

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Sociální prevence syndromu CAN na druhém stupni
základních škol**

Bakalářská práce

Autor: Markéta Rážová

Studijní program: B6731 – Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Hradec Králové

2022

Zadání bakalářské práce

Autor:	Markéta Rážová
Studium:	U1824
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Sociální prevence syndromu CAN na druhém stupni základních škol
Název bakalářské práce AJ:	Social prevention of the CAN syndrome at the secondary schools

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou syndromu CAN. V teoretické části bude vymezena definice syndromu CAN, dále zde budou popsány jednotlivé formy syndromu CAN, prevence syndromu CAN a také úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN. Praktická část popíše realizovaný výzkum, který bude vycházet z kvantitativní výzkumné strategie. Sběr dat proběhne u dětí na základní škole.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5. KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 91 s. ISBN 978-80-7435-507-3 ŠPECIÁNOVÁ, Š.: Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: LINDE nakladatelství s.r.o., 2003. ISBN 80-86131-44-0.

Zadávací pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne 16. 12. 2022

.....

Markéta Rážová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Miroslavovi Kapplovi, Ph.D., za odborné vedení práce, cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnoval. Dále chci poděkovat všem, kteří se účastnili mého výzkumného šetření, především řediteli základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra Mgr. Karlovi Strnadovi, za ochotu a svolení s realizací výzkumu na půdě jeho školy. Velké poděkování také patří mé rodině, přítelovi a přátelům, kteří mě po celou dobu mého studia podporovali.

Anotace

RÁŽOVÁ, M. 2022. *Sociální prevence syndromu CAN na druhém stupni základních škol*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta (Ústav sociální práce) Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá sociální prevencí syndromu CAN na druhém stupni základních škol. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část má tři hlavní kapitoly. První kapitola se věnuje vymezení pojmu syndromu CAN a jeho definici, charakteristice hlavních a zvláštních forem, a také odhalování případů syndromu CAN a úlohou sociálního pracovníka. Druhá kapitola se zabývá prevencí syndromu CAN, která je rozdělena na primární, sekundární a terciární. Ve třetí kapitole jsou uvedeny standardní činnosti školního metodika prevence. Empirická část obsahuje metodiku výzkumu, kde je mimo jiné uveden hlavní cíl výzkumné části, kterým je zjistit informovanost o syndromu CAN u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra. Na závěr empirické části je analýza a interpretace získaných dat. Data byla získána pomocí kvantitativního výzkumu s využitím dotazníkového šetření, které proběhlo u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra v Semilech.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, prevence

Annotation

RÁŽOVÁ, M. 2022. Social prevention of CAN syndrome at the second level of elementary schools. Hradec Králové. Bachelor's thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Arts (Institute of Social Work) Supervisor: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

The bachelor's thesis deals with the social prevention of CAN syndrome at the second level of elementary schools. The work is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part has three main chapters. The first chapter is devoted to the definition of the term CAN syndrome and its definition, the characteristics of the main and special forms, as well as the detection of CAN syndrome cases and the role of the social worker. The second chapter deals with the prevention of CAN syndrome, which is divided into primary, secondary and tertiary. In the third chapter, the standard activities of the school prevention methodology are presented. The empirical part contains the research methodology, where, among other things, the main goal of the research part is stated, which is to find out the awareness of CAN syndrome among children in the second level of the Dr. František Ladislav Riegr elementary schools. At the end of the empirical part is the analysis and interpretation of the obtained data. The data was obtained by means of quantitative research using a questionnaire survey, which took place among children in the second level of the Dr. František Ladislav Riegr elementary school in Semily.

Key words: CAN syndrome, abuse, sexual abuse, neglect, prevention

Obsah

Úvod	1
I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování	2
II. Teoretická část	3
1 Syndrom CAN	3
1.1 Vymezení pojmu syndrom CAN	3
1.2 Fyzické týrání	4
1.3 Psychické týrání	5
1.4 Sexuální zneužívání	6
1.5 Zanedbávání	8
1.6 Zvláštní formy syndromu CAN	9
1.6.1 Systémové týrání	9
1.6.2 Organizované zneužívání dětí	10
1.6.3 Rituální zneužívání a týrání	10
1.7 Odhalování syndromu CAN	10
1.8 Úloha sociálního pracovníka	11
1.9 Shrnutí první kapitoly	12
2 Prevence syndromu CAN	14
2.1 Primární prevence	14
2.1.1 Působení na širokou veřejnost	15
2.1.2 Působení na rodiče a jiné vychovatele	15
2.1.3 Působení na veřejné činitele a odborné pracovníky	16
2.2 Sekundární prevence	16
2.2.1 Rizikové děti	16
2.2.2 Rizikovní dospělí	17
2.2.3 Rizikové situace	18

2.3	Terciární prevence	19
2.4	Shrnutí druhé kapitoly	20
3	Metodik prevence	21
3.1	Školní metodik prevence	21
3.1.1	Metodické a koordinační činnosti	21
3.1.2	Informační činnosti.....	22
3.1.3	Poradenské činnosti	22
3.2	Shrnutí třetí kapitoly	23
III.	Empirická část	24
4	Metodika výzkumu	24
4.1	Cíle výzkumného šetření	24
4.2	Zvolená výzkumná strategie	24
4.3	Transformace dílčích výzkumných cílů (na dotazníkové otázky).....	25
4.4	Volba výzkumného souboru a jeho charakter.....	27
4.5	Organizace a průběh šetření.....	28
4.6	Způsob zpracování dat	28
4.7	Možná rizika výzkumného šetření	29
5	Analýza a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření.....	31
5.1	DC1: Zjistit, zda děti mají povědomí o syndromu týraní, zneužívání a zanedbávání dětí.	31
5.2	DC2: Zjistit, zda ve škole probíhají preventivní programy.	35
5.3	DC3: Zjistit, jaké znalosti děti mají o problematice týraní, zneužívání a zanedbávání.	37
5.4	DC4: Zjistit, na koho by se děti obrátily, v případě, že by se s problematikou syndromu CAN setkali.	43
6	Shrnutí empirické části	44
	Závěr.....	47

Seznam tabulek.....	49
Seznam použité literatury	51
Seznam příloh.....	53

Úvod

Téma sociální prevence syndromu CAN na druhém stupni základních škol jsem si vybrala z několika důvodů. Hlavním důvodem je závažnost této problematiky, jelikož v České republice je násilím v rodině ohroženo přibližně 14 % dětí. To znamená, že v každé školní třídě by se mohli nacházet dvě až tři násilím ohrožené děti. (centrum LOCIKA, 2022)

Druhý důvod souvisí s tím, proč se budu zajímat informovaností dětí na druhém stupni základních škol o syndromu CAN. Jelikož mým hlavním cílem je zjistit informovanost o syndromu CAN u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra, bude mě zajímat, zda děti mají povědomí o syndromu týraní, zneužívání a zanedbávání dětí, jestli ve škole probíhají preventivní programy na toto téma. Dále mě bude zajímat, jaké znalosti děti mají o problematice týraní, zneužívání a zanedbávání, a také na koho by se děti obrátily, v případě, že by se s problematikou syndromu CAN setkali

Dalším důvodem výběru tohoto tématu pro svou práci je, že již od počátku mého studia sociální práce vím, že bych se v mém budoucím povolání ráda věnovala právě dětem. Během studia jsem měla díky praxím možnost si práci s dětmi vyzkoušet. Jedna z mých praxí probíhala v dětském domově v Semilech, kde jsem měla tu možnost se přímo setkat s dětmi, která si násilím v rodině prošla. Tato zkušenost mě utvrdila v tom, že jsem téma své bakalářky zvolila správně, jelikož jsem se o této problematice chtěla dozvědět více.

Hlavním záměrem mé práce je seznámit čtenáře s problematikou syndromu CAN. Myslím si, že výsledky bakalářské práce by mohl být přínosné pro studenty sociální práce a preventivní sociální služby pro děti a mládež, které se touto problematikou také zabývají. Dále by mohla být užitečná pro vedení a učitelé základních škol, a to z toho důvodu, že tam naleznou nejen základní informace o syndromu CAN a jeho prevenci, ale i informovanost žáku. Díky čemuž uvidí, jak jsou děti s tímto tématem seznámeny, nebo popřípadě na co se s nimi zaměřit.

I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování

Má bakalářská práce se zabývá tématem problematiky syndromu CAN. Konkrétně tedy sociální prevencí syndromu CAN na druhém stupni základních škol.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, na teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly. První kapitola je obecně zaměřena na syndrom CAN. Zde jsem se věnovala definici syndromu CAN a následně podrobněji přiblížila jeho hlavní formy, kterými jsou fyzické a psychické týraní, sexuální zneužívání a zanedbávání. Mimo tyto hlavní formy jsem se zmínila i o zvláštních formách, mezi které se řadí systémové týraní, organizované zneužívání dětí a rituální zneužívání dětí. Na závěr první kapitoly jsem popsala, jak dochází k odhalování případů, kdy je dítě ohrožováno jednou z forem syndromu CAN a také úlohu sociálního pracovníka. V druhé kapitole se zabývám prevencí syndromu CAN. Prevenci jsem rozdělila do tří podkapitol, a to konkrétně na primární, sekundární a terciární prevenci. Třetí a poslední kapitola teoretické části se věnuje náplni práce metodika prevence ve školách.

Empirická část obsahuje popis realizovaného výzkumného šetření. Jeho hlavním cílem bylo zjistit informovanost o syndromu CAN u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra. Nejprve jsem zde popsala celkovou metodiku práce. Tato kapitola zahrnuje přiblížení hlavního cíle empirické části a také dílčích cílů, jejichž úkolem je u studentů zjistit:

- zda mají povědomí o syndromu týraní, zneužívání a zanedbávání dětí
- zda ve škole probíhají preventivní programy
- jaké znalosti děti mají o problematice týraní, zneužívání a zanedbávání
- na koho by se děti obrátily, v případě, že by se s problematikou syndromu CAN setkaly

Dále je zobrazena transformační tabulka, obsahující dotazníkové otázky, které jsou přiděleny k jednotlivým dílčím cílům. Poté jsem popsala zvolenou výzkumnou strategii, volbu a charakter respondentů, organizaci či průběh šetření, způsob zpracování dat a potenciální rizika výzkumného šetření. Po této kapitole následuje analýza a interpretace dosažených výsledků, kde pomocí tabulek znázorňuji získaná data z dotazníků.

II. Teoretická část

1 Syndrom CAN

V této kapitole se budu zabývat obecně syndromem CAN. Nejprve se zaměřím na definici a popis pojmu syndrom CAN. Dále se budu věnovat základním formám syndromu CAN, kterými jsou týrání, zanedbávání a sexuální zneužívání. U každé z nich uvedu jejich definici a popíšu, čím jsou jednotlivé formy charakteristické. Následně přiblížím, jak dochází k odhalování syndromu CAN a úlohu sociálního pracovníka.

1.1 Vymezení pojmu syndrom CAN

Pojem syndrom CAN pochází z anglosaské literatury, kde zkratka CAN znamená Child Abuse and Neglect, což v překladu znamená týrání a zanedbávání dětí. U nás se kromě označení syndrom CAN můžeme setkat se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Oba pojmy sice označují stejnou problematiku, ale například během komunikace s běžnou populací je dle mého názoru lepší použít českou terminologii, jelikož málo kdo ví, co znamená syndrom CAN, nebo co by si pod tímto termínem měli představit.

V roce 1992 Zdravotnická komise Rady Evropy definovala syndrom CAN jako „*jakékoliv vědomé i nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.*“ (Špeciánová, 2003:20)

Historie a vývoj problematiky syndromu CAN je opravdu velmi dlouhá. Významným okamžikem byl rok 1962, kdy pediatr C. H. Kempe se svými spolupracovnicemi vydává článek s názvem The battered child syndrome, v překladu Syndrom bitého dítěte, jehož cílem bylo „*vyburcovat odbornou lékařskou veřejnost z určité lhostejnosti vůči těmto závažným negativním sociálním jevům.*“ (Bechyňová et al., 2007:9) Teprve po vydání této průkopnické práce se tomuto jevu u nás i ve světě začalo věnovat více pozornosti. (Bechyňová et al., 2007)

1.2 Fyzické týrání

Jednou z definic tělesného týrání je podle Špeciánové (2003) „*fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy nebo udušení, pokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno.*“ (Špeciánová, 2003:20) Hajd-Mousová uvádí, že nejčastějším projevem fyzického týrání je nepřiměřený nebo-li přehnaný tělesný trest na dítěti. (Vaníčková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995)

Fyzické týrání je nejvíce prozkoumanou formou syndromu CAN a zařazujeme sem veškeré násilné chování vůči dítěti. Můžeme ho rozdělit do dvou skupin, a to na týrání aktivní povahy a týrání pasivní povahy. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Mezi týrání aktivní povahy spadají všechny násilné činy páchané na dítěti, které můžeme rozdělit do dvou forem. Do první formy patří tělesné týrání, při němž dochází k poranění vzniklé například bitím, trestáním, opařením či popálením. Druhou formou je tělesné týrání bez přímých známek tělesného poranění. Toto utrpení může být způsobeno otrávením, dušením nebo dalším podobným jednáním. V těchto případech se často stává, že dítě nechce mluvit o tom, jak ke zranění došlo. Mimo to osoba pečující o dítě i dítě samotné často uvádějí pochybné odůvodnění vzniku poranění. (Špeciánová, 2003)

