

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

SYNDROM CAN
The CAN syndrome
Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Dana Cooke, MA, MS, Ph. D.

Autor:
Andrea Rubínová

2024

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Daně Cooke, MA, MS, Ph.D. za vstřícný přístup a cenné připomínky při odborném vedení mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat řediteli a pedagogům ze Základní školy Liberecká v Jablonci nad Nisou za to, že mi zde umožnili provést výzkumnou část mé bakalářské práce.

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Syndrom CAN“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Andrea Rubínová

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku „Syndrom CAN“, tedy Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Teoretická část mé bakalářské práce se nejprve soustředí na různé aspekty syndromu CAN, včetně vymezení jeho forem a možných následků, identifikace klíčových prvků prevence a rizikových faktorů. Dále je rozebírána role sociálních pracovníků při práci s touto problematikou a je představen právní rámec související s syndromem CAN. Nakonec jsou také popsány hlavní instituce, které se věnují syndromu CAN. V rámci praktické části je vytvořen výzkum, jehož cílem je zmapovat informovanost žáků na základní škole o problematice syndromu CAN.

Klíčová slova

syndrom CAN - dítě - znalost - týrání - zanedbávání - zneužívání - prevence - žák

Annotation

The bachelor's thesis focuses on the issue of "Syndrome CAN", i.e. child abuse and neglect syndrome. The theoretical part of my bachelor's thesis first focuses on various aspects of the CAN syndrome, including defining its forms and possible consequences, identifying key elements of prevention and risk factors. The role of social workers in working with this issue is discussed and the legal rules related to CAN syndrome are presented. At the end of the practical part, the main institutions dedicated to CAN syndrome are also described. The practical part is devoted to the research, the aim of which is to map the awareness of primary school pupils about the CAN syndrome issue.

Keywords

CAN syndrome - child - knowledge - abuse - neglect - prevention - pupil

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	7
ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Syndrom CAN	9
2 Pohled do minulosti.....	11
2.1 Ignorace a nepochopení.....	11
2.2 První zmínky a výzkumy.....	11
2.3 Syndrom CAN poprvé v zákonech.....	12
2.4 Syndrom CAN v českém odborném prostředí	13
3 Týrání	14
3.1 Tělesné týrání	14
3.1.1 Definice.....	14
3.1.2 Rozdělení	14
3.1.3 Symptomy.....	15
3.2 Psychické týrání.....	15
3.2.1 Definice.....	15
3.2.2 Rozdělení	15
3.2.3 Symptomy.....	16
4 Zneužívání.....	17
4.1 Definice.....	17
4.2 Rozdělení.....	17
4.3 Symptomy	18
5 Zanedbávání a psychická deprivace	19
5.1a Definice zanedbávání.....	19
5.2 Rozdělení.....	19
5.1b Definice psychické deprivace	19
5.3 Symptomy	19
5.4 Vztah mezi psychickou deprivací a zanedbáváním	20
6 Zvláštní formy syndromu CAN.....	21
6.1 Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)	21
6.2 Sexuální turismus	21
6.3 Systémové týrání.....	21
6.4 Organizované zneužívání.....	22
6.5 Rituální zneužívání.....	22

7 Možné následky syndromu CAN	24
7.1 Posttraumatická stresová porucha.....	24
7.2 Psychická deprivace.....	25
7.3 Transgenerační přenos.....	26
8 Prevence syndromu CAN	27
8.1 Primární prevence.....	27
8.1.1 Zaměřené na širokou veřejnost.....	27
8.1.2 Zaměřené na rodiče a vychovatele nyní i budoucí.....	27
8.1.3 Zaměřené na odborné pracovníky a veřejné činitele	28
8.2 Sekundární prevence.....	28
8.3 Terciální prevence	28
8.4 Kvartální prevence.....	28
9 Rizikové faktory	29
9.1 Rizikové faktory ze strany rodiče.....	29
9.2 Rizikové faktory ze strany dítěte.....	29
9.3 Rizikové faktory ze strany prostředí (rizikové situace)	30
10 Úloha sociálního pracovníka.....	31
10.1 Nástroje sociálních pracovníků.....	31
10.2 Práce sociálních pracovníků OSPOD se syndromem CAN	31
10.3 Práce sociálních pracovníků krizového centra se syndromem CAN	32
11 Právo ve vztahu k syndromu can	33
11.1 Základní dokumenty.....	33
11.2 Hlavní pojmy problematiky	33
11.3 Trestné činy ve vztahu k syndromu CAN	33
12 Instituce zabývající se syndromem CAN.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	39
13 Cíle výzkumu.....	39
14 Hypotézy	39
15 Metodika výzkumu	39
16 Místo výzkumu	40
17 Charakteristika výzkumného vzorku.....	40
18 Vyhodnocení výsledků.....	43
19 Diskuze	56
20 Závěr	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59

SEZNAM ZKRATEK

ZŠ = základní škola

CAN = Child abuse and neglect

ZDVOP = zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči

OSPOD = orgán sociálně právní ochrany dětí

PPP = pedagogicko-psychologická poradna

DKC = dětské krizové centrum

FOD = fond ohrožených dětí

Vko = výchova k občanství

Vkz = výchova ke zdraví

BCS = battered child syndrome, syndrom bitého dítěte

ISPCAN = International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect

ÚVOD

Má bakalářské práce je zaměřená na téma „**Syndrom CAN**“, což znamená Child Abuse and Neglect. Jedná se o závažný problém ve společnosti, který se dotýká jejích nejzranitelnějších členů - dětí. V dnešní době je stále více dětí ohrožených týráním, zneužíváním či zanedbáváním a mnohé takové případy zůstávají stále skryty pod povrchem, bez řešení a ochrany. Dané téma je velmi důležité pro pochopení komplexní problematiky týrání a zneužívání dětí a zároveň schopnosti nalezení efektivních způsobů, jak jí předcházet a intervenovat.

Rodina by měla být pro každé dítě tím nejvíce bezpečným a podporujícím prostředím, ve kterém se může rozvíjet a utvářet si svou vlastní osobnost. Rodina je zároveň společenství, které naplňuje velké množství potřeb dítěte, ať už materiálních, psychických nebo jiných. Bohužel, existují rodiny, kde tomu tak není a dochází tak k týráním, zneužívání nebo zanedbávání dětí. Děti jsou právě tím nejcennějším a nejzranitelnějším pokladem společnosti, a proto je velmi důležité vynaložit veškeré úsilí a zajistit jim bezpečné dětství, které je důležité pro růst a formování základních hodnot a zkušeností, které mohou jedince ovlivnit i v dospělosti. V životech dětí, u nichž právě rodinné prostředí selhalo, je důležitá role školy, která by měla být tím, kdo informuje, že norma je mít rád, poskytovat podporu a nepoužívat tělesné ani jiné tresty. Přesto se však vzdá, že problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí není dostatečně zdůrazňována a rozvíjena, zejména pokud jde o prevenci a informovanost samotných dětí o rizicích a o tom, kam mohou obrátit pro pomoc. Byly to právě tyto skutečnosti, které mě motivovali k volbě tématu syndromu CAN pro mou bakalářskou práci, v níž se mimo jiné pokusím zmapovat, jak informovaní jsou žáci 6.-9. tříd na základní škole Liberecká v Jablonci nad Nisou o dané problematice.

Mimo mapování informovanosti žáků v praktické části je zde také teoretická část, která se zaměřuje na analýzu historického vývoje syndromu CAN, bližší rozebrání jeho forem a možných následků. Nechybí ani zmínka o prevenci, která je jednou z velmi důležitých částí celé problematiky. Dále se má bakalářská práce věnovat tématu sociální práce ve vztahu s ohroženými dětmi a právními normám, které s problematikou souvisí. Zmíněny jsou také rizikové faktory a instituce zabývající se syndromem CAN.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom CAN

V dnešní době lze dohledat nepřeberné množství definic syndromu CAN, zde je jich několik z české literatury:

K definování a formulaci syndromu CAN uvádí Dunovský několik základních kritérií, na jejichž základě vytváří definici, se kterou také pracuje v materiálech, které jsou hlavním zdrojem mé bakalářské práce: „*jakékoliv nenáhodné, preventabilní (1), vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt*” (Dunovský, 1995, str.24) Je důležité vnímat syndrom CAN jako komplexní problém, který má dopad na různé sféry života jednotlivce, rodiny a společnosti. Identifikace tohoto syndromu vyžaduje přímou spojitost mezi jednáním pachatele a následky pro dítě nebo jeho život. (Dunovský, 1995, str. 21).

Na základě těchto kritérií stanovuje Dunovský tedy tuto definici: „*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. Jde o syndrom se značně různorodými jevy, jak co do příčin, mechanismů, tak co do charakteru, závažnosti i dopadu na život dítěte a jeho nejbližšího i vzdálenějšího prostředí. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž tento proces probíhá.*” (Dunovský, 1995, str. 15)

„*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)

„*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob.*” (Hanušová, 2006)

¹ což znamená, že mu lze přecházet

V anglické literatuře lze dohledat také velké množství definic. Ne však všechny tyto definice se ztotožňují. Právě z tohoto důvodu došlo k porovnání definic z 58 zemí světa společností ISPCAN². Cílem bylo nalézt co největší shodu v chápání samotného syndromu a jeho forem. Z tohoto porovnání vychází definice používaná WHO: „Zneužívání nebo týrání dětí, představuje všechny formy fyzického, nebo emočního špatného zacházení, sexuálního zneužívání zanedbávání nebo nedbalosti nebo komerční nebo jinému vykořisťování, které má za následek skutečné, nebo potencionální poškození zdraví dítěte, jeho vývoj nebo přežití nebo důstojnost v kontextu vztahu, zodpovědnosti, důvěře nebo moci.“ (Martínek D., 2021)

Zdravotnická komise Rady Evropy v roce 1992 definovala jednotlivé formy syndromu CAN. Tento syndrom byl definován následovně: „Jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel, nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte“ Podle této definice jsou tedy do syndromu CAN zahrnuty následující kategorie: týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a systémové týrání. (Zdravotní komise rady Evropy; 1992)

² tedy „International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect“

2 Pohled do minulosti

2.1 Ignorace a nepochopení

K chování, které dnes označujeme jako týrání, zneužívání a zanedbávání docházelo již v dávných dobách. Problémem bylo, že tato problematika byla ignorována a společností nechápána v celém svém rozsahu. Rozdílný byl především pohled společnosti na děti a dětství jako životní fázi. Děti byly industriální společností vnímány jako přebytečné nebo jen jako levná pracovní síla. Hlavním důvodem takového pohledu byla vysoká úmrtnost dětí, což vedlo k zacházení, které dnes považujeme za týrání a zanedbávání. Naproti tomu si dnešní společnost uvědomuje, že dítě je jedinečné a jaká je důležitost bezpečného dětství pro jeho pozdější psychickou stabilitu. Důležité je zdůraznit, že dětství představuje složitý sociální a psychologický vývojový proces, který se liší v závislosti na kultuře a historickém kontextu. (Pemová T., 2023)

„Empey et al. definovali tři historické fáze přístupu společnosti k dětství:

- *lhostejnost vůči dětství (období do 15. století),*
- *objev dětství (15. až 18. století),*
- *zaujetí dětstvím (19. a 20. století)“* (Pemová T., 2023, str. 150)

Právě díky tomuto odlišnému přístupu v minulosti lze dohledat jevy, které by dnes již byly považovány za týrání, zneužívání či zanedbávání, ale v době minulé bylo toto chování běžné, nepovažované za abnormální. Jasnými příklady těchto jevů může být například normalizace dětské práce, uzavírání nedobrovolných sňatků v nízkém věku nebo fyzické tresty ve výchově. Až při přijetí podoby dětství jakou známe dnes, bylo umožněno vymezení dětí v rámci společnosti a jejich zaopatření většími právy a ochranou. (Pemová T., 2023)

2.2 První zmínky a výzkumy

První zmínky o zájmu pomáhajících profesí o problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí jsou datovány až do 19. století. Za významnou osobnost v této oblasti je považován francouzský soudní lékař Ambrois Tardieu, který popsal všechny projevy špatného zacházení s dětmi téměř sto let před prvním oficiálním pojmenováním „Syndromu špatného zacházení s dětmi“³. Právě rozsah a výsledky studií doktora Tardieu potvrzují výskyt daných jevů již v 19. století a také poukazují na jeho vědecký přístup k dané problematice. I přes zmíněné poznatky považovali jeho nástupci svědectví dětí o týrání a zneužívání za nedůvěryhodné. Dokonce i Sigmund Freud se domníval, že jsou tato dětská svědectví výsledkem sexuálních fantazií dětí. (Labbé J., 2005) (Nelson B., 1986)

Za moderním pohledem na špatné zacházení s dětmi stáli především neurologové, radiologové a neurochirurgové, kteří díky rozvoji nových zobrazovacích technik postupně navazovali na práce doktora Ambroise Tardieua. Vznikaly definice pojmů jako například „Nenáhodné dětské úrazy hlavy“ nebo „Mnohočetné zlomeniny dlouhých kostí dětí trpících

³ tzv. Maltreatment syndrome in children

chronickým subdurálním hematomem”⁴. V rámci těchto výzkumů byly v roce 1946 poprvé zmíněny studie kojenců a batolat s dnes již uznávanými rysy týrání. Uvedené definice byly však zaměřené pouze na aspekty daných oborů, které se touto problematikou zabývaly. Teprve za dalších 10 let začala společnost reagovat na celá staletí existující jev a začala na něj nahlížet v celém bio-psycho-sociálně-právním kontextu. Zdroje uvádí, že až do roku 1962 nebyl publikován žádný článek o problematice týrání dětí v kontextu, jak je jev vnímán nyní. (Pemová T., et al. 2023)

V průběhu 60. let začala Americká pediatriká společnost věnovat pozornost problematice špatného zacházení s dětmi a v roce 1962 se tomuto tématu věnovala na svém výročním zasedání. Klíčový moment v historii pochopení konceptu týrání, zneužívání a zanedbávání představoval příspěvek doktora Kempa nazvaný "Syndrom bitého dítěte"⁵, který přednesl právě na tomto setkání. Tento článek pak byl publikován v časopise American Journal of Medical Science. V úvodu článku se uvádí, že BCS „*může být významnou příčinou invalidity či úmrtí dětí. A bohužel může mnoho dětí zůstat nedagnostikováno nebo nedostatečně řešeno lékaři, kteří váhají, zda oznámit případ příslušným úřadům.*“ Definice BCS zní „*klinický stav malých dětí, které byly vystaveny závažnému fyzickému týrání, obvykle ze strany rodičů nebo pěstouna*“ a podmínkou diagnostiky je „*nerozpoznané trauma*“, které indikují sociální pracovníci, dětské lékaři nebo ortopedi. (Kempe C, 1962)

2.3 Syndrom CAN poprvé v zákonech

O rok později projevil svou kritiku doktor Fontana, která byla založená především na úzkostném pojetí pohledu na ohrožení dětí a navrhl širší koncept „Maltreatment syndrome“. Hlavní myšlenkou bylo rozšíření chápání špatného zacházení s dětmi z fyzického týrání i na zanedbávání. Dle Fontana bylo třeba věnovat pozornost také nevhodné výživě, nedostatečnému oblékání a také nedostatečné rodičovské lásce. Veškeré poznatky byly zapracovány například v rámci Zákona o sociální ochraně, sociálně-právní ochrana dětí se tak stala nedílnou součástí veřejného zájmu o blaho dětí. Zároveň byl v roce 1963 zřízen výbor ⁶, který se komplexně zabýval ochranou dětských práv. (Myers J., 2008)

Od poloviny 60. let se o danou problematiku začínají zajímat i další profese (psychologové, sociální pracovníci, media apod.), a tak se z původně medicínského tématu stává multidisciplinární problém. Ve státech USA byla zavedena ohlašovací povinnost a byl přijat Child Abuse Prevention and Treatment Act v roce 1974 v USA. Do legislativy byly tak oficiálně zavedeny pojmy týrání, zneužívání a zanedbávání. Většina veřejných institucí začala shromažďovat a analyzovat informace o týrání a zanedbávání dětí a díky tomu vzniklo značné množství studií, knih a odborných článků. (Pemová T., et al. 2023)

⁴ Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma

⁵ neboli Battered child syndrome, zkráceně BCS

⁶ zvaný Children's Bureau, U.S. Department of Health, Education and Welfare, The Abused Child

2.4 Syndrom CAN v českém odborném prostředí

Mezi významné osobnosti v souvislosti se syndromem CAN v českém prostředí patří především profesor Ringel a profesor Dunovský, kteří se zabývali zdravotně-sociálními aspekty daného jevu. Psychologická hlediska byla zpracovávána především profesorem Langmeierem a Matějčkem. Ti se zaměřili na pochopení procesu deprivace a subdeprivace, jakožto následek špatného zacházení s dětmi. V letech 1991 a 1993 byly uspořádány 2 konference vztahující se k problematice týrání a zanedbávání. V roce 1993 byl vydán sborník obsahující příspěvky zabývající se různými aspekty problematiky špatného zacházení s dětmi, včetně konkrétních doporučení týkajících se prevence, identifikace a léčby.

