

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2015

Bc. Lucie Laburdová

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Syndrom CAN a žáci druhého stupně
základní školy**
Bakalářská práce

Autor práce: Bc. Lucie Laburdová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Laburdová**
Osobní číslo: **P12482**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii**
Název tématu: **Syndrom CAN a žáci druhého stupně základní školy**
Zadávající katedra: **Katedra sociální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce se bude zabývat syndromem CAN se specifikací na děti druhého stupně základní školy a to především jejich informovaností o syndromu CAN. Teoretická část práce se bude zabývat definicí syndromu CAN a charakteristikou forem syndromu CAN jako je sexuální zneužívání, fyzické násilí, psychické násilí a zanedbávání. Dále bude věnována pozornost rizikovým faktorům vzniku syndromu CAN, důsledkům syndromu CAN na oběť, legislativnímu ukotvení této problematiky a prevenci. Práce se lehce dotkne také rodinného systému zasaženého domácím násilím, rodinné resilience a vulnerability a transgeneračního přenosu. Pro empirickou část práce byl zvolen jako výzkumná metoda experiment. V první fázi výzkumného šetření bude použit dotazník zaměřený na informovanost žáků druhého stupně základní školy. Po realizaci dotazníkového šetření naváže interaktivní preventivní program a v poslední fázi bude zjišťováno, zda bylo preventivní působení účinné. Cílem empirické části bakalářské práce je zjistit informovanost žáků druhého stupně o syndromu CAN z hlediska věku, prevence a ověření její účinnosti.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování diplomové práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Alena Dědečková**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **7.1.2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **7.1.2016**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

Mgr. Iva Junová, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 15. března 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

V Hradci Králové dne 15. března 2015

Poděkování

Ráda bych tímto vyjádřila poděkování své vedoucí práce paníPhDr. Aleně Dědečkové za odborné vedení a vstřícnou spolupráci v průběhu psaní této bakalářské práce a také organizacím: Azylový dům pro ženy a matky s dětmi Pardubice a Fond ohrožených dětí - Klokánek Pardubice za velký přínos pro rozšíření mých znalostí z praxe.

Anotace:

LABURDOVÁ. Lucie. *Syndrom CAN a žáci druhého stupně základní školy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 60 s. Bakalářská práce

Bakalářská práce se bude zabývat syndromem CAN se specifikací na děti druhého stupně základní školy, s důrazem na jejich informovanost o syndromu CAN a prevenci. Teoretická část práce se bude zabývat definicí syndromu CAN a charakteristikou forem syndromu CAN jako je sexuální zneužívání, fyzické násilí, psychické násilí a zanedbávání. Dále bude věnována pozornost rizikovým faktorům vzniku syndromu CAN, důsledkům syndromu CAN na oběť a legislativnímu ukotvení této problematiky. Práce se lehce dotkne také rodinného systému zasaženého domácím násilím, rodinné resilience a vulnerability a transgeneračního přenosu. Poslední oblastí, které se práce bude věnovat, je prevence, jež bude stěžejní pro empirickou část.

Pro empirickou část práce byl zvolen jako výzkumná metoda experiment. V první fázi výzkumného šetření bude použit dotazník zaměřený na informovanost žáků druhého stupně základní školy. Po realizaci dotazníkového šetření naváže interaktivní preventivní program a v poslední fázi bude zjišťováno, zda bylo preventivní působení účinné. Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost žáků druhého stupně o syndromu CAN, ukázat, jak by se mohla dále rozvíjet primární prevence syndromu CAN a ověřit, zda je tato prevence účinná.

Klíčová slova:

Syndrom CAN, týrání, zneužívání, zanedbávání, prevence.

Annotacion:

LABURDOVÁ, Lucie. *CAN syndrome and pupils of upper primary school*. Hradec Králové: Faculty of Education University of Hradec Králové, 2015. 60 pp. Bachelor Degree Thesis

The bachelor thesis will be dealt with the syndrome of CAN (Child Abuse and Neglect) with the specification for children in second grade at elementary school. The attention will be focused on their information about the knowledge of CAN syndrome and prevention. Theoretical part will be dealt with the definition of CAN syndrome and characteristic CAN forms such as sexual abuse, physical and psychological violence and neglect. The next attention will be focused on risk factors of development of CAN syndrome, CAN syndrome consequences for the victim and on legislation of these problems. This work will contain also the mention regarding the family system affected by domestic violence, family resilience and vulnerability and translational transfer. The last part in this work is prevention which will be the major for the empirical part.

The experiment was chosen as the research method for empiric part of this work. The questionnaire focused on information about the knowledge of children in second grade at elementary school will be used in the first phase of the research. The interactive prevention program will be come after the implementation of questionnaire investigation. In the last phase, it will be found out the effectiveness of preventive impact. The aims of this thesis are to determine information about the CAN syndrome knowledge of children in second grade, to show the possibility of primary development of CAN syndrome prevention and to verify effectiveness of this prevention.

Keywords:

CAN syndrome, violence, abuse, neglect, prevention

Obsah

1. Syndrom CAN	11
1.1. Rizikové faktory.....	12
1.2. Formy syndromu CAN.....	13
1.3. Zvláštní formy syndromu CAN.....	16
1.4. Důsledky syndromu CAN.....	17
2. Rodina a syndrom CAN	21
2.1. Rodinná resilience a vulnerabilita.....	22
2.2. Modely vazeb v rodině.....	23
2.3. Transgenerační přenos.....	24
3. Zakotvení problematiky syndromu CAN v legislativě České republiky	26
4. Prevence syndromu CAN u žáků druhého stupně základní školy	31
4.1. Žáci druhého stupně základní školy z hlediska vývojové psychologie.....	31
4.2. Prevence syndromu CAN.....	32
4.3. Problematika syndromu CAN v rámci Minimálního preventivního programu Základní školy Smetanova Přelouč.....	37
5. Výzkumné šetření	39
5.1. Výzkumný cíl a formulace hypotéz.....	39
5.2. Výzkumná metoda.....	40
5.3. Výzkumný vzorek.....	41
5.4. Průběh výzkumného šetření.....	42
5.5. Výsledky výzkumného šetření a diskuse.....	43
5.6. Návrh prevence syndromu CAN pro Základní školu Smetanova Přelouč.....	52
Závěr	55
Seznam citovaných pramenů	57
Přílohy	60

Úvod

„Trvá mi to. Nádobí musím mít umyté včas, jinak – žádná snídaně. Jenže já jsem byl už včera bez večeře a teď se potřebuju za každou cenu najíst. Matka někde pobíhá a křičí na bráchy. Slyším, jak dupe chodbou ke dveřím kuchyně. Strkám ruce do vařící vody v dřezu. Pozdě. Viděla, že jsem je měl venku.

PLESK! Dostávám pohlavek a padám na zem. Ani mě nenapadne stát a držet. Hořká zkušenost mě naučila, že to matka považuje za provokaci. Obvykle pak následují další rány a co je horší – žádné jídlo. Znovu vstávám a uhýbám před jejími pohledy.“¹

Rodina by měla být pro dítě místem bezpečí, jistoty a lásky. Ale jak ukazuje citace z knihy Pelzera, která nese název *Dítě zvané „To“*, ne vždy tomu tak je. Pelzer ve své knize otevřeně vypráví o svém neradostném dětství. Bohužel tento příběh není ojedinělý. Mnoho dětí u nás, ale i v zahraničí zažívá doma místo jistoty, lásky a bezpečí, strach, nejistotu a peklo. Jejich den je bojem o každodenní přežití. Tyto děti nemají dětství jako my ostatní - radostné a pohodové období plné lásky, na které si člověk rád vzpomene. Dítě týrané, zneužívané a zanedbávané zažilo dětství, které negativně ovlivňuje celý jeho života budoucí vztahy.

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila „Syndrom CAN a žáci druhého stupně základní školy“. Zvolit téma pro mne nebylo těžké, protože o problematiku domácího násilí se zajímám již od nástupu na vysokou školu. V rámci druhého bakalářského studia jsem se věnovala v bakalářské práci problematice „Žena jako oběť domácího násilí“. Nyní bych se ráda ponořila do jiné oblasti tohoto problému, a to do násilí páchaném na dítěti. O tématu domácího násilí jsem přečetla mnoho životopisů, beletrie a samozřejmě odborné literatury. Zájem o tuto problematiku ve mně vzbudila hlavně kniha již zmíněného Pelzera s názvem *Dítě jménem „To“* a kniha Hayden s názvem *Divná Jadie*. V rámci své odborné praxe jsem navštívila Intervenční centrum Hradec Králové a Fond ohrožených dětí a Klokánek Pardubice. Obě zařízení mi byla zdrojem cenných informací z praxe pro mou bakalářskou práci.

Přestože je dnes této problematice věnována zvýšená pozornost, jsou bohužel stále oblasti, kterým není zatím věnována dostatečně. Jednou z těchto oblastí je primární prevence syndromu CAN na základních školách, které se budu věnovat v rámci práce. Přestože dnes máme povinné minimální preventivní programy na školách, je potřeba dbát

¹PELZER, David J. *Dítě zvané "To": příběh jednoho zápasu o přežití*. 1. vyd. Překlad Ivan Ryčovský. V Praze: Columbus, 1999, s.11.

zvýšené pozornosti na tuto problematiku. Když si vzpomenu na svou docházku na základní školu, preventivní působení bylo zaměřeno na drogy, bezpečný sex, rizika internetu... Ale co sexuální zneužívání a domácí násilí?

Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost žáků druhého stupně o syndromu CAN, ukázat, jak by se mohla dále rozvíjet primární prevence syndromu CAN a ověřit, zda je tato prevence účinná. V rámci výzkumu budu zjišťovat informovanost žáků, následně navážu realizací preventivního programu. Ve třetí fázi zhodnotím, nakolik bylo preventivní působení účinné.

1. Syndrom CAN

Slovo agrese poukazuje k biologickému, zejména k pudovému a instinktivnímu zakotvení člověka v rámci ostatních živočišných druhů. Slovo agrese nám připomíná, že jako lidé nejsme jen kulturní, ale také přírodní bytosti. Pojem násilí naopak poukazuje k odlišnosti povahy agresivního chování člověka. Lidské agresivní chování se vždy děje v určitých souvislostech, v určitém kontextu. Agrese je vrozená, ale konkrétnímu způsobu agresivního chování se člověk učí.² Člověk se agresivnímu chování učí v dětství pomocí identifikace a napodobování rodičů.

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je u nás vnímán jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Pro sexuální zneužívání dětí se někdy používá zkratka syndrom CSA (childsexual abuse syndrom). V odborné literatuře se objevuje velké množství definic syndromu CAN, pro ilustraci byly vybrány tři definice.

Hanušová³ definuje syndrom CAN jako: „soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jen o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob.“ Jinou definici uvádí Krejčová⁴: „Syndrom CAN je poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné.“ Dunovský⁵ považuje za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte: „jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“ Nejvíce rozpracovaná a nejvhodnější se jeví definice Hanušové.

² GJURIC OVÁ Šárka KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vys'ehrad 2000, s. 9.

³ HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6.

⁴ KREJČÍŘOVÁ, Dana. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 9.

⁵ DUNOVSKÝ, Jiří DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: GradaPub., 1995, s. 24.

1.1. Rizikové faktory

Najde se mnoho faktorů, které zvyšují pravděpodobnost vzniku syndromu CAN. Nazýváme je slovem rizikové, neboť to, že se u jedince některý z těchto faktorů objeví, ještě neznamena, že musí v rodině docházet k týrání, zneužívání či zanedbávání. Opakem rizikových faktorů jsou faktory protektivní, které snižují riziko vzniku tohoto jevu. Mezi protektivní faktory lze zařadit např.: zaměstnanost, dobré vztahy v orientační rodině, finanční zajištěnost, informovanost o problematice, rodinnou resilienci viz níže, atd. V rámci této práce není možno se těmito faktory více zabírat. Rizikové faktory dělíme podle toho, jestli je najdeme na straně dítěte nebo rodičů.

Na straně dítěte

Jedním z rizikových faktorů vzniku syndromu CAN je špatný prospěch dítěte ve škole. Špatný prospěch může být zapříčiněn nižší inteligencí dítěte, specifickými vývojovými poruchami školních dovedností (např. dyslexie), školní nezralostí či syndromem ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity). V mnoha případech rodiče dítě za špatný prospěch trestají - toto trestání často hraničí s týráním dítěte či dokonce podstatu týrání naplňuje.⁶ Sama nižší inteligence může být zároveň důsledkem zanedbání výchovy. Děti se syndromem ADHD a ADD jsou neposedné a nesoustředěné. Tato roztěkanost může u rodičů vzbuzovat pocit, že jejich děti jsou zlobivé a hloupé, což následně může vést až k fyzickému týrání těchto dětí.

Další rizikovou skupinou jsou děti postižené (mentálně, tělesně, smyslově či jinak postižené). Za rizikový faktor lze také považovat chronickou či vrozenou nemoc, předčasný porod a duševní poruchy.⁷ Děti s handicapem, duševním onemocněním nebo s vrozenou nemocí vyžadují zvýšenou péči. Tento tlak na rodiče a zároveň neschopnost rodičů smířit se s tím, že je jejich dítě odlišné nebo znevýhodněné, může následně vést ke vzniku syndromu CAN.

Na straně rodičů

Do rizikové skupiny patří rodiče, kteří byli sami v dětství deprivováni, týráni či zneužíváni. Jedná se o transgenerační přenos násilí. Nepostihuje bezpodmínečně každého, ale tendence k transgeneračnímu přenosu je značná. Rizikové jsou také svobodné matky,

⁶ GJURIC OVÁ Šárka KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vys'ehrad 2000, s. 30-38.

⁷ HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 9.

velmi mladí rodiče nebo rodiče osobnostně nezralí.⁸ Nezralí a mladí rodiče nejsou připraveni na dítě, ať už po stránce psychické, tak i po stránce ekonomické. Tito rodiče nejsou schopni vychovávat dítě, mnohdy jsou sami ještě dětmi. V těchto rodinách se objevuje fyzické násilí či zanedbávání.

Dalším rizikovým faktorem jsou drogové závislosti. Jedinec může být agresivní při užití drogy, nebo při abstinenčním syndromu. Rozvinutá závislost vede k narušení osobnosti ve všech složkách, například k oslabení morálních norem a zábran. Dále lze uvést nezaměstnanost, nepříznivou finanční situaci rodiny, vysokou pracovní zátěž, neúplnou rodinu, rodinu s nevlastním rodičem a časté střídání partnerů. U rodin s nevlastním rodičem či u matky střídající partnery je vyšší riziko vzniku týrání, ve zvýšené míře pak zneužívání sexuálního.

Dalším rizikovým faktorem je rozvod rodičů. Dítě v situaci rozvodu rodičů bývá často považováno za psychicky týrané. Rozvod je doprovázen spory o styk dítěte s rodičem, placení výživného; obviňováním a nesnášenlivostí partnerů. Celá situace má negativní vliv na psychiku dítěte. U rodiče, který se rozvést nechce, většinou propukají pocity deprese, vzteku, nenávisti a msty vůči partnerovi. Rodič může dítěti i ublížit, aby se pomstil partnerovi, který ho opustil. Extrémní případ takové msty je vražda dítěte - v této souvislosti literatura používá pojmu „Médein komplex“. Tento název odkazuje na příběh z řecké mytologie. V druhém extrémním případě může být dítě svědkem vraždy rodiče druhým rodičem.⁹

1.2. Formy syndromu CAN

Formy syndromu CAN se ve většině případů kombinují, častá je kombinace tělesného a psychického týrání. Jedná se o všeobecně známé a ustálené formy, které je možné nalézt v každé publikaci věnující se syndromu CAN.¹⁰

⁸ HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8-9.

⁹ GJURIC OVÁ Šárka KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vys'ehrad 2000, s. 38-44.

¹⁰ Např.: GJURIC OVÁ Šárka KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vys'ehrad 2000, s. 16-22; s. 67-72.; HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 7-8; s. 12-16.; VANÍČKOVÁ, Eva. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 10-12., PÖTHE, Petr. *Týrání dětí*. Praha: Nadace Naše dítě, c2003, 1 složený I; VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 8-16.; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 618-630., DUNOVSKÝ, Jiří DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: GradaPub., 1995, s. 41-97.

Tělesné týraní

Tělesné týraní je tělesné ubližování, anebo nezabránění ubližování či utrpení dítěte. Fyzicky týrané bývají nejčastěji děti do tří let. Podle výboru OSN pro práva dítěte je každý tělesný trest násilím. Tělesný trest je tedy jakýkoli trest s použitím tělesné síly, s cílem způsobit určitý stupeň bolesti. Každý tělesný trest za použití předmětu (vařečka, řemen, rákoska) na citlivou část těla (břicho, hlava, genitálie, dlaně a plosky nohou), nebo když zůstávají na těle stopy (modřiny, škrábance), naplňuje definici tělesného týraní. Hranice mezi tělesným trestem a týráním je nejasná. Tělesný trest je ve společnosti vnímán jako výchovný prostředek. Do kategorie tělesného týraní řadíme bití, pálení, opaření, dušení, otrávení, ale také záměrné vystavování dítěte chladu a neposkytování jídla.

Psychické týraní

Psychické týraní je chování, které má vážný negativní dopad na citový vývoj a chování dítěte. Může mít podobu verbálních útoků na sebevědomí dítěte, opakované ponižování či zavrhování dítěte, vyhrožování opuštěním dítěte, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má skoro stále pocit strachu, což může též způsobit citové ublížení. Dítě je psychicky týráno i tehdy, když agrese není cílena přímo k němu, ale projevuje se mezi rodiči navzájem - tento typ nazýváme sekundárním týráním. Psychické týraní je velice těžké rozpoznat, neboť na těle nezanechává stopy. Nejčastěji se vyskytuje u rozvádějících se rodičů. S psychickým týráním se setkáme nejen v rodině, ale i ve škole nebo mezi vrstevníky.

