagnostikuje se tak, že je rodič vzdálen z bezprostřední blízkosti dítěte.

„Rituální zneužívání je fyzické, psychické nebo sexuální ubližování dítěte spojené s opakovanými aktivitami („rituálem“), jejichž účelem či smyslem je spojit toto zneužívání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem.“ (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s. 101)

Sexuální turismus je jev, kdy cizinci přejíždějí do jiné země za účelem sexuálního uspokojení s dítětem.

7 PREVENCE SYNDROMU CAN

Vaníčková rozděluje prevenci syndromu CAN na primární, sekundární a terciální.

Cílem **primární prevence** je předejít vzniku poškození, můžeme ji rozdělit na specifickou, která je zaměřená na rizika vedoucí ke vzniku poškození (např. bránit vzniku rizikových situací či skupin) a nespecifickou, která podporuje zdravý vývoj dítěte a rodiny. Primární prevenci můžeme zaměřit na širokou veřejnost, vzdělávání rodičů, pedagogů a vychovatelů dítěte, pregraduální výchovu pedagogů a lékařů a nakonec na výchovu dětí a mládeže.

Sekundární prevence spočívá ve vyhledávání rizikových skupin obyvatelstva (rizikovní dospělí a děti) a rizikových životních situací z hlediska syndromu CAN. Usiluje o cílené působení na rizikové skupiny obyvatel a na rizikové situace, díky kterému se výrazně snižuje riziko syndromu CAN.

O **terciální prevenci** se jedná, pokud již k týrání, zneužívání či zanedbávání došlo. Cílem je zabránit dalšímu násilí na dítěti a snížit důsledky tohoto jednání na minimum. Probíhá diagnostika, ze které poté vyplývá prognóza případu, z níž plynou další pomocná, ochranná, terapeutická a jiná opatření. Je třeba určit, zda dítě nadále zůstane v rodině či, se bude hledat jiné optimální řešení jeho situace.

Někteří autoři uvádějí i **prevenci kvartální**, která není rozšířená natolik jako prevence primární, sekundární či terciální. Jejím cílem je dítě, které bylo v rámci léčby umístěno do ústavní péče či nemocnice, navrátit zpět domů. Vychází z toho, že biologická rodina má pro dítě zásadní význam. Pro tento typ prevence je velice důležitá interdisciplinární spolupráce mezi státními a nestátními zařízeními a obory, které se syndromem CAN zabývají.

8 ŠKOLA A TÝRANÉ DÍTĚ

Pedagogové mohou významným způsobem přispět k ochraně ohrožených dětí. Mohou děti během výuky vzdělávat ale i vychovávat a naplňovat důležitou preventivní úlohu. Jejich zapojení do sítě zabývající se ochranou dětí je nutná, protože s dětmi tráví dlouhé období, během kterého by jim neměly uniknout změny v chování a jednání dětí. Mají možnost povšimnout si změn v chování a vzhledu dítěte. Děti za učiteli většinou neprijdou s přímou žádostí o pomoc, ale lze si všimnout neverbálních náznaků. Pedagogové jsou druhými nejčastějšími iniciátory ohlášení ihned po lékařích. Proto je důležité, aby byli pedagogové v tomto směru řádně vzděláváni, aby jim byly předávány informace o znacích a příznacích objevujících se u dětí týraných, zneužívaných či zanedbávaných.

Pro učitele může být velmi obtížné přiznat si, že dítě má problém. Fakt týrání dítěte velmi emocionálně zatěžuje i pouhé svědky tohoto jednání. Nejčastěji to řeší učitelé tím, že přenesou zodpovědnost na jiného odborníka (pediatra, pedagogicko-psychologickou poradnu apod.). Dalším problémem pro učitele je morální zodpovědnost za zveřejnění faktu, že je dítě týráno. Klade si otázku, zda se nemýlí, zda má právo takto zasahovat do rodiny a obvinít rodiče z takto závažného jednání. Učitel není natolik kompetentní, aby mohl situaci rodiny vyřešit, ale může dopomoci tomu, aby situaci řešili odborníci.

Cílem rámcového programu předškolního vzdělávání je podpora duševní pohody, psychické zdatnosti a odolnosti, dále rozvoj poznávacích procesů a funkcí, citů, vůle a sebepojetí. Rozvoj těchto schopností může přispět k ochraně dětí před ohrožením. Dítě by mělo být schopno rozeznat ohrožující situace a říci „ne“ v takových situacích a mělo by umět požádat o pomoc blízkou osobu. Předškolní vzdělávání není přímo zaměřené na prevenci sexuálního zneužívání nebo týrání, ale rozvíjí schopnosti, které vedou k jeho větší ochraně.

Na předškolní vzdělávání je vhodné navázat sexuální výchovou, je nutné, aby se na ní podíleli i rodiče dětí. *„Základním kritériem pro posouzení vhodného období pro zahájení sexuální výchovy by měl být věk, ve kterém sexuální zneužití dětem nejvíce hrozí.“* (ŠPECIÁNOVÁ, 2003, s. 88) Nejvhodnější období je ve věku 3-6 let.

Dle Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí jsou školy a školská zařízení povinny sdělovat informace orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pokud o ně požádá,

za účelem poskytnutí sociálně-právní ochrany dětí. Učitelé jsou sice vázáni mlčenlivostí, ale ne v případech, kdy mají být sděleny údaje o podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Učitelé mají oznamovací povinnost ve vztahu k dětem, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana dětí. Podle pracovního řádu pro zaměstnance škol a školských zařízení mají také povinnost ohlašovat řediteli školy své poznatky, které svědčí o tom, že je žák vystaven šikaně, týrání a nebo jinému nežádoucímu zacházení ve škole a nebo mimo ni.

Příkladem školení pedagogů v oblasti neziskového sektoru může být projekt Kaskáda Krizového centra Linky bezpečí. Tento program je určen pro výcvik lektorů v oblasti rozpoznávání syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v jednotlivých regionech ČR. Výcviku se účastní vybraní učitelé ZŠ, kteří poté seznamují své kolegy s touto problematikou. Program prevence se zaměřuje na zvýšení povědomí učitelů o této problematice.

9 DIAGNOSTIKA SYNDROMU CAN

Odhalit případ, kdy je dítě zanedbáváno, týráno, sexuálně zneužíváno či je mu jinak ubližováno, není snadné. I když je dítě schopno komunikovat s okolím, není zde moc vysoká pravděpodobnost, že se dítě svěří s nepříznivou situací v rodině. Prozrazení zanedbávání, týrání či zneužívání je pro dítě spojeno s mnoha vnitřními a vnějšími překážkami. Z pohledu dítěte se jedná o srovnatelné ohrožení, jako týrání samotné. Dítě má strach z trestu, kterým je mu často vyhrožováno. Také se obává ztráty rodiče, který je pro dítě zdrojem bezpečí a uspokojení citových a biologických potřeb. I když rodič tyto potřeby není schopen nebo nechce uspokojit, dítě v naplnění svých potřeb silně věří a snaží se plně přizpůsobit vůli rodiče.

Dítě si však své utrpení uvědomuje a vnitřní konflikt zda zastavit týrání a svěřit se projevuje ve změnách chování dítěte. Toto varovné příznaky jsou důležité při rozpoznávání týraného či zneužívaného dítěte. Jedná se o:

- nezájem dítěte o okolí,
- odmítání sociálních kontaktů,
- úzkostné chování v přítomnosti určitých dospělých osob,
- lhostejnost,
- agresivita vůči vrstevníkům,
- potíže se soustředěním ve škole,
- výrazné zhoršení prospěchu,
- nadměrná informovanost o sexu, která neodpovídá věku a zralosti dítěte,
- sexuální napadání spolužáků, hry se sexuálním motivem,
- opakované útěky z domova,
- otálení s odchodem domů,
- sebepoškozování, pokusy o sebevraždu.

Na týrání tyto příznaky poukazují pokud se některé z nich vyskytnou současně, a nebo v krátkém časovém sledu. Při podezření je důležité sledovat i situaci v rodině dítěte. Rizikovými faktory mohou být konflikty v rodině, podezření ze závislosti rodičů na návykových látkách, předchozí hlášení o špatné zacházení s dítětem, špatná ekonomická situace rodiny, nezaměstnanost, vysoká pracovní vytíženost rodičů, neúplná rodina, časté střídání rodičovských postav, rozvod rodičů apod.

Důležitým ukazatelem špatného zacházení s dítětem v rodině jsou známky na jeho těle. Přítomnost tělesných zranění je důležitým varovným signálem. Při dotazech na původ zranění děti většinou mlčí a nebo mají pro zranění nepravděpodobná vysvětlení.

Pokud posuzujeme špatné zacházení s dítětem, musíme zohlednit podle Matouška (2005, s. 28) několik faktorů: závažnost zneužívání či týrání, jak často se toto chování ze strany dospělých objevuje, věk dítěte, vyspělost dítěte, etnická příslušnost rodiny.

Etnická příslušnost je významným faktorem při posuzování případů týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí. Například romská rodina má odlišné normy, které se týkají péče a výchovy dítěte v rodině na rozdíl od většinové společnosti v ČR. Je také nutné brát v úvahu příslušnost pečujících osob ke skupinám, které žijí na okraji majoritní společnosti.

Kritéria, podle kterých by se posuzovalo špatné zacházení s dětmi, nelze stanovit, aniž by nebyla závislá na době a kultuře. „*Vážné formy týrání a zanedbávání jsou ty, které by jako takové posuzovala většina všech lidí tvořících určitou společnost.*“ (MATOUŠEK, 2005, s.28) V zákonech ČR není přesně vymezeno špatné zacházení s dětmi a proto je nutné, aby pracovník, který toto chování posuzuje byl přiměřeně vycvičen. Také je důležité, aby měl pracovník na pracovišti kvalitní zázemí, které mu umožňuje konzultovat sporné případy nebo zapojit do řešení případu dalšího pracovníka.

Na špatné zacházení s dítětem poukazují nálezy lékařů a učitelů, kteří však často neprocházejí speciálními školeními pro rozpoznávání následků špatného zacházení s dítětem a nejsou školeni ani pro objasňující postupy, co se dítěti stalo bez dalšího traumatizování dítěte. Dalšími indikátory jsou oznámení policie, oznámení občanů státním orgánům nebo jiným organizacím (tyto údaje jsou nejméně spolehlivé), kontakty dětí s krizovými centry ať už osobní či telefonické.

V České republice stejně jako v mnoha západoevropských zemích je uzákoněna povinnost oznamovat příslušným orgánům státu případy špatného zacházení s dítětem, odhady expertů se shodují v názoru, že je oznámena jen malá část případů a že jen malá část oznámených případů je systematicky řešena.

10 NÁSLEDKY SYNDROMU CAN

Pokud je dítě vystaveno jakékoli formě syndromu CAN, je samozřejmé, že si ponese do života následky. Může se jednat o fyzické následky, které jsou zjevné a časem se zahojí (modřiny, zlomeniny, apod.) nebo o následky psychické, které mají daleko horší dopady na jedince. V některých případech nemusí dojít k odhalení špatného zacházení s dítětem a může dojít až k sebevražednému jednání. Míra intenzity následků se odvíjí od toho, jaké formě násilí bylo dítě vystaveno, v jakém rozsahu a po jak dlouhou dobu. U fyzických následků je jejich prokazatelnost relativně snadná oproti následkům psychickým, u kterých je nutné provést odborné psychiatrické vyšetření. Mezi psychické následky patří psychická deprivace, posttraumatická stresová porucha a předávání návyků a norem v rámci transgeneračního přenosu.

10.1 Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ (LANGMAIER, MATĚJČEK, 2007, s. 87-93)

Psychická deprivace má několik forem projevu. Jednou z příčin vzniku psychické deprivace je nedostatek podnětů v jeho prostředí a nebo naopak příliš podnětů, které dítě přetěžují. Dále se psychická deprivace může vyvinout v důsledku nedostatečné styčnosti (časté stěhování, časté střídání pečujících osob u dítěte) což vede k tomu, že oklí dítěte je chaotické a zmatené a dítě nemá pevné zázemí. V dalším případě vzniká psychická deprivace v souvislosti s integrací vlastního Já, což je způsobeno nedostatečným vztahem mezi matkou a dítětem v jeho prvních třech letech života. V důsledku toho se špatně formuje vlastní sebepojetí dítěte, sebehodnocení a sebedůvěra.

S psychickou deprivací přímo souvisí základní potřeby dítěte, jako je potřeba životní jistoty, potřeba smysluplného světa, stimulace, pozitivní identity a otevřené budoucnosti.

Psychická deprivace souvisí s některými faktory, které ovlivňují vznik a rozvoj deprivace. Může se jednat o extrémní formy izolace, ústavní výchovu a rodinu a rodinné

prostředí. Rodina a rodinné prostředí by měla být nejvhodnějším zázemím pro dítě, někdy tomu však tak není a dítě musí být z rodiny odebráno, aby byl zajištěn jeho zdárný vývoj.

