



Znalosti středoškoláků o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Michaela Kocourová

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Kadavá

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Znalosti středoškoláků o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Jméno a příjmení: **Michaela Kocourová**
Osobní číslo: P18000183
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat následky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte u studentů střední školy a porovnat informovanost studentů v souvislosti se zvoleným oborem.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- BECHYŇOVÁ, Věra, 2007. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS. ISBN 978-80-86684-47-5.
- GLASS, Cathy, 2011. Rozbitá: příběh zneužívaného a odvrženého dítěte. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0025-3.
- GOLOBOVÁ, Milada, 2001. Děti na zabití: skutečný příběh dětí, které neměly přežít. Praha: Návrát domů. ISBN 80-7255-044-6.
- HANUŠOVÁ, Jaroslava, 2006. Násilí na dětech – syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-78-4.
- MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRYCH, Zdeněk, DUNOVSKÝ, Jiří, 1995. Syndrom CAN – syndrom týraného dítěte. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- PEMOVÁ, Terezie, PTÁČEK, Radek, 2016. Syndrom CAN – syndrom týraného dítěte. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5695-0.
- ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2010. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: Linde. ISBN 80-86131-44-0.

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Kadavá
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

2. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2021

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

23. dubna 2021

Michaela Kocourová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Janě Kadavé, PhDr. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování mé práce a také za její trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu psaní práce věnovala.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte neboli syndromem CAN. V práci je popsána obecná definice syndromu i jeho jednotlivých forem. Dále je definován rizikový dospělý a rizikové dítě. Práce také zahrnuje ochranu dětí, jako je preventivní činnost, ohlašovací povinnost, trestně právní úprava a zneužívání dětí na internetu. Pomocí dotazníkového šetření byly zjištěny a porovnány vědomosti středoškoláků v Libereckém kraji.

Klíčová slova

Münchhausenův syndrom

Násilí na dětech

Práva dětí

Rodina

Sexuálně zneužívané děti

Syndrom CAN

Trestné činy proti dětem

Týrané děti

Zneužívané děti

Zanedbávané děti

Annotation

The bachelor thesis deals with the syndrome of abused, neglected and abused child or CAN syndrome. The work describes the general definition of the syndrome and its various forms. Furthermore, a high-risk adult and a high-risk child are defined. The work also includes the protection of children as a preventive activity, reporting obligations, criminal law and child abuse on the Internet. Using a questionnaire survey, the knowledge of high school students in the Liberec region was identified and compared.

Keywords

Abused children

CAN syndrome

Child abuse

Children's rights

Crimes against children

Family

Münchhausen's syndrome

Neglect children

Sexually abused children

Violence against children

Obsah

Seznam zkratk.....	10
Úvod.....	11
I. Teoretická část.....	12
1 Pojem Syndrom CAN.....	12
1.1 Historie.....	13
1.2 Formy.....	15
1.2.1 Tělesné týrání.....	16
1.2.2 Psychické týrání.....	17
1.2.3 Zneužívání.....	18
1.2.4 Zanedbávání.....	20
1.2.5 Zvláštní formy týrání a zanedbávání.....	21
1.2.5.1. Systémové týrání.....	21
1.2.5.2. Münchhausenův syndrom.....	22
1.2.5.3. Organizované týrání.....	23
1.3 Rizikové faktory.....	24
1.4 Následky.....	25
2 Ochrana dětí.....	26
2.1 Ohlašovací povinnost.....	26
2.2 Trestně právní úprava.....	27
2.2.1 Odhalování případů.....	28
2.2.2 Výslech dítěte.....	29
2.3 Následná péče.....	31
2.4 Preventivní činnosti.....	32
2.4.1 Zneužívání dětí (nebezpečný internet).....	34
II. Praktická část.....	35
3 Cíle výzkumu.....	36
4 Metodika výzkumu.....	36
4.1 Hypotézy.....	36
4.2 Výzkumný vzorek.....	37
4.3 Dotazníkové šetření.....	37
4.4 Předvýzkum.....	40
5 Vyhodnocení výzkumu.....	40
5.1 Charakteristika odpovědí.....	40
5.2 Vyhodnocení odpovědí.....	43
6 Závěr praktické části.....	63
Závěr.....	65
Seznam použitých zdrojů.....	67
Přílohy:.....	69

Seznam grafů

Graf 1: Poměr jednotlivých forem 2014 - 2018 (podle MPSV, upraveno).....	15
Graf 2: Evidence případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v letech 2014 - 2018 (podle MPSSV, upraveno).....	16
Graf 3: Studijní obory.....	41
Graf 4: Pohlaví.....	41
Graf 5: Mužské pohlaví.....	41
Graf 6: Věk.....	42
Graf 7: Studijní ročník.....	42
Graf 8: Setkání se Syndromem CAN.....	43
Graf 9: Kde se s pojmem setkali - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy.....	45
Graf 10: Kde se s pojmem setkali - Právní činnost se zaměřením sociálním.....	45
Graf 11: Kde se s pojmem setkali - Pedagogické lyceum.....	45
Graf 12: Kde se s pojmem setkali - Sociální činnost.....	45
Graf 13: Vysvětlení pojmu respondenty.....	46
Graf 14: Znalost následků syndromu CAN.....	48
Graf 15: Následky syndromu CAN.....	51
Graf 16: Znalost druhů syndromu CAN.....	51
Graf 17: Druhy syndromu CAN.....	54
Graf 18: Znaky syndromu CAN.....	57
Graf 19: Chování při podezření na syndrom CAN.....	58
Graf 20: Chování při podezření na syndrom CAN – obor ekonomický.....	59
Graf 21: Chování při podezření na syndrom CAN - obor humanitní 1.....	59
Graf 22: Chování při podezření na syndrom CAN - obor humanitní 2.....	59
Graf 23: Chování při podezření na syndrom CAN - obor humanitní 3.....	59

Seznam tabulek

Tabulka 1: Studijní obory.....	41
Tabulka 2: Věk.....	41
Tabulka 3: Setkání se Syndromem CAN - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy.....	43
Tabulka 4: Setkání se Syndromem CAN - Pedagogické lyceum.....	43
Tabulka 5: Setkání se Syndromem CAN - Právní činnost se zaměřením sociálním.....	43
Tabulka 6: Setkání se Syndromem CAN - Sociální činnost.....	44
Tabulka 7: Setkání se Syndromem CAN – studijní ročníky.....	44
Tabulka 8: Kde se s pojmem setkali.....	44
Tabulka 9: Vysvětlení pojmu respondenty - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy.....	47
Tabulka 10: Vysvětlení pojmu respondenty - Právní činnost se zaměřením sociálním.....	47
Tabulka 11: Vysvětlení pojmu respondenty - Pedagogické lyceum.....	47
Tabulka 12: Vysvětlení pojmu respondenty - Sociální činnost.....	47
Tabulka 13: Znalost následků syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy.....	48
Tabulka 14: Znalost následků syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením sociálním.....	48
Tabulka 15: Znalost následků syndromu CAN - Pedagogické lyceum.....	49
Tabulka 16: Znalost následků syndromu CAN - Sociální činnost	49
Tabulka 17: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky.....	49
Tabulka 18: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky (obor ekonomický).....	49
Tabulka 19: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 1).....	50

Tabulka 20: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 2).....	50
Tabulka 21 Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 3).....	50
Tabulka 22: Znalost druhů syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy.....	52
Tabulka 23: Znalost druhů syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením sociálním.....	52
Tabulka 24: Znalost druhů syndromu CAN - Pedagogické lyceum.....	52
Tabulka 25: Znalost druhů syndromu CAN - Sociální činnost.....	52
Tabulka 26: Znalost druhů syndromu CAN - studijní ročníky (obor ekonomický).....	52
Tabulka 27: Znalost druhů syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 1).....	53
Tabulka 28: Znalost druhů syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 2).....	53
Tabulka 29: Znalost druhů syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 3).....	53
Tabulka 30: Znalost znaků syndromu CAN.....	54
Tabulka 31: Znalost znaků syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy.....	54
Tabulka 32: Znalost znaků syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením sociální.....	55
Tabulka 33: Znalost znaků syndromu CAN - Pedagogické lyceum.....	55
Tabulka 34: Znalost znaků syndromu CAN - Sociální činnost.....	55
Tabulka 35: Znalost znaků syndromu CAN - studijní ročníky (obor ekonomický).....	55
Tabulka 36: Znalost znaků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 1).....	55
Tabulka 37: Znalost znaků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 2).....	56
Tabulka 38: Znalost znaků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 3).....	56
Tabulka 39: Orgán zabývající se syndromem CAN.....	60
Tabulka 40: Proč rodiče své děti týrají.....	61

Seznam zkratek

CAN	Child Abuse and Neglect syndrome, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
CSA	Child Sexual Abuse, sexuální zneužívání
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NSPCC	National Society for the Prevention of Cruelty to Children, Národní společnost pro prevenci týrání dětí
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
NS týrání	non specificatum, nespecifikované týrání
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PČR	Policie České republiky
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder, posttraumatická stresová porucha
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
TZZ	Týrání, zanedbávání, zneužívání

Úvod

Tématem mé bakalářské práce jsou znalosti středoškoláků o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, neboli o syndromu CAN.

Teoretická část je rozdělena na dvě hlavní témata. Jako první bude představena definice pojmu a skutečnosti, které s pojmem souvisí. Dále si popíšeme, jak se během let tento pojem utvářel a vyvíjel. Vyličíme si, v jakých formách se syndrom CAN vyskytuje. Kromě základních forem si také přiblížíme další zvláštní formy, které nejsou tak známé, jako například systémové týrání nebo Münchhausenův syndrom. Existují určité rizikové faktory, podle kterých můžeme zjistit, kdo je nejvíce syndromem ohrožen. Popíšeme si “rizikové dítě”, které se může stát obětí, a “rizikového dospělého”, který má predispozice stát se pachatelem. Dítě, které projde tímto syndromem, si velice často nese následky po zbytek života, a proto je důležité děti ochraňovat. Druhou obsáhlou částí je proto ochrana dětí. V ní se budeme podrobně věnovat trestně právní úpravě, jako je ohlašovací povinnost, specifika a příprava dítěte na výslech. Do ochrany dětí patří především preventivní činnosti, která se dělí na několik stupňů, které si popíšeme a přiblížíme si, jak by se měli pedagogové a lékaři zachovat, pokud mají podezření na syndromu CAN. V závěrečné části ochrany dětí se zaměříme na následnou péči o dítě, které si prošlo týráním, zanedbáváním a nebo zneužíváním. Zde se budeme věnovat léčebnému procesu a podmínkám, za kterých je možno dítě vrátit do původní rodiny. V dnešní době není výjimkou, že si děti hledají své kamarády na internetu, a z toho důvodu jsem se rozhodla věnovat také tématu zneužívání dětí na internetu a přiblížit český dokument “V síti”, který před rokem přišel do kin a pohoršil celou společnost svým odhalením.

V praktické části zjistíme, jaké je povědomí studentů středních škol o tomto syndromu. Mladiství si již mohou všimnout znaků týrání nebo zanedbávání a mohou pomoci. Znalosti studentů společně porovnáme a zjistíme, zda studenti středních škol humanitních oborů budou vykazovat větší informovanost než studenti ekonomických oborů. Také porovnáme znalosti studentů v prvních a čtvrtých ročnících a zjistíme, zda se během studia na střední škole povědomí studentů o syndromu CAN zvětší či nikoliv.

I. Teoretická část

1 Pojem Syndrom CAN

Než se budeme pojmu syndrom CAN blíže věnovat, ráda bych vysvětlila, co přesně znamená. Zkratka CAN vychází z anglického Child Abuse and Neglect. Tato zkratka je převzata i do naší terminologie, ale také se můžeme setkat s českým názvem Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jaroslav Slaný ve své knize Syndrom CAN z roku 2008 uvádí jako český ekvivalent zkratky syndrom CAN syndrom TZZ (týrání, zanedbávání, zneužívání). CAN můžeme definovat jako nenáhodný děj nebo situaci, který je v dané společnosti nepřijatelný. Za nenáhodnou situaci považujeme tu, které si je dospělý vědom a akce není v afektu, ale je plánovaná a cílená. Lze mu předcházet, a proto jej označujeme za preventabilní. Zpravidla bývají útoky pravidelné a mohou mít charakteristiku tělesného týrání, duševního týrání a nebo sexuálního zneužívání dítěte. V opačném případě to může být i ne-akce jako je zanedbávání, nepečování o dítě či duševní deprivace. Chování dospělého poškozuje tělesný, duševní a sociální status (Slaný, 2008). K této definici Dunovský a kolektiv přidávají také nejružnější manipulace s dítětem, jeho uvádění do neobvyklých situací, a dále také izolaci, nesprávnou a nedostatečnou výživu dítěte, nedostatek lékařské, výchovné péče a bydlení. Za nejvýstižnější popis pojmu CAN považuji definici z Národního informačního portálu. *“Syndrom CAN (z angl. Child Abuse and Neglect) je soubor příznaků týraného, zanedbávaného nebo zneužívaného dítěte, které poškozuje jeho vývoj a postavení v rodině i ve společnosti. Extrémní podobou týrání dítěte je jeho zahubení.”*¹ Syndrom se skládá ze tří již zmíněných charakterizujících slov. Za týrání považujeme akce, které jsou spojené s použitím síly vůči dítěti. Termín zneužívání se u nás váže z velké části na pohlavní zneužívání, kde často násilí nemusí hrát žádnou roli. Pojem zanedbávání se kryje s anglickou terminologií “neglect” (Dunovský a kol., 1995). Neglect si můžeme přeložit jako nedostatek a nebo opomíjení péče. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí klasifikujeme syndrom CAN jako položku T 74 a uvádíme syndromy týrání:

- .0 zanedbávání, opuštění dítěte
- .1 tělesné týrání, “syndrom bitého dítěte”
- .2 sexuální zneužívání
- .3 psychické týrání
- .8 jiné týrání
- .9 NS týrání

¹ Týrání dětí | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. Copyright © exopixel [cit. 01.03.2021].

Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/102-tyrani-deti>

Doplňujícími klasifikačními možnostmi jsou například:

F 40 - 48 somatorfní, stresové poruchy

X 85 - Y 9 napadení, útok

Z 61 problémy spojené s negativními událostmi v dětství

(Slaný, 2008, s. 15)

1.1 Historie

Mnoho publikací o této problematice se zaměřuje na vývoj postavení dítěte ve společnosti. Již výše jsem zmínila, že násilné činy vůči dítěti jsou společností považovány za nepřijatelné. Proto je důležité znát postavení dítěte v dané společnosti dříve a dnes. Principy západní společnosti jsou k dětem přátelské, děti chrání a společnost je na ně zaměřena (Špeciánová, 2003). Nebylo tomu tak ale vždy. *“Dětství má zřejmě v obecné rovině v dnešní společnosti hodnotu, jakou nemělo nikdy dříve”* (Dunovský a kol., 1995, s. 25). Jaroslav Slaný ve své knize poukazuje, že z archeologických i písemných dokladů můžeme zjistit, že postavení dítěte prodělalo v průběhu let vývoj.

Několik autorů shodně popisuje období antického Řecka a Říma. Dítě v tomto období bylo bez práv a bylo zcela v rukou otce, který měl moc nad ním a jeho životem. Tato moc nad dítětem se ve starém Římě nazývala patria potestas. Dávala otci právo nepřijetí dítěte do rodiny, jeho prodej či jeho usmrcení. Právo, které bylo vyhrazeno otci, se změnilo až v roce 313, kdy byl v římském impériu vydán Edikt milánský. Ten za státní náboženství vymezil křesťanství (Špeciánová, 2003). Můžeme tedy říci, že křesťanství mělo na vývoj postavení dítěte velký podíl. Vstup křesťanství do právního kodexu se projevuje v roce 374 vydáním římského zákona, kdy se postavení dítěte v rodině výrazně změnilo. Římský zákon pokládal zabití dítěte za vraždu. Dítě bylo již vnímáno jako bytost s lidskou duší a vztahovalo se na něj přikázání *“nezabiješ!”* (Dunovský a kol., 1995).

Pokřtěné dítě se stalo osobou v milosti Boží. Vyššího společenského statusu se ale dítěti dostalo až po jeho prvním svatém přijímání, tedy ve věku 10 - 12 let. V tomto věku již dítě přežilo rizika vysoké dětské natality i mortality v průběhu dětství a stalo se trestně stíhatelným (Slaný, 2008). V době křesťanství pod vlivem Starého zákona se mění pohled na dítě. Za strachu ze společenského zavržení a hanby se upouští od zahubení a přechází se k odkládání do nalezinců. Tyto útulky pro odložené děti se zřizovaly v kláštorech. První doložený nalezinec byl vybudován v Cařihradě roku 335. Motivem pro zřizování nalezinců nebyla překvapivě snaha pečovat o nechtěné děti nebo zabránit jejich zabíjení, ale snaha očistit duši matky a otce, kteří by se zabitím dopustili hříchu. K zajištění anonymity rodičů novorozence sloužila takzvaná torna neboli otáčedla. První tornu nechal zřídit papež Inocenc III v roce 1198 v nemocnici Sv. Ducha v Římě (Špeciánová, 2003).

Rodina ale stále nebyla pro dítě místem citových vztahů ani vzdělávání. První roky života dítě trávilo v tělesném kontaktu s matkou a jeho přežití bylo na tomto kontaktu závislé. Pokud přežilo

první krizové roky a dožilo se 6 - 7 let, stalo se malým dospělým a začalo se účastnit všeho společenského dění a pomáhat s prací. Až od 16. století se postupně mění pohled na dětství. S dětmi se více hraje a mazlí, čtou se jim pohádky a utěšují jejich bolesti. Stávají se roztomilou a naivní bytostí. Pomalu také přichází i představa, že dítě potřebuje disciplínu, morálku a určité vědomosti. Prostředkem k tomu se má stát škola (Dunovský a kol., 1995). Po celou historii byly u výchovy používány tělesné tresty (“škoda každé rány, která padne vedle”). Pohled na tělesné tresty a edukaci se změnil až díky působení J. A. Komenského v 17. století. Jeho práce vedla k průlomovému nahlížení na dítě a vedení jeho výchovy a vzdělání (Slaný, 2008). “*Jan Amos Komenský v 17. století proklamuje požadavek výchovy pro všechny, chlapce i dívky, bohaté i chudé, a sám vytváří systém výchovy a vzdělání od kolébky po univerzitu*” (Dunovský a kol., 1995, s. 33). Dále Dunovský také zmiňuje vliv Marie Terezie na vzdělávání dětí. Děti mají u nás povinnou školní docházku od poloviny 18. století.

Kolem 18. století nastupuje průmyslová společnost, ve které dochází k hromadnému zneužívání dětské práce. V továrnách jsou k manuální práci využívány děti jako levná pracovní síla. Až koncem 19. století byla výdělečná práce dětí do 15 let zakázána. V 19. století také vzniká britská organizace NSPCC, která působí až dodnes. (Špeciánová, 2003). NSPCC je britská dětská charita, která na děti dohlíží přes 130 let.² Již v polovině 19. století si lékaři začali všímat somatických zranění, které nevznikly náhodně, a nazvali je neúrazové zranění. Pro společnost bylo překvapující, že nejčastěji byli původci zranění členové rodiny. Na základě výzkumu těchto zranění američan Dr. Kempe v roce 1962 nazval tento jev “syndromem bitého či týraného dítěte”. V téže době se na základě jeho výzkumu rozvinul převratný přístup veřejnosti k chápání tohoto jevu a prosadilo se postupné přijímání zákonů o povinných hlášeních týrání dětí v USA. To vše vyústilo v nový širší pojem zneužití dítěte neboli Child Abuse (Hanušová, 2006). Dvacáté století můžeme podle Vaníčkové nazvat stoletím dítěte. Tento název je podle přijetí tří významných dokumentů týkajících se práv dítěte, které v tomto období vznikly. V roce 1924 vzniká Charta práv dítěte. “*Liga národů přijala první tzv. ženevskou Deklaraci práv dětí, která poprvé zakotvila skutečnost, že dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a zvláštní právní ochranu před narozením i po něm.*”³ V roce 1959 poté vzniká Konvence o právech dítěte a v roce 1989 vzniká Úmluva o právech dítěte. Na podporu cíle, spojení celého světa k ochraně životů, zdraví a zdravého

2 About the NSPCC | NSPCC. NSPCC | *The UK children's charity* | NSPCC [online]. Copyright © 2021 NSPCC [cit. 03.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nspcc.org.uk/about-us/>

3 Deklarace práv dítěte | ICV. Úvodní stránka | Informační centrum vlády | ICV [online]. Dostupné z: <https://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560>

vývoje dětí, je vyhlášen 30. září 1990 v New Yorku desetibodový program světového Summitu o dětech.

