

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

*Charitativní a sociální práce*

*Natalija Niderle*

*Možnosti a meze realizace primární a sekundární  
prevence u týraných dětí na Olomoucku*

Bakalářská práce

Mgr. Vlastimil Vohánka, Ph.D.

2021

**Prohlášení o samostatném vypracování**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 15.4. 2021

.....

Niderle Natalija

## **Poděkování**

Nejdříve bych ráda poděkovala vedoucímu své práce Mgr. Vlastimilovi Vohánkovi, Ph.D., který mi v průběhu psaní poskytoval cenné rady, které jsem ve své práci využila, také děkuji za jeho ochotu a čas, který mi byl poskytnut. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi poskytli rozhovor do mé výzkumné části. Také děkuji rodině a přátelům, kteří mi byli velkou oporou.

## **Anotace**

### **Téma česky:**

Možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence u týraných dětí na Olomoucku

### **Téma anglicky:**

Possibilities and limits of implementing primary and secondary prevention on abused children in the Olomouc region

### **Autor práce:**

Natalija Niderle

### **Vedoucí práce:**

Mgr. Vlastimil Vohánka, Ph.D.

### **Klíčová slova:**

syndrom CAN, týrání, šikana, děti, prevence, prevence rizikového chování

### **Charakteristika práce:**

Bakalářská práce se zaměřuje na nejvhodnější možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence u týraných dětí na Olomoucku. V teoretické části je popsána definice týrání, jeho formy a následky. Následně je shrnuta prevence a její dělení na primární, sekundární a terciální. V rámci primární a sekundární prevence se bakalářská práce věnuje teoretickým možnostem a mezím realizace. Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, formou polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky, kteří pracují v oblasti, která se zabývá primární a sekundární prevencí. Po prezentaci výsledků jsou shrnuty nejvhodnější možnosti a meze primární a sekundární prevence.

## **Abstract**

### **Topic in Czech:**

Možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence u týraných dětí na Olomoucku

### **Topic in English:**

Possibilities and limits of implementing primary and secondary prevention on abused children in the Olomouc region

### **Author:**

Natalija Niderle

### **Consultant:**

Mgr. Vlastimil Vohánka, Ph.D.

### **Keywords:**

syndrom CAN, child abuse, bullying, children, prevention, prevention of risky behavior

### **Bachelor thesis characteristics:**

The bachelor's thesis focuses on the most suitable possibilities and limits of implementation of primary and secondary prevention in abused children in Olomouc. The theoretical part describes the definitions of abuse, its form and consequences. Subsequently, prevention and its division into primary, secondary and tertiary are summarized. As part of primary and secondary prevention, the bachelor's thesis deals with theoretical possibilities and limits of implementation. The practical part is devoted to qualitative research, in the form of a semi-structured interview with workers who work in an area that deals with primary and secondary prevention. After presenting the results, the most appropriate options and limits of primary and secondary prevention are summarized.

## Obsah

ÚVOD .....	8
1 Úvod do problematiky syndromu CAN a jeho formy.....	9
1.1 Syndrom CAN .....	9
1.2 Týrání.....	9
1.2.1 Fyzické týrání .....	10
1.2.2 Psychické týrání .....	11
1.2.3 Sexuální zneužívání.....	12
1.2.4 Zanedbávání .....	13
1.2.5 Šikana .....	13
1.3 Následky syndromu CAN.....	14
2 Prevence .....	15
2.1 Primární prevence.....	16
2.1.1 Iničiátoři realizace primární prevence .....	17
2.1.2 Cílové skupiny v primární prevenci .....	17
2.1.3 Minimální preventivní program .....	18
2.1.4 Efektivita primární prevence .....	19
2.1.5 Možnosti a meze realizace primární prevence .....	20
2.2 Sekundární prevence.....	21
2.2.1 Rozdělení sekundární prevence.....	22
2.2.2 Možnosti intervence na Olomoucku .....	23
2.3 Terciální prevence .....	24
3 Významná část .....	25
3.1 Metodologie výzkumu .....	25
3.2 Formulace cílů výzkumu a výzkumné otázky .....	26
3.3 Popis výzkumné metody.....	27
3.4 Popis techniky sběru dat .....	27
3.5 Popis výzkumného vzorku.....	27

3.6	Průběh výzkumu .....	28
3.7	Metoda transkripce a analýza dat .....	29
4	Prezentace výsledků .....	29
4.1	Možnosti realizace primární prevence .....	29
4.2	Meze realizace primární prevence .....	31
4.3	Možnosti realizace sekundární prevence .....	33
4.4	Meze realizace sekundární prevence .....	35
4.5	Je efektivní primární a sekundární prevence? .....	36
	Závěr.....	38
	Bibliografie.....	40

## ÚVOD

Způsoby, kterými jsou děti týrané, jsou různé. Mezi nejčastější způsoby patří poranění na těle, tedy fyzické týrán. Případy, kdy se děti stanou oběťmi týrán přibývá, proto bych se v mé práci chtěla zaměřit na prevenci, která by tomuto fenoménu měla předcházet. Dané téma jsem si zvolila na základě vlastních zkušeností, jak během svého života, tak během stáže, kterou jsem díky škole mohla absolvovat.

Co se týče praxe, své zkušenosti jsem nabyla nejvíce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, kde jsem byla necelé tři měsíce. Ve své bakalářské práci bych se chtěla zabývat otázkou „Jak efektivně pomáhá dětem primární a sekundární prevence z pohledu pracovníků, kteří s touto problematikou pracují?“

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence u týraných dětí na Olomoucku.

První polovina mé práce se zabývá teoretickou částí, kde sepišu problematiku syndromu CAN. Jelikož syndrom CAN souvisí s týráním, dále zde popíšu nejčastější formy týrán, kterého se pachatelé na dětech dopouštějí.

Dále v mé práci charakterizuji prevenci, která je rozdělena na primární, sekundární a terciální. Jelikož se v práci nejvíce věnuji primární a sekundární prevenci, terciální prevence nebude tolik rozebrána, ačkoliv zastávám stanovisko, že je také velmi důležitá. V další části této práce se budu zabývat teoretickou částí kvalitativního výzkumu, které jsem si zvolila. Dle mého názoru je to nejlepší technika, kterou jsem mohla zvolit, protože se tomuto fenoménu mohu dostat více do hloubky (na základě rozhovorů s pracovníky) a mé výsledky tak mohou být více konkrétní. V poslední části své práce se budu věnovat analýze, popisu a výsledku svého výzkumu. V závěru své práce se pokusím shrnout problematiku a výsledek výzkumu, který souvisí s názvem mé bakalářské práce. Ráda bych výzkumem ve své práci poukázala na nejvhodnější možnosti a meze primární a sekundární prevence, které se v budoucnu mohou odborníky přezkoumávat, zdokonalovat či nadále rozvíjet.



# 1 Úvod do problematiky syndromu CAN a jeho formy

V následující části mé bakalářské práce se zaměřím na uvedení do samotné problematiky týrání dětí a jeho formy. Nejdříve zde definuji pojem Syndrom CAN, dále se zaměřím na formy a nejčastější znaky, dle kterého se dané týrání charakterizuje.

## 1.1 Syndrom CAN

Problematika fenoménu Syndromu CAN se v menší míře dostává do medializace, do podvědomí lidí. Dlouhodobě škodí dítěti, jak po fyzické stránce, tak i po psychické nebo jiné oblasti vývoje dítěte, v krajním případě může pachatel oběti způsobit i smrt. Dítě je nejčastěji týráno svými rodiči, prarodiči, případně dalšími členy rodiny, ale týrání se může nacházet i ve škole. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte Hanušová (2006, str. 6) charakterizuje jako soubor nepříznivých jevů v různých oblastech stavu. Patří sem vývoj dítěte, postavení jak ve společnosti, tak především v rodině. Výsledkem je úmyslné poškození dítěte, kde jsou nejčastější aktéři rodiče, ale patří sem i vychovatelé, pedagogové. Výsledkem nemusí být jenom poškození zdraví psychického, ale i fyzického, v nejhorším případě může nastat i smrt dítěte (Hanušová, 2006, str.6).

Dle psychologického slovníku (Hartl, 2004, str. 37) znamená syndrom CAN týrání, zneužívání, zanedbávání dítěte, kterého se dopouští rodič, vychovatel nebo jiná (nejčastěji dospělá) osoba na dítěti.

Zastávám stanovisko, že týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je procesuální stav, který má svůj průběh, který nejčastěji probíhá v delším časovém rozmezí. Včasné odhalení tohoto jevu může pomoci dítěti jak po fyzické, tak i po psychické stránce. V následující kapitole se pokusím uvést formy ubližování, které patří k syndromu CAN.

## 1.2 Týrání

Osobně se přikláním k tomu, že týrání je velmi závažný problém ve společnosti, který ohrožuje dítě jak fyzicky, tak psychicky. V důsledku jakéhokoliv ublížení se dítě může uzavřít do sebe, může selhávat ve škole, mohou se u dítěte projevit neurotické poruchy, psychosomatické obtíže a jiné, které popíšu v dalších kapitolách.

Souhlasím s autorem Dunovským (1995, str. 24), který považuje za týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte všechny vědomé či nevědomé jednání rodiče (nebo jiné osoby vůči dítěti), které jsou ve společnosti nepřijatelné a poškozují vývoj dítěte. Dle Mufson (1996, str. 6) k týrání dochází, když má jedinec postavení autority, kde využije své moci nad dítětem, z důvodu získání výhod.

Aleksejeva (2005, str. 28-29) uvádí, že k týrání dochází u rodin, které jsou dysfunkční. Může se jednat o rodiny, kde se objevuje větší množství alkoholu či jiné návykové látky. Situace, ve kterých se jedná o významné násilí, často nepoznáme. Děti, které jsou vystaveny týrání, se často bojí s někým tuto skutečnost sdílet, často hází své činy na sebe a stydí se za to, že jsou trestáni. Když je dítě týrané, zneužívané, či zanedbávané, může to vést k jeho zhoršení psychického stavu (Aleksejeva, 2005, str. 14).

Týrání má určitá rozdělení, druhy a formy. V mé práci rozdělím a podrobněji popíšu týrání, které se rozděluje na fyzické, psychické, sexuální zneužívání, zanedbávání a šikanu. Existují mnohé formy týrání. Společnost nejčastěji mluví o fyzickém a psychickém týrání.

### 1.2.1 Fyzické týrání

Domnívám se, že fyzické týrání je nejčastější formou násilí. Když se ve společnosti mluví o týrání, většinu hned napadne fyzické týrání.

Fyzické týrání je posuzováno tehdy, kdy je dítě záměrně poškozené na těle (Zinovjeva, 2003, str. 18). Vaníčková (2004, str. 41) popisuje nejspecifičtější příznak, který můžeme poznat u týraného dítěte. Jde především o modřiny na viditelném místě, kde lze usoudit, že si je dítě samo nezvládlo vytvořit (Vaníčková, 2004, str. 41).