Zanedbávání

Zanedbávání je chápáno jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte anebo ohrožuje dítě samé. Zanedbávání dělíme na tělesné, citové a zanedbávání výchovy. Tělesné zanedbávání se vztahuje k neuspokojení tělesných potřeb dítěte, např.: neposkytnutí přiměřené výživy, oblečení, přístřeší a zdravotní péče. Citové zanedbávání je neuspokojení citových potřeb dítěte, např. neuspokojený pocit náklonnosti i pocit dítěte někam patřit. Zanedbávání výchovy a vzdělání je pojato jako neposkytnutí dítěti možnosti, aby mohlo naplnit svůj vzdělávací potenciál, např. absence ve škole, dětská práce v rodině i mimo ni. Jako dětskou práci nelze vnímat podílení se na chodu domácnosti, samozřejmě s ohledem na věk dítěte. Dále lze zařadit nedostatečně podnětné prostředí v rodině - důsledkem je zaostávání dítěte a narušení intelektového vývoje dítěte. Zanedbávající rodiče mají většinou nižší socioekonomickou úroveň a sami vykazují nižší intelektovou kapacitu.

Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu. Patří sem jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Pachatelem může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník i cizí osoba. Nejčastěji bývá pachatelem člen rodiny. Mlčenlivost dítěte si pachatel vynucuje psychickým vydíráním, zastrašováním nebo odměnami a tresty. Sexuální zneužívání dělíme na dotekové a bezdotekové. Bezdotekové zahrnuje obscénní telefonické rozhovory, obnažování se před dítětem, harassment (dospělý zneklidňuje dítě slovními výpady, poplácáváním po zadku, tisknutím k sobě - toto chování má sexuální podtext), pozorování nahého dítěte, vystavování dítěte pornografickým videozáznamům či časopisům. Mezi dotekové řadíme osahávání, líbání na intimních místech, nucení k masturbaci, orální, anální sex. Dotekové sexuální zneužívání dělíme na nepenetrační a penetrační aktivity. Mezi nepenetrační patří již zmíněné dotýkání se intimních míst. Mezi penetrační řadíme proniknutí prsty nebo předměty do genitálií, koitus a anální sex.

Sexuální zneužívání lze dále dělit na extrafamiliární (obvykle jednorázové) a intrafamiliární, které je odlišné a z hlediska následků závažnější. Intrafamiliární se jinak nazývá incest, soulož mezi příbuznými. Incest patří mezi tabu všech známých civilizací. Sexuálně zneužívané bývají nejčastěji dívky a zneužívající osoba bývá dítěti známá. Aby se jednalo o zneužívání, musí být splněny tyto tři znaky: aktér je mnohem starší než dítě, je v pozici autority nebo v pečovatelském vztahu k dítěti, aktivity vymáhá silou nebo podvodem. Nejzávažnější formou syndromu CAN je v současné době komerční sexuální zneužívání dětí. Patří sem dětská prostituce, dětská pornografie a sexuální turistika (viz zvláštní formy syndromu CAN).

Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužívání má 5 fází: utajování (je dáno závislostí dítěte na dospělé osobě, vyhrožování, citovým vydíráním a nátlakem), bezmocnost (vychází ze závislosti na agresorovi, ambivalentní vztah dítěte k agresorovi), svedení a přizpůsobení dítěte (je dáno tím, že dítě není schopno situaci pochopit, proto mu nezbyvá než se přizpůsobit), opožděné oznámení (bývá výsledkem neschopnosti zvládnout traumata za některých podmínek), odvolání výpovědi (je dáno tím, že dětská oběť se ocitá v těžké situaci vůči agresorovi, ale často i vůči rodiči, který mu dává za vinu rozpad rodiny).¹¹

¹¹VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 12.

1.3. Zvláštní formy syndromu CAN

Systémové týrání

Systémové týrání je týrání způsobené systémem, který má za úkol pomáhat a chránit děti a jejich rodiny, ale v jeho důsledku často dochází k opačnému efektu, např.: neoprávněné odloučení od rodičů, upření práva dítěte být slyšeno, upření práva na informace, špatná péče v pěstounském zařízení či domově, úzkost způsobená zbytečnými a nadměrnými lékařskými prohlídkami, úzkost způsobená v rámci kontaktu se soudním systémem. Systémové týrání bývá označováno jako sekundární viktimizace.¹²

Münchhausenův syndrom by proxy

Münchhausenův syndrom je duševní porucha, při které jedinec předstírá fyzické či duševní onemocnění a vyžaduje lékařské ošetření. Münchhausenův syndrom by proxy bývá přiřazován k fyzickému týrání. Rodiče, nejčastěji matka, která se okolí jeví jako starostlivá a pečující, zároveň své dítě poškozují proto, aby skrze jeho potíže získala zájem, pozornost a kontakt s lékaři. Matka připravuje, či si vymýšlí příznaky nemoci a požaduje opakované lékařské vyšetření a léčbu. Případy mohou skončit až smrtí dítěte.¹³

Rituální zneužívání dětí

Rituální zneužívání je definováno jako „takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, jež mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství.“¹⁴ Dětem je fyzicky, psychicky či sexuálně ubližováno ve spojitosti s opakovaně probíhajícími rituály. Rituální zneužívání dětí má často souvislost se sektami, např. již v úvodu zmíněná kniha Hayden s názvem *Divná Jadie* vypráví o dívce, která byla týrána a sexuálně zneužívána během rituálů satanistické sekty.

Komerční sexuální zneužívání

Mezi komerční sexuální zneužívání řadíme prostituci, sexuální turistiku, pornografii a obchod s dětmi. Prostituce je definována jako „využití dětí pro sexuální účely za peníze či jinou odměnu. Může mít podobu dyadického sexuálního zneužití skupinového sexu, sexuálního kroužku, rituálního zneužívání, institucionálního nebo organizovaného

¹² GJURIC OVÁ Šárka KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vysěhrad 2000, s. 17-21.; HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8.

¹³ GJURIC OVÁ Šárka KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vysěhrad 2000, s. 17-21.; HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8.

¹⁴ VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 89-90.

zneužívání.“¹⁵ Lze definovat sedm typů dětských obětí: traumatizované děti (dobrovolná účast jako vyrovnání se s traumatem sexuálního zneužití), děti přinucené rodinou, děti přinucené nepřibuznou osobu, děti ulic (dětí na útěku), děti se závislostí, vrstevnický vliv a strategie zisku.¹⁶ V Evropě se pohybuje věk dětí zneužívaných k prostituci od 12 do 18 let a větší část těchto dětí je ženského pohlaví.¹⁷ U nás se setkáme s dětskou prostitucí hlavně v pohraničí, ale samozřejmě i ve velkých městech, mezi které patří naše hlavní město Praha.

Dětská pornografie je jakýkoliv zvukový nebo obrazový materiál, který používá děti v sexuálně implicitním kontextu. Obrazová pornografie je zobrazení dítěte při sexuální činnosti skutečné či simulované, nebo oplzlé vystavování pohlavních orgánů dítěte pro uspokojení uživatele. Zvuková pornografie je zvukový záznam užívající dětský hlas, skutečný či simulovaný za účelem sexuálního uspokojení uživatele. Trestné je i zneužívání mladých dospělých osob k výrobě pornografie, které mají dětský vzhled i postavu, čímž záměrně uvádějí v omyl konzumenty.¹⁸ Dětská pornografie slouží pro uspokojení potřeb pedofilních jedinců.

Obchod s dětmi je globálním problémem, který zasahuje chudé i bohaté země. Probíhá za těmito účely: sexuální vykořisťování (komerční sexuální zneužívání dětí), pracovní vykořisťování, nezákonné adopce či obchod s lidskými orgány. Mezi evropské země, kde dochází k obchodu s dětmi, patří Albánie, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Chorvatsko, Jugoslávie, Makedonie, Moldávie a Rumunsko.¹⁹

1.4. Důsledky syndromu CAN

Podle formy syndromu CAN se u dítěte objevují různé důsledky. To však neznamená, že pokud se u dítěte objeví některý z těchto důsledků, je bezprostředně obětí domácího násilí. Důsledky jsou rozděleny dle forem.

Děti reagují na psychické týrání úzkostmi, plačtivostí, smutkem, nízkou sebedůvěrou a sebehodnocením; jiné děti naopak reagují spíše agresivně, leckdy napodobují chování dospělých, objevují se poruchy chování (lhaní, záškoláctví, útoky z domova). Velmi časté jsou psychosomatické problémy – bolesti hlavy a břicha, ekzémy atd.²⁰ Mezi důsledky

¹⁵VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 31.

¹⁶VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 31-33.

¹⁷MILFAIT, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, s. 41.

¹⁸VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 33-34.

¹⁹MILFAIT, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, s. 29-32.

²⁰HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 12.

fyzického násilí patří zvýšená úzkostnost a strach, snížené sebehodnocení, neochota a rozladěnost, útoky z domova, zhoršený prospěch ve škole, záškoláctví, zvýšená konzumace drog, tabáku a alkoholu, agresivní chování, výbuchy hněvu a obtíže v sociální komunikaci až vyhýbavé chování. Dále pak fyzické následky např.: hematomy, lisky po trhání vlasů, zlomeniny, popáleniny atd.²¹ Na rozdíl od psychického jsou v případě fyzického násilí následky i fyzického původu. Následky fyzického původu jsou zjevné, proto je možno je snáze rozeznat, na rozdíl od následků psychického původu, které nejsou vidět.

Důsledky sexuálního zneužívání mají psychickou i fyzickou povahu. Z fyzického hlediska se jedná o bolesti břicha, pomočování, pokálení, bolestivé vyprazdňování, svědění pochvy a poševní výtok, poševní nebo anální krvácení, záněty močové trubice a poruchy příjmu potravy. Mezi psychické důsledky patří noční běs, ulpívající chování, zneužití alkoholu a drog, deprese, záškoláctví, problémy ve vztazích, obtíže s odloučením, agresivní chování, náhlá, prudká změna chování, předčasně zralé sexuální aktivity, agresivní sexuální aktivity, neobvyklé sexuální praktiky až kuriozity, opakované sexuální hry, prostituce, kompulsivní nebo excesivní masturbace, vyhýbavé reakce k sexuálním aktivitám až fobie ze sexu. Sexuálně zneužívané dítě se za to, co se mu stalo, stydí a přičítá si vinu.²²

Trauma způsobené sexuálním zneužíváním u chlapců je stimulem k agresivnímu a dominantnímu chování. Toto chování je doprovázeno sexualizací provázanou snahou najít někoho, kdo může doslova převzít jejich trauma, kdo jim připomíná jejich vlastní bezmocnost a může být donucen prožít jejich pocity místo nich. Dívky se v důsledku sexualizace a pocitu bezmoci uchylují spíše k internalizaci. Tyto dívky věří, že zneužívání je jejich vina, vytvářejí si o sobě velmi negativní úsudky a s nimi bojují pomocí sebepoškozování a anorexie. Někdy se dívky dokonce do agresora zamilovávají (Stockholmský syndrom). Následně si tyto oběti nacházejí nevhodné partnery a žijí promiskuitně. Ve vážných případech může dojít až k disociaci, vytvoření mnohočetných osobností.²³ K disociaci dochází v případě, že dítě už není schopno déle snášet zneužívání na něm páchané, proto se psychicky odpoutá od svého těla. Je to stav, kdy dítě nevnímá, že mu je ubližováno, necítí bolest a tím chrání samo sebe.

²¹VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 8.

²²VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 12-13.; VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 78-79.

²³BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998, s. 51-53.

Důsledkem zanedbávání jsou poruchy růstu a vývoje, retardace nebo nerovnoměrnost psychomotorického vývoje dítěte, zvýšená nemocnost až úmrtí dítěte, nedostatečné sociální dovednosti, pasivita a uzavřenost, lhostejnost a citová plachost, agresivní nebo závislé chování, sociálně patologické chování, obliba radikálních politických hnutí, nedostatečná kultivovanost chování a přehlížení kulturních norem.²⁴ Dítě si nemůže osvojit kulturní normy, neboť ho k osvojení těchto norem nikdo nevede. Důsledkem systémového násilí je pocit nespravedlnosti, nedůstojnosti, izolace a osamělosti, náladovost, snížená kapacita zvládnání stresu, potíže se soustředěním a zhoršený výkon, neschopnost projevit náklonost, nepřátelský postoj k okolí, vyhýbání se odpovědnosti a podvádění, zvýšená konzumace alkoholu, tabáku, drog, změny v příjmu potravy.²⁵ Dítě může vnímat násilí ze strany systému jako zradu, protože právě systém by tu měl být proto, aby ho chránil. V rámci systémového násilí je však dítě druhotně zraňováno a tím dále týráno.

V důsledku týrání, zneužívání a zanedbávání se může následně projevit posttraumatická stresová reakce. Vzniká jako opožděná reakce na stresovou událost obvykle hrozivého nebo katastrofického rázu. Oběti si neustále připomínají traumatizující události vryté do paměti, například: prostřednictvím vzpomínek, určitých situací či ve snech a nočních můrách. Tito lidé se snaží vyhýbáním se všemu, co jim tuto událost připomíná, překonat traumatizující zážitky. Například se vyhýbají místům, lidem, situacím, které vyvolávají vzpomínky. Další možností, jak se lidé s traumatem vyrovnávají, je disociace, neboli rozštěpení osobnosti, které vymaže traumatickou událost. Traumatické události mohou mít dlouhodobý dopad na formování osobnosti a na vytváření vlastních vztahů.²⁶ U těchto lidí se může objevit stálý pocit necitlivosti a emoční otupělosti, nespavost, zvýšená dráždivost, sluchové halucinace, psychogenní amnézie, ztráta zájmu o cokoli, špatná koncentrace, úzkost, deprese, sebevražedné myšlenky, abúzus drog a alkoholu. Léčbou je dlouhodobá psychoterapie, cílená na postupné odstranění příčiny.²⁷

Pro děti jsou nejčastěji zraňujícími událostmi: náhlé a nepředvídatelné zážitky nebo opakovaná a předvídatelná traumata. V druhém případě se může jednat právě o opakované sexuální zneužívání či fyzické a psychické násilí. Posttraumatická stresová reakce se může

²⁴VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 16.

²⁵VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 14-15.

²⁶BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998, s. 38-40.

²⁷VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 79.

projevit i u lidí, kteří se stali svědky hrozných či katastrofických událostí.²⁸ V případě syndromu CAN lze považovat za tuto situaci přítomnost dítěte v rodině, kde dochází k partnerskému násilí. Dítě, které se stalo svědkem násilí mezi rodiči, je zároveň obětí psychického týrání a následně se u něho může objevit posttraumatická stresová reakce.

Syndrom deprivovaného dítěte

Deprivace neboli strádání v důsledku nedostatečného uspokojení objektivně významných potřeb může zásadním způsobem poškodit další vývoj dětské osobnosti. Závažné důsledky má hlavně citová deprivace a sociokulturní deprivace. K citové deprivaci dochází, pokud není potřeba citové jistoty a bezpečí dostatečně nebo po delší dobu uspokojena. Vzniká v situaci, kdy matka nemá o dítě zájem, zanedbává jej, má k němu ambivalentní či dokonce hostilní postoj. Zkušenost dítěte s citovou deprivací negativně ovlivňuje vývoj osobnosti a projevuje se nepříznivými změnami v jeho prožívání, uvažování a chování. Sociokulturní deprivace je vyvolána nedostatkem podnětů, které podporují rozvoj schopností a dovedností dítěte. Pokud nemá dítě dostatek podnětů, může dojít k opoždění jeho celkového psychického vývoje, především v oblasti rozumových schopností a socializace. V krajním případě se může dítě jevit jako mentálně postižené.²⁹

²⁸MALÁ, Eva. Posttraumatická stresová porucha. In *Násilí na dětech: "násilí nezná hranice, ale zanechává stopy"*: [1.-4. června 2003, Praha, Česká republika]: sborník z 2. národní a I. středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. Praha: Humanitas-Profes, 2003, s. 28.

²⁹VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 597-610.

2. Rodina a syndrom CAN

K týrání, zneužívání a zanedbávání dochází hlavně v rámci rodiny. Proto je nezbytné se i tohoto tématu v bakalářské práci dotknout. Násilí páchané na oběti vlastními členy rodiny poznamenává oběť závažnějším způsobem, než podobné násilí páchané lidmi mimo rodinu. Dítě je na rodině závislé, jak tělesně tak emočně, a má mnohem menší možnost z rodinné situace uniknout.³⁰ Najdeme mnoho definic rodiny. Pro účely této práce byla vybrána definice Muchy. Podle Muchy³¹ je rodina „skupina osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí. Rodina má neobyčejně významnou pozici mezi všemi malými skupinami založenými na osobním vztahu. Její význam je zejména v klíčové pozici, kterou hraje v procesu socializace. Klíčová role rodiny je spojena s její funkcí předávání návyků nutných pro život ve společnosti a pro styk mezi lidmi. Rodina je první skupina, jejímž členem se člověk stává hned ve chvíli svého narození.“

Funkce rodiny podle Krause³²

- Biologicko-reprodukční funkce- je důležitá nejen pro jedince, ale i pro společnost. Pro fungování společnosti a její zdárný rozvoj je potřeba dostatečný počet dětí.
- Sociálně-ekonomická funkce- jedná se o ekonomickou podporu jednotlivce, hlavně zajištění základních životních potřeb jedince, dále pak finanční podpora pro jeho další potřeby a rozvoj. U rodin zanedbávajících dítě není tato funkce zcela naplněna.
- Funkce ochranná- je to péče a ochrana slabších, nemocných či hendikepovaných jedinců. U dítěte zasaženého syndromem CAN je naopak potřeba dítě chránit před rodinou samotnou. Rodina své dítě nechrání, naopak mu sama fyzicky nebo psychicky ubližuje.
- Socializačně-výchovná funkce- je v dnešní době do jisté míry přesouvána na školu. Přesto je tato funkce rodiny velice důležitá, neboť rodina je první sociální skupinou, která dítě učí přizpůsobovat se životu a osvojovat si základní zvyky a způsoby chování. Socializačně-výchovná funkce umožňuje psychický, fyzický a sociální rozvoj jedince. Tuto funkci nesplňují hlavně rodiny, které své dítě

³⁰KREJČÍŘOVÁ, Dana. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 31.

³¹MUCHA, Ivan. *Sociologie: základní texty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 151.

³²KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, s. 81-83.

zanedbávají. Pokud rodina tuto funkci dlouhodobě neplní, může být dítě mentálně zaostalé oproti svým vrstevníkům.