Další skupinou bylo tělesné týrání pasivní povahy, popisováno jako neuspokojení nejdůležitějších tělesných, psychických a sociálních potřeb dítěte. Jedná se jak o úmyslné, tak i neúmyslné zanedbání péče, které se objevuje u rodin se značně zaostalými rodiči nebo rodiči s psychickými problémy. (Špeciánová, 2003)

Dále pak můžeme tělesné týrání rozdělit na spontánní a plánované. Kdy ke spontánnímu týrání dochází neplánovaně. Může to být způsobeno například intoxikací návykovou látkou, alkoholem, ale také v afektu. Plánované týrání se liší tím, že dochází k dopředu naplánovaným a dlouhodobě navazujícím aktům, jejichž cílem je dítěti ublížit. Jedná se například o úmyslné popálení cigaretou do nějakého určitého tvaru či slova. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Mezi nejčastější způsoby tělesného týrání spadá neadekvátní bití rukou nebo nějakými nástroji, kopání či údery pěstí, vytrhávání vlasů, bušení dítětem o stěnu, popálení způsobené například cigaretou nebo horkou vodou, svazování, dušení, odhazování dítěte

a bodné rány. Dále sem řadíme třesení s dítětem, čemu se také říká syndrom třesení (Shaken Infant (baby) Syndrom). Tento způsob násilí se vyskytuje převážně u kojenců a může způsobit smrt dítěte nebo velmi těžká zranění. (Kalibová, Kaliba, 2014) V neposlední řadě zde zmíním Münchhausenův syndrom v zastoupení, který je charakterizován tím, že osoba pečující o dítě si vymýšlí různé příznaky onemocnění, nebo je dokonce uměle připravuje. Je to z toho důvodu, aby dítě bylo vyšetřeno a léčeno. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Častými znaky tělesného týraní mohou být podlitiny, opakované či vícečetné zlomeniny, otřesy mozku, popáleniny, opakované nebo nevysvětlitelné úrazy, vnitřní zranění, stopy nebo jizvy po řezných a bodných ranách. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Krejčířová v knize Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém poukazuje na to, že i v dnešní době je stále přijatelné používání výchovných prostředků, jako je například občasné plácnutí dítěte, s čímž souhlasí i velké množství rodičů. (Bechyňová et al., 2007) Dunovský upozorňuje na fakt, že jednou z možností násilného chování k dětem lze brát tělesné trestání, protože to se může velmi lehce změnit v týraní. Je to i kvůli velmi tenké hranici mezi trestáním a týráním, která je prakticky nezjistitelná. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995) Proto zde ještě zmíním definici tělesného trestu, který svou intenzitou a podobou naplňuje podstatu tělesného týraní. Definice uvádí, že „*tělesný trest je tělesným týráním, dochází-li k potrestání za pomoci předmětu, je-li bití směřováno na citlivé části těla (hlava, břicho, oblasti genitálií, plošky a dlaně), nebo také tehdy, zůstávají-li na těle po ranách stopy (modřiny, škrábance apod.)*“ (Vaníčková, 2004:33)

1.3 Psychické týraní

„*Psychické týranie sa prejavuje takým správaním dospelaj osoby, ktorá negatívne ovplyvňuje citový a psychický vývin dieťaťa a vývoj jeho správania.*“ (Kraus, Hroncová et al., 2010:246) Psychické týraní může mít také špatný vliv na vývoj mezilidských vztahů a sebehodnocení. Mimo to bývá velice často doprovázeno i dalšími formami syndromu CAN. (Kalibová, Kaliba, 2014) Nejen, že se jedná o nejrozšířenější formu týraní, ale současně je také nejhůře rozpoznatelná. Je tedy zřejmé, že jeho odhalování i dokazování může být velmi složité. (Špeciánová, 2003)

Psychické týraní se dělí na pasivní a aktivní formu. Pro pasivní formu je typický nezáměr o dítě, nedostatek lásky a starostlivosti. (Kraus, Hroncová et al., 2010) Znamená to tedy

„absenci něčeho, co by se správně dítěti mělo dít.“ (Špeciánová, 2003:21) Aktivní forma je charakteristická verbálními útoky na sebevědomí dítěte. Dochází k ponižování, zesměšňování či zavrhování dítěte. (Mühlpachr, 2002)

Nejčastějšími způsoby psychického týrání jsou slovní útoky, výhrůžky či záměrné vyvolávání strachu u dítěte, odmítání, ponižování, opovrhování, citové vydírání. Nepřiměřené úkolování dítěte domácími povinnostmi, neustálé srovnávání s druhým sourozencem. Dále také lpění na nereálných výkonech (např. ve škole, ve sportu), nadměrná izolace dítěte od vrstevníků a dalších osob. Mimo to je potřeba zmínit i psychické týrání, které souvisí s rozvodem rodičů. V této době bývá dítě dlouhodobě a nepřiměřeně zatěžováno vzniklou situací. Může se jednat například o situace, kdy jeden rodič trestá druhého skrz dítě nebo je dítě zatahováno do jejich konfliktu. Patří sem i zakazování dítěti vídat druhého rodiče, navádění dítěte proti jednomu z rodičů či získávat si dítě na svou stranu. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Charakteristickými znaky k diagnostikování psychického týrání jsou strach, sebepodceňování, opožděný vývoj, úzkosti, deprese, agrese, útoky z domova, záškoláctví či zhoršený prospěch ve škole, přecitlivělost, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, nedůvěra vůči dospělým, užívání návykových látek, špatný vývoj mezilidských vztahů. (Kalibová, Kaliba, 2014) Dítě, které je neustále svým okolím ponižováno či kritizováno, si nemá šanci sebe samotného vážít. To se pravděpodobně odrazí v jeho jednání s ostatními. Může se stát, že se uzavře do sebe, bude se stranit okolí a přestane komunikovat. Druhou možností mohou být agresivní útoky vůči fyzicky slabším vrstevníkům. (Pöthe, 1996)

1.4 Sexuální zneužívání

Rada Evropy v roce 1992 definovala sexuální zneužívání jako „*nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá.*“ (Vaničková, Provazník, Hajd-Mousová et al., 1999:20) Přičemž touto osobou může být vlastní či nevlastní rodič, přítel, příbuzný, dobrovolný či odborný pracovník nebo jakýkoli cizí člověk. Sexuální zneužívání můžeme také vymezit jako různé podoby sexuálního násilí na dětech, které pachatel většinou provádí za účelem svého sexuálního uspokojení. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Sexuální zneužívání lze dělit na dotykové, bezdotykové a komerční. Dotyková forma znamená, že dochází k tělesnému kontaktu mezi pachatelem a dítětem. Řadíme sem líbání a osahávání intimních partií dítěte, přinucení dítěte k manipulaci svými či pachatelovými pohlavními orgány. Dále sem patří pohlavní sexuální styk, anální nebo orální sex, incest a znásilnění. Forma bezdotyková označuje naopak zneužívání bez tělesného kontaktu. Spadá sem například exhibicionismus, kdy pachatel masturbuje nebo ukazuje své genitálie dítěti. Dále sem patří slovní napadání se sexuálním podtextem, nucení či vystavování dítěte ke sledování pornofilmů nebo také sledování nahého dítěte se záměrem vlastního sexuálního uspokojení či nucení dítěte ke svlékání a fotografování. (Špeciánová, 2003) Komerční formu sexuálního zneužívání lze pospat jako „*využití nebo zneužití dítěte pro sexuální účely z důvodu sexuálního uspokojení nebo za jakoukoli odměnu.*“ (Kalibová, Kaliba, 2014:22) Komerční zneužívání může mít podobu obchodu s dětmi, dětské prostituce a dětské pornografie. (Špeciánová, 2003)

Sexuální zneužívání se také může rozdělovat do tří kategorií podle jejich závažnosti. Jde tedy o velmi závažnou, středně závažnou a nejméně závažnou formu sexuálního zneužívání. Mezi velmi závažné formy patří anální sex, orální sex či vaginální pohlavní styk, ke kterým je oběť donucena. Do středně závažné formy řadíme osahávání či líbání intimních partií dítěte, vnikání do vagíny nebo anusu pomocí předmětů či prstů. K nejméně závažným formám řadíme svlékání dítěte, pořizování neslušných fotografií, líbání dítěte, vnucená masturbace nebo obnažování se před dítětem. (Vaničková, Provozník, Hajd-Mousová et al., 1999)

I u sexuálního zneužívání se mohou objevit projevy, které nám mohou pomoci s identifikací a diagnostikou sexuálního zneužívání dítěte. Mezi ně řadíme například pomočování, bolesti břicha, bolestivé vyprazdňování, poševní krvácení či výtok. Může docházet ke změnám v chování, dítě je agresivnější, rozrušené nebo má sebevražedné sklony. Další projevy mohou být objeveny při lékařském vyšetření. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Převážná část sexuálně zneužívaných dětí hůře dospívá a v dospělosti mohou mít problémy s navazováním vztahů s opačným pohlavím. V některých případech se stává, že oběti sexuálního zneužívání mají k opačnému pohlaví zjevný nepřátelský postoj. (Matoušek, 1997) Matoušek uvádí, že „*psychické zpracování sexuálního zneužívání se*

považuje za větší problém než samotné trauma tělesné.“ (Matoušek, 1997:100) Vaničková uvádí, že veškeré studie jednoznačně udávají, že častějšími oběťmi sexuálního násilí bývají dívky než chlapci. (Vaničková, Provazník, Hajd-Moussová et al., 1999) Také je, ale potřeba poukázat na fakt, který ve své knize zmiňuje Weiss, že sexuální zneužívání chlapců je oproti sexuálnímu zneužívání dívek prozatím nedostatečně prozkoumáno a potřebovalo by více pozornosti. (Weiss et al. 2005)

Ráda bych se zde zmínila o syndromu dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití. Jedná se o jev, kdy dítě, které bylo obětí sexuálního zneužívání, vyhledá pomoc, někomu se svěří, ale nakonec své tvrzení po čase odvolá. Pro upřesnění zde uvedu všech pět fází syndromu přizpůsobení. První fází je utajování, během které, dítě tají sexuální zneužívání, jelikož pachatel často psychicky působí na dítě. Nastupuje druhá fáze bezmocnost, která je způsobená především tím, že pachatelem často bývá někdo blízký. Pachatel dítě zstrašuje, a to se cítí bezmocně. Třetí fází je svedení a přizpůsobení, z důvodu opakovaného sexuálního zneužívání se dítě začíná podřizovat a svádí vinu na sebe. Následně dochází k předposlední fázi neboli k opožděnému, konfliktnímu a nespravedlivému odhalení. Dítě sexuální zneužívání dlouho tají a poté ho opožděně ohlásí, což může působit nevěrohodně. Oběť se tak ocitá ve velmi těžké situaci, a proto může dojít k poslední fázi, kterou je odvolání výpovědi. Dítě z pocitu strachu a viny svou výpověď o sexuálním zneužívání odvolá a připouští, že si všechno vymyslelo. Je však důležité dodat, že pokud necháme sexuální zneužití bez zakročení, dáváme tím možnost k dalšímu poškozování dítěte a mimo to u naší společnosti posilujeme její lhostejnost a nezájem k rozsahu této problematiky. (Summit in Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

1.5 Zanedbávání

Pemová a Ptáček definují zanedbávání jako „*situaci, kdy potřeby dítěte nejsou adekvátně uspokojovány, což vede k ohrožení jeho života, zdraví nebo vývoje.*“ (Pemová, Ptáček, 2016:34) Podle Špeciánové se jedná o nedostatek péče, která vede k vážnému nebezpečí pro dítě nebo k ohrožení jeho rozvoje. (Špeciánová, 2003) Jde tedy o nedostatek důležitých podnětů k zdravému psychickému a fyzickému vývoji dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Zanedbávání lze rozdělit do několika kategorií, podle jeho charakteru na tělesné, citové, ve výchově a vzdělání. (Kalibová, Kaliba, 2014) Tělesné zanedbávání můžeme popsat jako neuspokojení tělesných potřeb dítěte. Jde především o neposkytnutí adekvátní výživy, zdravotní péče, ošacení, osobní hygieny a ochrany před nebezpečím. Citové zanedbávání je typické selháním v uspokojování citových potřeb dítěte. Dítěti chybí pocit lásky, náklonnosti, bezpečí a jistoty. Zanedbávání výchovy a vzdělání spočívá v neposkytnutí možnosti k plnému vzdělání dítěte. Může to být způsobeno nezájmem rodičů o jeho výchovu již od útlého věku, častou absencí ve škole, způsobenou dětskou prací v domácnosti či mimo ni nebo také držením dítěte mimo lidskou společnost. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

Stejně jako u předešlých forem syndromu CAN, tak i zanedbávání má jisté charakteristické znaky, které nám mohou pomoci při určování, zda se opravdu jedná o zanedbávané dítě. Řadíme mezi ně například poruchy vývoje či růstu, retardace, častější přítomnost nemocí, uzavřenost do sebe, dítě postrádá sociální dovednosti, nedodrжуje kulturní zvyky nebo vyhledává nové citové vztahy. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Mühlpachr podotýká, že dříve bylo zanedbávání dětí typické spíše pro rodiny s „*nízkou socioekonomickou a zejména kulturní úrovní*.“ (Mühlpachr, 2002:82) Jsou jimi například rozvrácené rodiny, rodiny narkomanů či alkoholiků. V dnešní době se čím dál častěji můžeme setkat se zanedbáváním v napohled úplných a spokojených rodinách s dobrou pověstí a s vysokou životní a kulturní úrovní. Dochází k tomu tehdy, kdy se jedná buď o nechtěné dítě, nebo když jsou rodiče profesně zaneprázdnění a nemají na dítě čas. Rodiče pak jejich nedostatek času a lásky vůči dítěti vynahrazují penězi, hračkami či jinými materiálními věcmi. (Mühlpachr, 2002)

1.6 Zvláštní formy syndromu CAN

V této kapitole stručně popíšu zvláštní formy syndromu CAN, kterými jsou systémové týrání, organizované zneužívání dětí a rituální zneužívání a týrání.

