

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Veronika Pelikánová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

Veronika Pelikánová

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

SYNDROM TÝRANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

PLZEŇ 2017

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2017.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí práce MUDr. Květuši Zikmundové, za odborné vedení, cenné rady, za její ochotu a čas věnovaný této práci. Dále také své kamarádce, která mi dovolila zveřejnit její vlastní smutný příběh. V neposlední řadě i všem metodikům vybraných škol, kteří se ochotně podíleli na distribuci dotazníků.

Anotace

Příjmení a jméno: Veronika Pelikánová

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Syndrom týraného a zanedbávaného dítěte

Vedoucí práce: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

Počet stran – číslované: 56

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 23

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: syndrom CAN, týrání, zanedbávání, rizikové skupiny, prevence, pomoc obětem

Souhrn:

Bakalářská práce s názvem Syndrom týraného a zanedbávaného dítěte se zabývá celým syndromem CAN (Child Abuse and Neglect). Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce obsahuje stručné shrnutí a základní teoretické rozdělení tématu. Zaměřili jsme se na druhy týrání, jeho projevy a rizikové skupiny, kterých se problém může týkat. V posledních dvou kapitolách jsme se zabývali prevencí a pomáhajícími organizacemi, které pomáhají řešit syndrom CAN. V praktické části nás zajímala prevence na vybraných základních školách respektive spokojenost žáků těchto škol s předáváním informací na dané téma. Vyhodnocením anonymních dotazníků jsme si ověřili naše předpoklady. Zjistili jsme, že osvěta na základních školách je dostačující, ale stále je nutné zvyšovat povědomí o problematice syndromu CAN.

Annotation

Surname and name: Veronika Pelikánová

Department: Department of Paramedicalrescuework and Technicalstudies

Title of thesis: Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect)

Consultant: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

Number of pages – numbered: 56

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 23

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 28

Keywords: syndrome CAN, abuse, neglect, risk groups, prevention, victim support

Summary:

The bachelor's thesis titled Child Abuse and Neglect deals with the whole syndrome symptoms. The work is divided in theoretical and practical part. The theoretical part of this work describes brief summary and theoretical division of this theme. We are focused on some kinds of abuse, symptoms and risky groups, which can be threatened. Last two chapters are focused mainly on prevention and aid agencies, which are dedicated to help victims of the CAN syndrome. The practical part is concentrated to the types of prevention in primary schools, mainly pupils' satisfaction with the information regarding given topic. Thanks to the anonymous questionnaires we verified our hypothesis. We have found out, that the education of pupils is sufficient, but it is still very important to increase the knowledge of Child Abuse and Neglect syndrome.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VÝVOJ SYNDROMU CAN	13
1.1 Historie.....	13
1.2 Vývoj pojmu	13
2 DEFINICE SYNDROMU CAN.....	15
2.1 Rozdělení syndromu CAN.....	15
2.1.1 Psychické týrání.....	15
2.1.2 Fyzické týrání	16
2.1.3 Sexuální zneužívání.....	17
2.1.4 Zanedbávání.....	18
2.1.5 Sekundární viktimizace	19
3 NÁSLEDKY SYNDROMU CAN	20
3.1 Psychické zneužívání.....	20
3.2 Fyzické zneužívání	20
3.3 Sexuální zneužívání	21
3.3.1 Syndrom přizpůsobení.....	21
4 RIZIKOVÉ SKUPINY	23
4.1 Rizikové osoby	23
4.2 Ohrožené děti.....	23
4.3 Transgenerační přenos	23
5 PREVENCE SYNDROMU CAN	25
5.1 Primární prevence	25
5.2 Sekundární prevence.....	25
5.3 Terciární prevence	25
5.4 Sanace rodiny.....	25
6 POMÁHAJÍCÍ ORGANIZACE	27
PRAKTICKÁ ČÁST	28
7 KAZUISTIKA	29
7.1 Případ sexuálního zneužívání	29
8 FORMULACE PROBLÉMU	34
8.1 Výzkumný problém	34
9 CÍLE A PŘEDPOKLADY	35
9.1 Cíle práce	35
9.2 Předpoklady práce.....	35

10 METODOLOGIE VÝZKUMU A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU.....	36
10.1 Vzorek respondentů a distribuce dotazníků.....	36
10.2 Metody šetření	36
11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	37
11.1 Identifikační otázky	37
11.2 Specifické otázky	39
12 DISKUZE	58
ZÁVĚR.....	65
SEZNAM LITERATURY.....	67
SEZNAM TABULEK	70
SEZNAM GRAFŮ	71
SEZNAM ZKRATEK	72
SEZNAM PŘÍLOH	73

ÚVOD

Závažnost syndromu týraného a zanedbávaného dítěte (dále syndrom CAN) je natolik alarmující, že by si zasloužil mnohem více osvěty mezi dospělými lidmi. Ti především by měli umět jednat za jakékoliv situace, ať už je jakkoliv závažná. Stejně je důležitá i osvěta mezi dětmi, které se často nemají na koho obrátit, protože převážná většina týrání, zneužívání a zanedbávání se děje v rodinném kruhu. V místě, které selhalo na té nejzákladnější úrovni. Byla narušena primární funkce, která spočívá především v zajištění plnění elementárních práv dítěte. Mezi ně patří právo na život, bezpečí a právo na zdravý duševní a fyzický vývoj. Zdravý duševní a fyzický vývoj chápou především jako absenci všech symptomů syndromu CAN. Rozhodně to nejsou jediné podmínky pro zdravý vývoj dítěte, ale pro potřeby této práce je takovéto vymezení dostačující.

Počet ohlášených případů týraných a zneužívaných dětí meziročně neklesá. Za rok 2014 se podle statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) zastavil na čísle 8 478 případů. Tragicky skončilo týrání, zneužívání a zanedbávání smrtí šesti dětí. Statistiky evidují nárůst o více než 10 % nahlášených případů, v roce 2013 bylo ohlášeno 7 527 případů týrání a zneužívání dětí.

V posledních letech jsem se sama přesvědčila o tom, že je tento problém stále aktuální. Oficiální čísla výskytu případů se liší zdroj od zdroje, ale řádově se jedná o desítky tisíc postižených dětí. Každoročně se uvádí procentuální nárůst případů v České republice. Z tohoto důvodu jsem si téma vybrala. Nadále přetrvává nedostatečná informovanost veřejnosti. To má za následek strach z oznámení zjištěného případu, ať už v okolí či přímo v rodině. Dalším důsledkem je strach z veřejného mínění. Společně s dalšími faktory, jakými jsou osobnostní rysy potenciálního oznamovatele a mnoho dalšího, to vede k odhalení pouze minima případů. Velice často jsou naneštěstí těžko dokazatelné, ale už i malá podezření mohla v nejednom případě zachránit život.

Cílem naší práce je základní definice problému a všech souvisejících skutečností. Především nás zajímá, jakým způsobem jsou informace týkající se prevence týrání a zanedbávání předávány cílovým skupinám. V našem případě dětem druhého stupně na základních školách. Toho všeho chceme docílit pomocí odborné literatury, platné související legislativy a následným výzkumem v praktické části. Prostřednictvím anonymních dotazníků zmapujeme znalosti dětí základní školy o problémech týrání,

zneužívání a zanedbávání dětí. Na základě výsledků je možné doporučit škole, v jakých oblastech syndromu CAN je třeba se více zaměřit na edukaci žáků.

V první kapitole se budeme věnovat stručné historii a vývoji pojmu syndromu CAN. Následně se zaměříme na základní definici týrání a zanedbávání dětí a v čem hlavně spočívá jeho závažnost. Dále se budeme snažit zjistit, zda existují rizikové skupiny lidí, které jsou vznikem syndromu ohrožené více než zbytek populace v České republice. Poslední část teoretické části se bude věnovat prevenci a pomáhajícím organizacím. Poté bude následovat praktická část, kde uvedeme kazuistiku z mého blízkého okolí. Hlavním cílem této práce jsou výsledky anonymního dotazníkového šetření žáků na vybraných základních školách. Šetření mapuje znalosti žáků o syndromu CAN. Data mohou sloužit jako zpětná vazba pro pedagogy těchto škol a pro preventisty na škole.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ SYNDROMU CAN

1.1 Historie

Syndrom CAN, jak ho známe dnes, si prošel několika tisíciletým vývojem. Již v antice bylo dítě bráno jako bezprávní subjekt. Od toho se odvíjelo i chování k dětem. Existovala tzv. moc patria potestas, která spočívala v právu otce nakládat s dítětem dle jeho uvážení. Obchodování s dětmi nebo jejich usmrcení nebylo nic neobvyklého. Změna nastala ve 4. st. n. l., kdy byl vydán Edikt milánský, a křesťanství bylo uznáno za státní náboženství. S dítětem už nemohlo být nakládáno dle rodinného práva, jehož součástí byla zmíněná moc patria potestas. (2) Tento obrat v antickém světě dal vznik novému římskému zákonu (r. 374), který pokládá zabití dítěte za vraždu. (1)

Až od 16. století se klade větší důraz na rodinné zázemí a děti byly brány jako plnohodnotný člen společnosti, který potřebuje láskyplnou výchovu, ale i disciplínu a vzdělání. (2)

S příchodem Osvícenství v 18. století přichází i mnoho pokrokových myšlenek ve prospěch dítěte. Hlavním představitelem té doby byl J. J. Rousseau, který přispěl se svými průkopnickými pedagogickými myšlenkami.

Dále se o ochranu dítěte zasadil Napoleonův civilní zákoník (1804), kterým nařizoval vznik dětských útulků v každém departmentu s tornem (předchůdce dnešních babyboxů sloužících k anonymnímu odkládání dětí). (1)

S rozvojem industriální společnosti se začaly vydávat zákony zabývající se dětskou prací. Na konci 19. století je práce dětí do věku 15 let zakázána. (2)

1.2 Vývoj pojmu

Od 19. století postupně vznikaly organizace zabývající se z počátku především pouze fyzickým násilím na dětech. Mezi první organizace patřila Národní společnost prevence proti krutostem na dětech (1983) v Liverpoolu. V Americe vznikl pojem Syndrom bitého dítěte (1962). Chápání tohoto jevu jako syndromu vedlo ke komplexnímu vnímání všeho, co s fyzickým týráním souvisí včetně trvalých psychických následků.

Dalším vývojem vznikl pojem zahrnující širší vnímání násilí Child Abuse – zneužití dítěte. Postupným poznáváním všech forem týrání a zneužívání dětí došlo k popisu poslední části syndromu CAN to jest Child Neglect - zanedbávání dítěte. Až v 60.-70. letech se začala pozornost soustřeďovat na sexuální zneužívání dětí. (1)

2 DEFINICE SYNDROMU CAN

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) spočívá v: „týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, úmyslné ubližování nejbližšími pečovateli, hlavně rodiči, které má vážný dopad na život dítěte, na jeho další vývoj, na jeho postavení ve společnosti.“

(8, s. 385)

Definice se snaží vystihnout vše od těžko definovatelného zanedbávání až po aktivní nenáhodné ubližování dítěti ve všech jeho možných formách, které si stručně popíšeme v následujících odstavcích. Dle Vágnerové tímto syndromem trpí asi 1-2% dětí.
(9)

2.1 Rozdělení syndromu CAN

Syndrom CAN se může projevovat v různých oblastech života dítěte. Pro snadnější diagnostiku a z důvodu větší přehlednosti teoreticky rozlišujeme několik druhů týrání, které se mohou projevovat v různých formách. Nikdy nelze stanovit vyhraněnou diagnózu jen pro jeden izolovaný druh týrání, protože je dítě vždy poznamenáno ve více oblastech.

2.1.1 Psychické týrání

Psychické týrání je jedno z nejobtížněji prokazatelných. Má mnoho forem. Řadíme sem vše od slovních dehonestujících poznámek na adresu dítěte, odmítání dítěte až po jeho zavržení. (2)

Jeho následky nejsou tolik průkazné jako u jiných druhů týrání. O to horší důsledky mohou mít pro budoucí život dítěte. Konkrétními symptomy jsou:

- křik, nadávky, zesměšňování, ale i přehnaná ironie, kterou dítě chápe až od určitého věku
- další různé útoky na sebevědomí svěřené osoby, nedostatečná důvěra a podceňování
- přehnané zákazy (např. nedostatek sociálních interakcí důležitých pro budoucí život)

- nedostatečná ochrana před negativními situacemi v rodině
- nadměrné nároky vzhledem ke schopnostem dítěte, nerespektování vývojové diferenciacce
- nerespektování soukromí dítěte
- nedostatečné ohodnocení dítěte

Můžeme sem zařadit i přílišnou starostlivost, což je častý jev během rozvodového řízení rodičů. Snaží se o přehnaný projev náklonnosti k dítěti, nezřídka s vyvoláváním výčitek u dítěte, pokud se snaží dobře vycházet i s druhým rodičem.

Dospělí se dopouštějí i tzv. double blind, což je patologická forma komunikace, kdy se činy liší od toho, co rodič slibuje. (3) (4)

Osobnostní vlastnosti dítěte ovlivňují budoucí následky v jeho životě. Vždy záleží na intenzitě a délce trvání, kdy bylo dítě takovému chování vystavováno. Stejně tak platí, čím mladší dítě je pod vlivem negativních zkušeností, tím horší následky jsou. (4)

Psychické týrání má svoji aktivní a pasivní formu. První zmíněná skupina spočívá především ve vědomém slovním napadání dítěte a skupina druhá naopak zahrnuje chování, při kterém se neděje něco, co je při správné výchově nezbytné. (1)

Ukázkovým příkladem je výše zmíněný double blind. Matčín slovní projev lásky k dítěti je doprovázen jeho odstrkováním z důvodu opravdového nezájmu o dítě. (4)

2.1.2 Fyzické týrání

Nejvíce prokazatelný a nejprozkoumanější druh násilí na dětech. Jedná se o skupinu dětí tělesně týraných s následným zřejmým poraněním (př. hematomy, popáleniny) a skupinu týraných bez bezprostředně vzniklého poranění (př. asfyxie, malnutrice). (1)

Různé způsoby fyzického týrání jsou součástí výchovných prostředků, proto je opět těžké určit hranici, kdy se ještě jedná o výchovu a kdy už se jedná o týrání. Trest pro dítě by měl být přiměřený vzhledem k věku a fyzické konstituci. Stejně tak je nutné brát v potaz i intelektové schopnosti, aby byl trest adekvátní a dítě chápalo proč se tomu tak děje.

Dalším problémem při posuzování je individuální tolerance rodin k fyzickým trestům. Každý rodič byl vychováván v odlišných prostředích a specifické převzaté vzorce chování si každý osvojuje jiné. Co jeden pojímá za normu, je pro druhého člověka nepřijatelné.

Rozlišujeme tělesné týrání aktivní povahy, kam patří uzavřená poranění, jakými jsou již zmíněné hematomy, kousnutí, vytrhávání vlasů, fraktury a mozková poranění. Následky vznikají nejčastěji po úderu či nárazem tupým předmětem. Mezi otevřená poranění řadíme různé rány po těle, krvácení, popáleniny. Závažným důsledkem fyzických útoků je bezvědomí. Vystupňovaná agrese vůči dítěti často způsobí i kombinaci obou skupin a dochází k mnohočetným poraněním. (1)

Další formou je tzv. Syndrom třesení neboli Shaken Infant Syndrome. Jde o extrémní formu násilí, kdy vznikají neurologické potíže. (1) Dochází k porušení důležitých cév v mozku, intrakraniálnímu krvácení či difúznímu axonálnímu poranění, což nezřídka končí zahubením dítěte. (6)

Zvláštní forma je Münchausehův syndrom by proxy (v zastoupení). Jedná se o předstíranou poruchu, kdy pečující osoba předstírá nebo vytváří potíže u dítěte. (8) Jde například o úmyslnou otravu dítěte léky, agravaci příznaků, či vytváření nových úrazů s jediným cílem neustále dítě zatěžovat lékařským vyšetřením. Jedná se o poruchu osobnosti. Postižený se snaží o vyvolávání pozornosti a vzbuzení lítosti u ostatních. (9) Nejčastěji tak jednají matky dítěte. Není výjimkou ani transgenerační přenos. Odhaduje se, že syndrom způsobí smrt až u jedné pětiny dětí. (1)

2.1.3 Sexuální zneužívání

„Sexuální zneužívání dítěte je jakékoliv nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.“ (12) Definice sexuálního zneužívání Zdravotní komisí Rady Evropy (1992).

