

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky  
**Studijní program:** Speciální pedagogika  
**Studijní obor** Speciální pedagogika pro vychovatele  
**(kombinace):**

**PREVENCE SYNDROMU CAN**

**CAN SYNDROME PREVENTION**

**Bakalářská práce:** 09-FP-KSS-1019

**Autor:**  
Pavel Kalpakcis

**Podpis:**

---

**Adresa:**  
Líšný 2. díl 401 E  
468 22 Železný Brod

**Vedoucí práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
66	0	0	13	16	3 + CD

V Liberci dne: 15.4.2010

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Pavel Kalpakcis  
adresa: Líšný 401 Železný Brod 46822  
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele  
Název BP: **Prevence syndromu CAN**  
Název BP v angličtině: **CAN Syndrome Prevention**  
Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.  
Konzultant:  
Termín odevzdání: 15.4.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3.2009

---

děkan

---

vedoucí katedry

Převzal (kandidát): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

- Název BP: PREVENCE SYNDROMU CAN
- Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.
- Cíl: Cílem práce je zjistit úroveň primární prevence syndromu CAN na Základní škole v Malé Skále, zejména to, jak jsou děti informovány o dané problematice, včetně zjištění zdrojů těchto informací. Provedené šetření poslouží pro vytvoření preventivního programu syndromu CAN v této škole.
- Požadavky:
1. studium odborné literatury a zdrojů
  2. formulace teoretických východisek
  3. projektování průzkumu
  4. tvorba výzkumného vzorku a výzkumné techniky
  5. sběr dat
  6. interpretace dat
  7. formulace závěrů a návrhu opatření
- Metody: Řízený rozhovor a dotazník vlastní konstrukce administrovaný autorem práce.
- Literatura:
1. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, Avicenum, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
  2. BENTOVIM, A.: *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1.vyd. Praha: Grada 1998 . ISBN 80-7169-629-3
  - JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1.vyd. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
  4. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3.dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974.
  5. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

## Prohlášení

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

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

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

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 04. 2010

Pavel Kalpakcis

---

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a pomoc při řešení bakalářské práce.

Dále děkuji řediteli ZŠ v Malé Skále Mgr. Bohumíru Finkemu za umožnění prováděného průzkumu.

Můj velký dík patří také mé ženě Monice za podporu a pomoc, kterou mi v průběhu tvorby bakalářské práce poskytla.

**Název bakalářské práce:** Prevence syndromu CAN

**Jméno a příjmení autora:** Pavel Kalpakcis

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2009/2010

**Vedoucí bakalářské práce:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Anotace:**

Bakalářská práce se zabývala problematikou prevence syndromu CAN na základní škole. Cílem bylo zjistit úroveň primární prevence syndromu CAN na Základní škole v Malé Skále, a to ve smyslu informovanosti žáků o dané problematice, včetně zjištění zdrojů těchto informací. Práce byla tvořena dvěma stěžejními částmi a to částí teoretickou a praktickou.

V teoretické části byl popsán pojem syndromu CAN, jeho jednotlivé základní i zvláštní formy, jako je týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, sekundární viktimizace, organizované, rituální a komerční zneužívání. Součástí byl také popis jednotlivých druhů prevence syndromu CAN.

V praktické části bylo zjišťováno pomocí standardizovaného rozhovoru, jak je 64 žáků a žákyň druhého stupně Základní školy v Malé Skále informováno o syndromu CAN, včetně zjištění zdrojů těchto informací.

Výsledky průzkumu ukázaly, že informovanost žáků je nedostatečná a posloužily k sestavení konkrétních navrhovaných opatření v rámci prevence sociálně patologických jevů, a to jako podklady pro vytvoření preventivního programu syndromu CAN na Základní škole v Malé Skále.

**Klíčová slova:** syndrom CAN, prevence, cíl práce, základní formy týrání, zneužívání, rozsah zkoumaného vzorku, žáci, rozhovor, zjišťování informací, výsledky, návrhy.

**Name of bachelor thesis:** CAN Syndrome Prevention

**Name and surname:** Pavel Kalpakcis

**Academic year of the course in:** 2009/2010

**Head of bachelor thesis:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Abstract:**

The bachelor's thesis deals with the matter of the CAN syndrome prevention at lower secondary school. The goal was to identify the level of primary prevention of the CAN syndrome in the lower secondary school of Malá Skála in terms of pupils' awareness of this problem, including revealing its sources. The thesis consists of two parts - a theoretical one and a practical one.

In the theoretical part the term CAN syndrome is described - its particular basic and exceptional forms such as maltreatment, sexual abuse, neglect, secondary victimization, organized, ritual and commercial abuse. The theoretical part also includes description of particular kinds of CAN syndrome prevention.

The practical part investigated, by means of a standardized interview, awareness of the CAN syndrome among 64 pupils of the lower secondary school of Malá Skála.

The results of the research showed an unsatisfactory level of pupils' awareness. They then served as a basis for elaboration of the preventive programme for the CAN syndrome in the school of Malá Skála.

**Key words:** the CAN syndrome, prevention, aim of the work, basic forms of maltreatment, abuse, a range of investigated data, pupils, interview, information detection, results, suggestions.

**Name des Bachelor-Arbeit:** Prävention von Syndrom CAN

**Vorname und Name:** Pavel Kalpakcis

**Akademisches Jahr des Kurses in:** 2009/2010

**Leiter der Bachelor-Arbeit:** PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

**Annotation:**

Die Bakkalaureatsarbeit befasst sich mit der Problematik der Prävention von Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) in der Grundschule. Das Ziel dieser Arbeit war es, das Niveau der primären Prävention von Syndrom CAN in der Grundschule in dem Dorf Malá Skála festzustellen. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit war der Informationsstand der Schüler über diese Problematik, dabei wurde auch festgestellt, woher diese Informationen jeweils stammen. Die Arbeit ist in zwei grundlegende Teile geteilt – einen theoretischen und einen praktischen.

In dem theoretischen Teil ist der Begriff des Syndroms CAN und seine einzelnen Grund- und Spezialformen beschrieben, wie zum Beispiel Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, sekundäre Viktimisierung, organisierter, ritueller und kommerzieller Missbrauch. Ein Bestandteil davon ist auch die Beschreibung der einzelnen Arten der Prävention von Syndrom CAN.

Im praktischen Teil wurde mit Hilfe standardisierter Interview untersucht, wie 64 Schüler und Schülerinnen der Grundschule in Malá Skála über das Syndrom CAN informiert sind. Dabei wurde auch festgestellt, woher diese Informationen jeweils stammen.

Die Forschungsergebnisse zeigten, dass der Informationsstand der Schüler mangelhaft ist. Die Ergebnisse dienten zur Zusammensetzung der konkreten vorgeschlagenen Maßnahmen im Rahmen der Prävention von sozial-pathologischen Erscheinungen und wurden als Unterlagen für die Gestaltung des Präventionsprogramms von Syndrom CAN in der Grundschule in Malá Skála verwendet.

**Schlüsselwörter:** Syndrom CAN, die Prävention, das Ziel der Arbeit, die Grundformen der Misshandlung, Missbrauch, Umfang der geprüften Probe, Schüler, Interview, Feststellung der Informationen, Ergebnisse, Vorschläge.



# Obsah

Úvod .....	10
Teoretické zpracování problému.....	12
1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - CAN.....	12
2 Týrání .....	14
2.1 Fyzické týrání.....	14
2.2 Psychické týrání .....	17
3 Sexuální zneužívání.....	21
4 Zanedbávání.....	25
5 Zvláštní formy CAN .....	28
5.1 Systémové týrání a sekundární viktimizace.....	28
5.2 Organizované zneužívání.....	29
5.3 Rituální zneužívání.....	30
5.4 Komerční zneužívání dětí.....	30
5.5 Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy).....	31
6 Prevence syndromu CAN.....	31
6.1 Primární prevence.....	31
6.2 Sekundární prevence.....	33
6.3 Terciární prevence.....	34
Praktická část.....	35
7 Průzkum.....	35
7.1 Cíl a účel průzkumu.....	35
7.2 Hlavní předpoklady práce.....	35
7.3 Metody průzkumu.....	35
7.4 Otázky standardizovaného rozhovoru.....	36
7.5 Popis zkoumaného vzorku .....	36
7.6 Popis vlastního průzkumu.....	38
7.7 Analýza dat.....	39
Závěr.....	53
Navrhovaná opatření.....	59
Seznam použitých zdrojů.....	62
Seznam příloh.....	64

# Úvod

“Pan učitel se zahleděl na Bertova pruhovaná záda.” “Od čeho to máš?” “Já jsem, prosím, spadl ze schodů”, zněla neměnná odpověď. Ve skutečnosti opravdu sletěl ze schodů do sklepa, jenže ho tam srazila macecha, když si předtím vylila svůj vztek pomocí dutek a kopanců. Takže nejen záda, ale i jiné části těla měl samou modřinu a bouli. Pan učitel se na Berta chvíli mlčky díval, dobře věděl, že skutečnost je docela jiná a dospěl k rozhodnutí....” (Golobová, Děti na zabít)

Na světě žije v současnosti něco kolem 530 miliónů dětí. Většina těchto dětí je veselá, šťastně si hraje, má spoustu krásných zážitků, hodné a láskyplné rodiče, kteří o ně pečují. Mezi tou spoustou dětí bychom však našli i děti, které šťastné nejsou, děti, které žijí v bídě, válce, bolestech a strachu ze smrti. Našli bychom však žel mezi nimi také děti, které sice žijí v zemi, kde válka nezuří, kde místo bídy je blahobyt, kde na bolesti existují tisíce léky a smrt se dá oddálit, ale přesto jsou nešťastné, žijí ve strachu a bolestech.

Mají pocit, že je nikdo nemá rád, zažívají pocity duševní i fyzické bolesti, ztráty vnitřní hodnoty, připadá jim, že jsou svému okolí na obtíž a že jejich život je jedno veliké trápení. Tyto děti jsou zvyklé na křik a bití považují za nedílnou součást svého života.

Když se jim něco nepovede nebo nesplní něco z toho, co se od nich očekává, jsou vyděšené a mají strach, neboť často pak následuje bití, krutý trest, výčitky, nadávky a obviňování. Tyto děti nemohou být šťastné, neboť jsou týrané.

Mimo těchto týraných dětí existují také tisíce dětí a dospívajících, kteří jsou osaháváni, nuceni k pohlavnímu styku a znásilňování. Tyto děti jsou zneužívány. Často jsou pachatelé tohoto zvrhlého jednání lidé, od kterých se očekává, že budou děti a dospívající ochraňovat a vychovávat. Často se těmito pachatelé stávají vlastní nebo nevlastní rodiče, zaměstnanci v dětských domovech, vychovatelé, vedoucí různých zájmových kroužků a jiní.

Většina těchto pachatelů používá násilí, někteří vyhrožují, jiní se snaží své oběti přesvědčit, že to, co dělají, není nic špatného. Všichni však využívají své převahy, kterou jako dospělí nad dětmi mají.

Ve své nedávné psychoterapeutické praxi v Terapeutické komunitě pro drogově závislé v Nové Vsi u Chrástavy jsem v průběhu skupinových terapií i individuálních rozhovorů s klienty slyšel mnohé životní příběhy. Nejčastěji se v nich opakoval tentýž scénář z dětství – pocházeli z neúplných rodin, nikdo se o ně moc nestaral, měli časté problémy ve škole, někteří byli šikanováni, sexuálně zneužíváni, často a nepřiměřeně bití, či jinak týráni. Všechny výše zmíněné formy násilí páchaného na dětech se označují souhrnným názvem – Syndrom týraného a zneužívaného dítěte – CAN.

V současnosti pracuji jako pedagog v ZŠ na Malé Skále. Zde mám mimo jiné za úkol působit jako preventista sociálně-patologických jevů. Ve svém minulém zaměstnání jsem jako psychoterapeut mohl vidět, jaké strašné následky má pro člověka týrání a zneužívání v dětství. V současné době jsem postaven do role toho, který by svým působením měl za pomoci prevence a včasného odhalení zabránit nebo omezit vzniku syndromu CAN. Na základě těchto skutečností jsem se rozhodl, že svou bakalářskou práci budu věnovat vlastnímu syndromu CAN a zjištění úrovně primární prevence syndromu CAN v naší škole.

V první části své bakalářské práce se zabývám otázkami, týkajícími se problematiky CAN – tedy vysvětlením základního pojmu CAN, jeho základními diagnostickými kategoriemi i zvláštními formami. Popisuji zde projevy jednotlivých forem CAN a zabývám se i vlastními příčinami vzniku syndromu CAN. Dále se zabývám rizikovými faktory vzniku CAN u jednotlivých základních forem a uvádím také možnosti prevence CAN – primární, sekundární a terciární.

V druhé části práce se věnuji zjištění úrovně primární prevence syndromu CAN na Základní škole v Malé Skále.

# Teoretické zpracování problému

## 1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - CAN

### Vývoj pojmu CAN

Vznik pojmu syndrom CAN souvisí s vývojem postavení dítěte ve společnosti. Ve starém Římě bylo dítě bráno jako věc či majetek, se kterým může rodič (otec) nakládat dle vlastního uvážení. Dítě bylo bráno jako bezprávný tvor, jehož může otec prodat do otroctví nebo ho může i zabít. Teprve ve 4. století po Kr. je zabití dítěte považováno za vraždu. Teprve o čtrnáct století později, na konci 18. století, dochází k zákazu dětské práce, která byla do té doby ve společnosti rozšířena.

Již v 19. století se můžeme setkat se snahami společnosti, státu, samosprávy a dobrovolných organizací, které vedly k hledání forem péče a ochrany dětí před následky válečných konfliktů. Jednou z prvních organizací, které vystoupily na ochranu dítěte, byla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, která vznikla roku 1883 v Liverpoolu a o rok později v Londýně. Tato organizace upřela svojí hlavní pozornost na oblast fyzického násilí na dětech a jeho důsledky. Zde se tedy poprvé setkáváme s pojmem fyzické násilí.

Fyzickým týráním se začalo označovat špatné zacházení či nepečování o dítě. Toto fyzické týráné pojmenoval roku 1962 Kempe z USA jako syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). Na základě tohoto pojmu začalo v USA docházet k hlubšímu chápání tohoto jevu, s čímž souviselo postupné přijímání zákonů o povinném hlášení týraní dítěte v jednotlivých státech USA. Tyto snahy společnosti o zamezení týraní dětí postupně vyústily v nový, širší pojem syndromu Child Abuse, tedy zneužití dítěte. Jako základní mechanismus, vedoucí ke vzniku tohoto jevu, byla označena nezvládnutá agrese proti dítěti, které bylo vydáno na milost i nemilost dospělému pečovateli.

S poznáváním tělesného týraní se záhy ukázalo, že dítě netrpí jen fyzicky, ale i psychicky a emocionálně. Začalo se hovořit o pasivním týráním, jako jsou nadávky, šikana, nucená izolace, nedostatek lásky, nedostatečná stimulace, nezáměr o dítě a pod. V souvislosti s tímto poznatkem se také objevuje další pojem a tím je - zanedbávání (Child Neglect). V průběhu vývoje tohoto pojmu bylo na konci šedesátých a začátku sedmdesátých let 20. století zahrnuto do tohoto syndromu také sexuální zneužívání. (Dunovský, 1995)

### Vysvětlení pojmu CAN

Několik definic pojmu CAN - (Child Abuse and Neglect) :

Vágnerová popisuje pojem CAN jako: *“Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného*

*dítěte je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby.” (Vágnerová, 2008)*

Dunovský a spol. definuje syndrom CAN následovně: *“Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.” (Dunovský, 1995)*

Již z výše popsaných definic vyplývá, že pod označením syndromu CAN se skrývá celá řada příznaků, které zasahují nejen fyzickou rovinu vnímání dítěte, ale také rovinu duševní a společenskou, ba dokonce mají vliv na celkový duševní a psychický vývoj dítěte a na jeho postavení v rodině.

### **Diagnostické kategorie syndromu CAN**

- fyzické týrání
- psychické týrání
- sexuální zneužívání
- zanedbávání

### **Zvláštní formy CAN:**

- systémové týrání
- sekundární viktimizace
- organizované zneužívání
- rituální zneužívání
- sexuální turismus
- Münchhausenův syndrom by proxy

### **Příčiny vzniku syndromu CAN**

Za základní příčinný mechanismus tohoto jevu se považuje nezvládnutá agrese proti dítěti. Tato agrese umožňuje agresivnímu rodiči (pečovateli) nadřazenost nad dítětem, stvrzovanou obecným

míněním a do jisté míry i zákonnou normou (otcovská moc), na straně jedné a zvýšenou zranitelností a bezmocností dítěte na straně druhé. Často se setkáváme s CAN u dětí rodičů nezaměstnaných nebo těch, kteří holdují alkoholu či drogám. Smutné je, že se stále častěji setkáváme s případy syndromu CAN u dětí v pěstounské nebo náhradní rodinné péči.

Odpověď na to, proč vlastně lidé, a nejčastěji jsou to rodiče, dětem ubližují, není jednoznačná. Záměrné ubližování dítěti není přímočarý proces vedoucí od pachatele k oběti. Na jeho vzniku se podílí desítky skutečností, jak na straně dítěte a jeho rodičů, tak i rodiny, prostředí, ve kterém rodina žije a celé společnosti. Tyto skutečnosti se někdy spojují a vzniká tak situace, která zapříčiní tělesné a psychické týrání dítěte, jeho zanedbávání nebo sexuální zneužívání. Všeobecně rozlišujeme příčiny vzniku syndromu CAN na straně rodičů a na straně dětí. (Pöthe, 1999)

## **Rizikové faktory pro vznik syndromu CAN**

### **A) Na straně rodičů**

Před popisem nejčastějších rizikových faktorů je nutné si uvědomit, že na počátku ubližování dítěti stojí dospělý jedinec, který se v dané chvíli může sám svobodně rozhodnout, zda svoji fyzickou a intelektuální převahu vůči dítěti zneužije i za cenu bolesti a utrpení dítěte.

Za určitých okolností se můžeme setkat s rizikovým dospělým, který v důsledku své duševní nemoci ztratil schopnost kontrolovat své chování. S touto sníženou schopností kontrolovat své chování se můžeme setkat u lidí trpících demencí, vážnou duševní nemocí a nebo u matek v šestinedělí, trpících tzv. laktační psychózou. Dále se může jednat o jedince s duševní poruchou – neurotickým či psychopatickým duševním onemocněním. Jedná se také o osoby, které jsou deviantní jiným způsobem – alkoholicí, narkomani, násilnické či kriminální osoby.