Mezi velmi časté postupy tělesného ubližování dítěte patří surové bití rukou, ale nemusí to být jen rukou. Patří sem i jiné předměty, například gumová hadice, elektrická šňůra, vařečka a mnoho dalších. Agresoři své oběti také pálí cigaretou či je opařují vařící vodou nebo je naopak, koupou ve velmi studené vodě (Pöthe, 1996, str. 27).

Dle Mufsonové a Kranzové (1996, str. 36) patří do tělesného týrání jakýkoli fyzický kontakt, který na dítěti zanechá škrábance či zlomeniny. Patří sem i násilí pomocí předmětů (například lampou, hadicí, pánví, rákoskou, holí, řemenem), dále sem řadíme popáleniny nebo opařeniny od vařící vody, škracení, dušení nebo svazování dítěte (Mufsonová a Kranzová, 1999, str. 36).

Tělesné týrání se rozděluje na dvě části, aktivní a pasivní. Do týrání **aktivní povahy** se zařazují všechny formy násilí, která mají za následek poranění na těle. Úrazy dítěte mohou vzniknout trestáním agresora, například bitím, popálením, či opařením. **Pasivní povaha** znamená, že dítě nedostává základní a nejdůležitější potřeby, které jsou pro dítě nezbytné. Nedostatečná péče může být úmyslná, ale i neúmyslná. Následkem toho má dítě menší šanci na rozvoj ve svém dospívajícím životě (Špeciánová, 2003, str. 20-21).

Gjuričová a kol. (2000) tvrdí, že k fyzickému týrání dochází opakovaně, kdy rodiče s dítětem navštíví doktora s nevysvětlitelnými poraněními.

S fyzickým týráním je velmi úzce spjato psychické týrání. Oběti, které jsou fyzicky týrané, mají často problémy nejen po fyzické stránce, ale také problémy spjaté s duševním zdravím, které shrnu v následující podkapitole.

### 1.2.2 Psychické týrání

U fyzického týrání si dokážeme představit konkrétní situace, či jednání. Jsou vidět modřiny či jiné úrazy, které jsou způsobené násilím. U psychického týrání je to ale velmi složité (Dunovský a kol., 1995, str. 65).

Dle Zinovjevy (2003, str. 15) je psychické týrání kterákoliv situace, která způsobí dítěti emoční stres, a v důsledku toho je dítě ohroženo v jeho vývoji, který souvisí s jeho dospíváním.

Psychická bolest nejde změřit a doopravdy ji pochopí jen ten, kdo má s touto bolestí vlastní zkušenost (Zinovjeva, 2003, str. 15).

Bolest duše vzniká z důvodu, kde si ve většině případů, rodiče dítěte nevšímají, vysmívají se mu nebo dítě uráží (Pöthe, 1999, str. 43).

Dle Aleksejevy (2005, str. 97) mohou vést neodůvodněné a přehnané očekávání na dítě k neustálému selhání dítěte, kdy si myslí, že dělá něco špatně on. Dítě se také může cítit bezvýznamně, je nešťastné a myslí si, že je ve všem neschopné.

Špeciánová (2003) rozděluje psychické týrání na dvě složky:

**aktivní** – zde patří záměrné posměšky, výsměchy a urážení ze strany agresora, které si dobře uvědomuje a má účelové jednání

**pasivní** – Je to nezáměrné chování ze strany agresora, kde nejsou splněny základní potřeby dítěte (Špeciánová 2003).

Vaníčková (2009) dále člení psychické násilí na:

- ústrky a odmítání (dítě je znevažováno, ponižováno, zesměšňováno, stále kritizováno)
- terorizování (dítě je vystavováno podmínkám, které je pro něho nesrozumitelné, dítěti je vyhrožováno násilím jak na sobě samým, tak na lidech, zvířatech a věcí, které má rád)
- využívání (je manipulováno s dítětem, dávání špatného příkladu, narušování celkové oblasti vývoje dítěte)
- odmítání citové odezvy (interakce s dítětem probíhá jen v nejnútnejších případech, neochota vyjádřit zájem, lásku, či podporu dítěti)
- izolace (omezování svobody pohybu dítěte, dítě je zavřené, nemá interakci s vrstevníky, se svými kamarády)

- nezájem o výchovu (ze strany pachatele sem patří ignorování, odmítání pomoci a potřeb dítěte (Vaníčková, 2009).

### 1.2.3 Sexuální zneužívání

Další formou týrání je zneužívání, které představuje nevhodné chování se sexuálním podtextem ze strany pachatele vůči dítěti, které podrobněji popíšu v následujících odstavcích.

Sexuální zneužívání je jakákoliv nevhodná činnost či chování, kterému je dítě vystaveno, ze strany rodičů nebo kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče (Vaníčková, 1995, str. 34). Dle Dunovského (1995, str. 54) můžeme poznat sexuální zneužívání například podle výtoku nebo pohlavně přenosné choroby (jde například o herpes, syphilis nebo AIDS). Také to můžeme poznat dle poranění genitální oblasti u dítěte (bývá to otok či krvácení). Dále sem patří psychosomatické obtíže, kde můžeme zaznamenat bolesti žaludku u dítěte (Dunovský a kol., 1995, str. 54).

Reakce dětí, které byly sexuálně zneužity, jsou velmi složité a obtížně anticipované. Mezi hlavní faktory se řadí věk dítěte, situace násilí a v neposlední řadě podpora od svých blízkých (Aleksejeva, 2005, str. 67).

Dle Pöthe (1999, str. 65) se tělesné důkazy po sexuálním zneužití poznají jen dle lékaře, jde většinou o poranění pohlavních orgánů nebo konečníku.

Sexuální zneužívání dělíme na dva typy, dotykové a bezdotykové. Do **bezdotykové formy** je zařazen exhibicionismus, což znamená, že pachatel předvádí své genitálie před dítětem, dítě uráží urážkami se sexuálním podtextem, tím způsobuje dítě neklidné. Také sem patří dětská pornografie, kde pachatel nutí dítě k obnažení a fotografování, které může použít jak pro své osobní účely, tak pro účely internetu. Do **dotykové formy** patří jakékoliv sáhnutí na dítě, které si dítě nevyžádalo. Jde například o osahávání, v horších případech líbání, v nejhorších případech znásilnění. Pachatel se dítěte dotýká na erotogenních zónách, mazlí se bez souhlasu s dítětem, poškozuje dítě tím, že i přes zákaz dítěte do něj vniká např. prstem, jazykem či předmětem (Pöthe, 1999, str. 66).

Mezi základní formy patří již zmíněné fyzické, psychické a sexuální týrání. Je ale nutno podotknout, že do formy týrání patří i zanedbávání, které nemusí být vždy úmyslné. Někteří pachatelé, kteří zanedbávají své děti, mohou být nevyzrálí (ať už věkem, či mentalitou) a neuvědomují si následky, které dítě může potkat. Za to u fyzického, psychického a sexuálního týrání pachatel dobře ví, co dělá (Aleksejeva, 2005).

#### 1.2.4 Zanedbávání

Děti, které jsou zanedbávané, mají nedostatek ošacení, zdravotní péče. Také sem patří nedostatečné stravování, které je pro dítě velmi důležité (Vaníčková, 1995, str. 35). Dle Dunovského (1995, str. 54) se zanedbávání dělí na dvě kategorie. První kategorie je **těžké zanedbávání**, kde je ohroženo zdraví dítěte, v horším případě i jeho život. Druhá kategorie je **všeobecné zanedbávání**, kde se jedná například o nepozornost a nezáměr rodičů vůči dítěti. Je-li dítě zanedbávané, má zjevné příznaky, podle kterých to můžeme poznat. Mezi viditelný příznak patří to, když je dítě špatně oblečené do aktuálního počasí (Dunovský, 1995, str. 54). Dítě je neumyté, jeví známky podvýživy nebo má nemoc, která je dlouho neléčitelná (Pöthe, 1999, str. 65).

Za následek zanedbávání považuje Hartl (2004, str. 302) vývojové zaostávání dítěte. Může se také jednat o trvale sníženou úroveň schopnosti učit se. Zanedbávání je nejčastěji způsobené výskytem chudoby, či závislostí na návykové látce (Hartl, 2004, str. 302).

Dle Vaníčkové (2009) může zanedbávání způsobit poruchu růstu, retardaci nebo nerovnoměrnost psychomotorického vývoje dítěte. Dítě může být poté uzavřené, pasivní, může mít sociálně patologické chování.

Za týrání je také považována šikana, která se děje ve škole či jiném školském zařízení. Jelikož se primární prevence na Olomoucku zaměřuje na školy a školská zařízení, rozhodla jsem se ve své práci uvést i šikanu. Při absolvování mé praxe v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež jsem se setkala s dětmi, které u sebe či u svých spolužáků zaznamenali prvky šikany, ale nevěděli, jak si s ní poradit nebo komu se mohou svěřit.

#### 1.2.5 Šikana

Jak jsem zmínila v předešlé podkapitole, šikana také patří k týrání, ačkoliv se neděje doma, ale ve škole, či jiném školském zařízení.

Majcherová (2010, str. 10) tvrdí, že málo kdy se stane, že si pachatelé či oběti uvědomí, že se v případě šikany může jednat o trestní čin, který se řídí trestním právem. U šikany není důležité, jestli k ní dochází verbálně, či neverbálně, rozhodující je zde to, jestli pachatel jedná vědomě či nevědomě (Kolář, 2000, str. 118). Dle Dunovského (1995, str. 69) se šikanování dopouští jedinec nebo skupina, vůči jedinci nebo skupině, která je bezbranná.

K šikaně je nejčastěji používána agrese a manipulace vůči slabším osobám (Martínek, 2009, str. 35).

Dle Vaníčkové (2009, str. 21) lze poznat šikanované dítě dle toho, že je nejisté, ustrašené, smutné nebo nešťastné. Dítě je o přestávkách samotné, s nikým si nehraje, s nikým nemluví.

Při tělovýchově je vybíráno jako poslední, u dítěte mohou být známky zhoršení prospěchu (Vaničková, 2009, str. 21). U šikany je potřebná maximální podpora naplnění potenciálu každého dítěte, zároveň je velmi důležité, aby bylo dítěti ve škole poskytnuto bezpečné prostředí (Šavrnochová, Almašínová a kol., 2020, str.46).

Po prostudování odborné literatury mohu tvrdit, že s dítětem se tento problém, jako je jakákoliv forma týrání, může nést až do dospělosti. V této kapitole jsem shrnula nejčastější formy týrání. Zaměřit se na následky syndromu CAN považuji ve své práci za podstatné, a to především z toho důvodu, že odborníci mohou s následky dítěte pracovat a poté tak zlepšit jeho osobní růst.

