

Prevence syndromu CAN v základní škole

Markéta Pektorová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Pektorová**
Osobní číslo: **H18136**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Prevence syndromu CAN v základní škole**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti syndromu CAN, prevence a základního vzdělávání.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BECHYŇOVÁ, Věra, 2007. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. 1. Praha: IREAS. ISBN 978-80-86684-47-5.
GJURIČOVÁ, Š., J. KOCOURKOVÁ a J. KOUTEK, 2000. Podoby násilí v rodině. 1. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-416-3.
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
TRUELLOVÁ, I., E. VANÍČKOVÁ a V. NOVOTNÁ, 2016. Včasná detekce dětí ohrožených násilím. ISBN 978-80-87347-27-0.
VANÍČKOVÁ, Eva, 2009. Interpersonální násilí na dětech. 1. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-001-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Blašíková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

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 ÚTB 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 použítou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22. 3. 2021

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;

²⁾ Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 těž 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, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo vlastní potřebě dílo vytvořené žákem 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). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího 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 výdělků jim 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 přiměřeně k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na znalosti týkající se syndromu CAN u žáků druhého stupně na základní škole. V teoretické části je popsáno, co znamená označení syndrom CAN, na jaké formy ho můžeme dělit a indikátory, podle kterých se daná forma syndromu CAN projevuje.

V praktické části je obsažen kvantitativní výzkum formou dotazníku, jehož cílem je zjistit znalosti o syndromu CAN u žáků druhého stupně základní školy. Následně pomocí zjištěných výsledků vytvořit minimální preventivní program, který by škola mohla využít.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrání, zanedbávání, prevence

ABSTRACT

In this Bachelor's thesis I focused on the knowledge about the syndrome CAN in primary school pupils of the second grade. In the theoretical part is described what the term syndrome CAN means, to which forms it can be divided and the indicators by which the given form of syndrome CAN manifests.

In the practical part is quantitative research is included in the form of questionnaire, which aims to find out the knowledge about syndrome CAN in primary school pupils of the second grade. Subsequently, to use the results to create a minimal preventive programme that school could use.

Keywords: syndrome CAN, abuse, neglect, prevention

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce Mgr. Lucii Blašíkové, Ph.D. za její ochotu, pomoc a cenné rady při psaní této bakalářské práce. Též bych chtěla poděkovat řediteli základní školy ve Fryštáku panu Liboru Sovadinovi, za spolupráci v nelehké coronavirové době.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SYNDROM CAN	11
1.1 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ.....	13
1.2 SEXUÁLNÍ TÝRÁNÍ.....	15
1.3 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ.....	17
1.4 ZANEDBÁVÁNÍ	20
1.5 SYSTÉMOVÉ TÝRÁNÍ.....	21
1.6 MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM BY PROXY.....	22
1.7 ŠIKANA	23
2 PREVENCE	25
2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	26
2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	29
2.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE.....	32
2.4 VČASNÁ DETEKCE	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
3 DESIGN VÝZKUMU	36
3.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	36
3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
3.3 VÝZKUMNÁ METODA	38
3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	38
3.5 VÝZKUMNÁ TECHNIKA.....	38
4 ANALÝZA DAT Z DOTAZNÍKU	40
5 INTERPRETACE DAT	65
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM GRAFŮ	72
SEZNAM TABULEK	74
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

S tématem syndromu CAN se člověk setkává běžně, ať už o tom ví nebo ne. Na námět tohoto tématu může být vytvořen, film seriál, písnička nebo kniha. Nemusí se o něm hovořit po celou dobu příběhu, ale může se tam objevit alespoň okrajově.

Pokud zmíníme přímo termín syndromu CAN, mnoho lidí netuší, o co jde, avšak pokud budeme víc specifičtější, a použijeme slova jako tělesné týrání, sexuální zneužívání, psychické týrání či zanedbávání, lidé budou více vědět, o co jde.

Z vlastních zkušeností vím, že za dětství našich rodičů se tématu syndromu CAN nevěnovala moc velká pozornost a celé toto téma se teprve pořádně rodilo, ačkoliv mezi námi bylo už od počátku lidských věků. Již v historii můžeme najít důkazy o tom, jak s dětmi bylo zacházeno, popřípadě jaké následky to mohlo mít na jejich budoucí vývoj. Avšak během let došlo k mnoha pokrokům. Státy mají zákony, které mají chránit děti, avšak někdy se děti musí chránit sami, jelikož zákony neznají. V tomto případě to nejmenší, co jim škola může poskytnout kromě kvalitního vzdělání, je informovanost o tématech, které se jich týkají. (Kolektiv autorů, 2007, s. 9)

Právě jedním z těchto témat je syndromu CAN, kterému se ve školách nedostává tolik prostoru z důvodu, jako jsou šikana, kyberšikana či poruchy příjmu potravy. Tyto témata nejsou o nic méně vážnější než syndromu CAN, jelikož se děti dotýkají, avšak informovanost žáků o něm je menší.

Právě z toho důvodu nese má bakalářská práce název Prevence syndromu CAN v základní škole. Jako výzkumný soubor byli náhodným výběrem zvoleni žáci druhého stupně na základní škole ve Fryštáku. V teoretické části se zaměřuji na syndromu CAN a jeho formy, stejně jako na indikátory, podle kterých můžeme poznat týrané dítě. Vzhledem k výzkumu, který je zaměřen na žáky druhého stupně základní školy ve Fryštáku, je druhá kapitola v teoretické části věnována i druhům prevence a detekci dětí se syndromem CAN ve školách. V praktické části je hlavním cílem celého výzkumu zjistit znalosti žáků druhého stupně dané školy o syndromu CAN, a na výsledky dotazníku zhotovit minimální preventivní program vytvořen přímo pro školu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM CAN

Pojem syndrom CAN pochází z anglosaské zkratky CAN, což znamená Child Abuse and Neglect. Tato zkratka zahrnuje pojmy jako je týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. (Kolektiv autorů, 2007, s. 9) Většina lidí zkratku syndrom CAN nezná, ale znají pojmy, které pod ni spadají.

Hanušová (2006) definuje, syndrom CAN jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči.

Kolektiv autorů (2007) zase definuje syndrom CAN jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné. Můžeme vidět, že o jeden rok později v další publikaci, na které se podílel kolektiv autorů, je syndrom CAN přesněji definován. Z definice Hanušové (2006) vyplývá, že dítěti nejčastěji ubližují rodiče nebo jeho nejbližší vychovatelé, zatímco kolektiv autorů (2007) tuto oblast lidí ubližujícím dítěti během jeho vývoje rozšiřuje o jiné dospělé osoby, kterými může být blízký přítel rodiny, trenér kroužku, které dítě navštěvuje, učitel atd.

Tak jako u všech důležitých pojmů rizikového chování jako je šikana, poruchy příjmu potravy atd., nevznikl pojem syndrom CAN jen tak ze dne na den. Má svůj vývoj, svou historii, která nám ukazuje, jak se postupem času utvářely hranice mezi přijatelnou výchovou, popřípadě chováním k dítěti až nakonec vznikly formy syndromu CAN, o kterých se budeme bavit v následujících podkapitolách. Nyní k samotnému vzniku pojmu syndrom CAN.

Jak již bylo zmíněné, dětem se ubližovalo už od dob samotného lidstva, tudíž velmi dlouho. Tím, že již tehdy působily negativní jevy na děti a dospívající, byl jejich vývoj vážně ohrožen. Postoje okolí k negativnímu zacházení s dětmi se v jednotlivých historických obdobích a různých lidských společenstvích značně liší a odborníci (pediatři, psychologové, sociální opatrovníci) jim po dlouhou dobu věnovali jen minimální pozornost, až doteď. (Kolektiv autorů, 2007, s. 9)

K tomu, aby se něco změnilo, musí mít lidé, buď hodně dobrou motivaci, nebo důvod, proč to chtějí změnit. Jedním z těch hlavních podnětů pro změnu se stal v roce 1962 článek

vydaný americkým pediatrem C. H. Kempem a jeho spolupracovníků, který nesl titul „The battered child syndrome“, což se dá přeložit jako syndrom bitého dítěte. Cílem článku bylo vyburcovat odbornou lékařskou veřejnost z určité lhostejnosti vůči těmto závažným negativním sociálním jevům. (Kolektiv autorů, 2007, s. 9) Vlivem tohoto článku se rozvinul převratný přístup k chápání tohoto jevu v nejširší veřejnosti a prosadilo se postupné přijímání zákonů o povinném hlášení týrání dítěte v jednotlivých státech USA (Hanušová, 2006, s. 6). Byly zjištěny fakta o závažnosti a častém výskytu špatného zacházení s dětmi. Vlivem těchto zjištění vznikla v roce 1977 mezinárodní společnost ISPCAN (The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect). Tato společnost se v témže roce iniciovala ve vydávání časopisu Child Abuse and Neglect (Kolektiv autorů, 2007, s. 9-10). Zajímavé však je, že již v roce 1946 vydal práci zaměřenou na syndrom CAN J. Caffey, ale jeho práce nevyvolala dostatečnou pozornost lidí. (Kolektiv autorů, 2007, s. 12)

Práce C.H. Kempema měla za následek to, že byl používán termín bitého dítěte, avšak jeho článek napomohl hlubšímu a širšímu vnímání násilí na dětech i v dalších oblastech života dítěte a společnosti. Díky tomu vznikl nový, širší pojem známý jako syndrom Child Abuse, či-li zneužití dítěte. To že do tohoto termínu patří fyzické ubližování dítěti, se vědělo hned na začátku, a bylo to považováno za aktivní formu. Ovšem tento syndrom má i pasivní formu, mezi které patří psychické a emocionální týrání. Právě tímto poznáním vznikla formulace druhé části syndromu CAN a tou byla Child Neglect aneb zanedbávání dítěte. (Hanušová, 2006, s. 6)

Hanušová (2006) uvádí, že u nás se problematikou týrání dítěte od počátku 70 let zabýval profesor Dunovský. Zato kolektiv autorů (2007) uvádí, že se u nás průkopnickou prací stala především publikace Psychická deprivace v dětství, jejímž autory jsou Zdeněk Matějček a Josef Langmeier. O této práci se zmiňují jako o práci, která „předběhla dobu“, protože v zahraniční literatuře je větší pozornost jemnějším formám špatného zacházení s dětmi (včetně emočního týrání, citové deprivace či „psychického zanedbávání“) věnována až ke konci 20. století.

Od té doby do dnešního roku 2021 bylo u nás vydáno hned několik knih zabývajících se problematikou syndromu CAN, kde rozlišují různé formy týrání.

V publikaci od Vaničkové (1995) se autorka zabývá následujícími formami týrání - tělesné týrání, sexuální týrání, citové týrání, zanedbávání, systémové týrání

Autoři Gjuričová, Kocourková, Koutek (2000) ve své publikaci uvádí širší rozdělení forem týrání - tělesné týrání, pohlavní zneužívání, pohlavní týrání, citové týrání, zanedbávání, citové zanedbávání, zanedbávání výchovy a vzdělání, systémové týrání

Kolektiv autorů (2007) rozlišuje tři základní formy ohrožení dítěte - týrání (tělesné i psychické), zneužívání (k uspokojování vlastních sexuálních, fyzických i psychických potřeb), zanedbávání (tělesné i emoční, tj. psychická deprivace)

Vaníčková (2009) dělí formy domácího násilí zahrnující děti na - tělesné týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, systémové násilí, zanedbávání

V jedné z novějších knih od Truellové (2016) rozděluje autorka formy ohrožení dítěte na - tělesné násilí, sexuální násilí, citové násilí, zanedbávání dítěte

Vzhledem k vypsaným formám lze vidět, že každý z autorů knih rozlišuje formy týrání jinak. V podstatě se v dělení forem týrání shodují. Jediné rozdíly spočívají v tom, že někteří autoři pod jeden pojem zahrnují víc forem např. Kolektiv autorů (2007) a jiní ne jako Gjuričová, Kocourková, Koutek (2000).

1.1 Tělesné týrání

Tělesné týrání je jedna z forem, kterými může být dítěti se syndromem CAN ublížováno. Je definováno jako tělesné ublížení, nebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení či udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost nebo důvodné podezření, že zranění bylo vědomě způsobeno nebo mu nebylo zabráněno. (Vaníčková, 2009, s. 8)

Tato forma týrání se objevovala v rodinách i mimo ně odedávna. Tělesné tresty byly pokládány za oprávněný a často i nezbytný výchovný prostředek. Postupně se od tělesných trestů v rámci výchovy ustupovalo, avšak i dnešní době se u nás najdou rodiče, kteří souhlasí s nezbytnými kázeňskými prostředky. (Kolektiv autorů, 2007, s. 11)

Již ve starověkém Římě, zemi, která ve své době byla považována za vyspělou civilizaci, existovalo spojení slov „patria potestas“, které znamenalo právo otce nakládat s dítětem jako s vlastním majetkem dle libosti. I když u nás toto právo již neexistuje, neznamená to, že se nevyskytuje v některých zemích s nízkým hospodářským a kulturním rozvojem. (Kolektiv autorů, 2007, s. 11-12)

V té době existovalo několik různých náboženství, ale vzniklo i jedno nové. Bylo jím křesťanství. I když z počátku nebylo pořádně známé, postupem času se rozšířilo a jedno z

jejich přikázání se vztahovalo i na děti stejně jako na dospělé a tím bylo „*Nezabiješ!*“. Kromě tohoto přikázání vneslo křesťanství i nový pohled na dítě jako na samostatnou lidskou bytost. (Kolektiv autorů, 2007, s. 12)

K velkým změnám došlo až na přelomu 19. a 20. století, kdy byly v řadě zemí poprvé zavedeny zákony na ochranu dětí. Tyto zákony však byly roztržštěné a dlouho nedostatečně využívány z důvodů, že vyhledávání ohrožených dětí bylo nedůsledné. Jednou z hlavních příčin bylo i to, že lékaři, kteří s týranými dětmi přišli do kontaktu, tento jev dlouho podceňovali a nebrali na něj ohledy. Jejich práce spočívala v tom zranění ošetřit a spokojit se s vysvětlením od rodičů, že si dítě úraz zavinilo samo. Pokud se však o podezřelé zranění začali více zajímat, společnost stále přijímala tělesné trestání dětí za právo rodičů. Z omylu jejich předpokládání, že rodič má právo dítě tělesně trestat, je vyvedlo až několik studií, které ukázaly v plném světle často hrozivou podobu tělesného násilí. Dnes je již ve vyspělých zemích zakotvena povinnost společnosti každé podezření na týrání hlásit. (Kolektiv autorů, 2007, s. 12)

Vaničková (2009) uvádí, že je každý tělesný trest dítěte násilím. Tělesný trest je tedy jakýkoli trest s použitím tělesné síly, s cílem způsobit určitý stupeň bolesti. Tělesné tresty porušují fyzickou integritu dítěte, útočí na lidskou důstojnost, jsou nevhodné, mohou dětem způsobit vážnou psychickou či fyzickou újmu a učí děti, že násilí je vhodnou strategií k řešení konfliktů či donucení lidí k určitému způsobu chování.

Vaničková (2009) zařazuje do podob tělesného týrání tresty, které se projevují od plácnutí přes výprask, od štípání až po užití nadměrného tepla. K naplnění definice tělesného týrání dochází ve chvílích, kdy je na tělesný trest použit předmět (vařečka, řemen, rákoska, metla apod.), který zasáhne citlivou část těla (hlava, břicho, oblast genitálií, dlaně a plosky) nebo po ranách předmětem zůstávají na těle oběti stopy (modřiny, škrábance).

Kolektiv autorů (2007) ovšem uvádí, že formy a následky tělesného týrání mohou být velmi rozmanité. Zahrnuje sem i formy, kdy není třeba použití předmětu. Formami týrání podle kolektivu autorů (2007) jsou bití rukou, řemenem, holí, gumovou hadicí i železnými řetězy, úmyslná popálení, kopání, třepání dítětem, případně bušení dítětem o stěnu či o zem, úmyslné dušení, topení, otravy.

Hanušová (2006) zařazuje do forem tělesného týrání i záměrné vystavování lékařským vyšetřením či velkou oblast sexuálního zneužívání za užití násilí.

Dítě, které si prošlo tělesným násilím, nemá od něj poškozené jen tělo, ale i duši, obzvláště jeli tělesné týrání opakované a dlouhodobé. To může vést k projevení úzkosti u dítěte, ale i agresivitě. V dospělosti následně může rodič, na kterém v dětství bylo aplikováno tělesné týrání, provozovat stejné chování tedy týrání na vlastních dětech. (Kolektiv autorů, 2007, s. 15)

Truellová (2016) ve své publikaci uvádí následující indikátory tělesného násilí:

- Specifické tělesné indikátory - hematomy (tvar, lokalizace, četnost a opakování, zda odpovídá mechanismu vzniku), vytrhané vlasy (četné alopecie), stopy po kousnutí, natržený boltec ušní, opakované zlomeniny (spirálovitá zlomenina předloktí, mechanismus vzniku, spontánní zhojení), jizvy od bodových popálenin způsobená cigaretou, popáleniny (tvar a lokalizace popálenin), otřes mozku a míchy (diferenciální diagnostika – syndrom třesení u malých dětí), mnohočetná vnitřní poranění (mechanismus vzniku) a vnitřní krvácení, úrazy lebky, kostí kolem kloubů
- Nespecifické tělesné indikátory - zvýšená úzkostnost a iracionální obavy, neochota a rozladěnost před návratem domů, útky z domova a záškoláctví, snížené sebehodnocení dítěte, obtíže v sociální komunikaci až vyhýbavé chování, náhle zhoršený školní prospěch, konzumace tabáku, alkoholu či drog, agresivní chování, výbuchy vzteku a impulzivní chování

1.2 Sexuální týrání

Vaničková (2009) uvádí, že sexuální týrání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.

Pokud zabloudíme trochu do historie sexuálního týrání, zjistíme, že tento jev byl spíše bagatelizován a intenzivní pozornost mu byla věnována až od 70. let 20. století. U nás patří sexuální zneužívání dětí k nejčastěji studovaným formám týrání a zneužívání, avšak existují společnosti, kde jsou sexuální aktivity s dětmi tolerovány a případně i podporovány. (Kolektiv autorů, 2007, s. 20)

Sexuální týrání se nejčastěji dělí na dotykové a bezdotykové. (Gjuričová, Kocourková, Koutek, 2000, s. 17) Též tyto pojmy můžeme nahradit pojmy kontaktní a nekontaktní. (Hanušová, 2006, s. 13)

Hanušová (2006) zahrnuje mezi nekontaktní sexuální chování - verbální sexuální návrhy, sexuální exploatace dítěte – zneužívání dítěte pro dětskou pornografii, expozice genitálu eventuelně masturbace (exhibicionismus), voyerismus (sexuální vzrušení při pozorování nahého nebo svlékajícího dítěte)

Hanušová (2006) dělí kontaktní sexuální chování na:

- nepenetrativní aktivity – dotýkání se, mazlení na genitálu nebo prsou předměty, rukou, genitálem (jak přes oblečení, tak na nahém těle)
- penetrativní aktivity – sexuální proniknutí prsty nebo předměty do genitálu

Rozdělení dle Hanušové (2006) na nepenetrativní a penetrativní rozdělení je dostačující. Avšak pokud by šlo o zařazení aktivit do penetrativních aktivit, přiklonila bych se k publikaci od Vaníčkové (2009), která zde rozšiřuje penetrativní aktivity, kdy popisuje kontaktní zneužívání jako takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu, nebo análnímu pohlavnímu styku.

Vaníčková (2009), též uvádí tři stupně intenzity kontaktního zneužívání:

1. stupeň – polibky, doteky na sekundárních pohlavních znacích
2. stupeň – tzv. francouzské polibky digitální manipulace s pohlavními orgány
3. stupeň – všechny formy a způsoby pohlavního styku

Hanušová (2006) zmiňuje taky tři podmínky, podle kterých lze označit sexuální chování za zneužívání:

- Aktér je mnohem starší a zralejší než dítě.
- Je v pozici autority nebo v pečovatelském vztahu k dítěti.
- Aktivity vymáhá silou nebo podvodem (např. dítě nutí, aby se pachatele dotýkalo).

Jako pachatele sexuálního zneužívání můžeme označit lidi různého věku, pohlaví či vzdělání. Též touto osobou může být kdokoli z vlastní rodiny i mimo ni, kdo má větší autoritu, sílu a moc. Časté je i sexuální zneužívání dětí jinými dětmi, převážně sexuálně agresivními. K takovému zneužívání může dojít i v rodině, coby sexuální zneužívání

jednoho sourozence druhým. Pohlavní styk mezi členy rodiny označujeme jako incest. Sexuální zneužívání nemusí být jen mezi sourozenci, ale i mezi rodičem a dítětem. Oběti incestu mají později tendence k jedné z forem zneužívání či zanedbávání vlastního dítěte, mají menší důvěru ve své rodičovské schopnosti a snáze ztrácejí sebekontrolu při výchově vlastních dětí. V případě sexuálního zneužívání se tedy potvrzuje i transgenerační přenos. (Kolektiv autorů, 2007, s. 22-23)

Truellová (2016) dělí indikátory sexuálního násilí do tří kategorií:

- specifické tělesné indikátory - přítomnost sexuálně přenosné choroby, těhotenství
- nespecifické tělesné indikátory - ragády, fisury, hematomy nebo otok v okolí poševního vchodu nebo anusu či úst, změněný tonus análního sfinkteru, porušený poševní hymen, svědění pochvy, poševní výtok, poševní krvácení, opakované záněty močové roury, často rezistentní na ATB, bolestivá defekace, enuréza, enkopréza, bolesti břicha nebo hlavy, potíže při sezení a chůzi
- nespecifické behaviorální indikátory - excesivní masturbace, opakované sexualizované hry a neobvyklé praktiky, excesivní rozrušení, noční děsy, strach, rozvoj panické reakce, ulpívající chování, obtíže s odloučením, agresivní a provokativní chování, poruchy příjmu potravy, záměrné sebepoškozování a sebevražedné chování, neochota se svlékat, vrstvené oblečení (často při ukládání ke spánku), promiskuitní chování, regresivní chování (např. cucání palce, hra s panenkou apod.)

