



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Možnosti učitele v prevenci syndromu CAN

Teacher's options in CAN syndrome prevention

Vypracoval: Eva Vitoušová
Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková
Studijní obor: Sociální pedagogika

České Budějovice 2015

Abstrakt

Bakalářská práce Možnosti učitele v prevenci syndromu CAN poskytuje hlavně pedagogům, ale i jiným pomáhajícím profesím některá doporučení pro prevenci syndromu CAN v praxi. V teoretické části jsou uvedeny základní charakteristiky týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, formy ubližování dítěti, výskyt, příčiny a důsledky špatného zacházení s dětmi. Práce seznamuje s možnostmi prevence syndromu CAN jak obecně, tak i s preventivními postupy ve školním prostředí. V praktické části práce je hlavním cílem zjistit, do jaké míry jsou studenti na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity informováni o syndromu CAN. Pro výzkum je zvolena metodika kvantitativního přístupu pomocí analýzy dokumentů a pomocí dotazníků. Výzkumný soubor tvoří studenti Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity.

Klíčová slova

Týrání, zneužívání, zanedbávání, syndrom CAN, prevence, dítě, učitel.

Abstract

The thesis „Teacher’s options in CAN syndrome prevention” provides practical recommendations in the CAN syndrome prevention mainly to teachers but also to other supportive professions. The theoretical part contains characteristics of cruelty to children, child abuse a neglect, forms of causing harm to a child, occurrence, causes and consequences of child misuse. The thesis suggests possibilities of the CAN syndrome prevention both generally, and practically in school conditions. The main point of the practical part was to find out how students of The Pedagogical Faculty of The South-Bohemian University are informed about the CAN syndrome. In order to run the investigation, questionnaires were used and processed. The target group were students of The Pedagogical Faculty of The South-Bohemian University.

Key words

Cruelty to children, child abuse, neglect, the CAN syndrome, prevention, child, teacher.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma Možnosti učitele v prevenci syndromu CAN vypracovala samostatně, pouze s použitím literatury a pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Poděkování

Velice bych chtěla poděkovat PhDr. Olze Vaněčkové za odborné vedení při tvorbě této bakalářské práce, za její ochotu, vstřícnost a čas, který mi věnovala při konzultačních hodinách. Dále bych chtěla poděkovat studentům Pedagogické fakulty za jejich ochotu a čas věnovaný vyplňování dotazníků. Neměla bych zapomenout poděkovat ani mé rodině a mému partnerovi za pochopení a podporu v průběhu celého studia.

Obsah

Úvod.....	8
I. Teoretická část práce	10
1 Úvod k teoretické části.....	11
2 Charakteristika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.....	12
2. 1 Pojem syndrom CAN.....	12
2. 2 Definice syndromu CAN	13
2. 3 Formy poškozování dítěte.....	13
3 Výskyt syndromu CAN.....	22
3. 1 Výskyt syndromu CAN v České republice.....	22
4 Příčiny a rizikové faktory syndromu CAN	24
4. 1 Rizikové životní situace.....	24
4. 2 Děti v ohrožení.....	27
4. 3 Dospělí ohrožující děti.....	28
5 Důsledky špatného zacházení s dětmi.....	30
5. 1 Psychická deprivace.....	30
5. 2 Citová subdeprivace.....	31
5. 3 Sociální a kognitivní deprivace.....	31
5. 4 Psychické důsledky sexuálního zneužívání	32
6 Prevence syndromu CAN	33
6. 1 Primární prevence	33
6. 2 Sekundární prevence.....	33
6. 3 Terciární prevence.....	34
6. 4 Kvartérní prevence.....	34
7 Možnosti učitele v prevenci syndromu CAN.....	35
7. 1 Legislativní rámec.....	35
7. 2 Varovné signály a znaky	37
7. 3 Vzdělávání pedagogů v prevenci syndromu CAN.....	38
7. 4 Sexuální výchova	40
7. 5 Role učitele při podezření na syndrom CAN	42
8 Shrnutí teoretické části.....	45
II. Praktická část.....	47
9 Úvod k praktické části.....	48

10 Cíl práce	49
10. 1 Výzkumné otázky	49
11. 1 Použité metody.....	50
11. 1 Výzkumný soubor	51
11. 2 Sběr dat	51
12 Vyhodnocení dokumentů	52
13 Vyhodnocení dotazníků	54
13. 1 Otázka č. 1	54
13. 2 Otázka č. 2	56
13. 3 Otázka č. 3	58
13. 4 Otázka č. 4	58
13. 5 Otázka č. 5	60
13. 6 Otázka č. 6	61
13. 7 Otázka č. 7	62
13. 8 Otázka č. 8	64
13. 9 Otázka č. 9	66
13. 10 Otázka č. 10	66
13. 11 Otázka č. 11	67
13. 12 Otázka č. 12	68
13. 13 Otázka č. 13	70
13. 14 Otázka č. 14	71
13. 15 Otázka č. 15	72
14 Shrnutí praktické části.....	74
Závěr.....	76
Seznam použitých zkratk	78
Seznam použitých tabulek	78
Seznam použitých grafů.....	78
Seznam použitých zdrojů.....	79
Příloha.....	83

Úvod

Týrané, zneužívané a zanedbávané děti nalezneme v jakémkoliv sociálním prostředí, nejen v nejrozumnějších válkách, v bídě, v rozvojových zemích, ale často i v místech největšího blahobytu. Škodáček (2003) tvrdí, že jakékoliv týrání je považováno za patologický jev, který se rozšiřuje, protože v posledních letech počet dětských obětí narůstá. Procházka (2012) dle Průchy vymezuje konkrétní problémy, kterými by se měla zabývat sociální pedagogika, a jeden z nich jsou situace související s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí. Z pohledu sociální pedagogiky je tato oblast chápána jako stěžejní téma (Kalibová, 2011), proto by měl tento problém řešit i sociální pedagog. A to je také jedním z důvodů, proč jsem se zaměřila na toto téma, které spadá do kontextu mého studijního oboru. Důvodem jsou mé osobní zkušenosti z dětství a mládí. Dále následné seznámení s touto oblastí na střední škole s novým náhledem a určitým vysvětlením mého života.

Práce je zaměřená především na prevenci učitele, protože je to právě on, kdo s dětmi tráví spoustu času a má v této oblasti jedinečnou roli. Učitel by měl být jedním z lidí, kteří nejen dokážou určit či alespoň odhadnout, že se dítě nachází v obtížné životní situaci – může být zanedbávané, týrané i sexuálně zneužívané – ale zároveň by měli znát způsob, jak dítěti zajistit pomoc. Bohužel skutečnost je jiná. Podle Kalibové (2011) mají školy nedostatečné vědomosti o daném jevu a nevšímají si odlišného či podivného chování dětí. Pedagogové se bojí takovou nepříjemnou situaci řešit s policií, s ostatními orgány či rodinami. Nemají přehled o postupech a návodech prevence, proto si myslím, že by naše společnost měla mít větší snahu jít v této oblasti kupředu.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části budou uvedeny základní okruhy problematiky a definovány potřebné pojmy (definice, formy, příčiny vzniku syndromu CAN, jeho výskyt, důsledky, obecná prevence a prevence učitele). V praktické části práce bude použit kvantitativní výzkumný přístup s analýzou dokumentů a pomocí dotazníků.

Hlavním cílem práce je zjistit, do jaké míry jsou studenti na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity informováni o syndromu CAN.

Očekávaným přínosem pro praxi je nalézt použitelné a vhodné poznatky, názory a doporučení hlavně pro pedagogy, případně pro sociální pracovníky či jiné pomáhající profese zabývající se dětmi a rodinou s dítětem. Nasbírané informace by měly sloužit těmto pracovníkům při řešení týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte.

Znalosti budu čerpat z odborné literatury starší i nové, z různých odborných časopisů a článků, ze zákonů a z internetového zdroje.

I. Teoretická část práce

1 Úvod k teoretické části

Dříve se o týrání, zneužívání a zanedbávání nesmělo mluvit. Toto téma bylo skrýváno i přesto, že je staré jako lidstvo samo. V současné době se o tomto problému hovoří daleko více, ale stále roste a uniká nám mezi prsty (Kukla, 2008).

Otázkou je, co společnost považuje za týrání, zneužívání a zanedbávání. Každá skupina lidí vnímá dle svého náboženství, rituálů a zákonů tuto u nás stěžejní problematiku v sociální pedagogice jiným způsobem. Např. ve Velké Británii stačí jen pouhé podezření na špatné zacházení s potomkem a dojde k odebrání dítěte z rodiny (V Británii stačí podezření a rodiče mohou nenávratně přijít o děti, 2013). Úplný opak je v afrických zemích jako je Nigérie či Etiopie, kde provozují černý trh s dětmi a zacházejí s nimi jako se zbožím (Kruté týrání mladých dívek: Policie odhalila „továrnu na děti“, 2013)

Kodymová, Kolářková a Matoušek (2005) vysvětlují, že nejsou stanovena úplná hraniční kritéria, která by charakterizovala v rámci doby a v rámci kultury nevhodné a poškozující chování k dětem. Tvrdí, že za týrání a zanedbávání se považuje to, co by tak vnímala většina všech lidí z konkrétní společnosti.

V teoretické části práce vysvětlíme a rozebereme pojem syndrom CAN s krátkou historií. Dále si upřesníme definici syndromu CAN a pak se budeme věnovat konkrétním formám týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. Přejdeme k příčinám a rizikovým faktorům syndromu CAN, pak k jeho výskytu, důsledkům, obecné prevenci a prevenci učitele. Na závěr provedeme shrnutí.

2 Charakteristika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí

Domov skoro na všechny působí jako určitá jistota, útočiště a bezpečí, ve kterém máme blízké vztahy, jsme uvolnění, odpočíváme a také máme i povinnosti, ale můžeme se skrývat před tlakem vnějšího světa. Bohužel pro mnoho dětí je domov spíše ubližujícím a nebezpečným místem. To je jeden z důvodů, proč děti utíkají z domova. Kaňák (2014) uvádí až 24% dětí. Toto nepříjemné a ohrožující prostředí tvoří nejbližší osoby, nikoli okolní svět. Stále někdo dává dětem najevo, jak mají dospělým věřit, jak to s nimi rodiče myslí nejlépe a že mají poslouchat učitele. Jestliže dítě pochybuje o správném chování dospělého, pak uslyší, jak je neslušné a nevděčné. Děti jsou také na svých rodičích závislé z důvodu stravy, bydlení atd. Když se rodiče ke svému dítěti chovají nepřiměřeně a krutě, bijí ho, urážejí, nutí k sexuálnímu styku, pak se tomu říká týrání, zneužívání a zanedbávání (Kranzová, Mufsonová, 1996; Marvánová Vargová, 2014).

2. 1 Pojem syndrom CAN

Samotný pojem syndrom CAN v sobě skrývá rozsáhlou oblast diagnostických kategorií dotýkajících se nejen tělesného poranění, ale i psychiky. Syndrom CAN je zkratka anglických slov (Child Abuse And Neglect), což znamená syndrom zneužívaného, týraného a zanedbávaného dítěte. Nejedná se tedy jen o fyzické týrání, ale patří sem i další formy ubližování dítěti, které si vysvětlíme níže (Váchal, 2013).

Při vyšetřování dětí se ortopedi, rentgenologové a chirurgové pozastavovali nad závažnými somatickými poškozeními dětí. U těchto poškození bylo vidět, že si to dítě neudělalo samo či nešťastnou náhodou, ale bylo to způsobené úmyslně druhou osobou. Taková poškození (popáleniny, nejružnější krvácení) nazývali jako „neúrazová poranění“. Američan Dr. Kempe v roce 1962 na základě rozsáhlého výzkumu dětí toto poškození nazval syndromem bitého, týraného dítěte. Na tomto základě se začal tento jev vnímat více a díky takovému odhalení se v USA postupně prosadily zákony o povinném hlášení týrání dítěte. Tento pojem se rozšířil o další špatné zacházení s dítětem, to je zneužívání, anglicky child abuse, a zanedbávání dítěte – child neglect. U nás se jako první problematikou týrání dětí zabývá Dunovský od počátku 70. let (Hanušová, 2006).

2. 2 Definice syndromu CAN

V současné době je celá řada definic, např. III. evropská konference pro prevenci týrání dětí v Praze v roce 1991, na kterou navázala Rada Evropy 1992, a konkrétněji popisuje jednotlivé formy ubližování dítěti (Špeciánová, 2003). Další, kdo uvádí definici syndromu CAN, je Bechyňová, Krejčířová a autorský kolektiv (2007); Dunovský, Dytrich, Matějček (1995); Haškovcová (2004); Kranzová, Mufsonová (1996); a další.

Nejvýstižnější definice je asi od Vágnerové (2004, s 593). *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.* Patří sem různé špatné chování a zacházení s dětmi, které je buď aktivní – ubližující, nebo neuspokojení základních potřeb dítěte. Tyrany jsou nejčastěji rodiče či někdo z rodiny, kteří jsou necitliví, bezohlední a s dítětem manipulují a využívají ho k uspokojení vlastních potřeb.

2. 3 Formy poškozování dítěte

Nakumulované napětí v rodině, kde jsou narušené vztahy, se může odrážet v agresivitě vůči dětem. Tyto projevy vyplývají z neschopnosti rodiny zvládat své problémy. Dítě, protože je nejslabším článkem rodiny, se stává obětí této dysfunkce. Např. při manželském konfliktu dochází k přenosu násilí na dítě a to slouží jako náhradní odreagování (Vágnerová, 2004).

Špatné chování k dítěti a nevhodné zacházení s dítětem lze rozdělit podle definice Vágnerové (2004) do tří základních skupin. To je týrání, zneužívání a zanedbávání, které se již dále dělí. Každá tato skupina se člení na další druhy poškozování dítěte. Není jednotné rozdělení, liší se podle autorů odborné literatury týkající se syndromu CAN.

Jiné rozdělení a začlenění forem poškozování dítěte uvádí v Tabulce 1 Dunovský, Dytrich a Matějček (1995). Jsou zde také tři základní části, ale jinak rozlišovány. Základní členění těchto autorů je na aktivní a pasivní formy týrání dítěte a zvláštní typy ubližování dítěti.

Tabulka 1 - Formy ubližování dítěti

Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	Sexuální zneužívání
Aktivní	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest
Pasivní	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy		
Münchhausenův syndrom (by proxy) v zastoupení systémové týrání a zneužívání organizované týrání a zneužívání rituální týrání a zneužívání		

(Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 19).

Zvláštními formami syndromu CAN je organizované týrání a zneužívání, rituální týrání a zneužívání a Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy). Jednou ze zvláštních forem je systémové týrání, jinými slovy sekundární viktimizace, což znamená druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži při vyšetřování a u soudu. Například opakující se výpovědi dítěte o nepříjemných zážitcích a následná nedůvěra k této oběti (Čírtková, 2010).

2. 3. 1 Tělesné týrání

Týrání fyzické povahy je nejvíce prostudované a nejznámější, protože je nejlépe viditelné a nápadné. Dunovský, Dytrych a Matějček (1995) podrobně popisují tělesné týrání aktivní a pasivní. My se zaměříme na základní vysvětlení tělesného týrání podle těchto autorů.

2. 3. 1. 1 Tělesné týrání dětí – aktivní formy

Aktivní tělesné týrání zahrnuje veškeré akty násilí na dítěti. Jedná se o týrání, které zanechává známky tělesného poranění, a i o týrání, které není viditelné. Mezi tělesné týrané s viditelným poraněním zařazujeme děti, u kterých vzniklo poškození z důvodu bití, opaření, popálení, trestání a selhání ochrany dítěte před násilím (Hanušová, 2006).

Druhá skupina dětí, která je bez známek tělesného poranění, je poškozena dušením, otrávením či záměrným opakovaným lékařským vyšetřením a sexuálním zneužíváním (Hanušová, 2006).

Při aktivní formě tělesného týrání dochází k tělesnému poranění a postižení orgánů a funkcí, které mají podobu zavřeného poranění, otevřeného poranění a mnohočetného poranění (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995).

2. 3. 1. 1. 1 Zavřená poranění

Dle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995) jsou zavřená poranění poškození tkání a orgánů násilím bez porušení kůže. Vznikají v důsledku náhlého a prudce působícího úderu či tlaku na tělo nebo nárazem těla na tupý předmět.

- Otřesy – funkční poruchy hlavně mozku a míchy bez patologicko-anatomického nálezu.
- Pohmoždění – viditelná na kůži, zhmoždění podkožní tkáně – podlitiny. Častěji na trupu než na hýždích. Mohou mít určitý tvar např. párové modřiny od svírání atd. Závažnějším zraněním je odtržení kůže, pohmoždění hlubších tkání a vnitřních orgánů.
- Může se vyskytovat poranění svalů, šlach, nervů, cév a kloubů.
- Poranění kostí – u dětí mohou být zlomeniny časté, ale některé jsou neobvyklé.
- Poranění hlavy – to je nejčastější příčina smrti dítěte. Shaken Infant Syndrom (třesení) – řadíme do extrémního týrání, které může končit smrtí nebo trvalými neurologickými následky, od poruch učení až k velice závažným poruchám. Při diagnóze je nález intrakraniálního krvácení, nitrooční hemoragie, ale bez známek zevního poranění hlavy. Subdurální hematom je krvácení mezi tvrdou a měkkou plenou po tupých poraněních hlavy. Poškození může mít rozsah od zvracení až po dvojité vidění, slepotu, hluchotu, ochrnutí až smrt.

- Poranění míchy – otřes může způsobit přechodné znecitlivění všech částí těla. Stlačení míchy způsobuje necitlivost a ochrnutí.
- Poranění vnitrobřišních orgánů – jsou otevřená a uzavřená. Může dojít k roztržení jater, sleziny, žaludku až k šoku a smrti. Vyhřeznutí střev je druhou nejčastější příčinou úmrtí u syndromu CAN (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Hanušová, 2006).

2. 3. 1. 1. 2 Otevřená poranění

Otevřené poranění je každé porušení kůže, sliznice a povrchu některého orgánu, zároveň je to zásah do organismu. Může dojít ke ztrátě krve a plazmy, pak se rozvine některý typ šoku, např. hemoragický šok, popáleninový, kombinovaný a dehydratační šok (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

- Rány na hlavě.
- Nitrooční krvácení – při pádu či úderu na očníci nebo při násilí na hlavu. Může vzniknout perforace bulbu, při které je oko nejvážněji ohroženo slepotou a ztrátou.
- Rány na hrudníku.
- Popáleniny – jsou různorodé, postižené děti jsou už od raného věku. Kojence tyrani ponořují do vařící vody, na větší děti horkou vodu lijí. Bývá i patrná linie hladiny vody a jedná se většinou o popálené hýždě a genitálie. Některé popáleniny jsou symetrické, nebo mají podobu objektů, které byly užity např. kontaktní gril.

Dále máme různé příznaky tělesného týrání dětí. Nejčastějšími jsou bezvědomí, bolesti břicha, bolesti hlavy, závratě, poruchy dýchání a krevního oběhu a křečové stavy (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Hanušová, 2006).