### **1.3 Následky syndromu CAN**

Následky syndromu CAN se liší dle věku dítěte, formy zneužití, časového úseku, kdy bylo dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, reakce lidí (jak cizích, tak blízkých) na problém a pomoci, kterou poškozené dítě po prožité situaci dostane (Elliottová, 2000, str. 75-76). Hanušová (2006, str. 20) uvedla, že následkem syndromu CAN může být posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSP), která ale nemusí vždy vzniknout.

PTSP znamená, že oběť prožívá opakovaně traumatickou situaci ve svých myšlenkách nebo snech, snaží se místům, kde došlo k nepříjemné situaci vyhnout. Projevování traumatu může trvat několik týdnů, měsíců nebo také déle, než je půl rok. Často jsou zde přítomny specifické poruchy emoční, poruchy nálady, či chování. PTSP taky může způsobit to, že dítě začne být nedůvěřivé, začne být odtažitě vůči ostatním (ne jenom blízkým) osobám (Hanušová, 2006, str. 20).

Je dobře, že existují prevence, které mohou buď předejít tomuto fenoménu nebo alespoň zmírnit následky toho, které si dítě v důsledku týrání odnese do svého budoucna. Aby se následky zmírnily nebo úplně minimalizovaly, existují prevence, které tomu mohou napomoci. Tyto prevence podrobněji popíšu v následující kapitole.

## 2 Prevence

Jak už napovídá název, v této kapitole podrobně vysvětlím prevenci a vše, co se k prevenci pojí. V mém výzkumu se zabývám primární a sekundární prevencí, ale zmíním i terciální, protože je také velmi důležitá. V rámci své praxe, kterou jsem absolvovala v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, jsem měla možnost nahlédnout do tématu prevence. V následující podkapitole vysvětlím definici prevence. Dle relevantních strategických dokumentů ČR je prevence u týraných dětí nedostatečná, proto bych se chtěla zaměřit hlavně na prevenci, která by tomuto fenoménu měla předcházet.

Prevence znamená řadu akcí, která má za cíl zastavit násilí dříve, než k němu skutečně dojde. Předcházet týrání dětí je velmi složitý problém, který vyžaduje řadu strategií a akcí, abychom tomuto fenoménu mohli předejít. Prevence zahrnuje mnoho možností, mnoho aktivit. Jsou známější spíše pod pojmem „intervence“, či „strategie“, které jsou zaměřené hlavně na snížení rizika a ohrožení jak fyzického, tak psychického zdraví dítěte<sup>1</sup>.

U dětí, které byly v dětství týrané, zneužívané, či zanedbávané, je vyšší pravděpodobnost, že budou při výchově svých dětí postupovat alespoň trochu podobně, jako bylo postupováno s nimi (Bentovim, 1998, str. 47).

V rámci prevence je velmi důležité charakterizování osob, které jsou rizikové, tím pádem více náchylné, stát se obětí nebo pachatelem syndromu CAN. Charakterizováním rizikové osoby se může prevence zvýšit. Jde o **rizikové děti**, které jsou nemocné, neklidné, nesoustředěné, či úzkostné. Také se jedná o děti, které jsou příliš aktivní nebo naopak, příliš pasivní. Děti, které mají špatné chování a známky ve škole. Také se může jednat o děti, které mají jakýkoli handicap (Čírtková a kol., 2007, str. 66).

Jako další je dle Čírtkové (2007, str. 66) charakterizován **rizikový dospělý**. Jde o osoby, které jsou nezodpovědné, nevyzrálé, velmi výbušné, agresivní, sexuální devianty, osoby závislé na návykové látce, mladistvé, nezralé či nezaměstnané. Dle Hanušové (2006, str. 8) do rizikových faktorů také patří svobodné nebo velmi mladé matky nebo rodiče, kteří nejsou schopni postarat se o své dítě.

Prevence se dělí mimo jiné i na prevenci primární, která je za mě nejdůležitější, protože se usiluje o to, aby se násilí vůbec neprojevilo.

---

<sup>1</sup> NAPCAN. Prevention [online]. [cit. 23.2] Dostupné z: <https://www.napcan.org.au./prevention>

## 2.1 Primární prevence

Dle Matouška (2010, str. 37) primární prevenci nazýváme a používáme tehdy, kdy se špatné zacházení s dětmi dosud nepraktikovalo.

Cílem primární prevence je snaha informovat širokou veřejnost o tomto jevu prostřednictvím masmédií. Dobrým sdělovacím prostředkem jsou například konference, které se pořádají pro rodiče, či pedagogické a sociální pracovníky nebo i jiné profese, které se touto problematikou zabývají. Také nesmíme zapomínat na děti, které je dobré vzdělávat o tom, jak rozpoznat nebezpečí, jak se mu bránit, popřípadě jak vyhledat odbornou pomoc (Chadima, 2007, str. 82). Všechny tyto aktivity pomáhají snižovat riziko sociálně patologických jevů, jedná se zejména o aktivizační postupy, které mohou vést společnost k dodržování a zlepšování celkového životního stylu (Radimecký a kol., 2007, str. 85).

Tato prevence se používá k naučení se odolávat násilí. V této fázi je velmi důležité navázat otevřené a bezpečné vztahy mezi přáteli, rodinou a školními komunitami (Podlahová, 2007, str. 76).

Täubner (1996, str. 65) tvrdí, že jde o dlouhodobou a plánovou výchovu, která je definována postgraduálně. V primární prevenci by se měli vzdělávat nejen děti a rodiče, ale i vychovatelé, pedagogové a všichni pracovníci, kteří jsou s dětmi v kontaktu a pracují s nimi. Je důležité, aby informace o této problematice zvládali jak teoreticky, tak i prakticky pomocí prostředků a metod, které k tomuto fenoménu patří (Täubner, 1996, str. 65).

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit **možnosti** a meze **realizace primární prevence**, kde jsou důležitou součástí iniciátoři, kteří se zapojují do realizace prevence.



### **2.1.1 Iničiátoři realizace primární prevence**

Je dobře, že iničiátorem realizace primární prevence nemůžé být každý. Mělo by se jednat o kvalifikované, vzdělané osoby v oboru, které se o tento fenomén zabývají.

MŠMT zařadilo do realizace instituce jako jsou:

- ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- odbory školství, mládeže a tělovýchovy na příslušných krajských úřadech
- základní, střední a speciální školy
- školní družiny, školní kluby a domovy mládeže
- střediska volného času dětí a mládeže
- pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče pro děti a mládeže
- školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (MŠMT, 2013, [online]).

Realizátory v systému prevence pak také může být vzdělaný pracovník (v této oblasti) MŠMT, krajský a školský koordinátor prevence, metodici prevence, ředitelé školy nebo školského zařízení, v neposlední řadě také specializovaní pracovníci MŠMT (Národní strategie pro primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže 2013, [online]).

Primární prevence má také své vytyčené cílové skupiny, pro které vytváří preventivní programy. O jaké cílové skupiny jde, sepíšu v další podkapitole.

### **2.1.2 Cílové skupiny v primární prevenci**

Cílové skupiny se dle MŠMT (Národní strategie pro primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže 2013 [online]) dělí na primární a sekundární. Do primární cílové skupiny patří:

- děti a mládež (jsou zde skupiny dětí a mládeže, kde se může objevit větší riziko problémů s chováním)
- pedagogičtí pracovníci (pracovník by měl být kvalifikovaný, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený)

Do sekundární cílové skupiny patří rodiče dětí a veřejnost. Větší zapojení rodin a veřejnosti do prevence sociálně patologických jevů, může přispět ke zmírnění daného problému. Také je ale velmi důležitá spolupráce mezi subjekty, které s primární prevencí pracují (jedná se o MPSV, OSPOD, MV, Policie ČR apod.) (MŠMT, 2013, str. 8).

Aby byla primární prevence efektivní, potřebuje k tomu Minimální preventivní program, který je základním nástrojem primární prevence. Vede žáky k osobnostnímu a sociálnímu rozvoji, což je za mě velmi důležité. Dle mého názoru je Minimální preventivní program vhodnou

možností realizace primární prevence z toho důvodu, že je zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj dětí a tím může zvýšit procento předejitím problémům ohledně týrání na dětech.

### 2.1.3 Minimální preventivní program

Základním nástrojem primární prevence je Minimální preventivní program, který obstarává seznam volnočasových aktivit, v důsledku toho tak může dítě trávit svůj volný čas hodnotným způsobem.

Také je zde velmi důležitá spolupráce, do které se zahrnují další organizace a instituce, které v této oblasti působí (Kalina, 2015, str. 263).

Každý program má jasně charakterizovanou svojí cílovou skupinu, která je sepsána dle věku, pohlaví, vzdělání, příslušností ke specifické sociální skupině atd. Každý program musí mít nejen vytyčenou cílovou skupinu, ale také kapacitu programu, protože každý program má nějaký minimální a maximální počet žáků. Na programy primární prevence musí být kladen důraz a musí splňovat několik aktivit. Jestli program tyto požadavky nesplňuje, bohužel, nelze ho označit za primárně preventivní program (Miovský a kol., 2015, str. 32).

Dle MŠMT (2013) mezi hlavní aktivity škol, které se týkají Minimálního preventivního programu patří:

- systematické vzdělávání, jak školních metodiků prevence, tak i ostatních pracovníků, které v primární prevenci pracují
- velmi důležitá je výchova ke zdravému životnímu stylu
- spolupráce s rodiči a s veřejností v oblasti prevence sociálně patologických jevů
- průběžné sledování situace ve školních zařízeních, z důvodu rizika výskytu sociálně patologických jevů (MŠMT, 2013).

MŠMT také aktivně spolupracuje s lidmi na dvou úrovních. Na **horizontální úrovni** ministerstvo spolupracuje s resorty jako jsou Ministerstvo zdravotnictví, Úřad vlády, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany. Také sem patří kraje, Asociace krajských školských koordinátorů prevence, akademické obce, NNO, školská poradenská zařízení a vysoké školy.

Na **vertikální úrovni** ministerstvo metodicky vede síť koordinátorů, které jsou tvořené pracovníky odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů, dále sem patří metodici prevence, do kterých se řadí pracovníci pedagogicko-psychologické poradny. V neposlední řadě také spolupracují se školními metodiky prevence, do které patří pedagogové ve školských zařízeních (výchovní poradci, školní psychologové) (MŠMT, 2013, str. 10-13).

Minimální program by měla mít každá škola a školská zařízení, ale aby byla prevence efektivní, je k tomu potřeba pár důležitých věcí, které shrnu v následující podkapitole. Také tuto podkapitolu shrnuji z toho důvodu, že se ve své práci mimo jiné také zabývám otázkou „Jak efektivně pomáhá primární prevence?“

#### **2.1.4 Efektivita primární prevence**

Zastávám názor docentky Podlahové (2007, str. 77), která poukazuje na důležité body, které jsou pro prevenci školního týrání důležité:

- je velmi důležitá spolupráce mezi učiteli, žáky a rodiči
- měla by být stanovená jasná pravidla a případné postihy za jejich nedodržování ve školním řádě
- škola by měla vést všechny případy, kde se objevily situace s agresivním chováním mezi dětmi
- do prevence by se měli zapojit jak pedagogičtí, tak i nepedagogičtí pracovníci, kteří se zabývají touto problematikou
- ve školském zařízení by měla být účast školního metodika prevence, popřípadě dalších učitelů na kurzech k dané problematice (Podlahová, 2007, str. 77).

