

PREVENCE SYNDROMU CAN V ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Michaela Poláková

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Poláková**
Osobní číslo: **H15269**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Prevence syndromu CAN v základní škole**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti problematiky syndromu CAN, vývojové psychologie a prevence v základní škole.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BRÉDA, Jiří, ČAPEK, Robert, DANDOVÁ, Eva a Jitka KENDÍKOVÁ. Třídní učitel jako kouč. Praha: Dr. Josef Raabe, 2017. ISBN 978-80-7496-293-6.

ČAPEK, Robert. Učitel a rodič. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4640-1.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

SLANÝ, Jaroslav. Syndrom CAN: syndrom týraného dítěte. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

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

THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lucie Blašíková

Ústav pedagogických věd

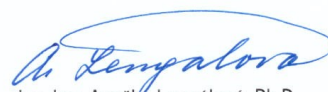
Datum zadání bakalářské práce:

11. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2018

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13 2018

Polkova Michaela

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyrobené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybovajícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k větší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce „Prevence syndromu CAN v základní škole“ se zabývá charakteristikou a příčinami syndromu CAN, jednotlivými formami a projevy, následky na dětech a prevencí syndromu CAN v základní škole. Dále je v práci charakterizováno dospívání, jeho specifika a proměny související s tímto vývojovým obdobím.

V praktické části práce je prezentováno výzkumné šetření, které zjišťovalo prevenci syndromu CAN na II. stupni v základní škole. Cílem práce je zjistit, zda jsou žáci na II. stupni v základní škole seznamováni s problematikou syndromu CAN, a zda je či nikoli, popřípadě v jaké formě a rozsahu poskytována prevence syndromu CAN na této základní škole.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrání, zneužívání, zanedbávání, prevence, dospívající, pedagog

ABSTRACT

The bachelor thesis "Prevention of CAN Syndrome in Elementary School" deals with characteristics and causes of CAN syndrome, individual forms and manifestations, consequences for children and prevention of CAN syndrome in elementary school. Additionally, adolescence, its specifics and changes related to this development period are characterized.

In the practical part of the thesis there is presented a research study, which investigated the prevention of CAN syndrome at II. grade in elementary school. The aim of the work is to find out if they are pupils on II. grade at the primary school to become familiar with CAN syndrome and whether or not, or in what form and scope, the prevention of CAN syndrome is provided at this elementary school.

Keywords: CAN syndrome, abuse, neglect, prevention, adolescents, pedagogue

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Lucii BLAŠTÍKOVÉ za vstřícný přístup, odborné vedení a cenné připomínky, které mi v průběhu zpracování mé bakalářské práce poskytovala.

Děkuji také pedagogickým pracovníkům navštívené základní školy za umožnění realizace výzkumu.

Motto: „ *Nad zlato dražší klenot jest dítě, ale nad sklo křehčejší, rozraziti se neb naraziti snadně může, a škoda odtud nenabytá (tj. nesmírná).*“(Komenský in Dunovský, Dytrych, Matějček aj., 1995 s. 103)

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM CAN.....	12
1.1 PŘÍČINY.....	14
1.2 NÁSLEDKY	15
1.3 ZDROJE ROZPOZNÁNÍ TÝRÁNÍ U DÍTĚTE	17
1.4 FORMY SYNDROMU CAN	18
1.4.1 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE	19
1.4.2 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ	21
1.4.3 ŠIKANA A KYBERŠIKANA	22
1.4.4 ZANEDBÁVÁNÍ	24
1.4.5 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ	27
1.4.6 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN.....	28
2 DOSPÍVÁNÍ.....	31
2.1 SPECIFIKACE DOSPÍVAJÍCÍHO	32
2.2 PROMĚNY DOSPÍVAJÍCÍCH.....	34
3 PREVENCE SYNDROMU CAN VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ.....	37
3.1 ŠKOLA A TÝRANÉ DÍTĚ	38
3.2 PEDAGOG A DÍTĚ SE SYNDROMEM CAN	40
3.3 PREVENCE V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	41
3.4 INFORMOVANOST UČITELŮ	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	48
4 PEDAGOGICKÝ VÝZKUM	49
4.1 VÝZKUMNÁ METODA	50
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK	50
5 ANALÝZA DAT.....	51
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	69
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	70
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
SEZNAM GRAFŮ	76
SEZNAM TABULEK.....	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Týrání, zneužívání a zanedbávání je nejzávažnější ohrožení fyzického, psychického a sociálního zdraví dítěte. Téma je v dnešní době často diskutované a medializované. Stejně tak jako bylo v minulosti je i dnes rodina považovaná za primární společenské prostředí, kde by dítě mělo vyrůstat, učit se dovednostem, přebírat ty nejlepší vzory a utvářet si svou osobnost. Jsou však i dnes rodiny, kde děti trpí tělesným, psychickým, sexuálním násilím nebo zanedbáváním.

Téma bakalářské práce je prevence syndromu CAN v základní škole. Pokud děti v dysfunkčních rodinách nepocítily v dětství dostatek lásky, péče a zájmu, je právě škola prostředí, kde by tyto děti měly být poučeny a měly získávat informace, o tom, co je normální, zdravé a správné chování. Že normální je mít rád, mít starost o druhého, zajímat se o druhé, dokázat poskytnout oporu, a že praktikování tělesný trestů a jiných trestů na dětech či používání násilí na jiných členech rodiny je nepřijatelné, zakázané dokonce trestné. Děti by měli vědět kde a jak vyhledat pomoc, na koho se obrátit. Znat svou ohlašovací povinnost. Vědět, co si mohou nechat líbit a co je už za hranicemi „výchovního pohlavku“. Zajímalo nás proto, zda žáci na druhém stupni ZŠ jsou s touto problematikou a prevencí tohoto syndromu seznamováni. Na druhém stupni se setkáváme se žáky v období 11/15 let, tedy z psychologického hlediska období puberty. Z vývojové psychologie se jedná o období plné zvrátů, konfliktů, změn a hledání sama sebe. Zároveň se jedná o období, kdy mnohé dívky i chlapci začínají svůj sexuální život, prožívají první lásky, ale i zklamání. Důležitá je tedy osvěta a informovanost právě v tomto věkovém období ať už se jedná o sexuální výchovu jako takovou, plánované rodičovství, výchovu dětí nebo o násilí samotné. Ve většině případů dochází k násilí právě v rodinách, kde na příchod dítěte nebyli rodiče připraveni, dostatečně vyspělí, nemají zázemí, a mnohdy ani podporu ve svých vlastních rodičích.

Cílem teoretické části práce je poskytnout na základě analýzy odborné literatury náhled do problematiky tohoto syndromu. Z tohoto důvodu je teoretická část práce rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola charakterizuje syndrom CAN, jeho příčiny, následky, formy, důsledky. Druhá kapitola se věnuje dospívání, specifikům a proměnám provázejícím toto věkové období. Ve třetí kapitole se zaměřuji na prevenci syndromu CAN všeobecně a konkrétnímu zaměření prevence na základní školu se věnuji v kapitole čtvrté. V praktické části prezentuji výzkumné šetření na druhém stupni základní školy, přičemž výsledky

analyzuji v závěru bakalářské práce. Cílem výzkumného šetření je zjistit míru informovanosti o problematice syndromu CAN a jeho prevenci u žáků na II. stupni ZŠ.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM CAN

„Historie syndromu CAN je stará jako lidstvo samo, neboť v každé době a v každé zemi bylo velké množství dětí, jež bylo ohroženo týráním, zneužíváním či zanedbáváním. Tito autoři dokonce zmiňují fakt, že v některých zemích, v nichž je nízká hospodářská a kulturní úroveň se tyto praktiky a jim podobné dochovaly dodnes a jsou tamním obyvatelstvem plně akceptovány“ Dušková (In. Bechyňová a kol., 2007, s. 6).

Nejstarší doložené násilné chování vůči dítěti se začalo objevovat již za dávných dob lovců a sběračů. U těchto společenství velice často docházelo k obětování dětí, neboť byly považovány za skutečně cenný dar božstvu. „Akt obětování měl obstarat uzdravení, nebo získání přízně bohů směřovaný k ostatním příslušníkům společenství. V řecké Spartě byla pro účely zabítí dítěte i předem vyhrazená místa. Jako příklad lze uvést známou Taygetskou skálu, ze které byly shazovány nechtěné nebo nemocné děti, jenž by byly pro své rodiče v budoucnu přítěží“ Špeciánová (2003, s. 17).

Výraz „syndrom“ označuje soubor příznaků charakterizujících určité onemocnění, jak uvádí Nový akademický slovník cizích slov (2005).

Hartl a Hartlová (2015) definují samotný pojem syndrom jako skupinu symptomů, příznaků, které se vyskytují společně a charakterizují chorobný stav.

Zkratka „CAN“ je z anglického Child Abuse and Neglect – znamená v překladu zneužívané a zanedbávané dítě, syndrom CAN pak označuje souhrn příznaků týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, slovo „týrané“ bylo přidáno pro výstižnější označení daného jevu v češtině.

Jak uvádí Krejčířová (In. Bechyňová a kol., 2007) se tento pojem začal formovat hlavně díky práci z roku 1962, jejímž autorem je americký pediatr Kempe. Práce byla vydána pod názvem The battered child syndrome (syndrom bitého dítěte) a teprve v pozdějších letech se více vžil do povědomí pojem Syndrom CAN. Práce je považována za zcela průkopnickou nejen kvůli zrodu tohoto pojmu, ale také díky upozornění na existenci této problematiky.

Postupně se začal formovat a vyvíjet již výše zmíněný pojem CAN, jehož hlavní obsahovou náplní bylo zpočátku fyzické týránění. První práce, která se týkala týranění, zneužívání a zanedbávání dítěte byla vytvořena v roce 1949 Coffeyem. V té době nepanoval, ale ve společnosti příliš velký zájem o problematiku syndromu.

Naštěstí v roce 1962 byla publikována výše zmíněná práce s názvem Battered child syndrom (syndrom bitého dítěte) Kempeleho, která už vzbudila u veřejnosti velké množství otázek a jakési potřeby informovanosti. Vývoji napomohlo, chápání a obsahu pojmu CAN. Zahrnovalo špatné zacházení, později i nepečování apod. Vše vyústilo v dnes stejně důležitý pojem - child abuse neboli zneužití dítěte. Už v počátečním období, pokud jde o vývoj syndromu CAN, se začalo rozlišovat fyzické ubližování dítěti na aktivní a pasivní. Pokud jde o aktivní fyzické ubližování, je dítě bezprostředně ohrožováno násilím, které má pasivní formu a souvisí s nedostatečným uspokojováním životních (fyzických) potřeb dítěte. Týrání začalo být společností postupně chápáno nejen ve smyslu fyzickém, ale také psychickém, a to opět v podobě aktivní i pasivní. U aktivní formy se jedná například do ponižování, zesměšňování, výsměch, šikanu a mnoho dalších. U pasivní formy jde pak například o zanedbávání základních duševních potřeb a citových potřeb. Tedy, díky uvědomění si, že děti jsou týrány také psychicky, bylo možné formulovat druhou obsahovou náplň syndromu CAN, která velmi úzce souvisí s fyzickým týráním, a tou je právě zanedbávání dítěte, Hanušová (2006).

Dnes se v odborné literatuře setkáváme také s pojmem CSA – Child Sexual Abuse – syndrom sexuálně zneužívaného dítěte. Tomuto tématu se blíže bude práce věnovat později v kapitole o sexuálním zneužívání.

Mluvíme-li o syndromu CAN, můžeme s jistotou říct, že jde o souhrn neklamných znaků, které se mohou objevit ve vývoji a vzhledu dítěte ať už psychickém či fyzickém. Tyto znaky jsou často důsledkem úmyslného, opakovaného ubližování dítěti, kterého se bohužel nejčastěji dopouští lidé z jeho nejbližšího prostředí a okolí, máme na mysli zejména rodiče, prarodiče, vychovatele, spolužáky či kamarády. Jednání, které může kromě nepříznivých zdravotních stavů, psychických traumat apod., ovlivnit také budoucí zařazení dítěte do společnosti, do běžného života a v těch nejhorších případech může zapříčinit až smrt dítěte. Najít jedinou, opravdu výstižnou definici syndromu CAN v současné době je velmi obtížné. Danou problematikou se zabývá celá řada odborníků z různých oblastí (policie, oddělení sociálně-právní ochrany dětí, zdravotnictví, školství) a zkoumá je z různých pohledů. Důležitým kritériem, které napomáhá k obecnému vymezení pojmu syndromu CAN, je úmyslný děj, který je ve společnosti nežádoucí a odmítán. V odborné literatuře bývá též označován jako jev preventabilní - lze mu předcházet, je dobře identifikovatelný, jeho příčiny jsou známy a jsou ovlivnitelné, jak uvádí Krejčířová (In. Bechyňová a kol., 2007).

Zdravotní komise Rady Evropy k definici syndromu uvádí vymezení z roku 1992: „Za syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte se považují jakékoliv vědomé, nebo nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk na dítěti. Tímto chováním následně dítěti způsobuje zdravotní a vývojové poškození. Jeho nejvyhraněnější podoba je úplné zahubení dítěte" (In. Špeciánová, 2003, s. 20).

Charakteristika syndromu CAN

Heřmánková (2017) ve svém odborném článku zmiňuje, každé dítě má své životní potřeby, podle Maslowovy pyramidy potřeb, jsou na prvním tedy nejdůležitějším místě fyziologické potřeby a na druhém pocit bezpečí a jistoty, proto je třeba každému dítěti poskytovat komplexní péči. Nedostatečné uspokojení těchto nutných životních potřeb dítěte může přivodit ohrožení jeho zdravého vývoje (a to ve smyslu fyzickém, psychickém, popřípadě obojím současně). Ve společnosti proto postupně sílí snaha prostřednictvím státních i nestátních organizací i nejrůznějších dobrovolnických organizací, chránit zájmy a potřeby dětí a ochraňovat je před špatným zacházením. Ve většině případů jde však právě o to, chránit děti před jejich nejbližšími, kterými jsou právě rodiče. Skutečná snaha chránit děti přichází až v 19. století. Kdy vzniká jedna z prvních dobrovolnických organizací, která se touto problematikou zabývala. Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, která vznikla již roku 1883 v Liverpoolu a o rok později v Londýně. Dnes představuje historické východisko pro náplň činností současně fungujících organizací. V ČR dnes existuje spousta takovýchto organizací, jako je například nadace Unicef, nadace Naše Dítě, Fond ohrožených dětí, Klokánek, Kormidlo, SOS Sluníčko a mnoho dalších.

Je velmi důležité, rozlišovat týrání na formu fyzickou a psychickou. Pokud utrpí psychika člověka, domníváme se, že ve velice brzké době se toto utrpení začne projevovat na fyzickém stavu (tzv. psychosomatické příznaky). Především u dětí, které jsou daleko citlivější a mnohdy také vnímavější než kterýkoliv dospělý.

1.1 Příčiny

Jedná se o problematiku zasahující do mnoha oblastí například sociální, náboženské, etické, právní, ale i rasové a dalších. Proto je velmi obtížné určit přesné, jasné a jednoznačné příčiny. Důvody mohou být různé, ať už potřeba a nutkání, naučené chování, výjimečně také psychopatické sklony. Některé typy dětí se stávají obětmi častěji než jiné. Podobně je tomu i u dospělých, kdy se setkáváme s tím, že v dospělosti mají větší sklony k týrání svých dětí, ačkoli jako děti se násilně neprojevovali.

Existují rizikové faktory, které zapříčiní, že některé děti se stanou oběťmi násilí snadněji než ostatní děti. Stejně tak je tomu i u agresorů, kdy některý dospělý má větší sklony a předpoklady stát se agresorem, než jiný. Mnohdy se jedná o dospělé, kteří byli v dětství sami oběťmi násilí. Kovařík a kol.(2003) uvádí následující rozlišení rizikových faktorů do dvou významných oblastí:

1. Oblast rodinného prostředí

- u rodičů (v pozici násilných osob) jsou to faktory jako psychické onemocnění, agresivní rysy, nezralost, nízký věk, zvláštní životní styl, osamocení jednoho z rodičů, stresové situace jako jsou nezaměstnanost, hlad apod., toxikomani, narkomani, alkoholici, lidé závislí na automatech
- u dětí (obětí) se jedná o faktory jako je nemoc, dále jsou to děti jakýmkoliv způsobem znevýhodněné, pomalejší, děti, které se nedokážou soustředit a vyžadují velkou pozornost, jsou hyperaktivní, je jim těžko porozumět, jsou sociálně neobratné

2. Oblast mimo rodinu

- zde například nezáměr veřejnosti, nedokonalá kontrola sociální a zdravotnická, nedostatečná právní úprava ochrany dítěte.

1.2 Následky

Kovařík (2003) uvádí, jen málo obětí fyzického nebo psychického týrání vyhledá pomoc a svěří se. Stejně tak je i nízké procento pachatelů odhaleno a potrestáno. Ne každá oběť, zvláště mezi dětmi, se jako taková zkoumá, stejně pachatel své chování většinou definuje jinak, než týrání, zneužívání či zanedbávání. Skutečnou a zcela kompletní evidenci tedy není možné uvést. Podívejme se a pokusme se představit si na základě dostupných informací a literatury, jakou představu o světě, si děti vytváří, jestliže se setkávají od malička s násilím v rodině:

- Dítě ztrácí možnost cítit se bezpečně, nejbližší osoby nejsou jeho ochránci.
- Dítě většinou neví, kdy dojde k další agresí, strach a napětí jsou přítomny stále. Jsou, ale i případy, kdy násilí v rodině trvá delší dobu a děti vycítí, kdy přijde další útok.
- Dítě svým chováním nemá možnost násilí v rodině změnit či zastavit.
- Dítě přebírá negativní vzor chování.

Z toho pro dítě vyplývá, jak uvádí Špeciánová (2003) jednoznačně, že svět není bezpečný, není možné mít bezpečný domov, vše kolem je nepředvídatelné, neměnitelné a neovlivnitelné, dítě se stává nedůvěřivé vůči okolí, všichni lžou, nabývá dojmu, že pomoci se nelze dovolat, vždy bude odmítnuto. Jako ochránce může fungovat jediné násilná osoba, ale jen tehdy, když oběť přijme její vidění světa. Z toho plyne, že chceme-li být v bezpečí, musíme se sami chovat agresivně. Násilí probíhající doma i například ve škole je většinou před okolním světem tajeno a tento požadavek se přenáší i na dítě, je mu zakazováno o tom mluvit, někdy je přímo nuceno lhát. Na základě těchto postojů se dá předpokládat, že děti, jejichž dětství bylo provázeno násilím, si v dospělosti bude velmi těžko budovat důvěrný, otevřený vztah s partnerem a dalšími lidmi. Je pravděpodobné, že tyto své postoje ke světu pak bude přenášet na své děti. Samozřejmě se tyto následky liší případ od případu, rovněž záleží na dalších faktorech, jako je věk, povahové vlastnosti dítěte, délka a forma týrání, atd. Často se setkáváme s tzv. obrannými mechanismy, mezi něž například patří: přijetí role špatného dítěte, lpění na tyranizujících rodičích, dítě má později problém zařadit se do společnosti, najít si přátele, partnera, práci, bývá skeptické vůči okolí.

Mezi následky syndromu CAN řadí i mimo jiné posttraumatickou stresovou poruchu (dále jen PTSP). Autorka uvádí: „Na rozdíl od akutní reakce na stres vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná reakce. Latence po traumatu je několik týdnů nebo měsíců, ale ne déle než půl roku. Trauma nebo stresová událost či situace je kauzálním faktorem. Často jsou přítomny specifické charakteristiky i poruchy vegetativní, emoční, poruchy nálady a chování.“ Hanušová (2006, s. 20).

PTSP je charakterizována v Novém akademickém slovníku cizích slov (2005), zlhostejněním, zmrtněním až znecitlivěním, odtazením se od klíčových osob, depersonalizací - odosobnění, porucha subjektivního pocitu prožívání vlastní osobnosti, pocit odcizení s celkovou ztrátou smyslu pro skutečnost, postižený „tady ve skutečnosti není“ a disociativní dysmnézií - funkční porucha paměti, vztahující se na ohraničený časový úsek a důležitou minulou, ale stále ještě traumatizující nebo stresující událost, Nový akademický slovník cizích slov (2005).