2. 3. 1. 1. 3 Mnohočetná zranění

Vyskytují se všude tam, kde situace dítěte, nejčastěji v rodině, se postupně stává nepříznivou a děti trpí opakovanými útoky psychopata. Když je obětí i matka, odhalení takového závažného ohrožení trvá velmi dlouho. Zde jsou různé typy poranění – oděrky, pohmožděniny, fraktury, vnitřní krvácení, a to vše nejrozumnějšího data a původu,

doprovázené těžkým psychickým a emocionálním zasažením dítěte (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

2. 3. 1. 2 Tělesné týrání – pasivní formy

Pasivním týráním se myslí nedostatečná saturace nejdůležitějších psychických a sociálních potřeb dítěte. Jde o nepečování (úmyslné, neúmyslné) při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů. Dále jde o opomenutí v péči o dítě či nepochopení rodičovské role. Výsledkem těchto skutečností je neprospívání dítěte, zanedbanost, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života a vztahů. Nejzávažnějšími důsledky je zpustnutí dítěte, až jeho smrt (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Takovéto zacházení se projevuje i poruchou v prospívání neorganického původu, které se vyskytuje především ve zchudlých a společensky málo přizpůsobivých rodinách. Jedná se o různé zdravotní komplikace např. podvýživa, nedostatek vitamínů D, C, B, zástava růstu, chronické záněty střev, mentální anorexie až smrt. Dále sem řadíme:

- Nedostatek zdravotní péče – např. při odmítnutí zdravotní péče, jedná-li se o péči léčebnou.
- Nedostatky ve vzdělání a výchově – každé dítě má právo na vzdělání – zdaleka není uspokojeno u všech.
- Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany – patří sem děti převážně žijící bez domova z důvodu přírodní katastrofy, války, chudoby rodičů, útěků atd.
- Děti vykořisťované – to je problém dětské námezdní práce, jejíž zákaz je do 16 let (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Hanušová, 2006).

2. 3. 2. Psychické týrání

Týrání psychické spočívá hlavně v jednání a chování rodiče či pečující osoby k dítěti. Dle Kramulové (2006) jde o soubor nežádoucích přístupů a způsobů zacházení, které mohou způsobit narušení zdravého vývoje, rozvoje osobnosti a sebehodnocení. Toto chování má velice nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte. Jednou formou můžou být slovní útoky na sebevědomí dítěte, opakované ponižování, odmítání či

zavrhování dítěte. Dále když je dítě vystavováno závažným domácím konfliktům, násilně izolováno nebo kontrolováno s cílem vyvolat pocit ohrožení. Tyran se také může snažit snížit sebedůvěru a sebevědomí dítěte opakovaným urážením nebo podceňováním. Pak můžou rodiče mít nerealistické nároky, které dítě není schopno splnit, a rodiče jsou proto s dítětem nespokojeni (Špeciánová, 2003).

Čírtková (2014) vysvětluje, že občasně hádky a konflikty jsou v rodinách běžnou záležitostí. Bohužel, tyto situace se mohou změnit v domácí násilí. Za psychické týrání dítěte se považuje i to, že je vystavováno závažným domácím konfliktům. Mezi projevy domácího násilí patří opakování a dlouhodobé ubližování. Dochází ke stálému střídání období klidu a incidentů, které je provázeno permanentním tlakem. Třetím znakem je trvalá asymetrie vztahu, čímž se myslí dané role násilníka a ohroženého. Děti vyrůstajících v rodinách s domácím násilím je 10–30%. Toto násilí ohrožuje dětské blaho a zdravý vývoj. Těžké případy působí na děti, jako kdyby vyrůstaly s drogově závislými rodiči. Dítě v prostředí domácího násilí je svědkem fyzických útoků mezi rodiči i s velmi brutálním křikem, krví až ohrožením života.

Tento typ týrání je proti tělesnému méně zřetelný, zřejmý, spíše skrytější, hůře objektivizovaný a méně často diagnostikovaný. Tím je situace velice složitá, protože se léčba a řešení oddaluje a může uniknout množství nepoznaných případů (Slaný, 2008).

Psychické neboli emocionální týrání zahrnuje aktivní složku, která spočívá v cíleném, záměrném a účelovém jednání. Pasivní složka týrání je opomenutí toho, čeho by se správně dítěti mělo dostat. To znamená, že dítě není citově uspokojeno. Výsledkem může být psychická deprivace. Psychické týrání je nejčastějším typem týrání, které je obtížně rozpoznatelné (Špeciánová, 2003).

Následky psychického týrání jsou rozsáhlé a různé. Jsou to závislosti, poruchy příjmu potravy, deprese, pocit méněcennosti, nevyrovnanost, potíže v mezilidských vztazích atd. Dítě může mít pochybnosti o správném vnímání reality, je pro něj jednodušší obviňovat sebe sama než vlastní rodiče. Má tendence v dalších vztazích vyhledávat psychické týrání vůči sobě, nebo psychické týrání na partnerovi a dětech. Dále se může snadněji stát obětí šikany mezi dětmi anebo v dospělosti na pracovišti, tzv. mobbing (Špeciánová, 2003).

Bechyňová, Krejčířová a kolektiv autorů (2007) uvádí pět subtypů psychického týrání:

- Pohrdání – tím se rozumí ponižování, posměch, zavrhování, hrubé nadávky, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti (např. „nestojíš za nic“, „děláš mi jen problémy“).
- Terorizování – vyhrožování tělesným ubližováním nebo zabitím („já ti ukážu“, „dostaneš co proto“), přihlížení rodinnému násilí.
- Izolování – to je bránění v interakci s vrstevníky nebo dospělými, zavírání na záchodě, ve sklepě nebo v jiné (často tmavé) místnosti a na delší dobu.
- Korumpování – sem patří např. povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání drog či alkoholu, využívání dítěte k roli náhradního rodiče (péče o ostatní děti) – toto lze označit za zneužívání.
- Posledním subtypem psychického týrání je odpírání emoční opory – psychologická nedostupnost, ignorování dítěte a jeho pokusů o interakci („dej mi pokoj“, „nemám čas“, „neotravuj“).

2. 3. 3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání se ze syndromu CAN vyděluje jako samostatný syndrom označovaný v anglosaské literatuře CSA (Child Sexual Abuse Syndrome). Definice byla vymezena zdravotnickou komisí Rady Evropy v roce 1992. Sexuální zneužívání definuje jako jakékoli nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti nebo chování. Patří sem sexuální dotýkání, styk a vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě přiděleno do péče nebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostane do kontaktu (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková 1999).

Sexuální zneužívání dětí se člení na kontaktní a nekontaktní. Mezi kontaktní sexuální zneužívání patří verbální sexuální návrhy, zneužívání dítěte pro dětskou pornografii (exploatace), expozice genitálu eventuálně masturbace (exhibicionismus) a sexuální vzrušení při pozorování nahého či svlékajícího se dítěte (voyerismus). Do kontaktního sexuálního zneužívání řadíme nepenetrativní aktivity (dotýkání se, mazlení na genitálu a prsou, rukou, genitálem) a penetrativní aktivity je proniknutí prsty nebo předměty do genitálu (Hanušová, 2006).

Fenomén komerčního sexuálního zneužívání dětí je označen v anglosaské literatuře jako CSEC (Commercial Sexual Exploitation of Children). Je to forma sexuálního zneužívání dětí za účelem finanční nebo jiné odměny. Ta se dále rozděluje na tři formy CSEC, a to na dětskou prostituci, dětskou pornografii a obchod s dětmi pro sexuální průmysl (Milfait, 2008).

Jedna z forem sexuálního zneužívání dětí, dětská pornografie je v dnešní době více rozšířená hlavně na internetu. Vaníčková (2013) uvádí, že na základě výzkumů se internet etabloval jako prostředek sexuálního zneužívání, kde lze nalézt více než milión fotografií a nahrávek sexuálně zneužívaných a vykořisťovaných dětí. Počet těchto záznamů neustále stoupá ve stovkách a tím se přispívá ke zvýšení rizik sexuálního zneužívání dětí.

2. 3. 4 Zanedbávání

Každé dítě má své základní potřeby pro svůj dobrý fyzický i duševní vývoj. Pro jeho vývoj je důležité kvalitní rodinné zázemí. Ze zákona je povinností rodičů, aby se řádně starali o své děti a podpořili je v jejich potřebách, a to nejen materiálně. Je důležité pečovat i o jejich citové potřeby a brát na zřetel jejich výchovu a vzdělání (Haškovcová, 2004).

Zanedbávání dítěte je chápáno jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu v jeho vývoji anebo ho ohrožuje. Tuto formu lze dělit na:

- Tělesné zanedbávání – to je neuspokojování tělesných potřeb dítěte. Řadíme sem neposkytování potřebné výživy, vhodného oblečení, základního přístřeší, zdravotní péče a ochrany před okolním nebezpečím.
- Citové zanedbávání – tím se myslí neuspokojování citových potřeb dítěte, jako je náklonnost, láska, důvěra a pocit dítěte, že někam patří.
- Zanedbávání výchovy a vzdělání – je neposkytnutí dítěti možnosti, aby dosáhlo svého vzdělanostního potenciálu a dostatečně jej naplnilo, a to např. velmi častou absencí ve škole, pro dítě nepřiměřenou prací v domácnosti i mimo ni. Takovéto chování k dítěti způsobuje urážení intelektuálního rozvoje dítěte (zanedbáváním, nedostatkem stimulace, zraněními) a má své další důsledky – zaostávání a invaliditu (Definice týrání, 2015).

- Zanedbávání zdravotní péče – to je např. opomíjení základní preventivní zdravotní péče a nedostatečný dohled dle věku dítěte před zvýšeným počtem úrazů, kterým bylo možno zabránit (Truhlářová, 2006).

Zanedbávání je možné rozdělit do dvou stupňů podle charakteristických projevů:

- Všeobecné zanedbávání – se projevuje nedostatečným oblečením, nedostatkem jídla, nedostatkem lékařské pomoci, nízkým kontaktem s vrstevníky a dalšími lidmi, nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu a sociálně patologickými jevy (alkoholismus, kriminalita a toxikomanie).
- Těžké zanedbávání – jsou situace, které bezprostředně ohrožují zdraví či život dítěte. Jedná se o děti dlouhodobě trpící hladověním, žízní, zimou, a žijící izolovaně od lidské společnosti, ale také i ty, které žijí ve společnosti zvířat (Truhlářová, 2006).

Zanedbanost může být následkem nedostačující výchovy na socio-ekonomicky nízké úrovni. Dítě, které je zanedbané, se většinou nachází v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou a bez vhodného vzorce chování. Mnohdy ani nechodí do školy a ve svém prostředí nemá příležitost se psychicky rozvinout. Avšak i v luxusním prostředí může dítě strádat citově kvůli neuspokojeným potřebám pro svou identitu a otevřenou budoucnost. V kontextu pojmu syndromu CAN se jedná o zanedbané dítě, které je v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k jeho zdravému vývoji po fyzické i psychické stránce. Takové dítě je vystavené nebezpečí psychické deprivace. Jestliže se taková situace neřeší, dítě může později trpět psychickou deprivací (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

3 Výskyt syndromu CAN

Výskyt lze chápat jako počet nových případů, které se vyskytují v daném čase a v dané společnosti. Při popsání výskytu syndromu CAN je podstatné v první řadě si uvědomit samotnou definici jevu a pak to, co a do jaké míry se bude za týrání, zneužívání a zanedbávání pokládat. Získávaná čísla a data jsou jen „špičkou ledovce“, protože nejlépe prokazatelné je tělesné týrání, zatímco psychické je dokazatelné mnohem hůře a k sexuálnímu se oběti nechtějí příliš vyjadřovat a přiznávat. Právě při nedostatečném pochopení syndromu CAN a nesjednocení v používání pojmu dochází k rozdíům ve výsledcích průzkumů, které vyhodnocují výskyt tohoto jevu. Nepřesné a odlišné je i časové vymezení dětství. Např. dle Úmluvy o právech dětí z roku 1989 lze uvažovat i o prenatálním výskytu CAN, kdy plod je ohrožen alkoholismem matky (Slaný, 2008; Špeciánová, 2003).

3. 1 Výskyt syndromu CAN v České republice

V České republice se poprvé o zmapování počtu případů týrání a sexuálního zneužívání pokusil zakladatel české sociální pediatrie Dunovský. V roce 1994 pomocí dotazníků vytvořil systém sledování těchto jevů. Dotazníky byly použity celkem v osmi okresech. Z 250 000 dětí bylo prokázáno pouze 118 případů týkajících se týrání, zneužívání a zanedbávání (Pöthe, 1999).

Dále byly u nás vytvořeny různé studie, které měly za úkol zjistit výskyt týrání, zneužívání a zanedbávání. To byly orientační studie, studie Dětského krizového centra a Ministerstva práce a sociálních věcí a další retrospektivní studie pohlavního zneužívání dětí (Špeciánová, 2003). V současné době se uvádí, že syndromem CAN trpí okolo 1–2 % dětské populace, což znamená 20–40 tisíc dětí (Urban, 2012). Další aktuální čísla ukazuje policie a sociálně-právní ochrana dětí. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2011 zaznamenal z nahlášených případů celkem 3316 chlapců a 3326 dívek, které byly zneužívány a zanedbávány (XI.ATýrané, zneužívané a zanedbávány děti, 2011). Údaje o trestné činnosti páchané na dětech v letech 2010–2013 uvádí Policejní prezídium ČR 4359 případů (Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1–17 let, 2010). Belica (2014) uvádí 3878 týraných, zneužívaných a zanedbávaných dívek a 3649 chlapců. Bití a různé fyzické násilí trpělo 859 dětí a z toho 103 nebylo ani tříletých. Psychické týrání zažilo 1076 a sexuálně zneužito bylo

157 chlapců a 731 dívek. K prostituci bylo nuceno 17 dětí. Zanedbáváno bylo 4663 dětí. V roce 2013 nejvíce případů ohlásily školy, což bylo skoro 1800. Matky sociálním pracovníkům oznámily 860 kauz a 200 dětí požádalo o pomoc samo.

Dříve i Špeciánová (2003) uvedla školy za druhé nejčastější iniciátory ohlašování špatného zacházení s dětmi. Ohlásily 13,1 % z celkového počtu případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí (výzkum dětského krizového centra v Michli a MPSV z roku 1994). Na základě těchto informací se může usoudit, že v oblasti syndromu CAN plní učitel skutečně důležitou roli.

4 Příčiny a rizikové faktory syndromu CAN

Proč rodiče svému dítěti způsobují bolest a utrpení, které vede k trvalým duševním následkům a přenosu násilí z generace na generaci. Velkou roli hrají desítky skutečností na straně rodiny, rodičů a prostředí, ve kterém rodina žije. Tyto skutečnosti se velmi prolínají a vytvářejí úrodnou půdu pro špatné zacházení s dětmi v různých formách. Tyto formy ukazují podmínky, které tvoří rizikové faktory. Centrem tohoto působení je dospělý, který má většinou předpoklady ke svobodnému rozhodování o svém chování (Pöthe, 1999).

4. 1 Rizikové životní situace

Rizikových situací v životě, které ohrožují děti, je celá řada. My uvedeme jen ty nejčastější situace, které se vztahují k týrání, zanedbávání a zneužívání dětí. A dále situace, se kterými se nejčastěji setkávají odborníci, jako jsou lékaři, psychologové, psychiatři, sociální pracovníci či pedagogové.

Každý z nás se narodí do určité rodiny a situace, kterou si nemůže vybrat. Bohužel malé dítě nemůže ovlivnit psychopatologii svých rodičů a jejich podivné a traumatizující chování. Děti musejí všechny situace v rodině prožívat, protože jsou závislé na rodičích. Příčinou násilného chování rodičů či jiné dospělé osoby je tedy jejich duševní nemoc nebo zdravotní porucha. Dalším problémem je, že dítě přebírá od svých patologicky se chovajících rodičů špatné životní hodnoty, postoje vůči sobě samému i vůči okolí, zkreslené pohledy na svět a takové vzory chování, které je mohou nepříznivě ovlivnit a vést k vlastnímu selhání v těžkých životních situacích (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

4. 1. 1 Mladí rodiče

Dunovský, Dytrych a Matějček (1995) potvrzují, že příčinou špatného zacházení s dětmi jsou mladí rodiče většinou pod hranicí zletilosti. Přibližně 65% gravidních dívek se rozhodne, že si dítě ponechá, a zbytek volí interrupci. Nejčastějším důvodem v pokračování těhotenství není láska k partnerovi ani k nenarozenému dítěti, ale jiné motivace, např. tendence ukázat rodičům svou dospělost a nezávislost, chuť změnit svůj dosavadní život.