Dle kolektivu autorů (2007) bývají u sexuálně zneužívaných dětí pozorovány následující důsledky - tzv. sexualizované chování při hře i při kontaktu s ostatními dětmi i dospělými, deprese, pocit bezmocnosti, úzkost, dissociativní poruchy či poruchy osobnostního vývoje, sebepojetí dítěte

1.3 Psychické týrání

Psychické týrání je další z forem syndromu CAN. U tohoto pojmu se můžeme v mnohých publikacích setkat s jiným označením. Vaníčková (1995) a Gjuričová, Kocourková, Koutek (2000) ve svých publikacích používají označení citové týrání. Gjuričová, Kocourková, Koutek (2000) kromě citového týrání používají i termín citové zanedbávání, zatímco v publikaci od Hanušové (2006) se setkáváme s označením právě psychické týrání. Kolektiv autorů (2007), který rozeznává tři formy syndromu CAN, kterými jsou

týrání, zneužívání a zanedbávání, dále v podkapitolách rozšiřuje o další formy týrání. V tomto případě spadá pod pojem týrání psychické či emoční týrání, stejně tak zařazuje do pojmu zneužívání psychické či emoční a pod zanedbávání řadí psychickou deprivaci. V knize od Vaníčkové (2009) se čtenáři setkávají už ne s označením psychické týrání, ale psychické násilí. Truellová (2016) ve své publikaci používá označení citové násilí.

Můžeme vidět, že záleží na autorech knihy, jaké přesné označení pro tuto formu syndromu CAN použijí, avšak definice pro tento pojem zůstává stejná. Psychické násilí zahrnuje takové chování dospělé osoby, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít podobu verbálních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte či jeho zavrhování. Vystavování dítěte násilí, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má pocit strachu nebo kdy je vystaveno dlouhodobé životní nejistotě způsobuje dítěti citové ublížení. Nepřiměřené ambice dospělých členů rodiny, dysfunkce rodiny vede často ke stálým útokům na dítě. Psychickým násilím je také situace, kdy rodiče či vychovatelé mají tendenci udržovat rovnováhu své osobnosti na úkor dítěte. (Vaníčková, 2009, s. 11)

Jak lze vidět, z definice v tomto případě se nejedná o týrání, které by se mohlo na dítěti projevit z jeho vnějšku, ale jak již napovídá název kapitoly a označení formy, jedná se o psychickou nebo emoční, citovou stránku dítěte. V tomto případě agresor nepoužívá fyzické násilí, ale jeho zbraní jsou převážně slova či jeho chování k dítěti. (Kolektiv autorů, 2007, s. 15)

Kolektiv autorů (2007) ve své knize rozeznává následující subtypy psychického týrání:

- Pohrdání – ponižování, posměch, hrubé nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti
- Terorizování – hrozba tělesného ublížení nebo zabití, přihlížení rodinnému násilí
- Izolování – bránění interakci s vrstevníky nebo dospělými, zavírání na záchodě, ve sklepě nebo jiné (často tmavé) místnosti, zejména na delší dobu
- Korumpování – povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání drog či alkoholu, využívání dítěte v roli náhradního rodiče (péče o ostatní děti či o vlastní rodiče, kdy se jedná o tzv. záměnu rolí)
- Odpírání emoční opory – psychologická nedostupnost, ignorování dítěte a jeho pokusů o interakci

Kolektiv autorů (2007) se zmiňuje o subtypu manipulace s dítětem po rozvodu. Ve své publikaci ho však neřadí mezi psychické týrání, ale psychické zneužívání. Uvádí, že v tomto případě jde o manipulaci s dítětem, kdy je dítě proti druhému rodiči popuzeno nebo si jeden z rodičů dítě kupuje (dává mu dárky, sladkosti, atd.) a druhého z rodičů třeba jen v náznacích ponižuje. Může se však jednat i o snahu dítě od druhého rodiče zcela izolovat. V tomto případě můžeme mluvit o syndromu zavrženého či odcizeného rodiče.

V publikaci od Vaníčkové (2009), pouze o dva roky později, narazíme na následující členění psychického násilí:

1. ústrky a odmítání – znevažování, ponižování, bagatelizování, zesměšňování, stálá kritika, odmítání odměn, veřejné pokoření
2. terorizování – vystavování dítěte nesrozumitelným podmínkám, nebezpečným situacím, vyhrožování násilím a vyhrožováním násilím na lidech, zvířatech a věcech, které dítě miluje
3. využívání, korumpování – dávání špatného příkladu, manipulace s dítětem, naplňování nesplněných přání rodičů, narušování kognitivního vývoje dítěte)
4. odmítání citové odezvy – netečnost, lhostejnost, interakce s dítětem jen v nevyhnutelně nutných případech, neschopnost či neochota vyjádřit zájem, lásku, péči či podporu
5. izolace – zavírání dítěte, omezování svobody pohybu dítěte, omezování v sociální interakci s vrstevníky
6. nezájem o výchovy – ignorování, odmítání pomoci, odmítnutí pomoci v případě vážných zdravotních problémů či potřeb dítěte, odmítnutí či přehlížení nutné pomoci v případě výchovných či učebních problémů dítěte

Psychické týrání se nemusí vyskytovat samostatně. Může se stát, že se vyskytuje společně s tělesným nebo sexuálním týráním. (Vaníčková, 1995, s. 35) To ovšem není pravidlem. Reakce dětí na psychické týrání jsou různé, ale můžeme je rozdělit na chování, kdy se děti stáhnou do sebe, stávají se ustrašenými a úzkostnými nebo na chování, kdy se děti naopak chovají agresivně, razantně prosazují své. (Hanušová, 2006, s. 12)

Mezi psychické týrání můžeme zařadit i psychickou deprivaci, kdy se jedná o dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeb lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí. Postihuje většinu dětí vyrůstajících v útlém věku v

ústavních zařízeních. Často se však můžeme s psychickou deprivací setkat u dětí z tzv. „dobrých“ rodin, po materiální stránce dokonale zabezpečených. Rodiče z těchto rodin nejsou schopni dítěti poskytnout dostatek lásky a vřelosti z důvodů jako je jejich vlastní nezralost, osobní problémy, psychické onemocnění nebo i z nedostatku času. (Kolektiv autorů, 2007, s. 26-27)

Truellová (2016) dělí indikátory citového násilí na:

- Nespecifické tělesné indikátory - poruchy příjmu potravy, obezita, častá kopřivka, vyrážky, tiky, koktání, enuréza
- Nespecifické behaviorální indikátory - lítostivost, plačtivost, zvýšená úzkostnost a iracionální strach, výbuchy hněvu, vzteku až agrese, kruté chování, pocity smutku, rozvoj apatie až depresivní symptomatologie, obranné reakce zvládání stresu (např. popření, racionalizace infantilizace), snížené sebehodnocení, obtíže v sociální komunikaci

1.4 Zanedbávání

Zanedbávání je pojímáno jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje. Zanedbávání můžeme dělit na tělesné, citové nebo na zanedbávání výchovy a vzdělávání. Při zanedbávání dochází k nenaplnění základních potřeb dítěte. (Vaníčková, 2009, s. 15)

Vaníčková (2009) uvádí následující potřeby dítěte, které se jim v případě zanedbávání nedostávají:

- tělesné potřeby – čisté ovzduší, voda a teplo, výživa, spánek, obydlí a ošacení, ochrana před nemocemi a úrazy
- psychické potřeby – množství, kvalita a proměnlivost podnětů, řád a smysl podnětů pro učení, citové a sociální vazby pro utváření osobnosti, potřeba identity a potřeba otevřené budoucnosti
- sociální potřeby – sociální dovednosti, vzory pravidel chování v sociální komunikaci, pocit sounáležitosti, pocit jistoty v očekávání sociální podpory, ochrana před všemi formami interpersonálního násilí a zvládání stresových situací

- emocionální potřeby – pozitivní výchova dítěte a jeho akceptace, uvědomělé prožívání situací, schopnost empatie, veřejně prospěšné práce, dobrý skutek, porozumění nonverbální komunikaci a intrakulturním a interkulturním rozdílům
- duchovní potřeby – přiměřené sebepojetí, hierarchie životních hodnot, rodinná paměť a životní příběh

Vaníčková (1995) ve své publikaci zmiňuje, že v době, kdy byla kniha vydána, hrozilo větší riziko zanedbávání dětí ve zdánlivě dobrých a úplných rodinách, které měli vysokou životní a kulturní úroveň a požívali dobrou pověst. Jednalo se zejména o rodiče, kteří byli profesionálně angažovaní a na dítě neměli čas nebo se jednalo o rodiny, kde bylo dítě nechtěné. V těchto případech se nedostatek rodičovské pozornosti a projevů lásky nahrazoval nadbytkem hraček, peněz. Dítě mohlo být odkládáno předčasně a na dlouhé hodiny do jeslí a mateřských škol, později bylo doma ponecháváno samotné u televize a videa. Mohlo být taky často posíláno i na dlouhé pobyty k příbuzným či známým, do různých ozdravoven či léčeben. Od této publikace uběhlo sice jen 26 let, ale i v dnešní době můžeme zpozorovat, že riziko výskytu zanedbávání u dětí v dobrých či úplných rodinách je stále vysoké.

Truellová (2016) u zanedbávání uvádí následující indikátory:

- Nespecifické tělesné indikátory - neprospívání dítěte, poruchy růstu a vývoje, kareční příznaky hypovitaminóz a nedostatků hlavních živin a minerálů, vši, svrab, opruzeniny, špatná hygiena
- Nespecifické behaviorální indikátory - opožděný nebo nerovnoměrný psychomotorický vývoj dítěte, nedostatečné očkování, nevhodné oblečení, nedostatečná slovní zásoba, neznalost zdvořilých, pouze holé věty, nedostatečné sociální dovednosti, pasivita, uzavřenost, lhostejnost, citová plochost, nedostatečná empatie, nedostatek informací, absence školní docházky, žádné zájmy, koníčky, nerespektování soukromí druhých osob, náhradní emocionální vazby, rozvoj syndromu rizikového chování mladistvých, nesmiřitelnost, neúprostnost

1.5 Systémové týrání

Další z forem syndromu CAN je systémové týrání, které se zmiňuje jen v některých publikacích. Též se mu může říkat druhotné ponižování a je způsobeno tím systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. (Vaníčková, 2009, s. 14)

Gjuričová, Kocourková, Koutek (2000) uvádějí následující případy systémového týrání:

- dítěti je upřeno právo na informace
- je mu upřeno právo být slyšeno
- dítě je neprávem odděleno od svých rodičů
- zanedbávání anebo špatná péče v denních zařízeních, ve školách, pěstounském zařízení či domově nebo v jiném prostředí
- trauma způsobené dítěti necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami
- úzkost způsobená dítěti v rámci jeho kontaktu se soudním systémem (např. protahování slyšení dítěte zkušenostmi, které podstupuje jako svědek)
- odepření rodičovských práv na informovanost a na účast na rozhodování, kdykoliv je to pro dobro dítěte
- nedostatečné služby či zdroje pomoc týranému dítěti, aby mohlo zůstat se svou rodinou, kdykoliv je to možné.

Vaničková (2009) mezi tyto příklady přidává příklad, kdy nejsou respektovány věkové zvláštnosti dítěte a vývojové zákonitosti při rozhodování o jeho dalším životě. Kromě tohoto případu Vaničková (2009) taky zmiňuje, že systémové násilí a dynamický proces viktimizace dítěte s rizikem vytvoření mnohočetné oběti mohou být také spuštěné v kterékoliv fázi detekce, identifikace, intervence, terapie a reintegrace nepřiměřenou sociální komunikací odborníka, deficitem etického přístupu, nevhodně zvoleným či nedostatečným terapeutickým procesem nebo nedostatečnou sociální reintegrací a nerespektováním zásad a principů práce s ohroženým dítětem.

1.6 Münchhausenův syndrom by proxy

Jedná se o formu syndromu CAN, kdy se projevuje tělesné a psychické týrání dohromady. Jedná se o formu hůře rozeznatelnou, kterou nemusí trpět jen děti. V případech, kdy se Münchhausenův syndrom objevuje u dítěte, znamená to, že si dítě nezpůsobuje samo příznaky, kvůli kterým musí navštívit doktora a podrobit se lékařským vyšetřením, ale nejčastěji mu tyto příznaky způsobuje rodič, ve většině případech matka. (Kolektiv autorů, 2007, s. 16)

Nejčastěji bývá toto jednání motivováno zvýšenou úzkostlivostí a nejistotou rodičů při péči. Další z motivací k častým návštěvám lékaře může být také vlastní stres matky a její pocit přetížení a bezmoci. Právě při návštěvě lékaře s dítětem hledá pomoc spíše pro sebe samu, kdy hledá především ujištění a podporu od zdravotnického personálu. Hlubším, skrytým motivem bývá nejspíš i získání obdivu jako „ideální rodič“, potřeba uznání za péči o vážně nemocné dítě, získání pozornosti lékařů i širšího okolí. V případě Münchhausenova syndromu můžou nastat případy, kdy matky vítají či sami požadují invazivní lékařské zákroky. (Kolektiv autorů, 2007, s. 16-17)

Rodiče, typicky matky se v přítomnosti lékařů ke svým dětem chovají citlivě a vřele, předvádějí hluboký vztah, avšak v případě nepřítomnosti lékaře či druhých lidí dochází k ignorování dítěte nebo se k němu začnou chovat krutě. V dnešní době existuje zvýšená možnost, že tyto praktiky probíhají i během hospitalizace dítěte, kdy má matka možnost pobývat s dítětem v nemocnici. (Kolektiv autorů, 2007, s. 17)

Ublíživání dítěti v této formě syndromu CAN je obvykle opakované a často je jím postiženo více dětí v rodině. V této formě můžeme najít fyzické týrání, kdy je dítěti záměrně fyzicky ublížováno jako je například tvorba zlomenin nebo zanášení infekce do ran. Existují i případy, kdy nejde o fyzickou formu týrání, ale spíš psychickou, kdy dochází k vyvolávání u dítěte psychických syndromů jako jsou deliriozní stavy a bludy, příznaky autismu nebo mentálního postižení. (Kolektiv autorů, 2007, s. 17-18)

1.7 Šikana

Pojem šikanování označuje psychotraumatizaci dítěte ve skupině, která je vyvolána záměrným a opakovaným ponižováním, zesměšňováním, omezováním jednoho či více dětí prostřednictvím přímé agrese nebo manipulace, které se neumí nebo pouze nedostatečně brání. Formy šikanování jsou rozmanité a vyskytují se v psychické a fyzické rovině. Mezi nejčastější formy šikanování patří pomlouvání, zesměšňování, vyhrožování, udílení manipulativních a násilných příkazů, vydírání, tělesné ústrky, poškozování věcí. Se šikanováním se dítě může setkat na mnoha místech, kdy nejčastějšími z nich jsou škola, školské zařízení, volnočasové aktivity, ve sportovním oddílu, při klubové činnosti nebo na pracovišti, kde se žák může objevit v rámci své brigády nebo studijní praxe. (Vaníčková, 2009, s. 20-21)

Šikanování může být taky považováno za formu syndromu CAN, jelikož se agresor vůči oběti může dopouštět tělesného nebo psychického týrání. Agresorem může být osoba

jakéhokoliv věku i pohlaví, tedy jím může být v rodině i druhé dítě. Nejčastěji se však agresivního jednání dopouští děti vůči druhým dětem ve škole. Šikanování může ovlivnit vývoj osobnosti postiženého dítěte nebo i samotného pachatele, a to jak v případech ojedinělých, tak i opakovaných a systematických. (Kolektiv autorů, 2007, s. 18)

Hanušová (2006) ve své publikaci šikanování popisuje jako agresi, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranných. Za charakteristické můžeme považovat opakování agrese vůči téže oběti. Nejtypičtějšími projevy šikany je hrubé fyzické násilí nebo ponižující manipulace. Všeobecně jsou šikanující často agresivní nejen ke svým vrstevníkům, ale i učitelům nebo rodičům a sourozencům.

Agresory mohou být jak chlapci, tak dívky. Pachateli přímého šikanování jsou převážně chlapci, zatímco dívky častěji šikanují po psychické stránce jako jsou posměchy, nadávky nebo vyloučení ze skupiny. Psychické šikanování je obtížněji prokazováno a ovlivňováno a taky poškozuje oběť závažněji než šikanování tělesné, které je viditelné a lze mu snáze zabránit. Šikanování se mohou dopouštět i děti, které byly dříve sami obětí. Ať už pachatelem nebo obětí se taky často stává dítě tělesně týrané ve své rodině. Těmto dětem chybějí sociální dovednosti, obtížně navazují přátelské vztahy a bývají ostatními dětmi odmítané. (Kolektiv autorů, 2007, s. 19)

2 PREVENCE

Prevence je slovo, které se nám vždy pojí k myšlence, jak něčemu předejít, abychom omezili výskyt daného onemocnění, poruchy či dysfunkci. Jinak tomu není ani u rizikového chování u dětí, mezi které řadíme i syndrom CAN. Prevence je dělena na primární, sekundární a terciální. (Slaný, 2008, s. 149)

V rámci prevence jsou vytvářeny primárně preventivní programy, které můžeme dělit na specifické, kdy jsou tyto programy zaměřeny na některou danou formu rizikového chování u dětí a mládeže, nebo na nespecifické. V návaznosti na to jsou definovány tři úrovně provádění prevence. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 42)

Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák (2010) dělí tyto stupně na:

- Všeobecná primární prevence – tento typ prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení a případná specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory. Jedná se o programy většinou pro větší počet osob (obvykle třída či menší sociální skupina). Jedná se o úroveň prevence, pro kterou v praxi ve většině případů plně dostačuje úplné vzdělání školního metodika prevence s odpovídající prací a nejlépe zajištěnou intervizi a supervizi.
- Selektivní primární prevence – tato prevence je zaměřena na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování. Většinou se zde pracuje s menší skupinou či jednotlivcem. Vzhledem k práci s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem, je zde již kladen větší důraz na odpovídající vzdělání preventivy
- Indikovaná primární prevence – ta je již zaměřena na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je zde podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. V tomto smyslu je prakticky již nutná schopnost preventisty či poradenského pracovníka posoudit individuální povahu a specifika daného případu a následně navrhnout postup řešení, včetně posouzení dalších případných intervencí či v případné nutnosti již zahájení cílené práce prostřednictvím zapojení školního psychologa či vnějšího poradenského subjektu. Tato úroveň prevence již

bezpodmínečně vyžaduje např. speciální pedagogické, psychologické nebo jiné podobné vzdělání s přípravou pro práci preventisty.

Jak lze vidět, programy jsou tvořeny podle toho, o jakou prevenci se jedná. Zda o primární, sekundární nebo terciální, které jsou rozebrány v následujících kapitolách.

2.1 Primární prevence

Weiss (2005) uvádí, že primární prevence je podle definice Světové zdravotní organizace strategie, která vede předcházení neblahého společenského jevu takovým způsobem, že neblahý jev je potlačen přímo v zárodku či lépe, že neblahý jev nemá žádné podmínky pro svůj vznik.

K tomu, aby se předešlo vzniku daného jevu, v tomto případě u syndromu CAN, je jedním z hlavních faktorů vytváření klimatu, ve kterém jsou lidé obeznámeni se syndromem CAN, tomu jak mu předcházet či jak se proti němu bránit. K tomu, aby takové klima vzniklo je třeba pozitivního působení a prací na široce pojaté osvětě, zaměřené na obecnou podporu rodin, rodinného života, rodičovských postojů a rodičovské role. (Slaný, 2008, s. 149)

Dalším z hlavních faktorů, v tomto případě, jak syndromu CAN předcházet i jak zajistit, aby pro vznik neměl podmínky, je výchova. Nejčastěji se dítě učí od rodičů, tomu jak se chovat, pochyťává od nich výchovné metody, které při jeho výchově používali a může je dále aplikovat na své děti, aniž by věděl, že jsou špatné. Člověk není vychováván nejen doma rodiči, ale i ve škole, tudíž i školní klima a působení učitelů hraje důležitou roli v jeho vývoji. Stejně důležité jsou i postoje veřejnosti, ve které se dítě během svého vývoje pohybuje a klima, které společnost vytváří, a které na dítě působí. (Slaný, 2008, s. 149)

V dnešní době se můžeme setkat i s termínem sexuální výchova, která by v rámci primární prevence měla být začleněna do školních vzdělávacích programů, ať už jako jedno z témat výchovy ke zdraví nebo jako vlastní předmět. Tato výchova má vést děti k odpovědnosti, přesněji k předcházení nechtěných těhotenství u velmi mladých lidí. Avšak s nechtěným těhotenstvím se setkáváme i u dospělých lidí. Některé z forem týrání se právě mohou vyskytnout u nechtěných dětí, kterým rodiče vyčítají, že se narodili a oni kvůli nim museli změnit svůj styl života, na který byly zvyklí. Právě z toho důvodu většina odborníků zastává názor, že dítě by na svět mělo přicházet jako chtěné nikoli naopak. (Slaný, 2008, s. 149)

Slaný (2008) uvádí jako negativní, odstrašující prvky primární prevence, zvýšenou obecnou informovanost o syndromu CAN, jejíž součástí je i prezentace některých případů. V tomto pojetí primární prevence Slaný (2008) zastává názor, že by tyto negativní prvky byly účinnější než pozitivní, avšak uznává, že sehrávají významnou a nezastupitelnou roli.