Při vzniku týrání dítěte se na straně dospělých můžeme setkat s faktory, které ovládací a rozpoznávací schopnosti sice přímo neruší, ale významně je omezují. Mezi takové faktory řadíme například opakované úzkostné stavy, depresivní poruchy aj.

K dalším rizikovým faktorům patří i emoční a sociální nezralost jedince, jeho nedostatek zkušeností, chybějící zázemí, nízká podpora okolí a pocit opuštěnosti. S takovouto situací se nejčastěji setkáváme u svobodných matek. Dalším významným rizikem může být na straně rodičů jejich nadměrné očekávání vůči dítěti. Zajímavou oblastí je také tzv. transgenerační přenos týrání. (Pöthe, 1999)

### **B) Na straně dítěte**

Dítě se stává často terčem agresivního chování prostě proto, že je bezmocné, závislé a slabší. U dětí které jsou ve zvýšené míře ohroženy syndromem CAN, se často setkáváme s výrazným vlivem tzv. biologických faktorů. Mezi tyto faktory patří například nedonošenost dítěte spojená s

nízkou porodní váhou, obtížně zvladatelný temperament, chronické nemoci nebo vrozené duševní či tělesné vady.

Vždyť například handicapované dítě je proti špatnému zacházení ze strany pečovatelů zcela bezmocné, ať už z důvodu svého mentálního či tělesného omezení. Připočteme-li k tomuto fakt, že rodiče handicapovaného jsou často vyčerpaní a frustrovaní z náročné péče a z nenaplnění jejich ambicí, které vůči dítěti měli, nemůžeme se divit, že vzniklá situace může být živým podhoubím pro vznik syndromu CAN. Existují také rizikové skupiny obyvatel, které mají k CAN přímo dispozice. (Pöthe, 1999)

## 2 Týrání

### 2.1 Fyzické týrání

Do této skupiny nepatří pouze vědomé týrání dítěte, ale také nezabránění takovému týrání. Fyzické týrání zahrnuje všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Takovéto týrání způsobuje dítěti bolest a fyzické ohrožení. Mezi projevy související s touto formou zneužívání patří : bití, třesení, mačkání, kousání, dušení, topení, vytrhávání vlasů. Také se může jednat o nepřiměřené použití síly při běžných úkonech, jako je mytí, krmení či převlékání. Do této skupiny patří také podávání nevhodných léků (např. antidepresiv), alkoholu nebo jiných poškozujících substancí.

Vedle hrubého útoku na dítě sem zahrnujeme také pravidelně užívané tělesné trestání dítěte jako převažující výchovný prostředek. Takové kruté a neadekvátní trestání spočívá v trestech, které jsou extrémní povahy, nepřiměřené věku dítěte. Dítě jim většinou díky své věkové nezralosti nerozumí, neví, proč je trestáno. Jako příklad můžeme uvést situaci, kdy rodič trestá např. dvouletého syna za to, že si nechce skládat po svlečení své oblečení. Rodič pak přestává ovládat své jednání. Nejčastěji se zde setkáváme s kopáním, bitím pěstí nebo předměty, bitím do zranitelných nebo intimních částí těla. Mezi další neadekvátní tresty patří zavírání dětí do prostor, kde se bojí nebo jinak strádají (např. zimou, hladem apod.).

Fyzické ubližování dítěti má svou **aktivní a pasivní formu.**

#### **Aktivní forma fyzického týrání**

Hovoříme-li o **aktivní formě** fyzického týrání, máme tím na mysli hlavně fyzické ataky dítěte. *“Tělesné týrání dětí a jejich zneužívání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti.”* (Dunovský, 1995)

### **Nejčastější formy aktivního týrání :**

- nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen, gumová hadice)
- kopání, strkání
- úderů pěstí nebo jinými předměty
- pálení (např. cigaretou), opaření horkou vodou nebo žehličkou, posazení na rozpálená kamna
- bodání
- vytrhávání vlasů
- nepřiměřené tahání za ušní boltce (způsobující trhliny)
- odmrštění, odhození
- škrčení, dušení
- svazování, připoutání
- třesení (zejména s malým dítětem)
- kousání

### **Pasivní forma fyzického týrání**

Hovoříme-li o **pasivní formě** fyzického násilí, máme tím na mysli hlavně situace, kdy nedochází k naplňování nejdůležitějších tělesných potřeb dítěte.

Podle Dunovského: *“Jde o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (děti dětí). Dále jde o opomenutí (omission) v péči o dítě či nepochopení rodičovské role, ať již z důvodu nezralosti, otupělosti, hledání jiných životních hodnot než spojených s dětmi.”* (Dunovský, 1995)

### **Nejčastější formy pasivního týrání:**

- odnímání potravy
- odnímání spánku
- nedostatek zdravotní péče
- nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany
- vykořisťování (námezdní práce)
- nedostatky ve vzdělání a výchově

### **Rizikové faktory pro vznik fyzického týrání**

Vlastní riziko fyzického týrání je zvýšené hlavně v rodinách s narušenými vztahy mezi



jednotlivými členy rodiny. Nejčastěji je příčinou nedostatečně otevřená komunikace, netolerance či zvýšená kritika nebo odmítání mezi jejími jednotlivými členy. V takových případech se proto můžeme často setkat s tzv. Medeovým komplexem, při kterém dochází k tomu, že jeden z partnerů tím, že ubližuje dítěti (trestá ho, bije) nepřímo trestá druhého partnera, kterému z nějakého důvodu ublížit přímo nemůže.

### **Týrající rodiče**

Vágnerová popisuje týrající rodiče takto :

- lidé, mající obecně zvýšený sklon reagovat násilím
- lidé soustředění na své problémy nebo zájmy
- lidé soustředění na své problémy nebo zájmy, které dítě nadměrně zatěžuje
- lidé, kteří o děti obecně nestojí
- lidé se zvýšenou potřebou moci nad dítětem
- lidé s negativní zkušeností z dětství (Vágnerová, 2008)

### **Týrané děti**

Do skupiny nejčastěji týraných dětí dle Vágnerové patří:

- děti, jejichž chování je nesrozumitelné a jejich výchova je proto náročnější
- děti, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují, dráždí a vyčerpávají
- děti, jež nespĺňují očekávání rodičů nebo je nějakým způsobem zklamaly
- děti, které vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním (Vágnerová, 2008)

## **2.2 Psychické týrání**

Do této skupiny zahrnujeme takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad nejen na jeho citový vývoj, ale i na vývoj jeho chování, sebehodnocení a má dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Označujeme tak tedy chování, kdy je dítě ponižováno, nedostává se mu pochvaly ani ocenění. Bývá mu také vyhrožováno odvržením nebo ztrátou domova a to například tak, že bude odvedeno do dětského domova, polepšovny, nemocnice, na psychiatrii či k jiným, „zlým“ rodičům. Časté také bývá strašení malých dětí různými strašidelnými pohádkovými bytostmi (čert, vodník, ježibaba aj.). Historicky dochovanou formu tohoto psychického týrání bychom našli v básni Polednice od K.J. Erbena. Dítě se ve většině těchto případů cítí nepřijato svými rodiči.

S psychickým týráním dítěte se můžeme také setkat v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů. Rodiče se v takových případech snaží například získat

dítě na svoji stranu, zneužívají ho jako svědka a nebo se ho snaží popudit vůči druhému z rodičů. *"Psychické týrání obsahuje nejen složku aktivní, tj. že se nějaká činnost nepříznivá dítěti děje (např. Nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, hostilita), ale zahrnuje i to, že se neděje něco, co má správně být."* (Dunovský, 1995)

Zvláštní formou psychického týrání je i neustálé srovnávání dotyčného jedince s jeho sourozencem, kterého vidí rodiče jako úspěšnějšího, chytřejšího či jinak vynikajícího nad konkrétního jedince. Rodiče potom méně úspěšné dítě před ním samým prezentují jako nehodného jejich zájmu, lásky, náklonnosti atd.(Dunovský, 1995)

Psychické týrání v různých formách se v podstatě vždy vyskytuje u dalších forem syndromu CAN, ať už se jedná o fyzické týrání, sexuální zneužívání nebo šikanu.

Fyzické a psychické násilí je většinou neoddělitelně navzájem spojeno. Z výše popsaných skutečností je patrné, že psychického násilí na dítěti se může dopouštět jen někdo, kdo má vliv na dítě, které je mu vystaveno. Často se hledí pouze na rodiče a nejbližší příbuzné dítěte, kteří mohou být těmi, kteří zapříčiňují psychický tlak na dítě. Je však nutné si uvědomit, že do této skupiny je třeba zařadit i vychovatele a učitele. Vždyť neznámým jevem je fakt, že si učitel na nějakého žáka "zasedne" a začne ho svým způsobem psychicky týrat, ať už je to formou ponižování, zesměšňování či opovrhování. Druhým extrémem se může dle našeho mínění jevit požadavek pedagogů, kteří očekávají nadměrné podávání výkonů od dětí. Stejně tak jako rodiče mohou způsobovat psychický nátlak na dítě tím, že permanentně srovnávají méně úspěšného sourozence s úspěšnějším, se mohou tohoto psychického nátlaku účastnit pedagogové tím, že srovnávají neúspěšného žáka s úspěšným. Dle našich zkušeností se častého přetěžování žáků ve školách dopouštějí nejčastěji pedagogové, kteří nemají dostatečné sebevědomí a "používají" tak děti ke zvyšování své vlastní prestiže, coby "pedagoga, který umí naučit". Dle našeho mínění by ideálním řešením bylo důkladné psychologické vyšetření každého pedagoga, který chce učit, supervize pedagogů, probíhající minimálně 1x měsíčně a kurzy osobního růstu, jejichž prostřednictvím by pedagogové mohli všestranně rozvíjet svoji osobnost.

### **Nejčastější formy psychického týrání**

Mezi nejčastější formy psychického týrání patří:

- časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování
- výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte, odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání
- permanentní srovnávání s úspěšnějším sourozencem
- nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence

- požadavek nereálných výkonů – ve škole, v oblasti zájmové (sport, hudba aj.)
- násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob
- zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči
- získávání dítěte na svou stranu ( v souvislosti s rozvodem rodičů)
- bránění dítěti ve styku s druhým rodičem
- nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem (porozvodová situace)

### **Šikana jako zvláštní druh psychického týrání i někdy i s dopady fyzickými**

Pojmem šikanování je míněna agrese, ať už fyzická či verbální, vůči člověku, jenž je fyzicky slabší (např. starší, silnější žák – mladší, slabší žák), popřípadě je vůči dané osobě v závislém postavení (např. dítě - vychovatel, pedagog a pod.).

K ukazatelům, které patří k verbálnímu šikanování dítěte, patří např. zesměšňování, nadávání, neustálé kritizování, ponižování před druhými dětmi, vydírání, zastrašování a vyhrožování.

K ukazatelům, které řadíme spíše do skupiny fyzického šikanování dítěte, patří např. omezování svobody, bití a jakékoliv tělesné napadání, popřípadě i nucení dítěte k požívání alkoholických nápojů a drog nebo nucení k sexuálním praktikám. *"V případě, že hovoříme o šikanování mezi dětmi, míní se tímto pojmem široký okruh chování dítěte nebo skupiny dětí s cílem ohrozit, zastrašit, ponižit nebo jinak ublížit jinému dítěti nebo skupině dětí. Šikana zahrnuje slovní ponižování, nadávání a neustálé kritizování, výsměch, hrubé žertování, vydírání, omezování svobody, pohrdání, poškozování oděvu a osobních věcí, tělesné napadání."*(Pöthe, 1999)

### **Nejčastější formy šikanování**

- ponižování, zesměšňování nepřiměřenými či nesplnitelnými úkoly
- vynucování poslušnosti
- přinucení vykonávat práci za "silnějšího"
- vydírání, vyžadování finančních či jiných materiálních potřeb
- bití a jakékoliv fyzické napadání a používání zbraní
- slovní agrese a zastrašování
- krádeže, ničení a manipulace s cizími věcmi
- zraňování izolací dotyčného jedince (tj. ignorace, nereagování, odsednutí od dotyčného apod.)

### **Šikanující**

Šikanující bývají starší, silnější nebo jsou v přesile.

Kolář uvádí tři typy agresorů - iniciátorů, kteří vlastní šikanu zahajují:

**1.typ** - Jedná se o jedince s narušeným vztahem k autoritě, který má časté kázeňské přestupky, je hrubý, impulzivní, svým způsobem vystupování primitivní. Tento typ agresora šikanuje tvrdě a nelítostně, na oběti vyžaduje bezvýhradnou poslušnost, šikanu používá cíleně k zastrašování ostatních.

**2.typ** - Tento typ agresora působí navenek slušným, kultivovaným dojmem, avšak ve skutečnosti bývá sevřený, zvýšeně úzkostný, někdy se objevují také sadistické tendence v sexuálním smyslu. Jeho způsob šikanování se děje spíše ve skrytu, bez přítomnosti svědků. Forma šikany, kterou používá tento typ agresora, je rafinované a cílené mučení.

**3.typ** - Třetí typ je okolím vnímán jako "srandista", je optimistický, dobrodružný, má značnou sebedůvěru. Tento typ agresora bývá nezřídka v kolektivu oblíbený a vlivný. Již z vlastního popisu agresora je zjevné, jaký bude smysl jeho šikanování - šikanuje pro pobavení své i svých spolužáků. (Kolář, 2005)

Záminka pro šikanování se najde kdykoliv. Může jí být tloušťka, brýle, výška postavy, druh šatů, barva vlasů, jakákoli odlišnost, dokonce i přednost či talent nebo odmítání přizpůsobit se. *"Existují však i jiné spouštěcí varianty. Osobnostní charakteristiky agresorů a jejich obětí zde ustupují do pozadí, žádné typické charakteristiky zde nejsou přítomny. Děje se tak v případech zaběhnutých tradic v učňovských internátech, dětských domovech, výchovných ústavech, věznicích a samozřejmě na vojně. Šikana se stává trvalou součástí těchto institucí. Mechanismus šikanování začne žít samostatným životem."* (Kolář, 2005)

### Šikanované děti

Šikanované děti zažívají velký strach a pokud se jedná i o fyzické napadání, tak také fyzické utrpení. Šikanované děti chodí domů zbité, umazané, chybějí jim části oděvu, požadují pod libovolnými záminkami peníze na další den. Snadno se stávají záškoláky, nebo se jim nechce do školy, objevují se u nich psychosomatické potíže jako je bolest hlavy, břicha, celková nevolnost, zvýšená únava, astmatické záchvaty aj. V případech nejbrutálnějších šikan se objevují i sebevražedné tendence či dochází k psychickému zhroucení oběti.

Kolář uvádí také poruchy v sociální a osobnostní adaptaci. Mezi ty nejčastější, které se vyskytují ve školním prostředí, patří:

- nepozornost při vyučování
- zhoršení prospěchu
- časté omluvené i neomluvené absence

- poruchy sebehodnocení, narušené sebepojetí
- celkově nejisté působení a stále přítomný strach (Kolář, 2005)

### **Reakce dítěte na psychické týrání**

Reakce dítěte na psychické týrání je závislá na mnoha faktorech. Záleží na intenzitě, na délce trvání týrání. Důležitý je také věk dítěte, ve kterém je psychickému týrání vystaveno. Některé děti reagují stažením - stávají se celkově ustrašenějšími, úzkostnými, snadněji se rozpláčou. Sebedůvěra a sebehodnocení takových dětí je velmi nízké. Problémy se objevují také v oblasti prosazování a vyjadřování svých přání a požadavků. Psychicky deprivované děti také obtížně vyjadřují své názory. Jinou reakcí na dlouhodobější citovou deprivaci může být naopak agresivita a razantní prosazování svých požadavků. Mezi další reakce související s psychickým týráním patří poruchy chování, ať již se jedná o lhaní, záškoláctví nebo útky z domova. Z psychosomatických obtíží to jsou nejčastěji bolesti břicha, hlavy, různé ekzémy či přechodně zvýšené teploty.

### **3 Sexuální zneužívání**

Dle definice Vodáčkové: *"Jedná se o situaci, kdy jakákoliv osoba, dospělý či dítě násilím, podvodem, hrozbou či sváděním nutí dítě, aby s ním mělo jakýkoliv druh sexuálního styku. Může jít o osahávání, masturbaci před dítětem, orální nebo anální styk, soulož. Také vyprávění výslovně sexuálních obsahů, předkládání pornografických obrázků či filmů. Specifické rysy tohoto typu týrání můžeme pozorovat v rámci domácího násilí."*

(Vodáčková, 2002)

Vaničková uvádí sexuální zneužívání takto: *"Pro sexuální zneužívání platí, že pokud se dítě cítí v důsledku nějakého sexuálního chování nebo chování, které má sexuální podtext, nepříjemně, pak jde o sexuální zneužívání."* (Vaničková, 1999)

Zdravotní komise Rady Evropy přijala roku 1992 ve Strasbourgu zatím nejširší definici sexuálního zneužívání dítěte, podle které se za sexuální zneužití dítěte považuje jakékoliv nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti nebo chování. Takovéto vystavení sexuálnímu kontaktu je zde popsáno jako jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Dále je zde popsáno, že touto osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.

Při popisu pojmu sexuálního zneužívání lze všeobecně říci, že při tomto způsobu zneužívání se dospělý sexuálně uspokojuje za pomoci dítěte. Není rozhodující jestli dotyčné dítě je zneužíváno formou prostituce nebo pornografie. (Dunovský, 1995)

Jedná se tedy o aktivity, které vedou k sexuálnímu uspokojení dospělého.

U sexuálního zneužívání dětí rozlišujeme **zneužití dotykové a bezdotykové**.

#### **Formy dotykového zneužívání:**

U dotykového zneužívání dochází vždy k bezprostřednímu pohlavnímu kontaktu. Nejčastěji se jedná o následující formy:

- pohlavní styk vaginální
- pohlavní styk anální a orální
- interafemurální pohlavní styk (styk mezi stehna)
- dotýkání se erotogenních zón dětského těla
- pronikání jakýmkoliv předměty či částmi (jazyk, prst) lidského těla do vaginy nebo konečníku
- líbání prsou nebo genitálií (Vaničková, 1999)

#### **Formy bezdotykového zneužívání:**

U bezdotykového zneužití k žádnému tělesnému kontaktu oběti a agresora nedochází.