10.2 Posttraumatická stresová porucha

„Posttraumatická stresová porucha (PTSP) byla dříve známá jako následek náhlé, kruté živelné události (zemětřesení) nebo osobní strašlivé události (brutální přepadení spojené se znásilněním) atd. Spouštěčů je mnohem více a v praxi se ukazuje, že posttraumatická stresová porucha se častěji rozvine u dítěte tehdy, je-li dítě vystavováno opakované traumatizaci, ke které dochází po delší dobu, než setká-li se s ojedinělým, ač krutým aktem.“ (VANIČKOVÁ, 2004, s. 83) Důležitou úlohu hraje také osoba, která se vůči dítěti dopustí takového jednání. Mnohem vyšší šance na rozvinutí posttraumatické stresové poruchy u dítěte je, pokud je útočící osobou osoba, ke které má dítě silnou emocionální vazbu (otec, matka či jiná blízká osoba).

Základní diagnostická kritéria PTSP u dětí jsou podle VANIČKOVÉ, 2004, s. 83) tato:

Znovuprožívání traumatu - vizualizace vzpomínek, noční můry a neustále se opakující představy a vzpomínky spojené s traumatizující událostí, nevědomé přehrávání traumatu do drogové a sexuální scény, demonstrativních a dokonaných sebevražedných pokusů.

Vyhýbavé chování – snaha vyhýbat se všem podnětům, situacím a osobám, které připomínají traumatickou událost. Neschopnost prožívat pozitivní emoce, což se navenek projevuje otupělostí či naštvaností. Mohou se objevovat i poruchy paměti na traumatizující událost.

Vegetativní hyperaktivita - jedná se o poruchy spánku, zvýšenou dráždivost, časté úlekové reakce, problémy s agresí. U dětí je typické, že dochází k somatizaci psychických příznaků.

Spouštěčem PTSP u dětí je nejčastěji násilí v jakékoli formě. Může vzniknout v kterémkoli věku, nejčastěji se vyskytuje u dětí a mladých lidí, kteří jsou více citliví, vnímání a zranitelní a kteří se nacházejí v situaci, která je ohrožující. O posttraumatické stresové poruše

u dětí hovoříme, objeví-li se první příznaky po odeznění traumatické události do 4-6ti měsíců.

Důsledky posttraumatické stresové poruchy jsou především: poruchy osobnosti, silní psychické napětí, různé vegetativní potíže, neschopnost radosti ze života, pokles frustrační tolerance, silné pocity úzkosti a paniky, snížená schopnost soustředění, nižší pracovní výkony, sociální izolace, problémy v sexuálním životě, zvýšená unavitelnost, atp.

K léčbě se používají antidepresiva, anxiolytika apod. Farmakologická léčba by měla být doplněna o psychoterapii, používá se kognitivně-behaviorální přístup, emocionálně dynamická terapie, terapie hrou, relaxační techniky, arteterapie a muzikoterapie.

Pro diagnostikování PTSP se využívají metody jako je rozhovor, kresba volná nebo zaměřená, či využívání loutek u mladších dětí. Dále byly vytvořeny škály a indexy pro odborné posouzení.

10.3 Transgenerační přenos

Transgenerační přenos je proces, během kterého se přenášejí vzorce chování na další generace. Může se jednat o přenášení vědomé či nevědomé. V souvislosti se syndromem CAN je prokázán výskyt tohoto přenosu.

Podle KOUKOLÍKA (1996, s. 206), který se transgeneračním přenosem syndromu CAN zabýval, třetina dětí ve své rodičovské roli selže. Druhá třetina se ke svým dětem chová standardně do okamžiku stresu, a jestliže nastane stresová situace, pak se začínají chovat tak, jak se chovali jejich rodiče k nim. Poslední třetina dětí se ke svým dětem chová v souladu se společenskými normami. Jsou to pravděpodobně nejodolnější děti, které si velice dobře uvědomily, že chování, kterému byly vystaveny, je špatné a společensky nepřijatelné. Při zničení přenosu u syndromu CAN se významně projevuje důslednost ve výchově dítěte. Důsledná výchova snižuje výskyt stresových situací, které se při výchově dítěte mohou objevovat.

To, jak bude týrané, zneužívané či zanedbávané dítě reagovat v rodičovské roli, je velmi významně ovlivněno jeho osobnostními charakteristikami a také věkem, ve kterém došlo k traumatickému zážitku. Ovlivňují jej také jeho předchozími zkušenostmi, osobními

obrannými mechanismy, schopnost adaptace a schopnost zvládnání stresových situací.

11 PRÁVNÍ ÚPRAVA VE VZTAHU K SYNDROMU CAN

V našem právním řádu je ochrana rodiny ustanovena v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku ČR.

Od 1.1.2014 je platný nový občanský zákoník, současně tím zaniká Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů a rodinné právo je nyní ustanoveno v novém občanském zákoníku.

Obecné pojetí rodinného práva zůstává v novém občanském zákoníku nezměněno. Nový občanský zákoník v největší míře navazuje na předešlou právní úpravu. Změny jsou spíše formulační a byly zavedeny s ohledem na snadnější porozumění textu. Jsou zde také zavedeny nové instituty (např. rodinný závod) osvědčené v zahraniční právní úpravě. Zároveň navrácí některé instituty, které naše právo již dříve znalo (např. osvojení zletilého). Občanský zákoník nyní obsahuje ustanovení o rodinném právu v části druhé § 655 – 975.

Další související zákony v ČR:

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Jeho druhá zvláštní část zahrnuje §140 - §418 a definuje skutkové podstaty jednotlivých trestných činů včetně těch proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti, proti rodině a dětem, proti životnému prostředí, hospodářské. Trestné činy proti rodině a dětem jsou ustanoveny v hlavě IV. A jedná se o § 194- § 204.

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte. V článku 35 jsou zakotveny povinnosti, jež zavazují státy, které ji přijali k tomu, aby přijímali všechna nezbytná opatření k zabránění únosů, prodávání a obchodování s dětmi za jakýmkoli účelem a v jakékoli podobě.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších

předpisů. Ochraňuje práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, chrání oprávněné zájmy dítěte. Hlavním cílem sociálně-právní ochrany dětí je zájem o blaho dětí.

**Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném
a jiném vzdělání.**

Ochrana rodiny je také zakotvena v těchto základních mezinárodních dokumentech a úmluvách:

- Všeobecná deklarace lidských práv, článek 16.
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, článek 23 (vyhláška č. 220/1976, Sb.)
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod, článek 12 (vyhláška č. 109/1992, Sb.)
- Listina základních práv Evropské unie, článek 24 (Práva dítěte) / Charta základních práv Evropské unie.

12 INSTITUCE ZABÝVAJÍCÍ SE SYNROMEM CAN V ČR

Intervenční centrum se zaměřuje na pomoc lidem, kteří jsou ohroženi násilným chováním ze strany svých blízkých nebo ze strany osob, které s nimi žijí ve společné domácnosti. Pomoc je poskytována nepřetržitě a všem věkovým kategoriím. Je zde nabízena pomoc psychologická, sociální, lékařská a právní poradenství.

Linka důvěry je pracoviště, které je možné kontaktovat telefonicky. Může být součástí krizového nebo psychoterapeutického centra či poradny a nebo být samostatným pracovištěm. Většina linek důvěry funguje nepřetržitě a klient se na ní může obrátit s jakýmkoli problémem.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je zřizováno nestátními organizacemi. Jedná se o malá kolektivní zařízení nebo o byty, kde péči poskytují zaškolení dospělí. Například se jedná o program Klokánek Fondu ohrožených dětí.

Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy poskytují poradenství v nepříznivé situaci rodiny. Zaměřují se především na osobní, rodinné a partnerské poradenství. Pracují s manželstvími ohroženými rozvodem, řeší problémy mezi generacemi, a i úpravu vztahů rozvedených rodičů a jejich dětí. Dále poskytují konzultace snoubencům, pomáhají optimalizovat partnerské vztahy a podílejí se na eliminaci rodinné patologie (např. alkoholismus, poruchy sexuální identifikace, násilí v rodině, nadměrně veliké vzájemné odcizení). Poradny pro rodinu a mezilidské vztahy spolupracují s linkami důvěry, sociálními pracovníky, kurátory, výchovnými poradci a s ostatními poradenskými zařízeními.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) je zařízení, které se zabývá výchovným poradenstvím. Pomáhá řešit výukové a výchovné problémy u dětí předškolních zařízení, žáků základních, středních a speciálních škol a školských výchovných zařízení. Pomáhá při profesní orientaci žáků a zajišťuje odborné pedagogicko-psychologické služby. Provádí pedagogicko-psychologická vyšetření žáků a dětí, metodicky pomáhá pedagogickým pracovníkům a výchovným poradcům.

Psychoterapeutická centra a psychoterapeutická pracoviště obvykle mají určenou věkovou kategorii klientů, věnují se dětem a mladistvým. Pomáhají klientům s osobními či rodinnými problémy, se kterými si neví rady a ze kterých má pocity úzkosti či deprese.

Dětské krizové centrum (DKC) se zaměřuje na pomoc dětem a mladistvým, kteří se nacházejí v obtížné a naléhavé životní situaci. Do krizového centra lze přijít bez ohlášení, často mají krizová centra nepřetržitý provoz. Pracují zde psychologové, psychiatři, sociální pracovníci nebo i zdravotní sestry, kteří jsou vyškoleni pro práci s klienty v krizi. Dětem postiženým syndromem CAN poskytují pomoc intervenční, diagnostickou, terapeutickou a rehabilitační společně s poradenskou péčí.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) je součástí sociálního odboru na městských úradech. Sociálně právní ochrana dětí je ošetřena v Zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Sociálně-právní ochrana dětí zahrnuje zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj, řádnou výchovu, ochranu opodstatněných zájmů dítěte a působení, které směřuje k obnově narušených funkcí v rodině. To znamená ochrana dítěte před syndromem CAN.

Fond ohrožených dětí (FOD) je občanské sdružení, které pomáhá opuštěným, týraným, zanedbávaným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Působí na celém území ČR

Česká společnost na ochranu dětí je společností, která pomáhá a chrání děti, které žijí v násilnických rodinách. Snaží se podporovat zdraví a zdravý vývoj dětí, které žijí v násilnických rodinách a nebo mimo takovéto rodiny.

Kompletní přehled institucí podle krajů a zaměření lze nalézt na www.ohrozenedite.cz v sekci adresář organizací.

PRAKTICKÁ ČÁST

V této části práce je popsána výzkumná část bakalářské práce. Nejprve jsou zde uvedeny cíle výzkumu a stanovené hypotézy výzkumu. Dále je zde popsána metodika kvantitativního výzkumu, charakteristika výzkumného vzorku. Nakonec je uvedeno vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření u žáků ZŠ a poté dotazníkového šetření u pedagogů na ZŠ.

13 CÍLE VÝZKUMU

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsou vytyčeny tyto cíle:

Zjistit, jaká je informovanost žáků na prvním stupni ZŠ o syndromu CAN.

Zjistit, zda se žáci ZŠ ve škole setkali s informacemi o syndromu CAN a v jaké formě (preventivní program, v rámci výuky). Zda učitelé zařazují informace o syndromu CAN do výuky.

Zjistit, zda jsou učitelé vzdělávání a informování o problematice CAN ze strany vedení školy.

14 HYPOTÉZY

K tématu jsou stanoveny tyto hypotézy:

H1: „Děti na základních školách se častěji informace o syndromu CAN dozvídají ze školy než z jiných zdrojů (médiá, internet, rodiče).“

H2: „Děti dokáží vymezit co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

H3: „Učitelé zařazují informace o syndromu CAN do výuky různých výchov, snaží se dětem předat co nejvíce informací, nebo jim zajišťují preventivní programy na toto téma.“

H4: „Učitelům na základních školách zajišťuje vedení školy školení či semináře o prevenci syndromu CAN.“

15 METODIKA VÝZKUMU

Pro zjištění stanovených cílů je použita kvantitativní výzkumná metoda. Kvantitativní výzkum se zabývá získáváním informací o četnosti konkrétního jevu a jeho hlavním cílem je získat měřitelné číselné údaje. Tento typ výzkumu se uskutečňuje dotazováním, například formou osobních rozhovorů, dotazníkovým šetřením, telefonickým dotazováním a nebo dotazováním přes internet. Tato metoda byla vybrána, protože se díky ní dá získat větší množství dat, aby byly výsledky co možná nejvíce objektivní. Vzhledem k tomu, že jsou respondenty žáci ZŠ a učitelé na ZŠ se ukázala tato metoda jako vhodná.. Výzkum byl proveden na ZŠ Londýnská v Praze a na ZŠ 5. května ve Dvoře Králové nad Labem.

15.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření je jednou z nejčastějších metod sběru dat. Důvodů je k tomu hned několik. Dotazník je relativně málo náročný na čas a finance, důležitou roli hraje i anonymita. Dotazník je určitým způsobem zkreslen, kvůli ochotě odpovídat. Při provádění dotazníkového šetření existuje několik způsobů dotazování jako je písemné, osobní, telefonické a elektronické. V praktické části je zvoleno písemné dotazování. Dotazníkové šetření má několik etap, první etapou je příprava dotazníkového šetření další je zpracování a analýza dat a nakonec interpretace a prezentace výsledků. Každá etapa má svá úskalí, a proto je nutné nepodcenit žádnou z nich.