V rámci primární prevence se snažíme děti varovat před danou problematikou různými způsoby jako jsou plakáty na nástěnkách ve škole, přednáškách či během předmětu jako součást výuky, kdy se třeba v rámci výchovy ke zdraví bavíme o poruchách příjmu potravy. V rámci prevence taky vznikají programy, které můžeme nazvat i jako minimálně preventivní programy. Jejich účelem je děti seznámit s problematikou, na které jsou zaměřené. Tyto programy nejsou vytvářeny různorodě, ale každý konkrétní program by měl být tvořen podle daných kritérií a měl by vyžadovat, aby byla tato kritéria beze zbytku naplněna. Tyto kritéria jsou považována za součást minimálních požadavků na preventivní programy ve školách. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 39)

V publikaci od Miovského, Skácelové, Zapletalové a Nováka (2010) jsou uváděny následující kritéria:

- Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita)
- Kontinuita působení a systematičnost plánování – jedná se o to, aby programy na sebe navazovaly a vzájemně se doplňovaly. Stejně tak musí být systematické a dlouhodobé, jelikož jednorázové aktivity nejsou příliš efektivní.
- Cílenost a adekvátnost informací i forem působení – u každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny k určité konkrétní rizikové formě chování a charakteristiky místního společenství.
- Včasný začátek preventivních aktivit – jako ideální je považováno, když se s preventivními programy začíná už u dětí v předškolním věku. Ukazuje se totiž, že čím dříve se s prevencí začne, tím je ve výsledku efektivnější. Na to navazuje i podmínka, že formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí. Taky personál musí pro tyto aktivity mít odpovídající vzdělání a zkušenosti a aplikované programy a intervence musí být ověřeny a evaluovány.

- Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ – podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních alternativ atraktivních v příslušné cílové skupině by měly být součástí každého preventivního programu.
- Využití „KAB“ modelu – jedná se o tom, aby došlo ke změně u dětí nikoliv pouze na úrovni informací, ale především na kvalitě postojů a změně chování. Cílem prevence je ovlivnit chování, proto by mělo být součástí programů získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život (posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku, násekem asertivity a schopnosti odmítat, zkvalitnění sociální komunikace atd.).
- Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení – pro děti a dospívající jsou vrstevníci často autoritou s větším vlivem než rodiče a učitelé. Vrstevníci mají výrazný vliv na utváření jejich názorů a postojů, a mohou tak účinně přispět k snížení rizikového chování. Aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti preventivního programu. Realizátoři programů by měli vystupovat spíše v roli iniciátorů a moderátorů nežli přednášející.
- Denormalizace – primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k podpoře a rozvoji rizikového chování. K tomu se váže i pojem denormalizace, což znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby lidem nepřipadalo rizikové chování jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství celkové „povědomí“ o daném problému (typu rizikového chování), morálku a účast na řešení problému.
- Podpora projektivních faktorů ve společnosti – součástí preventivních programů má být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření podpůrného prostředí, které dětem a mladým lidem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Do primární prevence patří i nabídka specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuální krizové situace.
- Nepoužívání neúčinných prostředků – jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních či jiných typů informací o daném typu rizikového chování. Jako velmi málo účinné nebo dokonce zcela neúčinné se výzkumně

prokázaly programy postavené na odstrašování, zastrašování, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech.

2.2 Sekundární prevence

Podle Weisse (2005) znamená sekundární prevence vytipování rizikových skupin obyvatelstva, rizikových životních situací, za nichž k syndromu CAN dochází. Slaný (2008) ve své publikaci uvádí, že sekundární prevence nastupuje, až když se daná situace stala a prevence musí být šitá na míru dané situaci.

V mnohých publikacích se setkáme s tím, že sekundární prevence je zaměřena na vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikové životní situace. Vaníčková (1995) se ve své publikaci zmiňuje o tom, že okolnosti, které ovlivňují riziko poškození dítěte, vycházejí z dítěte samotného, z rodiny dítěte, ze skupiny dětí a rizikové situace.

Jako rizikové děti Vaníčková (1995) uvádí ty děti, jejichž projevy jsou z různých důvodů sociálnímu okolí „nesrozumitelné“, takže není lehké je výchovně zvládat a usměrňovat. Taky bychom zde mohli zařadit děti, které svým chováním rodiče nebo osobu, která je vychovává, unavují, vyčerpávají, dráždí či v případě, kdy by se jednalo o pohlavní zneužívání, můžou děti svým chováním danou osobu provokovat či svádět. Vaníčková (1995) vytyčila děti do daných skupin:

- děti s tzv. lehkými mozkovými dysfunkcemi, neklidné, nesoustředěné, dráždivé s výkyvy nálad, impulzivní se sklonem ke zkratovému chování
- děti z jiných příčin nadměrně dráždivé, zlostné, trucovité, ale i plačtivé nebo úzkostné
- děti s různým stupněm mentální retardace, které přinášejí svým rodičům zklamání v jejich životních nadějích a tím vyvolávají někdy i jejich agresivní postoje nebo dávají podnět k omezení jejich rodičovského zájmu a rodičovské péče s následným zanedbáváním
- děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, chronicky ve škole neprospívající, děti s tzv. specifickými poruchami učení, děti neobratné, úzkostné či jakkoliv jinak nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání

Jak již bylo zmíněné Vaničková (1995) zmiňuje, že v rámci sekundární prevence jsou vytypovány i rizikové rodiny. Těmi jsou označovány rodiny, kde jeden nebo oba rodiče nejsou schopni zodpovědně převzít rodičovskou roli. Těmi mohou být:

- lidé s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé impulzivní, nezdrženliví, často trpící neurotickými obtížemi, lidé závislí na alkoholu a drogách
- rodiče ve věku mladistvém, lidé rodičovsky nezralí a nevyspělí
- lidé se zvláštním životním stylem (např. příslušníci náboženských sekt, stoupenci rituálů)
- lidé žijící chronicky ve stresové situaci, zklamání, neúspěšní, dlouhodobě nezaměstnaní
- lidé příliš profesionálně zatížení v zaměstnání, nemající dostatek času na rodinu
- lidé s některými formami psychického onemocnění či lidé mentálně retardovaní
- lidé s deprivací nebo subdeprivací osobní historie

Již byly zmíněné rizikové děti i rodiny, v kterých se syndrom CAN může projevit, avšak existují i případy, kdy dítě, které je ve svém chování těžko srozumitelné dospělému, mívá často problémy při navazování kontaktů s vrstevníky. V této chvíli dochází k problému, jelikož dítě je ostatním dětem lhostejné nebo je dokonce neoblíbené, posmívané až šikanované. V takovém případě, dítě často vyhledává náhradní vztahy mimo školu a svoji věkovou skupinu a tím se zvyšuje riziko různých forem jeho zneužívání. (Vaničková, 1995, s. 39)

Dalším z faktorů, na které se lze zaměřit při sekundární prevenci jsou rizikové situace. Jejich vyvolávacím momentem bývá nejčastěji akutní stres dospělého vychovatele. Nejčastěji pramení z rodinných konfliktů či z rozvodových sporů, ale taky hrozí nebezpečí při požívání alkoholu či drog, popřípadě v akutní fázi intoxikace. Dalšími z rizikových situací mohou být stresové situace pramenící z nezaměstnanosti, sociální nejistoty, zklamání z vlastní neúspěšnosti, stísněných životních prostor, společenské izolovanosti. (Vaničková, 1995, s. 39)

O pět let později se autoři Gjuričová, Kocourková, Koutek (2000) shodli na tom, že rizikovými faktory jsou často okolnosti zahrnující určitou patologii na straně rodičů,

vulnerabilitu dítěte a krizovou situaci, v níž se rodina nachází. Jak jde vidět, na rozdíl od Vaníčkové (1995) uvádějí ve své publikaci tito autoři jen tři rizikové faktory.

Gjuričová, Kocourková, Koutek (2000) jako psychopatologii rodičů považují vážné duševní poruchy. Zároveň však uvádějí, že častěji je zastoupena právě osobnostní patologie rodičů s rysy, jako je nezralost, egocentrismus, narcistická patologie či nedostatečná sebekontrola. K tomu se může pojit i minulost rodičů, kdy daný rodič má zkušenosti se špatným nakládáním ze strany pečovatелů v době vlastního dětství.

Jako vulnebrální dítě je často považováno nejmladší dítě v rodině, které je rodiči viděno jako nějak zvláštní, s určitým typem fyzického nebo mentálního postižení, dítě dráždivé, nebo dítě s odlišným temperamentem než mají rodiče. Nastávají však i případy, kdy je dítě, které bychom nazvali jako normální, řazeno do této kategorie, protože se jedná o dítě nechtěné nebo připomínající nenáviděného partnera, ať už vzhledem nebo povahovými vlastnostmi. (Gjuričová, Kocourková, Koutek, 2000, s. 21)

Gjuričová, Kocourková, Koutek (2000) uvádějí jako krizovou situaci nízkou socioekonomickou úroveň rodiny nebo ekonomické a sociální těžkosti rodiny. Jako důležitou okolnost, která tuto krizovou situaci může ovlivnit, popisují podporu širší rodiny, která mírou své podpory může popřípadě stres z aktuální situace zmírnit.

Truellová (2016) ve své publikaci vytvořila ekologický model násilí, který znázorňuje následující rizikové faktory násilí:

- Na úrovni společnosti – nízký životní standart rodiny, socioekonomická nerovnost nebo nestabilita, sociální a kulturní normy podporující nebo glorifikující násilí (např. tělesné násilí nebo obřízka), existence dětské práce, dětské pornografie a dětské prostituce
- Na úrovni komunity – generová a sociální nerovnost v komunitě, nedostatečná nabídka služeb a podpory pro rodiny s malými dětmi a pro děti se speciálními potřebami, vysoká nezaměstnanost, znečištěné životní prostředí, vysoká kriminalita, snadná dostupnost alkoholu, místo organizovaného zločinu v komunitě
- Na úrovni rodiny – násilí v osobní anamnéze rodičů dítěte, partnerské násilí v těhotenství matky, dlouhodobý stres v rodině (nezaměstnanost, dlouhodobá nemoc člena rodiny, nedostatečné bydlení, vztahové problémy), sociální izolace rodiny nebo diskriminace rodiny, nedostatečná podpora rodiny ze strany širší rodiny a komunity

- Na úrovni rodičů/pečovatelů – nízký věk a vzdělání rodičů, domácí násilí, obtížné těhotenství, alkoholové nebo drogové závislosti, nereálná vysoká očekávání a standardy, kruté jednání, psychiatrické onemocnění, přítomnost jednoho z rodičů ve vězení, nedostatečné rodičovské kompetence, schvalování a užití tělesných trestů či dítě poškozujících praktik jako disciplinárních prostředků, stres a nedostatek podpory
- Na úrovni dítěte – nechtěné dítě, nežádoucí pohlaví dítěte, neočekávaný temperament a spontaneita dítěte, vrozené anomálie, dítě se speciálními potřebami, perzistentně plačící dítě nebo dítě těžko ukonejšitelné, dítě s příznaky psychické nemoci či odlišnosti, výchovné problémy dítěte, školní prospěch dítěte v rozporu s rodičovským očekáváním

2.3 Terciální prevence

Terciální prevencí se rozumí chování lékaře, pedagoga, psychologa, vychovatele či rodiče, které zamezí opakování násilí vůči dítěti či jeho minimalizování. Jde o to, aby zneužití dítě nebylo dále poškozováno a poškození, které dítě utrpělo, bylo minimalizováno. (Weiss, 2005, s. 58) V rámci této prevence taky dochází k procesu diagnostiky, který následně vyústí k prognóze případu. Z této prognózy dále plyne návrh na pomocná, ochranná, terapeutická a další opatření ve prospěch dítěte. Po zhodnocení případu z podkladů, které byly získány z nezávislých zdrojů i z vlastního diagnostického šetření, je třeba rozhodnout o tom, zda dítě zůstane dále v rodině či dítě nezůstane dále ve své rodině a bude se hledat jiné optimální řešení jeho životní situace. (Vaníčková, 1995, s. 39)

V případě, kdy je dítě odebráno z rodiny, může po určité době dojít ke změně a dítě může být do rodiny navraceno, jsou-li pro to opravdu závažné důvody. V tomto případě se však musí pracovníci rozhodující o osudu dítěte mít na pozornosti, jelikož nelze dítě lehkomyšlně z rodiny odebírat a zase je tam vracet či měnit jednotlivé formy náhradní rodinné péče. (Vaníčková, 1995, s. 39)

2.4 Včasná detekce

V publikaci od Truellové (2016) se setkáváme s kapitolami zaměřené na včasnou detekci. Tu bychom mohli zařadit do terciální prevence, jelikož je založená na vyhledávání a identifikaci indikátorů, a to specifických a nespecifických. Právě identifikace varovných indikátorů, ať už specifických nebo nespecifických, je klíčem včasné detekce. Avšak je

třeba mít na paměti, že identifikace indikátorů je pouze jedním z nástrojů včasné detekce dětí ohrožených násilím. Odborníci upozorňují na to, že u jedné třetiny dětí se nesetkáme se žádnými identifikačními markery násilí a včasná detekce násilí je tedy založena zejména na znalosti sociální, rodinné a osobní historie a způsobu výchovy dítěte.

Vzhledem k zaměření této práce jsem se rozhodla zařadit sem a rozvinout detekci ve školách a školských zařízeních. Ta je v těchto zařízeních klíčová a nezastupitelná, jelikož zde dochází k pravidelnému a osobnímu kontaktu pedagogů s dětmi v průběhu školního roku. Právě z toho důvodu bývají školy a školská zařízení mezi prvními, kdo detekují indikátory násilí a zanedbávání u dítěte a vyslovují podezření na syndrom CAN. (Truellová, 2016, s. 27)

V rámci detekce syndromu CAN ve školách a školských zařízeních jsou uváděny následující specifické a nespecifické indikátory syndromu CAN – změny chování, obava z návratu domů, náhlé zhoršení školního prospěchu, záškoláctví, vztahové problémy a změna kamarádů, rozmanité a časté psychosomatické problémy, zvýšená únavnost a nesusoustředěnost, zvýšená úzkostnost, pomočování, koktavost, tiky, afektivní záchvaty, okusování nehtů, snížené sebevědomí, vulgarismy, opakovaná nepřipravenost na vyučování, deficit ve stravování, deficit školních pomůcek, zanedbaný zevnějšek, změny zevnějšku, tělesné indikátory, projevy sebepoškozování a rozvoje syndromu rizikového chování v dospívání, sexualizované chování a další. (Truellová, 2016, s. 28)

Jelikož je jako jedna z forem syndromu CAN uváděna i šikana, měli by se zmínit i její indikátory ve školách a školských zařízeních a těmi jsou – žák vchází do třídy s/po učiteli, postává osamoceně, nemá kamaráda, je smutný, ustrašený, má nadměrnou absenci, náhle se mu zhorší prospěch, je spolužáky přehlížen, odmítán, dostává příkazy a snaží se jim vyhovět, ostatní mu ničí věci, je terčem různých žertíků, třída se mu směje, nadává mu, ostatní do něj strkají, „dobrovolně“ jim dává svačinku apod. (Truellová, 2016, s. 28)

Tyto indikátory mohou detekovat osoby, kterými jsou – pedagog (obzvláště klíčový učitel MŠ a třídní učitel ZŠ, SŠ), jiný odborník v zařízení (výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog, speciální pedagog, sociální pedagog), trenér, vedoucí kroužku, vychovatelé, asistenti a další personál zařízení, poradenský psycholog při návštěvě PPP či klinický psycholog při řešení problému dítěte. (Truellová, 2016, s. 29)

Ovšem ne vždy se stane, že si daný pracovník všimne indikátorů, které mohou upozornit na dítě postižené syndromem CAN a proto se Truellová (2016) zmiňuje o dvou způsobech, na základě kterých dochází k detekování syndromu CAN a těmi jsou:

1. Na základě oznámení/informace přímo od dítěte se syndromem CAN, jeho spolužáka/kamaráda, rodiče/rodiče spolužáka, jiné osoby nebo ze schránky důvěry
2. Na základě vlastního zjištění, kdy si může učitel nebo jiná dospělá osoba pracující ve škole nebo školském zařízení všimnou daných indikátorů upozorňujících na syndrom CAN v rámci – vyučování a třídních hodin na základě zpětné vazby podle tematicky zadaných úkolů, slohových cvičení, kreseb, vyprávění, her (např. na téma rodina, rodičovství, výchovné prostředky, práva dětí, zdravý životní styl apod.), v rámci projektového vyučování a dramatické výchovy (náhlé změny chování dítěte a mladistvého), v rámci výletů a pobytů dětí ve škole v přírodě, lyžařském výcviku apod., v rámci sportovních aktivit dítěte, a to zejména díky monitoringu v hodinách TV (časté omluvy, neochota se převlékat, opakovaná přítomnost hematomů různého stáří, jizev, popálenin atd.), při stravování (vybíravost v jídle, odmítání jídla či nadměrná konzumace jídla, braní jídla druhým, špatné/nevhodné stravovací návyky), v rámci odpočinku a spánku (noční děsy, pomočování, masturbace, neochota se převlékat), v rámci kontaktu s rodiči (třídní schůzky apod.), v rámci vyšetření v PPP nebo konzultace se školním psychologem při poruchách učení a poruchách chování, ve sportovních oddílech či zájmových kroužcích – změna chování, pokles zájmu a výkonnosti, neochota účastnit se aktivit a programů apod.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 DESIGN VÝZKUMU

Lidé v našem oboru se setkávají s tematikou syndromu CAN, vědí, o co jde, popřípadě jak jednat v případě, kdy na dítě se syndromem CAN narazí. Avšak děti, kterých se tento problém týká, v tomto tématu již tolik zběhlé nejsou. Právě z toho důvodu se budu ve výzkumu zabývat prevencí syndromu CAN v základní škole.

Dovolím si citovat Truellovou (2016), která ve své knize píše, že násilí dnes představuje jeden z hlavních problémů veřejného zdraví, a proto Světová zdravotnická organizace (WHO) vytyčila prevenci násilí jako svoji prioritu. Z vlastních zkušeností si dovoluji soudit, že většina škol se více zabývá rizikovým chováním jako je šikana, kyberšikana či poruchy příjmu potravy, ale už tolik nedbají na ostatní rizikové chování, které do této skupiny spadá.

Dle Truellové (2016) je ve středu pozornosti prevence a ochrany dětí před násilím včasná detekce dětí ohrožených násilím. Na dítě, které je ohroženo násilím mohou upozornit lékaři, učitelé, vedoucí kroužků či někdo z příbuzných. Problémem však je, že většině dětem nepříjde, že je na nich dopouštěno násilí, ale jsou názoru, že jejich výchova je normální. V případě, kdy je násilí už v pokročilém procesu, pak klamou lidi okolo sebe, mlží a lžou o své situaci a o tom co se jim děje. Většina dětí neví, o tom, že mají nějaká práva ani jaká jsou. Právě z toho důvodu je pro osoby okolo nich poznat, že něco není v pořádku a upozornit na to potřebné orgány.

Tento výzkum je zaměřen na to, aby v závislosti na zjištěných informacích od žáků II. stupně základní školy byl vytvořen preventivní program, který škola může využít v rámci prevence na syndrom CAN.

3.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem mnou realizovaného výzkumu je zjistit, znalosti žáků II. stupně na základní škole o tématu syndromu CAN. Na základě získaných dat, je cílem výzkumu vytvořit minimální preventivní program, který škola může využít. Tento program bude mít za úkol žákům dát potřebné informace o syndromu CAN zábavnou a naučnou formou výuky.

V rámci potřeby informací o situaci ve škole byly vytvořeny dílčí cíle pomoci, kterých dojde k naplnění hlavního cíle výzkumu.

Dílčí cíle:

1. zjistit znalosti žáků II. stupně na základní škole o tělesném, sexuálním, psychickém týrání a zanedbávání dítěte
2. zjistit reakce žáků II. stupně na základní škole při kontaktu se syndromem CAN jako oběť
3. zjistit reakce žáků II. stupně základní školy při kontaktu se syndromem CAN jako svědek
4. zjistit zdroje, odkud žáci II. stupně na základní škole získali informace o syndromu CAN před dotazníkem
5. zjistit výukové metody, kterými by se chtěli žáci II. stupně na základní škole o syndromu CAN dozvědět více

3.2 Výzkumné otázky

Na základě výzkumných cílů byly vytvořené výzkumné otázky. Odpovědi na ně budou zjištěny pomocí dotazníku, který bude obsahovat strukturované a nestrukturované položky.