Důležitou českou publikací zaměřenou na téma zneužívání, týrání a zanedbávání dětí je kniha profesorů Dunovského, Dytrycha a Matějčka s názvem "Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě" z roku 1995. I když v názvu knihy není použit pojem "syndrom", autoři v úvodní části knihy rozvíjejí pojem "Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte", označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect. Tento syndrom je popisován jako kombinace negativních symptomů v různých oblastech vývoje dítěte, což zahrnuje jeho sociální postavení v rodině a společnosti. Dále v textu se autoři odkazují na pojmy jako "syndrom CAN", a občas jsou užity i pojmy jako "syndrom týrání dětí" a "syndrom zanedbávání dětí". Toto označení je používáno s odkazem na dokument Rady Evropy, který popisuje jednotlivé formy týrání, zneužívání a zanedbávání a byl publikován v roce 1993.

Od 90. let se dané problematice věnovala řada odborníků, někteří obecněji, jiní rozebírali jednotlivé formy týrání či zneužívání nebo se zabývali například důsledky těchto jevů. Profesorem Dunovským bylo v roce 1992 založeno Dětské krizové centrum, což byla jedna z prvních institucí pro pomoc ohrožených dětí v ČR. Od roku 2001 se v České republice slaví Světový den prevence týrání a zneužívání dětí, který připadá na 19. listopadu. V této době se konají různé akce a přednášky, které mají za cíl zdůraznit význam prevence násilí a zvýšit povědomí o tom, jak pomoci týraným dětem. Společným poselstvím je, že násilí vůči dětem je nepřijatelné. (Pemová T, et al. 2023)

Dle některých výzkumů se odhaduje, že na celém světě stále až 1 miliarda dětí ročně projde některým z projevů syndromu CAN. Ukončení násilí na dětech bohužel tedy stále není na dosah.

3 Týrání

Týrání je rozděleno na základě formy a způsobu, kterým jsou děti týrány, a to na týrání tělesné a psychické.

3.1 Tělesné týrání

Fyzické týrání je nejdetailněji prozkoumaný a popsáný aspekt syndromu CAN, což umožňuje vytvoření základních postupů pro lepší pochopení a řešení tohoto problému jako celku i v jednotlivých případech. (Dunovský, 1995)

3.1.1 Definice

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

3.1.2 Rozdělení

Mnozí autoři rozdělují tělesné neboli fyzické týrání na dvě skupiny, a to buď s aktivním charakterem nebo pasivním.

Tělesné týrání dítěte aktivní povahy

Do této skupiny fyzického týrání spadají veškeré formy násilí páchané na dětech. Za hlavní a nejčastější příčinu tohoto týrání je považováno fyzické trestání dětí, které často přechází do týrání. Hranice mezi trestem a týráním je totiž téměř nezjistitelná.

Tělesné týrání aktivní povahy se dále rozděluje do dvou kategorií - uzavřených poranění, která nejsou viditelná na kůži, a otevřených poranění, která zahrnují fyzické poškození kůže, sliznic nebo orgánů. Mezi uzavřená poranění patří otřesy, pohmožděny, zranění svalů, kostí a hlavy. Příklady otevřených poranění zahrnují rány na hlavě, nitrooční krvácení, zranění na hrudníku nebo popáleniny. Zvláštní pozornost by měla být věnována tzv. třesení, známému také jako "Shaken Infant Syndrom" v anglicky mluvících zemích, což je extrémní forma násilí, která může vést až k úmrtí dítěte. Třesení patří mezi poranění uzavřená. (Dunovský, 1995)

Tělesné týrání dítěte pasivní povahy

Pasivní týrání spočívá v nedostatečném uspokojování základních potřeb dětí, což je úzce spjato jak s jejich psychologickým, tak sociálním vývojem. Tento druh týrání může být jak záměrný, tak neúmyslný, a často souvisí s nedostatečnou péčí, nedostatečným porozuměním rodičovské role nebo zanedbáním. Negativním dopadem tohoto jednání může být limitovaný rozvoj dovedností a schopností dítěte ve všech oblastech života. Příklady pasivního týrání zahrnují zanedbání v oblasti vzdělání, zdravotní péče, stravování, ošacení a zajištění základních životních potřeb. (Dunovský, 1995)

3.1.3 Symptomy

Symptomy, které nasvědčují fyzickému týrání u dětí:

- Nevysvětlitelná opakující se poranění, o kterých se dítě bojí mluvit
- Strach z rodičů, z lékařských prohlídek nebo se svlékat např. před ostatními spolužáky
- Agresivita
- Útěky z domova (Elliotová M., 1995)

3.2 Psychické týrání

Psychické týrání je ze všech druhů špatného zacházení s dětmi nejvíce nejasné a také se o něm nejméně hovoří. Důvodem může být jeho těžká prokazatelnost i dokumentace. Nejčastějším případem výskytu psychického týrání je rozvod rodičů a následné přetahování se o potomky. (Dunovský, 1995)

3.2.1 Definice

„Psychické týrání zahrnuje chování, které má závažný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte, jeho odmítání či zavrhování. Vystavování dítěte násilí, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má pocit strachu, což může způsobit citové ublížení“. (definice podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992)

3.2.2 Rozdělení

Týrání psychické má také složku aktivní, kdy se děje dítěti nepříznivá činnost, ale i složku pasivní, kdy se neděje něco, co se má správně dít. (Hanušová, 2006)

„V literatuře je rozlišeno pět subtypů psychického týrání:

- *Pohrdání - ponižování, posměch, hrubé nadávky, zavrhování, zdůrazňování ne schopnosti nebo morální zkaženosti („jsi k ničemu“, „děláš mi ostudu“).*
- *Terorizování - hrozba tělesného ublížení nebo zabití („já ti ukážu“, „dostaneš co proto“), přihlížení rodinnému násilí.*
- *Izolování - bránění interakci s vrstevníky nebo dospělými, zavírání na záchodě, ve sklepě nebo v jiné (často tmavé) místnosti, zejména na delší dobu.*
- *Korumpování - povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání drog či alkoholu, využívání dítěte v roli náhradního rodiče (péče o ostatní děti) - tuto formu bychom ovšem zřejmě zařadili spíše pod pojem „zneužívání.“*
- *Odpírání emoční opory - psychologická nedostupnost, ignorování dítěte a jeho po kusů o interakci („dej mi pokoj“, „nemám čas“, „neotravuj“).*

Takové „pouze“ psychické týrání vede nepochybně také k vážnému narušení psychického vývoje, ohroženy přitom bývají častěji děti starší, zejména na počátku školní docházky (mezi 6. - 8. rokem) nebo v období dospívání.“ (Krejčířová, 2007, str. 15)

3.2.3 Symptomy

Symptomy vyskytující se u dětí, které prožívají psychické týrání jsou ovlivněné intenzitou, délkou trvání a vývojovým stádiem osobnosti oběti:

- Znamky opožděného vývoje, jak po fyzické, mentální tak i po emocionální stránce
- Podceňování se, ztráta sebevědomí
- Sebepoškozování
- Pasivní chování k ostatním
- Vše si berou za vinu, obava chodit domů (Elliotová M., 1995)

4 Zneužívání

Pod pojem zneužívání spadá jakékoliv nakládání s dítětem pro uspokojení vlastních potřeb, ať už v rámci či mimo rodinné prostředí. Objevit a prokázat výskyt takového jednání je velmi obtížné, protože se takové jednání vyskytuje ve všech možných kulturách a dobách od nepaměti a citlivost a vnímavost vůči němu značně kolísá.

4.1 Definice

Nejčastější, ne však jedinou, formou je sexuální zneužívání. Zdravotní komise Rady Evropy definuje sexuální zneužívání jako: „*nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.*“ (Vaníčková a kol., 1999)

Dítě je zvláštním chováním dospělého natolik vyděšeno nebo vyvedeno z míry, že většinou dochází k jeho mlčenlivosti a to mnohdy proto, že reakce okolí mohou být mnohdy horší, než čin samotný. I když se problém sexuálního zneužívání dítěte dostane na povrch, není automaticky nahlášen policii. Statistiky ukazují, že pouze 6 z 10 případů je oficiálně ohlášeno. Většinou se děti svěří někomu blízkému, jako je kamarád nebo rodič. Avšak, když se konfrontují s prudkou reakcí okolí a znechucením, asi tři čtvrtiny dětí popírají své trauma. Zejména v "lepších" rodinách je týrání dítěte tabu a dítě je považováno za viníka rozvratu ve své rodině. (Zpráva Ligy lidských práv, 2002).

4.2 Rozdělení

Sexuální zneužívání můžeme rozdělit mnoha způsoby. Hanušová vymezuje dva typy dělení: **kontaktní X nekontaktní** a **intrafamiliární X extrafamiliární**. Mezi nekontaktní sexuální chování patří: „*verbální sexuální návrhy, sexuální exploatace dítěte - zneužití dítěte pro dětskou pornografii, expozice genitálu eventuálně masturbace - exhibicionismus a voyerismus - sexuální vzrušení při pozorování nahého nebo svlékajícího dítěte.*“ (Hanušová, 2006, str. 13) Příklady kontaktního sexuálního chování mohou být „*nepenetrativní aktivity: dotýkání se a mazlení na genitálu nebo prsou předměty, rukou nebo genitálem a penetrativní aktivity: sexuální proniknutí prsty nebo předměty do genitálu.*“ (Hanušová, 2006, str. 13). Druhé zmiňované dělení, které je velmi důležité při řešení traumatu, je zda se jedná o sexuální zneužívání v rodině nebo mimo ni. Pokud dojde k jednorázovému zneužití, jedná se nejčastěji o osobu pedofilní. (Hanušová, 2006) Může také docházet ke komerčnímu sexuálnímu zneužívání, kde se jedná především o využití k dětské pornografii a prostituci nebo sexuálnímu turismu, který je více popsán v kapitole Zvláštní formy syndromu CAN.

Hanušová také zmiňuje 3 základní podmínky, které musí být splněny, aby bylo dané chování označeno za zneužívání:

- „*Aktér je mnohem starší a zralejší než dítě*
- *Je v pozici autority nebo v pečovatelském vztahu*
- *Aktivity vymáhá silou nebo podvodem*“ (Hanušová, 2006, str. 14)

Jak bylo již zmíněno, pod pojem zneužívání však nepatří pouze zneužívání sexuální. Další a v mnohých zemích rozšířenou formou je zneužívání nezletilých k práci nepřiměřené jejich věku. I zneužívání nezletilých k práci se vyskytovalo již v minulosti. Během 19. století se děti často vystavovaly pracovnímu vykořisťování v dolech, továrnách, zemědělství ale i jinde. Musely zde vykonávat těžkou a mnohahodinovou práci. Avšak, proti tomuto zneužívání začal rychle vznikat ostrý odpor a jednotlivé státy začaly přijímat zákony na ochranu dětí, tzv. Children's Acts. Tyto zákony zakazovaly pracovat dětem nejprve pod zemí, poté pracovat nad určitým časovým limitem a nakonec úplně zakázaly placenou práci dětí do určitého věku. I přes všemožná zákonná opatření je stále dětská práce v mnoha zemích rozšířeným jevem. Dle mnohých zdrojů se jedná o 120-250 milionů dětí ve věku od 5 do 14 let, které jsou nuceny k výdělečné práci. Dětská práce je nejrozšířenější v Asii, Africe a Latinské Americe, výjimkou nejsou ani státy USA nebo evropské země. (Krejčířová, 2007)

4.3 Symptomy

Stejně jako u předchozích forem syndromu CAN i u zneužívání jsou symptomy ovlivněné několika faktory, jedním z nich může být mimo jiné například věk:

- Nepřítomný výraz, smutná nálada nebo rozpačitost
- Bezdůvodný strach z některých osob, strach ze svlékání
- Těžké deprese
- Fyzické znaky v oblasti genitálií
- Napodobování sexuálního chování na panenkách
- Vymýšlení si různých důvodů, proč po škole nejít hned domů
- Snaha někoho zneužít, ať už se jedná o sourozence či kamaráda
- Opakování neslušných slov či frází
- Agresivita a podrážděnost
- Špatné sny a pomočování se (Elliotová M., 1995).

5 Zanedbávání a psychická deprivace

Zanedbávání je nejméně prozkoumanou oblastí komplexního syndromu CAN.

5.1a Definice zanedbávání

Zanedbávání definujeme jako „*vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte*“. (Bechyňová V., 2007, str. 24)

5.2 Rozdělení

Nejčastějším dělením je na zanedbávání tělesné, zdravotní, výukové či kulturní, emoční (do kterého podle Rady evropy spadá i psychická deprivace) a někdy je přidáváno zanedbávání environmentální.

Tělesné zanedbávání zahrnuje neposkytnutí potřebné výživy, oblečení, hygieny, ochrany a přístřeší, zároveň do tohoto typu spadá i například vystavování dítěte nebezpečným nebo stresujícím situacím a nedostatečný dozor.

Výukové nebo výchovné zanedbávání je nejčastější formou zanedbávání ve školním věku, kdy dochází například k nedostatečnému zajištění řádné školní docházky nebo nedostatečnému dohledu nad plněním domácích úkolů a obecně celkový nezáměr o školní prospěch dítěte. Dalším příkladem může být také nezáměr o trávení volného času dítěte mimo školní dobu.

Environmentální zanedbávání znamená, že rodina žije v prostředí, které je nebezpečné a v němž se vyskytuje vysoká míra násilí, přičemž rodina nedostává potřebnou sociální podporu. V této situaci není dítě řádně chráněno před negativními vlivy a násilím, které se odehrává mimo rodinné prostředí. (Bechyňová V., 2007)

5.1b Definice psychické deprivace

Psychickou deprivaci definujeme jako „*výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležité míře a po určité, dosti dlouhou dobu*“ (Dunovský J., 1995, str. 87)

5.3 Symptomy

Znaky, které vykazují děti, které jsou zanedbávány:

- Mají neustále hlad a mohou být až nezdravě vyzáblé
- Neznají základní hygienická pravidla
- Jsou stále unaveni
- Chození za školu či pozdní příchody
- Nízké sebevědomí
- Sebepoškozování
- Ztráta sociálního chování, jsou velice pasivní
- Útěky z domova (Elliotová M., 1995).

5.4 Vztah mezi psychickou deprivací a zanedbáváním

Jaký je tedy vztah mezi psychickou deprivací a zanedbáváním? Těto otázce se věnuje několik knih od Langmaiera a Matějčka⁷

„Zanedbaností narozdíl od deprivace se zpravidla míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbávané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování” (Dunovský J., 1995, str. 87) Z novodobých zdrojů se však dozvídáme, že zanedbávání v jeho výše uvedené formě spíše ubývá a neblahé sociální jevy se objevují spíše v prostředí ekonomicky zajištěném, hygienicky vzorném a poskytujícím prostor k rozvoji duševních schopností svých členů. V takovém prostředí však naopak dítě trpí citovým strádáním a neuspokojením potřeby identity. Na tomto základě lze tedy zanedbávání chápat jako mírnější předstupeň psychické deprivace nebo cestu, která k ní vede. V definicích syndromu CAN a konkrétním definování zanedbávání je tedy míněno zanedbávané dítě jako *„dítě, které se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých ke svému zdravému fyzickému i psychickému rozvoji”* (Dunovský J., 1995, str. 88) V praxi pak tedy dochází ke splnutí pojmu dítěte zanedbávaného a dítěte deprivovaného.

⁷ Jedná se o knihy z let 1963, 1968 a 1974

6 Zvláštní formy syndromu CAN

Mezi zvláštní formy syndromu CAN patří Münchhausenův syndrom v zastoupení, sexuální turismus, systémové týrání a organizované nebo rituální zneužívání (Dunovský, 1995).

6.1 Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)

Münchhausenův syndrom byl poprvé pojmenován Asherem v roce 1951 po von Münchhausenovi, u nás známém jako baronu Prášilovi. Při zmíněném syndromu si pacienti vymýšleli nejrůznější chorobné příznaky nebo své nemoci zveličovali. V souvislosti s dětmi bylo k názvu přidáno "v zastoupení" =by proxy. Münchhausenův syndrom v zastoupení na konkrétních případech dětí popsal Meadow v roce 1977. Jednalo se o rodiče, kteří svým dětem vymýšleli nebo dokonce úmyslně vytvářeli nejrůznější příznaky onemocnění za účelem vyšetřování nebo hospitalizace a následné léčení dětí. (Cenková H., 2014)

Následky tohoto syndromu byly považovány za příčinu syndromu náhlého úmrtí kojence, kterým se vysvětlovala smrt dětí, u kterých nebyl nalezen žádný jiný zjevný důvod. U některých rodin se však tento syndrom projevoval opakovaně, což je podle statistik výskytu tohoto syndromu velmi nepravděpodobné. (Cenková H., 2014)

Diagnostika syndromu probíhá vzdálením rodiče z bezprostřední blízkosti dítěte.