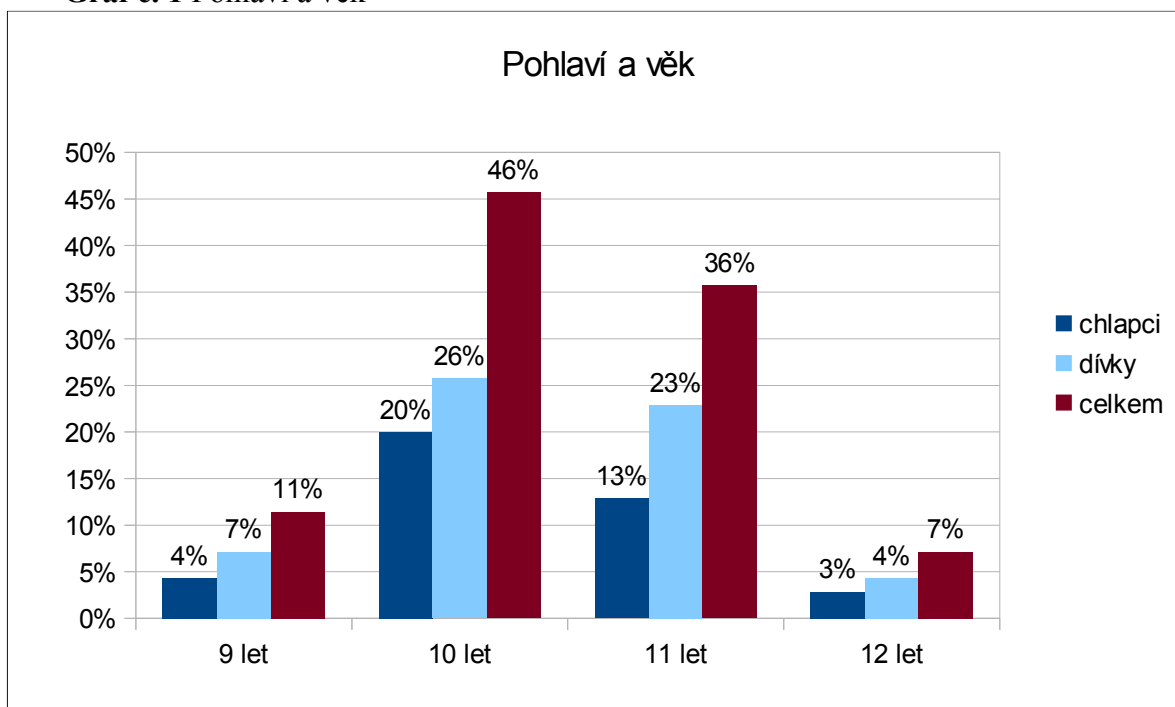
V praktické části jsou použity dva dotazníky. V úvodu dotazníku jsou vždy zařazeny otázky, které charakterizují vzorek respondentů, jako je věk, pohlaví apod. U dotazníku pro žáky základních škol je použito celkem 15 otázek. Z toho je 7 uzavřených otázek, 3 polouzavřené otázky s možností jiné a s prostorem pro vlastní odpověď a 5 volných otázek. Druhý dotazník byl sestaven pro učitele základních škol a je zde celkem 8 otázek. Z toho je 7 volných otázek a 1 uzavřená otázka.

16 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

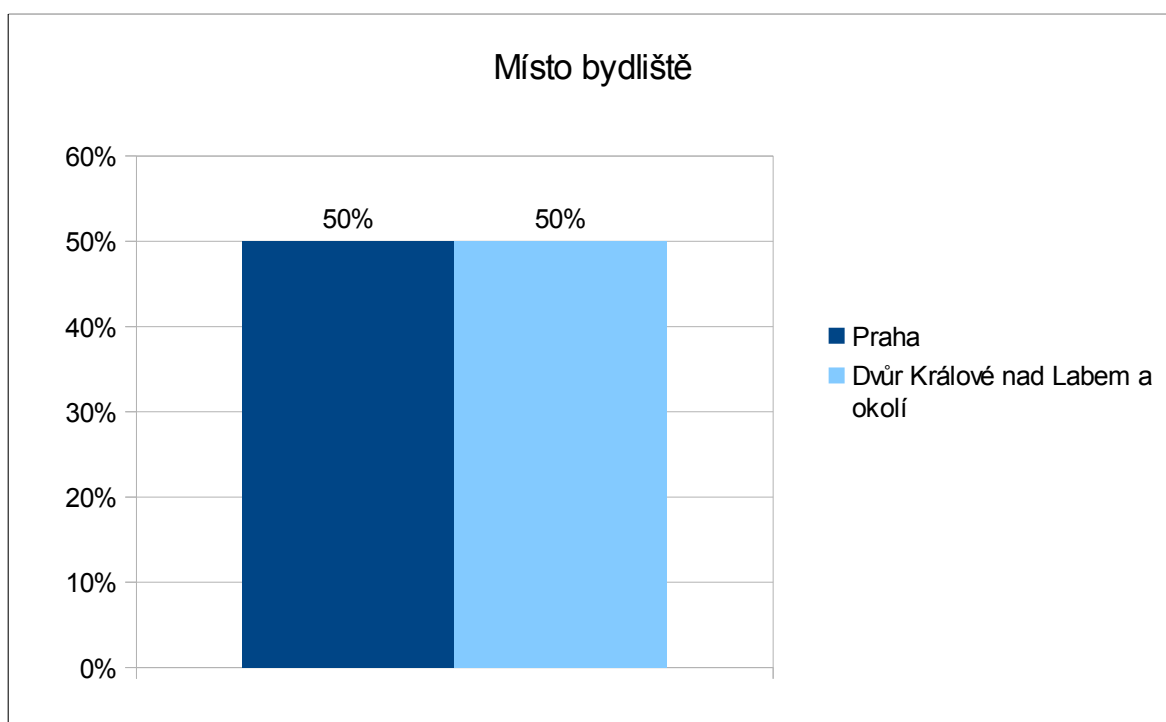
Jako respondenti byly vybráni žáci ZŠ v Praze a ve Dvoře Králové nad Labem, konkrétně žáci 4. a 5. třídy. Děti v tomto věku se mohou stát snadnou obětí týrání, zneužívání či zanedbávání a proto je nutné, aby byly děti informované o syndromu CAN, o tom jaké chování ze strany dospělých vůči dětem je nepřípustné. Děti by také měly vědět, na koho se mohou obrátit v případě, že se jsou obětí syndromu CAN. Navíc v tomto věku již děti nebudou mít problém s porozumění otázek, umí již bez obtíží číst a psát, a proto zvládnou dotazník vyplnit. Druhou skupinou respondentů jsou pedagogové z výše uvedených základních škol. Tito respondenti jsou učitelé žáků, kteří vyplňují dotazníky jako skupina respondentů č. 1. Rozdáno bylo 70 dotazníků pro žáky ZŠ a 10 pro učitele na ZŠ, kteří tyto žáky vyučují.

Charakteristika výzkumného vzorku č. 1 – žáci ZŠ

Graf č. 1 Pohlaví a věk

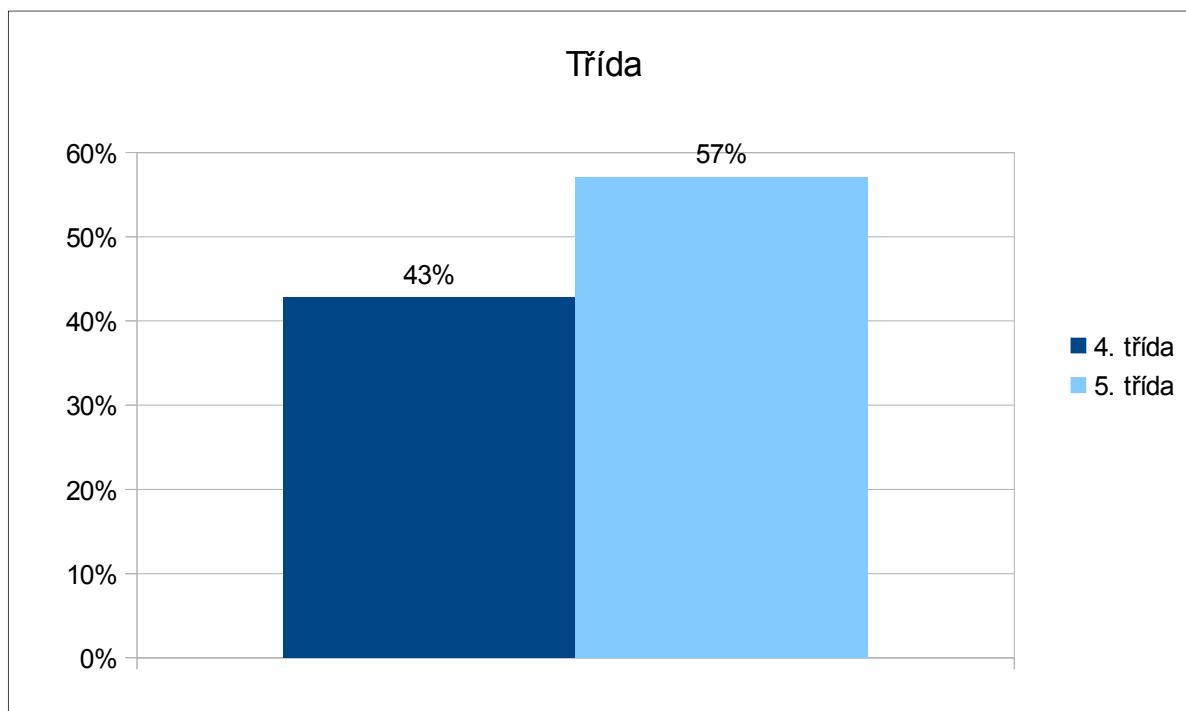


Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů (46%) bylo ve věku 10ti let a to jak chlapců tak i dívek. Druhou nejpočetnější skupinou respondentů jsou žáci ve věku 11ti let (36%). Můžeme si také všimnout, že početnější zastoupení ve všech věkových kategoriích měly dívky než chlapci.

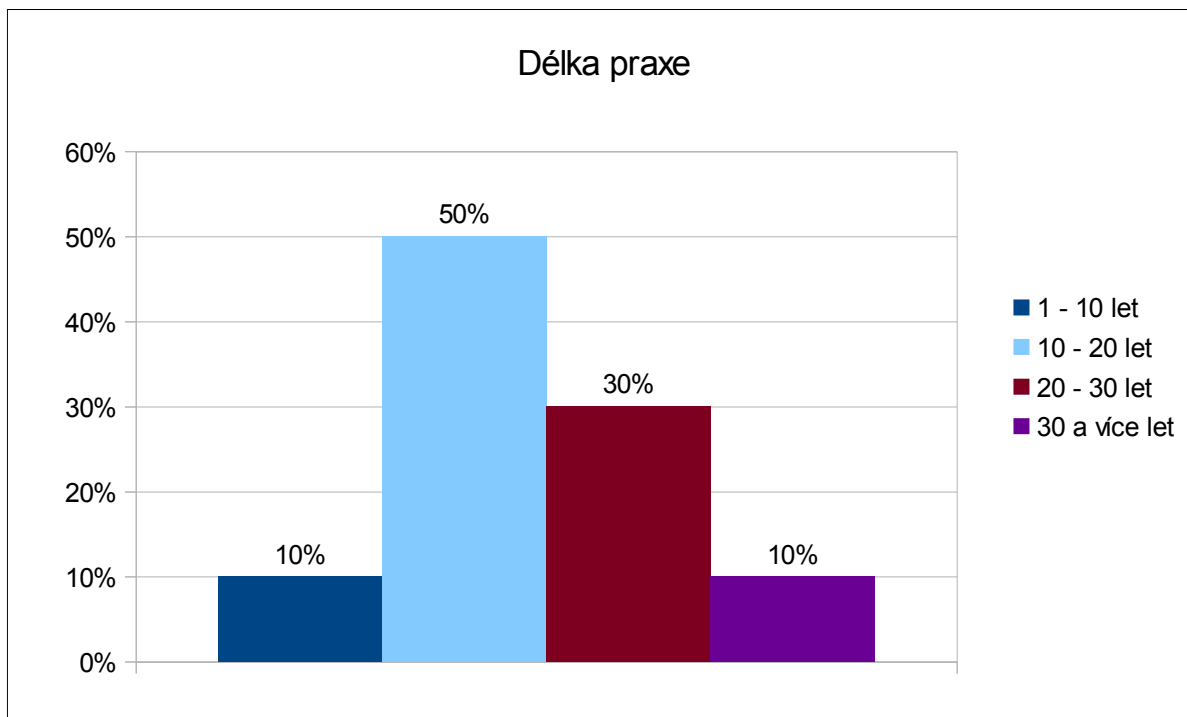
Graf č. 2 Místo bydliště

Respondenti pocházeli z 50% z Prahy a z druhých 50% ze Dvora Králové nad Labem a okolí.