Pro řadu mladých otců přestává být partnerka na konci těhotenství fyzicky přitažlivá a vznikají časté konflikty. Po narození dítěte mladá matka nestíhá povinnosti spojené s péčí o dítě, cítí se vyčerpaná, nemá dostatek trpělivosti, je podrážděná a lituje se. Mladí otcové jsou nezodpovědní a raději si ponechávají své zájmy a koníčky, protože domov je naplněn nepříjemnou atmosférou a povinnostmi, snaží se být co nejméně doma (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Z důvodu nevyzrálosti matky a potřeby pozornosti se objevuje žárlivost na dítě, protože jí veškerou pozornost sebere. V matce roste agrese, dítě může být zanedbáváno, anebo nepřiměřeně trestáno za své přirozené chování. Matka není připravena na svou mateřskou roli a odmítá ji (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

4. 1. 2 Matka samoživitelka

Některé osamělé matky se snaží vyhnout špatné ekonomické situaci tím, že pracují na plný úvazek. Matka po náročném pracovním dni musí zvládnout domácí povinnosti a postarat se o dítě. Důsledkem veliké zátěže je unavená, vyčerpaná, psychicky velmi deprivovaná ze svého vlastního života a sama nedokáže dítěti poskytnout dostatečné impulsy, které by dítě rozvíjely. V důsledku toho matka velmi těžko zvládá tuto situaci sama a dítě může být zanedbáváno fyzicky i psychicky. Často se stává, že v něm vidí všechny faktické či domyšlené negativní vlastnosti jeho otce. Ve všech případech, kde chybí otec, nemohou být naplněny potřeby dítěte, i kdyby se matka sebevíc snažila. Dalším problémem je nadměrné ochranné chování matky, která se snaží dítěti vše vynahradiť. Dítě je pak vychováváno jako ve skleníku a často není připraveno ani pro život v běžné dětské skupině (Budinová, 2012; Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

4. 1. 3 Rozvod rodičů

Dalším důvodem pro špatné zacházení s dětmi je rozvod rodičů. Dítě je velmi poškozováno nejrůznějšími formami rozpadu rodiny. Při každém rozvodu bez ohledu na věk dítěte je narušena jeho potřeba bezpečí a jistoty. Toto narušení je způsobeno agresivním, lhostejným chováním rodičů vůči sobě. Často v době rozvodu a po rozvodu dochází k nějaké formě týrání, aniž by si toho rodiče byli vědomi. Rodiče dítěti věnují malou pozornost, jsou nedostatečně vnímaví, netolerantní a nechápající, protože jsou

zaujati svými prožitky. Starost o dítě je obtěžující a mnohdy žádají prarodiče, aby se dítěte ujali. V tomto případě se jedná o zanedbávání. Dále může být dítě týráno nepřijatelnou emoční atmosférou, která v rodině panuje. Dítě se cítí velice špatně, má pocit bezradnosti, bezmoci a ohrožení. Často dochází k fyzickému týrání dítěte, aby jeden rodič psychicky zranil druhého. S dítětem rodiče často manipulují ve svůj prospěch. Je zneužíváno a přinuceno lhát, přetvařovat se, aby to vypadalo tak, že s druhým rodičem nechce být (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

4. 1. 4 Nevlastní rodič

Osamělé ženy i muži s dítětem často hledají partnera a nevlastního rodiče pro své dítě. Soužití s novým člověkem je pro dítě velmi náročný proces adaptace na nového člena rodiny. Tento proces může být pak přerušen odstěhováním nového nevlastního otce. Rozchod s takovou přechodnou známostí je spojen s dosti ostrými konflikty, které se velmi podobají konfliktům, které dítě prožilo při rozvodu svých rodičů. Tento proces se může několikrát opakovat. Dítě je pak ve stavu neustálého stresu a napětí, přestává věřit v určité lidské hodnoty. Přestává důvěřovat i své matce, cítí se opuštěné, osamělé, vydané na pospas rozmarům dospělých. Může se i stát, že se matka za nového partnera vdá a mají později i své dítě, kterému věnuje mnohem větší pozornost, a první dítě je zanedbáváno. Nebo nový partner může sexuálně zneužívat nevlastní dceru a matka si to nechce přiznat (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

4. 1. 5 Mimořádné rodinné situace

Dítě se může narodit i do mimořádných rodinných situací, které na něj mají ničivý vliv, např. chudoba, nezaměstnanost, bydlení v periferních koloniích, v naprosto nevyhovujících prostorových a hygienických podmínkách. Tyto situace vedou k agresivitě a hádkám v rodině. Dítě žije v napětí a je zatahováno do rodinných hádek. Starosti rodiny se projevují v neuspokojování psychických potřeb dítěte. Dále může atmosféra v rodině nevhodně ovlivnit výživu a oblékání dítěte. Dítě je často nuceno i vydělávat peníze a přispívat rodině (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

4. 2 Děti v ohrožení

Děti, které jsou ohroženy syndromem CAN, jsou z různých důvodů pro jejich sociální okolí nepochopitelné. To znamená, že jsou obtížně vychovatelné, vyčerpávají, dráždí a provokují pečující osobu. Potenciální oběti týrání, zneužívání a zanedbávání, tzv. rizikové děti, jsou:

- Pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, které nedokážou zaujmout své rodiče.
- Nějak znevýhodněné či poškozené, a proto méně žádoucí, které zklamaly očekávání rodičů (postižené, nemocné).
- Jejichž chování je nesrozumitelné – náročnější výchova (úzkostné děti, které provokují svou ustrašeností, děti neslyšící či mentálně postižené).
- Nadměrně zatěžující pro rodiče. Jsou to děti, které dráždí a vyčerpávají své rodiče a vyvolávají v nich nechuť a odpor. Dále děti trpící hyperaktivitou nebo mající obtížný temperament, převažující negativní emoční ladění, sklon k afektivním projevům atd.
- Ty, co vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním, protože jim rodiče nevěnují dostatečnou pozornost.
- Hlavně dívky, které jsou typicky ženské, koketní a mazlivé.
- Trpící lehkou mozkovou dysfunkcí.
- Nevlastní.
- Nechtěné, které mají ve svém vývoji až do dospělosti určitý zásadní handicap, který se projevuje v jejich menší psychické a sociální prosperitě a v jejich méně spokojeném a šťastném prožívání života. Jedná se o psychologický problém, který je označen jako psychická subdeprivace. To je psychické strádání dítěte, které se v dospělosti nepříznivě promítá do jeho společenských, erotických a sexuálních vztahů a do rodičovských postojů ke svým dětem.
- Chronicky neprospívající ve škole.
- Ty, u kterých rodiče nevědí, jak, kde a s kým tráví svůj volný čas (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Hubáčková, 2014; Slaný, 2008; Vágnerová, 2004).

4.3 Dospělí ohrožující děti

Dospělí, kteří ohrožují děti, mají převážně problém se svým chováním, ovládnutím se, nebo trpí nějakou duševní poruchou atd. Konkrétně si vyjmenujeme příklady dospělých, kteří jsou považováni za potenciální pachatele týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Tzv. rizikovými dospělými jsou:

- Lidé, kteří pro rodičovskou roli nejsou plně vybaveni. Nejsou schopni nebo nemohou o dítě přijatelným způsobem pečovat. Např. mentálně postižení, somaticky či psychicky nemocní, dospělí s poruchou osobnosti, alkoholici, narkomani, gambleři, jedinci citově deprimovaní atd. Patří sem většinou osoby s nízkou sociokulturní úrovní, jejichž domácnost a rodina mají celou řadu nedostatků.
- Osoby, které nemají k rodičovství dostatečnou motivaci a jsou příliš zaujaty svými problémy či zájmy. Např. rodiče žijící v hmotné bídě, nebo kariéristi.
- Ti, kteří se nedovedou ovládat a mají zvýšený sklon reagovat násilně. Jedinci s anomálním vývojem osobnosti, kteří ztrácejí zábrany, s organickým poškozením mozku vlivem alkoholu, drog atd. Jedinci charakterističtí nezdrženlivostí, dráždivostí, výbušností a neodpovědností, dále osoby citově chladné a bezohledné. Jsou to převážně členové dysfunkčních rodin, kde jsou mezi partnery běžné konflikty i násilné povahy.
- Dospělí těžce stresově zatížení svými problémy, kterým se nedostává potřebné emoční podpory a pomoci. Na dítěti pak mohou vybit své negativní emoce.
- Lidé, kteří o děti nestojí, kterým jsou na obtíž a mají jiný hodnotový systém.
- Dospělí, kteří mají zvýšenou potřebu moci nad dítětem, které slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty. To jsou např. osoby s neuspokojivým osobním životem, dlouhodobě nezaměstnané, zatížené nefungujícím manželstvím.
- Jedinci s negativní zkušeností z dětství, kteří byli sami týráni či zanedbáváni. Více než 90% násilníků bylo v dětství svědky, účastníky či oběťmi násilného chování mezi rodiči, dochází k transgeneračnímu přenosu chování, které uplatňují pak na svých dětech (Plšková, 2014).
- U sexuálního zneužívání především muži, ženy vzácně. Násilníků mužského pohlaví je 80–98%.
- Dospělí s odlišným sexuálním zaměřením (pedofilie), ale není to pravidlem.

- Morálně narušení a sexuálně nevyzrálí muži trpící poruchou osobnosti. Nemusí být pedofilní, ale využívají příležitosti a bezbrannosti dítěte, experimentují se sexuálními objekty, nebo je to pro ně řešení v nouzi.
- Muži ztrácející schopnost kontroly pudového jednání, protože mají psychickou nemoc nebo jsou alkoholici, narkomani (Hubáčková, 2014; Vágnerová, 2004).

5 Důsledky špatného zacházení s dětmi

Důsledky týrání, zneužívání a zanedbávání dětí dle Vágnerové (2004) lze rozdělit na psychickou deprivaci, citovou subdeprivaci, sociální a kognitivní deprivaci a psychické důsledky sexuálního zneužívání. Všechny tyto důsledky špatného zacházení s dětmi označuje pojem syndrom CAN.

5.1 Psychická deprivace

Jedním důsledkem týrání, zneužívání a zanedbávání je citová deprivace, která se vyznačuje nedostatečným uspokojením citových potřeb dítěte. Citově deprimované dítě nemá důvod, proč by se snažilo. Chybí mu citově pozitivní zpětná vazba, která ztrácí smysl jakémukoli výkonu, protože lhostejná a chladná matka na jeho projevy nereaguje (Vágnerová, 2004).

Bubleová, Kovařík, Matějček (1997, s. 8) uvádí definici: *Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouhou dobu.*

Deprimované děti mívají primitivní, nediferencované a povrchní vztahy k lidem, chybí jim empatie a jsou egocentrické. Bývají emočně ploché, nedůvěřivé, někdy i hostilní a agresivní, dráždivější, výbušnější, mají tendenci reagovat zlostně, afektivními výbuchy. Mívají nízkou frustrační toleranci. Citové strádání zvyšuje psychické napětí a snižuje celkovou pohodu, vyrovnanost a těžko se orientují ve vlastních pocitech. Děti trpící syndromem CAN mají nápadně nepřiměřenou interakci s ostatními lidmi. Jejich problémy snižují pravděpodobnost pozitivního přijetí jiným člověkem. Prožitek emočního strádání zcela mění jejich hierarchii hodnotového systému. Řeč a komunikace těchto dětí je velice charakteristická malou slovní zásobou a neschopností jejího využití. Názory ostatních lidí velice ovlivňují tyto děti v sebehodnocení. Jestliže je blízcí lidé ohodnotí negativně, mají nejistotu, nízkou sebedůvěru a zvýšenou potřebu obrany. U citově deprimovaných dětí se objevují dva extrémy – nerealistické vytahování a sebezpodceňování. Chování citově deprimovaných dětí je nápadné bezradností a nejistotou. Vzhledem k nezralé autoregulaci a nedostatečnému sebeovládání snadno reagují impulzivně. To může být projevem

různých obranných mechanismů, které slouží k dosažení náhradního uspokojení (Vágnerová, 2004).

5. 2 Citová subdeprivace

Subdeprivace je mírnější variantou deprivace, která je v našich současných sociokulturních podmínkách častější. Když rodiče o svém dítěti trpícím citovou subdeprivací mluví kriticky, sníží se jeho adaptace. Rodiče nemají vůči svému dítěti empatii a nerozumí jeho potřebám a pocitům. Příznaky subdeprivace jsou viditelné až ve svém souhrnu – kumulace účinku drobných odchylek (skóre maladaptace). Biologické faktory u těchto dětí se projevují malou odolností vůči běžným biologickým zátěžím, častým onemocněním, úrazům a sklonem k obezitě. Psychologické faktory se ukazují v oblasti sociálních vztahů. Tyto děti nepůsobí na ostatní dobře. Bývají hůře hodnoceny, mají špatné postavení ve skupinách. Dalším výrazným rysem je horší školní prospěch. Není to sníženou inteligencí, ale neschopností ji využít. Pozdějšími důsledky citového strádání v dětství jsou trvalá nejistota a nespokojenost, odchylky v oblasti sebehodnocení, problémy v mezilidských vztazích, nespokojenost se svým životem. Mají problémy v sociální orientaci a zvládání role dospělého. Tito lidé často nemají ani nikoho blízkého a ani ho nehledají, protože získali několik špatných zkušeností a bojí se dalších. Chybí jim schopnost adekvátní citové odezvy. Mívají problémy v sociální adaptaci. Bývají hodnoceni jako sobečtí, nestálí, náladoví a konfliktní (Vágnerová, 2004).

5. 3 Sociální a kognitivní deprivace

Jestliže je dítě výrazně zanedbáváno, nemá možnost se přiměřeně rozvíjet. V krajním případě se může jevit jako mentálně postižené. Výchovně zanedbávané dítě má opožděný vývoj řeči. V závislosti na nedostatku znalosti mnoha potřebných pojmů a vzhledem k nezkušenosti s různými způsoby řešení problémů stagnuje i rozvoj jejich myšlení, zejména ve verbální složce. Tyto děti bývají opožděné i v oblasti socializace. Chování výchovně zanedbávaného dítěte je převážně motivováno tendencí uspokojit aktuální potřeby. Sociální deprivace bývá v kombinaci s emočním strádáním. Reakcí na zkušenost komplexní deprivace bývá odmítání kontaktu s lidmi, generalizovaná

strachová reakce nebo apatie a autostimulace. Jejich obrana v situacích, s kterými si neví rady, je agresivní a výbušná. Důsledky výchovného zanedbávání se projevují i v dospělosti různými sociálně adaptačními obtížemi. Mají nízké nebo žádné vzdělání a z toho plyne jejich nízká ekonomická úroveň. Raději se sociálně izolují. Nejsou schopni plnit rodičovskou roli (Vágnerová, 2004).

5. 4 Psychické důsledky sexuálního zneužívání

Důsledkem sexuálního zneužívání může být posttraumatická stresová porucha. Intrafamiliární zneužívání postihuje dítě závažněji a komplexněji, může vést ke vzniku tzv. home alone syndromu, to znamená k opuštěnosti uvnitř vlastního domova, rodiny, která neplní své funkce a dítě poškozuje. Tyto děti prožívají strach, úzkost, pocity viny a hanby, mají deprese a nízkou sebeúctu. Dítě přestává věřit dospělým. Může docházet i k nápadným změnám v chování, ke zhoršení školních výsledků. Někdy je to závažné natolik, že oběť sexuálního útoku si může odreagovat pocity bezmoci tím, že osahává nebo sexuálně zneužívá druhé děti. Ze somatických stížností jsou to bolesti hlavy, břicha, enuréza, poruchy spánku, příjmu potravy a regresivní chování. Může se projevovat nepřiměřeným sexuálním chováním, sebepoškozováním a sebevraždou. Dokonce se stává, že dítě vyhledává sexuální uspokojení u jiných dospělých a v dospělosti bez zábran zneužívá děti (Vágnerová, 2004).

6 Prevence syndromu CAN

Prevence ubližování dětem je, nebo by měla být, přirozenou ochranou dětí v každé společnosti. Jelikož všechny formy týrání, zneužívání a zanedbávání jsou pro naši společnost nepřijatelné, měli bychom se společně podílet na jejich odhalování a odstraňování. Děti jsou klenotem společnosti, nositelem našich genů a kultury, jsou naší budoucností, proto mají právo vyrůstat v rodinách, kde jim není ubližováno (Kalátová, Sedláková, 2010).

Obecně prevence znamená předejít a zamezit nějakému problému. V našem případě se jedná o prevenci zaměřenou na předejití traumatizace dítěte a zabránění jejímu pokračování a rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků na zdraví dítěte. Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární, terciární a kvartérní. Toto rozdělení není plně použitelné, neboť se jednotlivé složky překrývají a kombinují (Hanušová, 2006; Pöthe, 1999).

6. 1 Primární prevence

U syndromu CAN primární prevence spočívá v obecně kvalitní přípravě dětí na manželství a rodičovství v nejranějším věku. Je třeba dodat dětem znalosti a dovednosti, aby se uměly samy chránit před nejrůznějším nebezpečím (úrazy, sexuální útoky). To znamená naučit je vhodnou formou, jak rozpoznat obtěžování, a co dělat, kam jít v případě obtěžování a zneužívání atd. Dále je důležitá příprava těhotných žen, nastávajících otců a posilování vztahu obou rodičů k dítěti ve speciálních programech (Hanušová, 2006; Kozáková, Velemínský, Volfová, 2008).

6. 2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se používá, když už došlo k jakémukoli poškození dítěte. Vyhledávají a vytipovávají se rizikové děti, rizikové dospělí, rizikové rodiny, rizikové situace a skupiny rizikového obyvatelstva. Dále se cíleně působí na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko snížilo na minimum. Patří sem i diagnostická schopnost pedagoga, lékaře, sociálního pracovníka a dalších odborníků (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Kozáková, Velemínský, Volfová, 2008; Slaný, 2008).

6. 3 Terciární prevence

Tato prevence se uplatňuje v případě, kdy došlo k týrání či zneužívání dítěte a pedagog, lékař nebo rodič reaguje na tuto situaci. Zabraňuje tak dalšímu týrání. Smyslem této prevence je tedy zabránění dalšímu násilí nebo zneužívání dítěte. Aby už dítě nebylo dále týráno či zneužíváno, musí se vytvořit určitý systém opatření. Provádí se terapie a rehabilitace, do které se pokud možno zahrne celá rodina, škola a další odborníci, jestliže je to v zájmu dítěte (Hanušová, 2006).

6. 4 Kvartérní prevence

V této prevenci se jedná o snahu navrátit dítě zpět domů, pokud v rámci léčby a ochrany nebylo dítě umístěno jinam. Tento typ prevence se spíše uvádí v anglosaské literatuře, kde je postavení biologické rodiny důraznější. Pokud by u nás fungovala interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými státními i nestátními zařízeními, tak by se tento typ prevence mohl uplatnit i u nás (Hanušová, 2006).

7 Možnosti učitele v prevenci syndromu CAN

Při prevenci týkající se syndromu CAN hrají klíčovou a nepostradatelnou roli pracovníci škol a školských zařízení (učitelé a vychovatelé). Mají jedinečnou příležitost zjistit týrání, zneužívání či zanedbávání. Tito odborníci podstatným způsobem přispívají k formování dětské osobnosti, protože v porovnání s ostatními jsou nejčastěji a nejdéle v kontaktu s dětmi, a to v přímém kontaktu. Pedagogové mají možnost s dětmi trávit čas i po delší dobu mimo vyučování během ozdravných pobyků v přírodě nebo na školních výletech. Také s dětmi tráví mnohdy denně více času než rodiče. V průběhu výuky mají možnost nejen vzdělávat, ale i vychovávat ke zdravému životnímu stylu a naplňovat oblast preventivního působení. Když dítě narušuje vyučovací proces a má mnoho zameškaných vyučovacích hodin, pedagogové žádají sociální pracovníky o spolupráci a pomoc s dítětem. Právě takovéto projevy žáka souvisejí s ohrožením dítěte, proto je vhodné spolupracovat se sociálním pracovníkem a dalšími pracovníky školského úřadu a vytvořit projekty preventivní činnosti. V prevenci tedy mají možnost si všimnout jakýchkoli změn a odlišností od běžných a dřívějších projevů. A to na těle, v chování nebo v náladách dítěte. Když má dítě důvěrný vztah s učitelem, může se stát, že se dítě s probíhajícím ubližováním v rodině svěřilo zrovna jemu. Proto má učitel jedinečnou pozici v rozpoznání a včasném zastavení násilí na dítěti. Závisí jen na každém učiteli, jak své možnosti a schopnosti využije a identifikuje týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Dále jak rozpozná a uváží, v jaké míře se tento problém nachází a v jaké rodinné situaci dítě je (Pöthe, 1999; Špeciánová, 2003).

7.1 Legislativní rámec

O zdraví a blahu dětí v České republice by se mělo zajímat mnoho státních odborných institucí (od policie přes obecní úřady až po orgán sociálně-právní ochrany dětí), které se řídí různými zákony a paragrafy. Jednou ze státních institucí starajících se o výchovu a vzdělání jsou školská zařízení, která mají ve školním řádu daná určitá pravidla o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a jejich ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí (Marádová, 2007).

7. 1. 1 Povinnosti učitele

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky stanovilo podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, vyhlášku č. 263/2007 Sb., která upravuje pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení.