Dle Podlahové (2007, str. 78) je ale také velmi důležitá spolupráce mezi rodiči. Rodiče by si měli všimnout projevů, které mohou být známkou šikany (jedná se o změny chování dítěte, náhlé nemoci před odchodem do školy, poničené školní pomůcky).

Je také velmi důležitá důvěra mezi rodiči a dítětem, dítě by se nemělo bát mluvit o svém problému a je potřeba, aby dítěti rodiče věřili, popřípadě zašli do školy a konfrontovali s učitelem, co, kdy, kde a jak se stalo.

Podle MŠMT (2010, str. 8-11 [online]) je pro efektivní prevenci důležité:

- dlouhodobá a kvalitní práce s dětmi a mládeží
- provázanost programů z hlediska cílové skupiny
- velmi důležitá je práce v menších skupinkách, je tak větší pravděpodobnost, že bude dítě více interaktivní
- je vyžadována aktivní účast celé skupiny (velmi důležitý je prožitek z programu, je dobré využití výtvarné či pohybové techniky)
- je nutná zpětná vazba, hodnocení programu

- program by měl být soustavný a dlouhodobý (tím vzrůstá efektivnost a můžeme čekat pozitivní efekt (MŠMT, 2010, str. 8-11 [online])).

Kolář (2001, str. 178) tvrdí, že cílem preventivních programů by mohlo být nastartování zdravého procesu skupinového organismu.

K preventivnímu programu patří také metody, podle kterých mohou pracovníci postupovat a kterými by bylo dobré se řídit, jestli má být program efektivní. Pokusím se o přiblížení a popsání metod a samozřejmě i mezím realizace, kterým je dobré se vyhnout, pokud chceme, aby byla prevence efektivní.

### **2.1.5 Možnosti a meze realizace primární prevence**

Skácelová (in Miovský, 2015, str. 111-112) obecně dělí možnosti primární prevence do čtyř skupin:

- metody slovní – patří sem monolog, který se nedoporučuje používat samostatně, ale kombinovat to i s jinými metodami, např. s aktivizační metodou
- metody slovní dialogické – V této metodě je důležitá výměna názorů ve vztahu žák – pedagog (lektor). Nejefektivnější je realizace ve skupině, kde se mohou děti více rozpovídat.
- metody aktivizační – do této metody mohou lektori zařadit aktivitu, např. práce s textem, kdy se děti zamýšlí nad problémem, ale u toho probíhá i interakce se spolužáky
- metody komplexní – do skupiny komplexních metod patří brainstorming, učení v terénu, televizní výuka, která může být jednodušší pro učitele (Skácelová in Miovský a kol., 2015, str. 111-112).

Kolář (2001) charakterizoval okolnosti, které zabraňují prevenci, aby se stala efektivní:

- oběť mlčí (těžko se oběti mluví o situaci, jak byla týrána, někdy si oběť může myslet, že „bonzuje“, bojí se, že ho agresor ztrestá)
- pachatelé či agresori záměrně lžou, mohou použít proti oběti i falešné svědky, které nutí ke lhaní, také mohou vyhrožovat, že pokud falešní svědci nebudou lhát, budou ztrestaní
- svědci incidentu, kde dochází k šikanování, se bojí také mluvit, protože se bojí, že jim bude ublíženo od pachatele
- také sem patří rodiče, kteří chtějí své dítě chránit za každou cenu, nepřijímají následky toho, že jejich dítě spadá do kategorie agresor, nedokážou si připustit, že s jejich dítětem by mohlo být něco v nepořádku (Kolář, 2001).

Po prostudování materiálů jsem zjistila, že vhodnou možností primární prevence může být Minimální preventivní program, kde je nejdůležitější interakce a aktivní spolupráce s dětmi. Primární prevence úzce souvisí se sekundární prevencí. Primární prevence, jak už víme, zabraňuje týrání a pomocí programů se snaží, aby se tento jev vůbec neprojevilo. Nezbytnou součástí je hlavně, již zmíněné, vzdělávání a celoživotní odborný rozvoj pracovníků, kteří pracují s dětmi (Vargová, Mydlíková, 2020, str. 25). V následující kapitole se pokusím o vysvětlení sekundární prevence a všeho, co k této prevenci patří.

## **2.2 Sekundární prevence**

Kachlůvá (2005, str. 54) dle mého názoru, krásně vyjádřila pojmy jako primární a sekundární prevence. Vysvětlila to na příkladě, že zatímco v primární prevenci se daná problematika nemusí dětí týkat osobně, v sekundární prevenci mají děti osobní zkušenost s jakýmkoliv násilím.

Cílem sekundární prevence je včasné odhalení sociálně nežádoucích jevů (Vaníčková, 1995, str. 38). Sekundární prevence se vztahuje na situace, kdy k násilí došlo a je třeba podniknout kroky ke zlepšení, či k odstranění problému. Nejdůležitější je včasné zachycení problému, okamžité jednání, aby k dalšímu násilí nedošlo. Je také důležité, aby dítě vědělo, kam se v takové situaci obrátit. Velmi důležitá je také komunikace s rodičem oběti (Podlahová, 2007, str. 76). Nejčastější cílenou populací jsou svobodné matky, dospívající rodiče či rodiny, které žijí v chudobě nebo jsou závislé na návykových látkách<sup>2</sup>.

Dle Täubnera (1996, str. 68) je v sekundární prevenci důležité sociální prostředí a celková situace, ve které se dítě pohybuje.

Dále je, dle Täubnera (1996, str. 69) sekundární prevence o vyhledávání zasažených dětí syndromem CAN, je velmi důležitá pomoc a správná volba pedagogické metody v práci s dětmi. K tomu se připojuje i schopnost komunikace, která je velmi důležitá a s důvěrou a vytvořením bezpečné atmosféry může dítě být více komunikativní.

---

<sup>2</sup> Child Maltreatment Prevention: Past, Present, and Future. 2017. [online]. [cit. 18.2. 2021] Dostupné z: [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/cm\\_prevention.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/cm_prevention.pdf)

### 2.2.1 Rozdělení sekundární prevence

Weiss (2005, str. 78-79) rozděluje sekundární prevenci z hlediska:

**Rizikových dětí** – u rizikového dítěte je velmi důležitý věk. Dohlédnutí na dítě ze strany rodičů či pedagogů, je velmi důležité už od předškolního věku. Do rizikové skupiny dětí patří děti, které mají nižší stupeň inteligence, než je průměrná. Dítě s nižší inteligencí je neúspěšné ve škole. Velká neúspěšnost se může odrazit jak na chování od dětí, tak hlavně od rodičů.

**Rizikových dospělých** – do rizikových osob patří rodiče, kteří jsou nevyzrálí, mladí, neúspěšní, citově osamělí. Mohou to být rodiče, kteří byli ve svém dětství týráni nebo měli velmi přísnou výchovu v dětství. Také jsou velmi časté případy, kdy byli pachatelé závislí na alkoholu, či jiné návykové látce (Weiss, 2005, str. 80).

Za **rizikové situace** Dunovský (1995) označuje milenecké hádky, rozvodové a stresové situace, které rodiče/děti zažívají, také sem patří chudoba.

Jak bylo zmíněno výše, sekundární prevence má za cíl zmírnit násilí na dětech a podniknout kroky, jak by se problému mohlo předejít. Existují také organizace, které mohou dětem pomoci. Ať už je dítě týrané či mají jakýkoliv problém s rodinou nebo s kamarády ve škole, organizace vždy poskytnou odbornou pomoc a následné kroky k tomu, aby se dítě cítilo lépe nebo v bezpečí.

## 2.2.2 Možnosti intervence na Olomoucku

Některé děti se umí s tímto fenoménem vypořádat bez větších následků, zatímco jiní se utápějí, nacházejí se neustále ve vzpomínkách, bojí se, že se situace bude opakovat znova, jsou zoufalé. V této podkapitole uvedu zařízení, které jsou dle mého posouzení nejlepším řešením, jak poskytnout pomoc. Jelikož se má práce zaměřuje na Olomoucko, vyjmenuji zde organizace se sídlem v Olomouci, které považuji za velmi dobré.

Dle Matouška (2010, str. 33) organizace, které se věnují těmto případům, jako jsou ohrožené děti, zahrnují péči o oběti, včetně projektů či programů pro rodiče, kteří svým chováním nebo svými skutky, své děti ohrožují.

Jde především o:

### **Bílý kruh bezpečí**

Poskytuje odbornou a bezplatnou pomoc obětem trestných činů. Funguje také nonstop bezplatná linka na čísle 116 006<sup>3</sup>.

### **Linka bezpečí**

Poskytuje krizovou intervenci a poradenství pomocí telefonů, e-mailu, či chatu. Funguje také nonstop linka na čísle 116 111<sup>4</sup>.

### **Linka důvěry Dětského krizového centra**

Poskytují odbornou pomoc při nepříznivé situaci u dětí, kteří se setkali s problematikou syndromu CAN. Poskytuje nepřetržitý kontakt na čísle 241 484 149 nebo 777 715 215.

Funguje také prostřednictvím e-mailu, chatu nebo aplikace Skype<sup>5</sup>.

### **Středisko sociální prevence**

Poskytuje odbornou pomoc a podporu dětem či rodinám, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci. Poskytují sociální služby, do které patří intervenční centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a odborné sociální poradenství, také sem patří poradny pro rodinu \*Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc funguje nonstop. Dítě se může do ZDVOPu ozvat, když ho něco trápí, má problémy s rodiči, s nevlastním rodičem, má potíže ve škole nebo mu někdo ubližuje<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Bílý kruh bezpečí. O nás. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>

<sup>4</sup> Linka bezpečí. O nás. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://spolek.linkabezpeci.cz>

<sup>5</sup> Linka důvěry Dětského krizového centra. O nás. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/>

<sup>6</sup> Středisko sociální prevence. O nás. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://www.ssp-ol.cz/o-nas/dokumenty>

## **Podané ruce**

PR v rámci sociálních služeb provozují NZDM (nizkoprahová zařízení pro děti a mládež), která poskytují podporu, zázemí a odbornou pomoc při nebezpečným sociálním prostředí<sup>7</sup>.

## **Charita Olomouc**

V rámci sociálních služeb provozují nizkoprahové zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM). Tato služba je určena dětem a mládeži ve věku 6-21 let, kteří mají problém a neví, jak ho vyřešit. NZDM nabízí odbornou pomoc, podporu a smysluplné trávení volného času<sup>8</sup>.

Došla jsem k závěru, že existuje mnoho způsobů, jak požádat o pomoc. Ať už osobně, či telefonicky. Pokud to neumožňuje ani jedna z variant, některé organizace poskytují pomoc přes aplikaci Skype či chat. Jelikož se mé téma zabývá primární a sekundární prevencí, nebudu podrobněji vypisovat terciální prevenci, ač si myslím, že je také velmi důležitá.