6.2 Sexuální turismus

Sexuální turismus je forma komerčního sexuálního zneužívání dětí. V tomto případě se jedná o hotely nebo jiné podobné subjekty, které v rámci pobytu nabízejí děti k sexuálním aktivitám. S těmito dětmi je tedy obchodováno a jsou k prostituci **nuceny**. (Kolaříková T., 2022)

Jiným případem je sexuální turismus, který nesouvisí se zneužíváním dětí. Například pokud se jedná o dobrovolné rozhodnutí dospívajícího vycestovat do zahraničí a nabízet tam sexuální služby. Existují také agentury, které dospělým nabízí zájezdy do exotických zemí jako je například Vietnam nebo Thajsko, kde jsou klientům také nabízené sexuální služby. Pokud se tedy jedná o dobrovolné, nikoli nucené, sexuální služby nebo se jedná o dospělé osoby, nelze toto jednání považovat za zvláštní formu syndromu CAN. (Kolaříková T., 2022)

6.3 Systémové týrání

Tato forma týrání, je působena systémem, který byl vytvořen za účelem pomoci a ochrany dětí a jejich rodin. Dítě je tímto systémem péče poškozováno, což je pravým opakem jeho účelu. Příkladem takového systémového jednání je přístup řešení problému založený na automatickém odebrání dítěte z rodiny, aniž by došlo k předchozímu poskytnutí potřebné péče a podpory. Zároveň pod pojem systémového týrání patří také neposkytnutí

dostatečné péče dětem v problémových a dysfunkčních rodinách nebo špatná a nedostatečná péče poskytovaná v denních zařízeních a školách. Další formou systémového týrání mohou být zbytečná a opakovaná lékařská vyšetření, která nerespektují přístup orientovaný na zájem dítěte, a nejsou ani vhodně koordinovaná. Jako další případy systémového týrání uvádí Hanušová „*upření práva dítěte na informace, upření práva být slyšet nebo způsobení úzkosti v rámci kontaktu se soudním systémem (např. protahování slyšení)*“ (Hanušová J., 2006)

Sekundární viktimizace

Tímto pojmem je mnohdy systémové týrání přezdíváno. Jedná o situaci, kdy dítěti bylo již jednou ublíženo (například právě životem v nefungujícím rodinném prostředí) a druhotné ubližování probíhá právě těmi, jejichž úkolem je dítě ochránit a jejichž cílem by mělo být zamezit dalším škodám a prvotní škody odstranit. (Bechyňová V., 2014)

6.4 Organizované zneužívání

Dunovský a Fontainová definují organizované zneužívání jako „*zneužití mnoha pachatelů, kteří se spojují za dosažení tohoto cíle*“ (Dunovský (1995), str 98 společně s Fontainovou (1993))

Do této skupiny zneužívání lze zařadit například dětskou prostituci, pornografii nebo zneužití za účelem prodeje dítěte jako zboží. Prodej dětí se provádí pro jejich využití k dětské práci, adopci nebo mohou být v extrémních případech zabity a jejich orgány rozprodány.

Dunovský (1995, str.100) uvádí, že tento typ syndromu CAN je tvořen:

- „*Sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří se kolektivně účastní na sexuálních aktivitách s dětmi*
- *Sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří získávají samostatně děti k sexuálnímu zneužívání, ale předávají si své oběti jeden druhému*
- *Prostitucí dětí (nejčastěji dívek)*
- *Pornografickým kruhem dětí (nejčastěji chlapců)*
- *Každým sexuálním zneužitím, které bylo způsobeno více než jednou osobou (např. záměrný a připravovaný skupinový sex) “*

6.5 Rituální zneužívání

Do nedávné doby jsme se s rituálním zneužíváním setkávali především v oblastech Afriky a Indie, v dnešních dobách se však tyto případy objevují i v Americe, Velké Británii a Evropě. Nejčastěji se samotné rituální zavraždění dítěte děje na doporučení zfanatizovaných pastorů, kteří navádějí k vymítání ďábla nebo zlých duchů z ohrožených jedinců. (Kalpakcis P., 2010)

Základní problematikou tohoto typu zneužívání je, že může často působit bizarně nebo neuvěřitelně, obzvlášť pokud je popisováno dětmi. Správný postup je nebrat dětské tvrzení na lehkou váhu a při nejmenším toto tvrzení prověřit. Tinkelborn (1988) podal jako první ucelenou definici rituálního zneužívání dětí: „*považuje je za takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství*” (Dunovský, 1995, str. 101 podle La Fontaine, 1993).

Tato definice však vzbudila nesouhlas především u Mc Fadyena, který argumentoval, že je důležité soustředit pozornost na dítě a následky těchto aktivit pro ně, nikoli na aktivity samé, protože nikdy nelze přesně odhadnout, jak bude s dítětem zacházeno a jaké následky na něm jednání zanechá. Mc Fadyenem je také zdůrazněno, že „*rituální zneužití není nemoc, kterou lze klasickým způsobem diagnostikovat, ale že je to soubor jevů, jež lze všestranným poznáním „poskládat” do jednoho společného, byť specifického syndromu CAN.*” (Dunovský, 1995, str. 101) Podle Mc Fadyena je také důležité chápat pojem **rituální** na dvou rovinách:

- Opakující se aktivity s vlastním řádem a významem
- Vyjadřující religiozitu, pro níž je dítě zneužíváno až ničeno

Finální definice Mc Fadyena pro rituální zneužívání tedy zní: „*fyzické, psychické nebo sexuální ubližování dítěti spojené s opakovanými aktivitami (=rituály) jejichž účelem či smyslem je spojit toto zneužívání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem*” (Dunovský, 1995, str. 102)

7 Možné následky syndromu CAN

Osoba, vystavovaná v dětství jakémukoliv špatnému zacházení si s největší pravděpodobností ponese do budoucího života následky. Snaha o nápravu takových následků probíhá v rámci terciální prevence. Může se jednat o následky psychické, které mají dlouhodobější a daleko horší dopady na jedince a nebo následky fyzické (například zlomeniny, modřiny, popáleniny apod.), které se však časem zahojí. Hraničními následky syndromu CAN může být samotné usmrcení špatným zacházením, ale i sebevražedné sklony vyplývající z psychických problémů způsobených špatným zacházením. Rozsah a intenzita následků je závislá na formě, rozsahu a časové délce páchaní špatného zacházení s jedincem. Hlavním rozdílem mezi fyzickými a psychickými následky je jejich prokazatelnost a diagnostika. Podobně jako je fyzické týrání snáze odhalitelné než psychické, stejně tak je tomu s následky tohoto jednání. (Dunovský, 1995) Mezi psychické následky patří psychická deprivace, posttraumatická stresová porucha a předávání návyků a norem v rámci transgeneračního přenosu.

7.1 Posttraumatická stresová porucha

„Posttraumatická stresová porucha 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.“ (Vaníčková, 2004, s.83)

Jedná se tedy o zpožděnou nebo protahovanou reakci. Latence po traumatu je několik týdnů nebo měsíců, ale ne déle než půl roku.

Vaníčková (2004, str. 83) uvádí tato základní diagnostická kritéria:

- **Znovuprožívání traumatu** – vizualizace vzpomínek, flashbacky, noční můry, děsivé představy, nevědomé přehrávání traumatu do drogové a sexuální scény, suicidálního a parasuicidálního chování atd.
- **Vyhýbavé chování** – snaha vyhnout se všemu, co připomíná traumatickou událost nebo s ní jakkoli souvisí, ztráta pozitivních emocí (anhedonie, otupělost, případně rozmrzelost; často rovněž amnézie na traumatickou událost, mající negativní dopad v oblasti soudně-právní)
- **Vegetativní hyperaktivita** – poruchy spánku, časté úlekové reakce, obtíže při modulaci agrese, zvýšená dráždivost, somatizace příznaků (u dětí častěji, než u dospělých)

Následky posttraumatické stresové poruchy zahrnují poruchy osobnosti, obtíže s adaptací na prostředí, zkreslení vnímání životních událostí, vegetativní potíže, silné psychické napětí, ztráta schopnosti zažívat radost (anhedonie), omezená účast ve společnosti a možná sociální izolace, poruchy chování, silné pocity úzkosti a paniky, potíže v uspokojení životních potřeb a naplnění sebedůvěry, snížená tolerance vůči frustraci, poruchy v sexuálním

životě, potíže se soustředěním, nižší pracovní výkonnost, rychlejší vyčerpání, obtíže v plnění rodičovských rolí a další problémy v každodenním životě. (Vaníčková E., 2004)

Děti jsou ke vzniku PTSP náchylnější než dospělí, obzvláště pokud činitelem traumatizujícího zážitku je osoba, se kterou je dítě spjata emoční vazbou, a pokud dochází k opakované traumatizaci. Takové trauma se stává pro dítě celoživotním dědictvím, a proto je včasná diagnostika a terapie nutná. K diagnostice jsou užívány metody rozhovoru, kresby volné nebo zaměřené a u mladších dětí práce s loutkami. Jsou také vytvořeny škály a indexy pro odborné posouzení. V rámci terapie jsou používána antidepresiva, anxiolytika, doplněná o psychoterapii, v rámci které se používá kognitivně-behaviorální přístup, emocionálně dynamická terapie, terapie hrou, relaxační techniky, arteterapie a muzikoterapie. (Vaníčková E., 2004)

7.2 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.“ (Matějček, 2011, str. 198). Na základně aktuálních poznatků lze tuto definici doplnit, že se může projevovat různými formami. Jednou z nich je **nedostatek podnětů** pro dítě žijící v prostředí, kde není vystaveno dostatečné stimulaci a nemá možnost rozvíjet smyslové vnímání nebo estetické cítění. Další problém nastává se takzvanými overprotektivními matkami, které mohou dítě **přetěžovat** nepřiměřeným **množstvím podnětů** bez ohledu na jeho skutečné potřeby. Další formou deprivace může být **nedostatek časové nebo prostorové konzistence** v dětském životě, kde se prostředí a vztahy stále mění a dítě se nemůže usadit. Často se vyskytující formou je také **nedostatečně rozvinutý vztah dítěte s matkou**, což může vést k problémům při formování identity a sebevědomí dítěte. Nakonec, deprivace se může projevit i v procesu socializace, kde nedostatečný vztah s matkou může bránit v rozvoji sociálního Já a pochopení okolního světa. (Šulová L., 2007)

S psychickou deprivací úzce souvisí potřeby dítěte, které nejsou naplňovány. První z nich je **potřeba stimulace**, kdy je třeba centrální nervovou soustavu stimulovat podněty v dostatečném množství, kvalitě a proměnlivosti, díky čemuž organismus dosahuje určité aktivity. (Šulová L., 2007)

Druhou potřebou je **potřeba smysluplného světa**. Tato potřeba zajišťuje, že se z chaotických a nezpracovaných podnětů stanou poznatky, zkušenosti a pracovní strategie. Dochází tak k formulaci denních rituálů dítěte. (Šulová L., 2007)

Další potřebou je **potřeba životní jistoty**, která je naplňována v citových a sociálních vztazích. Jejím naplněním dochází ke vnitřní jednotě osobnosti a pomáhá překonat jakékoliv životní úzkosti a nejistoty. (Šulová L., 2007)

Jednou z posledních potřeb je **potřeba pozitivní identity a vlastní společenské hodnoty**. Tato potřeba je nerozlučně spjata s vztahem k primární pečující osobě, tedy

k matce. Jedná se o podmínku pro rozvoj zdravého sebevědomí a schopnosti osvojení si společenských rolí. (Šulová L., 2007)

Poslední potřebou je **potřeba otevřené budoucnosti**, která nám umožňuje žít v čase od minulosti do budoucnosti a na něco se těšit, k něčemu směřovat nebo se o něco snažit. Zajišťuje mimo jiné i pocit kontinuity života. (Šulová L., 2007)

Existují určité faktory, které ovlivňují vznik a rozvoj deprivace. Jedná se o faktory extrémní izolace, ústavní výchovu, rodinu a rodinné prostředí, které by mělo být nejhodnějším zázemím pro dítě a pokud tomu tak není, může být dítě z rodiny odebráno, aby mohl být zajištěn jeho zdárný vývoj. (Šulová L., 2007)

7.3 Transgenerační přenos

Obecně je transgenerační přenos definován jako „*proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenáší vzorce chování do další generace*“ (Ijzendoorn, 1992) Jedná se tedy o proces, během kterého si dítě během dětství přebírá jak pozitivní tak i negativní vzorce chování, které následně uplatňuje v budoucím životě a ve své rodině. Výskyt tohoto přenosu je prokázán v souvislosti právě se syndromem CAN. Pokud dochází v dětství k týrání, zneužívání nebo zanedbávání, existuje zde zvýšené riziko, že bude jedinec své potomky vychovávat způsobem podobně nevhodným. (Dydňanská R., 2007)

Teorii potvrzuje například Koukolíkova studie, ve které byl vytvořen rozbor šedesáti vědeckých prací z let 1877-1993 zabývajících se transgeneračním přenosem zneužívání dětí. Výsledky ukazují, že třetina dětí selže ve své rodičovské roli stejně, jako jejich rodiče. Druhá třetina se ke svým dětem chová běžným způsobem, ale ve stresových situacích se objevují sklony chovat se stejně, jako předchozí skupina. Poslední třetina je tvořena odolnými dětmi, z nichž vyrostli rodiče, kteří se ke svým dětem chovají správně. (Koukolík F., Drtilová J., 1996, str. 206)

Hlavní vliv na chování dítěte, které bylo týrané, zneužívané či zanedbávané, v rodičovské roli mají jeho osobnostní charakteristiky a věk, během kterého došlo k traumatickému zážitku. Vliv mají také jeho předchozí zkušenosti, schopnost adaptace a zvládnání stresových situací nebo osobní obranné mechanismy. (Dydňanská R., 2007)

8 Prevence syndromu CAN

Nejčastějším dělením prevence syndromu CAN je dělení na primární, sekundární a terciální, někteří autoři však vymezují také prevenci kvartální.

8.1 Primární prevence

Podstatou primární prevence je takové jednání, aby ke špatnému zacházení s dětmi vůbec nedocházelo. Syndrom CAN je mnohými autory přirovnáván k obrazu plovoucího ledovce. Odborníci zabývající se touto problematikou (například lékaři, psychologové a sociální pracovníci) se zaměřují již na viditelnou špičku ledovce. V rámci primární prevence si však uvědomujeme, že pod hladinou se skrývají potenciální rizika, která mohou nastat, budou-li podmínky "příznivé". Cílem primární prevence je tedy zabránit, aby k těmto rizikům vůbec nedocházelo. (Dunovský J., 1995)

Dunovský uvádí 3 základní vrstvy v rámci nichž je uplatňována primární prevence:

- „Zaměřené působení na širokou veřejnost
- *Zaměřené působení na rodiče a vychovatele, jakož i ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelství připravují*
- *Zaměřené působení na odborné pracovníky a tvrz. veřejné činitele - hlavně lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce, politiky apod.*“ (Dunovský J., 1995)

8.1.1 Zaměřené na širokou veřejnost

Tato vrstva usiluje o zvýšení citlivosti společnosti k potřebám a zájmům dětí. K dosažení tohoto cíle se využívá **široce založená osvěta**, které je poskytováno prostřednictvím různých institucí, jako jsou státní orgány, církve, školy, zdravotnictví, média a podobně. (Dunovský J., 1995)

8.1.2 Zaměřené na rodiče a vychovatele nyní i budoucí

Zmíněné zaměření má již užší objekt svého působení, čímž je dítě samotné v jeho nejpřirozenějším prostředí. Cílem je dosažení **psychického přijetí** dítěte na nejvyšší možné úrovni - přijetí dítěte takové, jaké je. Prostředkem na této úrovni jsou všechna **obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi** - finanční podpora, nabídky služeb a rekreačních možností aj. Díky těmto opatřením dochází k posílení rodičovských dovedností a schopností, aby byli schopni adekvátně reagovat na potřeby a chování svých dětí. Tím se předchází vzniku negativních výchovných postupů a problémů ve vztazích mezi rodiči a dětmi. Důraz je kladen na podporu pozitivního vztahu a komunikaci mezi rodiči a dětmi, podporu projevování lásky a respektu v rodině a na posílení rodičovské sebedůvěry. Tímto způsobem se zvyšuje schopnost rodičů řešit konflikty a výchovné problémy, což má za následek zlepšení celkového psychosociálního vývoje dětí a snižuje riziko rozvoje různých negativních jevů v budoucnu. (Dunovský J., 1995)

8.1.3 Zaměřené na odborné pracovníky a veřejné činitele

V rámci této roviny se nejedná již o všeobecnou osvětu ani o základní informace, ale o zprostředkování poznatků z výzkumů, odborných studií a průzkumů obyvatelstva. Jedná se o cílovou skupinu tvořenou lidmi z vědních oborů a společenské praxe zaměřených na otázky v souvislosti se syndromem CAN. (Dunovský J., 1995)

8.2 Sekundární prevence

Podstatou sekundární prevence je vyhledávání rizikových skupin obyvatelstva a rizikových situací. Tyto rizikové skupiny a situace jsou detailně popsány v rámci následující kapitoly Rizikové faktory. Následně dochází k cílenému působení na dané skupiny a situace, jehož cílem je snížení daných rizik syndromu CAN. (Dunovský J., 1995)

8.3 Terciální prevence

Terciální prevence nastupuje v případě, že k nevhodnému zacházení s dítětem již došlo. Jejím cílem je zabránit dalšímu týrání nebo zneužívání a minimalizovat důsledky tohoto jednání. Dochází tak k multidisciplinární spolupráci a probíhá diagnostika, z níž vzniká prognóza případu. Následně se stanoví různá opatření a dochází k rozhodnutí, zda dítě nadále zůstane v rodině či mu bude nalezeno jiné optimální řešení situace. (Hanušová, 2006)

8.4 Kvartální prevence

Jak bylo již zmíněno na začátku této kapitoly, kvartální prevence je definována pouze některými autory a to z důvodu, že v rámci našich podmínek není příliš rozšířená interdisciplinární spolupráce mezi státními a nestátními zařízeními a obory, které se syndromem CAN zabývají. Cílem této prevence je bezpečné navrácení zpět domů dítěte, které bylo v rámci léčby umístěno do ústavní péče nebo kamkoliv jinam mimo rodinné prostředí. (Hanušová, 2006)

9 Rizikové faktory

Rizikových faktorů, tedy faktorů zvyšující riziko výskytu syndromu CAN, je celá řada a většinou je nacházíme současně na obou stranách, tedy na straně rodičů a i na straně dítěte. Nikdy tedy nelze najít jeden jediný faktor, který by vedl ke špatnému zacházení s dítětem. Vždy se jedná o větší množství faktorů, které na úrovni jedince, rodiny, komunity a kultury ve vzájemné interakci zvyšují pravděpodobnost týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.