V zahraniční literatuře se setkáváme s označením Child Sexual Abuse (CSA). Tuto závažnou oblast celého syndromu CAN dělíme na dvě hlavní kategorie:

- kontaktní zneužití
- bezkontaktní zneužití

Kontaktním zneužitím chápeme všechny druhy pohlavního styku, orální styk, osahávání oběti nebo nucené osahávání pachatele. (12)

Do druhé kategorie řadíme exhibicionismus, voyerství (sem spadá i vystavování dítěte sexuálně explicitnímu chování), ale i verbální zneužívání.

Ke zneužívání dochází nejčastěji intrafamiliárně. Nejohroženější skupinou jsou děti ve věku 3-6 let, především dívky. (12)

Extrafamiliární zneužití je méně časté, o to vážnější. Většinou se ho dopouští narušení jedinci a lidé s nedostatečně vyvinutým rodičovským pudem, proto se dopouštějí závažnějších činů. (12)

Každá forma sexuálního zneužití dítěte zapříčiní okamžité i následné psychické změny ve vývoji. Oběti mohou trpět posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) či nebezpečným rozštěpením osobnosti. U většiny poškozených je celoživotně narušena schopnost navazovat sexuální kontakty s opačným pohlavím nebo to naopak vede k promiskuitě. I zde záleží, jak dlouho zneužívání trvá. (13)

2.1.4 Zanedbávání

V rodinách nejvíce rozšířené. Nemusí souviset přímo s kontaktním týráním dítěte, ale jde o jeho celkové neprospívání. Vývoj není adekvátní vzhledem k věku. Mívá školní problémy, je psychicky labilní. Dítě je celkově zanedbané a špinavé, častým jevem je malnutrice dítěte. V rodině vládne příliš liberální styl výchovy, nepravidelný životní rytmus, nezáměr ze strany rodičů. Často jako důsledek abúzu alkoholu či jiných drog jedné nebo obou odpovědných osob. (14)

Zanedbávané dítě často nemá splněné povinné preventivní prohlídky u dětského lékaře. (1)

2.1.5 Sekundární viktimizace

K tomuto jevu dochází po skončení trestního činu týrání. Jde o způsob traumatizace jedince jako následek vyšetřování. Na vzniku se podílí chování okolí, institucí, médií a policie. Např. u trestního činu znásilnění sekundární viktimizací trpí 30% poškozených. Psychologové a psychiatři způsobí opětovné trauma až u 70% poškozených. (10)

3 NÁSLEDKY SYNDROMU CAN

3.1 Psychické zneužívání

Psychické následky případně až rozvoj posttraumatické stresové poruchy je dán celou řadou vlastností previktimní osobnosti. Záleží na charakteru primární viktimizace a následným zatížením sekundární viktimizací. Psychicky indisponovaní jedinci jsou značně znevýhodněni. Psychicky vyzrálé osobnosti mají lepší předpoklady ke zpracování prožitého traumatu. Duševní vulnerabilita je vyšší u bezbranných obětí, jakými jsou především děti, které jsou všeobecně senzitivnější k působení různých vlivů. (10)

Jde o druh týrání, které nezanechává viditelné stopy, ale má negativní vliv na duševní vývoj dítěte. Důsledky patologického vývoje zasahují do všech sfér života postiženého. Jsou narušené interpersonální vztahy. Oběti psychického týrání či zanedbávání mohou být opožděné ve vývoji z důvodu nedostatku podnětů, které jsou důležité pro celkový vývoj. Z toho plyne nedostatečná sebedůvěra a citová plachost, kdy často může chybět pouze potřeba komunikace např. s učiteli. Děti bývají mylně zařazené mezi pseudooligofreniky. Vhodnou intervencí lze tento stav zlepšovat. Postižení mají nepřiměřené obavy z nových situací, reagují agresivně nebo jsou naopak přehnaně pasivní. Vyskytují se poruchy základních pudů a inklinují k různým závislostem např. anorexie nebo gamblerství. V dospělosti mají poruchy autoakceptace a z toho důvodu nejsou schopni ocenit vlastní hodnotu. V profesní sféře se to projevuje častým střídáním zaměstnání, nezaměstnaností nebo plněním podřadné práce, u které plně nevyužijí svůj vlastní potenciál.

Díky negativní zkušenosti a ze strachu z opakování nevyhledávají nové vztahy nebo se naopak lehce stanou obětí psychického týrání partnera. Ani transgenerační přenos není vyloučený. Často se mohou dopouštět dalšího asociálního až antisociálního chování. (4)

3.2 Fyzické zneužívání

Působení bolesti a další formy dyskomfortu jako je neplnění primárních potřeb například hladovění, umocňují psychické následky. V extrémních případech může dojít až k zahubení dítěte. Manifestace příznaků fyzicky týraných dětí závisí na pohlaví dítěte.

Problémy v chování se mohou projevovat interně nebo externě. Dle Weisse mají internalizované děti „sklon se izolovat, nekomunikují s ostatními. Jsou úzkostné, negativně vidí samy sebe. Identifikují se s rolí oběti, často se stávají obětí jiných, přijímají roli týrané, zneužívané, podřizující se osoby.“ (15, s. 93) Tento jev je typický pro dívky.

Externalizované chování je typické především pro chlapce. Projevují se agresivně, provokují ostatní a mají destruktivní tendence, může se projevovat např. ničením majetku. Často se dopouštějí mučení a zabíjení zvířat. (15) Mechanismem poškozování si může oběť, která je nyní zároveň i pachatelem, promítat prožitá traumata. Psychoanalyticky jde o přenášení vnitřních konfliktů do okolního světa, což vede ke snížení míry úzkosti. (16)

Díky tomuto nápadnému chování jsou fyzicky zneužívaní chlapci častěji odhaleni. (15)

3.3 Sexuální zneužívání

Následky psychického a fyzického zneužívání jsou v úzké interakci se zneužíváním sexuálním. I v procesu sexuálního násilí dochází k internalizaci a externalizaci v chování.

Za 95 % sexuálních deliktů jsou odpovědni muži. Převažuje počet těch, kteří si zneužití sami museli prožívat. Traumatický dopad to má na obě pohlaví stejný. Flashbacky, tzv. náhlé vyvolané vzpomínky na prožité sexuální trauma, mají devastující vliv na psychiku. Vzpomínky na zneužívání způsobují, že se chlapci s rolí trýznitele ztotožní a sami časem zneužívají další oběti. U dívek se to naopak projevuje internalizací. Dávají si za vinu, co se jim děje. Může to vést ke zhoršené sebeakceptaci a následnému fyzickému sebepoškozování, anorexii, promiskuitě až disociativním poruchám osobnosti. Často se zamilovávají do partnerů, kteří určitým způsobem připomínají pachatele. (17) Přijímají role týrané a zneužívané. Psychické poruchy bývají doprovázené somatickými bolestmi. (15)

3.3.1 Syndrom přizpůsobení

Syndrom rozdělujeme do několika fází.

První je fáze utajování a bezmocnosti ve vztahu k řešení situace. Dítě je psychicky zpracováváno pachatelem. Oběť je zastrášována. Dítě se obává, že ztratí rodinné zázemí a proto se nikomu raději nesvěřuje. (8) (9)

Následuje fáze svedení a přizpůsobení. Sexuální zneužívání dítě zpracovává tak, že samo sebe považuje za viníka. Podřízeností a vyhovováním požadavkům pachatele doufá, že si získá zpět lásku a přijetí. Čím déle to trvá, tím více vnitřních konfliktů oběti vzniká. Ty vedou k patologiím v chování. (1) (9)

Poslední fází je opožděné odhalení a odvolání výpovědi. Čím později je vše oznámeno, tím klesá věrohodnost výpovědi. Dítě je z počátku odhodlané vše prozradit, ale postupem času klesá odhodlanost a převažuje strach z rozbití a ubližování rodině, proto oběť výpověď raději odvolá. (1)

Následnou lhostejností vůči tomuto problému dítě vnitřně trpí a jeho morální hodnoty ztrácí na jistotě.

4 RIZIKOVÉ SKUPINY

4.1 Rizikové osoby

Dle Listiny základních práv a svobod má každý právo založit rodinu pokud je to v souladu s vnitrostátními zákony. Nečiní tak výhradně pouze vyrovnané osobnosti.

Různé charakterové či emocionální odchylky jsou rizikem při vytváření správného vztahu k dítěti. Může se jednat přímo o duševní poruchu nebo jiné formy deviantního chování jako je alkoholismus, agresivita či kriminalita odpovědné osoby. Řadíme sem i nevyzrálou výchovatelů anebo workoholismus. (18)

Záleží na mnoha proměnných obou osobností rodičů. Také na stylech řešení různých konfliktů převzatých nápodobou či identifikací s vlastními rodiči.

Z pohledu širších společenských souvislostí hledíme na příslušnost k etické skupině, náboženství, ekonomické situaci a úrovni civilizace. (19)

U pachatelů sexuálního násilí sem řadíme navíc i deviace jako je pedofilie, sexuální nevyzrálou. (19)

4.2 Ohrožené děti

Nejohroženější je skupina dětí zatížených specifickým vývojem. Mezi takové patří hypertonické, nechtěné nebo nedonošené děti s různými druhy LMD, děti s postižením. Dále úzkostné a plačtivé dítě, které neodpovídá představám rodičů. Nesplňuje jejich očekávání. Nebývá výjimkou, že je rodiči nepřiměřeně přetěžováno a může se to projevit poruchami učení a dalšími školními problémy. Namísto skutečného handicapu jde tedy o handicap relativní. Velkou rizikovou skupinou jsou adoptované děti, ke kterým nejsou vytvořené správné rodičovské pudy. (18) (19)

4.3 Transgenerační přenos

Obecně jde o přebírání kladného či negativního vzorce chování typického pro různé komunity, nejčastěji rodiny. Působením podvědomých stimulů uplatňujeme přejaté vzorce výchovy ve vlastní budoucí rodině. (20)

U transgeneračního přenosu se uplatňuje tzv. acting out neboli agování, kdy se nevědomé emoční impulsy promítají do výchovy. (16) Moc nad dítětem a řízení celé situace dospělým, mu dovoluje kompenzovat svá traumata na slabším jedinci.

Retrospektivní studií byl výskyt tohoto typu přenosu u syndromu CAN zjištěn až v 70%. (20)

Přerušeni cyklu můžeme dosáhnout důsledností ve výchově. Tím se zmenší dávka stresu a frustrace rodičů. Lepší finanční zajištění působí na psychiku podobně. Důležité je si traumata z dětství nevyčítat, ale obrátit odpovědnost proti agresorovi. V tom nejlépe pomáhá správně vedená psychoterapie. (20)

5 PREVENCE SYNDROMU CAN

5.1 Primární prevence

Primární prevence se všeobecně dělí na specifickou a nespecifickou. Úkolem je minimalizace výskytu příčin problému anebo vytvoření prostředí, ve kterém se násilí co nejpravděpodobněji nevyskytne. (19) Toho dosáhneme vhodnými vzorci v rodině, které dítě kvalitně připraví do manželské a rodičovské role. Dítě musí znát stejně dobře prevenci úrazů, tak i jak se bránit např. sexuálním útokům. (11) (20)

Primární prevenci mají na starost rodiče i celospolečensky působící instituce, kterými dítě prochází během vývoje. Škola, zdravotnické organizace a další. (19)

Je nutné budovat co největší důvěru mezi rodičem a potomkem.

5.2 Sekundární prevence

Cílem této prevence je záměrné vyhledávání ohrožených skupin obyvatelstva, jak celých rodin, tak i dětí. Rizikem jsou i různé náročné životní situace jako je nezaměstnanost, alkoholismus rodičů. Potřebnou intervenci je třeba provést včas. (19)

5.3 Terciární prevence

Terciární prevenci uplatňujeme v případě, kdy už se problém vyskytl. Jde o včasné rozpoznání problému, aby se vyloučila dlouhodobá expozice týrání svěřené osoby. Dle situace se vyvodí diagnóza díky které můžeme stanovit prognózu. Na jejím podkladě se rozhoduje o následném postupu. V závažných případech může dojít až k odebrání dítěte z rodiny. Toto rozhodnutí je reverzibilní a záleží na spolupráci rodiny a interdisciplinární spolupráci. (18)

5.4 Sanace rodiny

Jde o jednu ze složek aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi dle Zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách.

Pod tímto pojmem rozumíme služby primárně určené pro biologické rodiče ohroženého dítěte. Jde nám o obnovení narušených funkcí rodiny. Snažíme se o eliminaci

problémů, což je předpokladem pro návrat dítěte do rodiny. Po návratu je nutné zajistit příznivý vývoj dítěte. (7)

Sanace rodiny nejlépe dosáhneme prostřednictvím činností využívaných v terapiích všeobecně. Patří sem rozhovory, pozorování, nácvik různých dovedností např. rodičovských či sociálních (empatie, asertivita), psychoterapie a další.

Sanace je ne vždy úspěšná. Nejčastějšími problémy jsou nespolupráce všech členů rodiny, popření problému a přílišné očekávání od pomáhajících složek. (20)

6 POMÁHAJÍCÍ ORGANIZACE

Národní strategie ochrany práv dětí vychází z mezinárodní konvence týkající se států OSN Úmluvy o právech dítěte. Garantem ochrany práv dětí je stát. Tato národní strategie by měla být naplněna prostřednictvím vlády, územních samospráv, nestátním neziskovým sektorem a iniciativou jednotlivců. (21)

Nejbližší pomocí dětem vyrůstajících v rodině s narušenou základní funkcí jsou sociální pracovníci, neziskové organizace v místě bydliště, psychologové a především školní pracovníci.

V dnešní technologicky vyspělé společnosti lze o takovou pomoc požádat i prostřednictvím telefonu či internetu. Je vyloučen osobní kontakt, který by se nikdy nemusel kvůli studu dítěte uskutečnit. To se příznivě odráží na celkovém počtu odhalených případů týrání a zneužívání. (22) Nejznámější jsou Linka důvěry a Bílý kruh bezpečí.

Důležité jsou samozřejmě i organizace zabývající se prevencí všech stupňů.

Osobně je možné se v každém větším městě obrátit pro pomoc na odbory státní sociální péče nebo nezisková krizová centra konající pod záštitou Zákona 108/2006 Sb, o sociálních službách. Ve škole se oběti mohou obrátit na školního psychologa nebo metodika prevence, který se řídí Vyhláškou č. 116/2011 Sb., kterou se mění Vyhláška č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Ve všech případech platí oznamovací povinnost jednotlivců dle paragrafu §368 trestního zákoníku, stejně tak by hrozil postih i na základě §367 za úmyslné nepřekažení trestného činu.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 KAZUISTIKA

7.1 Případ sexuálního zneužívání

Má kamarádka byla jako dítě obětí sexuálního zneužívání. Byla ochotna mi zodpovědět všechny mé připravené otázky a často se sama spontánně rozpovídala. Říkejme jí Jana, které je nyní 25 let. Rozhovor byl veden o Vánocích 2016.

1. Vzpomínáš si, kdy přibližně zneužívání začalo a jak dlouho trvalo?

Bohužel si nepamatuji přesně, ale bylo to ve velice nízkém věku. Ve čtyřech možná pěti letech. Trvalo do mých 14 let.