Graf č. 3 Třída

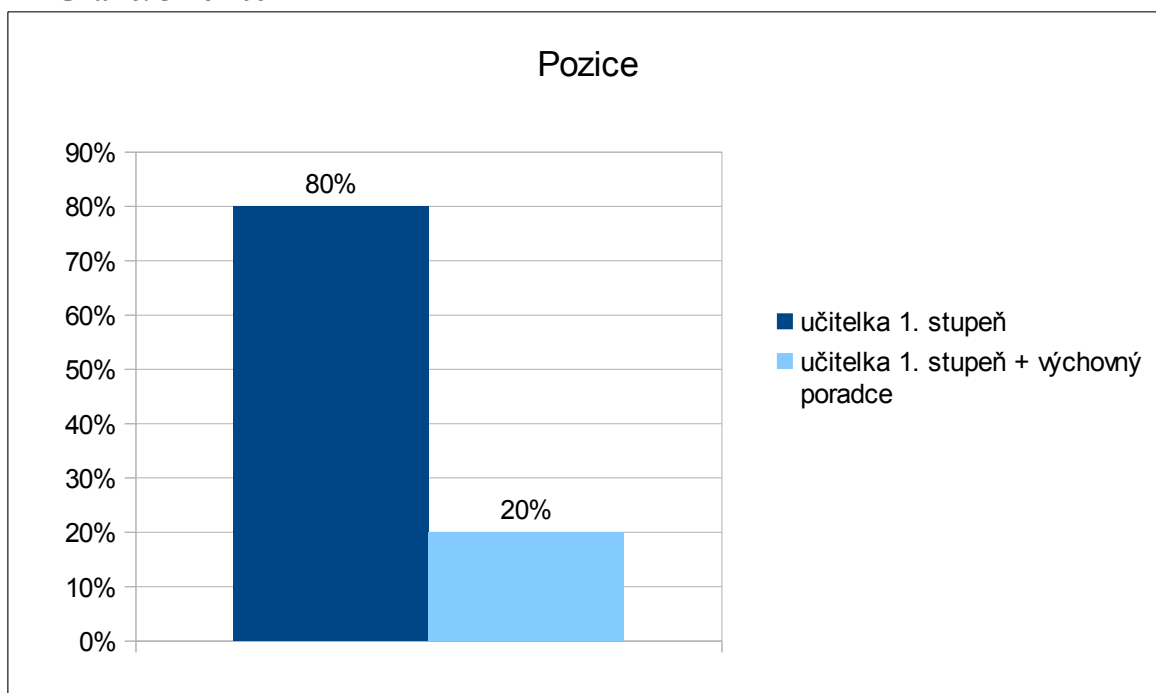


Na grafu můžeme vidět, že 57% respondentů byli žáci 5. třídy a zbylých 43% žáci 4. třídy základní školy.

Charakteristika výzkumného vzorku č. 2 – učitelé na ZŠ**Graf č. 4** Délka praxe

Z grafu vyplývá, že nejvíce (50%) respondentů jsou učitelé, kteří mají 10-20 let praxe. 30% respondentů má praxi v rozmezí 20-30 let.

Graf č. 5 Pozice



80% dotázaných jsou učitelé na základních školách. 20% jsou učitelé na základních školách, kteří mají zároveň pozici výchovného poradce.

17 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

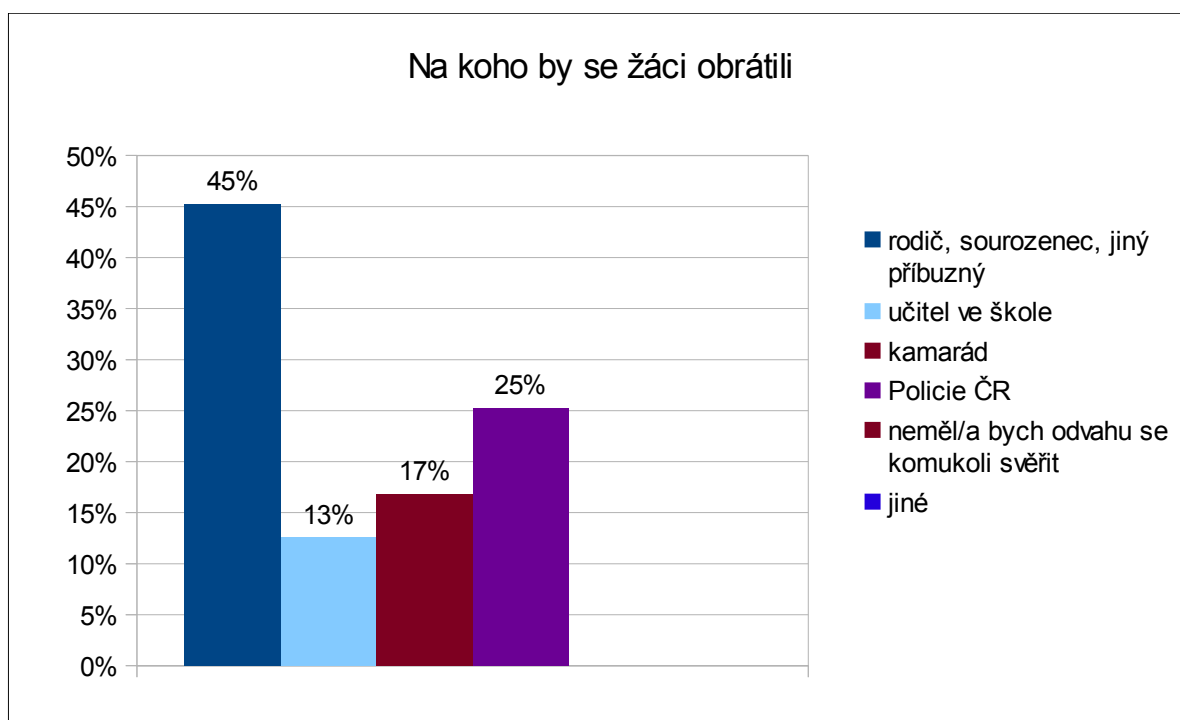
V této části bakalářské práce jsou vyhodnoceny otázky, které byly položeny v dotaznících. Nejprve jsou shrnuty výsledky dotazníku pro žáky ZŠ a poté výsledky získané z dotazníků pro učitele na ZŠ. U každé otázky je provedeno shrnutí a zhodnocení výsledků s ohledem na stanovené výzkumné cíle a hypotézy.

17.1 Vyhodnocení výsledků - dotazník pro žáky ZŠ

V této kapitole jsou vyhodnoceny otázky z dotazníkového šetření pro žáky ZŠ. K většině otázek jsou pro větší názornost vypracovány grafy a pod nimi je výsledek krátce slovně shrnut. Ve slovním vyhodnocení jsou zohledněny hypotézy, které byly k výzkumné části stanoveny. Celkový počet respondentů byl 70, návratnost dotazníků byla 100%, což bylo způsobeno osobním dohledem při zadávání a vyplňování dotazníků. Všechny dotazníky byly řádně vyplněny a všechna získaná data se tedy dala použít při zpracování výsledků výzkumu.

Otázka č. 5 v dotazníku: Na koho by jsi se obrátil/a pokud by ti jakákoli dospělá osoba nepřiměřeně ubližovala? (tvrdé bití, sexuální obtěžování apod.)

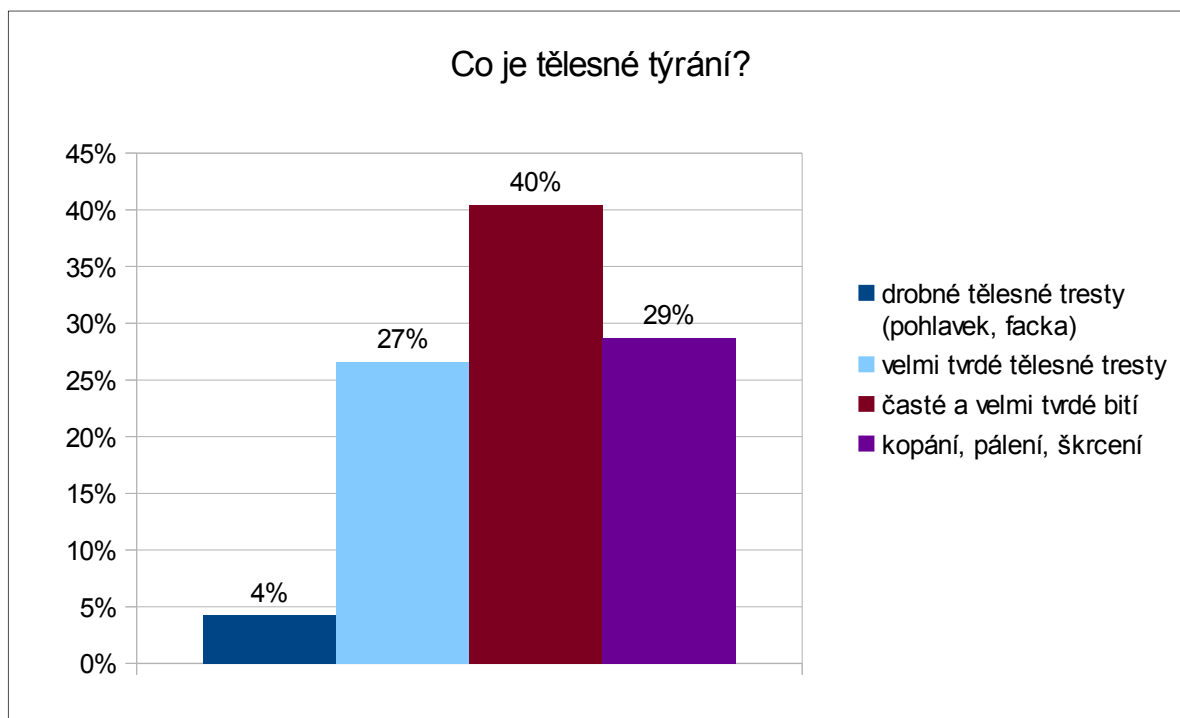
- a) rodič, sourozenec, jiný příbuzný b) učitel ve škole c) kamarád d) Policie ČR
e) neměl/a bych odvahu se někomu svěřit
f) jiné _____

Graf č. 6 Na koho by se žáci obrátili

Z grafu vyplývá, že 45% respondentů by se v případě, že by jim někdo ubližoval, obrátilo s prosbou o pomoc na rodiče, sourozence či jiného příbuzného. Překvapivé je, že nikdo z respondentů nevedl možnost, že by se neměl odvahu komukoli svěřit.

Otázka č. 6 v dotazníku: Co to znamená tělesné týrání?

- drobné tělesné tresty (pohlavek, facka)
- velmi tvrdé tělesné tresty
- časté a velmi tvrdé bití
- kopání, pálení, škrcení

Graf č. 7 Co je tělesné týrání?

H2: „Děti dokáží vymezit co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Z grafu vyplývá, že pouhá 4% respondentů odpověděla chybně. Nejvíce respondentů (40%) odpovědělo, že tělesné týrání je časté a velmi tvrdé bití. Dále 29% respondentů uvedlo že tělesné týrání jsou projevy jako je kopání, pálení a škrčení a 27% respondentů odpovědělo, že jsou to velmi tvrdé tělesné tresty. Z toho vyplývá, že respondenti umí jasně vymezit co je to tělesné týrání a část hypotézy č.1 se tedy potvrdila..

Otázka č. 7 v dotazníku: Co si představíš pod pojmem syndrom CAN. Pokud nevíš, neodpovídej.

H2: „Děti dokáží vymezit co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Na tuto otázku odpověděli ze 70 respondentů pouze dva. Můžeme to přisuzovat tomu, že pro děti je pojem syndrom CAN neznámý. Zároveň byla tato otázka volná, což je pro respondenty náročnější na vyplňování. Respondenti by byli pravděpodobně schopni lépe odpovědět na tuto otázku, pokud by jim byly nabídnuty možnosti, a nebo pokud by měli odpovídat na otázku co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.