- Funkce rekreační, relaxační a zábavná- je důležitá pro všechny členy rodiny, ale největší význam má pro děti. Aby byla tato funkce naplněna, je potřeba, aby spolu rodina trávila dostatek volného času a věnovala se společným zájmům. Dnešní dvoukariérové manželství neumožňuje rodině trávit pospolu dostatek volného času. Volný čas dětí bývá směřován do rukou organizací, které nabízejí velké množství volnočasových aktivit. Je však potřeba, aby děti trávily volný čas i se svými rodiči.
- Funkce emocionální- je nezastupitelná, nikdo jiný nedokáže tuto funkci nahradit. Rodina má poskytovat svým členům citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Jelikož dítěti nemůže vynahradit tuto funkci žádná jiná instituce, jsou v tomto smyslu znevýhodněny děti vyrůstající v ústavní péči. U dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných rodina tuto funkci nenaplňuje. Tyto děti nenajdou v rodině lásku, bezpečí a jistotu.

2.1. Rodinná resilience a vulnerabilita

Pro rodinné fungování je nezbytně důležitá soudružnost (intimita, blízkost a sounáležitost), adaptabilita (schopnost rodiny přizpůsobovat se) a komunikace. Rodinný stres je požadavkem na adaptaci rodiny. Zda bude rodina schopna stres zvládnout, ovlivňuje jeho intenzita (hodnocena členy rodiny), chvíle, kdy se stresor objevil, aktuální vztahy a citová atmosféra v rodině a zkušenosti se stresem v minulosti.³³ Nezvládnutí stresu a nedostatečná odolnost rodiny může přispět ke vzniku syndromu CAN. Proto lze vnímat resilienci jako jakousi ochranu před vznikem syndromu CAN.

Pojem resilience znamená odolnost, pružnost, schopnost se vzpamatovat. Rodinou resiliencí je pak myšlena schopnost rodiny úspěšně zvládat životní okolnosti. Protikladem resilience je vulnerabilitaneboli zranitelnost. Rodinná resilience se vztahuje ke zvládacím strategiím a adaptačním procesům v rodině. Resilience je chápána jako situace, kdy má rodina dost sil, zdrojů a souhlasného zaměření, aby problémy zvládla. Naopak vulnerabilita je chápána jako situace, kdy má rodina náchylnost ke zhoršení rodinného fungování - a to z důvodu nedostatku sil, zdrojů nebo společného zaměření na řešení problémů. Vulnerabilita je proměnlivá a závisí na kombinaci aktuálních nároků kladených na rodinu (nezaměstnanost, finanční tíseň, nemoc v rodině atd.). Pokud není rodina schopna stresor

³³SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 72-77.

překonat, objevuje se rodinná krize, která může vést až k dysfunkci rodiny.³⁴ U dysfunkčních rodin nejsou naplňovány všechny funkce, které by rodina měla zajišťovat. Rodiny zasažené syndromem CAN lze proto řadit mezi rodiny dysfunkční.

Rodiny můžeme dělit do 5 kategorií podle jejich funkčnosti. Existují rodiny stabilizačně funkční, které jsou schopny zabezpečit dobrý vývoj dítěte. Dále pak jsou rodiny s přechodnými, více či méně závažnými problémy, ale tyto problémy dokážou vždycky vyřešit a díky nim se pozitivně rozvíjejí a upevňují. Těchto rodin je největší procento. Další kategorií jsou rodiny problémové, u kterých se vyskytují problémy v rodině a je zproblematizováno plnění jejich funkcí, ale neohrožují vývoj dítěte. U rodiny dysfunkční jsou vážně a dlouhodobě narušeny některé funkce a je ohrožen vývoj a prospěch dítěte. U těchto rodin je potřeba zásahu vnějších institucí. Poslední kategorií jsou rodiny afunkční u nichž je narušený rodinný systém natolik, že vůbec neumožňuje plnit základní funkce ve vztahu k dítěti. Řešení je potřeba hledat mimo rodinu, nejčastěji dochází k zbavení rodičovské zodpovědnosti.³⁵ Rodinu zasaženou syndromem CAN lze vnímat jako rodinu dysfunkční či afunkční, dle závažnosti syndromu CAN.

Rodinná resilience má dvě fáze a to adjustační a adaptační. Adjustace je bezprostřední reakce rodiny na vyšší nároky či stres. Aby byla adjustace úspěšná, musí být v rovnováze působící nároky a možnosti rodiny. Adaptace je komplexnější a dlouhodobější proces přizpůsobení, dochází k ní v momentě, kdy adjustace selhala a rodina se dostala do stavu krize. Odolnost rodiny zvyšuje sociální opora, soudržnost a flexibilita rodiny, sdílená duchovní orientace, rodinné tradice, jasná komunikace a strategie zvládání zátěže (copingové strategie).³⁶

2.2. Modely vazeb v rodině

Důsledkem týrání a zanedbávání jsou narušené vazby mezi rodiči a dětmi. V rodinách, kde dochází k týrání, zneužívání či zanedbávání, bývají vazby nepevné. Modelem vazeb v rodině se zabývá Bentovim.³⁷

- Normální typ vazby - rodiče mají na své dětství dobré vzpomínky a jsou vstřícní a citliví ke svým dětem. Tyto děti jsou v bezpečí, při oddělení od rodičů jsou přiměřeně smutné, při návratu domů jsou šťastné a projevují lásku. Tyto děti jsou

³⁴SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 80-92.

³⁵HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 151-153.

³⁶SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 90-93.

³⁷BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998, s. 45-47.

samostatné a ve společnosti ostatních dětí se chovají normálně (nejsou oběti a ani nešikanují).

- Nepevné typy vazeb - u *vyhýbavých typů vazeb* se rodiče chovají ke svým dětem odmítavě a jsou k nim nepřátelští. Pokud se snaží někdo s jejich dětmi navázat vztah, chovají se tyto děti vyhýbavě. Při odloučení děti projevují minimální citové strádání a vyhýbají se kontaktu a návratu. V dospělosti si tito lidé své dětství idealizují. U *přenášení nebo převrácení rolí* rodiče zasahují svým dětem prakticky do všeho, nebo se k nim staví odmítavě. Děti jsou po odloučení rozkolísané a při návratu či citovém připoutání mohou být i rozzlobené. Tyto děti si vynucují svoje na úkor druhých. Děti, které čelí neustálé hrozbě nebo jsou zanedbávány, si tvoří ochrannou skořápku, nebo se ve snaze získat pozornost mohou upnout na jiného dospělého či dítě a plně se jim oddat. Rodiče, kteří se neustále zlobí na své děti, nebo je zanedbávají, jsou zatíženi a ovládnuti vlastní minulostí. Přenášejí svá traumata do vztahu k vlastním dětem. Odmítání a negativní interakce se stávají oboustrannými, může dojít i k převrácení role týraného a trýznitele. *Neutříděný typ* vazby je charakteristický tím, že rodiče do výchovy dětí promítají své nevyřešené a traumatizující problémy. Tyto děti se ke svým rodičům nadměrně poutají, nebo jsou citově narušené.

2.3. Transgenerační přenos

Dítě vyrůstající v rodině přebírá kladné či negativní vzorce chování a ty často i nevědomě uplatňuje ve své rodině.³⁸ Transgenerační psychologie nám říká, že rodina není zodpovědná za svou minulost, ale zodpovědná za to, jak s ní zachází. Cílem transgenerační psychologie je pomoci rodinám dosáhnout smíření s předešlými generacemi, aby nové generace mohly vyrůstat ve svobodnějším prostoru, bez rizika přenosu.³⁹

Neuzdravený rodinný systém zasažený traumatem přenáší tuto zkušenost dalším generacím v podobě transgeneračních zranění. Traumatizovaný jedinec prochází dvěma obdobími, obdobím znečitlivění a vyhýbání se všem podnětům připomínajícím trauma a nutkavé znovuprožívání traumatu (flashback). Není to násilí, které je transgeneračně přenášeno, ale neuzdravené aspekty traumatického procesu. Proto, aby nedošlo k transgeneračnímu přenosu, je potřeba odpustit týrajícímu rodiči, ale nezapomenout na

³⁸ DÝŇANSKÁ, Radka. Transgenerační přenos. In BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 119.

³⁹ TÓTHOVÁ, Jana. *Úvod do transgenerační psychologie rodiny: transgenerační přenos vzorců rodinného traumatu a zdroje jeho uzdravení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 38.

traumatickou zkušenost. U jedince s rizikem transgeneračního přenosu je to naopak, zapomenout a neodpustit.⁴⁰ Transgenerační přenos násilí je chápán tak, že dítě v dětství týrané bude s větší pravděpodobností stejné vzory násilného chování aplikovat na vlastních dětech. Týrající rodič v rámci transgeneračního přenosu dělá z dítěte oběť, kterou kdysi dávno byl a stále je a tím vnitřně bojuje s tím, co se mu v dětství stalo.

Bentovim⁴¹ říká: „Čím většího stupně násilí se rodiče dopouštějí na svých dětech, tím hrubší jsou tyto děti k sourozencům. Čím více jsou manželé hrubí na své manželky, tím hrubší je manželka na své děti. Násilí prožité v dětství a mající formu neškodného zneužívání se opakuje o generaci později. Míra následného násilí závisí na intenzitě a délce týrání a zneužívání.“ Sexuální zneužívání a fyzické týrání má jiný dopad na chlapce a jiný na dívky. Chlapci mají tendenci se identifikovat s trýznitelem a sami týrají a zneužívají jiné, naopak dívky mají tendenci se identifikovat s obětí.

Egeland (1988) provedl důležité dlouhodobé sledování rodičovského přístupu žen, které byly jako děti samy týrány a zneužívány. Zjistil, že u těchto rodičů je menší pravděpodobnost týrání a zneužívání, pokud sami měli nějaký pozitivní vztah, ať už to bylo s člověkem přímo z rodiny, nebo mimo ni. Bylo zajímavé si povšimnout, že jedním z těchto pozitivních vlivů byla i praktická zkušenost s psychoterapií v období dětství a dospívání.⁴² Vhodným řešením problematiky transgeneračního přenosu je transgenerační rodinná terapie, jejíž zakladateli jsou Bowen a Framo. Terapeut má za úkol odhalit, v čem spočívá přenos a příčina jeho vzniku.⁴³

⁴⁰ TÓTHOVÁ, Jana. *Úvod do transgenerační psychologie rodiny: transgenerační přenos vzorců rodinného traumatu a zdroje jeho uzdravení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 68-70; 115-118; 177.

⁴¹ BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998, s. 25; 51.

⁴² Egeland (1988) in BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998, s. 47.

⁴³ MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, s. 103.

3. Zakotvení problematiky syndromu CAN v legislativě České republiky

Proto, aby se dalo syndromu CAN na odborné úrovni předcházet, řešit jeho úskalí a aby mohlo dojít k potrestání pachatele, je zapotřebí zakotvení problematiky syndromu CAN v legislativě České republiky. Pro problematiku syndromu CAN jsou stěžejní legislativou Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, Zákon o sociálně-právní ochraně dítěte, Občanský zákoník a Trestní zákoník.

Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod

Ústava České republiky (Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.) je nejvýše postaveným dokumentem, co do právní síly. Ústava odkazuje na Listinu základních práv a svobod (Čl. 3). Ústava dále mluví o tom, že všechny mezinárodní smlouvy, ratifikované Parlamentem České republiky, jsou součástí právního řádu. Pokud stanoví mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, je tato mezinárodní smlouva nadřazená (Čl. 10).⁴⁴ Ve vztahu k syndromu CAN lze uvést jako takovýto dokument Úmluvu o právech dítěte.

Listina základních práv a svobod, jako součást ústavního pořádku České republiky (Ustanovení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb.), se skládá z 6 hlav. Listina uvádí, že lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i právech (Čl. 1). Práva a svobody jsou zaručeny všem, bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, bez rozdílu majetku, rodu nebo jiného postavení (Čl. 3). K syndromu CAN se mohou vázat tato lidská práva a svobody: právo na život (Čl. 6), nedotknutelnost osoby (Čl. 7), osobní svoboda (Čl. 8), nikdo nesmí být podroben nuceným pracím a službám (Čl. 9), právo na lidskou důstojnost, osobní čest, dobrou pověst a jméno (Čl. 10), právo na ochranu zdraví (Čl. 31), právo na zákonnou ochranu rodiny a rodičovství a zvláštní ochranu dětí a mladistvých (Čl. 32) a právo na vzdělání (Čl. 33).⁴⁵

Úmluva o právech dítěte

Ze strany společnosti je potřeba zvýšené pozornosti na ochranu dětí, neboť děti jsou nesvéprávné, na tomto podkladě vznikla Úmluva o právech dítěte. V rámci Úmluvy jsou

⁴⁴Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky. *Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod; Parlament, ministerstva; Ombudsman; Antidiskriminační zákon: podle stavu k 5. 9. 2011.* Ostrava: Sagit, 2011, s. 5.

⁴⁵Ustanovení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. o vyhlášení listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky. *Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod; Parlament, ministerstva; Ombudsman; Antidiskriminační zákon: podle stavu k 5. 9. 2011.* Ostrava: Sagit, 2011, s. 16-20.

vyčleněna dětská práva jako doplnění k lidským právům. Úmluvě o právech dítěte předcházela Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924 a z ní vycházející Deklarace práv dítěte z roku 1959. Úmluva o právech dítěte byla na území ČR ratifikována 6. 2. 1991.⁴⁶

Preambule Úmluvy o právech dítěte obsahuje základní myšlenky celé Úmluvy. „Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, mají být pamětlivy toho, že rodina, jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti, uznávajíce, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění, majíce na zřeteli, že dítě musí být plně připraveno žít ve společnosti vlastním životem a vychovááno v duchu ideálů prohlášených v Chartě spojených národů, a to zejména v duchu míru, důstojnosti, snášenlivosti, svobody, rovnosti a solidarity.“⁴⁷

Práva dítěte zahrnuté v Úmluvě lze rozdělit do 4 skupin: 1) právo na život a přežití (právo na přiměřenou životní úroveň, včetně bydlení, zajištění potravy a zdravotní péče), 2) právo na osobní rozvoj (právo na vzdělání, svobodu myšlení a náboženství, právo na přístup k informacím, právo na hru a zábavu), 3) právo na ochranu proti všem druhům krutosti, ubližování, vykořisťování, oddělení od matky, 4) právo na účast, neboli participaci (právo svobodně vyjádřit své názory a mít slovo v záležitostech týkajících se jeho osoby).⁴⁸ Syndromu CAN se Úmluva o právech dítěte věnuje hlavně v člancích 19, 32 a 34. U dítěte se syndromem CAN jsou tato práva porušena. Docházet může k porušení jedné z uvedených skupin či všech skupin práv, dle formy syndromu CAN

Zákon o sociálně-právní ochraně dítěte

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, lze považovat za stěžejní v rámci ochrany práv dítěte. Zákon o sociálně-právní ochraně dítěte vychází z Listiny základních práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte. V rámci ochrany dětí se zákon o sociálně-právní ochraně dětí odkazuje i na další právní předpisy. Například ochrana dětí před zneužíváním dětskou prací je zakotvena v Zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů a Zákonu č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Sociálně-právní ochranu dětí poskytují především orgány sociálně-právní ochrany a další instituce, které jsou k poskytování sociálně-právní ochrany oprávněny (§ 4). Dítě

⁴⁶ KRAUSOVÁ, Lucie a NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2006, s. 15.

⁴⁷ *Úmluva o právech dítěte: přijata v New Yorku 20. listopadu 1989*. 1. vyd. Praha: Teofakt, 1991, s. 7-8

⁴⁸ KRAUSOVÁ, Lucie a NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2006, s. 15-16.

má právo obrátit se na orgány sociálně-právní ochrany, státní orgány, školy, školská zařízení, zdravotnická zařízení při ochraně svého života a dalších svých práv, a to i bez vědomí rodičů (§ 8). Zákon o sociálně-právní ochraně dětí zakotvuje oprávnění každému upozornit orgány sociálně-právní ochrany na porušení povinností, nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské povinnosti (§ 7). Z pohledu ochrany dětí je stanovena důležitá povinnost státních orgánů, pověřených osob, škol, školských zařízení a zdravotních zařízení oznamovat skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, na které se sociálně-právní ochrana vztahuje (§ 10, odst. 4).⁴⁹ Pedagogové hrají klíčovou úlohu při zjišťování syndromu CAN. Díky každodennímu kontaktu s žáky mají možnost rozpoznat příznaky svědčící o týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.⁵⁰

Sociálně právní ochrana se vztahuje na děti do dosažení zletilosti (§ 2; odst. 1). Principem sociálně-právní ochrany dětí je zájem o blaho dítěte. V praxi to znamená, že zájmy rodičů, jiných osob nebo státu, nemohou převážit zájem o blaho dítěte. Sociálně-právní ochrana dítěte se vztahuje na situaci, kdy rodič neplní povinnosti vyplývající z jeho rodičovské zodpovědnosti; na děti, které se staly obětí trestného činu, na situace, kdy je ohrožen jejich život, zdraví, lidská důstojnost nebo jmění (§ 6).⁵¹

Sociálně-právní ochranu dětí zabezpečují hlavně orgány sociálně-právní ochrany dětí, jimiž jsou obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodní ochranu dětí. Dále poskytuje sociálně-právní ochranu dětí obec a kraj v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, pokud byly výkonem sociálně-právní ochrany dětí pověřeny např.: nadace, občanské sdružení, církve a další. Obce, kraje a pověřené osoby mohou dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí zřizovat zařízení sociálně-právní ochrany dětí, jímž je i zařízení pro okamžitou pomoc. Zařízení pro okamžitou pomoc poskytuje azyl dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným.⁵² Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí má sídlo v Brně a je správním úřadem s celostátní působností; je podřízen Ministerstvu práce a sociálních věcí (§ 2).⁵³

⁴⁹MUSILOVÁ, Alice. Ochrana dítěte před násilím v kontextu sociálně-právní ochrany dětí. In *Násilí páchané na dětech*. 1. vyd. Editor Antonín Staněk. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 54.

⁵⁰Lambie G. Child Abuse and Neglect: A Practical Guide for Professional School Counselors. *Professional School Counseling* [serial online]. February 2005;8(3):249-258. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed October 9, 2014.