Vzpomínky nelze vyvolat, protože je blok v deklarativní paměti - paměť pro fakta. Objevují se jen náhlé flashbaky. PTSP mění percepci, motoriku, náladu, paměť a asociace Hanušová (2006).

Rizika vedoucí k syndromu CAN

Jednoznačný předpoklad syndromu CAN neexistuje, ale na základě společenské situace, sociálního prostředí dítěte, aktuálního zdravotního stavu a psychického vývoje dítěte samého můžeme vyslovit alespoň podezření na tyto rizika, jak uvádí autorky Sedláková a Kalábová (2010):

- Celospolečenská rizika - národnost, neschopnost komunikovat v českém jazyce, místo pobytu na venkově, ohrožení válečným konfliktem, zasažení přírodní katastrofou, vtažení do ekonomických problémů rodičů;
- rizikové vztahy v rodině, rizikovní rodiče, rizikovní dospělí - děti nezletilých rodičů, mladé matky, rodiče mentálně postižení, rodiče, kteří nezvládli svou moc na dítěti, trestání jednoho rodiče druhého prostřednictvím dítěte, lidé se zvýšeným sklonem k násilným reakcím, lidé s negativní zkušeností z dětství, týrajícím rodičem bývá častěji muž - vlastní či nevlastní otec dítěte, lidé morálně narušení, apod.;
- rizikové děti - děti nezaregistrované úřady během porodu, s postižením, podrobené násilí, s HIV/ AIDS, sirotci, děti narozené rodičům žebrákům či s jiným zvláštním životním stylem, děti s nesrozumitelným chováním, děti, které rodiče nadměrně zatěžují, dráždí, vyčerpávají, častěji bývají týrány dívky než chlapani.

1.3 Zdroje rozpoznání týrání u dítěte

Sdělení dítěte

Týrané dítě se s ubližováním svěří málokdy. Především proto, že je mu vyhrožováno, ale i proto, že chrání rodiče. Navíc má zkušenost, že se mu většinou nevěří (Učitel'ské noviny, 2005).

Sdělení třetí osoby

Děti se se svým trápením svěřují především kamarádům, proto je nutné každé jejich upozornění, sdělení či vyjádření obavy brát vážně (Učitel'ské noviny, 2005), proto se považuje za nutné, aby byli děti informováni o problematice tohoto syndromu, aby byli schopni poznat, kdy kamarád potřebuje podat tzv. pomocnou ruku.

Negativní vlivy ve výchovném prostředí dítěte

Mezi tyto vlivy, zajisté patří časté konflikty mezi rodiči s užitím násilí, předchozí hlášení o špatném zacházení s dítětem, včetně záznamů na sociálním úřadě či na policii, závislost na drogách nebo na alkoholu u jednoho nebo obou rodičů, nepříznivá finanční situace

v rodině, nezaměstnanost rodiče, vysoká pracovní zátěž obou rodičů, neúplná rodina nebo tzv. doplněná rodina s nevlastním rodičem, probíhající rozvod, časté střídání partnerů u rodičů a další... Měli bychom vědět, že přítomnost rizikových faktorů není podmínkou vzniku a trvání ubližování. Ve výskytu týrání z hlediska sociálního původu, finanční situace, etnického původu či úrovně vzdělání žádné výjimky neexistují (Učitelství noviny, 2005).

Změny v chování dítěte

Z pozice pedagoga či jiné blízké osoby dítěte, ať už jde o sousedy nebo rodinné příslušníky je důležité sledovat tyto změny jako je celková stísněnost a nezáměr o dění kolem, zvýšená opatrnost v kontaktu s dospělými, úzkost a vyděšené reakce v přítomnosti konkrétních dospělých osob nebo v situaci, kdy je dítě s dospělým samo, vyhýbání se školním a mimoškolním aktivitám, nápadně lhostejné postoje, výroky typu „mně je to jedno“, agresivní napadání a šikánování vrstevníků, zvýšená citová dráždivost a agresivní projevy na sebemenší podněty, potíže se soustředěním a zhoršení prospěchu ve škole, váhání s odchodem domů po vyučování, neomluvené absence ve škole, odmítání jídla nebo přejídání, sebepoškozování, útoky z domova, které mnohdy nasvědčují skutečnosti, že v rodině není vše v pořádku (Učitelství noviny, 2005).

Známky na těle dítěte

Na možnost tělesného týrání bychom měli myslet pokaždé, když se některé z níže uvedených známek vyskytují současně nebo v krátkém časovém sledu. Při dotazech na původ těchto zranění dítě neodpovídá nebo udává nepravděpodobná vysvětlení. Při zanedbávání jsou děti zjevně nemyté, nedostatečně oblečené, mohou jevit známky podvýživy nebo mají infekci či chorobu, která je dlouho neléčená. Známky tělesného poranění bezprostředně nevidíme v případě dušení či otravy, ale můžeme si všimnout opakovaných zranění včetně zlomenin, modřin, řezných ran, otoků částí těla, například rtů, tváří, zápěstí, stop po svazování, otisků různých předmětů na těle, natrhnutí ucha, otisků dlaně a prstů, stop po opaření nebo popálení cigaretou a další (Učitelství noviny, 2005).

1.4 Formy syndromu CAN

Násilí páchané na dětech může mít řadu forem. Tyto formy mnohdy nemají pevně stanovené hranice, mnohdy se vzájemně prolínají a dokonce i velmi často přímo vyskytují současně.

1.4.1 Tělesné týrání dítěte

Téměř před 10-ti lety proběhla mezi našimi poslanci diskuze (březen 2008) kolem navrhovaného zákona týkajícího se zákazu tělesného trestání dětí. S návrhem přišla tehdejší ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková. Po vzoru Německa, usilovala o úplný zákaz fyzických trestů na dětech, za které jak sama uvedla, považuje i „výchovní výprask či pohlavek.“ Paní ministryně upozorňovala na to, že v naší společnosti nejsme zvyklí na to, že děti jsou suverénní osobnosti se svými právy, a je přesvědčena, že „výprask“ slouží jen k uvolnění afektu dospělého. Proti bylo vyjádření českých psychologů, kteří tvrdili, že takový zákon by přinesl víc škody než užitku. Vždyť přece malé dítě mnohem více rozumí činu než slovům. Vše musí být v určitých hranicích a tresty přiměřené činu a věku dítěte. Přece fyzické týrání je u nás považováno za trestný čin od roku 1994. Po velké diskuzi mezi ministryní a psychology, podala ministryně vyjádření: „Mým cílem je, aby zákon konkrétně vyjmenoval, které fyzické tresty jsou přípustné. Dnešní úprava je příliš obecná.“ Stehlíková (2009).

Velký problém vnesla tato diskuze do škol, kdy se pedagog bojí dát pohlavek žákovi, i když je zcela oprávněný, namísto a mnohdy i se souhlasem rodičů. Děti jsou si dnes velmi dobře vědomy, že pokud se nedočkají zastání u rodičů, mohou se obrátit na orgány OSPOD, linky důvěry či bezpečí, a mnoho jiných institucí, kde se dovolají pomoci, MF Dnes (2009).

Do dnešního dne takový zákon přijat nebyl a domnívám se, že tak je to správně. Přece nemůže být rodič trestán za každý pohlavek, který ušetří svému dítěti. I přesto se dnes setkáváme s dětmi, které již ve školním věku, naprosto přesně znají svá práva. Ale co povinnosti, ty znají také? Je tedy na místě, aby byly, děti informovány o svých právech a povinnostech, nebo se mohou tyto informace stát spíše kontraproduktivní? A kdy je vhodné děti s těmito právy a povinnostmi taktéž seznámit a do jaké míry? Odpovědi

na tyto otázky se mi nepodařilo nalézt v odborné literatuře, zůstává spíše na uvážení dospělých (rodičů či pedagogů) kdy uznají za vhodné děti s těmito informacemi seznámit.

Špeciánová (2003, s. 20) uvádí: „Tělesným týráním je fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo udušení, pokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno.“

Pachatel jedná hrubým, nelidským zacházením například u dětí, nepřiměřeně používá fyzické tresty, omezuje jeho svobodu pohybu a zavírá dítě do tmavých místností, záměrně vystavuje dítě chladu, neposkytuje mu potravu, u malých dětí neposkytuje základní hygienu (nepřebaluje batolata) a další. Čím je dítě menší, mladší, bezbrannější a není schopno se samo ubránit násilí, je paradoxně nejvíce tomuto násilí vystavováno. Nejvíce fyzickému násilí čelí právě kojenci a děti v předškolním věku, Vaničková (2009).

Na druhou stranu je pravdou, že od přehnaných tělesných trestů už je jen krůček k samotnému týrání. Z palety tělesných trestů Vaničková (2009) vyjmenovává: výprask, fackování, kopance a silné rány. Překvapujícím přitom je, že takto častým tělesným trestem jsou "vychovány" i dívky. Autorka dále zjistila při dotazování učitelů, že v 45% dosud užívají tělesné tresty.

Vždy je nutné posuzovat čin. Nemůžu říci, že jako člověk a dnes už i jako rodič striktně nesouhlasím s fyzickými tresty, „ale všeho moc škodí“. Rodiče by se měli snažit působit na dítě více psychologicky a snažit se řešit situace v klidu s rozvahou a v daný moment, je totiž velice důležité, aby dítě vědělo, za co je trestáno, z čeho se má poučit a čeho příště vyvarovat, aby měl trest své opodstatnění, aby dítě mělo možnost se do budoucna poučit a hlavně, aby vědělo, z čeho se má poučit, co udělalo špatně a za co bylo vlastně potrestáno.

Tělesné týrání aktivní povahy

Tato podskupina tělesného týrání podle Špeciánové (2003) zahrnuje všechny násilné činy na dítěti, tělesně týrané děti s následným poraněním (například opaření, úmyslné popálení ...), tělesně týrané děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění, (ale zažily traumata způsobená například dušením, škrcením apod.).

Tělesné týrání pasivní povahy

Špeciánová (2003) vnímá tělesné týrání pasivní povahy jako: „Úmyslné, ale někdy i neúmyslné neposkytování péče. Může být působeno rodiči značně zaostalými, rodiči s psychickými poruchami. V uvedených případech dítě neprospívá, je zanedbané a není dostatečně vyvinuto, často jak po stránce psychické, tak sociální či zdravotní. Nejzávažnějším důsledkem je smrt dítěte. Patří sem nedostatky ve vzdělání a výchově, nedostatky přístřeší, ošacení, děti vykořisťované, nedostatek zdravotní péče" Špeciánová (2003, s.21).

Vaničková (2009) uvádí, některé děti, které se staly oběťmi fyzického násilí, vykazují známky apatie, neradují se, jsou bez zájmu, pasivní, nedokážou vyjádřit své pocity. Jiné děti zase mohou vykazovat známky větší agresivity, nesoustředěnosti a neklidu.

1.4.2 Psychické týrání

Podle Špeciánové (2003) se jedná o násilí, které působí újmu po psychické stránce dítěte, násilí, které má negativní vliv na citový a emocionální vývoj a stav dítěte. Násilí na dětech nejsou „jen“ modřiny nebo zlomené kosti, může mít podobu ponižování dítěte, slovních útoků proti němu, dítě se stane svědkem závažných domácích konfliktů a tím také obětí jednak domácího násilí, jednak obětí psychického násilí, dítě je zavrhováno, jsou mu svěřovány úkoly, které vzhledem ke svému věku a vyspělosti není schopno splnit a mnoho dalších projevů.

Slaný (2008) v psychickém týrání zmiňuje i děti, které trpí a objevují se u nich známky psychického týrání, kvůli rozvodu svých rodičů, zejména pokud se o dítě přetahují a rozvod neprobíhá v klidu. Rozvod není jednoduchá, ani rychlá záležitost jak pro rodiče, tak pro děti. Je proto nutné v první řadě přednostně myslet na to, aby tímto rozporem a neshody, které jsou mezi dospělými, děti netrpěly vůbec, nebo co možná v nejmenší míře. Kolem rozdílu mezi psychickým a fyzickým týráním vzniká velká řada otázek.

Přestože fyzické násilí je nejjednodušeji rozpoznatelné, tak i ostatní typy např. zneužívání, dlouhodobé zanedbávání či psychické násilí poznamenají děti hlubokými a nezhojitelnými jizvami.

Formy psychického týrání

Duševní týrání může, jak uvádí Slaný (2008) probíhat dvěma způsoby. Jednak jako děj aktivní (dítě je ponižováno, zesměšňováno, je mu nadáváno atd.), nebo jako děj pasivní, při kterém nedochází k něčemu, k čemu docházet má (dítě je odmítáno, je izolováno, nedostává se mu dostatek lásky atd.). Mezi tzv. klasické případy duševního týrání dítěte patří:

- rozvodové situace, kdy se rodiče o děti „přetahují“ dochází k „praní špinavého prádla“;
- nevhodné srovnávání většinou k dalšímu sourozenci;
- ambiciózní rodiče mývají vysoké nároky na výkon dítěte ať už ve školním prospěchu, sportu či zájmových aktivitách;

- dvoukariérová manželství - kdy oba rodiče jsou časově i pracovně zaneprázdněni, mnohdy se jedná až o pohlcení kariérou.

Následky psychického týrání mohou být:

- vznik různých druhů závislostí, poruch příjmu potravy či deprese;
- dítě má pocit, že není rodiči milováno;
- dítě se neustále podceňuje a je ustrašené, anebo se naopak projevuje velmi agresivně - jeho projevy jsou různorodé, často nevyrovnané a proměnlivé a proto i obtížně stanovitelné;
- dítě má potíže v mezilidských vztazích, které přetrvávají až do dospělosti a mohou přetrvávat po celý život. Tyto potíže se projevují především ve vztahu k lidem, se kterými hodlá navázat důvěrný vztah, ve vztahu ke kolegům v zaměstnání a především ve vztahu k nadřízeným, v jejichž reflexi může spatřovat reflexi autority rodiče, hlavním symptomem je nejistota v těchto vztazích, jak uvádí Špeciánová (2003).

Je ale nutné upozornit nato, že situace je rozdílná případ od případu a je nutné brát v úvahu charakterové vlastnosti dítěte, ale také intenzitu a dobu trvání týrání.

Přehledné rozdělení psychického týrání uvádí Krejčířová (In. Bechyňová, 2007) rozdělením do šesti podskupin, které představují:

- pohrdání - ponižování, posměch, hrubé nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti, nebo mentální zkaženosti;
- terorizování - hrozba tělesného ublížení nebo zabití a přihlížení rodinnému násilí;
- izolování - bránění interakce s vrstevníky nebo dospělými, zavírání na záchodě, nebo ve sklepě nebo v jiné tmavé místnosti;
- korumpování - povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání alkoholu či drog, využívání dítěte v roli náhradního rodiče (péče o ostatní děti);
- odpírání emoční podpory - ignorování dítěte a jeho pokusů o interakci.

Bohužel jak už bylo zmíněno, prokazatelnost psychického týrání je na rozdíl od fyzického týrání a sexuálního zneužívání dosti problematická.

1.4.3 Šikana a kyberšikana

Druhy násilí, které odborníci zařazují také do forem syndromu CAN. Mohou se uplatňovat oběma výše uvedenými způsoby (fyzickým i psychickým násilím). Vyskytují se v nezanedbatelné míře zejména mezi dětmi (vrstevníky), ale v posledních letech je také

mnoho případů šikany mezi učiteli a dětmi, proto je šikana velmi diskutovaná, zejména ve spojitosti se školním prostředím. To, že u dětí vystaveným šikaně se může projevit syndrom CAN je zcela jisté, proto také řadíme šikanu do forem syndromu CAN. V odborné literatuře týkající se syndromu CAN bývá problematika šikany a kyberšikany uváděna jen okrajově. Podrobnější informace k tomuto druhu násilí bychom našli v odborných publikacích věnujících se přímo problematice šikany a kyberšikany, Kolář (2011).

Kolář (2001, s. 213) ve své publikaci uvádí: „Jedná se o agresi, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranných, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti. Nejtypičtější je hrubé fyzické násilí nebo ponižující manipulace. Šikanující jsou často všeobecně agresivní k vrstevníkům, učitelům i rodičům a sourozencům.“

Na šikanování můžeme pohlížet, jako na nemocné chování, fyzickou agresi a používání zbraní (oběť je vystavena hromadnému kopání, dušena polštářem...), slovní agrese a zastrasování zbraněmi (oběti je vyhrožováno zabitím...), krádeže, ničení a manipulace s věcmi (oběti jsou vzaty peníze, je jí zabaveno kapesné...), násilné a manipulační příkazy (oběť je donucena pít limonádu, do níž bylo napliváno...), jako porucha vztahů ve skupině, nebo jako na závislost, zde se často uplatňuje jev – skrýt vlastní strach a převést ho na druhého, Kolář (2011).

V současnosti se v naší společnosti vyskytuje nová forma šikany - kyberšikana. S tradiční šikanou je zpravidla nerozlučně spjata základními rysy a projevy. Ty ovšem v online světě mají trochu jiné formy. Samotná definice kyberšikany je velice složitá. Černá (2013) ve své knize uvádí, že jde o nový dynamicky se rozvíjející fenomén. Komplexní a často užívanou definici nabízí Priceová a Dalglish (In. Černá, 2013): „Kyberšikana je kolektivní označení šikany, ke kterým dochází prostřednictvím médií, jako je internet a mobilní telefony, a které slouží k agresivním a záměrnému poškození uživatele těchto médií. Stejně jako tradiční šikana zahrnuje i kyberšikana opakované obtěžující chování a nepoměr sil mezi agresorem a obětí.“

Dalším často zmiňovanými kritérii jsou, tak jako u šikany opakovanost, mocenská nerovnováha, oběť vnímá toto jednání jako nepříjemné, ubližující. Za nejčastější projevy jsou považovány zasílání zastrasujících, zesměšňujících a urážlivých SMS zpráv, fotografií, videozáznamů, vytváření internetových stránek, které mají urážet a pomlouvat,

vydírání pomocí mobilního telefonu nebo pronásledování voláním, psaním SMS zpráv či prozváněním, Kolář (2011).

1.4.4 Zanedbávání

O zanedbávání mluvíme tehdy, když jsou dlouhodobě, výrazně nenaplněny základní potřeby, nutné pro zdravý vývoj dítěte, jedná se o neposkytnutí potřebné péče dítěti. Typický pro zanedbávání je nedostatek, který lze charakterizovat jako strádání, tzn. deprivaci.

Kovařík (2003) uvádí k definici zanedbávání: „Zanedbávání lze rovněž vymezit jako selhání toho, kdo o dítě pečuje – selhání při poskytování a zajišťování základních životních potřeb a stimulace, lékařské péče, výchovy a vzdělávání, ochrany a dohledu, bezpečí a vhodné citové odezvy. Často jde o to, že rodiče nejsou dítěti k dispozici, a to, co dítě nejvíce postrádá, je právě jejich přítomnost. Považuji za nutné, aby rodiče svým dětem věnovat více času, vnímali je jako osobnosti - partnery, vnímaly a opětovaly jejich city, potřeby. O klasické péči (jako je ošacení, bydlení a poskytování potravy) nemluvě. Zvláště v dnešní době kdy je mnoho dětí svými rodiči přehlíženo, a mnoho z nich postrádá to nejcennější - lásku rodičů" Kovařík (2003, s. 6).

(Gerlová, Pémová a Ptáček, 2016, s. 1) autoři ve své publikaci upozorňují: „Tématu zanedbávání je věnována v odborné literatuře i praxi daleko menší pozornost, než ostatním formám syndromu CAN, přesto, že jeho následky mohou nabývat obdobných rozměrů.“ Sama jsem během vypracovávání této práce nezaznamenala, že by v literatuře byla věnována formě zanedbávání menší pozornost. Nicméně zanedbávání, zejména psychické, je obtížněji rozpoznatelné. K tomu dále autoři Ptáček, Gerlová a Pémová (2008) uvádí ve sborníku Ministerstva vnitra ČR: „Z longitudinálních výzkumů Univerzity v Oklahomě vyplývá, že ze všech případů dětí, u nichž byl diagnostikován syndrom CAN, tvoří 30 % děti fyzicky týrané, 12 % dětí sexuálně zneužívané, 5 % psychicky týrané, ale celých 53 % dětí zanedbávané.“

Této oblasti se také věnuje Slaný (2008). Za zanedbávání tento autor považuje všechny situace, při kterých je dítě ohroženo nedostatkem podnětů a faktorů, jež jsou nezbytné ke zdravému a plnohodnotnému fyzickému i psychickému rozvoji. Tento typ ohrožení dítěte se vyznačuje tzv. ne-péčí, což je nezáměr ze strany dospělých, který dítě ohrožuje.