Hlavní výzkumná otázka:

1. Jaké jsou znalosti žáků II. stupně na základní škole o syndromu CAN?

Dílní otázky:

1. Jak si představují žáci II. stupně na základní škole tělesné týrání?
2. Jak si představují žáci II. stupně na základní škole sexuální týrání?
3. Jak si představují žáci II. stupně na základní škole psychické týrání?
4. Jak si představují žáci II. stupně na základní škole zanedbávání dítěte?
5. Jaká je reakce žáků II. stupně na základní škole při kontaktu se syndromem CAN jako svědek?
6. Jaká je reakce žáků II. stupně na základní škole při kontaktu se syndromem CAN jako oběť?
7. Jaké osobě by se žáci II. stupně základní školy svěřili s tím, že jim někdo ubližuje?
8. Z jakých zdrojů získali žáci II. stupně základní školy informace o tom, co je to syndrom CAN?

9. Jaký je zájem žáků II. stupně základní školy získat více informací o syndromu CAN?
10. Jakou formou výukových metod by se chtěli žáci II. stupně základní školy dozvědět více o syndromu CAN?

3.3 Výzkumná metoda

Vzhledem k vytyčeným výzkumným cílům jsem se rozhodla pro kvantitativní výzkum. Tento výzkum bude prováděn pomocí výzkumné techniky dotazníku, který bude složený ze strukturovaných a nestrukturovaných položek.

Chráska (2007) uvádí, že klasické (kvantitativně orientované, pozitivistické) pedagogické výzkumy vycházejí, z pozitivismu, resp. novopozitivismu. Z této filozofie vyplývá přesvědčení o existenci jedné objektivní reality, která není závislá na našich citech, postojích nebo přesvědčení.

Chráska (2007) též uvádí, že kvantitativní přístup umožňuje hlubší poznání skutečnosti v její racionální obecnosti. K výhodám kvantitativního přístupu patří zejména přehlednost, stručnost a syntetičnost výsledku.

3.4 Výzkumný soubor

Tento výzkum byl cílený na žáky druhého stupně ve Zlínském okrese a pomocí losování jsem vybrala jednu školu. Jednalo se o losování, kdy jsem si vypsala základní školy, které obsahovaly první i druhý základní stupeň, ve Zlínském kraji a následně k nim přiřadila číslo. Číslo jsem napsala na kousek papírku, seskládala, vhodila do misky a v ní následně vylosovala danou školu, v které jsem výzkum prováděla. Jednalo se o základní školu ve Fryštáku, kterou navštěvuje okolo 430 žáků. Žáci z druhého stupně nepocházejí pouze z obce Fryšták, ale i ze spádových oblastí jako jsou obce Lukoveček, Velíková, Lukov, atd. Počet žáků, kteří spadají na II. stupeň základní školy je okolo 170, z toho dotazník vyplnilo 98 žáků.

3.5 Výzkumná technika

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila kvalitativní výzkum, pod který spadá i výzkumná technika, kterou je dotazník. Tuto techniku jsem si zvolila k výzkumu záměrně kvůli anonymitě respondentů, vzhledem k choulostivosti tématu mé bakalářské práce.

Chráška (2007) uvádí, že dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.

Dotazník byl v elektronické podobě rozeslán ředitelem třídním učitelům, kteří poslali odkaz na něj žákům ze svých tříd. Dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen v podobě, která je respondentům srozumitelná a v přiměřené délce. Obsahoval všechny podstatné otázky, z jejichž výsledků jsem mohla následně získat odpovědi k příslušným výzkumným otázkám. Dotazník obsahuje celkem 27 otázek. Otázky jsou kladeny jak strukturované, tak nestrukturované. Z toho v rámci nestrukturovaných otázek byly použity složky dichotomické a polytomické.

Součástí dotazníku byl úvod, kde byly pokyny pro způsob vyplnění dotazníku. Respondenti byli uvědoměni o anonymitě a vědeckovýzkumném účelu dotazníku. Též byli požádáni o pravdivé vyplnění všech položek.

4 ANALÝZA DAT Z DOTAZNÍKU

V rámci bakalářské práce byl vytvořen dotazník s 27 položkami, které měli za hlavní úkol zjistit vědomosti žáků II. stupně o syndromu CAN. V dotazníku jsou obsaženy i položky, které měli za úkol odpovědět na dílčí otázky. Na II. stupeň základní školy, kde byl dotazník rozdán, chodí 170 žáků, z toho dotazník zodpovědělo 98 žáků.

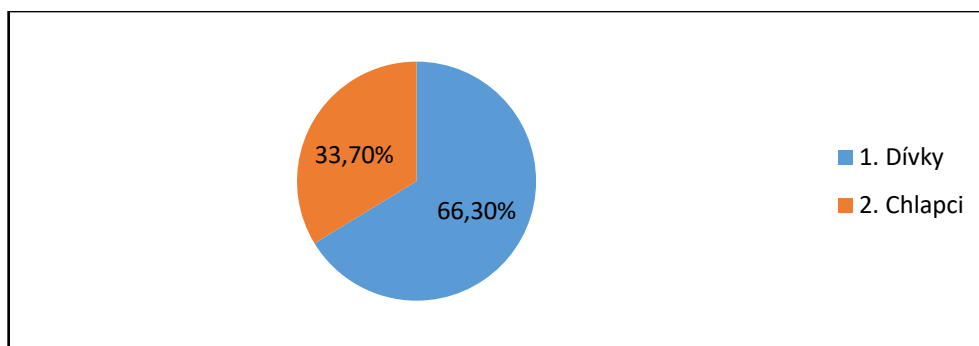
U grafického znázornění výsledků jednotlivých dotazníkových položek byly použity výšečnicové diagramy, pod které byl připsán příslušný komentář, hodnotící výsledky k dané položce dotazníku.

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívky	65	66,3%
Chlapci	33	33,7%
Celkem	98	100%

Graf 1 Pohlaví respondentů



Dotazníku se účastnilo 66,3% dívek a 33,7% chlapců z celkového počtu 98 žáků.

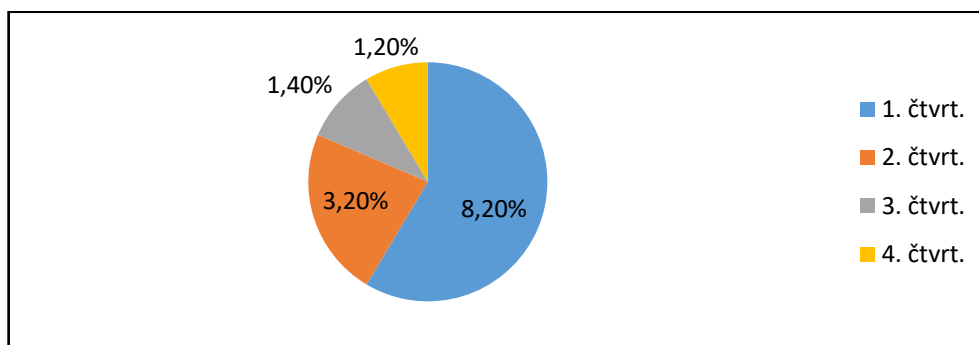
Otázka č. 2: Třída

Tabulka 2 Třída

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Devátá	34	34,7%
Osmá	31	31,6%
Sedmá	22	22,4%
Šestá	11	11,2%

Celkem	98	100%
---------------	----	------

Graf 2 Třída



Druhá dotazníková položka byla zaměřena na to, do jaké třídy žáci, kteří dotazník vyplnili, chodí. Nejvíce žáků, kteří vyplnili daný dotazník, bylo z devátých tříd 34,7%, následně z osmých tříd 31,6%. Ze sedmých tříd dotazník vyplnilo 22,4% a z šestých tříd se účastnilo z celého počtu respondentů jen 11,2%.

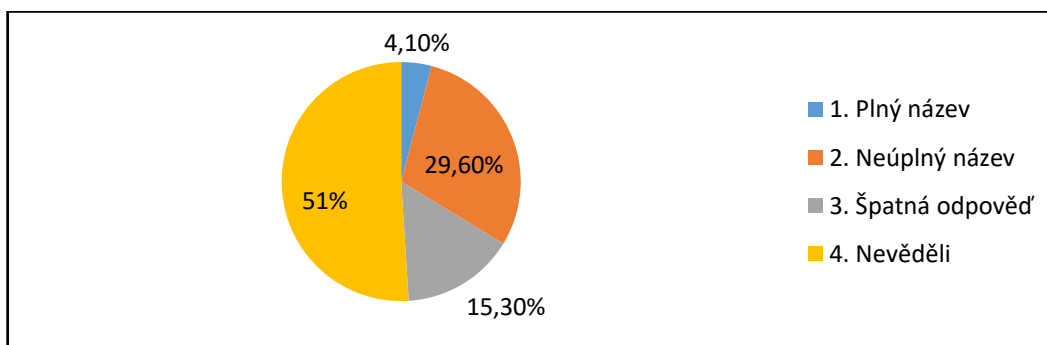
Otázka č. 3: Co podle tebe znamená termín syndrom CAN?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 3 Co podle žáků znamená termín syndrom CAN

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Plný název	4	4,1%
Neúplný název	29	29,6%
Špatná odpověď	15	15,3%
Nevěděli	50	51%
Celkem	98	100%

Graf 3 Co podle žáků znamená termín syndrom CAN



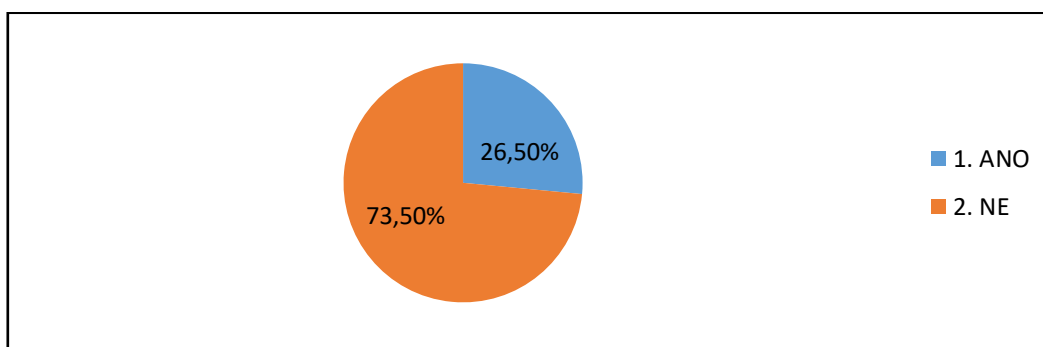
U této otázky zvládlo 4,1% respondentů uvést celý název toho, co syndrom CAN znamená v češtině a 29,6% respondentů bylo schopno uvést část českého názvu syndromu CAN, z které vznikla kategorie neúplný název. Špatné odpovědi na otázku napsalo 15,3% respondentů a 51% respondentů nevědělo, co pojem syndrom CAN znamená.

Otázka č. 4: Setkal/a ses již s tímto termínem?

Tabulka 4 Kolik žáků se s termínem syndrom CAN setkala

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	26	26,5%
NE	72	73,5%
Celkem	98	100%

Graf 4 Kolik žáků se s tímto termínem už setkala



Z celkového počtu respondentů uvedlo jen 26,5% respondentů, že se s termínem syndrom CAN již setkala, zatímco 73,5% netušilo, o co se jedná.

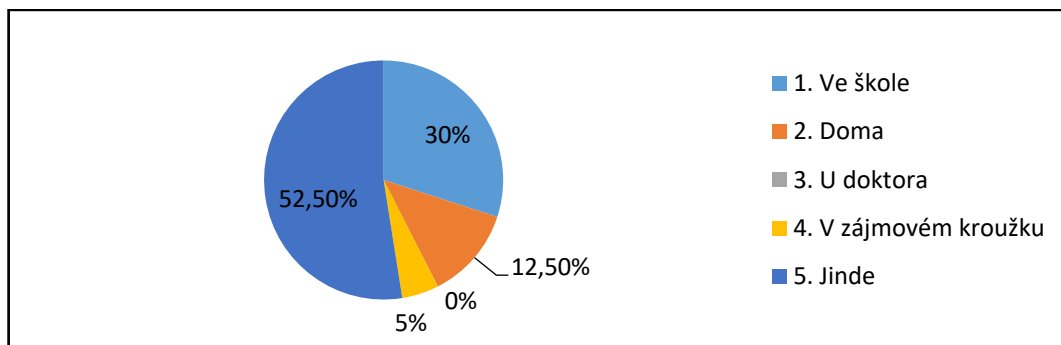
Otázka č. 5: Pokud jsi u předešlé otázky zvolil/a ANO, kde ses s ním setkal/a?

U této položky mohli žáci zvolit z více odpovědí.

Tabulka 5 Kde se s termínem nejčastěji žáci setkali

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ve škole	12	30%
Doma	5	12,5%
U doktora	0	0%
V zájmovém kroužku	2	5%
Jinde	21	52,5%
Celkem	40	100%

Graf 5 Kde se s termínem nejčastěji žáci setkali



Z grafu lze vyčíst, že nejvíc respondenti uvedli, že se s termínem syndrom CAN setkali jinde 52,5%, kdy nejčastěji uváděli, že se s termínem syndrom CAN setkali v televizi či seriálech, též uvedli, že se s tím setkali na internetových stránkách. Další z nejvíce uvedených odpovědí bylo, že 30% respondentů odpovědělo ve škole, následně 12,5% doma a nakonec 5% respondentů se s termínem setkalo v zájmovém kroužku, který navštěvují. U doktora se s tímto termínem setkalo 0% respondentů.

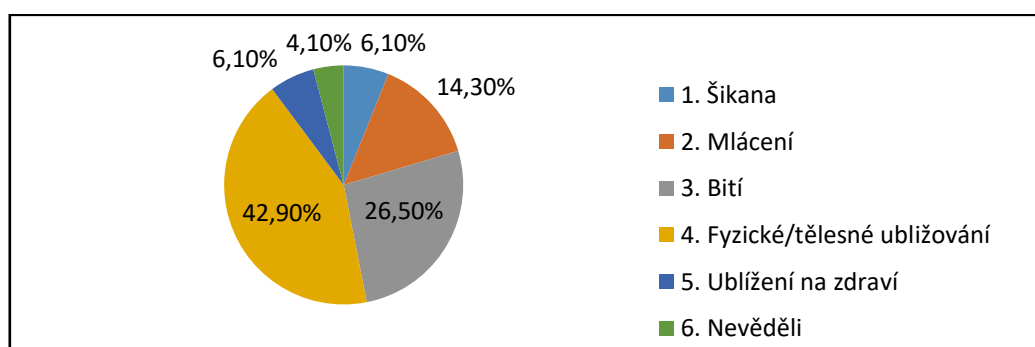
Otázka č. 6: Co si představuješ pod pojmem tělesné týrání?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 6 Co si žáci představují pod pojmem tělesné týrání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Šikana	6	6,1%
Mlácení	14	14,3%
Bití	26	26,5%
Fyzické/tělesné ubližování	42	42,9%
Ublížení na zdraví	6	6,1%
Nevěděli	4	4,1%
Celkem	98	100%

Graf 6 Co si žáci představují pod pojmem tělesné týrání



Nejčastěji si respondenti 42,9% s pojmem tělesné týrání představili fyzické/tělesné ubližování, následně si pod tímto pojmem představují bití 26,5%, kdy neuvedli jak závažné a časté to bití je. Další z častých odpovědí respondentů bylo mlácení 14,3%, kdy stejně jako u bití neuvedli, jak závažné a časté to mlácení je. Nepřesně odpovědělo 6,1% respondentů, když uvedli, že si pod pojmem tělesné týrání představují ublížení na zdraví, kdy ale neuvedli, zda se jedná o ublížení na zdraví po tělesné stránce nebo po psychické. A 6,1% respondentů si s pojmem tělesné týrání představili šikanu. Jen 4,1% respondentů uvedlo, že neví co si pod pojmem tělesné týrání představit.

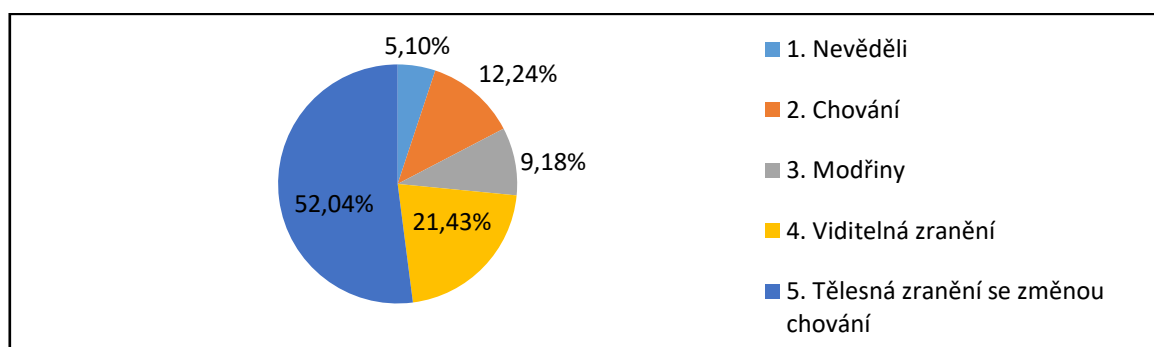
Otázka č. 7: Jak bys poznal/a, že je někdo tělesně týraný?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 7 Podle čeho by poznali žáci, že je někdo tělesně týraný

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevěděli	5	5,102%
Chování	12	12,244%
Modřiny	9	9,184%
Viditelná zranění	21	21,429%
Tělesná zranění se změnou chování	51	52,041%
Celkem	98	100%

Graf 7 Podle čeho by poznali žáci, že je někdo tělesně týraný



Na otázku, jak by žáci poznali, že je někdo tělesně týraný, odpovědělo 52,041% respondentů, že by to poznali podle tělesného zranění spojeného se změnou chování. Následně 12,244% respondentů odpovědělo, že by to poznalo pouze na základě změny chování osoby, která je tělesně týraná. Dále 21,429% respondentů odpovědělo, že by tělesně týranou osobu poznali podle viditelných zranění, nejčastěji uváděli modřiny,

zlomeniny a spáleniny, a 9,184% respondentů uvedlo, že by týranou osobu poznalo pouze na základě modřin na těle. Pouze 5,102% respondentů nevědělo, podle jakých znaků by tělesně týranou osobu poznalo.

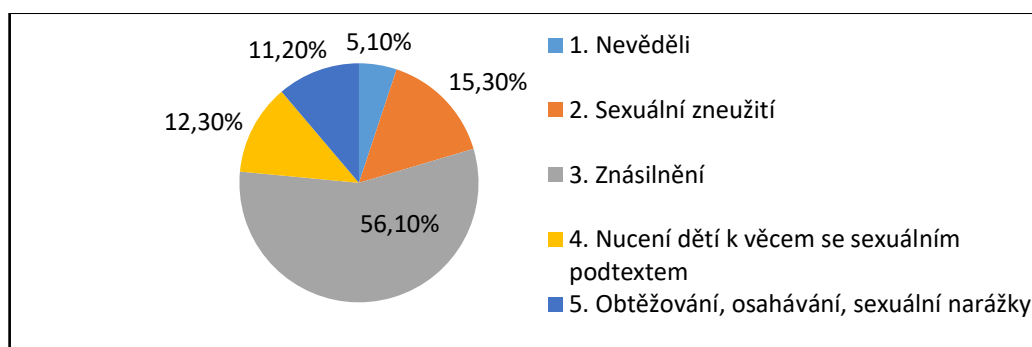
Otázka č. 8: Co si představuješ pod pojmem sexuální týrání?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 8 Co si žáci představují pod pojmem sexuální týrání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevěděli	5	5,1%
Sexuální zneužití	15	15,3%
Znásilnění	55	56,1%
Nucení dětí k věcem se sexuálním podtextem	12	12,3%
Obtěžování, osahávání, sexuální nářky	11	11,2%
Celkem	98	100%

Graf 8 Co si žáci představují pod pojmem sexuální týrání



Nejčastěji odpovídali respondenti, tak že si sexuální týrání představují jako znásilnění 56,1%. Dále 15,3% respondentů odpovědělo, že si sexuální týrání představují jako sexuální zneužití. Nejlépe odpovědělo 12,3% respondentů, kteří uváděli odpovědi, které připadly do kategorie nucení dětí k věcem se sexuálním podtextem. Následně 11,2% respondentů uvádělo, že si pod pojmem sexuální týrání představují obtěžování, osahávání a sexuální nářky a 5,1% respondentů uvedlo, že netuší.