⁵¹MUSILOVÁ, Alice. Ochrana dítěte před násilím v kontextu sociálně-právní ochrany dětí. In *Násilí páchané na dětech*. 1. vyd. Editor Antonín Staněk. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 55-57.

⁵²KRAUSOVÁ, Lucie a NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2006, s. 29-32.

⁵³ Zákon 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. [on-line] *Zákony pro lidi* [cit. dne 9. 10. 2014]. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Orgány sociálně-právní ochrany dítěte poskytují: preventivní a poradenskou činnost (§10-12), výchovnou a poradenskou činnost (§10-11), výchovné opatření (§13-16). V rámci sociálně-právní ochrany dítěte může soud nebo obecní úřad rozhodnout o výchovném opatření. Nejčastěji bývá stanoven dohled nad výchovou dítěte, například při zanedbávání řádné péče o dítě, nechození k lékaři, záškoláctví dítěte a toulání se do pozdního večera (§ 13). V případě aktuálního ohrožení dítěte je možno užít institutu předběžného opatření, o kterém rozhoduje soud (§ 16). Na základě rozhodnutí soudu je dítě odebráno z rodiny a předáno do péče osoby, kterou soud určí, což může být příbuzný, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či zařízení pro výkon ústavní výchovy. Dalším opatřením k ochraně dítěte je zásah do rodičovské zodpovědnosti, o tomto opatření rozhoduje pouze soud. Zásahem může být omezení rodičovské zodpovědnosti a u vážných případů zbavení rodičovské zodpovědnosti. (§ 14) Zařízeními sociálně-právní ochrany jsou: zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, výchovně rekreační tábory pro děti (§ 39). K problematice týrání a zneužívání dítěte se váže zařízení po děti vyžadující okamžitou pomoc, jeho ochrana a pomoc dítěti není omezena jen na uspokojení základních životních potřeb, ale také na zajištění lékařské, psychologické a jiné nutné péče (§ 42).⁵⁴

Občanský zákoník

V zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník je věnovaná část druhá rodinnému právu, kterou se ruší zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. Pro problematiku syndromu CAN je důležitý především oddíl 3 Rodiče a děti, který upravuje vztahy mezi rodiči a dětmi. Rodiče a děti mají vůči sobě navzájem povinnosti a práva (§ 855). O tom, komu náleží rodičovská zodpovědnost, mluví zákon v § 865. V § 871 najdeme zrušení rodičovské odpovědnosti a to v případě: zneužití nebo zanedbání rodičovské odpovědnosti či spáchání trestného činu proti svému dítěti. K základním právům a povinnostem rodičů patří: povinnost pečovat o zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj dítěte, zastupovat nezletilé dítě, spravovat jeho jmění (§ 858), rodič má právo užít přiměřené výchovné prostředky tak, aby nebylo jakkoli ohroženo zdraví dítěte, má povinnost chránit zájmy dítěte (§ 857). Na § 753 lze aplikovat i týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.⁵⁵

⁵⁴MUSILOVÁ, Alice. Ochrana dítěte před násilím v kontextu sociálně-právní ochrany dětí. In *Násilí páchané na dětech*. 1. vyd. Editor Antonín Staněk. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 57-58.

⁵⁵ Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. [on-line] *Zákony pro lidi* [cit. dne 9. 10. 2014]. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Trestní zákoník

Trestně právní úprava syndromu CAN vychází ze Zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Mezi trestné činy, ke kterým dochází v případech syndromu CAN, patří: § 140 vražda, §141zabití, § 142 vražda novorozence matkou, § 143 usmrcení z nedbalosti, § 145 těžké ublížení na zdraví, § 146 ublížení na zdraví, §147 těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, § 148 ublížení na zdraví z nedbalosti, § 168 obchod s lidmi, §171 omezování osobní svobody, §185 znásilnění, § 187 pohlavní zneužití, § 189 soulož mezi příbuznými, §189 kuplířství, §190prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, § 192 výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií,§ 193 zneužití dítěte k výrobě pornografie, § 195 opuštění dítěte nebo svěřené osoby, § 196 zanedbání povinné výživy, §198 týrání svěřené osoby, § 200 únos dítěte a osoby stížené duševní poruchou, § 201 ohrožení výchovy dítěte a § 202 svádění k pohlavnímu styku. Dále lze zařadit § 367 nepřekážení trestného činu a § 368 neoznámení trestného činu. Tyto dva paragrafy zpracovávají ohlašovací povinnost. Jinak řečeno, kdo se dozví o týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte a nepřekazí a ani neoznámí tento trestný čin, sám se dopouští trestného činu.⁵⁶

⁵⁶ Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. *Trestní předpisy: trestní zákon, trestní řád, výkon trestu odnětí svobody ...; Přestupky: zákon o přestupcích, paušální částka nákladů řízení: podle stavu k 20. 1. 2014.* Ostrava: Sagit, 2014, s. 43-95.

4. Prevence syndromu CAN u žáků druhého stupně základní školy

4.1. Žáci druhého stupně základní školy z hlediska vývojové psychologie

Žáci druhého stupně základní školy spadají podle vývojové psychologie do období dospívání neboli pubescence. Období puberty je obdobím velmi dramatickým a plným změn. Dá se říci, že se jedná o období přelomu mezi dětstvím a dospělostí. Toto období je spojeno s pohlavním dospíváním a s volbou budoucího povolání. Dospívání bývá označováno jako období prvních lásek. Stejně jako Piaget i Říčan⁵⁷ mluví o období takzvaných formálních logických operací. V tomto období je člověk již schopen abstrakce. Novým jevem v období puberty je myšlení o myšlení. Pubescent uvažuje nejen o skutečnostech, ale i o svých úsudcích. Proto je možné v rámci prevence využít i představitosti a zkoušet modelové situace. Pro modelové situace je potřeba, aby se dítě dokázalo vcítit do situace, která se řeší.

Období dospívání je spojeno s tělesnou proměnou, přijetí či nepřijetí vlastního těla je spojeno s chováním a míněním okolí (hlavně vrstevníků). Atraktivnější dospívající mají vyšší sociální status a jsou snáze přijati vrstevnickou skupinou. Ne vždy však probíhá tělesné a psychické dozrávání ve stejném tempu. Pokud neprobíhá ve stejném tempu, dospívající má tendenci se tělesných změn zbavit, zabrzdit je, nebo je skrývat. V pubescenci projevuje větší zájem o vlastní tělo, ale i oblečení a celkovou úpravu.⁵⁸ Úprava zevnějšku (oblečení a účes) může mít souvislost s idolem, hudebním stylem či se subkulturou, ke které se jedinec hlásí.

Říčan⁵⁹ mluví v souvislosti s pubescencí o hormonální bouři. Nálady u pubescentů bývají labilní, nápadně často se mění, převládají však záporné emoce: rozmrzelost, nepokoj, neklid, horečná aktivita, pak zase apatie hraničící s depresí. Pubescent sám nerozumí tomu, co se s ním děje, a vysvětlení hledá v tom, jak se k němu chová okolí. Protikladné city v tomto vývojovém období mohou být příčinou destruktivního chování, výtržností i násilností. Rodiče a vychovatelé takové chování nemohou trpět, ale je potřeba

⁵⁷ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd., v Portálu 1. Praha: Portál, 2004, s. 174-176.

⁵⁸VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 211-214.

⁵⁹ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd., v Portálu 1. Praha: Portál, 2004, s. 177-178.

se mu snažit alespoň porozumět a vnímat ho jako součást tohoto vývojového období. Přes nápadnou labilitu stoupá sebekontrola pubescenta a ubývá citová bezprostřednost. Pozornost pubescenta se obrací k vlastnímu jednání a prožívání. Jeho komunikace s rodiči je spojena se vzájemným neporozuměním a napětím. Dospívající chce být akceptován jako rovnocenný partner a pokud má pocit, že tomu tak není, komunikuje jen s neochotou nebo provokuje.⁶⁰

Pubescence znamená další krok k samostatnosti, přesto jsou pubescenti stále existenčně závislí na rodičích. Emancipace od rodiny vede k proměně citových vazeb k rodičům. Pocity jistoty a bezpečí, které vazba na rodinu poskytovala, se transformují do symbolické roviny.⁶¹ Pubescent stále potřebuje výchovné vedení, které musí být opatrné a nenásilné, ale pozorné. Dospívající pozoruje chování rodičů a dalších autorit a často zastává protichůdné stanovisko než oni. Špatně snáší tresty a zejména fyzický trest je pro něj nesnesitelný. Trest vnímá dospívající jako urážku a ponížení. Pubescentní vzpoura je normálním stádiem a má svůj vývojový smysl - usnadňuje vymanění se z dětské citové závislosti. V tomto vývojovém období roste význam vrstevnických skupin. Veřejné mínění vrstevnické skupiny je pro dospívajícího tak důležité, že riskuje i vážný konflikt s rodiči či jinou autoritou. V rodině, kde chybí citové zázemí, může jedinec podléhat skupině až nebezpečně. Vrstevníci usnadňují nezbytnou citovou emancipaci od rodiny a získání nezávislosti, často je však tento tlak příliš silný a dítě se ocitá v bolestném konfliktu.⁶² Ve spojitosti s vrstevnickou skupinou mohou vznikat různé subkultury až kontrakultury. Dospívání je obdobím experimentu a dospívající mnohdy zakusí zakázaného ovoce (alkohol, cigarety, drogy, vandalismus atd.). U této věkové skupiny lze mluvit spíše o užití prevence sekundární, nežli primární.

4.2. Prevence syndromu CAN

Primární prevence

„Primární prevence je podle definice Světové zdravotnické organizace strategie, která vede k předcházení neblahého společenského jevu takovým způsobem, že: neblahý jev je potlačen přímo v zárodku, neblahý jev nemá žádné podmínky pro svůj

⁶⁰VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 231.

⁶¹VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 237-238.

⁶²ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd., v Portálu 1. Praha: Portál, 2004, s. 181-184.

vznik.“⁶³Primární prevenci lze vnímat jako nejdůležitější, neboť lépe předcházet vzniku syndromu CAN, než řešit jeho následky.

Podle Weisse⁶⁴ by měla být primární prevence zaměřena na děti jako potenciální oběti; na rodiče, na pedagogy, na profesionální skupiny nepedagogického zaměření (např. zdravotníci, sociální pracovníci, orgány činné v trestním řízení), na veřejnost (např. prostřednictvím sdělovacích prostředků) a na pachatele. Weiss pokryl všechny cílové skupiny, na které je potřeba působit. Na děti je vhodné působit v rámci školní docházky. Pedagogové a profesionálové nepedagogického zaměření, kteří přicházejí do styku s oběti, by měli být dále vzděláváni v této oblasti. Bohužel u některých těchto skupin další vzdělávání v této oblasti jako prevence chybí. Působit na rodiče je také nesnadný úkol, není žádná instituce, která by sjednocovala všechny rodiče a mohla na ně preventivně působit, jakou je u dětí škola. Jako nejdůležitější lze vnímat prevenci zaměřenou na celou veřejnost, protože ta, jako jediná, má možnost preventivně působit na všechny potenciální oběti a pachatele.

Hanušová⁶⁵ vidí primární prevenci jako kvalitní přípravu dětí již od raného dětství na manželství a rodičovství, osvětu občanů, dále mluví o programech pro těhotné ženy a potenciální otce. Jedná se o celospolečenskou úroveň prevence, kdy se stát snaží vytvořit takové podmínky, aby se násilí nemohlo uplatnit. V této souvislosti lze uvést americké preventivní programy „Zdravá rodina“, které se zaměřují na rodiny ještě před narozením dítěte či krátce po něm. Programy se snaží naučit rodiče, jak správně pečovat o své dítě. Primární prevence Hanušové není cílena přímo na syndrom CAN, ale na kvalitní vztahy v rodině, na přípravu na manželství a rodičovství.

Osvětu společnosti jako prevenci podle Matějčeka⁶⁶ zabezpečují všechny instituce se širokou společenskou působností dotýkající se nějakým způsobem života dětí, např.: všechny orgány státní legislativy a jimi vytvořené zákony, politické strany se svými programy, církve, školy a školství, zdravotnictví, kulturní instituce, sdělovací prostředky (televize, tisk, internet), nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou a mnoho dalších. Legislativu lze vnímat jako represii (trest za spáchaný čin), ale i prevenci (tedy strach potenciálního pachatele před hrozícím trestem za spáchání protizákonného činu).

⁶³WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, s. 42.

⁶⁴WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, s. 44.

⁶⁵HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 20-21.

⁶⁶DUNOVSKÝ, Jiří DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: GradaPub., 1995, s. 104.

Sexuální výchovu lze pokládat za vhodnou primární prevenci před sexuálním zneužitím dítěte. Nejúčinnější ochranou dítěte před sexuálním zneužitím je dostatečná informovanost. Bohužel je tématu sexuálního zneužívání v rámci sexuální výchovy na školách věnována jen velmi malá pozornost. V rámci sexuální výchovy by mělo dítě získat informace a dovednosti, které mu pomohou ochránit se před sexuálním zneužitím. Dítě se v rámci programu učí vztahu k vlastnímu tělu, sexualitě; naučí se rozpoznat, jestli se k němu někdo přibližuje s úmyslem ublížit mu a seznámí se s možnostmi, jak na takové chování reagovat. Vaničková uvádí, že preventivní programy by měly být používány od velmi nízkého věku, podle názorů pachatelů sexuálního zneužití je nejvhodnější rozmezí 3-16 let.⁶⁷

Obecně platné zásady, které by každé dítě mělo znát:

- 1) Dítě je pánem svého těla.
- 2) Znalost identifikace privátních míst těla.
- 3) Děti se mohou dotýkat svých privátních míst, ale v soukromí.
- 4) Mohou se jich také dotýkat lékaři, zdravotní sestry a rodiče, když jde o zdraví nebo hygienu.
- 5) Jiným dospělým (starším) to nelze dovolit, zvláště ne tehdy, když to má být tajemství.
- 6) Děti nesmějí být nuceny dotýkat se privátních míst jiných lidí, zvláště ne starších.
- 7) Když to dělá někdo, kdo je starší než dítě, není to nikdy vina dítěte.⁶⁸

Stejně, jako lze vnímat sexuální výchovu jako prevenci před sexuálním zneužíváním dítěte, bylo by vhodné zařadit do rodinné výchovy prevenci před týráním a zanedbáváním. Dítě by mělo vědět, že nadměrné a někdy bezdůvodné trestání je špatné. Mluvit s dětmi o tom, co je to týráním, je velice důležité, neboť jen dítě, které ví, co je to domácí násilí, má možnost se proti němu účinně bránit. V rámci rodinné výchovy by se děti měly dozvědět, kam se lze obrátit, pokud se s problémem týráním, zanedbáváním nebo zneužíváním setkají.

Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je aktivní vyhledávání rizikových dětí, rizikových dospělých, rizikových rodin a rizikových situací (sociální prostředí) a jejich monitorování

⁶⁷VANIČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. PrahPortál, 1999, s. 81-83.

⁶⁸VANIČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 85.

viz rizikové faktory.⁶⁹ Sekundární prevence představuje programové působení na tyto skupiny a situace tak, aby se riziko syndromu CAN snížilo na minimum. Může se prolínat s prevencí primární.⁷⁰

Prvním krokem ke snížení rizika vzniku syndromu CAN je to, aby si rizikovní lidé byli své rizikovosti vědomi (informovanost o trestech pro pachatele, vzdělávání, nabídka pomoci). Druhým krokem je ochota těchto rizikových lidí na sobě pracovat a své rizikovosti se zbavit. A třetím krokem je pomocná ruka společnosti.⁷¹ V rámci sekundární prevence je potřeba působit na sociálně slabé rodiny, rodiny s nezaměstnaným rodičem, na mladé rodiny a další rizikové skupiny (viz rizikové faktory) a podporovat je v rámci sociálních služeb. Z důvodu zátěže a stresu bývají tyto rodiny ke vzniku syndromu CAN náchylnější. Vyhledávání těchto rodin není vždy snadné, ale dá se na ně působit i v rámci primární prevence, proto se někdy mluví o prolínání prevence primární a sekundární.

Terciální prevence

Terciální prevence je reakce na již vzniklé týrání, zneužívání či zanedbání, která zabraňuje dalšímu pokračování. Jedná se o resocializační a reintegrační opatření cílená na děti jako oběti trestných činů. Účelem je zabránit prohloubení traumatu, rozvoji nezvratných následků, komplikací, ale také zabránit systémovému násilí, které může být zdrojem polyviktimizace dětí.⁷² Weiss⁷³ rozdělil terciální prevenci na dvě etapy: na etapu diagnostickou a etapu pomocnou, ochranou a terapeutickou. V rámci diagnostické etapy se zhodnotí míra poškození oběti, a to na úrovni medicínské, psychologické a právní.

Mezi druhy pomoci oběti patří lékařská péče, která je zaměřena na léčbu bezprostředních následků např.: zranění. Farmakologie je podpůrnou léčbou při redukci úzkosti a depresivních stavů. Nezbytná je psychoterapeutická péče - a to hlavně při nápravě důsledků týrání či sexuálního zneužívání. Cílem psychoterapie je přijetí traumatu, jeho kognitivní a emoční zpracování. Vhodné je také užití rodinné terapie, pokud je vidět snaha o nápravu ze strany pachatele a pokud jsou odstraněny všechny stresující faktory. Dítě se musí cítit bezpečně a získat důvěru v možnost zlepšení své situace.⁷⁴ V rámci komunikace s dítětem je vhodné využít anatomické panenky Jáju a Páju. Používají se při

⁶⁹ HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 20-21.

⁷⁰ WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, s. 43.

⁷¹ DUNOVSKÝ, Jiří DYTRYCH, Zdeněk a MATEJ JČEK Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* Vyd. 1. Praha: GradaPub., 1995, s. 108.

⁷² VANÍČKOVÁ, Eva. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 10.

⁷³ WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, s. 71-72.