Přesto je i tato forma závadná a společensky nepřijatelná. Nejčastěji se setkáváme s:

- exhibicionismem - dospělý ukazuje své genitálie vědomě dítěti za účelem sexuálního vzrušení
- harasmentem – když dospělý jedinec obtěžuje dítě slovními vulgárními výpady, nevhodnými narážkami na sexuální témata, grimasy či gesta, naznačující sexuální aktivity
- jakýmkoliv nucením dítěte ke sledování porno časopisů či jiných porno snímků (DVD, video)
- nucením dítěte k obnažování a jeho následným focení
- tajným sledováním dítěte při koupání, svlékání či v jiné situaci, která se obvykle dělá v soukromí (Vaničková, 1999)

#### **Incest - nejčastější forma sexuálního zneužívání**

Incest můžeme označit jako zvláštní jev v oblasti spadající do sexuálního zneužívání.

Incest je obecně definován jako sexuální aktivita kontaktní formy sexuálního aktivity mezi dvěma osobami, kterým není ze zákona dovoleno uzavřít sňatek. Nejčastěji má incestní chování formu pohlavního styku mezi:

- dítětem a jedním z pokrevních rodičů

- dítětem a příbuzným, kam řadíme i nevlastního rodiče
- sourozenci (Dunovský, 1995)

Z dějin historie lidstva však víme, že incest byl svého času velkým ekonomickým motivem. V raných vyspělých kulturách byl incest dovolen, neboť vedl k "zajištění čistoty rodu" a k přání tehdejších vládnoucích vrstev k nerozptylování rodového jmění. V těchto vyšších vrstvách se stával dokonce povinností. Incest patří v současnosti k nejrozšířenějšímu tabu celého lidského rodu. (Vaníčková, 1999)

### **Incestní rodina**

Z výzkumů sexuálního zneužívání dětí vyplývá, že vlastní rodiče, (častěji otcové), jsou nejčastějšími pachateli zneužívání svých dětí. Vlastní nebezpečí incestu hrozí nejčastěji dívkám, u chlapců se setkáváme se zneužitím spíše ze strany cizích osob.

Incestní rodina má vždy dysfunkční charakter. Často se také jedná o rodinu, ze které odešel otec, a s matkou žije nevlastní otec dítěte. Vazba matky na nového partnera a strach z opětovného rozpadu rodiny nutí matku k akceptování věcí, které jsou ve skutečnosti neakceptovatelné.

Další charakteristikou incestních rodin je patriarchální hierarchie, kdy otcové udržují své dominantní postavení za pomoci síly. V takové rodině není respektován rozdíl mezi soukromým a společným. Matky v takových rodinách jsou submisivní, selhávají v ochraně svých dětí, nechtějí vědět, co se děje a ze strachu o rozpad rodiny dítě raději obětují. Při odhalení incestu často reagují hněvem vůči svému zneužitému dítěti (Vaníčková, 1999)

### **Rizikové faktory pro vznik sexuálního zneužívání**

Dle Dunovského patří do skupiny rizikových dětí:

- děti, které nemají dostatečné znalosti o svém těle a sexuálním chování
- děti, které nejsou poučené o tom, jak se mají chovat v situacích, když jsou obtěžovány
- děti psychicky deprivované, zanedbávané či mentálně nebo fyzicky postižené
- děti z dysfunkčních nebo afunkčních rodin
- děti, na které nemají rodiče dostatek času
- děti, které pobývají delší čas mimo domov a rodinu (letní tábory, ozdravné pobyty aj.)
- děti, které jsou hodně mazlivé a často touží po tělesném kontaktu ( častěji dívky)

(Dunovský, 1995)

Ze strany dospělých, kteří dítě zneužívají :

- jde nejčastěji o muže, u žen se s akty sexuálního násilí setkáváme jen vzácně
  - časté je též odlišné sexuální zaměření - pedofilie
  - pachatelem mohou být i morálně narušení nebo sexuálně nevyzrálí jedinci
  - jedinci s poruchou osobnosti
  - jedinci se sníženou schopností pudového jednání - schizofrenie, demence, alkoholici, narkomani
  - rizikovou může být i dysfunkční nebo doplněná rodina, kde žije s dítětem nevlastní otec.
- (Vágnerová, 2008)

### **Reakce dítěte na sexuální zneužívání**

Způsob, jakým dítě prožívá reakci na vlastní sexuální zneužívání, závisí na mnoha faktorech.

K nejzákladnějším faktorům patří věk dítěte, prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a také to, jedná-li se o chlapce nebo dívku. Bentovim popisuje reakci dívek na sexuální zneužívání takto:

*“Dívky se v důsledku sexualizace a pocitu bezmocnosti uchylují spíše k internalizaci. Mají pocit, že zneužívání musí být jejich chyba, a navíc jsou dospělými utvrzováni v tom, že děti mají “sexuální” pozornost rády.*

*Dívky si o sobě vytvářejí velmi negativní úsudky a bojují s nimi tak, že se sami mrzačí, propadají anorexii, upínají se na svého agresora - dokonce se “zamilovávají”, nacházejí si nevhodné partnery nebo začnou žít promiskuitně, což pak ospravedlňuje chování agresora nebo si vytvářejí “mnohočlenné osobnosti” s falešnými a fiktivními já, aby získaly alespoň nějakou kontrolu”*(Bentovim, 1998)

Je možné se domnívat, že chlapci vnímají v mnoha ohledech své vlastní zneužívání odlišně od dívek, neboť pohled muže je v tomto ohledu přetransformován do pohledu, který bychom mohli slovy psychoanalýzy definovat jako pohled související s pocitem moci. Mění se tak postoj muže k pozici moci, a to hlavně ve formě jeho pozdějšího dominantního chování.

Důsledkem toho může být i fakt, že za 95% sexuálního zneužívání jsou odpovědní muži. Mezi těmito muži je také značně zastoupen počet mužů, kteří byli sami v dětství sexuálně zneužíváni či fyzicky týráni. Traumatická sexualizace u mužů se často odrazí na faktu, že se identifikují s trýznitelem a sami pak v dospělosti týrají nebo sexuálně zneužívají druhé.

U mužů se tady objevuje trauma způsobené dynamikou bezmocnosti. Potom se jedinec snaží předat své vlastní trauma někomu, kdo mu připomíná jeho vlastní bezmocnost, tedy někomu, kdo bude donucen si prožít pocity místo dotyčného zneužívaného jedince. (Bentovim, 1998)



Všeobecně možno říci, že prožité psychické trauma související se zneužitím má krátkodobé i dlouhodobé následky.

#### **Krátkodobé následky sexuálního zneužívání:**

- strach
- pocity viny a hanby
- úzkost
- stavy deprese a pocity méněcennosti
- nápadné změny v chování
- dítě přestává důvěřovat dospělým,
- ve škole dochází ke zhoršování školních výsledků
- v somatické oblasti se mohou objevit bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku, enuréza, regresivní chování nebo sebepoškozující či sebevražedné jednání (Dunovský, 1995)

#### **Dlouhodobé následky sexuálního zneužívání:**

- dissociativní porucha chování
- zvýšená promiskuita v dospělosti
- neschopnost vést v dospělosti normální sexuální život
- zneužívání dětí (Dunovský, 1995)

Vágnerová řadí k dalším dlouhodobým následkům také ztrátu zábrán v oblasti sexu nebo naopak sexuální dysfunkci, způsobenou odporem k vlastnímu aktu sexu. Jako další uvádí problémy, související s rodičovskou rolí ve vztahu k zacházení s vlastním dítětem. Vlastní sexuální trauma dává do vztahu se vznikem spouštěcích mechanismů psychických potíží a to především s úzkostnými a depresivními poruchami a poruchami příjmu potravy. (Vágnerová, 2008)

## **4 Zanedbávání**

Budeme-li se zabývat definicí zanedbávání, můžeme se v naší literatuře setkat se dvěma pojmy, které se k zanedbávání váží. Jedná se o vlastní pojem **zanedbávání** a o pojem **psychická deprivace**.

**Zanedbávání** se dle Langmeiera a Matějčka projevuje tím, že dítě vyrůstá např. v primitivním prostředí, v nedostatečných hygienických podmínkách, s nedostatečným výchovným dohledem, bez

vhodných vzorů vyspělého chování, s nedostatečnou motivací ke školní docházce. Oba autoři však konstatují, že působení těchto vnějších výchovných vlivů nemusí mít vliv na rozumové a citové schopnosti jedince. Tento způsob výchovných vlivů nemusí dle autorů vést ke známkám citového chřadnutí či vzniku neurotických nebo jiných poruch. Dokonce naopak v praktickém sociálním životě může být takový jedinec mnohem schopnější než ostatní jedinci. (Langmeier, Matějček, 1974)

### **Psychická deprivace**

Psychickou deprivaci definuje Langmeier a Matějček takto:

*“Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu”.* (Langmeier, Matějček, 1974)

V pozdějších publikacích již prof. Matějček hovoří o splývání pojmu psychická deprivace s pojmem zanedbávání a to na základě faktu, že klasické zanedbanosti dítě v dnešní civilizované společnosti podstatně ubylo a zdrojem neblahých sociálních jevů se stále více stává naopak prostředí, které je po stránce materiální dostatečně zajištěné, ale po stránce citové je pro dítě chudé. (Dunovský, 1995)

O zanedbávání tedy mluvíme také v situacích, kdy je dítěti odepíráno naplnění potřeby něžného kontaktu, mazlení nebo potřeby být milován. V užším slova smyslu tak označujeme neuspokojování bazálních potřeb dítěte.

### **Formy zanedbávání :**

- tělesné zanedbávání - jde o neuspokojování tělesných potřeb dítěte, jako je dostatek přiměřeného jídla, pití, poskytnutí dostatečného přístřeší, oblečení a pod.
- nedostatečná lékařská péče, zanedbávání prevence (např. očkování)
- zanedbávání dozoru – ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dozoru
- zanedbávání výchovy a vzdělání – sem patří neustálá neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená dětská práce, nenaplňování vzdělání, ale též běžné hygienické návyky, způsob životosprávy, osvojování si kulturních dovedností, znalostí, jednání ve shodě se sociálními normami apod.
- citové zanedbávání

Do posledně jmenovaného citového zanedbávání patří jako základní dle profesora Matějčka: *“Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů, potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů potřeba společenského*

*uplatnění a společenské hodnoty, potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy*” (Matějček, 1992)

Jednou z forem zanedbávání je dle Langmeiera deprivace kulturní - *“Jako deprivace kulturní je někdy označován ten typ zanedbávání, kdy dítě nemá příležitost k učení se bohatšímu slovníku, říkankám a básničkám, nikdo mu nečte ani je ke čtení nepřipravuje, nemá vlastní knížky, není podněcováno ke kreslení a k jiným formám výtvarné, hudební či jiné aktivity”*. (Langmeier aj., 2000)

### **Riziková dospělí**

Je možné se domnívat, že mezi nejrizikovější faktory, které vedou k zanedbávání dítěte, musíme řadit hlavně osoby, které mají na starost vlastní výchovu dítěte. Jedná se tedy o primární vychovatele dítěte.

Důležité je i zohlednění celého prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Takovým prostředím může být za určitých okolností prostředí, ve kterém např. došlo k úmrtí jednoho z rodičů, kdy zbylý rodič se dostává do velké finanční krize, například z důvodu splácení velké hypotéky či jiných existenčních potíží, spojených se ztrátou partnera.

Dunovský řadí do skupiny rizikových dospělých také: osoby s mentálním postižením, somaticky nemocné, alkoholiky a toxikomany, mladé nezralé rodiče, rodiče, kteří pocházejí z prostředí, ve kterém v dětství sami zažívali zanedbávání, lidi, kteří žijí ve hmotné bídě a v neposlední řadě také lidi, kteří jsou zvýšeně pracovní vytížení nebo jsou příliš zaujati vlastními zájmy, které staví nad péči o dítě. (Dunovský, 1995)

### **Rizikové děti**

Mezi rizikové děti, tedy děti, kterým hrozí, že budou zanedbávané, můžeme zařadit v první řadě děti, které žijí ve společnosti rizikových dospělých, o kterých je zmínka v předcházející kapitole.

Dále můžeme do této skupiny zahrnout také děti:

- které svým temperamentem jsou spíše pasivní, pomalé, “málo živé”, které působí na své okolí spíše apaticky
- mentálně retardované, se smyslovým nebo pohybovým omezením
- které jsou somaticky nemocné, vyčerpané nebo podvyživené
- které žijí s rodiči, kteří patří do některé náboženské sekty, ve které se vyznávají zvláštní životní zásady, postoje a praktiky (Dunovský, 1995)

## **Důsledky zanedbávání**

Mezi nejčastější důsledky zanedbávání patří to, že dítě, které je zanedbávané, bývá často unavené, ospalé, hladové, má špinavé oblečení, dostává se mu nedostatečné lékařské a stomatologické péče, dítě zanedbává osobní hygienu, nosí oblečení, které neodpovídá stavu počasí, často bývá depresivní, apatické, uzavřené.

Děti, které jsou zanedbávané, mohou vykazovat asociální nebo destruktivní chování, mohou trpět poruchami příjmu potravy. Někdy jsou viditelné i neurotické návyky, jako je kousání nehtů, houpání se a pod. Nedostatečný dohled nad dítětem se může projevat v častějších zraněních, způsobených nedostatečnou kontrolou dítěte. (Dunovský, 1995)

Z hlediska psychické deprivace je chování zanedbávaných dětí v mnoha směrech nápadné. Jejich chování bývá typické infantilním stereotypem, který lze chápat jako projev bezradnosti a nejistoty. Takové děti reagují často impulzivně, jejich odlišné chování může být projevem různých obranných mechanismů, které dítě používá k dosažení náhradního uspokojení. Dítě hledá objekt, který by tuto jeho potřebu saturoval, což může v běžných sociálních situacích působit dosti nepříjemně - dítě působí "vlezlým" dojmem, což většinu dospělých spíše odrazuje.

Časté je také nedostatečné využívání rozumových schopností, změny v oblasti citového prožívání, tyto děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé. Zjevnou bývá také jejich nízká frustrační tolerance a obtížná orientace ve vlastních pocitech. Prožitek emočního strádání se také projevuje změnou v hierarchii hodnot - dítě zůstává infantilně egocentricky zaměřeno na uchování přijatelného pocitu jistoty a bezpečí, přičemž pro něj není rozhodující, jak tohoto cíle dosáhne. V řeči bývá nápadná malá spontaneita a neschopnost jejího přiměřeného sociálního využití. V sebehodnocení se střídají dva extrémy: nerealistické "vytahování", sloužící jako přehnaná aktivní obrana a výrazné sebepodceňování, spojené s nejistotou a obavami. (Vágnerová, 2008)

Extrémním důsledkem zanedbávání může být smrt dítěte, a to jak v důsledku podvýživy, tak i z jiných příčin, jako je dehydratace či různé neléčené záněty, které souvisejí s jeho zanedbáváním

## **5 Zvláštní formy CAN**

### **5.1 Systémové týrání a sekundární viktimizace**

Hovoříme-li o systémovém týrání, musíme si uvědomit, že existuje paradox vycházející z faktu, že systém, který má sloužit k ochraně dětí, se za určitých okolností může stát systémem, který sám

dítě z tohoto hlediska poškozuje. Vlastní poškození dítěte není samozřejmě cílené, úmyslné, ale ve svých důsledcích vykazuje podobné následky. Slovem následky zde rozumíme následky v oblasti psychiky dítěte.

V souvislosti se systémovým týráním se můžeme setkat s pojmem **sekundární viktimizace** (druhotné ubližování). Hovoříme-li o sekundární viktimizaci, máme na mysli celou řadu dalších poškození, která vznikají na základě souhrnného působení všech negativních vlivů, vyplývajících z necitlivého řešení původně nastalé situace (Vágnerová, 2008)

Vágnerová dále uvádí, že sekundární viktimizace *“vzniká v důsledku chování různých lidí, které je reakcí na tuto situaci nebo s ní souvisí (např. práce policistů při vyšetřování). Oběť může být poškozena jednáním, jež vnímá jako necitlivé, bez ohledu na to, zda objektivně takové je nebo není. Okolí se k oběti často chová tak, jako by si svou situaci sám zavinil. Postoj ostatních lidí k oběti obvykle bývá ambivalentní: je jim tohoto jedince líto, ale zároveň je jim kontakt s ním nepříjemný, jeho zážitek je odpudivý.”* (Vágnerová, 2008)

#### **Formy sekundární viktimizace:**

- nedůvěra v to, co dítě říká
- obviňování dítěte, že si to vše vymyslelo nebo že je vino např. tím, že bylo sex. zneužito
- odebrání dítěte z rodiny

#### **Formy systémového týraní:**

- opakovaná, nadbytečná lékařská vyšetření (gynekologická oddělení, zdravotnické instituce)
- ponižování, přetěžování, neadekvátní přístup k dítěti (školské instituce)
- zanedbávání či špatná péče v kolektivních zařízeních (jesle, MŠ, ZŠ, dětské domovy)
- rozhodování o dalším osudu dítěte bez dostatečné objektivní informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné (OPD, soudy)
- nadbytečné přetěžování či trauma, způsobené dítěti při kontaktu s policejním, soudním systémem (opakování výslechů, konfrontace s dospělým). (Dětské krizové centrum)
- Dunovský do těchto forem zahrnuje také nedostatečnou péči o dítě v problémových a dysfunkčních rodinách (Dunovský, 1995)

## **5.2 Organizované zneužívání**

Organizované zneužívání můžeme definovat jako aktivity mnoha pachatelů, kde není

rozhodující, zda pachatelé patří do rodiny dítěte nebo do ní nepatří.

Mimo rituálního zneužívání a systémového týrání patří do této kategorie například:

- kolektivní účast na sexuálních aktivitách s dětmi, tedy i každé sexuální zneužití, které bylo provedeno více, než jednou osobou
- je-li dítě mezi jednotlivými osobami předáváno za účelem sexuálních aktivit
- dětská prostituce
- dětská pornografie
- obchodování s dětmi za jakýmkoliv účelem jako je například námezdní práce, sexuální účely, ilegální osvojení, vraždy za účelem prodeje jejich orgánů a pod.

(Dunovský, 1995)

### 5.3 Rituální zneužívání

S rituálním zneužíváním jsme se do nedávné doby setkávali hlavně v oblastech Afriky a východní Indie. V současnosti se začínají objevovat případy rituálních vražd dětí i v Americe, Velké Británii a Evropě. Tyto vraždy se často dějí na doporučení zfanatizovaných pastorů, kteří z dětí vymítají ďábla, zlé duchy a pod.