Pracovní řád zahrnuje několik povinností pedagogů. To je vykonávat výchovně vzdělávací činnost, dbát na ochranu žáků před riziky poruch jejich zdravého vývoje, dozor nad žáky podle zvláštních předpisů a pokynů ředitele. Učitel je vázaný zachováním mlčenlivosti o věcech týkajících se osobních údajů žáků. Dále by pedagog měl spolupracovat se zákonnými zástupci a zařízeními náhradní rodinné péče, s výchovným poradcem školy, školním metodikem prevence, případně se zařízeními pedagogicko-psychologického poradenství a orgány sociálně-právní ochrany dítěte. Povinností učitele je také vést zápisy do třídní knihy o nepřítomnosti žáků po celý školní rok (Pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení, 2015).

7. 1. 2 Sociálně právní ochrana dětí

Pavlatová (2010) tvrdí, že je třeba, aby primární prevenci celospolečenského rizika podpořila politika státu. Práce orgánu sociálně-právní ochrany dětí se od roku 1989 výrazně zlepšila.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí dle § 6 písmeno e) uvádí, že sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu. Dále podle písmena g) se zaměřuje na děti, které jsou ohroženy násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami.

Dle ustanovení § 10 odstavec (4) jsou školy a školská zařízení povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o dítě uvedené v § 6, a to bez odkladu poté, co se o takovéto skutečnosti dozví.

Dle ustanovení § 53 odstavec (1) písmeno c) jsou školy a školská zařízení povinny na výzvu orgánů sociálně-právní ochrany bezplatně sdělit údaje potřebné pro poskytnutí sociálně-právní ochrany nebo pro účely rozhodování o vydání pověření, nebrání-li tomu zvláštní právní předpis. Zachování mlčenlivosti dle zvláštních právních předpisů neplatí, pokud se jedná o podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o ně.

7. 1. 3 Trestní zákoník

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník uvádí v § 364, že kdo veřejně podněcuje k trestnému činu, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta. To tedy znamená, že pokud kdokoliv neoznámí jakýkoliv trestný čin, je brán jako součást trestné činnosti.

Dále dle § 368 kdo se dozví, že jiný spáchal trestný čin vraždy, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

Pokud se učitel dozví o týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, má v každém případě povinnost tuto skutečnost nahlásit i přes povinnost v pracovním řádu o mlčenlivosti o osobních údajích žáka. Jestliže se tak nestane, je chápán jako spolupachatel a zároveň mu hrozí vězení.

7. 2 Varovné signály a znaky

Špeciánová (2003) uvádí, že pedagogové jsou druhými nejčastějšími iniciátory ohlášení případů týraných, zneužívaných či zanedbávaných dětí, proto by se měla věnovat pozornost jejich vzdělávání v problematice ochrany dítěte ve spojení s varovnými signály a znaky. Jsou to různé ošklivé stopy na těle a změny v chování dítěte, kterých by si učitel mohl všimnout. Samozřejmě uvedené signály a znaky jsou pouze orientační. Pro upřesnění případu je třeba komplexnější prošetření s celou řadou odborníků.

Děti, které jsou fyzicky nebo psychicky týrané, mohou mít různá poranění na těle, jako jsou popáleniny, modřiny, řezné rány, otoky částí těla, stopy po svazování, které jsou tzv. z nevysvětlitelného důvodu, pečující osoba nedokáže či nechce jejich původ vysvětlit. Pokud se tato poranění vyskytují opakovaně a dítě s nechutí uvádí nepravděpodobné důvody poranění, je to pro učitele varovný signál. Takové dítě se bojí kontaktu s rodiči, nechce chodit domů a utíká. Učitel si může všimnout různých změn v chování dítěte, např. celková stísněnost a nezájem o dění kolem sebe, zvýšená opatrnost v kontaktu s dospělými, vyhýbání se školním a mimoškolním aktivitám, potíže se soustředěním a zhoršení prospěchu ve škole, neomluvené absence ve škole atd. Viditelné lysiny či pohmožděniny na měkkých částech těla (tváře, stehna) mohou být následkem štipání kousání či bití. Takové dítě se nechce svlékat před hodinou tělesné výchovy, protože má strach odhalovat stopy po násilí. Učitel by měl věnovat pozornost

i nevhodnému, nepřiměřenému oblečení dle počasí a ročního období. Dítě může mít i sklony k sebetrýznění (Špeciánová, 2003; Urban, 2012).

Děti vystavované domácímu násilí mají zcela individuální signály a znaky pro učitele, které mohou být viditelné i subtilní. Mohou to být poruchy koncentrace, regulování emocí jako je agresivita či úzkost. Hůře zvládají stres, konflikty, protože jim chybí konstruktivní postupy řešení. Takové dítě se většinou netěší domů a je nápadně unavené. Dále se objevují poruchy kognitivního vývoje, což je tzv. potlačující efekt domácího násilí. Tyto děti mohou mít až o osm bodů méně na stupnici IQ, mají vážné potíže s učením a číst mohou až o rok později (Čírtková, 2014).

U dětí trpících sexuálním zneužíváním se vyskytují zvláštní znaky. Mohou projevovat regresi k chování odpovídajícímu mladšímu věku a zároveň v sexuální oblasti může být jejich chování neúměrné věku. Učitel by měl upozorovat, že takové dítě může mít nešťastný výraz, nepřítomný pohled, smutnou náladu, může se stahovat do sebe, přestat jíst a může se znova pomočovat. Dále může o sobě tvrdit, že je špatné, zkažené a dávat najevo, že zná určité tajemství. Dítě lže a vykazuje náhlé a obtížně vysvětlitelné změny. Bojí se určitých lidí. Jeho duše trpí těžkými depresemi a může se pokoušet o sebevraždu. Dále nechce chodit ze školy domů, kde dochází k zneužívání (Špeciánová, 2003).

Děti komerčně sexuálně zneužívané bývají závislé na alkoholu, na návykových látkách a na hracích automatech. Tyto závislosti jsou v nich pěstovány se záměrem je snadněji přimět k prostituci a otupit jejich vnímání, zábrany a jejich samostatné rozhodování (Špeciánová, 2003).

7. 3 Vzdělávání pedagogů v prevenci syndromu CAN

Vzdělávací program pro pedagogy ve výchově ke zdravému životnímu stylu, který byl vytvořen na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy, zahrnuje modul problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, sexuální výchovy a reprodukčního zdraví. Studenti v oboru učitelství I. stupně ZŠ mají možnost si prohloubit speciální modul týkající se výchovy ke zdravému životnímu stylu, v němž je i problematika ochrany dětí před sexuálním zneužitím. Dále v magisterském programu mohou studenti volit vzdělávací program rodinná výchova, který je zaměřen hlavně na výchovu ke zdravému životnímu stylu. Studium zahrnuje i medicínské a sociálně-právní aspekty ochrany dítěte. V praxi jsou pak učitelům nabízené kurzy

a semináře s odbornou a metodickou přípravou. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy vytvořila další programy zabývající se prevencí ubližování dětí dle jejich věku. Smyslem těchto programů je, aby se žáci zamysleli nad právy své bezpečnosti a aby lépe rozpoznali skutečné nebezpečí a adekvátně na něj zareagovali nebo se mu vyhnuli (Špeciánová, 2003).

Na základě vyhlášky č. 35/1992 Sb., o mateřských školách je vytvořen rámcový program pro předškolní vzdělávání. Tento program je zaměřen na podporu duševní pohody, psychické zdatnosti a odolnosti, poznávacích procesů a funkcí, citů a vůle, sebepojetí a sebenahlížení předškolního dítěte. Takovéto cíle značně přispějí k ochraně dítěte před jejich nebezpečím, protože dle zkušeností dítě předškolního věku je schopné říci ne v situacích, které to vyžadují. Dítě se tedy učí rozpoznávat ohrožující, nebezpečné či neznámé situace, odmítnout nedovolené nebo zakázané činnosti, rozlišovat citové projevy v rodinném a cizím prostředí. V interní oblasti předškolního vzdělávání se klade důraz na podporu vztahů dítěte k jinému dítěti či dospělému. Cílem je také ochrana vlastního soukromí a bezpečí ve vztazích s druhými. Chránit své soukromí a bezpečí se dítě učí např. pomocí hry nástin situací. Většinou na konci předškolního období dokáže dítě odmítnout komunikaci, která je mu nepříjemná, chovat se ostražitě při setkání s neznámými dětmi, staršími i dospělými, případně i požádat o pomoc. Cílem specifického vzdělávání v oblasti biologické je osvojení si dovedností k podpoře zdraví a bezpečí. Na konci předškolního věku pak dítě dokáže popsat části těla a některé orgány včetně pohlavních se znalostí jejich funkcí. Dále umí rozpoznat, co prospívá zdraví a co zdraví škodí (Špeciánová, 2003).

Dyďňanská (2014) představuje projekt „Syndrom CAN a koncepce pracovníků škol“, který je provozován pro učitele škol mateřských a prvního stupně základních škol Středočeského kraje. Cílem tohoto projektu bylo vytvořit akreditovaný kurz v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) při podezření na týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě. Díky tomuto kurzu se začala rozvíjet podpora profesní jistoty učitelů při práci se žáky a jejich obratnost při řešení této problematiky.

Projekt „Kaskáda“ Krizového centra Linky bezpečí je pořádán od roku 1996 pro školní pedagogy v rámci vzdělávání v oblasti rozpoznání syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Vybraní učitelé ze základních škol se účastní tohoto výcviku a získané informace předávají dál svým kolegům (Špeciánová, 2003).

7. 4 Sexuální výchova

Výzkumy ukazují, že nejúčinnějším varováním dítěte před sexuálním zneužitím je jeho včasná informovanost. Děti pak lépe rozpoznají záměry útočníka a dokážou na sexuální útok přiměřeně zareagovat. Je nesmysl spoléhat na náhodné informace, které se k dětem dostanou. Děti by měly být systematicky informovány v podobě promyšleného programu sexuální výchovy (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999).

Názory rodičů na sexuální výchovu ve škole se mohou rozcházet. Rodiče můžou mít odlišný postoj a jinou hodnotovou orientaci než škola, protože si mohou myslet, že znalosti dětí o sexualitě můžou být pro dítě škodlivé, a toto téma je v rodinném soukromí tabu. Rodiče si ale neuvědomují, že v této oblasti mají širší úhel působnosti na dítě než jenom poskytnutí informací o sexualitě. V prevenci před sexuálním zneužitím dítěte není rozhodující pouze výsledek sexuální výchovy, ale celkový rozvoj osobnosti dítěte a dalších dovedností a vlastností. To tedy znamená, že je důležitý i obecný výchovný přístup rodičů. Rodiče mohou svým způsobem výchovy a vztahem k dítěti snižovat riziko sexuálního zneužití. Protože děti, které vědí, že jsou milovány rodiči, působí sebevědomě a tím odpuzují pachatele (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999).

Jednou z možností učitele v prevenci sexuálního zneužití je sexuální výchova už jen proto, že na to spoléhají rodiče a vlastně i celá společnost. Spoléhají na to, že se tohoto tématu zhostí škola (učitel). Takovéto řešení je pro rodiče přijatelné, protože se jim těžko hovoří s dítětem o intimních záležitostech. Učitel je vhodným zprostředkovatelem k předávání informací a formování postojů, které jsou osobní, protože nemá tak blízko k dítěti jako rodiče, a předávání probíhá na obecnější úrovni. Pro učitele také není lehké o takovém tématu s dětmi mluvit, jelikož v našich kulturních podmínkách není běžné otevřeně hovořit o sexu, zvláště s dětmi. Při výuce učitel (častěji učitelky) musí překročit vlastní hluboce zakořeněné postoje a zároveň působit přirozeně, protože děti velice dobře vycítí jakékoliv vnitřní zábrany u dospělého a podle toho reagují. Přípravenost pedagogů na výuku sexuální výchovy začíná u nich samotných. Sami musí projít kursem sexuální výchovy. Některá témata výchovy mohou být vedena i mimo školu hlavně v souvislosti s prevencí (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999).

Sexuální výchova má svůj obsah, který se postupem doby mění. Nyní ji lze rozdělit do tří oblastí:

První biologicko-hygienická oblast vysvětluje žákům kromě základního poučení o sexualitě i poučení o sexuálním životě a chování. Tato část výchovy by měla pomoci zabránění předčasnému otěhotnění, šíření viru HIV a dalších pohlavně přenosných nemocí. To tedy znamená, že vede děti k odpovědnějšímu přístupu v této oblasti. Tato část je důležitá zvláště pro pubertální mládež. Obsah výuky se zavádí do více předmětů.

Druhá oblast sexuální výchovy obsahuje pojetí sexuálního vztahu jako jednu z podob vztahu mezi lidmi. Zde nejde už jen o pouhé technické poučení, ale i o etické souvislosti lidských vztahů. Děti se učí chápat sexualitu jako součást intimního vztahu mezi dvěma jedinci. Důraz je kladen na kvalitu jejich vztahu. V tomto smyslu je sexuální výchova směřována k rodičovství a žáci se s ním setkávají v různých programech školy v průběhu celé školní docházky.

Poslední oblastí sexuální výchovy je prevence před sexuálním zneužitím. Zde se používají poznatky z praxe a existuje určitá spojitost mezi prevencí před sexuálním zneužitím a počty případů skutečného zneužití (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999; Špeciánová, 2003).

Tato výchova je pojata v programové formě, v rámci které jde jak o informace, tak i o získání potřebných vlastností a dovedností. Žáci se učí pozitivnímu vztahu ke svému tělu a poučují se o sexualitě tak, aby byli schopni rozpoznat, zda se k nim někdo přibližuje se záměrem ublížit jim, a učí se, jak zareagovat. Vhodné je vracet se k naučeným informacím, protože jednorázové poučení podle analýzy programů nestačí (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999).

Témata a aktuální problémy se vybírají s ohledem na věk dítěte. Učitel by se měl rovněž zamyslet nad tím, ve kterém věku je nutné poskytnout dětem první informace v oblasti sexuality. Nejvhodnějším věkem je takový věk, kdy k sexuálnímu zneužití nejčastěji dochází. Bohužel, tímto rizikem jsou ohroženy děti velmi malé a první informace by tedy měly dostat už v předškolním věku, kdy je poučení nejúčinnější (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999).

Dále je důležité zvážit vhodnou formu výchovy. Dle zahraničí jsou nejúčinnější programy, ve kterých jsou specializovaní instruktoři. Nejvhodnější metodou je propojení instruktora, učitele a rodiče (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999).

Programy speciálně zaměřené na prevenci sexuálního zneužití dítěte by měly být přiměřené a účinné. Aby se děti skutečně dozvěděly a naučily to, co potřebují, je

zapotřebí obsahově splnit znalosti rizik, která dětem hrozí, a znalosti dovedností a návyků, které je mohou ochránit. Většina výzkumů a programů vzniká v jiných kulturních oblastech a to je našim problémem. Originální české programy nejsou zatím k dispozici (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999).

Do programu patří určité zásady, které by si mělo dítě osvojit:

- Každé dítě je pánem svého vlastního těla.
- Dítě by se mělo naučit identifikovat svá privátní místa na těle.
- Privátních míst se mohou dotýkat pouze lékaři, zdravotní sestry a rodiče, jednali se o zdraví či hygienu.
- V žádném případě nedovolit dotyky jiným dospělým (starším) hlavně tehdy, když to má být tajemství.
- Nesmějí se nechat nutit k dotýkání privátních míst jiných lidí, převážně starších.
- Není to vina dítěte, když to dělá někdo starší než dítě.

Program má bohužel i negativní důsledky. Dítě si vytvoří vůči dospělým zvýšený strach, obavy a nedůvěru z možného ohrožení. Na druhé straně je prokázáno, že děti, které se bály, se učily lépe a s větším účinkem. To znamená, že prevence byla efektivnější. Děti se ze strachu z nebezpečí snadněji naučily odmítat dospělým nepříjemné návrhy. Dále se zvýšila ostražitost dětí vůči sexuálnímu zneužití (Hadj-Moussová, Provazník, Vaníčková, 1999).

7.5 Role učitele při podezření na syndrom CAN

Týrané (zneužívané, zanedbávané) dítě si nedokáže pomoci samo a zároveň se stydí a bojí se o tom hovořit, proto většina nevyhledává pomoc aktivně (Marvanová Várgová, 2014). Přesto jsou to právě školy a školská a zdravotnická zařízení, které případy týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte hlásí příslušným úřadům nejčastěji. Navíc pedagogové jsou na rozdíl od lékařů v užším a častějším kontaktu s dětmi. Také hned po rodičích jsou učitelé pro dítě druhými nejbližšími dospělými. Z tohoto důvodu má pedagog klíčovou roli při zabránění dalšímu poškození dítěte. Může mu tedy pomoci v zabránění dalšímu týrání a může mu dokonce někdy zachránit život (Urban, 2012).

V první řadě by měl být o podezření na týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte informován ředitel školy, respektive školské zařízení. Dále si musíme uvědomit, kdo

takovýto problém bude řešit. Na intervenci se podílí školní metodik prevence s výchovným poradcem, školním psychologem, třídním učitelem, se školským poradenským zařízením, s pediatrem a s orgánem sociálně právní ochrany dětí (Urban, 2012). Propojenost těchto profesí je velice důležitá, neboť žádná z nich sama o sobě nemůže takové případy v celé šíři vyřešit. Každá instituce či organizace má jedinečnou kompetenci a roli v této oblasti. Spoluprací se vytvoří systém prevence syndromu CAN (Marvanová Várgová, 2014).

Pedagog na týrání, zneužívání, zanedbávání dítěte nebo i na domácí násilí může přijít třemi způsoby. Přímou při rozhovoru s dítětem. Nepřímou od ostatních dětí, které vůči jedinci projevují určité znaky. Třetí způsob je intuitivně, dle vlastního pocitu, že za změnou chování dítěte může být problém spojený s týráním (Čírtková, 2014).

Nejprve si musí učitel, aby mohl pomoci týranému dítěti, všimnout varovných signálů a změn, které jsou výše uvedeny, a odhalit je. Po rozpoznání těchto negativních jevů, které ukazují, že se může jednat o syndrom CAN, by se učitel měl pokusit o navázání osobního kontaktu s žákem. Nejvhodnější je, když se učitel žáka zeptá někde v soukromí, proč má např. na těle modřiny nebo proč odchází ze školy jako poslední, zatímco dříve pospíchal domů. Nedoporučuje se při takovémto osobním kontaktu rozebírat hned konkrétní problém žáka, ale nejdříve hovořit ze široka. V takovémto případě velice zjednodušuje situaci to, když jejich vztah není pouze striktně formální. Je dobré například, aby takový rozhovor vedl učitel, který vyučuje žákův oblíbený předmět. Každý případ je zcela individuální, a proto nejsou určena pravidla, kdy by učitel měl tuto situaci dále řešit a informovat další instituce. Učiteli se nemusí podařit navázat osobní kontakt s dítětem, a proto je žádoucí se obrátit na pedagogicko-psychologickou poradnu. Další možností je doporučit dítěti, aby si anonymně popovídalo po telefonu na Lince bezpečí. Pak už je jen na něm, zda začne důvěřovat a sdělí na sebe kontakt. Pokud se ani odborníkovi nepodaří dítě přimět k identifikaci, snaží se ho ještě přesvědčit, aby se obrátilo na kohokoliv, ke komu chová důvěru. Dále by se měl učitel obrátit na ostatní spolužáky dítěte nebo na jeho sourozence a zeptat se zda nemají tušení o nějakém jeho problému a nevědí něco bližšího. Musíme si uvědomit, že chceme po dítěti to nejtěžší. Vystoupit z anonymity znamená pro dítě mluvit o tom, jak mu jeho nejbližší ubližují (Urban, 2012).