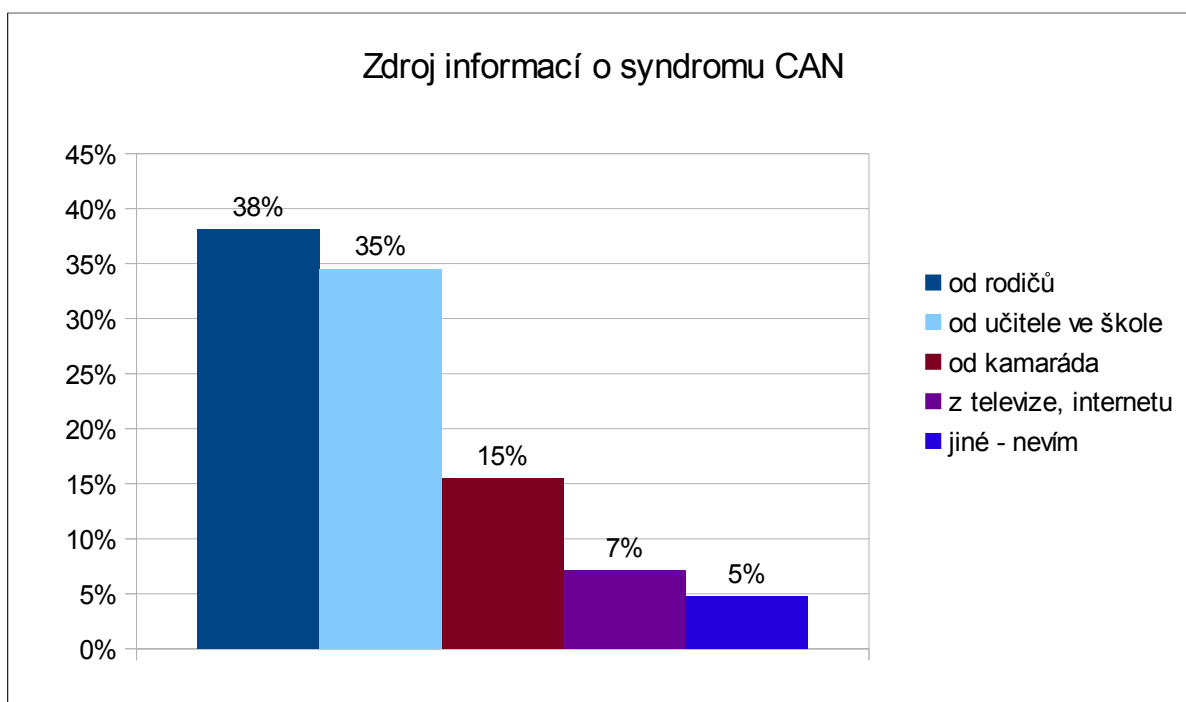
Odpověď respondenta č. 1: „ Je to postižení.“

Odpověď respondenta č. 2: „ Když má někdo problémy v rodině.“

Otázka č. 8 v dotazníku: Od koho jsi se dozvěděl/a co je to týrání, zneužívání a zanedbávání?

- a) od rodičů b) od učitele ve škole c) od kamaráda d) z televize, internetu
e) jiné _____

Graf č. 8 Zdroj informací o syndromu CAN



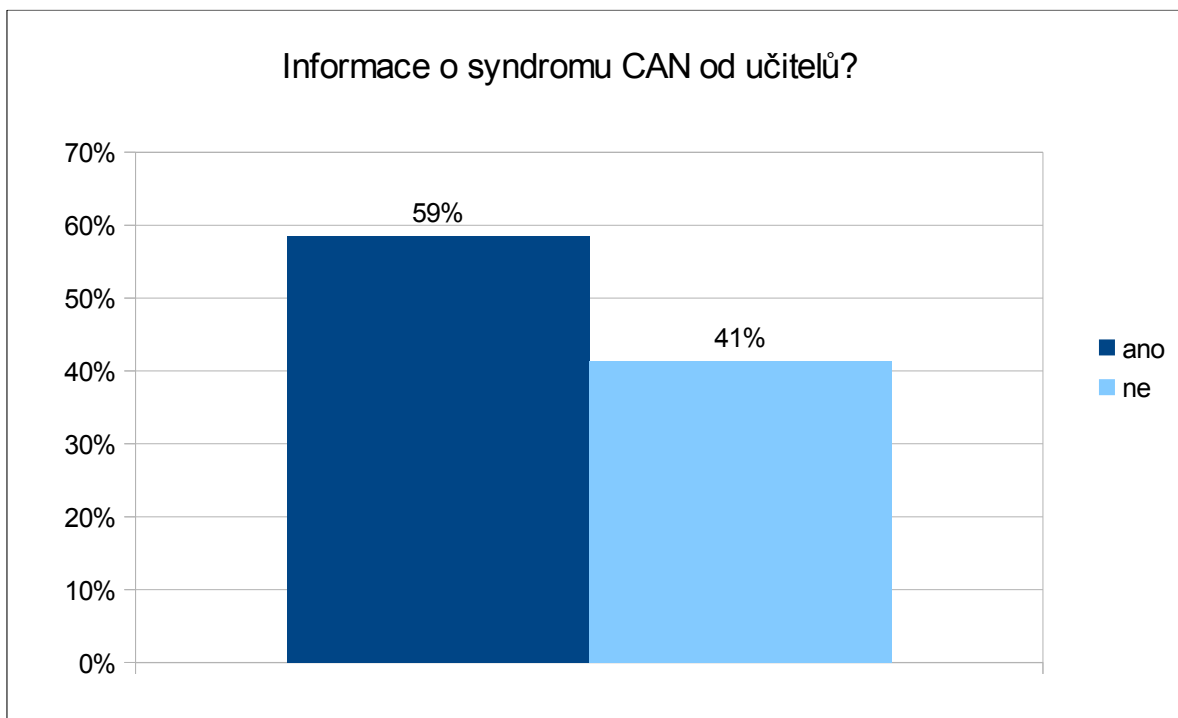
H1: „Děti na základních školách se častěji informace o syndromu CAN dozívají ze školy než z jiných zdrojů (médiá, internet, rodiče).“

Z uvedených odpovědí vyplývá, že 38% respondentů dostalo informace o týrání, zneužívání a zanedbávání od rodičů. Dalších 35% uvedlo, že informace získalo od učitelů ve škole. Hypotéza se tedy potvrdila částečně, protože nejvíce dětí se dozvědělo tyto informace od rodičů a poté od učitelů. 15% respondentů se informace o týrání, zneužívání a zanedbávání dozvědělo od kamarádů a 7% z internetu či z médií.

Otázka č. 9 v dotazníku: Říkal Ti někdy někdo z učitelů při vyučování něco o týrání, zneužívání či zanedbávání?

a) ano b) ne

Graf č. 9 Informace o syndromu CAN od učitelů?

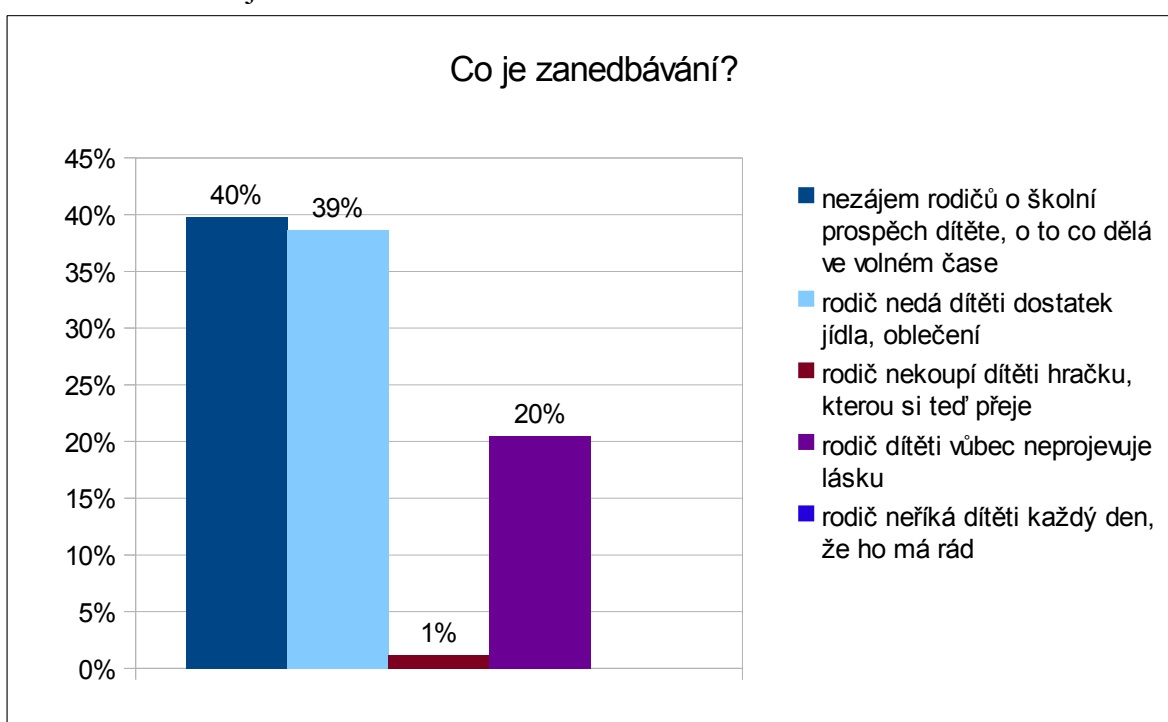


H1: „Děti na základních školách se častěji informace o syndromu CAN dozvídají ze školy než z jiných zdrojů (médiá, internet, rodiče).“

59% respondentů uvedlo, že se ve škole během vyučování dozvěděli informace o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a 41% respondentů se vyjádřilo, že ve škole tyto informace nezískalo. Domnívám se, že je to způsobeno tím, že se ve škole na toto téma hovoří jen okrajově a není na něj kladen příliš velký důraz.

Otázka č. 10 v dotazníku: Co znamená zanedbávání?

- a) nezáměr rodičů o školní prospěch dítěte, o to co dělá ve volném čase
- b) rodič nedá dítěti dostatek jídla, oblečení
- c) rodič nekoupí dítěti hračku, kterou si teď přeje
- d) rodič dítěti vůbec neprojevuje lásku
- e) rodič neříká dítěti každý den, že ho má rád

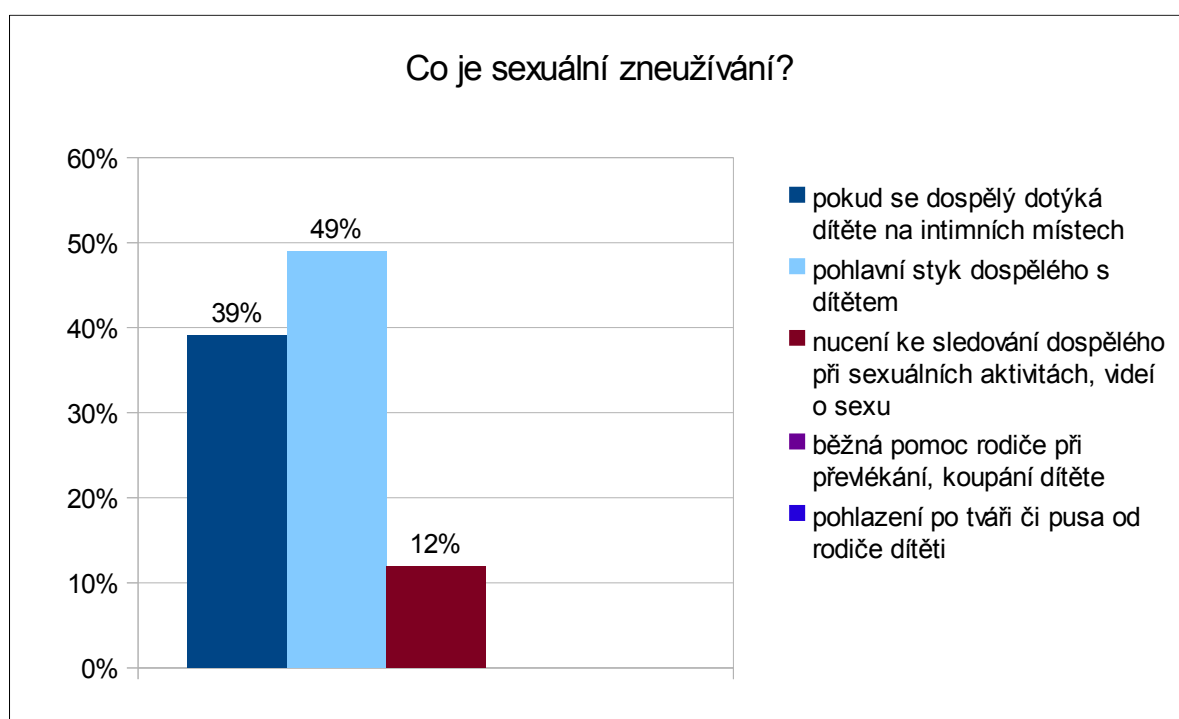
Graf č. 10 Co je zanedbávání?

H2: „Děti dokáží vymezit co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Na otázku co je to zanedbávání odpovědělo 40% respondentů, že se jedná o nezáměr rodičů o školní prospěch dítěte a o to co dělá ve volném čase. 39% odpovědělo, že je to takové jednání, kdy rodič dítěti nedá dostatek jídla a oblečení. 20% uvedlo, že je to situace, kdy rodič dítěti vůbec neprojevuje lásku.

Otázka č. 11 v dotazníku: Co je to sexuální zneužívání

- a) pokud se dospělý dotýká dítěte na intimních místech
- b) pohlavní styk dospělého s dítětem
- c) nucení ke sledování dospělého při sexuálních aktivitách, videí o sexu
- d) běžná pomoc rodiče při převlékání, koupání dítěte
- e) pohlazení po tváři či pusa od rodiče dítěti

Graf č. 11 Co je sexuální zneužívání?