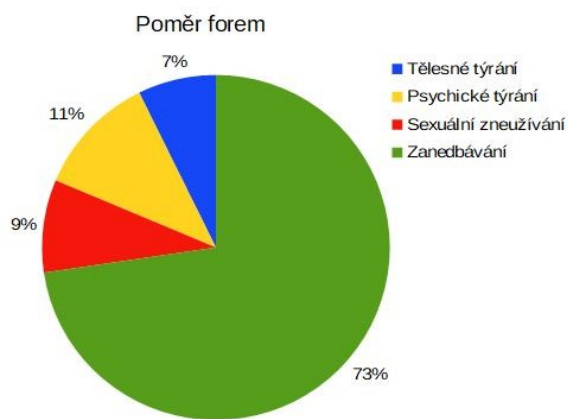
Tento program ukládá všem vládám:

1. Ratifikovat Úmluvu o právech dítěte
2. Zkvalitňovat péči o dítě
 - zredukovat úmrtnost dětí do 5. roku
 - eradikovat dětskou obrnu, eliminovat tetanus a snížit nemocnost na tetanus, snížit nemocnost na spalničky
 - odstranit nemoci způsobené jodovým defektem
 - odstranit karenci (nedostatek) vitamínu A, včetně slepoty
3. Zajistit optimální růst a vývoj dětí, vymýtit hlad, podvýživu a hladomor
4. Povznést roli ženy, zavést plánované rodičovství, zredukovat chudokrevnost žen z nedostatku železa a zabezpečit plné kojení dětí do 4 - 6ti měsíců
5. Zdůraznit roli rodiny při výchově dítěte
6. Zredukovat negramotnost
7. Ochránit děti od diskriminace, apartheidu a cizí okupace
8. Chránit děti od válek
9. Zajistit dětem budoucnost
10. Zapojit se do generálního útoku proti chudobě

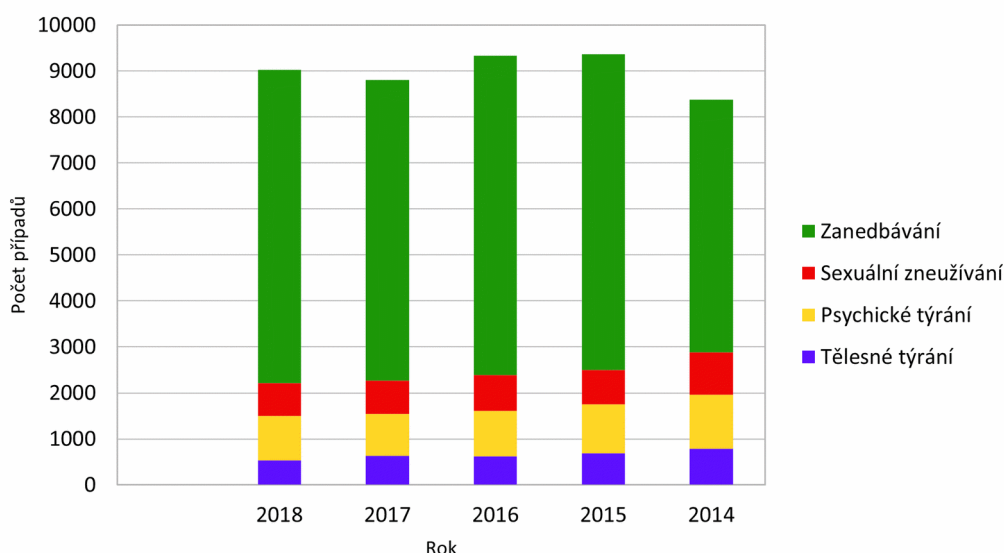
(Vaníčková, 1995, s. 6)

1.2 Formy

Než budeme blíže popisovat, jaké formy může mít syndrom CAN, ráda bych uvedla graf, ve kterém můžeme vidět, jaká forma syndromu převládá. Syndrom má tři základní formy. Tyto tři základní formy se dají vyčíst z již zmíněných, CAN charakterizujících pojmů. Patří sem týrání (fyzické a psychické), zneužívání, a to především sexuální a zanedbávání tělesné i emoční.



Graf 1: Poměr jednotlivých forem 2014 - 2018 (podle MPSV, upraveno)



Graf 2: Evidence případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v letech 2014 - 2018 (podle MPSSV, upraveno)

Podle výše uvedených grafů tedy můžeme říci, že u nás nejvíce převládá forma zanedbávání. Pojďme si blíže představit všechny formy syndromu, včetně základních a zvláštních.

1.2.1 Tělesné týrání

“Fyzické týrání je nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci syndromu CAN. Z něho se také postupně vytvářely základní přístupy k jeho dílčímu i celkovému poznávání a řešení” (Dunovský a kol., 1995, s. 41). Autoři i zdravotní komise Rady Evropy (1992) definují tělesné týrání jako tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení. Autorka Vaníčková stejně jako autorka Špeciánová k této definici připojují také úmyslné otrávení nebo udušení dítěte tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno vědomě nebo mu vědomě nebylo zabráněno. Toto tvrzení rozšiřuje charakteristiku takzvaného “bitého dítěte”, která je uvedena již výše. Jak ve své knize Násilí v rodině z roku 1995 uvádí Vaníčková, 1/3 urgentních úrazových případů u dětí do tří let je způsobována násilím. V některých zemích jsou dokonce následky fyzického násilí uváděné jako nejčastější příčina úmrtí dětí během prvního roku života. U tělesného násilí, pokud nedojde k úmrtí, zůstávají trvalé následky v podobě poškození psychického zdraví. U nás nejsou přesné informace o počtu takto poškozených dětí a to proto, že řada dětí není fyzicky tak týrána, aby byla nutná pomoc lékaře. Jedná se o drobná zranění jako jsou například modřiny a podlitiny. Dítě bývá pravidelně tělesně trestáno, což je stále v naší společnosti uznáváno jako právo rodičů (Vaníčková, 1995). “Trest je vždy důkazem neznalosti pozitivní výchovy a vlastní bezradnosti. ČR patří v EU mezi několik posledních zemí, které ještě tělesné tresty nezakázaly”.⁴ V jiných publikacích se také uvádí, že u 10 % dětí ošetřených na dětské pohotovosti

⁴ Týrání dětí | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. Copyright © exopixel [cit. 06.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/102-tyrani-deti>

jsou úrazy vzniklé jako důsledek tělesného týrání. Mezi varovné znaky, které mohou vést k podezření na týrání, je hlavně skutečnost, že způsob zranění, který je uváděn, neodpovídá závažnosti poranění. Jako varovné můžeme také považovat neurčitý popis jak ke zranění došlo. Dalším varovným signálem může být, že rodiče nesouhlasí s hospitalizací dítěte a nebo často mění lékaře. Sami děti poté při rozhovoru často rodiče chrání a nebo zlehčují význam zranění. Děti rodiče chrání buď ze strachu z dalšího týrání a nebo k nim i přes negativní zkušenost mají silnou emoční vazbu. Dítěti může ubližovat kdokoli, kdo je silnější a má větší moc. Velmi často to jsou vlastní rodiče nebo jiní příbuzní. Pouze 5 – 10 % případů je podmíněno individuální psychopatologií jako je těžká deprese, závislost na alkoholu či jiných psychotropních látkách (Bechyňová a kol., 2007). Tělesné týrání můžeme rozdělit na týrání aktivní a pasivní povahy.

Aktivní tělesné týrání se dělí na další dvě podskupiny. První podskupinou je tělesné týrání s následným poraněním. Sem patří děti, u kterých zranění vzniklo následkem například bití, popálení nebo opaření (Hanušová, 2006). Druhou podskupinu tvoří zranění, které nemá bezprostřední známky tělesného poranění. Můžeme sem zařadit zranění utrpěné dušením, otrávením či jinými podobnými skutečnostmi. Autoři do této skupiny zařazují také záměrné vystavování lékařským vyšetřením (Münchhausenův syndrom, kterému se blíže budeme věnovat později) a děti sexuálně zneužívané za užití násilí. Dítě často nechce mluvit o zranění (Špeciánová, 2003).

Tělesné týrání pasivní povahy je především nedostatečné uspokojení nejdůležitějších tělesných potřeb v návaznosti psychické a sociální potřeby. Za společný rys tohoto syndromu můžeme považovat nedostatečnou výživu, kvantitativní i kvalitativní (Hanušová, 2006). Neposkytnutí péče může být úmyslné ale i neúmyslné, které se může vyskytovat například u zaostalých rodičů. Můžeme sem také zařadit opomenutí péče, které vyústí v poranění či smrt. Dítě u této pasivní povahy neprospívá, je zanedbané a je u něj viditelný nedostatečný vývoj v mnoha oblastech. Mezi nejzávažnější patří zpustnutí dítěte a v krajním případě jeho smrt (Špeciánová, 2003).

1.2.2 Psychické týrání

Psychické nebo jinak nazývané emoční či citové týrání můžeme definovat jako *“chování dospělé osoby, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování”* (Vaníčková, 1995, s. 35). Narozdíl od jiných forem syndromu CAN, jako je tělesné týrání a sexuální zneužívání, pod kterými si každý dokáže představit, co se pod pojmy skrývá, u psychického týrání to je značně nejasné. Jedním z důvodů může být těžké dokazování u soudů díky obtížné dokumentaci této formy, ale také se o ní tolik nemluví (Dunovský a kol., 1995). Někteří autoři mezi pojmy emoční a psychické týrání neuvádí žádný rozdíl a pojmy nijak nerozlišuje. Autor knihy *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* z roku 1995 Jiří Dunovský a kolektiv však uvádí rozdíl mezi pojmy. Autoři knihy uvádí rozdíl z psychologického hlediska, kdy termín psychické týrání v sobě kromě jiných

obsahuje složku emocionálního týrání. Týrání se může obejít i bez fyzického násilí. Do složky emočního násilí můžeme zařadit například nadměrnou či hrubou kritiku, ponižování a další (Bechyňová a kol., 2007). Do psychické složky bych pak osobně zařadila například vystavování dítěte konfliktům, násilnou izolaci nebo kladení vysokých cílů. Bechyňová uvádí ve své knize, podle zahraniční literatury, pět subtypů psychického týrání. Patří sem **pohrdání**, které je zde definováno jako ponižování, posměch hrubé nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti jako “jsi k ničemu”, “děláš ostudu”. Druhým subtypem je **terorizování**, hrozba tělesného ublížení nebo zabití a přihlížení rodinnému násilí. Za **izolování** je poté bráno bránění interakci s vrstevníky nebo i dospělými. Je to zavírání na delší dobu nejčastěji do tmavých místností. Předposledním subtypem je **korumpování**, za což je považováno povzbuzování k antisociálnímu chování, užívání alkoholu nebo využívání dítěte v roli náhradního rodiče. Korumpování lze také zařadit k formě zneužívání, které se budeme společně věnovat později. Pátým a zároveň posledním subtypem je **odpírání emoční podpory**. Tento typ můžeme považovat za psychologickou nedostupnost, ignorování dítěte a jeho pokusů o interakci například slovy “dej mi pokoj”, “neotravuj” a další (Bechyňová a kol., 2007). Psychické týrání obvykle probíhá v typických šesti vývojových fázích, které jsou podobné výše uvedeným typům. Nejdříve týrání obvykle začíná ústrky a odmítáním (subtyp pohrdání), poté začíná terorizování, které se postupně promění ve využívání a korumpování, následně přichází odmítání citové odezvy (odpírání emoční podpory), ta může vyústit v izolaci a nakonec přichází nezáměr o výchovu.⁵

I psychické týrání můžeme rozdělit na aktivní a pasivní složku. Aktivní složka je založena na cíleném, záměrném a účelovém jednání. Za pasivní složku můžeme, stejně jako u tělesného týrání, označit absenci něčeho, co by dítě mělo mít a zároveň díky tomu nejsou uspokojovány základní potřeby dítěte (Špeciánová, 2003). V tomto případě to může být například absence emoční podpory či pocitu bezpečí.

1.2.3 Zneužívání

Pojmem zneužívání většinou označuje sexuální zneužívání, ale do této formy patří i další projevy zneužívání. Zneužívání je autorkou Věrou Bechyňovou a kolektivem definováno jako “*zneužívání dítěte pro uspokojení vlastních potřeb (v rodině i mimo domov). Patří sem především sexuální zneužívání, dále zneužívání dítěte k věku nepřiměřené práci nebo ekonomické zneužívání, kdy je dítě nuceno ke krádežím, žebráním ap.*”.

Již z historie víme, že děti byly často zneužívané k práci mnohdy nepřiměřené jejich věku. Využívání dětí bylo nejrozšířenější kolem 19. století formou často mnohahodinové práce

⁵ Týrání dětí | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. Copyright © exopixel [cit. 06.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/102-tyrani-deti>

v dolech, v továrnách, v zemědělství i jinde. Vůči tomuto zacházení s dětmi rostl odpor a státy postupně začaly vydávat zákony na ochranu dětí, které postupně zakazovaly dětskou práci. Nejprve byla zakázána práce v podzemí, poté byla zakázána práce přesahující určitý časový limit a nakonec námezdní práce dětí do určitého věku. V různých evropských zemích byla dětská práce do 14ti let zakázána většinou během druhé poloviny 19. století. Přes různá zákonná opatření ve světě je stále rozšířená práce dětí od 5 do 14 let, které jsou nuceny k výdělečné činnosti. Rozvinuté země sice tyto praktiky odsuzují, ale zároveň je podporují dovozem zboží, k jehož výrobě je zneužívaná dětská práce (Bechyňová a kol., 2007). Mezi nejdůležitější dokumenty můžeme zařadit Úmluvu Mezinárodní organizace práce č. 182 o zákazu a okamžitém odstranění nejhorších forem dětské práce. V ČR vstoupila dne 19. června 2002 v platnost.⁶ Sexuální zneužívání neboli Child Sexual Abuse (CSA) je vymezováno jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo aktivitě (Bechyňová a kol., 2007). V knize Ochrana týraného a zneužívaného dítěte autorka Šárka Špeciánová vymezuje tento pojem jako jakékoliv dotýkání se sexuálním podtextem, vykořisťování jakoukoliv osobou v sexuální rovině nebo pohlavní styk s dítětem. Sexuální zneužití můžeme rozdělit na dvě skupiny kontaktní (dotykovou) a bezkontaktní (bezdotykovou), do této formy můžeme zařadit verbální sexuální nářážky, zneužití dítěte pro dětskou pornografii (sexuální exploatace), exhibicionismus či voyeurismus. Abychom mohli sexuální chování označit za zneužívání musí splňovat tři podmínky. Pachatel musí být mnohem starší a zralejší než dítě, je v pozici autority nebo pečovatelském vztahu a aktivity vymáhá silou nebo podvodem. Z pohledu kdo se může stát pachatelem, můžeme zneužívání dále dělit na intrafamiliární, kdy sexuální zneužívání probíhá v rodině, a extrafamiliární, kdy pachatel je mimo rodinu například učitel, soused nebo osoba známá dítěti či rodině (Hanušová, 2006).

V roce 1983 americký dětský psychiatr R. Summit popsal takzvaný “syndrom dětského přizpůsobení se sexuálnímu zneužití” a rozdělil ho do pěti fází. První fáze se charakterizuje **utajováním** zneužití, kdy zneuživatel působí psychicky na dítě a vytváří určité spojenectví. V této fázi zneuživatel navodí pocit společného tajemství (“nikomu to neříkej, bude to naše tajemství, oni by tomu nerozuměli”). Zneuživatel dále v dítěti vyvolá dojem, že pokud se někomu svěří stane se něco zlého. Vyhrožuje mu a zastrahuje, tím u dítěte narůstá **pocit bezmoci**, který je projevem druhé fáze. Ta může přerůst do třetí fáze **svedení a přizpůsobení**. Po této fázi může přijít k **opožděnému a nepřesvědčivému odhalení** zneužívání. V praxi dochází často, k tomu že oběti si traumatizující zážitek nechávají pro sebe a oznámí jej až po určité době. Reakce na traumatizující zážitek je s odstupem času zcela v jiné rovině než bezprostředně po zneužití. Proto může oznámení působit

⁶ Mohou děti pracovat?. *Studium MBA v Praze - European Business School* [online]. Copyright © 2021, European Business School SE [cit. 06.03.2021]. Dostupné z: <https://ebschool.cz/mohou-deti-pracovat>

nevěrohodně, dítě se dostává do těžké psychické situace a dochází k poslední páté fázi a to k **odvolání původního oznámení**.

Díky tomu se dostává pachateli silný prostředek jeho obhajoby. Je důležité dítěti, které zneužití oznámí poskytnout psychickou podporu, aby nedocházelo k páté fázi syndromu dětského přizpůsobení se sexuálnímu zneužití. Sexuální zneužívání můžeme podle Russella rozdělit do tří kategorií podle závažnosti a to velmi závažné formy, středně závažné formy a nejméně závažné formy sexuálního zneužití. Analýzy studií poté odhalují, že sexuální zneužití v rodině má výrazně častěji povahu velmi závažných forem sexuálního zneužití (Špeciánová, 2003).

Zneužívání je forma násilí páchaná na dítěti, které nemusí být provázeno agresí. Jednou z hlavních forem, která se vyskytuje v naší populaci je kontaktní zneužívání dětí (Weiss, 2005).

1.2.4 Zanedbávání

Jak bylo vidět na grafu, který jsem uváděla výše, zanedbávání je nejčastější formou syndromu CAN. Stále ale existuje problém s jeho definicí. Protože v klinické a výzkumné praxi stále zůstává tendence spojovat týrání a zanedbávání i přesto, že mnoho výzkumů poukazuje na dva rozdílné pojmy špatného zacházení s dětmi. Také na straně odborné veřejnosti sílí názor, že obě formy vyžadují rozdílnou intervenci, terapii a prevenci (Pemová a Ptáček, 2016). Zanedbávání je podle Vaničkové v knize *Násilí v rodině syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte* z roku 1995 definováno jako *“jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a nebo ohrožující dítě”*. Na této definici se shodují i další autoři jako například Šárka Špeciánová, Terezie Pemová a Radek Ptáček. Stejně jako předchozí formy i tuto formu dále dělíme na tělesné zanedbávání, citové zanedbávání a další, jako je zanedbávání vzdělání, zdravotní péče či nedostatečný dohled. Dále můžeme zanedbávání rozdělit po vzoru zahraniční literatury podle rizika na kategorie nejmenšího, středního a vážného rizika. České odborná literatura rozlišuje pouze dvě kategorie a to těžké zanedbávání a všeobecné zanedbávání.

Tělesné zanedbávání je vysvětlováno jako neuspokojivá péče o tělesné potřeby dítěte. Můžeme sem zahrnout nedostatek výživy, oblečení, zdravotní péče a další. Za citové zanedbávání se považuje nedostatek či neuspokojování citových potřeb dítěte, jako je náklonnost, pocit bezpečí a pocit, že dítě někam patří. K nejznámější formě zanedbávání poté patří zanedbávání výchovy a vzdělání. Dítě nemá možnost vzdělání díky neustálým absencím ve škole, dětské práci v domácnosti nebo i mimo ní, což může mít za následek zaostání dítěte (Hanušová, 2006).

K posouzení stupně zanedbávání, pokud budeme vycházet z české odborné literatury, můžeme zařadit k pojmu těžké zanedbávání situace nebo chování, které dítě bezprostředně ohrožuje na životě nebo jejich zdraví. Mezi takové chování řadíme zanedbávání výživy, zdravotní péče a psychického vývoje. Druhý pojem všeobecné zanedbávání označuje chování či situace, které dítě

neohrožuje na životě. Zahrnujeme sem například nedostatečné ošacení, kontakt s vrstevníky, ale také nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu či patologickými jevy, jako alkoholismu, toxikomanie a další (Špeciánová, 2003). Stupně zanedbávání z pohledu zahraniční odborné literatury rozlišujeme na minimálně tři stupně intenzity zanedbávání. Prvním je kategorie “nejmenšího rizika”, kam zařadíme případy s potenciálními riziky ohrožení dětí a důsledky případného ohrožení za malé. Pod tuto kategorii spadá například nebezpečí dětských úrazů. Četnost a důsledky se dají zmenšit vhodnými preventivními programy a často nevyžadují zásah orgánů sociálně-právní ochrany. Riziko stoupá s další kategorií “středního rizika”, kdy situace zařazené do této kategorie musí mít předpoklad, že rodina sama nebude schopna situaci rychle vyřešit, ani za pomoci neformální podpůrné sítě. Ohrožení trvá často delší dobu a pro rodinu je nutné vyhledat pomoc sociální intervence. Poslední kategorie “vážného rizika” znamená situaci dlouhodobého a nebo kombinovaného ohrožení dítěte. Důsledkem zanedbávání může být poškození zdraví a v nejhorším případě i smrt dítěte. Řadíme sem případy hrubého nutričního zanedbávání, zanedbávání zdravotní péče, zanedbávání celkové péče včetně péče o duševní zdraví a rozvoj osobnosti (Pemová a Ptáček, 2016).

Jak uvádí autorka Vaníčková zanedbaným dětem se často nedostává osobní hygieny, přiměřené výživy, potřebného dohledu a ochrany před případnými úrazy. Díky tomu se dítě nenaučí pro nás běžné hygienické návyky, životosprávu, osvojení kulturních dovedností a znalostí ani jednání podle sociálních norem.

Žádná z forem syndromu CAN se většinou neobjevuje samostatně, naopak se jednotlivé jevy navzájem překrývají a kombinují. Proto může zanedbávání, i přes považování za samostatnou formu, být uvedeno v některé literatuře jako pasivní forma psychického týrání a zároveň být synonymem pro citovou deprivaci (Pemová a Ptáček, 2016).

1.2.5 Zvláštní formy týrání a zanedbávání

Kromě výše popsaných “základních” forem syndromu CAN existují ještě další (zvláštní) formy týrání a zanedbávání, které jsou hůře rozpoznatelné a ne tolik známé. Mezi zvláštní formy můžeme zařadit systémové týrání, organizované týrání, rituální zneužívání a sexuální turismus. Ve své bakalářské práci jsem si vybrala blíže se zabývat systémovým týráním, u kterého se domnívám, že rozšíření povědomí u laické veřejnosti a preventivní činnost mohou jeho účinky zmírnit a možná i vymítnout. Jako další pojem definuji Münchhausenův syndrom neboli syndrom Barona Prášila, který bývá zařazován do zvláštních forem. A jako poslední se zaměřím na organizované týrání.