Nejpravděpodobnějším původcem týrání je rodič nebo jiný zákonný zástupce. Pro ujasnění situace je optimální, když si učitel pozve zákonného zástupce do školy a nejdříve popíše postřehy týkající se žáka. Skutečný problém pak může být něco úplně

jiného než domácí týrání. Další možností také je, že zájem školy o budoucnost žáka může být výstrahou pro zákonného zástupce. Může si uvědomit, že další ubližování dítěti bude pro něj mít vážné následky. Učitel také může z chování rodiče poznat, zda dochází či nedochází k týrání. Rodič, který nijak svému dítěti neubližuje, by spíš měl uvítat zájem školy a upozornění, že se něco děje. Může se stát, že se učitel od rodiče nic nedozví a to je důvod pro intervenci dalšího odborníka. Rozhovor s rodičem může pedagogovi ujasnit, zda se jedná o domácí týrání, či o školní šikanu. Pedagog se na vlastní oči může přesvědčit, z jakého sociálního prostředí dítě pochází, pokud rodiče nekontaktují školu a nechodí na třídní schůzky (Urban, 2012).

Každý pedagog má právo sám zvolit postup, který považuje v daném případě za nejvhodnější. Když dítě samo přizná, že je týráno, nebo si učitel jinak potvrdí, že se jedná o fyzické či psychické poškozování dítěte, měl by kontaktovat odborníky. Při zjištění nějaké zdravotní újmy se nedoporučuje kontaktovat jen lékaře, protože ten si vyžádá doprovod rodiče. Do pedagogicko-psychologické poradny by dítě mělo také přijít s rodičem. Porušení takovýchto pravidel je považováno za přijatelné, pokud se škole podaří domluvit návštěvu bez rodiče. Nejpřednějším cílem je pomoci dítěti za každou cenu. Pokud má tedy učitel podezření na týrání žáka, situace se nezlepšuje a komunikace s rodiči k ničemu nevede, je nezbytné tento problém především nahlásit orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) dle spádové oblasti, kam škola náleží podle obce s rozšířenou působností. Na úradech mají vedený registr problémových rodin a je možné, že sociální pracovníci budou vědět, jaké jsou v dané rodině problémy (Urban, 2012).

8 Shrnutí teoretické části

V teoretické části bakalářské práce je úvod, který dává čtenářům náhled do problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Na konci tohoto úvodu je popsána struktura postupu teoretické části. Následuje charakteristika týrání zneužívání a zanedbávání dětí, v níž je vysvětlen pojem syndrom CAN, jako zkratka anglických slov (Child Abuse And Neglect), což znamená syndrom zneužívaného, týraného a zanedbávaného dítěte. Charakteristika dále pokračuje definicí od Vágnerové (2004, s. 593): *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.* Dále jsou podrobně uvedeny všechny formy špatného zacházení s dítětem. Ve třetí kapitole o výskytu syndromu CAN uvádí Belica (2014) nejaktuálnější počet 3878 týraných, zneužívaných a zanedbávaných dívek a 3649 chlapců. Čtvrtá kapitola Příčiny a rizikové faktory syndromu CAN ukazuje nejzákladnější rizikové životní situace (rozvod rodičů, mimořádné rodinné situace atd.), rizikové děti (apatické, znevýhodněné, nechtěné atd.), a rizikové dospělé (psychicky nemocné, alkoholiky, stresově zatížené atd.). Další kapitola pojednává o důsledcích syndromu CAN – psychická deprivace, citová subdeprivace, sociální a kognitivní deprivace a psychické důsledky sexuálního zneužívání. Šestá kapitola popisuje primární, sekundární, terciární a kvartérní prevenci syndromu CAN. Poslední sedmá kapitola Možnosti učitele v prevenci syndromu CAN poskytuje hlavně pedagogům, ale i jiným pomáhajícím profesím, některé doporučení pro praxi v prevenci syndromu CAN. Tato kapitola objasňuje nepostradatelnou roli učitele v prevenci syndromu CAN. Pro právní přehlednost je sestaven legislativní rámec, např. dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí jsou školy a školská zařízení povinny oznámit podezření z týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte. Varovné signály a znaky upřesňují pedagogům, podle čeho mohou vytipovat žáka ohroženého týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním. Dále jsou uvedeny možnosti vzdělávání pedagogů v prevenci syndromu CAN a sexuální výchově. Podkapitola Role učitele při podezření syndromu CAN zahrnuje náměty pro učitele, např. všimnout si nějakého varovného signálu či znaku, navázat s dítětem osobnější kontakt, pak provést rozhovor s dítětem případně s rodičem a se spolužáky, doporučit dítěti telefonickou

Linku bezpečí, informovat ředitele školy, spolupracovat s dalšími odborníky (psycholog, školní metodik prevence, atd.) a nahlásit situaci OSPODu.

II. Praktická část

9 Úvod k praktické části

V první řadě vysvětlíme důvod stanoveného hlavního cíle bakalářské práce, který následovně uvedeme. V souladu s hlavním cílem zvolíme několik výzkumných otázek. Přejdeme k metodice výzkumu a k jejím metodám šetření, poté k charakteristice výzkumného souboru a sběru dat. Dále vyhodnotíme analýzu dokumentů, kterou podrobně popíšeme. Pak se budeme věnovat dotazníkům, které vyplnili respondenti, a jejich vyhodnocení. Vyhodnocení jednotlivých otázek z dotazníku bude zobrazeno ve výšečových a sloupcových grafech či tabulkách. Na konci provedeme shrnutí celé praktické části.

10 Cíl práce

V oblasti prevence syndromu CAN mají učitelé velmi důležitou roli, jak jsme již uvedli v páté kapitole teoretické části. Nezbytnou podmínkou pro účinnou prevenci je hluboké porozumění aspektů týkajících se týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. To je hlavním důvodem, proč jsme se v praktické části práce zaměřili na studenty pedagogické fakulty. Jsou to lidé, kteří se v budoucím zaměstnání mohou setkávat s dětmi, a proto jsme stanovili tento hlavní výzkumný cíl.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, do jaké míry jsou studenti na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity informováni o syndromu CAN.

10.1 Výzkumné otázky

Výzkumný problém: Jaké mají studenti Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity (dále jen pedagogické fakulty) znalosti o syndromu CAN?

1. VO1 – Kolik dotazovaných studentů pedagogické fakulty se setkalo s pojmem syndrom CAN?
2. VO2 – Jaký prostor je věnován pojmu a souvisejícím otázkám v jednotlivých studijních programech v oboru Sociální pedagogika (SOP), Učitelství pro mateřské školy (MŠ) a Výchova ke zdraví (VKZ)?
3. VO3 – V jakých předmětech se studenti s pojmem setkávají?
4. VO4 – Mají studenti základní znalosti o obsahu pojmu syndrom CAN?
5. VO5 – Dokážou studenti identifikovat možné projevy týrání, zneužívání a zanedbávání?
6. VO6 – Znájí vhodné postupy při podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte?

11 Metodika práce

Praktická část bakalářské práce je provedena pomocí metodologie sociálního výzkumu a ve vztahu k cíli byl zvolen kvantitativní přístup. U kvantitativního přístupu se předpokládá, že fenomény sociálního světa, jako jsou různé aspekty, objekty či procesy, jsou předmětem zkoumání a jsou svým způsobem měřitelné nebo tříditelné a uspořádatelné. Získávané informace o těchto aspektech jsou v jisté kvantifikovatelné a co nejvíce formálně porovnatelné podobě. Dále je analyzujeme statistickými metodami proto, aby se mohla ověřit platnost představ o výskytu vyzkoumaných aspektů či o interakci vztahů s dalšími objekty (Reichel, 2009).

11.1 Použité metody

V bakalářské práci jsme jako hlavní metody získávání dat použili analýzu dokumentů a dotazování, techniku dotazníku.

Analýzu dokumentů jsme provedli za účelem získání dat, která jsme potřebovali ve vztahu ke konstrukci dotazníku, jako možné varianty odpovědí. Analyzovali jsme studijní programy a sylaby tří oborů (Sociální pedagogika – SOP, Učitelství pro mateřské školy – MŠ, Výchova ke zdraví – VKZ) vyučovaných na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity. Analyzovali jsme především sylaby předmětů, které zahrnují informace o agresivitě a násilí a jejich možné prevenci.

Pro dosažení hlavního cíle práce byl použit dotazník jako nejpoužívanější prostředek a vysoce efektivní technika sběru informací. Touto cestou je velice snadné získat informace od velkého počtu jedinců v krátkém čase. Standardizovaný soubor otázek obsahuje v úvodu oslovení respondentů, představení, zdůvodnění výzkumu a pokyny pro vyplnění. Dále následuje kontrolní dotaz na studijní obor a ročník, který respondenti studují. Dotazník je tvořen celkem patnácti otázkami, z nichž je šest otázek uzavřených, tři otázky polouzavřené a šest otázek otevřených. Otázka č. 1 je uzavřená a má pro respondenty filtrační funkci. U dvou uzavřených otázek si mohou respondenti vybrat ze dvou variant („ano“, „ne“) a u čtyř uzavřených otázek je pět možností („ano“, „spíše ano“, „nevím“, „spíše ne“, „ne“). Tři polouzavřené otázky nabízejí různý počet variant, ve kterých mají respondenti možnost uvést i svou vlastní odpověď.

11.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří studenti tříletého bakalářského jednooborového studia Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Studenti jsou vybráni z kombinovaného studia prvního až třetího ročníku v oboru Sociální pedagogika (SOP), Učitelství pro mateřské školy (MŠ) a Výchova ke zdraví (VKZ).

Respondenti byli náhodně vybráni, dle přítomnosti ve vyučujících hodinách na pedagogické fakultě. Na dotazník odpovědělo celkem 125 respondentů. Z oboru SOP vyplnilo celkem dotazník 42 studentů, z toho 18 z prvního ročníku, 14 z druhého ročníku a 10 ze třetího ročníku. Z oboru MŠ vyplnilo dotazník celkem 39 respondentů – 15 z prvního ročníku, 13 z druhého ročníku a 11 ze třetího ročníku. Z oboru VKZ vyplnilo dotazník celkem 44 studentů, z toho 15 z prvního ročníku, 16 z druhého ročníku a 13 ze třetího ročníku. Počet studentů z jednotlivých oborů a ročníků je přehledněji uveden v Tabulce 2.

Tabulka 2 – Počet respondentů dle oborů a ročníků

SOP			MŠ			VKZ		
1. roč.	2. roč.	3. roč.	1. roč.	2. roč.	3. roč.	1. roč.	2. roč.	3. roč.
18	14	10	15	13	11	15	16	13
Celkem - 42			Celkem - 39			Celkem - 44		

Na první otázku zodpověděli všichni, to je tedy 125 studentů. Na další otázky odpovídal různý počet respondentů (na každou otázku není stejný počet odpovědí).

11.2 Sběr dat

Výzkumné šetření probíhalo v akademickém školním roce 2014/2015 v letním semestru během března a dubna. Dotazníky byly administrovány osobně prostřednictvím vysokoškolských učitelů na vyučujících hodinách oborů SOP, MŠ a VKZ.

12 Vyhodnocení dokumentů

Dle studijního STAGu Jihočeské univerzity (2015) jsme vyhodnotili dokumenty, které jsou v elektronické podobě.

Výsledky analýzy obsahu sylabů u oboru Sociální pedagogika (SOP):

1. V předmětu Sociální psychologie jsou probírána témata: konflikt, agrese a násilí. Předmět je vyučován ve druhém ročníku v zimním semestru.
2. Předmět Základy sociální práce klade důraz na sociální práci s různými skupinami, je zde zahrnut pojem syndrom CAN. Tento předmět mají studenti ve druhém ročníku v zimním semestru.
3. Předmět Psychopatologie se zabývá mimo jiné sociální patologií rodiny a syndromem CAN. Základní literatura: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Grada 2012. Doporučená literatura: BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. Předmět je vyučován v druhém ročníku v letním semestru.
4. V předmětu Sociální patologie je uvedena základní literatura: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2012. Předmět je probírán ve třetím ročníku v zimním semestru.
5. V předmětu Rizika závislostí se studenti učí o dětech, které jsou ve zvlášť obtížných situacích (syndrom CAN – formy týrání, charakteristické projevy a důsledky). Studenti tento předmět mají ve třetím ročníku v letním semestru.
6. V předmětu Sociální práce s rizikovými skupinami jsou zahrnuta témata: rizikové rodiny a děti ve zvlášť obtížných situacích (CAN – formy týrání, charakteristické projevy, důsledky). Základní literatura: KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. Doporučená literatura: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2012. Tento předmět je vyučován ve třetím ročníku v letním semestru.
7. Předmět Kriminalita mládeže a její prevence seznamuje studenty s komerčním sexuálním zneužíváním dětí – definice a formy, kořeny, dětská pornografie, informace o sexuální výchově dětí, obchodování s dětmi, zdůraznění příčin dětské prostituce a prevence. Předmět se probírá ve třetím ročníku v letním semestru.

8. V předmětu Pedagogicko-psychologická diagnostika II je doporučená literatura: KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. Předmět je vyučován ve třetím ročníku v letním semestru.

Výsledky analýzy dokumentů u oboru Učitelství pro mateřské školy (MŠ):

1. Předmět Psychopatologie se zabývá tématem syndromu CAN. Mezi doporučenou literaturu patří: BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2004. Předmět je vyučován ve druhém ročníku v letním semestru.
2. Předmět Obsah a formy předškolního vzdělávání II vysvětluje sexuální výchovu. Tento předmět je vyučován ve druhém ročníku v letním semestru.
3. V předmětu Psychologie pro učitele mateřských škol V se studenti učí o agresivitě dětí, o sociální nezralosti dětí (subdeprivace, deprivace, syndrom CAN) a o sexuální problematice v předškolním věku. Studenti mají tento předmět ve třetím ročníku v zimním semestru.
4. V předmětu Aplikovaná psychologie je zahrnuta sexuální výchova. Tento předmět je ve třetím ročníku v letním semestru.

Výsledky analýzy dokumentů u oboru Výchova ke zdraví (VKZ):

1. V předmětu Psychopatologie mají studenti jako doporučenou literaturu: BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*, 1.vyd. Praha: Grada, 1998. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2004. Předmět je vyučován ve druhém ročníku v letním semestru.
2. Předmět Rodinná a sexuální výchova představuje sexuální týrání a zneužívání v rodinách. BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. VANÍČKOVÁ, E. a kol. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha: Portál, 1999. Tento předmět je ve třetím ročníku v zimním semestru.

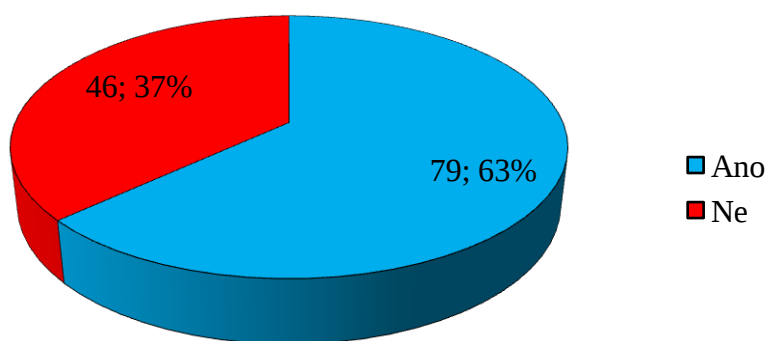
13 Vyhodnocení dotazníků

13.1 Otázka č. 1

Setkali jste se někde s pojmem syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)?

Tato otázka je uzavřená a zjišťuje, kolik studentů se setkalo s pojmem syndrom CAN. Zde byly dvě možné varianty odpovědí – „ano“, „ne“. Z celkového počtu 125 vyplněných dotazníků odpovědělo 79 respondentů „ano“ a 46 respondentů uvedlo, že se se syndromem CAN ještě nesetkalo. 46 studentů, kteří odpověděli „ne“, nemuseli dále dotazník vyplňovat. Na konci této otázky je filtrační informace, že pokud odpoví „ne“, nemusí dále vyplňovat. Přesto 40 respondentů dále pokračovalo a šest studentů dotazník ukončilo. Na některé další otázky různě odpovídalo celkem 119 respondentů.

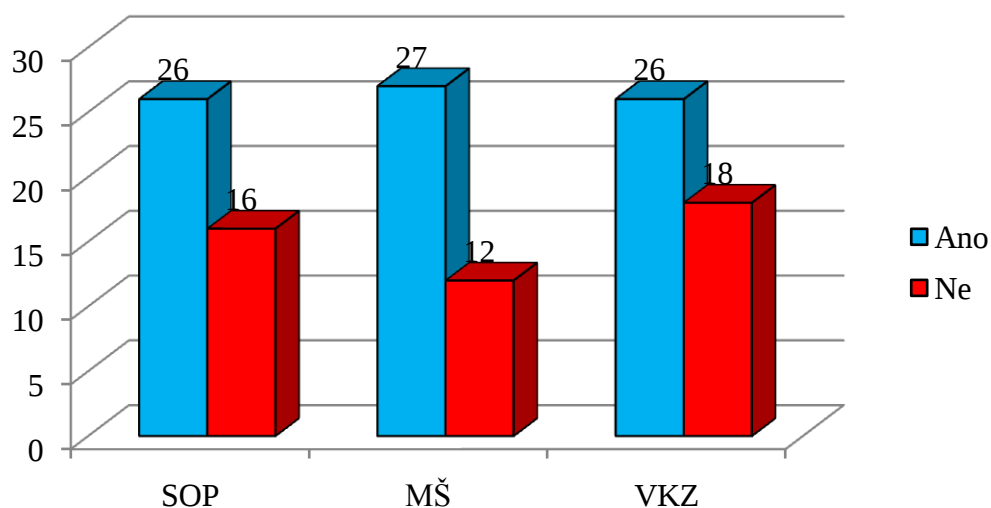
Graf 1 – Výsledky otázky č. 1



(Zdroj: vlastní výzkum)

Variantu „ne“ zvolilo 37% respondentů, což je vysoké číslo, a proto nás zajímalo, jak odpovídaly jednotlivé obory a ročníky. Níže jsou sloupcové grafy, které ukazují počet odpovědí dle oborů a ročníků.

