



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Prevence syndromu CAN na základních školách

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Zdena Valentová**
Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zdena Valentová**
Osobní číslo: **P13000936**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Prevence syndromu CAN na základních školách**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit informovanost učitelů o problematice syndromu CAN. Popsat systém prevence syndromu CAN na vybrané základní škole.

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

Metody: Dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk, a kol., 1995. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.

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

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2003. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. 1. vyd. Praha: LINDE. ISBN 80-86131-44-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

WEISS, Petr, a kol., 2005. Sexuální zneužívání dětí. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0929-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Brožová Doubková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 26.4.2016

Podpis:



Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Andree Brožové Doubkové, za její odborné vedení, cenné rady a ochotu, kterou mi poskytla během zpracování této bakalářské práce.

Dále také děkuji učitelům a zástupcům ředitele základní školy Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou za spolupráci při realizaci empirické části bakalářské práce.

V neposlední řadě náleží poděkování mým rodičům, kteří mě vždy ve všem podporovali a pomáhali a především také mému příteli za jeho motivaci, morální podporu a pomoc nejen při psaní této bakalářské práce, ale také po celou dobu studia.

Anotace

Tématem této bakalářské práce je prevence syndromu CAN na základních školách. Práce se věnuje problematice syndromu CAN, zjištění informovanosti učitelů o této problematice a popsání systému prevence syndromu CAN na vybrané základní škole. Práce je členěna na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část se zaměřuje na vymezení pojmu syndrom CAN, vývoj a obsah syndromu CAN. Dále jsou zde popsány příčiny a následky syndromu CAN, vývoj postavení dítěte ve společnosti a vývoj sociálně-právní ochrany dětí na našem území. Další kapitola se zabývá charakteristikou jednotlivých forem a projevů týrání, zneužívání a zanedbávání a také zvláštních forem týrání a zneužívání dětí. Poslední kapitoly jsou věnovány především prevenci syndromu CAN a postavení školy a učitelů ve vztahu k syndromu CAN. V části empirické je zpracováno a vyhodnoceno dotazníkové šetření a popsán systém prevence syndromu CAN na vybrané základní škole.

Klíčová slova: dítě, syndrom CAN, tělesné týrání, psychické týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání, prevence syndromu CAN, základní škola, žák, učitel, informovanost.

Annotation

The topic of the bachelor thesis is CAN Syndrome Prevention in Elementary Schools. The thesis is dedicated to matter of the CAN syndrome, find out of teacher's awareness about this issue and describe system CAN syndrome prevention in chosen elementary school. The thesis is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part is focused on the conception of CAN syndrome, the development and content of CAN syndrome. Further there are mentioned causes and consequences of the CAN syndrome, the development status of children in society and the development of child protection in our country. Another chapter deals with the characteristics of the individual forms and manifestations of abuse and neglect and also specific forms of abuse and neglect of children. The last chapters are devoted mainly to CAN syndrome prevention and mentioned is also the position of the school and teachers in relation to the CAN syndrome. In the empirical part is processed and evaluated the survey and described CAN syndrome prevention in chosen elementary school.

Key words: child, CAN syndrome, physical abuse, emotional abuse, neglect, sexual abuse, CAN syndrome prevention, elementary school, student, teacher, awareness.

Obsah

Seznam grafů	8
ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Syndrom CAN	12
1.1 Vývoj a obsah syndromu CAN	13
2 Příčiny a následky syndromu CAN	15
2.1 Příčiny	15
2.2 Následky.....	18
3 Vývoj postavení dítěte ve společnosti.....	20
3.1 Vývoj sociálně-právní ochrany dětí na našem území	21
4 Formy a projevy syndromu CAN	23
4.1 Tělesné týrání	23
4.2 Psychické týrání	25
4.3 Zanedbávání	26
4.4 Sexuální zneužívání	27
4.5 Zvláštní formy týrání a zneužívání dětí	29
5 Prevence syndromu CAN	31
5.1 Primární prevence	31
5.2 Sekundární prevence	32
5.2.1 Týrající rodiče a týrané děti.....	33
5.2.2 Aktéři sexuálního zneužívání a děti ohrožené sexuálním zneužíváním	34
5.2.3 Zanedbávající rodiče a zanedbávané děti	34
5.3 Terciární prevence	35
6 Týrané dítě a škola	36
II. EMPIRICKÁ ČÁST	37
7 Cíle výzkumu	37
7.1 Hypotézy	37
8 Metodologie výzkumu	38
8.1 Strategie výzkumného šetření	38
8.2 Charakteristika výzkumného místa	39
9 Analýza dat	40
9.1 Rozhovor	54
9.2 Vyhodnocení hypotéz	57
10 Diskuse.....	59
10.1 Navrhovaná opatření	60
11 Shrnutí empirické části	62
Závěr	64
Seznam použitých zdrojů.....	66
Seznam příloh	69

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	40
Graf 2: Pozice	41
Graf 3: Podrobné informace o syndromu CAN	42
Graf 4: Vzdělávání učitelů ohledně syndromu CAN	43
Graf 5: Zkušenost se syndromem CAN u žáků	44
Graf 6: Forma syndromu CAN	45
Graf 7: Forma vzdělávání pro učitele	46
Graf 8: Předávání informací o syndromu CAN žákům při výuce	47
Graf 9: Předávání informací o syndromu CAN žákům při jiné příležitosti.....	48
Graf 10: Preventivní programy pro žáky na téma syndrom CAN	49
Graf 11: Informovanost učitelů o koordinátorovi prevence	50
Graf 12: Realizátoři preventivních programů	51
Graf 13: Cílové skupiny preventivních programů	52
Graf 14: Způsob řešení v případě zjištění syndromu CAN	53

Seznam použitých zkratk a symbolů

CAN	Child Abuse and Neglect
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
MPP	minimální preventivní program
ZŠ	základní škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ÚVOD

Dítě je tím nejcennějším, co nám život může přinést. Nenahraditelný význam v životě dítěte má rodina. To rodina zejména má rozhodující význam pro zdravý vývoj jedince. Dítě má právo na lásku, bezpečí, rozvoj a zázemí. Bohužel ne všechny děti mají takové štěstí. Rodičovská láska a dětské úsměvy mohou být nahrazeny bolestmi a pláčem. Násilí na dětech nelze ospravedlnit. Týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte je totiž jedním z největších nebezpečí pro dítě. Má mnohdy trvalé následky a negativně ovlivní budoucnost jedince. Děti, které za nic nemůžou, to většinou odnášejí nejvíce. Poškozuje to jejich tělesný, duševní i společenský stav a celkový vývoj dítěte. Každý z nás by se měl snažit tuto skutečnost nějakým způsobem zlepšovat a snažit se o společenskou změnu, snažit se předcházet výskytům syndromu CAN. Řešit následky je totiž mnohem složitější a dražší, než vynaložit energii již na samotném začátku. V posledních desetiletích je naštěstí tomuto tématu věnována stále větší pozornost.

V teoretické části této bakalářské práce je vymezen pojem, vývoj a obsah samotného pojmu syndrom CAN. Druhá kapitola pojednává o příčinách a následcích syndromu CAN. Ve třetí kapitole je popsán vývoj postavení dítěte ve společnosti a vývoj sociálně-právní ochrany dětí na našem území. Dále je zde charakteristika jednotlivých forem a projevů týrání, zneužívání a zanedbávání a také zvláštní formy týrání a zneužívání dětí. Poslední kapitoly teoretické části jsou věnovány především prevenci syndromu CAN a zmíněno je i postavení škol a učitelů ve vztahu k syndromu CAN. Smyslem teoretické části práce je přiblížit veřejnosti danou problematiku, poskytnout souhrnný přehled informací a zvýšit tak všeobecné povědomí o tomto jevu.

Aktuálnost a závažnost problému týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je hlavním důvodem ke zpracování této bakalářské práce. Této problematice se věnuje menší pozornost v oblasti prevence, v porovnání např. s problematikou závislosti.

Bakalářská práce je zaměřena na prevenci syndromu CAN na základních školách, kde je prevence velmi důležitá. Ve škole totiž dítě tráví většinu času a učitel tak může včas rozpoznat týrané, zneužívané či zanedbávané dítě a dát impuls k řešení. V rozpoznávání a včasném zastavení ubližování dítěti má tedy učitel jedinečnou pozici. Proto je cílem empirické části této bakalářské práce, zjistit informovanost učitelů o problematice syndromu CAN a popsat systém prevence syndromu CAN na vybrané základní škole.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom CAN

„Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, označované jako syndrom CAN, je jakékoli nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“ (Dunovský, a kol. 1995, s. 24).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v anglosaské literatuře označován zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect). Tato zkratka v překladu znamená zneužívané a zanedbávané dítě. Syndrom CAN pak označuje souhrn příznaků týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Anglosaská literatura dále rozlišuje také syndrom CSA (Child Sexual Abuse), což je syndrom sexuálně zneužívaného dítěte. Syndrom CSA se vyznačuje symptomy, jako je například nízká sebeúcta, poruchy spánku, strach, deprese, sexuální dysfunkce a zneužívání jiných (Špeciánová 2003, s. 26–27).

Syndrom CAN je definován mnoha autory. Z tohoto důvodu je pro další vymezení použito více zdrojů.

Například dle Hanušové (2006, s. 6) „syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jeho nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.“

Vágnerová (2008, s. 593) definuje syndrom CAN jako „poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.“

Ve všech těchto definicích je možné najít základní společná kritéria. Především jde o nenáhodnost děje nebo situace, která je v dané společnosti nepřijatelná či odmítaná, ale současně je preventabilní (tj. lze jí předejít) (Dunovský, a kol. 1995, s. 23).

1.1 Vývoj a obsah syndromu CAN

Složitost a různorodost syndromu CAN lze sledovat především v jeho vývoji. Cílem společnosti, státu, samosprávy a také různých dobrovolných organizací bylo uplatňovat způsoby a formy péče o děti a jejich ochranu před násilím (Dunovský, a kol. 1995, str. 16).

Při pohledu do krátkých dějin „násilí vůči dítěti“ byl první mezník v roce 1883, kdy v Liverpoolu vznikla první Národní společnost prevence proti krutostem na dětech (Bechyňová, a kol. 2007, s. 65). Tato organizace věnovala pozornost především fyzickému násilí na dětech a jeho důsledkům, nedostatečné péči a výživě. Tím se začala formovat hlavní obsahová náplň syndromu CAN - fyzické týrání (Dunovský, a kol. 1995, str. 16).

Dále pak americký dětský radiolog John Caffey roku 1946 popsal případy kojenců s mnohočetnými zlomeninami dlouhých kostí. Domníval se, že úrazy vznikly nepoznaným nebo skrytým mechanismem, a týrání v této době neodhalil (Pediatric pro praxi: Syndrom třeseného dítěte a jeho chirurgické aspekty 2012). Poté roku 1953 americký lékař Silvermann popsal syndrom složitě poranění dítěte nezaviněného úrazem (non-accidental injury) (Bechyňová, a kol. 2007, s. 65).

Rentgenologové, ortopedové a chirurgové si začali všimnout závažných somatických poškození dětí, způsobených jinak, než náhodným úrazem. Byly to například zlomeniny, popáleniny, krvácení různého druhu, rány a podobně. Americký lékař německého původu Kempe v roce 1962 nazval tento jev „syndromem bitého či týraného dítěte“ (battered child syndrom). Postupně se tímto rozvinul převratný přístup veřejnosti v chápání těchto jevů a začaly se přijímat zákony o povinném hlášení týrání dítěte v jednotlivých státech USA. Rozšířil se pojem syndromu na Child Abuse – zneužití dítěte (Hanušová 2006, s. 6).

Rozlišovaly se i další formy fyzického ubližování na aktivní a pasivní. Aktivní zahrnuje ohrožování nebo poškozování dítěte násilím v různých podobách a při pasivní formě je dítě poškozováno hlavně v tělesné oblasti při nedostatečném uspokojování jeho životních potřeb (Dunovský, a kol. 1995, s. 16).

S postupným poznáváním tělesného týrání se však ukázalo, že děti trpí také psychicky a emocionálně. Nejen fyzické ubližování dítěte má tedy aktivní a pasivní formu. Aktivní forma duševního a citového týrání zahrnuje ponižování, nadávání, výsměch, zesměšňování dítěte, ale i různé psychické tresty, šikanu, nahánění strachu, což může způsobit až panické hrůzy. Vše může vést k těžkým duševním poruchám nebo i k sebevraždě.

Pasivní forma má podobu zejména zanedbávání základních duševních potřeb, kdy jde o psychickou deprivaci, ale i o nedostatek potřeb citových, jako je málo lásky, porozumění apod. Tímto se rozšířila druhá část syndromu CAN na zanedbávání dítěte (Child Neglect). Zanedbávání základních potřeb dítěte se děje nejčastěji v dysfunkční a hlavně afunkční rodině, kde je nutná dlouhodobá pomoc a řešení.

Dalším komplikovaným typem syndromu CAN je systémové týrání dětí. Jedná se o nepatřičné zásahy v rámci řešení syndromu CAN, prováděným orgány, institucemi i jednotlivými odborníky vytvářejícími systém péče o dítě.

Na konci 60. let a začátkem 70. let syndrom CAN zahrnuje i sexuální zneužívání (Dunovský, a kol. 1995, s. 17–18).

2 Příčiny a následky syndromu CAN

Jednoznačné příčiny syndromu CAN se velmi těžko určují. Jak někdo může ublížit malému dítěti, které se teprve vyvíjí a má být vychovááno v co nejlepším možném harmonickém prostředí? Proč vlastně lidé, nejčastěji rodiče, dětem ubližují? Odpověď není vůbec jednoduchá. Roli zde hraje řada skutečností, jak na straně dítěte a jeho rodičů, tak i rodiny, prostředí, ve kterém rodina žije, a koneckonců celé společnosti (Pöthe 1999, s. 87).

2.1 Příčiny

Při pohledu na vývoj lidské společnosti jsme svědky krutého násilí nejen ve společnosti a ve škole, ale i v rodinách. Řada sociologů a psychologů se snaží odhalit kořeny, příčiny a zdroje agrese v mezilidské komunikaci. Neexistuje jednoduché vysvětlení pro špatné zacházení s dítětem (Bechyňová, a kol. 2007, s. 65–66). Ve skutečnosti se na vzniku týrání, zneužívání či zanedbávání děti podílí celá řada faktorů – individuálních, rodinných, společenských a hlavně také kulturních (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 290).

Dle Bechyňové, a kol. (2007, s. 68) jsou čtyři základní kategorie příčin násilí vůči dítěti:

- První z nich je přenos násilí. Jednou z cest je řetězec rodinného násilí. Násilí ale může být přeneseno do rodiny i z jiného sociálního prostředí, např. mobbing v zaměstnání. Druhou cestou přenosu násilí je transgenerační přenos násilí. Typické je, že generace v silnějším mocenském postavení užívá násilí vůči slabším generacím, jako jsou děti, senioři. Poslední cesta přenosu násilí se děje impresí sociálních vzorců chování. Dětem se do paměti otiskují různé situace a hloubka zápisu do paměti záleží na síle emocionálního prožitku dané situace. Takto se dítě učí řešit různé případy. Ocitne-li se v dospělosti v podobné situaci, spustí se mu naučená reakce, tedy i zafixované násilné řešení. Děti, které vědí, že je takové chování velmi špatné, se tyrany většinou nestanou.

Naopak děti, které věří, že se samy chovaly špatně a týrání rodičů bylo spravedlivé, se stávají týrajícími rodiči mnohem častěji.