9.1 Rizikové faktory ze strany rodiče

I přes název této podkapitoly se vždy nemusí jednat o rodiče. Především se jedná o prostředí, ve kterém je dítě vychovááno. Konkrétněji jde tedy o primární vychovatele dítěte, jimiž nejčastěji bývají právě rodiče.

Mezi rizikové pachatele řadíme například:

- Osoby, které byly v dětství deprimovány, týrány nebo zneužívány (může docházet k intergeneračnímu přenosu, cykličnost násilí)
- Mladistvé, rodičovsky nezralé a nevyspělé osoby, které nejsou schopny převzít rodičovskou roli a mohou mít stále zájmy dětské nebo mladistvé
- Osaměle žijící osoby
- Osoby s mentálním či jiným postižením (invalidní, somaticky nemocní apod.), které péči o dítě bez pomoci nezvládají nebo osoby s psychickými problémy (např. deprese)
- Závislé na alkoholu, drogách či jiných návykových látkách
- Osoby s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé nezdrženliví, impulzivní, cholericí nebo neurotičtí
- Osoby příliš prioritizující své vlastní zájmy, záliby nebo kariéru
- Osoby s nedostatečnými prostředky, žijící v hmotné bídě, nezaměstnaní, bezdomovci a žijící na okraji společnosti
- Osoby se specifickým způsobem života (například příslušníci různých sekt a kultů) (Hoferková S., Švrčinová L., 2009)

...

9.2 Rizikové faktory ze strany dítěte

Při identifikování rizikových dětí je třeba si uvědomit, že zde hodně záleží o jakou formu syndromu CAN se jedná, protože dítě zanedbávané je v odlišné situaci než dítě týrané, nebo pohlavně zneužívané. Zanedbávané dítě je obětí neaktivity pečujícího, proti níž neexistuje aktivní obrana. (Dunovský J., et al., 1995)

Do skupiny rizikových dětí, neboli rizikových obětí patří například:

- Děti postižené (mentální, tělesné, smyslové nebo jiné postižení CNS), které bývají pro rodiče méně srozumitelné
- Děti s odlišnou reaktivitou - plačtivé, neklidné, vyžadující vysokou pozornost, ale i naopak děti neaktivní, flegmatické nebo pasivní

- Děti, jejichž výchova je náročná pro pečujícího
- Děti s mozkovou dysfunkcí, ADHD, neklidné, s výkyvy nálad nebo s impulzivními sklony
- Děti s nízkým povědomím o problematice týrání, zneužívání nebo zanedbávání - takové děti hůř rozpoznají špatné zacházení a na tomto základě jsou i méně schopny se bránit
- Děti vedené k slepé poslušnosti rodičů a autorit - takové děti snáz podlehnou manipulaci autority jen proto, že se jedná o autoritu (Hoferková S., Švrčinová L., 2009)

...

9.3 Rizikové faktory ze strany prostředí (rizikové situace)

Jedná se o kombinaci činitelů vnějších a vnitřních, tedy osob a prostředí, ve kterém se dané jevy vyskytují. Těmito situacemi mohou být například:

- Rodiny s velkým počtem dětí
- Rodiny pečující o dítě v pěstounské péči nebo osvojené
- Rodiny žijící v sociální izolaci, bez kontaktů se společnostmi a okolím - dochází tak ke složitějšímu odhalení nesprávného zacházení
- Neplánované narození dítěte do nechtěného prostředí (například z důvodu nemožnosti interrupce)
- Rozvedená rodina nebo nově vytvořená tzv. „doplňená“ rodina (Hoferková S., Švrčinová L., 2009)

10 Úloha sociálního pracovníka

Sociální pracovník specializující se na péči o děti musí řešit fyzické, psychické a sexuální týrání, a to nejen ve vztahu k dětem, ale také jejich rodinám a dalším komunitním strukturám. Řešení těchto problémů vyžaduje spolupráci s odborníky z oblastí zdravotnictví, školství, spravedlnosti a dalších oborů. (Karabelová H., 1995)

10.1 Nástroje sociálních pracovníků

Velmi důkladná a objektivně ověřená **komplexní anamnéza** dítěte a jeho rodiny je základem pro sociální pracovníky při posouzení vývoje a chování dítěte a jeho rodiny. Anamnéza musí obsahovat zdravotní a sociální údaje, včetně prenatalních a perinatálních informací, a je klíčovým prvkem pro sociální diagnózu. (Karabelová H., 1995)

Sociální diagnóza hodnotí sociální situaci a vztahy dítěte ke svému okolí, prostředí, ve kterém žije a jeho schopnost zapojit se do společenského života. Je základem pro sociální terapii, která zahrnuje různé zásahy a opatření napříč medicínským, psychologickým, pedagogickým, sociálním, právním a ekonomickým spektrem k prospěchu dítěte. Sociální diagnóza je klíčovým krokem v dalším řešení případu, zaměřeným na zákonitosti společenského prostředí. Posuzuje strukturu a stabilitu rodiny, osobnosti rodičů a dalších členů rodiny, stejně jako jejich zájem a péči o dítě. Na rozdíl od lékařství, které se opírá o přírodní zákony, sociální péče se opírá o zákony společenské. (Karabelová H., 1995)

Další činnost sociálního pracovníka spočívá v **koordinaci práce** na anamnéze, diagnostice, terapii a prevenci. Koordinace je klíčová pro týmovou spolupráci všech pracovníků, kteří se rodinou zabývají. Cílem je podporovat rodinu a posilovat kladné vlivy, stejně jako odstraňovat negativní jevy, které mohou vést až k rozpadu rodiny. (Karabelová H., 1995)

10.2 Práce sociálních pracovníků OSPOD se syndromem CAN

Velmi důležitý orgán státní správy, který se věnuje sociálně-právní ochraně dětí, je tzv. OSPOD. V tomto orgánu pracují vysoce kvalifikovaní odborníci s vysokoškolským vzděláním a mezi jejich základní znalosti patří znalost platné legislativy týkající se rodiny a sociálně-právní ochrany dětí, systém sociální správy, fungování samosprávy a státní správy, systém zdravotnických a školských zařízení pro děti, soudní opatrovnické řízení, trestní řízení týkající se mládeže a dětí, organizace případových konferencí, tvorba individuálních plánů ochrany dítěte a celá síť neziskových nestátních organizací v regionu. Pracovníci tohoto orgánu komunikují s uživateli srozumitelným a věkem přiměřeným způsobem, pracují na splnění potřeb, spolupracují s kolegy ve své organizaci a také s dalšími profesionály jako jsou lékaři, psychologové, pedagogové, policisté, soudci a někdy i s probačními mediátory. Dále klasifikují výsledky a průběh svých zásahů (Matoušek, 2017).

Matoušek (2017) dále zdůrazňuje, že sociální pracovník zabývající se dětmi a rodinami v ohrožení potřebuje rozsáhlejší znalosti a dovednosti, protože pracuje s dětmi, hodnotí míru ohrožení, posuzuje rodinu a její vliv na dítě - například klasifikuje materiální podmínky domácnosti, různé výchovné praktiky rodičů či vztahové dynamiky v rodině. Sociální pracovník pomáhá stanovovat priority potřeby rodiny, minimalizovat rizika pro dítě, poskytuje rodinné rady, zastupuje dítě v právních sporech jako je rozvod či trestní řízení, a rozeznává situace, kdy rodič není schopen zajistit pro dítě náležitou výchovu. Dále hodnotí vliv prostředí na dítě, které je umístěno v ústavním zařízení, a v případě vyhodnocení nevhodného prostředí zajistí dítěti náhradní péči, dokud není dosaženo opravy situace.

10.3 Práce sociálních pracovníků krizového centra se syndromem CAN

V České republice existuje mnoho zařízení, která poskytují pomoc v krizových situacích. Některá z těchto zařízení jsou specializovaná na péči o závislé osoby, jiná se nezaměřují na konkrétní problematiku a další se zaměřují na pomoc dětem, ženám a mládeži. V krizových centrech pracují odborníci jako lékaři, psychologové, zdravotníci a sociální pracovníci, kteří absolvovali odbornou přípravu v oblasti krizové intervence a někteří z nich také výcvik v telefonické krizové pomoci (Matoušek, 2017).

Dětská krizová centra poskytují služby podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jako příklad ve Středočeském kraji lze uvést například Krizové centrum pro děti a rodinu ve městě Mladá Boleslav, v Libereckém kraji pak například Krizové centrum pro děti a mladistvé v Liberci. Tato zařízení poskytují podporu a terapii pro děti v krizových situacích a nabízí programy podobné skupinové či individuální psychoterapii, s cílem pomoci traumatizovaným dětem a mládeži. (Matoušek, 2017).

11 Právo ve vztahu k syndromu can

Právní ochranu lze přirovnat k rostoucí sněhové kouli, do které se postupně zachytávají nová témata s ohledem na proměňující se postoj společnosti k dětem, jejich potřebám a zranitelnosti. V minulosti i v současnosti vznikají různé strategické plány, které se zaměřují na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Například Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo v roce 2021 Národní strategii ochrany práv dětí na období 2021–2029 s cílem vytvořit systém spolupráce pro zajištění ochrany dětí a zlepšení života dětí a rodin v těžké životní situaci. I přes existenci několika vládních strategií má systém péče o ohrožené dítě stále své nedostatky. (Hoferková S., Švrčinová L., 2009)

11.1 Základní dokumenty

Tyto uvedené dokumenty tvoří základní legislativu v souvislosti s problematikou špatného zacházení s dětmi a zároveň z nich během této kapitoly bylo také čerpáno:

- Zákon o sociálně právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.),
- Občanský zákoník (č. 89/2012 Sb.)
- Zákon o rodině (č. 94/1963 Sb.),
- Trestní zákoník (č. 40/2009 Sb.) a Trestní řád (č. 141/1961 Sb.),
- Úmluva o právech dítěte (sdělení č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte),
- Listina základních práv a svobod

11.2 Hlavní pojmy problematiky

§ 125 – **osobou blízkou** se rozumí přímý příbuzný, osvojitel, osvojenec, sourozenec, manžel a partner a osoby, které mohou újmu jiného odůvodněně pociťovat jako újmu vlastní

§ 126 – **dítětem** se rozumí osoba mladší 18 let, pokud trestní zákon nestanoví jinak.

§ 129 – **organizovanou zločineckou skupinou** se rozumí společenství více osob, které jsou rozděleny podle vnitřní struktury, jsou jim přiděleny funkce a jejich činnost je zaměřena na páchání úmyslné trestné činnosti.

11.3 Trestné činy ve vztahu k syndromu CAN

Od 1. ledna 2010 začal v České republice platit nový trestní zákoník (č. 40/2009 Sb.), který s sebou přinesl nejen přísnější tresty za některé činy, nové možnosti alternativních trestů, ale také definoval nové trestné činy.

Mezi trestné činy vztahující se k syndromu CAN patří:

§ 140 – **vražda dítěte mladšího 15 let**, trest: 15 – 20 let odnětí svobody, nebo výjimečný trest.

§ 141 – **zabití dítěte mladšího 15 let nebo těhotné ženy**, trest: 5 – 15 let odnětí svobody.

§ 142 – **vražda novorozeněte matkou**, trest: 3 – 8 let odnětí svobody.

- § 144 – **účast na sebevraždě** (dopomoc, pohnutka) **dítěte mladšího 15 let**, trest 5 – 12 let odnětí svobody, čin je trestný i při nedokonaném pokusu.
- § 145 – **těžké ublížení na zdraví dítěti do 15 let**, trest: 5 – 12 let odnětí svobody.
- § 146 – **ublížení na zdraví dítěti do 15 let**, trest: 1 – 5 let odnětí svobody.
- § 149 – **mučení a nelidské a kruté zacházení s dítětem mladším 15 let**, trest: 5 – 12 let odnětí svobody, 8 – 15 let odnětí svobody, pokud pachatel způsobí dítěti smrt
- § 168 – **obchodování s lidmi**, trest: 2 – 10 let odnětí svobody, 8 – 15 let odnětí svobody (těžká újma na zdraví nebo organizovaná skupina), 10 – 16 let odnětí svobody (způsobení smrti).
- § 169 – **svěření dítěte do moci jiného**, trest: až 3 roky odnětí svobody nebo zákaz činnosti, 2 – 8 let odnětí svobody nebo propadnutí věci (opakovaný čin nebo těžká újma na zdraví).
- § 185 – **znásilnění dítěte**, trest: 2 – 10 let odnětí svobody, 5 – 12 let odnětí svobody (znásilnění dítěte mladšího 15 let).
- § 186 – **sexuální nátlak na dítě**, trest: 1 – 5 let odnětí svobody, 5 – 12 let odnětí svobody (u dítěte mladšího 15 let), 10 – 15 let odnětí svobody (pokud byla způsobena smrt).
- § 187 – **pohlavní zneužití dítěte**, trest: 1 – 8 let odnětí svobody, 2 – 10 let odnětí svobody (dítě je na pachateli závislé), 5 – 12 let odnětí svobody (byla způsobena těžká újma na zdraví), 10 – 16 let odnětí svobody (byla způsobena smrt).
- § 190 – **prostituce ohrožující mravní vývoj dětí**, trest: v rozmezí 0,5 – 5 let odnětí svobody podle podmínek stanovených zákonem.
- § 191 – **šíření pornografie a zpřístupňování jí dítěti**, trest: v rozmezí 1 – 5 let odnětí svobody nebo propadnutí věci podle podmínek stanovených zákonem.
- § 192 – **výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií**, trest: v rozmezí 0,5 – 8 let odnětí svobody podle podmínek stanovených zákonem.
- § 193 – **zneužití dítěte k výrobě pornografie**, trest: v rozmezí 1 – 8 let odnětí svobody podle podmínek stanovených zákonem.
- § 195 – **opuštění dítěte nebo svěřené osoby**, trest: 0,5 – 3 roky odnětí svobody, 1 – 5 let odnětí svobody (opuštění dítěte mladšího 3 let), 2 – 8 let odnětí svobody (těžké ublížení na zdraví), 3 – 10 let odnětí svobody (smrt dítěte).
- § 196 – **zanedbání povinné výživy**, trest: v rozmezí 0,5 – 5 let odnětí svobody podle podmínek stanovených zákonem.
- § 198 – **týrání svěřené osoby**, trest: 1 – 5 let odnětí svobody, 2 – 8 let odnětí svobody (těžká újma na zdraví), 5 – 12 let odnětí svobody (smrt).
- § 199 – **týrání osoby žijící ve společné domácnosti**, trest: 0,5 – 4 roky odnětí svobody, 2 – 8 let odnětí svobody (těžká újma na zdraví, týrání více osob), 5 – 12 let odnětí svobody (smrt).
- § 200 – **únos dítěte** z opatrování jiného, trest: v rozmezí 1 – 10 let odnětí svobody nebo peněžitý trest podle podmínek stanovených zákonem.
- § 201 – **ohrožování výchovy dítěte**, trest: v rozmezí 0,5 – 5 let odnětí svobody, peněžitý trest, zákaz činnosti, podle podmínek stanovených zákonem.
- § 202 – **svádění k pohlavnímu styku**, trest: až 2 roky odnětí svobody nebo peněžitý trest,

0,5 – 5 let (u dítěte mladšího 15 let nebo opakovaného činu).

§ 203 – **bezrestnost dítěte** – dítě, které žádá, nebo přijme za sexuální aktivity s ním úplatu, výhodu či prospěch, není trestné.

§ 204 – **podání alkoholu dítěti**, trest: až 1 rok odnětí svobody.

§ 350 – **padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku, nálezu**, trest: v rozmezí 2 – 8 let odnětí svobody, zákaz činnosti, podle podmínek stanovených zákonem.

Daná problematika je také spojena okrajově s např. trestnými činy proti těhotenství ženy (§ 159 – 163 trestního zákoníku), zbavení a omezování osobní svobody (§ 170 a 171), vydírání (§ 175), trestné činy obecně nebezpečné (§ 272 – 289) a trestné činy narušující soužití lidí (§ 352 – 356).