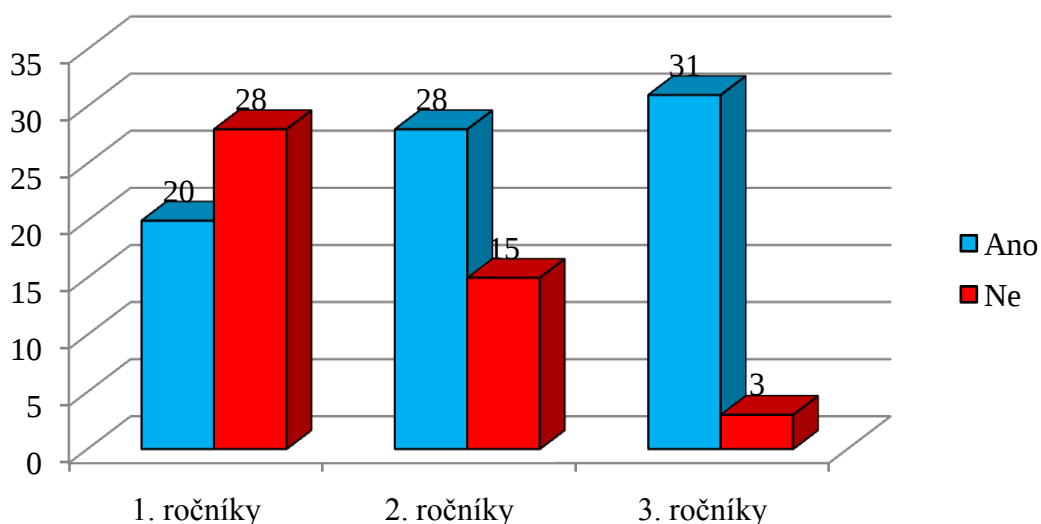
Graf 2 – Výsledky otázky č. 1 dle oborů



(Zdroj: vlastní výzkum)

Podle grafu vidíme, že studenti MŠ uvedli největší počet odpovědí „ano“ a nejmenší počet odpovědí „ne“. Můžeme tedy říci, že tento obor se nejčastěji setkal s pojmem syndrom CAN. Dále je to SOP a v poslední řadě VKZ.

Graf 3 – Výsledky otázky č. 1 dle ročníků



(Zdroj: vlastní výzkum)

Tento graf znázorňuje, že čím vyšší ročník, tím je více studentů, kteří se s pojmem syndrom CAN setkali.

13. 2 Otázka č. 2

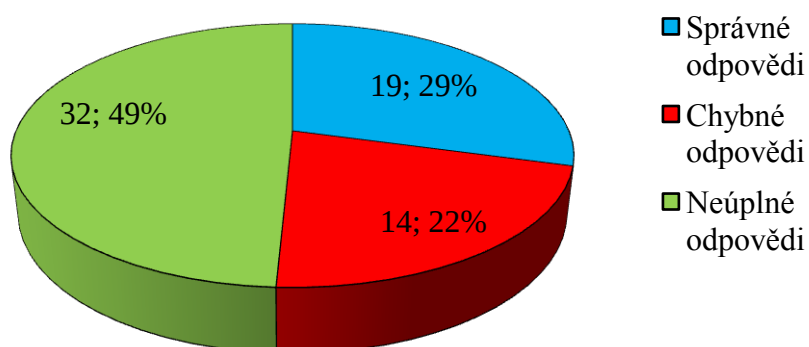
Pokud jste se již setkali s pojmem syndrom CAN, dokázali byste popsat, co si pod tímto pojmem představujete a co zahrnuje?

Tato otevřená otázka ověřuje, zda studenti skutečně znají syndrom CAN. Jako správnou odpověď mohli respondenti uvést např. podobné informace, které jsou v teoretické části práce v kapitolách 1. 2 Definice syndromu CAN a 1. 3 Formy poškozování dítěte. Tím myslíme např:

- Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – poškozování tělesného, duševního a společenského stavu a vývoje.
- Důsledek jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů či jiné dospělé osoby.
- Takový způsob jednání a zacházení s dítětem, který je v dané společnosti nepřijatelný.
- Zahrnuje nejen tělesné týrání, ale i další formy – fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání aktivní a pasivní povahy, psychické týrání, zneužívání a zanedbávání aktivní a pasivní povahy, sexuální zneužívání a zvláštní formy syndromu CAN.

Ze 119-ti pokračujících respondentů zodpovědělo na tuto otázku celkem 65, z toho bylo 19 odpovědí úplně správně, 32 odpovědí neúplných a 14 chybných odpovědí.

Graf 4 – Výsledky otázky č. 2



(Zdroj: vlastní výzkum)

Správné odpovědi:

- Všechny formy poškozování dítěte (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) – fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání. Nenáhodné jednání rodičů či jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti nepřijatelné. (11x)
- Jakékoliv nenáhodné, vědomé poškozování dítěte dospělou osobou (osoba, která se má o dítě starat) ve formě týrání, zneužívání nebo zanedbávání (fyzické, psychické, sociální). (6x)
- Opakované týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte, které provádí osoba pečující o dítě. (2x)

Neúplné odpovědi:

- Úmyslné ubližování dítěti.
- Zneužívání dítěte psychicky a fyzicky. (3x)
- Rodiče narkomani vychovávají dítě s nedostatečnou péčí a zájmem o něj.
- To, jak působí týrání na dítě.
- Nedostatečná péče o dítě.
- Týrané dítě. (9x)
- Šikanování dítěte.
- Souhrn chování a projevů typických pro týrání dítěte.
- Syndrom týraného dítěte. (5x)
- Nepříznivé příznaky v oblastech vývoje dítěte, jeho postavení ve společnosti.
- Dítě vyrůstá v nevhodném sociálním prostředí, rodiče neplní své povinnosti.
- Bití, nátlak, strach, pocit méněcennosti.
- Zanedbaná péče o dítě. (2x)
- Násilí na dětech. (3x)
- Dítě, které nemá uspokojené základní potřeby.

Nesprávné odpovědi:

- Psychické potíže (strach, nedůvěra, špatné navázání vztahu).
- Nezodpovědné chování rodičů. (2x)
- Špatná výchova. (3x)
- Dítě, které se moc neprojevuje.

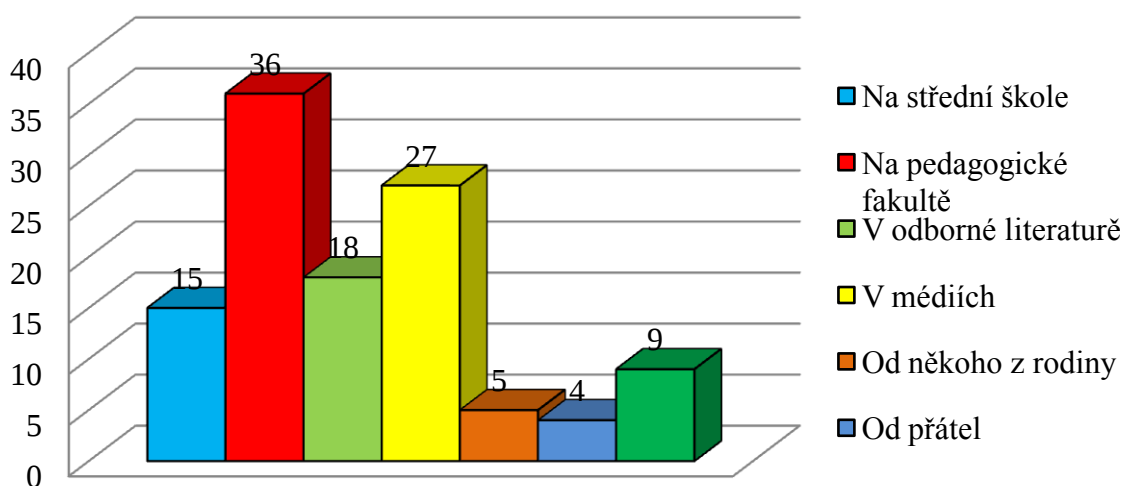
- Modřiny na těle. (2x)
- Dítě s problematickým chováním.
- Nefungující rodina. (2x)
- Strach dítěte.
- Neúplná rodina.

13.3 Otázka č. 3

Z kterého informačního zdroje jste se dozvěděli o pojmu syndrom CAN?

Otázka č. 3 je polouzavřená a dává respondentům několik možností, které upřesňují, kde se jedinci dozvěděli o pojmu syndrom CAN. Z celkového počtu 119-ti pokračujících respondentů odpovědělo na tuto otázku 114 studentů a nejčastěji vyplnili možnost na pedagogické fakultě a dále v médiích.

Graf 5 – Výsledky otázky č. 3



(Zdroj: vlastní výzkum)

13.4 Otázka č. 4

Pokud jste se s pojmem syndrom CAN seznámil/a v průběhu studia na pedagogické fakultě, vzpomenete si, v jakém předmětu?

Do této polozavřené otázky jsme zahrnuli výsledky (předměty oborů Sociální pedagogika, Učitelství pro mateřské školy a Výchova ke zdraví) z analýzy dokumentů. Ze 119-ti pokračujících respondentů na tuto otázku odpovědělo celkem 68 a nejčastěji si vzpomněli na předmět Psychopatologie. V možnosti Jiné předměty uvedli Vývojovou psychologii a Obecnou psychologii.

Tabulka 3 – Výsledky otázky č. 4

Obor	Ročník, semestr	Předměty	Počet respondentů
SOP	2. r., ZS	Sociální psychologie	4
SOP	2. r., ZS	Základy sociální práce	5
SOP, MŠ, VKZ	2. r., LS	Psychopatologie	22
SOP	3. r., ZS	Sociální patologie	7
SOP	3. r., LS	Rizika závislostí	6
SOP	3. r., LS	Sociální práce s rizikovými skupinami	7
SOP	3. r., LS	Kriminalita mládeže a její prevence	3
SOP	3. r., LS	Pedagogicko-psychologická diagnostika II	2
MŠ	2. r., LS	Obsah a formy předškolního vzdělávání	0
MŠ	3. r., ZS	Psychologie pro učitele mateřských škol V	7
MŠ	3. r., ZS	Aplikovaná psychologie	0
VKZ	3. r., ZS	Rodinná a sexuální výchova	3
		Jiný předmět	2

(Zdroj: vlastní výzkum)

13. 5 Otázka č. 5

Znáte název nějaké odborné literatury nebo autora, který se zabývá danou problematikou?

Otevřená otázka č. 5 zjišťuje, zda studenti četli nějakou odbornou publikaci či nějaký článek o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Ze 119-ti pokračujících respondentů bylo pouze 28 odpovědí. Nejčastěji si respondenti vzpomněli na Zdeňka Matějčka. Mezi nejčastější povinnou a doporučenou literaturu dle analýzy dokumentů patří Marie Vágnerová – Psychopatologie pro pomáhající profese. Zajímavé je, že ji ani jeden student neuvedl i přesto, že druhý a hlavně třetí ročník by ji měl znát.

Tabulka 4 – Výsledky otázky č. 5

Odpovědi – autor, odborná literatura	Počet odpovědí
Zdeněk Matějček	14
Josef Langmaier	3
Ludmila Čírtková	2
Jaroslava Hanušová	1
Petr Pöthe	1
Jiří Dunovský	3
Eva Vaníčková	1
Jaroslav Slaný	1
Vaníčková, E. Interpersonální násilí na dětech.	1
Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.	3

(Zdroj: vlastní výzkum)

13. 6 Otázka č. 6

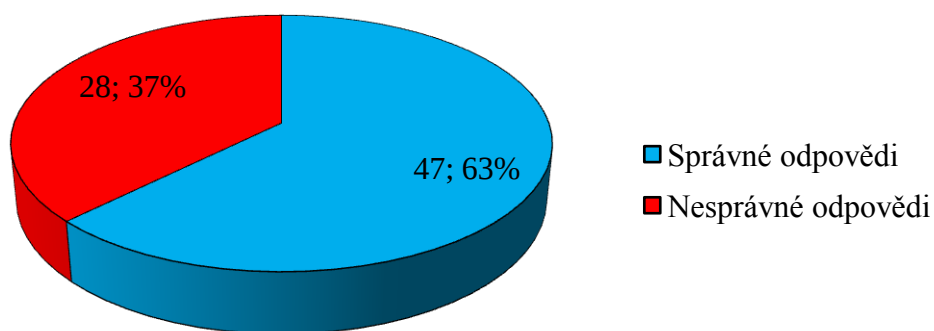
Jaké mohou být příčiny vzniku syndromu CAN?

Otevřená otázka zjišťuje vědomosti a informovanost studentů pedagogické fakulty, zda znají některé příčiny syndromu CAN. V teoretické části práce v kapitole čtyři o příčinách a rizikových faktorech syndromu CAN je uvedeno např. toto:

- Rizikové životní situace (mladí rodiče, poškozené dítě, nemanželské dítě, nechtěné dítě, rozvod rodičů atd.).
- Rizikovní dospělí (ti, kteří nejsou schopni o dítě pečovat, ti, co reagují násilně, lidé, kteří o děti nestojí, narkomani, alkoholici, duševně nemocní, pedofilové atd.).
- Rizikové děti (postižené, nemocné, apatické, zatěžující rodiče, typicky ženské dívky, nevlastní, neprospívají ve škole atd.).

Otázku č. 6 z pokračujících 119-ti respondentů vyplnilo celkem 75 respondentů a z toho bylo 47 odpovědí správně a 28 nesprávných odpovědí.

Graf 6 – Výsledky otázky č. 6



(Zdroj: vlastní výzkum)

Správné odpovědi:

- Drogové, alkoholové a jiné závislosti. (13x)
- Duševní poruchy. (7x)
- Mladí (nezralí) rodiče. (4x)
- Ztrátu zaměstnání. (4x)
- Patologie rodičů.

- Nízké IQ rodičů.
- Agresivní sklony rodičů. (5x)
- Nedostatek empatie, stres a špatné vztahy rodičů.
- Rozpad rodiny.
- Nízká úroveň vzdělání. (2x)
- Rizikové situace.
- Chudoba. (3x)
- Rodiče, kteří byli sami v dětství týrané. (4x)

Nesprávné odpovědi:

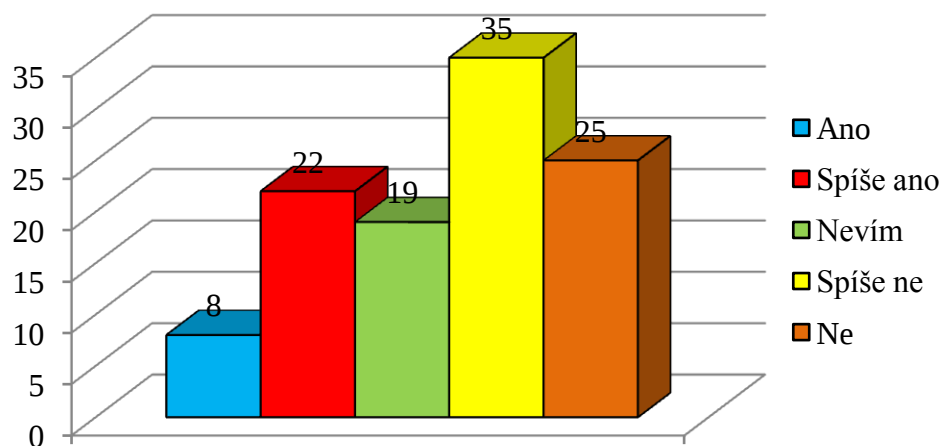
- Týrané, zanedbávané, zneužívané dítě. (6x)
- Rodina, škola. (3x)
- Psychické či fyzické týrání dítěte. (2x)
- Výchova. (3x)
- Psychické následky do budoucího života.
- Problémy v rodině. (2x)
- Špatné zacházení s dítětem. (2x)
- Sexuální zneužívání. (3x)
- Sociální skupina. (2x)
- Zanedbávání péče.
- Sociální vyloučení dítěte.
- Šikana dítěte. (2x)

13. 7 Otázka č. 7

Myslíte si, že je rozsah informací, které jste získal/a o problematice syndromu CAN, dostačující pro práci s dětmi?

Tato uzavřená otázka zjišťuje, jak by respondent ohodnotil své znalosti v problematice syndromu CAN. Ze 119-ti pokračujících v dotazníku odpovědělo na tuto otázku 109 respondentů.

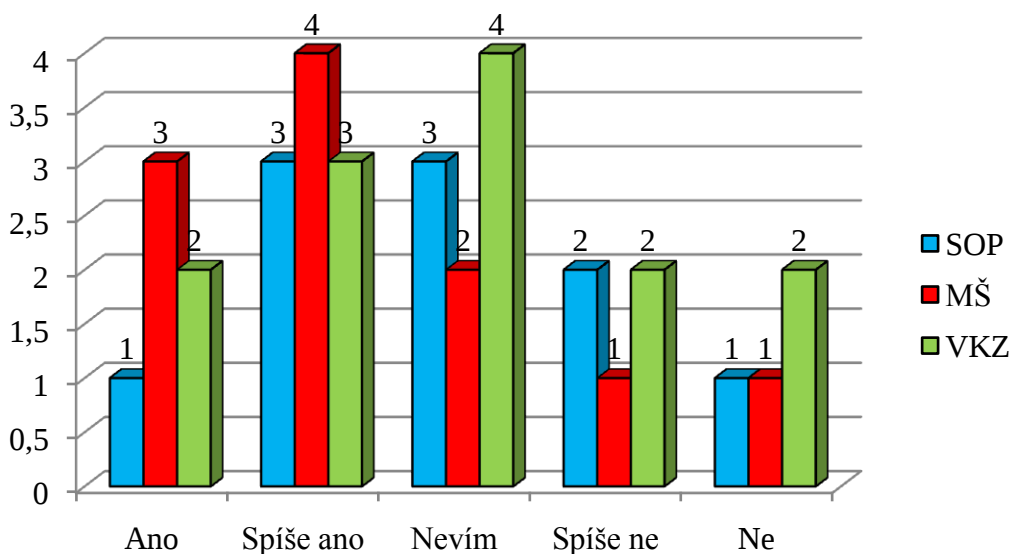
Graf 7 – Výsledky otázky č. 7



(Zdroj: vlastní výzkum)

Dle grafu si většina studentů myslí, že se svými doposud získanými informacemi o problematice syndromu CAN nejsou plně schopní pracovat s dětmi. Někteří respondenti mohli zvolit variantu „ne“, nebo „spíše ne“, protože třeba s dětmi nechtějí pracovat, anebo v prvním a druhém ročníku nemají tolik informací jako ve třetím. Obor MŠ je plně zaměřen na práci s dětmi, proto jsme pro zajímavost vytvořili graf pouze třetího ročníku dle oborů.