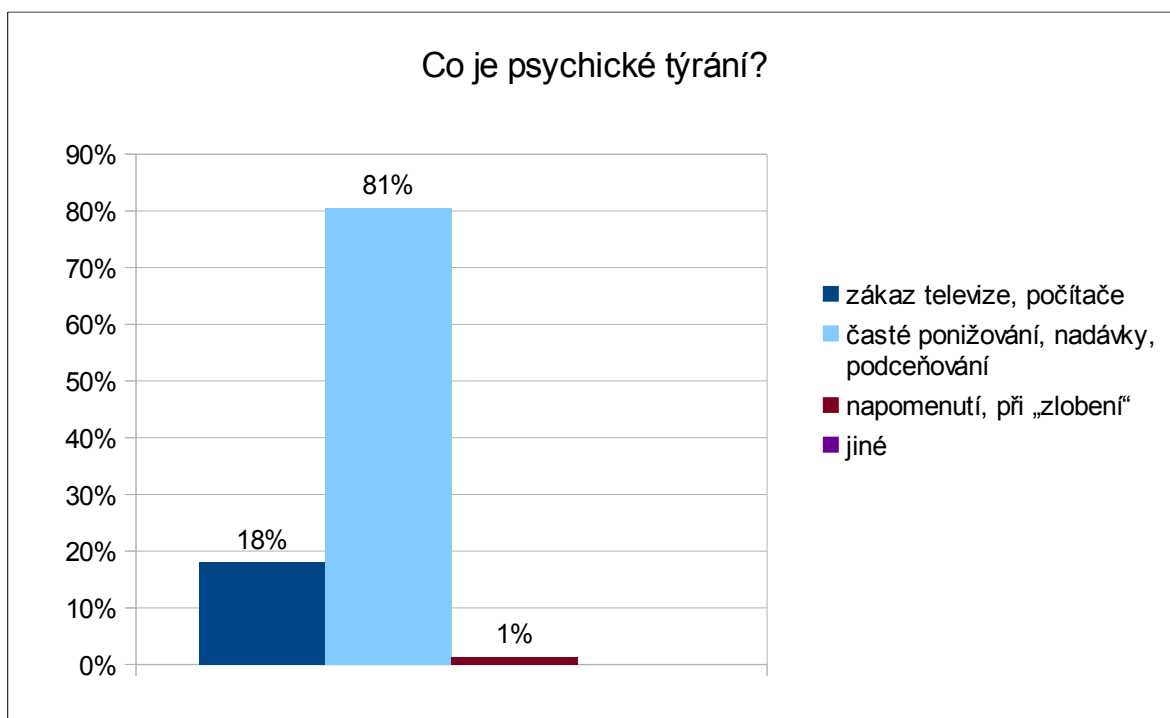
H2: „Děti dokáží vymezit co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Respondenti nejčastěji uváděli, že sexuální zneužívání je pohlavní styk dospělého s dítětem (49%). 39% respondentů uvedlo, že je to situace, kdy se dospělý dotýká dítěte na intimních místech. Pouze 12% respondentů si myslí, že je to nucení dítěte ke sledování dospělého při sexuálních aktivitách a videí o sexu. Všechny zaškrtnuté odpovědi byly správné, nikdo z respondentů nezvolil špatnou možnost. Avšak většina respondentů nezaškrtnla všechny možné správné odpovědi, což může být způsobeno tím, že respondenti mají jen základní přehled o této problematice. Respondenti vědí co je to sexuální zneužívání a hypotéza č. 2 se tedy potvrzuje částečně.

Otázka č. 12 v dotazníku: Co je to psychické týrání?

- a) zákaz televize, počítače
- b) časté ponižování, nadávky, podceňování
- c) napomenutí, při „zlobení“
- d) jiné: _____

Graf č. 12 Co je psychické týrání?

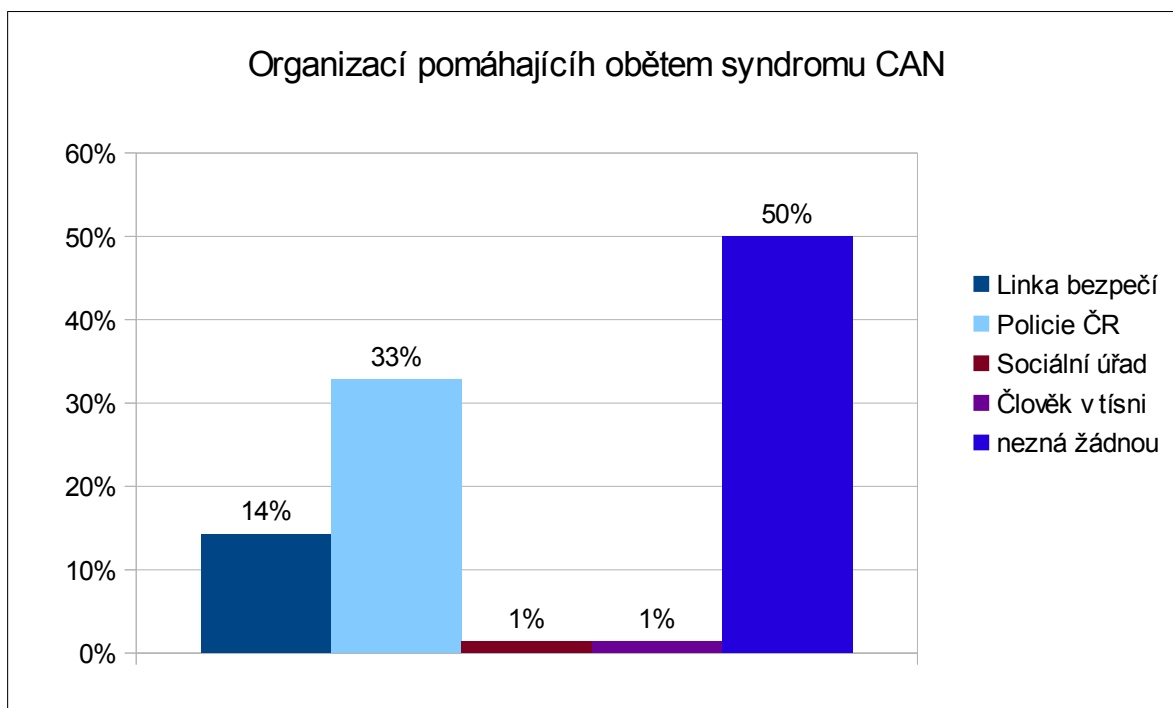


H2: „Děti dokáží vymezit co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Z grafu vyplývá, že 81% respondentů odpovědělo, že psychické týrání je časté ponižování, nadávky a podceňování. Zákazy a napomenutí za psychické týrání respondenti téměř nepovažují a proto se část hypotéza č. 2 potvrzuje.

Otázka č. 13a v dotazníku: Znáš nějakou organizaci, na kterou by jsi se mohl/a obrátit, pokud by jsi se setkal/a se zanedbáváním, týráním, či sexuálním obtěžováním? Pokud nevíš, nemusíš vyplňovat.

Graf č. 13 Organizace pomáhající obětem syndromu CAN

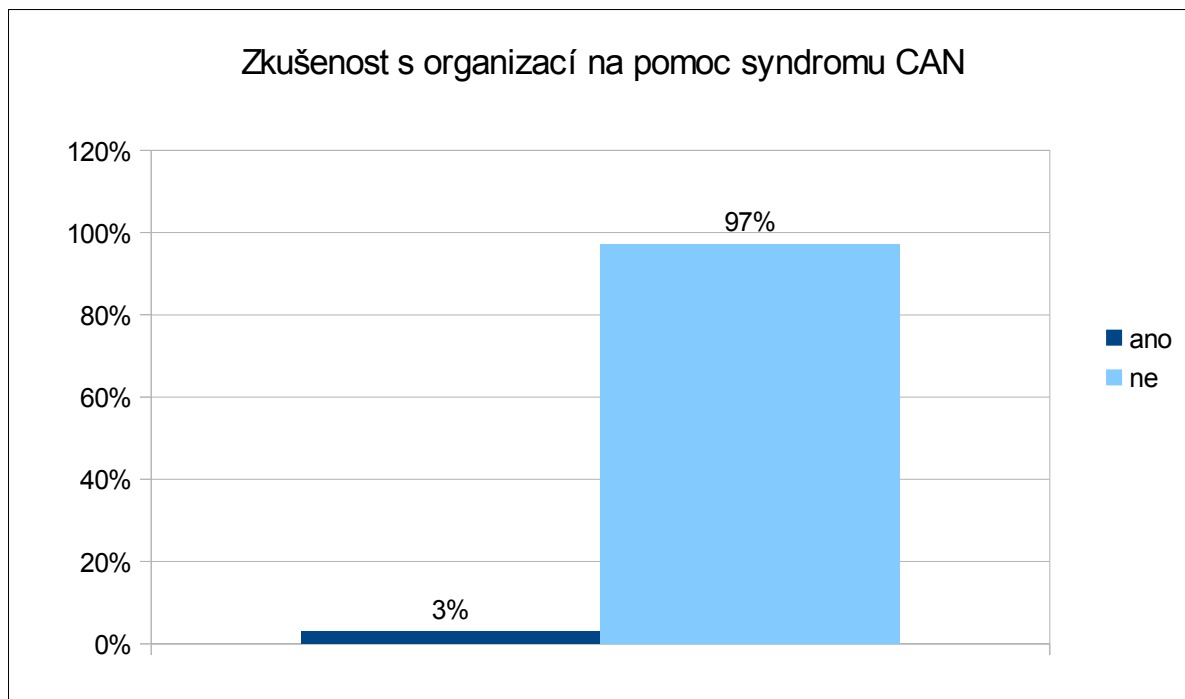


Z uvedených odpovědí vyplývá, že 50% respondentů nezná žádnou organizaci, která pomáhá obětem týrání, zneužívání a zanedbávání. Nejvíce respondentů (33%) uvedlo Policii ČR a poté 14% respondentů uvedlo Linku bezpečí.

Otázka č. 13b Máš s nějakou takovou organizací osobní zkušenost?

a) ano b) ne

Graf č. 14 Zkušenost s organizací na pomoc týraným, zneužívaným, zanedbávaným dětem



Na tuto otázku odpovědělo 97% respondentů, že nemá osobní zkušenost s organizací, která pomáhá týraným, zneužívaným či zanedbávaným dětem. Pouze 3% respondentů s nějakou takovou organizací má osobní zkušenost.

Otázka č. 12c Pokud ano, s jakou?

Pouze tři respondenti ze 70 uvedli svoji osobní zkušenost. Odpověděli takto:

odpověď respondenta č.1: „Někdo se mě zeptal jak se mám. Někdo mi bránil v cestě domů.“

odpověď respondenta č. 2: „To nechci říkat, už je to vyjasněno!“

odpověď respondenta č.3: „Ale už se mi stalo, že nějaký pán, co měl u nás brigádu, mi chtěl šáhnout do kalhotek...“

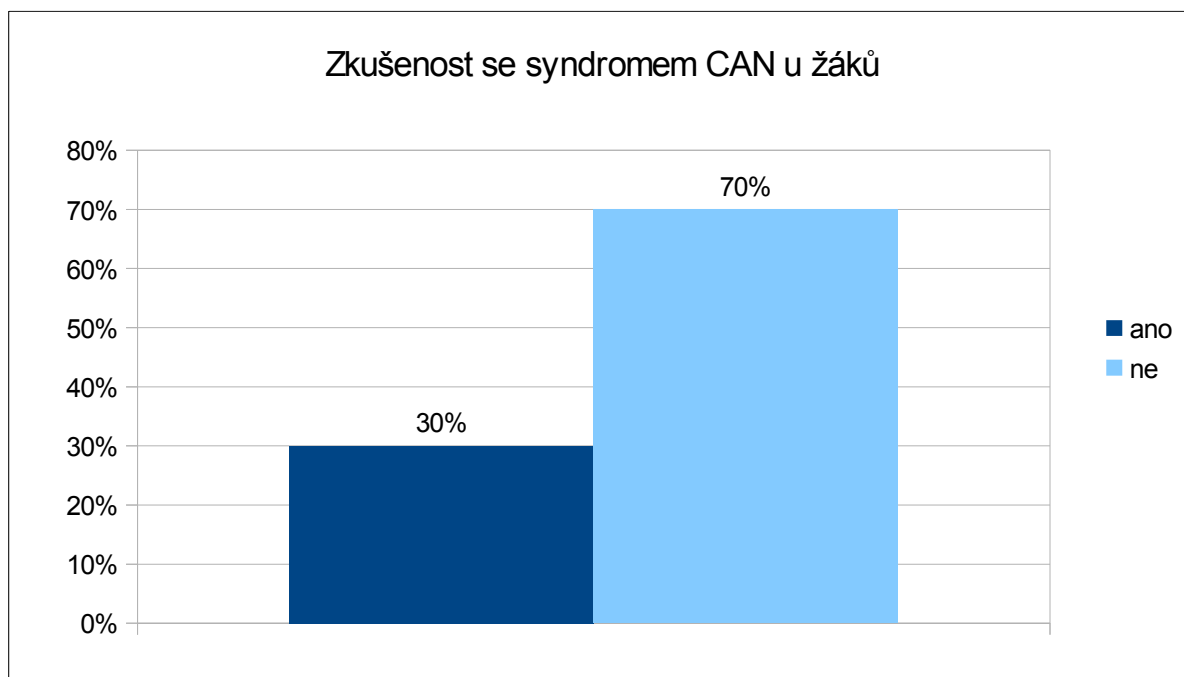
Tito respondenti v otázce 12b neuvedli žádnou organizaci, která pomáhá obětem syndromu CAN a proto pravděpodobně odpovědi nepoukazovaly na organizaci ale popisovaly konkrétní zkušenost. Respondent, který uvedl odpověď č. 3 v otázce 12b zaškrtnl, že nemá zkušenost s organizací, která pomáhá obětem syndromu CAN ale uvedl svoji nepříjemnou zkušenost, která souvisí se sexuálním zneužíváním.