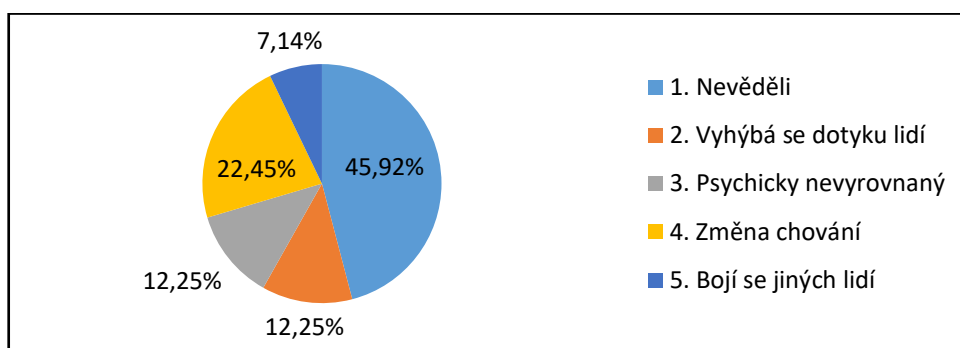
Otázka č. 9: Jak bys poznal/a, že je někdo sexuálně týraný?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 9 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo sexuálně týraný

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevěděli	45	45,918%
Vyhýbá se dotyku lidí	12	12,245%
Psychicky nevyrovnaný	12	12,245%
Změna chování	22	22,449%
Bojí se jiných lidí	7	7,143%
Celkem	98	100%

Graf 9 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo sexuálně týraný



Nejvíce respondentů 45,918% odpovědělo, že by nevěděli, jak by sexuálně týranou osobu poznali. Následně 22,449% respondentů uvedlo, že by sexuálně týranou osobu poznali podle změny v jeho chování, 12,245% respondentů uvedlo, že by sexuálně týranou osobu poznali podle toho, že je psychicky nevyrovnaný. Stejný počet respondentů, tedy 12,245% uvedlo, že by sexuálně týranou osobu poznali podle toho, že se vyhýbá dotyku lidí a 7,143% respondentů uvedlo, že by sexuálně týranou osobu poznali podle toho, že se bojí jiných lidí.

Otázka č. 10: Co si představuješ pod pojmem psychické týrání?

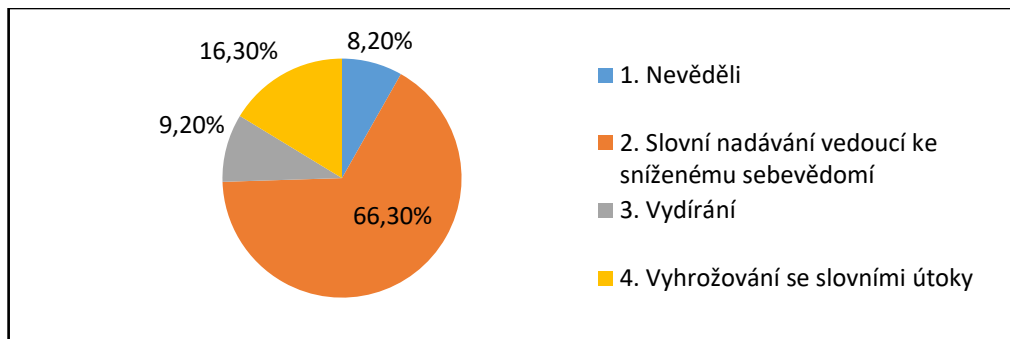
Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 10 Co si žáci představují pod pojmem psychické týrání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevěděli	8	8,2%
Slovní nadávání vedoucí ke sníženému sebevědomí	65	66,3%
Vydírání	9	9,2%

Vyhrožování se slovními útoky	16	16,3%
Celkem	98	100%

Graf 10 Co si žáci představují pod pojmem psychické týrání



U této otázky nejvíce respondentů odpovědělo, tak že jejich odpovědi byly zařazeny do kategorie slovní nadávání vedoucí ke sníženému sebevědomí a bylo to 66,3% respondentů. Následně 16,3% respondentů uvedlo, že si pod pojmem psychické týrání představují vyhrožování se slovními útoky a 9,2% respondentů uvedlo, že si pod pojmem psychické týrání představují vydírání. V tomto případě 8,2% respondentů nevědělo, co si pod pojmem psychické týrání představit.

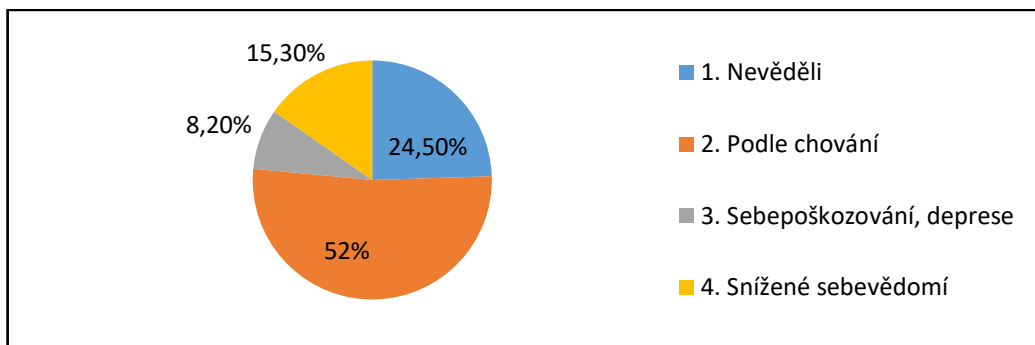
Otázka č. 11: Jak bys poznal/a, že je někdo psychicky týraný?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 11 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo psychicky týraný

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevěděli	24	24,5%
Podle chování	51	52%
Sebepoškozování, deprese	8	8,2%
Snížené sebevědomí	15	15,3%
Celkem	98	100%

Graf 11 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo psychicky týraný



Nejčastěji respondenti odpověděli, že by psychicky týranou osobu poznali podle jeho chování. Dále 15,3% respondentů uvedlo, že by psychicky týranou osobu poznalo podle sníženého sebevědomí a 8,2% respondentů, by psychicky týranou osobu poznalo podle sebeпоškozování a deprese. 24,5% respondentů uvedlo, že by nevěděli, jak psychicky týranou osobu poznat.

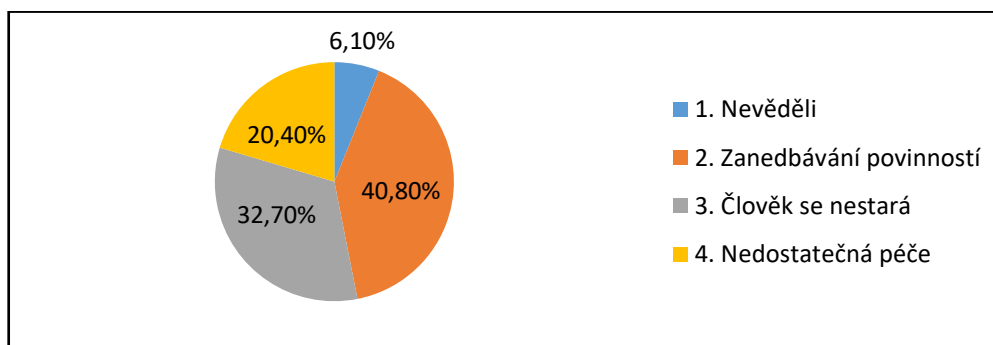
Otázka č. 12: Co si představuješ pod pojmem zanedbávání?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 12 Co si žáci představují pod pojmem zanedbávání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevěděli	6	6,1%
Zanedbávání povinností	40	40,8%
Člověk se nestará	32	32,7%
Nedostatečná péče	20	20,4%
Celkem	98	100%

Graf 12 Co si žáci představují pod pojmem zanedbávání



Nejvíce respondentů 40,8% uvedlo, že si pod pojmem zanedbávání představují, že někdo zanedbává své povinnosti. Následně pak 32,7% respondentů uvedlo, že si pod pojmem

zanedbávání představují to, když se člověk nestará a 20,4% respondentů uvedlo, že si pod pojmem zanedbávání představují nedostatečnou péči. 6,1% respondentů uvedlo, že by nevěděli co si pod pojmem zanedbávání představit.

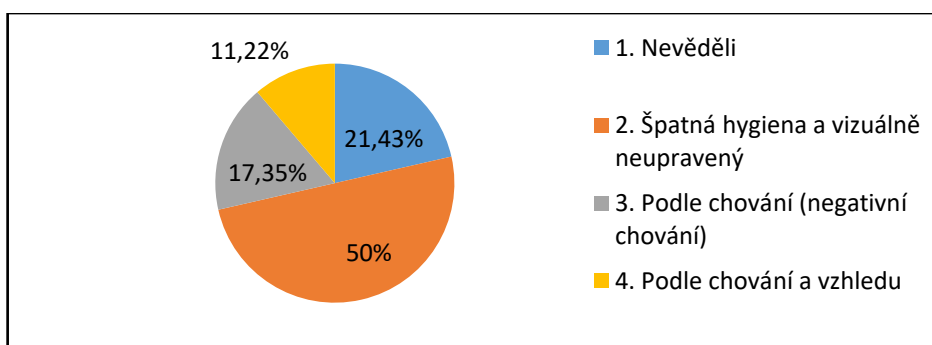
Otázka č. 13: Jak bys poznal/a, že je někdo zanedbávaný?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 13 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo zanedbávaný

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevěděli	21	21,43%
Špatná hygiena a vizuálně neupravený	49	50%
Podle chování (negativní chování)	17	17,35%
Podle chování a vzhledu	11	11,22%
Celkem	98	100%

Graf 13 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo zanedbávaný



Nejčastěji respondenti odpovídali, tak že by zanedbávanou osobu poznali podle špatné hygieny a podle jeho vizuálního vzhledu 50%. Následně 17,35% respondentů uvedlo, že by zanedbávanou osobu poznali podle jejich chování, nejčastěji uváděli negativní chování jako je krádež a sprostá mluva. Následně 11,22% respondentů uvedlo, že by zanedbávanou osobu poznali podle jeho chování a vzhledu a 21,43% respondentů nevědělo, jak by zanedbávanou osobu poznali.

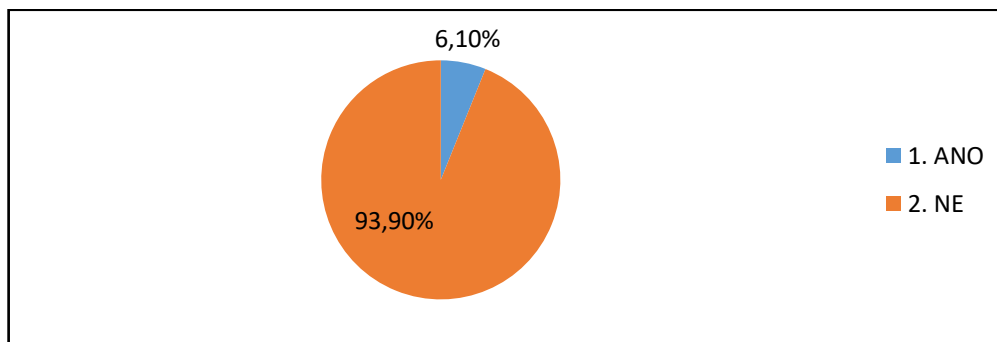
Otázka č. 14: Věděl/a bys, co znamená Münchhausenův syndrom by proxy?

Tabulka 14 Kolik žáků ví, co pojem Münchhausenův syndrom by proxy znamená

	Absolutní četnost	Relativní četnost

ANO	6	6,1%
NE	92	93,9%
Celkem	98	100%

Graf 14 Kolik žáků ví, co pojem Münchhausenův syndrom by proxy znamená



Na otázku, zda znají žáci Münchhausenův syndrom by proxy odpovědělo 93,9% respondentů NE, že netuší, co tento pojem znamená a 6,1% odpovědělo ANO, že tento pojem znají.

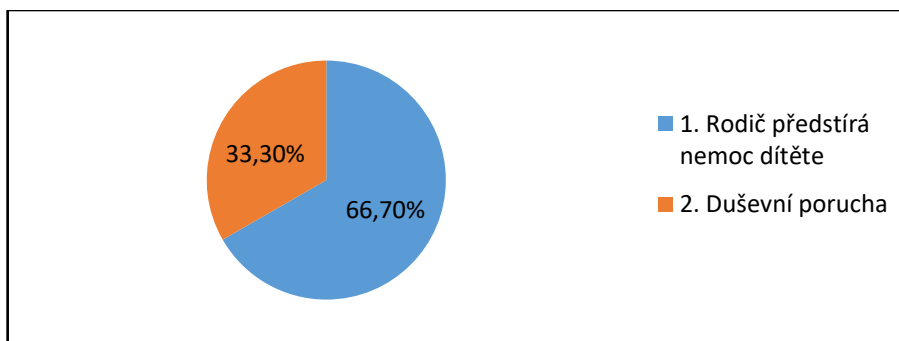
Otázka č. 15: Pokud jsi u předešlé otázky zvolil/a ANO, o co se jedná?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 15 Jak žáci označili pojem Münchhausenův syndrom by proxy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodič předstírá nemoc dítěte	4	66,7%
Duševní porucha	2	33,3%
Celkem	6	100%

Graf 15 Jak žáci označili pojem Münchhausenův syndrom by proxy



U této otázky 66,7% respondentů odpovědělo, že se jedná o to, že rodič předstírá nemoc dítěte, což se dá považovat za správnou odpověď, zatímco 33,3% respondentů uvedlo, že se jedná o duševní poruchu, což by se dalo označit za špatnou odpověď.

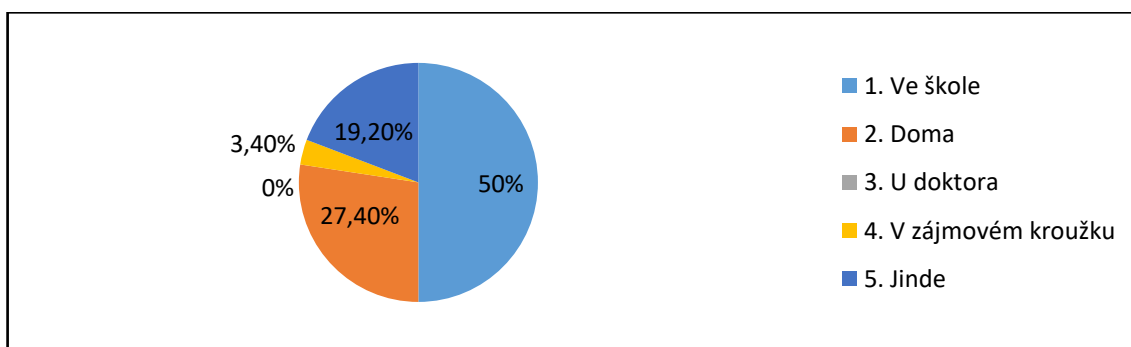
Otázka č. 16: Odkud jsi se dozvěděl/a, co je týrání, zneužívání a zanedbávání?

U této otázky mohli respondenti zvolit víc odpovědí.

Tabulka 16 Odkud se žáci dozvěděli o týrání, zneužívání a zanedbávání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ve škole	73	50%
Doma	40	27,4%
U doktora	0	0%
V zájmovém kroužku	5	3,4%
Jinde	28	19,2%
Celkem	146	100%

Graf 16 Odkud se žáci dozvěděli o týrání, zneužívání a zanedbávání



U otázky, odkud se žáci dozvěděli o týrání, zneužívání a zanedbávání, nejvíce respondentů 50% odpovědělo, že ze školy. Následně 27,4% respondentů odpovědělo, že tyto pojmy zná z domova a 19,2% respondentů uvedlo kategorii jinde, kde uvedli, že se o těchto pojmech nejčastěji dozvěděli z internetu a televize. Kategorii, že se o pojmech dozvěděli v zájmovém kroužku zvolilo 3,4% respondentů a 0% respondentů zvolilo kategorii u doktora.

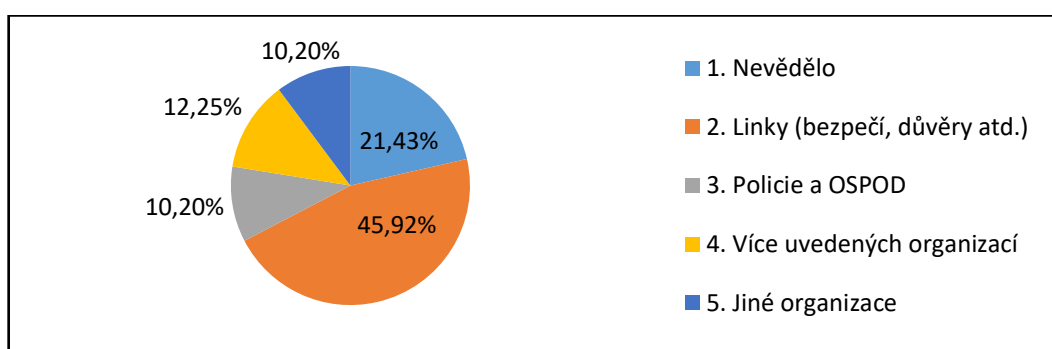
Otázka č. 17: Znáš nějakou organizaci, na kterou by jsi se mohl/a obrátit, pokud by jsi se setkal/a se zanedbáváním, týráním či sexuálním obtěžováním?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 17 Jaké organizace žáci znají

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevědělo	21	21,43%
Linky (bezpečí, důvěry atd.)	45	45,92%
Policie a OSPOD	10	10,2%
Více uvedených organizací	12	12,25%
Jiné organizace	10	10,2%
Celkem	98	100%

Graf 17 Jaké organizace žáci znají



Největší počet respondentů 45,92% uváděl v odpovědích různé druhy linek, nejčastěji však linku bezpečí či linku důvěry. Dále pak 10,2% respondentů uvedlo polici nebo OSPOD, popřípadě obě varianty v rámci jedné odpovědi. Někteří respondenti uvedli ve svých odpovědích víc než jednu organizaci a bylo to 12,25% respondentů. Kromě linek, policie a OSPODU respondenti 10,2% uváděli i jiné organizace. Avšak 21,43% respondentů uvedlo, že nevěděli, na jakou organizaci by se mohli obrátit.

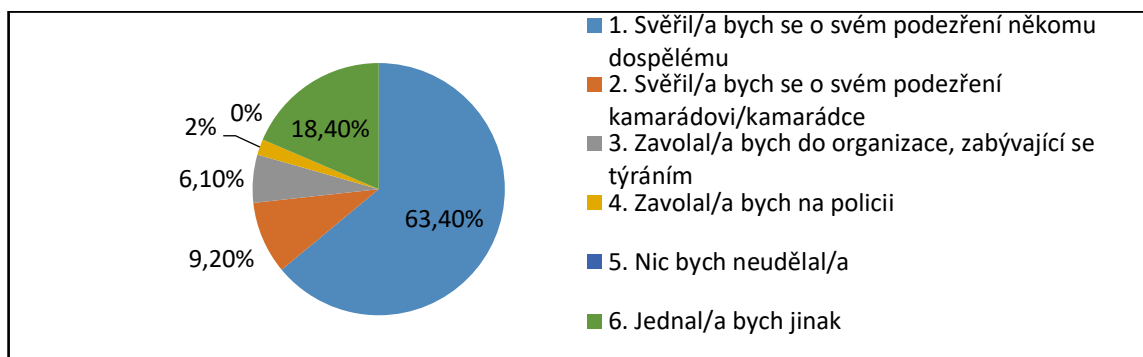
Otázka č. 18: Jak bys reagoval/a v případě, že bys měla podezření na týrání někoho ve tvém okolí? (sourozenec, spolužák, kamarád)

Tabulka 18 Jak by žáci reagovali při podezření na týrání někoho ve svém okolí

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svěřil/a bych se o svém podezření někomu dospělému	63	63,4%
Svěřil/a bych se o svém podezření kamarádovi/kamarádce	9	9,2%
Zavolal/a bych do organizace, zabývající se týráním	6	6,1%
Zavolal/a bych na policii	2	2%
Nic bych neudělal/a	0	0%
Jednal/a bych jinak	18	18,4%

Celkem	98	100%
---------------	----	------

Graf 18 Jak by žáci reagovali při podezření na týrání někoho ve svém okolí



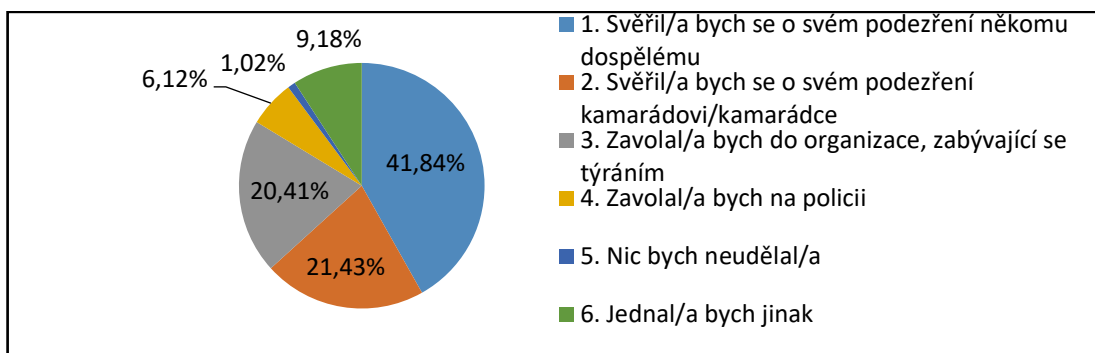
U této otázky nejvíc respondentů 63,4% zvolilo, že by se o svém podezření svěřili někomu dospělému. Následně by se 9,2% respondentů svěřilo o svém podezření kamarádovi, 6,1% respondentů by zavolalo do organizace a 2% respondentů by zavolala přímo na policii. Variantu, že by nic neudělali, zvolilo 0% respondentů a jinak by jednalo 18,4% respondentů, kdy nejčastěji uváděli, že by se první pokusili zjistit od té osoby, zda je nějak týraná a následně by se až obrátili na někoho dospělého či organizaci.