2. Kde k tomu docházelo?

U prarodičů na chatě bez přítomnosti rodičů. Občas ke zneužívání docházelo v přítomnosti mladší sestry, které je o dva roky méně, a proto neměla tušení, že se děje něco nepřijatelného.

3. Kdo se zneužívání dopouštěl?

Bratranec ze strany otce, který je o 11 let starší.

4. Věděl o zneužívání někdo?

Nikdo o zneužívání nevěděl. Poprvé jsem celou situaci popsala rodičům ve 14 letech. Nikdo situaci nebral moc vážně. Dodnes nechápu, jak je to možné. Nejspíše si mysleli, že jde o přehnanou pubertální reakci na nechtěný nevhodný kontakt z jeho strany, který jsem si mohla špatně vyložit. To mi také bylo potvrzeno nyní v 25 letech, kdy se zneužívání znovu řeší díky psychologce, ke které docházím kvůli úzkostem a depresím. Sestře vše došlo až teď, protože zneužívání byla občas přítomna a došly jí souvislosti.

5. Ublížoval takto i tvé sestře?

Neublížoval, ptala jsem se jí na to přímo a řekla, že ne.

6. Z jakého důvodu si myslíš, že si vybral právě tebe?

Netuším. Možná proto, že jsem byla vždy hodně drobná a i přes pubertu jsem působila infantilnějším vzhledem. Také jsem byla otevřenější než stydlivější sestra. Ale kdo ví, jedině on.

7. Tvá sestra to někomu řekla? Snažila se ti pomoci?

Nevěděla o tom, takže se vše dozvěděla až ode mě, když jsem jí to řekla, abych mohla zjistit, zda ji také nezneužíval. Sestra se mi nikdy nesnažila pomoci. Ani nyní v jejích 23 letech, což mě velice mrzí. Sama uznala, že jsem zneužívána byla, mohla na rodiče více naléhat, aby se to řešilo alespoň teď. Iniciativa je podobná jako před 11 lety. Vůbec žádná.

8. Popiš mi konkrétněji, co se dělo?

K pohlavnímu styku přímo nikdy nedošlo, anebo si to nepamatuji. Byl mi prováděn orální styk, já mu ho nikdy provádět nemusela. Osahávání bylo běžné. Nejčastěji šlo o to, že sahal on na mě a já to jen bez odezvy přetrpěla. Chtěl, abych se ho dotýkala na genitáliích a vše sváděl na to, ať se podívám, co mají kluci na rozdíl od holek. Často přišel v noci, když si myslel, že spím a poté mi strkal prsty do vaginy a osahával mě. Bylo to velice bolestivé, ale i tak jsem dělala, že spím. Bála jsem se reagovat a ani jsem nevěděla jak. Fotografie ani nic podobného nevznikaly, pokud si dobře pamatuji.

9. Byla jsi dotyčným odměňována dárky za mlčenlivost?

Nebyla.

10. Vyhržoval ti, pokud bys o tom někomu řekla?

Nikdy mi nevyhržoval. Před lidmi jednoduše dělal, že se nic neděje a já nikdy nic neřekla. Nevím proč, protože jsem věděla, že se to nemá. Měla jsem ho ráda a závažnost situace jsem si nebyla schopna jako dítě připustit. Byl si nejspíš dost jistý sám sebou a tím co mi dělal, když se tolik let nebál toho, že něco prozradím. Lituji, že jsem o tom nikdy nepromluvila. Když se o něco podobného pokusil naposledy, bylo mi 14 let. Udělalo se mi z jeho doteků nevolno a konečně jsem se vzmohla k protestu.

11. Takže jsi to nikdy nikomu neřekla, až ve 14 letech. Proč tak najednou a komu?

Svým rodičům na popud mé nejlepší kamarádky, které jsem se ten den náhodou prořekla ve škole. Asi jsem podvědomě věděla, že už nedokážu mlčet, i když to pro mne bylo velice ponižující.

12. Jaká byla reakce rodičů?

Jak jsem se zmínila před chvílí - velice špatná. Údajně mě tenkrát nepochopili, i když mě vyslechli. Mysleli si, že přeháním. Táta jen bratrancovi řekl, ať se od nás (mě a sestry) drží dál, jinak bude zle. Řekl to i tetě (jeho matce). Vše k ničemu.

13. Co si o tom dnes myslíš?

Tenkrát se to jednoduše „zametlo pod stůl“, tím pádem jsem začínala i já věřit, že jen přeháním. Postupem času cítím velkou křivdu a zradu z jejich strany. Zároveň mi jich je líto a to i přesto, že se vždycky chovali, jako kdyby se nic nestalo... Je smutné, že jsem teď v 25 letech, když se to znovu otevřelo, musela utěšovat matku já místo toho, aby ona utěšovala mě. U táty si nejsem jistá, jaké měl pocity. Nikdy je přede mnou neprojevoval. Dokonce si nejsem jistá, jestli on to tenkrát nepochopil správně. Když jsem se ho ptala, co si z mého vyprávění ve 14 letech pamatuje, tak nechtěl, abych vše opakovala a bylo vidět, jak mu je celá situace nepříjemná. Řekl, že ví asi všechno. Z jejich strany se mi nikdy nedostalo žádné podpory v tomto problému. Nikdy mě nikdo neobjal, neutěšil, neřekl nic na povzbuzení. Můj boj, prostě se mlčelo a žilo dál.

14. Proč jsi to otevřela nyní po 11 letech znovu?

Hlavním důvodem bylo především narození dítěte v jejich rodině. Nechci, aby prožilo, co jsem si musela prožít já. Situace se více řešila s rodiči zneuživatele. Odezva, ve kterou jsem doufala, se nekoná ani nyní. Otec naposledy říkal, že domluvil schůzku obou rodičů, jak jeho tak mých a strýc nepřišel, protože neměl čas. Věděl moc dobře, co se mělo řešit! Takže netuším, co si on o celé situaci myslí. Zneuživatel je jeho syn, mohl mu nalhat spoustu věcí. Ví, že mi teta věří a nepochybuje o tom. Byla z toho velice špatná, ale to nikomu nepomůže. Naši jim ode mě vzkázali, že se o maličkou bojím. Sestřenice, která je matkou narozené holčičky neví vůbec nic a to jde o jejího bratra! Začínám se smířovat s

tím, že už se nikdy nic nedořeší. Bratranec vše zapírá a já to nemohu ani ohlásit na policii. On je nad věcí a vše mu projde.

15. Co dělá dotyčný dnes?

Pracuje v nemocnici jako sanitář. Naposledy vím, že chtěl odjet za penězi do zahraničí. V minulosti chtěl po mém otci, aby ho zaměstnal ve své firmě jako řidiče kamionu. Táta se mě přišel zeptat, co na to říkám... Tuto otázku jsem brala jako výsměch celé mé situaci. Každopádně ho otec slušně odmítl.

S dotyčným se nestýkám. Od 14 let jsem ho viděla maximálně třikrát na povinných rodinných oslavách. Ignorujeme se navzájem. K dnešnímu dni jsem ho osobně neviděla více než rok. Nenávidím ho a sama bych se nejspíše nikdy neodhodlala s ním mluvit.

16. Měl někdy fungující vztah/manželství?

Oženil se, ale po roce se manželství rozpadlo. Vše vím jen z doslechu od dědy, který do této záležitosti nevidí, o ničem neví. Žena ho prý opustila kvůli někomu jinému, protože to neklapalo. Naposledy měl vztah se starší ženou než je on a ta měla děti. Nevím, zda-li jim bylo podobným způsobem ubližováno.

17. Jaké následky to v tobě zanechalo?

Myslela jsem, že žádné, ale v kombinaci se stresem z medicíny a po otevření tohoto problému s psychologkou, to vyplulo napovrch a zjistila jsem, že jsem dost labilní. Mám období, kdy mám velké úzkosti a deprese. Což trvá s menšími přestávkami přibližně tři roky. Mám hodně nízké sebevědomí, nemám žádnou podporu ze strany rodiny, nevěřím si, že to zvládnu. (pozn. Jana studuje medicínu 7 let a nyní je v 6. ročníku). V celé situaci mě zklamala matka a nejvíce otec, který má rodinu ochraňovat.

18. Problémy po sexuální stránce v dospělosti?

Vždycky byly problémy. Sexuálně žít jsem začala téměř v 16 letech a větší bolest, než při pohlavním styku jsem nikdy nezažila. Během prvního vztahu s partnerem jsem šla zoufalá několikrát na gynekologii, kde jsem se vždy dozvěděla, že jsem v naprostém pořádku. Doktor mi řekl, že je to psychikou, čemuž se samozřejmě teď nedivím, ale tenkrát jsem tomu nevěřila. O zneužívání jsem mu neřekla. Zlepšilo se to až po zhruba 5 letech.

Dodnes je ve mně hluboce zakořeněný strach z penetrace, a proto je to na počátku bolestivé i teď. Naštěstí už je to mnohem lepší než na začátku.

19. Co tě na celé situaci mrzí?

Všechno! Ukázkový příklad toho, jak to nikdy nemá vypadat a jak se rodiče nemají zachovat. Na první pohled „idylická“ rodina ukrývá hnusný a nechutný tajemství, aby nebyla pro veřejnost špatná. Rodičům asi nikdy neodpustím, ale i přesto je budu milovat vždycky nejvíc. Rozhodně bych si jich vážila mnohem více, kdyby se mě zastali. Když o tom teď mluvím, přijdu si jako ta špatná já, strašně provinile. Je mi líto, co o nich říkám. Také je pro mě těžké se s tím vyrovnat, když jde o člena rodiny. Ale snad já jsem jejich dcera, tak se za mě mají rvát. Ne jen když jde o školu, na tom jim hlavně záleží a na ničem jiném.

S vlastním dítětem bych vše řešila jinak, okamžitě bych chtěla vědět detaily. Samozřejmě způsobem, který by dítě co nejméně zatěžoval. Rozhodně bych se neptala dítěte, jak si představuje, že se bude situace řešit, jako to rodiče udělali mně. Možná to mysleli dobře, ale bylo to úplně špatně. Pro mě jako pro poškozenou to bylo, obzvláště ve věku 14 let, velice ponižující, potřebovala jsem pomoc, které se mi nedostalo. V současné situaci o tom nemohu moc mluvit. Mám strach, že by měli rodiče problémy, kvůli zatajení trestného činu. Paradoxně teď chráním já je.

20. Co bys mu chtěla vzkázat, kdyby to bylo možné neosobní cestou?

Těžko slovy vyjádřitelné pocity. Někdo jako on si nikdy nepřipustí, jak moc mě poškodil na duši i na těle. Díky němu jsem si nikdy nemohla užít sex z lásky naplno. Úplně mi zničil sebedůvěru. Popíráním činu ze mě dělá nejhorší lhářku. Kvůli němu se budu navždy cítit jako „vadné zboží“, jak občas říkám sama sobě. Má velké štěstí, že si nikdy nic nedovolil k mé sestře. Jinak bych asi celou situaci řešila více. Kvůli mně to už nemá cenu.

8 FORMULACE PROBLÉMU

Přestože je dnes zaměřena pozornost na syndrom CAN více, než v minulosti, stále se jedná o vážný problém dnešní společnosti. Vždy je nutná zvýšená ostražitost vůči podezřelým skutečnostem v našem okolí. Ať už je nárůst způsoben přesnějšími statistickými záznamy anebo jde o reálný nárůst případů. Počet obětí týrání, zanedbávání a zneužívání si vyžaduje intenzivní edukaci již před zahájením povinné školní docházky. U všech druhů násilí je třeba dbát na preventivní opatření tzn. eliminovat příčiny vzniku, než řešit jeho následky. Ohroženy jsou zejména děti do 15 let, které se často nemají na koho obrátit pro pomoc, protože k násilí dochází nezářídka přímo v rodinách.

„Násilí na dětech je bohužel stále vnímáno ve společnosti jako součást výchovy. Zvyšující počet týraných dětí ukazuje i na nárůst všímavosti části veřejnosti, která násilí na dětech mlčky nepřehlíží. To vidím jako jednu z cest, jak zabránit utrpení dětí.“ říká senátorka a prezidentka nadace Zuzana Baudyšová.

8.1 Výzkumný problém

Zajímalo nás, jakým způsobem probíhá edukace na základních školách. Jak je tato problematika vnímána samotnými dětmi a jak jsou spokojeny s předáváním informací týkajících se týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

9 CÍLE PRÁCE A PŘEDPOKLADY

9.1 Cíle práce

Pro naši práci jsme si vybrali tyto 4 cíle:

C1: Zjistit, zda mají žáci ve škole pravidelné přednášky na téma syndrom CAN.

C2: Zjistit, zda je četnost a obsah preventivních programů z pohledu žáků dostatečná.

C3: Zjistit, zda žáci vědí, co je syndrom CAN a na koho by se v případě zjištění nebo podezření na výskyt syndromu CAN ve svém okolí obrátili.

C4: Zjistit, zda oslovení žáci znají pojem incest a zároveň ví, že je nelegální. Stejně tak si jsou dobře vědomi nejnižší věkové hranice 15 let pro zahájení pohlavního života.

9.2 Předpoklady práce

Byly zvoleny následující předpoklady:

P1: Domníváme se, že 80% z celkového počtu dotazovaných má ve škole přednášky, ve kterých jsou informováni o syndromu CAN.

P2: Domníváme se, že 50% oslovených žáků považuje četnost programů zabývajících se preventabilním chováním za dostatečnou.

P3: Domníváme se, že 60% respondentů ví, co syndrom CAN znamená. Více než polovina oslovených žáků v případě potřeby by se obrátila pro pomoc na školu respektive její zaměstnance.

P4: Domníváme se, že 60% respondentů ví, že incest je nelegální a zároveň 90% žáků bude znát minimální věkovou hranici 15 let, která je legální pro zahájení pohlavního života.

10 METODOLOGIE VÝZKUMU A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

10.1 Vzorek respondentů a distribuce dotazníků

Šetření bylo zaměřeno na žáky druhých stupňů základních škol, ve věku od 11 do 15 let. Sběr dat probíhal v prosinci 2016 a v lednu 2017, osloveno bylo 155 žáků, návratnost byla 100%. Následně jich bylo 150 vyhodnotitelných. Distribuce dotazníků probíhala na území města Plzně ve třech základních školách. Byly vyplňované v rámci hodin občanské výuky či výchovy ke zdraví. Optimální spolupráci s vyučujícími zajišťovali metodici prevence na vybraných školách. Dotazník je součástí přílohy práce.

10.2 Metody šetření

Metodou byl kvantitativní výzkum formou anonymního dotazníku. Cílem bylo zjistit znalosti žáků o syndromu CAN, prevenci na škole a elementárních znalostech týkajících se pohlavního života.

Dotazník byl zcela anonymní a obsahoval 15 otázek zajímavých se o popsanou problematiku. Dvě úvodní otázky byly identifikační (pohlaví, věk). Poté následovaly specifické otázky na danou problematiku. Dotazník obsahoval všechny typy otázek. Deset otázek uzavřených, čtyři otevřené a jednu polootevřenou. Dotazovaní mohli v pěti otázkách zvolit více odpovědí.

Výsledky v praktické části jsou zpracovány do grafů a tabulek, pomocí programů MS Office Word a Excel 2010. V grafech jsou uvedena absolutní čísla. V tabulkách jsou pro větší přehlednost uvedeny hodnoty relativních četností v procentech.