- Další příčinou násilí dle Bechyňové, a kol. (2007, s. 69) vůči dítěti je sociální stres. Za stres můžeme svým způsobem označit jakoukoli změnu v životě. Nejčastějšími příčinami stresu u dětí jsou například narození dalšího dítěte, úmrtí příbuzného, kamaráda, domácího zvířete, rozvod rodičů, stěhování, změna školy, nový učitel, ale i nový vyučovací předmět nebo pobyt v nemocnici. Mezi silné psychosociální stresory u dospělých řadíme dlouhodobě působící negativní sociální situace, např. nezaměstnanost, chronickou nemoc v rodině či přítomnost člena rodiny se zdravotním postižením, úmrtí člena rodiny, ale také pozitivní stres, kterým může být příchod nového dítěte do rodiny. Stresová anamnéza je důležitá pro porozumění rozvoje násilného chování.
- Sociální izolace a nízké zapojení do občanského a komunitního života jsou třetí základní kategorií příčin násilí vůči dítěti. Rodiče, kteří týrají, zneužívají či zanedbávají své děti, udržují svoji rodinu v sociální izolaci, nezapojují se do komunitních a občanských sdružení a vykazují mnohem méně příbuzenských a přátelských kontaktů. Nedostatek těchto sociálních interakcí je příčinou nedostatku sociální podpory s nabídkou terapie. Děti tím pádem nemají nadhled nad svojí situací a chybí jim dovednosti k vyhledání pomoci.
- Struktura rodiny je další možnou příčinou násilí. Problémem dnešní rodiny je totiž absence vzorců sociálního chování žen v roli matek a mužů v roli otců a široká variabilita struktury rodiny oproti minulosti (Bechyňová, a kol. 2007, s. 70).

Dle Dunovského, a kol. (1995, s. 19) „dětem rodiče nebo vychovatelé ubližují a škodí proto, aby sami sobě uspokojili různá nutkání, frustrace, tenze až vyslovené psychopatické sklony.“ Záleží na mnoha okolnostech.

Každý člověk je jiný a byl vychováván v různém prostředí, čili může mít k ubližování sklony už ze své vlastní rodiny, ve které vyrůstal. Jak už se říká, vše se přenáší z generace na generaci.

„Obecně je transgenerační přenos definován jako proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do další generace. Dítě vyrůstající v rodině tedy přebírá kladné nebo negativní vzorce chování a ty později, často nevědomě, uplatňuje i ve své rodině“ (Bechyňová, a kol. 2007, s. 119).

„Dítě se narodí do určité rodiny a také do určité životní situace, kterou si samo nemohlo zvolit. Zvláště dítě malé nemůže nijak výrazně ovlivňovat psychopatologii svých rodičů, jejich podivné a traumatizující chování. Dítě je tedy jakousi obětí osudu, který byl pro ně přichystán“ (Dunovský, a kol. 1995, s. 141). Rizikovým faktorem je tedy narození se do rodiny, kde jsou rodiče nebo jiný vychovatel duševně nemocní, případně mají jinou závažnou zdravotní poruchu.

Dále je častou příčinou vzniku syndromu CAN příliš mladý věk rodičů. Mladá matka nestihá povinnosti spojené s péčí o dítě, a i když se chtěla osamostatnit od rodičů, je nucena žádat je přesto o pomoc. Protože je matka sama ještě emočně nedospělá, stále vyžaduje pozornost a očekává od ostatních ochotu plnit její potřeby. Dítě se tím pádem stává soupeřem a později na něj matka začne žárlit, protože se nyní věnuje větší pozornost dítěti. V matce vzrůstá agrese a dítě zanedbává nebo ho nepřiměřeně trestá. Matka dítě miluje, ale také ho nenávidí a často i zavrhuje. Tyto pocity však prožívá skrytě a nikomu se s nimi nesvěřuje (Dunovský, a kol. 1995, s. 143).

V rodinách, kde se objeví nový otec nebo nová matka, může docházet také k různým problémům. Dítě prodělává náročné situace, kdy si musí zvykat na nového člena rodiny. Když už si dítě začne zvykat, může se stát, že mamince nový tatínek nevyhovuje, a tak se zanedlouho může objevit nový a to je začarovaný kruh. Pozornost matky se přesouvá na někoho cizího a dítě vidí v novém členu rodiny nebezpečí, žárlí na něho apod. Jsou tu ale další problémy, které může vytvořit nový člen rodiny, např. v situaci, kde matka žije s prepubertální či pubertální dcerou. Nevlastní otec je tak vystavován erotickému pokušení (Dunovský, a kol. 1995, s. 156–159).

Možná identifikace příčin syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je východiskem pro prevenci.

2.2 Následky

Pokud je dítě vystaveno jakékoli formě syndromu CAN, tak na něm takový negativní zážitek zanechá určité následky. Může se jednat o fyzické následky, které jsou zjevné a časem se zahojí (modřiny, zlomeniny, apod.) nebo o následky psychické.

Nejčastějším dopadem týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je deprivace. Deprivace neboli strádání v důsledku nedostatečného uspokojování objektivně významných potřeb může zásadním způsobem poškodit další vývoj dětské osobnosti. Závažné následky má především citová a sociální deprivace (Vágnerová 2008, s. 597).

Citová deprivace

Citová deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dostatečně dlouhou dobu (Matějček, a kol. 1997, s. 8). Citová deprivace vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná osoba) nemá o dítě zájem, zanedbává jej a zaujímá k němu nepřátelský postoj. Dítě, jelikož jinou zkušenost nemá, považuje tento postoj za normu. Psychické důsledky citové deprivace mohou mít různé děti odlišné podle toho, jak jsou geneticky disponovány, jakou mají primární zkušenost a možnost získat náhradní zdroj citové podpory (Vágnerová 2008, s. 598).

U dětí citově deprivovaných nemusejí být dostatečně využívány rozumové schopnosti. Nejsou schopny porozumět významu vlastního chování nebo chování jiných lidí. Citově deprivované dítě také nemá důvod pro to, aby se v čemkoli snažilo, protože zde chybí pozitivní zpětná vazba, která dává jakémukoli výkonu smysl. I ve škole proto mívají tyto děti horší prospěch, nedovedou pracovat samostatně a snadno se rozptýlí (Vágnerová 2008, s. 599).

Změněno je i citové prožívání a vztahy k okolnímu světu. Tyto děti bývají nedůvěřivé, nejisté, někdy ale i agresivní a výbušné. Objevují se u nich dva extrémy: nerealistické „vytahování“, které je důsledkem jakési přehnané aktivní obrany, a nebo výrazné sebedopceňování, spojené s nejistotou a obavami (Vágnerová 2008, s. 600).

Psychická subdeprivace

Subdeprivace je mírnější variantou deprivace zkušenosti, která je v našich současných sociokulturních podmínkách mnohem častější. Její riziko je v tom, že je obtížně zjistitelná a dítěti se tak nedostane potřebné pomoci. Děti mohou mít dobré výsledky ve škole, dostatečné materiální zabezpečení, ale strádají v oblasti citové. Tito rodiče s dítětem velmi málo komunikují, netráví s ním volný čas, mluví o něm kriticky, a nebo vůbec nerozumějí potřebám a pocitům svého dítěte (Vágnerová 2008, s. 603).

Sociální a kognitivní deprivace

Jestliže je dítě výrazně zanedbáváno, nemá možnost se dostatečně rozvíjet. Může být opožděn psychický vývoj dítěte, především v oblasti socializace a rozumových schopností. Tento stav lze zlepšit, pokud se dítě dostane do dobrých rukou a bude se moci vzdělávat a rozvíjet (Vágnerová 2008, s. 608).

Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha byla dříve známá jako následek náhlé, kruté živelné události (např. zemětřesení) nebo osobní strašlivé události. V praxi se však ukazuje, že se posttraumatická stresová porucha častěji u dítěte rozvíjí tehdy, je-li dítě vystavováno opakované traumatizaci, ke které dochází delší dobu. Předpoklad pro rozvinutí posttraumatické stresové poruchy nastává tehdy, když je útočící či zraňující osoba dítěti velmi blízká jako např. matka nebo otec (Vaníčková 2004, s. 83).

Tyto negativní zážitky se dítěti vrací ve formě denních „flashbacků“ a nočních můr. Nálada dítěte je trvale změněná a dítě může být neklidné nebo apatické (což je častější). Tyto děti trpí nízkým sebevědomím, úzkostmi, depresemi, poruchami příjmu potravy apod. (Matoušek, a kol. 2005, s. 30).

Reakce na prožité trauma však ovlivňuje aktuální vývojová úroveň dítěte, jeho zkušenosti a schopnosti chápat význam této situace, jeho emoční zralost, dosažený stupeň socializace a schopnost zvládat různé životní zátěže (Vágnerová 2008, s. 439).

3 Vývoj postavení dítěte ve společnosti

Naše společnost je přátelská k dětem, děti chrání a je na ně zaměřena. Všechny větší kulturní celky světa lze v současnosti považovat za společnosti zaměřené na děti, děti chránící. Násilí na dětech, které se v současné společnosti vyskytuje, se objevovalo již u přírodních národů, i když v jiných podobách.

Ve světě antiky bylo dítě bezprávným subjektem. Například v řecké Spartě se z Taygetské skály shazovaly nechtěné či nemocné děti. Moc nad životem a smrtí svých dětí nebo právo nepřijmout po narození dítě do rodiny měl otec ve starověkém Římě. V roce 313 byl v římském impériu vydán Edikt milánský, kdy bylo za státní náboženství uznáno křesťanství. Jeho vydáním skončila moc otce dopouštět se prakticky čehokoliv na životě svého dítěte. Ochrana postavení dítěte v rodině byla stvrzena roku 374 vydáním římského zákona, který považoval zabití dítěte za vraždu. Ve středověku a novověku jsou práva novorozených podobná těm, která jsou dnes přiznána dítěti počatému, avšak nenarozenému. Od pravěku po celý starověk a středověk mají lidé k narozenému dítěti postoj takový, jako mají lidé dnes k dítěti počatému. Od zahubení dítěte ze studu, strachu před společenským zavržením nebo hanby se přešlo k odkládání dětí do různých útulků pro odložené děti, které byly zřizovány v kláštřích (Špeciánová 2003, s. 17).

Od 16. století docházelo k postupné přeměně rodiny. Díky přibývání obyvatelstva a hmotnému zajištění rodin měli rodiče více času se dětem věnovat. S dětmi si začali více hrát, povídat, utěšovat jejich bolesti. S tímto přichází myšlenka, že děti potřebují také určitou disciplínu, morální zakotvení a určité vědomosti. Na to v 17. století reagoval Jan Amos Komenský, který propagoval požadavky výchovy pro všechny, a vytváří tak systém výchovy a vzdělání od kolébky po univerzitu. Povinnou školní docházku však mají děti u nás až od doby Marie Terezie v polovině 18. století (Dunovský, a kol. 1995, s. 32).

Ve 2. pol. 18. století J. J. Rousseau a další osvícenci nově formulovali postavení dítěte ve společnosti. Děti jsou nadějí společnosti, a proto na jejich výchově i vzdělání záleží. Bohužel ale také v této době vzrůstal počet nemanželských a odložených dětí, na což reagoval Napoleonův Civilní zákoník z roku 1805, ve kterém se nařizovalo zřídit v každém departmentu dětský útulek, který byl vybaven tornem. Torna, neboli otáčedla, byla ve vratech nebo ve zdech útulků, aby mohli rodiče tajně vložit dítě do tohoto tzv. torna, jehož otočením se dítě dostalo do bezpečí útulku (Dunovský, a kol. 1995, s. 33).

S rozvojem industriální společnosti docházelo k hromadnému zneužívání dětí, jako levné pracovní síly pro manuální práce v továrnách. Tato práce byla omezena zákonem omezující dětskou práci v podzemí, práci přesčas a také práci dětí do určitého věku dítěte. Koncem 19. století byla výdělečná práce dětí do 15 let zakázána (Špeciánová 2003, s. 18).

Jako jeden z nejvýznamnějších historických dokumentů o kulturní úrovni lidstva můžeme pokládat Úmluvu o právech dítěte přijatou OSN v New Yorku roku 1989. V dnešní společnosti má dětství hodnotu, jakou nemělo nikdy dříve. Cesta k dnešnímu postoji společnosti k dítěti však byla velmi dlouhá a zdaleka ne lehká. Při pohledu zpět si můžeme uvědomit, jak dalece jsme pokročili a kde se ve svém kulturním vývoji nacházíme (Dunovský, a kol. 1995, str. 25).

3.1 Vývoj sociálně-právní ochrany dětí na našem území

Základ veřejné správy ve prospěch sociálně potřebných osob a institucionalizované sociálně-právní ochrany dětí na našem území byl položen v roce 1863. Tento rok byl vydán říšský zákon domovský č. 105 říšského zákoníku, na který navázal zemský zákon chudinský pro Čechy č. 59 z roku 1868. Tato právní úprava zahrnovala mimo jiné i péči o výživu a výchovu chudých dětí a zařízení pro nápravu zanedbaných dětí. Díky říšskému zákonu měl každý povinnost postarat se o obyvatele obce a jeho rodinu. Osirelé nebo opuštěné děti tedy směřovaly do pěstounské péče, pobývaly v sirotčincích, dětských domovech, azylech nebo útulcích (Špeciánová 2003, s. 18).

Veřejná péče se poté reformovala na základě zákona č. 62 z roku 1901 a odpovědnost měly nyní vyšší útvary veřejné správy. Od roku 1904 se začaly formovat první skupiny osob, tzv. okresní komise pro péči o mládež. Staraly se např. o rozdělení ošacení nebo přijímaly patronaci nad potřebnými dětmi v zastoupení úřadů (Špeciánová 2003, s. 18).

Po první světové válce bylo zřízeno velké množství ústavů pro sirotky, ale také pro děti se zdravotním postižením a mravně narušené. Koncem 20. let 20. století existovalo 220 okresních péčí o mládež. Péče zahrnovala i pomoc těhotným ženám a matkám, právní ochranu a pomoc dětem nemanželským, dětem z rozvedené rodiny, opuštěným, ohroženým, pomoc mladistvým delikventům apod. Rozvoj péče o děti byl však přerušen v roce 1938, ale okresní péče o mládež a zemská ústředí sice omezeně, ale i tak působila nadále. Mezi významné zákony patří zákon č. 7/1946 Sb., o hromadném poručenství, ale také zákon č. 48/1947 Sb., o organizaci péče o mládež, a zákon č. 69/1952 Sb., o sociálně-právní ochraně mládeže. Sociálně-právní ochrana však spočívala v této době pouze ve výkonu tzv. hromadného poručenství a opatrovnictví (Špeciánová 2003, s. 19).

Roku 1963 byl u nás přijat zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. Ukotvil pravidla týkající se vztahu rodičů a dětí, možnosti náhradní rodinné péče, především osvojení a otevřel možnosti pro znovuzavedení pěstounské péče. Mimo jiné zdůraznil i rozhodující význam rodiny pro výchovu a péči o dítě (Dunovský, a kol. 1995, s. 37).

„Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, spolu s důchodovým zabezpečením, upravil sociální péči pro různé skupiny obyvatel. Do sociální péče tak byla zahrnuta i sociálně-právní ochrana dětí, jako jedna ze služeb sociální péče“ (Špeciánová 2003, s. 20). Sociálně-právní ochrana dítěte je v současné době vymezena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Zahrnuje zejména zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny (Špeciánová 2003, s. 32).

Od 1. 1. 2014 vstoupil v účinnost nový občanský zákoník – zákon č. 89/2012 Sb., a tím současně zaniká již zmíněný zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. Rodinné právo je nyní ustanoveno v novém občanském zákoníku.

4 Formy a projevy syndromu CAN

Mezi formy násilí patří: tělesné týrání, které má podobu aktivní / pasivní, psychické týrání, také v podobě aktivní / pasivní, zanedbávání a sexuální zneužívání. Dále rozlišujeme zvláštní formy: systémové týrání a zneužívání, Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy), organizované týrání a zneužívání a rituální týrání a zneužívání. Tyto formy se navzájem prolínají a mají společné to, že je ohrožován zdravý vývoj dítěte.