Jednotlivý činitel ovlivňující zanedbávání dětí

„Jednotlivé druhy zanedbávání ovlivňují tzv. vnější činitel, mezi něž řadíme například rodinu – její složení, ekonomickou situaci, postavení ve společnosti, alkoholismus, nebo

podobné závislosti v rodině, náročná povolání rodičů atd. a vnitřní činitelé, mezi něž patří osoba vychovatele, tedy nejčastěji rodiče, jeho charakterové vlastnosti, zejména jeho osobnost, psychika, zralost, duševní zdraví, ale také například náboženské vyznání. Vnitřních faktorů je opravdu mnoho a vzájemně se doplňují" Špeciánová (2003, s. 24-25).

Druhy zanedbávání dítěte

Existují četné druhy zanedbávání. „Zanedbávání tělesné (tzn. selhání v ošacení, zdravotní péči, ošacení dítěte, základní hygieně...), citové zanedbávání (dítěti chybí láska, podpora, povzbuzení...), zanedbání vzdělání (dlouhodobá neomluvená absence, absence ve škole bez zákonných důvodů, zanedbávání speciálních vzdělávacích potřeb) v oblasti péče zdravotní (opomíjení preventivních prohlídek, očkování, neléčení nemocí)" Špeciánová (2003, s. 24).

Dále rozlišujeme stupně zanedbávání, Krejčířová (In. Bechyňová a kol., 2007) uvádí: „těžké **zanedbávání**, kdy je bezprostředně ohroženo zdraví a život dítěte a stupněm všeobecného zanedbávání. Vždy se jedná o vzájemnou interakci mezi rodičem a dítětem v určité konkrétní situaci. Mezi tzv. **environmentální zanedbávání**, které se začalo v odborné literatuře objevovat teprve nedávno, řadíme takové situace, které dítě vystavují stresovým situacím nebo nebezpečí doma i mimo domov. Do **školního, nebo výchovného zanedbávání**, které je typické pro školní věk dítěte spadá nedostatečné zajištění školní docházky a nedostatečná pozornost věnovaná trávení volného času dítěte."

Ukazatele zanedbávání

Ukazatel	Projevy
zanedbávání výživy	trvalý hlad, podvýživa, avitaminóza, obezita
zanedbávání oblékání	roztrhané, špinavé, zapáchající oblečení nevhodné vzhledem k věku (velikosti) dítěte, neodpovídající povětrnostním podmínkám
nedostačující hygienické podmínky	neupravený a špinavý zevnějšek, tělesný zápach, špatné hygienické návyky
zanedbání zdravotní péče	dítě je bez preventivní zdravotní péče (není očkováno), jsou u něj dlouhodobě neléčeny zdravotní problémy, má zkažené neudržované zuby
zanedbání rodičovského dohledu	dítě zůstává přes den i večer samo doma, musí se starat o jiné děti, hraje si na nevhodných místech bez dozoru, ve večerních hodinách je venku apod.

psychické zanedbávání	u dítěte je patrná vývojová opožděnost v různých oblastech - psychomotorika, řeč, intelekt, sociální dovednosti
zanedbávání výchovy a vzdělávání	dítě má chudou slovní zásobu, horší prospěch, potíže s učením, nedostatečnou výbavu do školy, rodiče nejeví zájem o spolupráci se školou

Tabulka 1 - Ukazatele zanedbávání Pémová a Ptáček (2016)

Rysy zanedbávajících rodičů

Například Špeciánová (2003) tvrdí: „Jedná se o lidi, kteří nemají pro danou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně se nemohou o dítě přijatelným způsobem starat (např. mentálně postižení, somaticky či psychicky nemocní, jedinci s poruchou osobnosti, zdevastovaní abúzem alkoholu nebo drog, se zkušeností citové deprivace atd.) Často jde o osoby s nízkou sociokulturní úrovní, jejichž domácnost i vztahy mezi jednotlivými členy rodiny mají celou řadu nedostatků. Lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy. Jsou to např. mladí a nezralí rodiče, jedinci žijící v hmotné bídě nebo zaujatí svou vlastní profesní kariérou, svými" Špeciánová (2003, s.25).

Zanedbávané děti

„Děti, které jsou natolik pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, že nedovedou své rodiče zaujmout. Děti, jež jsou nějak znevýhodněné, a proto méně žádoucí, které zklamaly očekávání rodičů; např. děti postižené nebo nemocné, nenadané, ale také hyperaktivní" Špeciánová (2003, s. 24).

I zde můžeme vysledovat postih pachatelů v případě naplnění všech znaků trestného jednání pro trestný čin ublížení na zdraví, jak uvádí zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů § 140 - § 167, nebo též týrání svěřené osoby podle § 198 téhož zákona. Vždy se jedná o trestné činy „za zavřenými dveřmi“ (trestné činy v rodině proti dětem) a u takových to dochází k odhalení až v době, kdy dochází k průkaznému následku většinou ve formě výše zmíněné újmy na zdraví.

V ČR v současné době neexistuje jednotný systém hodnocení dětí, který by závazně definoval, zda dítě je nebo není zanedbávané, a jak vážné je toto ohrožení pro jeho aktuální stav a budoucí život a vývoj.

1.4.5 Sexuální zneužívání

Je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě či chování. Zahrnuje jakékoliv dotýkání se dítěte se sexuálním podtextem, vykořisťování dítěte jakoukoliv osobou v sexuální rovině či pohlavní styk s dítětem. Zneuživatelé může být rodič, příbuzný, přítel, či pro dítě cizí osoba. Sexuální zneužití se dělí na zneužívání bez tělesného kontaktu (tzv. bezdotykové) a s tělesným kontaktem (tzv. dotykové) jak uvádí Špeciánová (2003).

Sexuální zneužívání má dvě formy

Autorka uvádí ve své knize dvě výše zmíněné formy. První **bezdotykovou formu** sexuálního zneužívání – patří sem například obscénní telefonáty, harassment, exhibicionismus a mnoho dalších podobných projevů, exploatace dítěte - zneužití dítěte pro dětskou pornografii v poslední době také mj. v souvislosti s výše uvedenou kyberšikanou, voyeurismus. A druhou **dotykovou formu** – dítě je pachatelem přímo obtěžováno, osaháváno, popřípadě dítě čelí sexuálnímu útoku, kdy je mnohdy použito vůči dítěti násilí (znásilnění, incest, styk mezi stehna = intrafemorální pohlavní styk), Špeciánová (2003).

Aby se mohlo jednat o zneužití, musejí být splněny podle Hanušové (2006) tyto podmínky:

- aktér je zralejší
- většinou starší než dítě
- často má autoritu vůči dítěti
- často aktivitu vymáhá na dítěti silou

Hanušová (2006) upozorňuje na důležité, a to zda se sexuální zneužívání děje v rodině, je způsobováno vlastním rodičem, sourozenci, nevlastním rodičem nebo druhem, nebo mimo rodinu, kdy zneužívající osobou je například známý nebo úplně cizí člověk .

Syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití

O tom, co se děje s dítětem, poté, co se s problémem někomu svěří, se vedly a vedou mnohé debaty, mnoha odborníků. Velký počet dětí své tvrzení zvrátí, poopraví. Tento jev byl nazván americkým dětským psychiatrem Summitem jako: „Syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití“ (In. Špeciánová, 2004).

Takové jednání okolí pak často vede dítě k odvolání výpovědi. Summit (In. Špeciánová, 2003) rozdělil stádia syndromu přizpůsobení do pěti fází:

- utajování ataku sexuálního zneužití,
- pocit bezmoci - zneuživatel vyhrožuje a zastrašuje oběť,
- svedení a přizpůsobení,

- opožděné a nepřesvědčivé odhalení sexuálního zneužití,
- odvolání původní výpovědi.

„Sexuální zneužití by nemělo být ponecháno bez zásahu, jak uvádí Summit. Mohlo by tak dojít k poškození dítěte a k lhostejnosti společnosti v této problematice. V praxi se nejvíce sexuálního zneužívání dopouští muži, a pokud se jedná o rodinné prostředí, často dochází k případům, kdy je dítě znásilňováno nebo nějak sexuálně obtěžováno právě druhem matky nebo dokonce vlastním otcem. V těchto situacích je velmi důležitá podpora ze strany matky. V první řadě je třeba dítěti uvěřit a začít situaci řešit, což dítě povzbudí a dosáhne se tak lepší spolupráce a komunikace s dítětem" dle autorky Hanušová (2006, s.13).

Komerční sexuální zneužívání dětí

Komerční sexuální zneužívání dětí v anglosaské literatuře je označováno Commercial Sexual Exploitation of Children (CSEC). Je závažným mezinárodním problémem konce dvacátého století. V posledním období se rozšířilo i do zemí, kde se dříve nevyskytovalo. Příčiny lze spatřovat především v rozšíření sexuální turistiky a v agresivních formách nabídky, k níž jsou využívány nejrůznější mediální prostředky, včetně Internetu, který učinil z komerčního sexuálního zneužívání dětí globální záležitost. Závažnost problému aktivizovala nevládní organizace, národní vlády i mezinárodní organizace (Radu Evropy, OSN, UNESCO, UNICEF) k uspořádání Stockholmského světového kongresu (1996), který přijal dva zásadní dokumenty: Deklaraci a Plán činnosti proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí. V těchto dokumentech byly vyzvány účastnické státy, tedy i Česká republika, k vypracování vnitrostátních plánů činnosti proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí, jak uvádí Dunovský (In: Dunovský, Mitlohner, a kol., 2005).

„Stockholmský kongres stanovil základní formy komerčního sexuálního zneužívání dětí a tyto formy rozdělil takto:

- obchodování s dětmi,
- dětskou prostituci,
- dětskou pornografii " Vaničková (2005 s. 25).

1.4.6 Zvláštní formy syndromu CAN

Mezi zvláštní formy Tlačilová (2002) řadí:

- systémové týrání
- sekundární viktimizace
- organizované zneužívání dětí

- rituální zneužívání dětí
- Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Systémové týrání

„Druhotné ponižování (systémové týrání) představuje týrání, které je způsobené systémem, jenž vznikl na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. O druhotné ponižování se jedná tehdy, jsou-li dítěti vzata práva na informace, právo být slyšeno či právo na adekvátní přístup (instituce školské); pokud je dítě vystavováno špatnému zacházení v nemocnicích a ústavech. O systémovém jednání hovoříme i tehdy, je-li dítě vystavováno nadbytečným či zdlouhavým psychologickým, lékařským, soudním vyšetřováním" Vaníčková (2009, s. 14).

Sekundární viktimizace

Vaníčková (2009) popisuje sekundární viktimizaci jako druhotné zraňování dítěte při vystavování nadbytečné psychické zátěži v průběhu policejního a soudního vyšetřování syndromu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte.

Organizované zneužívání dětí

Špeciánová (2003) uvádí případy závažného sexuálního zneužití dítěte, kdy jeho zmíněná organizovanost sahá za hranice státu. Patří sem dětská pornografie, prostituce, sexuální turistika, skupinový sex mladistvých.

Rituální zneužívání

Vaníčková (In. Špeciánová, 2003, s. 26) popisuje rituální zneužívání jako: „Jakékoli zacházení s dětmi, které se uskutečňuje za přítomnosti, nebo souvislosti symbolů, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku. Přičemž se nemusí vždy jednat jen o skupinový jev. Tyto aktivity jsou také někdy užívány k nahnání strachu dítěti."

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

„Syndrom barona Prášila"

Slaný (2008) ve své práci popisuje případy Münchhausenova syndromu v zastoupení jako situace, kdy rodiče své děti nechávají opakovaně podstupovat nejrůznější vyšetření a léčení, které je často bolestivé a nepříjemné jelikož se jedná o zvláštní agresivní a intenzivní způsoby. Samotná vyvolávající příčina zdánlivé nemoci je úplně smyšlená, nicméně rodiče smyšlené potíže dětí popisují velice věrohodně.

Kromě dvou prvních zvláštních forem CAN se ostatní vyskytují méně často než ostatní. Přesto pro úplnost, uvádíme alespoň základní informace o těchto formách.

Shrnutí

V této kapitole jsme se seznámili s problematikou syndromu CAN. V jednotlivých podkapitolách jsme se věnovali charakteristice, příčinám z oblastí rodinného prostředí a prostředí mimo rodinu, následkům a dopadům násilí na dětskou osobnost. Zdroje rozpoznání týrání, jsou uváděny z hlediska oznamovací povinnosti, kterou má každý občan v ČR. Je nesmírně důležité všimnout si lidí a dění kolem sebe a nenosit tzv. klapky na očích. Můžeme to být právě my, na koho se dotyčný poškozený obrátí s prosbou o pomoc. Ne vždy je to jasné a srozumitelné, ale právě všímavost a zájem o okolí nám může leccos napovědět. Velká část této kapitoly patří formám syndromu CAN. Jak jsme uvedli i v textu, jednotlivé formy mezi sebou nemají pevné hranice, naopak jsou mnohdy provázány a často se nevyskytují jednotlivě. Mezi hlavní dělení těchto forem patří tělesné týrání, psychické týrání a šikana, zanedbávání a sexuální zneužívání ve dvou formách bezdotykové a dotykové. Existují ovšem i tzv. zvláštní formy mezi, které patří systémové týrání, sekundární viktimizace, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání a Münchausenův syndrom by proxy (v zastoupení). Tyto zvláštní formy uvádíme pro komplexnost a jejich popis je spíše okrajový, jen pro představu.

Téma práce, ale zní prevence syndromu CAN v základní škole, proto je nutné se v následujících kapitolách věnovat nejen prevenci jako takové, ale i vývojovému období z hlediska psychologie - období dospívání. Věkově je toto období uváděno od 11/12 - 22/24 let. Toto věkové rozmezí uvádí Vágnerová. Období, které je plné změn. Mění se názory, postoje, zájmy, ale také hodnoty a životní cíle. Dospívání je obdobím hledání jistot, důvěry k autoritám, stoupá tendence riskovat. Ale o tom více v následující kapitole.

2 DOSPÍVÁNÍ

Dospívání (adolescence) je vývojové období člověka, které není pouze přechodným obdobím mezi dětstvím a dospělostí. Jedná se o významnou fázi života člověka plnou změn, kdy člověk prochází zásadními tělesnými, psychickými i sociálními změnami. Mění se názory, postoje, zájmy, ale také hodnoty a životní cíle. Dospívání je obdobím hledání jistot, důvěry k autoritám, stoupá tendence riskovat, Vágnerová (2012).

Macek (2003) uvádí, že právě v tomto období začínají lidé žít tzv. naplno, doopravdy. Člověk si začíná uvědomovat své emoce, potřeby i přání. Mění se komunikace s druhými, prožívání i sebeuvědomování. Vynořují se otázky o smyslu života a prožité události z tohoto období obvykle jedinec jen tak nezapomene. Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Tento termín, označující určité období v životě člověka, byl poprvé použit v 15. století. V českém jazyce se označení *adolescent* (typické pro psychologii) volně zaměňuje s označením *dorost* (typické pro lékařské vědy) či se širším označením *mládež* (charakterističtější pro sociologii a pedagogiku). Pojetí adolescence jako období plné vášnivých emocí, konfliktů a vzdoru se může dnes v našem soudobém kulturním prostředí jevit jako překonané. Myslíme si, že vlastní zkušenosti každého z nás z tohoto „bouřlivého“ období jsou pro nás nenahraditelné a tvoří jakýsi základ pro náš budoucí život, ať už partnerský, rodinný či pracovní. Vždyť už známý německý psycholog Erik H. Erikson (In Macek, 2003, s. 18) považoval ujasnění vztahu k sobě a hledání vlastní identity za základní vývojový úkol období adolescence. Dospívání popisoval jako základní konflikt mezi potřebou integrace sebe samého (*ego identity*) a potřebou vyrovnat se s nejasnými požadavky společnosti tak, aby byl adolescent schopen najít a akceptovat svoje vlastní místo a hodnotu jako člen tohoto společenství.

Hartl a Hartlová (2010, s. 107) pojednávají o dospívání z psychologického hlediska - dospívání je obdobím ontogenetického vývoje, kdy vrcholí procesy sexuálního, emocionálního a sociálního zrání, zpravidla od 12/14 do 22/24 let.

(Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 142) uvádí: „Je značný rozdíl mezi dvanáctiletým (skoro ještě dítětem) a dvacetiletým (skoro již dospělým). Proto bývá celé období dále členěno“.

Budeme-li se držet dělení, které je uváděno v Langmeierovi a Krejčířové (2006), můžeme rozlišovat:

- fáze prepuberty (první prepubertální fáze): začíná prvními známkami pohlavního dospívání, zejména objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků,

a obvykle i „vlnkou“ urychlení v růstové křivce. Končí nástupem menarche u dívek, respektive analogickým vývojem u chlapců (první emise semene - noční poluce). U většiny našich dívek trvá tato fáze zhruba od 11 do 13 let, u chlapců probíhá vývoj asi o 1 - 2 roky později.

- fáze vlastní puberty (druhá prepubertální fáze): nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. První menzes bývají zpravidla anovulační a často nepravidelné. Pravidelný ovulační cyklus a schopnost oplodnění se tedy dostavuje až za nějaký čas po první menzes - zpravidla za 1 až 2 roky. Podobně i reprodukční schopnost chlapců je dosahována o něco později po dokončení vývoje hlavních sekundárních pohlavních znaků. Zhruba můžeme období vlastní puberty vymezit věkem 13 - 15 let.

Dle Vágnerové (2012) je toto období přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Začíná přibližně v 11 letech a končí dosažením dospělosti ve 20 letech. První fáze dospívání je časově lokalizovaná přibližně mezi 11. a 15. rok, s určitou individuální variabilitou, danou v tomto případě především geneticky. Toto období je označováno jako pubescence. Dochází v něm ke komplexní proměně všech složek osobnosti dospívajícího. Nejnápadnější je tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozráváním. Pubescent se začíná osamostatňovat z vázanosti na rodiče, značný význam pro něj mají vrstevníci, s nimiž se ve větší míře než dříve ztotožňuje. Zakončuje povinnou školní docházku a volí si svoje budoucí povolání, které bude spoluurčovat i jeho sociální postavení. Získává první zkušenosti s počátky partnerských vztahů, dospívání je dobou prvních lásek. Období pubescence je jeden z velmi důležitých biologických mezníků.

2.1 Specifikace dospívajícího

V pojetí sociologickém vystihuje stejné období pojem mládež; sociální skupina tvořená lidmi ve věku přibližně od patnácti do pětadvaceti let. Jeho fyzický a psychický vývoj se blíží k svému dokončení, sociálně i mravně však bývá ještě nevyzrálý. V tomto období dochází k mnoha vývojovým problémům, jako je rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí, rozporem mezi generacemi, rozporem mezi hodnotami rodiny a společností a také mezi statutem a rolí dospívajícího. Rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí je v období dospívání zapříčiněn posunutím sekulární akcelerace tělesného růstu stále do nižšího věku, přičemž ale nároky na vzdělání, profesionální přípravu a společenské požadavky se oddalují. Nejvíce je tento rozpor patrný v sexuální aktivitě dospívajících, kdy po této

aktivitě touží, ale současně je jim oddalována do pozdějšího věku. Mnoho dospívajících si právě v tomto vývojovém období začíná uvědomovat svou možnou odlišnou sexuální orientaci - homosexuální. Kdy nejprve dochází k bránění se, překonávání a postupnému plnému akceptování této skutečnosti, Langmeiere a Krejčířová (2006).