1.2.5.1. Systémové týrání

Systémové týrání je často spojováno s pojmem sekundární viktimizace. Z toho důvodu nejdříve tento pojem vysvětlím. Viktimizaci můžeme rozdělit na primární a sekundární. Za primární

viktimizaci považujeme dění, které je bezprostředně spojené s trestným činem. Můžeme říci, že to je primární újma způsobena pachatelem, ke které dochází vždy když se jedinec stává obětí trestného činu. Sekundární viktimizace je poté dění ke kterému dochází až po spáchání trestného činu. Dochází k ní po zveřejnění činu nadbytečným zraňováním oběti, jako je například procedurální neférovost. Pojem sekundární viktimizace použil poprvé L. Luhmann v roce 1969 (Čírtková a kol, 2007). Systémové týrání nazýváme druhotné ponižování způsobené systémem, který měl dítě chránit. Pro názorné představení uvedu příklad takového jednání. Dítěti je upřeno právo na informace, právo být slyšen, také trauma způsobené necitlivými a nebo i zbytečnými lékařskými prohlídkami nebo stres, který je způsoben dítěti v rámci kontaktu se soudním systémem, kdy je slyšení protahováno a dítě jako svědek znovu prožívá trauma (Vaníčková, 1995). Dunovský upozorňuje na zvláště závažné systémy, které řeší problém dítěte jeho automatickým odebráním z rodiny bez poskytnutí potřebné podpory a pomoci. Také varuje, že pro děti opuštěné nebo z rodiny odebrané je systémové týrání typické, kdy například dítě v náhradní rodinné péči prochází několika rodinami (typické pro západní země, kde dítě prochází i dvaceti pěstounskými rodinami).

Z toho vyplývá, že je velice důležité, poskytnout dítěti a případně i rodině podporu a pomoc, připravit ho na soudní líčení a u výsledku být citlivý. Problematické průběhů výsledků dítěte a jak ho připravit na soudní líčení se budeme blíže věnovat později v části ochrana dětí (2.2.2 Výslech dítěte).

1.2.5.2. Münchhausenův syndrom

Tělesné i psychické týrání může někdy nabývat zvláštních forem, které jsou poté hůře rozpoznatelné. Jedním z takových forem je i Münchhausenův syndrom, který je do češtiny převezen jako “syndrom barona Prášila”. Syndrom bývá v odborné psychiatrické literatuře označován také jako předstíraná porucha. V případě týrání dětí se jedná o takzvaně syndrom v zastoupení (Bechyňová a kol., 2007). Existují případy, kdy rodiče vymýšlejí u svých dětí nejrůznější příznaky a onemocnění. Uměle příznaky připravují tak, aby dítě bylo testováno a bylo na nemoci léčené (Dunovský a kol., 1995). V obvyklé situaci matka dítě chrání před bolestivými zákroky nebo neodůvodněným podáváním léku s možnými vedlejšími účinky. V případě Münchhausenova syndromu v zastoupení matka (nebo i jiná dospělá osoba) tyto zákroky vítá nebo dokonce sama navrhuje. Byly popsány případy, kdy matka u dítěte navozovala patologické stavy tím, že mu podávala různé léky, nadměrné množství soli, chemické prostředky nebo infikovala drobná poranění dítěte. Také je znám případ, kdy matka své dvouleté dítě několikrát denně dusila a pak resuscitovala. Poté u lékaře líčila jeho potíže a žádala léčení, přičemž měnila například i dávkování a druh podávaných léků. Za přítomnosti lékařů se o dítě starostlivě starají, ale když se s ním ocitnou sami jsou k němu lhostejné, ignorují ho a jsou až kruté. Hloubku tohoto jednání můžeme najít

v možné skryté motivaci získat obdiv, stát se “ideálním rodičem”, potřeba uznání za péči o vážně nemocné dítě. Jsou známé také případy kdy matka dítěti způsobovala tělesná zranění od jeho dvou let do deseti let. Po dobu těchto osmi let dítě bylo 28krát hospitalizováno a prodělalo 24 operací. Okolím byla týrající matka vnímána, jako nesmírně obětavá a sama nemocí dcery trpící (Bechyňová a kol., 2007).

Když jsem si o této problematice hledala bližší informace zaznamenala jsem filmového zpracování k případu Gypsy Rose Blanchard, která několik let žila v přesvědčení, že trpí několika závažnými nemocemi, jako je forma rakoviny, svalové dystrofie, epilepsie a další. Tento případ se dočkal zveřejnění po matkovraždě, kdy se při rozplétání případu zjistilo, že matka, která se zdála jako starostlivá, dívku několik let týrala. Tento případ má zpracování v podobě filmového dokumentu s názvem “Maminka mrtvá a nejdražší”. Dokument byl natočen v roce 2017 a nabízí exkluzivní rozhovory s Gypsy Rose z vězení, záznamy policejních výsledků, lékařské zprávy a tajné rozhovory Gypsy s jejím přítelem.⁷ Případ má také zpracování v podobě seriálu s názvem “Odhalení”, který byl natočen v roce 2019.⁸ Seriál má celkem osm epizod, které popisují, jak Gypsy zjistila, že není nemocná, až k jejímu “osvobození” v podobě zabití matky, která jí týrala již od útlého věku.

1.2.5.3. Organizované týrání

Tato forma syndromu CAN je zvláště nebezpečná, díky její organizaci. V organizovaném týrání může docházet k rituálnímu zneužívání nebo týrání, které jsou spojené s určitým magickým významem a nebo součástí nějakého kultu. Za extrémní případy můžeme považovat hromadné sebevraždy dospělých i dětí. Za stejně nebezpečné, ale méně nápadné můžeme považovat i odmítání zdravotnické péče. Jako příklad můžeme uvést odmítání transfuze krve, které je typické pro Svědky Jehovovi (Bechyňová a kol., 2007). Do této formy můžeme také zařadit organizované zneužívání. Představuje zvláště závažné formy sexuálního zneužívání s důrazem na organizovanost, které může přesahovat hranice města, státu nebo dokonce i kontinentu. Řadíme sem dětskou prostituci, pornografii a sexuální turistiku (Špeciánová, 2003). Jak uvádí Dunovský a kolektiv organizované zneužívání dětí lze definovat jako *“zneužití mnoha pachatelů, kteří se spojují za dosažením tohoto cíle. Jde tedy o situace, kdy je více zneuživatelů a kde je časový rozměr zneužívání dětí”*. V souvislosti s touto formou také vznikl nový obchod, kde děti figurují jako zboží. Nejen pro sexuální účely, ale také z důvodu nelegálního mezinárodního osvojení, dětské práce, segregaci, dokonce i vraždy dětí za účelem prodeje jejich orgánů (Dunovský a kol., 1995).

7 Maminka mrtvá a nejdražší / Mommy Dead and Dearest (2017) | ČSFD.cz. [online]. Copyright © Home Box Office [cit. 10.03.2021]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/497313-maminka-mrtva-a-nejdrazsi/prehled/>

8 Odhalení / The Act (TV seriál) (2019) | ČSFD.cz. [online]. Copyright © Hulu [cit. 10.03.2021]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/695100-odhaleni/prehled/>

Existuje několik forem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a často se nevyskytuje u jednoho dítěte pouze jedna forma, ale více forem dohromady. Závěrem k tématice forem syndromu bych ráda uvedla několik mýtů, které mohou být ve společnosti zakořeněny:

- sexuálního zneužívání se dopouští pouze osoby, které dítě nezná
- pokud je dítě týráno pouze pokud jsou rodiče pod vlivem nebo závislosti na psychotropních látkách (alkohol, drogy), po zbavení závislosti zmizí i týrání
- pouze homosexuální muži sexuálně zneužívají chlapce
- až v poslední době se objevují různé typy zneužívání dětí
- pokud se dítěti sexuální kontakt líbí, nejedná se o zneužití
- pokud je dítě “potížísta” může si sám za to, že se rodiče na něj zlobí a týrají ho
- tělesného týrání se dopouštějí pouze osoby s nízkým vzděláním

Zároveň bych ráda také uvedla několik faktů, o kterých společnost vědět nemusí:

- někteří rodiče, kteří se dopouštějí týrání svých dětí je zároveň velice milují
- týrání nebo zneužívání je tak běžné, že skoro každý zná někoho, kdo tím byl postižen
- sexuální zneužívání a emocionální týrání nalezneme ve všech sociálních a majetkových vrstvách, u všech ras a ve všech typech rodiny

(Mufson a kol., 1996)

1.3 Rizikové faktory

Existuje několik takzvaně “rizikových faktorů” jak na straně dítěte, tak na straně pachatele (rodičů), u kterých více hrozí vznik syndromu CAN. Současně také můžeme určit “rizikové situace”, ve kterých může docházet k týrání.

Obecně můžeme říci, že určité děti mohou více přitahovat násilí. Dunovský a kolektiv tyto děti rozděluje do tří skupin. Do první skupiny patří děti, které svými projevy aktivně vychovatele dráždí, zatěžují, vyčerpávají po stránce fyzické i po stránce psychické. Mohou sem patřit malé děti, které v noci nespí, pláčou, křičí a nejsou k utišení, děti v pubertě (v období vzdoru), ale také labilní děti, úzkostné, plačtivé, hyperaktivní či s jinou poruchou chování (lhaní, toulky, záškoláctví). Ve druhé skupině označuje děti jejichž projevy mohou být málo srozumitelné. Sem můžeme zařadit děti s poruchou autistického spektra, děti s odchylkami v komunikaci nebo poruchami komunikace (kóktavost, vývojová dysfázie), děti trpící tiky, nedoslýchavé děti nebo děti s poruchou učení, jako je například dyslexie. Poslední skupinou jsou děti, které nesplňují očekávání svých vychovatelů. Zde se může projevit osobní zklamání a pocit ponížení vychovatele. Patří sem děti mentálně retardované, děti s intelektuálním pásmem podprůměru, děti se smyslovými vadami, tělesnými defekty a nápadným tělesným vzhledem. Dále také upozorňuje, že jakékoliv riziko na straně dítěte se uskutečňuje pouze v případě, kdy na straně vychovatele existuje také rizikový faktor a případně

i faktor rizikové situace. Můžeme říci, že rizikové dítě spouští mechanismy, které uvolňují rizikovost dospělého nebo situace (Dunovský a kol., 1995).

Rizikového dospělého, který se dopouští týrání můžeme rozdělit na dvě skupiny. Do první zařadíme dospělé s často kriminální minulostí, závislostí na alkoholu, drogách nebo výherních automatech, také rodiče s agresivními rysy a s nedostatečně rozvinutými vyššími city. Do druhé skupiny řadíme rodiče, kteří navenek vypadají spořádaně, ale osobně mohou být nevyzrálí. Jsou často přetížení, stresováni, bez dostatečné empatie a nepřiměřeným a surovým trestáním nejčastěji řeší výchovné nebo školní problémy. Také je v praxi prokázáno, že rodiče, kteří byli v dětství týráni, často poté týrají své děti. Tento model se přenáší z generace na generaci a jedná se o patologický model rodičovského chování.⁹ *“Tendence k intergeneračnímu přenosu je značná a celkově se týká podle některých autorů až 70% případů špatného zacházení s dětmi, nepostihuje ovšem nutně všechny ohrožené. Mnohé z dříve týraných dětí se tedy mohou stát i velmi dobrými rodiči, ... ”* (Bechyňová a kol., 2007, s. 14)

Negativní individuální rizikové faktory na straně rodiče i dítěte bývají zesílené díky nepříznivé situaci (Hanušová, 2006). Za nepříznivou situaci můžeme považovat například, když takzvaně “dětí mají děti”, pokud se rodiče rozvádí či narození dítěte mimo manželství. Rizikovou situací také může být když do neúplné rodiny vstoupí nevlastní rodič a nebo ocitnutí rodiny v mimořádných situacích, jako je například chudoba a nezaměstnanost (Dunovský a kol., 1995).

1.4 Následky

Každý trestný čin, v našem případě syndrom CAN, má své důsledky. Dopad, který bude mít na oběť a je vždy individuální. Závažné následky jsou poté označovány za posttraumatickou stresovou poruchu (PTSP). Tato diagnóza může mít také zkratku PTSD podle jejího anglického názvu Posttraumatic Stress Disorder. Zda vznikne, závisí na třech faktorech, a to na osobnostních faktorech před trestným činem (previktivní osobnosti), okolnosti trestného činu a následné reakci okolí (Čírtková a kol, 2007). Podle Bechyňové může mít syndrom CAN za následek psychickou deprivaci, posttraumatickou stresovou poruchu, nebo transgenerační přenos.

Příznaky PTSP ve většině případech začínají až po období latence (“zpoždění”), které je většinou několik týdnů a maximálně půl roku. Projevy této poruchy se dělí do tří skupin. Do první se řadí opakované znovuprožívání traumatu ve vzpomínkách nebo snech. Také sem patří náhlé zaplavující pocity opakování celé události, při setkání s něčím, co původní zážitek může připomínat. Druhá skupina se značí snahou vyhnout se myšlenkám a prožitkům, které se týkají dané události. Oběť má snížený zájem o věci, které pro něj byly důležité, jako jsou koníčky. Také jsou odtaziti od druhých

⁹ O týrání, Fond ohrožených dětí. *Fond ohrožených dětí* [online]. Copyright ©2012 [cit. 11.03.2021]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/o-tyrani>

a mají pocity izolovanosti, že život nemá smysl ani budoucnost. Poslední třetí skupina má projevy poruch spánku, pozornosti, zvýšené úlekové reakce nebo nadměrná živost. U dětí poté můžeme také popsat proces, ke kterému dochází po traumatickém zážitku a můžeme ho popsat pěti fázemi. Jako první je typická **akutní vyděšenost**, kdy dítě nerozumí tomu co se doopravdy stalo. Dále nastoupí období **popření zážitku**, kdy se začnou projevovat psychosomatické symptomy, jako poruchy spánku, paměti, strnulost a další. Následuje často období **znovuprožívání** zážitků ve snech či ve vzpomínkách. Poté dítě pochopí příčiny toho co se stalo a začne projevovat smutek. Poslední fází je poté **vytváření nových plánů** do budoucna (Bechyňová a kol., 2007). Pro lepší pochopení těchto projevů mohu doporučit knihu Rozbitá od spisovatelky Cathy Glass. Tato kniha z roku 2011 je napsána podle skutečných událostí a popisuje příběh zneužívané osmileté dívky. V průběhu celého příběhu, který vypráví o dívčině životu v pěstounské péči a popisuje její chování a vyrovnávání se zneužíváním. Jsou zde vidět určité změny v chování. Dívka do pěstounské péče přichází jako agresivní a zaostalé dítě a s postupem času je vidět její vyděšení a zmatenost, když zjistí že zneužívání není projevem lásky. Snaží se pochopit co se stalo a proč k tomu došlo. U dívky je také viditelné znovuprožívání, kdy obyčejná procházka v ní vyvolá strach a pláč. Dívka je citově chladná a po uvědomění a rozpomenutí na uplynulé události u ní dochází k poruchám spánku a postupnému celkovému uzavření do sebe, kdy již o nic nejeví zájem.

2 Ochrana dětí

Ve druhé obsáhlé teoretické části se zaměříme na ochranu dítěte. Budeme se zde věnovat ohlašovací povinnosti, jak sociálních pracovníků nebo lékařů, tak i obecné ohlašovací povinnosti, kterou má každý z nás. Také si přiblížíme vybrané dokumenty, které jsou významné pro ochranu dětí. Dále se budeme věnovat způsobům, jak odhalit případy týrání, zanedbávání a zneužívání, a také si vysvětlíme takzvaně falešně pozitivní, nebo falešně negativní případy. Poté se zaměříme podrobněji na průběh případů a popíšeme, jak by měl vypadat výsledek dítěte. Také na co si dát pozor, aby se zabránilo systémovému týrání. V závěru ochrany dětí se zaměříme na následnou péči o dítě a kdy je vhodné dítě odebrat z rodiny a kdy se v rodině ponechá. Tématiku uzavřeme preventivními činnostmi, včetně odkazů na odbornou literaturu nebo preventivní filmy.

2.1 Ohlašovací povinnost

“V České republice již podezření ze syndromu CAN podléhá oznamovací povinnosti dle § 53, Zák. č.359/1999 Sb. a § 10, odst. 4, Zák. č. 359/1999 Sb. [1] Podezření na týrání, zanedbávání či zneužívání dětí podléhá oznamovací povinnosti také u lékařů či pedagogických pracovníků.”¹⁰
Z toho vyplývá pro každého z nás, jako pro občany ČR, povinnost oznámit podezření na týrání,

¹⁰ Týrání dětí | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. Copyright © exopixel [cit. 15.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/102-tyrani-deti>

zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Ten, kdo by tak neučinil, se sám dopouští trestného činu. Také je oznamovatel povinen pravdivě vypovědět o skutečnostech, které k podezření nasvědčují, aniž by odpovídal za to, zda se podaří spáchání činu prokázat.¹¹ Oznámení o podezření se sdělují na místně příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí (zkráceně na OSPOD) nebo na policii ČR. Zmíněné orgány poté zajistí vyšetření dítěte u lékaře, psychologa či další potřebná vyšetření. Dále zajistí nápravu, pokud se podezření potvrdí, a v případě ohrožení dítěte na životě ho odeberou z rodiny.¹² V případě podezření, že zranění dítěte je v rozporu s popisem, jak k němu přišlo, jsou zdravotnická zařízení povinná sepsat s osobou, která dítě doprovází, vyjádření, jak ke zranění došlo, a své podezření oznámit (Novotná a Fejt, 2009).

2.2 Trestně právní úprava

Ochrana rodiny a mládeže je ukotvena v základních mezinárodních dokumentech a úmluvách. V ČR je ochrana rodiny zakotvena v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavy ČR. Konkrétní ochranu dětí a mládeže před vážnými negativními vlivy (včetně právního zajištění CAN) poskytuje trestní zákon (Dunovský a kol., 1995).

Osoba, která se dopustí týrání, zanedbávání nebo zneužívání, se dopouští trestného činu. Jaroslava Hanušová ve své knize uvádí trestně právní úpravu podle zákona č. 140 z roku 1961 v platném znění. Pro příklad: do tohoto zákona patří ohrožování mravnosti, zanedbávání povinné výživy, týrání svěřené osoby, ublížení na zdraví, pohlavní zneužívání a další. Pro ochranu dítěte je důležitých několik dokumentů. Jedním z nich se stala Deklarace práv dítěte, která byla v Ženevě v roce 1924 přijata a státy, které k ní přistoupily, zavazuje, poskytovat dětem co nejlepší péči, rozvoj a ochranu, dostane-li se do nepříznivé situace. Později v roce 1959 Spojené národy schválili Chartu práv dítěte. Charta se cíleně zaměřuje na prosazování nejpříznivějšího vývoje každého dítěte a ochranu, kde je ohrožen jeho prospěch. Organizace spojených národů (OSN) v roce 1989 poté přijímá Úmluvu o právech dítěte. Tím jsou všem dětem na celém světě přiznána plná lidská práva a účastnické státy mají povinnost práva zakotvit do svého zákonodárství (Hanušová, 2006). Jak bylo již uvedeno v ohlašovací povinnosti, každý má povinnost oznámit i podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Pokud tak neučiní, může být potrestán, podle § 167 odstavce 1 trestního zákoníku, odnětím svobody až na tři roky za trestný čin nepřekažení trestného činu (Dunovský a kol., 1995). Mezi další významné mezinárodní dokumenty můžeme zařadit Evropskou úmluvu o výkonu práv dětí, která byla sjednána roku 1996. Jejím cílem je posílit ochranu práv dětí, především v soudních řízeních, rodinných věcech a výkon těchto práv mohou děti uplatňovat přímo

11 O týrání, Fond ohrožených dětí. *Fond ohrožených dětí* [online]. Copyright ©2012 [cit. 15.03.2021]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/o-tyrani>

12 Týrání dětí | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Copyright © exopixel [cit. 15.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/102-tyrani-deti>

a nebo prostřednictvím jiné osoby či orgánů (Novotná a Fejt, 2009). Při ochraně dětí je důležitá spolupráce (multidisciplinárnost) mezi zúčastněnými subjekty a k tomu napomáhá především zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (Špeciánová, 2003).

2.2.1 Odhalování případů

Můžeme říci, že k odhalování případů syndromu CAN nejvíce přispívá cílené vyhledávání těchto případů a nebo hlášení. Cíleným vyhledáváním se zabývají odborníci ze státních, komunálních a nebo charitativních institucí. Jako příklad těchto organizací můžeme uvést Orgány péče o rodinu, PČR, krizová centra, linky bezpečí nebo zdravotní a školní zařízení. Na základě podezření, které pojmu pracovníci při vykonávání své práce, instituce podle situace a potřeby zasahují. Při své práci nejčastěji nabývají podezření pracovníci, kteří během práce přicházejí do kontaktu s dětmi (lékaři, pedagogové, vychovatelé a další). Objevují se ale také anonymní hlášení a falešná oznámení. Již zmíněné linky důvěry a bezpečí, které jsou určeny především pro děti a jejich starosti, patří mezi základní formy odhalení zneužívání a nebo zanedbávání. Tyto linky jsou anonymní a přijímají oznámení na základě telefonátů nebo dopisů (Dunovský a kol., 1995).

Bohužel jsou také případy, kdy oběti se rozhodnou pomoc nevyhledávat. Existuje mnoho důvodů, proč nechtějí pomoci a jedním z nich může být **pocit viny**. Oběti se domnívají, že pokud se jim děje něco špatného, tak si to zaslouží. Obviňují samy sebe a věří, že týrající jedná z lásky či oprávnění. Může také uvěřit tvrzení týrajícího, že si to zaslouží, nebo například u sexuálního zneužívání dojde k názoru, že si o to koledoval. Dalším důvodem je **pocit studu**. V tomto případě oběť ví, že se nedopustila ničeho zlého, ale stydí se, že není schopna se bránit, a sama týrání ukončit. **Strach z postojů rodiny** a nebo **strach ze ztráty lásky** může být také důvod, proč pomoc nevyhledají. Pokud je rodina závislá na agresorovi, může být důvodem **obavy o zachování rodiny**. Oběť má pocit, že odhalením by ohrozila celou rodinu. Také se může stát, že pachatel vyhrožuje a oběti **strach z ohrožení rodiny** nedovolí pomoc vyhledat. Má strach, že pokud pomoc vyhledá, agresor ublíží jí a nebo někomu blízkému, například mladšímu sourozenci (Mufson a kol., 1996).