Všechny formy násilí na dětech jsou pro naši společnost absolutně nepřijatelné a rozhodně bychom se všichni měli podílet na tom, aby byly případy ubližování dětem odstraněny.

4.1 Tělesné týrání

„Oběťmi tělesného týrání se děti stávaly odnepaměti. Děti byly dlouhá staletí považovány za majetek dospělých, kteří s nimi mohli nakládat podle své libovůle“ (Pöthe 1999, s. 34). I v dnešní době se bohužel setkáváme s tělesným týráním.

Tělesné týrání je podle zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 definováno jako „tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno“ (Hanušová 2006, s. 7).

O tělesné týrání se jedná tehdy, je-li trest prováděn za pomoci předmětů (vařečka, řemen), na citlivou část těla (hlava, břicho, dlaně), nebo když po ranách zůstávají na těle dítěte stopy, např. otoky, modřiny, škrábance (Vaníčková, a kol. 1995, s. 53).

Dunovský a kol. (1995, s. 41) rozděluje tělesné týrání dle povahy na aktivní a pasivní.

Tělesné týrání aktivní povahy

Zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. První podskupinou tělesného týrání aktivní povahy je tělesné týrání s následným poraněním, kdy poranění vzniklo v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a selháním ochrany dítěte před násilím (Dunovský, a kol. 1995, s. 41).

Tělesné tresty byly pokládány za oprávněný a často i nezbytný výchovný prostředek. S občasným „plácnutím“ dítěte souhlasí i u nás velká většina rodičů. V určitých společenských skupinách je to přímo očekávaná norma. Problémem je, že mezi společnostmi přijatelnou mírou tělesného trestání a týráním je neurčitá a snadno překročitelná hranice (Bechyňová, a kol. 2007, s. 11).

Druhou podskupinu tvoří tělesné týrání dětí, které nemá bezprostřední známky tělesného poranění, ale děti jsou zasaženy utrpením způsobeným dušením, otrávením apod. Také sem řadíme případy dětí, které jsou záměrně vystavovány lékařským vyšetřováním a děti, které jsou sexuálně zneužívány za užití násilí (Dunovský, a kol. 1995, s. 41).

Tělesné týrání pasivní povahy

Spočívá v nedostatečném uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Toto neposkytování péče se vyskytuje často u rodičů značně zaostalých nebo u rodičů s psychickými poruchami (Dunovský, a kol. 1995, s. 59).

Podle Hanušové (2006, s. 11) mezi tělesné týrání pasivního charakteru patří: nedostatek zdravotní péče, nedostatky ve vzdělání a výchově, nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany a děti vykořisťované – např. žebrání dětí, zvláště dětí přistěhovalců a uprchlíků.

4.2 Psychické týrání

Bolest psychická či bolest duše je nezměřitelná. Může ji pochopit jenom ten, kdo má zkušenost se svou vlastní bolestí. Na rozdíl od tělesné bolesti přetrvává dlouho po ublížení (Pöthe 1999, s. 43).

Špeciánová (2003, s. 21) uvádí, že psychické týrání spočívá v takovém jednání, které má závažný a nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování, odmítání či úplného zavrhování dítěte.

Jde však i o případy, kdy je dítě vystavováno častým domácím konfliktům, nebo kdy je mu podrývána sebedůvěra a sebevědomí neustálým urážením či podceňováním. Rodiče mohou klást na dítě vysoké nároky, které dítě není schopno splnit (např. sportovní výkony, školní výsledky apod.). Tím pádem jsou rodiče neustále nespokojeni a dítě má dojem, že není pro rodiče dost dobré (Špeciánová 2003, s. 21).

Psychické týrání má stejně jako tělesné týrání složku aktivní i pasivní. Mezi aktivní psychické týrání patří např. nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra nebo opovrhování. Pasivní složka znamená, že se neděje něco, co by se dítě mělo. Patří sem např. děti, které pocítují nelásku, nezájem, nevšímavost nebo se jim nedostává dostatečná péče od svých nejbližších (Dunovský, a kol. 1995. s. 67).

Psychické týrání se velmi obtížně prokazuje oproti tělesnému týrání či sexuálnímu zneužívání. Následky psychického týrání mohou dítě negativně ovlivnit po celý jeho budoucí život.

4.3 Zanedbávání

V odborné literatuře je rozlišováno zanedbávání a psychická deprivace. Zanedbaností se míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Deprivaci, která byla zmíněna již v kapitole následků syndromu CAN, pak definujeme jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v dostatečné míře a po takovou dobu, jakou potřebuje. Je tím ohroženo zejména duševní zdraví dítěte a celý jeho duševní vývoj (Dunovský, a kol. 1995 s. 87).

Zanedbávání je vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte. Jde pravděpodobně o nejčastější typ špatného zacházení s dětmi. Zanedbávání může působit na psychický vývoj dítěte přímo např. nedostatkem dohledu a kázně, nezájmem o vzdělání apod., či nepřímo např. podvýživou, nevhodnou stravou, špatnou hygienou, prochlazením atd. (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 287)

Zanedbávané děti a mladistvé osoby mohou dle Elliottové (1994, s. 65):

- mít trvale hlad
- nedodržovat základní hygienická pravidla
- být chronicky unavené
- být vyzáblé
- často chodit pozdě do školy, nebo za školu
- projevovat sklony k sebepoškozování
- mít malou sebeúctu
- postrádat společenské chování
- mít vnitřní nutkání ke krádežím nebo sběru odložených věcí aj.

Jsou rozlišovány následující typy zanedbávání dítěte (Bechyňová, a kol. 2008, s. 38):

- **tělesné** – neuspokojování tělesných potřeb dítěte (výživa, ošacení, přístřeší)
- **výchovné** – neumožnění dítěti vzdělávat se, nedostatečná ochrana dítěte
- **emoční** – neuspokojování citových potřeb dítěte (láska, pocit sounáležitosti)
- **zanedbávání zdravotní péče** – opomíjena zdravotní prevence, léčba, dítě nechodí na preventivní prohlídky apod.

V jakémkoliv posuzování a hodnocení těchto jevů musíme však nutně brát v úvahu současný stav dané společnosti a její kulturní úroveň, tradice, zvyky, hodnoty atd. Zanedbávání dětí je tedy velmi úzce spojené s kulturní, společenskou a ekonomickou úrovní společnosti. Je potřeba zjistit, jestli je péče o dítě opravdu zanedbávána, nebo zda jde jen o výchovu, která je kulturně odlišná. K takovýmto kulturně odlišným rodinám je nutný respekt, porozumění a schopnost uvažovat o předsudcích (Bechyňová, a kol. 2008, s. 43).

4.4 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání dítěte bylo vymezeno dle Zdravotní komise Rady Evropy roku 1992. Tato definice je poměrně široká a uvádí, že „za sexuální zneužití dítěte je považováno jakékoli nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kdo se s dítětem dostal do kontaktu. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“ (Vaničková 1999, s. 8).

Existuje mnoho dalších definic, ale srozumitelně působí vyjádření Elliottové (1995, s. 49), kde se sexuálním zneužíváním dítěte rozumí „využívání osoby mladší patnácti let k získání sexuálních požitků, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší. Je-li však dítě na osobě, která jej zneužívá, závislé (rodič, učitel), prodlužuje se věková hranice, kdy lze hovořit o zneužívání, až do věku osmnácti let.“

Sexuální zneužívání se dělí na bezdotykové a dotykové. U bezdotykového zneužívání nedochází k žádnému tělesnému kontaktu. Zahrnuje např. setkání s exhibicionistou či vystavování dítěte pornografickým videozáznamům, dívání se na sexuální aktivity apod.

U dotykového zneužívání k tělesnému kontaktu dochází. Je to např. pohlavní styk, orální styk, laskání, osahávání apod. (Vaníčková 2009, s. 11)

Incest

Patří mezi dotykovou sexuální aktivitu a znamená pohlavní styk mezi dvěma osobami, kterým není zákonem dovoleno uzavřít sňatek. Jedná se o pohlavní styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a příbuzným, včetně nevlastního rodiče a mezi sourozenci (Dunovský, a kol. 1995, s. 75–76).

Komerční sexuální zneužívání dětí

Je to jedna z nejhorších forem zneužívání dětí. Má velmi neblahé následky pro psychický a fyzický vývoj dítěte a jeho další život. Je definováno jako „použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem a jinými osobami, které vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.“ (Sochůrek, Sluková, a kol. 2013, s. 86).

Patří sem:

Dětská prostituce – zjednání nebo nabízení služeb dítěte k provádění sexuálních aktů za peníze nebo jinou odměnu.

Dětská pornografie – zobrazení dítěte při skutečné nebo simulované sexuální činnosti, nebo vystavování pohlavních orgánů.

Obchodování s dětmi – nelegální a utajované převážení osob přes státní hranice se záměrem přinutit je k sexuálně a ekonomicky vykořisťujícím činnostem. Patří sem např. i nucené domácí práce a falešné sňatky (Milfait 2008, s. 11-12).

Sexuální zneužívání má krátkodobé, ale i dlouhodobé následky. Mezi ty krátkodobé patří zejména strach, úzkost, pocity hanby, obava, nízká sebeúcta apod. Dítě přestává dospělým důvěřovat, dochází k nápadným změnám v chování a ke zhoršení školních výsledků (Dunovský, a kol. 1995 s. 80).

V dospělosti pak jisté potíže přetrvávají. K dlouhodobým následkům sexuálního zneužívání patří deprese, pocit bezmocnosti, dissociativní poruchy, ale i poruchy osobnostního vývoje. Závažně a dlouhodobě narušený bývá zejména vývoj sexuální role i celé osobnostní identity dítěte. V dospělosti pak mívají oběti sexuálního zneužití obtíže v navazování zralých intimních vztahů (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 291).

Velmi zde záleží na osobnosti každého člověka, na jeho vztahu k pachateli, délce trvání, po jakou dobu byl sexuálně zneužíván, schopností vyrovnávat se se stresem, na tom, zda se svěřil a vyhledal pomoc a také na tom, jak se zachovalo jeho okolí a rodina (Vaníčková 1999, s. 56).

4.5 Zvláštní formy týrání a zneužívání dětí

Systémové týrání

Tato forma týrání je působená systémem, který byl založen na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Jde o to, že dítě je tímto systémem péče poškozováno, ačkoliv by mu měl být ku prospěchu. Toto poškození dítěte není jistě úmyslné, ale bohužel se to stává. Jsou to např. systémy, které řeší problémy automatickým odebráním z rodiny, místo toho, aby nejdříve poskytly pomoc a podporu. Dále sem patří celá řada zbytečných, opakovaných, a necitlivě prováděných vyšetření různými odborníky (Dunovský, a kol. 1995, s. 97). Systémové týrání se označuje také jako sekundární viktimizace, což je druhotné ubližování. I při dobré snaze o pomoc dítěti, které je obětí, dochází při opakovaném sdělování zážitků spojených s násilím k dalšímu zraňování (Sochůrek, Sluková, a kol. 2013, s. 82).

Organizované zneužívání

Zvláštní forma zpravidla organizovaného zločinu ve formě dětské prostituce, dětské pornografie, ale i obchod s dětmi, dětská práce až otroctví (Sochůrek, Sluková, a kol. 2013, s. 85).

Rituální zneužívání

Zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti se symboly, které mají náboženskou, magickou nebo nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí určitého organizovaného společenství. Nemusí se však vždy jednat o skupinový jev. V našich kulturních podmínkách se může odehrávat např. v sektách (Vaníčková, a kol. 1999, s. 89).

Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)

Zvláštní a ještě ne tolik známou formou týrání je Münchhausenův syndrom v zastoupení. Rodiče si vymýšlí u dětí všemožné příznaky somatického nebo psychického onemocnění a dalších jiných potíží dítěte, případně je „vyrábějí“, tj. uměle připravují tak, aby dítě pro ně bylo vyšetřováno a také léčeno (Dunovský, a kol. 1995, s. 51).

Sexuální turismus

Tato forma zneužívání je z důvodu zvyšující se počtu osob, které cestují do zahraničí. Při sexuálním turismu cizinci přijíždějí do cizí země se záměrem vyhledat tam dítě k tomu, aby se jím sexuálně uspokojili (Dunovský, a kol. 1995, s. 102).

5 Prevence syndromu CAN

Prevence ubližování dětem je, nebo by měla být, přirozenou součástí systému na ochranu dětí v každé společnosti. Je nesmírně důležitá a nelze ji opomíjet. Cílem prevence je vždy něčemu předcházet. U dítěte jde především o zabránění vzniku traumatizace, zabránit jejímu pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků na zdraví dítěte. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární, ale každá správná léčba týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte by měla mít za cíl nejen probíhající týrání zastavit, ale také zabránit tomu, aby se v budoucnosti opakovalo. Tudiž se všechny jednotlivé složky prevence u většiny preventivních programů navzájem překrývají a kombinují (Pöthe 1999, s. 107).

5.1 Primární prevence

Dle definice Světové zdravotnické organizace je primární prevence strategie, která vede k předcházení neblahého společenského jevu takovým způsobem, že neblahý jev je potlačen přímo v zárodku, nebo neblahý jev nemá žádné podmínky pro svůj vznik (Weiss, a kol. 2005, s. 57). Primární prevence je také působení na lidi, kteří se nikdy špatného zacházení s dítětem nedopustili (Matoušek, a kol. 2005, s. 37).

Metody a zaměření primární prevence jsou velmi různorodé, lze je dle Vaníčkové, a kol. (1995, s. 48) rozdělit do čtyř skupin:

Široká osvěta veřejnosti a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi – tyto aktivity jsou zaměřeny na působení na veřejnost tak, aby se dětem vytvářela příznivá společenská atmosféra, ve které by se nebezpečí jakéhokoliv násilí vůči dítěti snižovalo na minimum. Podstatnou úlohu má zejména tisk, televize, škola, školství jako celek, církve a další instituce, které se problematikou dětí zabývají. Také sem patří i všechny zákony, vyhlášky, směrnice a pokyny, které se dotýkají života dětí a jejich rodin.

Vzdělávání rodičů, pedagogů a vychovatelů dítěte – zde se klade důraz na rodičovskou odpovědnost a profesionální odpovědnost pedagogů. Osvěta rodičů a pedagogů probíhá prostřednictvím informací o právech dítěte, o zabezpečování přiměřené péče odpovídající věku dítěte, poučení o výživě, správné životosprávě, informace o nebezpečí zneužívání drog a alkoholu, o zvyšujícím se riziku výskytu různých závažných chorob apod.

Pregraduální výchova pedagogů a lékařů – při přípravě budoucích lékařů a pedagogů je výuka směřována na ochranu a podporu zdraví a zdravého vývoje dětí a mládeže. Lékař i pedagog musí zvládnout poznatky o psychické, fyzické, sociální a emoční zátěži v interakci s životním a pracovním prostředím dítěte a naučit se znát rizika poškození zdraví a zdravého vývoje.

Výchova dětí a mládeže - působení na děti a mládež ve školách, především v programech sexuální výchovy a výchovy k rodičovství. Dítě musí znát rizika poškození svého zdraví, ale také způsoby, jak těmto rizikům předcházet. Dále je třeba vytvářet pro děti a mládež nabídku zajímavých, volnočasových aktivit, aby se rozvíjela jejich tvůrčí aktivita a popřípadě změnil pasivní přístup k zábavě (Vaníčková, a kol. 1995, s. 49).