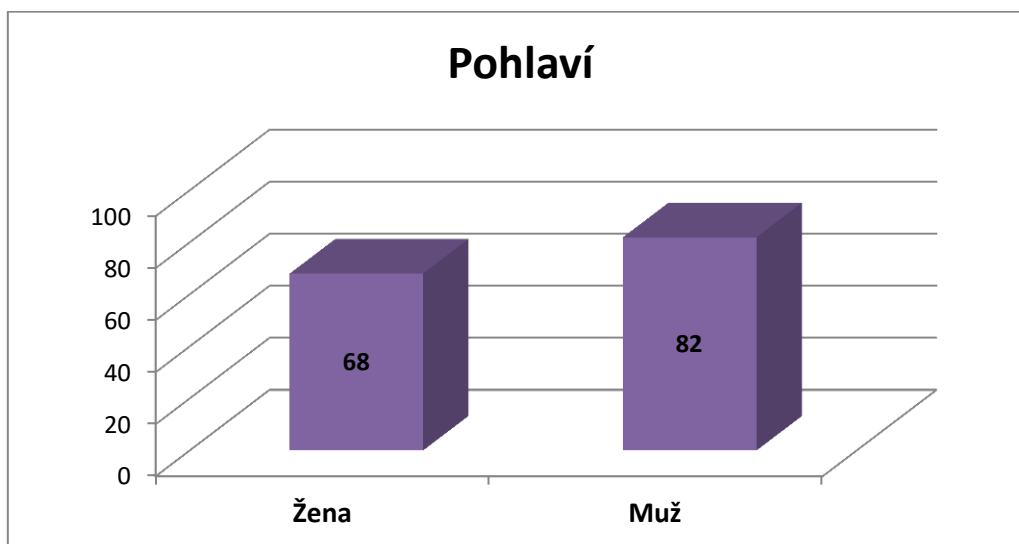
11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

11.1 Identifikační otázky

K vyhodnocení zjištěných výsledků byly použity tabulky a grafy. Data použitá v grafech jsou v absolutních číslech.

Vyhodnocení otázky č. 1 Pohlaví respondentů

Graf č. 1



Zdroj: vlastní

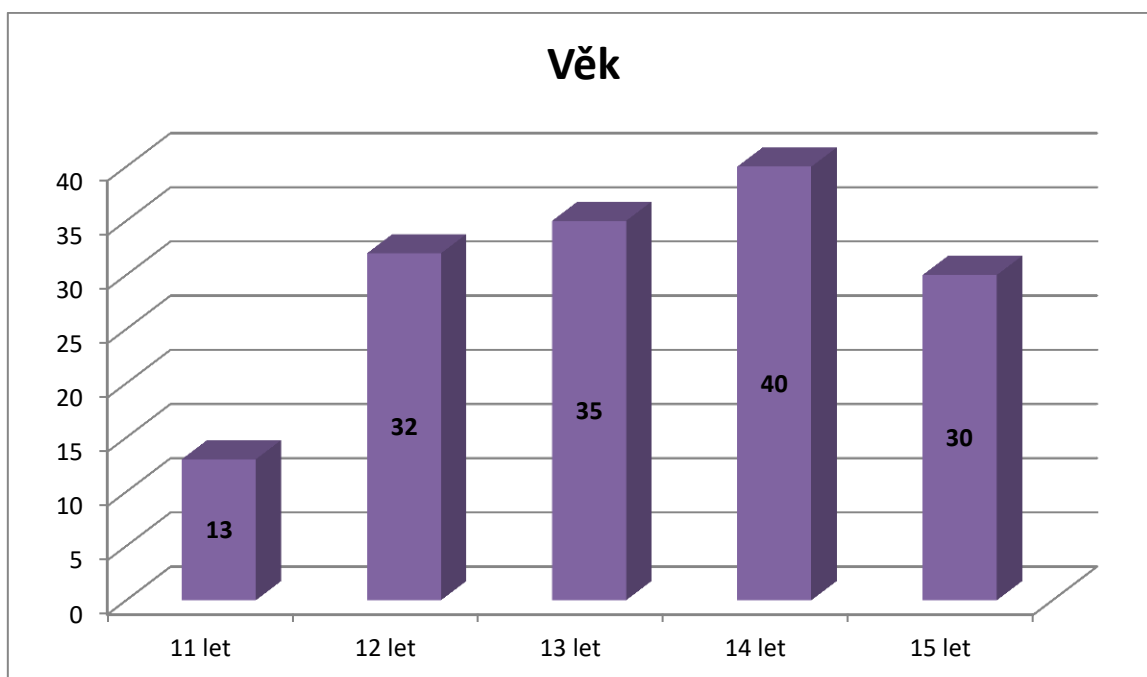
Tabulka č.1

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	82	54,6 %
Ženy	68	45,4 %
Respondenti	150	100 %

Zdroj: vlastní

Vyhodnocení otázky č. 2 Věk respondentů

Graf č. 2



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 2

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
14 let	40	26,7 %
13 let	35	23,3 %
12 let	32	21,3 %
15 let	30	20,0 %
11 let	13	8,7 %
Respondenti	150	100 %

Zdroj: vlastní

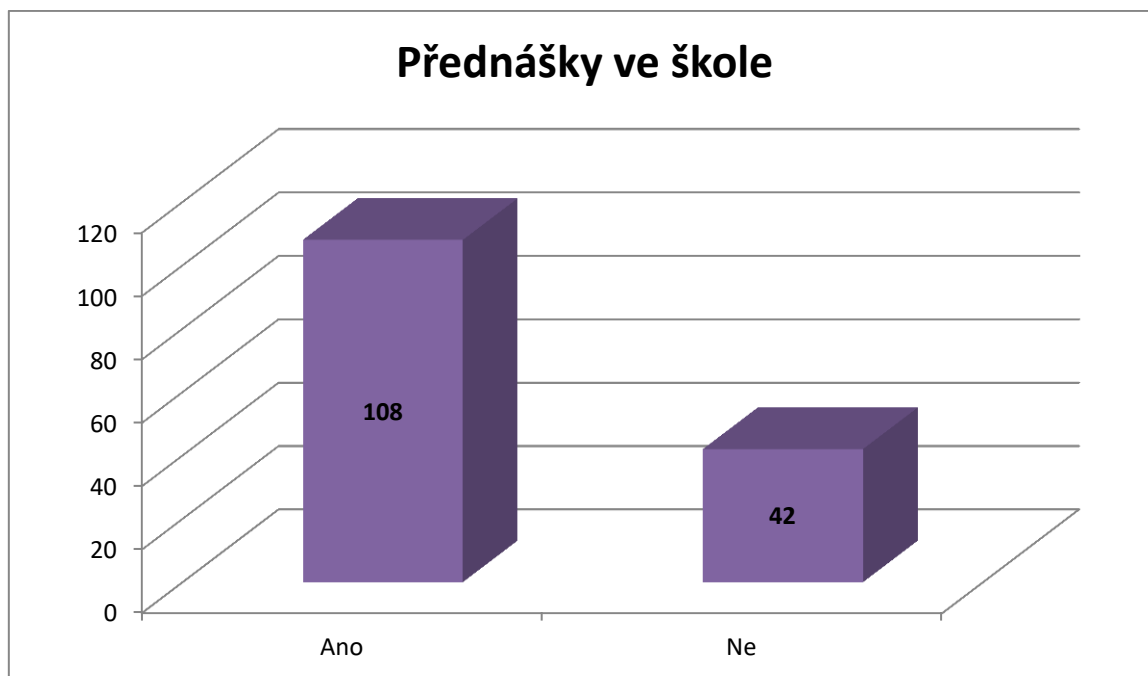
Šetření se účastnilo 54,6 % mužů a 45,4% žen viz tabulka č. 1. Věková struktura je zaznamenána v grafu a tabulce č. 2. Nejčastěji byli respondenti ve věku 14 let (26,7%), nejméně často ve věku 11 let (8,7%).

11.2 Specifické otázky

Vyhodnocení otázky č. 3:

Jsou na vaší škole přednášky, ve kterých vás informují o problematice šikany, syndromu CAN (=syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte) a dalších rizik, která dětem hrozí.

Graf č. 3



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 3

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	108	72,0 %
Ne	42	28,0 %
Respondenti	150	100 %

Zdroj: vlastní

V otázce číslo 3 nás zajímalo, jestli ve školách oslovených žáků probíhají přednášky, ve kterých jsou informováni o problematice šikany, syndromu CAN a dalších preventabilních problémech současnosti.

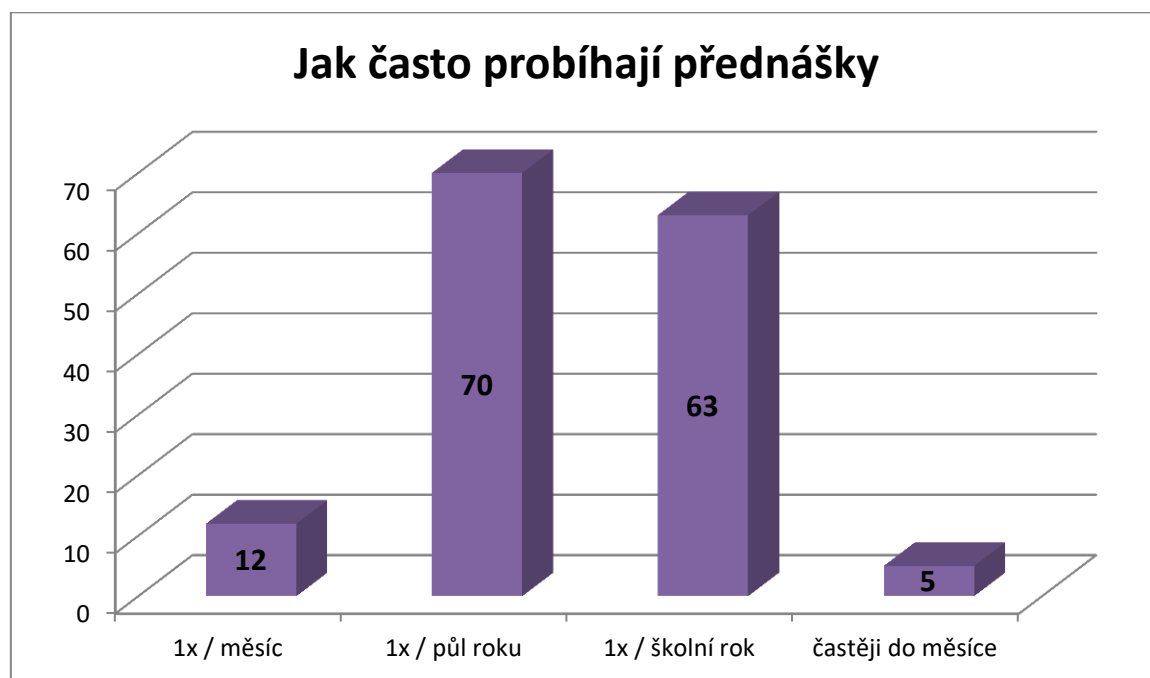
Povinnost konání přednášek zabývajících se rizikovým chováním je uložena Vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. K této oblasti se vztahují další právní předpisy, které jsou doplněny Ministerstvem školství, které sestavuje metodické pokyny k prevenci interpersonálního agresivního chování, kam spadá mimo jiné i syndrom CAN. Východiska pro preventivní programy jsou základním formalizovaným nástrojem prevence. Zároveň jsou základním strategickým dokumentem školských zařízení. Škola si sama stanovuje krátkodobé a střednědobé cíle, které prostřednictvím programů plní. Kromě prevence rizikových faktorů se zaměřuje na podporu protektivních faktorů. (23)

Většina respondentů (72%) odpověděla kladně. Bohužel 28% žáků uvedlo, že přednášky zabývajících se problematikou syndromu CAN na jejich škole neprobíhají. Díky zjištěnému faktu jsem přesvědčena, že osvěta týkající se syndromu týraného a zanedbávaného dítěte je nedostatečná a mělo by se dbát na zvýšení povědomí o tomto problému mezi žáky.

Vyhodnocení otázky č. 4:

Jak často takováto školení probíhají?

Graf č. 4



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 4

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x/půl roku	70	46,7 %
1x/školní rok	63	42,0 %
1x/měsíc	12	8,0 %
Častěji do měsíce	5	3,3 %
Respondenti	150	100 %

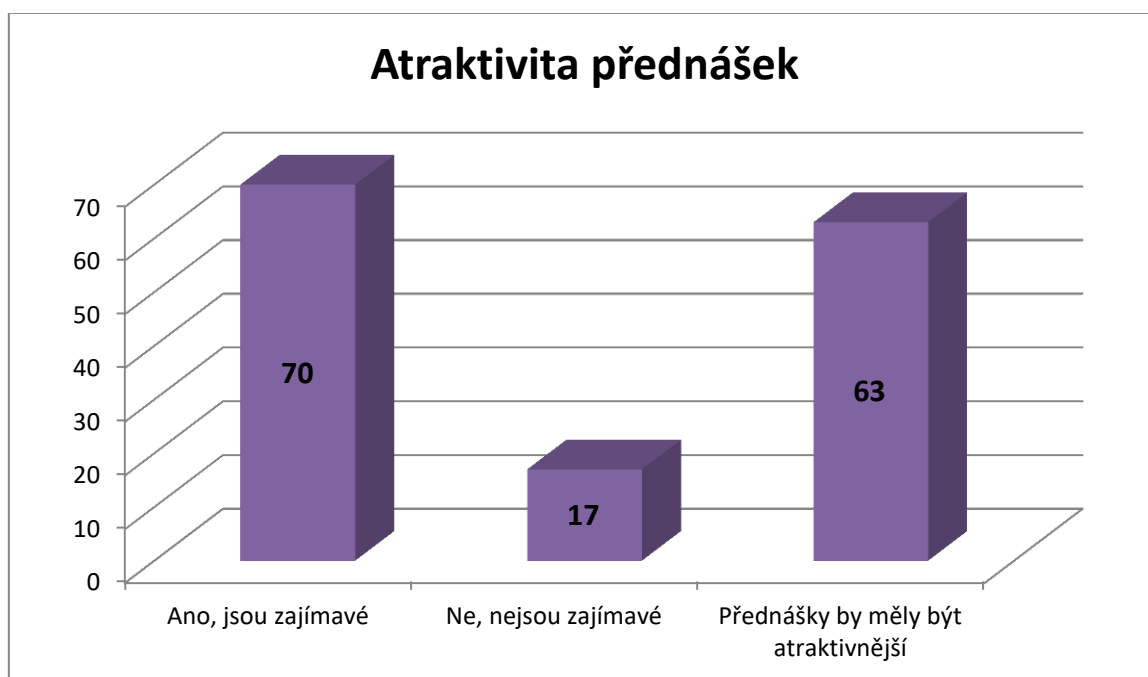
Zdroj: vlastní

Na téměř polovině škol oslovených žáků přednášky probíhají jednou za pololetí. Jednou za rok absolvovalo přednášku 42% žáků. 17 dětí odpovědělo, že uvedená témata jsou probírána měsíčně nebo dokonce častěji. Tato data mohou být ovlivněna individuálním vnímáním dětí a jejich zájmem o danou problematiku.

Vyhodnocení otázky č. 5:

Jsou pro Vás tyto přednášky zajímavé a poučné?