## **2.3 Terciální prevence**

Jak už jsem zmínila výše, má bakalářská práce se zaměřuje na primární a sekundární prevenci, kterou jsem podrobněji popsala v předešlých kapitolách. Terciální prevence je ale také velmi důležitá, proto ji alespoň trochu přiblížím.

Dle Vaníčkové (1995, str. 39) terciální prevenci přijímáme tehdy, pokud je dítěti, jakkoliv ublíženo a snažíme se o to, aby se situace neopakovala.

V terciální prevenci se snaží pracovníci, kteří se zabývají touto problematikou, zamezit jakémukoliv násilí, které je použito na dítě. V této fázi se nejčastěji jedná o lékaře, pedagogické, či sociální pracovníky (Chadima, 2007, str. 82).

Teoretická část nabízí stručný přehled o fenoménu jako takovém. Seznámili jsme se se syndromem CAN, který úzce souvisí s týráním. Práce popisuje způsoby týrání, kterých se agresor dopouští na dítěti. Je zde podrobněji popsána prevence, která je velmi důležitá. Prevence je rozdělena na primární, sekundární a terciální. U primární a sekundární prevence jsou teoreticky zmíněné možnosti a meze realizace, které napomáhají k tomu, aby mohla být prevence efektivní. Jako velmi úspěšnou možnost realizace u primární prevence vidím Minimální preventivní program, který by měl probíhat ve všech školách a školských zařízeních. Část teoretické práce se také věnuje iniciátorům primární prevence, kde právě iniciátoři hrají

---

<sup>7</sup> Podané ruce. O společnosti. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://podaneruce.cz/o-spolecnosti/>

<sup>8</sup> Charita Olomouc. O nás. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://www.olomouc.charita.cz/o-nas/kdo-jsme/>



velikou roli. Mezi bariérou, která může, dle odborné literatury nastat při realizaci, může být to, že oběť mlčí nebo se bojí spolupracovat, protože se bojí, že ji pachatel potrestá. Dále je v teoretické části sepsána sekundární prevence, která souvisí s prevencí primární. Rozdíl vidíme v tom, že v sekundární prevenci mají děti osobní zkušenost s týráním. Závěr teoretické části je ukončena terciální prevencí.

### **3 Významná část**

#### **3.1 Metodologie výzkumu**

Cílem bakalářské práce je kromě teoretických podkladů, také příprava výzkumné části. Pro výzkum ve své práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který Strauss (1999, str. 10) definuje jako výzkum, jehož obsah se týká života lidí, chodů organizací, společenského hnutí, či vzájemných vztahů, čehož se můj výzkum týká. Budu se snažit dozvědět se o chodu primární a sekundární prevence, jejich možnostech a mezích realizace.

Jako výzkumník se budu snažit najít podstatu jevu, na základě zkušeností pracovníků, dle kterých mohu tématu porozumět více do hloubky (Strauss, 1999, str. 11).

Strauss (1999, str. 12) uvádí, že kvalitativní výzkum dělají výzkumníci, kteří se pohybují v psychologických či sociálních vědách, ale může se jednat i o všechny pracovníky v oboru, kteří se zabývají lidským chováním. Výzkum jsem prováděla formou rozhovorů, které mi, dle Švaříčka (2014, str. 13), poskytnou podrobnější informace o tématu, na které se zaměřuji. Pracovníci mi tak mohou poskytnout podrobnější a konkrétnější informace o možnostech a mezích, na základě, kterých mohu udělat výsledky svého výzkumu. Strauss (1999, str. 11) upozorňuje, že je velmi důležitá dobrá komunikační schopnost při provádění rozhovorů a je dobré umět si všimnout toho, co respondent říká, v případě zájmu říct doplňující otázku. Dle Hendla (2016, str. 46) je typické hned na začátku vybrat základní výzkumné otázky, které ale mohu v průběhu svého výzkumu doplňovat.

Strauss (1999, str. 12) považuje za hlavní složky kvalitativního výzkumu:

- Údaje – mohou pocházet z více zdrojů, nejčastější je rozhovor a pozorování
- Analytické, či interpretační postupy – s pomocí těchto postupů výzkumník dochází k závěru svého výzkumu
- Písemné a ústní výzkumné zprávy – nejčastěji jsou uveřejněny na konferencích, či ve vědeckých publikacích (Strauss, 1999, str. 12).

### 3.2 Formulace cílů výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem mého výzkumu je **pomocí rozhovoru s pracovníky neziskové organizace ověřovat názory na to, jaké jsou nejvhodnější možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence** u týraných dětí na Olomoucku. Zároveň se chci dozvědět, jestli tyto prevence pomáhají efektivně dětem z pohledu pracovníků, kteří s touto problematikou pracují. Ráda bych tímto výzkumem poukázala na nejvhodnější možnosti a meze primární a sekundární prevence týrání dětí, které se pak dále v budoucnu mohou odborníky přezkoumávat, zdokonalovat, či nadále rozvíjet. Abych dosáhla cíle, zvolila jsem kvalitativní výzkum, kde budu provádět polostrukturované rozhovory. Došla jsem k závěru, že je to pro mě nejlepší možnost, protože velkou výhodou rozhovoru je, že se můžu doptávat a tím si zajistit podrobnější informace ohledně zkoumaného jevu.

Dle Hendla (2016, str. 47) je výzkumná otázka určená k tomu, snažit se pochopit a porozumět danému tématu, ze strany respondentů.

Jako **hlavní výzkumnou otázku** jsem si stanovila následující: „Jaké jsou nejvhodnější možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence?“

#### Vedlejší výzkumné otázky:

1. Jaké jsou nejdůležitější faktory, které by měly podpořit primární/sekundární prevenci?
2. Na co má vliv primární/sekundární prevence a ve kterých oblastech se odráží?
3. Funguje spolupráce mezi ostatními osobami, které se podílejí na primární/sekundární prevenci?
4. Vnímáte nové aspekty, které přináší do vaší práce něco zajímavého, podporujícího?
5. Jak často školy využívají vaše programy? (primární prevence)
6. Jak často a jaké možnosti mají děti, které chtějí využít vašich služeb? (sekundární prevence)
7. Co můžou služby primární/sekundární prevence nabídnout veřejnosti/společnosti?
8. Narážíte na vnější bariéry při poskytování primární/sekundární prevence?
9. Narážíte na osobní vnitřní limity, které mohou ovlivnit vaši práci?
10. Myslíte, že se zlepšila primární/sekundární prevence zlepšila? (rozmezí 10-15 let)
11. Co si myslíte o současném postavení primární prevence v našem školském systému? (primární prevence)
12. Je něco, co v sekundární prevenci chybí, co by se mohlo zlepšit?

Je dobře, že mohu použít i vedlejší otázky, které mi napomohou k dosáhnutí stanoveného cíle, který jsem si zvolila na začátku. Dle mého názoru, všechny vedlejší výzkumné otázky souvisí s tématem, který zkoumám. Otázky 8-12 mi napomohou k odpovědi na „meze realizace primární/sekundární prevence“. Otázky 1-7 zase úzce souvisí s možnostmi, které dané prevence nabízejí.

### **3.3 Popis výzkumné metody**

Jak už jsem zmínila výše, pro výzkum ve své bakalářské práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, kde dle Švaříčka (2014, str. 24) nejsou stanoveny hypotézy, které by byly stanoveny hned ze začátku, také není výzkum závislý na teoretické části, kterou jsem sepsala.

Výzkum jsem zkoumala formou polostrukturovaného rozhovoru, který má za cíl to, že výzkum získá podrobnější a detailnější informace o fenoménu (Švaříček, 2014, str. 13). Dle Strausse (1999, str. 11) je ale velmi důležité, abychom se vyhnuli zkreslení, jde spíše o to, aby se získala spolehlivá data. Je také velmi důležité, vymežit si hranice toho, co vlastně budeme zkoumat, protože všechny aspekty daného problému nelze prozkoumat, není to v silách výzkumníka. Strauss (1999, str. 24) doporučuje přizpůsobivou výzkumnou otázku, která bude volnější, proto jsem zvolila otázku: „Jaké jsou nejvhodnější možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence?“

Velkou výhodou kvalitativního výzkumu vidí Hendl (2016, str.48) podrobný popis a design, při zkoumání fenoménu. Velkou nevýhodou pak může být analýza a sběr dat, která je velmi časově náročná (Hendl, 2016, str. 48).

### **3.4 Popis techniky sběru dat**

Jako výzkumník sesbírám data, provedu jejich analýzu a následně výsledky, podle kterých rozhodnu, která data potřebuji a poté začnu znovu se sběrem dat a následně jejich analýzou (Hendl, 2016, str. 48).

### **3.5 Popis výzkumného vzorku**

Vzorkem do mého výzkumu se stali pracovníci, kteří pracují v oblasti primární a sekundární prevence. Danou skupinu jsem zvolila z toho důvodu, že pracovníci, kteří se pohybují v primární a v sekundární prevenci, budou vědět nejvíce, tudíž budou mít nejvíce zkušeností. Kritériem pro mě byl především pracovník, který pracuje v primární či sekundární prevenci, protože, jak už jsem zmínila výše, mají mnoho zkušeností. Dalším kritériem pro rozhovor byla organizace v Olomouci, protože je výzkum zaměřený na Olomoucko z toho důvodu, že v jiném městě můžou být odlišné možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence. Jelikož

jsem nenašla na Olomoucku žádnou organizaci, která se zabývá primární prevencí **týrání** dětí, provedla jsem rozhovor s pracovníky, kteří pracují v primární prevenci s rizikovými dětmi, které ale splňují kritéria, protože primární prevence poskytuje programy, které se zabývají tématem syndromu CAN a vším, co k tomuto jevu patří. Provedla jsem čtyři rozhovory se čtyřmi pracovníky. Můj prvotní plán byl sehnat více rozhovorů, z důvodu pandemické situace COVID-19 se mi nepodařilo sehnat více pracovníků. Respondenti, kteří mi poskytli rozhovor ve výzkumu, se pohybují v oblasti primární a sekundární prevence zhruba patnáct let, takže jsem se mohla dozvědět více dopodrobna to, jak daná organizace funguje.

Jelikož jsou mé rozhovory zcela anonymní, nebudu tedy uvádět jména organizací, ve kterých jsem prováděla výzkum z toho důvodu, že by mohlo být snadno dohledatelné, o koho se jedná. Sepíšu zde alespoň základní informace o respondentech, které mi přišly důležité.