Celkové odhalování syndromu CAN má několik fází. Do první patří samotné **ohlášení**, které poté přechází ve druhou fázi, která se zabývá **diagnostikou**. V této fázi se posuzují dané okolnosti ohlášení (případně jinak zjištěného případu). V této fázi je velice důležitá spolupráce institucí a komplexní anamnéza sociální, rodinná i osobní. Provádí se lékařské vyšetření, vyšetření dětským psychologem i vyšetření osoby, která je označena za pachatele a v neposlední řadě i šetření sociální pracovnice. Poté následuje třetí fáze kde se **diagnóza potvrdí či vyloučí**. Dunovský také upozorňuje na důležitost aktivního vyhledávání případů CAN a jejich registraci. V té se poté zaznamenávají oznámené případy, pravděpodobné nebo potvrzené případy (Dunovský a kol., 1995).

Po odhalení případů zneužívání je pro dítě důležitá reakce okolí, především nejbližších příbuzných. Často dítě zaujme postoj podle postoje matky. Při odtažení intrafamiliárního sexuálního zneužívání je několik možných reakcí matky. Matka dítě chrání, věří mu a jednoznačně ho podporuje. Také může dítěti věřit, ale svaluje na něj vinu. Může nastat i situace, kdy dítěti nevěří a přikloní se na stranu zneuživatel. Další reakcí je střídání období podpory dítěte a zneuživatel. Jinou reakcí může být slovní podporování dítěte, ale svým jednáním podporuje zneuživatel. Poslední možnou reakcí může být vytěsnění nebo popírání, dítě nechce slyšet. V tomto případě chrání sebe i zneuživatel (Bechyňová a kol., 2007).

Během šetření oznámení se také můžeme setkat s takzvaně falešně pozitivními nebo falešně negativními případy. Při falešně pozitivním případě se jedná o ohlášení syndromu CAN a po prošetření se ukáže, že k týrání, zanedbávání ani zneužívání nedošlo. Nejčastěji s nesprávným či vymyšleným ohlášením přijde matka dítěte a svým ohlášením chce docílit zákazu styku dítěte a otce. Můžeme tedy konstatovat, že ohlašovatel se snaží dosáhnout určité výhody a nebo někomu ublížit. Naopak při falešně negativním případě se dospělo šetřením k vyloučení diagnózy syndromu CAN, ale ve skutečnosti jím dítě bylo zasaženo (Dunovský a kol., 1995).

2.2.2 Výslech dítěte

Při výslechu dítěte je důležité postupovat citlivě, aby nedošlo k již zmíněnému systémovému týrání neboli sekundární viktimizaci. Výslech u dětí mladších 15let vychází, podle zákona č. 141/1961 Sb. o trestním řízení soudním v pozdějším znění, z předpokladu, že děti jsou schopné poskytnout věrohodnou výpověď. Dítě je také poučeno přiměřeně k jeho věku a rozumové vyspělosti. Poučení je doslovně zaznamenáno v protokolu, aby bylo jasné, že dítě bylo poučeno v souladu s trestním řádem. Dítě má také možnost odmítnout výpověď a s tímto právem je seznámeno. Základním požadavkem při výslechu dítěte mladšího 15let je požadavek jediného výslechu a nový výslech je možný jen v nutných případech (Špeciánová, 2003).

Před zahájením výslechu je důležité se seznámit se spisovým materiálem. Dále zjistit dorozumivací prostředky dítěte, jeho duševní a rozumovou úroveň. Během výslechu poté existují určité zásady správného výslechu dítěte. Vyslýchající by měl používat slovní obraty a pojmy, které jsou pro dítě srozumitelné, a vyvarovat se abstraktních pojmů. Předem by se měl informovat, jaké specifické významy slov dítě používá, jako například pohlavní orgány, a tyto pojmy poté používat. Vyjadřovat se v jednoduchých větách a nedávat najevo spěch a ujistit se, že dítě rozumělo. Také se ujistit, že dítě svou odpověď dokončilo. Během výslechu není vhodné dítě učit novým pojmům, a proto používáme jeho slovní zásobu. Neužíváme návodné otázky, nekritizujeme jednání dítěte ani nehodnotíme události, které popisuje a neodsuzujeme obviněného (Kovář, 2008). *“Celý průběh výslechu je zároveň vhodné dokumentovat na videozáznam, který podchytí nejen mluvené slovo, ale*

i reakce dítěte na skutečnost, kterou uvádí.” (Špeciánová, 2003, s.108) Během výslehu se používají takzvané demonstrativní loutky “Jája a Pája”. Pomocí těchto loutek dítě lépe navazuje kontakt s vyslýchajícím, kterým může být policista, dětský lékař, psycholog, psychiatr, sexuolog či soudní znalec. Také pomáhají s překonáním ostychu a přirozeněji popíše svůj zážitek. V praxi se loutky využívají především, pokud dítě pro svůj nízký věk a nebo mentální schopnosti není schopno děj popsat. Policejní výslech se s pomocí demonstrativních loutek a dětských výslechových místností stává šetrnější a pro dítě méně traumatizující.¹³



Obrázek 1: Demonstrativní panenky

Již zmíněné dětské výslechové místnosti také napomáhají ke snížení traumatu u dětí. Za hlavní důvod zřízení těchto místností můžeme označit snahu nepoškodovat více dítě (zabránit systémovému týrání). U výslehu trestného činu spáchaného na dítěti jsou často přítomni také policista, psycholog, zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), státní zástupce, soudce a obhájce. To může být pro dítě velice traumatizující. Dítě by muselo několikrát vypovídat před různými osobami, ale vhodnými prostorami, zmenšeným počtem nutně přítomných osob u výslehu a technikou, kdy je audiozáznam a videozáznam přenesen do jiné místnosti, eliminujeme na



Obrázek 2: Dětská výslechová místnost 1

¹³ Jája a Pája - Policie České republiky. Úvodní strana - Policie České republiky [online]. Copyright © 2021 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 18.03.2021]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/jaja-a-paja.aspx>

minimum sekundární viktimizaci. Neformální prostředí také dovoluje kdykoliv výslech přerušit a dítěti dopřát odpočinek v příjemném prostředí.¹⁴

2.3 Následná péče

Terapie syndromu CAN vychází z kompletního rozboru daného případu a ve většině případů se jako nejúčinnější ukazuje kombinace cílené sociální pomoci a psychoterapie pro dítě, ale také pro rodiče (Hanušová, 2006). V rámci syndromu CAN sociální ochranu poskytuje orgán sociálně-právní ochrany dětí a další instituce zabývající se touto problematikou (Novotná a Fejt, 2009). Jak uvádí Špeciánová ve své knize Ochrana týraného a zneužívaného dítěte, sociálně-právní ochrana dětí je definovaná v již zmíněném zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v § 1. Zahrnuje zejména zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj, řádnou výchovu, ochranu zájmů dítěte a působení, které vede k obnovení narušených vztahů a funkcí v rodině.

Léčbě předchází ohlášení a diagnostika některé z forem syndromu. Měla by odstranit nebo minimalizovat důsledky špatného zacházení a zároveň obnovit nebo znovu vytvořit fyzickou, psychickou a sociální pohodu dítěte. Léčba by měla být zaměřena na všechny složky života, a proto je přístup komplexní a interdisciplinární. Také je sledován průběh léčby a podle potřeb, které vyplývají z hodnocení dílčích výsledků, je léčba upravována či měněna (Dunovský a kol., 1995). Obecně můžeme říci, že léčbu provádíme na třech úrovních. Jako první se musí zabránit dalšímu násilí a přerušit špatné chování vůči dítěti a zároveň zjistit rozsah a závažnost ublížení. K tomu slouží **léčba akutních stavů a krizová intervence**. Krizová intervence pracuje s akutním problémem. Pracovník dítě uklidní a pomůže mu s již zmíněnými pocity, jako je pocit viny, studu či obavy z reakcí okolí. Poskytuje dítěti emocionální podporu tím, že jeho sdělení věří. Je důležité, aby si dítě uvědomilo, že týrání není jeho vina. Pomoci může sociální pracovník, který se orientuje v krizové intervenci a sociálně právních vztazích, zároveň je důležitá spolupráce s dětským psychologem. Dále odborník zmapuje vztahy v rodině a sociální zázemí, na jehož základě se rozhoduje, zda bude dítě ponecháno v rodině, nebo umístěno mimo rodinu. V této fázi se spolupracuje s orgány, které jsou činné v trestním řízení (soud, policie a další). Na druhé úrovni dochází pomocí terénní sociální práce, kterou provádí sociální pracovník OSPODu, k **rozsáhlému šetření souvisejících okolností s případem**. Na základě šetření se poté vypracuje objektivní komplexní anamnéza, která se stane ostatním odborníkům podkladem, a určí se plán komplexní terapie. Důležitou roli má také psychoterapie zaměřená na potřeby dítěte a jeho rodiny. Konečná etapa **dlouhodobého sledování dítěte a jeho rodiny** vlastně nikdy nekončí, protože i přes dobré

14 Výslechové místnosti - Policie České republiky. Úvodní strana - Policie České republiky [online]. Copyright © 2021 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 18.03.2021]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/vyslechove-mistnosti.aspx>

výsledky je nutné stále sledovat možné riziko opakování násilí či nepříznivé situace. Forma pomoci v této fázi může být ambulantní, nebo ústavní, případně jejich propojení (Špeciánová, 2003).

Ve většině případů je týrání a zneužívání následkem selhání funkce vztahu rodiny k dítěti. Při léčbě záleží na reakci, které jsem popsala při odhalování případů, nezneužívajícího rodiče a je důležité i jemu poskytnout podporu, aby mohl později být sám oporou pro dítě. Pokud v rodině i nadále existuje riziko dalších útoků, bývá umístěno mimo rodinu. Jako přívětivější se volí umístění k příbuzným, ale pokud i to není možné, je umístěno do kolektivního zařízení (Špeciánová, 2003). Také bych ráda k problematice odebrání dítěte z rodiny uvedla projekt Fond ohrožených dětí Klokánek. Cílem je nabídnout dětem místo ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče, jako například osvojení, pěstounská péče nebo svěřením do výchovy třetí osoby. “Klokánky” mají pověření MPSV a jsou určeny dětem, které potřebují okamžitou pomoc.¹⁵

2.4 Preventivní činnosti

Způsob, jak můžeme předcházet špatnému zacházení s dětmi, je preventivní činnost. Také souhlasím s tvrzením, které ve své knize uvádí Jiří Dunovský a kolektiv “*předcházet je lépe než léčit*”. Prevenci můžeme podle Hanušové rozdělit na primární, sekundární, terciární a kvartární. Do primární prevence můžeme zařadit přípravu rodičů na příchod dítěte (programy pro nastávající matky a otce) a posilování vztahů obou rodičů k dítěti. Ze strany dítěte primární prevence spočívá ve znalosti a dovednosti se chránit před nebezpečím od úrazů až po sexuální nebezpečí na internetu. Sekundární prevence je cílené vyhledávání případů, vyhledávání rizikových dětí a dospělých, rizikových rodin nebo rizikové situace. Pokud již k týrání došlo, je nutná terciární prevence. Spadá sem chování pedagogů, nebo lékařů, kteří si všimli znaků, které upozorňují na možnost týrání, zanedbávání, nebo zneužívání. Cílem prevence je zabránit dalšímu ubližování a vychází z interdisciplinární spolupráce. Pokud bylo dítě odebráno z rodiny a po léčbě je možný jeho návrat, můžeme uvést také kvartární prevenci. Tento pojem se uvádí především v anglosaské literatuře (Hanušová, 2006).

Do primární prevence tedy patří snaha, aby k syndromu vůbec nedošlo. Toho můžeme dosáhnout informovaností veřejnosti o příznacích, spoluprací s obcemi, důvěryhodnými nestátními organizacemi, pedagogickými pracovníky či zdravotními zařízeními. Také se realizují preventivní programy na školách, kde se zaměřují na rizikové chování. Sekundární prevence již spočívá v časném rozpoznání týrání dítěte. Vyhledávání příznaků patří k povinnosti jak lékařů a pedagogů

15 Klokánek, Fond ohrožených dětí. *Fond ohrožených dětí* [online]. Copyright ©2012 [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/klokanek>

tak i každého občana. Terciární prevence pak nastupuje po zjištění týrání a snaží se o resocializaci dítěte a jeho rodiny.¹⁶

Osoba, která by měla rozpoznat týrané dítě, především ve své třídě, je pedagog. Má možnost dítě pozorovat dlouhodobě a všimnout si změn v jeho chování nebo vzhledu. Přestože dítě může mít k učiteli důvěru není pravděpodobné, že přijde a svěří se. Může mít již zmíněné pocity viny nebo studu. Dítě ale pomoc může vyhledávat přes neverbální chování. Například nezakrývá svá zranění a nechá ho mluvit místo sebe. Poté již záleží na pedagogovi a jeho schopnosti číst tyto náznaky. Další otázkou poté bývá zda a jak učitel zakročí. Problémem mohou být morální zásady učitele, může pochybovat o svém úsudku, nebo neví jak se zachovat a poté i nevědomě potlačuje příznaky týrání, které rozpozná a vykládá si je jinak. Modřiny si vykládá jako špinu či zanedbání a případnou malátnost dítěte přisuzuje lajdáctví či nechutí ke škole. Samotný fakt, že k týrání dítěte dochází je příliš emotivně zatěžující, že nechtěně hledáme obranu v předstírání nevědomosti. Učitel to může řešit tak, že svou zodpovědnost předává na jiné profese, jako jsou pediatři či pedagogicko-psychologické poradny. Problémem také může být morální odpovědnost při zveřejnění tohoto faktu. Napadají ho morální otázky, zda má právo zasahovat do rodiny, nebo jestli si nevykládá fakta jinak, a zda může rodiče obvinít z tak závažného činu. Přesto by neměl týrání dítěte přehlížet. Další důležitou osobou, která má možnost rozpoznat během své profese příznaky týrání jsou lékaři a to především pediatři. Při každém kontaktu s dítětem by měli věnovat pozornost také rodinnému prostředí a posoudit funkčnost rodiny. Také by měl vždy zvažovat možnosti příznaků týrání. Varovné příznaky můžeme rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny patří traumata a fyzické poškození, kam řadíme hematomy především v oblasti obličeje, popáleniny (zvláště bodové popáleniny od cigaret), rány a zlomeniny, které jsou těžko vysvětlitelné a další. Ve druhé skupině se nachází poškození vývoje a růstu. Sem řadíme především podvýživu či opoždění psychomotorického vývoje. Zvláštní pozornost by také měla být věnována například utajovanému těhotenství či žádostem o potrat. Jednorázové vyšetření neumožňuje posouzení kvality rodiny a odhalení rizikových příznaků. Z toho důvodu je nutné rodinu sledovat opakovaně. (Vaníčková, 1995). *“K účelu zhodnocení funkčnosti rodiny je vypracována řada diagnostických pomůcek. V České republice je používán Dotazník funkčnosti rodiny (DFR), vypracovaný Dunovským (1986)”*. (Vaníčková, 1995, s. 51) Tato metoda se opírá o osm diagnostických kritérií a to: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně ekonomická situace rodiny, osobnost rodičů, přítomnost sourozenců a jejich profil, osobnost vyšetřovaného dítěte a péče o dítě. Je potřeba vyšetření

16 Týrání dětí | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. Copyright © exopixel [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/102-tyrani-deti>

provádět u každého dítěte zvlášť, jelikož u stejné rodiny může být rozdílné zacházení s jednotlivými dětmi. (Vaníčková, 1995)

2.4.1 Zneužívání dětí (nebezpečný internet)

Na trhu existují i publikace, které se zabývají prevencí. Jako příklad uvedu knihu “Nenech si to líbit! ochrana dítěte před sexuálním zneužitím”. Kniha je určena jak pro rodiče, tak i pro děti od 4 do 10 let. V této knize se nacházejí i různé hry a cvičení, které dětem pomohou osvojit si jednání, které jim poté může pomoci v rizikové situaci a učí je zabránit pokusu o sexuální zneužití. Autorkou knihy je pedagožka a sexuoložka Jocelyne Robert.

K tématice zneužívání dětí na internetu minulý rok do kin přišel i dokumentární film *V síti*, který šokoval společnost odhalením takzvaných „sexuálních predátorů“. Tento film se dočkal i své televizní premiéry 10. 3. 2021. Dokumentární film Barbory Chalupové a Víta Klusáka ukazuje experiment, který se zabývá tématem zneužívání na internetu. Film má dvě verze podle cílené skupiny. Standardní verze *V síti* pro diváky starší 15ti let trvá 100 minut. Speciální verze filmu *V síti: Za školou*, která je určena pro diváky starší 12ti let, trvá 63min. Tato verze je přístupná dětem i bez doprovodu rodičů nebo jiné dospělé osoby. Nejsilnější momenty z celovečerního filmu jsou tu doplněny o praktické rady a komentáře hereček, které si tímto obtěžováním prošly. Tři plnoleté herečky ve svých věrných kopiích dětských pokojíčků, které jsou postaveny ve filmovém ateliéru, chatují a skypují s muži různých věkových kategorií, kteří si je na internetu vyhledali a oslovili. Herečkám s dětskými rysy byly vytvořeny falešné profily na sociálních sítích a měly za úkol předstírat dvanáctileté dívky. Film popisuje drama těchto hereček od castingu až po osobní setkání s predátory pod dohledem skrytých kamer a ochranky. Během 10ti dnů je kontaktovalo potencionálních 2 458 sexuálních predátorů a drtivá většina těchto mužů požaduje sex prostřednictvím videohovoru, posílá fotografie přirození, nebo odkazy na porno stránky a dokonce se dívky snaží vydírat. Natáčení probíhalo pod dohledem ředitelky *Linky důvěry*, psycholožky, sexuoložky a právníka.¹⁷

17 O filmu. *Dokument v síti* [online]. Cit. 19.03.2021. Dostupné z: <https://vsitifilm.cz/o-filmu.html>

II. Praktická část

V praktické části se budeme věnovat informovanosti studentů středních škol o syndromu CAN. Nejprve bych ráda zmínila svou praxi v obecně prospěšné společnosti MAJÁK, která také nabízí preventivní programy pro školy, možnost dalšího vzdělávání pro pedagogy i rodiče a v podobě několika klubů nabízí dětem zázemí, kde mohou trávit svůj volný čas a mají možnost se svěřit nebo požádat o radu či pomoc. Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření na vybraných středních školách v Libereckém kraji. Pomocí dotazníku společně zodpovíme výzkumné otázky a potvrdíme nebo vyvrátíme stanovené hypotézy. Také zjistíme a porovnáme, jaké povědomí mají studenti v prvním a čtvrtém ročníku středních škol a zároveň porovnáme informovanost sociálních oborů, pedagogických oborů a oborů se zaměřením na mezinárodní vztahy.

Měla jsem možnost, v rámci praxe na střední škole, absolvovat svou praxi v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež (NZDM Zapes). Organizace NZDM Zapes je sociální službou obecně prospěšné společnosti MAJÁK. Maják nabízí školám různé preventivní programy v rámci Libereckého kraje.¹⁸ Preventivní program “Já a internet” skrze aktivity poukazuje na možná nebezpečí internetu. Dále Maják nabízí i vzdělávání pro pedagogy v podobě akreditovaných kurzů na téma klima třídy, šikana a patologické jevy v dospívání.¹⁹ Nabízí i vzdělávání pro rodiče spojená s rizikovým chováním dětí a mládeže. Častými tématy bývá bezpečnost na internetu, šikana a děti dneška, které se zabývá životem na sociálních sítích, závislostmi a dalšími tématy.²⁰ NZDM Zapes nabízí dětem možnost trávení volného času v takzvaném klubu, který se nachází v Ruprechticích. V rámci klubu pracovníci pro své klienty vytváří různé aktivity a jsou tu pro děti, které se jim můžou se vším svěřit. V klubu se nachází tělocvična, herna, kde je možnost hrát nejrůznější společenské hry i dělat domácí úkoly, případně je zde prostor pro doučování, kuchyňka, kde dětem pracovníci mohou připravit teplý čaj a také se tu nachází takzvaná “zašívárna”, kde mají děti možnost se svěřit vybranému pracovníkovi. Má praxe zde byla zaměřena na seznámení s fungováním a prací v klubu NZDM Zapes a jeho preventivními činnostmi. Před otevřením volnočasového klubu, který je pro děti ve věku 10 až 26 let (pokud studují) otevřen v odpoledních hodinách, jsem mohla nahlédnout na přípravy aktivit pro děti. Při provozu klubu jsem byla spíše v roli pozorovatele a pomocnou silou pro pracovníky. Měla jsem také možnost navštívit i další volnočasové kluby, které se nacházejí v Libereckém kraji. Navštívila jsem NZDM s názvem Vagón (později NZDM Depo), v Hrádku nad Nisou a NZDM Voraz v Novém Městě pod Smrkem. Také

18 Maják o. p. s., *Maják o. p. s.* [online]. Copyright © [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <https://www.majakops.cz/>

19 PRO PEDAGOGY. *Maják o. p. s.* [online]. Copyright © [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <https://www.majakops.cz/index.php/pro-zs-programy/pro-pedagogy-programy>

20 PRO RODIČE. *Maják o. p. s.* [online]. Copyright © [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <https://www.majakops.cz/index.php/pro-zs-programy/pro-rodice>

jsem byla na náslechu na základní škole U Soudu při preventivním programu na téma krása. Měla jsem možnost vidět, jak pracovníci s dětmi pracují a jaké aktivity pro ně mají v rámci programu připravené.

3 Cíle výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem si stanovila za cíl popsat následky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zjistit informovanost studentů středních škol vybraných oborů. Dále porovnat jejich znalosti o syndromu CAN v rámci prvních a čtvrtých ročníků a zároveň v rámci sociálních a ostatních oborů. Zvolila jsem si pro svou práci tři výzkumné otázky:

1. Jaké mají středoškoláci povědomí o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?
2. Jaký je rozdíl středoškolských znalostí mezi obory?
3. Jaký je rozdíl mezi znalostmi studentů prvních a čtvrtých ročníků?