1.6.1 Systémové týrání

Systémové týrání se charakterizuje jako druhotné ubližování dítěti neboli sekundární viktimizací. Znamená to, že dochází k druhotnému týrání dítěte, tím, kdo by ho měl chránit po prvním traumatu. (Špeciánová, 2003) Jde tedy o „*týrání dítěte systémem, který původně vznikl na jeho ochranu*.“ (Kalibová, Kaliba, 2014:26) Typickým příkladem

systemového týrání je případ, kdy dítě vyhledá pomoc a svěří se odborníkovi s problémem, odborník výpověď zpochybní a dítě je znovu několikrát vyslýcháno a musí si opakovaně vybavovat traumatizující zážitek. Dále může jít o zbytečné opakované lékařské prohlídky nebo policejní výslechy. (Špeciánová, 2003)

1.6.2 Organizované zneužívání dětí

Základním principem organizovaného násilí, je za první dítě v roli zboží a za druhé výnosného obchodu. Jedná se o velmi závažné formy sexuálního zneužívání, kdy může jít například o sexuální turismus, prostituci, pornografii či dětskou práci. Podstatou je zapojení celé organizované skupiny či gangu do násilí. (Kalibová, Kaliba, 2014)

1.6.3 Rituální zneužívání a týrání

Rituální zneužívání a týrání je založeno na symbolech s náboženskou, nadpřirozenou či magickou charakteristikou, podle které se s dítětem zachází. Tato forma může být součástí organizovaného společenství a bývá spojována především s různými sektami nebo obřady. (Kalibová, Kaliba, 2014) Typickým příkladem rituálního týrání je například ženská či mužská obřízka u některých afrických kmenů. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al, 1995)

1.7 Odhalování syndromu CAN

Máme dva způsoby odhalování případů syndromu CAN. Prvním způsobem je cílené vyhledávání případů a tím druhým je hlášení. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Aktivní vyhledávání dětí ohrožených nebo již postižených některou z forem syndromu CAN je velmi důležité. Detekcí této problematiky se zabývají odborné státní, komunální nebo charitativní služby. Jsou to například krizová centra, orgány sociálně-právní ochrany dětí, policie, linky bezpečí apod. Mimo to může k zjištění dojít během běžné činnosti některých pracovníků, například pedagogů či lékařů, kteří při podezření zvýší svou pozornost a v případě potřeby náležitě zasáhnou. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Detekce či odhalování syndromu CAN má tři hlavní fáze, kterými jsou ohlášení, diagnostika, potvrzení nebo vyloučení diagnózy. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Ohlášení je závislé na osobě, která se s problematikou setká. Záleží totiž na tom, jestli je osoba schopná problematiku rozpoznat a zda je ochotná ji nahlásit. I přesto, že je ze zákona povinné nahlásit špatné zacházení s dětmi, tak ne každý tuto povinnost splní. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Diagnostika je druhou fází při odhalování syndromu CAN. Dochází k zjišťování a posuzování všech okolností ohlášeného či jinak zjištěného případu. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Třetí fáze, tedy potvrzení nebo vyloučení diagnózy. V případě, že ještě nelze diagnózu potvrdit či vyloučit, musí se k ní přistupovat jako k pravděpodobné a postupovat jako u ověřené diagnózy. Znamená to, že případ musí být nhlášen orgánu sociálně-právní ochrany dětí. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

1.8 Úloha sociálního pracovníka

Sociální pracovník zabývající se sociální problematikou spojenou s dětmi, se velmi často setkává právě se syndromem CAN. Sociální pracovník nepracuje pouze s dětmi, ale také s celou jeho rodinou, primárně s jeho rodiči a také s širším okruhem lidí kolem dítěte, jako je například škola. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Sociální pracovník má velmi významnou roli při terciární prevenci. Jedná se o situaci, kdy už došlo k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte. V té chvíli je potřeba zajistit, aby dítě bylo v bezpečí a násilí se již neopakovalo. (Kraus, Hroncová et al., 2010) Sociální pracovník nikdy na případu nepracuje sám. Aby mohlo dojít k odstranění důvodů, způsobující poškozování či ohrožování dítěte, musí docházet ke spolupráci mezi mnoha odbornými pracovníky. Patří sem pracovníci ze školství, zdravotnictví, z oblasti spravedlnosti a další profese. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Matoušek v knize *Metody a řízení sociální práce* píše, že sociální pracovník by měl být primárně koordinátorem a jeho prvním krokem by mělo být sestavení potřebného týmu k řešení jednotlivých případů. (Matoušek et al., 2008)

Další povinností sociálního pracovníka je vypracovat důkladnou a komplexní anamnézu, která je základním materiálem i pro další pracovníky. K jejímu sestavení je potřeba kvalifikovanost sociálního pracovníka, dále také zkušenost a jisté dovednosti v jednání a práci s lidmi. Anamnéza „*musí být obsažná a musí postihnout jak zdravotní, tak sociální*

údaje, včetně prenatalních a perinatálních, a popsat dítě jak ve zdraví, tak v nemoci.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:211) Anamnéza je základním podkladem sociální diagnózy, která posuzuje aktuální situaci dítěte, a to na všech úrovních charakterizující zdraví, tedy na úrovni duševní, tělesné a společenské. Dále posuzuje stabilitu a strukturu rodiny, ale také rodiče další členy rodiny. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995) Sociální diagnóza je důležitou podstatou pro sociální terapii, což je „*soubor zásahů a opatření medicínských, psychologických, pedagogických, sociálních, právních, ekonomických a dalších, směřujících ve prospěch dítěte.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:211)

Nezbytnou součástí práce sociálního pracovníka je mimo jiné práce v terénu, která je potřebná jak na začátku při prvotním vyšetřování, tak i později při následující terapii. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995) Při terénní sociální práci se sociální pracovník věnuje především poradenské a preventivní činnosti. Během této práce se setkávají „*s případy ohrožených dětí, poskytují ohroženým dětem sociálně-právní ochranu dětí dle pravomocí daných jim zákonem, prověřují věrohodnost sdělení o případech dětí, na které se sociálně-právní ochrana zejména zaměřuje.*“ (Špeciánová, 2003:80) Při této práci je velmi důležité aby, terénní sociální pracovník dokázal adekvátně a včasně reagovat na danou situaci. (Špeciánová, 2003) Tím, že sociální pracovník s rodinou pracuje v jejich přirozeném prostředí, může si lépe získat jejich důvěru, tudíž jeho pomoc a rady přijímají mnohem lépe. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Důležitou součástí sociální práce u problematiky syndromu CAN je koordinace všech profesí zabývajících se rodinami. „*Snahou je rodinu podporovat, posilovat kladné vlivy v ní působící a odstranit či zmírnit jevy negativní.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:212)

1.9 Shrnutí první kapitoly

V první kapitole jsem se zaměřila na celkovou charakteristiku syndromu CAN. Na úvod jsem se věnovala vymezení pojmu syndrom CAN a jeho definici. Následně jsem se zabývala základními formami syndromu CAN, kterými jsou fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání. Ke každé formě jsem uvedla jejich definici. Dále jsem popsala, jak se jednotlivé formy projevují, jaké jsou nejčastější způsoby daného ubližování a také charakteristické znaky, které nám mohou pomoci při určování, zda se

opravdu jedná o dítě ohrožené jednou z forem syndromu CAN. Kromě základních forem syndromu CAN, jsem se okrajově zmínila o zvláštních formách syndromu CAN, kterými jsou systémové týrání, organizované zneužívání dětí a rituální a zneužívání dětí. Na závěr první kapitoly jsem stručně objasnila odhalování syndromu CAN a popsala úlohu sociálního pracovníka.

2 Prevence syndromu CAN

V této kapitole se budu věnovat prevenci syndromu CAN, jelikož jak píše Matějček *„předcházet je lépe než léčit.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:103) Na začátku této kapitoly uvedu definici prevence a dále se budu věnovat jejímu rozdělení na primární, sekundární a terciární.

Prevence je velmi důležitá, protože díky ní nemusí k násilí na dítěti vůbec dojít. Prevenci sociálně patologických jevů, můžeme definovat jako *„souhrn veškerých konkrétních aktivit realizovaných s cílem předejít problémům a následkům spojených se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad.“* (Pešatová in Kalibová, Kaliba, 2014:52). Pro prevenci je podstatná spolupráce mezi jednotlivými činiteli, kterými jsou pomáhající profese, rodina, vzdělávací a zdravotnické zařízení, masmédiá a další. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Jak jsem již v úvodu zmínila, prevenci můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciární. Každou z nich nyní více popíšu.

2.1 Primární prevence

Podle Kukly je hlavním cílem primární prevence zabránit násilí, k čemuž lze dojít *„odstraněním příčin, nebo vytvořením takových podmínek, aby se násilí nemohlo uplatnit.“* (Kukla et al., 2016:381) Provazníková v knize *Násilí v rodině* uvádí, že účelem primární prevence je *„snížení pravděpodobnosti výskytu a vzniku poškození.“* (Vaníčková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995:37) Světová zdravotnická organizace definuje primární prevenci jako strategii, která předchází vzniku nepříznivého společenského jevu, a to potlačením nepříznivého jevu již v jeho zárodku. (Weiss et al., 2005)

Provazníková dělí prevenci na specifickou a nespecifickou. Kdy specifická prevence je zaměřena na rizika, která by mohla vést ke vzniku nepříznivých jevů. Zatím co nespecifická prevence podporuje zdravý vývoj dítěte i celé rodiny. (Vaníčková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995)

Primární prevenci lze podle Matějčka rozlišit do tří vrstev, podle jejího zaměřeného působení. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

2.1.1 Působení na širokou veřejnost

První vrstvou je působení zaměřené na širokou veřejnost. Zde je společnost brána jako jeden celek a zahrnuje veškeré vrstvy obyvatelstva, které mohou být definované věkem, ekonomikou, zaměstnáním, vzděláním nebo jakýmkoliv jiným způsobem. V tomto případě jde tedy o působení na celou společnost tak, aby byla vnímavější a citlivější vůči potřebám a zájmům dítěte. Je to za účelem vytvoření společenského životního prostředí, kde by se jakékoliv nebezpečí vzniku násilí na dítěti snížilo na minimum. Jedná se tedy o široce založenou osvětu. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995) Spadají sem „*všechny instituce se širokou celospolečenskou působností dotýkající se nějakým způsobem života dětí.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:104) Jedná se například o orgány státní legislativy a jejich platné zákony, pokyny, vyhlášky apod., které se zabývají rodinou a dětmi. Dále to jsou školy, zdravotnictví, masmédiá, neziskové organizace zabývající se dětmi a mládeží, politické strany atd. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

2.1.2 Působení na rodiče a jiné vychovatele

Druhé působení je zaměřené na rodiče a jiné vychovatele, a to jak na ty současné, tak i na budoucí. V tomto případě je primární prevence již více zaměřená na svůj objekt, má jasnější cíle a pracovní prostředky. Jde primárně o dítě v jeho nejpřirozenějším prostředí, tedy v jeho rodině. Cílem je u rodičů či jiných osob pečujících o dítě vybudovat takové hodnoty, názory a postoje, aby docházelo k bezvýhradnému vnitřnímu přijetí dítěte, a to přesně takového jaké je. V případě, že je dítě již na světě může se stát, že takové působení na rodiče nebude mít takový účinek. Proto je daleko účinnější se zaměřit na budoucí rodiče. Také je potřeba zmínit, že se nejedná pouze o výchovné či osvětové působení. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995) „*Prostředkem primární prevence na této úrovni jsou také všechna obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:105) Jsou jimi finanční podpora, nabídka různých služeb nebo nabídka nejrůznějších oddychových či ozdravných možností. Tyto prostředky mohou rodinám či jednotlivým členům rodiny navodit pocit bezpečí i jistoty, a tím pomáhají k již zmiňovanému psychickému nebo-li vnitřnímu přijetí dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995) „*Primární prevenci na této úrovni, tj. cíleně zaměřenou na rodinu a nynější i budoucí vychovatele dětí, je všechno, co zabraňuje, aby nevznikalo to, čeho se týká sekundární prevence – tj. aby nevznikaly rizikové skupiny obyvatelstva a*

rizikové životní situace, jež jsou pak onou „úrodnou půdou“ pro CAN.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:105)

2.1.3 Působení na veřejné činitele a odborné pracovníky

Třetí vrstvou je působení zaměřené na veřejné činitele a odborné pracovníky, jejíž cílovou skupinou eventuelních příjemců „*jsou lidé nejrůznějších vědních oborů a společenské praxe. Kteří se zabývají otázkami CAN*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:107) Nejde tedy o širokou osvětu se základními informacemi, ale o zajištění poznatků z různých odborných studií, výzkumů či průzkumu obyvatelstva. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

2.2 Sekundární prevence

Matějček popisuje sekundární prevenci jako „*vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací*“, za kterých pravděpodobně může dojít k týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:107) Mimo to, ale také dochází k cílenému a programovanému působení na již zmíněné rizikové skupiny lidí či životní situace, z důvodu snížení rizika syndromu CAN na minimum. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Cílem sekundární prevence je tedy odhalovat, poznávat a objasňovat všechna možná rizika a mít je co nejvíce pod dohledem. Znamená to, že k žádnému týrání, zneužívání či zanedbání prozatím nedošlo, je pouze potencionálně možné. Z tohoto důvodu je důležité mít ohrožené dítě i potencionálního pachatele pod dohledem, aby k žádnému násilí či zanedbání nedošlo. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Nyní se zaměřím na jednotlivá rizika, které mohou ovlivnit výskyt syndromu CAN. Jedná se především o rizikové děti, rizikové dospělé a rizikové situace.