12 Instituce zabývající se syndromem CAN

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí je součástí sociálního odboru městských úřadů. Sociálně právní ochrana je ustanovena v Zákoně č. 359/1999 SB., o sociálně právní ochraně dětí. Zajišťuje práva dítěte na příznivý vývoj, řádnou výchovu, ochranu opodstatněných zájmů dítěte a působení, které směřuje k obnově narušených funkcí rodiny. (Vojtová E., 2014)

Intervenční centrum

Intervenční centrum je zařízení poskytující krizovou intervenci a pomoc jednotlivcům nebo rodinám v obtížných životních situacích. Jeho hlavním cílem je poskytnout okamžitou podporu a ochranu těm, kteří se ocitli v krizové životní situaci a potřebují rychlou a profesionální pomoc. Intervenční centra poskytují nepřetržitě a nezávisle na věku terapeutickou podporu, poradenství, krizovou intervenci, a další formy pomoci a podpory v závislosti dle potřeb klientů. (Vojtová E., 2014)

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči je nestátní instituce poskytující bezpečné a dočasné ubytování a péči dětem v nouzi, které se nacházejí v tíživých životních situacích. Jedná se o malá kolektivní zařízení nebo byty, kde je péče poskytována zaškolenými dospělými. Cílem těchto zařízení je poskytnout dětem okamžitou péči, ochranu a podporu, dokud není nalezena vhodná trvalá péče nebo řešení jejich životní situace. Příkladem takového zařízení je program Klokánek Fondu ohrožených dětí nebo ZDVOP Paprsek v Dětském centru v Liberci. (Vojtová E., 2014)

Poradenské instituce

Existují **poradny pro rodiny, manželství a mezilidské vztahy**, které poskytují poradenství v nepříznivých situacích. Jedná se především o osobní, rodinné a partnerské poradenství. V souvislosti se syndromem CAN pracují mimo jiné s rodinami ohroženými důsledky rozvodu manželství, řeší mezigenerační spory a podílejí se i na eliminaci rodinné patologie (např. násilí v rodině, odcizení, alkoholismus apod.) Tyto poradny spolupracují s různými telefonickými linkami, výchovnými poradci, psychology, sociálními pracovníky a ostatními poradnami. (Vojtová E., 2014)

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) je zařízení zabývající se výchovným poradenstvím. V souvislosti se syndromem CAN může být PPP místem, kde se objevují prvotní známky naznačující ohrožení dítěte. PPP v takovém případě poskytuje potřebnou podporu a radí s postupem řešení situace. PPP také hraje důležitou roli v prevenci a sledování týrání a zneužívání v rámci své práce s dětmi, rodiči a pedagogy. (Vojtová E., 2014)

Dětské krizové centrum (DKC)

Občanské sdružení Dětské krizové centrum (DKC) zaměřuje svou činnost na problematiku syndromu CAN od založení v roce 1992 a to v oblasti prevence, diagnostiky i terapie. DKC se věnuje preventivní, osvětové a edukační činnosti s cílem zabránit, případně zmírnit, následky traumatizace dětí, které jsou oběťmi násilí. Služby jsou poskytovány týmem tvořeným z psychologů, sociálních pracovníků a psychoterapeutů. Od roku 2007 jsou skrze DKC celorepublikově poskytovány tyto služby:

Krizová pomoc - poskytování psychosociální pomoci specializované zejména na problematiku dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných nebo jinak ohrožených

Sociálně aktivizační služby - poskytování psychosociální pomoci rodinám s ohroženými dětmi, jejímž cílem je minimalizace následků nepříznivé životní situace a obnovení zdravého rodinného systému

Telefonická krizová pomoc - určena nejen pro děti a dospělé, ale také pro širší veřejnost a odborníky, kteří se dostanou v rámci profese do kontaktu s obětí syndromu CAN, tato pomoc je poskytována skrze Linku důvěry Dětského krizového centra a Internetové linky důvěry (Vojtová E., 2014)

Nadace Naše dítě a Sdružení linka bezpečí

Nadace Naše dítě je nezisková organizace založená v roce 1993 za účelem pomoci týraným, zneužívaným, znevýhodněným a jinak ohroženým dětem. Pomoc je realizována prostřednictvím finanční podpory, právního poradenství, prosazováním legislativních změn, osvětové činnosti a dalšími možnými způsoby.

Během nadační činnosti byly založeny linky telefonické krizové činnosti jako je **Linka bezpečí**, **Rodičovská linka** a **Linka vzkaz domů**, které byly provozovány Nadací Naše dítě až do roku 2004. V tomtéž roce došlo k předání agendy krizových linek organizaci **Sdružení linka bezpečí** a Nadace Naše dítě se nadále podílí na spolufinancování. Linka bezpečí je zdarma dostupná telefonická služba pro děti a mládež v náročné situaci, kterou nezvládají sami. Linka vzkaz domů je určena dětem a mladým lidem na útěku, kteří chtějí informovat své rodiče nebo blízké, že jsou v bezpečí. Rodičovská linka poskytuje telefonickou krizovou intervenci a výchovné, rodinné a sociálně-právní poradenství pro rodiče i další členy rodiny, a také pro pedagogy mateřských, základních a středních škol.

V roce 2005 byla také do provozu uvedena **Linka právní pomoci** pro dotazy týkající se právní ochrany nezletilých, problémů ve vztazích mezi rodiči a dětmi, osvojení, pěstounské péče či ústavní výchovy. (Vojtová E., 2014)

Fond ohrožených dětí

Fond ohrožených dětí (FOD) je nezisková organizace, která od roku 1990 poskytuje pomoc dětem v těžkých sociálních situacích po celé České republice. Mezi hlavní aktivity patří terénní sociální práce a podpora rodin, provoz krizové linky pro těhotné ženy, hledání náhradních rodin pro obtížně umístitelné děti, a poskytování péče prostřednictvím projektu

Klokánek a azylových domů pro bezdomovce. FOD také poskytuje poradenství a finanční pomoc rodinám a usiluje o zlepšení ochrany dětí v právních předpisech a v praxi. (Vojtová E., 2014)

*Celkový přehled institucí rozdělených podle krajů a zaměření i s potřebnými informacemi o nich lze dohledat na stránce **www.ohrozenedite.cz***

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je tvořena kvantitativním výzkumem, který potvrzuje či vyvrací stanovené hypotézy. V rámci výzkumu jsou nejprve stanoveny výzkumné cíle a následně v závěru dochází ke zhodnocení jejich naplnění. Výzkum se zaměřuje na mapování informovanosti žáků základní školy Liberecká v Jablonci nad Nisou, což je popsáno v kapitole Místo výzkumu. Bližší specifikace respondentů jsou obsaženy v Charakteristice výzkumného vzorku.

13 Cíle výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem stanovila tyto cíle:

Zmapovat míru informovanosti o syndromu CAN u žáků na druhém stupni základní školy.

Identifikovat, zda-li žáci byli edukováni ze strany školy o syndromu CAN.

Zjistit, zda žáci dokáží rozpoznat chování dospělého, které omezuje dítě na jeho právech.

Zjistit, jak by se žáci zachovali v případě, že se setkají s abnormálním chováním dospělého k dítěti.

Zjistit, zda-li žáci vědí na jakou organizaci se obrátit v případě nutnosti.

Identifikovat způsob řešení žáků v případě jejich vlastního ohrožení nebo ohrožení jejich kamaráda.

14 Hypotézy

K tématu byly zvoleny tyto hypotézy

H1: „Děti dokáží vymezit, co je týrání, zneužívání a zanedbávání.“

H2: „Děti vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů.“

H3: „Informace o syndromu CAN jsou zařazeny do výukového rámce na ZŠ Liberecká v Jablonci nad Nisou.“

15 Metodika výzkumu

Pro dosažení stanovených cílů jsem použila kvantitativní metodu výzkumu. Specificky jsem zvolila deskriptivní analýzu k vyhodnocení strukturovaného dotazníku vytvořeného na základě teoretických poznatků získaných v předchozí části bakalářské práce. Tato metoda byla zvolena s cílem získat co nejvíce objektivní výsledky prostřednictvím velkého množství dat. S ohledem na charakter výzkumného vzorku, jímž jsou žáci ZŠ, se ukázala tato metoda jako nejvhodnější. Výzkum byl realizován na ZŠ Liberecká v Jablonci nad Nisou.

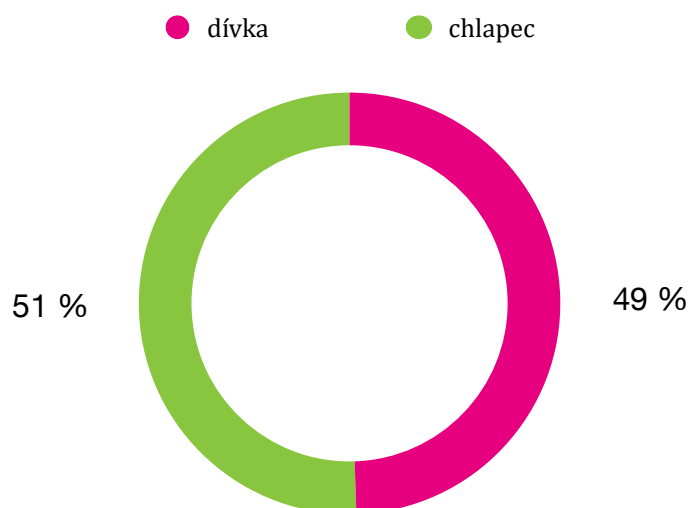
16 Místo výzkumu

Výzkum jsem prováděla u žáků na Základní škole Liberecká 26, která se nachází v centru Jablonce nad Nisou. Škola funguje od roku 1982 a je vyhledávána především pro širokou nabídku výuky cizích jazyků jako je vedle angličtiny a němčiny také španělština, francouzština a ruština. V rámci jedné budovy je zde poskytována výuka jak prvního tak i druhého stupně. Celkem je zde 27 tříd v maximálním počtu 30 žáků. Hlavním důvodem mého výběru bylo především to, že jsem zde sama studovala, a proto nebyl problém se s vyučujícími domluvit na vyplnění dotazníku.

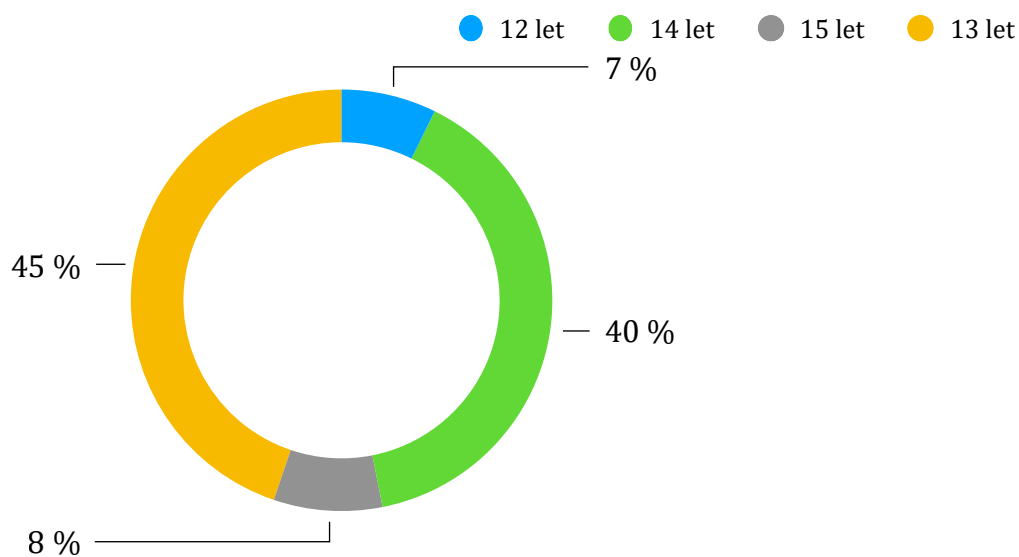
V rámci výzkumného šetření byl nejprve emailem kontaktován zástupce ředitele pro druhý stupeň, kterým jsem byla odkázána na třídní učitelku jedné ze 7. tříd, která se mimo jiné věnuje výuce výchovy k občanství ve všech třídách 2. stupně. Následně bylo domluveno 5 různých termínů, kdy žáci za mé přítomnosti vyplňovali na počítačích dotazník. Dotazník vyplnilo celkem 97 žáků, kde největší část tvořili žáci 8. tříd, ale výzkumu se účastnili také žáci 7. a 9. třídy.

17 Charakteristika výzkumného vzorku

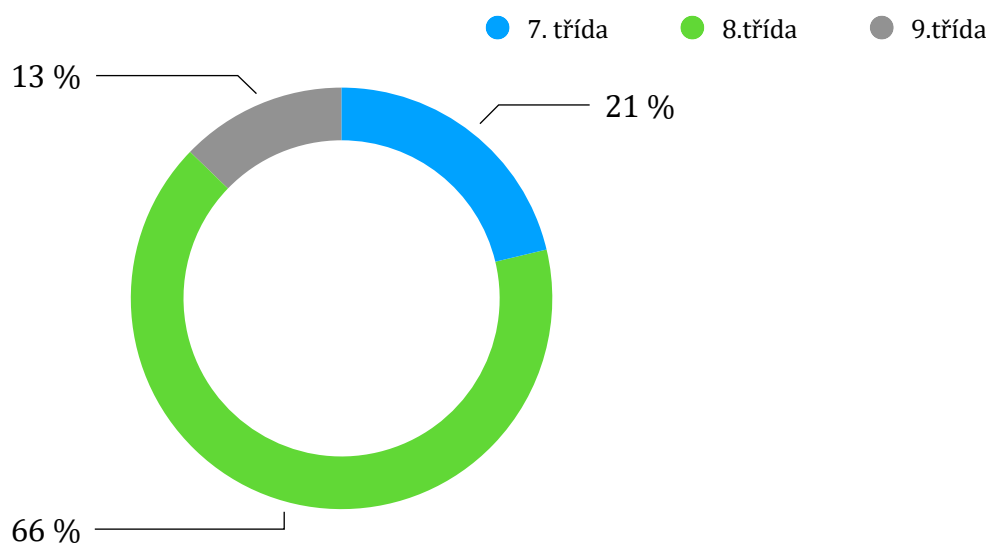
Graf č. 1: Pohlaví



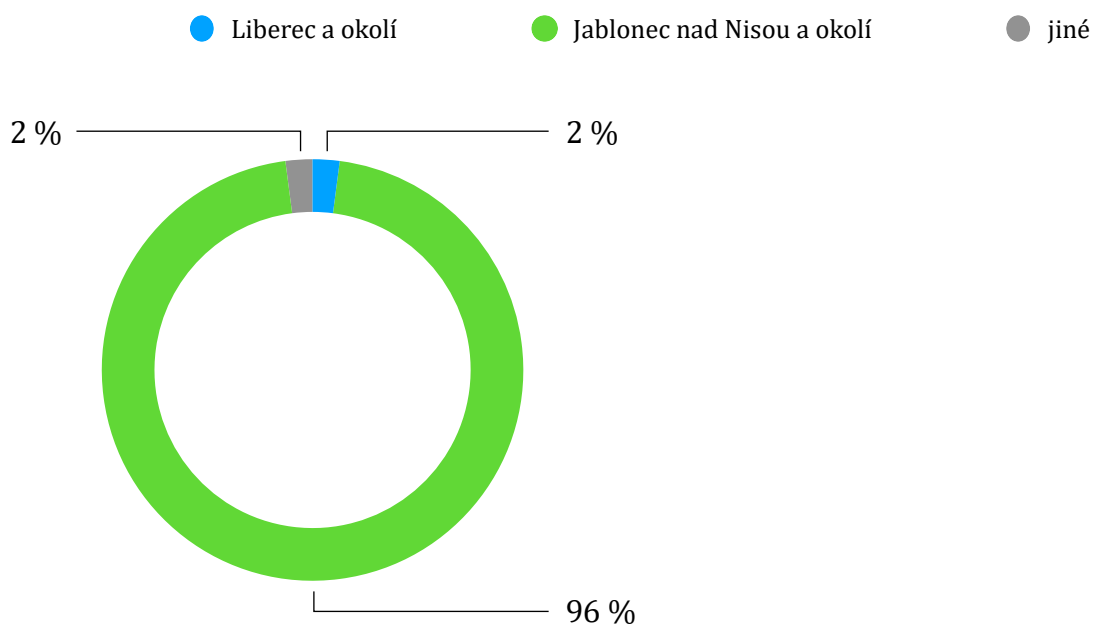
Výzkumný vzorek tvořilo 51% procent chlapců a 49% dívek.

Graf č. 2: Věk

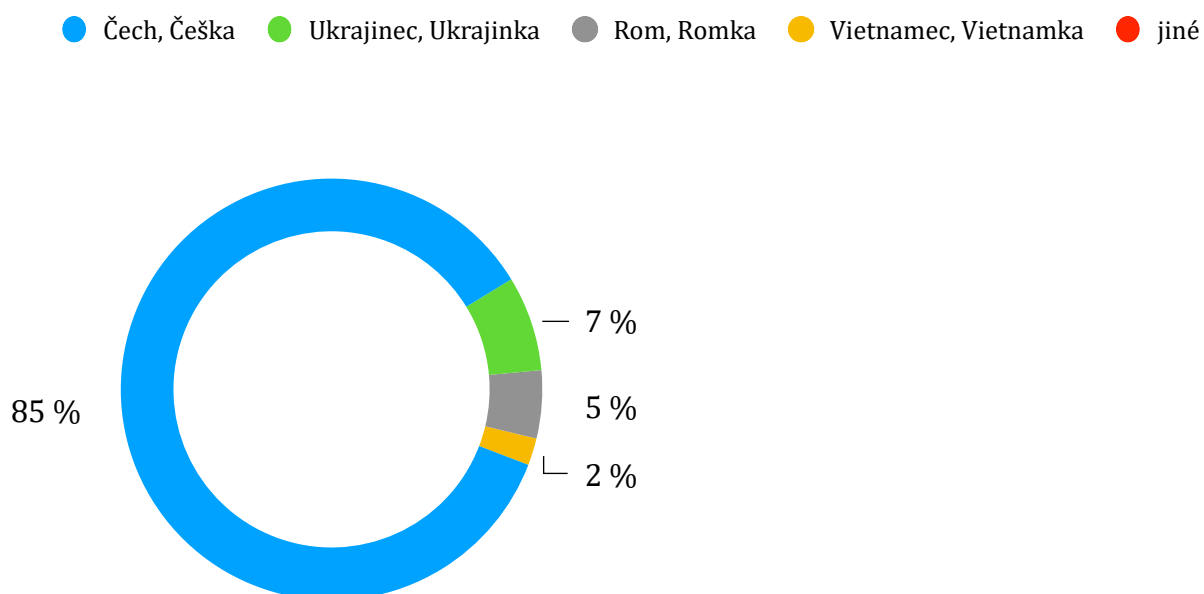
Nejvyšší podíl respondentů (45%) tvořili žáci ve věku 13 let, zatímco 40% respondentů bylo ve věku 14 let. Skupinu žáků ve věku 15 let reprezentovalo pouze 8% respondentů. Nejméně početnou skupinou (7%) byli žáci ve věku 12 let.