Otázka č. 19: Co by jsi dělal/a, pokud by jsi měl podezření na to, že ti někdo nepřiměřeně ubližuje? (Nadměrné bití, nadávky od dospělých, ponižování, dotyky na nepřiměřených místech)

Tabulka 19 Jak by žáci reagovali při podezření, že jim někdo nepřiměřeně ubližuje

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svěřil/a bych se o svém podezření někomu dospělému	41	41,837%
Svěřil/a bych se o svém podezření kamarádovi/kamarádce	21	21,429%
Zavolal/a bych do organizace, zabývající se týráním	20	20,408%
Zavolal/a bych na policii	6	6,122%
Nic bych neudělal/a	1	1,02%
Jednal/a bych jinak	9	9,184%
Celkem	98	100%

Graf 19 Jak by žáci reagovali při podezření, že jim někdo nepřiměřeně ubližuje



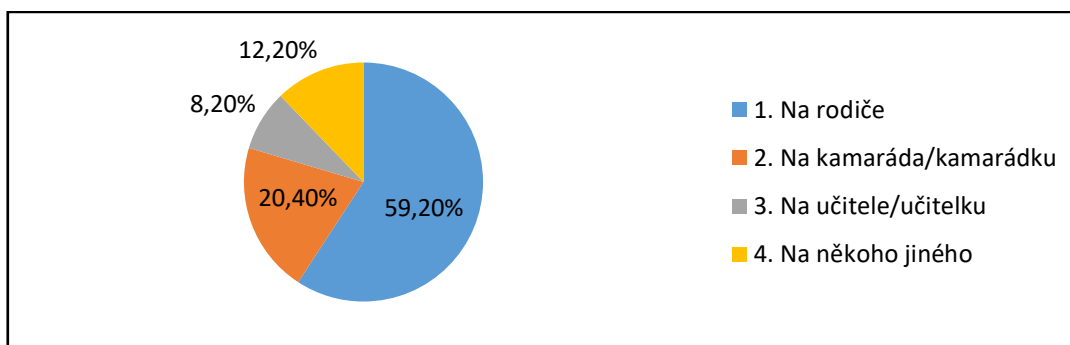
Nejčastěji by se respondenti 41,837% svěřili, pokud by jim někdo nepřiměřeně ubližoval někomu dospělému. Dále by se 21,429% respondentů svěřilo svému kamarádovi/kamarádce. Do organizace by zavolalo 20,408% respondentů a na policii by zavolalo 6,122% respondentů. Jinak by jednalo 9,184% respondentů a v tomto případě respondenti nejčastěji uváděli, že by si to s agresorem vyříkali sami, popřípadě se obrátili na sourozence nebo na učitele. Jen 1,02% respondentů uvedlo, že by nic nedělalo.

Otázka č. 20: Na koho by ses obrátil/a, pokud by ti jakákoliv dospělá osoba nepřiměřeně ubližovala? (Nadměrné bití, nadávky od dospělých, ponižování, dotyky na nepřiměřených místech)

Tabulka 20 Na koho by se žáci obrátili, pokud by jim někdo nepřiměřeně ubližoval

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na rodiče	58	59,2%
Na kamaráda/kamarádku	20	20,4%
Na učitele/učitelku	8	8,2%
Na někoho jiného	12	12,2%
Celkem	98	100%

Graf 20 Na koho by se žáci obrátili, pokud by jim někdo nepřiměřeně ubližoval



Nejvíce respondentů 59,2% uvedlo, že by se obrátili na rodiče, 20,4% respondentů zvolilo, že by se obrátilo na kamaráda/kamarádku a 8,2% respondentů zvolilo, že by se obrátilo na

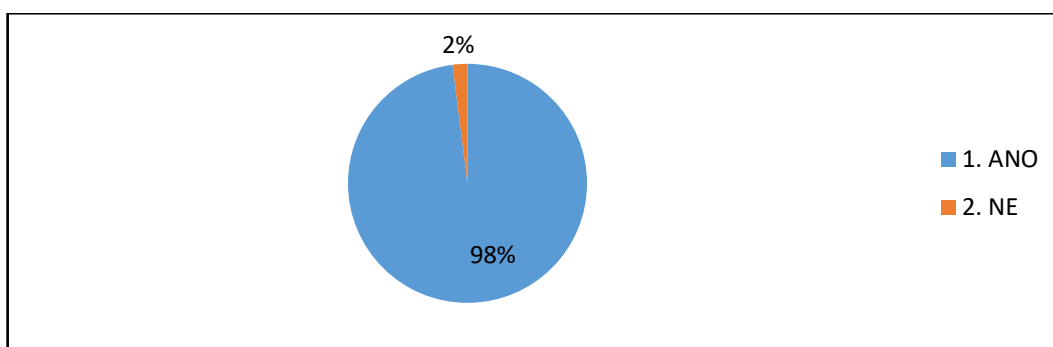
učitele/učitelku. Kategorii na někoho jiného zvolilo 12,2% respondentů, kdy nejčastěji uváděli, že by se obrátili na sourozence nebo na organizaci.

Otázka č. 21: Myslí si, že člověk, který byl v dětství týraný, pociťuje i v dospělosti následky týrání?

Tabulka 21 Kolik žáků si myslí, že dospělý člověk pociťuje následky týrání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	96	98%
NE	2	2%
Celkem	98	100%

Graf 21 Kolik žáků si myslí, že dospělý člověk pociťuje následky týrání



U této otázky si myslí 98% respondentů, že člověk, který byl v dětství týraný pociťuje následky i v dospělosti a 2% respondentů si myslí, že následky v dospělosti nepociťuje.

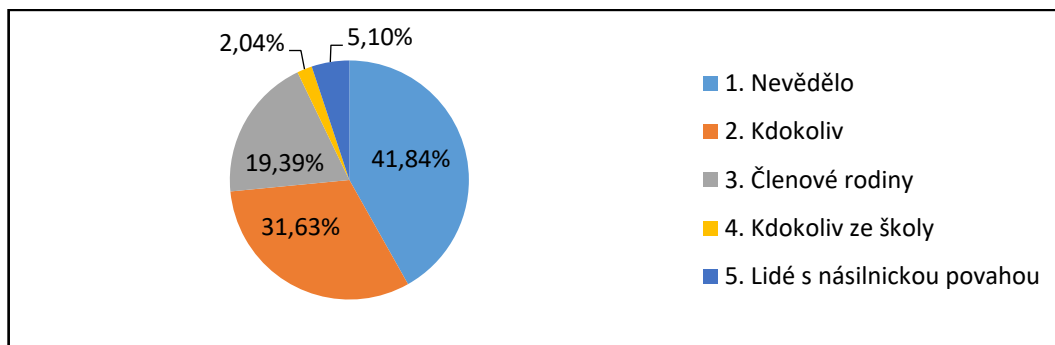
Otázka č. 22: Věděl/a bys, jaká osoba (osoby) ti může ubližovat tak, až se to dá považovat za týrání?

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 22 Jaká osoba může ubližovat tak až je to považované za týrání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevědělo	41	41,84%
Kdokoliv	31	31,63%
Členové rodiny	19	19,39%
Kdokoliv ze školy	2	2,04%
Lidé s násilnickou povahou	5	5,1%
Celkem	98	100%

Graf 22 Jaká osoba může ubližovat tak až je to považované za týrání



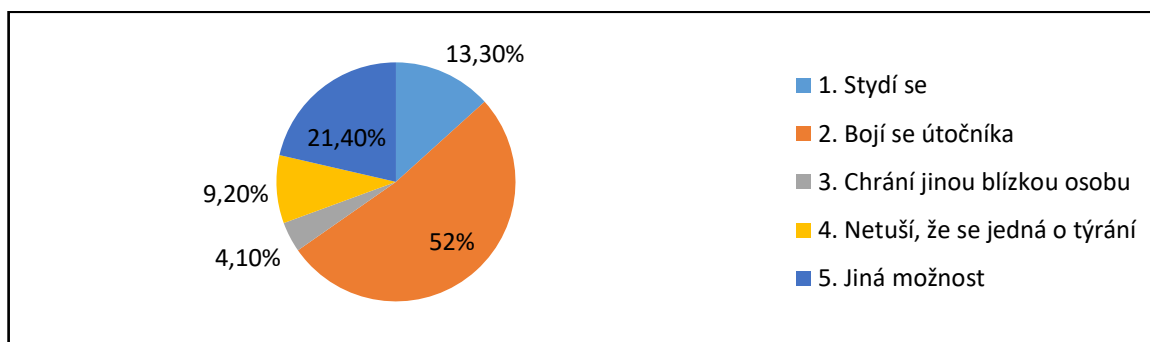
Na otázku, jaká osoba může ubližovat tak až se to dá považovat za týrání, neznalo odpověď 41,84% respondentů. 31,63% respondentů odpovědělo tak, že jejich odpovědi byly zahrnuty do kategorie kdokoliv, 19,39% respondentů uvedlo členy rodiny, kdy nejčastěji uváděli rodiče. Odpovědi, které byly zahrnuty do kategorie lidé s násilnou povahou uvedlo 5,1% respondentů a 2,04% respondentů uvedlo kdokoliv ze školy, kdy nejčastěji napsali odpověď učitel.

Otázka č. 23: Proč myslíš, že oběti syndromu CAN nenahlásí útočnicka na patřičných orgánech?

Tabulka 23 Proč oběti nenahlásí útočnicka patřičným orgánům

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Stydí se	13	13,3%
Bojí se útočnicka	51	52%
Chrání jinou blízkou osobu	4	4,1%
Netuší, že se jedná o týrání	9	9,2%
Jiná možnost	21	21,4%
Celkem	98	100%

Graf 23 Proč oběti nenahlásí útočnicka patřičným orgánům



Nejvíce respondentů 52% uvedlo, že se oběť bojí útočnicka. Následně 21,4% respondentů zvolilo jinou možnost, kdy nejčastěji uváděli, že by mohli být všechny uvedené důvody,

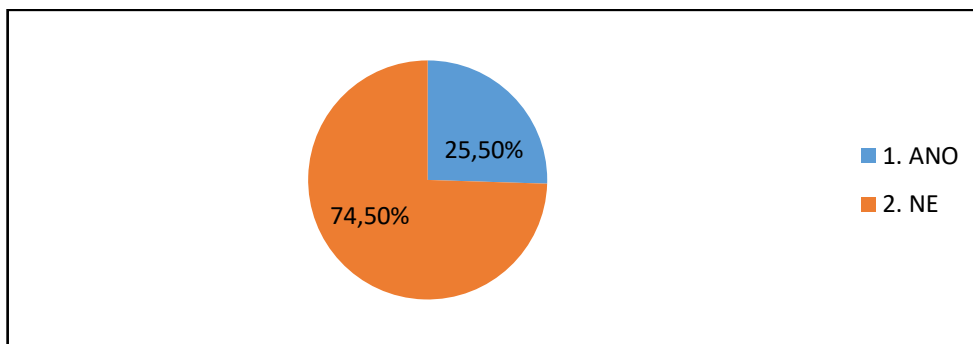
proč oběť útočníka nenahlásí. Nenahlášení útočníka z důvodu, že se stydí, zvolilo 13,3% respondentů. Následně 9,2% respondentů zvolilo možnost, že oběť ani netuší, že se jedná o týrání a 4,1% respondentů uvedlo, že oběť nenahlásí útočníka, jelikož chrání jinou blízkou osobu

Otázka č. 24: Víš, co znamená zkratka OSPOD?

Tabulka 24 Kolik žáků ví co zkratka OSPOD znamená

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	25	25,5%
NE	73	74,5%
Celkem	98	100%

Graf 24 Kolik žáků ví co zkratka OSPOD znamená



U této otázky zvolilo 74,5% respondentů, že neví co zkratka OSPOD znamená a 25,5% respondentů zvolilo, že ví co zkratka OSPOD znamená.

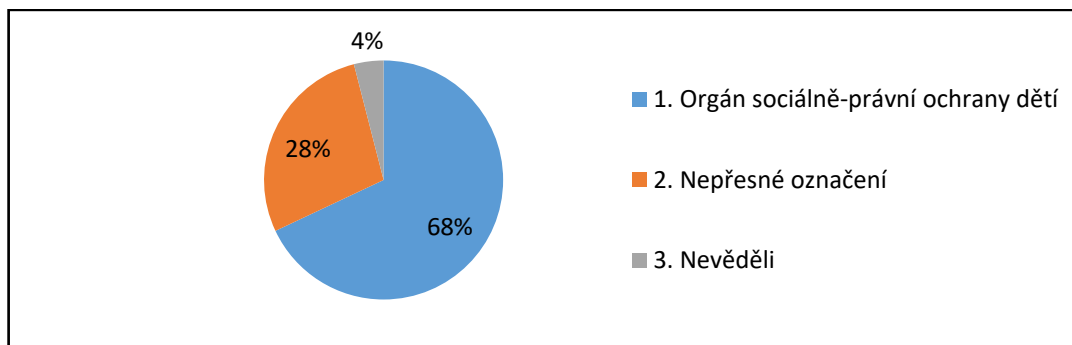
Otázka č. 25: Pokud jsi u předešlé otázky zvolil/a ANO, napiš, co zkratka OSPOD znamená, co značí.

Jednalo se o otevřenou otázku a na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kategorie, uvedené v tabulce.

Tabulka 25 Co zkratka OSPOD znamená

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Orgán sociálně-právní ochrany dětí	17	68%
Nepřesné označení	7	28%
Nevěděli	1	4%
Celkem	25	100%

Graf 25 Co zkratka OSPOD znamená



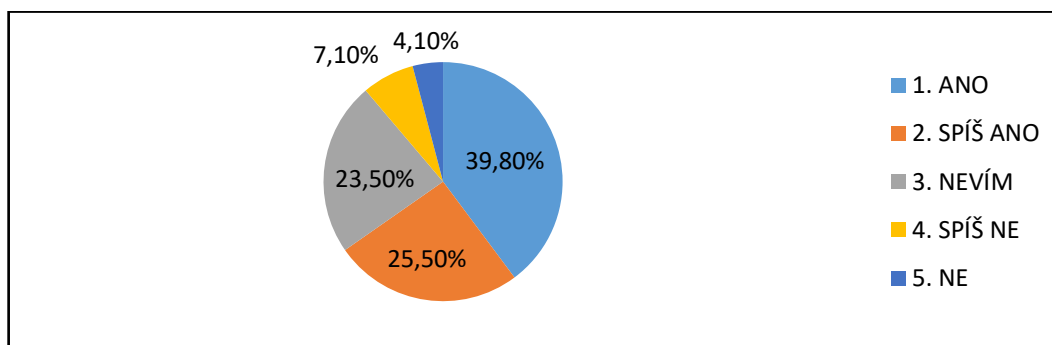
V návaznosti na předchozí otázku, dokázalo 68% respondentů odpovědět přesně, co pojem OSPOD znamená a 28% respondentů vědělo co se pod zkratkou OSPOD skrývá, ale nebyli schopni ji přesně definovat. Jen 4% respondentů si nedokázalo v danou chvíli vzpomenout, co zkratka OSPOD znamená.

Otázka č. 26: Chtěl/a by ses dozvědět více informací o syndromu CAN?

Tabulka 26 Kolik žáků by se chtělo dozvědět víc informací o syndromu CAN

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	39	39,8%
SPÍŠ ANO	25	25,5%
NEVÍM	23	23,5%
SPÍŠ NE	7	7,1%
NE	4	4,1%
Celkem	25	100%

Graf 26 Kolik žáků by se chtělo dozvědět víc informací o syndromu CAN



U této otázky zvolilo 39,8% respondentů, odpověď ANO a 25,5% respondentů, zvolilo SPÍŠ ANO. Nabízenou odpověď NEVÍM zvolilo 23,5%. Variantu SPÍŠ NE zvolilo 7,1% respondentů a 4,1% respondentů uvedlo odpověď NE.

Otázka č. 27: Jakou formou výukových metod nejradši získáváš nové informace z učiva? Přiřaď číslovku k výukové metodě.

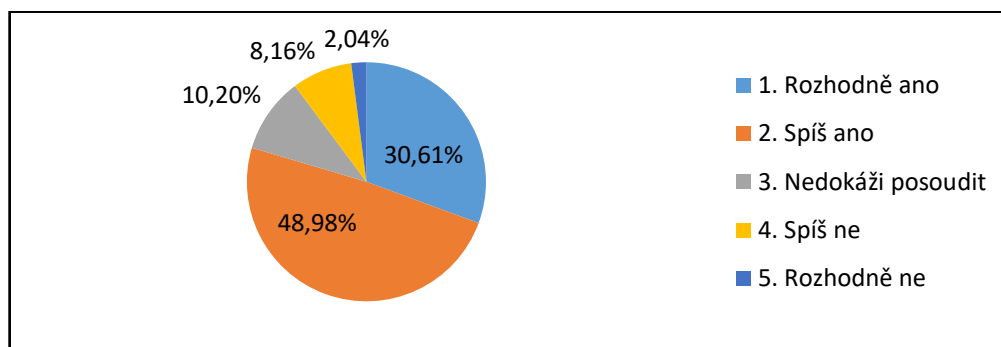
(1 – rozhodně ano, 2 – spíše ano, 3 – nedokáži posoudit, 4 – spíše ne, 5 – rozhodně ne)

a) Výklad učitel, vysvětlování od učitele

Tabulka 27 Výklad učitele

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	30	30,612%
2	48	48,98%
3	10	10,204%
4	8	8,163%
5	2	2,041%
Celkem	98	100%

Graf 27 Výklad učitele



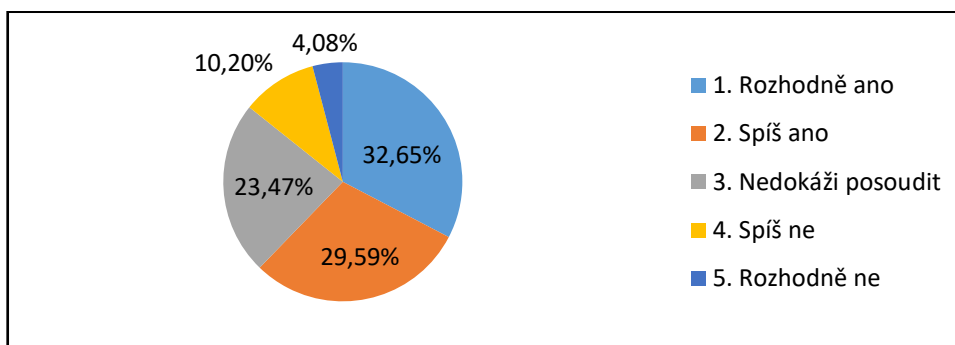
U této položky zvolilo 30,612% respondentů, že rozhodně dávají přednost výkladu učitele, 48,98% respondentů dalo, že spíše dávají přednost výkladu učitele a 10,204% respondentů zvolilo, že nedokážou posoudit. Variantu spíše ne zvolilo 8,163% respondentů a variantu rozhodně ne vybralo 2,041% respondentů.

b) Pozorování

Tabulka 28 Pozorování

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	32	32,653%
2	29	29,592%
3	23	23,469%
4	10	10,204%
5	4	4,082%
Celkem	98	100%

Graf 28 Pozorování



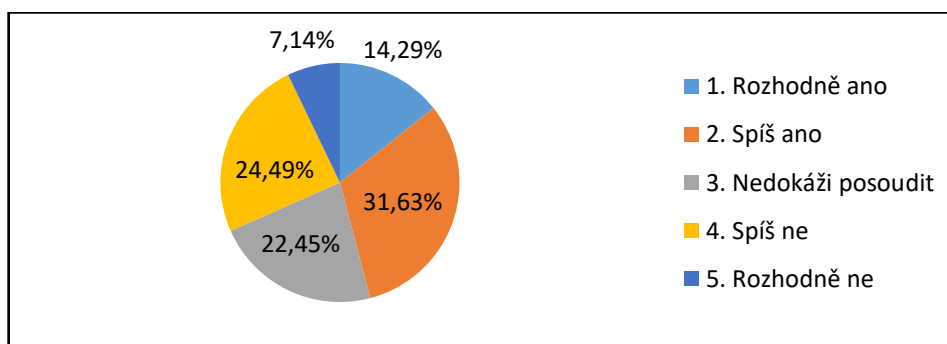
U položky pozorování zvolilo 32,653% respondentů rozhodně ano a 29,592% respondentů spíš ano. Nedokáží posoudit, zvolilo 23,469% respondentů. Kategorii spíš ne volilo 10,204% respondentů a rozhodně ne zvolilo 4,082% respondentů.

c) Tvoření myšlenkových map, používání schémat, plakáty, modely

Tabulka 29 Tvoření myšlenkových map, plakáty, modely

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	14	14,29%
2	31	31,63%
3	22	22,45%
4	24	24,49%
5	7	7,14%
Celkem	98	100%