5.2 Sekundární prevence

Týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte je zatím pouze v možnosti a k žádnému ubližování ještě nedošlo. Dle Dunovského, a kol. (1995, s. 107) se sekundární prevence soustřeďuje na vyhledávání rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, za kterých nejspíše k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte dochází. Aktivity, které vyplývají ze sekundární prevence, jsou cílené tak, aby se riziko syndromu CAN snížilo na úplné minimum.

Sekundární prevence je tedy působení na lidi, u nichž je možné předpokládat zvýšené riziko špatného zacházení s dětmi (Matoušek, a kol. 2005, s. 37).

V případech týrání, zneužívání a zanedbávání dětí existují následující níže popsané rizikové skupiny dospělých, dětí a také rizikové životní situace, za nichž častěji k ubližování dítěti dochází a na které se sekundární prevence zaměřuje.

5.2.1 Týrající rodiče a týrané děti

Riziková dospělá jsou zpravidla primární vychovatelé dítěte. Bývají to lidé s anomálním vývojem osobnosti (psychopatie), lidé psychicky nemocní, lidé s agresivními povahovými rysy, lidé impulsivní apod. (Dunovský, a kol. 1995, s. 108)

Většinou se jedná o příslušníky dysfunkčních rodin, kde jsou běžné konflikty mezi partnery, někdy i násilného charakteru. Týrajícím rodičem bývá častěji muž, vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Ženy – matky jsou spíše pasivními účastnicemi a násilný způsob zacházení s dítětem tolerují, i když důvody jejich chování mohou být různé (Vágnerová 2008, s. 595).

Rizikové děti, které bývají týrány, jsou ty, jejichž projevy jsou z různých důvodů sociálnímu okolí nesrozumitelné, takže není lehké se v nich vyznat, výchovně je zvládat a usměrňovat. Může jít např. o úzkostné děti, děti neslyšící, děti s mentálním postižením apod. Dále jsou to děti, které své rodiče vyčerpávají svým chováním, dráždí je, jsou neklidné, zlostné (často v důsledku onemocnění). Děti, nesplňující očekávání rodičů, které nějakým způsobem své rodiče zklamaly, jsou také považovány za rizikové. Jsou to např. děti s postižením, tělesně neobratné, neprospívající, nešikovné apod. (Vágnerová 2008, s. 596)

Mezi rizikové situace se řadí zpravidla manželské konflikty, rozvodové situace, spory o děti, různé stresové situace, alkoholová, drogová či jiná intoxikace apod. (Dunovský, a kol. 1995, s. 109)

5.2.2 Aktéři sexuálního zneužívání a děti ohrožené sexuálním zneužíváním

Rizikovými dospělými jsou v naprosté většině případů muži. Ženy jsou aktéry sexuálního zneužívání vzácně. Pachatelé mohou být muži s odlišným sexuálním zaměřením, muži morálně narušení a sexuálně nevyzrálí, často trpící poruchou osobnosti, popř. muži ztrácející schopnost kontroly pudového jednání z důvodu onemocnění (např. schizofrenie, demence) či v důsledku abúzu (alkoholu nebo drog). Rizika mohou být dána i rodinnou konstelací. Ohrožení dítěte je větší v rodině dysfunkční nebo doplněné, kde žije cizí člověk (obvykle partner matky) (Vágnerová 2008, s. 596).

Rizikovými dětmi bývají především dívky, které působí typicky ženským dojmem, jsou koketní a mazlivé. Jsou to také děti s postižením či děti znevýhodněné, tedy závislejší a bezbrannější, což snižuje riziko prozrazení, pochopení významu sexuální aktivity (Vágnerová 2008, s. 596).

Mezi rizikové situace patří např. stísněný životní prostor rodiny, nebo různé příležitosti, kdy je dítě nemocné a pečuje o ně otec nebo jiný muž v rodině apod. (Dunovský, a kol. 1995, s. 109)

5.2.3 Zanedbávající rodiče a zanedbávané děti

Zanedbávající rodiče jsou lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli přijatelné kompetence, nejsou schopni nebo se aktuálně nemohou o dítě dostatečně postarat. Zanedbávání hrozí více u svobodných matek bez dostatečného zázemí, u dospělých trpících duševní nemocí, zejména depresí, schizofrenií, laktační psychózou, u dospělých s organickým postižením mozku či závislých na návykových látkách (Matoušek, Pazlarová 2010, s. 139).

Rizikové děti jsou z hlediska zanedbávání nejspíše takové, které nedovedou své rodiče zaujmout, jsou pasivní, pomalé, nevýrazné. Mohou to být také děti s určitým typem postižení či nemocné.

Rizikové situace zde nepřicházejí dobře v úvahu, jelikož zanedbávání dítěte je děj dlouhodobý (Dunovský, a kol. 1995, s. 110).

5.3 Terciární prevence

O terciární prevenci hovoříme tehdy, když k násilí nebo k jinému ublížení dítěti již došlo. Terciární prevencí rozumíme chování lékaře, pedagoga, psychologa, vychovatele, rodiče apod., které zabrání opakování dalšího násilí vůči dítěti, či jeho snížení. Jde o to, aby dítě nebylo dále poškozováno a poškození, které dítě utrpělo, bylo minimalizováno (Weiss, a kol. 2005, s. 58).

Je zahájen proces diagnostický, který má vyústit v prognózu případu. Z této prognózy dále plyne návrh na pomocná, ochranná, terapeutická a další opatření ve prospěch dítěte. Po zachycení případu CAN a po jeho náležitém zhodnocení se rozhoduje, zda dítě zůstane nadále ve své rodině nebo nezůstane a bude se hledat jiné optimální řešení jeho životní situace. Samozřejmě to neznamená, že by takovéto rozhodnutí bylo už neměnné (Vaničková, a kol. 1995, s. 39).

Smyslem terciární prevence je tedy zamezení dalšího násilí či zneužívání dítěte a k tomu musí být vytvořen určitý systém opatření. Do terapie a rehabilitace lze zahrnout celou rodinu, je-li to z hlediska zájmu o dítě možné, dále školu a další odborníky. Spolupráce mnoha odborníků a institucí je tu velmi důležitá (Hanušová 2006, s. 21).

Do oblasti terciární prevence lze zařadit i zdroje pomoci, které může dítě v nouzi vyhledat. Jde například o telefonní linky pomoci, chráněné bydlení pro děti apod. (Weiss, a kol. 2005, s. 58)

Jen prevencí lze zamezit vzniku nežádoucích jevů jako je týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a jejich dalšímu šíření.

6 Týrané dítě a škola

Ve škole se dítě poprvé dostává mimo své rodinné prostředí a poprvé vstupuje někam, kde je posuzováno podle svých schopností a výkonů. Učitelé mohou významně přispět k ochraně ohrožených dětí. Mají možnost děti během výuky nejenom vzdělávat, ale také vychovávat ke zdravému životnímu stylu a naplňovat tak důležitou stránku preventivního působení.

Zapojení učitelů do sítě subjektů zabývajících se ochranou ohrožených dětí je nutná. Jelikož pedagog s dítětem tráví dlouhé období jeho života, může si tak všimnout různých odlišností a změn v jeho chování a vzhledu. „Je proto důležité věnovat pozornost vzdělávání učitelů v problematice ochrany dítěte a informovat je také o výčtu znaků a příznaků, které se objevují u dětí trpících fyzickým, psychickým týráním či sexuálním zneužíváním. Tyto znaky jsou pak varovnými signály pro učitele, které naznačují nebezpečí výskytu ohrožení dítěte“ (Špeciánová 2003, s. 85).

Dle Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí jsou školy a školská zařízení povinny na výzvu orgánu sociálně-právní ochrany dětí sdělit potřebné údaje pro poskytnutí sociálně-právní ochrany. Učitelé sice mají povinnost zachovávat mlčenlivost, ale ne v případech, kdy mají být sděleny údaje o podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Tímto je tedy výslovně upravena oznamovací povinnost pedagogů ve vztahu k dětem, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje. Školy a školská zařízení jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností také skutečnosti, které nasvědčují týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte (Špeciánová 2003, s. 89).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část bakalářské práce je zaměřena na zjištění informovanosti učitelů o problematice syndromu CAN, jelikož právě učitelé základních škol tráví se svými žáky většinu času a tudíž mají ze své profesní pozice určitou možnost včas odhalit problém a dát impuls k řešení. Škola tvoří velmi důležitou součást prevence syndromu CAN. Cílem výzkumu je proto také popsat systém prevence syndromu CAN na vybrané základní škole v Jablonci nad Nisou.

7 Cíle výzkumu

Zjistit informovanost učitelů o problematice syndromu CAN a popsat systém prevence syndromu CAN na vybrané základní škole.

7.1 Hypotézy

Byly zformulovány dvě hypotézy, které se dále ověřovaly.

H1: Učitelé na základních školách získávají informace o syndromu CAN spíše samostudiem, než na základě přednášek zajištěných vedením školy.

H2: Školy častěji organizují preventivní programy na téma syndromu CAN, než by informace integrovaly do jednotlivých předmětů.

8 Metodologie výzkumu

Autorka pro svou bakalářskou práci zvolila kvantitativní metodu šetření. Konkrétně se autorka rozhodla pro metodu dotazníkového šetření a připravila vlastní nestandardizovaný dotazník. Dotazník tvoří celkem 15 otázek, z nichž je 11 uzavřených a 4 otevřené. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1. Jako dodatek pro upřesnění informací získaných z dotazníkového šetření, byl zvolen také volný rozhovor s metodičkou prevence. Na základě těchto zvolených metod byly ověřovány hypotézy 1 a 2. Výzkum probíhal na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Výzkum probíhal od začátku února 2016 do poloviny března 2016. Analýza dat a vyhodnocení byla zpracovávána od poloviny března 2016 do poloviny dubna 2016. Dotazníků bylo rozesláno celkem 37 respondentům, návratnost byla 31 dotazníků, tj. 84 %.

8.1 Strategie výzkumného šetření

Autorka práce nejprve osobně požádala zástupce ředitele prvního a druhého stupně základní školy Liberecké 26 v Jablonci nad Nisou o umožnění uskutečnit výzkum na jejich škole. Po domluvě, že by bylo pro učitele nejefektivnější vytvořit dotazníky v elektronické podobě, autorka dotazníky sestavila do online podoby. Sběr dat tedy probíhal na základě rozeslaného elektronického dotazníku zástupcům ředitele, a po vysvětlení jej zástupci ředitele předali dále všem učitelům na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Dotazník byl odeslán 16 učitelům prvního stupně a 21 učitelům druhého stupně. Celkem tedy bylo odesláno 37 elektronických dotazníků. Dotazníky byly anonymní. Poté si autorka domluvila schůzku s metodičkou prevence dané školy, se kterou proběhl volný rozhovor o systému prevence syndromu CAN. Rozhovor probíhal ve školní knihovně, trval přibližně 30 minut a odpovědi byly v průběhu rozhovoru zaznamenávány autorkou do psané formy.

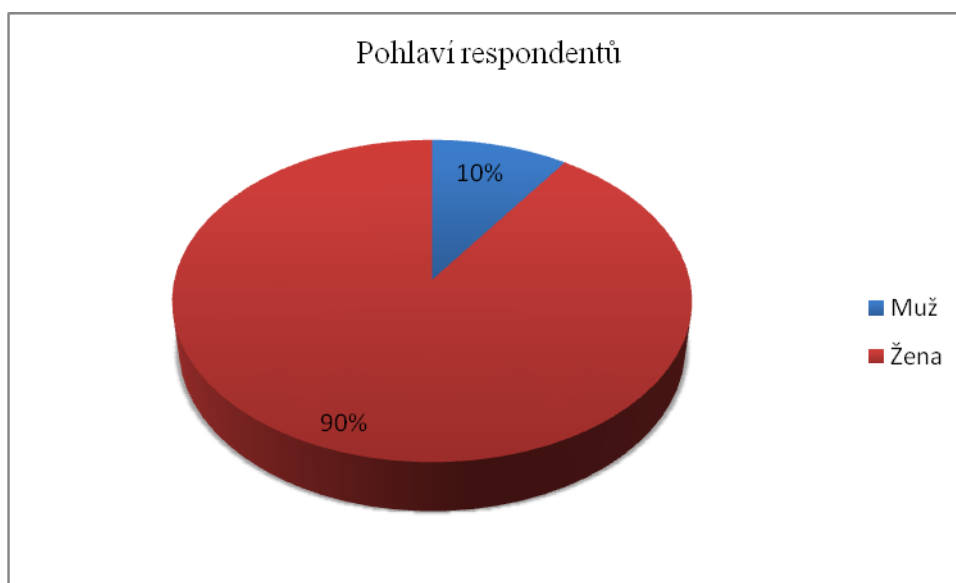
8.2 Charakteristika výzkumného místa

Výzkumné šetření proběhlo na základní škole Liberecká 26 v Libereckém kraji, konkrétně v Jablonci nad Nisou. Tuto školu autorka zvolila, protože je v Jablonci nad Nisou největší, je otevřena ke spolupráci s veřejností, a také proto, že je autorka práce jejím absolventem. Škola se nachází v centru Jablonce nad Nisou a jejím specifickým je, že má rozšířenou výuku cizích jazyků. Žáci si mohou vybrat také z pestré nabídky zájmových kroužků a účastnit se různých mimoškolních akcí. Jedná se o největší školu v Jablonci nad Nisou s počtem 664 žáků ve 26 třídách. První stupeň tvoří 15 tříd, druhý stupeň tříd 11. Pracuje zde 37 učitelů. Školní poradenské pracoviště je tvořeno metodičkou prevence, speciální pedagožkou a výchovnou poradkyní.

9 Analýza dat

Následující text je zaměřen na vyhodnocení výsledků z dotazníkového šetření. K analýze dat byly vytvořeny grafy. Jak již bylo řečeno, dotazník je složen z 15 otázek, z nichž je 11 uzavřených a 4 otevřených. Celkem bylo rozesláno 37 dotazníků učitelům základní školy Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Návratnost byla 31 dotazníků, tj. 84 %. Zkoumaný vzorek byl složen ze 13 učitelů prvního stupně a 18 učitelů druhého stupně základní školy Liberecké 26 v Jablonci nad Nisou. Respondentů bylo celkem 31.

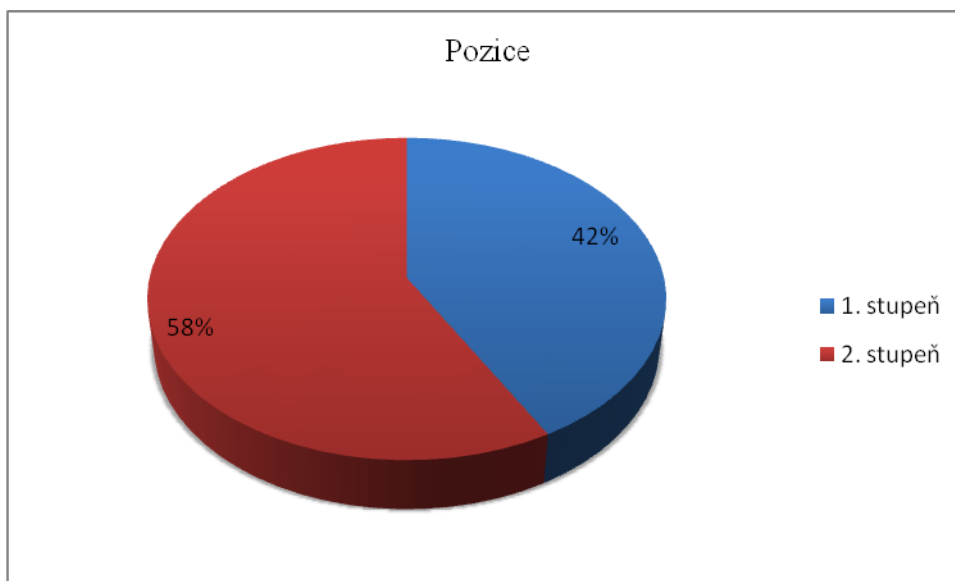
Otázka č. 1: Pohlaví respondentů



Graf 1: Pohlaví respondentů

Na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou je zaměstnáno 37 učitelů. Jak již bylo uvedeno, počet rozeslaných dotazníků tedy činil celkem 37. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 31 respondentů, z nichž bylo 28 žen (90 %) a 3 muži (10 %). Návratnost dotazníků byla 84 %. Na škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou pracují pouze 3 učitelé mužského pohlaví a zbytek učitelského sboru se skládá z žen. Z tohoto důvodu mezi respondenty převládaly z velké části ženy.