První navazování partnerských vztahů a první erotické zkušenosti, také neodmyslitelně patří k tomuto vývojovému období. Láska v tomto věku bývá, nestála, bláznivá, převažuje erotická vášeň a experimentování se vztahy a vlastní sexualitou, častá je promiskuita, méně častá již důvěrnost a intimita a nejméně závazek. I tyto zkušenosti jsou dle Thorové (2015) důležité a to z důvodu získávání zkušeností při nalézání vhodného životního partnera a zralý partnerský vztah.

Dospívající preferují styk s vrstevníky a většinou neberou vážně potřeby rodičů. Zaobírají se jen tím, co je důležité pro ně, nikoli pro rodinu. Mladý člověk s vrstevníky soupeří, ale učí se i lépe je chápat. Touží po uznání vrstevníků, velmi pečlivě sleduje, jak jej druzí hodnotí, a podle jejich zpětné vazby směřuje své vlastní chování. Vrstevníci se stávají „důležitějšími“ než rodiče. Vliv vrstevníků může mít, ale i negativní vliv, mnoho psychických obtíží, kterým dospívající čelí, nevyvěrá z konfliktů s rodiči, ale příčinu je porovnávání právě s vrstevníky. Pokud se dospívající cítí osamělý a nemá oporu v rodině a zdravých vrstevnických vztazích, snáze podlehne psychické manipulaci (sekty). V dnešní době moderních technologií dostala komunikace a vtahy mezi lidmi nový rozměr - virtuální. Může se zdát, že jde o relativně bezpečné prostředí, kdy máme možnost diskuzi velice rychle ukončit, ale opak bývá pravdou. Nejen dospívajícím zde vzniká prostředí, kde je možno vystupovat pod falešnou identitou, a vydávat se tak za někoho úplně jiného. Tady pak vzniká „vhodné“ prostředí právě pro kyberšikanu, Thorová (2015).

V období dospívání často dochází ke generačním rozporům, kterých ale na konci období dospívání ubývá, až postupně úplně zmizí. Rozpory mezi charakterem citových vztahů v rodině a ve společnosti provází celý vývoj dítěte a způsobuje tím celou řadu konfliktů, nicméně nekritičtější je právě období dospívání. Dospívající je na rodiče v mnoha ohledech závislý, potřebuje jisté, pevné a důsledné vedení a podporu. Na druhou stranu i dospívající potřebuje volnost v rozhodování a taktní vedení, trpělivost ze strany rodičů a okolí, toleranci pro citové výkyvy, Langmeier a Krejčířová (2006).

Thorová (2015) poukazuje na důležitost role trávení společného času. Děti z rodin, které společně stolují, mšně kouří, méně zneužívají alkohol a marihuanu, méně rodičům lžou, méně se zapojují do potyček, později zahajují sexuální život a též se u nich méně objevují

myšlenky na sebevraždu a sebevražedné pokusy. Předčasné odpoutání od rodičů a zcela samostatné fungování v době adolescence má na vývoj dospívajícího spíše negativní vliv. Jak uvádí Thorová (2015), proměnou prochází nejen dospívající, ale i rodiče.

Převratné technické, vědecké i společenské změny s sebou přinášejí stále více rozporů v názorech, v hodnotách a v postojích generací. Je nutné brát proto v úvahu, že starší generace má tendenci ulpívat na dřívějších hodnotách z jiných zkušeností, a mladší generace si sbírá vlastní zkušenosti nové a odmítá přijmout „stará měřítka“ za platná. Pro dospívajícího jsou charakteristické také intenzivně rozvíjející se emoce. V současné rychle se měnící společnosti se od dospívajících očekává vyspělé a plně odpovědné postavení (role „dospělého“), ale přitom jejich status je v mnoha ohledech nízký (předpokládá se závislé „dětské“ postavení - poslušnost, kontrola a omezení jako u dětí) přičemž dochází k dalšímu vývojovému problému a tím se stává rozpor mezi statutem a rolí dospívajícího, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006).

2.2 Proměny dospívajících

Významným signálem v období dospívání je tělesná proměna. Zevnějšek mladých lidí je nezbytnou součástí identity, proto bývá taková změna silně prožívána. Argumentem Vágnerové (2012) je fakt, že se dítě mění v reprodukci schopného člověka a projevuje se viditelnými i pocíťovanými změnami, jako je proměna proporcí a rapidní růst postavy. Mění se také funkce pohlavních orgánů a sekundární pohlavní znaky. Důležitý je i subjektivní význam těchto změn, který je spojen s představou o atraktivitě dospělého zevnějšku, s psychikou jedince a s doprovázejícími sociálními reakcemi. Subjektivní význam tělesné změny se projevuje větší zaměřeností na svůj zevnějšek a pochybnostmi o své atraktivitě.

Je obecně známo, že dívky dospívají dříve než chlapci, proto je také pro dívky období dospívání složitější. Zvláště pokud tělesná proměna nastane dříve než u ostatních vrstevníků, kteří jsou tělesně, ale i psychicky ještě dětmi. Za zmínku stojí odlišnosti změn u chlapců a u dívek. U dívek můžeme mluvit o tzv. kvalitativní změně, což znamená, že jejich sekundární pohlavní znaky jsou nápadnější a pro okolí významnější. Kdežto tělesnou proměnu u chlapců vnímáme ze sociálního hlediska spíše jako pouhé zesílení nebo růst, jejich sekundární pohlavní znaky nejsou na první pohled tak nápadné a zneklidňující, tudíž jde o tzv. změnu kvantity. Typické jsou i změny postojů, mění se postoje k rodičům, ke škole i k učitelům. Mění se rodinné vztahy i vztahy s kamarády.

Rodinné vztahy bývají často narušeny a dospívající hledají útěchu ve vrstevnických skupinách. Ty jsou mnohdy považovány za nejdůležitější články v jejich životě. Jedná se o zdroj bezpečí, o ověřování si vlastního já, získání nových zkušeností a především jde o jistotu, která jim zaručí pocit, že někam patří, že se mají na koho spolehnout. S vrstevnickou skupinou přichází také nová role. To, jakou roli hraje dospívající člověk ve své vrstevnické skupině, má dopad na jeho sebevědomí, identitu i vyrovnanost. Člověk potřebuje cítit, že je druhými akceptován, že je přijímán či dokonce obdivován. A právě toho lze nejlépe dosáhnout ve skupině svých vrstevníků. Ovšem ne každá vrstevnická skupina má pozitivní dopad na jedince, Vágnerová (2012).

Existují i vrstevnické skupiny, které mají na nově příchozího člena negativní vliv. Jedná se většinou o zcela neproblémové děti, které až po začlenění do vrstevnické skupiny začnou mít zkušenosti se záškoláctvím či šikanou a to jen proto, aby si získali určitou prestiž mezi ostatními, námi negativně vnímanými spolužáky. Vrstevnickou skupinu časem vystřídají první partnerské vztahy, Vágnerová (2012).

Shrnutí

V této kapitole jsme se blíže seznámili s obdobím dospívání, které je pro naši práci důležité. Žáci na druhém stupni v ZŠ se věkově řadí právě do tohoto vývojového období. Podrobněji jsme se věnovali charakteristice dospívajících, proměnám souvisejícím s dospíváním. Samotnou kapitolu jsme věnovali specifickým problémům doprovázejícím právě toto období. Jde o jedno z nejtěžších vývojových období v životě člověka vůbec. Dospívající má před sebou velké množství vývojových úkolů, kterými musí projít. Ve všech oblastech svého života zažívá důležité změny, které ho dovedou až do dospělosti. Musí si utvářet životní postoje, které mění s každým novým poznatkem. Musí se osamostatnit, ale zároveň mít stále vytyčené jasně hranice a pravidla. Potřebuje se začlenit do skupiny a zároveň být jedinečný. Touží po fyzické stránce vypadat jako dospělý, ale změny na těle mu jsou nepříjemné. Láká je partnerský vztah s opačným pohlavím, ale touha po nových zkušenostech s dalšími partnery je mnohdy silnější, proto častěji výjimkám, kdy některé páry, které se seznámili v období dospívání, spolu zůstávají navždy. Období plné změn, protikladů, konfliktů, bouří, emocí a nových zkušeností. Jak vyzdvihuje Říčan (2004) jedná se o nejdramatičtější a nejzajímavější období.

3 PREVENCE SYNDROMU CAN VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Slaný (2008) v případě CAN uvádí dva typy prevence, konkrétně **primární prevence**, za kterou považuje vytváření takového klimatu v přirozeném prostředí, aby ke CAN vůbec nedocházelo. A to pozitivním působením a prací na osvětě, která je zaměřená na podporu rodin, rodinného života, rodičovských postojů a rodičovských rolí. Je to samozřejmě výchova, ve které nezastupitelné místo hraje to, co dítě vidí doma, ve vlastní rodině, jak se chovají jeho vlastní rodiče k sobě, k němu apod. Dále pak samozřejmě škola a také postoje veřejnosti a klima v celé společnosti. Jak uvádí autor dnešní společnost sice formálně udává jako jednu ze svých vysokých priorit rodinu a rodinný život, ovšem pravá skutečnost je poněkud jiná. Je mnoho jiných mnohem více důležitějších priorit, než právě rodina.

Součástí primární prevence je podle Slaného (2008) i sexuální výchova spojená s výchovou k odpovědnosti, jinak řečeno prevence nechtěného těhotenství, gravidity u velmi mladých lidí. Ale nejenom jich - dítě by vždy mělo přicházet na svět jako chtěné! A ani zde naše společnost není taková, jaká by měla nebo mohla být.

Taktéž součástí primární prevence CAN je zvýšení obecné informovanosti o syndromu CAN, prezentace některých případů. Tento druh aktivit byl nejuspěšnější. Obecně si, ale nemyslím stejně jako autor, že negativní taktika je účinnější než ta pozitivní, i když nepochybně sehrává významnou a nezastupitelnou roli, Hanušová (2006).

Co ale vážně, je povědomí o obecné ohlašovací povinnosti, a to nejen u dětí, ale řada dospělých občanů se domnívám, že stále nepovažují za nutnou hlásit tuto povinnost policii, zdravotníkům, sociální sféře, často jen přihlížejí (dokladem jsou taktéž některé znalecké kazuistiky) a přenechávají na „ostatních“. Takové jednání přisuzuji doposud obecně nízkému povědomí našeho obyvatelstva, co se týče znalosti zákonů a právních předpisů, Slaný (2008).

Příslušné orgány například zdravotnické, školské, sociální a další by měly vést patrnost o možných dnes již známých rizicích a rizikových situacích vzniku syndromu CAN, protože řada z nich se tak dá preventivně řešit a minimalizovat vznik týrání dítěte včas, Slaný (2008).

Sekundární prevence nastupuje, až „když se to stalo“, musí být „šitá na míru“ dané situace, zde nelze vydávat obecná doporučení, snad až na jedno - s žádným dítětem nelze volně manipulovat, „na zkoušku“ ho umisťovat do ústavu, pak zase do náhradní rodiny apod. Musíme v tomto postupovat nesmírně zodpovědně, Slaný (2008).

Otázka zní: nechat dítě v rodině, či ho dát do ústavní péče? A na jak dlouho? Můj osobní názor je, že rodina má mít přednost - dítě, člověk, vždy patří do rodiny, potřebuje mít svůj domov, proto na prvním místě bych se vždy snažil sanovat rodinu, je-li narušena její funkce a jsou snižené její stabilizační vnitřní mechanismy. Ne vždy to samozřejmě jde, pak je na místě ústavní péče, ale na co možná nejkratší dobu, aby dané dítě mohlo jít do nové rodiny, a tedy pokusit se mu dát opět domov" Slaný (2008, s. 150).

Hanušová (2006) považuje za **terciální prevenci** chování pedagoga, lékaře, rodiče, při reakci na situaci, v níž již došlo k týrání či zneužívání dítěte. Následnému zabránění dalšího týrání a zneužívání. Za smysl terciální prevence považuje zamezení dalšího násilí či zneužívání dítěte. Dítě nesmí být nadále týráno, zneužíváno. K tomu je potřeba vytvořit systém konkrétních opatření. Do terapie a rehabilitace je nutné zahrnout celou rodinu, je-li to z hlediska zájmu dítěte možné, dále školu a další odborníky. Při vytváření individuálního plánu na ochranu týraného dítěte je nutné vycházet z interdisciplinární spolupráce. Autorka ke třem předešlým typům prevence uvádí ještě typ čtvrtý a to **prevenci kvartální**, kterou definuje takto: „Jedná se o návrat dítěte zpět domů, jestliže v rámci léčby a ochrany dítěte bylo umístěno jinde. Je však třeba uvést, že tento požadavek se objevuje hlavně v anglosaské literatuře, kde je význam a postavení biologické rodiny zvláště zdůrazněn. Tento typ prevence by se jistě osvědčil i v našich podmínkách, musela by však fungovat již zmíněná interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými státními i nestátními zařízeními apod. "(Hanušová, 2006, s. 21).

3.1 Škola a týrané dítě

Školy a školská zařízení jsou spolu se zdravotnickými zařízeními těmi subjekty, které případy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte oznamují příslušným úřadům nejčastěji. Pedagogové jsou navíc od lékařů ještě v mnohem užším kontaktu s dětmi. Učitelé jsou proto hned po rodičích dítěti nejbliže. A pokud pedagog vyučuje dítě, které je pravděpodobně týráno, může sehrát klíčovou roli při zamezení dalšímu týrání – může mu pomoci zbavit ho dalšího fyzického nebo psychického týrání a může mu dokonce někdy zachránit i život, Slaný (2008).

Pedagogové mohou tedy významným způsobem přispět k ochraně těchto ohrožených dětí. Mohou děti během výuky vzdělávat ale i vychovávat a naplňovat důležitou preventivní úlohu. Proto je jejich zapojení do ochrany dětí velice nutné, protože s dětmi tráví dlouhé období, během kterého by jim neměly uniknout změny v chování a jednání dětí.

Mají možnost zpozorovat změny v chování nebo na vzhledu dítěte. Děti za učiteli většinou nepřijdou s přímou žádostí o pomoc, ale lze si všimnout neverbálních náznaků, Ronenová (2000).

Jak jsem již zmínila výše, pedagogové se zdravotníky jsou nejčastějšími iniciátory ohlášení týrání. Proto považuji za důležité, aby byli pedagogové v tomto směru řádně vzděláváni, aby jim byly předávány informace o znacích a příznacích objevujících se u dětí týraných, zneužívaných či zanedbávaných. Pro učitele může být velmi obtížné přiznat si, že dítě má problém. Fakt týrání dítěte velmi emocionálně zatěžuje i pouhé svědky tohoto jednání. Nejčastěji to řeší učitelé tím, že přenesou zodpovědnost na jiného odborníka (pediatra, pedagogicko-psychologickou poradnu apod.). Dalším problémem pro učitele je morální zodpovědnost za zveřejnění faktu, že je dítě týráno. Klade si otázku, zda se nemýlí, zda má právo takto zasahovat do rodiny a obvinít rodiče z takto závažného jednání. Učitel není natolik kompetentní, aby mohl situaci rodiny řešit a vyřešit, ale může dopomoci tomu, aby situaci řešili odborníci, Ronenová (2000).

Cílem rámcového vzdělávacího programu je podpora duševní pohody, psychické zdatnosti a odolnosti, dále rozvoj poznávacích procesů a funkcí, citů, vůle a sebepojetí. Rozvoj těchto schopností může přispět k ochraně dětí před ohrožením. Dítě by mělo být schopno rozeznat ohrožující situace a říci „ne“ v takových situacích a mělo by umět požádat o pomoc blízkou osobu. Základní vzdělávání není přímo zaměřené na prevenci sexuálního zneužívání nebo týrání, ale rozvíjí schopnosti, které vedou k jeho větší ochraně. Na předškolní vzdělávání je vhodné navázat sexuální výchovou, je nutné, aby se na ní podíleli i rodiče dětí. „Základním kritériem pro posouzení vhodného období pro zahájení sexuální výchovy by měl být věk, ve kterém sexuální zneužití dětem nejvíce hrozí.“ Nejvhodnější období je podle autorky ve věku 3-6 let, Špeciánová (2003, s.88).

Dle Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů jsou školy a školská zařízení povinny sdělovat informace orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pokud o ně požádá, za účelem poskytnutí sociálně-právní ochrany dětí. Učitelé jsou sice vázáni mlčenlivostí, ale ne v případech, kdy mají být sděleny údaje o podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Učitelé mají oznamovací povinnost ve vztahu k dětem, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana dětí.

Podle vyhlášky č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení mají učitelé také povinnost ohlašovat řediteli školy své poznatky, které svědčí o tom, že je žák vystaven šikaně, týrání anebo jinému nežádoucímu zacházení ve škole anebo mimo ni.

Příkladem školení pedagogů v oblasti neziskového sektoru může být například projekt Kaskáda z roku 1996, který realizovalo Krizové centrum Linky bezpečí pro pedagogy ZŠ. Tento program byl určen pro výcvik pedagogů v oblasti rozpoznávání syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v jednotlivých regionech ČR. Výcviku se účastnilo přes 50 vybraných učitelů ZŠ, kteří poté seznamovali své kolegy s touto problematikou. Program prevence byl zaměřený na zvýšení povědomí učitelů o této problematice, Halfarová (1997).

3.2 Pedagog a dítě se syndromem CAN

Malach (2002) uvádí, učitel neboli pedagog je jedním ze základních činitelů výchovně-vzdělávacího procesu. Kvalitní učitel by měl napomáhat zlepšování prostředí, ve kterém se odehrává výchovný a vzdělávací proces, předávat své znalosti, motivovat žáky k získávání znalostí a dalších zdrojů a také rozvíjet jejich morální hodnoty. Při tom by, ale samozřejmě neměl zapomínat ani na sebevzdělávání, protože stejně jako jde vpřed doba, mění se i pohled na svět a přibývají nové poznatky a znalosti. Učitel je a byl ve všech kulturách ztělesněním vzdělávání a kultivace. Za učitele jsou označováni většinou ti, kteří napomáhají vývoji a vzdělávání členů společnosti.

„Škola v problematice týrání, zneužívání a zanedbávání dětí představuje významnou roli. Má své jedinečné a nezastupitelné místo jak v primární prevenci, tak i v záchytu syndromu CAN a také v sociální terapii" Slaný (2008, s. 149).

Ronenová (2000) ve své práci tvrdí, že pracovníci škol i jiných školských zařízení mohou bezesporu zjistit případy týrání dětí nejnadhěji. Učitelé jsou s dětmi, hned po rodičích, nejčastěji v kontaktu a kromě toho, že mohou poskytnout informace o potížích dítěte ve škole, může učitel zjistit i velmi důležité poznatky o jeho sociálním přizpůsobení (např. o tom jak se dítě chová mezi svými vrstevníky nebo zda má problémy s poslušností ve třídě), stejně jako o obecných rysech chování, jakým je například hyperaktivita. Včasná identifikace domácího násilí v rodině žáka může vést k dřívější a efektivnější podpoře a intervenci pro děti a jejich rodiny. Učitel je v ideálním postavení,

ale musí vědět, jak v takových případech postupovat, aby nevhodně nezasáhl do rodiny a nedošlo tak ke zhoršení situace a ohrožení žáka.

3.3 Prevence v základní škole

Škola má nezastupitelné místo, co se týká prevence, ať už jde o prevenci násilí nebo jiných sociálně patologických jevů. Ústředním orgánem správy na úseku školství je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), které má stěžejní podíl při uplatňování školní primární prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v České republice. V roce 2013 byla vydána Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2013 - 2018.

Primární prevence vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů stanovených Strategiemi meziresortních orgánů a ze zkušeností s naplňováním předchozích koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších rizikových projevů chování u dětí a mládeže na období 2013-2018. Strategie je v souladu s dalšími koncepčními dokumenty například, Strategie prevence kriminality, Národní strategie protidrogové politiky, atd.

Tato Strategie MŠMT je zaměřena mimo jiné, na rozpoznání a zajištění včasné intervence v případech domácího násilí, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání a ohrožování výchovy mládeže, Školy mohou v rámci primární prevence domácí násilí zařadit do svých vzdělávacích programů. Na mnoha školách dnes již působí metodik prevence či školní psycholog, který tyto preventivní programy týkající se různých oblastí (šikana, drogy, záškoláctví, ale i týrání a zneužívání, atd.) zajišťuje.