2.2.1 Rizikové děti

Dá se říci, že většina případů, kdy se dítě stává rizikovým je způsobeno tím, že dítě nesplňuje určitou představu svých rodičů. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Rizikové dítě v oblasti týrání

Jedná se o děti, kterým kvůli jejich „zvláštnostem“ nelze lehce porozumět. Je velmi těžké se v nich vyznat a výchovně je ovlivnit. Jde o děti, které své rodiče nebo jiné vychovatele

unavují, vyčerpávají či dráždí svým chováním. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Typickými příklady rizikových dětí v oblasti fyzického týrání bývají děti s ADHD, neklidné, zlostné, dráždivé, sociálně neobratné nebo s menším intelektuálním nadáním. U psychického týrání může jít o děti s nízkým sebevědomím, neaktivní, pomalé, apatické, nemotorné nebo také mentálně, pohybově či smyslově handicapované. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Rizikové děti v oblasti sexuálního zneužívání

Täubner zmiňuje tři faktory, které hrají roli u sexuálně zneužívaných dětí. Jsou jimi věk, vzhled a osobnostní charakteristiky dítěte. Dále se od stejného autora dozvídáme, že z věkového hlediska jsou nejrizikovější děti předškolního věku. (Weiss et al., 2005) S postupným vyšším věkem a vyvrálenější osobností dítěte se postupně rizikovitost snižuje. *„Věkové hledisko je koncipováno z hlediska aktivní obranyschopnosti dítěte a ze schopnosti diagnostiky ohrožení.“* (Weiss et al., 2005:78) Zvýšenému riziku sexuálního zneužívání jsou vystaveny holčičky s ženskými tvary, mazlivé či koketní, ale také děti z nefunkčních rodin, které rády přijímají zájem a náklonnost druhých. V neposlední řadě je důležité zmínit zvýšené riziko zneužívání u dětí s handicapem nebo s nižší rozumovou schopností. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Rizikové děti v oblasti zanedbávání

I u zanedbávání se objevují skupiny dětí, které jsou ohroženy více než ostatní. A však je potřeba zdůraznit, že tato rizika nelze vnímat jako něco za co by si děti mohly samy. (Pemová, Ptáček, 2016) Velmi často se setkáváme se zanedbáváním u dětí neaktivních, apatických a pomalých. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995) Pemová a Ptáček ve své publikaci uvádí, že nejohroženější skupinou, jsou děti handicapované či dlouhodobě nemocné. (Pemová, Ptáček, 2016)

2.2.2 Rizikové dospělí

Rizikovými dospělými jsou primárně rodiče dítěte či jiné osoby pečující o dítě. Dospělý se stává rizikovým v případě, že z nějakého důvodu není schopen převzít zodpovědnou rodičovskou roli. (Vaníčková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995)

Riziková dospělí v oblasti týrání

Riziková dospělí v oblasti týrání, jsou často osoby s psychopatologickými rysy, alkoholici, toxikomani, hazardní hráči, členové různých sekt. Dále to mohou být jedinci v dlouhodobé stresové situaci, nezralí a mladiství rodiče nebo také osoby s agresivní povahou. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Riziková dospělí v oblasti sexuálního zneužívání

U sexuálního zneužívání se rizikovými osobami neboli pachateli stávají nejen blízké osoby, ale také jedinci z širšího okolí. Mohou jimi být vzdálení příbuzní, učitelé, rodinní přátelé. Dále pak vychovatele či vedoucí na dětských akcích jako jsou tábory nebo zájmové kroužky. Dá se říci, že ve většině případů jsou pachateli muži. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Kalibová a Kaliba uvádějí jako nejčastější pachatele sexuálního zneužívání alkoholiky, drogově závislé, sexuální devianty, nemocné jedince trpící schizofrenií nebo demencí, osoby se sexuální hyperaktivitou, seniory, u kterých ochabuje kontrola pudového chování, z důvodu onemocnění či jiné poruchy, může se jednat o již zmíněnou demenci. (Kalibová, Kaliba, 2014)

Riziková dospělí v oblasti zanedbávání

Rizikovými dospělými v oblasti zanedbávání jsou primárně rodiče. V nejhorším případě k zanedbávání dochází z důvodu, kdy se rodiče o dítě nechtějí starat. Může se jednat například o situace, kdy dojde k neplánovanému otěhotnění a dítě je již od počátku nechtěné. (Pemová, Ptáček, 2016) Dalšími rizikovými dospělými pro dítě jsou osoby psychicky nemocné, alkoholici, mladí či nevyspělí rodiče ale také rodiče, kteří jsou pracovně vytížení a dávají přednost své kariéře. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

2.2.3 Rizikové situace

Matějček zmiňuje fakt, že riziko týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte nemusí být nutně způsobeno pouze zúčastněnými osobami čili dětmi a dospělými, protože důležitou roli zde hraje také dané prostředí a jednotlivé situace. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Rizikové situace v oblasti týrání

Mezi nejčastější rizikové situace, které mohou vést k fyzickému či psychickému týrání jsou například nezaměstnanost rodičů nebo jakékoliv jiné stresové situace. Intoxikace alkoholem nebo drogami, stres způsobený pocitem vlastní viny, kdy se úzkost může změnit v agresi. Může se také jednat o aktuální manželské rozpory nebo rozvodové či porozvodové neshody. Další stresovou situací může být onemocnění, ale také psychické či fyzické vyčerpání. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al, 1995)

Rizikové situace v oblasti sexuálního zneužívání

„Rizikovou situací z hlediska sexuálního zneužívání dítěte a sekundární prevence rozumíme takovou sociální situaci, ve které je dítě přímo ohroženo sexuálním zneužíváním.“ (Weiss et al., 2005:83) Mezi nejčastější rizikové situace patří stresové situace, užívání alkoholu a jiných návykových látek. Situace, kdy je dítě svěřeno do péče cizích osob (například tábory), případy, kdy v rodině žije cizí muž (například přítel matky nebo blízký kamarád). V některých rodinách se můžeme setkat s celkově uvolněnou sexualitou. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995)

Rizikové situace v oblasti zanedbávání

Rizikovými situacemi, kvůli kterým může docházet k zanedbávání dítěte, mohou být například stres, chudoba či život v sociálně vyloučené komunitě, také sem lze zařadit ztrátu rodičů. (Kalibová, Kaliba, 2014) Důležitě je však zmínit, že *„zanedbávání je děj dlouhodobý, takže se nanejvýš skládá z mnoha „příležitostí“ nebo jiných časově omezených aktů.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995:111)

2.3 Terciární prevence

K terciární prevenci dochází v případě, že již k násilí, zanedbání či sexuálnímu zneužívání dítěte došlo. Jejím smyslem je zabránit dalšímu ubližování dítěti a minimalizovat vzniklé důsledky. (Vaníčková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995)

Täubner rozděluje terciární prevenci na dvě etapy. A to na etapu diagnostickou a etapu pomocnou, ochrannou a terapeutickou. (Weiss et al., 2005)

Během diagnostické etapy dochází ke *„zhodnocení míry poškození oběti.“* (Weiss et al., 2005:84) Hodnocení míry poškození se provádí na psychologické, medicínské a právní

úrovni. První ohlášení týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte přichází nejčastěji od pedagoga. Nejde však o profesionální diagnózu, ale o podezření na špatné zacházení s dítětem. Následuje profesionální vyšetření psychologického a lékařského charakteru, které určí prognózu zahrnující nabídku terciární prevence pro dítě. (Weiss et al., 2005)

V druhé etapě, tedy v pomocné, ochranné a terapeutické jde především o rozhodnutí, zda dítě v rodině zůstane nebo ne. V případě, že dítě v rodině nezůstane, hledá se nejvhodnější řešení jeho aktuální životní situace. Toto rozhodnutí však není definitivní, dítě se z opravdu významných důvodů může ke své rodině vrátit. (Vaničková, Hajd-Moussová, Provazníková, 1995)

2.4 Shrnutí druhé kapitoly

Ve druhé kapitole jsem se zabývala prevencí syndromu CAN. Nejprve jsem uvedla obecnou definici prevence a následně ji rozdělila na primární, sekundární a terciální a každé z nich jsem věnovala jednu podkapitolu.

V první podkapitole jsem se věnovala primární prevenci. Rozdělila jsem ji do tří vrstev podle jejího zaměření. Kdy první vrstvou je působení zaměřené na širokou veřejnost, druhou je působení na rodiče a jiné vychovatele a poslední je působení na veřejné činitele a odborné pracovníky. Druhá podkapitola je zaměřená na sekundární prevenci. Nejprve jsem objasnila cíl sekundární prevence a následně popsala jednotlivá rizika, která mohou ovlivnit výskyt syndromu CAN. Jsou jimi rizikové děti, rizikovní dospělí a rizikové situace. V poslední kapitole jsem rozebrala terciální prevenci. První řadě jsem terciální prevenci charakterizovala a následně rozdělila do dvou etap na diagnostickou a pomocnou, ochranou či terapeutickou.

3 Metodik prevence

V této kapitole se zaměřím na metodika prevence. Přiblížím zde jeho standartní činnosti, jelikož právě metodik prevence obvykle bývá pověřen přípravou preventivního programu na škole (Tyšer, 2006).

3.1 Školní metodik prevence

Školní metodik prevence bývá ředitelem pověřený k poskytování poradenských služeb, kde velkou roli hraje spolupráce, a to především s třídními učiteli a výchovnými poradci. Školní metodik prevence má na starosti metodické a koordinační činnosti, informační činnosti a také činnosti poradenské. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

3.1.1 Metodické a koordinační činnosti

Školní metodik prevence se podílí na:

- Realizaci minimálního školního preventivního programu, u kterého zajišťuje jeho kontrolu, tvorbu a hodnocení.
- Realizaci školních aktivit zaměřujících se na prevenci vandalismu, násilí, záškoláctví, závislostí, sexuálního zneužívání, rasismu, projevů sebepoškozování a dalším rizikovým chováním.
- Metodické řízení a podpora činnosti pedagogických pracovníků školy v oblastech prevence nebo odstraňování rizikového chování.
- Koordinaci při vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti týkající se prevence rizikového chování.
- Individuální a skupinové práce se studenty, kteří mají problémy s rizikovým chováním, adaptací nebo s problémy ovlivňující jejich vzdělávání
- Realizaci aktivit, které jsou zaměřené na multikulturní prvky a začleňování nových žáků a cizinců
- Spolupráci mezi školou a dalšími subjekty působící v oblasti prevence rizikového chování (např: s terapeutickými, poradenskými, krizovými a preventivními odbornými pracovišti, s orgány státní správy a samosprávy a sociálními službami působící v oblasti prevence rizikového chování a další)

- Komunikaci s odpovídajícím odborným pracovištěm v případě výskytu akutního rizikového chování. V tomto případě se školní metodik prevence podílí i na intervenci a na následující péči.
- Sběru informací a odborných zpráv o studentech absolvujících poradenství ve specializovaných zařízeních v oblasti prevence rizikového chování. Tyto dokumenty jsou shromažďovány podle zákona o ochraně osobních údajů.
- Vedení záznamů, které umožňují doložení rozsahu a obsahu činností metodika prevence a plánovaných či realizovaných opatření.

(Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

3.1.2 Informační činnosti

Mezi informační činnosti školního metodika prevence řadíme:

- Poskytování odborných informací týkajících se problematiky rizikového chování.
- Předkládání výsledků získaných z preventivní práce školy, čerpání odborných informací a nových zkušeností.
- Aktualizaci a vedení databáze o spolupracovnících školy v oblasti prevence rizikového chování, kterými jsou například Policie ČR, OSPOD, poskytovatelé sociálních služeb zabývající se oblastí prevence a další.
- Informování pedagogických pracovníků, poradenského zařízení školy a zákonných zástupců ohledně realizovaných programech prevence.
- Vedení kompletní dokumentace, která souvisí se standartními činnostmi uvedených v zákoně o ochraně osobních údajů, dále předává informace pro potřeby analýzy a plány k prevenci v kraji.

(Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

3.1.3 Poradenské činnosti

Do poradenských činností školního metodika prevence spadá:

- Aktivní vyhledávání studentů s potenciální rizikem nebo s projevy rizikového chování. Poskytnout poradenské služby těmto studentům i jejich zákonným zástupcům nebo péči odborné služby zaměřené na danou problematiku.
- Ve spolupráci s třídními učiteli zachycovat varovné náznaky, které by mohly být spojeny s rozvojem rizikového chování u jednotlivých studentů či tříd.

- Příprava podmínek spojených se začleňováním žáků se specifickými poruchami chování. To zahrnuje koordinaci školy a specializovaných školských zařízení, kvůli poskytování preventivních a poradenských služeb zmíněným žákům.

(Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

3.2 Shrnutí třetí kapitoly

V této kapitole jsem uvedla standartní činnosti školního metodika prevence. Rozdělila jsem je do tří částí, kterými jsou metodické a koordinační činnosti, činnosti informační a poradenské činnosti.