Otázka č. 2: Pozice



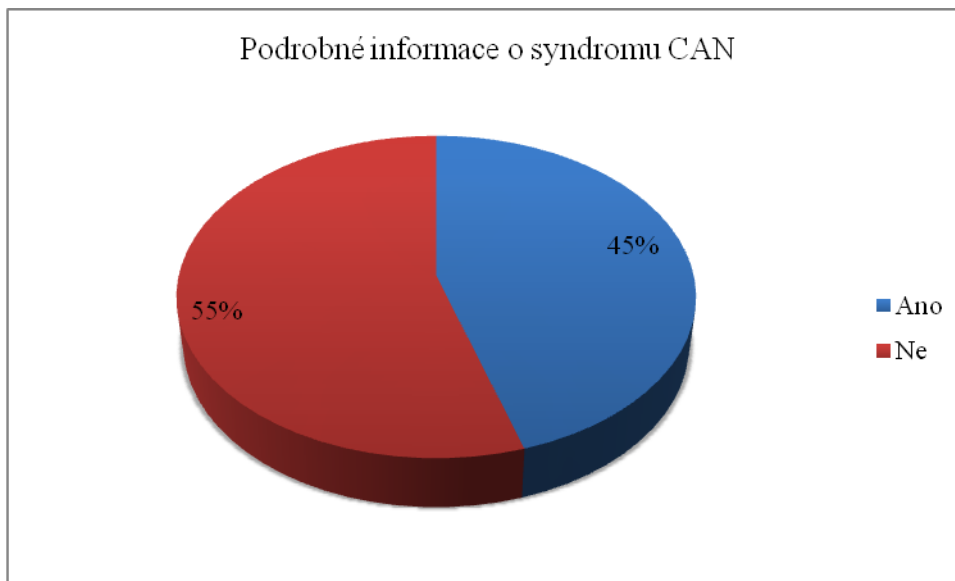
Graf 2: Pozice

Graf č. 2 znázorňuje, že z celkem 31 dotazovaných je 13 (42 %) učitelů prvního stupně a 18 (58 %) učí na stupni druhém.

Otázka č. 3: Vaše aprobace? (Předměty, které vyučujete)

Respondenti zde uváděli svou aprobaci, která je velmi různorodá. Jak jsme se již dozvěděli z otázky č. 2, tak 13 (42 %) respondentů učí na prvním stupni, tudíž odpovídali, že ve své aprobaci mají předměty 1. stupně ZŠ. Dále pak 18 (58 %) respondentů vyučuje předměty 2. stupně. Tato otázka byla položena z důvodu zjištění, kteří učitelé s jakou aprobací, zařazují informace o syndromu CAN a abychom zjistili, jestli např. i učitelé, kteří mají v aprobaci předměty jako je matematika, informatika, fyzika apod., mají nějaké podrobnější znalosti o syndromu CAN. Z dotazníkového šetření vyplývá, že učitelé těchto předmětů informace o syndromu CAN do výuky zcela jistě nezařazují. Mají také menší znalosti o syndromu CAN, než učitelé, kteří vyučují např. výchovu k občanství, výchovu ke zdraví, etiku, prvouku či přírodopis.

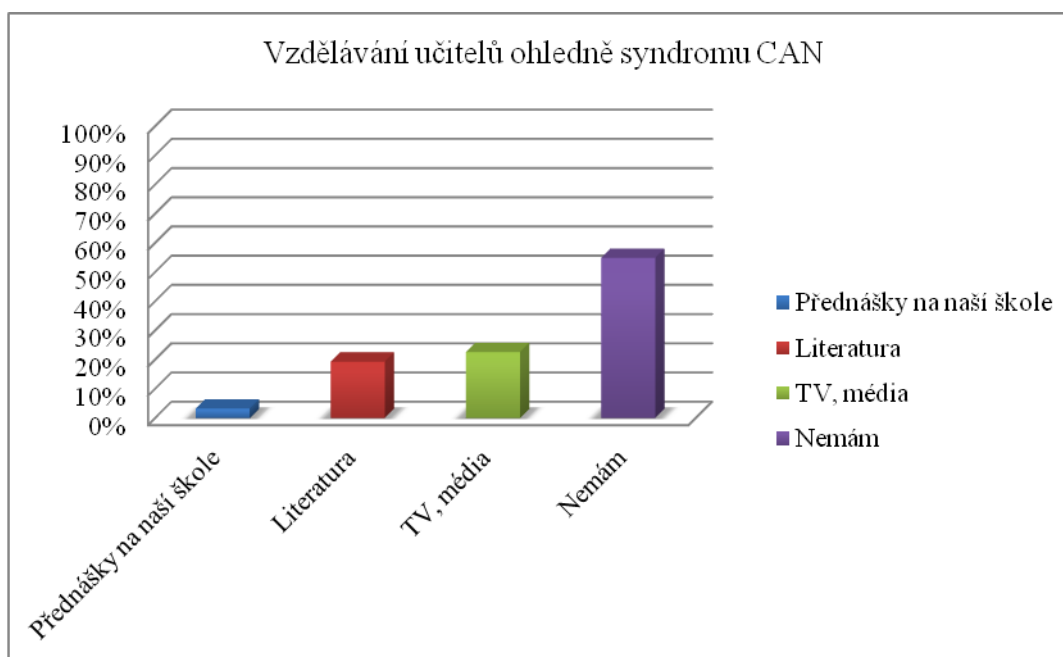
Otázka č. 4: Máte podrobnější informace o syndromu CAN?



Graf 3: Podrobné informace o syndromu CAN

Z grafu jasně vyplývá, že více jak polovina respondentů, 17 (55 %), nemá podrobnější informace o syndromu CAN. Kladně pak na tuto otázku odpovědělo 14 respondentů, což je 45 %.

Otázka č. 5: Pokud máte podrobnější informace o syndromu CAN, odkud?

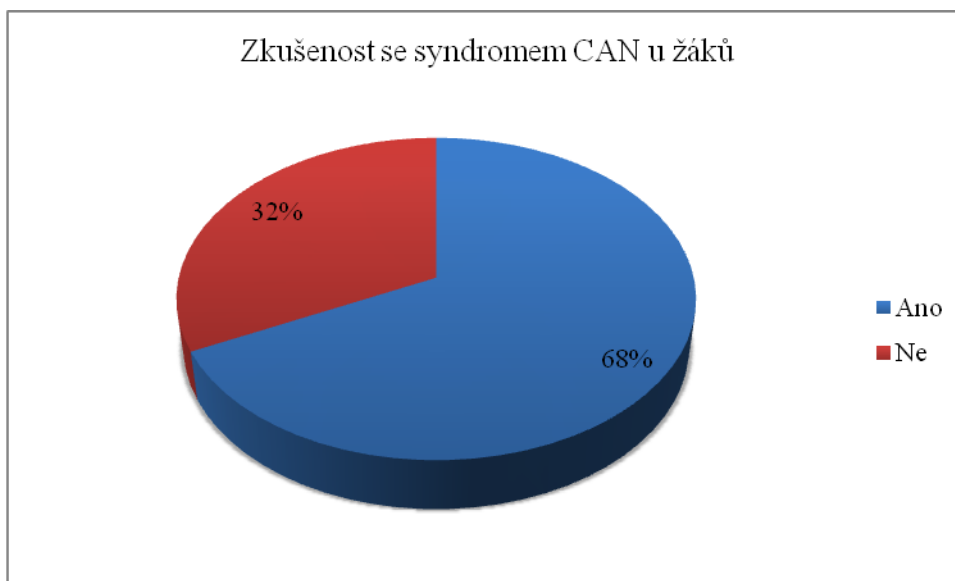


Graf 4: Vzdělávání učitelů ohledně syndromu CAN

Graf č. 4 nám předkládá souhrn odpovědí, odkud respondenti mají podrobnější informace o syndromu CAN. Z výše uvedeného vyplývá, že největší počet respondentů 17 (55 %), podrobné informace o syndromu CAN nemá, jak jsme již zjistili z odpovědí na otázku předchozí. Ti respondenti, kteří podrobné informace o syndromu CAN mají, je získávají z TV či médií. Tuto odpověď zvolilo 7 (23 %) respondentů. Těsně na druhém místě je potom zastoupen jako zdroj podrobných informací také literatura. Z literatury čerpá informace 6 (19 %) respondentů. Pouze 1 respondent (3 %) uvedl, že podrobné informace čerpá z přednášek zajištěných vedením školy. Tento respondent je výchovným poradcem školy.

Z odpovědí na otázku č. 5 je zřejmé, že učitelé získávají podrobnější informace o syndromu CAN na základě sledování televize, médií nebo čtením příslušné literatury, tedy samostudiem.

Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy se syndromem CAN u svých žáků?

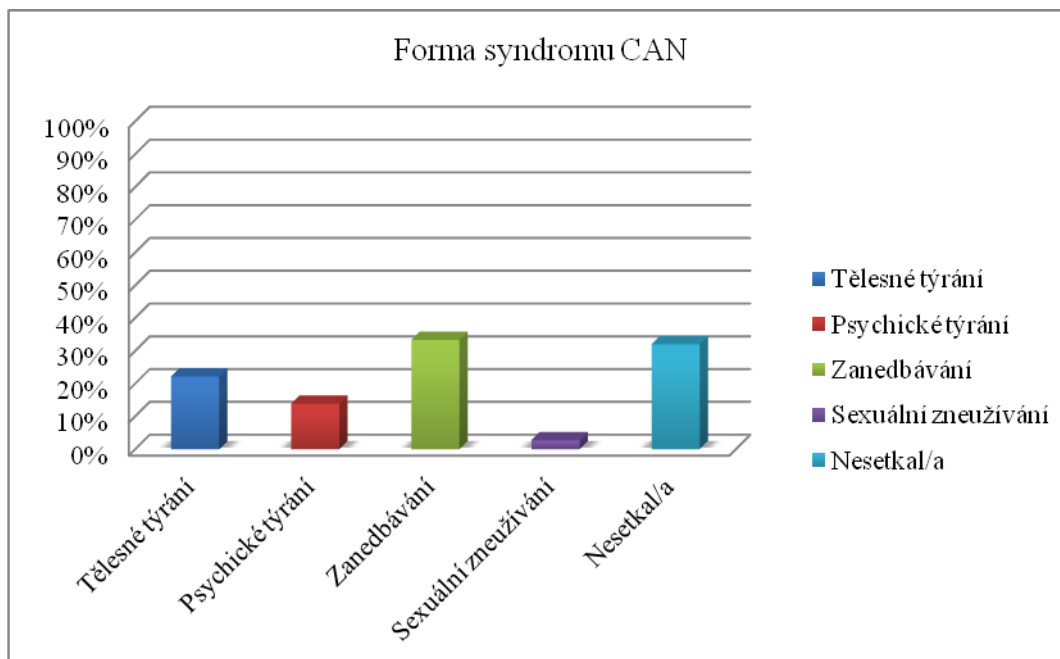


Graf 5: Zkušenost se syndromem CAN u žáků

Z grafu vyplývá, že 21 (68 %) respondentů se se syndromem CAN u svých žáků již setkala. Což je více jak polovina učitelů. Pouze 10 (32 %) respondentů uvedlo, že žádnou osobní zkušenost s týraným, zneužívaným či zanedbávaným dítěte nemá.

Výsledky odpovědí na tuto otázku přinesly také důležité zjištění, že na syndrom CAN se přichází spíše u menších dětí. Celkem 21 respondentů, kteří odpověděli, že zkušenost se syndromem CAN u svých žáků mají, jich totiž více jak polovina 62 % (13), učí na prvním stupni. Obecně platí, že čím je dítě menší, tím je bezmocnější a méně schopné se bránit. Zbýlých 38 % (8) respondentů učí na stupni druhém.

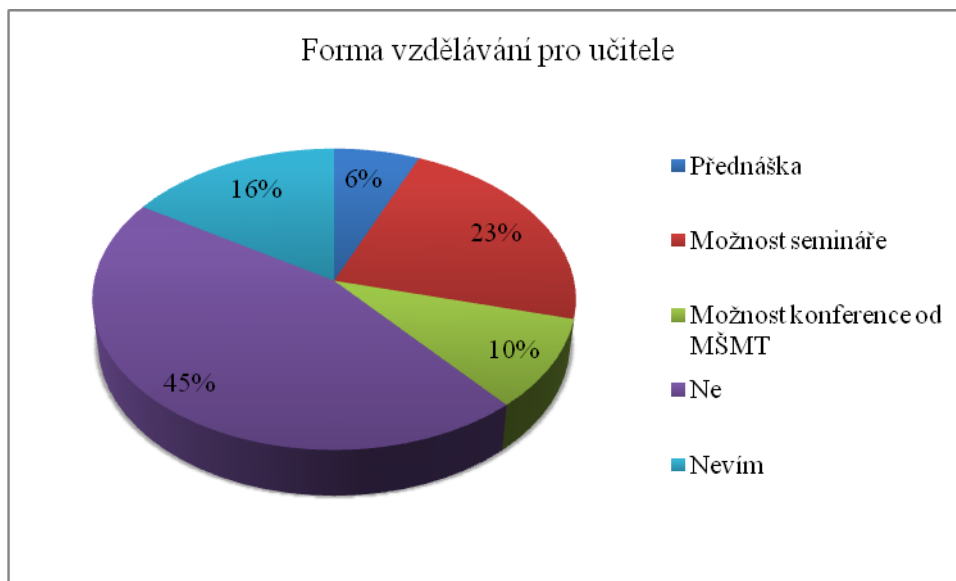
Otázka č. 7: Pokud jste u předchozí otázky uvedli ano, s jakou formou syndromu CAN jste se v praxi setkal/a?



Graf 6: Forma syndromu CAN

Jak již bylo uvedeno výše, 10 (32 %) respondentů se s žádnou formou syndromu CAN u žáků nasetkalo. U této otázky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí, jelikož se mohli za dobu své praxe setkat s více formami syndromu CAN u žáků. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce respondentů 12 (33 %) se v praxi setkalo se zanedbáváním dětí. Na druhém místě uvedlo 8 (22 %) respondentů, jako další nejčastější formu tělesné týrání. Autorku práce překvapilo, že se také 5 (14 %) respondentů, setkalo s psychickým týráním, jelikož psychické týrání je velmi těžko rozpoznatelné. Bohužel se však psychické týrání dětí mnohdy neděje samostatně, ale v kombinaci s týráním tělesným. Zkušenost se sexuálním zneužíváním má pouze 1 respondent (3 %).

Otázka č. 8: Máte ve škole realizované vzdělávání pro učitele na téma syndrom CAN? Pokud ano, uveďte prosím, jakou formou.