⁷⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 631-632.

vyšetřování a od normálních panenek se liší tím, že mají pohlavní orgány. Pro dítě je snadnější ukázat než mluvit o věcech, za které se stydí.⁷⁵

Pomoc poskytují krizová centra, jejichž první pomocí je krizová intervence, která se snaží zabránit dalšímu ohrožení oběti. Dětské krizové centrum je klinické pracoviště zaměřené na detekci, diagnostiku, terapii a prevenci syndromu CAN. V rámci dětského krizového centra je upřednostňována ambulantní forma péče o dítě a rodinný systém, pokud tím není dítě vystaveno ohrožení. Ambulantní péče umožňuje zachování rodinného prostředí a přirozených vazeb dítěte.⁷⁶ Ambulantní forma práce je vhodná u rodiny, kde syndrom CAN neměl tak vážné podoby a rodiče jako pachatelé mají snahu o nápravu. Dále je vhodné využít ambulantní formu práce v případě, že došlo k odchodu od násilného rodiče či v případě odsouzení násilného rodiče. V případě ambulantní péče je potřeba pracovat s celou rodinou.

Dále je třeba zmínit Linku bezpečí po děti a mládež, která byla založena v roce 1994 nadací Naše dítě. Poskytuje dvacet čtyři hodin denně včetně víkendů a svátků bezplatnou a anonymní první pomoc dětem a dospívajícím, kteří se ocitnou v jakékoliv psychické či sociální nouzi. Výhodou této služby je anonymita. Mezi další organizace poskytující pomoc dětem se syndromem CAN patří například: PPP (pedagogicko-psychologická poradna), pracoviště klinických psychologů, policie (nejlépe složky specializující se na práci s mládeží), OSPOD (sociálně-právní ochrana dítěte), BKB (Bílí kruh bezpečí), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, Český helsinský výbor, Krizová linka pro děti, Růžová linka, Modrá linka, Linka důvěry mládeže, Horká linka pro týrané a zneužívané děti, RIAPS, centra psychologické pomoci, Klinika dětské pomoci a další.

Priority národní strategie prevence násilí na dětech v ČR:

- 1) Změna postojů společnosti s cílem nulové tolerance násilí vůči dětem.
- 2) Podpora primární prevence v širokém kontextu (zanedbávání dětí, rozvody, závislost na alkoholu či droze, nedovolené držení zbraní, chudoba, nezaměstnanost a další faktory).
- 3) Profesionalita odborníků a dostupnost služeb pro ohrožené děti.
- 4) Sběr dat - vybudování národního monitorovacího střediska, jehož náplní bude harmonizace sběru relativních dat a informací od různých orgánů státní správy,

⁷⁵ HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 19.

⁷⁶ DUŠKOVÁ, Zora. Ohrožení dítěte ve vlastní rodině a problematika odtajnění syndromu CAN. In BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 47-48.

analýza všech aspektů, které mají vliv na zdravý vývoj dětí, včetně identifikace problémů a návrhů řešení.

- 5) Participace dětí zaměřená zejména na vytváření prostředí, v němž děti vyrůstají, a kampaň „STOP násilí na dětech“.⁷⁷

4.3. Problematika syndromu CAN v rámci Minimálního preventivního programu Základní školy Smetanova Přelouč

Minimální preventivní program na každý rok vypracovává školní metodik prevence. Metodik prevence spolupracuje s ředitelkou školy, výchovným poradcem a třídními učiteli při řešení konkrétních případů. Škola se soustřeďuje hlavně na prevenci šikany, dále pak na záškoláctví, agresivitu, vandalismus, kriminalitu, drogové závislosti, rizikové sexuální chování, xenofobii, rasismus a intoleranci. Bohužel syndromu CAN je věnována jen malá pozornost. Dále je třeba upozornit i na nedostatečné znalosti metodika prevence v oblasti syndromu CAN. Zarážející je zjištění, že pojem syndromu CAN metodik prevence vůbec nezná. V rámci návštěvy základní školy s žádostí o realizaci výzkumu na toto téma bylo potřeba pojem nejdříve řediteli školy a metodikovi prevence vysvětlit.

Minimální preventivní program není členěn podle věku, jak tomu často bývá, ale na předměty výuky, v rámci kterých se preventivně působí na osobnost dítěte. Stěžejním předmětem pro různé oblasti prevence je Výchova ke zdraví. Náplní tohoto předmětu jsou témata jako: péče o zdraví, psychické a sociální zrání jedince, rizika závislosti, návykové látky a zákon, projevy násilí, šikana, posilování tělesné a duševní odolnosti a mezilidské vztahy. V rámci tématu mezilidských vztahů je věnována pozornost domácímu násilí, a to v dotaci dvou vyučovacích hodin v devátém ročníku. Tyto dvě hodiny jsou jediné preventivní působení zaměřené přímo na problém syndromu CAN. Předmět Výchova ke zdraví se vyučuje v šestém, sedmém a devátém ročníku jednu vyučovací hodinu týdně.

Prevence patologických jevů se však prolíná i dalšími předměty. Pro zpracování této práce byly vybrány předměty a jejich oblasti působení, které se alespoň okrajově vážou k řešenému problému. Mezi tyto předměty patří Prvouka, která se vyučuje v prvním až třetím ročníku a věnuje se vztahům v rodině, komunikaci a chování k cizím lidem. Druhým takovým předmětem na prvním stupni je Přírodověda, která se vyučuje ve čtvrtém a pátém ročníku a v rámci prevence se zaměřuje na základy rodinné a sexuální výchovy, na

⁷⁷VANÍČKOVÁ, Eva. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 13.

osobní bezpečí a linky důvěry. Dále pak předměty vyučované na druhém stupni, jako je Dějepis (lidská práva), Občanská výchova (člověk a morálka, náročné životní situace, právní řád, právní ochrana a trestní právo) a Přírodopis (pohlavní ústrojí muže a ženy).

V rámci minimálního preventivního programu navštěvují školu strážníci městské policie s přednáškami na různá témata. Jako klad lze hodnotit velice pozitivní vztah žáků s metodikem prevence. Metodik prevence má v každé třídě schránku důvěry, kde se mohou žáci anonymně svěřit s jakýmkoliv problémem. Na chodbě školy se nachází velká nástěnka, na které mají žáci k dispozici velké množství důležitých informací např.: možnosti trávení volného času v okolí Přelouče, informace o nízkoprahových zařízeních, ale také čísla na krizové linky a další. Minimální preventivní program má škola velmi pěkně zpracovaný, bohužel jak již z uvedeného vyplývá, prevence syndromu CAN je zde nedostatečná, dá se říci téměř nulová.

5. Výzkumné šetření

5.1. Výzkumný cíl a formulace hypotéz

Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost žáků druhého stupně o syndromu CAN, ukázat, jak by se mohla dále rozvíjet primární prevence syndromu CAN a ověřit, zda je tato prevence účinná. Práce ukazuje, že prevenci syndromu CAN na druhém stupni základní školy je věnována jen malá pozornost, a snaží se dokázat, že kdyby bylo prevenci věnováno více pozornosti, tak by značně stoupla informovanost o tomto problému. Informovanost je následně nástroj, který může dítěti pomoci se účinně bránit, pokud se s tímto problémem setká.

H1 Čím vyšší ročník základní školy děti navštěvují, tím více mají znalostí o problematice syndromu CAN. (Čím vyšší ročník dítě navštěvuje, tím více otázek bude schopno zodpovědět.)

Hypotéza vychází z odborné literatury z oblasti vývojové psychologie (viz kapitola 4.1. Žáci druhého stupně základní školy z hlediska vývojové psychologie), ale také z obsahu minimálního preventivního programu základní školy (viz kapitola 4.3. Problematika syndromu CAN v rámci Minimálního preventivního programu Základní školy Smetanova Přelouč), ve kterém je věnována pozornost přímo problematice domácího násilí až v devátém ročníku.

H2 Dívky toho vědí o problematice syndromu CAN více než chlapci.

Hypotéza vychází z předpokladu, že dívky mají větší zájem o tato témata, než chlapci. Dívky mají větší šanci stát se obětí zneužití než chlapci.

H3 Více jak polovina žáků si myslí, že je škola nedostatečně informuje o syndromu CAN.

Hypotéza vychází z minimálního preventivního programu základní školy (viz kapitola 4.3. Problematika syndromu CAN v rámci Minimálního preventivního programu Základní školy Smetanova Přelouč).

H4 Po účasti žáků na preventivním programu dosáhnou žáci vyšších výsledků v dotazníku týkajícího se syndromu CAN než před tímto programem.

Hypotéza navazuje na předchozí hypotézu - a to na nedostatek informovanosti žáků. Hypotéza vychází z předpokladu, že primární prevence je účinným prostředkem, jak informovat žáky o této problematice.

5.2. Výzkumná metoda

Informovanost žáků o syndromu CAN bude zkoumána kvantitativně. Výzkumnou metodou bude experiment. Experimentální data budou získávána pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Experiment má původ v latinském slovu *experimentum*, což znamená pokus, zkouška (zkoušení něčeho nového a sledování reakce). Vědecký experiment lze definovat jako systematické působení na objekt nebo systematické měnění přísně kontrolovaných podmínek, v nichž se objekt nachází, a zjišťování změn, které takto nastanou, za účelem potvrdit nebo vyvrátit hypotézu.⁷⁸

V experimentu rozlišujeme dvě proměnné, a to závislou a nezávislou. Nezávislá proměnná je ta proměnná, na kterou se záměrně působí, kterou manipulujeme. Nezávislou proměnnou je v našem případě preventivní program zaměřený na problematiku syndromu CAN. Závislá proměnná je ta, u které předpokládáme, že se bude měnit v závislosti na změnách nezávislé proměnné. Jde o účinek manipulace s nezávislou proměnnou. Závislou proměnnou je v tomto případě lepší informovanost o tomto problému a následně možnost se bránit (vědět, na koho se obrátit, znát organizace věnující se tomuto problému).

Experiment probíhá ve třech krocích: registrace proměnných na začátku experimentu- závislá, nezávislá; systematická manipulace nezávislými proměnnými a registrace hodnot závislých proměnných. V těchto třech krocích získáme tři popisy: popis objektu před zásahem (znalosti a informovanost o problematice syndromu CAN u cílové skupiny na začátku výzkumného šetření- testování pomocí dotazníku), popis zásahu (vlastní realizace preventivního působení na cílovou skupinu), popis objektu po zásahu (informovanost a znalosti o problematice syndromu CAN u cílové skupiny po realizaci preventivního programu- testování pomocí totožného dotazníku jako v prvním případě).⁷⁹ Pro popis objektu před zásahem se používá pretest (vstupní test), u nás - jak bylo řečeno - dotazník a pro popis objektu po zásahu posttest (závěrečný test), u nás - jak bylo řečeno - tentýž dotazník. V experimentální metodě máme skupinu kontrolní (neuskutečňuje se na ní experiment) a skupinu experimentální (uskutečňuje se na ní experiment). V našem případě je skupina kontrolní i experimentální stejná a to proto, aby byla zajištěna reliabilita a nedošlo ke zkreslení zjištěných informací.⁸⁰

⁷⁸SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 115-118.

⁷⁹SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 119.

⁸⁰GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, s. 125.

Dotazník, pomocí nějž budou získávána experimentální data, obsahuje 13 položek. První položka se ptá na pohlaví dítěte. Dalších deset položek zjišťuje znalosti a informace, které dítě o problematice syndromu CAN má. A poslední dvě položky zjišťují, odkud dítě tyto informace získalo a zda jsou informace postačující. Dotazník obsahuje uzavřené a polouzavřené otázky. Uzavřená otázka obsahuje již hotové alternativní možnosti odpovědí. Její výhodou je snadné vyhodnocení. Mezi uzavřenými otázkami se objevily dichotomické i polynomické otázky. Dichotomická otázka nabízí respondentovi dvě volby: ano/ne.⁸¹ U polynomických otázek se předkládá respondentům více odpovědí. Polouzavřená otázka nabízí možnost výběru odpovědi a navíc ještě objasnění nebo poskytuje pevné alternativy a zároveň otevřenou možnost (otevřená možnost začíná slovem jiné plus popis, co je tím myšleno). V dotazníku byl použit první zmíněný typ polouzavřených otázek (výběr a objasnění). Dotazník je možno nalézt v příloze A: Dotazník vlastní konstrukce.

5.3. Výzkumný vzorek

Pro realizaci výzkumného šetření byla vybrána Základní škola Smetanova Přelouč. Základní školu jsem sama jako dítě navštěvovala, a proto mi bylo umožněno realizovat toto výzkumné šetření. Výzkumný vzorek tvoří žáci druhého stupně této základní školy. Pro výzkum byla vybrána od každého ročníku (6., 7., 8., 9. ročník) jedna třída. Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, kontrolní i experimentální skupina bude totožná. Pretestu se zúčastnilo 75 dětí, z toho 46 dívek a 29 chlapců. V šestém ročníku bylo 18 dětí, v sedmém 22 dětí, v osmém ročníku 18 dětí a v devátém ročníku 17 dětí, tyto informace dokumentuje tabulka hned za textem (*Tab. č. 1 Rozdělení dětí podle tříd a pohlaví (pretest)*). Z uvedené tabulky vyplývá, že celkově se výzkumu zúčastnilo více dívek, což je zapříčiněno nízkým procentem chlapců navštěvujících druhý stupeň této základní školy.

Tab. č. 1 Rozdělení dětí podle tříd a pohlaví (pretest):

	Dívky	Chlapci	Celkem
6) ročník	10	8	18
7) ročník	11	11	22
8) ročník	14	4	18
9) ročník	11	6	17
Celkem	46	29	75

⁸¹GAVORÁ, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, s. 102.

Posttest vyplňovali pouze žáci přítomní na preventivním programu. Žáci, kteří se programu neúčastnili, dotazník nevyplňovali. Počet žáků zapojených do poslední fáze výzkumu se změnil z důvodu chřipek a dalších onemocnění dětí. Posttestu se zúčastnilo 60 dětí, z toho 36 dívek a 24 chlapců. V šestém ročníku bylo 13 dětí, v sedmém 18 dětí, v osmém ročníku 15 dětí a v devátém ročníku 14 dětí, tyto informace dokumentuje tabulka hned za textem (*Tab. č. 2 Rozdělení dětí podle tříd a pohlaví (posttest)*). Z uvedeného vyplývá, že 15 dětí se nemohlo zúčastnit posttestu kvůli nemoci.

Tab. č. 2 Rozdělení dětí podle tříd a pohlaví (posttest):

	Dívky	Chlapci	Celkem
6. ročník	7	6	13
7. ročník	8	10	18
8. ročník	11	4	15
9. ročník	10	4	14
Celkem	36	24	60

5.4. Průběh výzkumného šetření

První fází výzkumu je vyplnění dotazníků. Poté bude probíhat preventivní program, který bude trvat jednu vyučovací hodinu. Preventivní program bude navazovat na malé množství informací, které se děti mohly dozvědět v rámci minimálního preventivního programu (viz kapitola 4. 3. Problematika syndromu CAN v rámci Minimálního preventivního programu Základní školy Smetanova Přelouč). Na začátku preventivního programu bude vysvětlen pojem domácí násilí (kdo se může stát obětí a kdo pachatelem), syndrom CAN a formy syndromu CAN (psychické, fyzické násilí, sexuální zneužívání a zanedbávání). Velká pozornost bude věnována sexuálnímu zneužívání, a to: dělení na dotekové a bezdotekové, dále pachateli a dalším důležitým pojmům (pedofil, incest, komerční sexuální zneužívání).

Dále si s dětmi řekneme obecně platné zásady, které by každé dítě mělo znát: 1) Dítě je pánem svého těla. 2) Znalost identifikace privátních míst těla. 3) Děti se mohou dotýkat svých privátních míst, ale v soukromí. 4) Mohou se jich také dotýkat lékaři, zdravotní sestry a rodiče, když jde o zdraví nebo hygienu. 5) Jiným dospělým (starším) to nelze dovolit, zvláště ne tehdy, když to má být tajemství. 6) Děti nesmějí být nuceny dotýkat se privátních míst jiných lidí, zvláště ne starších. 7) Když to dělá někdo, kdo je

starší než dítě, není to nikdy vina dítěte. Potom bude věnována chvilka rozborům případů týraných dětí (Příloha B: Případy týraných dětí) a modelovým situacím.

Modelové situace:

- jak se zachovat, když se mi kamarád svěří, že ho někdo týrá (Přijde za tebou kamarád a svěří se ti, že ho bezdůvodně mlátí otec. Kamarád má strach jít domů a neví, co si počít. Jak budeš reagovat? Co uděláš, když si kamarád nebude přát, abys to někomu řekl?)
- jak se zachovat, když mi jsou doteky, chování nebo sexuální narážky dospělé osoby nepříjemné (Co bys dělal, kdyby na vás měl váš trenér nebo vedoucí zájmového kroužku sexuální narážky nebo by se vás dotýkal takovým způsobem, který vám je nepříjemný?)

A jako poslední oblast, o které budeme s dětmi mluvit, je otázka pomoci. Budeme si povídat o tom, na koho se mohou obrátit v případě, že jim nebo kamarádovi někdo fyzicky, psychicky nebo sexuálně ubližuje. Budeme mluvit o organizacích v blízkosti Přelouče, které se tomuto problému věnují. Na konci programu dostane každé dítě letáček (viz Příloha C: Letáček pro děti), jež bude obsahovat veškeré informace, které se během programu děti dozvědí. O preventivním programu si s nimi týden na to popovídá metodik prevence v rámci předmětu Výchova ke zdraví. Děti si připomenou a zopakují, co slyšely v rámci preventivního programu. Poslední fáze bude probíhat čtrnáct dní po realizaci programu. V této fázi žáci dostanou tentýž dotazník co na začátku, vyplňovat však budou jen otázku č.1 až 8 a otázku č. 10, které jsou znalostní. Následně bude porovnáno, zda měli žáci po preventivním programu více znalostí a informací o syndromu CAN a mohli lépe odpovědět na zadané položky než před tímto programem.