III. Empirická část

4 Metodika výzkumu

V této části mé bakalářské práce s názvem Sociální prevence syndromu CAN na druhém stupni základních škol se budu věnovat formulaci hlavních a dílčích cílů výzkumu. Zobrazím zde transformační tabulku, která bude obsahovat dotazníkové otázky rozdělené podle jednotlivých dílčích cílů. Dále zde bude charakteristika zvolené výzkumné strategie a výzkumného souboru, popíšu způsob zpracování dat a také organizaci a průběh šetření. Na závěr zmíním potenciální rizika výzkumu.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl výzkumu (HCV) je zjistit informovanost o syndromu CAN u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra. Pro dosažení hlavního cíle byly zvoleny čtyři dílčí cíle. Ke každému jednotlivému dílčímu cíli byly přiřazeny dotazníkové otázky, které povedou k jejich naplnění.

Dílčí cíl výzkumu 1 (DC1): Zjistit, zda mají povědomí o syndromu týraní, zneužívání a zanedbávání dětí.

Dílčí cíl výzkumu 2 (DC2): Zjistit, zda ve škole probíhají preventivní programy.

Dílčí cíl výzkumu 3 (DC3): Zjistit, jaké znalosti děti mají o problematice týraní, zneužívání a zanedbávání.

Dílčí cíl výzkumu 4 (DC4): Zjistit, na koho by se děti obrátily, v případě, že by se s problematikou syndromu CAN setkali.

4.2 Zvolená výzkumná strategie

Pro tuto práci jsem se rozhodla zvolit kvantitativní výzkumnou strategii, s využitím dotazníkového šetření. Volba plynula z důvodu velkého počtu respondentů, který byl potřeba pro můj výzkum, proto mi kvalitativní výzkum přišel neefektivní. Jelikož jak uvádí Trousil a Jašíková (2015) pomocí dotazníku jsem schopni zjistit velmi důležité informace u velkého množství respondentů.

Dotazník je tvořen osmnácti otázkami, a to konkrétně pomocí uzavřeného a otevřeného typu otázek. Zvolila jsem dotazník strukturovaný, kde jsem na úvod uvedla dvě

identifikační otázky a následně jsem postupně pokládala otázky věnované ke každému dílčímu cíli. Poněvadž jsou respondenti děti na druhém stupni základní školy, snažila jsem se otázky zpracovat srozumitelně a pochopitelně.

4.3 Transformace dílčích výzkumných cílů (na dotazníkové otázky)

Pro každý dílčí cíl výzkumu byly vymezeny dotazníkové otázky, které vedou k jejich zodpovězení. Rozdělení dotazníkových otázek podle jednotlivých dílčích výzkumných cílů je předloženo v transformační tabulce níže.

Tabulka 1: Identifikační otázky

Identifikační otázky
1. Pohlaví
2. Třída

Tabulka 2: Transformační tabulka

HCV: Zjistit informovanost o syndromu CAN u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra.	
Dílčí cíl	Dotazníkové otázky
DC1: Zjistit, zda děti mají povědomí o syndromu týraní, zneužívání a zanedbávání dětí.	<p>3. Probírali jste někdy ve výuce témata: týraní, zneužívání nebo zanedbávání dětí?</p> <p>4. Pokud jsi v předchozí otázce č. 3 odpověděl(a) ANO jaké téma to bylo? (může být označeno více odpovědi)</p> <p>5. Pokud jsi odpověděl(a) na otázku č. 4, napiš mi, v jakém předmětu jste dané téma probírali.</p> <p>8. Slyšel(a) jsi někdy mimo školu o pojmu syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)?</p>

	<p>9. Pokud jsi v otázce č. 8 odpověděl(a) ANO, kde?</p> <p>18. Myslíš si, že jsi dobře informován(a) o této problematice, anebo by se tomu mělo ve škole věnovat více pozornosti?</p>
<p>DC2: Zjistit, zda ve škole probíhají preventivní programy.</p>	<p>6. Účastnili jste se ve škole nějakých přednášek či preventivních programů na téma prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?</p> <p>7. Pokud jsi v otázce č. 6 odpověděl(a) ANO, byla pro tebe tato přednáška užitečná?</p>
<p>DC3: Zjistit, jaké znalosti děti mají o problematice týraní, zneužívání a zanedbávání.</p>	<p>10. Vyber z možností, co nepatří mezi formy fyzického týraní</p> <p>11. Vyber z daných možností, co nepatří mezi formy zanedbávání.</p> <p>12. Vyber z daných možností, co patří mezi formy sexuálního zneužívání.</p> <p>13. Myslíš si, že požadavek nereálného výkonu (např. ve škole, ve sportu), může být jednou z forem psychického týraní?</p> <p>14. Myslíš si, že permanentní srovnávání jednoho dítěte s úspěšnějším sourozencem, může být jednou z forem psychického týraní?</p>

	<p>15. Myslíš si, že neposkytování přiměřeného ošacení, můžeme zařadit mezi zanedbávání dětí?</p> <p>16. Myslíš si, že obnažování se před dítětem je jednou z forem sexuálního zneužívání?</p>
<p>DC4: Zjistit, na koho by se děti obrátily, v případě, že by se s problematikou syndromu CAN setkali.</p>	<p>17. Na koho by si se obrátil(a) v případě, kdy bys ty sám(a), nebo tvůj kamarád byl obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání? (můžete napsat více možností)</p>

4.4 Volba výzkumného souboru a jeho charakter

Vzhledem k tomu, že cílem bakalářské práce je zjistit informovanost o syndromu CAN u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra v Semilech, mými respondenty nemohl být nikdo jiný než právě studenti druhého stupně této školy. Výběr školy, na které výzkum proběhl nebyl náhodný. Zvolení základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra v Semilech bylo hned z několika důvodů. Prvním byla dostupnost, jelikož se škola nachází v místě mého bydliště, druhým byla osobní vazba, neboť jsem do této školy jako dítě sama chodila a třetím důvodem byla zvědavost, jak si právě tato škola stojí v prevenci syndromu CAN. Respondenty tedy byly studenti druhého stupně základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra v Semilech. Výzkum proběhl dohromady v 9. třídách, a to konkrétně v 6.A, 6.B, 7.A, 7.B, 8.A, 8.B, 8.C, 9.A a 9.B.

Vzhledem k tomu, že jsem dotazníky do školy dávala v době období pandemie Covid-19 nebyla návratnost dotazníku tak vysoká, jak by se mohlo očekávat, ale i přesto se mi jich vrátilo více než polovina. Mého výzkumu se zúčastnilo dohromady 145 dětí. Počet respondentů podle tříd byl převážně vyrovnaný. Z šestých tříd se mi vrátilo 33 dotazníků, ze sedmých tříd 36, z osmých tříd 40 a z devátých tříd 36. Co se týče pohlaví, i jejich zastoupení bylo téměř vyrovnané. Dotazník vyplnilo 74 dívek a 71 chlapců. Pro lepší představu počet dětí z jednotlivých tříd i jejich pohlaví zobrazím v tabulkách přiložené níže.

Tabulka 3: Počet žáků v jednotlivých třídách

	Absolutní četnosti	Relativní četnost
ženy	74	51%
muži	71	49%
celkem	145	100%

Tabulka 4: Počet žen a mužů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
6. třída	33	23%
7. třída	36	25%
8. třída	40	28%
9. třída	36	25%
celkem	145	100%

4.5 Organizace a průběh šetření

V první řadě bylo potřeba vytvořit transformační tabulku s dílčími cíli, které jsem následně zformulovala do dotazníkových otázek. Při sestavování dotazníkových otázek, jsem myslela na to, že respondenti jsou děti na základní škole, proto jsem se tedy snažila tvořit jednoduché a pochopitelné otázky.

Po sestavení dotazníku, jsem mohla začít se sběrem dat. Nejprve jsem pomocí emailu oslovila pana ředitele Mgr. Karla Strnada s prosbou o povolení provést můj výzkum právě na jeho škole. V tomto emailu jsem také uvedla téma a cíl bakalářské práce. S provedením šetření pan ředitel souhlasil a následně jsme si domluvili schůzku. Na schůzce jsme společně prošli dotazník a domluvili jsme se, jak bude sběr dat probíhat a také v jakém termínu.

Dohodli jsme se, že dotazníky budou dány do všech tříd druhého stupně. Pan ředitel rozdál dotazníky třídním učitelům a ty je následně ve svých třídách dali dětem k vyplnění. Mým požadavkem bylo, aby studenti byly ujištěni, že dotazníky jsou zcela anonymní a bylo jim řečeno, za jakým účelem ho budou vyplňovat. Sběr dat probíhal od 25. 4. 2022 do 29. 4. 2022.

4.6 Způsob zpracování dat

Jak jsem již zmiňovala výše, mého výzkumu se zúčastnilo dohromady 145 studentů. Po převzetí vyplněných dotazníku jsem začala zpracovávat data. Nejprve jsem data z dotazníku zaznamenala do dopředu připravených kategorií vytvořených podle

jednotlivých odpovědí. Každé odpovědi v dotazníku jsem přiřadila kód, z důvodu jednoduššího dalšího zpracování. (Například u otázky č. 3 (Probírali jste někdy ve výuce téma: týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí?), kde studenti měli na výběr ze tří odpovědí a) Ano, b) Ne, c) Nevím, jsem určila kódy následovně: ano = 1, ne = 2, nevím = 0.)

Po přenesení všech dotazníkových dat pomocí ručního přepisu do Excelu, jsem začala z dat tvořit tabulky, a to zejména pomocí excelové funkce COUNTIF, která vybere data v zadané oblasti podle určitých kritérií, kterými byly v tomto případě jednotlivé kódy. Tímto způsobem jsem sestavila všechny tabulky obsahující absolutní a relativní četnosti a také hodnotu celkem, která je potřeba pro výpočet procent. U některých otázek bylo zapotřebí pracovat s více kritérii najednou, k čemuž jsem využila funkci COUNTIFS, ve které je možné použít více kritérií na vybraná data. Pro lepší představu to uvedu na otázce č. 13. (Myslíš si, že požadavek nereálného výkonu (např. ve škole, ve sportu), může být jednou z forem psychického týrání?), u které měli respondenti na výběr ze dvou odpovědí za a) Ano a za b) Ne. Jelikož mě zajímalo, jak na tuto otázku odpovídali zvlášť dívky a zvlášť chlapci použila jsem funkci COUNTIFS, kde jsem zadala dvě kritéria, a to pohlaví a zvolenou odpověď, např. kolik žen (kód 1), odpovědělo ano (kód 1) nebo ne (kód 2), a takto jsem pokračovala i u mužů.

4.7 Možná rizika výzkumného šetření

Uvádí se, že dotazník je nejběžněji používanou technikou pro sběr dat. Dotazník má své výhody, ale zároveň i nevýhody, se kterými se pojí určitá rizika. (Olecká, Ivanová, 2010)

S některými riziky jsem se během svého výzkumu musela potýkat i já. Jak jsem popisovala výše, mé dotazníky respondentům rozdávali pověřeni učitelé, v čemž vidím jistou nevýhodu a s tím spojená rizika. Jedním z nich je, že nemuseli respondentům sdělit, za jakým účelem dotazníky vyplňují, nebo že se jedná o anonymní vyplňování. Dalším rizikem může být vliv daného učitele na děti, jelikož i to dle mého názoru může působit na studenty. Mimo to studenti mohli odpovědi pouze tipovat, aby odpověď byla správná, ale neodpovídali podle toho, co si opravdu myslí, což se vztahuje primárně k otázkám 10–16.

Jedním z rizik je také opisování či podvádění. Studenti si mezi sebou mohli radit, nebo vyhledávat správné odpovědi na internetu pomocí mobilních telefonů. Mimo to jsem

musela počítat s tím, že mi studenti neodpoví na všechny otázky nebo se mi dokonce nevrátí dostatečné množství dotazníku nazpět.

5 Analýza a interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření

Tato část práce je věnována interpretaci získaných dat z výzkumného šetření. Kapitola je rozdělena na čtyři podkapitoly, které jsou zaměřeny na jednotlivé dílčí cíle výzkumu. V každé podkapitole budou popsány zjištěná data a znázorněná v tabulkách.

5.1 DC1: Zjistit, zda děti mají povědomí o syndromu týraní, zneužívání a zanedbávání dětí.

Cílem prvního dílčího výzkumného cíle je zjistit, zda děti mají povědomí o syndromu týraní, zneužívání a zanedbávání dětí. K dosažení cíle jsem využila šest dotazníkových otázek, které jsem již znázornila v transformační tabulce (viz. kapitola 4.3).

DO č. 3: Probírali jste někdy ve výuce témata: týraní, zneužívání nebo zanedbávání dětí?

Tabulka 5: otázka č. 3 (absolutní četnosti)

	ano	ne	nevím	celkem
6. třída	29	1	3	33
7. třída	29	3	4	36
8. třída	22	6	12	40
9. třída	9	6	21	36
absolutní četnosti	89	16	40	145

Tabulka 6: otázka č. 3 (relativní četnosti)

	ano	ne	nevím	celkem
6. třída	88%	3%	9%	100%
7. třída	81%	8%	11%	100%
8. třída	55%	15%	30%	100%
9. třída	25%	17%	58%	100%
relativní četnosti	61%	11%	28%	100%

Cílem otázky bylo zjistit, jestli ve výuce probírali témata: týraní, zneužívání a zanedbávání. Ze získaných dat lze vidět, že 61 % respondentů odpovědělo na danou otázku „ano“, 11 % „ne“ a 28 % „nevím“. Z čehož vyplývá, že více jak polovina respondentů na škole minimálně jedno z témat ve výuce probíralo. Dále si můžeme všimnout, že čím vyšší ročník, tím více respondenti označovali odpověď „nevím“. Dle mého názoru by to mohlo být způsobeno tím, že se tato témata probírají spíše v nižších ročnících a respondenti z vyšších ročníků si to už nepamatují.