Graf č. 3: Třída

Největší podíl respondentů (66%) tvořili žáci z 8. třídy, zatímco 21% respondentů bylo v 7. třídě a 13 % byli žáci z 9. třídy.

Graf č. 4: Bydliště

Většina respondentů (96%) má bydliště v Jablonci nad Nisou a okolí, 2% respondentů v Liberci a okolí a zbylá 2% respondentů nevedla bližší specifikaci svého bydliště.

Graf č. 5: Etnikum

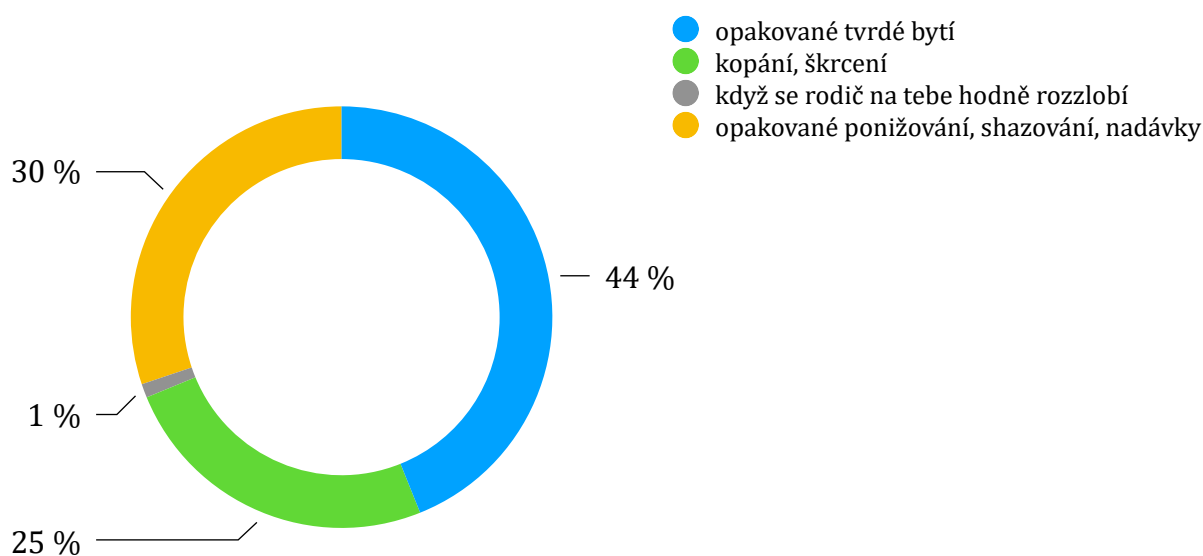
Nejpočetnější skupinou respondentů byli Češi a Češky (85%), 7% tvořili Ukrajinci a Ukrajinky, 5% Romové a nejmenší byla skupina Vietnamců 2%.

18 Vyhodnocení výsledků

V tomto segmentu mé bakalářské práce jsem analyzovala otázky obsažené v dotazníku. Odpovědi na otázky jsou popsány ve shrnutí pod grafem. Vyhodnocení stanovených hypotéz a výzkumných cílů je provedeno v následujících kapitolách.

Otázka č.1: Co si myslíš, že je týrání?

Graf č. 6: Týrání

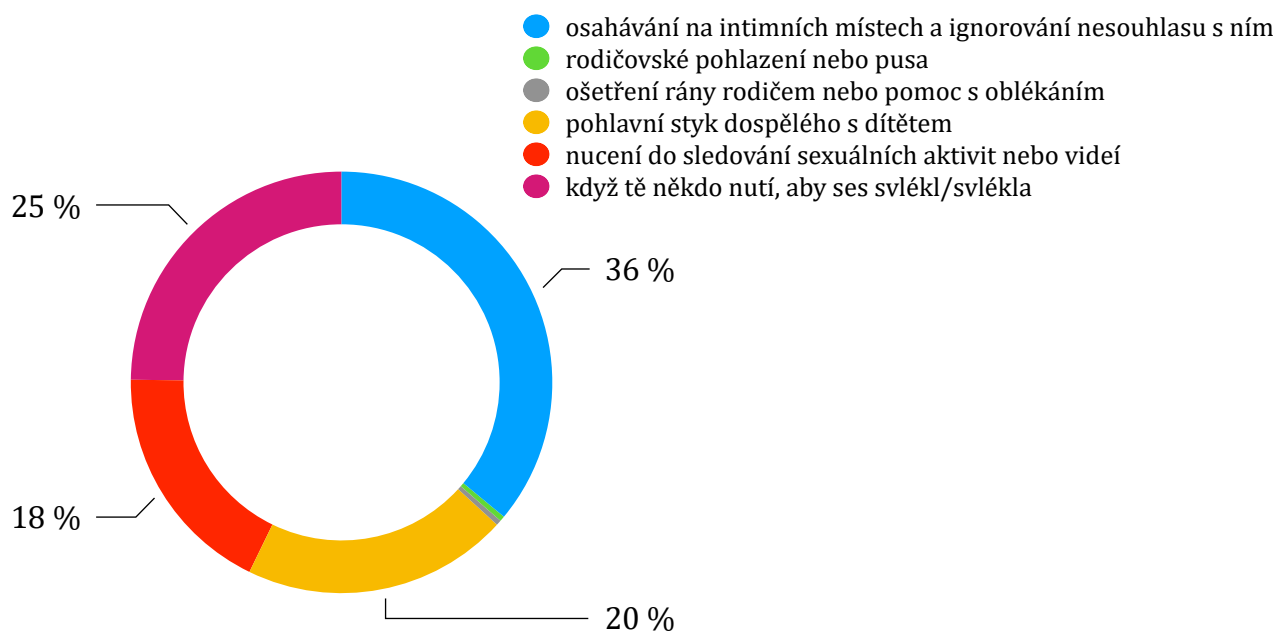


H1: „Děti dokáží vymezit, co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Nejčastější odpovědí (44%) je, že týrání je opakované tvrdé bytí. 30% respondentů uvádí, že projevem týrání je opakované ponižování, shazování a nadávky a 25% respondentů odpovědělo, že projevem týrání je kopání a škrcení. Pouze 1% respondentů zvolilo špatnou odpověď a uvádí, že týrání je situace, kdy se rodič hodně rozzlobí.

Otázka č. 2: Co si myslíš, že je sexuální zneužívání?

Graf č. 7: Sexuální zneužívání

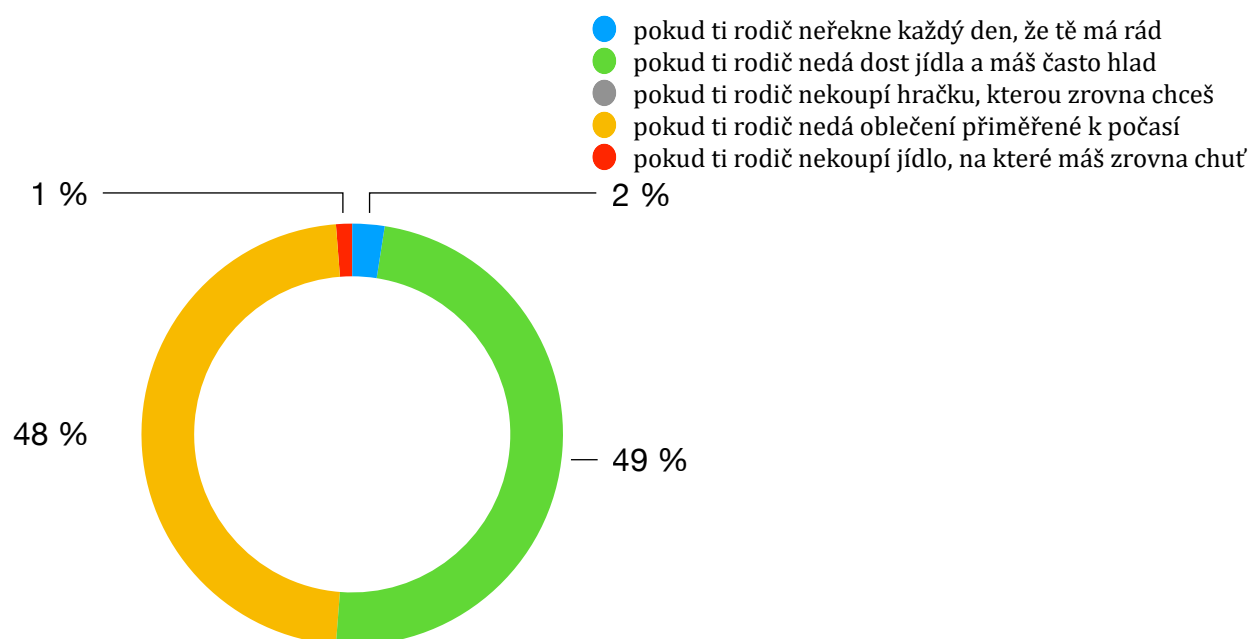


H1: „Děti dokáží vymezit, co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Nejčastější odpovědí respondentů (36%) na tuto otázku bylo, že sexuální zneužívání je osahávání na intimních místech a ignorování nesouhlasu s ním. 25% respondentů zvolilo, že sexuální zneužívání je nucení do svlékání a 20% odpovědělo, že je to pohlavní styk dospělého s dítětem. 18% respondentů uvedlo, že je to nucení do sledování sexuálních aktivit nebo videí. Pouze 1% zvolilo špatnou odpověď - rodičovské pohlazení nebo pusa a ošetření rány nebo pomoc s oblékáním.

Otázka č. 3: Co si myslíš, že je zanedbávání?

Graf č. 8: Zanedbávání

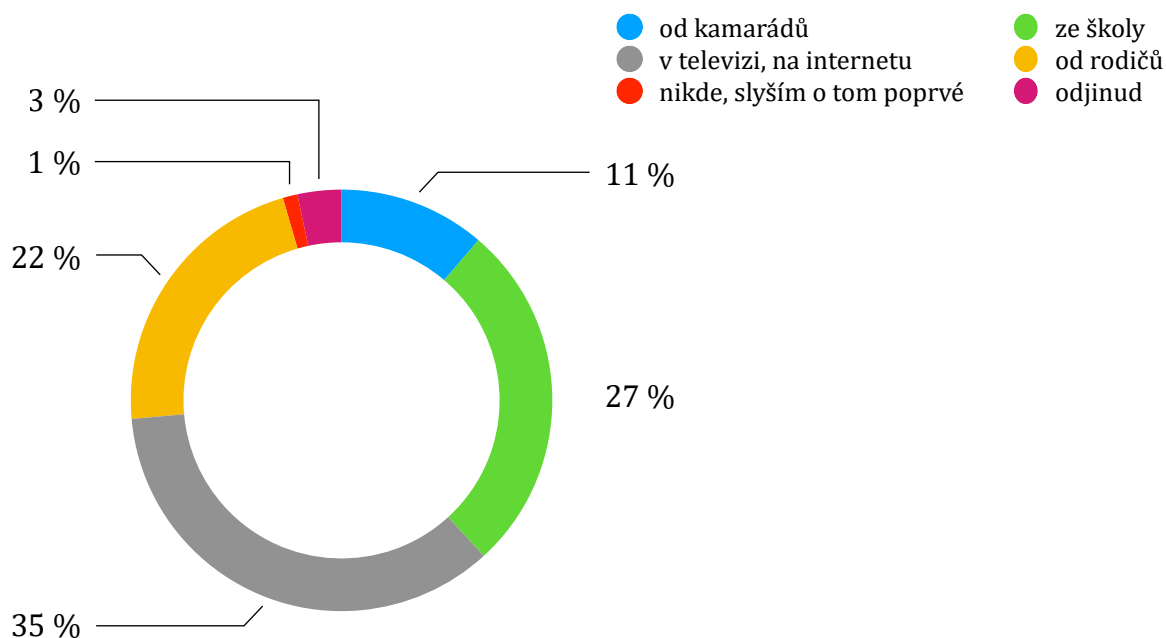


H1: „Děti dokáží vymezit, co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Nejvíce respondentů (49%) chápe zanedbávání jako nezajištění dostatku jídla pro dítě. Na druhém místě se 48% je odpověď, že zanedbávání zahrnuje nedostatek oblečení přiměřeného k počasí. 2% respondentů vnímá zanedbávání jako situaci, kdy jim rodič každý den neříká, že je má rád. Situaci, kdy rodič nekoupí dítěti jídlo, na které má zrovna chuť označilo jako zanedbávání 1% respondentů. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď, že zanedbávání je, pokud jim rodič nekoupí hračku, kterou zrovna chtějí.

Otázka č. 4: Odkud ses dozvěděl/dozvěděla, co je to týrání, zneužívání nebo zanedbávání?

Graf č.9: Získávání informací

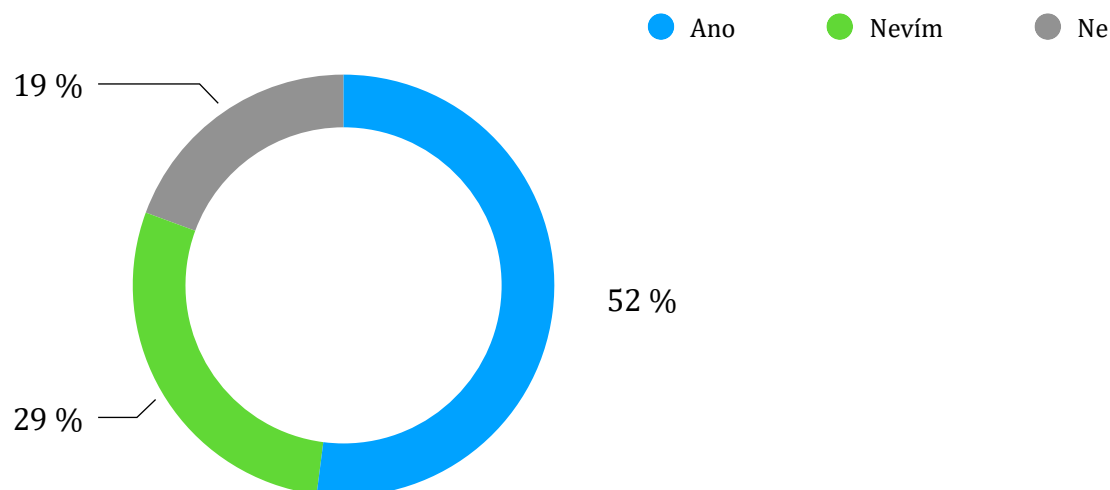


H3: „Informace o syndromu CAN jsou zařazeny do výukového rámce na ZŠ Liberecká v Jablonci nad Nisou.“

Nejčastějším zdrojem (35%) je pro respondenty televize a internet. Následuje škola, ze které získalo informace 27% respondentů. Informace o syndromu CAN získalo 22% respondentů od rodičů a 11% od svých kamarádů. Pouze 1% respondentů uvedlo, že se s těmito informacemi setkává poprvé právě prostřednictvím tohoto dotazníku.

Otázka č.5: Znáš nějakou organizaci, na kterou se můžeš obrátit v případě, že tě někdo (nebo tvého kamaráda) týrá nebo zneužívá?

Graf č.10: Znalost organizace

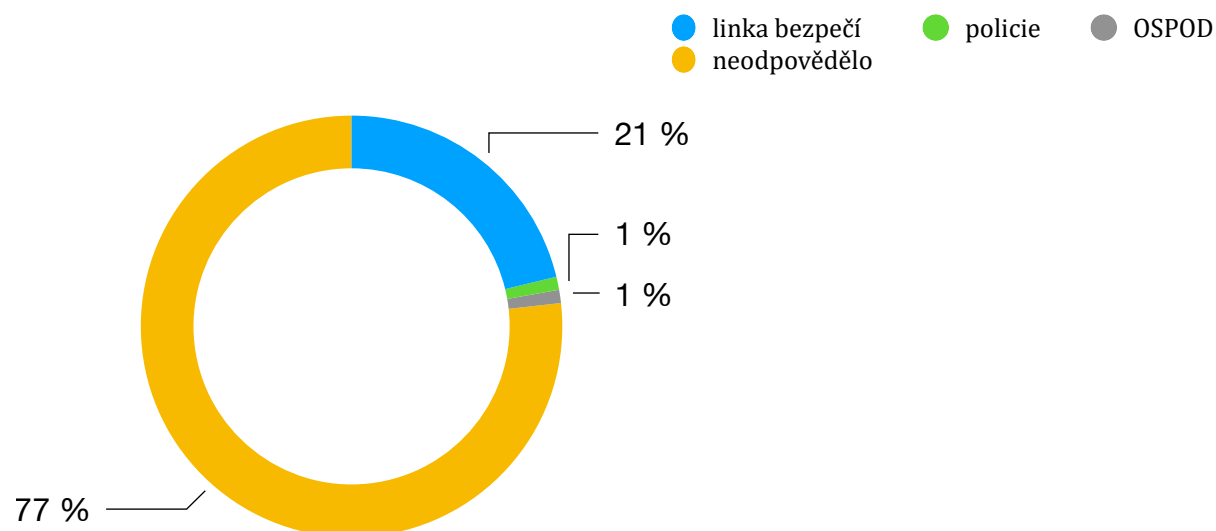


H2: „Děti vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů.“

52% procent respondentů uvádí, že zná nějakou organizaci, na kterou se může obrátit v případě, že jeho nebo jeho kamaráda někdo týrá nebo zneužívá. 29% uvádí, že neví, zda nějakou takovou organizaci zná. 19% označilo, že jim žádná taková organizace není známa.