Graf č. 5



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 5

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, dozvím se spoustu zajímavých informací	70	46,7 %
Přednášky by mohly být více zajímavé	63	42,0 %
Ne, přednášky mě nebaví	17	11,3 %
Respondenti	150	100 %

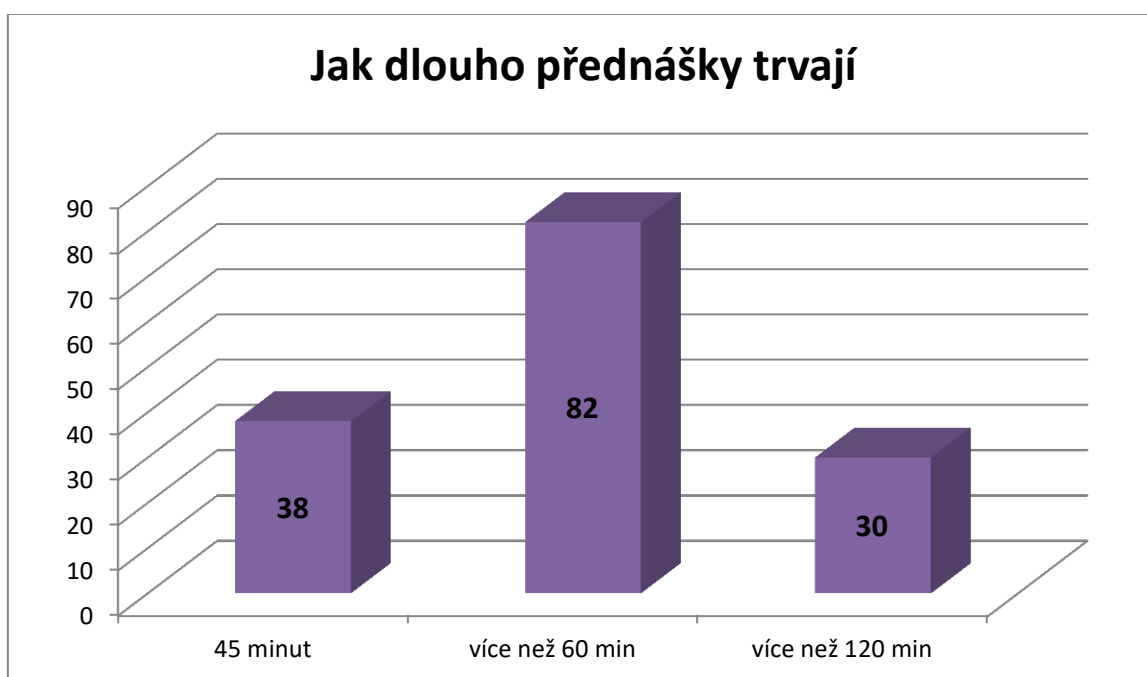
Zdroj: vlastní

Téměř polovina souboru vyjádřila zájem o přednášená témata. Atraktivnější a více zajímavé přednášky by si dokázalo představit 42% souboru. Lze využít modernějších metod, jakými jsou interaktivní tabule, tablety s výukovým softwarem, videi, fotografiemi či jinými názornými obrázky.

Vyhodnocení otázky č. 6:

Odhadnete, jak dlouho takové přednášky trvají?

Graf č. 6



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 6

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přednášky trvají více než 60 minut	82	54,7 %
Přednášky trvají 45 minut	38	25,3 %
Přednášky trvají déle než 120 minut	30	20,0 %
Respondenti	150	100 %

Zdroj: vlastní

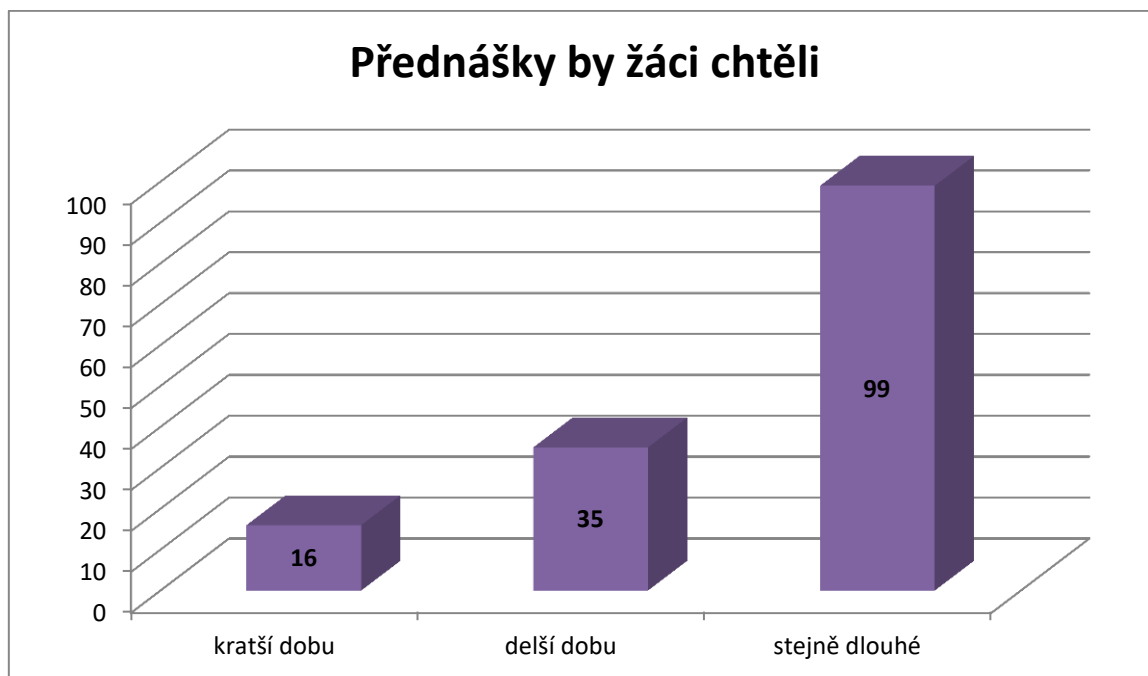
Otázka číslo 6 se týkala délky přednášek. Nejčastěji to bylo více než hodinu čistého času. Zhruba čtvrtina žáků uvedla, že trvají jednu vyučovací hodinu. Pětina souboru uvedla délku trvání více než dvě hodiny čistého času. Délka trvání přednášky více než hodinu může být důvodem, proč nejsou přednášky vnímány jako atraktivní. Je známo, že po 45 minutách je pozornost posluchačů značně snížena. Významné je pro udržení pozornosti

také načasování přednášky v denním rozvrhu, nevhodné je např. v době kolem poledne nebo po obědě.

Vyhodnocení otázky č. 7:

Přednášky by měly být:

Graf č. 7



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 7

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doba trvání žákům vyhovuje	99	66 %
Žáci by chtěli přednášky delší dobu	35	23,3 %
Žáci by chtěli přednášky kratší dobu	16	10,7 %
Respondenti	150	100 %

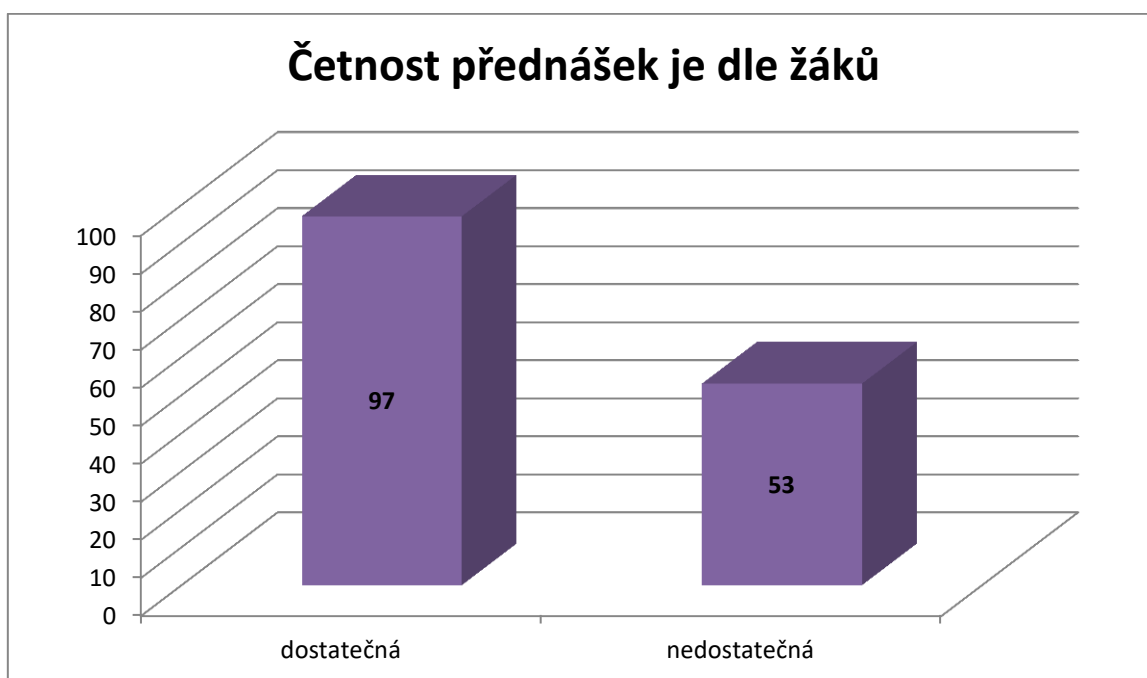
Zdroj: vlastní

V naprosté většině žáků délka preventivních programů vyhovuje. Téměř čtvrtina by dokonce uvítala větší časovou dotaci ve výuce. Tento výsledek je vzhledem k odpovědi na předchozí otázku překvapivý.

Vyhodnocení otázky č. 8:

Považujete četnost preventivních programů za dostatečnou?:

Graf č. 8



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 8

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Četnost přednášek je dostatečná	97	64,7 %
Četnost přednášek je nedostatečná	53	35,3 %
Respondenti	150	100 %

Zdroj: vlastní

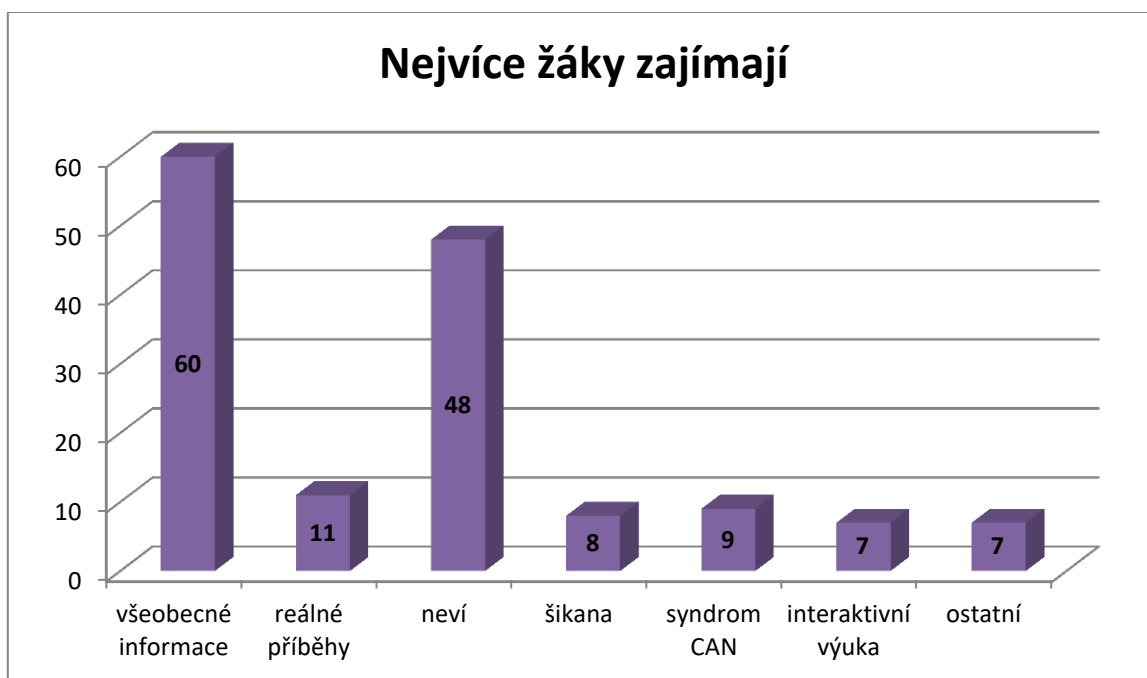
Frekvence preventivních programů ve školách je garantována vedením školy. Koordinaci programů zajišťuje školní metodik prevence. Vše kontroluje Česká školní inspekce. (24)

Pro 65% dotázaných je periodicita přednášek dostatečná. Zbytek sledovaného souboru (35%) považuje současnou situaci za nedostatečnou. Předpokládá se u nich větší zájem o tuto problematiku a eventuálně i další rizikové jevy v dětském věku.

Vyhodnocení otázky č. 9:

Co Vás na přednáškách zajímá nejvíce?

Graf č. 9



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 9

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecné informace	60	40,0 %
Neví, co konkrétně by z přednášek vyzdvihli	48	32,0 %
Reálné příběhy	11	7,3 %
Syndrom CAN	9	6,0 %
Šikana	8	5,3 %
Interaktivní výuka	7	4,7 %
ostatní	7	4,7 %
Respondenti	150	100 %

Zdroj: vlastní

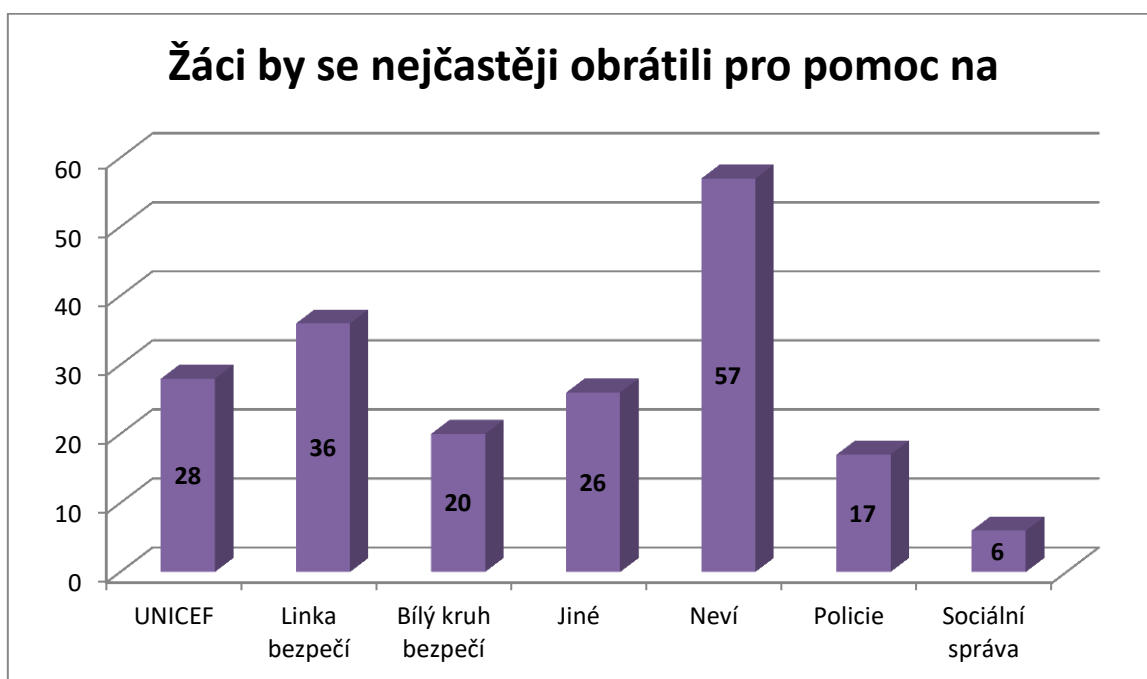
Otázku číslo 9 jsme nechali otevřenou. Žáci mohli odpovídat dle svého uvážení. Nejčastěji ve 40 % případů je zajímavá všeobecně problematika, o které se na přednáškách hovoří. Třetina si nevzpomněla na nic konkrétního, co je zajímavá nejvíce. Někteří vyjádřili

nezájem o přednášená témata. Zájem o reálné příběhy lidí, kteří si prošli syndromem CAN, šikanou nebo drogovou závislostí (jen 7 %) byl překvapivě malý. Stejně tak méně časté proti očekávání byly ostatní odpovědi (syndrom CAN, šikana). Necelých 5 % žáků na přednáškách uvítá výuku pomocí interaktivních programů. Rovněž bychom čekali větší zájem o tyto aktivnější formy prezentace problému. Mohou vidět fotografie či různá videa zabývající se přednášeným problémem. Odpověď „ostatní“ zahrnovala zájem o to, jaké následky mohou mít lidé z rizikového chování, kterému lze předcházet. Některé žáky zajímala samotná prevence, jak se bránit různým způsobům týrání. Také projevili zájem o související legislativu.