Již z výše zmíněného vyplývá, že za rituální zneužívání dětí můžeme považovat jakékoliv nepřijatelné zacházení s dětmi v souvislosti s určitým náboženským rituálem. Za nepřijatelné jednání zde považujeme jakékoliv jednání, které je v rozporu s Úmluvou o právech dítěte, přijaté 20. listopadu v New Yorku.

Jako otřesný případ rituálního zneužívání dětí můžeme uvést tři roky starý případ tříletého chlapce Akaše Singiho z Barhy ( stát Uttarpradéš), vzdálené asi 200 km od Dilí:

*“Je páteční večer 3. března 2006. Synové pomatené ženy zalepí malému chlapci ústa a odnesou ho v pytli domů. Starší Stabir provádí hinduistický obřad, při němž odřikává mantry a pálí kadidlo. Roztřesená Sumitra pomazává tělo plačícího dítěte pastou ze santálového dřeva a kuličkami přepuštěného másla (ghee).*

*Akaš prosí své únosce o milost. Marně. Nejdříve mu ostrým nožem vyřezávají jazyk, potom mu useknou nos a uši. Odříznou prsty na ruce i na nohou. Zabíjejí pomalu. Nakonec nechávají znetvořené tělo vykrváčet na oltáři pod obrázkem ďábelské bohyně Kálí .”*

(Crha, 2007)

### 5.4 Komerční zneužívání dětí

Komerční zneužívání dětí je jev, který se nejvíce rozšířil až v druhé polovině 20. století. Tento

jev částečně souvisí se značně zvýšeným počtem lidí, cestujících po světě, ať za účelem obchodu nebo vlastní turistiky. Jedná se o fenomén, který se často vyznačuje dokonalou organizovaností a velkými výnosy pachatelů této činnosti. Počty dětí, které jsou zapojovány do tohoto procesu, se neustále zvyšují. (Vaníčková, 1999)

Komerční zneužívání dětí znamená, že cizinci, přijíždějící do cizí země, cestují se záměrem sexuálních aktivit s dětmi. Děje se tak z důvodu lepšího utajení zneužití. Nejvíce rozšířenými oblastmi, kde se komerční zneužívání dětí odehrává, jsou země třetího světa, převážně tam, kde je velká nezaměstnanost a chudoba. Tato forma syndromu CAN má v sobě nejvýrazněji zastoupenou složku sexuálního zneužívání.

## **5.5 Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)**

O Münchhausenovu syndromu by proxy hovoříme v situacích, kdy rodiče dítěte vymýšlejí nebo zveličují příznaky somatického či duševního onemocnění, popřípadě postižení dítěte. V důsledku toho dochází u dítěte k opakovaným vyšetřením či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti. Rodič má pak z takového jednání nějaké výhody (např. pobírá dávky, okolí ho lituje, nemusí do zaměstnání apod.). Dítě je pak za tímto účelem často úmyslně zraňováno. Münchhausenův syndrom v zastoupení těžce postihuje děti, až v jedné pětině případů končí úmrtím dítěte. (Dunovský, 1995)

## **6 Prevence syndromu CAN**

### **6.1 Primární prevence**

Prevence syndromu CAN by měla být bezesporu přirozenou součástí systému na ochranu dětí v každé lidské společnosti. Oblast této prevence má široký záběr v celém lidském společenství. Oblast, ve které je nutné prevenci provádět, se dotýká mentálního a tělesného zdraví dítěte, rodičů dítěte, jejich vzájemného vztahu s dítětem, ale i vzájemného vztahu jich samých a v neposlední řadě také podmínek v užším i širším rámci celého společenství.

Vlastním cílem prevence je na těchto úrovních předejít a zabránit vzniku traumatizace dítěte. Tím potažmo zabránit rozvoji dlouhodobých problémů s traumatizací souvisejících, ať už se jedná o oblast zdravotní, sociální nebo psychickou. (Pöthe, 1999)

Dunovský uvádí tři oblasti, ve kterých by měla být primární prevence aplikována:

- oblast zaměřená na působení rodičů, vychovatelů a těch, kteří se na rodičovství a profesionální vychovatelství připravují

- oblast působení na širokou veřejnost
- oblast zaměřená na odborné pracovníky a veřejné činitele (Dunovský, 1995)

### **Oblast primární prevence zaměřená na působení rodičů a vychovatelů**

Jako nejúčinnější jsou prezentovány programy zaměřené na systém rodiny. Většina takových programů zahrnuje výchovné projekty, zaměřené na nácvik rodičovských dovedností, s důrazem na období přechodu k rodičovství. Tato doba se totiž často vyznačuje manželskými konflikty, napětím partnerů z odpovědnosti plynoucí z této nové role a také nástupem depresivních nálad či pocitů izolace a opuštěnosti. (Pöthe, 1999)

Účinnost takovýchto programů se zvyšuje, jsou-li započaty ještě před narozením dítěte. Nevyhnutelnou součástí poporodní péče o matky by měla být sociální pomoc, a to hlavně v případech, kdy se jedná o matku samoživitelku a nebo o matku, která nemá nikoho, kdo by jí s péčí o dítě pomohl. (Pöthe, 1999)

Dunovský spatřuje jako prostředek primární prevence nejen působení osvětové a výchovné, ale také působení v oblasti obecných opatření, učiněných ve prospěch rodin s dětmi, ať už se jedná o podporu finanční, nabídky nejrůznějších služeb, nabídky rekreací aj., které pomáhají zvýšit pocit bezpečí a jistoty jednotlivých členů rodiny i rodiny jako celku. (Dunovský, 1995)

Mezi ve světě rozšířené programy patří tzv. komplexní programy, které zahrnují návštěvy v domácnosti. Tyto programy jsou ve většině zemí zaměřené hlavně na děti s biologickým rizikem, na děti s vrozenou nemocí, nedonošené nebo s nízkou porodní váhou. Takové programy, které můžeme považovat za kvalitní, berou také v úvahu enviromentální rizikové faktory, jako je chudoba rodiny, nízký věk rodičů, svobodný stav nebo nízké vzdělání rodičů. Podobná podpora prvorodiček (návštěva dětské sestry v rodině) fungovala donedávna i v ČR. Dnes je žel kvůli zavedenému bodovacímu systému dosti omezená. (Pöthe, 1999)

V prevenci týrání a zneužívání dětí hrají klíčovou a nepostradatelnou roli učitelé a vychovatelé, kteří mají s dítětem mnohdy dlouhodobější kontakt, než vlastní rodiče. Mají tak větší možnost všimnout si jakékoliv změny na těle dítěte, změny v jeho chování, náladách a pod. V případě důvěrného vztahu s dítětem to jsou často oni, komu se dítě s probíhajícím ubližováním v rodině svěří. Ve včasném rozpoznání a zastavení násilí na dítěti mají tedy vychovatelé a pedagogové jedinečnou pozici. (Pöthe, 1999)

### **Oblast působení na širokou veřejnost**

Cílem tohoto druhu prevence je bezesporu působit na širokou veřejnost, bez ohledu na rozlišení jejích jednotlivých vrstev, a to převážně osvětovou činností, která si bere za úkol “naučit”



společnost žít takovým způsobem, aby se stala citovější a citlivější a tím i vnímavější vůči zájmům a potřebám dítěte. Všeobecně lze tady jako cíl tohoto druhu prevence vidět vytvoření společnosti, kde by násilí proti dítěti bylo sníženo na minimum. Hovoříme-li zde o široké veřejnosti, máme na mysli především všechny instituce se širokou společenskou působností, jako jsou například orgány státní legislativy, politické strany se svými programy, církevní organizace, školy a školství jako celek, zdravotní a kulturní instituce, ale také sdělovací prostředky, nevládní organizace dětí a mládeže aj. (Dunovský, 1995)

### **Oblast působení na odborné pracovníky a veřejné činitele**

Cílem této prevence je co nejširší a nejobsáhlejší zprostředkování informací z oblasti výzkumu, odborných studií, průzkumů aj. lidem nebo organizacím, které se zabývají syndromem CAN. Účelem této prevence je dosáhnout pokud možno co nejkvalitnějšího postupu zmiňovaných organizací či jednotlivců v prevenci syndromu CAN.

S pojmem primární prevence se budeme dále zabývat ve druhé části bakalářské práce, a to v souvislosti s průzkumem úrovně primární prevence syndromu CAN na Základní škole v Malé Skále.

## **6.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence je zaměřená na odhalování, objasňování a poznávání rizik, která vedou ke vzniku syndromu CAN. Jedním z cílů této prevence je vytipování rizikových situací a rizikových skupin obyvatelstva, tedy míst a situací, kde je riziko vzniku syndromu CAN dosti vysoké. O rizikových dospělých a rizikových dětech je podrobněji psáno v některých předcházejících kapitolách jako například v 1.kap. - všeobecná rizika CAN, v kapitolách 2.1 a 2.2 - u týrání, ve 3. kap. - v souvislosti se sexuálním zneužíváním a v kapitole 4. - v souvislosti se zanedbáváním.

Dalším z cílů této formy prevence je programové působení na tyto skupiny obyvatelstva, za účelem snížení rizika vzniku CAN. Smyslem primární prevence je tedy ochrana dítěte i potenciálního pachatele před vznikem situací nebo činů, které by mohly způsobit vznik syndromu CAN. (Dunovský, 1995)

Dunovský uvádí tři základní kroky, vedoucí ke snížení těchto rizik:

Prvním krokem je uvědomování rizikových vrstev obyvatelstva o jejich rizikovitosti a to jak formou pozitivní, kam patří například podávání informací, poučování, vzdělávání, nabízení pomoci, tak formou negativní, jako je např. zveřejňování postihů provinilců apod.

Druhý krok je ten, že rizikovní lidé převádějí toto uvědomění ve skutek a chtějí s tím něco udělat,

tedy své rizikivosti se zbavit.

Třetí krok by měl být věcí společnosti těmto lidem pomáhat s překonáváním jejich rizikivosti. (Dunovský, 1995)

### 6.3 Terciární prevence

Hovoříme-li o terciární prevenci, hovoříme tím o situaci, kdy již došlo k nějakému činu, jehož podstata naplňuje některé ze znaků CAN. V takové situaci je nutné jako prvotní zabránění opakování takového činu. Základem je důkladné prošetření a diagnostikování vlastního případu a také následků, které z tohoto činu pro poškozené dítě vyplývají.

Základními přístupy, se kterými se můžeme v souvislosti s terciární prevencí setkat, jsou punitivní a projektivní přístup.

Punitivní přístup směřuje k potrestání a usvědčení pachatele, což je nezbytná součást nápravného úsilí, které by mělo zamezit dalšímu ohrožování oběti.

Projektivní přístup směřuje k ochraně dítěte před dalším poškozováním. Takové ochrany se může dítěti dostat například tím, že je umístěno do nemocnice nebo některého z krizových center, a to do doby, než se upraví podmínky pro jeho další bezpečnost.

Další znaky této prevence bychom mohli shrnout do obecných zásad krizové intervence. Jedlička řadí do zásad krizové intervence v první řadě psychoterapii, kterou vidí jako specializovanou vědní disciplínu, zabývající se působením na různé poruchy, obtíže, těžké životní situace a problémy pomocí psychologických prostředků. Psychoterapeutické působení by mělo pomoci nabídnout podporu a zorientování se v dané situaci. Podaří-li se u dítěte v průběhu terapie postupně navodit určitou míru rozumového odstupu od jeho těžké situace, může tím dojít ke snížení úzkosti, k částečné úlevě a tím také k mobilizaci vnitřních sil, které byly doposud vázány na kontrolu projevů záporných emocí. Důležitá je i pomoc nejbližšího sociálního okolí dítěte. (Jedlička a kol., 2004)

Vaníčková uvádí jako cíl psychoterapeutické intervence, např. u sexuálního zneužití dítěte jedním z rodičů, sanaci vzájemných vztahů a také to, aby pachatel pochopil bolest a jednání dotyčného dítěte. Za důležité považuje také fakt, aby sexuálně zneužitě dítě "pochopilo" chování svého rodiče v roli sexuálního agresora. Tato intervence má vést k tomu, aby dítě umělo sexuálnímu agresorovi - rodiči odpustit, a aby spolu mohli nadále plnohodnotně žít. (Vaníčková a kol., 1999)

# Praktická část

## 7 Průzkum

### 7.1 Cíl a účel průzkumu

Cílem průzkumu je zjistit úroveň primární prevence syndromu CAN na Základní škole v Malé Skále, a to ve smyslu informovanosti dětí o dané problematice, včetně zjištění zdrojů těchto informací. Účelem průzkumu je zjistit, zda jsou děti dostatečně informovány o problematice syndromu CAN. Výsledky provedeného šetření poslouží v rámci prevence sociálně patologických jevů jako podklady pro vytvoření preventivního programu syndromu CAN v této škole.

### 7.2 Hlavní předpoklady práce

- a) Lze předpokládat, že dostatečně informovaných respondentů - žáků bude méně než 30%
- b) Lze předpokládat, že žákyně budou lépe informovány o sexuálním zneužívání než žáci.

### 7.3 Metody průzkumu

Pro ověření stanovených předpokladů a cíle průzkumu bylo nutné zvolit vhodnou metodu, jejímž prostřednictvím budou získána potřebná data. Z tohoto hlediska bylo potřeba zohlednit věkové rozmezí respondentů – žáků, kteří byli do průzkumu zahrnuti (věk 12 – 15 let) a také jejich celkový počet (64 žáků).

Po celkovém zvážení všech možností bylo nakonec odstoupeno od původního záměru, kterým byl dotazník vlastní konstrukce, administrovaný autorem práce. Důvodem bylo co nejpřesnější získávání dat.

Jako nejvhodnější k zjišťování dat se nakonec jevila kvalitativní metoda - standardizovaný rozhovor, administrovaný autorem práce. Mezi dva základní důvody, které vedly ke změně metody průzkumu, patřila co největší eliminace chyb, které by mohly vzniknout mylným porozuměním některým otázkám a období puberty, ve kterém se většina respondentů v průběhu průzkumu nacházela.

Výhodou rozhovoru je fakt, že v průběhu rozhovoru je možné dítěti osobně vysvětlit některé otázky, kterým by nemuselo správně rozumět. Tím by se případná chyba, vzniklá nesprávným pochopením některé z otázek, eliminovala na minimum. Nezanedbatelnou výhodou rozhovoru je také osobní setkání s respondentem a s tím související možnosti širší komunikace, bezprostřední možnosti ujasňování otázek a odpovědí, možnosti vnímání neverbálních projevů respondenta v

průběhu rozhovoru aj.

Již zmiňovaným druhým důvodem bylo věkové složení respondentů. Ze zkušeností, které máme například u dotazníků, testů či anket, které probíhají písemnou formou, víme, že děti, které procházejí obdobím puberty, tyto formy neberou dosti vážně a často pod vlivem svého pubertálního chování si z těchto forem průzkumu dělají legraci, či je jinak znevažují (např. v celém dotazníku zaškrtnají bez uvážení u všech odpovědí ANO nebo své odpovědi úmyslně zkreslují, zesměšňují a pod.). Nezanedbatelným faktem je také problém s návratností dotazníků, anket či testů.

#### **7.4 Otázky standardizovaného rozhovoru**

Pro vlastní rozhovor bylo sestaveno dvanáct otázek (viz příloha číslo 1), ve kterých byla zahrnuta základní kritéria obsažená v syndromu CAN. Otázky byly nosnou kostrou každého rozhovoru a dle potřeby je bylo možné v konkrétních případech rozšiřovat či dovysvětlovat.

Převážná část otázek směřovala ke zjištění znalostí respondentů v oblasti fyzického a psychického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání. Jako doplňující otázky, jejichž záměrem bylo zjištění, kam by se respondenti obrátili v případě, že by se dostali oni sami nebo jejich blízcí do situace, která by splňovala některé z kritérií pro vznik syndromu CAN, byly zařazeny otázky na Linku bezpečí a otázka na to, kam by se respondent obrátil v situaci, kdy by bylo ubližováno jemu nebo někomu z jeho spolužáků. Předposlední, jedenáctá otázka, měla za úkol zjistit, z jakého zdroje by respondenti chtěli získat informace o syndromu CAN. Otázky, které byly zařazeny do rozhovoru, byly z větší části otevřené, a to z toho důvodu co nejobsáhlejší vyjádření respondenta.

#### **7.5 Popis zkoumaného vzorku**

Zkoumaný vzorek byl složen 64 žáků a žákyň druhého stupně Základní školy v Malé Skále. Základní škola v Malé Skále je tzv. spádovou školou pro okolní obce, které mají pouze 1. stupeň ZŠ. Z hlediska průzkumu se tedy jednalo o respondenty, kteří pocházejí z obce Malá Skála, Líšný, Mukařov, Koberovy, Michovka, Splzov a Zátorčí. Každý ročník je ve škole zastoupen pouze jednou třídou.

Do provedeného průzkumu byli zařazeni všichni žáci 6., 7., 8. a 9. ročníku.

V 6. ročníku se jednalo o 9 žáků a 4 žákyně ve věku 12 – 13 let.

V 7. ročníku se jednalo o 7 žáků a 9 žákyň ve věku 13 – 14 let.

V 8. ročníku se jednalo o 8 žáků a 4 žákyně ve věku 14 – 15 let.

V 9. ročníku se jednalo o 10 žáků a 13 žákyň ve věku 15 – 16 let.

Z výše popsaného zkoumaného vzorku vyplývá, že se jednalo vesměs o skupinu dětí - žáků, nalézajících se v období dospívání. Jednalo se tedy o skupinu pubescentů. Hovoříme-li o období

pubescence, musíme mít na paměti, že pro období dospívání je typických několik velice zásadních změn, které zasahují jak do oblasti psychické, tak i do oblasti fyzické.

Dle Vágnerové je na fyzické úrovni pro toto období typická proměna vlastního těla. Tělo, tělesná atraktivita, má pro pubescenta svoji nezanedbatelnou sociální hodnotu a stává se tak součástí jeho vlastního sebepojetí. Vzhledem k rozdílnostem v tempu dospívání jednotlivých pubescentů se můžeme setkat s frustrací jedince, který se nějakým způsobem liší od svých vrstevníků. (Vágnerová, 2000)

Vágnerová dále uvádí, že v psychické oblasti se nejčastěji projevují změny v citovém prožívání. Citové reakce pubescentů bývají z pohledu dospělých často nepřiměřené, mají výrazně emoční charakter, osobnost je zranitelnější, vztahovačnější, dochází ke změně sebehodnocení. Tato zjevná emoční nevyrovnanost pramení ze dvou příčin: z hormonálních změn, které se v důsledku dospívání v lidském organismu dějí a ze změn psychiky. Důležitým faktorem jsou také mezilidské vztahy. (Vágnerová, 2000)

Tatáž autorka dále uvádí, že pubescenti již dovedou uvažovat hypoteticky, což často vede k tomu, že tento způsob uvažování považují za všemocný a domnívají se, že jejich úvahy jsou výjimečné. S tím související radikalismus lze chápat jako jejich obranu před svojí nejistotou.