1. Respondent č. 1 – jedná se o ředitele organizace, která se zabývá primární prevencí v Olomouckém kraji. V oboru se pohybuje už více, jak patnáct let. Náplň práce je především využití programů primární prevence v praxi.
2. Respondent č. 2 – jedná se o vedoucí preventivních a osobnostně projektových programů na Olomoucku. V oboru se pohybuje více, jak patnáct let.
3. Respondent č. 3 – jedná se o sociálního pracovníka, který pracuje v organizaci, která se zabývá sekundární prevencí, v oboru pracující více jak patnáct let.
4. Respondent č. 4 – jedná se o sociálního pracovníka, který pracuje v organizaci, která se zabývá sekundární prevencí, v oboru pracuje více jak deset let.

### **3.6 Průběh výzkumu**

Na začátku, ještě před rozhovorem jsem si jasně zformulovala všechny otázky, které jsem měla připravené k rozhovoru. Snažila jsem se je mít zformulované tak, aby byly pochopitelné, jasné a stručné. Samozřejmě by bylo lepší, kdybych se se všemi respondenty mohla setkat osobně, ale i online formou to bylo velmi záživné a obohacující. Výhodou online formy bylo to, že jsem nemusela nikam dojíždět, takže jsem mohla provést rozhovor ve svém přirozeném prostředí, tím nastal i fakt, že jsem byla méně nervózní. Mé rozhovory byly vedené přes aplikace Skype, ZOOM a Teams. Všechny rozhovory byly zaznamenány pomocí audiozáznamu, což vidím jako velkou výhodu z toho důvodu, že jsem si nemusela dělat poznámky během rozhovoru a mohla se plně soustředit jen na respondenta. Od všech respondentů jsem dostala ústní souhlas o možnosti nahrávání. Všechny rozhovory byly velmi poučné, záživné a obohacující.

### 3.7 Metoda transkripce a analýza dat

Metodu doslovné transkripce jsem zvolila z toho důvodu, že se mi zdála nejlepší, vzhledem ke stanovenému cíli.

Pro sběr dat jsem využila polostrukturovaný rozhovor, protože se jedná o jednu z metod kvalitativního výzkumu. Tato technika je dobrá z toho důvodu, že mi může zajistit, co největší subjektivitu v odpovědích respondentů, což je v tomto výzkumu žádoucí.

## 4 Prezentace výsledků

Hlavním cílem mého výzkumu, který jsem prováděla s respondenty, bylo zjistit možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence. Jelikož jsem prováděla výzkum s pracovníky, kteří pracují jak v primární, tak v sekundární prevenci, pro lepší pochopení budou mé výsledky rozděleny na dvě části. V první části se zaměřím na výsledky, které mi vyšly s pracovníky z primární prevence, v druhé části se zaměřím na respondenty ze sekundární prevence. Výsledky jsem rozdělila do tří kategorií. V první kategorii se budu zabývat možnostmi primární a sekundární prevence. Dále se budu zabývat mezemi primární a sekundární prevence, kde se pokusím sepsat konkrétní věci, či situace, které jsou obtížné. Jako poslední kategorii jsem zvolila efektivnost prevence.

### 4.1 Možnosti realizace primární prevence

Organizace, která sídlí v Olomouci a která se zabývá primární prevencí, byla založena z důvodu, aby mohli pracovníci prosazovat do škol přístupy, které jsou postavené na prožitku a sdílení zkušenosti s vrstevníky. Mezi hlavní možnosti, které primární prevence může realizovat, jsou **preventivní programy**.

Prostřednictvím rozhovoru jsem se dozvěděla, že poptávka po programech je velmi vysoká, R1 uvedl: *„Ta poptávka je tady na Olomoucku skutečně velmi silná po těch programech a my děláme zhruba 400-450 programů ročně.“*

Hned na to ale upozornil na fakt, že z důvodu pandemické situace COVID-19 je situace o trochu složitější, protože se nemohou setkávat s dětmi fyzicky a musí tak přeorientovat programy, kterými se zabývali doposud. R1 uvedl: *„Děláme programy přes ZOOM, jen jsou programy orientovaný trošku na jiný témata jo, protože teď nemáme jako primární program šikanu ve třídě, protože děcka jsou doma, pracujeme spíš na tom, aby děcka získaly nadhled.“*

Než ale proběhne realizace preventivních programů, je velmi důležitá spolupráce i mezi dalšími osobami podílejících se na primární prevenci. Spolupráce je velmi důležitá i z toho důvodu, že je poté jednodušší možnost realizovat preventivní programy, které jsou určeny dětem. Oba respondenti uvedli, že spolupráce funguje většinou skvěle. Zatímco R1 uvedl: *„Známe se*

s většinou metodiků prevence na Olomoucku, známe se dokonce i se školními psychologama, spolupracujeme s několika neziskovkami, které fungují v primární prevenci, funguje to dobře.“

R2 se vyjádřil ke spolupráci následovně: „Ta spolupráce je za ty roky vlastně velmi dobře nastavená a školy o nás ví, pravidelně jim zasíláme nabídku našich nových programů, děláme pro ně nějaký ochutnávky, jsme hodně v kontaktu.“

Spolupráce na Olomoucku je na dobré úrovni i z hlediska financí, protože R1 se vyjádřil: „Díky tomu, že město Olomouc na oblast primární prevence má vyčleněný nějaké peníze, tak i z té strany města je to podporované.“

Je tedy patrné, že spolupráce na Olomoucku funguje na dobré úrovni.

K možnostem realizace se také pojí faktory, které jsou důležité a podporují realizaci primární prevenci. R1 tuto skutečnost komentoval následujícím:

„Primární prevence má v České republice pozici, existuje na MŠMT přímo odbor, který se primární prevenci zabývá, to je důležitý faktor.“ V rozhovoru s R2 také zaznělo, že je důležitá i komunikace, uvedl: „Jako faktor vidím vhodnou komunikaci s tou cílovou skupinou, s těmi klienty, s těma dětma a myslím tím třeba zrovna naše programy, který prostě staví děti do interakce v bezpečném prostředí, dávají jim možnost si něco nanečisto vyzkoušet jo.“

Jak vyplývá z odpovědí, důležitým faktorem, který podporuje primární prevenci, je podpora ze strany MŠMT a vhodná komunikace, která je také velmi důležitá.

Jak jsem už zmínila výše, nejvhodnější možností primární prevence jsou programy, která se ale stále proměňují. S rozvojem internetu se také objevila nová témata, které popsal R1: "Patří sem násilí na internetu, kyberšikana, stalking nebo hate speech, který se objevuje teď relativně nově“, také ale zdůraznil, že po COVID situaci může nastat obrovský nárůst problémů v oblasti neschopnosti nebo alespoň snížení úrovně komunikace. Jako důvod vidí R1 „je to z důvodu izolace, úzkost mezi dětma, protože v současnosti není nic možný, žejo.“

Některé programy, jako je už zmíněná kyberšikana, stalking nebo hate speech jsou ve společnosti nové, ale jak uvádí R2: *Pamatuji si, že jsme vytvářeli velký projekt směřující k prevenci poruch příjmu potravy, jednu dobu se realizoval a v podstatě ten program máme v nabídce pořád, protože je to pořád aktuální téma.*“ Jistou možností primární prevence také může být **rozvoj čtenářství**, který R2 potvrdil slovy:

„K možnostem patří i rozvoj čtenářství, který se třeba dřív nedělal a poslední roky jsme se na to dost zaměřili, protože si myslíme, že to patří k celkovému růstu zdravého člověka.“

Důležitost vidím ve správně zvolených programech, protože když není program dostatečně přínosný, nebude efektivní. Nejvíce pozornosti je potřeba věnovat programům, které jsou

vymyšleny pro posílení vztahů mezi dětmi, R1 tuto skutečnost komentoval slovy: „*Nejvíce pozornosti věnujeme programům na posilování vztahů mezi dětmi, protože, totiž primární prevence, paradoxně, když budete hodně mluvit jenom o těch tématech, jako jsou drogy nebo šikana, tak je prokázáno, že když mluvíte o těch tématech, tím můžete dokonce i přispívat k tomu, že se něco takového bude dít.*“

Možností primární prevence je tedy program, který může dítě ovlivnit různými způsoby. Jelikož se zabývám ve výzkumu týráním, jsou pro děti velmi důležité preventivní programy, které se zabývají chováním, jak uvedl R1: „*Chceme docílit těch aktivit, které jsou nutné pro stabilizaci psychického stavu dítěte, zajištění bezpečí.*“ Programy tak mohou ovlivnit to, jak spolu děti umí komunikovat, jak jsou schopni si uvědomit, že v dospělosti budou fungovat ve společnosti, která je postavená na vztazích, na interakci, na určité kooperaci. S tímto se R2 ztotožňuje: „*Určitě má primární prevence vliv na celkově zdravý růst toho malého člověka od dětství, aby se nějak zdravě formoval, aby přijímal správné hodnoty, vytvářelo si svůj názor.*“ Respondenti zmiňovali velmi dobrou spolupráci mezi jednotlivými subjekty. Právě díky dobré spolupráci se mohou možnosti primární prevence rozšiřovat a prevence tak může být více efektivní. Zastávám názor, že spolupráce je velmi důležitou součástí realizace primární prevence. Mezi možnosti tedy patří preventivní programy, které jsou velmi důležité a v důsledku toho se může změnit myšlení, chování, ale i celková budoucnost dítěte. Řekla bych, že se teorie s praxí ztotožňují, protože jak učebnice, tak respondenti uvedli, že je velmi důležitá komunikace mezi skupinami, která vede k lepší interakci mezi dětmi.

## **4.2 Meze realizace primární prevence**

Druhou vzniklou kategorií je „meze realizace primární prevence“. Aby byl preventivní program ve škole efektivní, je potřeba, aby byl do programu zainteresovaný pedagog, který se nachází s dětmi. R1 **zainteresování pedagoga** do programu argumentoval následně: „*My chceme, aby u toho byl i pedagog, protože ten pedagog může tu třídu líp poznat, protože dřív to bylo tak, že pedagogové nebyli součástí programu, seděli někde vzadu a opravovali si písemky a vlastně tím si neuvědomovali, co se v té třídě děje.*“ S respondentem naprosto souhlasím, protože je velmi důležitá spolupráce mezi žáky a pedagogy.