Vyhodnocení otázky č. 10:

Napiš 3 organizace, které se zabývají pomáháním ohroženým dětem:

Graf č. 10



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 10

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neví	57	30,0 %
Linka bezpečí	36	18,9 %
UNICEF	28	14,7 %
jiné	26	13,7 %
Bílý kruh bezpečí	20	10,5 %
Policie	17	8,9 %
Sociální správa	6	3,3 %
Počet odpovědí 150 respondentů	190	100 %

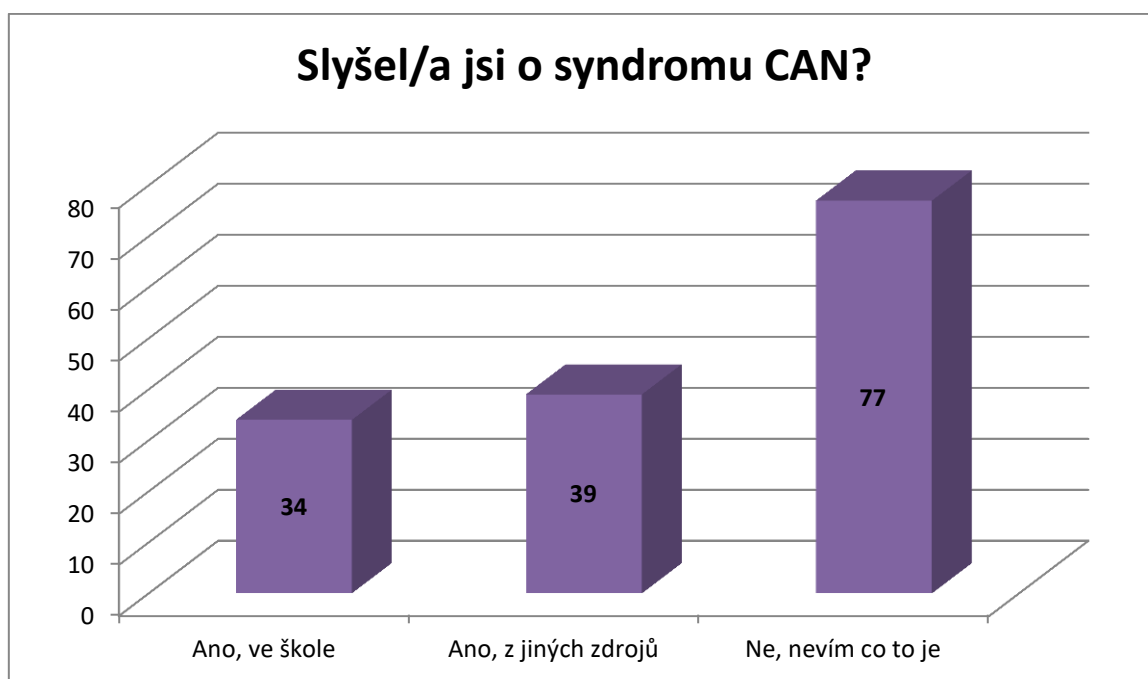
Zdroj: vlastní

V desáté otázce jsme respondenty požádali o vyjmenování alespoň tří organizací pomáhajících ohroženým dětem. Ve 30 % by děti nevěděly, na jakou organizaci by se mohly v případě potřeby obrátit. Následovala nejčastější odpověď Linka bezpečí, kterou uvedlo 19 % dotázaných. Další nejznámější organizací je UNICEF, na kterou si vzpomnělo 15 % dotázaných. Po organizaci UNICEF následoval Bílý kruh bezpečí, policie a sociální správa. Odpověď „jiné“ obsahovala názvy organizací, které se primárně nezabývají pomocí ohroženým dětem, ale řeší jiné společensky závažné otázky.

Vyhodnocení otázky č. 11:

Slyšel/a jsi už někdy o syndromu CAN?

Graf č. 11



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 11

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nevím co to je	77	51,3 %
Ano, z jiných zdrojů než je škola	43	28,7 %
Ano, přímo ve škole	30	20,0 %
Respondenti	150	100 %

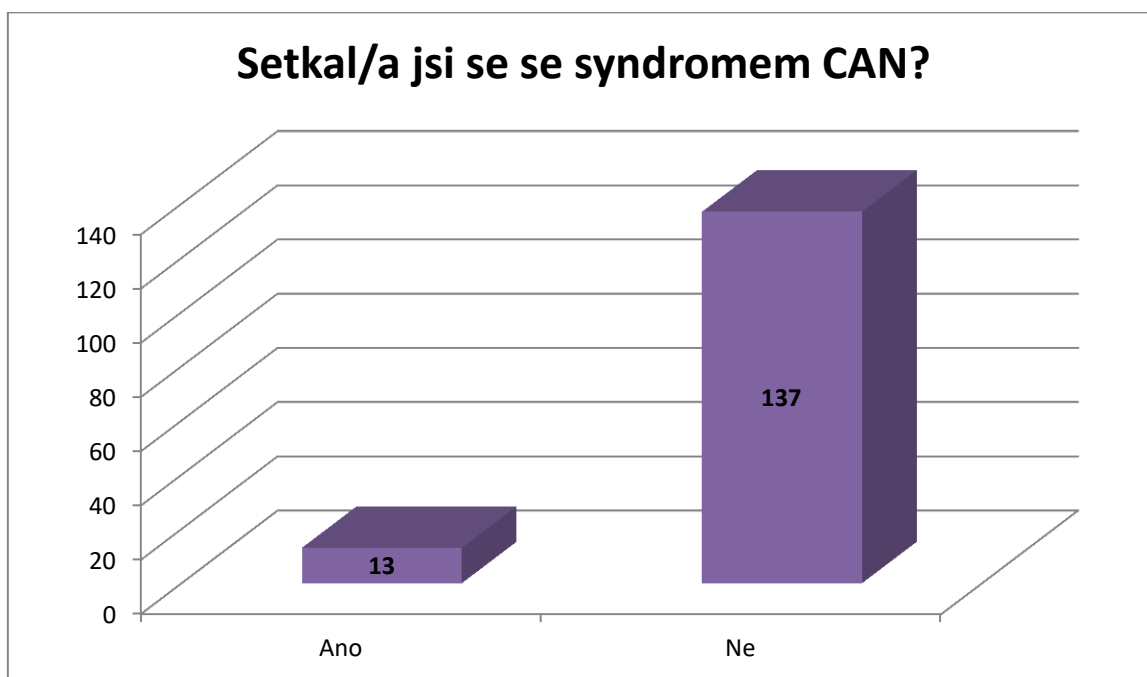
Zdroj: vlastní

Polovina žáků neví, co pojem syndrom CAN znamená. Pokud se v minulosti s tímto pojmem setkali, dozvěděli se o této problematice z jiných zdrojů než je školské zařízení. Bylo tomu například prostřednictvím internetu, literatury nebo rodiny. Pětina dětí byla se syndromem CAN seznámena v rámci výuky na základní škole (20 %).

Vyhodnocení otázky č. 12:

Setkal/a jsi se někdy se syndromem CAN ve tvém okolí?

Graf č. 12



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 12

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	137	91,3 %
Ano	13	8,7 %
Respondenti	150	100 %

Zdroj: vlastní

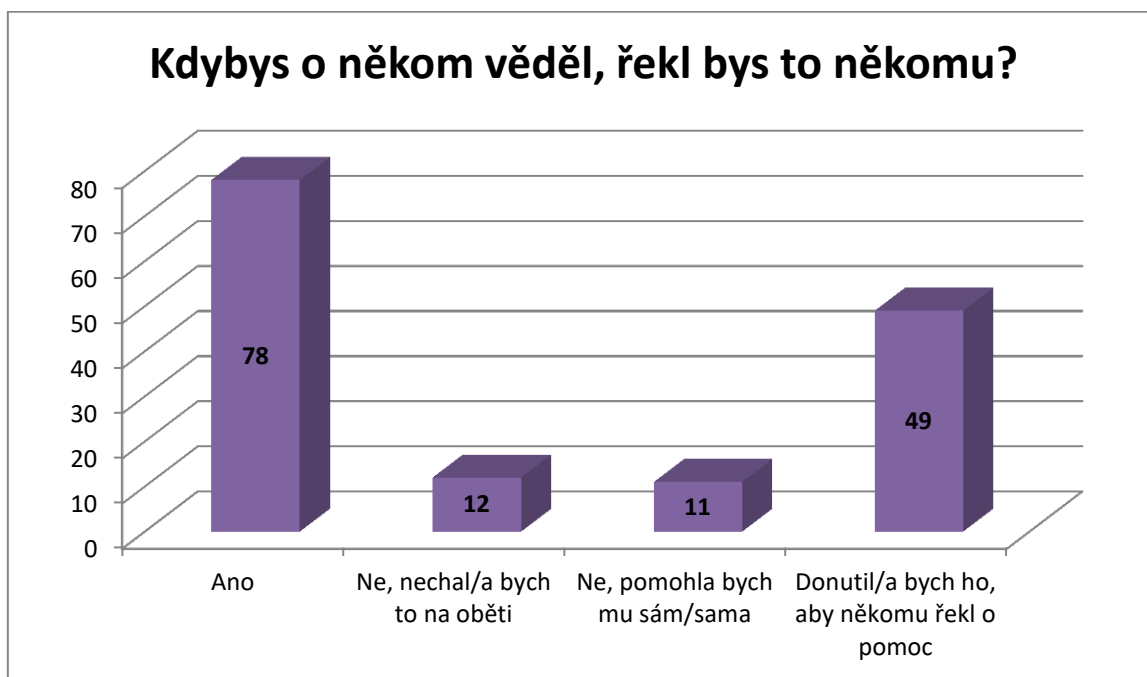
Ze 150 respondentů se se syndromem CAN setkala ve svém okolí 13 respondentů. Nejvíce mne překvapilo, že v jedné třídě, která byla součástí šetření, zvolilo kladnou odpověď 6 žáků. Pravděpodobně se zde aktuálně řešil případ týraného a zanedbávaného dítěte. Metodik prevence této školy mě na jeden výskyt problému CAN upozorňoval.

Problematika týrání a zneužívání vzbuzuje zvýšenou pozornost v posledních letech, jak mezi jednotlivci, tak v médiích. Výskyt syndromu na území ČR je odhadován na 1-2%, týká se tedy zhruba 20 000 dětí. (9)

Vyhodnocení otázky č. 13:

Kdybys o někom věděl, řekl bys to někomu?

Graf č. 13



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 13

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	78	52,0 %
Donutil/a bych ho, aby někomu řekl o pomoc	49	32,7 %
Ne, nechala bych to na oběti	12	8,0 %
Ne, pomohl/a bych mu sám/sama	11	7,3 %
Respondenti	150	100 %

Zdroj: vlastní

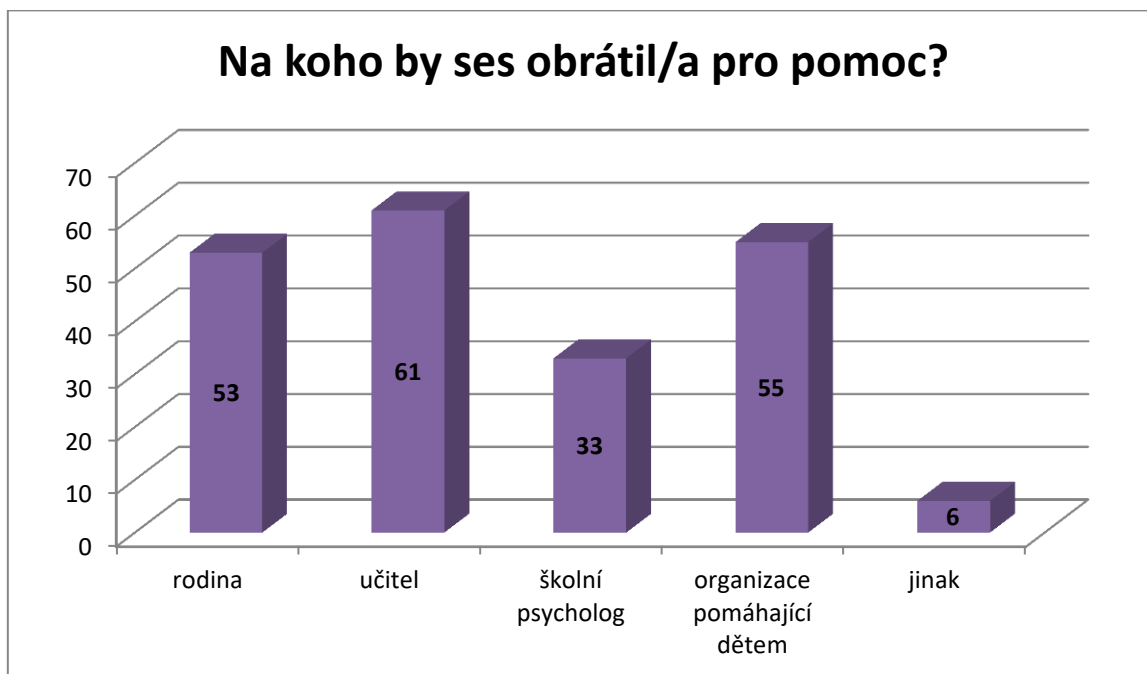
52 % respondentů by se při zjištění oběti ve svém okolí svěřilo další osobě, u které by předpokládali pomoc v řešení situace. Asi třetina by donutila postiženou osobu, aby se

někomu svěřila sama. Naštěstí pouze 8% by nemělo zájem postiženému pomoci a 7 % by se snažilo pomoci oběti samo.

Vyhodnocení otázky č. 14:

Kdybys věděl/a o někom, že trpí syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte na koho by ses obrátil/a pro pomoc?

Graf č. 14



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 14

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Učitel	61	29,3 %
Organizace pomáhající dětem	55	26,4 %
Rodina	53	25,5 %
Školní psycholog	33	15,9 %
Jinak	6	2,9 %
Počet odpovědí 150 respondentů	208	100 %

Zdroj: vlastní

Nejčastěji by se v případě problému děti obrátily na učitele (41 %). Následují organizace, které se zaměřují na pomoc týraným dětem (37 %). Až na třetím místě (35 %) byla překvapivě rodina, následována školním psychologem (22 %). U varianty jinak byla zmíněna pomoc na internetu. Z uvedených dat vyplývá, že v naprosté většině (63 %) žáci důvěřují pracovníkům školy. V případě zjištění týrání a zanedbávání dítěte by se svěřili učiteli, školnímu psychologovi, metodikovi prevence nebo řediteli školy. Toto pozitivní zjištění svědčí o kladných vztazích mezi žáky a zaměstnanci vybraných škol.