5.5. Výsledky výzkumného šetření a diskuse

Tabulky číslo 3, 4, 5 a 6 (hned za textem) mapují správné odpovědi dívek a chlapců v jednotlivých ročnících. Mezi otázky vědomostní patří otázka 1 až 8 a otázka 10. Otázka 9 ověřuje, zda žáci znají organizace věnující se syndromu CAN a dokresluje celou problematiku. Otázka 9 bude vyhodnocena níže. Žáci ve všech ročnících měli největší problém s odpovědí na otázku číslo 4 (Kdo je to pedofil?), 5 (Co to znamená incest?) a 10 (Znáš nějakou organizaci pomáhající dětem, které někdo týrá, zneužívá nebo zanedbává?). Žáci ve všech ročnících byli schopni nejlépe odpovědět na otázku 1 (Slyšel /a jsi někdy o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?), 2 (Slyšel/a jsi někdy

o sexuálním zneužívání dětí?), 6 (Víš, co znamená zanedbávání dítěte?) a 8 (Víš, jaký je rozdíl mezi potrestáním a týráním?). Jako nejvíce zneklidňující se jeví fakt, že žáci neznají organizace věnující se pomoci dětem se syndromem CAN. Právě znalost těchto organizací může dítěti sloužit jako prostředek, jak se účinně bránit před týráním, zneužíváním a zanedbáváním ze strany dospělé osoby. Žáci, kteří dokázali napsat nějakou organizaci, uváděli nejčastěji OSPOD (jejich slovy sociálka) a Linku bezpečí. Linku bezpečí mohly děti znát od preventistky, která se dětem o této lince zmínila. Vhodným prostředkem, jak zvýšit informovanost těchto dětí o této problematice a zajistit, aby každé dítě nějakou organizaci znalo, je primární prevence. Primární prevencí může být například zařazení tohoto tématu do minimálního preventivního programu.

Tab. č. 3 Schopnost zodpovědět otázky u dívek a chlapců v 6. ročníku:

Číslo otázky	Dívky	Chlapci	Celkem
1	6	4	10
2	10	7	17
3	5	5	10
4	1	0	1
5	0	0	0
6	7	4	11
7	1	4	5
8	2	3	5
10	2	2	4

- Celkově vyplňovalo test 18 dětí (10 dívek a 8 chlapců)

Tab. č. 4 Schopnost zodpovědět otázky u dívek a chlapců v 7. ročníku:

Číslo otázky	Dívky	Chlapci	Celkem
1	9	7	16
2	11	10	21
3	6	7	13
4	1	2	3
5	0	2	2
6	9	8	17
7	2	7	9
8	8	4	12
10	3	1	4

- Celkově vyplňovalo test 22 dětí (11 dívek a 11 chlapců)

Tab. č. 5 Schopnost zodpovědět otázky u dívek a chlapců v 8. ročníku:

Číslo otázky	Dívky	Chlapci	Celkem
1	7	4	11
2	13	4	17
3	9	3	12
4	4	0	4
5	1	0	1
6	12	4	16
7	10	2	12
8	9	4	13
10	4	1	5

- Celkově vyplňovalo test 18 dětí (14 dívek a 4 chlapci)

Tab. č. 6 Schopnost zodpovědět otázky u dívek a chlapců v 9. ročníku:

Číslo otázky	Dívky	Chlapci	Celkem
1	5	5	10
2	11	6	17
3	11	4	15
4	4	1	5
5	2	0	2
6	11	6	17
7	8	1	9
8	8	5	13
10	2	1	3

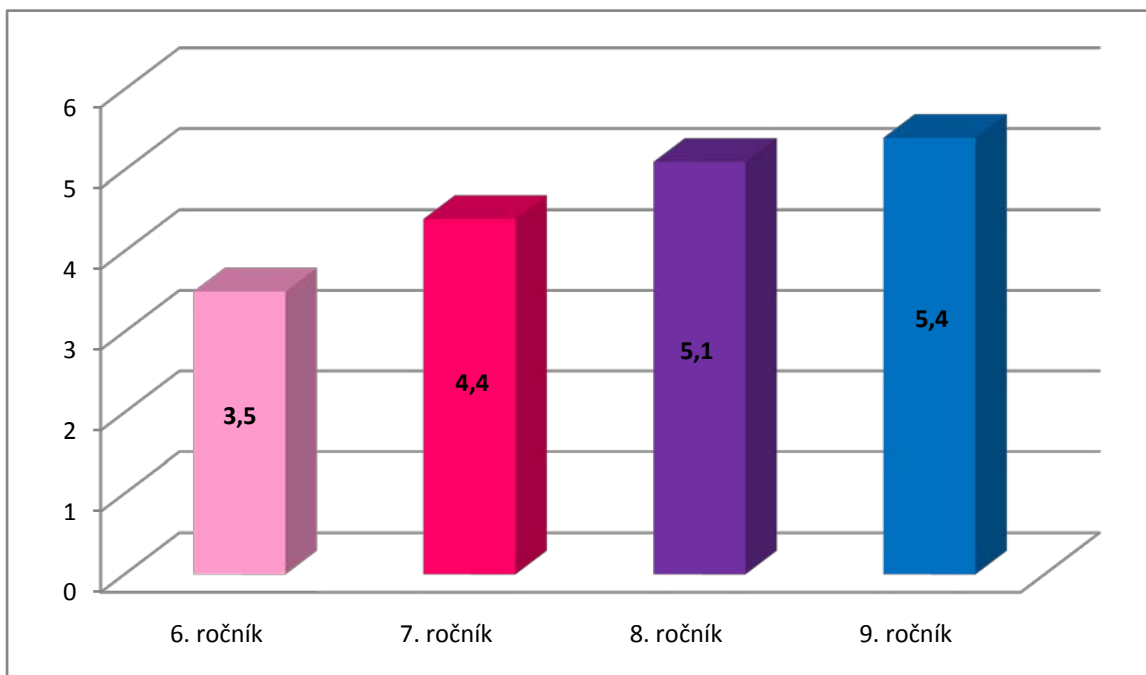
- Celkově vyplňovalo test 17 dětí (11 dívek a 6 chlapců)

H1 Čím vyšší ročník základní školy děti navštěvují, tím více mají znalostí o problematice syndromu CAN. (Čím vyšší ročník dítě navštěvuje, tím více otázek bude schopno zodpovědět.)

V šestém ročníku byli žáci schopni odpovědět v průměru na 39 % otázek, což je 3,5 otázky. Děti v sedmém ročníku byly schopny odpovědět v průměru na 49 % otázek, což je 4,4 otázky. V osmém ročníku žáci správně odpověděli v průměru na 56 % otázek, což je 5,1 otázky. Děti v devátém ročníku byly schopny odpovědět v průměru na 59 % otázek, což je 5,4 otázky. Na základě statistických údajů je hypotéza **potvrzena**. Tato data vyobrazuje *Graf č. 1 Počet otázek, na které byly děti v průměru schopny odpovědět v jednotlivých ročnících*. Tento výsledek byl očekáván vzhledem k minimálnímu

preventivnímu programu, kterým se práce zabývá v kapitole 4.3. Spolupráce žáků během preventivního programu byla nejlepší v devátém a v sedmém ročníku. Tyto třídy dětí byly velice snaživé a zapojovaly se do diskuse. V osmém ročníku se zapojilo do diskuse jen pár jedinců a v šestém ročníku byli žáci vcelku aktivní, ale jejich znalosti byly tak nízké, že převažoval monolog nad dialogem.

Graf č. 1 Počet otázek, na které byly v průměru děti schopny odpovědět v jednotlivých ročnících:

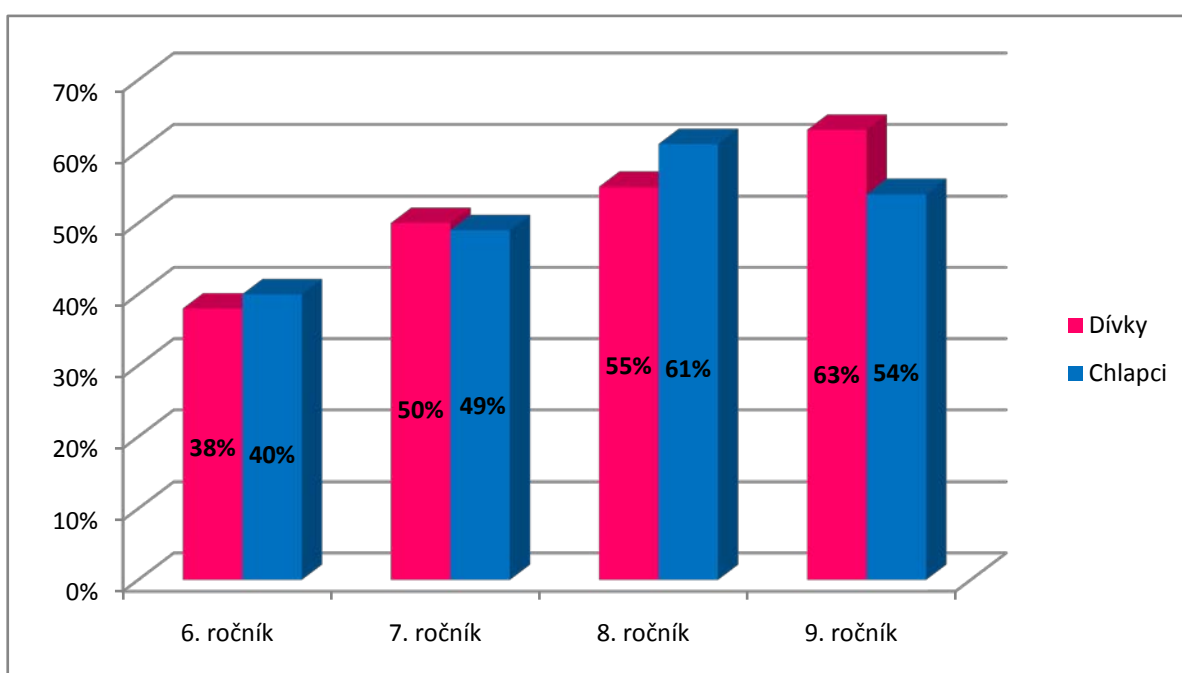


H2 Dívky toho vědí o problematice syndromu CAN více než chlapi.

V šestém ročníku byly dívky schopny odpovědět v průměru na 38 % otázek, což je 3,4 otázky a chlapi na 40 % otázek, což je 3,6 otázky. V sedmém ročníku dívky odpověděly správně v průměru na 50 % otázek, což je 4,5 otázky a chlapi na 49 % otázek, což je 4,4 otázky. V osmém ročníku byl průměrný výsledek 55 % správných odpovědí u dívek, což je 4,9 otázky a 61 % správných odpovědí u chlapců, což je 5,5 otázek. Dívky z devátého ročníku odpověděly správně v průměru na 63 % otázek, což je 5,6 otázky a chlapi na 54 % otázek, což je 4,8 otázky. Tato data dokumentuje *Graf č. 2 Procentuální zastoupení správných odpovědí dívek a chlapců v různých ročnících*. Z výsledku je vidět, že v šestém a osmém ročníku dosáhli vyšších výsledků chlapi než dívky. Naopak v sedmém a devátém ročníku byl výsledek lepší u dívek. Největší rozdíl se objevil mezi dívkami a chlapci v osmém a devátém ročníku. Chlapi v osmém ročníku dokonce

dokázali správně odpovědět na více otázek než chlapci v ročníku devátém. Celkově byly dívky schopny v průměru odpovědět na 52 % otázek, což je 4,7 otázky a chlapci na 51 % otázek, což je 4,6 otázky. Na základě zde popsaných statistických údajů je hypotéza **potvrzena**. Z pohledu aktivity žáků při preventivním programu byl předpokládán značně vyšší rozdíl mezi pohlavími. Hypotéza vychází z toho, že dívky se o tuto problematiku zajímají více. Přestože se hypotéza potvrdila, nelze přikládat velký význam rozdílům ve znalostech u dívek a chlapců z oblasti týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, neboť podle zjištěných statistických dat tento rozdíl jen nepatrný.

Graf č. 2 Procentuální zastoupení správných odpovědí dívek a chlapců v různých ročnících:

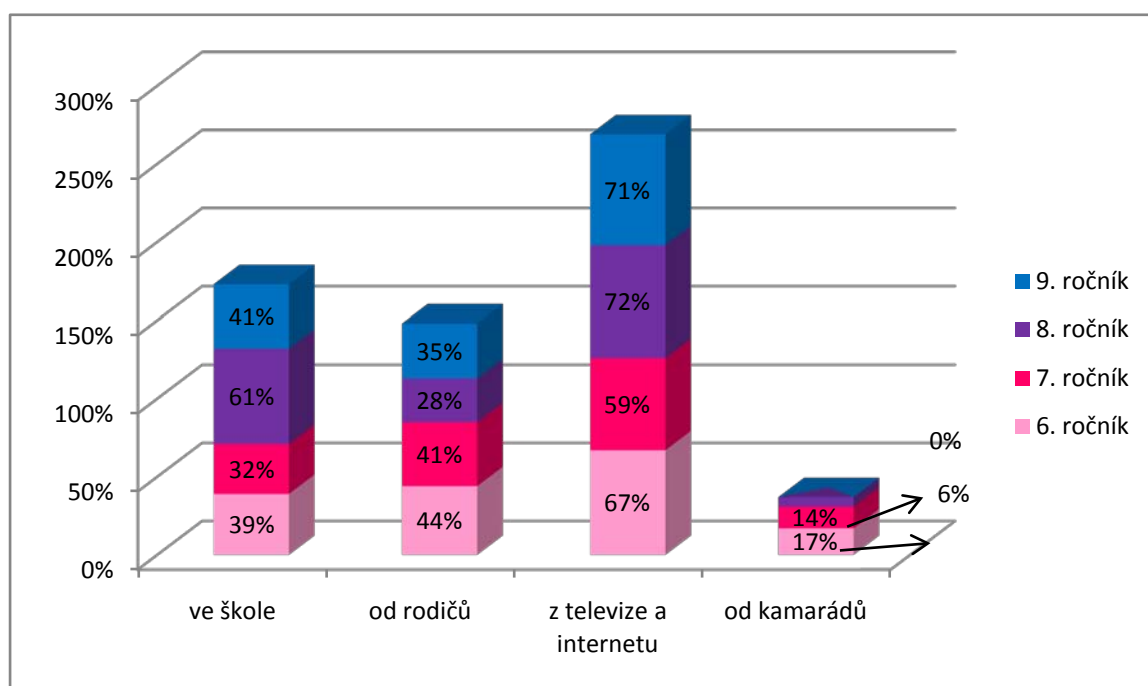


H3 Více jak polovina žáků si myslí, že je škola nedostatečně informuje o syndromu CAN.

K této hypotéze se váže otázka 11, 12 a dala by se zařadit i otázka 9. Otázku číslo 11 vyobrazuje *Graf č. 3 Kde se děti dozvěděly nejvíce informací o syndromu CAN*. Žáci ze všech ročníků uvedli, že se nejvíce informací dozvídají z internetu. Na internetu se nejvíce informací o problematice syndromu CAN dozvědělo 67 % žáků, což je 50 dětí. Druhou nejčastější odpovědí byla škola, kterou uvedlo 43 % žáků, což je 32 dětí. 37 % žáků si myslí, že nejvíce informací se dozvědělo od rodičů, což je 28 dětí. Nejméně častou odpovědí byli kamarádi - a to 9 %, což je 7 dětí. Na otázku 12 (Myslíš si, že tě škola

o tomto tématu dostatečně informuje?) odpovědělo kladně 63 % žáků (47 dětí) a záporně 37 % žáků(28 dětí). Ve všech ročnících převažovala kladná odpověď až na osmý ročník, kde byly výsledky ve stejném poměru. Uvedené statistické údaje **vyvrací** stanovenou hypotézu. Přestože nebyla hypotéza potvrzena a žáci si myslí, že je škola dostatečně informuje, výsledky v tabulkách č. 3, 4, 5 a 6 a v grafu č. 1 říkají pravý opak. Proč mají žáci pocit, že je škola dostatečně informuje? To by mohla být otázka na další bádání - možná jen nechtěli poškodit svou školu?! Ale jak bylo uvedeno, výsledky znalostních otázek říkají něco jiného, stejně jako minimální preventivní program školy viz kapitola 4.3. Problematika syndromu CAN v rámci Minimálního preventivního programu Základní školy Smetanova Přelouč, kde je věnována syndromu CAN jen minimální pozornost.

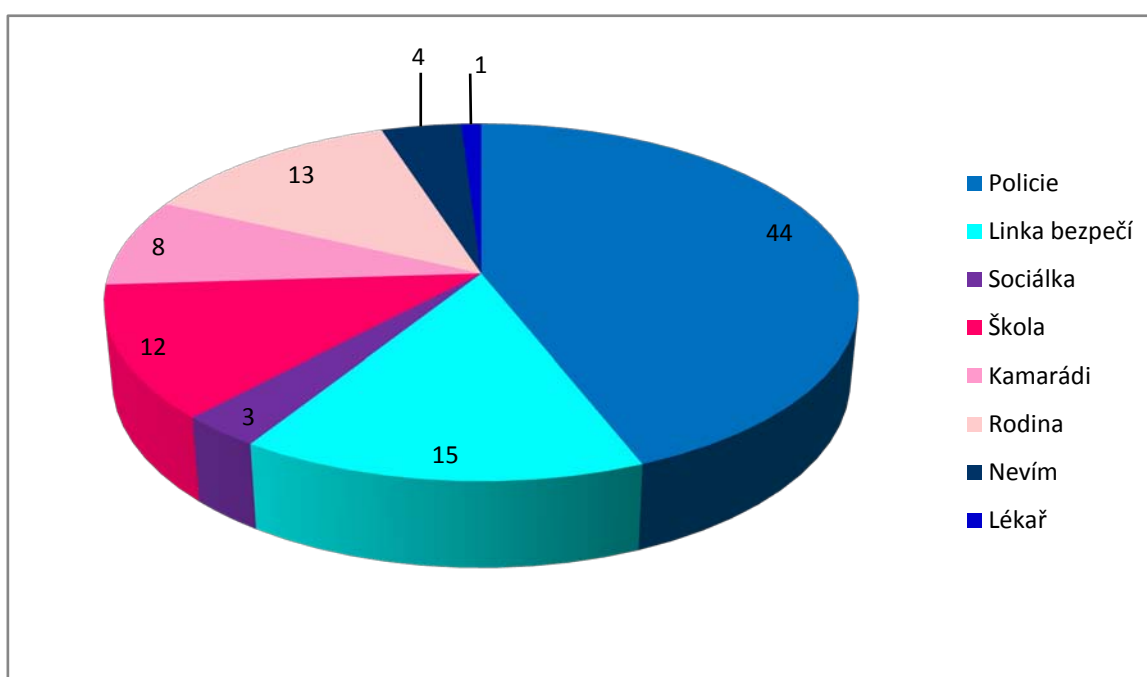
Graf č. 3 Kde se děti dozvěděly nejvíce informací o syndromu CAN:



Otázku č. 9 (Kdebyś hledal/a pomoc, kdyby tobě či tvému kamarádovi rodič nebo jiná dospělá osoba fyzicky, psychicky nebo sexuálně ubližovala?) vyobrazuje Graf č. 4 Kde by děti hledaly pomoc, kdyby jim či jejich kamarádovi rodič nebo jiná dospělá osoba fyzicky, psychicky nebo sexuálně ubližovala. Žáci by nejčastěji hledali pomoc u policie a to v 59 % (44 dětí), dále pak na Lince bezpečí 20 % (15 odpovědí), v rodině 17% (13 dětí) a ve škole 16 % (12 dětí). Mezi méně časté odpovědi patřili kamarádi v 11 % (8 dětí), „sociálka“ ve 4 % (3 děti) a lékař v 1 % (1 dítě). Na otázku odpovědělo „nevím“ 5 % žáků(4 děti). Děti často uváděly Linku bezpečí, o které s nimi mluvila preventistka, jak již

bylo řečeno na začátku kapitoly. Překvapením však bylo, že děti v této otázce uvedly Linku bezpečí, ale neuvedly jiv otázce č. 10 (Znáš nějakou organizaci pomáhající dětem, které někdo týrá, zneužívá nebo zanedbává?) Překvapivým výsledkem bylo, že poměrně velké procento dětí by se obrátilo v případě problému s týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním na třídní učitelku, ředitelku školy, preventistku či výchovného poradce (řazeno do kategorie škola). Z této odpovědi vyplývá, že žáci mají k těmto osobám velkou důvěru.