Otázka č.6: Pokud ano, jakou?

Graf č.11: Znalost konkrétní organizace

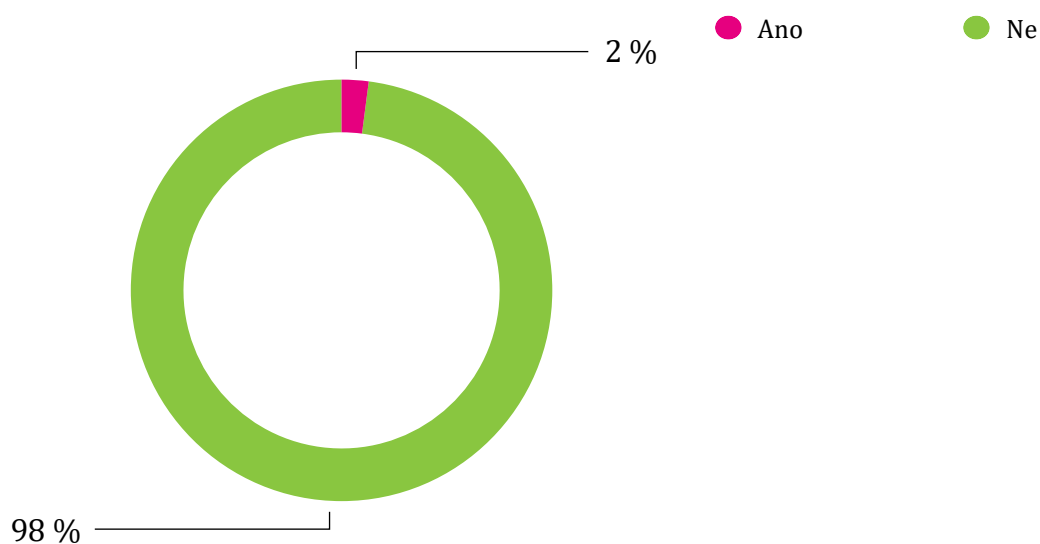


H2: „Děti vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů.“

Tato otevřená otázka nebyla zodpovězena u 77% respondentů. 21% dotazovaných uvedlo linku bezpečí jako organizaci, na kterou se mohou v případě setkání se s špatným zacházením dospělého obrátit. U 1% procenta se objevila také možnost kontaktovat OSPOD nebo policii.

otázka č. 7: Máš s nějakou takovou organizací osobní zkušenost?

Graf č. 12: Zkušenost s organizací



Pouze 2% respondentů uvádí, že mají osobní zkušenost s organizací pomáhající týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. 98% žádnou takovou zkušenost nemá.

Otázka č.8: Pokud ano, jakou?

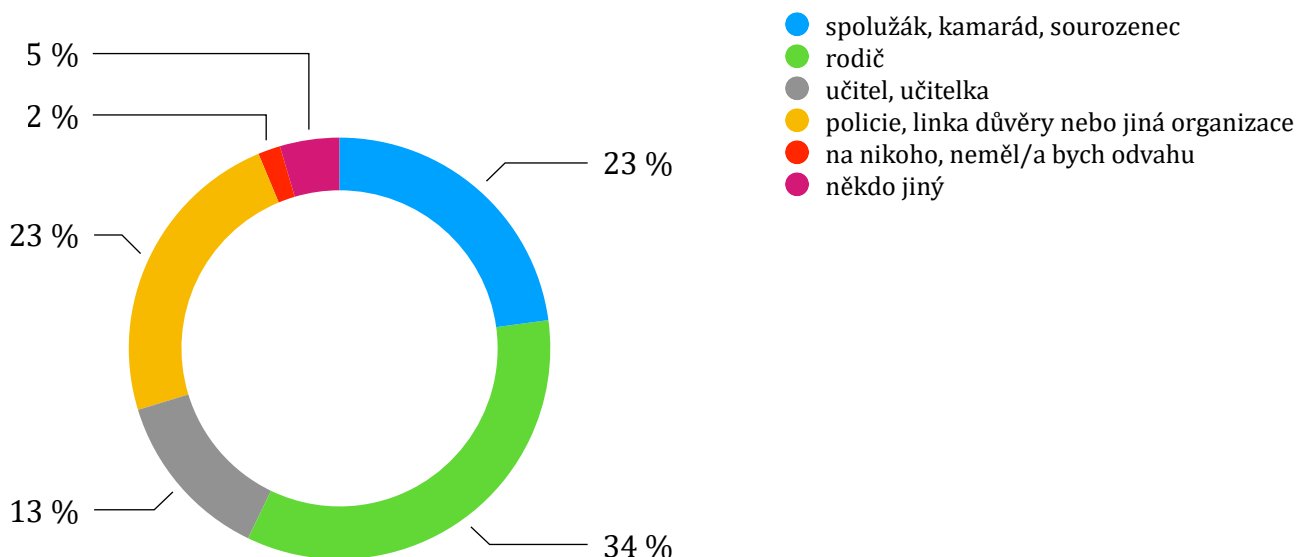
2 respondenti sdíleli svou zkušenost v rámci odpovědi na tuto otevřenou otázku:

Odpověď č.1: „Psala jsem na Linku důvěry kvůli své úzkosti a když toho na mě bylo moc.“

Odpověď č.2: „Jednou mě srazilo auto a hned odjelo, tak jsem volal na policii“

Otázka č. 9: Na koho by ses obrátil/obrátila, pokud by se někdo dospělý k tobě, nebo k tvým kamarádům choval špatně, například by ti ubližoval?

Graf č.13: Na koho by se žáci obrátili

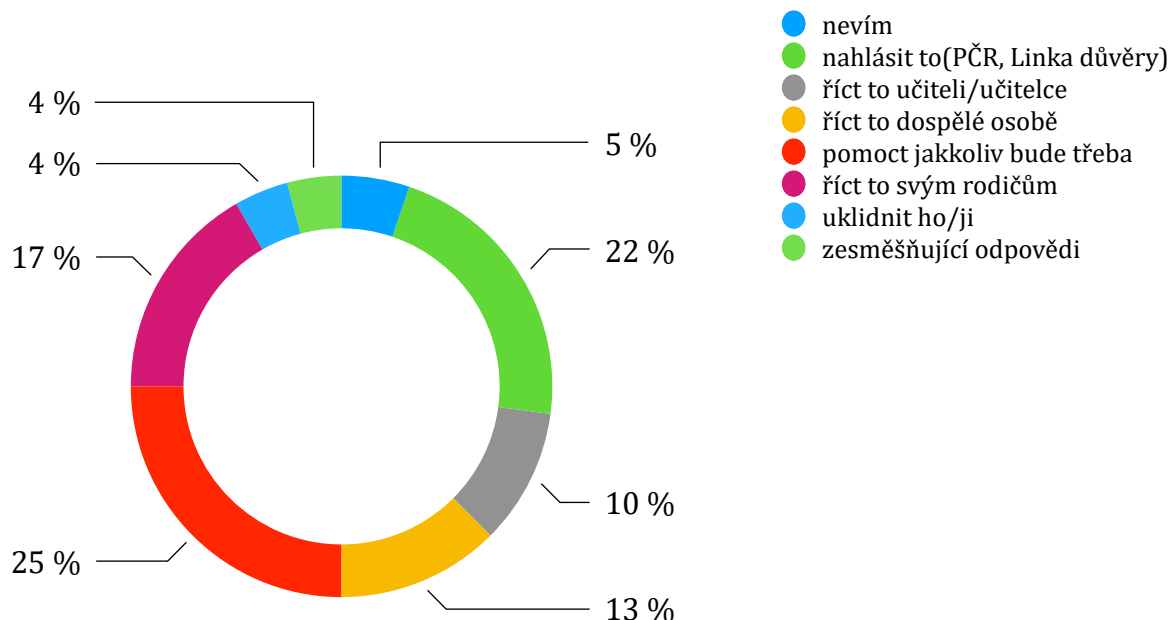


H2: „Děti vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů.“

Nejvyšší procento, konkrétně 34% respondentů, by se v případě setkání se špatným zacházením obrátilo na své rodiče. Další častou volbou (23%) bylo svěření se o situaci svému kamarádovi, spolužákovi nebo sourozenci. Stejný podíl respondentů (23%) by volil kontaktování policie nebo linky důvěry. 13% dotazovaných by se obrátilo na svého učitele či učitelku. Pouze 2% respondentů uvedlo, že by se neodvážili kontaktovat nikoho. Zbýlých 5% by se obrátilo na někoho jiného, než jaké byly uvedené možnosti.

Otázka č. 10: Co uděláš, pokud se ti tvůj kamarád/kamarádka svěří, že mu doma rodiče pravidelně fyzicky ubližují?

Graf č. 14: Jak by se žáci zachovali



H2: „Děti vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů.“

Vzhledem k otevřené povaze otázky bylo poněkud složitější vytvořit jednotlivé segmenty grafu. Nejčastější odpovědí (25%) bylo, že respondenti by se snažili pomoci svému kamarádovi jakkoliv, ale konkrétněji neupřesnili, jakým způsobem. Druhou častou volbou (22%) bylo nahlášení problému kamaráda buď policii nebo lince důvěry. Někteří by problém nahlásili sami, jiní by doporučili kamarádovi obrátit se na tuto instituci. 17% respondentů by se obrátilo na své rodiče, aby pomohli s řešením situace. 13% respondentů blíže nespécifikovalo, na koho se obrátí, ale uvědomují si, že by měli řešit situaci s pomocí dospělé osoby. 10% respondentů by se obrátilo na svého učitele či učitelku. 4% respondentů by se jako první krok pokusilo svého kamaráda či kamarádku uklidnit. U 5% respondentů byla odpověď "nevím", nejčastěji odůvodněná nedostatkem zkušeností s danou situací. U 4% respondentů se objevily odpovědi, které zesměšňovaly otázku nebo situaci, jako například: "Řeknu mu: Hmmmmm blbý no."

Otázka č.11: Probírali jste někdy ve škole týrání, zneužívání nebo zanedbávání?

Graf č.15: Syndrom CAN v rámci výuky

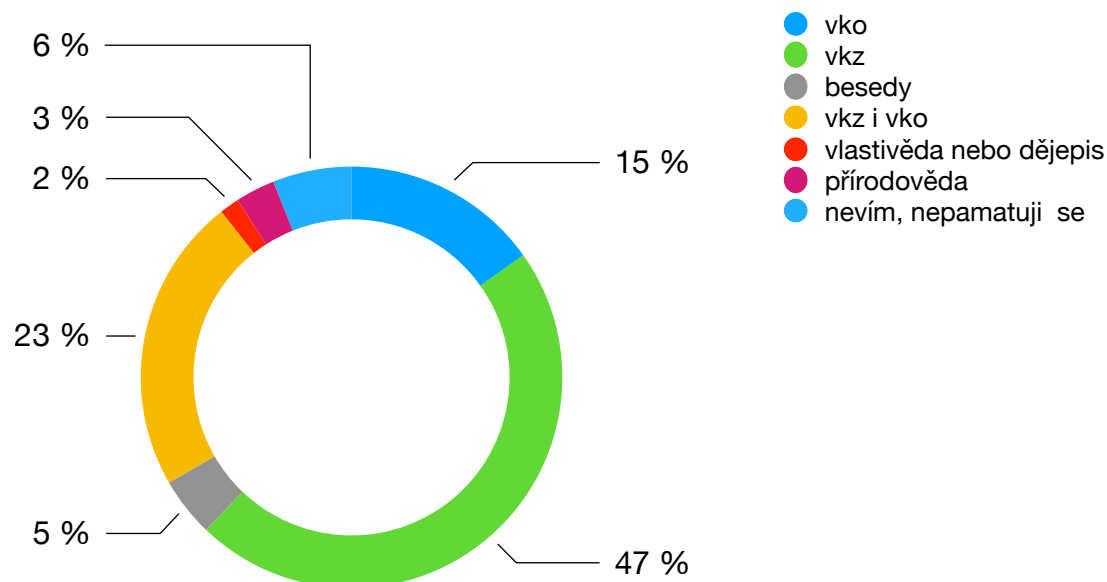


H3: „Informace o syndromu CAN jsou zařazeny do výukového rámce na ZŠ Liberecká v Jablonci nad Nisou.“

53% respondentů odpovědělo na tuto otázku kladně, že ano. Dalších 26% respondentů uvedlo, že probírali téma pouze málo. Naopak 22% respondentů odpovědělo, že ve škole téma týrání, zneužívání nebo zanedbávání nikdy nebylo probíráno.

Otázka č.12: Pokud ano, během kterého předmětu?

Graf č.16: Předměty

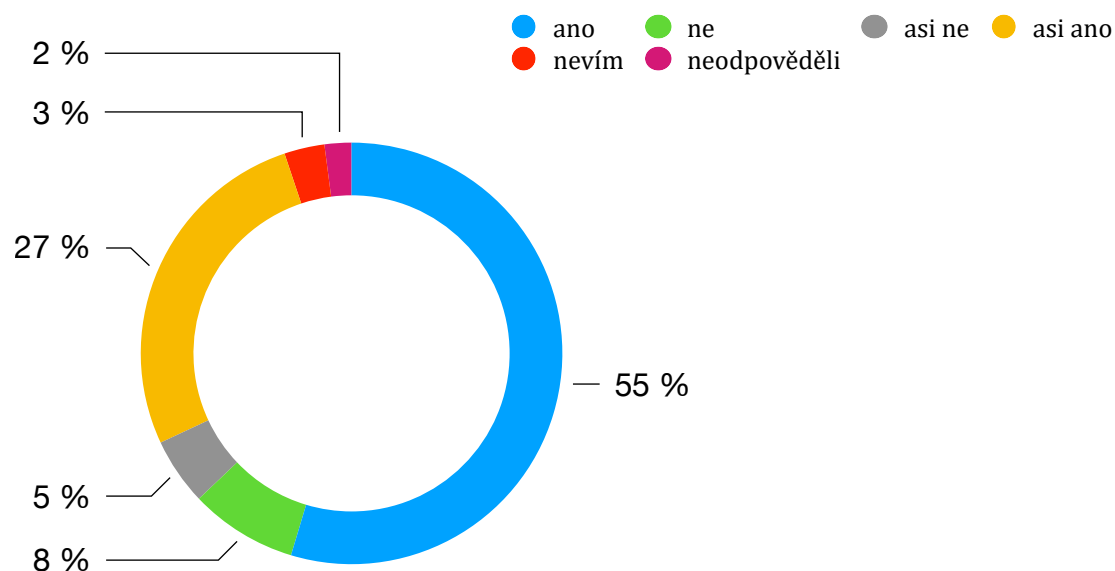


H3: „Informace o syndromu CAN jsou zařazeny do výukového rámce na ZŠ Liberecká v Jablonci nad Nisou.“

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 66 respondentů z 97 (tedy 66%). Největší část (47%) žáků se informovala o syndromu CAN během předmětu výchova ke zdraví. Dále 23% respondentů získalo informace z obou předmětů - výchovy ke zdraví a výchovy k občanství. 15% respondentů uvedlo, že informace obdrželi pouze z výchovy k občanství. 5% respondentů zmínilo, že informace byly předávány při tématicky zaměřených besedách pořádaných školou. Kromě toho 3% žáků získalo informace během výuky přírodovědy a 2% zmiňuje, že informace pocházely z vlastivědy nebo dějepisu. Zbývajících 6% respondentů uvedlo, že si nepamatuje, z kterého předmětu informace získali.

Otázka č.13: Myslíš si, že dokážeš bezpečně rozeznat chování dospělého, které je za hranou normálního chování k dítěti?

Graf č.17: Schopnost rozeznat chování za hranou



H2: „Děti vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů.“

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 95 z 97 respondentů. Dozvídáme se, že 55% žáků je přesvědčeno, že dokáže spolehlivě identifikovat nevhodné chování dospělého k dítěti, které přesahuje hranice normálního chování. 27% respondentů odpovědělo, že “asi ano” a 5% “asi ne”. Z těchto respondentů značná část své odpovědi zdůvodnila tím, že “záleží na chování konkrétního dospělého” nebo že “někteří lidé se umí velmi dobře přetvařovat”. 8% respondentů uvedlo, že nejsou schopni rozpoznat abnormální chování dospělého směrem k dítěti, které by naznačovalo syndrom CAN. 3% respondentů zase uvedlo, že nevědí, jak by ve skutečnosti reagovali v takové situaci.

Otázka č.14: Co si myslíš, že je to syndrom CAN? Pokud nevíš, nemusíš odpovídat.