Vrstevnická skupina se stává důležitou oporou, neboť skupinová identita je pro pubescenta přechodnou fází, vedoucí k rozvoji vlastní identity. Dospívající si tak začínají vytvářet generační standardy norem, na jejichž dodržování striktně trvají. Roli autorit již nezaujímají rodiče, ale vrstevníci, kteří se stávají neformálními autoritami a mají na pubescenta značný vliv. Potřeba přátelství tak nabývá na svém významu.

Jak již bylo výše popsáno, role rodičů, coby autorit, se v tomto období výrazně snižuje. Právě naopak, jednou z významných vývojových potřeb je odpoutání se od rodiny. Nejde snad o úplné odpoutání se od citové vazby na rodičích, ale k její proměně. Pubescent si uvědomuje, že jeho rodiče nejsou tak moudří a všemocní, jak se zdáli být. Na základě tohoto zjištění formální rodičovskou autoritu odmítá a stává se vůči rodičům kritickým.

Ze zkušeností, které máme z naší praxe, se toto vymezení se vůči formálním autoritám projevuje i ve školním prostředí. Mění se vztah vůči učitelům, kteří již nejsou přijímáni automaticky jako formálně dané autority. Jako autority jsou přijímány jen tehdy, pokud mají něco, čím dospívajícím imponují. Ve vztahu ke školnímu prostředí nastává ještě celá řada změn. Příkladem těchto změn může být například dobrý prospěch, který se již nestává cílem, ale prostředkem, který může sloužit třeba k tomu, aby byl dotyčný žák přijat na gymnázium či střední školu.

Před započítáním vlastního průzkumu musely být výše popsané změny osobnosti v období dospívání vzaty v úvahu jako jedno z kritérií co nejpřesnějšího provedení vlastního šetření. Proto

také byl jako nejvhodnější metoda průzkumu zvolen standardizovaný rozhovor, administrovaný autorem práce.

Dalším kritériem pro vhodnost výběru právě této skupiny respondentů byl fakt, že s touto skupinou respondentů máme zkušenosti jak z oblasti pedagogického působení, tak z oblasti prevence sociálně-patologických jevů. Tyto zkušenosti se staly dobrým základem pro navození atmosféry důvěry a otevřenosti. Nezanedbatelným přínosem pro práci s touto skupinou respondentů byla také znalost zvyků, projevů chování a v mnoha případech i sociálního prostředí, ze kterého respondenti pocházejí.

Dalším význačným faktorem, ovlivňujícím výběr právě této skupiny respondentů byl ten, že tito respondenti patří svým věkem do skupiny dětí nejvíce ohrožených syndromem CAN. Například z výsledků studie, kterou provedla Vaníčková vyplývá, že převážná většina respondentek (čtyři pětiny všech dotázaných) uváděla, že k prvnímu ataku sexuálního násilí u nich docházelo nejčastěji mezi 10 - 15 rokem jejich života. (Vaníčková a kol., 1999)

## **7.6 Popis vlastního průzkumu**

Vlastní průzkum probíhal v období od 25.1. do 5.2. 2010.

Pro vlastní průzkum byla vytyčena místnost, která jinak slouží ke konzultacím žáků s výchovným poradcem a preventistou sociálně patologických jevů. Jedná se o malou, útulnou místnost, která je vkusně zařízena. Tato místnost byla zvolena záměrně, neboť je místem, které je poněkud vzdáleno od bezprostředního kontaktu s ostatními žáky (zvonění, ruch na chodbách v době přestávek a pod.). Záměrem bylo navodit atmosféru pohody a uvolnění.

Největší část průzkumu probíhala v týdnu od 25.1. do 29.1.2010. V následujícím týdnu probíhal průzkum pouze individuálně s respondenty, kteří byli z důvodu nemoci v prvním týdnu nepřítomni. Tím byla zajištěna 100% účast všech respondentů.

Každý den z prvního týdne byl věnován provedení průzkumu v jednom z ročníků. Pouze v devátém ročníku, ve kterém je nejvíce žáků, byl průzkum rozdělen do dvou dnů.

Žáci ročníku, ve kterém byl ten den prováděn průzkum, byli ráno seznámeni s touto skutečností s tím, že budou v průběhu dne voláni do konzultační místnosti.

Před vlastním rozhovorem bylo každému žákovi vždy vysvětleno, o jaký průzkum se jedná, bylo mu také sděleno, že jeho jméno nebude nikde v souvislosti s průzkumem uváděno a hlavně fakt, že se nejedná o žádné zkoušení. Dalším, pro žáky důležitým faktem bylo ujištění, že od nich nejsou očekávány žádné "správné a sofistikované odpovědi".

Právě naopak, zajímá nás, jaké informace žák k dané otázce má a velký význam pro tento průzkum má i fakt, když žák na otázku nemá žádnou odpověď, protože ji nezná.

Z každého rozhovoru byl vedený písemný záznam, tzn., že žákovi byla položena otázka a odpověď byla bezprostředně zapsána. Vlastní rozhovor se díky zapisování sice poněkud prodlužoval, ale čas, ve kterém zápis odpovědi probíhal, byl využit k tomu, že byla žákovi položena další otázka a on mohl v průběhu zápisu přemýšlet nad odpovědí. V průběhu rozhovorů se ukázala velká výhoda této zvolené metody, neboť u některých žáků bylo třeba dovysvětlit nejen otázky, ale i odpovědi. Díky tomu mohly být odpovědi žáků co nejpřesnější.

Při pozdějším zpracovávání jednotlivých odpovědí bylo nutné některé odpovědi zobecnit – jako například odpovědi typu: "nechtěný pohlavní styk; násilný sex a nucení k sexu", byly zahrnuty do obecné odpovědi – znásilnění.

Oproti tomu originální odpovědi byly ponechány v původním znění.

U některých žáků bylo potřeba i v průběhu rozhovoru zopakovat fakt, že se nejedná o žádné zkoušení. Rozhovory byly vedeny i s ohledem na jedince a jeho věkovou zralost.

## 7.7 Analýza dat

K přehlednější analýze dat byly vytvořeny tabulky, do kterých byly zaznamenány souhrnné počty jednotlivých odpovědí. Tabulky jsou rozděleny na žáky a žákyně. V tabulkách je také zohledněno, jestli se jednalo o otevřené nebo uzavřené otázky. U otevřených otázek jsou do jednotlivých řádků tabulek zaznamenány nejčastější odpovědi, ke kterým jsou ve sloupcích přiřazeny celkové počty žáků a žákyní, kteří na danou otázku odpověděli konkrétní, v řádku zaznamenanou odpovědí. Ke každé tabulce je přiřazen příslušný komentář, který odpovědi respondentů ještě více upřesňuje, popřípadě dovysvětluje. Součástí některých komentářů jsou informace o některých respondentech, které slouží k lepší orientaci a pochopení jejich odpovědí.

### 1. otázka: Už jsi někdy slyšel(a) o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí? Odkud?

**Tabulka č. 1 Zdroj znalostí o CAN**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Ano	33	29	62	96,80%
Ne	1	1	2	3,10%
televize	26	19	45	70,30%
internet, noviny, časopisy	1	7	8	12,50%
škola	3	2	5	7,80%
rodiče	3	1	4	6,20%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100% , jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Z celkového počtu 64 žáků a žákyní se většina respondentů s některým z pojmů týrání,

zneužívání a zanedbávání dětí již setkala. Pouze jedna žákyně 9.ročníku, která pochází ze sociokulturně znevýhodněného prostředí a jeden žák 6. ročníku se s tímto pojmem dosud neseťkali. Většina respondentů udávala jako zdroj této informace převážně média a to hlavně televizi, konkrétně v programu televizní noviny, kde jsou občas uváděny kauzy, které souvisí s některým z pojmů. Jako nejznámější případ uváděla většina respondentů případ Kuřimské kauzy, ve kterém docházelo k týrání dítěte (dítě bylo svazováno a zavíráno do temné místnosti), která byla široce medializována. Jako druhý nejčastější zdroj těchto informací byl uváděn internet, noviny a časopisy. Pouze 5 z dotázaných respondentů, tj.7,80% uvádělo jako zdroj těchto informací školu a 4 respondenti, tj. 6,20% uvedli, že o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí slyšeli od rodičů, a to nejčastěji v souvislosti s některou v té době probíhající medializovanou kauzou.

Jak ukazuje tabulka číslo 1, nejvíce informací o tomto tématu získala většina respondentů z médií (82,80%).

Sporným se však také může jevit pojem informovanost, tedy konkrétně jestli to, co se žáci dozvědí z médií, je dostatečná informovanost. Nejčastěji se žáci z médií dozvídají pouze o konkrétní formě, o konkrétním případě. V souvislosti s informacemi, podávanými médii, stojí v popředí často snaha o senzacechtivost a nárůst čtenářů nebo diváků oproti korektnímu podávání informací o dané problematice. Nejedná se tedy o ucelenou informaci, ze které by se žáci dozvěděli také něco o příčinách, o tom, jak rozpoznat, že se jedná o týrání, zanedbávání či zneužívání, jaké jsou dalších formy nebo o důsledcích těchto jevů. Právě naopak, často dochází ke zkreslení konkrétní informace, takže například týrání může být dáváno do souvislosti pouze se sektami a pod. Dost podstatnou nevýhodou získávání informací o této problematice z médií je také fakt, že dítě informaci pouze přijímá, aniž má možnost o tématu hovořit, vyptávat se na věci, kterým nerozumí, které nechápe a pod.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina žáků (96,80%) již o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí sice slyšela, což ovšem nemusí vůbec znamenat, že byla dostatečně informována. Podíl školy na informování o této problematice je však dosti malý. Pouhých 7,80% všech respondentů získalo tuto informaci ve škole. Je možné se domnívat, že tato nízká informovanost ze strany školy může souviset s tím, že s problematikou týrání, zneužívání a zanedbávání jsou žáci jen velice okrajově seznámeni až v 9. ročníku v předmětu Rodinná výchova a to konkrétně v tématu týkajícím se domácího násilí. Při probírání tématu domácího násilí totiž záleží na vyučujícím, jak dalece dané téma rozvine, to znamená, zda-li do problematiky souvisejícím s tématem násilí zahrne také týrání, zanedbávání či zneužívání dětí.



## 2. otázka: Co si představíš pod pojmem psychické týrání dětí, jak se takové psychické týrání projevuje?

**Tabulka č. 2 Znalost pojmu psychické týrání**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Nadávání, urážky, ponižování	24	18	42	65,60%
Bití, mučení	3	1	4	6,20%
Sexuální zneužívání	1	1	2	3,10%
Strašení tím, čeho se dítě bojí	2	2	4	6,20%
Zavírání, nedávání jídla	1	0	1	1,50%
Pomlouvání	0	3	3	4,60%
Neví	3	5	8	12,50%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Z celkového počtu 64 respondentů odpovědělo 42 respondentů tj. 65,60%, že pod pojmem psychického týrání dětí si představují nejčastěji urážky, nadávání a jakékoliv ponižování. Čtyři respondenti tj. 6,20% uváděli bití a mučení. Dva z respondentů (3,10%), jeden žák a jedna žákyně uváděli jako jednu z forem psychického týrání znásilnění. Celkem 4 respondenti tj. 6,20% z celkového počtu dotázaných uvedli jako psychické týrání strašení dětí tím, čeho se bojí. Tuto odpověď můžeme dát do souvislosti s věkem respondentů, neboť všichni respondenti, kteří takto odpověděli pocházejí ze 6. ročníku, tzn. že jsou ještě blízcí věku, ve které se děti s tímto "strašením" ze strany dospělých mohou setkat.

Mezi další projevy související s psychickým týráním dětí uvedl jeden žák (1,50%) zavírání do temných prostor.

Tři žákyně (4,60%) zařadily do této oblasti také pomlouvání, a to na základě svých osobních zkušeností. Jedná se zde patrně o fakt, že dívky jsou citlivější a současně i náchylnější k pomluvám než chlapci.

Na základě údajů, které byly získány při odpovědi na otázku psychického týrání, a také z toho, co vyplývá z tabulky č. 2, se můžeme domnívat, že přibližně 78% všech dotázaných má o psychickém týráním dostatečnou představu. Do této skupiny dostatečně informovaných respondentů byli zařazeni respondenti, kteří jako formy psychického týrání uváděli nadávání, urážky a ponižování (65,60%), vyvolávání strachu (6,20%), zavírání dětí (1,50%) a pomlouvání (4,60%). Posledně zmiňované pomlouvání sice není v odborné literatuře řazeno do některé z forem psychického týrání, ale vzhledem k tomu, že při vlastní pomluvě často dochází k zesměšňování, opovrhování či ponižování dotyčné osoby (což již jsou kritéria svědčící pro psychické týrání), byly i tyto odpovědi zařazeny do skupiny dostatečně informovaných respondentů.

Z výše popsaných údajů vyplývá, že přibližně necelá čtvrtina, tj. 22% ze všech dotázaných respondentů, má o psychickém týrání mylnou (9,30%) nebo žádnou (12,50%) představu.

Na základě provedeného šetření je možné se domnívat, že část hlavně mladších respondentů, tj. převážně žáci 6. ročníku, dostatečně nerozumí pojmu psychické týrání, tedy neumí si představit, co všechno je zahrnuto pod tento pojem, co tento pojem vlastně znamená.

U žádného z respondentů však nebyly zaznamenány odpovědi, které by svědčily o hlubší znalosti tohoto tématu. Tato domněnka se opírá o fakt, že ani jeden z respondentů neuvedl žádnou z dalších forem psychického týrání, jako je například nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, násilná izolace, zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, bránění dítěti ve styku s druhým rodičem, požadavky nereálných výkonů a pod. Posledně zmiňované formy psychického týrání souvisí vesměs s rodiči dítěte. Na základě tohoto faktu se můžeme domnívat, že většina dětí neočekává, že by se jejich rodiče na nich dopustili psychického týrání. Mnohé z výše zmiňovaných forem by většina dětí zřejmě brala jako fakt, tedy jako něco, co od nich rodiče mohou vyžadovat.

Žádný z respondentů neuvedl do této problematiky ani šikanu, jako zvláštní druh psychického týrání. Na základě našich zkušeností s řešením šikany na základní škole je možné se domnívat, že většina dětí si šikanu představuje pouze jako jednu z forem fyzického násilí. Pro tuto domněnku svědčí i výsledky zaznamenané v tabulce číslo 3, kde je šikana uvedena jako jedna z nejčastějších odpovědí na otázku, týkající se představy respondentů o fyzickém týrání.

### 3. otázka: **Když se řekne fyzické týrání dětí, co si pod tím představíš?**

**Tabulka č. 3 Znalost pojmu fyzické týrání**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Bití, mlácení, kopání, údery pěstí, šikana	27	20	47	73,40%
Nadávání	2	0	2	3,10%
Znásilnění	0	7	7	10,90%
Neví	5	3	8	12,50%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Většina žáků a žákyně si pod pojmem fyzické týrání dětí představila fyzický útok na dítě, a to nejčastěji ve formě bití, mlácení, kopání, údery pěstí a šikanu. Z celkového počtu všech respondentů takto odpovědělo přibližně 73,40% všech dotázaných.

Zajímavý byl fakt, že žákyně oproti žákům zahrnovaly v sedmi případech (10,90%) do fyzického týrání také znásilnění. Toto zařazení znásilnění do fyzického týrání dětí je možno si u dívek vysvětlit tak, že dívky jsou mnohem častěji obětí znásilnění než chlapci. K tomuto se řadí

také fakt, že většina dívek si uvědomuje, že je-li znásilnění v jejich představách jako nedobrovolný sex, je tedy nutné omezit svobodu znásilňované dívky, a to nejčastěji hrubou, tedy fyzickou silou. To může být jedno z vysvětlení, proč některé z dívek uvádějí jako fyzické týrání také zneužití.

Žáci oproti tomu jako častou odpověď mimo bití, mlácení, kopání a údery pěstí uváděli šikanu. Toto rozdílné pojetí může vycházet z faktu, že iniciátory či oběťmi šikany jsou nejčastěji muži. Oproti tomu ženy jsou zase častějšími oběťmi znásilnění. Jeden z žáků, který je ukrajinské národnosti, v rozhovoru uvedl, že mimo výše uvedené možnosti fyzického týrání tam můžeme také zařadit škrcení a mučení. Když byl tento žák dotázán, z čeho takto usuzuje, tak uvedl, že na Ukrajině, kde část svého dětství prožil, se takového jednání celkem často vyskytovalo. Dosti otřesný byl i další fakt, který uváděl a to ten, že v ukrajinských školách je celkem běžné se setkat s tím, že učitelé fyzicky napadají žáky, kteří se něčím provinili.

Celkem osm ze všech dotazovaných žáků a žákyň, tedy přibližně 12,50% respondentů nevědělo, co si mají pod pojmem fyzické týrání představit. Jednalo se převážně o respondenty z šestého ročníku a ve třech případech o žáky a žákyň z rozdílného sociokulturního prostředí.

Z výše popsaných údajů se můžeme domnívat, že přibližně více než čtvrtina, tj. 26,50% ze všech dotázaných respondentů, má o fyzickém týrání mylnou (14,00%) nebo žádnou (12,50%) představu. Do skupiny, která má o fyzickém týrání mylnou představu, jsou zařazeni dva žáci, kteří kteří si jako fyzické týrání představují nadávání (3,10%) a také skupina sedmi respondentek (10,90%), která zařadila do fyzického týrání znásilnění. Ač většina znásilnění má v sobě také zahrnuto fyzické (ale i psychické) týrání, nebyly tyto odpovědi brány jako odpovědi dostatečné, neboť v případě pouze fyzického týrání se nejedná o znásilnění. Ani jeden z respondentů však neuvedl žádnou z pasivních forem fyzického týrání, jako je například odmítání potravy a spánku, nedostatek zdravotní péče či vykořisťování.