Graf č. 4 Kde by děti hledaly pomoc, kdyby jim či jejich kamarádovi rodič nebo jiná dospělá osoba fyzicky, psychicky nebo sexuálně ubližovala:



H4 Po účasti žáků na preventivním programu dosáhnou žáci vyšších výsledků v dotazníku týkajícího se syndromu CAN než před tímto programem.

Procentuální zastoupení správných odpovědí na jednotlivé otázky v pretestu a posttestu u dětí různých ročníků vyobrazuje tabulka č. 7. Z tabulky se dá vyčíst, že u každé otázky nastalo výrazné zlepšení po realizaci preventivního programu. Na první tři otázky byly odpovědi téměř u všech ročníků stoprocentní. Nejméně výrazné zlepšení lze zaznamenat u otázek č. 5 (Dokážeš vysvětlit, co je to komerční sexuální zneužívání?) a č. 10 (Znáš nějakou organizaci pomáhající dětem, které někdo týrá, zneužívá nebo zanedbává?). V pretestu i posttestu je procento správných odpovědí na tyto dvě otázky nižší než u ostatních otázek. Z uvedeného tedy vyplývá, že je potřeba s dětmi v rámci

minimálního preventivního programu dále probírat téma syndromu CAN. Proto, aby bylo preventivní působení účinné, je potřeba se k informacím vracet. O tom, jak by mohla vypadat systematická prevence na téma syndromu CAN již od prvního stupně základní školy, mluví kapitola 5.6. Návrh prevence syndromu CAN pro Základní školu Smetanova Přelouč.

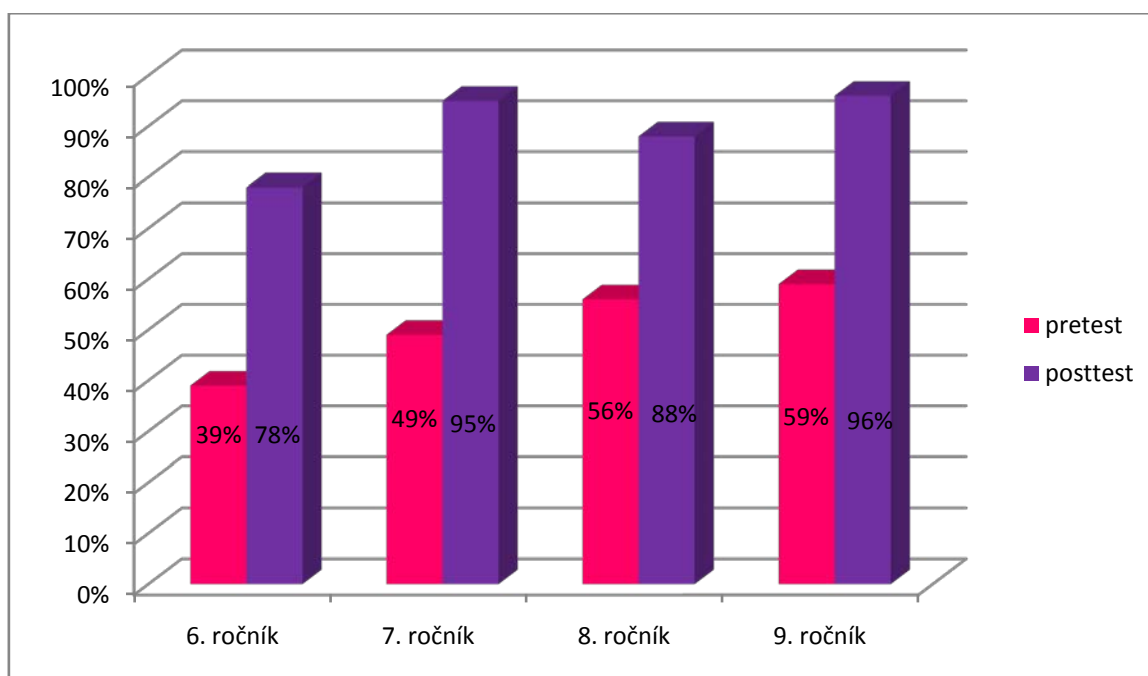
Tab. č. 7 Procentuální zastoupení správných odpovědí na jednotlivé otázky v pretestu a posttestu u dětí různých ročníků:

Číslo otázky	6. ročník		7. ročník		8. ročník		9. ročník	
	pretest	posttest	pretest	posttest	pretest	posttest	pretest	posttest
1	56 %	100 %	72 %	100 %	61 %	100 %	58 %	100 %
2	94 %	100 %	95 %	100 %	94 %	100 %	100 %	100 %
3	56 %	85 %	59 %	100 %	67 %	93 %	88 %	100 %
4	6 %	85 %	14 %	100 %	22 %	66 %	29 %	100 %
5	0 %	62 %	9 %	89 %	6 %	66 %	12 %	86 %
6	61 %	85 %	77 %	94 %	89 %	100 %	100 %	100 %
7	28 %	62 %	41 %	89 %	67 %	93 %	53 %	100 %
8	28 %	69 %	55 %	100 %	72 %	87 %	76 %	100 %
10	22 %	53 %	18 %	83 %	28 %	93 %	18 %	79 %

Z grafu č. 5 (Počet otázek, na které byly děti v jednotlivých ročnících v průměru schopny odpovědět v pretestu a posttestu) lze vyčíst, o kolik procent se žáci v jednotlivých ročnících zlepšili po realizaci programu. Děti šestého ročníku byly schopny odpovědět v pretestu v průměru na 39 % otázek (což je 3,5 otázky) a v posttestu na 78 % otázek (což je 7 otázek). V sedmém ročníku byly děti schopny odpovědět v pretestu v průměru na 49 % otázek (což je 4,4 otázky) a v posttestu na 95 % otázek (což je 8,5 otázky). V osmém ročníku děti správně odpověděly v pretestu v průměru na 56 % otázek (což je 5,1 otázky) a v posttestu 88 % (což je 7,9 otázky). Děti v devátém ročníku byly schopny odpovědět v pretestu v průměru na 59 % otázek (což je 5,4 otázky) a v posttestu na 96 % otázek (což je 8,6 otázky). Nejvýraznější zlepšení je vidět u žáků sedmého ročníku a naopak

nejnižší u žáků ročníku osmého. Oproti pretestu, kde bylo potvrzeno, že s věkem rostou znalosti o syndromu CAN, v posttestu už tomu tak není. Díky zájmu o téma a spolupráci při preventivním programu žáci sedmého ročníku svými znalostmi překonali žáky osmého ročníku. Celkově byly děti v pretestu schopny odpovědět na 50 % otázek (což je 4,5 otázky) a posttestu na 89 % otázek (což je 8 otázek). Z uvedeného vyplývá, že se žáci o 39 % zlepšili. Na základě zde popsaných statistických údajů je tedy hypotéza **potvrzena**. Potvrzením hypotézy byl ověřen předpoklad, že primární prevence je účinným prostředkem jak informovat žáky o této problematice. A právě informovanost může žákům sloužit k tomu, aby dokázali pomoci kamarádovi, a k jejich ochraně před tímto jevem.

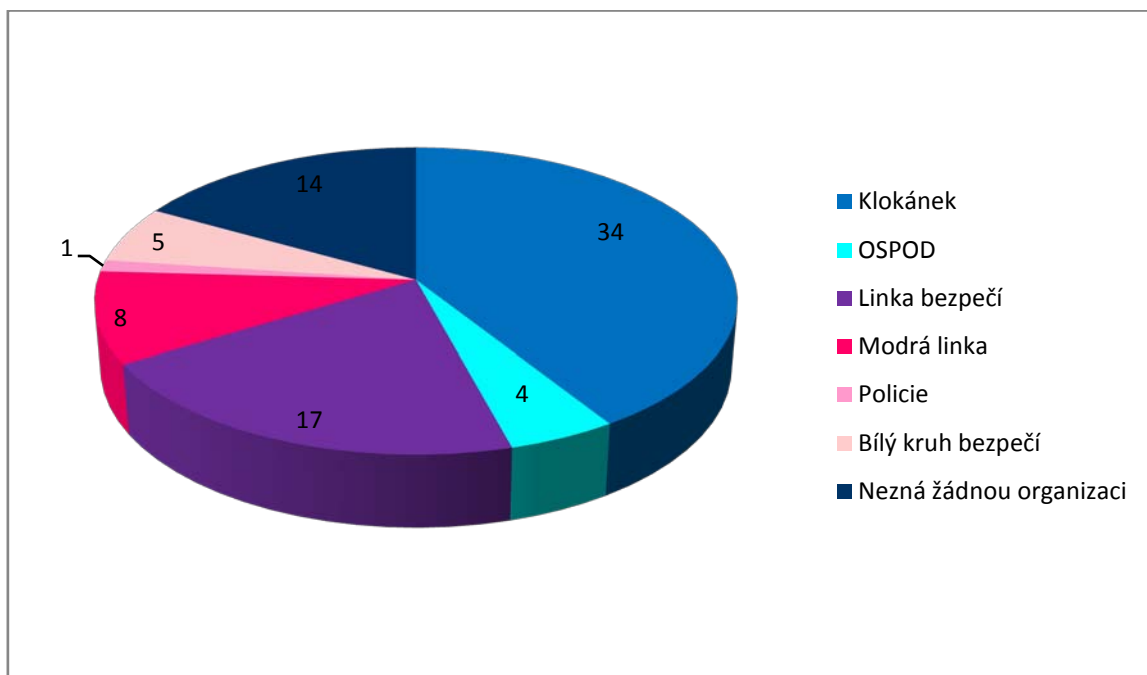
Graf č. 5 Počet otázek, na které byly děti v jednotlivých ročnících v průměru schopny odpovědět v pretestu a posttestu:



Graf č. 6 hned za textem mapuje, jaké organizace žáci znají po posttestu. Nejvíce dětí si z preventivního programu zapamatovalo Klokánek, a to 34 dětí z 60. Žáci si zapamatovali Klokánek, ale ani jeden nevedl Fond Ohrožených dětí, jež Klokánek zastřešuje a o kterém se v rámci programu také mluvilo. Linku bezpečí uvedlo 17 dětí z 60, tu však uvedlo 9 dětí už i v pretestu. Jak již bylo řečeno, tuto organizaci děti znají od preventivní, která s nimi v rámci předmětu Výchova ke zdraví této organizaci mluvila. Mezi další žáky uvedené organizace patří Modrá linka (8 dětí), OSPOD (4 děti), Bílý kruh bezpečí (5 dětí) a policie (1 dítě). 14 dětí z 60 uvedlo, že žádnou organizaci nezná ani po

preventivním programu. V rámci programu byla navíc také zmíněna organizace ADRA, kterou však nevedlo ani jedno dítě.

Graf č. 6 Kolikrát děti uvedly jednotlivé organizace v posttestu:



5.6. Návrh prevence syndromu CAN pro Základní školu Smetanova Přelouč

V každém ročníku by měl být, alespoň nějaký ten čas věnován tomuto problému. Jak ukazuje Ebbinghausova křivka zapomínání, opakování je potřeba, proto není na škodu, když některé informace děti v rámci povinné školní docházky uslyší opakovaně. A jak pedagogové rádi říkají, „opakování je matka moudrosti“. Program by však měl být upraven podle vývojového stádia dítěte, proto je v rámci tohoto návrhu rozdělen na první a druhý stupeň základní školy.

První stupeň

- Zaměření hlavně na vztahy v rodině- jak by měly vypadat vztahy mezi dětmi a rodiči a mezi sourozenci. Naopak jak by vypadat neměly.
- Je potřeba věnovat pozornost všem formám syndromu CAN (psychické a fyzické násilí, sexuální zneužívání a zanedbávání dítěte). S dětmi mladšími však není úplně dobré zacházet do detailů.
- V každém ročníku podotýkat obecně platné zásady, které by mělo každé dítě znát:

- 1) Dítě je pánem svého těla.
 - 2) Znalost identifikace privátních míst těla.
 - 3) Děti se mohou dotýkat svých privátních míst, ale v soukromí.
 - 4) Mohou se jich také dotýkat lékaři, zdravotní sestry a rodiče, když jde o zdraví nebo hygienu.
 - 5) Jiným dospělým (starším) to nelze dovolit, zvláště ne tehdy, když to má být tajemství.
 - 6) Děti nesmějí být nuceny dotýkat se privátních míst jiných lidí, zvláště ne starších.
 - 7) Když to dělá někdo, kdo je starší než dítě, není to nikdy vina dítěte.
- Vždy, ať už se řeší jakékoli téma z této oblasti, podotýkat možnost, jak se bránit. Například: na koho se může dítě obrátit, organizace věnující se tomuto problému atd. (viz Příloha C: Letáček pro děti)
 - Pro prevenci na prvním stupni lze použít publikaci Metodický průvodce pro učitele k Preventivnímu programu sexuálního zneužívání pro ZŠ a speciální školy upravenému dle kanadského originálu "Red Flag Green Flag" a metodický průvodce k pracovním listům pro učitele⁸². V této metodické příručce jsou témata probírána pomocí obrázků a omalovánků.

Druhý stupeň:

- U žáků druhého stupně je možno soustředit se přímo na problematiku syndromu CAN a narušené vztahy v rodině.
- V rámci prevence na druhém stupni základní školy by se měl preventista soustředit na důležité pojmy, které by dítě mělo znát (viz Příloha C: Letáček pro děti).
- Vývojové stádium těchto dětí umožňuje použití modelových situací. Děti v tomto vývojovém období jsou již schopny abstrakce.
- V rámci prevence lze použít kazuistik, které se dají získat z novinových článků či z webu Fondu ohrožených dětí. (viz Příloha C: Letáček pro děti)
- I na druhém stupni je potřeba dětem připomínat obecně platné zásady, které by každé dítě mělo znát.

⁸²KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Metodický průvodce pro učitele k Preventivnímu programu sexuálního zneužívání pro ZŠ a speciální školy upravenému dle kanadského originálu "Red Flag Green Flag" a metodický průvodce k pracovním listům pro učitele*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta, 2005, 21, 29, 36 s. ISBN 80-7044-682-x.

- Každé preventivní působení na děti by mělo být stejně jako na prvním stupni zakončeno připomenutím možností jak se bránit. V rámci prevence se preventista může detailně věnovat všem organizacím a jejich specifitě.
- U žáků druhého stupně lze použít v rámci prevence i filmové podpory. Je však potřeba vždy brát ohled na vyspělost dítěte, neboť některé filmy mohou spíše uškodit nežli pomoci.

Filmy, které se vážou k problematice syndromu CAN:

Trust (Kybergooming)

Mandragora (chlapecká prostituce)

Requiem pro panenku (sexuální zneužívání dcery otčímem, týrání v ústavním zařízení)

Americký zločin (psychické a fyzické násilí ze strany opatrovatelky)

Eden (dětská prostituce)

Školu navštěvují městští strážníci s přednáškami o různých tématech. V rámci těchto přednášek by se dalo domluvit i zařazení problematiky domácího násilí. Škole lze doporučit využití preventivních programů občanského sdružení Semiramis. V rámci primární prevence, kterou Semiramis nabízí, je věnována pozornost i problematice syndromu CAN. Dále může škola požádat o spolupráci Intervenční centrum Pardubice. Intervenční centra se věnují mimo klasické ambulantní a terénní pomoci obětem domácího násilí, také prevenci domácího násilí na základních školách. Tento návrh může škole posloužit jako námět pro zpracování uceleného preventivního působení na děti na téma syndromu CAN.

Závěr

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je vážným společenským problémem, který není jen okrajově vyskytujícím se jevem. Toto tvrzení mohu potvrdit díky své odborné praxi, kterou jsem absolvovala v Klokánku Pardubice. V rámci ní jsem měla možnost nahlédnout do spisové dokumentace dětí (klientů Klokánku). V rámci studia těchto dokumentů mi bylo umožněno poznat, že téměř každé dítě, které do Klokánku přichází, zažilo týrání, zneužívání a velice často zanedbávání. Přiznám se, že některé příběhy dětí mě opravdu hluboce zasáhly a utvrdily v tom, že přestože ráda pomáhám lidem, kterým je ubližováno a přestože se o tuto problematiku dlouhodobě zajímám - ať už v rovině násilí páchaném na dětech, tak i na ženách - bych nedokázala s cílovou skupinou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí dlouhodobě pracovat. Příběhy těchto dětí jsou tak silné, že zasáhnou snad každého člověka, který má děti alespoň trochu rád.