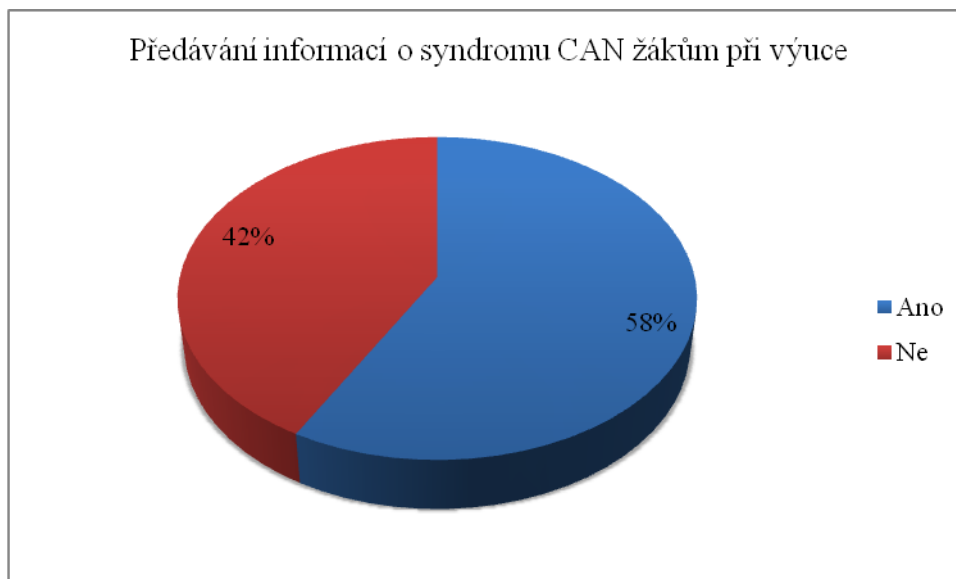
Graf 7: Forma vzdělávání pro učitele

Otázka č. 8 byla otevřená, kde měli respondenti uvést, jakou formou mají realizované vzdělávání pro učitele na téma syndrom CAN. Pro přehlednost byl vytvořen graf č. 7.

Velký počet 14 (45 %) respondentů uvedlo, že vzdělávání realizované ve škole nemají a 5 (16 %) respondentů o žádných seminářích či přednáškách neví. Pouze 2 (6 %) respondenti sdělili, že se zúčastnili přednášky na toto téma. Dalších 7 (23 %) respondentů uvedlo, že je možnost jít na seminář a poslední 3 respondenti (10 %) odpověděli, že je možnost jít na konferenci realizovanou Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Z těchto odpovědí vyplývá, že co se týče vzdělávání učitelů na téma syndrom CAN, je zde velký nedostatek vzdělávacích programů. Je to snad nezájem o této problematice vědět více? Možnost přihlásit se na vzdělávací semináře či konference škola umožňuje. Otázkou však zůstává, zda-li se učitelé na školení přihlásí a absolvují ho. Autorka práce je toho názoru, že vzdělávání učitelů ohledně syndromu CAN je velmi důležité a vedení školy by tyto vzdělávací programy měli brát jako samozřejmost.

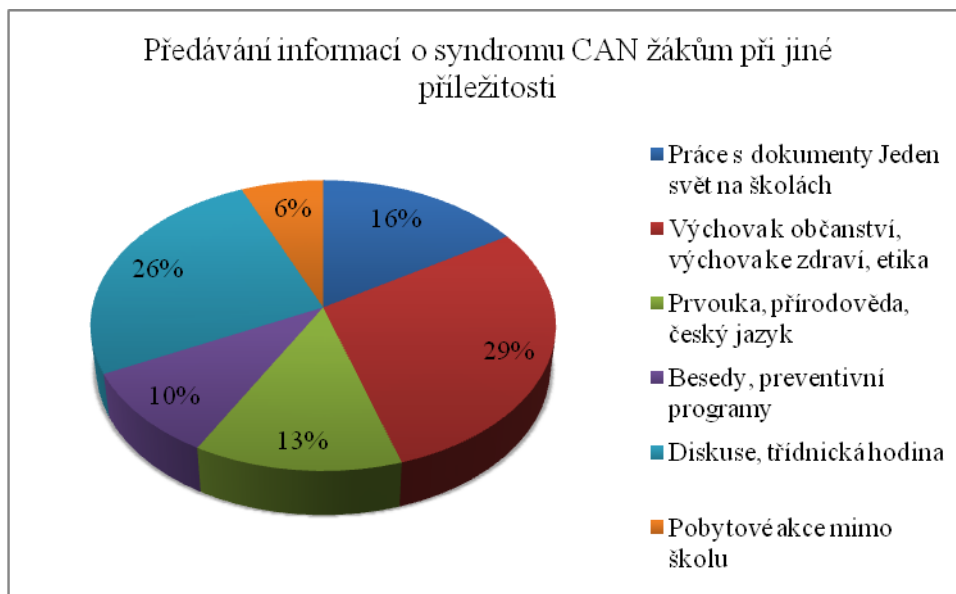
Otázka č. 9: Předáváte žákům informace o syndromu CAN v rámci výuky do jednotlivých předmětů?



Graf 8: Předávání informací o syndromu CAN žákům při výuce

Z grafu vyplývá, že 18 (58 %) respondentů do výuky informace o syndromu CAN zařazuje, což je celkem pozitivní výsledek, jelikož je to více jak polovina respondentů. Ostatních 13 (42 %) respondentů s žáky tuto problematiku neprobírá. Z tohoto důvodu byla položena také otázka č. 3 a to: aprobace respondentů. Je totiž pochopitelné, že ti, co mají ve své aprobaci předměty, jako je např. matematika, fyzika, chemie apod., informace o syndromu CAN do výuky nezařazují.

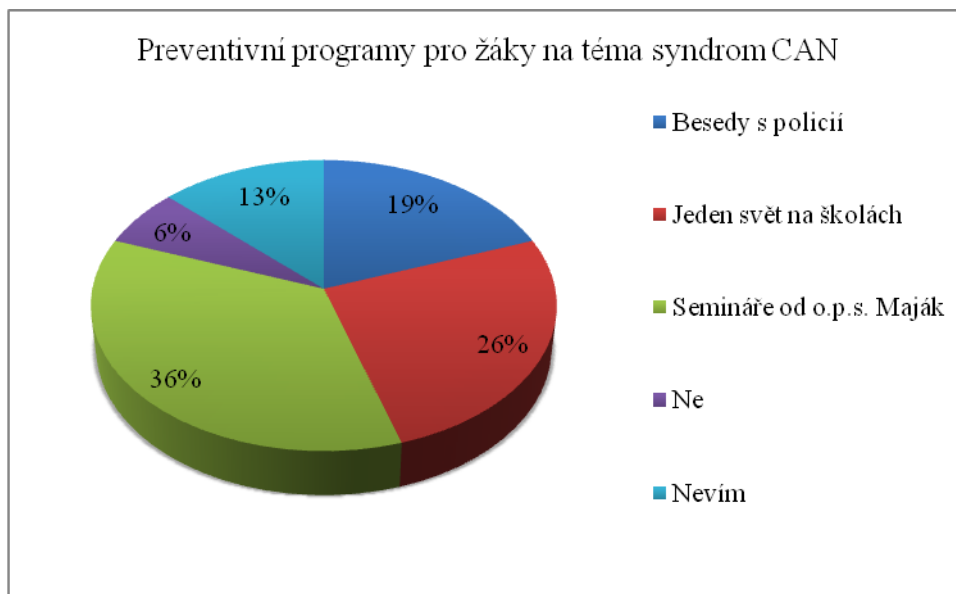
Otázka č. 10: Při jaké jiné příležitosti předáváte žákům informace o syndromu CAN?



Graf 9: Předávání informací o syndromu CAN žákům při jiné příležitosti

Tato otázka byla opět otevřená a respondenti zde vyjádřili, při jakých jiných příležitostech předávají žákům informace o syndromu CAN. Odpovědi se u této otázky celkem různily. Největší počet respondentů, tzn. 9 (29 %) uvedlo, že informace předávají při výuce předmětů: výchovy k občanství, výchovy ke zdraví a etiky. Velmi čteně byla zastoupena také odpověď 8 (26 %) respondentů, kteří uvedli, že se o syndromu CAN s dětmi baví nejčastěji při různých diskusích či třídnických hodinách. Téma syndromu CAN je s dětmi probíráno i při práci s dokumenty vzdělávacího programu Jeden svět na školách. Tuto odpověď sdělilo 5 (16 %) respondentů. Dále 4 (13 %) respondenti předávají žákům informace o syndromu CAN opět při výuce různých předmětů, tentokrát zejména v průběhu výuky prvouky, přírodovědy, ale také českého jazyka. Besedy a preventivní programy uvedli 3 (10 %) respondenti a na posledním místě byly uvedené i pobytové akce mimo školu. Tuto příležitost sdělili 2 (6 %) respondenti.

Otázka č. 11: Probíhají u Vás ve škole pravidelné preventivní programy pro žáky týkající se problematiky syndromu CAN? Pokud ano, specifikujte jakou formou.



Graf 10: Preventivní programy pro žáky na téma syndromu CAN

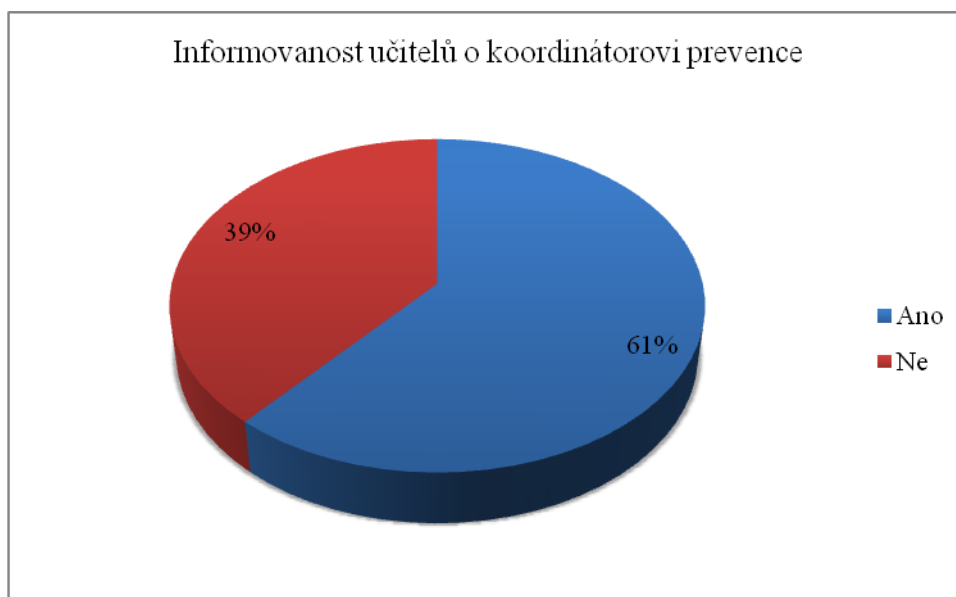
Z otázky č. 11 autorka práce zjišťovala, jestli respondenti o preventivních programech mají přehled a jestli vůbec škola pro žáky takové programy zajišťuje. Otázka byla též otevřená, aby měli respondenti prostor se vyjádřit.

Jak vidíme dle grafu, nejčastější formou preventivních programů jsou semináře od obecně prospěšné společnosti MAJÁK. Tuto formu uvedlo celkem 11 (36 %) respondentů. Na druhém místě je celkem hojně zastoupena forma dokumentárních filmů a metodických materiálů vzdělávacího programu Jeden svět na školách. Tu uvedlo 8 (26 %) dotazovaných. Tento program je pod záštitou společnosti Člověk v tísni, se kterou ZŠ Liberecká 26 v rámci prevence spolupracuje. Jako nejméně zastoupenou formu prevence uvedlo 6 (19 %) respondentů besedy s policií.

Pozitivním výsledkem je, že pouze 2 (6 %) respondenti uvedli, že ve škole žádné preventivní programy pro žáky na téma syndromu CAN neprobíhají a 4 (13 %) respondenti uvedli odpověď nevím.

Tento výsledek mohl ovlivnit fakt, že mezi respondenty byli i učitelé, kteří mají ve své aprobaci např. pouze matematiku a s žáky jako doprovod na takové preventivní programy nechodí, tudíž o nich nemusí mít přehled.

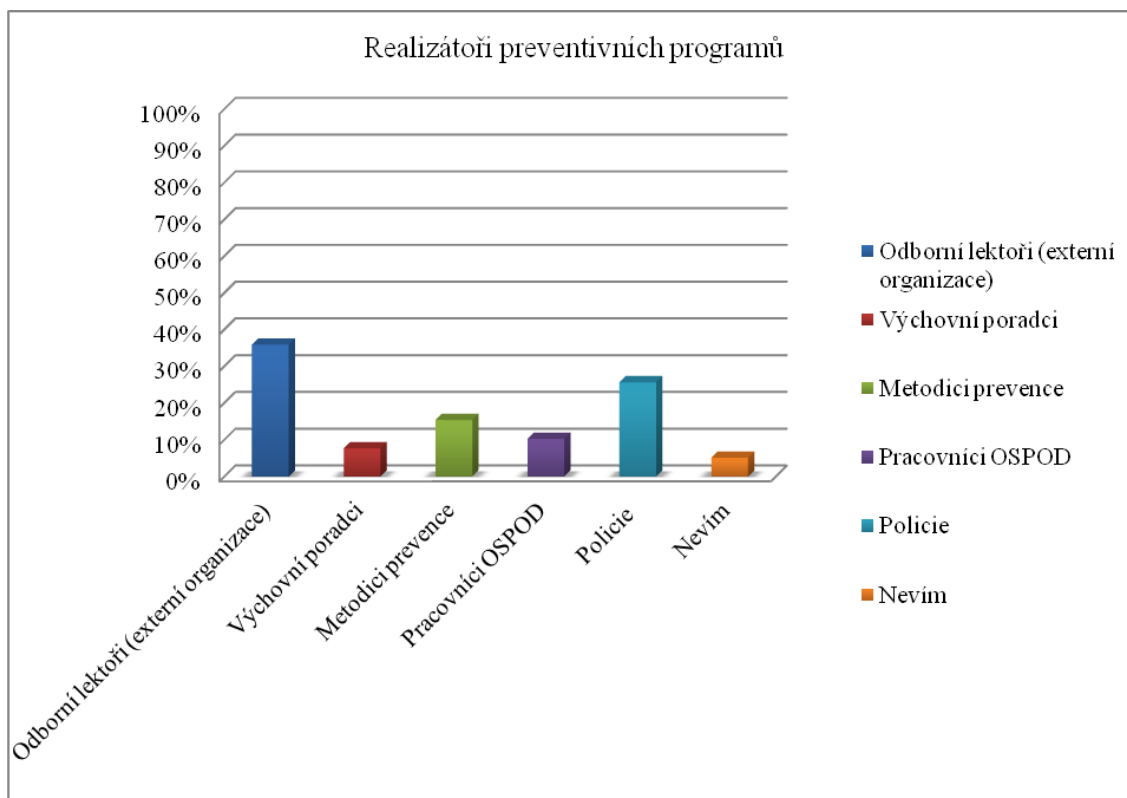
Otázka č. 12: Jste informováni o tom, zda je ve Vaší škole někdo přímo zaměřen na koordinaci prevence v této oblasti?



Graf 11: Informovanost učitelů o koordinátorovi prevence

Z grafu je zřejmé, že většina – 19 (61 %) respondentů ví, kdo je ve škole zaměřen na koordinaci prevence. Autorku však zarazilo, že i tak velké procento 39 % (12) respondentů neví, kdo prevenci koordinuje. Z výsledků odpovědí vyplývá, že metodik prevence by měl více informovat učitele o svých činnostech a více s učiteli spolupracovat, aby si uvědomovali, jak důležitý význam prevence má.