„Záleží opět na dané škole a učiteli, jakým způsobem zařadí do výuky problematiku nebezpečí týrání dítěte. Informace o tom, že nikdo nesmí dítěti ubližovat, jsou součástí dětských práv, se kterými by školy měly žáky seznámit. Téma týrání dítěte, zvláště pohlavního zneužívání, může škola zařadit i do sexuální výchovy a pozvat si příslušného odborníka. V každém případě by se nějakou formou děti měly v průběhu školní docházky dozvídat, kde jsou hranice, za které by neměl ani rodič vkročit, a co dělat, pokud se dítě setká s prvními projevy týrání, zneužívání či zanedbávání.

Každé dítě by se mělo co nejdříve seznámit jednak s tím, co představují takzvané tabu zóny na jeho těle, jednak by mělo vědět, na koho se obrátit a kam zavolat, pokud mu někdo začne ubližovat nebo i když má jen pochybnosti o správnosti chování svých blízkých k vlastní osobě. Učitelé si podle našich zkušeností velice dobře uvědomují důležitost

tohoto tématu, a proto se na nás často obracejí, abychom jim zaslali příslušné materiály,“ uzavírá ředitelka Nadace Naše dítě Zuzana Baudyšová.

V posledních letech rostou počty týraných a zneužívaných dětí. S tímto problémem se denně střetávají řady nevládních organizací z celého světa. S tímto negativním fenoménem se dost často potýkají i pracovníci české Linky bezpečí, která již 12 let slouží jako první telefonická pomoc dětem, jež se ocitnou v nouzi.

Podle odborných odhadů je v České republice ročně týráno minimálně dvacet tisíc dětí mladších 15 let a je velmi smutné, že několik desítek jich bohužel na následky takového jednání každý rok zemře. Platí oznamovací povinnost, tzn. má-li někdo podezření, že se dětem v jeho okolí děje něco špatného, má se snažit toto jednání přerušit. Své podezření může oznámit státním zástupcům, policii či orgánům sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), jež sídlí na městském úřadě. Oznámení lze učinit i anonymně. Pracovníci příslušného úřadu mají povinnost každé oznámení prošetřit.

Žáci by proto měli být seznámeni s oznamovací povinností, vědět kam se mohou v krizové situaci obrátit, ať už anonymně například na linku bezpečí, rodičovskou linku, policii, ve škole třídnímu učiteli, školnímu psychologovi, metodikovi prevence, kamarádovi, lékaři, atd. a to buď telefonicky, e-mailem, svěřením, atd., nebo přímým oznámením.

Mnoho škol také spolupracuje s Policií České republiky v rámci prevence, konkrétně s Preventivně informačním oddělením (PIO), kde jsou zařazeni policisté, kteří se věnují právě preventivní činnosti. Policejní preventivní pracovníci se zaměřují zejména na prevenci sekundární, tedy působení na rizikové skupiny žáků. Nezřídka navštěvují také školy (konkrétní třídy), kde je výskyt sociálně-patologických jevů.

Preventivní programy ve školách si kladou za cíl předcházet sociálně patologickým jevům, umět je identifikovat, řešit i minimalizovat. Tyto programy by měly mít celoškolní rozměr, měly by se do nich zapojit všichni pedagogové.

V rámci specifické primární prevence by se děti měly učit, jak předcházet sociálně patologickým jevům (dále jen SPJ), a jak ji řešit. Toto se může uskutečňovat v třídnických hodinách, ale i v tzv. výchovných předmětech (občanská, rodinná, tělesná výchova).

Do specifické sekundární prevence patří schopnost třídních učitelů, metodiků školní prevence a výchovných poradců či školních psychologů diagnostikovat a řešit počáteční stadia SPJ. Další součástí sekundární prevence je schopnost těchto odborníků na škole spolupracovat s odborníky ze školských poradenských zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče) a s odborníky ze státních i nestátních

institucí (orgány sociálně-právní ochrany dítěte, psychiatři a kliničtí psychologové, policie).

Důležitý je podle Koláře (2011) společný postup při řešení SPJ, který by měli dodržovat všichni pedagogové a pracovníci školy stejně. Mezi primární prevencí ve školách konkrétně patří organizace dozoru pedagogů na chodbách, v šatnách, v jídelně nebo v dalších místech školy. Na některá potenciální místa školy (např. suterén) může být školním řádem žákům zakázán přístup. „Školní řád by mělo obsahovat obecné zásady solidarity, ohleduplnosti a ochrany slabých, ale ovšem i výslovný zákaz fyzického násilí, zneužívání síly k ubližování bezbranných a zákaz dalších způsobů jednání, jež zahrnujeme pod pojem šikany“ Říčan a Janošová (2010, s. 112).

Pro úspěšné řešení SPJ podle Bendla (2003) patří předpoklad, že si připustíme, že právě v naší škole mohou tyto jevy vzniknout a existovat. Dále je důležité, aby případné oběti měly odvahu a oznámily incidenty příslušné osobě nebo organizaci. Učitelé by si měly jednotlivé případy a způsob jejich řešení pečlivě zaznamenávat, aby měly důkazy pro případné rozhovory se zákonnými zástupci žáků. Je nutné, aby byli pedagogové, vychovatelé a ostatní pedagogičtí pracovníci dále vzděláváni v oblasti prevence a řešení SPJ.

Kolář (2011) zmiňuje postup při prevenci šikany, který by měl být následující, nicméně se domnívám, že podobný model prevence by mohl být vhodný pro prevenci všech sociálně patologických jevů ve školském prostředí:

- komunita pedagogů (bojující proti šikaně)
- specifický program proti šikaně (každá škola)
- odborné poradenské služby (pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, speciálně pedagogická centra, diagnostické ústavy)
- spolupráce s dalšími odborníky (kriminalisté pro mládež, kurátoři, dětské psychiatry)
- podpora ministerstva a krajských úřadů a MŠMT
- kontrola ze strany České školní inspekce, ministerstva a krajských úřadů
- monitorování situace a zabezpečení ochrany práv dětí nevládními organizacemi (např. Občanské sdružení proti šikanování).

Stejný postup by měl být na všech školách.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) zajišťuje propojení primární prevence na školách následovně: MŠMT – krajský školský koordinátor prevence – metodik prevence (pracovník školského poradenského zařízení) – školní metodik prevence.

Každá škola by podle školského zákona (č. 561/2004 Sb.) měla realizovat primárně preventivní aktivity, Bártík a Miovský (2010).

Školní preventivní program by měl být dlouhodobou preventivní strategií školy a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu. „Program musí podporovat zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity), a být zdrojem podnětů pro zpracování a realizaci minimálního preventivního programu.“ Skácelová (In. Bártík a Miovský ed., 2010, s. 80).

Minimální preventivní program (dále jen MPP) je konkrétní dokument školy vypracovaný všemi pedagogickými pracovníky školy na jeden školní rok, za nějž zodpovídá školní metodik prevence. Tento program si klade za cíl vychovávat a vzdělávat děti a mládež ke zdravému životnímu stylu, zaměřovat se na výchovu jedince jako osobnosti a podporovat jeho sociální a sociálně komunikativní rozvoj. MPP oddaluje, brání nebo snižuje výskyt sociálně rizikového chování. MPP je každoročně písemně vyhodnocován a hodnocení je zahrnuto do výroční zprávy o činnosti školy. Tento program podléhá kontrole České školní inspekce, Skácelová (In. Bártík a Miovský ed., 2010, s. 80-81).

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato vyhláška uvádí, výchovný poradce pomáhá dětem a mládeži s výběrem dalšího vzdělávacího a profesního směru, pomáhá s výběrem budoucího povolání a spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními (např. pedagogicko-psychologická poradna). Výchovný poradce zprostředkovává zákonným zástupcům kontakty na další odborníky v případech, kdy je nutné posoudit speciální vzdělávací potřeby žáků, dále připravuje podmínky pro integraci a zpracování individuálních vzdělávacích plánů pro žáky se zdravotním postižením.

Školní metodik prevence se podílí na zpracování a realizaci preventivního programu školy, který si klade za cíl preventivně působit proti vzniku sociálně patologických jevů na škole (např. záškoláctví, závislosti, násilí, sexuální zneužívání). Metodik prevence koordinuje vzdělávání ostatních pedagogů v oblasti prevence, zaměřuje se na vyhledávání rizikového chování u dětí a mládeže, poskytuje poradenské služby těmto žákům i zákonným zástupcům. Předává informace, na které instituce a odborníky se mohou žáci i zákonní zástupci obrátit, s těmito odborníky následně úzce spolupracuje, dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Školní psycholog se zaměřuje na depistáž specifických poruch učení, diagnostiku výukových a výchovných problémů, rizikového chování, diagnostiku nadaných dětí a posouzení sociálního klimatu ve třídě. Dále poskytuje poradenské a intervenční služby žákům individuálně integrovaným, zajišťuje krizovou intervenci žákům, pedagogům i zákonným zástupcům. Školní psycholog preventivně působí před vznikem rizikového chování (preventivní péče ve třídě, programy pro třídy), koordinuje poradenské služby probíhající ve škole (výchovný poradce, školní metodik prevence, třídní učitelé), podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Školní speciální pedagog má ve své kompetenci depistáž, diagnostiku a intervenční činnost u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, koordinuje svoji práci se školním psychologem, výchovným poradcem, školním metodikem prevence a s dalšími pedagogy školy. Zajišťuje podmínky pro integraci žáků, spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními a s dalšími institucemi a odborníky. Spolupodílí se na vytváření preventivních programů ve škole, jak uvádí vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

3.4 Informovanost učitelů

Nejdůležitější pro děti i učitele v souvislosti se syndromem CAN je informovanost ať už v podobě letáků, brožur, kde naleznou důležitá telefonní čísla, tak v podobě různých besed či seminářů, preventivních programů. Dětem je třeba zdůrazňovat jejich právo na oznámení při podezření na násilí, na pomoc, na vlastní bezpečí, a případnou možnost azylového ubytování. Zároveň musí vědět kam, a koho konkrétně se mohou obrátit, ať už se jedná o oběť samotnou či dítě třeba jen s podezřením, že spolužákovi, spolužačce, nebo kamarádovi někdo ubližuje. Proto je nutné vzdělávání a informovanost v první řadě učitele, aby tento uměl nejen rozpoznat týrání dítě, vyslechnout je či dítěti dokázat pomoc a poradit. Měl by znát možnosti, případně vědět na koho se v kritické situaci obrátit.

Veškerá případná školení, besedy, které jsou pedagogickým pracovníkům nabízena různými institucemi (například SPONDEA, Krizové centrum pro děti a mládež, Pedagogicko - psychologické poradny, apod.) jsou určena učitelům, nejčastěji výchovným poradcům, školním psychologům či metodikům prevence. S žáky je ovšem více v kontaktu zejména na prvním stupni třídní učitel, který se v případě potřeby obrací s problémem právě na výchovného poradce, školního psychologa či metodika prevence. Výše zmíněné

instituce se nezaměřují jen na vzdělávání učitelů, ale poskytují poradenství, krizovou intervenci, nejrozličnější formy vzdělávání a prevenci a pomoc osobám zasaženým domácím násilím (<https://www.spondea.cz/kdo-jsme/nase-poslani/>). Považuji proto za nutné, aby děti věděli, že každý občan v ČR má oznamovací povinnost pro trestné činy, kterým týrání bezesporu je. Pokud chce učitel znát jednotlivá ustanovení, musí si je sám vyhledat. Učitelé sami uvádí, že zdrojů, kde informace získat je hodně, nicméně musí se sami aktivně podílet na jejich vyhledávání. Většinu informací si obstarávají z vlastní iniciativy ve svém volnu, a to většinou až v okamžiku, kdy se osobně setkají s konkrétním případem týraného dítěte. V dnešní době jako hlavní přísun informací využívají, učitelé i žáci samotný internet a online zdroje. Tady se nabízí otázka, do jaké míry lze tyto zdroje považovat za pravdivé. V naší době internetu, jen opravdu zlomek žáků, učitelů a lidí celkově, kteří pro získání informací a to jakýchkoliv odborných informací sáhnou po odborné literatuře, či dokonce po zákonech.

Nepochopitelné se může jevit zjištění, že v dnešní době, kdy je tak velké množství institucí, které se touto problematikou zabývají, jsou přesto základní školy, které těchto možností nevyužívají. Dokonce jsou i takové základní školy, které nemají zřízenou funkci školního psychologa, či metodika prevence, kteří by poskytovali, alespoň útočiště na ZŠ. Většinou na školách působí pouze stále jen výchovný poradce, který jak uvádí Věstník MŠMT (2009), má funkci kariéreně-poradenskou, metodickou a informační a zároveň na škole působí jako učitel se sníženým rozsahem vyučovacích hodin. Domnívám se, že na jednoho člověka je to obrovská spousta práce, zodpovědnosti a při sebe menší dobré vůli dotyčného učitele, není v lidských silách zvládat ještě funkci metodika prevence či školního psychologa. *

*Informace jsem získala od metodika prevence pedagogicko-psychologické poradny v Uh. Hradišti, který si přál být nejmenován. Tyto informace mi přišly zajímavé, věcné a důležité k tématu, proto jsem se rozhodla je ve své práci uvést.

Shrnutí

V poslední kapitole jsme se věnovali prevenci syndromu CAN jednak v obecné rovině a pak také v prostředí základní školy. Tato kapitola je považovaná za stěžejní. Bylo tedy důležité věnovat se prevenci syndromu nejprve obecně, kdy jsme prevenci rozdělili na jednotlivé typy primární, sekundární, terciární a kvartální. Prevence ve školském zařízení byla pojata jednak z pohledu školy, rámcového vzdělávacího programu, ale také z pohledu pedagogů samotných. Škola má nezastupitelné místo, co s týká prevence, ať už jde o prevenci násilí nebo jiných sociálně patologických jevů. MŠMT vydalo v roce 2013 Strategii prevenci rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortů školství, mládeže a tělovýchovy na období 2013-2018. Kdy je tato Strategie přímo zaměřena na rozpoznání a zajištění včasné intervence v případech domácího násilí, týrání a zneužívání dětí. Školy tak mají možnost zařadit primární preventivní programy přímo do svých vzdělávacích programů. Problém ale vyvstává v momentě, kdy na škole chybí funkce, která by tyto programy zajišťovala, máme na mysli funkci metodika prevence či školního psychologa. V takových případech je jen na učitelích v jaké míře a jakým způsobem do výuky zařadí problematiku nebezpečí týrání. Podkapitola s názvem informovanost učitelů, se věnuje právě těm pedagogům, kteří ze své iniciativy a ve svém osobním volnu, mají o tuto problematiku zájem a jsou ochotni se jí věnovat a získávat tak informace. Zmínili jsme i organizace, které se přímo zabývají, vytváří a poskytují kurzy, besedy, vydávají nejrůznější brožury s touto problematikou. Problém je v tom, že informací, jak uvádí sami pedagogové je velká spousta, ovšem většina z nich si začne informace obstarávat až v momentě, kdy k násilí již došlo. Nepochopitelnou se může v dnešní době jevit, absence školního psychologa nebo metodika prevence na spoustě základních škol. Mají se v takovém případě žáci na koho obrátit? Je na škole někdo, kdo je schopný v případě potřeby správně pomoci? Zjišťujeme v praktické části práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PEDAGOGICKÝ VÝZKUM

Výzkum jsme zahájili stanovením výzkumného problému

Informovanost žáků na II. stupni ZŠ o problematice syndromu CAN a jeho prevenci. Dostatečnost prevence syndromu CAN na ZŠ. Důležitost školního psychologa, metodika prevence či sociálního pedagoga na ZŠ.

Hlavním výzkumný cíl

Zjistit informovanost žáků na II. stupni ZŠ o problematice syndromu CAN a jeho prevenci.

Hlavní výzkumná otázka

Jaká je informovanost žáků na II. stupni ZŠ o problematice syndromu CAN a jeho prevenci?

Dílčí výzkumné cíle

Zjistit formy prevence syndromu CAN na II. stupni ZŠ.

Zjistit úroveň znalostí žáků II. stupni ZŠ o problematice syndromu CAN.

Zjistit způsob jednání žáků II. stupně ZŠ na kontakt se syndromem CAN.

Zjistit zda by žáci na II. stupni ZŠ byli schopni pomoci oběti syndromu CAN.

Výzkumné otázky

Jakou formu prevence syndromu CAN jsou žáci na II. stupni ZŠ seznamováni?

Jaká je úroveň znalostí žáků na II. stupni ZŠ o problematice syndromu CAN?

Jak by žáci na II. stupni ZŠ reagovali při kontaktu se syndromem CAN?

Byli by žáci na II. stupni ZŠ schopni pomoci oběti syndromu CAN?

4.1 Výzkumná metoda

Vzhledem k charakteru výzkumného problému byl zvolen kvantitativní výzkum a metoda dotazníkové šetření, s jehož pomocí jsme mohli hromadně a poměrně rychle zjišťovat informace. Dotazník je sestavený z 21 položek, které jsou ve variantě otevřené, ve kterých měli respondenti vyjádřit svůj názor, uzavřené, kdy byli respondenti vyzváni, aby označili pouze jednu odpověď, a stupnicové. Položky jsou jednoduše a srozumitelně formulovány, aby umožnily respondentům snadno pochopit jejich zadání. Součástí úvodu dotazníku byly pokyny pro vyplnění dotazníku, respondenti byli též ujistěni o anonymitě a účelnosti tohoto dotazníku.

Úvodní část dotazníku sloužila ke zjištění pohlaví, třídy, položky 3-6 měli pomoci zjistit, zda se dotyčný/á již setkal se syndromem, kde, a vlastní názor co znamenají termíny týrání fyzické, psychické a zanedbávání. Za stěžejní položky byly považovány 7-20, které byly zaměřeny na informovanost a možnosti prevence poskytované na ZŠ. Poslední položka sloužila spíše jen jako zajímavost.

Odpovědi na otázky byly vyhodnoceny pomocí metody deskriptivní statistiky - tabulek a grafů.

Dotazník je součástí přílohy.

4.2 Výzkumný vzorek

Jako respondenty výzkumného šetření jsme záměrným výběrem (cílenými telefonáty) vybrali žáky ZŠ v Uherském Hradišti. Kritériem pro záměrný výběr byli žáci II. stupně ZŠ v Uherském Hradišti. Výzkumu se zúčastnili žáci 6. - 9. tříd ZŠ. Výzkum byl realizován v období listopad a prosinec 2017. Oboustranně tištěný dotazník formátu A4 byl rozdán žákům na II. stupni ZŠ prostřednictvím vyučujících. Všichni měli dostatek času, aby dotazník vyplnili. Učitelé v jednotlivých třídách mi vyšli vstříc a nechali žáky vyplnit dotazník v době své výuky. Z celkového počtu 200 dotazníků, mi bylo vráceno 168 vyplněných dotazníků z celého druhého stupně ZŠ, návratnost je tedy 84%.

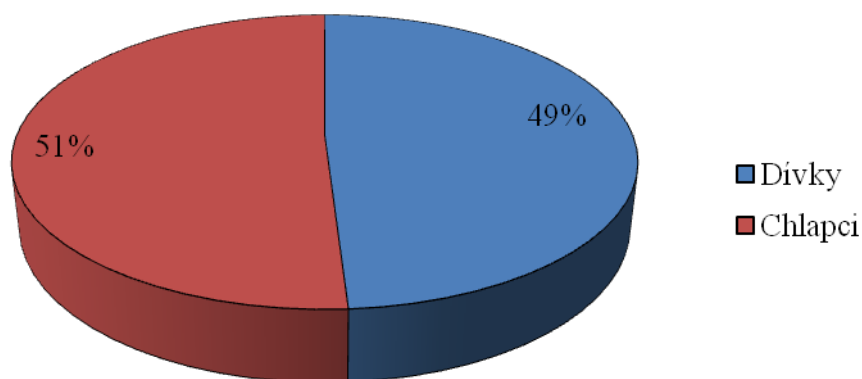
5 ANALÝZA DAT

Dotazník jsme si pro snazší analýzu dat rozdělili do dvou částí. V první části dotazníku byly zjišťovány údaje o respondentech, a to jejich pohlaví a třída. Ve druhé a stěžejní části dotazníku jsme se zaměřili na informovanost a možnosti prevence poskytované na ZŠ.