Děti a senioři jsou nejvíce ohroženými skupinami, neboť jsou nejsnadnějšími oběťmi. Dítě je na rodičích ekonomicky, sociálně a citově závislé. Právě dítě jako oběť má nejmenší šanci se proti syndromu CAN díky této závislosti bránit. Děti týrané se mnohdy mylně domnívají, že jsou špatné a trestání si vlastně zaslouží. Tato mylná představa vede k jejich nízkému sebehodnocení a může se vystupňovat až k sebepoškození oběti. Domácí násilí je samo o sobě problémem, který není snadné odhalit. Proto je velmi důležité, aby dítě bylo schopno poznat, že je obětí. Domácí násilí na dítěti mají největší šanci rozpoznat pedagogové a lékaři, na jejichž bedra padá povinnost ohlásit tuto skutečnost oprávněnému orgánu. V některých případech však jmenované odpovědné osoby ze strachu křivého obvinění, výslechu u soudu a dalších důvodů tuto povinnost nesplní. Tyto osoby jsou v takovém případě trestně odpovědné, ale dokázat to, že o týrání, zneužívání a zanedbávání věděli, je někdy nadlidský výkon.

Teď bych se ráda vrátila k samotné práci jako takové. Výzkumným šetřením se podařilo naplnit cíl bakalářské práce, kterým bylo zjistit informovanost žáků druhého stupně o syndromu CAN z hlediska věku a pohlaví. Jak ukazuje výzkumná část práce, informovanost dětí o tomto jevu je opravdu nízká. Dále bylo cílem zjistit, jak by se mohla rozvíjet primární prevence syndromu CAN a ověřit, zda je tato prevence účinná. Jak vyplývá z výše uvedeného i tohoto cíle bylo dosaženo. Preventivní působení na děti vede následně k jejich vyšší informovanosti. Věřím v to, že tato práce poukazuje na nedostatečnou prevenci syndromu CAN na Základní škole Smetanova Přelouč. Proto, aby se daly tyto výsledky použít celoplošně, alespoň v rámci kraje, by bylo potřeba tento

výzkum dále rozvíjet a rozšiřovat na další školy. Dá se však přepokládat, že tato základní škola není ojedinělým příkladem nedostatečné prevence v oblasti syndromu CAN.

Ráda bych uvedla, že svou prací jsem chtěla dokázat fakt, že děti na této základní škole nejsou dostatečně informované o problematice syndromu CAN, což se mi doufám povedlo. A právě informovanost lze vnímat jako vhodný prostředek, jak se může dítě samotné proti tomuto problému bránit. Vhodným prostředkem, jak informovat děti, je právě prevence, což dokazují výsledky mého výzkumu. Bylo by však třeba, aby se v osvětě těchto dětí dále systematicky pokračovalo. Proto, aby byla prevence cílená na děti a mohla působit na jejich co nejširší okruh, je vhodným řešením, aby se každá základní škola zamyslela nad svým minimálním preventivním programem a o tuto problematiku ho obohatila - pokud je tedy jen okrajovou záležitostí. V rámci praxe v Intervenčním centru Hradec Králové jsem se dozvěděla, že i sami pracovníci těchto center v rámci náplně své práce chodí do škol a mluví s dětmi o tématu domácího násilí.

V dnešní době se dá na téma syndromu CAN nalézt mnoho publikací, ale problematice prevence tohoto jevu se věnuje jen malá pozornost. Tato práce by mohla odstartovat zájem dalších studentů právě o prevenci tohoto sociálně negativního jevu a posloužit těm, kteří budou téma syndromu CAN dále rozvíjet. Přestože je v dnešní době toto téma dosti „moderní“, stále je zde velký prostor pro další zkoumání. Ráda bych také chtěla otevřít oči pedagogům a poučit vedení alespoň té jedné základní školy, na níž výzkum probíhal. A následně bych ráda pomohla dětem navštěvujícím tuto školu, aby měly alespoň o trochu větší šanci proti nástrahám, které jim může život přichystat, bránit.

Já sama bych se ráda v této oblasti dále vzdělávala a rozšiřovala téma syndromu CAN i dalších forem domácího násilí svými zkušenostmi o další poznatky. Tomuto tématu jsem se věnovala i v rámci druhého bakalářského studia v bakalářské práci, která se věnovala domácímu násilí páchanému na ženách - v této práci jsem své poznatky obohatila o domácí násilí páchané na dětech. Následně v rámci magisterského studia završuji celou tuto problematiku diplomovou prací na téma Legislativní ochrana obětí domácího násilí. V diplomové práci bych se ráda zabývala tím, jaký názor mají na stávající legislativu chránící oběti domácího násilí policisté a sociální pracovníci.

Seznam citovaných pramenů

1. BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998, 117 s. Psyché (GradaPublishing). ISBN 80-7169-629-3.
2. DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: GradaPub., 1995, 245 p. ISBN 80-716-9192-5.
3. DUŠKOVA, Zora. Ohrožení dítěte ve vlastní rodině a problematika odtajnění syndromu CAN. In BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 47-60. ISBN 978-80-86684-47-5.
4. DÝŇANSKÁ, Radka. Transgenerační přenos. In BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 119-124. ISBN 978-80-86684-47-5.
5. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 102 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
6. GJURICOVÁ, Šárka, KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vysěhrad 2000, 101 s. ISBN 80-702-1416-3.
7. HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 24 s. ISBN 80-86991-78-4.
8. HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 280 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.
9. MUCHA, Ivan. *Sociologie: základní texty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 248 s. ISBN 978-80-7380-227-1.
10. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
11. KRAUSOVÁ, Lucie a NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2006, 228 s. ISBN 80-735-7214-1.
12. KREJČÍŘOVÁ, Dana. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, s. 9-38. ISBN 978-80-86684-47-5.
13. Lambie G. Child Abuse and Neglect: A Practical Guide for Professional School Counselors. *Professional School Counseling* [serial online]. February 2005;8(3):249-258. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed October 9, 2014.

14. MALÁ, Eva. Posttraumatická stresová porucha. In *Násilí na dětech: "násilí nezná hranice, ale zanechává stopy": [1.-4. června 2003, Praha, Česká republika]: sborník z 2. národní a I. středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv*. Praha: Humanitas-Profes, 2003, s. 28-33. ISBN 80-903392-0-4.
15. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 80-86429-19-9.
16. MILFAIT, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 210 s. ISBN 978-807-3673-208.
17. MUSILOVÁ, Alice. Ochrana dítěte před násilím v kontextu sociálně-právní ochrany dětí. In *Násilí páchané na dětech*. 1. vyd. Editor Antonín Staněk. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 54-58. ISBN 80-244-1430-9.
18. PELZER, David J. *Dítě zvané "To": příběh jednoho zápasu o přežití*. 1. vyd. Překlad Ivan Ryčovský. V Praze: Columbus, 1999, 108 s. ISBN 80-7249-004-4.
19. PÖTHE, Petr. *Týrání dětí*. Praha: Nadace Naše dítě, c2003, 1 složený l.
20. Příběhy. *Fond ohrožených dětí* [online]. 2015 [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/pribehy>
21. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
22. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 219 s. ISBN 978-80-262-0217-2.
23. TÓTHOVÁ, Jana. *Úvod do transgenerační psychologie rodiny: transgenerační přenos vzorců rodinného traumatu a zdroje jeho uzdravení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 250 s. ISBN 978-80-7367-856-2.
24. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky. In *Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod; Parlament, ministerstva; Ombudsman; Antidiskriminační zákon: podle stavu k 5. 9.2011*. Ostrava: Sagit, 2011, 208 s. Úplné znění (Sagit). ISBN 978-80-7208-876-8.
25. Ustanovení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. o vyhlášení listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky. In *Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod; Parlament, ministerstva; Ombudsman; Antidiskriminační zákon: podle stavu k 5. 9. 2011*. Ostrava: Sagit, 2011, 208 s. Úplné znění (Sagit). ISBN 978-80-7208-876-8.

26. *Úmluva o právech dítěte: přijata v New Yorku 20. listopadu 1989*. 1. vyd. Praha: Teofakt, 1991, 27 s. ISBN 80-900569-0-3.
27. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
28. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
29. VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 118 s. ISBN 80-7178-286-6.
30. VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, 37 s. ISBN 978-80-7440-001-8.
31. VANÍČKOVÁ, Eva. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, 16 s. ISBN 978-80-87041-86-4.
32. WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 212 s. Psyché. ISBN 80-7169-795-8.
33. Zákon 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. *Zákony pro lidi* [online]. 2015 [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
34. Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. In *Trestní předpisy: trestní zákon, trestní řád, výkon trestu odnětí svobody ...; Přestupky: zákon o přestupcích, paušální částka nákladů řízení: podle stavu k 20. 1. 2014*. Ostrava: Sagit, 2014, 432 s. Úplné znění (Sagit). ISBN 978-80-7488-032-2
35. Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. *Zákony pro lidi* [online]. 2015 [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Přílohy

Příloha A: Dotazník vlastní konstrukce

Příloha B: Případy týraných dětí

Příloha C: Letáček pro děti

Příloha D: Kazuistika

Příloha A: Dotazník vlastní konstrukce

Ahoj děvčata a chlapci, chtěla bych vás poprosit o vyplnění svého dotazníku. Jmenuji se Lucie Laburdová, jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, ale také bývalou žákyní této základní školy. Dotazník směřuje ke zjištění vašeho povědomí o otázkách syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dotazník je zcela anonymní a vaše odpovědi nebudou ani známkovány. Vaše odpovědi budou sloužit ke zpracování mé bakalářské práce. Proto vás prosím o upřímnost a snahu tento dotazník vyplnit bez opisování.

Předem vám všem děkuji za spolupráci.

Vaše odpovědi zakroužkujte a na místa prázdných teček doplňte!

Jsem:

DÍVKA CHLAPEC

1. Slyšel /a jsi někdy o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

ANO NE

2. Slyšel/a jsi někdy o sexuálním zneužívání dětí?

ANO NE

3. Víš, kdo je to pedofil?

ANO NE

Pokud ANO, vysvětli:.....
.....

4. Víš, co znamená pojem incest?

ANO NE

Pokud ANO, vysvětli:
.....

5. Dokážeš vysvětlit, co je to komerční sexuální zneužívání?

ANO NE

Pokud ANO, vysvětli:
.....

6. Víš, co znamená zanedbávání dítěte?

ANO NE

Pokud ANO, vysvětli:
.....

7. Víš, co znamená fyzické (tělesné) a psychické (citové) týrání?

ANO NE

Pokud ANO, vysvětli:
.....

8. Víš, jaký je rozdíl mezi potrestáním a týráním?

ANO NE

Pokud ANO, uveď příklad potrestání dítěte a týrání dítěte:
.....
.....
.....
.....

9. Kde, bys hledal/a pomoc, kdyby tobě či tvému kamarádovi rodič nebo jiná dospělá osoba fyzicky, psychicky nebo sexuálně ubližovala?

.....
.....

10. Znáš nějakou organizaci pomáhající dětem, které někdo týrá, zneužívá nebo zanedbává?

ANO NE

Pokud ANO, uveď název:

.....

11. Kde ses dozvěděl/a nejvíce informací o tomto tématu?

a) ve škole

b) od rodičů

c) z televize a internetu

d) od kamarádů

12. Myslíš si, že tě škola o tomto tématu dostatečně informuje?

ANO

NE

Příloha B: Případy týraných dětí

"Vlčí" děti

"Vlastní matka obou chlapců - dvojčat - zemřela brzy po porodu a děti byly dány do kojeneckého ústavu. Poté se otec oženil a děti si vyžádal do své péče. V té době se odstěhovali do domku na předměstí malého města, kde je nikdo neznal. Někteří sousedé vůbec nevěděli a někteří jen tušili, že v rodině kromě čtyř starších dětí žijí i oba chlapci. Chlapci žili stále o samotě v nevytápěné komůrce, izolováni od vnějšího světa, nevycházeli ven a často byli na dlouhou dobu zavíráni do sklepa a krutě bití. Při soudním jednání nejbližší sousedé uváděli, že často slyšali divné nelidské skřeky podobné vytí, které se ozývaly ze sklepní místnosti na dvoře. Jednou byl také otec spatřen, jak surově bije děti gumovou hadicí, až zůstaly ležet na zemi. Sousedé však nijak nezasahovali, neboť se nechtěli dostat do konfliktu s nevlastní matkou dětí, která byla známa jako útočná a sobecká osoba. Starší sourozenci nesměli s dvojčaty mluvit ani si s nimi hrát. Děti strádaly v rodině nejen po stránce psychické, ale i tělesné- nedostatkem vhodné stravy, pohybu na čerstvém vzduchu a slunci a omezením pohybu vůbec.

Chlapci byli z rodiny odebráni. Několik dnů strávili ve školce, kam byli přivezeni na vozíku, neboť přesto, že jim bylo již víc než sedm let, udělali s obtížemi jen několik krůčků a v botách neuměli chodit vůbec. Ještě půl roku po odebrání z rodiny se děti mezi sebou dorozumívaly mimikou a gestikulací, podobně jako mladší batolata. Chlapci postupně poznávali běžné hračky a jejich hra se během pobytu na klinice dostala na úroveň starších batolat. V osmi letech jejich chování odpovídalo čtyřletému dítěti. I když v dětském domově měly obě děti velmi dobrou péči, nemohl být dětský domov definitivním řešením jejich osudu. Děti byly svěřeny do pěstounské péče ženě středního věku, inteligentní, s dlouholetými zkušenostmi s výchovou dětí ve své širší rodině. Chlapci si snadno vytvářeli pěkný vztah k nové rodině. Oba získali úplné středoškolské vzdělání ukončené maturitou. Jeden z nich pracuje jako mistr odborné výchovy na učilišti, druhý je technik se zaměřením na počítače.⁸³

"Oni chtěli, abychom umřeli"

Matka dceru od narození nenáviděla, prý si přála chlapce. Svědci potvrzovali surové bití, nadávky, odpírání stravy a křik matky, že ji stejně jednou zabije. Jedna ze

⁸³Příběhy. *Fond ohrožených dětí* [online]. 2015 [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/pribehy>

svědkyň byla přítomna tomu, když matka dceři poručila, aby vylezla do okna a skočila pro bačkůrku, kterou ztratila venku. Svědkyně holčičku, která v hrůze již lezla na parapet, strhla a matce se snažila domluvit. Ta ale začala dítě surově tlouct po hlavičce. Holčička pak utekla na chodbu a ještě dlouho tam v děsu křičela. Jindy před ní matka schválně jedla pomalu a s požitkem šunku, dala jen synovi a k hladové a podvyživené dceři pronesla, že nedostane nic, ať chcípne.

Děti byly často samy doma a plakaly hlady. Sousedé by jim rádi dali najíst, ale bylo zamčeno. Celotýdenní školka opakovaně upozorňovala oddělení péče o dítě, že se matka k dceři chová hrubě, cloumá s ní, křičí.⁸⁴

⁸⁴Příběhy. *Fond ohrožených dětí* [online]. 2015 [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/pribehy>

Příloha C: Letáček pro děti

Příloha D: Kazuistika

Kazuistika byla zpracována na podkladě dokumentace Klokánku. Jedná se o příběh šestnáctileté dívky, kterou týrala vlastní matka. V Klokánku však tato dívka strávila jen krátký čas. OSPOD tuto dívku umístil do Klokánku jen na jeden den. O umístění si zažádala sama dívka. Odmítala se vrátit domů, neboť jí matka bila a dokonce jí ohrožovala kuchařským nožem. Dívka ze strachu z matky kontaktovala Linku bezpečí a ta ji odkázala na policii. Policie dívku umístila na noc do nemocnice na sociální lůžko. Po rozhovoru se sociální pracovnící byla dívka poslána do Klokánku. Dívku do Klokánku přivezla policie, dívka byla zdravá, ale psychicky na tom nebyla nejlépe. Do Klokánku přijela jen s tím, co měla na sobě, a domů se vrátit nechtěla. V kanceláři dostala další potřebné oblečení a osobní věci.

Dívka přes týden bydlí u babičky, odkud dojíždí do školy. Na víkendy se vrací k matce. Jeden den přijela ze školy a slyšela, že jí matka hledala po celé vesnici a „strašně“ křičela. Babička si u sebe nechce dívku nechat, má velký strach ze své dcery. Dceři pravidelně platí nájem, elektřinu a vnučce dává kapesné, na obědy a na cestu do školy. Dcera babičce vyhrožuje, že pokud jí nebude poskytovat peníze, tak ji zabije. Dívka se seznámila s mužem, který vlastní statek a dochází k němu starat se o koně a jezdit na nich. Jednou by se ráda stala zvěrolékačkou. Dívka k tomuto muži utekla a schovala se zde před matkou. Ten jí však sdělil, že u něho nemůže zůstat. Měl strach, aby nebyl nařknut ze zneužití. Dívka si odsud zavolala policii a ta ji odvezla do nemocnice. Ráno ji policie za přítomnosti sociální pracovníce vyslechla a odvezla ji do Klokánku.

V Klokánku dívka sdělila sociální pracovníci, „že máma je šílená, a že patří na psychiatrii“. Matka prý potřebuje dvakrát týdně sex, jinak je hrozná. Přítel však pracuje dlouho do večera a bývá unavený, proto jsou mezi nimi neustálé hádky. Hněv si pak matka vylévá na dceři. Když dívka přijede na víkend domů, matka nikdy nevaří a je stále opilá. A ani ona si nesmí nic uvařit, matka jí to nedovolí. Matka ji bije jen po těle, obličej se vyhýbá, aby modřiny nebyly moc nápadné. Dívka dostala nakázáno, aby všude tvrdila, že modřiny má ze sportu. Dívka uvedla, že od dětství jí máma pohlavkovala či jí jinak ubližovala a vždycky si našla důvod, proč tak jedná. Dívka má strach, že matku zavrou a ta až se vrátí, bude to pro dívku ještě horší.

Matka se dostavila na OSPOD - tam jí sdělili, že je dívka umístěná v Klokánku. Matka nechtěla nic podepsat, chovala se hrozně a ztropila tam scénu. Na tento popud dostala zákaz přiblížit se ke Klokánku. Pracovníci Klokánku měli v případě, že se

ukáže, kontaktovat policii. Dívka by ráda zůstala v Klokánku, ale to z kapacitních důvodů není možné. Dívka byla umístěna v dětském domově, kde je velice spokojena. Další informace o osudu této slečny se mi bohužel nepodařilo zjistit.