17.2 Vyhodnocení výsledků - dotazník pro učitele ZŠ

V kapitole jsou zhodnoceny odpovědi z dotazníku, který byl určen učitelům na ZŠ. Dotazník obsahoval volné odpovědi, které jsou následně zařazeny do kategorií a vyhodnoceny v grafu. Pod grafy jsou uvedeny hypotézy, které se k nim vztahují a krátké zhodnocení získaných výsledků. Celkem bylo rozdáno 10 dotazníků, návratnost byla 100%.

Otázka č. 4a v dotazníku: Setkal/a jste se s problémem syndromu CAN (týrání, zneužívání, zanedbávání) u svých žáků?

Graf č. 14 Zkušenost se syndromem CAN u žáků

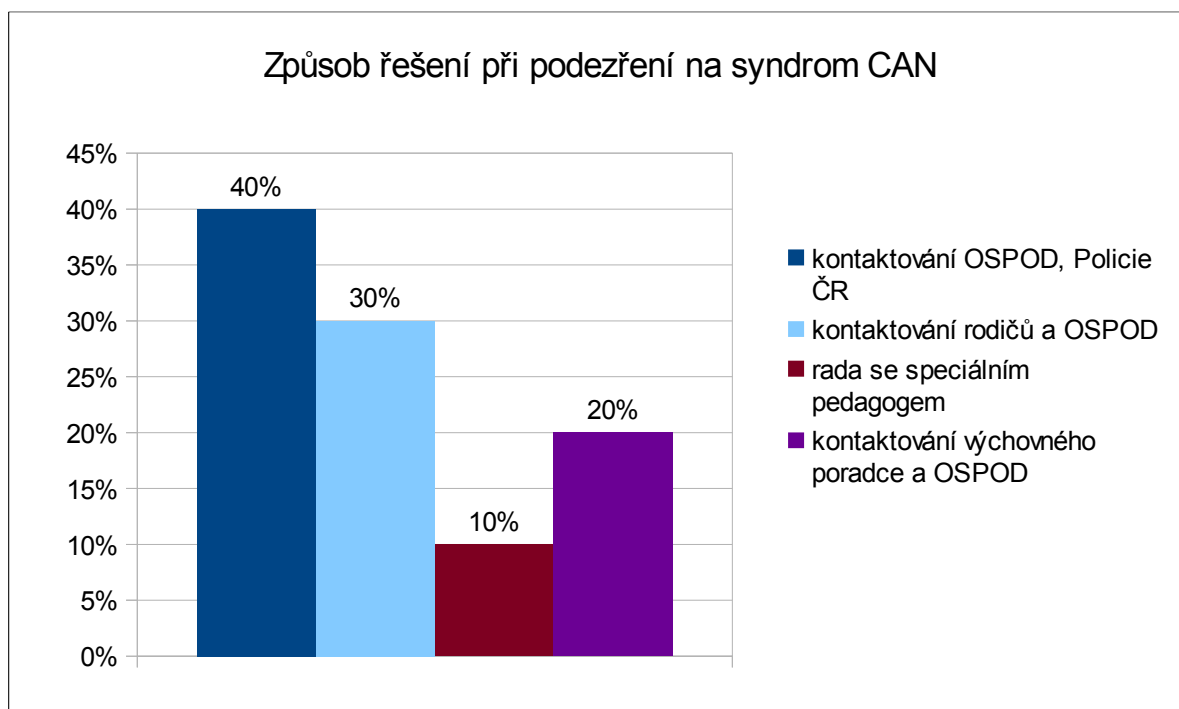


Z grafu vyplývá, že 70% respondentů nemá osobní zkušenost s týráným, zneužívaným

či zanedbávaným dítětem mezi svými žáky. Pouze 30% respondentů uvedlo, že se setkalo s žákem, který byl obětí syndromu CAN.

Otázka č. 4b v dotazníku: Jak jste situaci řešil/a?(Jak by jste situaci řešil/a)?

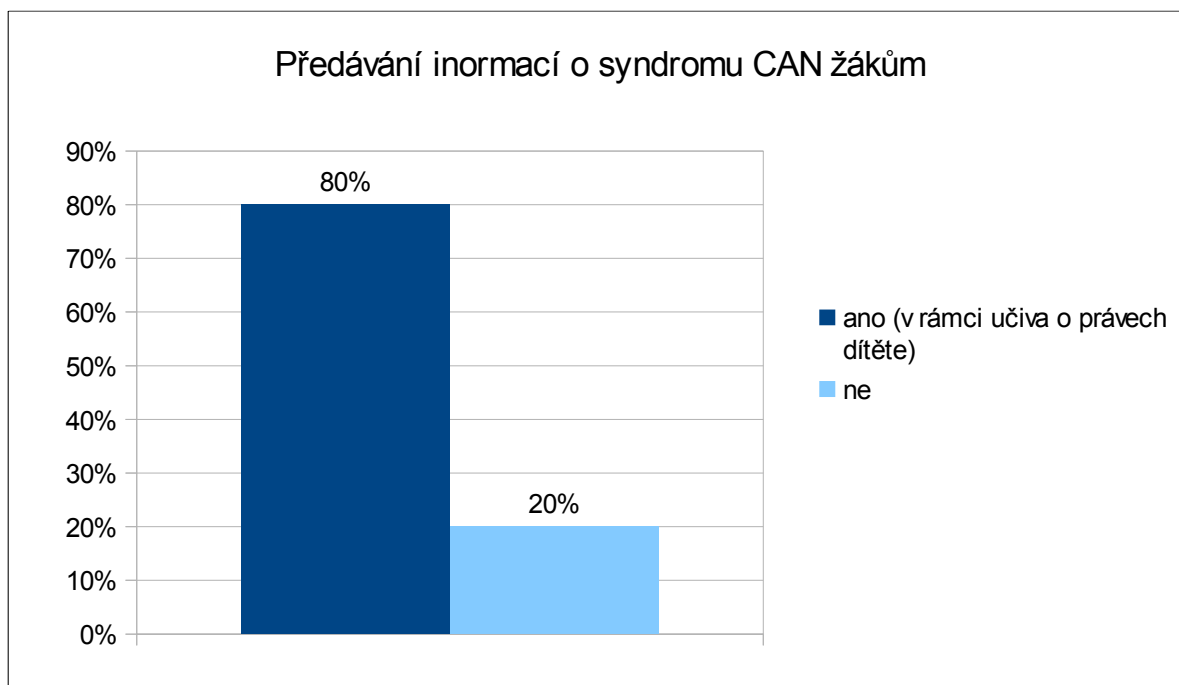
Graf č. 15 Způsob řešení při podezření na syndrom CAN



90% respondentů uvedlo, že pokud by se setkaly s týraným, zneužívaným či zanedbávaným dítětem ve své třídě, tak by kontaktovali OSPOD. K této variantě uvedli ještě další organizace či osoby, které by společně s OSPOD kontaktovali. Ve 40% by kontaktovali ještě Policii ČR, v dalších 30% rodiče a ve 20% by se ještě poradili s výchovným poradcem. Pouze 10% respondentů by nekontaktovalo OSPOD ale speciálního pedagoga.

Otázka č. 5 v dotazníku: Mluvíte o syndromu CAN se svými žáky v rámci výuky?

Graf č. 16 Předávání informací o syndromu CAN žákům

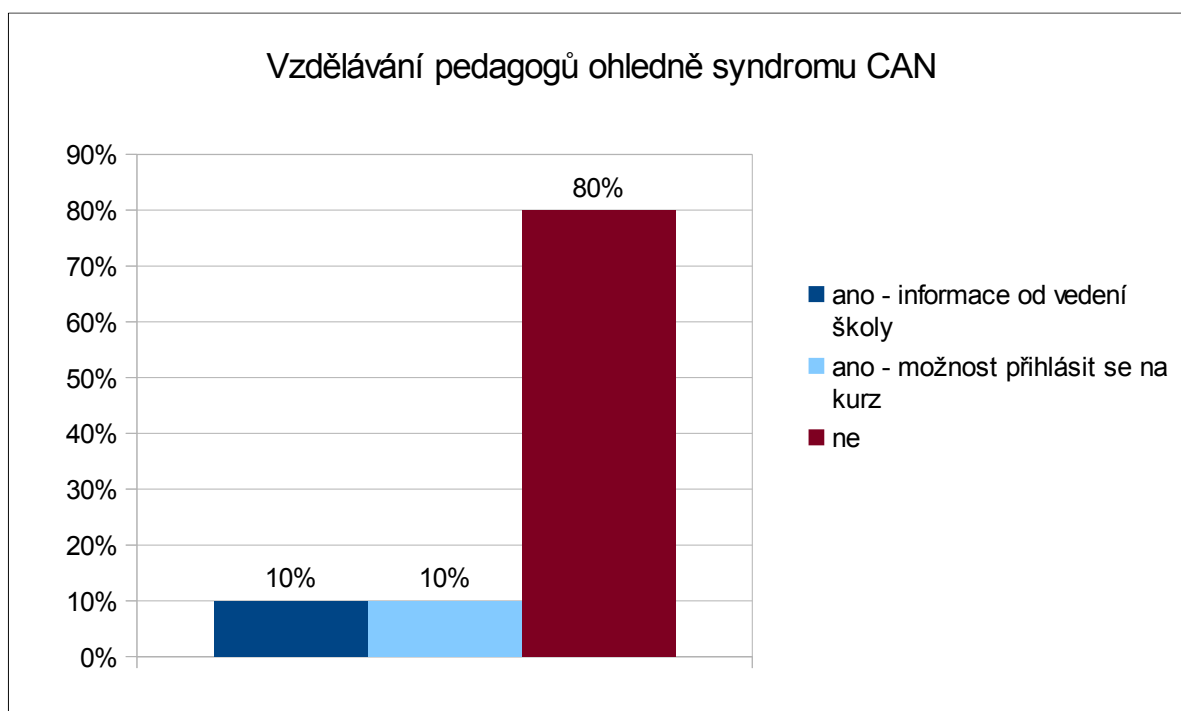


H3: „Učitelé zařazují informace o syndromu CAN do výuky různých výchov, snaží se dětem předat co nejvíce informací, nebo jim zajišťují preventivní programy na toto téma.“

Z grafu je zřejmé, že 80% respondentů do výuky zařazuje informace o syndromu CAN, mluví o něm v rámci učiva o právech dítěte. Pouze 20% respondentů uvedlo, že s žáky tuto problematiku neprobírá. Hypotéze č. 3 se tedy z velké části potvrdila.

Otázka č. 6 v dotazníku: Probíhá na Vaší škole nějaký druh vzdělávání pedagogů (kurzy, školení apod.) ohledně odhalování a řešení problematiky syndromu CAN? Pokud ano, vypište.