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů.

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívky	83	49%
Chlapci	85	51%
Celkem	168	100%

Tabulka 2 - Pohlaví respondentů



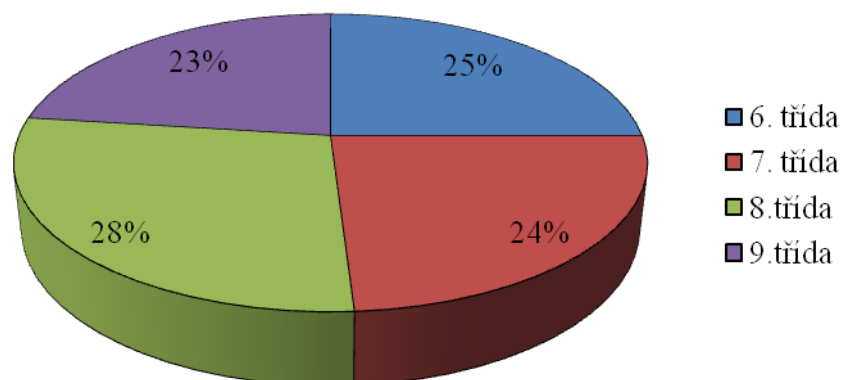
Graf 1 - Pohlaví respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 168 žáků II. stupně ZŠ, z toho 49% dívek a 51% chlapců.

Otázka č. 2: Počet žáků v jednotlivých ročnících II. stupně ZŠ

Třída	Absolutní četnost	Relativní četnost
6. třída	42	25%
7. třída	40	24%
8. třída	47	28%
9. třída	39	23%
Celkem	168	100%

Tabulka 3 - Počet žáků v jednotlivých ročnících



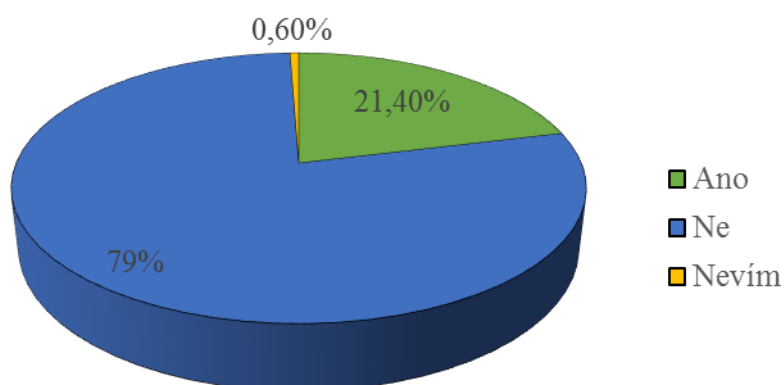
Graf 2 - Počet žáků v jednotlivých ročnících

Ve druhé položce v dotazníku jsme se tázali na třídu, kterou žáci navštěvují. Z grafu je patrné, že se výzkumného šetření zúčastnilo 25% žáků z 6. tříd, 24% žáků ze 7. tříd, z 8. tříd 28% žáků a 9. třídy navštěvuje 23% dotazovaných z celkového počtu tázaných.

Otázka č. 3: Setkal/a si se někdy se syndromem CAN?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	21,4%
Ne	134	79%
Nevím	1	0,6%
Celkem	168	100%

Tabulka 4 - Setkání se syndromem



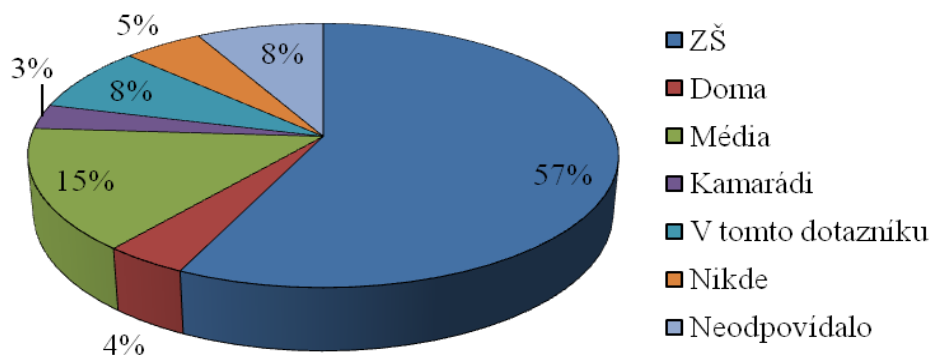
Graf 3 - Setkání se syndromem

Pomocí otázky č. 3 jsme zjistili, že téměř 20% žáků se již setkalo s nějakou formou násilí.

Otázka č. 4: Kde si se poprvé setkal/a s pojmem syndrom CAN?

Místo setkání	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ	96	57%
Doma	6	4%
Média	27	15%
Kamarádi	5	3%
V tomto dotazníku	13	8%
Nikde	8	5%
Neodpovídalo	13	8%
Celkem	168	100%

Tabulka 5 - Místo setkání



Graf 4 - Místo setkání

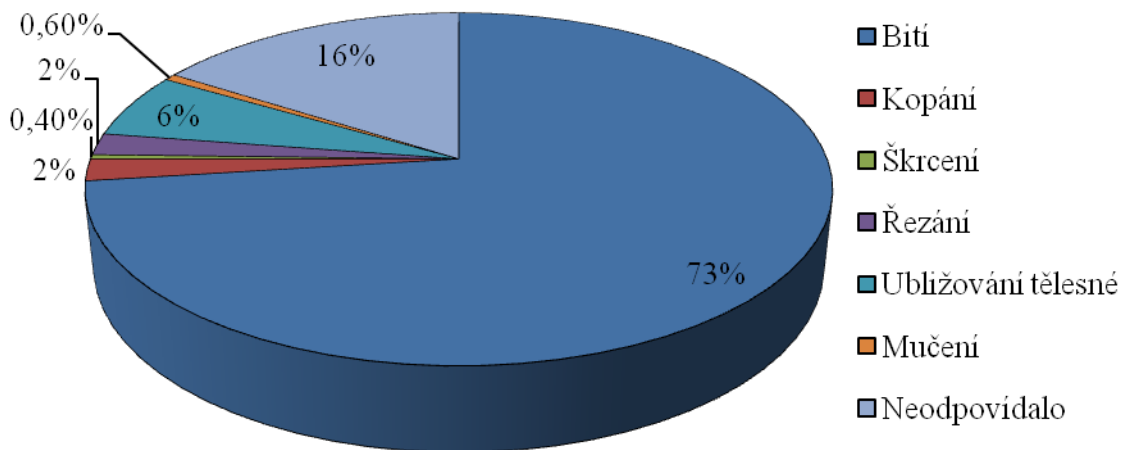
O syndromu CAN se 57% dotazovaných dozvědělo ve škole. Což je většina všechna žáků II. stupně v ZŠ. Může se zdát, že škola svou funkci informovanosti plní, ale do jaké míry zjistíme později. Jisté, ale je, že žáci jsou o této problematice ve škole informováni.

Otázka č. 5: Co podle tebe znamená:

Tělesné týrání

Projev	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bití	122	73%
Kopání	3	2%
Škrcení	1	0,4%
Řezání	3	2%
Ublížování tělesné	11	6%
Mučení	1	0,6%
Neodpovídalo	27	16%
Celkem	168	100%

Tabulka 6 - Tělesné týrání



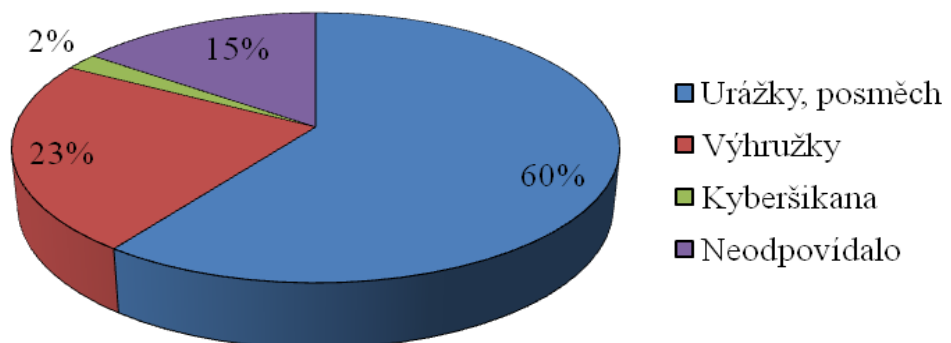
Graf 5 - Tělesné týraní

Na tuto otevřenou otázku žáci odpovídali nejčastěji bití, konkrétně 72% žáků a 16% žáků neodpovědělo vůbec. Dále se mezi odpověďmi objevovalo kopání 2%, škrčení 1%, řezání 2%, mučení 1% a ubližování tělesné 6% žáků.

Psychické týraní

Projev	Absolutní četnost	Relativní četnost
Urážky, posměch	102	60%
Výhružky	39	23%
Kyberšikana	3	2%
Neodpovídalo	24	15%
Celkem	168	100%

Tabulka 7 - Psychické týraní



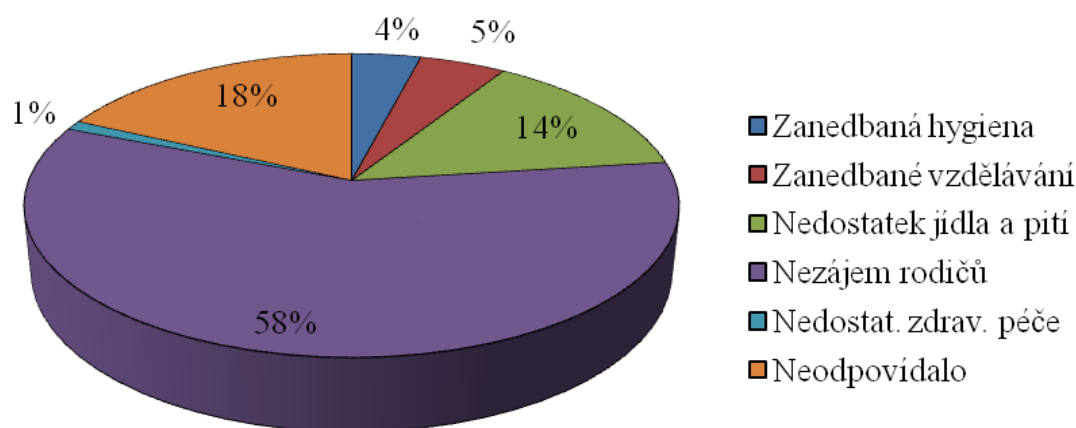
Graf 6 - Psychické týraní

Na otázku, co si představují žáci pod psychickým týráním, odpovídali 60% žáků urážky a posmívání se, 23% výhrůžky, 2% odpovědi zněly kyberšikana a 15% žáků na tuto otázku neodpovídalo vůbec.

Zanedbávání

Projev	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zanedbaná hygiena	6	4%
Zanedbané vzdělávání	8	5%
Nedostatek jídla a pití	23	14%
Nezájem rodičů	98	58%
Nedostatek zdrav. péče	2	1%
Neodpovídalo	31	18%
Celkem	168	100%

Tabulka 8 - Zanedbávání



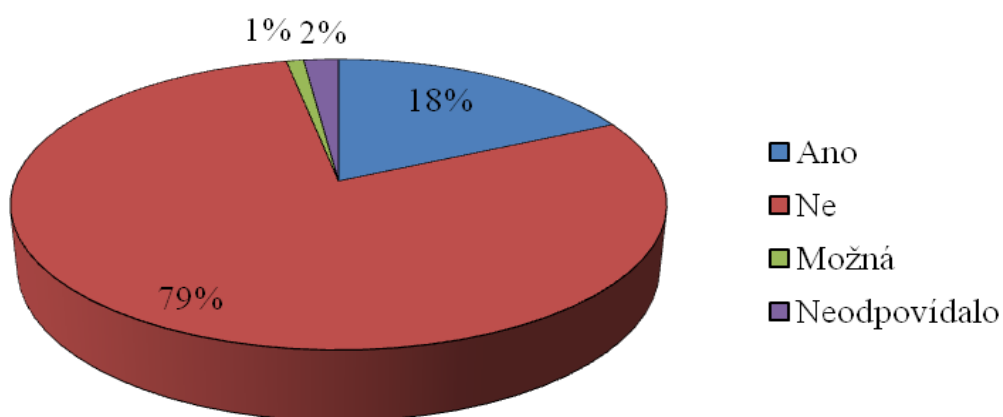
Graf 7 - Zanedbávání

Při dotazování na zanedbávání byli žáci nejvíce sdílní, co se týče odpovědí. 58% žáků si pod tímto pojmem představuje nezájem rodičů, který dále rozepisovali jako ignoraci, zanedbávání péče, nevšímání si, opovrhování, nerespektování, odmítání, nekupování nového oblečení, hraček, postrádají kapesné. Ale objevily i konkrétnější odpovědi jako neposkytování dostatek jídla a pití 14%, špatná hygiena 4%, nepodporování a nezájem v oblasti vzdělávání v 5%, také zněla odpověď i nedostatečná zdravotní péče 1%. Z této otázky nabývám dojmu, že žáci zcela určitě vědí, co spadá do rodičovských povinností a na co mají jako děti nárok a co by jim za žádnou cenu mělo být odepíráno.

Otázka č. 6: Byl/a jsi někdy svědkem jakékoliv formy týrání nebo zneužívání?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	18%
Ne	132	79%
Možná	2	1%
Neodpovídalo	4	2%
Celkem	168	100%

Tabulka 9 - Svědectví týrání



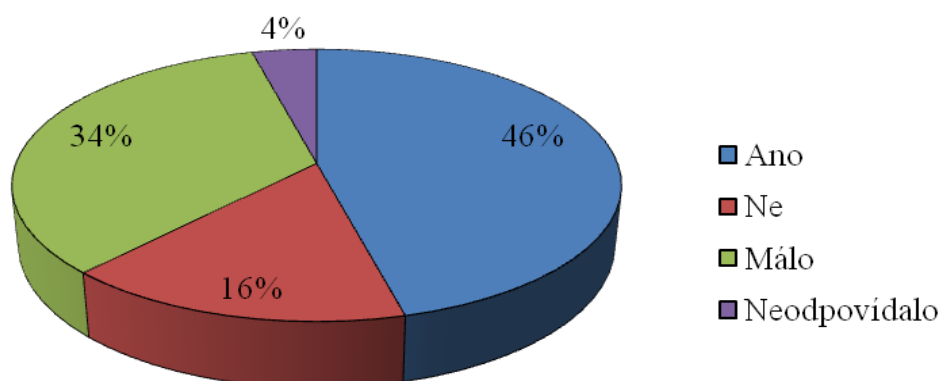
Graf 8 - Svědectví týrání

Na otázku, zda se stali žáci svědkem jakékoliv formy týrání, odpovědělo 18% žáků ano. Tato odpověď je překvapivá a alarmující, jelikož každé 5 dítě z dotazovaných bylo svědkem násilí. Je, ale důležité podotknout, že nevíme přesně, čeho konkrétně byli žáci svědkem.

Otázka č. 7: Byl/a jsi ve škole dostatečně informován/a o možných důsledcích násilí pro oběti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	77	46%
Ne	27	16%
Málo	58	34%
Neodpovídalo	6	4%
Celkem	168	100%

Tabulka 10 - Informace o následcích násilí



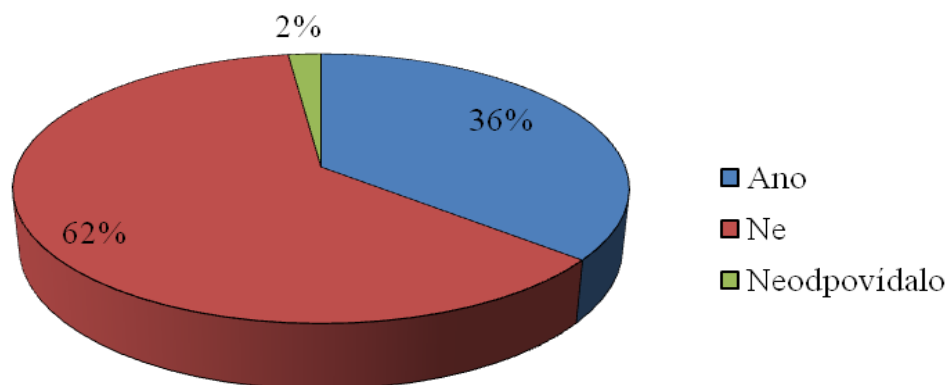
Graf 9 - Informovanost o následcích násilí

Informace ve škole jsou žákům poskytovány. To je zřejmé z tohoto grafu, kdy 46% žáků informace má, a dalších 34% žáků by uvítalo informací více. Co považují žáci za dostatečné informace k dané problematice, už není blíže specifikováno. Nicméně je zajímavý počet 34% žáků, kteří by rádi uvítali více informací k tomuto tématu.

Otázka č. 8: Seznámili Tě učitelé s tím, že bojové počítačové hry a sledování filmů s agresivní tematikou zvyšuje sklony k násilí?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	60	36%
Ne	104	62%
Neodpovídalo	4	2%
Celkem	168	100%

Tabulka 11 - Počítačové hry a agrese



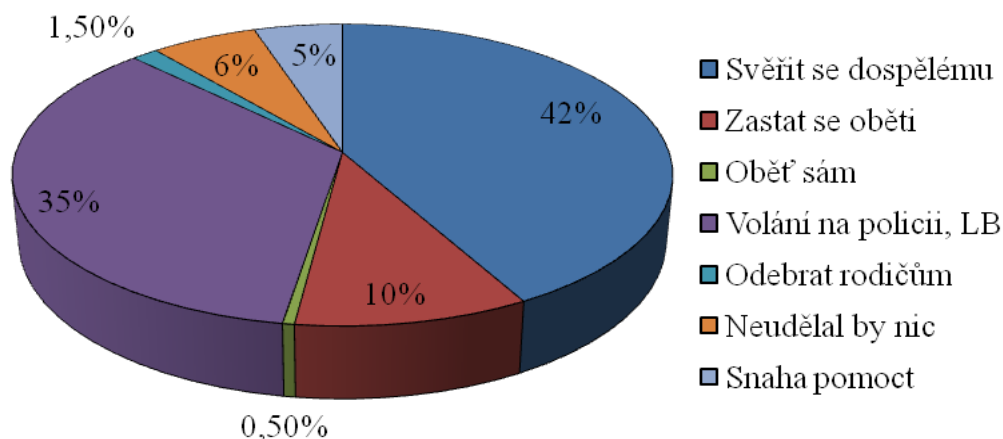
Graf 10 - Počítačové hry a agrese

Počítačové hry ve spojitosti s agresivním chováním vyvolalo u některých žáků nevoli. Kdy do dotazníku napsali velkým písmem, že s tímto tvrzením nesouhlasí. Našli se i takový, kteří se přiznali, že hry s agresivní tematikou hrají. Uvedli však, že riziko zvýšeného sklonu k násilí berou na vědomí. Zatím si tito žáci byli jistí, že mají vše pod kontrolou. 59% žáků, ale s tvrzením nesouhlasí. Z odpovědí bohužel není známo, zda se jedná o žáky, kteří tyto hry hrají, nebo jde o žáky, kteří do tajů tohoto typu her doposud nejsou nezasvěceni.

Otázka č. 9: Pokus se napsat alespoň 2 možnosti, jak by si řešil/a přímý kontakt s týráním či zneužíváním:

Způsob řešení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svěřit se dospělému	87	42%
Zastat se oběti	21	10%
Oběť sám	1	0,5%
Volání na policii, LB	71	35%
Odebrat rodičům	3	1,5%
Neudělal by nic	12	6%
Snaha pomoci	10	5%
Celkem	205	100%

Tabulka 12 - Možnosti řešení



Graf 11 - Možnosti řešení

Druhou otevřenou otázkou jsme se snažili zjistit, jak by v případě kontaktu s násilím žáci tuto situaci řešili. Každý z žáků měl napsat 2 možnosti řešení. 42% žáků uvedlo svěření dospělému, v dotazníku uváděli dále rodiče, prarodiče, učitele, školního psychologa, staršího kamaráda. 35% žáků uvedlo volání na policii či linku bezpečí. Vysoké byly i čísla

u zastání se oběti, kdy uváděli, použil bych sebeobranu a oběť bránil, začal/a bych křičet o pomoc, řekl/a bych pachateli, že o tom co dělá, vím. V 6% uvedli, že by neudělali nic, a to buďto by utekli, nebo nevědí, co dělat a uvedli „nedělal bych nic“. Lhostejnost a nevěšmavost okolí, to je to, co v mnohých případech odhalí týrání o mnoho později a v mnohem horších stavech. Jeden chlapec uvedl, že byl sám obětí. Ovšem setkal se právě s tím, že okolí zavíralo oči, což sám přiznal a je to i zřejmé z celého jeho dotazníku.