Na základě výzkumných otázek jsem si položila doplňkové otázky:

- Kde se s pojmem CAN nejčastěji setkali?
- Jaký je důvod týrání podle středoškoláků?
- Jak by nejčastěji postupovali při podezření, že osoba trpí syndromem CAN?
- Jak velký bude rozdíl mezi znalostmi prvních a čtvrtých ročníků?
- Jak velký bude rozdíl mezi znalostmi sociálních oborů a ostatních?

4 Metodika výzkumu

Pro zjištění stanovených cílů jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníkového šetření. Vytvořené dotazníky budu zasílat na vybrané školy a jejich obory. Dotazníková metoda je vhodná z důvodu velkého počtu respondentů a je určena studentům prvních a čtvrtých ročníků středních škol. Výsledky poté budu osobně zpracovávat a na jejich základě vytvořím grafy, porovnáím rozdílnost informovanosti studentů v rámci oborů a ročníků a zodpovím stanovené výzkumné i doplňkové otázky.

4.1 Hypotézy

Pro výzkum jsou stanovené tyto hypotézy:

H1: “Studenti humanitních oborů budou mít větší povědomí o syndromu CAN než studenti jiných oborů.”

H2: “Studenti prvních ročníků budou méně informovaní o syndromu CAN než studenti čtvrtých ročníků.”

H3: “U studentů sociálních oborů bude větší sociální citění a budou se více snažit při podezření na syndrom CAN zasáhnout a pomoci.”

4.2 Výzkumný vzorek

Pro výzkum jsem vybrala střední školy z Libereckého kraje. Sociálně-vědní výzkum budu provádět na Střední škole právní – Právní akademii v Liberci v rámci oborů Školní vzdělávací program I – Právní činnost se zaměřením sociálním a Školní vzdělávací program II – Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy, Střední zdravotnická škola, Turnov v rámci oboru Sociální činnost (75-41-M/01) a Střední škola hospodářská a lesnická Frýdlant, také v rámci oboru Sociální činnost, dále Gymnázium a Střední odborná škola pedagogická Jeronýmova, obor Pedagogické lyceum a Obchodní akademie Liberec obory Ekonomické lyceum (78 - 42 - M/02) a Veřejnosprávní činnost (68 – 43 - M/01). Cílovou skupinou pro můj výzkum budou mladiství studenti střední školy. Tedy studenti ve věku 16 až 19 let z prvních a čtvrtých ročníků středních škol.

4.3 Dotazníkové šetření

U svého sociálně-vědního výzkumu jsem zvolila pro sběr dat metodu dotazníkového šetření. Dotazník je sestaven z 16 otázek, které jsou rozděleny podle tématických částí. V úvodu dotazníku je společně s instrukcemi k vyplnění uveden i účel dotazníku a pro koho je určen. Poté následují identifikační otázky, které mi pomohou respondenty rozdělit podle pohlaví, věku, ročníku a oboru studia. Dotazník je složen ze čtyř identifikačních otázek, čtyř polouzavřených otázek, sedmi uzavřených a dvou otevřených otázek. Dotazník je určen pro žáky středních škol v Liberci. Dotazník jsem chtěla do školy donést osobně a předat učitelům, kteří by ho poté rozdali v hodině ve vybraných třídách a po jeho vyplnění sebrali. Ale z důvodu vládních opatření a uzavření škol jsem dotazník vytvořila online a do škol rozeslala e-mailem s prosbou o další rozeslání studentům vybraných oborů a ročníků. Dotazník obsahoval tyto otázky:

1) Jste:

a) žena

b) muž

2) Ve věku:

a) 15 - 16 let

b) 17 – 18 let

c) 19 let a více

3) Jaký ročník střední školy studujete?

a) První

b) Druhý

c) Třetí

d) Čtvrtý

4) Jaký obor studujete?

a) Právní činnost se zaměřením sociálním

b) Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy

c) Pedagogické lyceum

d) Ekonomické zaměření

e) Jiné – uveďte:

5) Setkali jste se někdy s pojmem syndrom CAN?

a) ANO

b) NE

6) Kde jste se s pojmem syndrom CAN setkali?

a) Nesetkal

b) Nevím

c) Ve škole

d) Z médií (noviny, televize, odborné články)

e) Internet

f) Jiné – uveďte:

7) Jak byste vysvětlili pojem syndrom CAN?

8) Víte, jaké následky má syndrom CAN?

a) ANO

b) NE

9) Co patří mezi následky syndromu CAN? Vyberte všechny podle Vás správné odpovědi.

a) Potíže s adaptací v dospělosti

b) Somatické potíže (bolest hlavy, břicha...)

c) Deprese

d) Závislosti a poruchy chování

e) Snížené sebevědomí

f) Naučená bezmocnost

g) Syndrom CAN nemá žádné následky

10) Víte, jaké jsou druhy syndromu CAN?

a) ANO

b) NE

11) Jaké jsou druhy syndromu CAN? Vyberte všechny podle Vás správné odpovědi.

a) Je jen jedna forma

b) Tělesné

- c) Látkové
- d) Zanedbávání
- e) Forma úniku
- f) Duševní a citové
- g) Sexuální
- h) Nelátkové

12) Víte, jaké jsou znaky syndromu CAN?

- a) ANO
- b) NE

13) Mezi znaky syndromu CAN patří? Vyberte podle Vás všechny správné odpovědi.

- a) Tržné rány
- b) Stres, snížené sebevědomí
- c) Vypínání internetu
- d) Nedostatek lásky
- e) Nedostatek zájmu
- f) Nedostatek lékařské péče
- g) CAN nemá specifické znaky

14) Jak byste se choval/a, kdybyste měl/a u někoho podezření, že trpí syndromem CAN?

- a) Promluví si s ním
- b) Kontaktuje policii
- c) Poradím se s někým starším (rodiče, kamarádi ...)
- d) Nebudu se do toho plést (není to moje věc, někdo jiný to vyřeší za mě)
- e) Jiné:

15) Jaký orgán se zabývá syndromem CAN? Vyberte všechny podle Vás správné odpovědi

- a) Policie
- b) Lékaři
- c) Speciální pedagog
- d) OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí)
- e) Jiné:

16) Proč se podle Vás rodiče dopouští týrání?

4.4 Předvýzkum

V rámci předvýzkumu jsem pět dotazníků odeslala v elektronické podobě vybraným osobám z mého okolí. Osoby jsem vybírala tak, aby odpovídaly co nejvíce respondentům a zároveň mohly zhodnotit jeho kvalitu a odhalit jeho případné chyby. Respondenti byli seznámeni, že v rámci předvýzkumu mají za úkol jakoukoli nesrozumitelnost, čemu nerozumí, případné výhrady a doporučení napsat do poznámek. Všechny dotazníky se mi vrátily bez doplňujících poznámek a otázky, které se nachází v dotazníku, byly respondentům srozumitelné. Respondenti, kteří na dotazník v rámci předvýzkumu odpovídali, se skládali ze tří žen ve věku 17, 18 a 19 let a dvou mužů ve věku 18 a 19 let. V rámci předvýzkumu jsem zjistila, že dotazník je srozumitelný, respondenti chápou pokládané otázky a jsou schopni na tyto otázky odpovědět.

5 Vyhodnocení výzkumu

V této kapitole se budeme věnovat jednotlivým otázkám z dotazníku a jejich vyhodnocování. Otázky budeme porovnávat v rámci oborů i ročníků tak, abychom odpověděli na výzkumné otázky a potvrdili, nebo vyvrátili dané hypotézy.

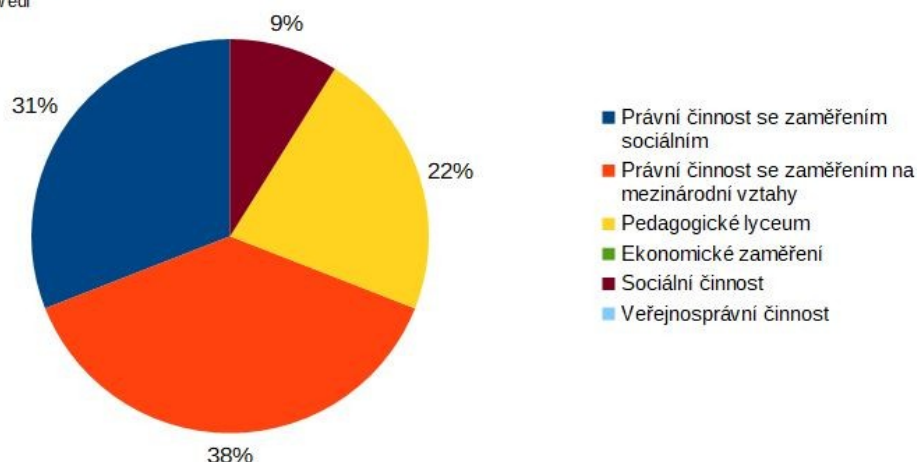
5.1 Charakteristika odpovědí

V rámci dotazníkového šetření, které bylo v online podobě, jsem získala odpovědi od celkem 113 respondentů ze čtyř různých oborů středních škol v Libereckém kraji. Jelikož jsem nemohla dotazníky do škol osobně donést, musela jsem se spoléhat na školy, že dotazníky studentům rozešlou, a také na studenty, že se dotazníku zúčastní a vyplní jej. Návratnost dotazníků nebyla tak vysoká, jak jsem předpokládala. Proto nejsou počty respondentů tak vysoké a v některých případech jsem dokonce nezaznamenala žádné odpovědi. Pomocí čtvrté otázky dotazníku jsem získala tato data. Získala jsem 43 odpovědí z oboru Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy a 35 odpovědí z oboru Právní činnost se zaměřením sociálním. Oba tyto obory jsou vyučovány na Střední škole právní – Právní akademii v Liberci. Ze Střední odborné školy pedagogické Jeronýmova jsem dostala z oboru Pedagogické lyceum celkem 25 odpovědí. Z oboru sociální činnost, která se vyučuje na Střední zdravotnické škole, Turnov a Střední škole hospodářské a lesnické Frýdlant jsem obdržela 10 odpovědí. Bohužel ze školy Obchodní akademie Liberec jsem neobdržela žádné odpovědi z oboru Ekonomické lyceum ani Veřejnosprávní činnost.

Tabulka 1: Studijní obory

Otázka 4:	Jaký obor studujete?	Odpovědí	%
	Právní činnost se zaměřením sociálním	35	31
	Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy	43	38
	Pedagogické lyceum	25	22
	Ekonomické zaměření	0	0
	Sociální činnost	10	9
	Veřejnosprávní činnost	0	0

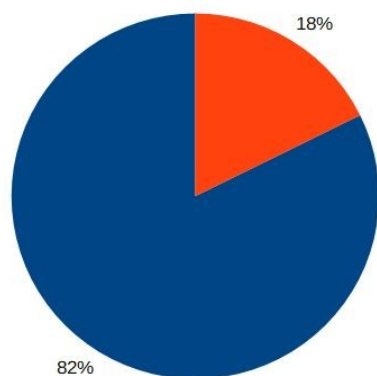
Jaký obor studujete?
113 odpovědí



Graf 3: Studijní obory

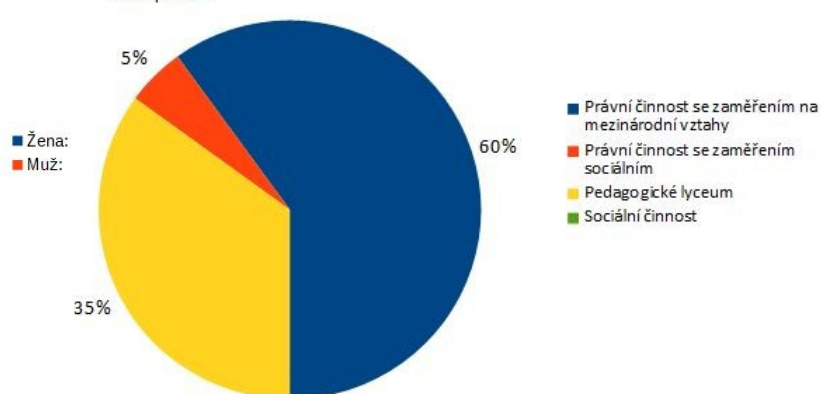
Pomocí první otázky v dotazníku bylo zjištěno, kolik z respondentů je žen a kolik mužů. Následující grafy nám ukazují, že se výzkumu zúčastnilo více žen. Také jsme zjistili, že většina mužů, kteří se výzkumu zúčastnili studují ekonomické obory a u humanitních oborů převažují ženy.

Jste:
113 odpovědí



Graf 4: Pohlaví

Jste: Muž
20 odpovědí

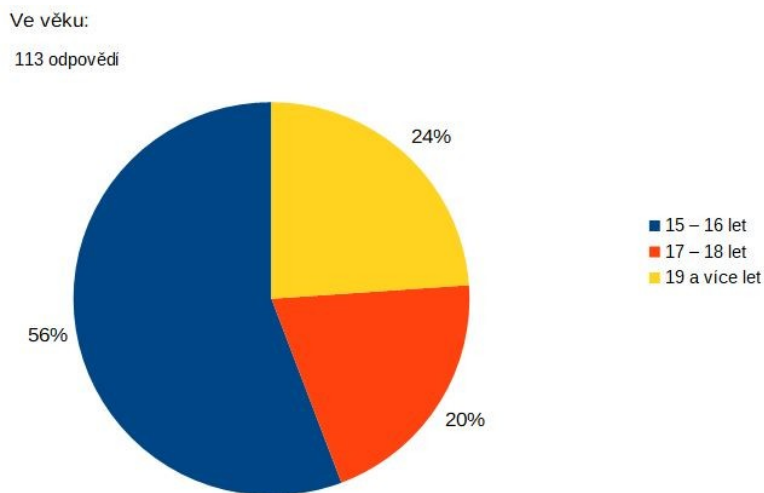


Graf 5: Mužské pohlaví

Pomocí druhé otázky dotazníku zjišťujeme, jaké je věkové zastoupení mezi respondenty. 56 % respondentů je ve věku 15 a 16 let, 20 % respondentů je ve věku 17 a 18 let a 24 % zastupují respondenti ve věku 19 let a více.

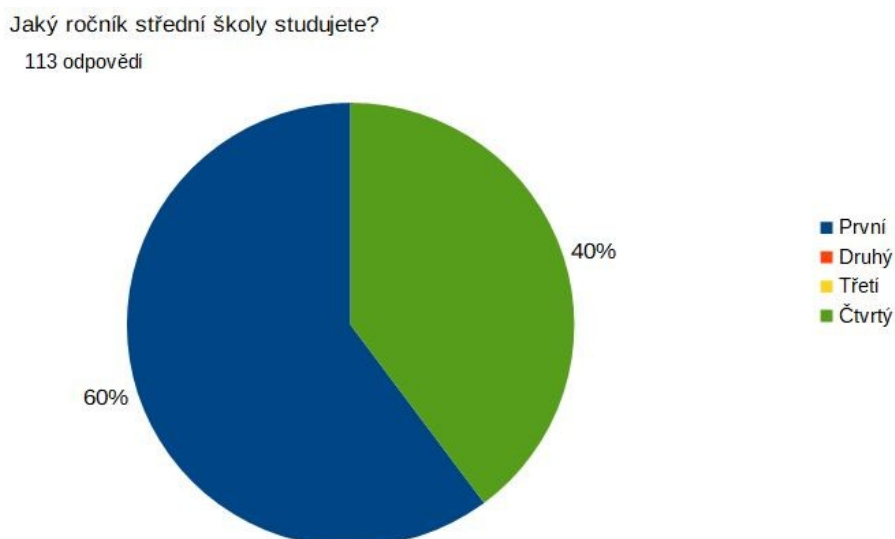
Tabulka 2: Věk

Otázka 2:	Ve věku:	Odpovědí	%
	15 – 16 let	63	56
	17 – 18 let	23	20
	19 a více let	27	24



Graf 6: Věk

Díky třetí otázce dotazníku se nám podaří vyřadit případné respondenty, pro které dotazník nebyl určen. Výzkum se zaměřuje na porovnávání znalostí studentů v prvním a čtvrtém ročníku střední školy. V našem případě každý z respondentů je z prvního, nebo čtvrtého ročníku střední školy. V tabulce a grafu, který bude níže uveden můžeme vidět, že většina respondentů navštěvuje první ročník.



Graf 7: Studijní ročník

Na základě těchto čtyř identifikačních otázek můžeme říci, že studenti, kteří se výzkumu účastní, jsou převážně ženy prvních ročníků středních škol ve věku 15 a 16 let. Muži, kteří se zúčastnili výzkumu, převážně studují jiný než sociální obor. Dále jsme zjistili, že nejvíce respondentů je ze Střední školy právní – Právní akademie v Liberci obor Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy. Také jsme zjistili, které školy a obory se dotazníku zúčastnili. V uvedeném dotazníku, kde je celkový počet respondentů 113, se z 38 % s počtem 43 respondentů zúčastnili studenti oboru Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy, z 31 % s počtem 35 respondentů zúčastnili studenti oboru Právní činnost se zaměřením sociálním, z 22 % s počtem 25 respondentů zúčastnili studenti

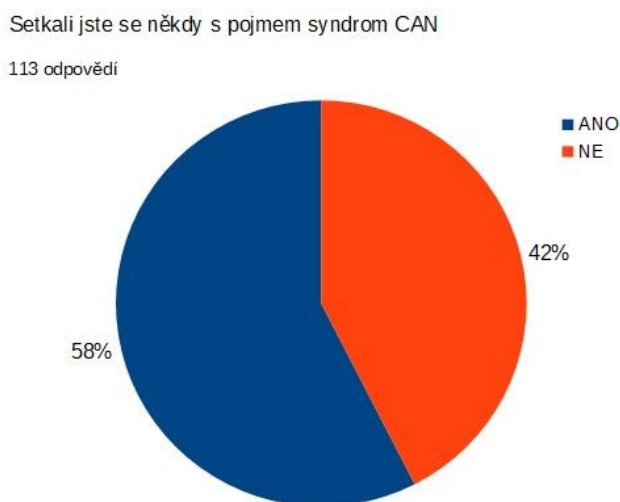
oboru Pedagogické lyceum a z 9 % s počtem 10 respondentů zúčastnili studenti oboru Sociální činnost. Dotazníku se nezúčastnili studenti oborů Ekonomické zaměření a Veřejnosprávní činnost.

5.2 Vyhodnocení odpovědí

V této kapitole se budeme věnovat samotnému vyhodnocování výsledku výzkumu. Následující otázky se již netýkají charakteristiky respondentů, ale týkají se samotného výzkumu. V rámci mého výzkumu jsem porovnávala výsledky odpovědí v rámci každého oboru a v rámci ročníků.

Otázka č. 5: Setkali jste se někdy s pojmem syndrom CAN?

Tato otázka byla pro každého povinná a odpovědělo na ní všech 113 respondentů. Již z charakterizujících otázek víme, že z těchto 113-ti respondentů odpovídali na tuto i následující otázky studenti oboru Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy, oboru Právní činnost se zaměřením sociálním, oboru Pedagogické lyceum a oboru Sociální činnost. Každý z respondentů měl vybrat jednu z nabízených odpovědí, které byly ano / ne.



Graf 8: Setkání se Syndromem CAN

Z výše uvedeného grafu vidíme, že studenti se převážně se syndromem CAN setkali, a to z 58 %. Dále porovnáme, jaké odpovědi na stejnou otázku byli zjištěny v rámci oborů.

Tabulka 3: Setkání se Syndromem CAN - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy (43 respondentů)			
Otázka 5:	Setkali jste se někdy s pojmem syndrom CAN?	Odpovědi	%
	ANO	19	44
	NE	24	56

Tabulka 4: Setkání se Syndromem CAN - Pedagogické lyceum

Pedagogické lyceum (25 respondentů)		
Setkali jste se někdy s pojmem syndrom CAN?	Odpovědi	%
ANO	18	72
NE	7	28

Tabulka 5: Setkání se Syndromem CAN - Právní činnost se zaměřením sociálním

Právní činnost se zaměřením sociálním (35 respondentů)		
Setkali jste se někdy s pojmem syndrom CAN?	Odpovědi	%
ANO	20	57
NE	15	43

Tabulka 6: Setkání se Syndromem CAN -Sociální činnost

Sociální činnost (10 respondentů)		
Setkali jste se někdy s pojmem syndrom CAN?	Odpovědi	%
ANO	8	80
NE	2	20

V rámci oborů vidíme na tabulkách, které jsou uvedené výše, že u humanitních oborů (Právní činnost se zaměřením sociálním, Pedagogické lyceum a Sociální činnost) se studenti se syndromem setkali. Dále porovnáme setkání se syndromem v rámci ročníků.

Tabulka 7: Setkání se Syndromem CAN – studijní ročníky

Otázka 5:	Setkali jste se někdy s pojmem syndrom CAN	Odpovědi	%
Ano	První ročník	26	40
	Čtvrtý ročník	39	60
Ne	První ročník	42	87,5
	Čtvrtý ročník	6	12,5

V tabulce, která je uvedena výše, vidíme, že v rámci ročníků můžeme říci, že studenti v prvních ročnících se z 87,5 % nesetkali se syndromem a studenti čtvrtých ročníků se z 60 % se syndromem setkali.

Otázka č. 6: Kde jste se s pojmem syndrom CAN setkali?

Šestá otázka dotazníku byla povinná a respondenti měli možnost vybrat jednu z uvedených možností. Jako odpovědi zde byly tyto možnosti:

- a) Nesetkal b) Nevím c) Ve škole d) Z médií (noviny, televize, odborné články)
e) Internet f) Jiné

Pokud respondenti nenašli vhodnou odpověď, měli možnost v odpovědi f) jiné napsat, kde se setkali se syndromem. Na tuto otázku odpovědělo všech 113 respondentů. Nejprve společně zjistíme, jak odpovídali všichni studenti, a poté si jejich odpovědi rozdělíme podle oborů.