Zajímavým faktem, který jsem se dozvěděla během rozhovoru byl ten, že velkou mezí jsou **finance ze strany škol**, které nemají ve svých rozpočtech peníze deponované na úhradu primární prevence. Mnoho škol a školských zařízení si neuvědomuje, jak moc můžou programy ovlivnit budoucnost dítěte. R1 se k tomu vyjádřil slovy:

„*oni vybírají třeba od dětí padesát korun, takže, dejme tomu, za jednu třídu jsou schopni*

zaplatit tisíc korun a jeden preventivní program je daleko dražší, třeba i trojnásobně, čtyřnásobně dražší.“ R2 se k tomu vyjádřil: „Já mám pocit, že to financování je furt dokola, pořád vysvětlovat, co děláme, proč to děláme, jaký to má význam, jestli to má smysl.“ Mezi meze realizace také první respondent uvedl **prostory, které nejsou** pro primární prevenci **dostatečné**, uvedl: „Myslím si, že řada věcí je podchycených, řada věcí se děje správně, ale přál bych si, aby byl větší prostor pro primární prevence, aby byl i ze strany trošku větší respekt, protože já můžu říct, že jsme za těch patnáct let opravdu odborníci.“ R1 navíc uvedl, že někteří učitelé nemají zájem o spolupráci s dětmi: „Učitel vám může říct, kdy má jako učit matiku nebo děják, nezabývají se tím, že děti ve škole tráví více než třetinu svého vývojového času“. K tomu ale dodal, že: „Každý učitel v každé škole je nějakou součástí celého systému, který to může zlepšovat, a to si myslím, že je slabina, že školní týmy v oblasti primární prevence nejsou cvičené, nejsou ve výcviku nebo neprocházejí nějakým systematickým vzděláváním a není sjednocený přístup té školy k tomu problému.“ R1 také hovořil o mezi realizace, kdy je **primární prevence podceňována**, vyjádřil to slovy: „Myslím si, že je podceňovaná oblast primární prevence, z hlediska školního týmu, těch pedagogů, že jsou třeba šikovní preventisti a je tam šikovná psycholožka, ale ten systém toho přístupu v té škole je často slabý na to, aby oni něco změnili.“ Na závěr se R2 vyjádřila: „Určitě bychom uvítali, kdyby třeba organizace našeho typu měla uzákoněný svoje místo i v těch školách nebo v nějakém školském systému, abychom pomohli školám dělat to, na co oni nemají kapacity, samozřejmě z pochopitelných důvodů“. Následně doplnila toto tvrzení slovy: „Mám pocit, že je to stejně o lidech, o jejich kompetenci, ale i o ochotě, v rámci toho, co se musí s dětmi plnit, do jaké míry jsou ochotni se tomu věnovat, aby to přineslo nějaký smysl.“

Z celého rozvoru jsem vydedukovala, že největší mezí realizace primární prevence jsou finance ze strany škol, což mě překvapilo, protože jsem o tomto problému nikdy neslyšela. Z rozhovoru šlo ale vidět, že jsou velmi rádi, když se jim po programech stane, že za nimi přijde žák a svěří se, že má třeba problémy doma. Oba respondenti si důvěry dítěte vždy cení a jsou rádi, že jejich práce má smysl.



### 4.3 Možnosti realizace sekundární prevence

Organizace, která sídlí v Olomouckém kraji a která zabývá sekundární prevencí, je primárním zařízením pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc.

Pro efektivní realizaci sekundární prevence je velmi důležitá spolupráce s ostatními osobami, které se podílejí na sekundární prevenci (např. sociální pracovníci, psychologové, terapeuti). Při rozhovoru mi R3 sdělil, že **funkčnost spolupráce** je vždy o člověku:

*„Vždycky je to o člověku, který sedí na druhé straně na židli, ale za mě, já musím říct, že mám většinou dobrou zkušenost.“*

R3 také uvedl: *„Mám výbornou zkušenost s pedagogicko-psychologickou, poradnou, funguje nám to s učiteli, s metodiky prevence, se školními psychology a funguje to s většinou OSPODáků.“* Toto tvrzení potvrdil i R4, který uvedl: *„Já si myslím, že ta spolupráce funguje, jak s psychology, tak se sociálními pracovníky na OSPODu.“*

V této kategorii je ale dobré upozornit na faktory, dle kterých mohou být možnosti realizace efektivnější. R3 uvedl: *„Aktivní pořádání a iniciování případových konferencí, kde se můžou setkávat všechny subjekty, které jsou zainteresované právě do podpory rodiny a ochrany toho dítěte.“*

Zajímavý fakt, který jsem se dozvěděla při rozhovoru byl ten, že se dítě může dostat do organizace hned v několika případech. R4 uvedl:

*„Dítě se do našeho zařízení může dostat v několik případech, a to buďto z právního titulu, kdy o to dítě požádá samo a cítí se, z nějakého důvodu špatně, doma to třeba nefunguje, tak o to dítě může požádat samo.“* Následně uvedl, že možností existuje více, uvedl: *„Druhým důvodem je pak na podnět orgánu sociálně právní ochrany dětí, ať je to nařízené soudní nařízením, na základě předběžného opatření.“* V posledním případě je to na žádost zákonného zástupce, kde R4 uvedl: *„na žádost zákonného zástupce se to moc nestává no, spíš vůbec.“*

Zařízení sekundární prevence také nabízí plnění si školních povinností a smysluplné trávené volného času, kde R3 uvedl: *„S dětma děláme každodenní aktivity vedené večerní komunity, nějaké zhodnocení toho dne, co se komu povedlo, co se komu nepovedlo, v případě, že dochází v kolektivu ke sporům, tak vyjednáváme, diskutujeme, obhajujeme si navzájem své návrhy.“*

Také je zde možnost zajištění zdravotní péče, protože ač se zdá, že je to automatická věc, R3 se vyjádřil slovy:

*„Stává se nám, že mají děti bolest zubů a v patnácti jdeme k zubaři a zubař nám sdělí, že to dítě má v takovém katastrofálním stavu zuby, že je to jako na umělej chrup.“*

Další možností zde vidím **zajištění bezpečného prostředí**, kde R4 uvádí:

*„Máme možnost poskytnutí bezpečného prostředí, zajištění základních potřeb, dále samozřejmě psychologickou péčí, spolupráce se sociálním pracovníkem, takže ta škála možností je opravdu velká.“*

Z rozhovoru s respondenty jsem došla k závěru, že k realizaci sekundární prevence je velmi důležitá spolupráce, která napomáhá větším možnostem, které sekundární prevence realizuje. Z rozhovorů je jasné, že primárním cílem je zabezpečit dítě, které se ocitlo v nepříznivé situaci. Organizace je zároveň pobytové zařízení, z tohoto důvodu nabízí mnoho možností, jako je např. pobyt při krizové situaci, poskytnutí odborné psychologické péče, či poskytnutí zdravotní péče. Také je velmi důležitá spolupráce s osobami, které se podílí na sekundární prevenci. Dle respondentů spolupráce ve většině případech funguje, což je velmi pozitivní fakt.

#### 4.4 Meze realizace sekundární prevence

Co se týče spolupráce, jak jsem zmínila výše, vztahy mezi sociálním pracovníkem a dalšími osobami podílející se na sekundární prevence (psychologové, terapeuti, sociální pracovníci, neziskové organizace) fungují dobře. Co ale funguje nedostatečně, je dle respondentů **spolupráce mezi sociálním pracovníkem a rodinou**. R4 se vyjádřil slovy: *„Nemyslím si, že to ale funguje ve vztahu sociální pracovník – rodina, ve které to dítě bylo zneužíváno nebo zanedbáváno, tam je to mnohem, mnohem obtížnější.“* R3 toto tvrzení potvrzuje:

*„komplikují to někdy i rodiče, kteří prostě nespolupracují, nechodí, neslyší, nechtějí...“* Další mezí, které oba respondenti uvádějí, je **právní nejistota** v rámci sociálně-právní ochrany dětí, protože se už několik let mluví o novele nového zákona o sociálně-právní ochraně, ale bohužel, pořád se o tom jenom mluví. R3 popsala situaci následujícím: *„V podstatě pořád zákon stanovuje, že dítě je do 18 let, ve chvíli, kdy nejsou schopni zasáhnout zákonní zástupci, tak přichází sociálně-právní ochrana a nějakým způsobem do toho zasahuje stát, ale ta metodika říká, že vlastně děti o sobě můžou rozhodovat od patnácti let a je to i na nich, kde budou pobývat, protože oni už od 15 let si můžou určit trvalý pobyt.“* Dále k tomu dodává: *„Protože tady neexistují zase služby nebo zařízení pro ty, pro děti 15 až 18 let, když to dítě nechce být doma v patnácti letech, nemá moc na výběr, nemá kam jít...“* Následující mezí uvádí R4 **hranici mezi pracovníkem a klientem**, konkrétně uvádí: *„Možná je zde riziko, co se týče profesního, tak možná i osobního, asi bych uvedl hranice ve vztahu klient – pracovník, kdy se může objevovat u toho pracovníka vyšší potřeba se o to zneužívané nebo zanedbávané dítě pečovat“*, k čemuž také dodává, že problémem realizace také může být zneužívaná dívka, která se v zařízení nemusí svěřit muži, protože, dle jeho slov: *„může být třeba větší problém se s tím vypořádat, když je na pracovišti muž“*. R3 vidí jako mezí také to, že se ho některé příběhy dětí dotýkají více osobně, řekl: *„Jsem rodič a možná o to víc se mě některé příběhy dotýkají, zároveň si myslím, že tu práci dělám dobře, takže dělám všechno proto, abych nevyhořela a nemusela z toho odejít.“*

Přijde mi nelogické, když je dítě týrané, je odebráno dítě a ne agresor, který zůstává ve svém přirozeném prostředí. Děti se přetrhávají vztahy s blízkými, s kamarády, se školou, není ve svém přirozeném prostředí. Toto tvrzení potvrzuje i R3, který uvádí:

*„Přijde mi to jako blbost, nicméně je to tak nastavené, když se v rodině prokáže, že je dítě týrané, tak z té rodiny je automaticky odebráno dítě, nevrací se zpět do rodiny.“*

Na závěr dodává: „*A my to u těch dětí často slyšíme, kdy se fakt objevují tvrzení nebo slova, proč to dítě má být zavřené nebo umístěné někde jinde, když ten, který to dítě poškozovat, zůstává s rodinou a v přirozeném prostředí dítěte.*“

Dle rozhovorů s respondenty jsem došla k závěru, že je v sekundární prevenci dost, co zlepšovat, aby byla efektivnější. Dle mého názoru je největší mezí zmiňovaná právní nejistota, kterou potvrdili oba respondenti v rozhovoru, který mi byl poskytnut. Také mě děsí fakt, že poškozené dítě je odebráno ze svého přirozeného prostředí, je mimo svoji školu, je odňato od svých blízkých v rodině a od kamarádů. Přitom agresor zůstává tam, kde doposud.