H1: „Děti dokáží vymezit, co je týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Tato otázka byla otevřená a respondenti tak na ni také dle vlastního uvážení nemuseli odpovídat. K mému překvapení se 34 žáků z 97 rozhodlo odpovědět. Celkem 22 odpovědí bylo správných, což z celkového počtu dotazovaných znamená 21% správných odpovědi.

Dalšími odpovědmi bylo například:

Odpověď respondenta č. 1, č.2 a č.3 : „Syndrom plechovky“ / „strach z plechovek“

Odpověď respondenta č. 4: „Člověk se bojí svěřit, protože si myslí, že mu nikdo nebude věřit, a nebo že si za to dokonce může sám.“

Odpověď respondenta č. 5: „Organizace, pomáhající lidem ve špatné situaci.“

Odpověď respondenta č. 6: „Když musíš pořádně něco dělat.“

Odpověď respondenta č. 7: „Znamená to šikanu.“

Odpověď respondenta č. 8 a č. 9: „Je to nemoc nebo postižení.“

19 Diskuze

Výzkum pro praktickou část mé bakalářské práce probíhal na Základní škole Liberecká v Jablonci nad Nisou. Výzkumný vzorek byl tvořen 97 žáky 6.-9. třídy. Podrobné informace jsem zjišťovala pomocí dotazníku, který obsahoval 19 otázek, konkrétně 8 otevřených a 11 zavřených. Stanovené cíle výzkumné části bakalářské práce byly: identifikovat úroveň informovanosti žáků o syndromu CAN, zjistit, zda byli edukováni o tomto syndromu, identifikovat schopnost žáků rozpoznat chování omezující práva dítěte, zjistit jejich reakci na abnormální chování dospělého k dítěti, zjistit, zda znají organizaci pro pomoc v případě potřeby a identifikovat způsob jejich řešení vlastního nebo kamarádova ohrožení. Byly také stanoveny 3 hypotézy, které byly v rámci výzkumu potvrzovány, či vyvraceny: **H1** „Děti dokáží vymezit, co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“, **H2**: „Děti vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů.“ A **H3**: „Informace o syndromu CAN jsou zařazeny do výukového rámce na ZŠ Liberecká v Jablonci nad Nisou.“

Po vyhodnocení otázky č.1-3 se dozvídáme, že hypotéza č. 1 „Děti dokáží vymezit, co je to týrání, zneužívání a zanedbávání.“ je potvrzena. Podle odpovědí to vypadá, že nejmenší přehled mají žáci o pojmu zanedbávání. U otázky č.3, týkající se zanedbávání, byly totiž 3% procenta špatných odpovědí, což není nic převratného, ale zároveň je to o 2% více než u předchozích otázek. Domnívám se, že kdyby součástí dotazníku byla otázka týkající se psychického týrání, bude procento špatných odpovědí ještě větší, protože, jak se dozvídáme z literatury, psychické týrání je nejméně probádanou oblastí ze všech forem syndromu CAN. Poslední otázkou, která byla stanovena k potvrzení hypotézy č. 1 byla otázka č. 14: „Co si myslíš, že je to syndrom CAN?“ I přes možnost se odpovědi vyhnout se na ni rozhodlo odpovědět 34 z 97 žáků. Z těchto 34 žáků jich 22 správně uvedlo, co je to syndrom CAN. Opravdu jsem nečekala, že se objeví takto vysoký počet správných odpovědí. Tato úspěšnost mohla být však zapříčiněna pořadím otázek.. Tím, že byla tato otázka stanovena až na posledním místě, mohli si žáci jednoduše odvodit, že se syndrom CAN týká problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání na než byly zaměřeny otázky předchozí. Avšak stejně jako těchto 22 žáků si mohlo uvědomit, že otázka souvisí se zkoumanou problematikou, mohlo si to uvědomit i zbývajících 75 žáků, kteří na otázku vůbec neodpověděli nebo odpověděli špatně.

K potvrzení hypotézy č. 2: „Děti vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů.“ byla využita otázka č.5, 6, 9, 10 a 13. Poněkud matoucím je ale nepoměr mezi odpověďmi na otázku č.5 a č.6.. U otázky č. 5 uvedlo 51 žáků, že zná organizaci, na kterou se mohou obrátit v případě, že je nebo jejich kamarády někdo týrá nebo zneužívá, avšak u otázky č.6, kdy měli uvést nějakou takovou konkrétní organizaci, jich odpovědělo pouze 21. Možné vysvětlení pro tuto situaci, může být v tom, že mají žáci obecnou představu o existenci organizace poskytující pomoc v takovéto situaci, ale nemají detailní znalost o konkrétních institucích nebo organizacích. Z odpovědí na otázku č. 9 lze říci, že téměř každý z žáků by našel ve svém okolí někoho, na koho se může obrátit v případě setkání se se špatným

zacházením ze strany dospělého. Otázka č.13 se zajímala o schopnost žáků rozeznat chování dospělého, které je za hranou normálního chování k dítěti. Celkem 76 žáků uvedlo, že by takové chování byli schopni rozpoznat, někteří si o tom byli jisti více, někteří méně. I v případě hypotézy č. 2 lze tedy říct, že došlo k jejímu potvrzení. Tato otázka byla zvolenajako otevřená právě pro případ, že by se někteří žáci rozhodli své odpovědi obhájit, a tak se také stalo. Většina odůvodnění se zakládala na individualitě dospělé osoby a jejích schopnostech se přetvařovat.

V souvislosti s hypotézou č.3: „Informace o syndromu CAN jsou zařazeny do výukového rámce na ZŠ Liberecká v Jablonci nad Nisou.“ byla stanovena otázka č. 4, 11 a 12. U otázky č.4 uvedlo 48 žáků, že informace o týrání, zneužívání a zanedbávání získali právě ze školy. V rámci otázky č. 11 a 12 se od žáků dozvídáme, že informace byli poskytovány v rámci výuky během několika předmětů. Očekávala jsem, že nejčastější odpovědí bude výchova ke zdraví, v rámci které byl také dotazník vyplňován na pokyn zástupce ředitele pro druhý ročník. Můj předpoklad byl správný a výchova ke zdraví se mezi odpovědmi objevovala nejčastěji. Co ale bylo potěšujícím překvapením byly zmínky žáků o tom, že se o problematice dozvěděli i v rámci vlastivědy/dějepisů nebo přírodovědy. Potěšilo mě také, že několik žáků zmínilo besedy zprostředkované školou na toto téma.

K otázce č.7 a č.8 nebyla přiřazena žádná hypotéza, protože se týkaly konkrétních zkušeností dětí. Odpovědi na tyto otázky pro mě byly zároveň překvapením i potěšením. V rámci otázky č. 6 uvedli žáci jako organizaci, na kterou se mohou obrátit v případě, že je nebo jejich kamarády někdo týrá nebo zneužívá především linku důvěry, policii a OSPOD. Zkušenost s uvedenými organizacemi potvrdili u otázky č.7 pouze 2 žáci a v otázce č.8 svou zkušenost popsali:

Odpověď č.1: „Psala jsem na Linku důvěry kvůli své úzkosti a když toho na mě bylo moc.“

Odpověď č.2: „Jednou mě srazilo auto a hned odjelo, tak jsem volal na policii“

Ani u jedné této otázky však nelze říct, že by jejich zkušenost souvisela čistě se špatným zacházením s dětmi. V případě odpovědi č.1 je možné, že úzkosti nějak souviseli s chováním nějaké dospělé osoby, v odpovědi to však nebylo blíže specifikováno. V případě odpovědi č.2 lze říci, že se nejedná o syndrom CAN ani žádnou jeho formu, ale o přestupek neposkytnutí pomoci. Právě proto, že ani jedna z těchto odpovědí pravděpodobně nesouvisí s týráním, zneužíváním ani zanedbáváním, jsou pro mě tyto výsledky velmi překvapivé a potěšující.

20 Závěr

Ve své bakalářské práci na téma "Syndrom CAN" jsem nejprve prezentovala teoretické poznatky spojené s tímto syndromem. Definovala jsem různé formy syndromu CAN, jako je týrání, zneužívání a zanedbávání, ale i jiné zvláštní formy a následně popsala možnosti prevence. Věnovala jsem se také možným následkům, rizikovým faktorům a roli sociálních pracovníků v rámci problematiky syndromu CAN. Na závěr teoretické části jsem stručně zmínila právní úpravy syndromu CAN a instituce zasahující do této problematiky.

Po získání teoretických znalostí byl vypracován dotazník za účelem zmapování informovanosti žáků na základní škole o syndromu CAN. Tento dotazník byl vyplněn 97 žáky 6.-9. třídy na Základní škole Liberecká v Jablonci nad Nisou. V závěru praktické části se ukazuje, že výzkum potvrdil stanovené cíle.. Úroveň informovanosti žáků o syndromu CAN byla identifikována a výsledky naznačují, že žáci dokáží vymezit a rozpoznat různé formy týrání, zneužívání a zanedbávání. Zároveň žáci poukázali, že vědí, jak postupovat v případě podezření z uvedených jevů a byli si vědomi alespoň některých dostupných organizací pro pomoc. Informace o syndromu CAN se ukázaly být součástí výukového rámce hned několika předmětů. Skrze dotazník také došlo k potvrzení stanovených hypotéz. Celkově lze tedy konstatovat, že výzkum poskytl užitečné poznatky o informovanosti a schopnostech žáků v oblasti prevence a zvládání syndromu CAN.

Dle mého názoru je informovanost o syndromu CAN klíčovým prvkem v ochraně dětí a prevenci týrání. I když výzkum naznačuje, že žáci jsou již informováni, je důležité neustále rozvíjet tyto znalosti a zvyšovat povědomí o problematice. V této souvislosti bych podpořila opakované pořádání přednášek a besed zaměřených na syndrom CAN, aby se informovanost žáků stále prohlubovala. Můj výzkum sice nebyl primárně zaměřen na pedagogy, ale zastávám názor, že i pro ně by bylo užitečné rozvíjet jejich informovanost a znalosti o tématu týrání a zneužívání dětí. Pedagogové mohou hrát klíčovou roli v identifikaci a reakci na případná týrání či zneužívání a mohou být důležitými oporami pro děti v obtížných situacích. Je tedy důležité, aby byli pedagogové dobře připraveni a schopni odpovídajícím způsobem reagovat na takové situace.

Závěrem lze tedy konstatovat, že tyto výsledky přinášejí důležité poznatky a doporučení pro další práci v oblasti prevence týrání a zneužívání dětí, a posilování informovanosti v této oblasti ve školním prostředí. Zlepšení ochrany dětí a prevence syndromu CAN vyžaduje spolupráci a úsilí všech aktérů ve školním i mimoškolním prostředí, aby se výsledky práce mohly promítnout do reálné praxe a skutečně napomoci k bezpečnějšímu a zdravějšímu prostředí pro děti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

SEZNAM LITERATURY

1. BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
2. CENKOVÁ, Hana. *Münchhausenův syndrom v zastoupení–evaluace případové studie*. 2014.
3. DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
4. DYDŇANSKÁ, Radka. *Transgenerační přenos. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
5. ELLIOTT, Michele. *Jak ochránit své dítě*. Přeložil Jiří BUMBÁLEK. Praha: Portál, 1995. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-034-0.
6. HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.
7. HOFERKOVÁ Stanislava, ŠVRČINOVÁ Linda, *kapitola: Syndrom CAN, projekt FRVŠ č. 648/2009/G5*. 2009
8. IJZENDOORN, V. M. H. Intergenerational transmission of parenting: A review of studies of clinical populations. *In Developmental Review*. 1992
9. KALPAKIS, Pavel. *Prevence syndromu CAN*. 2010. PhD Thesis. Technická Univerzita v Liberci.
10. KARABELOVÁ, Helena. *Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5
11. KEMPE, C., et al. *The battered-child syndrome*. *Jama*, 1962
12. KOLAŘÍKOVÁ, Tereza. *Syndrom CAN a policejní výsledky*. Univerzita Karlova. 2022.
13. KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana. *Vzpoura deprivantů*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 80-901776-8-9
14. KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Týraní, zneužívání a zanedbávání dětí. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
15. LABBÉ Jean. *Ambroise Tardieu: the man and his work on child maltreatment a century before Kempe*. *Child Abuse & Neglect*, 2005
16. LA FONTAINE, Jean S. *Defining Organized Sexual Abuse*. *Child Abuse Review*, 1993
17. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
18. MARTÍNEK, Daniel. *Formy syndromu CAN - přehledová práce*. 2021. PhD Thesis. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
19. MATĚJČEK, Zdeněk.: *Výbor z díla*, Praha: Karolinum, 2005.
20. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

21. MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
22. MYERS, John. *A short history of child protection in America*. Family Law Quarterly, 2008
23. NELSON, Barbara J. *Making an issue of child abuse: political agenda setting for social problems*. University of Chicago Press, 1986
24. PEMOVÁ, Terezie, et al. *Syndrom CAN - Historické a společenské souvislosti*. Česká a Slovenská Psychiatrie. 2023
25. ŠULOVÁ, Lenka. *Psychická deprivace a traumatizace. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
26. VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.
27. VANÍČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0814-0.
28. VOJTOVÁ, Eva. *Syndrom CAN*. 2014. Univerzita Karlova

NORMY A ZÁKONY

1. Sdělení č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte
2. Občanský zákoník - č. 89/2012 Sb.
3. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
4. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 94/1963 Sb., O rodině, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 141/1961 Sb., O trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví

Graf č. 2: Věk

Graf č. 3: Třída

Graf č. 4: Bydliště

Graf č. 5: Etnikum

Graf č. 6: Týrání

Graf č. 7: Sexuální zneužívání

Graf č. 8: Zanedbávání

Graf č.9: Získávání informací

Graf č.10: Znalost organizace

Graf č.11: Znalost konkrétní organizace

Graf č.13: Na koho by se žáci obrátili

Graf č. 14: Jak by se žáci zachovali

Graf č.15: Syndrom CAN v rámci výuky

Graf č.16: Předměty

Graf č.17: Schopnost rozeznat chování za hranou

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník pro žáky ZŠ Liberecká

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník pro žáky ZŠ Liberecká

Zdravím vás, budu velice ráda, pokud vyplníte můj dotazník. Všechny odpovědi jsou anonymní, proto se nemusíte bát odpovídat upřímně. U části otázek je možné vybrat více odpovědí. Pokud odpovídat nechcete, můžete otázku přeskočit.

1. Jsi:

dívka

chlapec

2. Kolik ti je let?

3. Do jaké chodíš třídy?

4. Kde bydlíš?

Jablonec nad Nisou a okolí

Liberec a okolí

Jiné

5. Jaká je tvá národnost?

Čech, Češka

Vietnamec, Vietnamka

Rom, Romka

Jiné

6. Co myslíš, že je to týrání?

a) Opakované a tvrdé bití

b) Kopání, škracení,

c) Když se rodič na tebe hodně rozzlobí

d) Opakované ponižování, shazování, nadávky

7. Co myslíš, že je to sexuální zneužívání?

a) Osahávání na intimních místech a ignorování nesouhlasu s ním

b) Rodičovské pohlazení nebo pusa

c) Když tě někdo nutí, aby jsi se svlékl/svlékla

d) Pohlavní styk dospělého s dítětem

e) Když tě někdo nutí, aby jsi sledoval někoho při sexuálních aktivitách nebo videích

o sexu

f) Když ti rodič ošetřuje ránu nebo ti pomůže s oblékáním

8. Co si myslíš, že je to zanedbávání?

- a) Pokud ti rodič neřekne každý den, že tě má rád
- b) Pokud ti rodič nedá dost jídla a máš často hlad
- c) Pokud ti rodič nekoupí hračku, kterou zrovna chceš
- d) Pokud ti rodič nedá oblečení přiměřené k počasí (například tě nutí chodit v zimě v kraťasech)
- e) Pokud ti rodič nekoupí jídlo, na které máš zrovna chuť

9. Odkud ses dozvěděl/ dozvěděla, co je to týrání, zneužívání nebo zanedbávání?

- a) od kamarádů
- b) ze školy
- c) v televizi, na internetu
- d) od rodičů
- e) nikde, slyším o tom poprvé
- f) odjinud

10. Znáš nějakou organizaci, na kterou se můžeš obrátit v případě, že tě někdo (nebo tvého kamaráda) týrá nebo zanedbává?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Pokud ano, jakou?

12. Máš s nějakou takovouto organizací osobní zkušenost?

- a) ano
- b) ne

13. Pokud ano, tak jakou?

14. Co uděláš, pokud se ti tvůj kamarád/kamarádka svěří, že mu doma rodiče pravidelně fyzicky ubližují?

15. Na koho by ses obrátil/obrátila, pokud by se někdo dospělý k tobě, nebo k tvým kamarádům choval špatně, například by ti nadměrně ubližoval?

- a) spolužák, kamarád, sourozenec
- b) rodič
- c) učitel, učitelka
- d) policie, linka důvěry nebo jiná organizace
- e) na nikoho, neměl bych odvahu
- f) někdo jiný

16. Probírali jste někdy ve škole týrání, zneužívání nebo zanedbávání?

- a) ano
- b) ne
- c) málo

17. Pokud ano, během jakého předmětu? (Může jich být i více)

18. Myslíš si, že dokážeš bezpečně rozeznat chování dospělého, které je za hranou normálního chování k dítěti?

19. Co si myslíš, že je to syndrom CAN? Pokud nevíš, nemusíš odpovídat.