Otázka č. 10: Měl/a jsi ve škole nějaké přednášky/ programy o prevenci syndromu CAN?

třída ZŠ	Ano	Ne	Nevím	Absolutní četnost	Relativní četnost
6. třída (A + B)	1	37	4	42	25%
7. třída (A + B)	11	26	4	41	24%
8. třída (A + B)	7	39	1	47	28%
9. třída (A + B)	11	28	0	39	23%
Celkem	-	-	-	168	100%

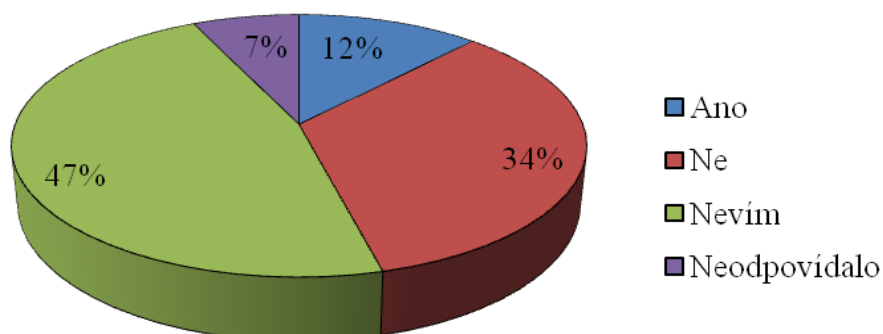
Tabulka 13 - Četnost přednášek o prevenci syndromu CAN

Z této tabulky je viditelné, že škola absentuje preventivní programy a přednášky o této problematice.

Otázka č. 11: Byly pro Tebe tyto přednášky/ programy přínosem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	12%
Ne	57	34%
Nevím	79	47%
Neodpovídalo	11	7%
Celkem	168	100%

Tabulka 14 - Přínos přednášek/programů



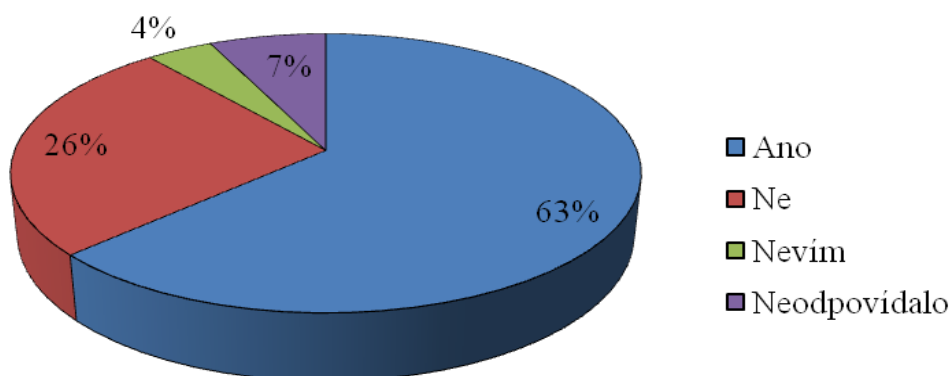
Graf 12 - Přínos přednášek/programů

Z předešlé tabulky je viditelné, že jakési přednášky k této problematice ve škole zaznamenalo téměř 93% (12% ano + 34% ne + 47% nevím) žáků z celkového počtu 168 žáků. Nicméně dle tohoto grafu pouze 12% žáků hodnotí tyto přednášky jako přínosné, 47% žáků neví, což značí kvalitu a úspěšnost těchto programů či přednášek.

Otázka č. 12: Zařadil/a bys takových přednášek/ programů do výuky víc?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	107	63%
Ne	43	26%
Nevím	6	4%
Neodpovídalo	12	7%
Celkem	168	100%

Tabulka 15 - Více přednášek/programů do výuky



Graf 13 - Víc přednášek/ programů do výuky

Zájem o problematiku syndromu žáků je vysoký. Považuji tedy za nutné zařadit preventivní programy a přednášky do výuky. Je důležité žáky s touto problematikou seznámit a informovat je o možnostech řešení a prevence, tím spíše když sami jeví o tuto problematiku zájem. Podpora ze strany školy je nezbytná.

Otázka č. 13: Obsahuje výuka i oblasti související s rodinou? (např. sexuální výchovu, plánování rodičovství, manželství, partnerské vztahy, péče o děti a jejich výchova, odměny a tresty ve výchově, atd.)

třída ZŠ	ano	ne	málo	Absolutní četnost	Relativní četnost
6. třída (A + B)	15	26	0	41	26%
7. třída (A + B)	16	17	5	38	24%
8. třída (A + B)	23	18	1	42	27%
9. třída (A + B)	16	20	1	37	23%
Celkem	-	-	-	158	100%

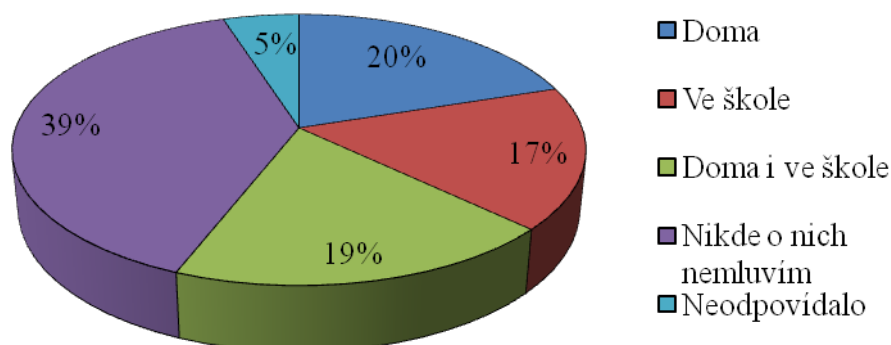
Tabulka 16 - Obsah výuky oblastí souvisejících s rodinou

Na otázku zda výuka obsahuje oblasti související s rodinou, žáci odpovídali ano i ne, což je viditelné z grafu, nicméně tato výchozí čísla pro nás nemají žádnou hodnotu, jelikož by se dalo zhodnotit ano: ne jako 50:50. Tedy se nám nepodařilo zjistit, zda tyto oblasti výuka obsahuje či nikoli.

Otázka č. 14: Mluvíš o těchto oblastech i doma s rodiči?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doma	33	20%
Ve škole	29	17%
Doma i ve škole	32	19%
Nikde o nich nemluví	66	39%
Neodpovídalo	8	5%
Celkem	168	100%

Tabulka 17 - Mluvíš doma s rodiči o těchto oblastech



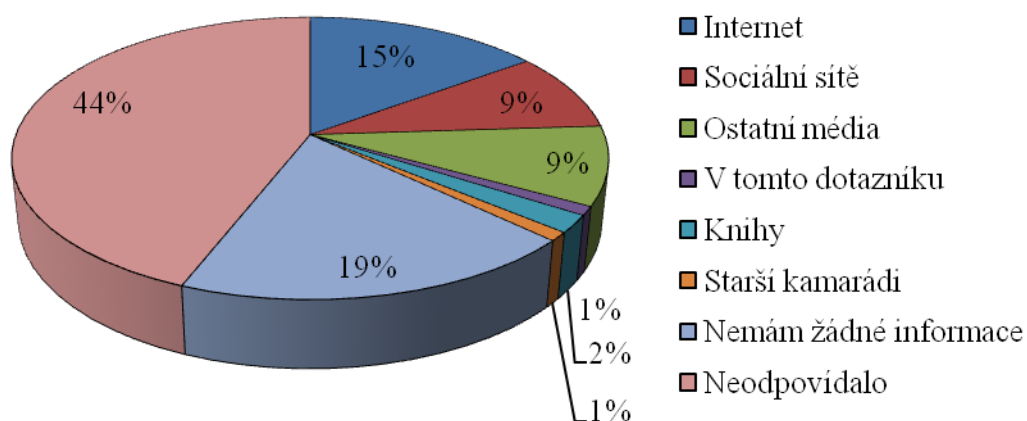
Graf 14 - Mluvíš doma s rodiči o těchto oblastech

Oblasti související s rodinou, nejsou pro žáky tabuizované. Mluví o nich doma i ve škole, což považují za velice důležité, podstatné, a z hlediska prevence jako klíčové. Žáci se nebojí zeptat na takto intimní věci, což by mohlo znamenat, že vztahy mezi nimi a učiteli a nimi a rodiči by se dali hodnotit jako důvěrné.

Otázka č. 15: Pokud si v otázce č. 14 odpověděl/a za d) nikde o nich nemluvím, kde tedy získáváš informace o těchto oblastech?

Zdroj informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	26	15%
Sociální sítě	15	9%
Ostatní média	15	9%
V tomto dotazníku	2	1%
Knihy	3	2%
Starší kamarádi	2	1%
Nemám žádné informace	32	19%
Neodpovídalo	73	44%
Celkem	168	100%

Tabulka 18 - Zdroje informací



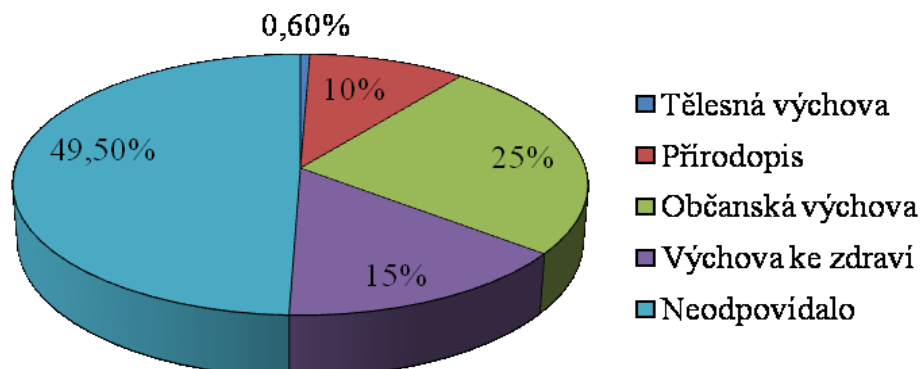
Graf 15 - Zdroje informací

Internet žáci volí jako nejčastější zdroj informací, poté sociální sítě a média. Ovšem pravdivosti uváděných informací na internetu je sporadická. Samozřejmě existují servery, které jsou ověřovány, aktualizovány, ale také většinou přístupy k nim, jsou většinou zablokované, tudíž se k nim žáci nemají možnost dostat. Jako nejpřínosnější a nejpravdivější zdroj stále zůstává odborná literatura, která je sice dostupná v knihovnách, ale v dnešní době internetu, si troufnu tvrdit, že i knihovny jsou navštěvovány spíše z důvodu možnosti dostupných počítačů a připojení právě k internetu.

Otázka č. 16: Pokud si v předešlé otázce č. 13 odpověděl/a ano, napiš prosím název předmětu, ve kterém si s těmito oblastmi seznamován/a:

Předmět	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tělesná výchova	1	0,6%
Přírodopis	16	10%
Občanská výchova	40	25%
Výchova ke zdraví	25	15%
Neodpovídalo	83	49,5%
Celkem	168	100%

Tabulka 19 - Předměty



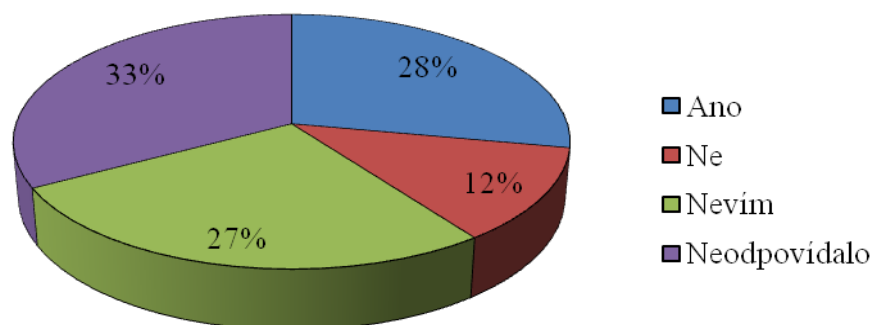
Graf 16 - Předměty

Výchova ke zdraví, občanská výchova a přírodopis jsou předměty, kde žáci získávají informace o sexuální výchově, plánování rodičovství, manželství, partnerských vztazích, péči o děti a jejich výchově, vhodných odměnách a trestech pro děti, apod. Ovšem zůstává otázkou, jak hluboce jsou tyto předměty dle svých osnov schopné se touto problematikou nebo oblastmi zabývat. Jistě by stálo za zvážení, zda by se neměly opět zařadit do výuky a zvláště na II. stupni ZŠ předměty jako bývala rodinná výchova, či nově zavést sexuální výchovu, kde by těmto oblastem mohl být věnován dostatek času.

Otázka č. 17: Pokud si v otázce č. 13 odpověděl/a ne, myslíš si, že by tyto oblasti měly být zařazeny do výuky na ZŠ?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	47	28%
Ne	21	12%
Nevím	45	27%
Neodpovídalo	55	33%
Celkem	168	100%

Tabulka 20 - Zařadit či nikoli



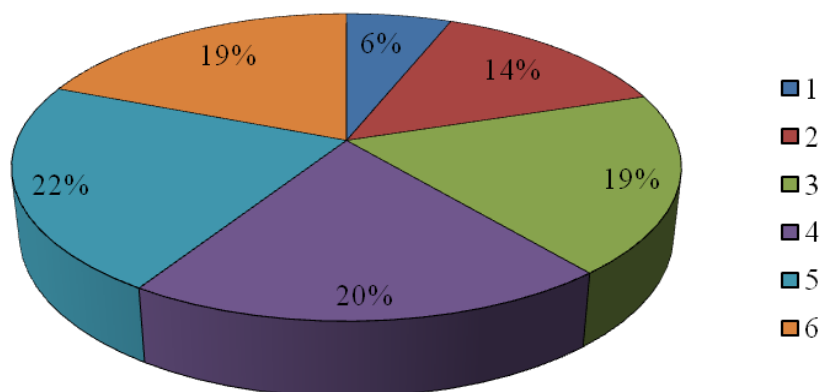
Graf 17 - Zařadit či nikoli

Zájem zařadit tyto oblasti do výuky byl spíše ve vyšších ročnících (8. a 9. třídy).

Otázka č. 18: Jak otevřeně můžeš s učiteli ve škole mluvit o něčem, co tě zajímá nebo trápí? (zakroužkuj číslo, které se nejvíce blíží k tvému názoru, přičemž 1 = úplně otevřeně a 6 = vůbec nemůžu).

Stupeň důvěry	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	9	6%
2	22	14%
3	30	19%
4	31	20%
5	32	22%
6	30	19%
Celkem	154	100%

Tabulka 21 - Otevřenost vůči učitelí



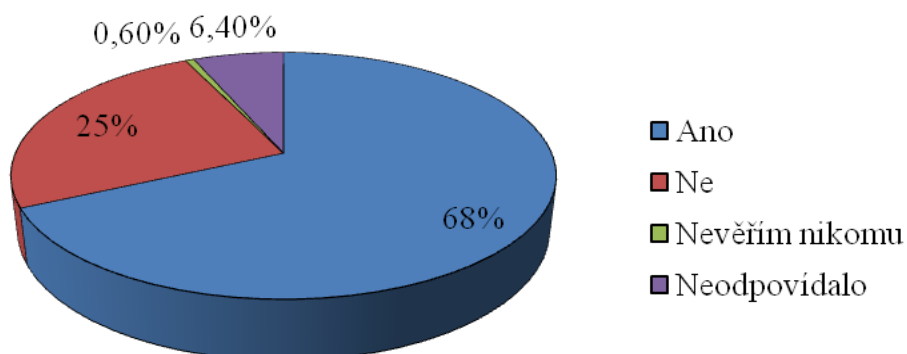
Graf 18 - Otevřenost vůči učitelům

Možnost mluvit s učitelem otevřeně a důvěrně žáci hodnotí spíše záporně. Z grafu je zřejmé, že největší počet zastoupení mají č. 4, 5, 6, což značí spíše nedůvěru žáků vůči učitelům. Žáci v dotazníku uváděli že, jsou rádi za psychologa na škole, protože neradi řeší intimní a osobní věci přímo s učiteli.

Otázka č. 19: Pokud by si měl/a problém, jsou ve škole nějací dospělí, kterým by si se mohl/a svěřit, nebo si třeba jen o problému promluvit?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	115	68%
Ne	42	25%
Nevěřím nikomu	1	0,6%
Neodpovídalo	10	6,4%
Celkem	168	100%

Tabulka 22 - Důvěrný dospělý ve škole



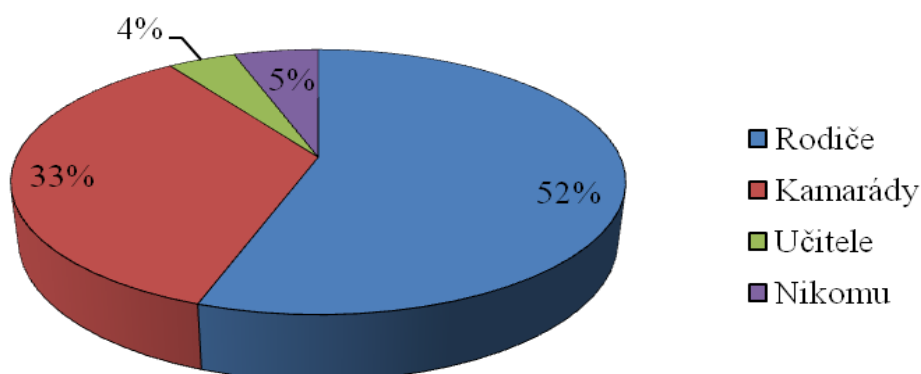
Graf 19 - Důvěrný dospělý ve škole

Z předchozího grafu víme, že co se týká důvěrnosti a otevřenosti žáků vůči učitelům, mají žáci spíše negativní postoj. 68% odpovědí žáků vypovídalo, že na škole jsou dospělí, kterým by se svěřili. Mohl by to být např. školní psycholog, o jehož působnosti na škole víme, nebo výchovný poradce, dle mého názoru, ať už je to kdokoliv je velice důležité, že taková osoba na škole je a žáci jej považují za osobu, které jsou schopni se svěřit s problémem či trápením.

Otázka č. 20: Kdyby si se potřeboval/a někomu svěřit, na koho se obrátíš jako první?

Důvěrná osoba	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodiče	87	52%
Kamarády	55	33%
Učitele	7	4%
Nikomu	9	5%
Jiná možnost	10	6%
Celkem	168	100%

Tabulka 23 - Důvěrná osoba



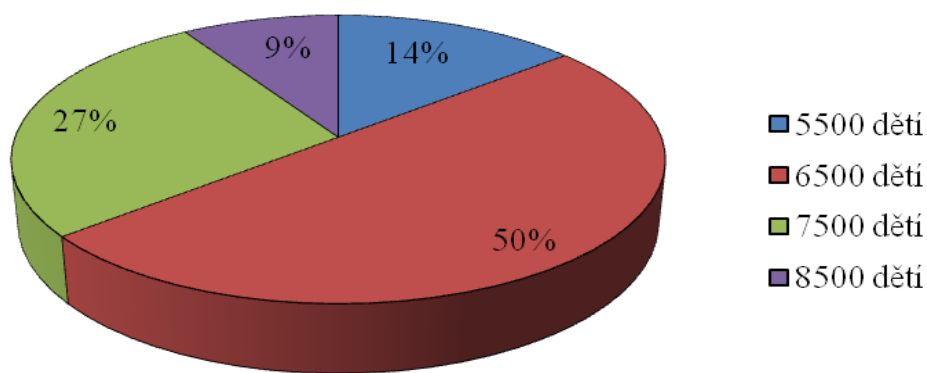
Graf 20 - Důvěrná osoba

Vezmeme-li v úvahu, že žáci na II. stupni ZŠ jsou ve věkovém rozmezí od 11 - 14/15 let, je pozoruhodné, že jako nejdůvěrnější osoby zvolili právě rodiče. Jelikož se jedná o období prepuberty a puberty, kdy jedinec z psychologického hlediska prožívá období plné zásadních změn ať už tělesných, psychických nebo sociálních. Období bývá nazýváno též, jako období plné vášnivých emocí, konfliktů a vzdoru. Lidé začínají žít tzv. naplno, doopravdy a mnohdy se těmi nejdůvěryhodnějšími osobami stávají vrstevníci a kamarádi. Nicméně z role rodiče toto zjištění považují za velice pozitivní.