Graf 29 Tvoření myšlenkových map, plakáty, modely



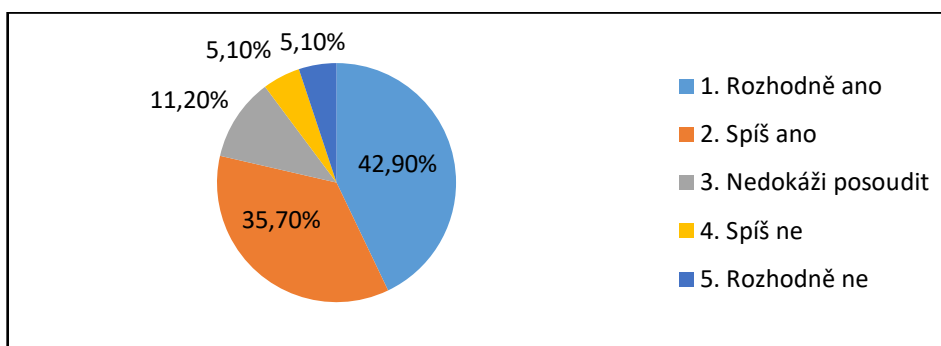
U kategorie tvoření myšlenkových map, plakátů a modelů zvolilo variantu rozhodně ano 14,29% respondentů, spíš ano zvolilo 31,63% respondentů a nedokáží posoudit, zvolilo 22,45% respondentů. Variantu spíš ne zvolilo 24,49% respondentů a rozhodně ne zvolilo 7,14% respondentů.

d) Videozáznamy (filmy, dokumenty, seriály)

Tabulka 30 Videozáznamy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	42	42,9%
2	35	35,7%
3	11	11,2%
4	5	5,1%
5	5	5,1%
Celkem	98	100%

Graf 30 Videozáznamy



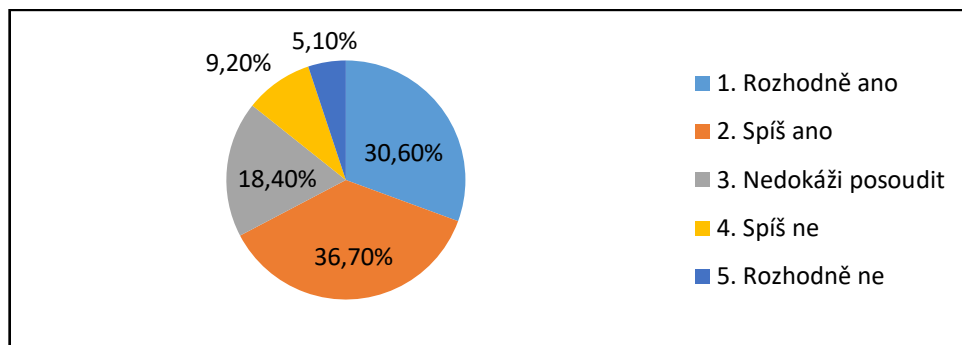
V této kategorii zvolilo 42,9% respondentů rozhodně ano a 35,7% respondentů spíš ano. Nedokáži posoudit zvolilo 11,2% respondentů. Kategorii spíš ne zvolilo 5,1% respondentů a stejný počet respondentů, tedy 5,1% zvolilo rozhodně ne.

e) Řešení praktického případu ve skupinách (diskutování o problému)

Tabulka 31 Řešení praktického případu ve skupinách

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	30	30,6%
2	36	36,7%
3	18	18,4%
4	9	9,2%
5	5	5,1%
Celkem	98	100%

Graf 31 Řešení praktického případu ve skupinách



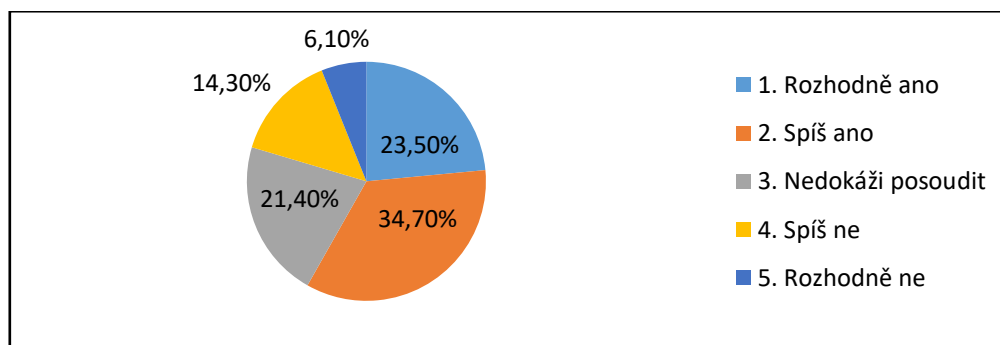
U varianty řešení praktického případu ve skupinách (debatování o něm) zvolilo 30,6% respondentů rozhodně ano a 36,7% respondentů spíš ano. Nedokáži posoudit, zvolilo 18,4% respondentů. Kategorii spíš ne zvolilo 9,2% respondentů a rozhodně ne zvolilo 5,1% respondentů.

f) Tvorba projektů

Tabulka 32 Tvorba projektů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	23	23,5%
2	34	34,7%
3	21	21,4%
4	14	14,3%
5	6	6,1%
Celkem	98	100%

Graf 32 Tvorba projektů



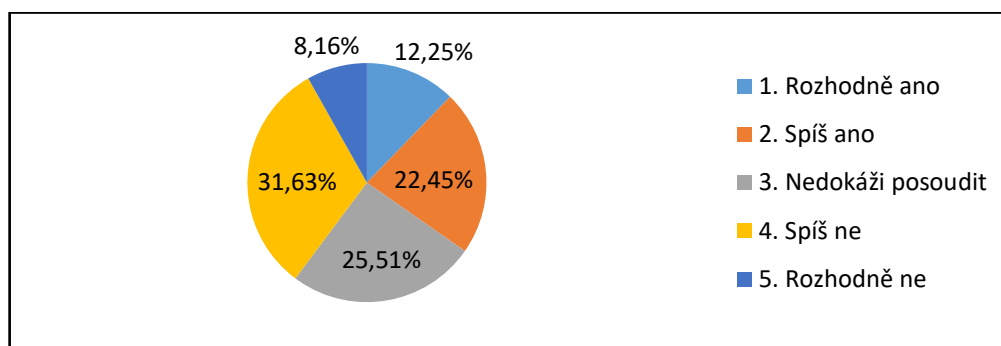
U této varianty výukové metody zvolilo 23,5% respondentů rozhodně ano a 34,7% respondentů zvolilo spíš ano. Kategorii nedokáži posoudit, zvolilo 21,4% respondentů. Odpověď spíš ne zvolilo 14,3% respondentů a rozhodně ne zvolilo 6,1% respondentů.

g) Pantomima, malování a hádání obrázků, slov

Tabulka 33 Pantomima, malování a hádání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	12	12,25%
2	22	22,45%
3	25	25,51%
4	31	31,63%
5	8	8,16%
Celkem	98	100%

Graf 33 Pantomima, malování a hádání



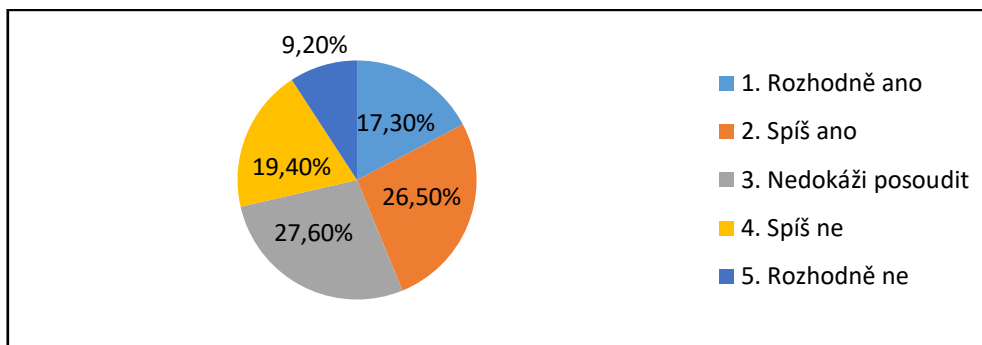
V tomto případě výukové metody zvolilo 12,25% respondentů rozhodně ne a 22,45% respondentů spíš ano. Variantu nedokáži posoudit, zvolilo 25,51% respondentů. Spíš ne zvolilo 31,63% respondentů a variantu rozhodně ne zvolilo 8,16% respondentů.

h) Slovní kvízy, křížovky

Tabulka 34 Slovní kvízy, křížovky

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	17	17,3%
2	26	26,5%
3	27	27,6%
4	19	19,4%
5	9	9,2%
Celkem	98	100%

Graf 34 Slovní kvízy, křížovky



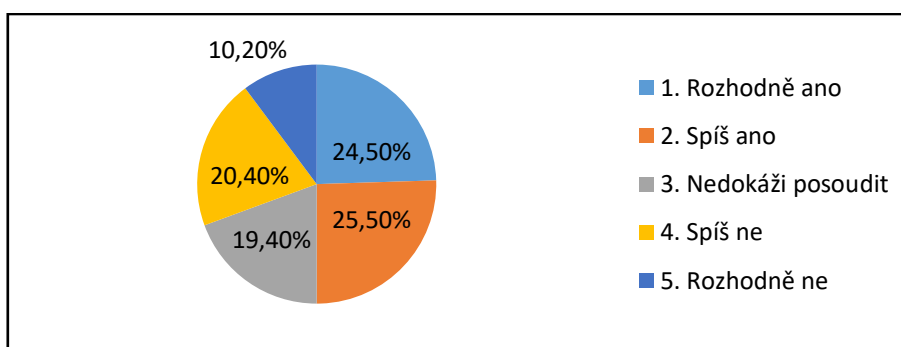
V této kategorii zvolilo rozhodně ano 17,3% respondentů a spíš ano zvolilo 26,5% respondentů. Nedokáži posoudit, zvolilo 27,6% respondentů. Variantu spíš ne zvolilo 19,4% respondentů a rozhodně ne zvolil 9,2% respondentů.

i) Soutěže ve skupinách či jednotlivě

Tabulka 35 Soutěže ve skupinách či jednotlivě

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	24	24,5%
2	25	25,5%
3	19	19,4%
4	20	20,4%
5	10	10,2%
Celkem	98	100%

Graf 35 Soutěže ve skupinách či jednotlivě



U této výukové metody zvolilo rozhodně ano 24,5% respondentů a spíš ano 25,5% respondentů. Nedokáži posoudit, zvolilo 19,4% respondentů. Variantu spíš ne zvolilo 20,4% respondentů a rozhodně ne zvolilo 10,2% respondentů.

5 INTERPRETACE DAT

Na základě získaných dat z dotazníku, bylo následně odpovězeno na hlavní a dílčí otázky následovně.

Hlavní výzkumná otázka:

1. Jaké jsou znalosti žáků II. stupně na základní škole o syndromu CAN?

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze 4,1% žáků, kteří dotazník vyplnili, ví, co přesně pojem syndrom CAN znamená, avšak 29,6% respondentů vědělo, co se pod pojmem syndrom CAN skrývá, i když neznali jeho přesný název. Větší je však neznalost žáků, jelikož z dotazníkového šetření vyplynulo, že 51% respondentů nevědělo, co pojem syndrom CAN znamená a 15,3% respondentů odpovědělo špatně, tudíž taky neznají přesný význam pojmu syndrom CAN.

Co se tedy přímo pojmu syndrom CAN týká, znalosti žáků nejsou příliš vysoké, avšak, jak ukazují následující dílčí otázky, respondenti byli schopni ve větší míře vždy správně či částečně správně odpovědět na otázky, tudíž lze soudit, že mají jisté znalosti o pojmu syndrom CAN, avšak je třeba jejich znalosti trochu rozšířit a hlavně upřesnit, aby si nepletli syndrom CAN s výchovou, která může na první pohled působit jako týrání, i když tomu tak není.

Dílčí otázky:

1. Jak si představují žáci II. stupně na základní škole tělesné týrání?

Na tuto otázku odpovídali respondenti v dotazníkovém šetření otevřeně a z jejich odpovědí následně vznikly kategorie - šikana, mlácení, bití, fyzické/tělesné ubližování, ublížení na zdraví, nevěděli. Nejčastěji odpovědělo 42,9% respondentů, že tělesné týrání je fyzické/tělesné ubližování. Odpovědi zařazené v této kategorii byly buď přímo takto napsány, nebo respondenti odpověděli více způsoby, co tělesné ubližování znamená např. že je dítě bito, jsou mu způsobovány zlomeniny, je mu ubližováno pomocí ohněm či když je do něj kopáno atd.

Další z častých odpovědí respondentů 26,5% bylo bití, kdy však už respondenti nepřipsali, o jak časté a vážné bití se jedná a čím může být dítě bito. Stejně tomu bylo i u kategorie mlácení, kterou zvolilo 14,3% respondentů.

Objevili se i respondenti 6,1%, kteří odpověděli, že tělesné týrání je ubližování na zdraví, avšak tato odpověď mi přijde nespecifická, jelikož už nenapsali, zda se jedná o ubližování

na zdraví ze stránky tělesné či psychické nebo z obou stránek. Stejný počet respondentů, tedy 6,1% odpovědělo, že tělesné týrání je šikana. I když je šikana jednou z forem syndromu CAN, nemusí se v každém případě projevit i ze strany tělesné, tudíž bych tyto dopovědi označila za nesprávné.

Pouze 4,1% respondentů z celkového počtu odpovědělo, že netuší, co si pod termínem tělesné týrání představit. Ze vzniklých kategorií, lze tedy soudit, že většina žáků má představu o tom, co tělesné týrání je, i když se může jednat o představu nepřesnou.

2. Jak si představují žáci II. stupně na základní škole sexuální týrání?

Na tuto otázku odpovídali respondenti v dotazníkovém šetření otevřeně a z jejich odpovědí následně vznikly kategorie - nevěděli, sexuální zneužití, znásilnění, nucení dětí k věcem se sexuálním podtextem a kategorie obtěžování, osahávání, sexuální narážky.

Nejsprávněji respondenti 12,3% odpovídali, že sexuální týrání je nucení dětí k věcem se sexuálním podtextem. Za dobré odpovědi se dají považovat i odpovědi spadající do kategorie sexuální zneužití, kdy tak odpovědělo 15,3% respondentů, avšak tyto respondenti už nerozepsali, o jaké přesně sexuální zneužívání jde, zda o pohlavní či nepohlavní, popřípadě o jak časté sexuální zneužití jde.

Nejvíce respondentů 56,1% však odpovědělo, že si pod sexuálním týráním představují znásilnění. Tato odpověď se dá považovat za nesprávnou, jelikož u některých případů sexuálního zneužívání nemusí dojít k pohlavnímu styku, ale může jít pouze o nepenetrativní zneužívání. Navíc u znásilnění se může jednat o událost, která se stala pouze jednou, ale u sexuálního zneužívání se obvykle jedná o dlouhodobou a opakovanou činnost.

Za správnou odpověď se dá považovat i vzniklá kategorie obtěžování, osahávání, sexuální narážky, kdy takto odpovědělo 11,2% respondentů. V tomto případě se jedná o sexuální týrání nepenetrativní, avšak je třeba následně i uvést, jak často se dané věci dějí a v jaké míře.

I u této otázky se vyskytli respondenti 5,1%, kteří nevěděli co si pod pojmem sexuální týrání představit.

3. Jak si představují žáci II. stupně na základní škole psychické týrání?

I na tuto otázku odpovídali respondenti v dotazníkovém šetření otevřeně a z jejich odpovědí následně vznikly kategorie – nevěděli, slovní nadávání vedoucí ke sníženému sebevědomí, vydírání, vyhrožování se slovními útoky.

Nejčastěji respondenti 66,3% uváděli, že se jedná o slovní nadávání vedoucí ke sníženému sebevědomí, avšak už nevedli, zda se jedná o dlouhodobé a opakované jednání agresora k oběti nebo o ojedinělou událost. Menší počet respondentů 16,3% uvedlo, že si pod termínem psychické týrání představují vyhrožování se slovními útoky a 9,2% respondentů uvedlo, že se jedná o vydírání, kdy opět respondenti nevedli, zda se jedná o jedinečnou událost či o opakovanou a dlouhodobou. I v tomto případě se našlo 8,2% respondentů, kteří netušili co si pod pojmem psychické týrání představit.

4. Jak si představují žáci II. stupně na základní škole zanedbávání dítěte?

Na tuto otázku odpovídali respondenti v dotazníkovém šetření taky otevřeně a z jejich odpovědí následně vznikly kategorie – nevěděli, zanedbávání povinností, člověk se nestará, nedostatečná péče.

V tomto případě nejčastěji respondenti 40,8% odpovídali, že se jedná o zanedbávání povinností. Vzhledem k nepřesné formulaci dotazníkové otázky často respondenti odpovídali přímo, že se může jednat o zanedbávání dětí, neboli o špatnou péči, kdy se objevili i odpovědi, že rodič zanedbává základní péči o dítě. Další z častých odpovědí bylo, že respondenti 32,7% uváděli, že se člověk nestará, ať už o sebe něco o někoho. V rámci této otázky se objevovali i odpovědi hraničící s psychickým týráním, kdy 20,4% respondentů uvedlo, že dítěti není dávana dostatečná péče v citovém ohledu jako je nedostatek lásky, bezpečí, kdy dítěti nevěnují dostatek svého volného času nebo dítě ignorují. I u této otázky se objevilo 6,1% respondentů, kteří netušili co si pod pojmem zanedbávání představit.

Během odpovědí u dotazníkové otázky č. 13 jsem nabyla dojmu, že při odpovědích co se týkali vzhledu, by byli žáci schopni označit za zanedbávané dítě i dítě, které není zanedbávané, avšak finanční situace rodičů, jim nedovoluje uspokojovat dostatečně oděvní potřeby dítěte, tudíž jeho oblečení může být častěji zašíváno a málo obměňováno, než u dětí z rodin s lepší finanční situací.

5. Jaká je reakce žáků II. stupně na základní škole při kontaktu se syndromem CAN jako svědek?

Na tuto výzkumnou otázku byla přímo zaměřená dotazníková otázka č. 18, kdy žádný z respondentů nezvolil možnost, že by nic nedělal. Většina respondentů 63,4% zvolilo, že by se o svém podezření svěřili někomu dospělému, popřípadě 9,2% respondentů uvedlo, že by se svěřilo kamarádovi/kamarádce. Lze tedy vidět, že respondenti by si své podezření nenechali pro sebe a někomu se svěřili, zatímco 6% respondentů by spíše volalo do nějaké organizace a 2% respondentů by rovnou volali na policii. Co mě však překvapilo, byli reakce respondentů 18,4%, kteří zvolili kategorii jednal/a bych jinak. Nejčastěji uváděli, že by si o tom promluvili s osobou, u které mají na týrání podezření a až následně by to buď řešili se svými rodiči, nebo volali do organizace.

6. Jaká je reakce žáků II. stupně na základní škole při kontaktu se syndromem CAN jako obět'?

I na tuto výzkumnou otázku byla přímo zaměřená dotazníková otázka č. 19, kdy pouze 1,02% respondentů uvedlo, že by nic neudělalo. To mě přinutilo k úvaze, zda se nejedná o týranou osobu, která pro svou nečinnost má důvod, jakým může být třeba ochrana mladšího sourozence nebo si nechce připadat jako ten co rozbil rodinu. Ostatní respondenti dávali přednost tomu, že by se svěřili o svém podezření dospělé osobě. Tuto variantu zvolilo 41,837% respondentů a 21,429% respondentů uvedlo, že by se též svěřilo, ale kamarádovi/kamarádce. 20,408% respondentů přímo uvedlo, že by se nesvěřili, ale rovnou zavolali do organizace zabývající se týráním a 6,122% respondentů by volalo přímo na policii. I u této otázky mě překvapili respondenti 9,184%, kteří zvolili, že by jednali jinak, jelikož nejčastěji zvolili, že by si to nejdřív s agresorem zkusili vyříkat a až poté se obrátili na dospělou osobu. Objevili se však i odpovědi, kdy respondenti odpověděli, že by se obrátili na sourozence, nebo podle situace by se svěřili buď rodiči nebo organizaci. Nejvíce mě z těchto odpovědí asi překvapila upřímnost respondenta, který přiznal, že netuší, jak by se zachoval nebo jiného který uvedl, že by se agresorovi ubránil.

7. Jaké osobě by se žáci II. stupně základní školy svěřili s tím, že jim někdo ubližuje?

V rámci této výzkumné otázky byla přímo v dotazníku otázka č. 20, kdy respondenti vybírali z možností. Nejvíce respondentů 59,2% by se obrátilo na rodiče a hned po nich uvedlo 20,4% respondentů, že by se obrátilo na svého kamaráda/kamarádku. Z toho lze soudit, že hned po rodičích jsou pro nás kamarádi nejbližší osoby, kterým se svěřujeme. Někteří respondenti 8% uvedlo, že by se obrátilo přímo na učitele. U kategorie, že by se respondenti obrátili na někoho jiného, kterou zvolilo 12,2% respondentů, uváděli

respondenti nejčastěji, že by zavolali do nějaké organizace či se svěřili sourozenci, kdy u této odpovědi lze soudit, že respondenti mají se svým sourozencem, který je nejspíš starší, dobré vztahy.