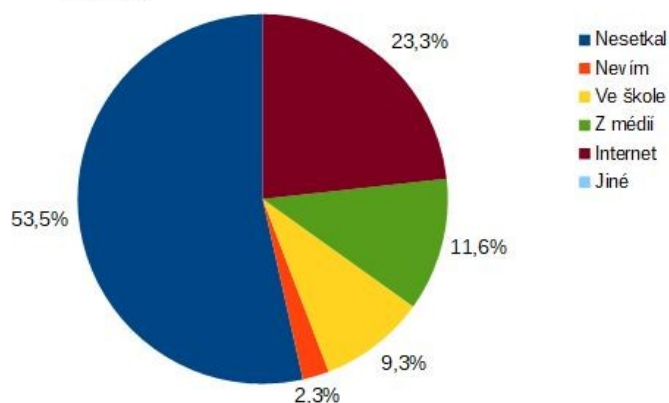
Tabulka 8: Kde se s pojmem setkali

Otázka 6:	Kde jste se s pojmem syndrom CAN setkali?	Odpovědi	%
	Nesetkal	43	38
	Nevím	2	2
	Ve škole	36	32
	Z médií (noviny, televize, odborné články)	10	9
	Internet	20	18
	Jiné	2	2

Z tabulky jsme zjistili, že studenti v 38 % uvedli, že se se syndromem CAN nesetkali. Také vidíme, že pokud se s ním setkali, tak nejčastěji ve škole. Dalším obsáhlým zdrojem, kde se studenti se syndromem setkali, je internet. Studenti také uváděli media, jako možnost setkání se syndromem. Dva respondenti zvolili odpověď jiné a napsali, že se setkali se syndromem osobně, nebo v zaměstnání rodičů.

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy

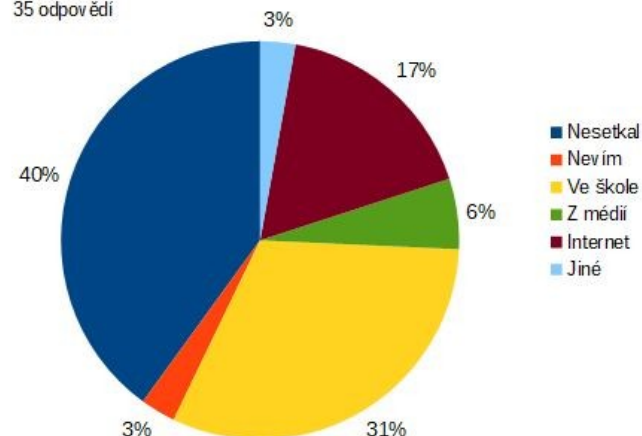
43 odpovědí



Graf 9: Kde se s pojmem setkali - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy

Právní činnost se sociálním zaměřením

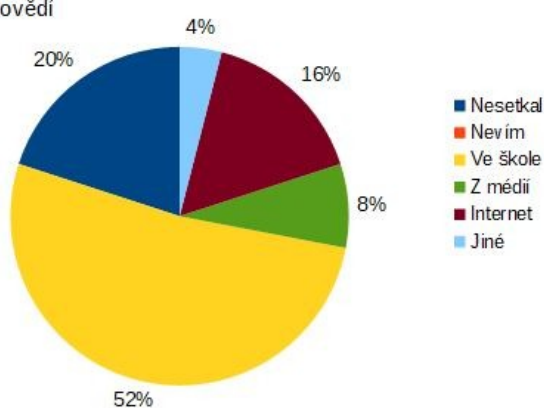
35 odpovědí



Graf 10: Kde se s pojmem setkali - Právní činnost se zaměřením sociálním

Pedagogické lyceum

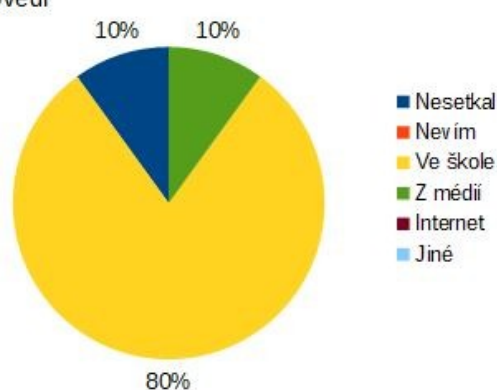
25 odpovědí



Graf 11: Kde se s pojmem setkali - Pedagogické lyceum

Sociální činnosti

10 odpovědí



Graf 12: Kde se s pojmem setkali - Sociální činnost

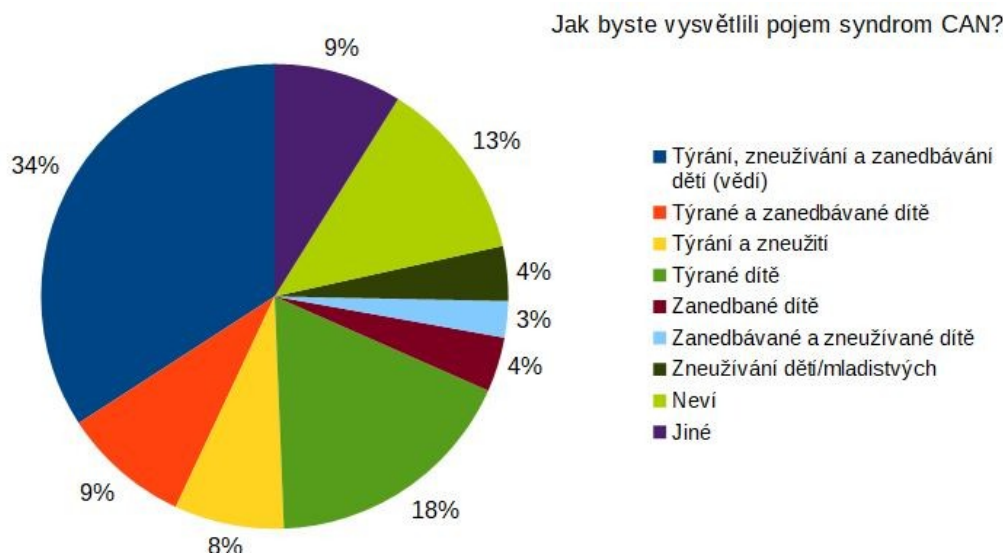
Pomocí grafů, kde každý graf zastupuje jeden z oborů, vidíme, že u humanitních oborů většinou studenti uvádí, že se setkávají se syndromem ve škole. U oboru, který je zaměřen na mezinárodní vztahy, jasně převládá odpověď, že se nesetkali se syndromem, a pokud setkali, tak jako druhá nejpočetnější odpověď je zaznamenán internet a ne škola, jako tomu je u humanitních oborů.

Otázka č. 7: Jak byste vysvětlili pojem syndrom CAN?

Tato otázka byla dobrovolná a odpovědělo celkem 79 respondentů. Odpovědi jsem rozdělila do devíti skupin. Do první skupiny jsem zařadila respondenty, kteří vědí, co syndrom CAN znamená a napsali tedy, že syndrom CAN je týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Druhá až sedmá skupina byli respondenti, kteří uváděli pouze týrání dítěte, zanedbávání dítěte, zneužívání dítěte či mladistvého, nebo syndrom popsali jako dvojici týrání a zanedbávání, týrání a zneužívání, nebo zanedbávání a zneužívání dítě. V osmé skupině jsou respondenti, kteří uvedli, že neví, jak popsat

syndrom a poslední skupinu tvoří respondenti, kteří svou odpověď syndrom špatně popsali. Tuto skupinu jsem nazvala jiné. Odpovědi respondentů, které jsem do ní zařadila, jsou například:

- „nejspíše psychická porucha“
- „špatně vychované dítě“
- „syndrom týkající se dětí, jejichž rodiče byli týraní, ...“
- „tělesné nebo duševní postižení způsobené týráním“



Graf 13: Vysvětlení pojmu respondenty

Na uvedeném grafu vidíme, že z 79 respondentů, kteří odpovídali 34 % dokázalo přesně vysvětlit definici. Odpovědi, které studenti uváděli, jsou například:

- „je zkratkou Child Abuse and Neglect. Česky je to týrané, zneužívané a zanedbávané dítě“
- „týrání, zneužívání a zanedbávání dětí“
- „dítěti je ubližováno v jeho nejintimnějším okruhu“
- „syndrom týraného, zanedbaného a zneužívaného dítěte“

18 % respondentů se domnívá, že pojem syndrom CAN je výraz pro týrané dítě. Studenti odpovídali například následovně:

- „tělesné týrání dětí“
- „syndrom týraného dítěte“
- „týrání dětí vlastními rodiči“
- „dítěti je ubližováno psychicky i fyzicky jeho nejbližšími“

Pouze 13 % respondentů, kteří odpovídali, uvedlo, že neví, co je to za syndrom, nezná ho a podobně. Odpovědi, které jsem do této skupiny zařadila, byly například:

- „neznám“
- „netuším, co to je“

- „vůbec nevím, neumím si představit to slovo“

Z grafu také můžeme vyčíst, že velká část respondentů syndrom popisuje jako jeden znak (týrání, zneužívání, zanedbávání) a nebo jako dvojici znaků (týrání a zneužití, týrání a zanedbávání, zanedbávání a zneužití). Myslím si ale, že pokud bychom se jich zeptali, zda tam patří i zbylé znaky, tak by odpovídali, že ano. Pokud syndrom mají ale popsat sami, tak si na tyto znaky nevzpomenou. V následujících tabulkách porovnáme odpovědi respondentů v rámci oborů.

Tabulka 9: Vysvětlení pojmu respondenty - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy			
Otázka 7:	Jak byste vysvětlili pojem syndrom CAN?	Odpovědi	%
Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (vědí)		3	13
Týrané a zanedbávané dítě		2	8
Týrání a zneužití dítěte		2	8
Týrané dítě		5	21
Zanedbané dítě		2	8
Zanedbávané a zneužívané dítě		0	0
Zneužívání dětí/mladistvých		1	4
Neví		5	21
Jiné		4	17

Tabulka 10: Vysvětlení pojmu respondenty - Právní činnost se zaměřením sociálním

Právní činnost se zaměřením sociálním			
Otázka 7:	Jak byste vysvětlili pojem syndrom CAN?	Odpovědi	%
Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (vědí)		8	35
Týrané a zanedbávané dítě		3	13
Týrání a zneužití dítěte		3	13
Týrané dítě		2	9
Zanedbané dítě		1	4
Zanedbávané a zneužívané dítě		1	4
Zneužívání dětí/mladistvých		1	4
Neví		2	9
Jiné		2	9

Tabulka 11: Vysvětlení pojmu respondenty - Pedagogické lyceum

Pedagogické lyceum			
Otázka 7:	Jak byste vysvětlili pojem syndrom CAN?	Odpovědi	%
Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (vědí)		9	41
Týrané a zanedbávané dítě		1	5
Týrání a zneužití dítěte		0	0
Týrané dítě		6	27
Zanedbané dítě		0	0
Zanedbávané a zneužívané dítě		1	5
Zneužívání dětí/mladistvých		1	5
Neví		2	9
Jiné		2	9

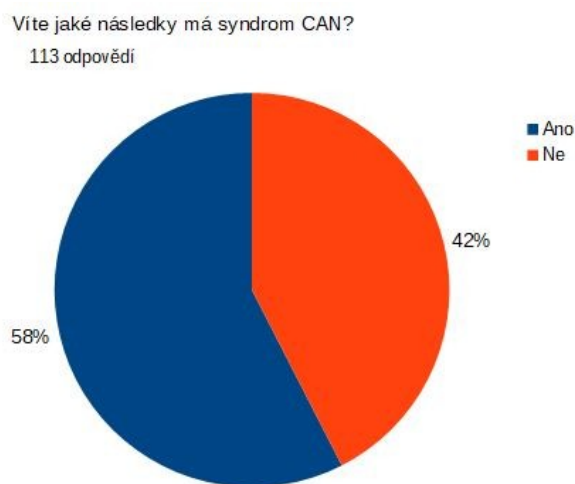
Tabulka 12: Vysvětlení pojmu respondenty - Sociální činnost

Sociální činnost			
Otázka 7:	Jak byste vysvětlili pojem syndrom CAN?	Odpovědi	%
Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (vědí)		6	60
Týrané a zanedbávané dítě		1	10
Týrání a zneužití dítěte		1	10
Týrané dítě		1	10
Zanedbané dítě		0	0
Zanedbávané a zneužívané dítě		0	0
Zneužívání dětí/mladistvých		0	0
Neví		1	10
Jiné		0	0

Podle odpovědí, které jsou zapsané v tabulkách výše, můžeme říci, že v humanitních oborech převažuje odpověď, kdy respondenti vědí a správně popsali syndrom CAN jako týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Studenti oboru Právní činnost se zaměřením sociálním odpověď zvolili v 35 %, studenti pedagogického lycea v 41 % a 60 % studentů oboru sociální činnost zvolili také stejnou odpověď. Naopak u oboru, který je zaměřen na mezinárodní vztahy, vidíme, že převažuje povědomí, že syndrom CAN je týrání dětí, a to uvedlo 21 % studentů tohoto oboru a stejné procento studentů stejného oboru uvedlo, že neví.

Otázka č. 8: Víte, jaké následky má syndrom CAN?

Otázka číslo osm byla povinná a odpovědělo na ní všech 113 respondentů. Na otázku bylo možné odpovědět výběrem z nabízených odpovědí, které byly ano / ne. Tuto otázku společně nejprve vyhodnotíme jako celek a poté porovnáme v rámci oborů i v rámci ročníků.



Graf 14: Znalost následků syndromu CAN

Podle tohoto grafu, který je uveden výše, vidíme, že studenti, kteří se výzkumu zúčastnili, odpovídají z 58 %, že ví, jaké jsou následky syndromu CAN. Společně teď porovnáme stejnou otázku v rámci oborů pomocí několika tabulek.

Tabulka 13: Znalost následků syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
	Ano	18	42
	Ne	25	58

Tabulka 14: Znalost následků syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením sociálním

Právní činnost se zaměřením sociálním			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
	Ano	22	63
	Ne	13	37

Tabulka 15: Znalost následků syndromu CAN - Pedagogické lyceum

Pedagogické lyceum			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
	Ano	15	60
	Ne	10	40

Tabulka 16: Znalost následků syndromu CAN - Sociální činnost

Sociální činnost			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
	Ano	10	100
	Ne	0	0

Na základě výše vypracovaných tabulek můžeme říci, že u humanitních oborů (Právní činnost se zaměřením sociálním, Pedagogické lyceum a Sociální činnost) studenti zvolili převážně odpověď ano a podle toho můžeme soudit, že znají následky syndromu. Z procentuálního hlediska můžeme říci, že každý z humanitních oborů má minimálně z 60 % zvolenou odpověď ano. Jediný obor, kde převažovala odpověď ne, je obor ekonomického zaměření, tedy Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy. Zde 58 % studentů odpovědělo, že nezná následky syndromu CAN. Pojďme teď společně porovnat znalosti následků syndromu CAN v rámci prvních a čtvrtých ročníků vybraných středních škol.

Tabulka 17: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky

Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	27	42
	Čtvrtý ročník	38	58
Ne	První ročník	41	85
	Čtvrtý ročník	7	15

Studenti prvních ročníků odpovídali tak, že pouze 42 % uvedlo jako odpověď ano (znají následky syndromu) a 85 % studentů uvedlo, že následky syndromu nezná. U čtvrtých ročníků studenti odpovídali, že z 58 % znají následky syndromu a pouze 15 % studentů čtvrtých ročníků uvedlo, že následky nezná. Podle výsledků, které jsou zaznamenány v tabulce výše, tedy můžeme konstatovat, že studenti prvních ročníků středních škol následky syndromu spíše neznají, zatímco studenti čtvrtých ročníků následky převážně znají. V následujících tabulkách porovnáme, zda obor, který si studenti vybrali, má vliv na jejich povědomí o následcích syndromu CAN.

Tabulka 18: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky (obor ekonomický)

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	13	72
	Čtvrtý ročník	5	28
Ne	První ročník	20	80
	Čtvrtý ročník	5	20

Tabulka 19: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 1)

Právní činnost se zaměřením sociálním			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	12	55
	Čtvrtý ročník	10	45
Ne	První ročník	12	92
	Čtvrtý ročník	1	8

Tabulka 20: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 2)

Pedagogické lyceum			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	2	13
	Čtvrtý ročník	13	87
Ne	První ročník	9	90
	Čtvrtý ročník	1	10

Tabulka 21: Znalosti následků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 3)

Sociální činnost			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	0	0
	Čtvrtý ročník	10	100
Ne	První ročník	0	0
	Čtvrtý ročník	0	0

Jak nám ukazují tabulky, uvedené výše (viz tabulky 18 až 21), studenti prvních ročníků ekonomického oboru z 80 % zvolili, že následky syndromu neznají. Zatímco studenti prvních ročníků, studující humanitní obor, uvedli dokonce z 90 %, že neznají následky syndromu. U studentů studujících čtvrtý ročník ekonomického oboru pouze 20 % nezná následky syndromu a u studentů studujících humanitní obory následky neznají pouze v 8 % až 10 %. Na základě toho můžeme říci, že znalosti studentů v prvních ročnících jsou podobné, ale ve čtvrtých ročnících vidíme, že studenti ekonomického oboru mají menší informovanost než studenti humanitních oborů. Také vidíme, že informovanost studentů humanitních oborů se výrazně zvýšila.

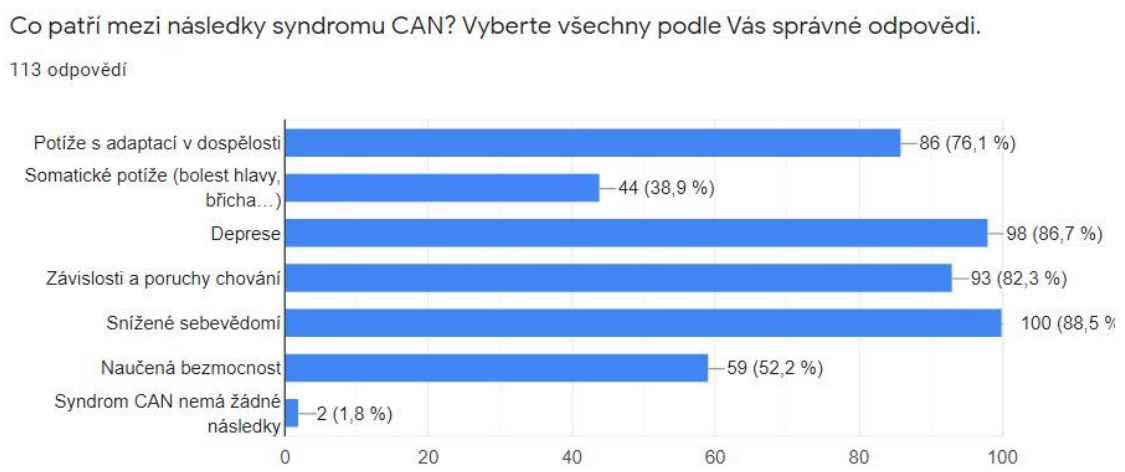
Otázka č. 9: Co patří mezi následky syndromu CAN?

Otázka číslo devět je první otázka, u které studenti mohli vybrat všechny, podle nich, správné odpovědi. Možnosti, ze kterých studenti vybírali jsou:

- a) Potíže s adaptací v dospělosti
- b) Somatické potíže (bolest hlavy, břicha, ...)
- c) Deprese
- d) Závislosti a poruchy chování
- e) Snížené sebevědomí
- f) Naučená bezmocnost
- g) Syndrom CAN nemá žádné následky

Na tuto otázku odpovědělo všech 113 respondentů. Tuto otázku vyhodnotíme jako celek pro všechny respondenty a nebudeme ji dělit podle oborů či ročníků. Jedná se o subjektivní pohled

a nijak přímo nesouvisí se studovaným oborem. Pro vyhodnocení výsledků jsem zvolila zobrazení pomocí grafu.

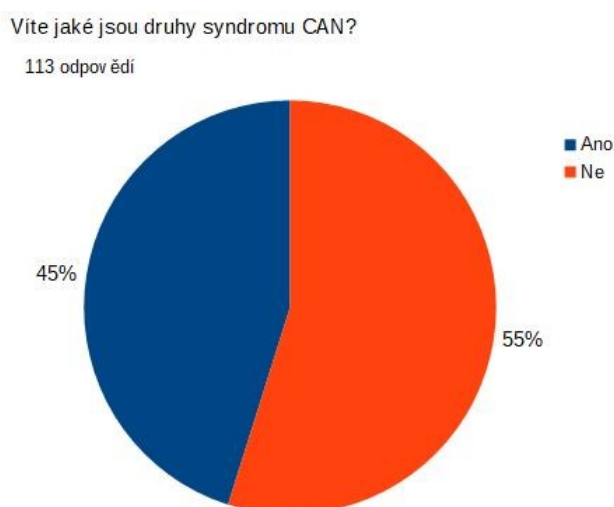


Graf 15: Následky syndromu CAN

Jak vidíme na uvedeném grafu, pouze dva studenti ze všech respondentů uvedli, že syndrom CAN nemá žádné následky. Studenti vybírali nejčastěji odpověď, podle které je následkem syndromu snížené sebevědomí. Tuto odpověď vybralo celkem 100 studentů, tedy 85 % respondentů. Mezi další časté odpovědi patří deprese (s 98 odpověďmi, tedy 86,7 %), závislosti a poruchy chování (s 93 odpověďmi, tedy 82,3 %). Studenti také mnohokrát zvolili odpověď potíže s adaptací v dospělosti (s 86 odpověďmi, tedy 76,1 %). Přes 52 % studentů také vybralo, že mezi následky syndromu patří naučená bezmocnost. Méně než polovina poté vybrala somatické potíže, jako jsou bolesti hlavy či břicha. Můžeme říci, že 111 studentů ví, že syndrom CAN má určité následky.

Otázka č. 10: Víte, jaké jsou druhy syndromu CAN?