Graf 8 – Výsledky otázky č. 7 třetího ročníku dle oborů



(Zdroj: vlastní výzkum)

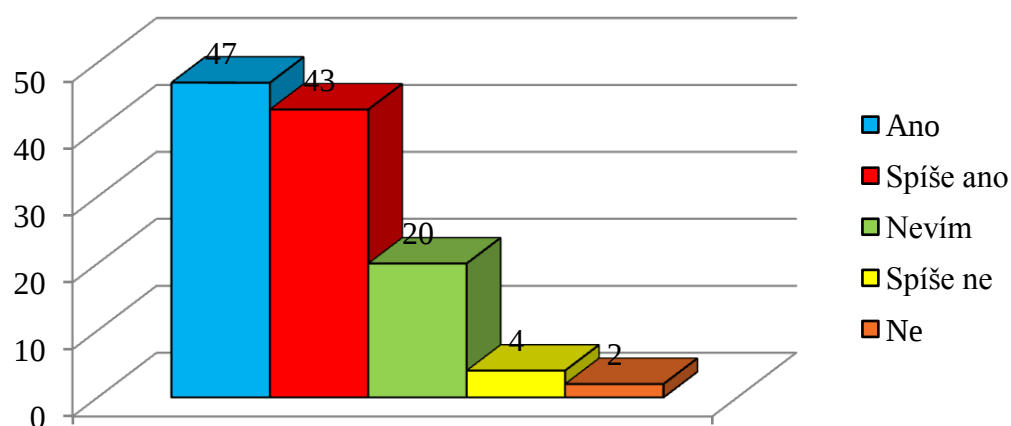
Zde vidíme, že třetí ročník nejvíce volil variantu „spíše ano“, „ano“ a „nevím“. Ze všech tří oborů největší počet variant „spíše ano“ a „ano“ odpověděl obor MŠ.

13. 8 Otázka č. 8

Chtěli byste si rozšířit vědomosti o tomto tématu?

Tato uzavřená otázka zjišťuje, jaký zájem mají studenti o téma syndrom CAN. Z celkového počtu pokračujících 119-ti respondentů vyplnilo tuto otázku 116 jedinců.

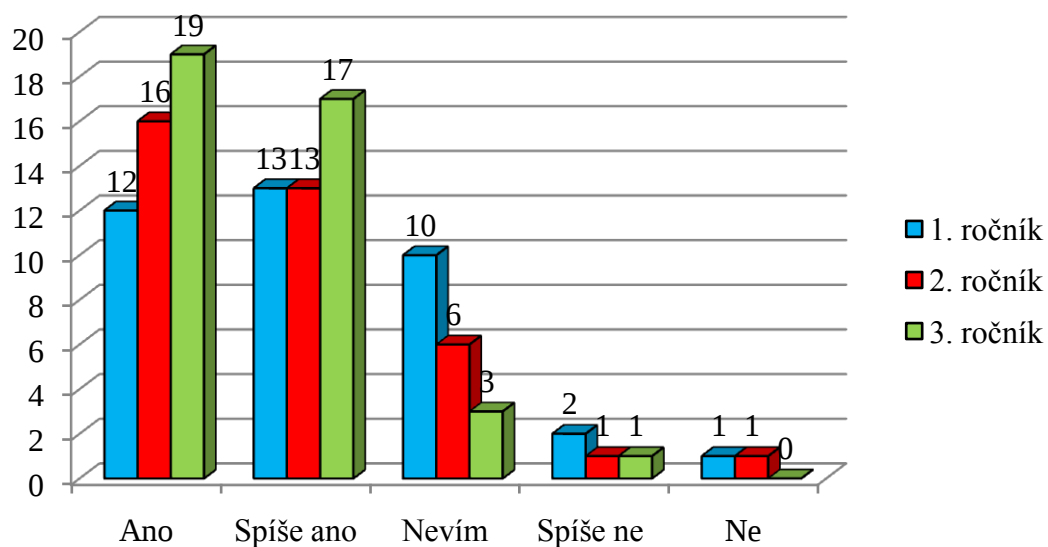
Graf 9 – Výsledky otázky č. 8



(Zdroj: vlastní výzkum)

Zajímalo nás, který ročník by mohl mít největší zájem o téma syndrom CAN. Proto jsme vytvořili následující graf.

Graf 10 – Výsledky otázky č. 8 dle ročníků



(Zdroj: vlastní výzkum)

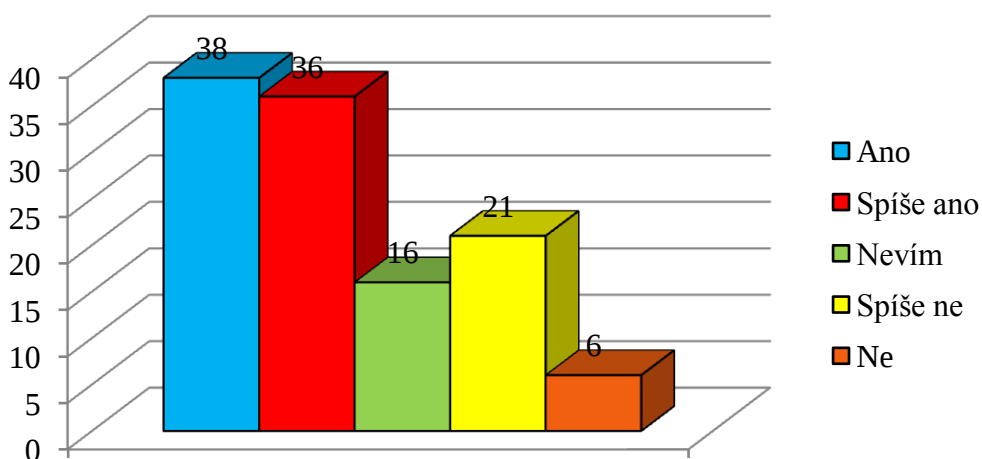
Graf znázorňuje, že třetí ročník má největší zájem rozšířit si vědomosti a získat další informace o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Menší zájem má druhý ročník a nejméně zájmu projevili první ročník

13. 9 Otázka č. 9

Může učitel ovlivnit vznik syndromu CAN?

Otázka č. 9 zjišťuje informovanost studentů o tom, jak znají možnosti intervence učitele v prevenci syndromu CAN. Z celkového počtu 119-ti pokračujících respondentů odpovědělo na tuto otázku 117.

Graf 11 – Výsledky otázky č. 9



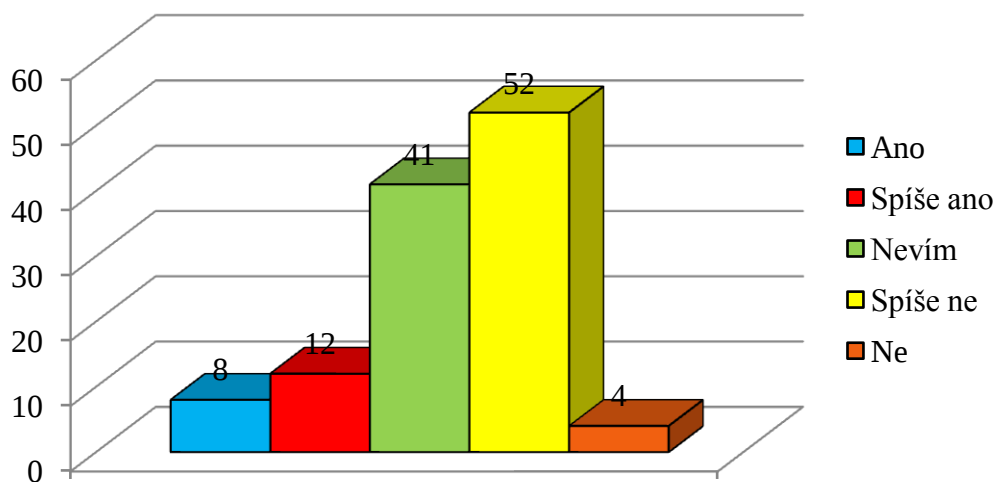
(Zdroj: vlastní výzkum)

13. 10 Otázka č. 10

Myslíte si, že čeští učitelé jsou dostatečně orientovaní v problematice syndromu CAN?

Uzavřená otázka č. 10 zjišťuje, co si myslí studenti o znalostech českých učitelů v oblasti týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Ze 119-ti pokračujících respondentů vyplnilo odpověď v dotazníku 117.

Graf 12 – Výsledky otázky č. 10



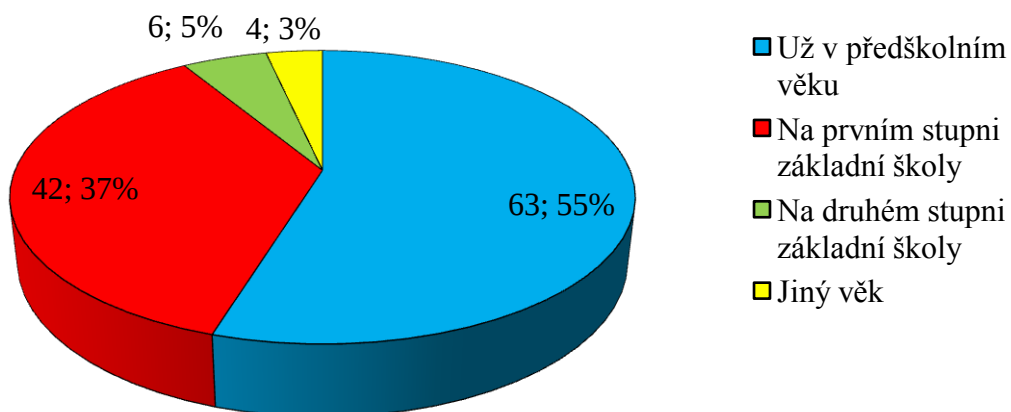
(Zdroj: vlastní výzkum)

13. 11 Otázka č. 11

Kdy je vhodné informovat dítě o možném riziku týrání a zneužívání?

Otázka č. 11 v uzavřené formě zjišťuje, zda studenti vědí, od kdy je dobré začít informovat děti o riziku týrání a zneužívání. Z celkového počtu 119-ti respondentů pokračujících ve vyplňování dotazníku odpovědělo na tuto otázku 115 studentů.

Graf 13 – Výsledky otázky č. 11



(Zdroj: vlastní výzkum)

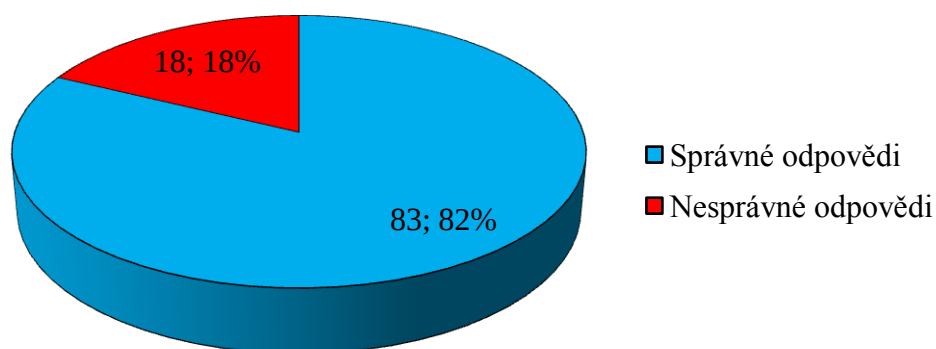
13. 12 Otázka č. 12

Podle čeho by mohl učitel poznat, že je dítě týráno (chování, vzhled)?

Tato otevřená otázka zjišťuje škálu vědomostí studentů. Správné odpovědi u této otázky jsou dle teoretické části v kapitole 5. 2 Varovné signály a znaky. To je např: poranění na těle (popáleniny, modřiny, řezné rány atd.), změny v chování (stísněnost, úzkost, agresivita, ustrašenost, zvýšená opatrnost), horší prospěch ve škole, neomluvené absence, nepřiměřené oblečení, nešťastný výraz v obličeji, únava, závislost na alkoholu či na drogách, deprese, sebevražedné sklony atd.

Otázku č. 12 z pokračujících 119-ti respondentů zodpovědělo celkem 101 studentů, z toho bylo 83 odpovědí správně (někteří studenti napsali i více znaků a signálů) a 18 nesprávných odpovědí.

Graf 14 – Výsledky otázky č. 12



(Zdroj: vlastní výzkum)

Správné odpovědi:

- Modřiny, bodné, řezné a jiné rány na těle. (18x)
- Ustrašené dítě. (7x)
- Nevhodné a znečištěné oblečení. (9x)
- Dítě se vyčleňuje z kolektivu. (6x)
- Zamlklé dítě. (3x)
- Menší zájem o dění kolem sebe. (5x)
- Úzkostné dítě. (4x)
- Dítě se nechce svlékat.

- Zakřiknuté dítě. (3x)
- Nenosí si do školy svačinu. (2x)
- Agresivní dítě. (5x)
- Dítě chodí do školy bez pomůcek. (2x)
- Dítě chodí nepřipravené do školy.
- Smutné a unavené dítě. (4x)
- Zhoršení pozornosti a prospěchu ve škole. (6x)
- Uzavřené dítě. (4x)
- Apatické dítě. (3x)
- Nekomunikativní dítě. (2x)
- Dítě hůře navazuje kontakt s ostatními. (5x)
- Dítě nemá domácí úkol.
- Stydlivé dítě, nemluví, reaguje nepřiměřeně. (2x)
- Dítě se bojí kontaktů a doteků.
- Nedostatečná hygiena dítěte. (6x)
- Dítě se pomočuje. (3x)
- Dítě má poruchy mluvení. (4x)

Nesprávné odpovědi:

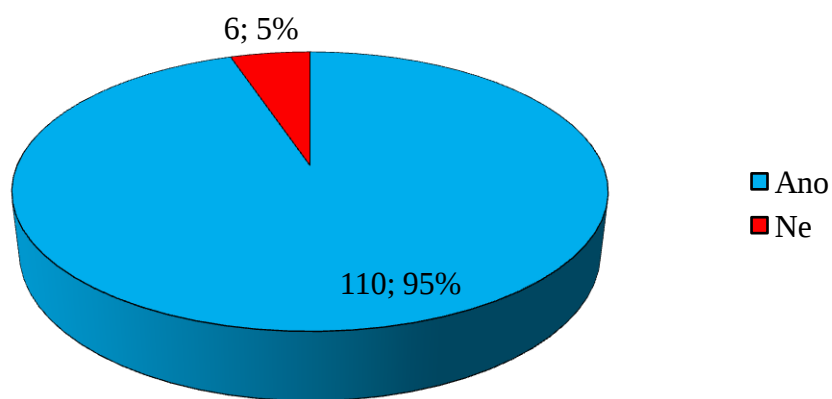
- Vzhled, chování. (8x)
- Projevy dítěte. (3x)
- Týrané, zneužívané, zanedbávané dítě. (5x)
- Spolupráce s rodiči. (2x)

13. 13 Otázka č. 13

Je povinností učitele informovat některý státní orgán (popřípadě orgány) České republiky při podezření na týrání (zneužívání, zanedbávání) dítěte?

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo z celkového počtu 119-ti pokračujících ve vyplňování dotazníku 116 respondentů.

Graf 15 – Výsledky otázky č. 13



(Zdroj: vlastní výzkum)

13. 14 Otázka č. 14

Pokud ano, který státní orgán (popřípadě orgány) České republiky?

Otázka č. 14 je otevřená a zjišťuje, kam by se podle studentů měl obrátit učitel při podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Tuto otázku vyplnili ti, kdo v předchozí otázce označili odpověď „ano“. Z celkového počtu 119-ti respondentů pokračujících ve vyplňování dotazníku odpovědělo celkem 116 studentů.

Tabulka 5 – Výsledky otázky č. 14

Odpovědi	Počet odpovědí
PČR	52
OSPOD	26
Sociální úřad	5
Odbor sociální péče	7
Sociální zabezpečení dětí	4
Sociální správa	3
Sociální pracovnice	7
Sociální péče	4
Sociálka	3
Psycholog	2
Dětský lékař	2

(Zdroj: vlastní výzkum)

13. 15 Otázka č. 15

Jak by podle Vás měl postupovat (co by měl dělat) učitel při podezření na týrání (zneužívání, zanedbávání) dítěte?

Tato otevřená otázka zjišťuje, jak jsou studenti informováni o postupech řešení prevence syndromu CAN. Respondenti mohli uvést i některé kroky, které jsou popsány v teoretické části práce v kapitole 5. 5 Role učitele při podezření na syndrom CAN. To je např. všimnout si nějakého varovného signálu či znaku, navázat s dítětem osobnější kontakt, rozhovor s dítětem případně s rodičem a se spolužáky, doporučit dítěti telefonickou Linku bezpečí, informovat ředitele školy, spolupracovat s dalšími odborníky (psycholog, školní metodik prevence, atd.) a nahlásit situaci OSPODu.

Na tuto otázku odpověděli celkem 104 respondenti.

Odpovědi:

- Rozhovor s dítětem. (4x)
- Rozhovor s rodiči. (6x)
- Rozhovor s dítětem a pak s rodiči. (6x)
- Informovat ředitele školy. (5x)
- Konzultovat situaci s kolegy. (7x)
- Informovat školního psychologa, výchovného poradce a metodika prevence. (7x)
- Nahlásit situaci na OSPOD. (11x)
- Nahlásit PČR. (12x)
- Informovat odbor sociální péče. (13x)
- Informovat sociální pracovníci. (3x)
- Provéřit situaci, promluvit s dítětem a s rodiči, případně nahlásit příslušným orgánům. (8x)
- Popovídat si s dítětem, pak s ředitelem a s rodiči a nahlásit situaci na OSPOD.
- Promluvit si s dítětem, uvědomit OSPOD a dětského psychologa.
- Informovat ředitele školy, promluvit s rodiči, nahlásit na OSPOD nebo na PČR. (2x)
- Pohovor s dítětem a se školním psychologem.
- Rozhovor s dítětem, s jeho kamarády, sourozenci a s rodinou.

- Získat žákovu důvěru, aby se svěřil. Pokud se podezření potvrdí, kontaktovat PČR. Pokud ne požádat sociálku, aby se rodině věnovala.
- Promluvit s rodiči, případně nahlásit příslušným orgánům. (5x)
- Rozhovor s dítětem a pak postupně s jeho spolužáky.
- Informovat ředitele školy a on OSPOD. (2x)
- Předvolat si rodiče a ověřit si jejich chování v přítomnosti dítěte.
- Pozorovat chování dítěte, promluvit s ním a informovat školního psychologa.
- Zjistit, ověřit, nahlásit.
- Rozhovor s rodinou, informovat lékaře a pedagogicko-psychologickou poradnu.
- Promluvit s dítětem a s rodiči, informovat ředitele školy (2x), (Zdroj: vlastní výzkum).