#### **4.5 Je efektivní primární a sekundární prevence?**

Třetí kategorií jsem zvolila z důvodu, že mě zajímalo, jak moc účinná primární a sekundární prevence je a jestli se zlepšila oproti minulosti. Rozmezí jsem zvolila 10-15 let, protože všichni pracovníci, kteří mi poskytli rozhovor, jsou v oboru primární, či sekundární prevence více než deset let, z toho důvodu mají i více zkušeností a mohou mi sdělit, zda se to zlepšilo, či naopak. Co se týče primární prevence, respondenti vidí určité zlepšení, i když postupem času vznikla nová témata jako kyberšikana apod. R1 dodává:

„*Když to vezmu z dlouhodobého hlediska, tak se to určitě zlepšilo, školy tomu dávají větší prostor, už to neberou na lehkou váhu, že ví o tom, že tam někdo přijde odělat ten program zábavnou formou, že přijde udělat něco, co do školní praxe patří, zvláště ty školy, se kterými dlouhodobě spolupracujeme.*“ Také se zlepšila spolupráce mezi osobami, které se podílejí na primární prevenci, R2 uvedl: „*Oproti minulosti se i ta spolupráce postupně zlepšuje, přibývají psychologové na školách, metodici prevence mají zájem pečovat o klima těch škol, přibývají nové pozice třeba i sociálních pracovníků, kteří pečují o určitý děti, jejich situace a problémy.*“

V současnosti má také primární prevence větší prostor pro realizaci programu, kde R1 uvádí: „*My víme, že děti budou potřebovat znovu všechno nastavit ve školách a budou mít i problémy sami se sebou navzájem, tak možná v budoucnosti ještě vzroste důležitost pomocných organizací.*“

Na závěr R2 dodal: „*Myslím si, že je to, čím dál, tím lepší, skutečně tam jsou lidi, kteří to dělají jako dobře, kterým záleží na té škole, i psychologové se dostávají více do škol, mám z toho radost.*“

Došla jsem k závěru, že primární prevence se stále zlepšuje a snaží se být, co nejefektivnější. Bylo by lepší, kdyby programy ve školách a ve školských zařízeních dostaly více prostoru, ale věřím, že se to bude postupně zlepšovat.

Co se týče sekundární prevence, v zařízení, které poskytuje dětem okamžitou pomoc, uvedl respondent, že se situace zlepšuje a do zařízení se dostává méně týraných dětí. R4 uvedl: *„Za poslední dobu se objevují méně často případy s týráním, v průběhu minulého roku to byly zhruba dvě děti.“*

Jeden z respondentů se také zmínil, že se zlepšila spolupráce i mezi pracovníky, kteří v prevenci pracují. R3 uvedl: *„Já mám pocit, že se to zlepšuje neustále, hledáme nové a nové cesty, jak dítěti pomoc, mám kolem sebe i aktivní tým, který přemýšlí nad tou prací a neustále hledáme cesty, jak pomoci.“*

R4 také vidí zlepšení ve společnosti, kde uvádí:

*„Myslím si, že se to určitě zlepšilo, nevím, do jaké míry, ale vnímám to, že ostražitost je u společnosti mnohem, mnohem vyšší, a i ti laici jsou schopni zareagovat na nějaké chování, které je na ulici zasáhne, není to přehlížené.“*

Co se týče samotného zařízení, které je umístěné na Olomoucku, situace se dle R4 zlepšila. Zlepšení popisuje jako: *„Určitě se to zlepšilo, ať už třeba tím, že jsou už pozice jako školní psycholog nebo metodik prevence, který může být pro tu školu obohacující a velkým přínosem, mohou, nebo jsou schopni mnohem lépe rozpoznat nějaké příznaky a dál s tím, na odborné úrovni, pracovat“.*

Závěrem bych řekla, že situace ohledně prevence se lepší. Co se týče primární prevence, školy a školská zařízení věnují větší pozornost programům, které pak mohou ovlivnit budoucnost dítěte. V sekundární prevenci vidím zlepšení ve spolupráci s pracovníky, kteří v této oblasti pracují, zároveň je ale pořád potřeba zlepšení spolupráce mezi sociálním pracovníkem a rodičem.

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti a meze realizace primární a sekundární prevence u týraných dětí na Olomoucku. Také jsem se chtěla ve své práci dozvědět, jestli primární a sekundární prevence funguje a do jaké míry je efektivní.

V první části své práci se věnuji teorii, kde jsou vymezeny základní pojmy, které se týkají syndromu CAN, kam patří týrání a jeho formy. Zvolila jsem ty nejčastější formy, které k tomuto fenoménu patří. V teoretické části jsem také charakterizovala primární, sekundární a terciální prevenci. Primární a sekundární prevenci jsem ve své práci popsala podrobněji z toho důvodu, že právě primární a sekundární prevence mi přijde nejdůležitější, protože je tam ještě šance, že k týrání nemusí dojít. Dále jsou zde popsány služby, které mohou poskytnout odbornou pomoc dětem při jejich nepříznivé situaci. Během celé práce jsem čerpala především z odborných zdrojů, které mi poskytla knihovna nebo internet. Popsané služby, které jsou k poskytnutí pomoci, jsem čerpala z oficiálních stránek organizací, které jsou volně dostupné na internetu. Zdrojem mi také byli pracovníci, kteří pracují v primární a v sekundární prevenci. Jak jsem zjistila, všichni pracovníci se pohybovali v oboru více než deset let, což nasvědčovalo faktu, že mluvím s velmi zkušenými odborníky na dané téma. Druhá část mé práce se týkala empirické části – nejdříve jsem vymeziła metodologii, popsání metody a způsobů, jakými jsem výzkum prováděla. Pro můj výzkum jsem si vybrala kvalitativní výzkum, kde jsem využila formu polostrukturovaného rozhovoru. Třetí část se týkala výsledku mého výzkumu, které jsem prostřednictvím rozhovoru s pracovníky zjistila. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou možnosti a meze realizace primární sekundární prevence u týraných dětí na Olomoucku. Zjistila jsem, že pro primární prevenci je hlavní bod preventivní program, který ale také závisí na dobré spolupráci, finančních prostředcích a motivace pracovníků, kteří v této oblasti pracují. Dále jsem zjistila meze realizace, kam patří financování (ze strany škol), které respondenti popisují jako hlavní bariéru. Ve svém výzkumu jsem se také zabývala sekundární prevencí, kde jsem zjistila, že nejdůležitější je zabezpečení bezpečného prostředí pro dítě, které to v dané chvíli potřebuje. Jak jsem zmínila výše, i tady je velmi důležitá spolupráce, která napomáhá k více možnostem realizace sekundární prevence a tím mohou důsledky týraného dítěte zmírnit nebo co nejvíce minimalizovat. Dále jsem se ve výzkumu chtěla dozvědět, jestli efektivně pomáhá primární a sekundární prevence. Dle rozhovoru s respondenty jsem zjistila, že efektivita stoupá výš a tento fenomén se dostává do společnosti, v důsledku větší transparentnosti. Samozřejmě, je stále co

zlepšovat, zdokonalovat a přezkoumávat, ale dle rozhovorů jsem došla k závěru, že na Olomoucku prevence funguje efektivně a velmi dobře.

## Bibliografie

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

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Petra VITOUŠOVÁ a Bílý kruh bezpečí (sdružení). 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2014-2.

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

ELLIOTT, Michele a Jiří BUMBÁLEK. 2000. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-419-2.

GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. 2000. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-416-3.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. 2006. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-869-9178-4.

HARTL, Pavel. 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.

HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHADIMA, Martin a Univerzita Hradec Králové. 2007. *Charitativní péče – dějiny a současnost: pracovní texty pro studenty katedry náboženské výchovy a charitativní práce*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-632-7.

KACHLOVÁ, Judita, POLÁČKOVÁ, Lýdie a NIKLOVÁ, Taťána. 2005. *Management sociální práce se žáky základní školy III: Sociálně patologické jevy a sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-080-7.

KALINA, Kamil. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.

KOLÁŘ, Michal. 2000. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-409-5.

KOLÁŘ, Michal. 2001. *Bolest šikanování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-513-X.



MAJCHEROVÁ, Katarína. 2010. *Solving [i.e. Solving] the problem of bullying from the point of view of social work and relative fields*. Praha: Paulínky. ISBN 978-80-86949-91-8.

MARTÍNEK, Zdeněk. 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, eds. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-391-4.

MUFSON, Susan, Rachel KRANZ a Eva HAUSEROVÁ. 1996. *O týrání a zneužívání*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.

PODLAHOVÁ, Libuše, ed. 2007. *Učitel sekundární školy: studijní opora*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 978-80-244-1828-5.

PÖTHE, Petr. 1996. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G. Zde a nyní (G plus G). ISBN 80-901896-5-2.

PÖTHE, Petr. 1999. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G. Zde a nyní (G plus G). ISBN 80-86103-21-8.

RADIMECKÝ, Josef. Barbara JANÍKOVÁ a Tereza DANĚČKOVÁ. 2007. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova. ISBN 978-80-239-9961-7.

STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Boskovice: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.

ŠAVRNOCHOVÁ, Michaela, Angela ALMAŠIOVÁ, Matej ALMÁŠ, et. al. 2020. Identifikácia rizikových skupín žiakov a žiačok základných škôl na Slovensku a v Česku pre účely tvorby efektívnych preventívnych opatrení v oblasti technologických závislostí. *Sociální práce/Sociálna práca*. č. 2. s. 31-49. ISSN 1213-6204.

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

ŠVARÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TÄUBNER, Vladimír. 1996. *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. Praha: Trizonia. ISBN 80-85573-72-5.

VANÍČKOVÁ, Eva a Stop násilí na dětech (kampaně). 2009. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-001-8.

VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍKOVÁ, Hana a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. 1995. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-008-4.

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

VARGOVÁ, Denisa a MYDLÍKOVÁ, Eva. 2020. Od naivního entuziazmu po racionální konstruktivismus v preventivních programech. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2. s. 22-30. ISSN 1213-6204.

WEISS, Petr. 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0929-5.

АЛЕКСЕЕВА, И.А. а И.Г. НОВОСЕЛЬСКИ. 2005. *Жестокое обращение с ребенком: Причины. Последствия. Помощь*. Москва: Генезис, Нац. фонд защиты детей от жестокого обращения. ISBN 5-98563-054-4. Dostupné z: <https://shelter-tranzit.ru/wp-content/uploads/2018/06/Алексеева-И.А.-Новосельский-И.Г..pdf>

ЗИНОВЬЕВА, Н. О. а Н. Ф. МИХАЙЛОВА. 2003. *Психология и психотерапия насилия.: Ребенок в кризисной ситуации*. Санкт-Петербург: Речь. ISBN 5-9268-0186-9. Dostupné z: <https://shelter-tranzit.ru/wp-content/uploads/2018/06/Психология-и-психотерапия-насилия.-Ребенок-в-кризисной-ситуации.pdf>

## **Webové stránky:**

Bílý kruh bezpečí. *O nás*. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>

Child Maltreatment prevention: *Past, Present, and Future*. 2017. [online]. [cit. 18.2. 2021] Dostupné z: [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/cm\\_prevention.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/cm_prevention.pdf)

Linka bezpečí. *O nás*. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://spolek.linkabezpeci.cz>

Linka důvěry dětského krizového centra. *O nás*. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/>

MŠMT. 2010. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. [cit. 28.2.2021]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>

MŠMT. 2013-2018. *Národní strategie pro primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže na období* [online]. [cit. 26.2. 2021]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

NAPCAN. *Prevention* [online]. [cit. 23.2. 2021] Dostupné z: <https://www.napcan.org.au./prevention>

Středisko sociální prevence. *O nás*. [online]. [cit. 12.2. 2021] Dostupné z: <https://www.ssp-ol.cz/o-nas/dokumenty>