Na tuto otázku navazovala čtvrtá dotazníková otázka. V případě odpovědi „ne“ či „nevím“, mohl respondent přejít na otázku č. 6.

DO č. 4: Pokud jsi v předchozí otázce č. 3 odpověděl(a) ANO jaké téma to bylo? (může být označeno více odpovědí)

Tabulka 7: otázka č. 4 (absolutní četnosti)

	týraní	sexuální zneužívání	zanedbávání	celkem
6. třída	22	16	18	56
7. třída	15	11	17	43
8. třída	15	6	12	33
9. třída	4	3	7	14
absolutní četnosti	56	36	54	146

Tabulka 8: otázka č. 4 (relativní četnosti)

	týraní	sexuální zneužívání	zanedbávání	celkem
6. třída	39%	29%	32%	100%
7. třída	35%	26%	40%	100%
8. třída	45%	18%	36%	100%
9. třída	29%	21%	50%	100%
relativní četnosti	38%	25%	37%	100%

Jak bylo již zmíněno, na čtvrtou otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli, že ve výuce probírali témata: týraní, zneužívání a zanedbávání. Na tuto otázku tedy odpovídalo pouze 89 respondentů (61 %) a podotýkám, že mohli označit více odpovědí.

Z tabulky lze vyčíst, že odpověď týraní byla označena 56x, zneužívání 36x a zanedbávání 54x. Z toho vyplývá, že se ve výuce více probírají témata týraní a zanedbávání, ale ani sexuální zneužívání není opomíjeno. Mezi jednotlivými ročníky si můžeme všimnout rozdílných odpovědí. Respondenti z 9. třídy (50 %) a 7. třídy (40 %) volili spíše odpověď zanedbávání, kdežto u 6. a 7. ročníku vedla především odpověď týraní.

K této otázce se pojí otázka č. 5, kde mě zajímalo, ve kterém předmětu byla témata probírána.

DO č. 5: Pokud jsi odpověděl(a) na otázku č. 4, napiš mi, v jakém předmětu jste dané téma probírali.

Tabulka 9: otázka č. 5 (absolutní četnosti)

	člověk ve společnosti	výchova ke zdraví	jiné	celkem
6. třída	13	19	0	32
7. třída	18	17	2	37
8. třída	12	2	8	22
9. třída	8	0	0	8
absolutní četnosti	51	38	10	99

Tabulka 10: otázka č. 5 (relativní četnosti)

	člověk ve společnosti	výchova ke zdraví	jiné	celkem
6. třída	41%	59%	0%	100%
7. třída	49%	46%	5%	100%
8. třída	55%	9%	36%	100%
9. třída	100%	0%	0%	100%
relativní četnosti	52%	38%	10%	100%

Na otázku, v jakém předmětu dané téma probírali, mi byl 51x napsán předmět člověk ve společnosti, 38x výchova ke zdraví a mezi zbylými 10. odpověďmi se objevil český jazyk, tělesná výchova, přírodopis, občanská výchova a matematika. Ze získaných dat lze říct, že témata týrání, zneužívání a zanedbávání se nejvíce probírají v předmětech člověk ve společnosti a výchova ke zdraví. Na tuto otázku mi odpovídali pouze ti respondenti, kteří odpovídali na otázku č. 3 a č. 4.

DO č. 8: Slyšel(a) jsi někdy mimo školu o pojmu syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)?

Tabulka 11: otázka č. 8 (absolutní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	6	27	33
7. třída	23	13	36
8. třída	15	25	40
9. třída	9	27	36
absolutní četnosti	53	92	145

Tabulka 12: otázka č. 8 (relativní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	18%	82%	100%
7. třída	64%	36%	100%
8. třída	38%	63%	100%
9. třída	25%	75%	100%
relativní četnosti	37%	63%	100%

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti někdy slyšeli o syndromu CAN mimo školu. V získaných datech jsou vidět rozdíly ve volbě odpovědí mezi jednotlivými ročníky. V 6. (82 %) 8. (63 %) a 9. (75 %) třídě respondenti převážně odpovídali, že o pojmu syndrom CAN mimo školu neslyšeli, kdyžto v 7. třídě 64 % respondentů uvedlo, že o pojmu syndrom CAN slyšeli.

Na tuto otázku navazovala otázka č. 9, ve které ti respondenti, kteří odpověděli ano na otázku č. 8, měli napsat, kde o pojmu syndrom CAN slyšeli.

DO č. 9: Pokud jsi v otázce č. 8 odpověděl(a) ANO, kde?

Tabulka 13: otázka č. 9 (absolutní četnosti)

	tv	internet	venku	doma	sociální sítě	jiné	cekem
6. třída	3	1	1	2	0	0	7
7. třída	8	7	4	2	2	0	23
8. třída	3	2	2	0	1	1	9
9. třída	2	2	0	1	0	0	5
absolutní četnosti	16	12	7	5	3	1	44

Tabulka 14: otázka č. 9 (relativní četnosti)

	tv	internet	venku	doma	sociální sítě	jiné	cekem
6. třída	43%	14%	14%	29%	0%	0%	100%
7. třída	35%	30%	17%	9%	9%	0%	100%
8. třída	33%	22%	22%	0%	11%	11%	100%
9. třída	40%	40%	0%	20%	0%	0%	100%
relativní četnosti	36%	27%	16%	11%	7%	2%	100%

Nejčastěji se opakující odpovědi, na otázku č. 9 byla televize, která byla zmíněná 16x, poté následovali odpovědi: internet (12x), venku (7x), doma (5x), sociální sítě (3x). Na otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří u předešlé otázky odpověděli „ano“, tedy 53 respondentů.

DO č. 18: Myslíš si, že jsi dobře informován(a) o této problematice, anebo by se tomu mělo ve škole věnovat více pozornosti?

Tabulka 15: otázka č. 18 (absolutní četnosti)

	dostatečně informováni	více řešit	celkem
6. třída	25	8	33
7. třída	18	18	36
8. třída	12	28	40
9. třída	8	28	36
absolutní četnosti	63	82	145

Tabulka 16: otázka č. 18 (relativní četnosti)

	dostatečně informováni	více řešit	celkem
6. třída	76%	24%	100%
7. třída	50%	50%	100%
8. třída	30%	70%	100%
9. třída	22%	78%	100%
relativní četnosti	43%	57%	100%

Uvedená data ukazují, že z 6. ročníku 76 % respondentů si myslí, že jsou dostatečně informováni o této problematice a pouze 24 % respondentů by to chtělo ve škole více řešit. Naopak tomu je v 9. ročníku, kde si 78 % respondentů myslí, že by se tato problematika měla řešit více a pouhých 22 % respondentů odpovědělo, že jsou informováni dostatečně. Celkově lze z této tabulky vyčíst, že čím vyšší ročník, tím větší je zájem problematiku syndrom CAN řešit.

5.2 DC2: Zjistit, zda ve škole probíhají preventivní programy.

Cílem druhého výzkumného dílčího cíle je zjistit, zda ve škole probíhají preventivní programy. K dosažení tohoto cíle jsem použila dvě dotazníkové otázky, které jsou znázorněné v transformační tabulce (viz. kapitola 4.3).

DO č. 6: Účastnili jste se ve škole nějakých přednášek či preventivních programů na téma prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

Tabulka 17: otázka č. 6 (absolutní četnosti)

	ano	ne	nevím	celkem
6. třída	14	17	2	33
7. třída	16	14	6	36
8. třída	14	9	17	40
9. třída	15	8	13	36
absolutní četnosti	59	48	38	145

Tabulka 18: otázka č. 6 (relativní četnosti)

	ano	ne	nevím	celkem
6. třída	42%	52%	6%	100%
7. třída	44%	39%	17%	100%
8. třída	35%	23%	43%	100%
9. třída	42%	22%	36%	100%
relativní četnosti	41%	33%	26%	100%

Na tuto otázku odpovědělo 41 % respondentů „ano“, 33 % respondentů „ne“ a zbývajících 26 % respondentů označilo „nevím“. Můžeme si všimnout, že u 6. a 7. ročníků byla frekvence odpovědi „ne“ poměrně vysoká. Jelikož v 6. ročníku odpovědělo „ne“ 52 % respondentů a v 7. ročníku 39 %, což znamená, že v 6. ročníku bylo dokonce větší množství odpovědi „ne“ než-li „ano“. Ve vyšších ročnících respondenti převážně odpovídali „ano“ nebo „nevím“. Z uvedených dat sice vyplývá, že na škole preventivní programy probíhají, ale spíše ve vyšších ročnících.

Na tuto otázku navazuje otázka č. 7, kde mě zajímá, zda jsou pro studenty přednášky užitečné.

DO č. 7: Pokud jsi v otázce č. 6 odpověděl(a) ANO, byla pro tebe tato přednáška užitečná?

Tabulka 19: otázka č. 7 (absolutní četnosti)

	ano	ne	nevím	celkem
6. třída	9	1	4	14
7. třída	13	0	3	16
8. třída	8	2	4	14
9. třída	10	0	5	15
absolutní četnosti	40	3	16	59

Tabulka 20: otázka č. 7 (relativní četnosti)

	ano	ne	nevím	celkem
6. třída	64%	7%	29%	100%
7. třída	81%	0%	19%	100%
8. třída	57%	14%	29%	100%
9. třída	67%	0%	33%	100%
relativní četnosti	68%	5%	27%	100%

Na tuto otázku mi odpovídali pouze ti respondenti, kteří na otázku č. 6 odpověděli „ano“, tedy 59 respondentů. Z dat lze jednoznačně říct, že preventivní přednášky jsou podle respondentů užitečné. 68 % z 59 studentů uvedlo, že pro ně přednáška užitečná byla, 27 % studentů zvolilo odpověď „nevím“ a pouhých 5 % uvedlo, že přednáška užitečná nebyla.

5.3 DC3: Zjistit, jaké znalosti děti mají o problematice týraní, zneužívání a zanedbávání.

Třetí dílčí výzkumný cíl má zjistit, jaké znalosti děti mají o problematice týraní, zneužívání a zanedbávání. K dosažení tohoto cíle jsem použila 7 dotazníkových otázek. (viz. kapitola 4.3).

DO č. 10: Vyber z možností, co **nepatří** mezi formy fyzického týraní

Tabulka 21: otázka č. 10 (absolutní četnosti)

	vytrhávání vlasů	cílené vyvolávání strachu	nepřiměřené bití rukou či různými nástroji	odmrštění, odhození dítěte	pálení dítěte	vše z výše uvedeného	celkem
6. třída	3	10	3	2	2	19	39
7. třída	2	22	3	2	2	10	41
8. třída	1	20	0	0	1	19	41
9. třída	0	23	0	2	0	11	36
absolutní četnosti	6	75	6	6	5	59	157

Tabulka 22: otázka č. 10 (relativní četnosti)

	vytrhávání vlasů	cílené vyvolávání strachu	nepřiměřené bití rukou či různými nástroji	odmrštění, odhození dítěte	pálení dítěte	vše z výše uvedeného	celkem
6. třída	8%	26%	8%	5%	5%	49%	100%
7. třída	5%	54%	7%	5%	5%	24%	100%
8. třída	2%	49%	0%	0%	2%	46%	100%
9. třída	0%	64%	0%	6%	0%	31%	100%
relativní četnosti	4%	48%	4%	4%	3%	38%	100%

V otázce mě zajímalo, zda studenti dokážou říct, co z daných možností **nepatří** mezi formy fyzického týrání. Podotýkám, že respondenti mohli označovat více odpovědí. Ze všech zvolených odpovědí bylo označeno 75x „cílené vyvolávání strachu“ a 59x „vše z výše uvedeného patří mezi formy fyzického týrání“. Dále pak byly 6x označeny odpovědi „vytrhávání vlasů“, „nepřiměřené bití rukou či různými nástroji“ a „odmrštění, odhození dítěte“ a 5x byla označena odpověď „pálení dítěte (např. cigaretou)“

Z dat tedy vyplývá, že z počtu všech zvolených možností, bylo 48 % odpovědí na tuto otázku správných. To že 38 % vybraných odpovědí bylo „vše z výše uvedeného patří mezi formy fyzického týrání“ může být způsobeno negativně formulovanou otázkou. Student mohl přehlédnout, že se v otázce ptám na to, co **nepatří** mezi formy fyzického týrání.

V tabulce si můžeme všimnout rozdílných odpovědí mezi ročníky. V 6. ročníku respondenti volili spíše odpověď „vše z výše uvedeného patří mezi formy fyzického týrání“ (49 %) kdežto respondenti v 9. ročníku volili především „cílené vyvolávání strachu“ (64 %), stejně tak jako v 7. (54 %) a 8. (49 %) ročník.

DO č. 11: Vyber z daných možností, co **nepatří** mezi formy zanedbávání.