14 Shrnutí praktické části

1. VO1 – Kolik dotazovaných studentů pedagogické fakulty se setkala s pojmem syndrom CAN?
 - Dle Grafu 1 se s pojmem syndrom CAN setkala 79 – 63% studentů a 46 – 37% studentů se s pojmem nesetkala.
 - Graf 2 znázorňuje, kolik studentů se setkala s pojmem syndrom CAN podle oborů. S pojmem se setkal nejvíce obor MŠ, pak SOP a nakonec VKZ.
 - Na Grafu 3 vidíme, že čím vyšší ročník tím je více studentů, kteří se s pojmem setkali.
2. VO2 – Jaký prostor je věnován pojmu a souvisejícím otázkám v jednotlivých studijních programech v oboru Sociální pedagogika (SOP), Učitelství pro mateřské školy (MŠ) a Výchova ke zdraví (VKZ)?
 - SOP: V tomto oboru mají studenti ve druhém ročníku tři předměty (Sociální psychologii, Základy sociální práce a Psychopatologii) a ve třetím ročníku pět předmětů (Sociální patologie, Rizika závislostí, Sociální práce s rizikovými skupinami, Kriminalita mládeže a její prevence, Pedagogicko-psychologická diagnostika II), kde se věnují tématům o násilí, agresi, syndromu CAN a o komerčním sexuálním zneužívání dětí. Tento obor věnuje největší prostor pojmu syndromu CAN a otázkám souvisejícím s tímto tématem ve třetím i ve druhém ročníku.
 - MŠ: Tento obor obsahuje ve druhém ročníku dva předměty (Psychopatologii a Obsah a formy předškolního vzdělávání), ve třetím ročníku další dva (Psychologie pro učitele mateřských škol V a Aplikovaná psychologie). V těchto předmětech se studenti učí o sexuální výchově, o násilí včetně syndromu CAN. Tento obor věnuje prostor tématu syndromu CAN ve druhém i ve třetím ročníku.
 - VKZ: Obor má ve druhém ročníku předmět Psychopatologie a ve třetím ročníku Rodinná a sexuální výchova. Studenti v těchto předmětech probírají syndrom CAN ve druhém a třetím ročníku.

3. VO3 – Mají studenti základní znalosti o obsahu pojmu syndrom CAN?
 - Graf 4 ukazuje, že 19 – 29% studentů dobře vysvětlilo pojem syndrom CAN, 32 – 49% studentů vysvětlilo pojem částečně a 14 – 22% studentů popisovalo spíše příčiny a projevy syndromu CAN.
 - Dle Grafu 6 47 – 63% studentů zná příčiny syndromu CAN a 28 – 37% příčiny nezná.
4. VO4 – V jakých předmětech se studenti s pojmem setkávají?
 - Podle tabulky 3 se studenti nejčastěji setkávají s pojmem v předmětech Psychopatologie, dále Sociální patologie, Sociální práce s rizikovými skupinami a Psychologie pro učitele mateřských škol V.
5. VO5 – Dokážou studenti identifikovat možné projevy týrání, zneužívání a zanedbávání?
 - Graf 14 ukazuje, že 83 – 82% studentů umí popsat projevy týraného, zanedbávaného či zneužívaného dítěte a 18 – 18% ne.
6. VO6 – Znají vhodné postupy při podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte?
 - Dle odpovědí respondentů u otázky č. 15 všichni uvedli nějaký správný krok (rozhovor s dítětem, rozhovor s rodiči, spolupráce s kolegy a dalšími odborníky, ohlásit případ OSPODU nebo PČR), ale ani jeden student nepopsal celý postup při podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.

Závěr

Syndrom CAN je tematika, která je v současné době velice aktuální a dětských obětí stále přibývá. Proto mě tato tematika zaujala a dle odborné literatury jsem sestavila některé poznatky, které by mohly využít pomáhající profese pracující s dětmi. Myslím si, že prevence v této oblasti je nejdůležitější, proto jsme ve výzkumné části zjišťovali informovanost studentů, jelikož někteří z nich jsou budoucími pracovníky s dětmi. Hlavním cílem bakalářské práce bylo tedy zjistit, do jaké míry jsou studenti Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity informováni o syndromu CAN.

V teoretické části práce jsem se zabývala popisem a zmapováním této problematiky. Začala jsem charakteristikou týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, v níž je vysvětlen pojem syndrom CAN a podrobně uvedeny všechny formy špatného zacházení s dítětem, dále výskyt, příčiny, rizikové faktory a důsledky syndromu CAN. Rozebrala jsem prevenci syndromu CAN na obecné úrovni a postupně jsem se dostala k nejdůležitější části teorie. Snažila jsem se shromáždit co nejvíce možností pro učitele, jak postupovat při prevenci syndromu CAN. Seznámila jsem se s tím, jak může být pedagog v této oblasti důležitý, jak se může vzdělávat, s kým by měl spolupracovat a jak by měl postupovat při podezření z týrání dítěte.

Pro dosažení hlavního cíle práce jsem si vybrala metodiku kvantitativního výzkumného přístupu pomocí analýzy dokumentů a dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořili studenti Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity bakalářského kombinovaného studia prvního až třetího ročníku v oboru Sociální pedagogika, Učitelství pro mateřské školy a Výchova ke zdraví. Dále bylo stanoveno několik výzkumných otázek.

Dle vyhodnocení dotazníkového šetření se prokázalo, že znalosti studentů o syndromu CAN jsou ovlivněny studijním oborem a ročníkem. Větší polovina respondentů (63%) uvedlo, že se s pojmem syndrom CAN setkalo. Při provádění analýzy dokumentů jsem zjistila, že nejvíce předmětů týkajících se tematiky o násilí, agresivitě a hlavně o syndromu CAN má obor Sociální pedagogika. Na druhé straně obor Učitelství pro mateřské školy byl tím, kdo se s pojmem setkal nejčastěji, a pak teprve Sociální pedagogika a Výchova ke zdraví. Dále vyplynulo, že čím vyšší ročník, tím je více studentů, kteří pojem znají. Ve druhé otázce, kde respondenti měli vysvětlit pojem, se ukázalo, že největší část vysvětlí pojem jen částečně. Pár jedinců uvedlo všechny složky syndromu CAN, ale jeho příčiny většina studentů zná dobře. Na otázku,

kde se s pojmem setkávají, studenti nejčastěji zvolili varianty na pedagogické fakultě, v médiích a v odborné literatuře. Při analýze dokumentů byla nejčastěji uvedena povinná a doporučená literatura od Marie Vágnerové. Zajímavé je, že ji v dotazníku neuvedl ani jeden student. Psychopatologie je předmět, ve kterém se studenti nejčastěji setkávají s pojmem syndrom CAN. Výsledky dále znázorňují, že je až osmdesát dva procent respondentů, kteří správně identifikovali možné projevy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Součástí dotazníku byla otázka, zda by si chtěli studenti rozšířit vědomosti o tomto tématu. Prokázalo se, že většina studentů má zájem o toto téma, hlavně třetí ročníky.

Výzkum byl pro mě velice náročný a na konci práce jsem si uvědomila, že bych ho mohla udělat jiným způsobem. Námětem pro další výzkumné šetření může být zkoumání připravenosti učitelů mateřských škol a základních škol prvního stupně na prevenci syndromu CAN. Jelikož má učitel jedinečnou roli v této oblasti, tak si myslím, že je třeba se více zaměřit právě na prevenci, zejména na primární, aby se omezil počet dětských obětí týrání, zneužívání a zanedbávání.

Seznam použitých zkratk

MŠ	Učitelství pro mateřské školy
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PČR	Policie České republiky
SOP	Sociální pedagogika
VKZ	Výchova ke zdraví
VO1 – 6	Výzkumná otázka 1 až 6

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1 – Formy ubližování dítěti	14
Tabulka 2 – Počet respondentů dle oborů a ročníků	51
Tabulka 3 – Výsledky otázky č. 4	59
Tabulka 4 – Výsledky otázky č. 5	60
Tabulka 5 – Výsledky otázky č. 14	71

Seznam použitých grafů

Graf 1 – Výsledky otázky č. 1	54
Graf 2 – Výsledky otázky č. 1 dle oborů	55
Graf 3 – Výsledky otázky č. 1 dle ročníků	55
Graf 4 – Výsledky otázky č. 2	56
Graf 5 – Výsledky otázky č. 3	58
Graf 6 – Výsledky otázky č. 6	61
Graf 7 – Výsledky otázky č. 7	63
Graf 8 – Výsledky otázky č. 7 třetího ročníku dle oborů	63
Graf 9 – Výsledky otázky č. 8	64
Graf 10 – Výsledky otázky č. 8 dle ročníků	65
Graf 11 – Výsledky otázky č. 9	66
Graf 12 – Výsledky otázky č. 10	67
Graf 13 – Výsledky otázky č. 11	67
Graf 14 – Výsledky otázky č. 12	68
Graf 15 – Výsledky otázky č. 13	70

Seznam použitých zdrojů

I. Odborné publikace

1. BECHYŇOVÁ, V., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
2. BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J., MATĚJČEK, Z. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychické centrum, 1997. s. 8. ISBN 80-85121-89-1.
3. BUDINOVÁ, A. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. Praha: proFem, 2012. ISBN 978-80-904564-2-6.
4. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. s. 19. ISBN 80-7169-192-5.
5. HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. ISBN 80-7013-397.
7. KALÁTOVÁ, D., SEDLÁKOVÁ, G. *Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-412-4.
8. KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
9. KRANZOVÁ, R., MUFSONOVÁ, S. *O týrání a zneužívání*. Praha: Linka důvěry, Nakladatelství Lidové noviny, 1996; ISBN 80-7106-194-8.
10. MARÁDOVÁ, E. *Ochrana dětí v každodenní práci školy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-33-7.
11. MILFAIT, R. *Komerční sexualizované násilí na dětech [prostituce, pornografie, obchod]*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8.
12. PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
13. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Vyd. 2. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
14. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

15. SLANÝ, J. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. Ostrava: univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
16. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
17. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 593 ISBN 978-80-7367-414-4.
18. VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí. II. díl*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6.
19. VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1.

II. Články (Tištěné periodikum)

20. BELICA, T. Devět dětí loni kruté zacházení nepřežilo. *Metro – Praha*, 2004, č. 221, s. 13. ISSN 1211-7811.
21. ČÍRTKOVÁ, L. Oběť Proč se násilníkovi nebrání? *Psychologie dnes*, Portál s. r. o., 2010, Roč. 16, č. 11, s. 55-57. ISSN 1212-9607.
22. ČÍRTKOVÁ, L. Konference MŠMT k tématu Domácí násilí – úloha školy a učitele. *Prevence*, Občanské sdružení Život bez závislostí, 2014, Roč. 11, č. 7, s. 4-5. ISSN 1214-8717.
23. DYDŇANSKÁ, R. Syndrom CAN a koncepce pracovníků škol. *Školní poradenství v praxi*, 2014, č. 1, s. 30. ISSN 2336-3436.
24. KADAŇ, H. Už to nevydržím, uteču z domova. *Psychologie dnes*, Portál s. r. o., 2014, Roč. 20, č. 1, s. 53-55. ISSN 1212-9607.
25. KRAMULOVÁ, D. Týrání bez modřin. *Psychologie dnes*, Portál s. r. o., 2006. Roč. 12, č. 6, s. 18-19. ISSN 1212-9607.
26. MARVÁNKOVÁ VARGOVÁ, B. Psychické důsledky týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. *Školní poradenství v praxi*, 2014, Roč. č. 1, s. 12. ISSN 2336-3436.
27. PLŠKOVÁ, A. Snížení rizik viktimizace při práci s dětskou obětí. *Prevence*. Občanské sdružení Život bez závislostí, 2013, Roč. 10, č. 3 s. 12-13. ISSN 1214-8717.

28. VANÍČKOVÁ, E. O dětské pornografii trochu jinak. *Prevence*. Občanské sdružení Život bez závislostí, 2013, Roč. 10, č. 4, s. 12-13. ISSN 1214-8717.
29. VÁCHAL, A., *Prášky v pití i zneužívání. Děti v rodinách často trpí*. Metro-Praha. Celostátní deníky, 2013, č. 229, s. 14. ISSN 1211-7811.

III. Internetové zdroje

30. *Definice týrání*. Podle Zdravotní komise rady Evropy z roku 1992. [online]. [cit 21. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.iustin.cz/Ruzne/DEF_TYR.asp
31. HUBÁČKOVÁ, J., *Syndrom CAN – charakteristika*. [online] 2008. [cit 21. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika>
32. KALIBOVÁ, P., *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako aktuální celospolečenský problém se zaměřením na informovanost pedagogů o tomto jevu*. [online] 22. 11. 2011. [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/14261/SYNDROM-TYRANEHO-ZNEUZIVANEHO-A-ZANEDBAVANEHO-DITETE-JAKO-AKTUALNI-CELOSPOLECENSKY-PROBLEM-SE-ZAMERENIM-NA-INFORMOVANOST-PEDAGOGU-O-TOMTO-JEVU.html/>
33. *Kruté týrání mladých dívek: Policie odhalila "továrnu na děti"*. [online] aktualizováno 17. 05. 16. května 2013. Autor: EuroZprávy.cz / tl / ČTK, [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://zahranicni.eurozpravy.cz/afrika/70355-krute-tyrani-mladych-divek-policie-odhalila-tovarnu-na-deti/>
34. KUKLA, L., *Příspěvek k syndromu CAN*. [online] 2008. [cit 3. 5. 2015]. Dostupné z: http://www.spondea.cz/docs/files/dokumenty/SPONDEA_Sbornik_1998-2008.pdf
35. PAVLATOVÁ, E., *Násilí na dětech – jak dál v prevenci syndromu CAN*. Zdravotnické noviny. [online] 19. 4. 2010. Roč. 59, č. 16, s. 12. [cit. 2015-04-26] Dostupné z: <http://www.zdn.cz>
36. *Pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení*. [online] 2001. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.pppfm.cz/vychodiska.html>
37. Prohlížeč IS/STAG. *Programy a obory*. [online] [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_windowid=219680&pc_phase=render&pc_publicnavigationalstatechanges=H4sIAAAAAAAAAAGNgYG

[AAABzfRCEEAAAA&pc_mode=view&pc_navigationalstate=JBPNs_r00ABXdSAApzdGF0ZUNsYXNzAAAAQA3Y3ouemN1LnN0YWcucG9ydGxldHMxNjgucHJvaGxpemVuaS5icm93c2VyLkYyb3dzZXJtdGF0ZQAHX19FT0ZfXw**&pc_type=portlet&pc_pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAAGNgYGBkYDMytDSzMBBmZADxOIpLEktSvVMrwTwRXUsjI2NjcyMDYzMLUxNzc2NDQ0ugDAMAZlxLFzoAAAA*&pc_windowstate=normal](#)

38. TRUHLÁŘOVÁ, Z., *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*. Sborník z kongresu Pardubice. [online] 2006. [cit 3. 5. 2015] Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102>
39. URBAN, J., *Co dělat, když – intervence pedagoga*. Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept. Příloha 5-Syndrom CAN.doc. [online] 11. 1. 2012. [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/20280_1_1/
40. *V Británii stačí podezření a rodiče mohou nenávratně přijít o děti*. [online] 20. 8. 2013. [cit 18. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/exkluzivne-na-ct24/reporteri-ct/238819-v-britanii-staci-podezreni-a-rodice-mohou-nenavratne-prijit-o-deti/>
41. *XI.A Týrané, zneužívané a zanedbávané děti*. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2011. [online] 2011. [cit 3. 2. 2015]. *Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1–17 let celkem*. Trestná činnost páchaná na dětech v letech 2010–2013 – údaje poskytnuté Policejním prezídiem ČR [online] 2010. [cit 3. 2. 2015] Dostupné z: <http://www.ospod.cz/informace/statistiky-v-oblasti-ohr-deti/>

IV. Legislativní zdroje

42. Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*.
43. Zákon č. 359/1999 Sb., *zákon o sociálně-právní ochraně dětí*.
44. Zákon č. 262/2006 Sb., *zákoník práce*, vyhláška č. 263/2007 Sb.,

Příloha

Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,
mé jméno je Eva Vitoušová a jsem rovněž studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity jako Vy. Studuji 3. ročník oboru Sociální pedagogika.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro výzkumné šetření v rámci mé bakalářské práce na téma Možnosti učitele v prevenci syndromu CAN. Dotazník je anonymní.

Svou odpověď, prosím, označte a odpovědi na otevřené otázky vypište.

Studijní obor:.....

Ročník:.....

1. Setkali jste se někde s pojmem syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)? (jedna odpověď)

a) ano

b) ne

Pokud ne, nemusíte dále vyplňovat.

2. Pokud jste se již setkali s pojmem syndrom CAN, dokázali byste popsat, co si pod tímto pojmem představujete a co zahrnuje?

Uveďte, prosím:.....

.....

.....

3. Z kterého informačního zdroje jste se dozvěděli o pojmu syndromu CAN? (libovolné množství odpovědí)

- a) na střední škole
- b) na pedagogické fakultě
- c) v odborné literatuře
- d) v médiích
- e) od někoho z rodiny
- f) od přátel
- g) jiný zdroj, uveďte prosím:.....

4. Pokud jste se s pojmem syndrom CAN seznámil/a v průběhu studia na pedagogické fakultě, vzpomenete si, v jakém předmětu? (libovolné množství odpovědí)

- a) sociální pedagogika
- b) psychopatologie
- c) sociální psychologie
- d) rizika závislostí
- e) základy sociální práce
- f) sociální práce s rizikovými skupinami
- g) kriminalita mládeže a její prevence
- h) psychologie pro učitele mateřských škol
- i) obsah a formy předškolního vzdělávání
- j) aplikovaná psychologie
- k) rodinná a sexuální výchova
- l) v jiném uveďte prosím:.....

5. Znáte název nějaké odborné literatury nebo autora, který se zabývá danou problematikou?

Uveďte prosím:.....

6. Jaké mohou být příčiny vzniku syndromu CAN?

Uveďte prosím:.....

7. Myslíte si, že je rozsah informací, které jste získal/a o problematice syndromu CAN, dostačující pro práci s dětmi? (jedna odpověď)
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne
8. Chtěli byste si rozšířit vědomosti o tomto tématu? (jedna odpověď)
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne
9. Může učitel ovlivnit vznik syndromu CAN? (jedna odpověď)
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne
10. Myslíte si, že čeští učitelé jsou dostatečně orientovaní v problematice syndromu CAN? (jedna odpověď)
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne

11. Kdy je vhodné informovat dítě o možném riziku týrání a zneužívání? (jedna odpověď)

- a) Už v předškolním věku
- b) Na prvním stupni základní školy
- c) Na druhém stupni základní školy
- d) Jiný věk, uveďte, prosím:.....

12. Podle čeho by mohl učitel poznat, že je dítě týráno (chování, vzhled)?

Uveďte, prosím:.....
.....
.....

13. Je povinností učitele informovat některý státní orgán (popřípadě orgány) České republiky při podezření na týrání (zneužívání, zanedbávání) dítěte? (jedna odpověď)

- a) ano
- b) ne

14. Pokud ano, který státní orgán (popřípadě orgány) České republiky?

Uveďte, prosím:.....

15. Jak by podle Vás měl postupovat (co by měl dělat) učitel při podezření na týrání (zneužívání, zanedbávání) dítěte?

Uveďte, prosím:.....
.....
.....

Velice Vám děkuji za ochotu a čas věnovaný tomuto dotazníku.