Graf č. 17 Vzdělávání pedagogů ohledně syndromu CAN

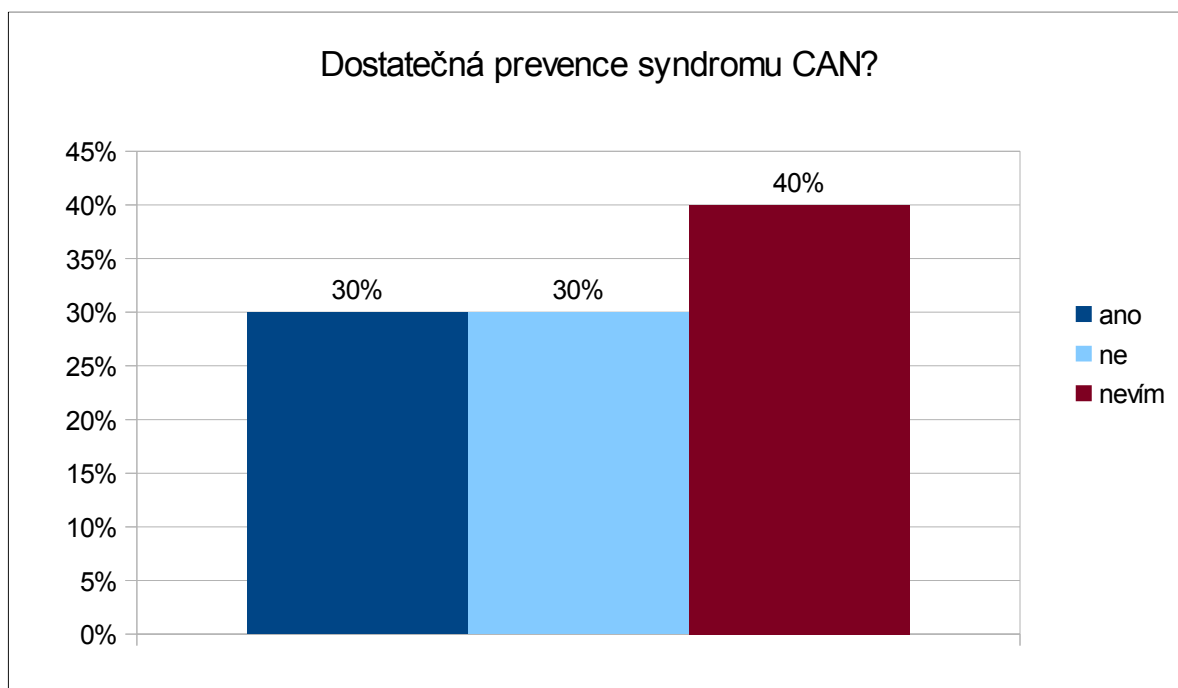


H4: „Učitelům na základních školách zajišťuje vedení školy školení či semináře o prevenci syndromu CAN.“

Z uvedených odpovědí vyplývá, že 80% respondentů neabsolvuje žádnou z forem vzdělávání pedagogů v oblasti prevence syndromu CAN. Pouze 10% respondentů uvedlo, že jim o syndromu CAN předává informace škola a dalších 10% uvedlo, že mají možnost přihlásit se na kurz. Hypotéza č. 4 se tedy nepotvrdila.

Otázka č. 7 v dotazníku: Myslíte si, že je prevence syndromu CAN na Vaší škole dostatečná?

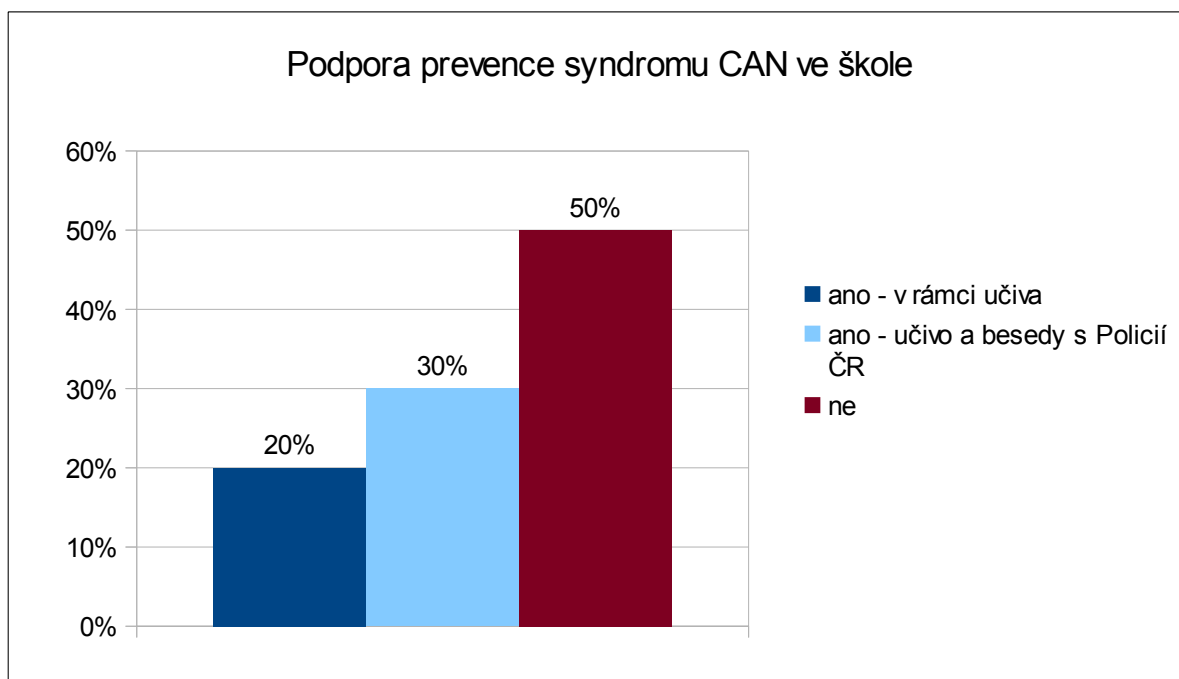
Graf č. 18 Dostatečná prevence syndromu CAN?



Na otázku, zda je prevence syndromu CAN na základní škole, kde respondent vyučuje dostatečná byly odpovědi vyrovnané. 40% respondentů odpovědělo, že neví. 30% si myslí, že prevence je na jejich škole dostatečná a dalších 30% si myslí, že prevence je nedostatečná.

Otázka č. 8 v dotazníku: Podporuje Vaše škola preventivní programy pro děti týkající se syndromu CAN (přednášky odborníků pro děti, součást výuky,...)? Pokud ano, specifikujte.

Graf č. 19 Podpora prevence syndromu CAN ve škole



50% respondentů uvedlo, že škola pro děti neorganizuje žádné preventivní programy syndromu CAN. 30% uvedlo, že škola prevenci provádí v rámci učiva a nebo prostřednictvím besed s Policií ČR. Posledních 20% respondentů uvedlo, že prevence syndromu CAN probíhá pouze v rámci výuky.

18 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI

Jak již bylo uvedeno výše, celkem se výzkumu zúčastnilo 80 respondentů. Z toho 70 respondentů byly žáci ZŠ a 10 respondentů byli pedagogové těchto žáků. Nízký počet respondentů – učitelů, byl způsoben tím, že pedagogů, kteří učí skupinu respondentů č. 1 je pouze omezené množství. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost žáku ZŠ o syndromu CAN.

Kvalitativní výzkum byl proveden metodou dotazníkového šetření, dotazník byl vyhotoven pro dvě skupiny respondentů, pro žáky 4. a 5. tříd na ZŠ a pro učitele těchto žáků ZŠ. Tyto dvě skupiny respondentů byly zvoleny proto, že díky dotazníku pro učitele, si můžeme ověřit informace získané od žáků ZŠ a naopak.

Původním záměrem bylo porovnat v praktické části ZŠ na maloměstě a velkoměstě, při vyhodnocování výsledků však bylo od tohoto záměru upuštěno. Důvodem bylo to, že rozdíly na ZŠ na maloměstě a velkoměstě byly mizivé, a jejich srovnávání se stalo bezpředmětným.

Z výzkumu vyplývá, že děti na ZŠ, vědí, co je to týrání, zneužívání a zanedbávání. Pokud mají na výběr z několika možností a více je jich správných, většinou rozpoznají jen jednu správnou odpověď, která je nejkrutějším projevem syndromu CAN. To může být způsobeno tím, že žáci o problematice syndromu CAN mají základní informace, ale téma jim není natolik známo, aby dokázali odhalit i mírnější projevy týrání, zneužívání a zanedbávání.

35% respondentů uvedlo, že informace o týrání, zneužívání a zanedbávání získalo od učitelů ve škole, v případě, kdy mělo na výběr z dalších možností jako jsou rodiče, kamarádi, internet. V otázce zda jim učitelé v škole podávají informace o týrání, zneužívání a zanedbávání uvedlo 59% respondentů, že se ve škole během vyučování dozvěděli informace o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a 41% respondentů se vyjádřilo, že ve škole tyto informace nezískalo. Tento výsledek je v mírném rozporu s tím, jak se vyjádřili učitelé. 80% učitelů uvedlo, že do výuky zařazuje informace o syndromu CAN. Domnívám se, že je to způsobeno tím, že se ve škole na toto téma hovoří jen okrajově a není na něj kladen příliš velký důraz.

Z výzkumu také vyplynulo, že učitelé by dokázali řešit situaci, kdy by se někdo z jejich žáků stal obětí syndromu CAN. Učitelé však nejsou o této problematice na základních školách

dále informováni ze strany vedení školy (80% respondentů). Sami učitelé se různí v názorech na to, zda je prevence syndromu CAN na základních školách dostatečná. 40% z nich neví, 30% si myslí, že prevence je dostatečná a 30% si myslí, že je prevence nedostatečná.

Z výzkumné části bakalářské práce tedy vyplývá, že prevence syndromu CAN na základních školách probíhá a žáci mají o této problematice základní přehled. Učitelé o syndromu CAN mluví v rámci výuky o právech dítěte a tématem se poté příliš nezabývají.

ZÁVĚR

V bakalářské práci na téma „Syndrom CAN“ jsou shrnuty teoretické poznatky o syndromu CAN. Teoreticky jsou vymezeny formy syndromu CAN jako je týrání, zneužívání a zanedbávání. Dále jsou zde uvedeny zvláštní formy syndromu CAN a popsány druhy prevence syndromu CAN. V teoretické části je uvedeno i postavení školy a učitelů ve vztahu k syndromu CAN a diagnostika a následky syndromu CAN. Na konci teoretické části je stručně vymezena právní úprava syndromu CAN a jsou zde uvedeny instituce, které se zabývají syndromem CAN.

Na základě získaných teoretických poznatků jsou v praktické části bakalářské práce vypracovány dva dotazníky. První dotazník byl určen pro žáky 4. a 5. tříd a druhý dotazník byl vytvořen pro jejich učitele na ZŠ 5. května ve Dvoře Králové nad Labem a na ZŠ Londýnská v Praze

Hlavní cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost žáků ZŠ o syndromu CAN. Výzkumem bylo zjištěno, že žáci ZŠ mají přehled o tom co je to týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Při výběru z několika možností, děti dokáží vybrat správnou odpověď, nedokáží však odhalit mírnější projevy týrání, zneužívání a zanedbávání a zaškrtnout všechny možné správné odpovědi. Informace o týrání, zneužívání či zanedbávání se nejčastěji dozvídají od rodičů a nebo ze školy. Učitelé s žáky mluví o syndromu CAN, když probírají téma práv dítěte. Další vzdělávání pedagogů a syndromu CAN ze strany vedení školy neprobíhá a na téma není kladen příliš velký důraz. To, do jaké míry budou učitelé ve výuce mluvit o syndromu CAN záleží na jejich úsudku.

Zvolené téma je značně obsáhlé a po náhledu do této problematiky bylo zjištěno, že prevence syndromu CAN na základních školách probíhá většinou pouze v rámci výuky a to v omezeném rozsahu. Bývá zařazena do výuky o právech dítěte. Dítě není schopno rozlišit, jaké chování v rodině je normální a jaké nikoliv, a proto je nutné o tomto tématu hovořit. Ve školách je k tomu ideální příležitost a prevence by se mělo probíhat právě zde. S včasným odhalením týrání, zneužívání či zanedbávání se mohou do značné míry eliminovat důsledky, které si dítě ponese do života. Je proto velmi důležité, aby se o tématu syndromu CAN dostatečně hovořilo.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

SEZNAM LITERATURY

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada Publishing s. r. o., 1995. ISBN 80-7169-192-5

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

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

KOUKOLÍK, František a DRTILOVÁ, Jana. *Vzpouřa deprivantů*. Praha: Makropulus, 1996. ISBN 80-901776-8-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. 351 s. Praha: Portál s. r. o., 2005. ISBN 80-7367-002-X

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1.vyd. 2. dotisk. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 2002. ISBN 80-210-2511-5

PÖTHE, Peter. *Dítě v ohrožení*. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN(syndromu týraného dítěte)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7

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

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 2007. ISBN 978-80-86429-36-6

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

VANÍČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: Grada Publishing s. r. o., 2004. ISBN 80-247-0814-0

VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a

SPIPKOVÁ, Jana. *Sexuální násilí na dětech. Výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. 1. vyd. Praha: Portál s. r. o., 1999. ISBN 80-7178-286-6

VANÍČKOVÁ, Eva, Kamil PROVAZNÍK a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí I. Díl*. Praha: Karolinum-nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997. ISBN 80-7184-479-9

VRTIŠKOVÁ, Marie. *Teorie a metody sociální práce II*. Brno: Tribune EU, s. r. o., 2010. ISBN 978-80-7399-228-6

WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing s. r. o., 2000. ISBN 80-7169-795-8

ČASOPIS

PTÁČEK, Radek, PEMOVÁ, Terezie a GERLOVÁ, Erika. Zanedbávání dětí - psychologické, sociální a právní aspekty. *Kriminalistika*, 2006. roč. 39, č. 3, s. 200-210. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. ISSN 1210-9150

ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. [online]. 2012 [cit. 2014-30-01] Dostupný z www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16366/rocenka_2012.pdf

NORMY A ZÁKONY

Občanský zákoník - č. 89/2012 Sb.

Sdělení č. 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte

Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod

Zákon č. 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 141/1961 Sb. O trestním řízení soudním (trestní řád)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník pro žáky ZŠ

Příloha B Dotazník pro učitele ZŠ

Příloha C Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí podle věkové struktury a sociálního prostředí v roce 2012

Příloha D Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí podle struktury týrajících a zneužívajících osob v roce 2012