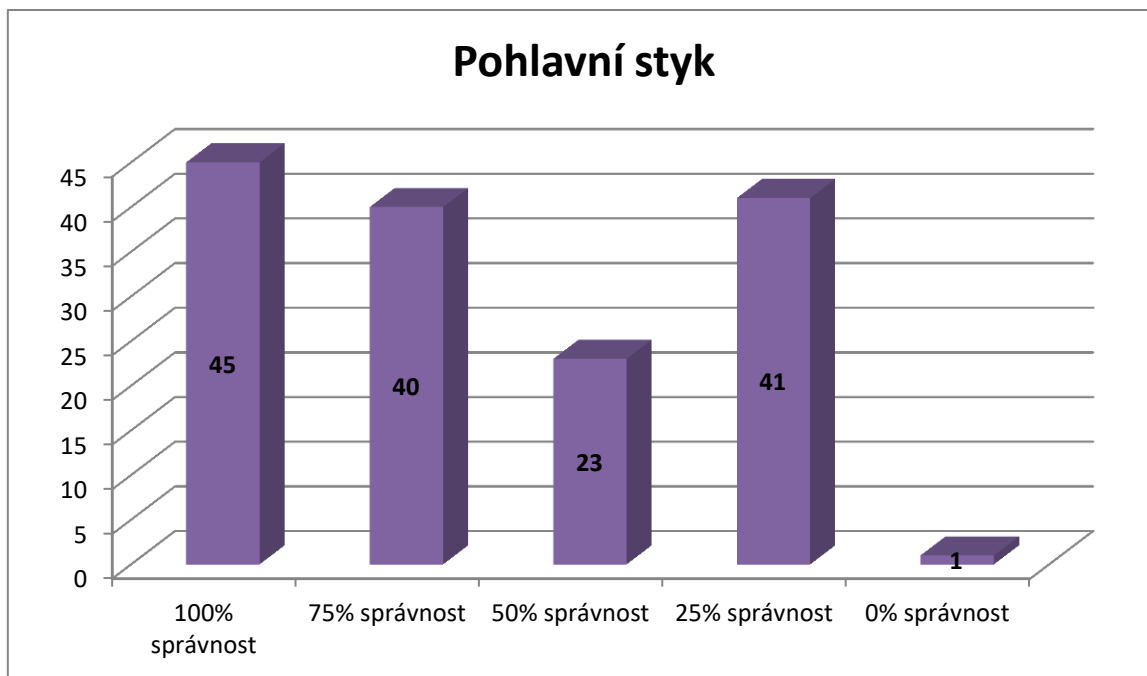
Vyhodnocení otázky č. 15:

Pohlavní styk je:

- A) vždy trestným činem, když 1 zúčastněná osoba nesouhlasí
- B) vždy trestným činem, pokud se ho účastní osoba mladší 15 let
- C) pohlavní styk je legální, když je jednomu zúčastněnému více než 18 let, na věku druhého nezáleží
- D) pohlavní styk je legální pouze v případě, že je zúčastněným více než 15 let a všichni souhlasí
- E) pohlavní styk mezi blízkými rodinnými příslušníky (tzv. incest) je nelegální

Žáci byli požádáni o zakroužkování všech správných odpovědí.

Graf č. 15



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 15

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
D	133	34,4 %
B	91	23,5 %
A	82	21,2 %
E	79	20,4 %
C	2	0,5 %
Počet odpovědí 150 respondentů	387	100 %

Zdroj: vlastní

V poslední otázce respondenti volili více správných odpovědí. Otázka obsahovala pouze jednu odpověď, která byla naprosto nesprávná. Byla to odpověď uvedená pod C, kterou zvolili pouze dva respondenti. V grafu je přehled procentuální úspěšnosti žáků. V tabulce je uveden absolutní výskyt nejčastějších odpovědí.

Většina (89 %) žáků zvolila správně odpověď D. Jsou si tedy plně vědomi minimální věkové hranice 15 let pro zahájení pohlavního života. O 28 % méně odpovědí jsme zaznamenali u možnosti B, kde jsme se taktéž ptali na minimální věkovou hranici a dovolili jsme si pouze upravit formulaci. Třetí nejčastější volbou byla odpověď A. Jen polovina respondentů si myslí, že pohlavní styk je trestným činem, když jedna ze zúčastněných osob nesouhlasí. Stejně tak zhruba každý druhý volil odpověď E, ve které jsme zjišťovali informovanost dětí o pohlavním styku mezi rodinnými příslušníky tzv. incestu. 53 % dětí si myslí, že je incest nelegální.

12 DISKUSE

V praktické části jsme se zaměřili na prevenci problematiky týrání, zanedbávání a zneužívání dětí. Cílovou skupinou byli žáci tří základních škol na území města Plzně. Díky vyplněným dotazníkům jsme si ověřili stanovené předpoklady, které nyní na základě vyhodnocení můžeme potvrdit nebo vyvrátit.

C1: Zjistit, zda mají žáci ve škole přednášky na téma syndrom CAN.

P1: Domníváme se, že 80% z celkového počtu dotazovaných má ve škole přednášky, ve kterých jsou informováni o syndromu CAN.

Všechny formy týrání v dětství ovlivňují psychiku jedince po celý jeho život. Psychický vývoj je narušen a promítá se to do všech životních situací. Důležité je vzniku problému předcházet anebo mu co nejdříve zabránit, než řešit jeho následky, které se v lepším případě projeví pouze lehčími psychickými poruchami.

Náš předpoklad, který se týká přednášek věnujících se syndromu CAN ve školách, jsme si ověřili především otázkou číslo 3. Dále i doplňujícími otázkami číslo 4, 6, ve kterých nás zajímala jejich periodicita a délka trvání. 72 % respondentů odpovědělo, že pravidelné přednášky, kde jsou informováni o týrání a zanedbávání jejich škola pořádá. Problematika týrání je povinnou náplní školních přednášek. Je uložena Vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Je proto překvapující, že 28 % dotázaných odpovědělo, že se přednášky u nich na škole nekonají anebo si nevybavují, že by jejich obsahem byla šetřená problematika. Doporučovala bych klást větší důraz na prevenci syndromu CAN.

Předpoklad P1 nepotvrzen.

C2: Zjistit, zda je četnost a obsah preventivních programů z pohledu žáků dostatečná.

P2: Domníváme se, že 50% oslovených žáků považuje četnost a obsah programů zabývajících se preventabilním chováním za dostatečný.

Prevence spočívá především v dobré informovanosti potencionálních obětí, ale i široké veřejnosti. Nejedná se jen o informovanost rizikových skupin, ale díky osvětě může trestnému činu zabránit kdokoliv se s tímto jevem setká. Proto nám záleží na dobré edukaci

již ve škole a dalších školských zařízeních. Nabyté znalosti uplatňujeme po celý život a je důležité, aby forma sdělování informací včetně jejich pravidelnosti byla žáky považována za dostatečnou.

Otázkou číslo 5 jsme došli k pozitivnímu zjištění. Nejvíce žáků uvedlo odpověď, ve které vyjádřili svůj zájem o preventivní programy, protože se dozvídají spoustu zajímavých informací, s kterými se jinde nesečkají. Méně než polovina žáků by si dovedla přednášky představit zajímavější. Zbylých 11 % respondentů uvedlo přednášky jako nezajímavé až nudné.

Otázkou číslo 8 jsme zjistili, že 65 % dotázaných považuje četnost přednášek za dostatečnou. Častější pořádání preventivních programů by tedy bylo zbytečné. 53 žáků tedy 35 %, považuje četnost za nedostatečnou a uvítali by přednášek více během školního roku.

Většina žáků je s obsahem přednášek spokojena, oceňují široké spektrum informací, které jim je na přednáškách předáváno. V otázce číslo 9 zazněla konkrétní témata. Nejčastěji byl projevem zájem o reálné příběhy lidí, kteří si prošli náročnými životními situacemi. Dalším nejčastěji uvedeným byl samotný syndrom CAN a šikana. Očekávali jsme větší zájem o konkrétní druhy sociálně patologického chování. Stejně tak bychom očekávali větší zájem o interaktivní výuku. Minimum žáků odpovědělo, že se zajímají o související legislativu, někteří uvedli zájem o samotnou prevenci, jaké jsou následky rizikového chování a jak se mu mohou bránit. Zbytek dotazovaných (38 %) projevil nezájem o přednášky. Možná, kdyby byly přednášky atraktivnější v provedení a s využitím moderních výukových metod, např. formou hry, komiksu, byl by zájem dětí vyšší.

Předpoklad P2 potvrzen.

C3: Zjistit, zda žáci vědí, co je syndrom CAN a na koho by se v případě zjištění nebo podezření na výskyt syndromu CAN ve svém okolí obrátili.

P3: Domníváme se, že 60% respondentů ví, co syndrom CAN znamená. Více než většina oslovených žáků v případě potřeby by se obrátila pro pomoc na školu respektive její zaměstnance.

Alespoň základní povědomí o syndromu týrání a zanedbávání bych předpokládala u převážné většiny dotázaných. Bohužel bylo otázkou číslo 11 zjištěno, že 51 % nevědělo, co syndrom CAN znamená. 29 % dětí uvedlo, že o syndromu slyšely z jiných zdrojů než je škola. Nejčastěji o týrání a zanedbávání slyšely prostřednictvím médií, internetu, literatury nebo rodiny. Ve školském zařízení bylo dle odpovědí s pojmem seznámeno pouze 20 % dětí. Pouze 49% žáků vědělo, co syndrom CAN znamená a proto ani náš třetí předpoklad nebyl potvrzen.

Nedostatečná znalost pojmu souvisí i s neznalostí organizací zaměřujících se na pomoc týraným dětem. V otázce číslo 10, kde jsme se ptali na alespoň tři pomáhající organizace, nejvíce dětí nevědělo na koho se v případě potřeby obrátit – 38 %. Nejčastěji správně uváděnou odpovědí byla Linka bezpečí, kterou uvedlo 24 % žáků. Domnívám se, že Linka bezpečí má nejrozsáhlejší reklamní kampaně ze všech organizací tohoto typu v naší republice a proto ji uvedlo nejvíce žáků.

Nadace Naše dítě se zabývá osvětovou činností, finanční podporou konkrétním dětem a dětským nemocnicím. Od roku 2005 provozuje Linku právní pomoci. Nejznámějším projektem nadace byla Linka bezpečí, která se v roce 2004 osamostatnila.

Méně než 20 % uvedlo odpověď UNICEF, která je největší světovou organizací tohoto typu. Chrání práva dětí po celém světě. Zaměřuje se na zdravý duševní vývoj dětí a zlepšování jejich životní úrovně. UNICEF byl následován Bílým kruhem bezpečí. Jejich organizace má pobočku přímo v Plzni. Zabývá se všeobecně pomocí obětem trestných činů po celé ČR. Poskytuje právní informace, psychologické poradenství, sociální poradenství a další praktické informace a rady, jak postupovat při různých závažných životních situacích. Na posledních místech se umístila policie se sociální správou. Odpověď „jiné“ obsahovala názvy organizací, které se primárně zabývají jinými společenskými patologickými problémy.

Velice nás překvapily odpovědi v otázce číslo 14, kdy žáci nejčastěji uvedli, že by se v případě výskytu syndromu CAN ve svém okolí obrátili pro pomoc na učitele, na druhém místě byly organizace pomáhající týraným dětem a až na třetím místě žáci volili odpověď A) rodina. Přesto hodnotím zjištění pozitivně. Kladné vztahy ve školském zařízení jsou důležité pro celkovou atmosféru a rozvoj dítěte. Nejčastějším oznamovatelem týrání nebo zanedbávání dítěte je škola a zdravotnická zařízení.

Předpoklad P3 nepotvrzen.

C4: Zjistit, zda oslovení žáci znají pojem incest a zároveň ví, že je nelegální. Stejně tak si jsou dobře vědomi nejnižší věkové hranice 15 let pro zahájení pohlavního života.

P4: Domníváme se, že 60% respondentů ví, že incest je nelegální a zároveň 90% žáků bude znát minimální věkovou hranici 15 let, která je nutná pro zahájení pohlavního života.

Předpoklad číslo 4 jsme ověřovali poslední otázkou, ve které bylo více správných odpovědí. Incestu se týkala možnost E, která byla formulována následovně: pohlavní styk mezi blízkými rodinnými příslušníky (tzv. incest) je nelegální. Absolutní četnost této odpovědi byla 79, což zvolilo 53 % dotazovaných. Předpoklad byl 60%. Druhou část předpokladu nemůžeme rovněž potvrdit. Minimální věková hranice 15 let byla zahrnuta v možnosti D. Ta zněla následovně: pohlavní styk je legální pouze v případě, že je zúčastněným více než 15 let a všichni souhlasí. Byla nejčastěji volenou možností, ale relativní četnost byla pouze 89 %. V oblasti informovanosti dětí o problémech sexuality a prevenci sexuálního zneužívání nezletilých jsou významné rezervy.

Podle statistiky MPSV byl v roce 2014 vyšší nárůst oproti předchozímu roku zaznamenán také u dětské pornografie. Dětskou pornografií se úřady v roce 2013 zabývaly ve 33 případech, v roce 2014 to bylo už u 87 dětí, z nichž 48 bylo zneužito opakovaně. Smutný je i počet sexuálně zneužitých dětí, kterých bylo v roce 2014 zneužito 932, přičemž na 281 dětech bylo sexuální násilí opakované.

Předpoklad P4 nepotvrzen.

Šetřením jsme navíc zjistili, že zkušenost s týráním a zanedbáváním má asi 9 % dotázaných. Tato hodnota je vyšší než uváděný průměr, který se pohybuje kolem 1-2 %. Z důvodu malého vzorku respondentů nelze vyvozovat vážnější závěry. Uváděná čísla se

v různých zdrojích liší. Jak už několikrát zaznělo, problematika je velice těžko prokazatelná a skutečná čísla budou mnohem vyšší.

V praktické části jsem uvedla kazuistiku mé kamarádky, která byla v dětství sexuálně zneužívána. Pro úplnost zde uvádím kazuistiku, kterou uveřejnil Fond ohrožených dětí na internetu. V tomto případě se jedná o psychické týrání prostřednictvím odkládání fyzických trestů.

Případ se týká dvanáctiletého chlapce, který zůstal v péči otce, jeho mladší sourozenec zůstal v péči matky. Despotický otec chlapce za každou horší známku trestal výpraskem. Výkon trestů obvykle odkládal až na neděli, prý aby byl do té doby klid. Ve škole byl chlapec oblíbený, hodnocený jako hodný, chytrý a snaživý. Z každé zkoušky či písemky býval natolik nervózní, že pak dělal zbytečné chyby. Škola neměla žádné podezření na fyzické nepřiměřené trestání, a proto chlapci nikdo nepomohl. Ze strachu z výprasku od otce jednou chlapec zatajil čtyřku z hudební výchovy. Ten se o známce dozvěděl na třídní schůzce. Po návratu domů syna surově zbil.

Během víkendového styku chlapce s matkou si matka všimla hematomů a exkoriací po celém těle svého syna. Následovala návštěva lékaře, sociální péče a chlapec byl ihned předběžným opatřením svěřen do její péče. S otcem se zahájilo trestní stíhání. Vše obhajoval, že sledoval pouze dobro syna a šlo mu o řádnou výchovu. Systém trestů a odměn byl prý domluvený.

Podle znaleckého psychologického posudku jednání otce způsobilo těžkou neurotizaci dítěte. Tato porucha osobnosti pravděpodobně bude přetrvávat i v dospělosti. Odkládání trestů na pozdější dobu poškodilo chlapcovu psychiku. Otec byl odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody. (26)

Trestný čin týrání svěřené osoby je každý povinen včas oznámit. Kdo povinnost nesplní, sám se dopouští trestného činu. Oznamovatel je povinen sdělit skutečnosti, které týrání dítěte nasvědčují, aniž by zodpovídal za to, zda se spáchání činu podaří prokázat. Povinnost překažení páchaní trestného činu je uložena trestním zákoníkem (viz §167, §168). Oznámení lze provést i anonymně. Je vhodné zároveň informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí. Pomoci mohou i neziskové organizace. (27)

Nejznámější organizací mezi dětmi byla Linka bezpečí. Ve výroční zprávě Linky bezpečí z roku 2015 bylo uvedeno, že denně obdrží až 400 telefonátů. Nejčastěji se pro

pomoc na Linku bezpečí, která funguje 24 hodin denně, obrací klienti ve věku 13 – 17 let (viz graf č. 16). Linka dětem pomáhá i prostřednictvím online služeb – chatu a emailové poradny. V roce 2015 nejčastějšími klienty byly dívky. 4 % hovorů se týkaly syndromu CAN. (25)

Graf č. 16



Zdroj: [http://spolek.linkabezpeci.cz/getattachment/Pro-media/Tiskove-zpravy/Statistiky-Spolek-Linka-bezpeci-2015-media-\(1\).pdf.aspx](http://spolek.linkabezpeci.cz/getattachment/Pro-media/Tiskove-zpravy/Statistiky-Spolek-Linka-bezpeci-2015-media-(1).pdf.aspx)

Pro zajímavost jsem porovnávala některá zjištění s další bakalářskou prací. Ta se zabývala stejnou problematikou v praktické části - prevencí na školách mezi žáky. Pro porovnání jsem si vybrala práci Evy Vojtové z roku 2014, která byla zaměřena na Syndrom CAN. Pro získání dat také volila kvantitativní výzkumnou metodu. Šetření se zúčastnili respondenti vybraných základních škol v Praze a ve Dvoře Králové nad Labem. Rozdaných dotazníků bylo celkem 70.