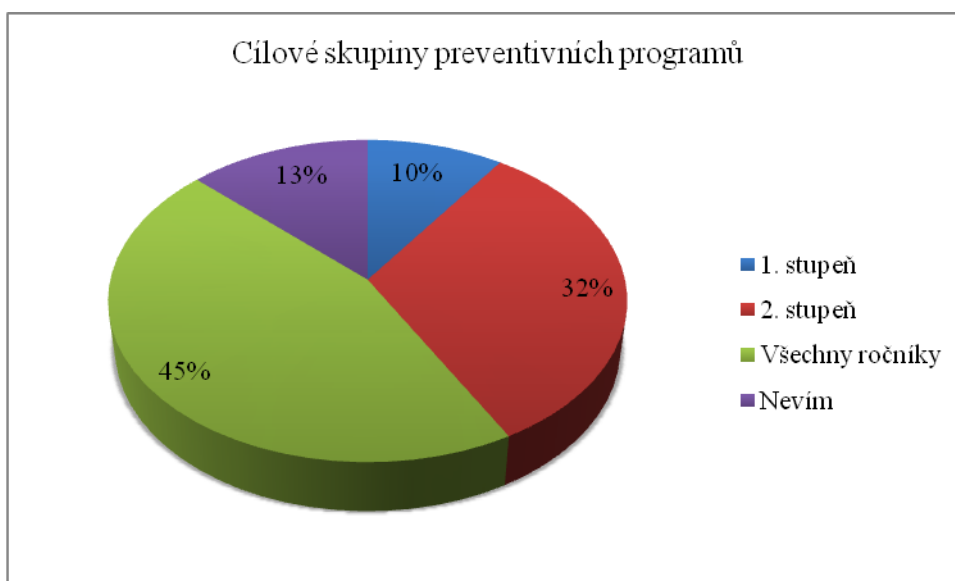
Otázka č. 13: Kdo se podílí na realizaci preventivních programů?



Graf 12: Realizátoři preventivních programů

U otázky č. 13 měli respondenti opět možnost zvolit více odpovědí. Na realizaci preventivních programů se podílí zejména odborní lektori (externí organizace). Tuto odpověď zvolilo 14 (36 %) respondentů. Na druhém místě preventivní programy zajišťuje dle 10 (26 %) respondentů policie. Metodiky prevence zvolilo 6 (15 %) respondentů, pracovníky sociálně-právní ochrany dětí pak 4 (10 %) respondenti. Na realizaci preventivních programů se dle 3 (8 %) respondentů, podílí také výchovní poradci. Odpověď nevím, zvolili 2 respondenti (5 %). Z odpovědí vyplynulo, že se na realizaci preventivních programů podílí nejčastěji odborní lektori (externí organizace).

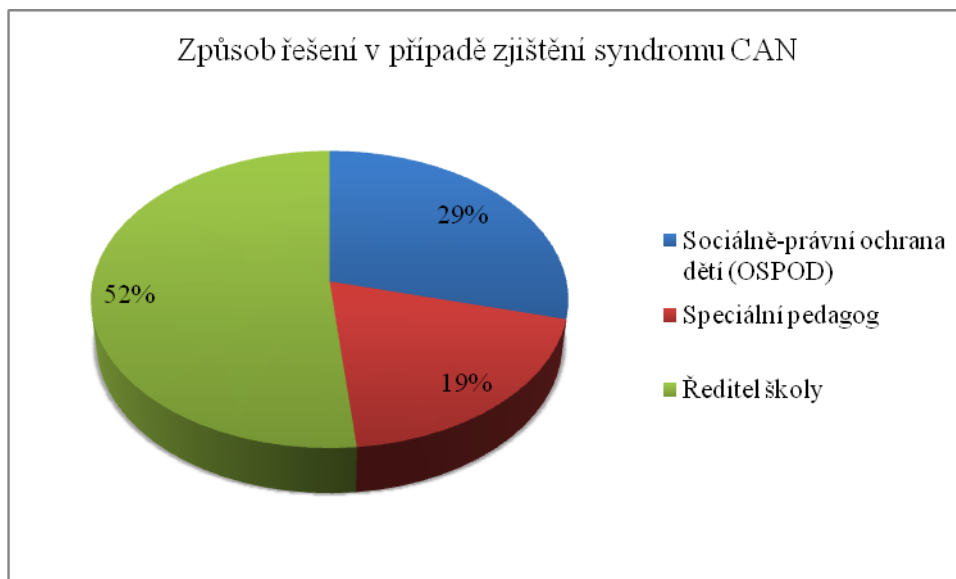
Otázka č. 14: Pro jaké cílové skupiny jsou uskutečňovány preventivní programy?



Graf 13: Cílové skupiny preventivních programů

Z celkového počtu 31 dotazovaných, uvedlo 14 (45 %) respondentů, že preventivní programy jsou uskutečňovány na obou stupních ZŠ Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Dále 10 (32 %) respondentů zvolilo pouze 2. stupeň a pouze 3 (10 %) jich zvolilo stupeň první. 4 (13 %) respondenti na tuto otázku neznají odpověď. Z grafu však zcela jistě vyplývá, že preventivní programy jsou uskutečňovány pro oba stupně základní školy.

Otázka č. 15: Na koho byste se obrátil/a v případě zjištění týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte?



Graf 14: Způsob řešení v případě zjištění syndromu CAN

Z výše uvedeného grafu jasně vyplývá, že nejvíce respondentů 16 (52 %) by se jako první při zjištění týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte obrátilo na ředitele školy. Na druhém místě by se 9 (29 %) respondentů obrátilo na sociálně-právní ochranu dětí a kontaktování speciálního pedagoga, zvolilo 6 (19 %) respondentů.

9.1 Rozhovor

Dodatečný rozhovor pro upřesnění systému prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou proběhl s metodičkou prevence dané školy. Rozhovor se uskutečnil ve školní knihovně, trval přibližně 30 minut a odpovědi byly v průběhu rozhovoru zaznamenávány autorkou do psané formy.

Metodička prevence základní školy Liberecká 26 má 11 let praxi v oboru. Mezi její aprobaci patří občanská výchova, český jazyk a dějepis. Vyučuje na druhém stupni a konkrétně je třídní učitelkou 6. třídy. Metodičce prevence byla autorkou práce položena otázka, týkající se popsaní systému prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. V průběhu volného rozhovoru se autorka dotazovala dle potřeby a konkrétní situace.

Systém prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou

V následujícím textu je popsán systém prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou, a to na základě provedeného rozhovoru s metodičkou prevence dané školy.

Dle slov metodičky prevence základní školy Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou vše začíná minimálním preventivním programem (dále jen MPP). MPP je nedílnou součástí dokumentace každé školy a zdrojem podnětů pro zpracování a realizaci MPP je školní preventivní program. Ve školním preventivním programu jsou definované krátkodobé a dlouhodobé cíle, které mají být splněny. MPP je už konkrétní dokument školy, který zpracovává jednou ročně metodička prevence a dále ho schvaluje ředitel školy. MPP se zaměřuje zejména na osobnostní a sociální rozvoj žáků, na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu a také na rozvoj sociálních a komunikačních dovedností.

Prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou je realizována za pomoci externích organizací. Nejvíce tato škola spolupracuje s obecně prospěšnou společností MAJÁK, která působí v Liberci.

Jejím posláním je napomáhat při řešení negativních sociálních jevů rozšířených mezi dětmi a mládeží, preventivním působením na základních a středních školách, a také při řešení již vzniklých rizikových situací pomocí odpovídajících programů, volnočasových aktivit a sociálních služeb.

Co se týče prevence syndromu CAN, tak přímo besedy či přednášky na toto téma se žáci neúčastnili. Tato problematika se však prolíná např. v tématech jednotlivých programů, jako je např. domácí násilí, agrese nebo sexualita. Mezi programy od MAJÁKU, které se dají zařadit do prevence syndromu CAN a které žáci absolvují, patří: beseda s přednáškou na téma agrese, práce s kolektivem během tří hodinového bloku na téma agrese a šikana a program na téma sexualita. Na konci besedy je žákům předán pracovní list, který je určen pro shrnutí získaných poznatků. Poté následuje vždy reflexe vyplněných odpovědí a v každém z těchto programů je zahrnuta i diskuse. Tyto konkrétní programy absolvovali žáci prvního stupně. Beseda s přednáškou na téma agrese nebo šikana učí žáky rozpoznávat, co je ubližování a také, jakým způsobem řešit rizikové a negativní situace, při kterých dochází k násilí.

Žáci druhého stupně se od společnosti MAJÁK účastnili programu na téma sexualita a také programu týkající se rizikového sexuálního chování. Cílem programů je pochopit širší kontext lidské sexuality. Těchto zmíněných preventivních programů se žáci účastní 2x ročně.

Škola také úzce spolupracuje s neziskovou organizací Člověk v tísni, jejíž součástí je vzdělávací program Jeden svět na školách. Tento program nabízí školám dokumentární filmy, přičemž promítání těchto filmů se žáci účastní jednou ročně. Program nabízí také doprovodné metodické pomůcky k výuce různých témat. Po filmech následují debaty, kde se žáci dovědí více o tématu filmu a mají možnost vyjádřit svůj názor či se optat na nejasnosti. Tyto filmy se týkají různých témat současného světa, ale také problematiky násilí (týraných či zneužívaných dětí, domácího násilí, šikany). Žáci konkrétně viděli např. film o desetiletém chlapci, který je tělesně týrán svým otcem. Cílem tohoto filmu bylo, aby žáci uměli rozeznat porušování dětských práv, aby znali práva dětí a aby věděli, že k násilí na dětech v rodinách dochází.

Tento film byl určen pro žáky od 12 let – tedy pro žáky druhého stupně. Nejen, že se žáci tohoto festivalu jednou ročně účastní, ale učitelé mají možnost i pravidelně promítat tyto filmy s důležitými a aktuálními tématy, jako součást výuky. Všechny filmy jsou totiž dostupné online na portále Jeden svět na školách.

Městská policie Jablonec nad Nisou, ve škole pořádá besedy o domácím násilí pro žáky druhého stupně. Na besedách přednáší referent prevence kriminality a vzdělávání.

Jako dalším příkladem prevence syndromu CAN na ZŠ Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou, je předávání informací o syndromu CAN v rámci výuky do jednotlivých předmětů. Metodička prevence potvrdila, že učitelé na 1. stupni informují žáky o syndromu CAN zvláště při hodinách prvouky a přírodovědy, ale také českého jazyka. Zde jsou probírána zejména témata: sebepoznání, lidé kolem nás, mezilidské vztahy, člověk a jeho zdraví, místo, kde žijeme, rodina apod. Žáci na prvním stupni již také znají telefonní čísla tísňového volání (pro přivolání první pomoci, hasičů a policie) a na modelových příkladech si osvojují přivolání pomoci v různých situacích. Žáci také umí předvést, jak budou postupovat v krizových situacích (šikana, týrání, zneužívání). Žáci by také měli umět popsat svoje základní práva a povinnosti a také umět zjistit telefonní číslo linky důvěry či krizového centra. Konkrétně tyto znalosti žáci mají na základě úspěšného dokončení 5. třídy.

Učitelé 2. stupně, zařazují informace o syndromu CAN do výuky předmětů výchovy k občanství, výchovy ke zdraví, rodinné výchovy a etické výchovy. Mezi hlavní témata ve výuce těchto předmětů patří např. domov a rodina, domácí násilí, život ve společnosti (rodina, šikana), hodnota lidské bytosti, osobní bezpečí, využití volného času (kvůli nebezpečí např. různých závislostí), sexuální výchova, člověk a lidská práva, masmédia a jejich vliv a mnoho dalších důležitých témat. Na druhém stupni ZŠ se žák již umí orientovat v nabídce krizových center a linek důvěry. Například v rámci rodinné výchovy si žáci v kroužku vysvětlují, jak je důležité se svěřit v případech týrání a sexuálního zneužívání.

Důležitým bodem prevence je také to, že ve škole funguje schránka důvěry. Schránka důvěry je pro ty, co potřebují pomoci, svěřit se, nebo na nějaký problém poukázat.

9.2 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1

Učitelé na základních školách získávají informace o syndromu CAN spíše samostudiem, než na základě přednášek zajištěných vedením školy.

Tato výše uvedená hypotéza byla ověřována pomocí výzkumné metody – dotazníkového šetření, a to na základě položené otázky č. 5. Otázka č. 5 zněla: „Pokud máte podrobnější informace o syndromu CAN, odkud?“ K této otázce byl vytvořen graf č. 4, který nám předložil souhrn odpovědí, odkud respondenti mají podrobnější informace o syndromu CAN. Informace o syndromu CAN, získává nejvíce respondentů 7 (23 %) z TV či médií. Těsně na druhém místě je potom zastoupen jako zdroj podrobných informací také literatura. Z literatury čerpá informace 6 (19 %) respondentů. Pouze 1 respondent (3 %) uvedl, že podrobné informace čerpá z přednášek zajištěných vedením školy.

Z výsledků odpovědí respondentů, je zcela zřejmé, že učitelé získávají informace o syndromu CAN na základě sledování televize, médií nebo čtením příslušné literatury, tedy samostudiem. **Hypotéza č. 1 tedy byla potvrzena.**

Hypotéza č. 2

Školy častěji organizují preventivní programy na téma syndrom CAN, než by informace integrovaly do jednotlivých předmětů.

Tato hypotéza byla ověřována na základě dotazníkového šetření a volného rozhovoru s metodičkou prevence dané školy. Autorka práce při stanovení této hypotézy předpokládala, že budou školy spíše častěji organizovat preventivní programy na téma syndrom CAN, než aby informace integrovaly do jednotlivých předmětů. Tato hypotéza se však nepotvrdila.

Hypotéza byla ověřována pomocí otázky č. 9, která zněla: „Předáváte žákům informace o syndromu CAN v rámci výuky do jednotlivých předmětů?“

Pod otázkou č. 9 je zobrazen graf č. 8, ze kterého jasně vyplývá, že 18 (58 %) respondentů do výuky informace o syndromu CAN zařazuje, což je více jak polovina respondentů. Ostatních 13 (42 %) respondentů s žáky tuto problematiku neprobírá.

Výzkumné šetření této bakalářské práce bylo zaměřeno na zjištění informovanosti učitelů o problematice syndromu CAN a popsání systému prevence syndromu CAN na ZŠ Liberecká 26. Autorka práce se zaměřila na prevenci z toho důvodu, že pouze prevencí je možné předejít a zabránit tomu, aby děti neprožívali utrpení, bolest a strach z týrání, zneužívání či zanedbávání.

V rámci prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou shledává autorka velký problém v tom, že učitelé nejsou dostatečně vzděláni ani informováni o této problematice. Při vyhodnocování dotazníkového šetření se ukázalo, že z celkem 31 učitelů jich více jak polovina 17 (55 %), nemá podrobnější informace o syndromu CAN. V oblasti prevence různých negativních jevů je totiž informována a nejvíce seznámena pouze metodička prevence, výchovná poradkyně, případně ještě speciální pedagožka školy. Problém je však v tom, že když např. třídní učitel/ka bude mít podezření, že ve své třídě má týrané, zneužívané či zanedbávané dítě, může se stát, že nebude vědět jak k němu přistupovat, či jak nejcitlivěji tuto situaci řešit. Také když dítě projeví ke svému učiteli důvěru a svěří se mu, měl by učitel umět na tuto situaci reagovat profesionálně. Proto je velmi důležité, aby učitelé byli proškoleni a hlouběji seznámeni s touto problematikou.

Na základě rozhovoru s metodičkou prevence, se tedy zjistilo, že ačkoliv školy preventivní programy zajišťují, tak přeci jenom častěji integrují informace o syndromu CAN do výuky různých předmětů. Preventivní programy jsou totiž pouze 1x, či 2x do roka, kdežto ve výuce, se témata týraných, zneužívaných či zanedbávaných dětí probírají mnohem častěji.

Tato hypotéza byla na základě odpovědí od respondentů dotazníkového šetření a metodičky prevence vyvrácena.