Tabulka 23: otázka č. 11 (absolutní četnosti)

	izolace dítěte	neposkytování přiměřené výživy	neposkytování přiměřené zdravotní péče	zatahování dítěte do konfliktu mezi rodiči	neuspokojení pocitu náklonosti	vše z výše uvedeného	celkem
6. třída	8	4	6	4	5	20	47
7. třída	4	1	1	9	5	17	37
8. třída	6	1	2	6	7	24	46
9. třída	12	2	4	5	6	13	42
absolutní četnosti	30	8	13	24	23	74	172

Tabulka 24: otázka č. 11 (relativní četnosti)

	izolace dítěte	neposkytování přiměřené výživy	neposkytování přiměřené zdravotní péče	zatahování dítěte do konfliktu mezi rodiči	neuspokojení pocitu náklonosti	vše z výše uvedeného	celkem
6. třída	17%	9%	13%	9%	11%	43%	100%
7. třída	11%	3%	3%	24%	14%	46%	100%
8. třída	13%	2%	4%	13%	15%	52%	100%
9. třída	29%	5%	10%	12%	14%	31%	100%
relativní četnosti	17%	5%	8%	14%	13%	43%	100%

V otázce mě zajímalo, zda studenti dokážou říct, co z daných možností **nepatří** mezi formy zanedbávání. Podotýkám, že i tady mohli respondenti označovat více odpovědí. Ze všech zvolených odpovědí bylo označeno 74x „vše z výše uvedeného patří mezi formy zanedbávání“, 30x „izolace dítěte“, 24x „zatahování dítěte do konfliktu mezi rodiči“, 23x „neuspokojení pocitu náklonosti“. Dále pak byla 13x označena odpověď „neposkytování přiměřené zdravotní péče“ a 8x „neposkytování přiměřené výživy“.

Z počtu všech zvolených možností, bylo 14 % odpovědí na tuto otázku správných. Takto nízká frekvence správných odpovědí může být způsobena buď tím, že si studenti stejně jako u předešlé otázky nevěšili negativně formulované otázky, nebo se téma zanedbávání dětí ve škole neřeší tak dopodrobna a z toho důvodu nejsou studenti schopni určit, co mezi formy zanedbávání patří či nepatří.

Z tabulky lze vyčíst, že nejčastěji volenou odpovědí byla „vše z výše uvedeného patří mezi formy zanedbávání“.

DO č. 12: Vyber z daných možností, co **patří** mezi formy sexuálního zneužívání.

Tabulka 25: otázka č. 12 (absolutní četnosti)

	osahávání dítěte na intimních partiích	přinucení dítěte sledovat soulož	pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sex. vzrušení	sexuální styk	verbální komentář se sexuálním obsahem	vše z výše uvedeného	celkem
6. třída	7	5	4	6	3	26	51
7. třída	6	3	5	9	1	26	50
8. třída	7	6	4	3	5	29	54
9. třída	10	2	3	8	1	25	49
absolutní četnosti	30	16	16	26	10	106	204

Tabulka 26: otázka č. 12 (relativní četnosti)

	osahávání dítěte na intimních partiích	přinucení dítěte sledovat soulož	pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sex. vzrušení	sexuální styk	verbální komentář se sexuálním obsahem	vše z výše uvedeného	celkem
6. třída	14%	10%	8%	12%	6%	51%	100%
7. třída	12%	6%	10%	18%	2%	52%	100%
8. třída	13%	11%	7%	6%	9%	54%	100%
9. třída	20%	4%	6%	16%	2%	51%	100%
relativní četnosti	15%	8%	8%	13%	5%	52%	100%

Studenti měli vybrat z daných možností, co **patří** mezi formy sexuálního zneužívání. Z celkem 206. odpovědí byla 106x zvolená odpověď „vše z výše uvedeného patří mezi formy sexuálního zneužívání“, 30x „osahávání dítěte na intimních partiích“ a 26x „sexuální styk“. Dále byla 16x zvolena odpověď „přinucení dítěte sledovat soulož“ a „pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení“ a 10x „verbální komentář se sexuálním obsahem“.

Z tabulky lze vyčíst, že nejčastěji volenou odpovědí byla „vše z výše uvedeného patří mezi formy sexuálního zneužívání“, tedy správná odpověď.

DO č. 13: Myslíš si, že požadavek nereálného výkonu (např. ve škole, ve sportu), může být jednou z forem psychického týrání?

Tabulka 27: otázka č. 13 (absolutní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	22	11	33
7. třída	25	11	36
8. třída	31	9	40
9. třída	30	6	36
ženy	60	14	74
muži	48	23	71
absolutní četnosti	108	37	145

Tabulka 28: otázka č. 13 (relativní četnosti)

Třídy	ano	ne	celkem
6. třída	67%	33%	100%
7. třída	69%	31%	100%
8. třída	78%	23%	100%
9. třída	83%	17%	100%
ženy	81%	19%	100%
muži	68%	32%	100%
relativní četnosti	74%	26%	100%

V otázce jsem se ptala, zda si respondenti myslí, že požadavek nereálného výkonu (např. ve škole, ve sportu), může být jednou z forem psychického týrání. 74 % respondentů si myslí, že ano a 26 % ne.

V tabulce je vidět, že čím vyšší třída, tím více studenti odpovídali „ano“, tedy, že požadavek nereálného výkonu je jednou z forem psychického týrání. Rozdílu si také můžeme všimnout u odpovědí žen a mužů. Přesto, že obě pohlaví odpovídala, že

požadavek nereálného výkonu je jednou z forem psychického týrání, tak odpověď „ano“ volilo 60 (81 %) žen a 48 (68 %) mužů. To, že to ženy vnímají více jako formu psychického týrání, může být tím, že jsou v těchto letech citlivější.

DO č. 14: Myslíš si, že permanentní srovnávání jednoho dítěte s úspěšnějším sourozencem, může být jednou z forem psychického týrání?

Tabulka 29: otázka č. 14 (absolutní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	27	6	33
7. třída	31	5	36
8. třída	31	9	40
9. třída	29	7	36
absolutní četnosti	118	27	145

Tabulka 30: otázka č. 14 (relativní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	82%	18%	100%
7. třída	86%	14%	100%
8. třída	78%	23%	100%
9. třída	81%	19%	100%
relativní četnosti	81%	19%	100%

V otázce mě zajímalo, zda si myslí, že permanentní srovnávání jednoho dítěte s úspěšnějším sourozencem, může být jednou z forem psychického týrání. 81 % respondentů si myslí, že se jedná o jednu z forem psychického týrání a zbylých 19 % si to nemyslí. Mezi jednotlivými ročníky nepozoruji žádné extrémní rozdíly ve volbě odpovědi.

DO č. 15: Myslíš si, že neposkytování přiměřeného ošacení, můžeme zařadit mezi zanedbávání dětí?

Tabulka 31: otázka č. 15 (absolutní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	29	4	33
7. třída	28	8	36
8. třída	36	4	40
9. třída	30	6	36
absolutní četnosti	123	22	145

Tabulka 32: otázka č. 15 (relativní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	88%	12%	100%
7. třída	78%	22%	100%
8. třída	90%	10%	100%
9. třída	83%	17%	100%
relativní četnosti	85%	15%	100%

V otázce č. 15 jsem se ptala, jestli neposkytování přiměřeného ošacení, můžeme zařadit mezi formy zanedbávání dětí. 123 studentů označilo odpověď „ano“ a 22 studentů zvolilo odpověď „ne“. Z toho vyplývá, že 85 % respondentů si myslí, že neposkytování přiměřeného ošacení patří mezi formy zanedbávání dětí. Mezi jednotlivými ročníky nepozoruji žádné extrémní rozdíly ve volbě odpovědi.

DO č. 16: Myslíš si, že obnažování se před dítětem je jednou z forem sexuálního zneužívání?

Tabulka 33: otázka č. 16 (absolutní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	32	1	33
7. třída	31	5	36
8. třída	35	5	40
9. třída	25	11	36
absolutní četnosti	123	22	145

Tabulka 34: otázka č. 16 (relativní četnosti)

	ano	ne	celkem
6. třída	97%	3%	100%
7. třída	86%	14%	100%
8. třída	88%	13%	100%
9. třída	69%	31%	100%
relativní četnosti	85%	15%	100%

V této otázce mě zajímalo, zda si respondenti myslí, že obnažování se před dítětem je jednou z forem sexuálního zneužívání. Ze 145 respondentů na otázku odpovědělo 123 (85 %) „ano“ a 22 (15 %) „ne“. Znamená to tedy, že většina respondentů souhlasí s tím, že obnažování se před dítětem je jednou z forem sexuálního zneužívání.

Zde je viditelný rozdíl mezi 6. a 9. třídou. Z 6. ročníku si 97 % studentů myslí, že obnažování se před dítětem je jednou z forem sexuálního zneužívání, kdyžto v 9. ročníku

si to myslí pouze 69 % studentů. Může to být tím, že mladší děti jsou více upozorňováni na tuto problematiku, nebo to v 6. třídě mohli probírat ve výuce.

5.4 DC4: Zjistit, na koho by se děti obrátily, v případě, že by se s problematikou syndromu CAN setkali.

Čtvrtým dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, na koho by se děti obrátily, v případě, že by se s problematikou syndromu CAN setkaly. Na tento dílčí cíl jsem využila pouze jednu dotazníkovou otázku. Konkrétně tedy otázku č. 17, kterou jsem již uvedla v transformační tabulce v kapitole č. 4.3.

DO č. 17: Na koho by si se obrátil(a) v případě, kdy bys ty sám(a), nebo tvůj kamarád byl obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání? (můžete napsat více možností)

Tabulka 35: otázka č. 17 (absolutní četnosti)

	policie	rodiče	linka bezpečí	rodina	učitel	kamarád	dospělý	odborná pomoc	jiné	celkem
6. třída	15	14	7	3	3	1	3	1	1	48
7. třída	12	15	5	7	5	7	3	0	1	55
8. třída	12	16	6	2	8	1	2	1	7	55
9. třída	17	10	4	8	4	9	0	6	3	61
absolutní četnosti	56	55	22	20	20	18	8	8	12	219

Tabulka 36: otázka č. 17 (relativní četnosti)

	policie	rodiče	linka bezpečí	rodina	učitel	kamarád	dospělý	odborná pomoc	jiné	celkem
6. třída	31%	29%	15%	6%	6%	2%	6%	2%	2%	100%
7. třída	22%	27%	9%	13%	9%	13%	5%	0%	2%	100%
8. třída	22%	29%	11%	4%	15%	2%	4%	2%	13%	100%
9. třída	28%	16%	7%	13%	7%	15%	0%	10%	5%	100%
relativní četnosti	26%	25%	10%	9%	9%	8%	4%	4%	5%	100%

Nejprve chci podotknout, že respondenti mohli napsat, kolik možností chtěli. Mezi nejčastěji uvedenou odpověď patřila Policie ČR a rodiče. Policie ČR byla zmíněna 56x a rodiče 55x. Dalšími častými odpověďmi byly linka bezpečí (22x), rodina/příbuzní (20x), učitel/ředitel (20x), kamarád (18x), dospělý (8x) a odborná pomoc (8x). Mezi jednotlivými ročníky nepozoruji žádné extrémní rozdíly ve volbě odpovědi.

6 Shrnutí empirické části

Empirická část bakalářské práce byla zaměřena na dosažení hlavního výzkumného cíle. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit informovanost o syndromu CAN u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra. Aby mohlo dojít ke splnění hlavního cíle, byl rozdělen do čtyř dílčích výzkumných cílů.

Prvním dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, zda děti mají povědomí o syndromu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Z analýzy dat vyplývá, že děti o syndromu CAN nějaké povědomí mají, jelikož na otázku, zda někdy ve výuce probíraly témata: týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí, mi 61 % respondentů odpovědělo „ano“, 11 % „ne“ a zbylých 28 % „nevím“. Ze získaných dat vyšlo, že nejvíce probíraným tématem je týrání, poté zanedbávání a nejméně probíraným je sexuální zneužívání. Respondenti také uvedli, že těmto tématům se nejčastěji věnují v předmětech člověk ve společnosti a výchova ke zdraví. Dále mě zajímalo, zda někdy o syndromu CAN slyšeli i mimo školu. 63 % respondentů o této problematice mimo školu neslyšeli a 37 % ano. Na otázku, ve které jsem se ptala na to, kde se tím setkali, byla nejčastěji zmíněná televize, hned za ní byl internet a poté následovaly odpovědi venku, doma a sociální sítě. Na závěr jsem se jich ještě zeptala, zda si myslí, že jsou dobře informováni o této problematice, anebo jestli by se tomu mělo ve škole věnovat více pozornosti. Z analýzy dat vyšlo, že 43 % respondentů je dostatečně informováno a 57 % si myslí, že by se to mělo více řešit. U této otázky mě zaujala rozdílnost zvolených odpovědí mezi jednotlivými ročníky. Vyšlo najevo, že čím vyšší třída, tím více by toto téma respondenti chtěli řešit.

Druhým dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, zda ve škole probíhají preventivní programy. Ze získaných dat vyplývá, že na otázku, zda se ve škole účastnili nějakých přednášek či preventivních programů na téma prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, odpovědělo kladně 59 (41 %) respondentů, záporně 48 (33 %) a 38 (26 %) respondentu, řeklo, že nevědí, zda se nějakého preventivního programu na škole zúčastnili. Samotnou mě zaskočilo, jak je frekvence odpovědi „ne“ vysoká, a to především u nižších ročníků, jelikož v 6. třídě 52 % respondentů označilo odpověď „ne“ což je více než polovina. Z těch 59. respondentů, kteří odpověděli, že se preventivního programu účastnili, 68 % studentů říká, že pro ně

daná přednáška byla užitečná. Z dat tedy vyplývá, že na škole preventivní programy probíhají, ale určitě by stálo za to jich do programu zařadit více.