Na otázku, na koho by se žáci v případě výskytu týrání a zanedbávání v okolí obrátili, byly odpovědi dosti odlišné. V našem zkoumaném vzorku si více důvěry zasloužili učitelé a další školští pracovníci. V průzkumu Evy Vojtové nejvíce hlasů dostali rodiče, sourozenci či jiný příbuzný. Na druhém místě se umístila policie, další v pořadí byli kamarádi potenciální oběti. V našem výzkumu se rodina umístila až na třetím místě, kterému předcházela druhá nejčastější odpověď – pomáhající organizace.

V práci Evy Vojtové se také s problematikou týraní žáci nesetkali nejčastěji ve škole. Primárním zdrojem informací byly i v tomto případě také jiné zdroje jako jsou rodiče, internet či kamarádi.

Na otázku, které organizace pomáhající obětem syndromu CAN děti odpovídaly následovně. Na prvním místě se umístila Linka bezpečí, kterou uvedlo 50 % dotázaných. V našem dotazníku stejnou odpověď volilo 19 % žáků. Byla v našem případě taktéž nejčastější zmiňovanou konkrétní organizací. Respondenti na druhém místě nejčastěji uváděli policii. V našem šetření na ní pamatovalo pouze 9 % dotázaných. (28)

Zjištěné rozdíly v různých městech ČR jsou zajímavé. Příčiny rozdílů mohou být způsobeny méně početnými soubory i faktem, že nešlo o náhodné výběry populace dětí druhého stupně základní školy.

13 ZÁVĚR

Hlavním tématem bakalářské práce byl syndrom týraného a zanedbávaného dítěte neboli syndrom CAN. V práci jsme syndromu věnovali teoretickou část s následným výzkumem v praktické části. Jedná se o širší problematiku, na kterou lze nahlížet z mnoha různých úhlů. Teoretickou částí jsme docílili přehledného uspořádání základních informací o rozdělení CAN, následků a rizikových skupin. V praxi se setkáváme s velice variabilními druhy a projevy týrání, zanedbávání a zneužívání dětí.

Uváděná čísla výskytu týrání a zanedbávání nejen v ČR jsou velice diskutabilní. Odhalené případy jsou pouze tzv. špičkou ledovce. Jen během relativně krátkého časového úseku, doby trvání psaní této práce, jsem zaregistrovala několik nových desítek případů v médiích týkajících se zmíněného problému. Nejčastěji se jednalo o odhalení tělesného týrání, bezkontaktního sexuálního zneužívání a zanedbávání. Aktuálně se soudy zabývají případem z roku 2015, v němž matka trpí Münchhausenovým syndromem by proxy. Státní zastupitelství nyní věc odložilo pro absenci psychiatrického posudku matky a dalších chybějících důkazů. Hrozí tedy návrat dětí k matce i přes to, že dle lékařky jim hrozí v její péči smrt.

Až u poloviny nahlášených případů trpí stejné děti stále znovu. Odhalily to statistiky ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) z let 2013 a 2014.

Legislativa je v takových případech komplikovaná a mělo by se více apelovat na lepší organizaci spolupráce zúčastněných resortů, aby došlo k promptnímu řešení dané věci. Pravomoc soudů společně s jejich predikcí kriminálního chování je omezena nejen interní legislativou, ale i Úmluvou o právech dítěte a Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod.

Případy týrání a zneužívání, kdy jsou oběťmi děti, které často neumějí nebo kvůli tlaku rodiny nechtějí označit pachatele, patří pro vyšetřovatele, pokud jde o odhalování, k nejtěžším. Odhalení a potrestání pachatele, který dítě týrá psychicky, je pak téměř nemožné.

Podle statistik Dětského krizového centra (DKC) se fyzického, psychického a sexuálního násilí na dětech dopouští nejčastěji někdo z rodiny nebo nejbližšího okolí, přičemž v 24 %

případů jde o sexuální zneužívání, ve 22 % je to násilí související s rozvodem partnerů nebo ohrožující chování dospělých (20 %) z důvodu alkoholismu, drogové závislosti či gamblerství.

Vzhledem k mému studovanému oboru a současnému legislativnímu rámci jsme se zaměřili hlavně na prevenci na všech možných stupních. Proto jsme si stanovili cíle, kterými jsme se snažili zmapovat znalosti týkající se týrání a zanedbávání mezi dětmi ve věku 11 – 15 let. Ze 150 vyhodnotitelných dotazníků jsme zjistili, že pouze jeden námi vytvořený předpoklad byl správný. Proto se domníváme, že by se mělo více dbát na sjednocení obsahu preventivních programů a více respektovat individuální zájem žáků o nová témata. Pro objektivní výsledky bychom museli provést rozsáhlejší šetření.

Obsáhlost tématu by si zasloužila detailnější zpracování. Při studování různých odborných publikací, ale i podobných kvalifikačních prací z jiných krajů jsem našla zajímavé rozdíly. Stejně tak by byl zajímavý výzkum výskytu týrání a zanedbávání dětí u různých etnických skupin, ve kterých se uplatňují jiné tradiční modely rodiny včetně odlišných výchovných principů.

Fenomén syndromu CAN ve mně vzbuzuje zájem již od střední školy, kdy jsem se setkala s literaturou americké dětské psycholožky Victoria Lynn. Hayden, která se věnuje dětem, které si prošly podobným traumatem. Na začátku tvorby této práce jsem bohužel zjistila, že oběť se v dětství stala i má přítelkyně, s kterou jsem v blízkém kontaktu až v posledních dvou letech. Za celou dobu psaní mě nenapadla závažnější problematika, u které by se mělo více dbát na prevenci, včasné odhalení a co nejrychlejší zamezení trestného činu. Následky mohou být pro jedince destruktivní. Po celý život oběť trpí ve všech sférách, ať už soukromých či společenských.

Prostřednictvím této práce jsme si rozšířila teoretické znalosti o syndromu CAN. Velice si cením získaných zkušeností s výzkumem, které mi usnadní práci při psaní dalších kvalifikačních prací.

SEZNAM LITERATURY

1. DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
2. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
3. NICM. *Národní informační centrum pro mládež*. [online]. 27. 8. 2015 [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/nektere-psychosocialni-dusledky-telesneho-tyrani-deti>
4. NICM. *Národní informační centrum pro mládež*. [online]. 27. 8. 2015 [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/formy-a-nasledky-psychickeho-tyrani-zneuzivani-a-zanedbavani>
5. BISKUP Pavel. *Pediatric pro praxi: Solen Medical Education*. [online]. 4. 2. 2001 [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2001/04/02.pdf>
6. ŠTEFAN, Jiří, HLADÍK Jiří. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3594-8.
7. Zákon č. 359/1999 Sb. ze dne 30. 12. 1999, o sociálně-právní ochraně dětí.
8. HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
9. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
10. SEJBALOVÁ, Petra. *Pediatric pro praxi: Solen Medical Education*. [online]. 1. 4. 2011 [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.psychiatricpropraxi.cz/pdfs/psy/2011/01/04.pdf>
11. HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Národní registr výzkumů o dětech a mládeži*. [online]. 25.11. 2013 [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1385374653.pdf>

12. ŠANCE DĚTEM *Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí.* [online]. 1. 11. 2012 [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/myty-a-fakta-o-sexualnim-zneuživani-deti-63.html>
13. ČIHÁK, František. *Pediatric pro praxi: Solen Medical Education.* [online]. 5. 8. 2011 [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/05/08.pdf>
14. BISKUP Pavel et al. *Pediatric pro praxi: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte.* Solen, 2008, roč. 9, č. 5, ISSN 1213-0494.
15. WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.
16. HARTL, Pavel, HARTLOVÁ Helena. *Velký psychologický slovník.* Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
17. BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.
18. VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍKOVÁ, Hana, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1995. ISBN 80-85529-17-3.
19. KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí.* Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
20. BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém.* Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
21. MPSV. *Národní strategie ochrany práv dětí.* [online]. 15. 1. 2013 [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>
22. PRÁVO NA DĚTSTVÍ. *Interaktivní katalog.* [online]. 2012 [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://katalog.pravonadetstvi.cz/>
23. IPPP. *Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.* [online]. 2012 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.ippp.cz/rspp/images/vystupy/mpp.pdf>

24. BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
25. LINKA BEZPEČÍ. [online]. 2015 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: http://spolek.linkabezpeci.cz/getattachment/O-nas/Ke-stazeni/Vyrocnizpravy/linka_bezpeci_vyrocnizprava_2015_final.pdf.aspx
26. FOD: *Fond ohrožených dětí*. [online]. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/o-tyrani>
27. ŠANCE DĚTEM. *Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí*. [online]. 13. 4. 2012 [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospaleho-k-diteti/oznamovaci-povinnost.shtml>
28. VOJTOVÁ, Eva. *Syndrom CAN*. Praha: 2014. Bakalářská práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Vedoucí práce: Mgr. Lenka Chittussiová

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1

Tabulka č. 2

Tabulka č. 3

Tabulka č. 4

Tabulka č. 5

Tabulka č. 6

Tabulka č. 7

Tabulka č. 8

Tabulka č. 9

Tabulka č. 10

Tabulka č. 11

Tabulka č. 12

Tabulka č. 13

Tabulka č. 14

Tabulka č. 15

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1

Graf č. 2

Graf č. 3

Graf č. 4

Graf č. 5

Graf č. 6

Graf č. 7

Graf č. 8

Graf č. 9

Graf č. 10

Graf č. 11

Graf č. 12

Graf č. 13

Graf č. 14

Graf č. 15

Graf č. 16

SEZNAM ZKRATEK

Syndrom CAN - Child Abuse and Neglect Syndrome

CSA - Child Sexual Abuse

PTSD – Posttraumatická stresová porucha

LMD – Lehká mozková dysfunkce

OSN – Organizace spojených národů

UNICEF – Dětský fond OSN

ČR – Česká republika

č. - číslo

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Praktický výstup

Příloha č. 1: Dotazník

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví

DOTAZNÍK

TÉMA: SYNDROM CAN (SYNDROM TÝRANÉHO, ZANEDBAVANÉHO A ZNEUŽÍVANÉHO DÍTĚTE)

Jmenuji se Veronika Pelikánová, jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni. Prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření chci získat data pro praktickou část bakalářské práce, ve které se snažím zjistit, jaká je informovanost žáků na dané téma.

Prosím o vyplnění dotazníku, kde jsou možnosti A-D. Zaškrtněte možnost, která Vám vyhovuje nejvíce.

Otázka číslo 9 a číslo 10 jsou otázkami otevřenými, proto prosím o stručnou odpověď na danou otázku dle vlastního uvážení. U poslední otázky je navíc i možnost E), kde žák zvolí všechny správné odpovědi.

Předem děkuji za Váš čas.

V Plzni dne 1. 12. 2016

1. Pohlaví

2. Věk

3. Má Vaše škola pravidelné přednášky, ve kterých Vás informuje o problematice šikany, syndromu CAN (=syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte) a dalších problémech současnosti?

A) Ano

B) Ne

4. Jak často takováto školení probíhají?

A) 1x/měsíc

B) 1x/půl roku

C) 1x/školní rok

D) častěji do měsíce

5. Jsou pro Vás tyto přednášky zajímavé a poučné?

A) ano, dozvím se spoustu zajímavých informací

B) ne, nebaví mě

C) mohly by být zajímavější

6. Odhadnete, jak dlouho takové přednášky trvají?

A) Jedna vyučovací hodina (45 minut)

B) Více než 60 minut

C) Více než 120 minut

7. Měly by být:

- A) kratší dobu
- B) delší dobu
- C) neměnil/a bych délku trvání

8. Považujete četnost preventivních programů za dostatečnou?

- A) ano
- B) ne, chtělo by přednášky dělat častěji

9. Co Vás na přednáškách zajímá nejvíce?

.....

10. Napiš 3 organizace, které se zabývají pomáháním ohroženým dětem:

11. Slyšel/a jsi už někdy o syndromu CAN?

- A) ano, ve škole
- B) ano, z jiných zdrojů (rodiče, internet)
- C) ne, nevím co to je

12. Setkal/a jsi se někdy se syndromem CAN ve tvém okolí?

- A) ano
- B) ne

13. Kdybys o někom věděl, řekl bys to někomu?

- A) ano
- B) ne, nechal bych to na poškozeném (oběti)
- C) ne, snažil/a bych se takovému člověku pomoci sám/sama
- D) donutila bych ho, aby někomu řekl o pomoc

14. Kdybys věděl/a o někom, že trpí syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte na koho by ses obrátil/a pro pomoc?

- A) rodina
- B) učitel
- C) školní psycholog
- D) organizace pomáhající dětem
- E) poradil bych si jinak. Jak?

.....

15. Pohlavní styk je:

- A) vždy trestným činem, když 1 zúčastněná osoba nesouhlasí
- B) vždy trestným činem, pokud se ho účastní osoba mladší 15 let
- C) pohlavní styk je legální, když je jednomu zúčastněnému více než 18 let, na věku druhého nezáleží
- D) pohlavní styk je legální pouze v případě, že je zúčastněným více než 15 let a všichni souhlasí
- E) pohlavní styk mezi blízkými rodinnými příslušníky (tzv. incest) je nelegální

Příloha č. 2 Praktický výstup

SYNDROM TÝRANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Syndrom CAN

Existuje široká škála projevů týrání.

Řadíme sem psychické týrání, které se projevuje zesměšňováním, nadávkami, nedostatečným ohodnocením či ignorací dítěte.

Fyzické týrání, ke kterým patří nadměrné fyzické tresty, údery, popalování, ale i škrncení a odepírání jídla dítěti.

Velice závažnou formou týrání je týrání sexuální.

Patří sem nepříjemné dotyky, všechny druhy pohlavního styku, ale i vystavování dítěte sexuální tematice.

Zdroj: viz 2

Zdroj: viz 3

Zdroj: viz 1

Zdroj: viz 4

Zdroj: viz 5

Zanedbávání

Nejrozšířenější forma celého syndromu CAN.

Jde o celkové neprospívání dítěte, nedostatek kvalitní stravy, nedostatečné oblečení.

Dítě má problém se socializací v kolektivech.

Pokud se Ti podobné věci dějou doma, kde by ses měl cítit nejlépe a hlavně bezpečně, svěť se Tvému oblíbenému učiteli nebo se obrať pro pomoc na Linku bezpečí.

Nenech si líbit nic, co Ti je nepříjemné! Obzvlášť pokud Tě někdo říká o nepříjemné věci, že je Vaším tajemstvím. Tajemství musí být hezká, pokud tomu tak není, měl by ses o věci poradit s někým dalším.

Podobné věci se Ti mohou přihodit doma, na sportovním kroužku nebo na táboře. V takovém případě se vždy musíš svěřit někomu dalšímu, doposud nezúčastněnému a to do té doby než se Ti dostane zasloužené pomoci.

Všechny druhy týrání a zanedbávání negativně ovlivňují celý Tvůj budoucí život.

ZDROJE OBRÁZKŮ:
Zdroj 1 : <http://www.deereetnews.com/article/865651956?witnessing-domestic-violence-can-have-lasting-impact-on-youth-even-if-they-arent-abused.html>
Zdroj 2 : <http://www.mcbbox.co.za/article/child-abuse/>
Zdroj 3 : <https://www.ncriminalldefense.com/domestic-violence/child-abuse-neglect/>
Zdroj 4 : <http://chantivzoo.nl/en/child-sexual-abuse/>
Zdroj 5 : <http://www.ravishly.com/2016/12/28/borderline-personality-disorder-fueled-my-moms-abuse-heres-how-i-started-heal-it>