#### 4. otázka: **Znáš někoho, kdo byl fyzicky týrán? Pokud ano, tak jak se to projevovalo?**

**Tabulka č. 4 Znalost rozpoznání symptomů svědčících pro fyzické týrání**

Odpověď na otázku	žáci	žákyň	projevy	celkový počet	celkový počet v %
Ano	3	5	modřiny, odřeniny, potrhané věci, šikana, změna chování,	8	12,50%
Ne	31	25		56	87,50%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Na tuto otázku odpovídala většina žáků negativně a to celkem v 56 odpovědích, což odpovídá přibližně 87,50% respondentů. Celkem 8 žáků a žákyň (12,50%) se setkalo s někým, kdo byl dle

jejich názoru fyzicky týrán. Jako nejčastější příčinu této své domněnky uváděli, že dotyčná oběť měla často a ve velkém množství po těle modřiny a odřeniny či potřhané věci. Tři žáci uváděli jako projev fyzického týrání šikanu.

Jedna z žákyň hovořila v této souvislosti o jedné své vzdálené kamarádce, se kterou se kdysi často stýkala, kterou znala jako veselou, otevřenou a sdílnou. V současnosti, když jí asi před dvěma měsíci potkala, tak si všimla výrazné změny v jejím chování. Působila ustrašeným dojmem, byla tichá a uzavřená. Na základě těchto změn jejího chování a z informací, které má žákyně od své matky, se tudíž domnívá, že její kamarádka byla fyzicky týrána svým otcem. Žákyně dále uvedla, že v současnosti se již toto neděje, neboť rodiče kamarádky se v nedávné době rozvedli a otec se od rodiny odstěhoval. Na otázku: Jestli by věděla, jak někomu takovému pomoci, žákyně odpověděla, že neví. Ve všech 8 případech, kdy žáci znali někoho, kdo byl fyzicky týrán, se jednalo o osoby, které nevykonávaly povinnou školní docházku v ZŠ na Malé Skále.

Z tabulky číslo 4 je možné se domnívat, že většina respondentů 87,50% se nikdy nesetkala s nikým, kdo byl fyzicky týrán, nebo si tuto skutečnost neuvědomují, tzn., že pokud se s někým takovým setkali, tak nerozpoznali, že se jedná o jedince, který byl fyzicky týrán.

Na základě těchto zjištění je možné se domnívat, že většina respondentů by v situaci, kdy se setká s někým, kdo je například svými rodiči nadměrně bitý, nepovažovala toto bití za týrání, ale pouze za tvrdší formu výchovy. Za týrání by toto chování označilo pouhých 12,50% respondentů.

#### 5. otázka: **Říká Ti něco Linka bezpečí? Znáš číslo Linky bezpečí? Víš, kde bys ho našel (našla)?**

**Tabulka č. 5a - Informovanost žáků o Lince bezpečí**

Odpověď na otázku	Ano	Ne
Říká Ti něco Linka bezpečí?	30 (88,20%)	4 (11,80%)
Znáš číslo Linky bezpečí?	3 (8,80%)	31 (91,20%)
Víš, kde bys ho našel?	25 (73,50%)	9 (26,50%)

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Z tabulky číslo 5a , která zachycuje odpovědi žáků – chlapců vyplývá, že většina všech dotazovaných žáků tj. 88,20% ví, co je to Linka bezpečí, jen 4 žáci o Lince bezpečí nic nevěděli. Z celkového počtu 34 dotázaných žáků jich 31 telefonní číslo neznalo.

Z celkového počtu dotázaných žáků jich 73,50% uvedlo, že vědí, kde telefonní číslo na Linku bezpečí najít. Nejčastěji uváděli žáci zadní stranu žákovské knížky, kde toto číslo mají napsané. Jako další místo, kde by toto číslo hledali, byl uváděn telefonní seznam, internet, mobilní telefon či dotázání se některého z učitelů.

Na základě výsledků, uvedených v tabulce číslo 5a, je možné se domnívat, že většina žáků je dostatečně informována o tom, k jakému účelu slouží Linka bezpečí. Avšak přibližně více než čtvrtina všech žáků neví, kde by v případě potřeby měla hledat telefonní číslo na tuto organizaci. Tato neznalost patrně souvisí s faktem, že pro většinu žáků není Linka bezpečí místem, na které by se často obraceli. Nezanedbatelným faktem (jak se ukázalo v případě odpovědí na otázku číslo 6) je také vlastní důvěra žáků v tuto organizaci.

**Tabulka č. 5b - Informovanost žákyň o Lince bezpečí**

Odpověď na otázku	Ano	Ne
Říká Ti něco Linka bezpečí?	26 (86,60%)	4 (13,30%)
Znáš číslo Linky bezpečí?	4 (13,30%)	26 (86,60%)
Víš, kde bys ho našla?	22 (73,30%)	8 (26,60%)

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Z tabulky číslo 5b, která zachycuje odpovědi žákyň vyplývá, že většina všech žákyň tj. 86,60% z celkového počtu 30 dotázaných ví, co je to Linka bezpečí. Stejně jako v tabulce 5a zachycující odpovědi žáků, tak i v případě žákyň, odpověděly 4 žákyně, že jim Linka bezpečí nic neříká a nebo si nejsou jisty k jakému účelu přesně slouží.

Stejného výsledku, ale v opačného pořadí bylo zjištěno na druhou otázku, tedy na otázku "Znáš číslo Linky bezpečí?". Z celkového počtu 30 dotázaných žákyň jich 86,60% odpovědělo že telefonní číslo nezná, pouhé 4 žákyně toto číslo znaly z paměti. Celkem 22 (73,30%) žákyň vědělo, kde by toto číslo našly a 8 žákyň odpovědělo, že neví, kde toto číslo hledat. Jako nejčastější uváděli žákyně zadní stranu žákovské knížky, kde mají všichni žáci toto číslo napsané. Mezi další místa, kde by toto číslo hledaly, patřil stejně jako u žáků - chlapců internet, telefonní seznam či dotázání se některého z učitelů.

Na základě, výsledků uvedených v tabulce číslo 5b, je možné se domnívat, že většina žákyň je dostatečně informována o tom, k jakému účelu slouží Linka bezpečí. Přibližně čtvrtina žákyň však neví, kde v případě potřeby naleznou telefonní číslo na tuto organizaci.

#### 6. otázka: Už jsi někdy volal(a) na Linku bezpečí?

**Tabulka č. 6 Zjišťování důvěry respondentů v Linku bezpečí**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Ano	0	2	2	3,10%
Ne	34	28	62	96,80%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Jak vyplývá z otázky číslo šest, tak převážná většina všech respondentů, tj. 96,80% z celkového počtu dotázaných nikdy na Linku bezpečí nevolala. Většina respondentů, kteří na Linku bezpečí nikdy nevolali, také uvedla, že by na Linku volali jen v nejkrajnější nouzi, neboť jim nevyhovuje fakt, že by se měli svěřit někomu, koho ani nevidí.

Pouze dvě žákyně na Linku bezpečí volaly. Jednalo se o jednu žákyni 8. ročníku, která dle svého vyjádření volala na Linku bezpečí jednou a to tehdy, když se jí svěřila její kamarádka, že chce kvůli svému chlapci spáchat sebevraždu. V druhém případě se jednalo o žákyni 9. ročníku, která volala na Linku bezpečí celkem třikrát. Jedná se o žákyni, která pochází z rozvedené rodiny a střídavě žije u svého otce a u své matky. Oba její rodiče však mají problém s abúzem alkoholu. Také všechny její tři telefonáty na Linku bezpečí se k tomuto tématu vztahovaly.

Na základě těchto výsledků je možno se domnívat, že volání na Linku bezpečí je pro většinu respondentů řešením až v těch nejkrajnějších případech, kdy již není jiná možnost, jak nastalou krizovou situaci řešit. Jednalo by se patrně o situace, kdy se již děti nemohou spolehnout na blízké dospělé nebo kamarády. Pro dítě, které je svojí podstatou ještě dosti vázané na rodiče, může být také obtížné svěřit se s problémem někomu zcela cizímu, a to ještě za situace, kdy dotyčného člověka osobně nezná a ani ho nevidí. Pro tuto domněnku mohou také svědčit výsledky, kterých bylo dosaženo v tomto průzkumu u otázky číslo 10, kde respondenti nejčastěji označovali učitele, rodiče a kamarády jako osoby, na které by se obrátili v obtížné situaci. Úskalí tohoto postoje však spočívá v tom, že si tím dítě samo uzavírá možnost pomoci v situaci, kdy se z jakéhokoliv důvodu nemůže svěřit osobě, která mu je blízká. Tento postoj vůči jiné pomoci než od blízkých osob může vést k prodlužování doby, po kterou musí dítě krizovou situaci prožívat. Následky tohoto prodlužování doby prožívání traumatu se mohou neblaze projevit jak v dětství, tak i v pozdějším období v dospělém věku.

## 7. otázka: Co si představíš pod pojmem sexuální zneužívání?

**Tabulka č. 7 Znalost pojmu sexuální zneužívání**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Znásilnění	26	22	48	75,00%
Osahávání, jiné sex. aktivity	5	8	13	20,30%
Focení nahých dětí	1	0	1	1,50%
Únos	1	0	1	1,50%
Neví	1	0	1	1,50%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Jak ukazuje tabulka číslo 7, tak nejčastější odpovědi na otázku "Co si představíš pod pojmem sexuální zneužívání", a to celkem v 48 (75%) případech, bylo znásilnění. Z tohoto počtu 48 respondentů odpovědělo takto 26 žáků a 22 žákyň. Sexuální zneužití si představuje 20,30% respondentů jako osahávání či jiné sexuální aktivity (5 žáků a 8 žákyň). Pod pojmem jiné sexuální aktivity uvedlo 6 žákyň (2 žákyně 8. ročníku a 4 žákyně 9. ročníku) orální sex a 2 žákyně (obě žákyně 9. ročníku) anální sex.

Žáci (5 respondentů) si pod pojmem jiné sexuální aktivity představují nejčastěji orální sex (4 žáci 9. ročníku) a různé mazlení a líbání na genitálie (1 žák 9. ročníku). Sexuální zneužívání si jeden žák 7. ročníku představuje jako focení nahých dětí, jeden žák 6. ročníku jako únos dítěte. Pouze v jednom případě odpověděl 1 žák 6. ročníku, že neví, co si má pod tímto pojmem představit.

Z výše popsaných odpovědí je možné se domnívat, že s věkem žáků roste také jejich informovanost o různých sexuálních praktikách, jako je orální a anální sex či mazlení a líbání na genitálie.

Protože převážná většina respondentů, tj. 95,30%, uváděla nejčastěji dotykové formy zneužívání jako je vaginální, anální a orální pohlavní styk a pouze v jednom případě byla také uvedena bezdotyková forma zneužívání (focení nahých dětí), je možné se domnívat, že znalosti většiny respondentů o jiných formách sexuálního zneužívání jsou nedostatečné. Například ani v jednom případě nebyl zmiňován incest, exhibicionismus, harassment aj. Přitom v nedávné době byl případ exhibicionismu i harassmentu v této škole řešen. Většina respondentů si tedy zřejmě pod pojmem sexuálního zneužívání představuje pouze některou z násilných forem pohlavního styku.

#### 8. otázka: **Kdo myslíš, že nejčastěji zneužívá děti (kdo je pachatelem sex. zneužívání)?**

**Tabulka č. 8 Zjišťování znalostí o pachateli sexuálního zneužívání**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Psychicky nemocní lidé	14	11	25	39,00%
Narkomani	4	0	4	6,20%
Bývalí vězni	3	2	5	7,80%
Pedofilové	9	6	15	23,40%
Neznámí mužové	3	2	5	7,80%
Někdo z rodiny	1	2	3	4,60%
Někdo, kdo to sám zažil	0	4	4	6,20%
Neví	1	2	3	4,60%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Na otázku číslo 8, která měla za úkol zjistit, koho žáci nejčastěji považují za pachatele sexuálního zneužívání, odpovědělo 39% žáků (14 žáků a 11 žákyň), že nejčastějším pachatelem jsou psychicky nemocní lidé. Při podrobnějším dotázání, koho si pod psychicky nemocným člověkem žáci představují, byla nejčastější odpověď, že člověka, který se chová odlišně od normálního způsobu chování, má například časté záchvaty vzteku, působí hodně zanedbaným dojmem, nemá žádné zaměstnání, rodinu, mívá různé halucinace a musí brát psychiatrické léky.

Druhým nejčastěji uváděným pachatelem sexuálního zneužívání byl pedofil. Jako pachatele sexuálního zneužívání ho označilo celkem 23,40% dotázaných respondentů (9 žáků a 6 žákyň). Při podrobnějším dotázání, koho si žáci pod tímto pojmem představují, byla nejčastější odpověď ta, ve které byl pedofil popisován jako člověk, který má zneužívání dětí jako svoji úchylku. Na základě této odpovědi se můžeme domnívat, že žáci vnímají pedofilii jako určitou genetickou dispozici.

Z dalších odpovědí 3 žáci a 2 žákyně, tedy 7,80% všech respondentů, označili za pachatele bývalé vězně. Stejný počet, tj. 3 žáci a 2 žákyně (vesměs žáci 6. ročníku), označili za pachatele neznámé muže. Tito neznámí muži byli žáky popisováni jako muži bez práce a bez rodiny, kteří nemají tudíž svoji ženu, a tak si svoji sexuální potřebu ukájejí na dětech.

Mezi další odpovědi, které byly při rozhovorech zaznamenány, patřily také odpovědi 4 žáků (6,20%), kteří považují za pachatele zneužívání narkomany, a to hlavně z těch důvodů, že narkomani vedou takový život, že jim je jedno, co dělají a tak pod vlivem drogy jsou schopni i znásilnit dítě.

Mezi zajímavé odpovědi můžeme zařadit odpovědi 4 žákyň, které jako odpověď uvedly, že se jedná o někoho, kdo to sám v dětství prožil a považuje to tudíž za normální, a tak tento vzorec chování praktikuje i ve své dospělosti a nebo se takto mstí ostatním dětem, které nic takového nepostihlo.

Pouze 3 z dotázaných žáků (1 žák a 2 žákyně 9. ročníku) uvedli, že pachatelem sexuálního zneužívání dětí může být také někdo z rodiny, tedy někdo, kdo je ve vztahu k dítěti v příbuzenském poměru.

Žák 6. ročníku, který v předcházející otázce, viz. tabulka č. 7, nevěděl, co si má pod pojmem sexuální zneužívání dětí představit, odpověděl také na otázku, související s pachatelem sexuálního zneužívání, negativně. Stejně tak odpověděly ještě dvě žákyně, tedy celkem 4,60% všech respondentů.

Z tabulky č. 8 je možné se domnívat, že většina respondentů není dostatečně informována o faktu, že nejčastějšími pachateli zneužívání dětí jsou rodiče (nejčastěji nevlastní nebo vlastní rodiče), viz. kapitola 3. ve které je popisována incestní rodina. Pouze 3 respondenti, tedy pouhá 4,60% , uvedli jako pachatele sexuálního zneužívání někoho z rodiny. Při podrobnějším dotázání,



koho z rodiny mají dotyční respondenti na mysli, byla nejčastější odpověď nevlastní otec, strýc či nevlastní bratranec. Z těchto výsledků je možno předpokládat, že děti si vůbec neumí představit, že by se někdo, kdo je jim natolik blízký, jako například jejich otec, by se mohl dopustit něčeho tak zvráceného. Tedy ani respondenti, kteří uvedli, že pachatelem může být někdo z rodiny, nepředpokládají, že by to mohl být někdo z jejich rodičů.

Na základě ostatních odpovědí respondentů je možné se domnívat, že respondenti si pachatele představují často jako odpudivé osoby, které trpí nějakou psychickou nemocí (39,00%), jsou pedofilní (23,40%), byli trestáni (7,80%), nebo berou drogy (6,20%) . Při podrobnějším zjišťování v průběhu rozhovorů byl pachatel v představách žáků popisován jako někdo, na kom je jeho delikvence na první pohled patrná.

**9. otázka: Co si představíš pod pojmem zanedbávání dětí, jak se takové zanedbávané dítě pozná?**

**Tabulka č. 9 Znalost pojmu zanedbávání**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Rodiče si ho nevšímají, nedávají mu jíst.	24	16	40	62,50%
Rodiče si ho nevšímají, nekupují mu oblečení, nedostatečná hygiena.	4	10	14	21,80%
Rodiče mu všechno zakazují, nesmí chodit ven ani za kamarády.	0	2	2	3,10%
Rodiče dítě týrají a zavírají(do sklepa či jiných temných místností)	0	2	2	3,10%
Neví	6	0	6	9,30%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Jak vyplývá z tabulky číslo 9, nejčastější představou pojmu zanedbávané dítě je dítě, kterého si rodiče nevšímají, nedávají mu jíst 62,50% (40 ze všech dotazovaných), nekupují mu oblečení a je u něho nedostatečně vykonávána hygiena 21,80% (14 ze všech dotazovaných).

Při podrobnějším dotazování bylo zjištěno, že pod tím, že si rodiče dítěte nevšímají, si většina dotazovaných představuje situaci, kdy rodiče dítěti neodpovídají na jeho otázky, je jim lhostejné, jak se dítěti daří, kam chodí, kdo jsou jeho kamarádi, jak se učí. Do těchto odpovědí byl zahrnut také fakt, že takoví rodiče své dítě za nic nepochválí, nepohládí a neocení.

Pod pojmem nedostatečná hygiena si respondenti, kteří takto odpověděli, nejčastěji představovali dítě, které je nemyté, nečesané, nosí věci, které jsou špinavé, někdy i roztrhané, zapáchá, působí celkově odpudivým dojmem.

Dvě žákyně 7. ročníku odpověděly, že se jedná o dítě, kterému rodiče všechno zakazují, nesmí například chodit ven ani navštěvovat kamarády. Jedna žákyně 6. ročníku a jedna žákyně 7. ročníku se domnívaly, že zanedbávání dítěte se projevuje tak, že rodiče dítě týrají a zavírají do sklepa. Po podrobnějším dotázání, z čeho takto usuzují, odpověděly obě žákyně, že to slyšely v televizi v souvislosti z týráním dětí v tzv. Kuřimské kauze (jednalo se o týrání dětí a to mimo jiné tím, že jeden z chlapců byl svojí matkou zavírán do sklepa).

Pouhých 6 žáků tj. 9,30% respondentů (3 žáci z 6.ročníku, 2 žáci ze 7. ročníku a 1 žák z 8. ročníku) si pod tímto pojmem nevybavilo nic.

Z výše popsanych výpovědí je možné se domnívat, že více než tři čtvrtiny respondentů, tj. 84,30%, má o zanedbávání dostatečnou představu. Tito respondenti ve svých odpovědích zmiňovali mnohé ze základních forem zanedbávání, ať už se jednalo o neuspokojování tělesných potřeb dítěte, jako je nedostatek přiměřeného jídla, pití, oblečení, hygiena či citové deprivace.