Otázka č. 21: Pokus se odhadnout kolik dětí v ČR, podle tebe, trpělo v loňském roce týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním podle statistik:

Počet týraných	Absolutní četnost	Relativní četnost
5500 dětí	23	14%
6500 dětí	80	50%
7500 dětí	44	27%
8500 dětí	14	9%
Celkem	161	100%

Tabulka 24 - Odhad týraných dětí v ČR



Graf 21 - Odhad týraných dětí v ČR

I když tato otázka sloužila spíše jen jako zajímavost a žákům pro představu, je pozoruhodné, že 80 žáků odpovědělo 6500 dětí, což je správná odpověď. Podle oficiální statistik MPSV a Dětského krizového centra bylo v roce 2016 v ČR ohlášeno okolo 6500 případů týrání a zanedbávání dětí.

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Jakou formu prevence syndromu CAN jsou žáci na II. stupni ZŠ seznamováni?

Žáci mají do výuky zařazeny preventivní programy a přednášky týkající se problematiky syndromu CAN. Z výzkumného šetření, je ale zřejmé, že tyto přednášky a programy se jeví žákům jako málo zajímavé až nedostatečné. Někteří žáci neví, že by tyto programy u nich na škole vůbec probíhaly. Pouze 12% žáků odpovědělo „ano“, na otázku: „Jsou preventivní programy ve škole pro Tebe přínosem? “. Žáci o problematiku syndromu CAN jeví zájem, a možnost většího počtu přednášek by uvítaly.

Jaká je úroveň znalostí žáků na II. stupni ZŠ o problematice syndromu CAN?

Povědomí o problematice tohoto syndromu mají téměř všichni žáci na této ZŠ. Všichni ví, že se jedná o druh násilí na dítěti. Při dotazování na jednotlivé formy syndromu CAN si mladší ročníky (6. a 7. třídy) nebyly zcela jisté odpověďmi což je patrné z dotazníků. Nicméně 8. a 9. ročníky věděli zcela přesně, co je to tělesné týrání, psychické týrání a zanedbávání.

Jak by žáci na II. stupni ZŠ reagovali při kontaktu se syndromem CAN?

Většina žáků by si v takové situaci dokázala poradit správným způsobem. Volali by na polici, linku bezpečí, svěřili by se dospělému. Pro mne překvapující byly ty odpovědi, ve kterých by žáci neudělali nic, nevšímalí si, nebo naopak by se snažili pomoci oběti vlastním zasahem.

Byli by žáci na II. stupni ZŠ schopni pomoci oběti syndromu CAN?

Ano byli, i když se jedná o pouhý odhad, jsem si jistá, že by se více než 2/3 žáků zachovaly správně. Jsou si vědomi své oznamovací povinnosti. Vědí, že když se děje něco špatného nesmí se před tím zavírat oči a utíkat. Mnohdy stačí právě, jen když se svěří dospělému.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z mého výzkumu vyplývá jednoznačně a jako doporučení této základní školy bych navrhovala: kontaktovat prostřednictvím metodika prevence, školního psychologa či jiných kompetentních pracovníků školy, organizace zabývající se poskytováním primární prevence sociálně patologických jevů, ať už Dětské krizové centrum v Brně, pedagogicko-psychologickou poradnu v Uherském Hradišti nebo policii ČR a pokusit se sjednat a zrealizovat větší počet přednášek a programů zabývajících se touto problematikou pro žáky na II. stupni ZŠ, o které tito žáci jeví evidentní zájem. Žáci mohou z vlastní iniciativy vyhledávat a získávat informace k této problematice prostřednictvím internetu, knih, nebo jak spousta z nich uvedla ve výzkumném šetření třeba od starších kamarádů. Nicméně spolehlivost a pravdivost informací na internetu není vždy 100%, proto se domnívám, že mnohem účinnější, přínosnější a pro žáky i zajímavější (zážitkové aktivity) budou právě přednášky, besedy či jiné programy, prezentované přímo odborníky specializovanými na tuto problematiku, ať už se jedná o kteroukoliv z výše uvedených organizací. Jedině tito specialisté vědí, jak sestavit primárně preventivní programy jednotlivým třídám na míru. Jaké zvolit prostředky, metody, aby předávané informace, co možná nejvíce ovlivnily postoje žáků k dané problematice. Kdy pouze přesně sestavenými programy je možné maximálně předcházet nebo redukovat možná rizika spojená s projevy sociálně patologických jevů. Neméně opomíjenou by měla být i úzká spolupráce a podpora vztahu mezi školou a rodiči, např. nejrůznějšími konferencemi rodičů a školy, telefonickým kontaktováním rodičů, organizováním neformálních společenských setkání, nebo jen klasickými třídními schůzkami. Podstatné je, aby i rodiče věděli, že se jejich děti účastní takových to programů a proč, aby i oni znali důležitost a nutnost této prevence. Primární prevence sociálně-patologických jevů jakým syndromem CAN bezesporu je, začíná osvětou, a škola je podle mne tou nejlepší možnou variantou, kde začít jako první.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje prevencí syndromu CAN v základní škole. Teoretická část práce se zabývá syndromem CAN jeho charakteristikou, dospíváním a prevencí syndromu CAN ve škole. Praktická část práce prezentuje výsledky výzkumného šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit, míru informovanosti o problematice syndromu CAN a jeho prevenci u žáků na II. stupni v ZŠ.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol, které se zabývají charakteristikou syndromu, jeho příčinami, následky, riziky vedoucími k tomuto syndromu, formami a zdroji rozpoznání. Druhá kapitola se věnuje dospívání jeho specifikaci a proměnám. Třetí kapitola se zabývá prevencí syndromu CAN všeobecně. Prevence zaměřená na školu je prezentována ve čtvrté kapitole.

Praktická část analyzuje výsledky výzkumného šetření, kterého se zúčastnili žáci šestých až devátých tříd na základní škole. Tito respondenti odpovídali formou dotazníku na otázky týkající se prevence a problematiky syndromu CAN.

Analýza výzkumného šetření ukázala, že se žáci druhého stupně základní školy již setkali se syndromem CAN. Zajímavé bylo zjištění, že více než polovina žáků se o syndromu CAN dozvěděla ve škole, což považuji za velice správné. Dle mého názoru by právě škola měla plnit první místo, co se týká informovanosti o této problematice a také prevenci. Z výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že žáci vědí naprosto přesně, co znamenají pojmy jako je týrání fyzické, psychické a zanedbávání. Dokonce byli schopni uvést hned několik příkladů. Také by byli schopni správně zareagovat, kdyby se stali svědky některé z formy násilí. Za slabší by mohli být považovány odpovědi na otázky, které se týkaly prevence tohoto syndromu. Preventivní programy a přednášky na škole ne zcela chybí, ale jsou žákům do výuky zařazovány v množství menším než malém. Což považuji za velký nedostatek školy. Při zpětné vazbě žáků, kdy měli zhodnotit, zda přednášky pořádané k tomuto syndromu, které na škole probíhaly, byli přínosem, tito žáci pouze v 21 případech odpověděli kladně, zbývající žáci hodnotí tyto přednášky negativně nebo neví jak hodnotit.

Cílem práce bylo zjistit, jaká míra informovanosti o problematice syndromu CAN a jeho prevenci je žákům na II. stupni ZŠ poskytována.

Cíl práce byl splněn a snad měl přínos nejenom pro mne, ale i pro žáky samotné.

Podle shromážděných dat a informací jsme dospěli k závěru, že všichni žáci na II. stupni mají o problematice tohoto syndromu povědomí, někteří se dokonce už setkali s týráním nebo zanedbáváním. Alarmující, ale zůstává míra prevence poskytované ve školském prostředí, a to konkrétně primární. Jak žáci samotní přiznali, přednášek pořádaných na prevenci násilí mají ve škole málo. Milé překvapení bylo, že i ty mladší ročníky (6. a 7. třídy) by byli většímu počtu těchto přednášek ve škole nakloněni.

Zpracování praktické části pro mne bylo něco nového, ale s jistotou mohu říct, že pro mne bylo jistým přínosem. Rozšířila jsem si vědomosti o této problematice a také měla možnost nahlédnout, co se žáci na ZŠ o tomto nebezpečném a čím dál více medializovanějším problému učí. Mezi odpověďmi se objevili i takové, které s danou otázkou neměli žádnou souvislost, nebo si odpověď žáci ulehčovali tím, že jednoduše označili neví, nebo neodpověděli vůbec, ale na štěstí pro mě takových žáků v mém výzkumu nebylo mnoho. Více bylo těch, kteří brali vyplnění tohoto dotazníku vážně a jeho vyplnění pojali velice zodpovědně a tím pomohli mě k realizaci mé bakalářské práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTÍK, P., MIOVSKÝ, M.: Primární prevence rizikového chování ve školství. 1. vydání. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [2] BENDL, S.: Prevence a řešení šikany ve škole. 1. vydání. Praha: ISV, 2003. ISBN 80-86642-08-9.
- [3] ČERNÁ, A., ed. al.: Kybershikana - průvodce novým fenoménem. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4577-0.
- [4] DUNOVSKÝ, J., MITLOHNER, M., a kol.: Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1201-6.
- [5] HANUŠOVÁ, J. Násilí na dětech- syndrom CAN. Vzdělávací institut ochrany dětí: Praha, 2006. ISBN:80-86991-78-4.
- [6] HARTL, P., a HARTLOVÁ, H.: Psychologický slovník. 3. vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- [7] KOVAŘÍK, J., a kol.: Práva ohrožených a zneužívaných dětí, In Éthum, Bulletin pro sociální prevenci, pomoc a intervenci, 37, 2003.
- [8] KOLEKTIV AUTORŮ: Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. 1. vydání. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- [9] KRAUS, J., a kol.: Nový akademický slovník cizích slov. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1351-2.
- [10] KOLÁŘ, M.: Bolest šikanování. 2. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.
- [11] KOLÁŘ, M.: Nová cesta k léčbě šikany. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5.
- [12] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: Vývojová psychologie. 2. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [13] MACEK, P.: Adolescence. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- [14] MALACH, J.: Školní pedagogika. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě 2002. ISBN 80-7042-255-6.
- [15] PÉMOVÁ, T., PTÁČEK, R.: Zanedbávání dětí - příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. 1. vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

- [16] ROMÉNOVÁ, T.: Psychologická pomoc dětem v nesnázích. Portál: Praha 2000. ISBN 80-7178-370-6.
- [17] ŘÍČAN, P.: Cesta životem. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-262-0772-6.
- [18] ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P.: Jak na šikanu. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6.
- [19] SEDLÁKOVÁ, G., KALÁBAVÁ, D., a kol.: Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-412-4.
- [20] SLANÝ, J.: Syndrom CAN. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
- [21] ŠPECIÁNOVÁ, Š.: Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: LINDE nakladatelství s.r.o., 2003. ISBN 80-86131-44-0.
- [22] THOROVÁ, K.: Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- [23] TLAČILOVÁ, J.: Komerční formy sexuálního zneužívání, Dětská práva v praxi, Sborník příspěvků z první mezinárodní konference o dětských právech, České Budějovice, Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002. ISBN 80-7040-606-2.
- [24] VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie: dětství a dospívajících. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- [25] VANÍČKOVÁ, E.: Dětská prostituce. 2.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2218-4.
- [26] VANÍČKOVÁ, E.: Interpersonální násilí na dětech. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

- [1] Ptáček, Gerlová, Pemová: Zanedbávání dětí- psychologické, sociální a právní aspekty, dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv_2008/casopisy/kriminalistika/06, [citováno 25. 12. 2017]
- [2] Ondřej Šťastný, MF Dnes, dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/ministryne-stehlikova-navrhuje-zakaz-pohlavku-a-facek-detem-pru/domaci.asp?c=A080306_211041_domaci_dp, [citováno 25. 12. 2017]
- [3] Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018, dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>. [citováno 21. 1. 2018]

- [4] Učitelské noviny, č. 38/2005, dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&rocnik=2005&cislo=38>. [citováno 14. 1. 2018]
- [5] Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ročník 65., leden 2009, dostupné z: <http://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/vestniky/komplet/09-02.pdf>. [citováno 4. 2. 2018]
- [6] Informační a vzdělávací portál Zlínského kraje, dostupný z: <https://www.zkola.cz/Stranky/zkola.aspx>. [citováno 21.3.2018]
- [7] Vyhláška č. 72/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko - psychologické činnosti pedagogických pracovníků, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72/zneni-20160901?porov=20140901>. [citováno 4. 2. 2018]
- [8] Vyhláška č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-263>. [citováno 10.3.2018]
- [9] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>. [citováno 19. 2. 2018]
- [10] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>. [citováno 19. 2. 2018]
- [11] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>. [citováno 15.3.2018]

ČASOPISY:

- [12] ŠPECIÁNOVÁ, Š.: Jak poznat týrané, zneužívané a zanedbávané děti a jak jim pomoci, Právo a rodina. Praha: Nakladatelství Linde s.r.o, 2004. ISSN 1212-866X.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví respondentů	51
Graf 2 - Počet žáků v jednotlivých ročnících	52
Graf 3 - Setkání se syndromem.....	52
Graf 4 - Místo setkání	53
Graf 5 - Tělesné týraní	54
Graf 6 - Psychické týraní	54
Graf 7 - Zanedbávání	55
Graf 8 - Svědectví týraní.....	56
Graf 9 - Informovanost o následcích násilí.....	57
Graf 10 - Počítačové hry a agrese	57
Graf 11 - Možnosti řešení	58
Graf 12 - Přínos přednášek/programů.....	60
Graf 13 - Víc přednášek/ programů do výuky	60
Graf 14 - Mluvíš doma s rodiči o těchto oblastech.....	62
Graf 15 - Zdroje informací.....	63
Graf 16 - Předměty	64
Graf 17 - Zařadit či nikoli	65
Graf 18 - Otevřenost vůči učitelům	66
Graf 19 - Důvěrný dospělý ve škole	66
Graf 20 - Důvěrná osoba.....	67
Graf 21 - Odhad týraných dětí v ČR.....	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Ukazatele zanedbávání (Pémová a Ptáček, 2016, s. 121)	26
Tabulka 2 - Pohlaví respondentů	51
Tabulka 3 - Počet žáků v jednotlivých ročnících.....	51
Tabulka 4 - Setkání se syndromem.....	52
Tabulka 5 - Místo setkání	53
Tabulka 6 - Tělesné týrání	53
Tabulka 7 - Psychické týrání	54
Tabulka 8 - Zanedbávání	55
Tabulka 9 - Svědectví týrání.....	56
Tabulka 10 - Informace o následcích násilí	56
Tabulka 11 - Počítačové hry a agrese	57
Tabulka 12 - Možnosti řešení	58
Tabulka 13 - Četnost přednášek o prevenci syndromu CAN	59
Tabulka 14 - Přínos přednášek/programů.....	59
Tabulka 15 - Více přednášek/programů do výuky.....	60
Tabulka 16 - Obsah výuky oblastí souvisejících s rodinou	61
Tabulka 17 - Mluvíš doma s rodiči o těchto oblastech.....	61
Tabulka 18 - Zdroje informací.....	62
Tabulka 19 - Předměty.....	63
Tabulka 20 - Zařadit či nikoli	64
Tabulka 21 - Otevřenost vůči učitelům.....	65
Tabulka 22 - Důvěrný dospělý ve škole	66
Tabulka 23 - Důvěrná osoba.....	67
Tabulka 24 - Odhad týraných dětí v ČR.....	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník	79
---------------------------	----

Příloha 1: Dotazník

Milí žáci,

jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku. Jeho prostřednictvím, chci získat odpovědi na otázky, jaké mají děti šestých až devátých tříd na základní škole povědomí o syndromu CAN a jsou-li na základní škole dostatečně o problematice informováni, a seznámeni s prevencí syndromu CAN. *Syndrom CAN = syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.*

Vaše odpovědi budou sloužit pouze pro vypracování bakalářské práce.

Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte, popřípadě doplňte.

Děkuji Vám za pomoc.

Michaela Poláková

1. Uveď své pohlaví.
 - a) žena
 - b) muž
2. Třída, kterou právě navštěvuješ na ZŠ:
 - a) šestá
 - b) sedmá
 - c) osmá
 - d) devátá
3. Setkal/a jsi se někdy s pojmem syndrom CAN?
 - a) ano
 - b) ne
4. Kde jsi se poprvé setkal/a s tímto pojmem?
 - a) ZŠ
 - b) doma
 - c) média
 - d) kamarádi
5. Co podle tvého názoru znamená:
 - a) tělesné týrání.....
 - b) psychické týrání.....
 - c) zanedbávání.....

6. Byl/a jsi někdy svědkem jakékoliv formy týrání nebo zneužívání?
 - a) ano
 - b) ne
7. Byl/a jsi ve škole dostatečně informován/a o možných důsledcích násilí pro oběti?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) málo
8. Seznámili Tě učitelé s tím, že bojové počítačové hry a sledování filmů s agresivní tematikou zvyšuje sklony k násilí?
 - a) ano
 - b) ne
9. Pokus se napsat alespoň 2 možnosti, jak by si řešil/a přímý kontakt s týráním či zneužíváním:
.....
10. Měl/a jsi ve škole nějaké přednášky/ programy o prevenci syndromu CAN?
 - a) ano
 - b) ne
11. Byly pro Tebe tyto přednášky/ programy přínosem?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
12. Zařadil/a bys takových přednášek/ programů do výuky víc?
 - a) ano
 - b) ne
13. Obsahuje výuka i oblasti související s rodinou (např. sexuální výchovu, plánování rodičovství, manželství, partnerské vztahy, péče o děti a jejich výchova, odměny a tresty ve výchově, atd.)?
 - a) ano
 - b) ne

14. Mluvíš o těchto oblastech i doma s rodiči?
- jen doma
 - jen ve škole
 - doma i ve škole
 - nikde o nich s nikým nemluví
15. Pokud si v otázce č. 14 odpověděl/a za d) kde tedy získáváš informace o těchto oblastech?
- na internetu
 - na sociálních sítích
 - v ostatních médiích
 - nemám informace k těmto oblastem
16. Pokud si v předešlé otázce č. 13 odpověděl/a ano, napiš prosím název předmětu, ve kterém jsi s těmito oblastmi seznamován/a:
-
17. Pokud si v otázce č. 13 odpověděl/a ne, myslíš si, že by tyto oblasti měly být zařazeny do výuky na ZŠ?
- ano
 - ne
 - nevím
18. Jak otevřeně můžeš s učiteli ve škole mluvit o něčem, co tě zajímá nebo trápí?(zakroužkuj číslo, které se nejvíce blíží k tvému názoru).
- (úplně otevřeně) 1 2 3 4 5 6 (vůbec ne)
19. Pokud by si měl/a problém, jsou ve škole nějací dospělí, kterým by si se mohl/a svěřit, nebo si třeba jen o problému promluvit?
- ano
 - ne
20. Kdyby si se potřeboval/a někomu svěřit, na koho se obrátíš jako první?
- na rodiče
 - na kamarády
 - učitele
 - nikomu
 - jiná možnost

21. Pokus se odhadnout kolik dětí v ČR, podle tebe, trpělo v loňském roce týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním podle statistik:

- a) 5 500 dětí
- b) 6 500 dětí
- c) 7 500 dětí
- d) 8 500 dětí