Třetím dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, jaké znalosti děti mají o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání. Pro tento dílčí cíl jsem vytvořila 6 otázek, díky kterým může dojít k dosažení toho dílčího cíle. V prvních třech otázkách respondenti vybírali z více možností a mohli jich označit, kolik chtěli. První otázka byla: Vyber z možností, co **nepatří** mezi formy fyzického týrání. Na výběr měli tyto možnosti: a) vytrhávání vlasů, b) cílené vyvolávání strachu, c) nepřiměřené bití rukou či různými nástroji, d) odmrštění, odhození dítěte, e) pálení dítěte (např. cigaretou), f) vše z výše uvedeného patří mezi formy fyzického týrání. Nejčastěji označenými odpověďmi byly „cílené vyvolávání strachu“ (75x) a „vše z výše uvedeného patří mezi formy fyzického týrání“ (59x). Myslím si, že tak vysoká frekvence zvolené odpovědi „vše z výše uvedeného patří mezi formy fyzického týrání“ mohla být způsobena negativně formulovanou otázkou, což mohl student přehlédnout. Druhou otázkou byla: Vyber z daných možností, co **nepatří** mezi formy zanedbávání. Na výběr měli tyto možnosti: a) izolace dítěte (zabránění setkávání se s vrstevníky), b) neposkytování přiměřené výživy, c) neposkytování přiměřené zdravotní péče, d) zatahování dítěte do konfliktu mezi rodiči, e) neuspokojení pocitu náklonosti, f) vše z výše uvedeného patří mezi formy zanedbávání. U této otázky už tak jednoznačné odpovědi nebyly. Respondenti nejvíce označovali odpověď „vše z výše uvedeného patří mezi formy zanedbávání“ (74x), potom „izolace dítěte (zabránění setkávání se s vrstevníky)“ (30x) a až na třetím místě byla odpověď „zatahování dítěte do konfliktu mezi rodiči“ kterou studenti označili 24x. Takto nízká frekvence správných odpovědí může být způsobena buď tím, že si studenti stejně jako u předešlé otázky nevšimli negativně formulované otázky, nebo se téma zanedbávání dětí ve škole neřeší tak dopodrobna a z toho důvodu nejsou studenti schopni určit, co mezi formy zanedbávání patří či nepatří. Třetí otázka byla: Vyber z daných možností, co **patří** mezi formy sexuálního zneužívání. Na výběr měli tyto možnosti: a) osahávání dítěte na intimních partiích, b) přinucení dítěte sledovat soulož, c) pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, d) sexuální styk, e) verbální komentář se sexuálním obsahem, f) vše z výše uvedeného patří mezi formy sexuálního zneužívání. U této otázky byla nejvíce volenou odpovědí „vše z výše uvedeného patří mezi formy sexuálního zneužívání“, která byla označená 106x tedy více jak polovinou respondentů.

Na další čtyři otázky respondenti odpovídali pouze „ano“ či „ne“. První dvě byly zaměřené na psychické týrání, třetí na zanedbávání a čtvrtá na sexuální zneužívání. V těchto čtyřech otázkách byla více jak 70% procentní úspěšnost. Dá se tedy říct, že respondenti o problematice syndromu CAN znalosti mají.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, na koho by se děti obrátily, v případě, že by se s problematikou syndromu CAN setkaly. Ze získaných dat jsem zjistila, že děti by se v případě potřeby nejčastěji obracely na Policii ČR a rodiče. Policie ČR byla zmíněná 56x a rodiče 55x. Mezi dalšími častými odpověďmi byly linka bezpečí (22x), rodina/příbuzní (20x), učitel/ředitel (20x) a kamarádi (18x),

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřená na sociální prevenci syndromu CAN na druhém stupni základních škol. Práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se nejprve věnovala charakteristice a definici problematiky syndromu CAN. Následně jsem popsala hlavní formy syndromu CAN, kterými jsou fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání, ale také zvláštní formy syndromu CAN, mezi které se řadí systémové týrání, organizované zneužívání dětí a rituální zneužívání a týrání. Dále jsem popsala, jak dochází k odhalování syndromu CAN a také úlohu sociálního pracovníka. Dalším tématem teoretické části byla prevence. Nejprve jsem se věnovala primární prevenci, kterou jsem rozčlenila do tří vrstev podle jejího zaměřeného působení. Poté následovala prevence sekundární, kde jsem se zaměřila na rizika ovlivňující výskyt syndromu CAN. Poslední zmíněnou prevencí byla terciární, kterou jsem rozdělila do dvou etap na diagnostickou a pomocnou. Na závěr teoretické práce jsem se věnovala metodikovi prevence a jeho standartním činnostem.

V empirické části práce jsem se věnovala výzkumnému šetření a interpretaci dat. Nejprve jsem se zaměřila na metodiku práce. Uvedla jsem hlavní výzkumný cíl a čtyři dílčí cíle, které jsem následně zobrazila v transformační tabulce spolu s dotazníkovými otázkami. Dále jsem popsala zvolenou výzkumnou strategii, volbu a charakter respondentů, organizaci a průběh šetření, způsob zpracování dat a také potenciální rizika výzkumu. Poté následuje analýza a interpretace dosažených výsledků, kde jsem pomocí tabulek znázornila data získaná z dotazníků. V poslední kapitole empirické části jsem shrnula hlavní výsledky dílčích cílů.

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost o syndromu CAN u dětí na druhém stupni základní školy Dr. Františka Ladislava Riegra. Z výzkumného šetření lze říci, že studenti jsou o problematice syndromu CAN informováni. Získaná data ukazují, že téma syndromu CAN je se studenty probíráno jak ve výuce, tak i v rámci preventivních programů. Z dat dále vyplývá, že studenti mají přehled i o formách syndromu CAN. Téměř u všech otázek s cílem zjistit jaké znalosti děti mají o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání, měli studenti více jak 50% úspěšnost.

Doufám, že má Bakalářská práce bude přínosná preventivním sociálním službám pro děti a mládež, a především pro vedení a učitelé základních škol. Osobně bych doporučila zařadit do programu školy více preventivních programů na téma syndrom CAN, jelikož ze získaných dat vyplývá, že dostatečně informovaní o této problematice si připadají převážně studenti z nižších ročníků, kdežto ti starší žáci si myslí, že by se téma syndrom CAN mělo řešit více. Může to být způsobeno tím, že tyto preventivní programy se konají především v nižších ročnících a ve vyšších se již neopakují. Studenti pak mohou získané informace časem zapomenout.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Identifikační otázky	25
Tabulka 2: Transformační tabulka	25
Tabulka 3: Počet žáků v jednotlivých třídách.....	28
Tabulka 4: Počet žen a mužů	28
Tabulka 5: otázka č. 3 (absolutní četnosti)	31
Tabulka 6: otázka č. 3 (relativní četnosti).....	31
Tabulka 7: otázka č. 4 (absolutní četnosti)	32
Tabulka 8: otázka č. 4 (relativní četnosti).....	32
Tabulka 9: otázka č. 5 (absolutní četnosti)	33
Tabulka 10: otázka č. 5 (relativní četnosti).....	33
Tabulka 11: otázka č. 8 (absolutní četnosti)	33
Tabulka 12: otázka č. 8 (relativní četnosti).....	34
Tabulka 13: otázka č. 9 (absolutní četnosti)	34
Tabulka 14: otázka č. 9 (relativní četnosti).....	34
Tabulka 15: otázka č. 18 (absolutní četnosti)	35
Tabulka 16: otázka č. 18 (relativní četnosti).....	35
Tabulka 17: otázka č. 6 (absolutní četnosti)	36
Tabulka 18: otázka č. 6 (relativní četnosti).....	36
Tabulka 19: otázka č. 7 (absolutní četnosti)	36
Tabulka 20: otázka č. 7 (relativní četnosti).....	37
Tabulka 21: otázka č. 10 (absolutní četnosti)	37
Tabulka 22: otázka č. 10 (relativní četnosti).....	37
Tabulka 23: otázka č. 11 (absolutní četnosti)	38
Tabulka 24: otázka č. 11 (relativní četnosti).....	38
Tabulka 25: otázka č. 12 (absolutní četnosti)	39
Tabulka 26: otázka č. 12 (relativní četnosti).....	39
Tabulka 27: otázka č. 13 (absolutní četnosti)	40
Tabulka 28: otázka č. 13 (relativní četnosti).....	40
Tabulka 29: otázka č. 14 (absolutní četnosti)	41
Tabulka 30: otázka č. 14 (relativní četnosti).....	41
Tabulka 31: otázka č. 15 (absolutní četnosti)	41

Tabulka 32: otázka č. 15 (relativní četnosti).....	42
Tabulka 33: otázka č. 16 (absolutní četnosti)	42
Tabulka 34: otázka č. 16 (relativní četnosti).....	42
Tabulka 35: otázka č. 17 (absolutní četnosti)	43
Tabulka 36: otázka č. 17 (relativní četnosti).....	43

Seznam použité literatury

- BECHYŇOVÁ, V. 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS.
- Centrum LOCIKA, z. ú. © 2022. *Bubnovačka* [online]. [2. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.detstvibeznasili.cz/kampane/bubnovacka>
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada.
- KALIBOVÁ, P., KALIBA, M. 2014. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. 2010. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus.
- KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. 2013 *Sociální služby*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- KUKLA, L. 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství.
- MÜHLPACHR, P. 2002 *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K., 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Moravská vysoká škola Olomouc. [online]. [10. 11. 2022]. Dostupné z: <https://scholar.google.cz/citations?user=BFbmZRkAAAAJ&hl=cs>
- PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. 2016. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing.
- PÖTHE, P. 1996. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G.
- ŠPECIÁNOVÁ, Š. 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde.
- TROUSIL, M., JAŠÍKOVÁ, V. 2015 *Úvod do tvorby odborných prací*. Vyd. 2., rozš. Hradec Králové: Gaudemaus.

TYŠER, J. 2006. *Školní metodik prevence*. Most: Hněvín.

VANIČKOVÁ, E. 2004. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada.

VANIČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. et al. 1999. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha: Portál.

VANIČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, Z. 1995. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum.

WEISS, P. 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada.

Právní normy

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Seznam příloh

Příloha 1 - Dotazník.....	1
----------------------------------	----------

Příloha 1 - Dotazník

Dotazník

Sociální prevence syndromu CAN na druhém stupni základních škol

1. Pohlaví
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Třída
 - a) 6. třída
 - b) 7. třída
 - c) 8. třída
 - d) 9. třída

3. Probírali jste někdy ve výuce témata: týraní, zneužívání nebo zanedbávání dětí?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

4. Pokud jsi v předchozí otázce č. 3 odpověděl(a) ANO jaké téma to bylo? (může být označeno více odpovědi)
 - a) Týraní dětí
 - b) Zneužívání dětí
 - c) Zanedbávání dětí

5. Pokud jsi odpověděl(a) na otázku č. 4, napiš mi, v jakém předmětu jste dané téma probírali.
- _____

6. Účastnili jste se ve škole nějakých přednášek či preventivních programů na téma prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
7. Pokud jsi v otázce č. 6 odpověděl(a) ANO, byla pro tebe tato přednáška užitečná?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
8. Slyšel(a) jsi někdy mimo školu o pojmu syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)?
- Ano
 - Ne
9. Pokud jsi v otázce č. 8 odpověděl(a) ANO, kde?
- _____
10. Vyber z možností, co **nepatří** mezi formy fyzického týrání
- Vytrhávání vlasů
 - Cílené vyvolávání strachu
 - Nepřiměřené bití rukou či různými nástroji
 - Odmrštění, odhození dítěte
 - Pálení dítěte (např. cigaretou)
 - Vše z výše uvedeného patří mezi formy fyzického týrání
11. Vyber z daných možností, co **nepatří** mezi formy zanedbávání.
- Izolace dítěte (zabránění setkávání se s vrstevníky)
 - Neposkytování přiměřené výživy
 - Neposkytování přiměřené zdravotní péče
 - Zatahování dítěte do konfliktu mezi rodiči
 - Neuspokojení pocitu náklonosti
 - Vše z výše uvedeného patří mezi formy zanedbávání

12. Vyber z daných možností, co **patří** mezi formy sexuálního zneužívání
- a) Osahávání dítěte na intimních partiích
 - b) Přinucení dítěte sledovat soulož
 - c) Pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení
 - d) Sexuální styk
 - e) Verbální komentář se sexuálním obsahem
 - f) Vše z výše uvedeného patří mezi formy sexuálního zneužívání
13. Myslíš si, že požadavek nereálného výkonu (např. ve škole, ve sportu), může být jednou z forem psychického týrání?
- a) Ano
 - b) Ne
14. Myslíš si, že permanentní srovnávání jednoho dítěte s úspěšnějším sourozencem, může být jednou z forem psychického týrání?
- a) Ano
 - b) Ne
15. Myslíš si, že neposkytování přiměřeného ošacení, můžeme zařadit mezi zanedbávání dětí?
- a) Ano
 - b) Ne
16. Myslíš si, že obnažování se před dítětem je jednou z forem sexuálního zneužívání?
- a) Ano
 - b) Ne
17. Na koho by si se obrátil(a) v případě, kdy bys ty sám(a), nebo tvůj kamarád byl obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání? (můžete napsat více možností)
- _____

18. Myslíš si, že jsi dobře informován(a) o této problematice, anebo by se tomu mělo ve škole věnovat více pozornosti?

- a) Jsem dostatečně informován(a)
- b) Mělo by se to ve škole více řešit