10 Diskuse

Výzkumné šetření této bakalářské práce bylo zaměřeno na zjištění informovanosti učitelů o problematice syndromu CAN a popsání systému prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Autorka práce se zaměřila na prevenci z toho důvodu, že pouze prevencí je možné předejít a zabránit tomu, aby děti neprožívaly utrpení, bolest a strach z týrání, zneužívání či zanedbávání.

V rámci prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou shledává autorka velký problém v tom, že učitelé nejsou dostatečně vzděláni ani informováni o této problematice. Při vyhodnocování dotazníkového šetření se ukázalo, že z celkem 31 učitelů jich více jak polovina 17 (55 %), nemá podrobnější informace o syndromu CAN. V oblasti prevence různých negativních jevů je totiž informována a nejvíce seznámena pouze metodička prevence, výchovná poradkyně, případně ještě speciální pedagožka školy. Problém je však v tom, že když např. třídní učitel/ka bude mít podezření, že ve své třídě má týrané, zneužívané či zanedbávané dítě, může se stát, že nebude vědět jak k němu přistupovat, či jak nejcitlivěji tuto situaci řešit. Také když dítě projeví ke svému učiteli důvěru a svěří se mu, měl by učitel umět na tuto situaci reagovat profesionálně. Proto je velmi důležité, aby učitelé byli proškoleni a hlouběji seznámeni s touto problematikou.

Dalším zjištěním z dotazníkového šetření je, že by se nejvíce respondentů 16 (52 %) jako první při zjištění týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte obrátilo správně na ředitele školy. Ve vztahu k plnění oznamovací povinnosti vyplývající ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí je totiž zodpovědnou osobou právě ředitel školy. Na orgán sociálně-právní ochrany se však může vždy obrátit i jiný pracovník školy.

Autorka práce shledává jako důležitý bod prevence to, že ve škole funguje schránka důvěry. Svůj účel plní schránka důvěry z hlediska předcházení a řešení sociálně patologických jevů a žáci se zde mohou obracet s různými dotazy i žádostmi o pomoc či podporu.

10.1 Navrhovaná opatření

Prevence syndromu CAN na základních školách hraje velmi důležitou roli. Nejen prevence primární, která se soustředí zejména na předcházení nežádoucímu jevu, ale také prevence sekundární a terciární, přičemž u terciární prevence již k nežádoucímu jevu došlo a tudíž musí být zvoleno vhodné řešení této negativní situace.

Prevenici syndromu CAN je v rámci základní školy Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou potřeba ošetřit ve třech rovinách. Jako první je třeba zajistit informovanost všech pracovníků školy.

Autorka práce je toho názoru, že vzdělávání pedagogických pracovníků ohledně syndromu CAN je velmi důležité a vedení školy by tyto vzdělávací programy měli pro své učitele brát jako samozřejmost. Učitelé by se automaticky měli účastnit nabízených konferencí a seminářů např. od externích organizací, aby věděli, jak umět rozpoznat u dětí syndrom CAN, jaké jsou projevy syndromu CAN, jak vhodně postupovat v případě podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, ale také jak nejlépe předávat znalosti a informace o syndromu CAN svým žákům.

Druhou rovinou prevence syndromu CAN je stanovení postupů v případě podezření na výskyt syndromu CAN u některého z žáků dané školy. Pracovníci školy by měli být na tyto situace předem připraveni. Autorka práce doporučuje, aby pověřený pracovník školy, např. metodička prevence, informovala všechny pracovníky školy o tom, jak se syndrom CAN může projevovat a o tom, že pokud neoznámí či nepřekazí trestný čin páchaný na dítěti, bude to mít vážné právní důsledky. Pro tyto účely autorka práce navrhuje, aby vedení školy zajistilo proškolení pracovníky OSPODU a začalo s OSPODEM spolupracovat i co se týče realizací přednášek jak pro učitele, tak i žáky.

Učitelé jsou většinou zatíženi různými povinnostmi a obvykle tedy nejsou přímo vzděláni v oblasti prevence různých negativních jevů. Proto by s nimi měla školní metodička prevence více spolupracovat a připravovat jim různé materiály či aktivity, vhodné pro preventivní působení na žáky.

Nejen tedy metodická prevence, ale i vedení školy, by mělo více spolupracovat a hovořit s učiteli o syndromu CAN, aby si uvědomili, jak je tato problematika nebezpečná a také, že význam prevence a zejména role učitele na ZŠ, je zde opravdu podstatný. Vedení školy by všem učitelům zajisté mělo začít zajišťovat i přednášky a školení na téma syndrom CAN.

Třetí rovinou prevence syndromu CAN je zajištění programů primární prevence či předávání informací žákům v rámci výuky vhodných předmětů. Jak bylo zjištěno z výzkumného šetření, tato rovina prevence ve škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou probíhá a je dostatečná. Autorka práce se však domnívá, že učitelé by měli v rámci prevence syndromu CAN více s dětmi diskutovat a hovořit o týrání, zneužívání či zanedbávání dětí např. při různých společných sezeních. Děti si tak k učitelům mohou vytvořit důvěru a důvěra žáka v učitele je při výskytu syndromu CAN nesmírně významná. Je důležité, aby žáci věděli, že jim má kdo pomoci a že se vždy mohou svěřit komukoli z učitelského sboru. Diskuse mohou probíhat buď s celou třídní skupinou a učitelem, nebo formou písemnou. Při písemné formě diskuse si učitel ověří získané vědomosti žáků o dané problematice. Dále bude mít žák možnost vyjádřit se k danému tématu a neměl by chybět prostor pro dotazy. Výhodou písemné formy je, že se žák nevyjadřuje před celou skupinou a má jistotu, že o jeho případném problému, se kterým se svěří, se dozví pouze učitel.

11 Shrnutí empirické části

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost učitelů o problematice syndromu CAN a popsat systém prevence syndromu CAN na vybrané základní škole.

Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 31 učitelů základní školy Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Z toho bylo 28 žen (90 %) a 3 muži (10 %). Odpovědi z dotazníků jsou vyhodnoceny a zpracovány do příslušných grafů v empirické části práce. Rozhovor pro přiblížení systému prevence syndromu CAN byl uskutečněn s metodičkou prevence téže školy.

Nejprve se dotazníkové šetření zaměřilo na znalosti učitelů o syndromu CAN. Dle výsledků z dotazníkového šetření této bakalářské práce informovanost učitelů o problematice syndromu CAN není vyhovující. Také nabídka vzdělávání pro učitele o syndromu CAN je nedostatečná. Ze strany vedení školy žádné povinné vzdělávání učitelů neprobíhá. Je tu pouze možnost pro učitele přihlásit se na různé konference či semináře týkajících se problematiky a prevence syndromu CAN. Pokud učitelé mají nějaké informace o této problematice, získávají je na základě sledování televize, médií nebo čtením příslušné literatury.

Negativním zjištěním je, že z celkem 31 respondentů se jich 21 (68 %) se syndromem CAN u svých žáků již setkala. Což je více jak polovina učitelů. Výsledky odpovědí přinesly také důležité zjištění, že na syndrom CAN se přichází spíše u menších dětí.

Co se týče formy syndromu CAN, se kterou se učitelé za dobu své praxe setkali, tak se nejvíce respondentů 12 (33 %) setkalo se zanedbáváním dětí. Na druhém místě pak uvedlo 8 (22 %) respondentů, jako další nejčastější formu tělesné týrání.

Dále se výzkumné šetření věnovalo realizaci prevence syndromu CAN na ZŠ Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Bylo zjištěno, že prevence syndromu CAN je zde uskutečňována nejčastěji předáváním informací o této problematice v rámci výuky jednotlivých předmětů.

To je na základě výsledků z dotazníkového šetření a provedeného rozhovoru s metodičkou prevence častější forma prevence syndromu CAN, než prevence na základě realizovaných přednášek či besed o syndromu CAN pro žáky.

Přednášky či besedy jsou totiž pro žáky uskutečňované max. 2x do roka, kdežto ve výuce různých předmětů se toto téma prolíná mnohem častěji. Nejčastější formou preventivních programů na ZŠ Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou, jsou semináře od obecně prospěšné společnosti MAJÁK.

Závěr

Cílem teoretické části této bakalářské práce bylo přiblížit veřejnosti problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí a poskytnout souhrnný přehled informací, jelikož je syndrom CAN bohužel stále více aktuální téma. V úvodu teoretické části byl vymezen syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a vývoj a obsah samotného pojmu syndrom CAN. Dále zde byly podrobněji popsány příčiny a následky syndromu CAN. V dalších kapitolách se práce věnuje vývoji postavení dítěte ve společnosti a vývoji sociálně-právní ochrany dětí na našem území. Nechybí zde charakteristika jednotlivých forem a projevů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a také zvláštních forem týrání a zneužívání dětí. V posledních kapitolách teoretické části se autorka věnuje především prevenci syndromu CAN a zmíněno je i postavení školy a učitelů ve vztahu k syndromu CAN.

Na základě získaných teoretických poznatků byl autorkou práce vytvořen nestandardizovaný dotazník a pro doplnění proveden volný rozhovor s metodičkou prevence. Výzkumné šetření probíhalo na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 31 učitelů základní školy Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou. Hlavním cílem empirické části této bakalářské práce bylo zjistit informovanost učitelů o problematice syndromu CAN a popsat systém prevence syndromu CAN na vybrané základní škole. Na základě stanoveného cíle byly autorkou práce stanoveny dvě hypotézy. V empirické části práce je dále zpracováno a vyhodnoceno dotazníkové šetření a popsán systém prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou.

Dle výsledků z dotazníkového šetření této bakalářské práce bylo zjištěno, že informovanost učitelů o problematice syndromu CAN není uspokojivá. Ze strany vedení školy žádné vzdělávání učitelů, co se týče problematiky syndromu CAN, neprobíhá a není tomuto tématu věnována potřebná pozornost. Nabídka vzdělávání pro učitele ohledně syndromu CAN je tedy nedostatečná. Vedení školy by mělo začít organizovat s pomocí metodiků prevence, výchovných poradců či speciálních pedagogů přednášky a také školení pro učitele na téma syndromu CAN, nebo je zajišťovat pomocí externích organizací, policie či OSPODU.

Z výzkumného šetření bakalářské práce bylo dále zjištěno, že prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou je uskutečňována nejčastěji předáváním informací o této problematice v rámci výuky jednotlivých předmětů. Je však otázkou, jestli si žáci nějaké znalosti o týrání, zneužívání či zanedbávání dětí z výuky odnesou. Proto se autorka práce domnívá, že důležitým bodem prevence jsou diskuse. Diskuse s žáky by se měly zařazovat vždy na konci jednotlivých probíraných témat v rámci výuky.

V závěru empirické části této bakalářské práce autorka vyhodnocuje předem stanovené hypotézy, dále rozvíjí diskusi nad některými výsledky z výzkumného šetření a nakonec navrhuje potřebná opatření.

Výsledky z výzkumného šetření by mohly posloužit k upozornění na nedostatečnou informovanost učitelů o problematice syndromu CAN a také ke zlepšení uskutečňované prevence syndromu CAN na základní škole Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou.

Autorka považuje vypracování této bakalářské práce přínosné jak pro učitele a ostatní pracovníky základních škol, tak i pro širokou veřejnost. Význam této bakalářské práce je spatřován nejen v prohloubení teoretických znalostí, ale také v poukázání na důležitost informovanosti učitelů o syndromu CAN. Je nezbytné o takto vysoce závažné problematice hovořit, informovat se, vzdělávat se a ne ji přehlížet.

Seznam použitých zdrojů

BECHYŇOVÁ, V., a kol., 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS. ISBN 978-80-86684-47-5.

BENTOVIM, A., 1998. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-629-3.

ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., a kol., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., a kol., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.

ELLIOTTOVÁ, M., 1995. *Jak ochránit své dítě*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-034-0.

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.

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

JEDLIČKA, R., a kol., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

LAZAROVÁ, B., 2008. *Netradiční role učitele: o situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. 2. upr. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-169-0.

MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J., 1997. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-89-1.

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

MATOUŠEK, O., a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-739-8.

MILFAIT, R., 2008. *Komerční sexualizované násilí na dětech: prostituce, pornografie, obchod*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-320-8.

Pediatric pro praxi: *Syndrom třeseného dítěte a jeho chirurgické aspekty* [online]. [vid. 5. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/02/03.pdf>

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

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., a kol., 2013. *Úvod do viktimologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-951-6.

ŠPECIÁNOVÁ, Š., 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: LINDE. ISBN 80-86131-44-0.

ŠPECIÁNOVÁ, Š., 2007. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-27-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANÍČKOVÁ, E., 2009. *Interpersonální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-001-8.

VANÍČKOVÁ, E., 2004. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-0814-0.

VANÍČKOVÁ, E., a kol., 1999. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-286-6.

VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ Z., PROVAZNÍKOVÁ H., 1995. *Násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-85529-17-3.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK K., HADJ-MOUSSOVÁ Z., 1999. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-878-6.

WEISS, P., a kol., 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0929-5.

Seznam příloh

Příloha 1 – Vzor dotazníku pro učitele ZŠ Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou

Přílohy

Příloha 1 - Vzor dotazníku pro učitele ZŠ Liberecká 26 v Jablonci nad Nisou

Dotazník pro učitele

Jmenuji se Zdena Valentová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci. Studuji obor Sociální práce a provádím výzkum pro bakalářskou práci na téma „Prevence syndromu CAN na základních školách“. Tento výzkum je zaměřen na informovanost učitelů o problematice syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) a popsání systému prevence syndromu CAN na vybrané základní škole v Jablonci nad Nisou.

Tímto Vás žádám o pravdivé vyplnění dotazníku. Tento dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity pouze ke studijním účelům.

Předem děkuji za Váš čas.

Zdena Valentová

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Pozice

- a) 1. stupeň
- b) 2. stupeň

3. Vaše aprobace? (Předměty, které vyučujete)

4. Máte podrobnější informace o syndromu CAN?

- a) ano
- b) ne

5. Pokud máte podrobnější informace o syndromu CAN, odkud?

- a) přednášky na naší škole
- b) literatura
- c) TV, média
- d) jiné: _____

6. Setkal/a jste se někdy se syndromem CAN u svých žáků?

- a) ano
- b) ne

7. Pokud jste u předchozí otázky uvedli ano, s jakou formou syndromu CAN jste se v praxi setkal/a?

- a) tělesné týrání
- b) psychické týrání
- c) zanedbávání
- d) sexuální zneužívání
- e) jiné: _____

8. Máte ve škole realizované vzdělávání pro učitele na téma syndrom CAN? Pokud ano, uveďte prosím, jakou formou.

9. Předáváte žákům informace o syndromu CAN v rámci výuky do jednotlivých předmětů?

a) ano

b) ne

10. Při jaké jiné příležitosti předáváte žákům informace o syndromu CAN?

11. Probíhají u Vás ve škole pravidelné preventivní programy pro žáky týkající se problematiky syndromu CAN? Pokud ano, specifikujte jakou formou.

12. Jste informováni o tom, zda je ve Vaší škole někdo přímo zaměřen na koordinaci prevence v této oblasti?

a) ano

b) ne

13. Kdo se podílí na realizaci preventivních programů?

a) odborní lektoři (externí organizace)

b) výchovní poradci

c) metodici prevence

d) pracovníci sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

e) policie

f) jiné: _____

14. Pro jaké cílové skupiny jsou uskutečňovány preventivní programy?

- a) 1. stupeň
- b) 2. stupeň
- c) všechny ročníky
- d) pouze některé ročníky, jaké: _____

15. Na koho byste se obrátil/a v případě zjištění týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte?

- a) rodiče
- b) policie
- c) sociálně-právní ochrana dětí (OSPOD)
- d) speciální pedagog
- e) ředitel školy
- f) jiné: _____