Oproti tomu ani jeden z respondentů neuvedl zanedbávání dozoru (kdy jsou malé děti zanechány bez dozoru) a zanedbávání výchovy a vzdělání. Vzhledem k pubescentnímu věku respondentů je možné se domnívat, že dvě posledně jmenované formy zanedbávání jsou pro jejich věkovou skupinu dosti neaktuální. Touto neaktuálností je míněn v prvním případě (zanedbávání dozoru) například fakt, že pro děti v tomto věku je již celkem běžné, že je rodiče nechávají častěji bez dozoru. V druhém, výše zmiňovaném případě (zanedbávání výchovy a vzdělání), je na základě našich zkušeností možné se domnívat, že většina žáků v tomto vývojovém období má jako prioritu jiné hodnoty, než výchovu za strany svých rodičů - vůči které se snaží vyhranit a vzdělání – které je nejčastěji vnímáno jako nutné zlo.

10. otázka: **Kdyby bylo jakkoliv ubližováno tobě, nebo někomu ze tvých spolužáků, komu by si se s tím svěřil(a) – kdo by byl první, komu bys to řekl(a)?**

**Tabulka č. 10 Zjišťování důvěry respondentů v dospělé**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Učitel(ka)	22	14	36	56,30%
Někomu z rodičů	9	10	19	29,70%
Kamarád(ka)	3	6	9	14,00%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Jak vyplývá z tabulky číslo 10, většina dotazovaných žáků by se v situaci, kdy by bylo ubližováno jim nebo někomu z jejich spolužáků, obrátila na někoho z učitelů (56,30% všech dotazovaných), nebo na někoho ze svých rodičů (30% všech respondentů).

Do skupiny žáků, kteří by se obrátili na některého ze svých rodičů byla zahrnuta i odpověď jedné

žákyně 9. ročníku, která by se nejdříve svěřila své sestře, se kterou má výborný vztah a teprve potom některému ze svých rodičů. Mezi další osoby, na které by se v takovém případě dotazování obrátili, patřili blízcí kamarádi nebo kamarádky. Z celkového počtu 64 dotazovaných takto odpovědělo celkem 14% všech respondentů (3 žáci a 6 žákyně).

Na základě výsledků, které ukazuje tabulka číslo 10, je možné se domnívat, že v situaci, kdy by dotazovaným respondentům nebo někomu z jejich blízkých spolužáků bylo ubližováno, by většina respondentů měla největší důvěru k učitelům a rodičům. Takto odpovědělo celkem 86% ze všech respondentů.

#### 11. otázka: **Od koho bys rád(a) získal(a) informace o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí?**

**Tabulka č. 11 Zdroje ze kterých chtějí respondenti získat informace o CAN**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Ve škole.	20	17	37	57,80%
Od rodičů.	8	10	18	28,10%
Od psychologů, policistů.	6	2	8	12,50%
Neví	0	1	1	1,50%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100% jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Jak ukazuje tabulka číslo 11, přibližně 58% všech respondentů by ráda získala informace o syndromu CAN ve škole. Při podrobnějším dotazování, jakou formou by si tuto informovanost představovali, nejčastější představou byla informovanost získaná v rámci některého z vyučovaných předmětů, popřípadě formou přednášek na toto téma.

Osmnáct z dotázaných žáků, což odpovídá přibližně 28% všech respondentů, si myslí, že by je o této problematice měli informovat jejich rodiče. Při podrobnějším dotazování po formě, jakou by je měli rodiče s touto problematikou seznamovat, však většina respondentů neměla jasnou představu.

Z celkového počtu 64 dotazovaných by 12,50% (6 žáků a 2 žákyně) chtělo získat tyto informace od psychologů nebo policistů, kteří se touto problematikou zabývají a to nejčastěji formou přednášek, ať již pořádaných ve škole nebo mimo školu. Jedna žákyně 6. ročníku odpověděla, že vůbec netuší, jak a od koho by tyto informace chtěla získat.

Na základě výše popsaných výsledků je možné se domnívat, že pro většinu respondentů je nejpříjemnějším zdrojem informací o syndromu CAN škola. Tuto domněnku podporuje také ten fakt, že pokud respondenti uváděli jako zdroj informovanosti o této problematice své rodiče, tak většinou neměli žádnou představu o tom, jakou formu by toto informování mělo mít. Do skupiny respondentů, kteří uvedli školu jako zdroj těchto informací, můžeme také zařadit oněch 8

respondentů, kteří chtějí být informováni prostřednictvím přednášek odborníků (psychologů, policistů), neboť i oni uvedli jako jednu z možností, že by tyto přednášky mohly probíhat ve škole.

12. otázka: **Byl(a) jsi někdy ve škole seznámen(a) s pojmem týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?**

**Tabulka č. 12 Zjišťování informovanosti o syndromu CAN ze strany školy**

Odpověď na otázku	žáci	žákyně	celkový počet	celkový počet v %
Ano	16	17	33	51,60%
Ne	18	13	31	48,40%

Pokud celkový procentuální součet nebude roven 100%, jedná se o chybu vzniklou zaokrouhlením.

Otázka číslo dvanáct ve své podstatě koresponduje s otázkou číslo jedna. Porovnáme-li však odpovědi obou zmiňovaných otázek, tak vznikne markantní rozdíl mezi jednotlivými odpověďmi a to konkrétně v odpovědích na zdroje, ze kterých respondenti slyšeli o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Při odpovědi na otázku číslo jedna můžeme z tabulky č.1 zjistit, že pouze 5 žáků odpovědělo, že o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí slyšelo ve škole. Většina žáků uváděla jako zdroj nejčastěji televizi a jiná média.

Při odpovědi na otázku číslo dvanáct, ve které byli žáci dotazováni, jestli byli někdy ve škole seznámeni s pojmem týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, můžeme z tabulky č.12 zjistit, že 33 respondentů uvedlo, že ano.

Rozdíl v odpovědích je tedy výrazný, a to o celých 28 kladných odpovědí, které přibyly v tabulce číslo 12. Protože tento rozpor v odpovědích respondentů byl zaregistrován hned v počátcích průzkumu, bylo možné bezprostředně po zodpovězení této otázky respondenta konfrontovat s případnou rozdílností v jeho odpovědích. Ani jeden z respondentů si tento rozdíl při odpovědi na dvanáctou otázku neuvědomoval.

Jako nejčastější důvod tohoto rozporu respondenti uváděli fakt, že pokud odpovídali na dvanáctou otázku, tedy na otázku, zda-li byli někdy ve škole seznámeni s pojmem týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, měli na mysli seznámení s některým z výše popsanych pojmů, tzn. že odpovídali kladně ve všech případech, kdy si uvědomili, že ve škole slyšeli např. o týrání, nebo zneužívání popřípadě zanedbávání či kombinaci těchto pojmů. Ucelené informace o všech třech pojmech, které by respondenti získali ve škole, však všichni dotázaní negovali.

# Závěr

V závěru je nejčastěji vycházeno z výsledků, které byly získány při odpovědích na jednotlivé otázky. Avšak o těchto výsledcích je nutno v některých případech polemizovat. Pokud bychom totiž vycházeli pouze z tabulkového shrnutí výsledků a toto shrnutí by bylo považováno za základ těchto závěrů, mohl by být celkový obraz, například o informovanosti žáků, patrně zkreslený.

Již z odpovědí na otázku číslo 1, by bylo možné se domnívat, že většina žáků, tj. celých 96,80% všech dotázaných, byla o syndromu CAN nějakým způsobem informována - přesněji vyjádřeno, o některém z pojmů, zahrnující syndrom CAN, slyšela.

Záměrně jsou zde použity pojmy "nějakým způsobem a slyšela", neboť z odpovědí na tuto otázku nelze jednoznačně usuzovat, zda-li respondentova informovanost je dostatečná či nikoliv.

Na základě odpovědí na otázku číslo 1 je tedy možné se domnívat, že žáci o některém z pojmů zahrnující syndrom CAN sice slyšeli, ale o ucelené znalosti problematiky odpovědi na první otázku nevytvářejí. Pro tento fakt také svědčí skutečnost, že za toho, kdo podává ucelenější a odborné informace o této problematice, může být považována jen ta organizace, sdružení či instituce, která poskytuje informace na základě odborných publikací či vědecky podložených výzkumů. Za instituci nebo zařízení, které vychází z této formy informací, můžeme z tohoto pohledu považovat i základní školu, ve které je zprostředkování informací a předávání znalostí dokonce jedním z jejich základních posláních.

V souvislosti s výše popsanými závěry se však jeví pouhých 5 respondentů, tj. 7,80% dotázaných, kteří uvedli jako zdroj těchto informací školu za nedostačující.

Jako nejčastější příklad, zmiňovaný v souvislosti s otázkou číslo jedna, byla Kuřimská kauza, ve které docházelo k týrání dítěte. I tato skutečnost svědčí pro fakt, že podrobnější informace o celé problematice syndromu CAN respondenti nemají. Vždyť v této kauze se nejednalo například o zneužívání, ale dle dostupných informací "pouze" o týrání a zanedbávání.

Nejčastěji zmiňovanými informačními zdroji této problematiky byla uváděna média (82,80% respondentů). Na prvním místě to byla hlavně televize (konkrétně televizní noviny), dále pak internet, noviny a časopisy. Jak již bylo popsáno v kapitole 7.7, tabulka č. 1, nejedná se při informování médií, hlavně televizí, o ucelenou informaci, ze které by se žáci dozvěděli také něco o příčinách či rozpoznali, zda se jedná o týrání, zanedbávání nebo zneužívání. Nesmíme zapomínat, že v popředí této informovanosti stojí často senzacechtivost.

Pouze 4 respondenti se dozvěděli některé informace od svých rodičů, a to ještě pouze v souvislosti s právě v té době probíhající mediální kauzou. Avšak i výtěžnost takového podávání

informací rodiči může být sporná. Rodič většinou prezentuje svému dítěti spíše své subjektivní názory (často ještě emočně podbarvené), málokdy volí nějakou ucelenější, odbornou formu vysvětlování, natož když se jedná o tak citlivá témata, jako jsou témata, která souvisejí se syndromem CAN.

Za účelem zjištění úrovně primární prevence syndromu CAN v ZŠ v Malé Skále byla respondentům také položena otázka, zda byli někdy ve škole seznámeni s pojmem týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (viz. otázka č. 12 v příloze č.1). Při odpovědi na tuto otázku odpovědělo 51,60%, tj. 33 respondentů, že ano. V tomto místě však nastal rozpor mezi odpověďmi na otázku číslo 1 a odpověďmi na otázku číslo 12. Tento rozpor souvisel s tím, že v první otázce uvedlo pouze 5 respondentů tj. 7,80% , že zdrojem informací o týrání, zneužívání a zanedbávání byla škola, kdežto v odpovědi na otázku číslo 12 uvedlo 33 respondentů, že byli ve škole s tímto pojmem seznámeni.

V průběhu průzkumu byl tento rozpor rozpoznán a respondenty vysvětlen. Rozpor vznikl na základě nedostatečného pochopení otázky číslo 12 (popsáno v kapitole 7.7, otázka č. 12). Zde se opět ukázala vhodnost zvolené metody průzkumu, neboť rozpor mohl být díky osobnímu setkání s respondenty vysvětlen. V průběhu objasňování tohoto rozporu vyšlo najevo, že ucelené informace o této problematice ze strany školy nebyly respondentům nikdy podány.

Z výše popsaných údajů je možné usuzovat, že ucelená informovanost žáků v ZŠ v Malé Skále o problematice syndromu CAN je nedostatečná. Uceleností je zde myšlena systematická informovanost o tématech, zahrnujících tento syndrom. Zdroje, ze kterých respondenti získávají informace o této problematice, jsou neadekvátní, informace podávají nesystematicky a často jsou subjektivně podbarvené.

S ohledem na posouzení informovanosti respondentů o jednotlivých symptomech, které patří do skupiny, zahrnující syndrom CAN, je možno vycházet z odpovědí na otázky číslo 2, 3, 4, 7, 8 a 9 (viz kapitola 7.7). Tyto otázky směřovaly ke zjištění informovanosti respondentů o psychickém týrání, fyzickém týrání, sexuálním zneužívání a zanedbávání.

**Psychické týrání** - Z výsledků šetření, které zahrnovaly oblast psychického týrání (otázka č.2), je možné se domnívat, že většina respondentů, tj. přibližně 78% všech dotazovaných, má o psychickém týrání dostatečnou představu. V průběhu šetření této oblasti se však ukázalo, že převážná většina respondentů, kteří měli o psychickém týrání mylnou nebo žádnou představu (22% všech dotázaných), patřila do skupiny věkově mladších respondentů, jednalo se převážně o respondenty z 6. ročníku.

Protože ani jeden z respondentů nevedl žádnou z dalších forem psychického týrání (nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, násilná izolace a pod.),

je možné se domnívat, že hlubší znalost tohoto problému všem respondentům chybí. Pro tuto domněnku svědčí i ta skutečnost, že do psychického týrání nebyla ani jedním respondentů zařazená šikana.

**Fyzické týrání** - Z výsledků šetření, které zahrnovaly oblast fyzického týrání (otázky č.3 a č.4 v kapitole 7.7), je pravděpodobně 73,40% všech respondentů informováno dostatečně, neboť tito respondenti zahrnuli pod pojem fyzického týrání všechny nejčastěji popisované formy. Oproti tomu více než čtvrtina respondentů, tj. 26,50%, měla o fyzickém týrání mylnou nebo žádnou představu. Ani v tomto případě však nemůžeme považovat informovanost za dostatečnou, neboť ani jeden z respondentů nevedl žádnou z pasivních forem fyzického týrání, jako je například odmítání potravy a spánku, nedostatek zdravotní péče, vykořisťování a pod.

Většina respondentů 87,50% se také patrně nikdy nesetkala s nikým, kdo byl fyzicky týrán. Je možné se také domnívat, že většina respondentů by asi také nerozpoznala, kdy jde o fyzické týrání a kdy jde o trestání dítěte rodičem. Na základě podrobnějších rozhovorů s respondenty je také pravděpodobné, že většina respondentů by také neočekávala, že rodiče budou své děti týrat.

**Sexuální zneužívání** - Vycházíme-li z výsledků našeho šetření, konkrétně z odpovědí na otázku číslo 7 a otázku číslo 8 (viz kapitola 7.7), které se týkají sexuálního zneužívání, je možné se na základě jednotlivých odpovědí domnívat, že většina respondentů 95,30% je dostatečně informována o nejčastějších dotykových formách sexuálního zneužívání.

Oproti tomuto závěru však stojí fakt, že většina respondentů není dostatečně informována o bezdotykových formách zneužívání a to dokonce i v případech, kdy se osobně respondent s touto formou setkal (pouze jeden respondent uváděl také bezdotykovou formu sex. zneužívání).

Stejně tak nedostatečná je představa respondentů o pachateli sexuálního zneužívání. Alarmující je fakt, že většina respondentů si představuje jako pachatele pouze jedince, "na kterém je to vidět", tzn. jako jedince, který již na první pohled působí nejčastěji odpudivým dojmem. Tento pohled respondentů považujeme za zvláště alarmující!

Předpoklad, že žákyně budou lépe informovány o sexuálním zneužívání než žáci, se nepotvrdil, ba právě naopak, pokud by se vycházelo z čistě procentuálního vyjádření, tak 50% (32) žáků uvedlo přesnější informace o sexuálním zneužívání oproti dívkám, které uvedly přesnější informace v 46,90% (30 žákyň). Z výsledků je možné se domnívat, že žáci i žákyně jsou informovány o sexuálním zneužívání přibližně stejně.

**Zanedbávání** - Jak vyplývá z odpovědí na otázku číslo 9 (viz kapitola 7.7), je možné usuzovat, že většina respondentů, tj. 84,30%, je informována dostatečně o základních formách zanedbávání.

Oproti tomu přibližně 15% všech respondentů je informováno nedostatečně, nebo nemají o tomto pojmu žádnou představu. Pokud budeme vycházet z výsledků tohoto šetření, tak je možné

se domnívat, že ani jeden z respondentů není informován, že do této skupiny syndromu CAN patří také zanedbávání dozoru, výchovy a vzdělání.

Při zjišťování úrovně primární prevence syndromu CAN v ZŠ Malá Skála bylo také potřebné zjistit, zda respondenti vědí, kam se mají v případě krizové situace, či jiné duševní nouze obrátit o pomoc, ke komu mají takovou důvěru, že by se mu s tíživou situací dokázali svěřit. Je možné předpokládat, že tyto informace jsou pro primární prevenci syndromu CAN dosti podstatné, neboť sebelépe vytvořený preventivní program nebude plnit svojí funkci, pokud nebudou mít žáci důvěru v instituci, organizaci či osobu, ke které se mohou v krizi obrátit.

Doposud je například žákům ZŠ Malá Skála doporučeno, aby se v krizové situaci obraceli například na Linku bezpečí, či jinou telefonickou krizovou pomoc. V hodinách občanské výchovy si všichni žáci na začátku každého školního roku zapisují telefonní číslo Linky bezpečí na zadní stranu žákovské knížky. Nikdy však nebylo zjišťováno, jestli toto číslo někdo z žáků použil a zda žáci mají k této instituci dostatečnou důvěru.

Přitom dle výroční zprávy Linky bezpečí v Praze za rok 2008 (viz příloha č. 2) je syndrom CAN v oblasti nejčastěji řešených témat na pátém místě a v oblasti krizové intervence za pomoci emailu dokonce na třetím místě (viz příloha č.3), což je nejčastěji řešené téma.

Ke zjištění výše popsaných informací byly sestaveny otázky číslo 5 a 6, kterými bylo zjišťováno, zda žáci mají informace o Lince bezpečí a zda se na tuto instituci někdy obrátili.

Na základě výsledků, kterých bylo dosaženo při odpovědích na otázky související s Linkou bezpečí, by bylo možné se domnívat, že přibližně 88,20% žáků a 86,60% žákyň má o Lince bezpečí dostatečné informace. Ovšem pojem dostatečné informace je dosti sporný, neboť tato skupina respondentů sice odpověděla, že jim Linka bezpečí něco říká, ale při podrobnějším dotazování byla nejčastější odpověď ta, že je na tuto linku možné zavolat v případě nějakých větších problémů. Ani jeden z respondentů nebyl však schopen tyto "větší problémy" podrobněji popsat. Z tohoto můžeme vyvozovat tu domněnku, že informovanost o Lince bezpečí je spíše obecnějšího charakteru, chybí hlubší znalost toho, čím se Linka bezpečí zabývá, kdy volat na tuto linku a pod.