Tato otázka byla povinná a odpovědělo na ní všech 113 respondentů. Studenti měli možnost vybrat jednu ze dvou nabízených odpovědí, které byly ano / ne. Otázku společně vyhodnotíme jako celek, a poté porovnáme v rámci oborů i v rámci ročníků.



Graf 16: Znalost druhů syndromu CAN

Díky grafu vidíme, že 55 % studentů neví, jaké jsou druhy syndromu, a 45 % studentů ví, jaké má syndrom druhy. Společně si tuto otázku více rozebereme a podíváme se na výsledky výzkumu v rámci jednotlivých oborů, které jsou zaznamenány v tabulkách níže.

Tabulka 22: Znalost druhů syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy			
Otázka 10:	Víte jaké jsou druhy syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	13	30
	Ne	30	70

Tabulka 23: Znalost druhů syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením sociálním

Právní činnost se zaměřením sociálním			
Otázka 10:	Víte jaké jsou druhy syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	18	51
	Ne	17	49

Tabulka 24: Znalost druhů syndromu CAN - Sociální činnost

Sociální činnost			
Otázka 10:	Víte jaké jsou druhy syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	10	100
	Ne	0	0

Tabulka 25: Znalost druhů syndromu CAN - Pedagogické lyceum

Pedagogické lyceum			
Otázka 10:	Víte jaké jsou druhy syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	10	40
	Ne	15	60

Pokud si obory opět rozdělíme na humanitní a ekonomické, kde Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy zastupuje ekonomické obory a zbylé obory zastupují humanitní. Můžeme říci, že ekonomický obor ze 70 % neví, jaké jsou druhy syndromu CAN. U humanitních oborů studenti zvolili nejčastěji odpověď ano, že znají druhy syndromu. Z humanitních oborů je pedagogické lyceum jediné, kde studenti uvedli z 60 %, že neznají tyto druhy. U ostatních humanitních oborů více než polovina nebo všichni odpověděli, že znají druhy syndromu. V rámci našeho výzkumu teď společně porovnáme, jestli a jaký je rozdíl mezi odpověďmi studentů z prvního ročníku a čtvrtého ročníku.

Tabulka 26: Znalost druhů syndromu CAN - studijní ročníky (obor ekonomický)

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	9	69
	Čtvrtý ročník	4	31
Ne	První ročník	24	80
	Čtvrtý ročník	6	20

Tabulka 27: Znalost druhů syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 1)

Právní činnost se zaměřením sociálním			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	8	44
	Čtvrtý ročník	10	56
Ne	První ročník	16	94
	Čtvrtý ročník	1	6

Tabulka 28: Znalost druhů syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 2)

Pedagogické lyceum			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	0	0
	Čtvrtý ročník	10	100
Ne	První ročník	11	73
	Čtvrtý ročník	4	27

Tabulka 29: Znalost druhů syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 3)

Sociální činnost			
Otázka 8:	Víte jaké následky má syndrom CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	0	0
	Čtvrtý ročník	10	100
Ne	První ročník	0	0
	Čtvrtý ročník	0	0

Podle uvedených tabulek vidíme u ekonomického oboru, že ročník nemá vliv na informovanost. Jelikož studenti, kteří odpovídali, že znají druhy syndromu CAN, tvoří 69 % studentů z prvních ročníků a pouze 31 % studentů ze čtvrtého ročníku. Pokud by u ekonomického oboru studovaný ročník měl vliv na informovanost, muselo by procento studentů, kteří znají druhy syndromu a studují první ročník, být menší než procento studentů, kteří studují čtvrtý ročník. U humanitních oborů je vidět, že u čtvrtých ročníků je vyšší procento studentů, kteří zvolili odpověď ano a tedy znají druhy syndromu. Podle mého názoru si tedy studenti humanitních oborů během svého studia rozšíří informovanost o syndromu CAN. Podle této otázky vidíme, že na informovanost nemá vliv ročník, který studenti studují, ale obor, který studují.

Otázka č. 11: Jaké jsou druhy syndromu CAN?

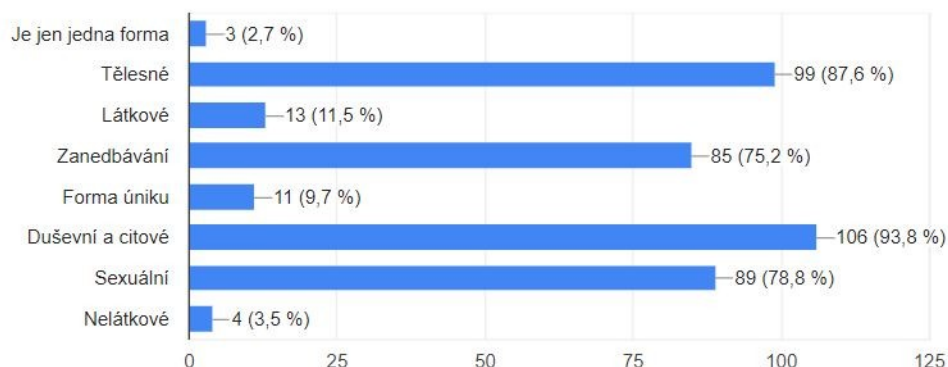
Otázka 11 byla povinná pro všechny respondenty a všichni na otázku odpověděli. U této otázky studenti mohli vybrat všechny odpovědi, které podle nich jsou správné. Studenti vybírali z následujících odpovědí.

- | | | | |
|-----------------------|---------------------|-------------|----------------|
| a) Je jen jedna forma | b) Tělesné | c) Látkové | d) Zanedbávání |
| e) Forma úniku | f) Duševní a citové | g) Sexuální | h) Nelátkové |

Otázku si společně vyhodnotíme pro všech 113 respondentů a nebudeme ji porovnávat v rámci oborů ani ročníků. Vyhodnocení 11. otázky je opět subjektivní, proto není potřeba rozlišení škol a oborů

Jaké jsou druhy syndromu CAN? Vyberte všechny podle Vás správné odpovědi.

113 odpovědí



Graf 17: Druhy syndromu CAN

Na grafu můžeme vidět, že většina studentů jako druhy syndromu CAN uvádí správně čtyři formy. 106 studentů (93,8 %) vybralo formu duševní a citovou, 99 studentů (87,6 %) vybralo tělesnou formu, 89 studentů (78,8 %) vybralo formu sexuální a 85 studentů (75,2 %) vybralo zanedbávání jako jednu z forem. Někteří studenti ale uváděli i chybné formy, jako je látková forma, kterou vybralo 13 studentů (11,5 %), forma úniku, kterou vybralo 11 studentů (9,7 %) a 4 studenti (3,5 %) vybrali formu nelátkovou. U otázky je také vidět, že 3 studenti (2,7 %) se domnívají, že syndrom CAN má pouze jednu formu. Můžeme tedy konstatovat, že studenti, kteří se výzkumu zúčastnili, pokud vybírají z již daných odpovědí, většinou zvolí správné formy. Pokud se ale studentů zeptáme, zda formy znají a nedáme jim možnost konkrétních odpovědí a musí odpovídat pouze ano / ne, tak z 55% odpoví, že formy syndromu CAN neznají.

Otázka č. 12: Víte, jaké jsou znaky syndromu CAN?

Otázka byla povinná a odpovědělo na ní všech 113 respondentů. Studenti měli možnost vybrat jednu ze dvou nabízených odpovědí, které byly ano / ne. Otázku společně vyhodnotíme jako celek a poté porovnáme v rámci oborů i v rámci ročníků.

Tabulka 30: Znalost znaků syndromu CAN

Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	58	51
	Ne	55	49

Jak vidíme na uvedené tabulce, dotazovaní studenti uvedli, že z 51 % vědí, jaké jsou znaky syndromu CAN. Pojdme se dále podívat, jestli a jak se nám změní výsledky, když studenty rozdělíme podle oborů.

Tabulka 31: Znalost znaků syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy			
Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	14	33
	Ne	29	67

Tabulka 32: Znalost znaků syndromu CAN - Právní činnost se zaměřením sociální

Právní činnost se zaměřením sociálním			
Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	22	63
	Ne	13	37

Tabulka 33: Znalost znaků syndromu CAN - Pedagogické lyceum

Pedagogické lyceum			
Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	12	48
	Ne	13	52

Tabulka 34: Znalost znaků syndromu CAN - Sociální činnost

Sociální činnost			
Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
	Ano	10	100
	Ne	0	0

Podle tabulek vidíme, že když si studenty rozdělíme podle oborů, tak studenti oboru Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy odpověděli z 67 %, že znaky syndromu neznají. Studenti oboru Právní činnost se zaměřením sociálním odpověděli z 37 %, že neznají znaky syndromu. U studentů z Pedagogického lycea jsou odpovědi velmi vyrovnané, ale z 52 % odpovídali, že neznají znaky syndromu. U studentů, kteří studují sociální činnost vidíme, že 100 % ví jaké jsou znaky syndromu CAN. Můžeme tedy říci, že nejhůře se znalostmi jsou studenti ekonomického oboru a studenti humanitních oborů si vedou o poznání lépe. Studenti humanitních oborů znaky znají a pokud nějaký obor odpovídal jinak, tak byly odpovědi velice vyrovnané a liší se o jednu odpověď. Z toho důvodu můžeme uvést, že studenti humanitních oborů jsou lépe informováni než studenti ekonomických oborů. Dále se podíváme, jaký je rozdíl mezi informovaností studentů v prvním a čtvrtém ročníku.

Tabulka 35: Znalost znaků syndromu CAN - studijní ročníky (obor ekonomický)

Právní činnost se zaměřením na mezinárodní vztahy			
Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	10	71
	Čtvrtý ročník	4	29
Ne	První ročník	23	79
	Čtvrtý ročník	6	21

Tabulka 36: Znalost znaků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 1)

Sociální činnost			
Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	0	0
	Čtvrtý ročník	10	100
Ne	První ročník	0	0
	Čtvrtý ročník	0	0

Tabulka 37: Znalost znaků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 2)

Pedagogické lyceum			
Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	1	8
	Čtvrtý ročník	11	92
Ne	První ročník	10	77
	Čtvrtý ročník	3	23

Tabulka 38: Znalost znaků syndromu CAN - studijní ročníky (obor humanitní 3)

Právní činnost se zaměřením sociálním			
Otázka 12:	Víte jaké jsou znaky syndromu CAN?	Odpovědi	%
Ano	První ročník	11	50
	Čtvrtý ročník	11	50
Ne	První ročník	13	100
	Čtvrtý ročník	0	0

Podle odpovědí studentů, které jsou uvedeny v tabulkách výše, můžeme říci, že znaky syndromu nezná u ekonomického oboru pouze 6 studentů (21 %) ze čtvrtého ročníku a 23 studentů (79 %) studentů prvního ročníku. Vidíme, že studenti, kteří znaky syndromu neznají, jsou převážně z prvního ročníku. U humanitních oborů pokud studenti znaky neznali, tak studovali nejčastěji první ročník. U čtvrtých ročníků vidíme, že ze všech humanitních oborů pouze 3 studenti znaky neznají. Díky tomu můžeme říci, že informovanost se ve čtvrtém ročníku zvýší, jak u oboru humanitních, tak u oboru ekonomického. Také můžeme konstatovat díky této otázce, že i obor, který si studenti vybrali, má vliv na jejich informovanost. Studenti humanitních oborů mají značně vyšší informovanost než studenti ekonomických oborů. Pojďme se v následující otázce podívat, jak se výsledky změní, pokud studenti měli vybrat znaky syndromu CAN z již daných odpovědí.

Otázka č. 13: Mezi znaky syndromu CAN patří?

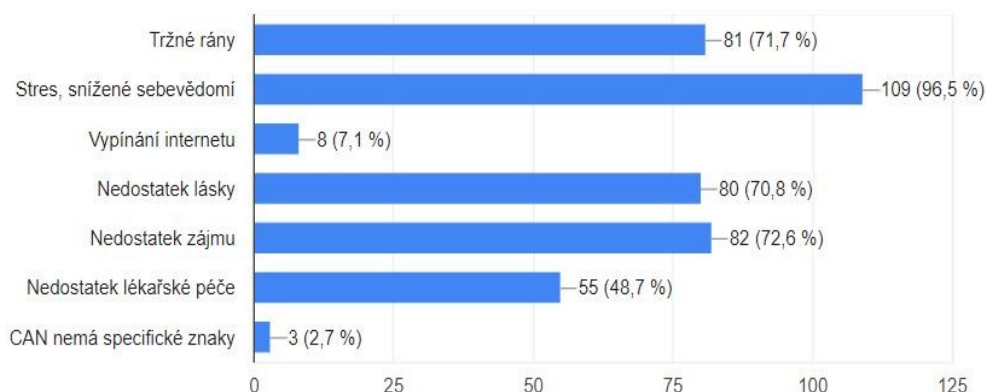
U otázky 13 měli studenti za úkol vybrat všechny odpovědi, které pokládají za správné. Otázka byla povinná a odpovědělo na ní všech 113 respondentů. Studenti vybírali z následujících odpovědí:

- a) Tržné rány
- b) Stres, snížené sebevědomí
- c) Vypínání internetu
- d) Nedostatek lásky
- e) Nedostatek zájmu
- f) Nedostatek lékařské péče
- g) CAN nemá žádné specifické znaky

Odpovědi studentů porovnáme jako celek a nebudeme je rozdělovat podle oborů a ani podle ročníků. Domnívám se, že pokud studenti mají vybrat z již daných možností a nemusejí odpověď sami vymýšlet, tak nezáleží na ročníku nebo oboru. Níže vidíme graf, který odpovědi studentů ukazuje.

Mezi znaky syndromu CAN patří? Vyberte podle Vás všechny správné odpovědi.

113 odpovědí



Graf 18: Znaky syndromu CAN

Z grafu můžeme vyčíst, že studenti v nadpoloviční většině vybírali znaky, které opravdu syndrom CAN může doprovázet. Nejvíce studentů, celkem 109 odpovědí a tedy 96,5 %, uvedlo jako znak syndromu stres a snížené sebevědomí. Druhou nejčastější odpovědí studentů, celkem 82 odpovědí a tedy 72,6 %, byla e) nedostatek zájmu. O jednu odpověď méně, celkem 81 a tedy 71,7 %, má odpověď a) Tržné rány. Odpověď d) nedostatek lásky odpovědělo celkem 80 (70,8 %) studentů. Tyto čtyři odpovědi vybralo 80 a více studentů. Dále vidíme f) nedostatek lékařské péče vybralo pouze 55 studentů (48,7 %). Méně častou odpovědí, kterou vybralo jen 8 studentů (7,1 %) je c) vypínání internetu. Tři studenti (2,7 %) se domnívají, že syndrom CAN nemá žádné specifické znaky. Můžeme tedy o studentech, kteří se zúčastnili výzkumu, říci, že převážně vědí, o syndromu CAN, že má určité specifické znaky a jsou schopni je z vybraných možností určit. Je zajímavé, že studenti v sedmé otázce uváděli jako druhou nejčastější odpověď na otázku, jak by pojem syndromu CAN vysvětlili, týrané dítě, ale za znak syndromu častěji uvádějí stres a snížené sebevědomí a nedostatek zájmu než odpověď tržné rány nebo nedostatek lékařské péče. Podle toho můžeme soudit, že si studenti pod znakem týrání častěji představí snížené sebevědomí a nedostatek zájmu než tržné rány a nedostatek lékařské péče. Také je zajímavé, že studenti v sedmé otázce jako vysvětlení syndromu CAN jen v pár odpovědích uvedli zanedbané dítě, ale jak vidíme znaky zanedbávání, jako je nedostatek zájmu, nedostatek lásky a nedostatek lékařské péče zvolilo více jak polovina studentů a dokonce nedostatek zájmu a nedostatek lásky zvolilo více jak 70 % studentů.

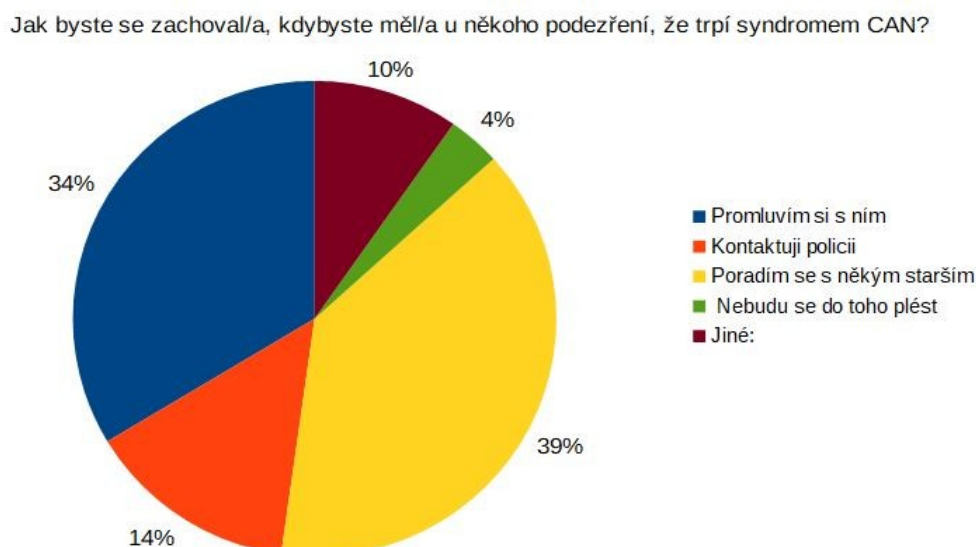
Otázka č. 14: Jak byste se zachoval/a, kdybyste měla u někoho podezření, že trpí syndromem CAN?

Otázka 14 byla pro každého z respondentů povinná a odpovědělo na ní všech 113 studentů. Studenti měli vybrat jednu z odpovědí, které byly:

- a) Promluví si s ním
- b) Kontaktují policii

- c) Poradím se s někým starším (rodiče, kamarádi, ...)
- d) Nebudu se do toho plést (není to moje věc, někdo jiný to vyřeší za mě)
- e) Jiné:

U odpovědi e) jiné měli studenti možnost napsat jinou možnou reakci na danou situaci, která je napadla. Odpovědi si nejprve opět zhodnotíme v rámci celku a poté je rozdělíme podle oborů, abychom zjistili zda třetí hypotéza, podle které se domnívám, že studenti humanitních oborů budou mít větší sociální citění a budou se více snažit při podezření na syndrom CAN zasáhnout a pomoci, je pravdivá.

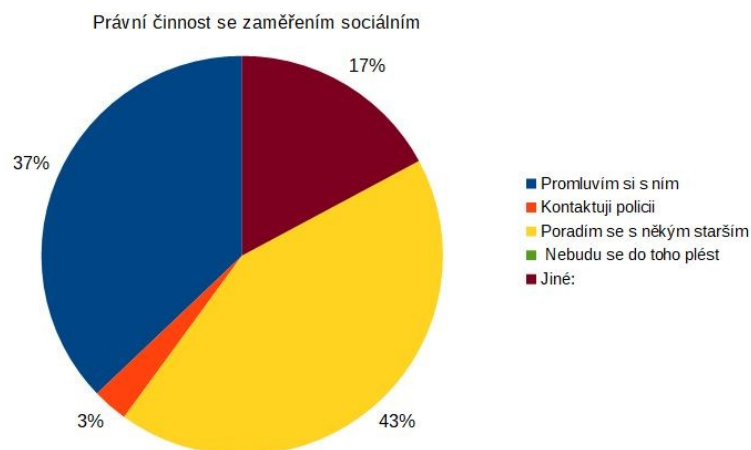


Graf 19: Chování při podezření na syndrom CAN

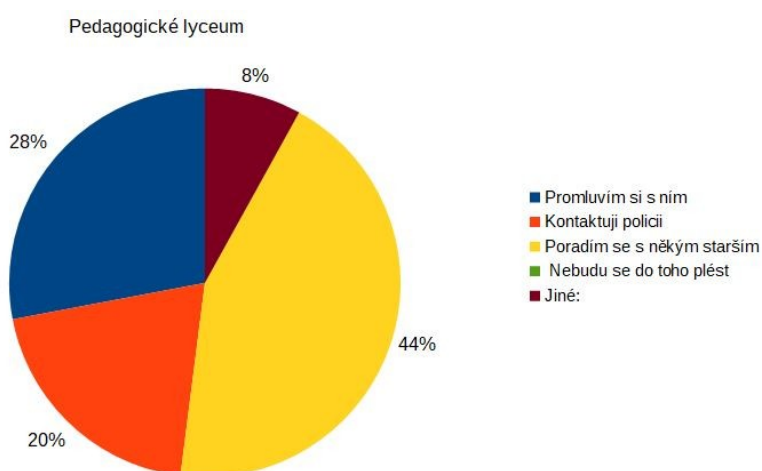
Jak vidíme na grafu, studenti by se nejčastěji a to z 39 % poradili s někým starším o způsobu dalšího postupování. Další častou odpovědí respondentů je odpověď a) promluví si s ním. Tuto odpověď vybralo 34 % studentů. Ve 14 % by studenti kontaktovali policii a pouze ve 4 % by do situace nezasahovali a nechali ji bez reakce. V této otázce respondenti více než u dosavadních otázek vybírali odpověď e) jiné. Jako reakci na situaci uváděli krom jedné odpovědi, kde student uvedl, že neví jak postupovat, různé kombinace daných odpovědí (promluvit si s ním, kontaktovat policii a poradit se s někým starším). Následně se společně podíváme, jak by studenti řešili situaci v různých oborech. Pro lepší přehlednost jsem zvolila vytvoření grafů, kde je lépe vidět jakou reakci studenti zvolili.