Za nedostatečnou je však možné považovat informovanost respondentů o tom, kde by v případě potřeby telefonní číslo na Linku bezpečí v případě potřeby hledali. Dle výsledků z tabulek č. 5a a č.5b je možné usuzovat, že přibližně 26,50% všech žáků a 26,60% všech žákyň neví, kde toto telefonní číslo hledat. Posouzení tohoto závěru jako nedostatečné informovanosti vychází z faktu, že všichni žáci ZŠ v Malé Skále mají toto číslo zapsané na zadní straně své žákovské knížky.

Jako problémová se ukázala vlastní důvěra respondentů k Lince bezpečí jako organizaci. Tato nedůvěra zřejmě nepramení z toho, že by Linka bezpečí byla respondenty brána jako organizace,



kde by se jim nedostalo pomoci, ale je možné spíše usuzovat, že příčina nedůvěry spočívá v tom, že chybí hlubší informovanost o této organizaci. Jak již bylo popsáno v kapitole 7.7 u otázky č. 6, spočívá hlavní úskalí této nedůvěry ve faktu, že dítě si tímto postojem uzavírá možnost pomoci v situaci, kdy se nemůže z jakéhokoliv důvodu svěřit osobě, která mu je blízká (např. v situaci incestu a pod.).

Dále bylo zjišťováno, ke komu mají žáci takovou důvěru, že by se na něho obrátili v situaci, kdy by bylo jim nebo někomu z jejich spolužáků ubližováno (otázka č.10, kapitola 7.7). Otázkou důvěry respondentů ve vztahu ke škole a to konkrétně v situaci, kdy by bylo ubližováno jim nebo někomu z jejich spolužáků, se zabývala otázka č.10 v kapitole 7.7. Na základě odpovědí na tuto otázku je možné se domnívat, že většina respondentů by se obrátila na některého z učitelů nebo na někoho z rodičů. Tuto možnost by patrně volilo 86% všech dotázaných. Zbývajících přibližně 14% respondentů by se obrátilo v takové situaci na některého ze svých kamarádů. Otázkou ovšem zůstává, co by udělal dotyčný(á) kamarád(ka) s touto informací dále.

Ke **zjišťování zdroje**, ze kterého by respondenti chtěli získat informace o syndromu CAN, byla použita otázka č. 11 (viz kapitola 7.7). Na základě odpovědí respondentů na tuto otázku je možné se domnívat, že přibližně tři čtvrtiny všech respondentů, tj. 70,30% všech dotázaných, by ráda získala informace o syndromu CAN ve škole, a to nejčastěji v rámci některého z vyučovacích předmětů, případně formou přednášek na toto téma. Tato skupina byla tvořena těmi, kteří chtěli být informováni školou (57,80% respondentů) a nebo formou přednášek jednotlivých odborníků o této problematice (12,50% respondentů). Zbýající skupina respondentů (28,10% dotázaných) by chtěla být informována svými rodiči. Způsob a četnost podávaných informací o této problematice ze strany rodičů však může být považován za sporný (viz kap.7.7 otázka číslo 1).

Z provedeného průzkumu je možné se domnívat, že dostatečné, tedy úplné informace o syndromu CAN, jsou u respondentů v podstatě nulové. Ani jeden z respondentů neprokázal dostatečnou informovanost o této problematice. Předpoklad, že dostatečně informovaných žáků - respondentů bude méně než 30%, se tedy potvrdil.

Cílem provedeného průzkumu bylo zjistit úroveň primární prevence syndromu CAN na ZŠ v Malé Skále. Na základě aritmetického průměru jednotlivých, zodpovězených otázek, je možné se domnívat, že přibližně 83% všech respondentů, tj. 78% u psychického týrání; 73,40% u fyzického týrání; 95,30% u sexuálního zneužívání a 84,30% u zanedbávání, má dostatečné informace o některých základních formách syndromu CAN.

Na základě zjištěných výsledků se však můžeme domnívat, že chybí informovanost o dalších formách syndromu CAN, jako je například bezdotykové zneužívání, pasivní formy fyzického týrání, jako je odmítání potravy a spánku, nedostatek zdravotní péče či vykořisťování.

V oblasti zanedbávání chybí také informovanost o zanedbávání dozoru, zanedbávání výchovy a vzdělání.

Stejně tak žádný z respondentů neuvedl do problematiky psychického týrání šikanu, jako zvláštní druh psychického týrání.

Většina respondentů není také dostatečně informována o faktu, že mezi nejčastější pachatele zneužívání dětí je někdo z vlastních či nevlastních rodičů, popřípadě jiný člen širší rodiny.

Při zjišťování zdrojů informací, ze kterých respondenti čerpají, bylo zjištěno, že převážná většina respondentů získává informace z neodborných zdrojů. Ve většině případů se jedná o pasivní přijímání informací bez možnosti následného dotazování, či bezprostředních reakcí. Většina respondentů již ve škole slyšela o některé z forem syndromu CAN, ale nikdo neuváděl, že by jim byla dána ucelená informace o této problematice.

Dále bylo průzkumem zjištěno, že respondenti mají nedostatečné znalosti o funkci Linky bezpečí. Nižší informovanost byla zaznamenána u věkově mladší skupiny respondentů, tj. převážně u žáků 6. ročníku.

Provedený průzkum splnil svůj účel, neboť bylo zjištěno, jak jsou žáci informováni o problematice syndromu CAN. Provedený průzkum také odhalil nedostatky v této prevenci. Na základě výsledků průzkumu budou provedena opatření, která budou sloužit tomu, aby informovanost respondentů byla ucelená a na úrovni, odpovídající jejich věku.

# Navrhovaná opatření

Jako první, základní opatření, které vychází z provedeného průzkumu, bude bezesporu zajištění důvěryhodného zdroje informací, ze kterého se žáci o problematice syndromu CAN dovědí. Jde o to, aby žáci získávali základní informace o problematice nikoliv z médií nebo od nedostatečně informovaných rodičů, ale prostřednictvím školy, odborných přednášek, či jiných odborných programů, které se touto problematikou zabývají.

Základním odrazovým můstkem by měla být informovanost žáků již v 6. ročníku, neboť právě tato skupina respondentů vykazovala největší nedostatky v informovanosti a často i chápání některých pojmů (např. rozdílu mezi psychickým a fyzickým týráním a pod.).

Informovanosti bude dosaženo následujícím způsobem: Do předmětů občanská nauka a rodinná výchova budou ve spolupráci s preventistou sociálně-patologických jevů zařazena témata týrání, zneužívání a zanedbávání. Žáci budou nejprve informováni svým vyučujícím, popřípadě preventistou, o jednotlivých základních tématech. V 6. ročníku může být tato vstupní informace provedena v úvodu seznámení s problematikou formou frontální výuky, ve vyšších ročnících bude vhodné i k úvodnímu seznámení použít formy diskuze, popřípadě formy žáky oblíbeného brainstormingu. Půjde tedy o to, aby žáci získali informace nejen o nejčastějších jednotlivých formách, které spadají do CAN, ale i jejich dalším dělení, jako jsou například pasivní formy fyzického týrání, bezdotykové zneužívání, zanedbávání dozoru a pod.

Důležitým bodem primární prevence budou zavedeny diskuze na jednotlivá témata. K tomuto účelu může být použito buď formy přímých dotazů žák - učitel, nebo možnosti dotazu písemnou formou. Výhodou písemné formy dotazování je zachování anonymity tazajícího se a tím možnost i jeho větší otevřenosti v souvislosti s položeným dotazem. Může se tedy ptát na věci, na které by se před celou třídou z nějakého důvodu zeptat nedokázal.

Písemná forma dotazování může vypadat tak, že každý žák si připraví dotaz na něco, nač by se chtěl v souvislosti s probíraným tématem zeptat, dotaz napíše bez svého podpisu na papír a vhodí ho do připravené krabičky. Vyučující potom jednotlivé dotazy čte a ptá se žáků, kdo by věděl odpověď. Správné odpovědi může pro větší motivaci žáků hodnotit. V případě, že odpověď nikdo neví, tak dotaz zodpoví sám, popřípadě zadá vyhledání nezodpovězených otázek žákům jako součást další výuky. K vyhledávání odpovědí na nezodpovězené otázky může být použit internet, či publikace o dané problematice a pod.

Mezi další kroky, vedoucí k posílení informovanosti žáků, budou zařazeny do hodin občanské nauky a rodinné výchovy skupinové práce. V těchto skupinových pracích budou žáci v daném

ročníku rozdělení do tří nebo čtyřčlenných skupin, ve kterých budou mít za úkol diskutovat, hledat řešení, či informaci o některém z témat, spadajících do syndromu CAN. Takovým příkladem skupinové práce může být například diskuze či společné hledání odpovědi na otázku: "Co bys dělal, kdyby ses od své kamarádky nebo kamaráda dozvěděl, že je sexuálně zneužíván?", "Co to je sexuální harassment?" a pod. Po uplynutí vymezeného času na zpracování odpovědí by jednotlivé skupiny prezentovaly své odpovědi před ostatními žáky. Vhodné bude, například u vyšších ročníků, i vypracování projektu, souvisejícího se syndromem CAN, například formou koláží a pod.

Dalším důležitým krokem ke zlepšení informovanosti žáků a to hlavně v souvislosti s tím, na koho se obrátit v případě krizové situace, bude podrobnější seznámení žáků s možnostmi, kde hledat pomoc. Jako první úkol, který bude v tomto směru vykonán, je zřízení "Důvěrníčku" v budově školy. "Důvěrníčkem" zde myslíme uzamykatelnou krabičku s malým otvorem, umístěnou v budově školy, kam budou moci žáci vhadzovat papírky, na které mohou psát své problémy či starosti, se kterými si nevědí rady. Takovým případem může být například šikana, ale i "zasednutí si" učitele na žáka a pod. Důvěrníček bude pravidelně 1x týdně vybírán výchovným poradcem a preventistou, kteří budou zde napsané vzkazy dle potřeby dále řešit.

V souvislosti s informovaností žáků o Lince bezpečí bude všem žákům v hodinách občanské nauky a rodinné výchovy podrobně popsáno to, čím se Linka bezpečí zabývá. Součástí tohoto seznámení bude i přečtení několika příběhů z Linky bezpečí, popřípadě beseda s některým z pracovníků této linky.

Další skupinou, na kterou se bude třeba v rámci prevence syndromu CAN v ZŠ Malá Skála dále zaměřit, budou učitelé a rodiče žáků.

Pro učitele připraví preventista ve spolupráci s výchovným poradcem a ředitelem školy přednášku odborníka o problematice CAN, prostřednictvím které budou učitelé seznámeni s tím, co to je syndrom CAN, co dělat v situaci, kdy má dotyčný učitel podezření, že je například nějaké dítě týráno a pod. Důležitým tématem této přednášky bude také téma Učitel v roli toho, který se dopouští týrání žáka. V souvislosti s tím bude do programu prevence syndromu CAN zařazena také diskuze s odborným pracovníkem na téma "Syndrom vyhoření" a jak mu předcházet. Vhodné by bylo zavedení pravidelných supervizí učitelů.

Do primární prevence syndromu CAN v ZŠ Malá Skála je také nutné zařadit rodiče žáků, kteří navštěvují tuto školu. Nesmíme zapomínat, že rodiče mají v problematice syndromu CAN stěžejní úlohu. Tato úloha rodičů se dá přirovnat k minci, která má svůj rub a líc. Na jedné straně jsou rodiče těmi, kteří své dítě ochraňují a opatrují, aby se mu nic zlého nepříhodovalo. Na straně druhé jsou někteří rodiče těmi, kteří se na svých dětech dopouštějí činů, které jsou odsouzeníhodné, opovrhlivé, spadající do oblasti problematiky CAN. V rámci této prevence by bylo vhodné

seznámit i rodiče s problematikou syndromu CAN. Jednou z možností, jak toho dosáhnout, je zaslání některé z brožurek pojednávajících o syndromu CAN rodičům s tím, že potvrdí, že brožuru četli. Dalším důležitým krokem bude také informovat rodiče o rizikových situacích, které vedou ke vzniku syndromu CAN. Zde by bylo vhodné doporučit rodičům, kam se obrátit v případě, že by situaci vyhodnotili jako rizikovou, či měli podezření, že se s jejich dítětem něco děje. K informování rodičů budou vhodné třídní schůzky, které se pravidelně ve škole konají.

Je možné se domnívat, že výše popsaná navrhovaná opatření povedou k celkovému zlepšení informovanosti žáků, pedagogů a rodičů o problematice CAN. Tím by se také zlepšila úroveň primární prevence syndromu CAN v ZŠ Malá Skála, což bylo také záměrem této bakalářské práce.

Pokud na základě navrhovaných opatření dojde k eliminaci syndromu CAN byť jen v jednom jediném případě, tak tato bakalářská práce naplnila svůj smysl.

# Seznam použitých zdrojů

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

CRHA, Aleš. *Tajemné vraždy dětí v Indii*. Epoque. 2007, č.10, s.8. ISSN 1214-9519.

DUNOVSKÝ, Jiří a kolektiv. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, Avicenum, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM. *Systémové týrání* [online]. [cit. 8.3.2010]. Dostupné na Internetu: <[http://www.ditekrize.cz/syndrom\\_can.php#systemove\\_tyrani](http://www.ditekrize.cz/syndrom_can.php#systemove_tyrani)>.

GOLOBOVÁ, Milada. *Děti na zabití*. 1. vyd. Praha: Sdružení MAC, 1997. ISBN 80-86015-16-5.

JEDLIČKA, Richard a kolektiv. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Thenis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.

LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel, ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 2.vyd. 2000. ISBN 80-7178-381-1.

LANGMEIER, Josef; METĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974. ISBN 08-049-74.

LINKA BEZPEČÍ. *Výroční zpráva Linky bezpečí za rok 2008* [online]. [cit. 21.2.2010]. Dostupné na Internetu:< [http://www.linkabezpeci.cz/data/articles/down\\_398.pdf](http://www.linkabezpeci.cz/data/articles/down_398.pdf)>.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2.

PÖTHER, Peter. *Dítě v ohrožení*. 2.vyd. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie - dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VANÍČKOVÁ, Eva aj. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.

VODÁČKOVÁ, Daniela a kolektiv. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

# Seznam příloh

**Příloha č. 1: Seznam otázek standardizovaného rozhovoru (viz text - s. 30)**

**Příloha č. 2: Statistiky Linky bezpečí v Praze za rok 2008 (viz text - s. 51)**

**Příloha č. 3: Výroční zpráva za rok 2008 Linky bezpečí v Praze - Emailová poradna (viz text - s. 51)**

## **Příloha číslo 1**

### **Seznam otázek standardizovaného rozhovoru**

1. Už jsi někdy slyšel(a) o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí? Odkud?
2. Co si představíš pod pojmem psychické týrání dětí, jak se takové psychické týrání projevuje?
3. Když se řekne fyzické týrání dětí, co si pod tím představíš?
4. Znáš někoho, kdo byl fyzicky týrán? Pokud ano, tak jak se to projevovalo?
5. Říká Ti něco Linka bezpečí? Znáš číslo Linky bezpečí? Víš, kde bys ho našel (našla)?
6. Už jsi někdy volal(a) na Linku bezpečí?
7. Co si představíš pod pojmem sexuální zneužívání?
8. Kdo myslíš, že nejčastěji zneužívá děti (kdo je pachatelem sex. zneužívání)?
9. Co si představíš pod pojmem zanedbávání dětí, jak se takové zanedbávané dítě pozná?
10. Kdyby bylo jakkoliv ubližováno Tobě, nebo někomu ze tvých spolužáků, komu by si se s tím svěřil(a) – kdo by byl první, komu bys to řekl?
11. Od koho bys rád(a) získal(a) informace o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí?
12. Byl(a) jsi někdy ve škole seznámen(a) s pojmem týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?

## **Příloha číslo 2**

### **Statistiky Linky bezpečí v Praze za rok 2008**

Co se týče témat, se kterými se volající v roce 2008 na Linku bezpečí obraceli, nejčastějším důvodem byla volání s tématy rodinných vztahů (22 %), problémy s láskou a partnerstvím (20 %). Zastoupení dalších témat ukazuje přehledněji tabulka níže. V roce 2008 jsme ovšem zaznamenali v zastoupení jednotlivých témat jednu změnu, která zajisté stojí za připomenutí a možná i za zamyšlení. Oproti roku 2007 došlo v roce 2008 k výraznějšímu nárůstu hovorů s problematikou sebevražedných tendencí a to o 188 %. Podobně vysoký nárůst se objevil i u dalších velmi závažných témat, jako je sebepoškozování (185 %) a syndrom



týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (tzv. CAN; 129 %). Tato čísla ukazují, že klienti Linky bezpečí řeší ve srovnání s předchozími roky závažnější problémy a že služby Linky bezpečí řeší ve srovnání s předchozími roky závažnější problémy...(Výroční zpráva Linky bezpečí za rok 2008)

#### **Struktura řešených témat Linky bezpečí za rok 2008**

<b>Tématická skupina</b>	<b>Celkem</b>
rodinné vztahy	7302
problémy s láskou a partnerstvím	6765
vrstevnické vztahy	4416
osobnostní a zdravotní problémy	3550
<b>CAN</b>	<b>2622</b>
problémy sexuálního zranění a soužití	2382
školní problémy	2236
ostatní témata	2221
šikana, etnické a rasové problémy	1507
závislosti	779
nekategorizováno	80
internet	68

### Příloha číslo 3

#### Výroční zpráva za rok 2008 Linky bezpečí v Praze - Emailová poradna

V roce 2008 E-mailová poradna odpovídala na celkem 735 dotazů, což činilo průměrně více než 2 dotazy denně. Nejčastěji se jednalo o poradenské-maily (537), druhým nejčastějším typem byly informativní e-maily (81). Nejčastěji zastoupenými tématy byly rodinné vztahy (221), osobnostní a zdravotní problémy (141) a syndrom CAN (100). (Výroční zpráva Linky bezpečí za rok 2008)

#### Struktura řešených témat emailové poradny Linky bezpečí za rok 2008

<b>Tématická skupina</b>	<b>Celkem</b>
rodinné vztahy	221
osobnostní témata	141
<b>CAN</b>	<b>100</b>
ostatní	71
problémy s láskou, partnerství	67
vrstevnické vztahy	40
škola	29
internet	28
problémy sexuálního zrání	25
šikana	13
závislosti	8
neurčeno	0