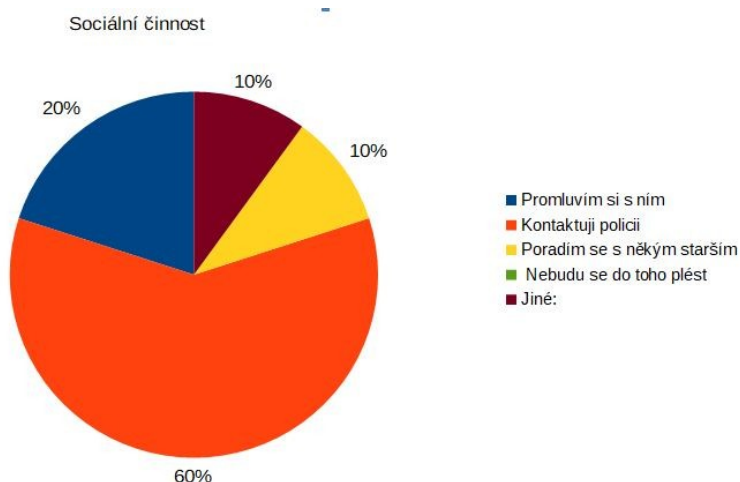
Graf 20: Chování při podezření na syndrom CAN – obor ekonomický



Graf 21: Chování při podezření na syndrom CAN - obor humanitní 1



Graf 22: Chování při podezření na syndrom CAN - obor humanitní 2



Graf 23: Chování při podezření na syndrom CAN - obor humanitní 3

Z grafů můžeme jasně vyčíst, že jediný obor, který uvedl, že se do situace nebude plést a nechá řešení na někom jiném, je obor ekonomický. Tím potvrzujeme třetí hypotézu, kterou jsme si před výzkumem stanovili. Potvrzujeme, že:

H3: “U studentů sociálních oborů bude větší sociální citění a budou se více snažit při podezření na syndrom CAN zasáhnout a pomoci.”

U oboru Právní činnost se zaměřením sociálním by studenti nejčastěji na situaci reagovali snahou se poradit s někým starším, to uvedlo 43 %, a poté uváděli snahu si s dotyčným promluvit, to uvedlo 37 %. Obor Pedagogické lyceum má podobné výsledky. Studenti by také nejčastěji reagovali radou od někoho staršího, a to z 44 %, a poté by s ním zkusili promluvit, a to z 28 %. Studenti oboru Sociální činnosti by nejprve kontaktovali policii, to uvedlo více jak polovina studentů (60 %) tohoto oboru, a poté by s ním také zkusili promluvit, z 20 %. U všech humanitních oborů vidíme, že mají snahu při podezření na syndrom CAN zasáhnout a dotyčnému nějak pomoci. Z odpovědí studentů,

kteří uvedli možnost jiné odpovědi, je zřejmé, že se také snaží pomoci. Studenti uváděli v této možnosti hlavně kombinaci již zmíněných reakcí. Uváděli například:

- „Krom rady staršího bych kontaktoval úřady“
- „Promluvila bych si s dotyčnou týranou osobou, dále kontaktovala policii a vyhledala nějakou službu, která právě takovým dětem pomáhá“
- „Chtěla bych si s ním promluvit, ale nejdříve bych se pravděpodobně poradila s někým starším a až poté si popovídala s dotyčným“
- „Kontaktuji policii ČR a nejbližší orgán OSPOD informuji o podezření na zanedbání péče o dítě a jeho týrání“
- „Myslím si, že všechny tři body jsou po určitém postupu správně“

Otázka č. 15: Jaký orgán se zabývá syndromem CAN?

U otázky 15 bylo možné vybrat všechny podle studentů správné odpovědi. Otázka byla povinná a odpověděli na ní všichni studenti (113). Respondenti mohli vybírat z následujících odpovědí:

- a) Policie b) Lékaři c) Speciální pedagog
e) OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí) f) Jiné

Otázku si vyhodnotíme jako celek a nebudeme ji dělit podle oboru ani studijního ročníku. Protože studenti mají opět vybrat z již daných možností a nemusejí odpověď sami vymýšlet, tak nezáleží na ročníku nebo oboru. Pro lepší zobrazení odpovědí jsem vybrala následující tabulku.

Tabulka 39: Orgán zabývající se syndromem CAN

Otázka 15:	Jaký orgán se zabývá syndromem CAN? Vyberte všechny podle Vás správné odpovědi	Odpovědí	%
	Policie	18	16
	Lékaři	13	12
	Speciální pedagog	18	16
	OSPOD	99	88
	Jiné	0	0

Jak vidíme, studenti nejčastěji uvádí, že orgán, který se zabývá syndromem CAN je OSPOD. OSPOD celkem uvádí 99 studentu což je 88 %. Další orgány studenti uvádí v mnohem menším procentu. Speciální pedagogy a policii studenti uváděli z 16 %. Lékaře studenti uvedli pouze v 12 %. Žádný z respondentů neuvedl možnost f) jiné. V předchozí otázce uváděli respondenti ve 14 % (což je 16 studentu), že by kontaktovali policii a podobný počet studentů volilo policii jako orgán, který se zabývá syndromem.

Otázka č. 16: Proč se podle Vás rodiče dopouští týrání?

Poslední otázka dotazníku byla dobrovolná a celkem na ní odpovědělo 84 respondentů. Otázka byla otevřená a studenti měli za úkol svými slovy popsat důvody, proč rodiče své děti týrají. Odpovědi studentů jsem rozdělila do několika skupin, které jsou:

- Rodič byl týrán
- Vybíjí se na dětech
- Nechtěné dítě
- Nezralí rodiče
- Nemocní, závislosti
- Více z již zmíněných důvodů
- Jiné

Odpovědi jsem pečlivě zaznamenala a na jejich základě vytvořila tabulku, která se nachází níže. Pojďme společně vyhodnotit zjištěné výsledky a zjistit jaký je podle dotazovaných studentů důvod týrání dítěte.

Tabulka 40: Proč rodiče své děti týrají

Dobrovolná otázka (84)			
Otázka 16:	Proč se podle Vás rodiče dopouští týrání ?	Odpovědi	%
	Rodič byl týrán	22	26
	Vybíjí se na dětech	20	24
	Nechtěné dítě	11	13
	Nezralí rodiče	4	5
	Nemocní, závislosti	13	15
	Více z již zmíněných důvodů	9	11
	Jiné	5	6

Studenti se nejčastěji domnívají, že rodiče své děti týrají, protože sami byli v dětství týráni a považují to za správné a nebo nic jiného neznají a drží se vzoru výchovy, kterou sami zažili. Do této skupiny jsem zařadila celkem 22 odpovědí, což je 26 % z respondentů, kteří na otázku odpověděli. Uvedu příklad několika odpovědí, které jsem zařadila do této skupiny.

- „sám rodič si prošel týráním a následně to přenáší na dítě“
- „protože byli také jako děti týráni“
- „byli také týráni, nejsou sami se sebou vypořádání,,
- „myslím, že si v dětství prošli něčím podobným a neví, jak se k dítěti normálně chovat“

Další početnou skupinou je, že rodiče si na dítěti vybíjejí svůj vztek nebo stres. Do této skupiny jsem zařadila celkem 20 odpovědí, které tvoří 20 % z počtu zúčastněných respondentů. Studenti odpovídali například následovně:

- „nejspíš mají sami v sobě problém, proto si ho vybíjejí na dětech“
- „kvůli svým osobním problémům“
- „vybíjí si svoji zlost na dětech, uspokojování, nenávisť k dětem, kompenzování něčeho, ...“
- „například z vlastního selhání v životě mají rodiče trauma a svůj hněv si vylévají na svých dětech“

Celkem 13 odpovědí jsem zařadila do skupiny, kdy důvodem je nemoc rodičů nebo nějaká závislost. Tato skupina tvoří z 15 % z 84 respondentů. Odpovědi, které jsem sem zařadila, vypadaly například:

- „kvůli závislosti na drogách, psychické problémy“
- „zvyšování sebevědomí, když je rodič pod vlivem omamných či psychotropních látek, když dítě udělá nějaký malý prohřešek např. nevyvenčí psa, neumyje nádobí“
- „jsou drogově/alkoholově závislí a nedokáží kontrolovat agresi, vybíjejí si vztek na dětech“
- „cholerické impulzivní chování, neměli dostatek lásky v dětství.. Poruchy chování (disociální, psychopatie, ...), závislost na alkoholu, či drogách, apod...“

Do skupiny, které jako důvod uvádí nechtěné dítě, jsem zařadila 11 odpovědí, tedy 13 %. Studenti uváděli jako hlavní důvod, že dítě nechtěli, a proto se k němu takto chovají. Odpovědi vypadaly například následovně:

- „nechtěli to dítě a není podle jejich představ“
- „nechtěné, problémové dítě, nefungující rodinné vztahy“
- „v některých případech může být tyranem matka, která byla znásilněna a ve svém dítěti vidí pachatele a snaží se mu pomstít“
- „nechtěné dítě“

V 11 % studenti uváděli hned několik důvodů. Převážně to byly důvody, které jsou již v nějaké jiné skupině. Do této skupiny jsem zařadila celkem 9 odpovědí. Zněly například:

- „nedostatek peněz, dítě je nechtěné, užívají návykové látky“
- „vybíjí si svou zlost na slabším, v minulosti mohli být také týráni“
- „stres v práci, vlivy návykových látek, zažili to sami v dětství,“
- „lidé mohou být narušení a vybíjet si zlost na svých dětech, sami mohli být třeba v dětství zanedbávání, a proto teď neví, jak na správné pečování o dítě“

U této otázky jsem zařadila 6 %, tedy celkem 5 odpovědí, které se nedaly zařadit ani do jedné skupiny nebo byly vulgární.

- „Abych byla upřímná, nechci si ani představit, co se "rodičům" honí hlavou. Uvozovky jsem dala proto, že takový člověk si nezaslouží být nazýván rodič“

Poslední skupinou, která je také nejméně zastoupena, je taková, kdy jako důvod byla uváděna nezralost rodičů. Zařadila jsem sem 4 odpovědi, které tvoří 5 % z celkového počtu zúčastněných respondentů. Odpovědi mohly vypadat například následovně:

- „nezvládají výchovu“
- „neví, jak se o dítě starat“

Jak vidíme, odpovědi, které studenti uváděli, mohou být opravdu důvodem, proč se týrání dopouští.

6 Závěr praktické části

Na začátku praktické části byly uvedeny výzkumné a doplňkové otázky. Společně si teď na ně můžeme odpovědět. První výzkumná otázka zněla: „Jaké mají středoškoláci povědomí o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?“ Pomocí otázek č. 8, 10 a 12 (víte jaké jsou následky, druhy či znaky syndromu) zjišťujeme, že přibližně polovina studentů odpověděla ANO, tedy že znají následky, druhy nebo znaky syndromu. Podle toho můžeme soudit, že studenti středních škol v Liberci mají určité znalosti o syndromu CAN. Také jsme zjistili, že více jak polovina studentů se se syndromem setkala a to nejčastěji ve škole. Pokud měli studenti vysvětlit syndrom CAN, tak kolem 80 % studentů přesně ví, a nebo tuší, že syndrom označuje špatné zacházení s dítětem. Můžeme tedy říci, že studenti by měli minimální povědomí získat při středoškolském studiu. Druhá výzkumná otázka zněla: „Jaký je rozdíl středoškolských znalostí mezi obory?“ Při zhodnocování odpovědí studentů bylo jasně vidět, že studenti humanitních oborů mají větší znalosti, než studenti ekonomického oboru. Rozdíl mezi informovaností je přibližně 10 – 20 % podle konkrétní otázky. Díky tomu můžeme potvrdit stanovenou hypotézu, která uvádí, že humanitní obory mají větší povědomí o syndromu CAN. Třetí a zároveň poslední výzkumná otázka zněla: „Jaký je rozdíl mezi znalostí studentů prvních a čtvrtých ročníků?“ Na základě výzkumu vidíme, že studenti čtvrtých ročníků středních škol mají jasně vyšší informovanost. Mezi informovaností prvních a čtvrtých ročníků je přibližně 20 – 30% rozdíl. Tím potvrzujeme další hypotézu, která uvádí, že studenti prvních ročníků budou mít menší povědomí o syndromu než studenti čtvrtých ročníků. Zbývá nám ještě zodpovědět doplňkové otázky, kde se s pojmem CAN nejčastěji studenti setkávají, jaký je důvod týrání podle středoškoláků a jak by studenti nejčastěji postupovali při podezření, že osoba trpí syndromem CAN. Studenti jako způsob kde se mohou setkat se syndromem CAN nejčastěji uváděli školu. U studentů humanitních oborů byla nejčastější odpovědí škola a u studentů ekonomického oboru převažovala odpověď, že se syndromem nesetkali a jako nejčastější místo kde se s ním mohli setkat uvedli internet. Osobně jsem byla velice zvědavá, jaké uvedou studenti důvody týrání. Byla jsem překvapena, že většina studentů jako důvod uváděla, že rodič byl také týrán a opakuje to, co si sám prožil. Studenti pokud by měli podezření, že někdo trpí týráním, zanedbáváním nebo zneužíváním by se z 39 % nejdříve poradili s někým starším a z 34 % by se s ním pokusilo promluvit. U této otázky zjišťujeme, že pouze čtyři studenti by nijak nezasahovali a nesnažili se pomoci. Můžeme říci, že by se většina pokusila nějak zasáhnout a pomoci. Studenti, kteří zvolili odpověď „nebudu se do toho plést“ studují ekonomický obor. Tím potvrzujeme i třetí hypotézu, ve které se domnívám, že sociální obory budou mít větší sociální citění a větší snahu pomoci. Předpokládám, že studenti prvních ročníků se se syndromem nesetkali,

protože nejčastěji respondenti uvedli jako místo setkávání se syndromem školu. Tím bychom vysvětlili rozdíl mezi povědomím prvních a čtvrtých ročníků. Na základě otázek, které se v dotazníku nacházejí a zkoumají informovanost středoškoláků o syndromu CAN, můžeme říci, že studenti humanitních oborů svou informovanost během studia výrazně zvýší. Podle mého názoru to je následek vzdělání v humanitních oborech. Studenti těchto oborů by syndrom a jeho následky rozhodně znát měli, aby ho případně mohli odhalit a pomoci zastavit. Také vidíme, že i u studentů ekonomického oboru se také zvýšila informovanost, ale ne v tak velkém rozsahu jako u humanitních oborů.

Závěr

Pro svou bakalářskou práci jsem si jako hlavní cíl stanovila popsat následky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zjistit informovanost studentů středních škol vybraných oborů. Následky jsem popsala v teoretické části práce a tedy víme, že důsledky špatného zacházení s dětmi jsou vždy individuální a nejčastěji mají za následek posttraumatickou stresovou poruchu, psychickou deprivaci či transgenerační přenos, kdy týrané děti v dospělosti týrají své děti. Na českém i zahraničním trhu existuje několik publikací, jenž popisují podle skutečných příběhů týrání, zneužívání či zanedbávání a následky, které dítě poté má. Jako příklad těchto publikací mohu uvést již zmíněnou knihu Rozbitá od autorky Cathy Glass nebo českou knihu Děti na zabití z roku 1997 od autorky Milady Golobové. U obou knih jsou popsány následky týrání a jsou napsány podle skutečných událostí. Někdy se také může stát, že odhalování případů je složité z důvodu pozdního ohlášení, pocitů viny oběti či stažením obvinění. Důvody, proč se dítě rozhodne svou výpověď odvolat jsme si uvedli v kapitole Odhalování případů. Byl to především pocit viny a stud. Tyto pocity mohou být také důvodem opožděného oznámení například zneužívání, kdy si oběti traumatizující zážitek nechávají pro sebe a oznámí jej až po určité době a jak již víme tak oznámení proto může působit nevěrohodně. Tuto problematiku popisuje i český televizní seriál Soukromé pasti v epizodě Tatínkova holčička, kdy můžeme vidět i následnou reakci matky na obvinění ze zneužívání a důvody proč se nakonec oběti rozhodují výpověď stáhnout. Je proto důležité poskytnout dítěti bezpečné zázemí a emocionální podporu. Pro dítě je velice důležitý postoj nejbližší rodiny a i celková reakce okolí. Z toho důvodu je důležité, aby si dítě uvědomilo, že týrání není jeho vina. Měli bychom si také uvědomit, že konečná etapa léčby (dlouhodobé sledování dítěte a jeho rodiny) nikdy nekončí a i přes dobré výsledky je nutné sledovat situaci v rodině pro možné riziko opakování. Dítě si vlastně následky týrání, zanedbávání nebo zneužívání nese s sebou celý život. Pro důvěřivé dítě se v dnešní době se stává velice nebezpečný i internet. Jak bylo v kapitole nebezpečí na internetu uvedeno, na internetu je spousta sexuálních predátorů, kteří využívají důvěřivost dětí a manipulují s nimi, či je vydírají. Podle mého názoru je v těchto případech jediná možná obrana preventivní činnost, která dětem ukáže, jak se v takových situacích mají zachovat a případně i nabízí organizace, kterým se mohou svěřit, jako jsou například krizové linky. Rodiče by měli dětem zajistit alespoň základní preventivní informace, jak se chovat v pro děti nebezpečných a rizikových situacích. Existuje také několik publikací, které se věnují a popisují pravidla bezpečného chování na internetu. Jednou z nich může být již zmíněná kniha Nenech si to líbit!: ochrana dítěte před sexuálním zneužitím. Na základě svého výzkumu si myslím, že pedagogové a i celkově všechny humanitní obory jsou vzdělávány a informovány o formách, následcích

a hlavně znalostech syndromu CAN a absolventi těchto škol by měli být schopni týrání, zanedbávání nebo zneužívání rozpoznat a vědět jak se zachovat a postupovat. Také podle potvrzené třetí hypotézy mají studenti humanitních oborů vysoké sociální citění a snahu zasáhnout a pomoci při podezření na syndrom CAN. Nemělo by poté docházet k situacím, kdy pedagog znaky týrání přehlíží.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, VITOUŠOVÁ, Petra a Bílý kruh bezpečí (sdružení). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:72b290d0-976e-11e5-a715-005056827e52>

DUNOVSKÝ, Jiří, MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:6c235140-ebc7-11e3-b72e-005056827e52>

GLASS, Cathy. *Rozbitá: příběh zneužívaného a odvrženého dítěte*. Praha: Portál, 2011, 262 s. ISBN 978-80-262-0025-3.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:59074ea0-a49d-11e5-b5dc-005056827e51>

KOVÁŘ, Petr. *Sexuální agrese: znásilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf, c2008. ISBN 978-80-7345-161-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:e424f8f0-b1b6-11e4-a7a2-005056827e51>

MUFSON, Susan, KRANZ, Rachel a HAUSEROVÁ, Eva. *O týrání a zneužívání*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:6da59160-6b49-11e5-9e57-005056827e52>

NOVOTNÁ, Věra a FEJT, Vladimír. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-77-8. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:df926cc0-01d3-11e4-89c6-005056827e51>

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

ROBERT, Jocelyne. *Nenech si to líbit!: ochrana dítěte před sexuálním zneužitím*. Praha: Portál, 2013. s. [98]. ISBN 978-80-262-0340-7. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:37e0cc70-eace-11e5-8d5f-005056827e51>

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:87e65660-7de1-11e3-9be6-005056827e52>

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

VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍKOVÁ, Hana a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:6d0e16a0-0452-11e9-a5a4-005056827e52>

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:c215c380-db9f-11e9-84ef-005056827e51>

Elektronické dokumenty

About the NSPCC | NSPCC. *NSPCC | The UK children's charity | NSPCC* [online]. Copyright © 2021 NSPCC [cit. 03.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nspcc.org.uk/about-us/>

Deklarace práv dítěte | ICV. *Úvodní stránka | Informační centrum vlády | ICV* [online]. Dostupné z: <https://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560>

Jáa a Pája - Policie České republiky. *Úvodní strana - Policie České republiky* [online]. Copyright © 2021 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 18.03.2021]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/jaja-a-paja.aspx>

Klokánek, Fond ohrožených dětí. *Fond ohrožených dětí* [online]. Copyright ©2012 [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/klokanek>

Maják o. p. s.. *Maják o. p. s.* [online]. Copyright © [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <https://www.majakops.cz>

Maminka mrtvá a nejdražší / Mommy Dead and Dearest (2017) | ČSFD.cz. [online]. Copyright © Home Box Office [cit. 10.03.2021]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/497313-maminka-mrtva-a-nejdrazsi/prehled/>

Mohou děti pracovat?. *Studium MBA v Praze - European Business School* [online]. Copyright © 2021, European Business School SE [cit. 06.03.2021]. Dostupné z: <https://ebschool.cz/mohou-deti-pracovat>

PRO RODIČE. *Maják o. p. s.* [online]. Copyright © [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <https://www.majakops.cz/index.php/pro-zs-programy/pro-rodice>

PRO PEDAGOGY. *Maják o. p. s.* [online]. Copyright © [cit. 19.03.2021]. Dostupné z: <https://www.majakops.cz/index.php/pro-zs-programy/pro-pedagogy-programy>

O filmu. *Dokument v síti* [online]. Cit. 19.03.2021. Dostupné z: <https://vsitifilm.cz/o-filmu.html>

O týrání, Fond ohrožených dětí. *Fond ohrožených dětí* [online]. Copyright ©2012 [cit. 14.03.2021]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/o-tyrani>

Odhalení / The Act (TV seriál) (2019) | ČSFD.cz. [online]. Copyright © Hulu [cit. 10.03.2021]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/695100-odhaleni/prehled/>

Týrání dětí | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Copyright © exopixel [cit. 01.03.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/102-tyrani-deti>

Výslechové místnosti - Policie České republiky. *Úvodní strana - Policie České republiky* [online]. Copyright © 2021 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 18.03.2021]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/vyslechove-mistnosti.aspx>

Přílohy:

- **Str. 30: Obrázek 1: Demonstrativní panenky** - KOVÁŘ, Petr. *Sexuální agrese: znásilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf, c2008. s. 178. ISBN 978-80-7345-161-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:dff9fd90-bc22-11e4-854f-5ef3fc9ae867>
- **Str. 30: Obrázek 2: Dětská výslechová místnost 1** - Dětské výslechové místnosti - Policie České republiky. *Úvodní strana - Policie České republiky* [online]. Copyright © 2021 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 18.03.2021]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/fotogalerie/detske-vyslechove-mistnosti.aspx>