8. Z jakých zdrojů získali žáci II. stupně základní školy informace o tom, co je to syndrom CAN?

K této výzkumné otázce byla v dotazníkovém šetření použita otázka č. 16, kdy respondenti mohli zvolit z více nabízených možností. Nejčastěji volili respondenti 50% odpověď ve škole a následně 27,4% respondentů zvolilo doma a pouhých 3,4% respondentů uvedlo, že v zájmovém kroužku. Žádný z respondentů neuvedl, že by se získal informaci do doktora, za to 19,2% respondentů uvedlo, že se o syndromu CAN dozvěděli odjinud. Nejčastěji uváděli, že se o syndromu CAN dozvěděli z televize a z internetu. Z této odpovědi lze vyčíst, že pořady sledované v televizi nám mohou poskytnout nové informace stejně jako internet.

9. Jaký je zájem žáků II. stupně základní školy získat více informací o syndromu CAN?

K zodpovězení této dílčí výzkumné otázky byla použita v dotazníku otázka č. 26, kdy respondenti vybírali z možností – ano, spíš ano, nevím, spíš ne, ne. Víc jak polovina respondentů zvolila varianty ano a spíš ano, tedy dohromady 65,3% respondentů uvedlo, že by měli zájem o to získat víc informací o syndromu CAN. Nevědělo 23,5% respondentů a jen 11,2% respondentů se přiklápělo k variantám spíš ne a ne. Z těchto dat lze vyčíst, že většina je pro získání dalších informací o syndromu CAN.

10. Jakou formou výukových metod by se chtěli žáci II. stupně základní školy dozvědět více o syndromu CAN?

U této výzkumné otázky měli v dotazníkovém šetření respondenti na výběr z devíti výukových metod, které hodnotily podle Likertova typu škálové položky. Ze získaných dat vyplynulo, že respondenti dávají nejvíc přednost výkladu učitele, následně by dali přednost získání informací z videozáznamu (filmy, seriály, dokumenty) či z řešení praktického případu ve skupinách (diskutování o problému), z pozorování nebo z tvorby projektů. Co se položky soutěže ve skupinkách či jednotlivě týče, z dat vyplynulo, že je někde uprostřed toho, čemu by respondenti dali přednost. Co však už je méně oblíbené u respondentů jsou výukové metody jako jsou myšlenkové mapy, používání schémat, slovní kvízy a křížovky, a pantomima s malováním a hádáním obrázků či slov.

ZÁVĚR

Během psaní bakalářské práce jsem měla možnost, skrz otevřené otázky v dotazníku, nahlédnout do mysli žáků, kteří navštěvují druhý stupeň na základní škole ve Fryštáku. Jelikož jsem vlivem načtených knih k této práci měla zastřený úsudek, výzkum provedený v rámci bakalářské práce mi pomohl zjistit, jak na tom jsou žáci s vědomostmi ohledně syndromu CAN. Zatímco jsem v teoretické části bakalářské práce odborně popisovala formy syndromu CAN, jejich indikátory, podle kterých člověk může poznat týranou osobu a prevenci, pomocí které můžeme zabránit nebo aspoň omezit to, aby k týrání u dětí vůbec docházelo, v praktické části bakalářské práce jsem došla k názoru, že žáci základní školy ve Fryštáku mají ohledně týrání zkreslené a mírně nedostačující představy. I když dokázali popsat dané formy týrání, i jak by poznali, že někdo je týraný, jejich odpovědi byli nedostačující. U některých odpovědí chyběla jistá specifická např. u tělesného týrání jak často k bytí dochází či čím je dítě bito, popřípadě u sexuálního týrání, o jaké znásilnění se jedná zda o dlouhodobé či o záležitost, která se stala pouze jednou. A i když většina žáků zvolila, že se o syndromu CAN dozvěděla ze školy nebo z domů, byly získané informace jen útržkové, avšak jsem názoru, že by děti měli znát trochu víc o syndromu CAN, aby se popřípadě mohli proti agresorovi bránit nebo aby neobvinili rodiče z týrání, i když se o týrání nejedná.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit znalosti o syndromu CAN u žáků druhého stupně základní školy ve Fryštáku a na základě získaných dat vytvořit minimální preventivní program. Na základě získaných dat a zodpovězení hlavní otázky, ale i dílčích otázek soudím, že došlo k úspěšnému naplnění hlavního výzkumného cíle, ale i dílčích cílů a v příloze č. 2 je i vypracován minimální preventivní program, který škola může další školní rok využít.

Vypracování této bakalářské práce mi pomohlo rozšířit si vědomosti o syndromu CAN i o tom, že většina respondentů by se o syndromu CAN chtěla dozvědět více, což považuji za chvályhodné. K tomu, aby žákům byly podány přesné a důležité informace o syndromu CAN je třeba, aby o tom s nimi mluvili osoby s potřebnou odborností. Zde se tedy ukazuje potřeba metodika prevence, který by toto téma mohl s žáky probírat, protože pokud se o tom nebudeme bavit zavčasu, bude to jen další z témat, o kterém se ví, ale dostatečně se neřeší.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. 1. Praha: Vyšehrad, spol., 2000. ISBN 80-7021-416-3.
- [2] HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.
- [3] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [4] Kolektiv autorů. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. I. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- [5] SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
- [6] TRUELLOVÁ, Iva, Eva VANÍČKOVÁ a Věra NOVOTNÁ. *Včasná detekce dětí ohrožených násilím*. 2016. ISBN 978-80-87347-27-0.
- [7] VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. 1. Praha, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.
- [8] VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ- MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.
- [9] WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. Praha: Grada Publishing spol., 2005. ISBN 80-247-0929-5.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	40
Graf 2 Třída	41
Graf 3 Co podle žáků znamená termín syndrom CAN	41
Graf 4 Kolik žáků se s tímto termínem už setkala	42
Graf 5 Kde se s termínem nejčastěji žáci setkali	42
Graf 6 Co si žáci představují pod pojmem tělesné týrání	43
Graf 7 Podle čeho by poznali žáci, že je někdo tělesně týraný	44
Graf 8 Co si žáci představují pod pojmem sexuální týrání	45
Graf 9 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo sexuálně týraný	46
Graf 10 Co si žáci představují pod pojmem psychické týrání	47
Graf 11 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo psychicky týraný	47
Graf 12 Co si žáci představují pod pojmem zanedbávání	48
Graf 13 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo zanedbávaný	49
Graf 14 Kolik žáků ví, co pojem Münchhausenův syndrom by proxy znamená	50
Graf 15 Jak žáci označili pojem Münchhausenův syndrom by proxy	50
Graf 16 Odkud se žáci dozvěděli o týrání, zneužívání a zanedbávání	51
Graf 17 Jaké organizace žáci znají	52
Graf 18 Jak by žáci reagovali při podezření na týrání někoho ve svém okolí	53
Graf 19 Jak by žáci reagovali při podezření, že jim někdo nepřiměřeně ubližuje	53
Graf 20 Na koho by se žáci obrátili, pokud by jim někdo nepřiměřeně ubližoval	54
Graf 21 Kolik žáků si myslí, že dospělý člověk pocítuje následky týrání	55
Graf 22 Jaká osoba může ubližovat tak až je to považované za týrání	55
Graf 23 Proč oběti nenahlásí útočníka příslušným orgánům	56
Graf 24 Kolik žáků ví co zkratka OSPOD znamená	57
Graf 25 Co zkratka OSPOD znamená	57
Graf 26 Kolik žáků by se chtělo dozvědět víc informací o syndromu CAN	58
Graf 27 Výklad učitele	59
Graf 28 Pozorování	60
Graf 29 Tvoření myšlenkových map, plakáty, modely	60
Graf 30 Videozáznamy	61
Graf 31 Řešení praktického případu ve skupinách	61
Graf 32 Tvorba projektů	62
Graf 33 Pantomima, malování a hádání	63
Graf 34 Slovní kvízy, křížovky	63

Graf 35 Soutěže ve skupinách či jednotlivě.....64

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	40
Tabulka 2 Třída.....	40
Tabulka 3 Co podle žáků znamená termín syndrom CAN	41
Tabulka 4 Kolik žáků se s termínem syndrom CAN setkalo.....	42
Tabulka 5 Kde se s termínem nejčastěji žáci setkali	42
Tabulka 6 Co si žáci představují pod pojmem tělesné týrání	43
Tabulka 7 Podle čeho by poznali žáci, že je někdo tělesně týraný	44
Tabulka 8 Co si žáci představují pod pojmem sexuální týrání	45
Tabulka 9 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo sexuálně týraný	46
Tabulka 10 Co si žáci představují pod pojmem psychické týrání	46
Tabulka 11 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo psychicky týraný	47
Tabulka 12 Co si žáci představují pod pojmem zanedbávání.....	48
Tabulka 13 Podle čeho by žáci poznali, že je někdo zanedbávaný	49
Tabulka 14 Kolik žáků ví, co pojem Münchhausenův syndrom by proxy znamená.....	49
Tabulka 15 Jak žáci označili pojem Münchhausenův syndrom by proxy	50
Tabulka 16 Odkud se žáci dozvěděli o týrání, zneužívání a zanedbávání.....	51
Tabulka 17 Jaké organizace žáci znají.....	51
Tabulka 18 Jak by žáci reagovali při podezření na týrání někoho ve svém okolí	52
Tabulka 19 Jak by žáci reagovali při podezření, že jim někdo nepřiměřeně ubližuje	53
Tabulka 20 Na koho by se žáci obrátili, pokud by jim někdo nepřiměřeně ubližoval	54
Tabulka 21 Kolik žáků si myslí, že dospělý člověk pocítuje následky týrání	55
Tabulka 22 Jaká osoba může ubližovat tak až je to považované za týrání	55
Tabulka 23 Proč oběti nenahlásí útočníka příslušným orgánům.....	56
Tabulka 24 Kolik žáků ví co zkratka OSPOD znamená.....	57
Tabulka 25 Co zkratka OSPOD znamená.....	57
Tabulka 26 Kolik žáků by se chtělo dozvědět víc informací o syndromu CAN	58
Tabulka 27 Výklad učitele	59
Tabulka 28 Pozorování	59
Tabulka 29 Tvoření myšlenkových map, plakáty, modely	60
Tabulka 30 Videozáznamy	61
Tabulka 31 Řešení praktického případu ve skupinách	61
Tabulka 32 Tvorba projektů	62
Tabulka 33 Pantomima, malování a hádání.....	63
Tabulka 34 Slovní kvízy, křížovky	63

Tabulka 35 Soutěže ve skupinách či jednotlivě64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Minimální preventivní program

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Markéta Pektorová a jsem studentkou Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Studuji obor sociální pedagogika a provádím výzkum k bakalářské práci na téma „Prevence syndromu CAN na základní škole“. Tento výzkum je zaměřen na zjištění znalostí žáků základní školy o syndromu CAN. Tímto Vás prosím o pravdivé vyplnění dotazníku za účelem získání co nejvíce objektivních výsledků. Tento dotazník je anonymní a dobrovolný a jeho výsledky budou použity pouze ke studijním účelům.

Předem děkuji za spolupráci.

Markéta Pektorová

1. Pohlaví

Chlapec

Dívka

2. Třída

a) Šestá

b) Sedmá

c) Osmá

d) Devátá

3. Co podle tebe znamená termín syndrom CAN?

4. Setkal/a ses již s tímto termínem?

ANO

NE

5. Pokud jsi u předešlé otázky zvolil/a ANO, kde ses s ním setkal/a?

a) Ve škole

b) Doma

c) U doktora

d) V zájmovém kroužku

e) Jinde - _____

6. Co si představuješ pod pojmem tělesné týrání?

7. Jak bys poznal/a, že je někdo tělesně týraný?

8. Co si představuješ pod pojmem sexuální týrání?

9. Jak bys poznal/a, že je někdo sexuálně týraný?

10. Co si představuješ pod pojmem psychické týrání?

11. Jak bys poznal/a, že je někdo psychicky týraný?

12. Co si představuješ pod pojmem zanedbávání?

13. Jak bys poznal/a, že je někdo zanedbávaný?

14. Věděl/a bys, co znamená Münchhausenův syndrom by proxy?

- a) ANO
- b) NE

15. Pokud jsi u předešlé otázky zvolil/a ANO, o co se jedná?

16. Odkud jsi se dozvěděl/a, co je to týrání, zneužívání a zanedbávání?

- a) Ve škole
- b) Doma
- c) U doktora
- d) V zájmovém kroužku
- e) Jinde- _____

17. Znáš nějakou organizaci, na kterou by jsi se mohl/a obrátit, pokud by jsi se setkal/a se zanedbáváním, týráním či sexuálním obtěžováním?

18. Jak bys reagoval/a v případě, že bys měla podezření na týrání někoho ve tvém okolí? (sourozenec, spolužák, kamarád)

- a) Svěřil/a bych se o svém podezření někomu dospělému
- b) Svěřil/a bych se o svém podezření kamarádovi/ kamarádce
- c) Zavolal/a bych do organizace, zabývající se týráním
- d) Zavolal/a bych na policii
- e) Nic bych neudělal/a
- f) Jednal/a bych jinak - _____

19. Co by jsi dělal/a, pokud by jsi měl podezření na to, že ti někdo nepřiměřeně ubližuje? (Nadměrné bití, nadávky od dospělých, ponižování, dotyky na nepřiměřených místech)

- a) Svěřil/a bych se o svém podezření někomu dospělému
- b) Svěřil/a bych se o svém podezření kamarádovi /kamarádce
- c) Zavolal/a bych do organizace, zabývající se týráním
- d) Zavolal/a bych na policii
- e) Nic bych neudělal/a
- f) Jednal/a bych jinak- _____

20. Na koho by ses obrátil/a, pokud by ti jakákoliv dospělá osoba nepřiměřeně ubližovala? (Nadměrné bití, nadávky od dospělých, ponižování, dotyky na nepřiměřených místech)

- a) Na rodiče
- b) Na kamaráda/ kamarádku
- c) Na učitele/ učitelku
- d) Na někoho jiného - _____

21. Myslíš si, že člověk, který byl v dětství týraný, pociťuje i v dospělosti následky týrání?

ANO

NE

22. Věděl/a bys, jaká osoba (osoby) ti může ubližovat tak, až se to dá považovat za týrání?

23. Proč myslíš, že oběti syndromu CAN nenahlásí útočníka na příslušných orgánech?

a) Stydí se

b) Bojí se útočníka

c) Chrání jinou blízkou osobu

d) Netuší, že se jedná o týrání

e) Jiná možnost - _____

24. Víš, co znamená zkratka OSPOD?

ANO

NE

25. Pokud jsi u předešlé otázky zvolil/a ANO, napiš, co zkratka OSPOD znamená, co značí.

26. Chtěl/a by ses dozvědět více informací o syndromu CAN?

a) Ano

b) Spíš ano

c) Nevím

d) Spíš ne

e) Ne

27. Jakou formou výukových metod nejradši získáváš nové informace z učiva? Přiřaď číslíčko k výukové metodě.

(1 – rozhodně ano, 2 – spíš ano, 3 – nedokáži posoudit, 4 – spíš ne, 5 – rozhodně ne)

_____ výklad, vysvětlování od učitele

_____ pozorování

_____ tvoření myšlenkových map, používání schémat, plakáty, modely,

_____ videozáznamy (filmy, dokumenty, seriály)

_____ řešení praktického případu ve skupinách (diskutování o problému)

_____ tvorba projektů

_____ pantomima, malování a hádání obrázků, slov

_____ slovní kvízy, křížovky

_____ soutěže ve skupinkách či jednotlivě

PŘÍLOHA II: MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

1.1 Charakteristika školy

1.1.1 Úplnost a velikost školy

Základní škola Fryšták je plně organizovanou školou s devíti postupnými ročníky. Výuka je organizována do deseti tříd na prvním stupni a devíti třídami na druhém stupni. Kapacita školy je 430 žáků. Škola je přirozeně spádovou pro okolní obce. Dopravně je dostupná autobusovými spoji. Škola zřizuje obvykle čtyři oddělení školní družiny a školní jídelnu.

1.1.2 Materiálové, prostorové, technické a hygienické vybavení školy

Výuka probíhá v kmenových učebnách a v 7 odborných učebnách, tj. dvě počítačové učebny, učebna cizích jazyků, přírodopisu, fyziky a chemie, hudební výchovy a výtvarné výchovy. Škola disponuje malou tělocvičnou, proto si pro výuku tělesné výchovy pronajímá prostory nedaleké sokolovny. Pro výuku předmětu Pracovní činnosti a volnočasové aktivity je ve škole zřízena dílna a cvičná kuchyně. V areálu školy se nachází polyfunkční hřiště, které je vlastnictvím Města Fryšták, dvůr a zahrada. Školní družina využívá k provozu tři samostatné místnosti a jednu učebnu. V budově školy je umístěna kuchyně se školní jídelnou. Technické a provozní vybavení pro vyučování je na standardní úrovni. Průběžně dochází k obměně učebních pomůcek, modernizaci počítačů a další audiovizuální techniky. Hygienické zázemí je také na standardní úrovni. Ve škole jsou umístěny sprchy, které jsou k dispozici jak žákům, tak zaměstnancům školy a osobám, které si pronajímají školní prostory. Na všech toaletách je k dispozici toaletní papír, tekuté mýdlo a osušovače.

1.1.3 Spolupráce s rodiči a jinými subjekty

Spolupráce s rodiči se neustále vyvíjí. Dobrá komunikace s rodiči patří k hlavním cílům školy. Třídní schůzky probíhají čtyřikrát ročně, konzultace s jednotlivými učiteli jsou po domluvě možné kdykoliv během školního roku. O činnosti školy jsou rodiče informováni prostřednictvím webových stránek školy a článků v místním tisku. Rodiče a příbuzní žáků jsou pravidelně zváni na dny otevřených dveří, výtvarné dílny ve školní družině, žákovská divadelní představení, školní jarmarky, pěvecké soutěže aj. Od 1. ledna 2006 pracuje při škole devítičlenná školská rada s tripartitním zastoupením zástupců zřizovatele, pedagogů a zákonných zástupců nezletilých žáků školy. V oblasti metodického vedení při práci s žáky

se specifickými poruchami učení a chování či jiným zdravotním znevýhodněním škola spolupracuje s Krajskou pedagogicko-psychologickou poradnou Zlína s krajským Speciálním pedagogickým centrem.

1.2 Organizace a struktura preventivního programu

Program je určený pro žáky druhého stupně základní školy ve Fryštáku. Je navržený, tak aby mohl být zařazen do výuky předmětu výchova ke zdraví nebo do předmětu občanská výchova.

Aktivity v hodině jsou vytvořené a seřazené tak, aby na sebe navazovaly a žáci se postupně seznámili s danou problematikou a dále prohlubovali své znalosti v této oblasti.

Cíle programu:

Dlouhodobé:

Seznámit se s pojmem syndrom CAN.

Dokázat rozeznat normální výchovu od syndromu CAN.

Krátkodobé:

Být schopný rozeznat tělesné, sexuální, psychické týrání a zanedbávání dítěte.

Vědět, kdo nám může v případě týrání pomoci, komu se může dítě svěřit či na koho se obrátit.

Vědět, jak postupovat při podezření na týrání někoho v našem okolí.

Personální zajištění:

Interní pracovníci:

Třídní učitel, metodik prevence

1.3 Harmonogram

Pro 6. a 7. ročník

Měsíc	Týden	Program
Říjen	4.10 – 8.10	Tvorba plakátu 1/2

	11. 10 – 15.10	Tvorba plakátu 2/2
	18.10 – 22.10	Představení vytvořeného plakátu o tělesném týrání. Následně metodik prevence doplní vynechané informace o tělesném týrání.
	25.10 – 29.10	Představení vytvořených plakátů o sexuálním týrání. Chlapecká a dívčí skupina.
Listopad	1.11 – 5.11	Představení vytvořeného plakátu o psychickém týrání. Následně aktivita Komplimenty
	8.11 – 12.11	Představení vytvořeného plakátu o zanedbávání dítěte. Následně aktivita Abeceda
	15.11 – 19.11	Opakování forem týrání pomocí her. Aktivita karty.
	22.11 – 26.11	Opakování forem týrání pomocí her. Aktivita Ukázka ze seriálu či filmu

Pro 8. a 9. ročník

Měsíc	Týden	Program
Říjen	4.10 – 8.10	Tvorba plakátu 1/2 během hodiny. Ke konci hodiny zadán úkol, který by byl součástí aktivity Najdi film nebo knihu, která by proběhla v listopadu.
	11. 10 – 15.10	Tvorba plakátu 2/2 jeho dokončení
	18.10 – 22.10	Představení vytvořeného plakátu o tělesném týrání. Následně metodik prevence doplní vynechané informace o tělesném týrání.
	25.10 – 29.10	Představení vytvořených plakátů o sexuálním týrání. Chlapecká a dívčí skupina

Listopad	1.11 – 5.11	Představení vytvořeného plakátu o psychickém týrání. Následně aktivita
	8.11 – 12.11	Představení vytvořeného plakátu o zanedbávání dítěte. Následně aktivita Jedno slovo
	15.11 – 19.11	Opakování forem týrání pomocí her. Aktivita Najdi film nebo knihu
	22.11 – 26.11	Opakování forem týrání pomocí her. Aktivita Ukázka ze seriálu či filmu

1.4 Aktivity

1.4.1 Plakát

Čas	Prostory	Pomůcky
Dvě vyučovací hodiny - 2x45 min.	Školní třída, popřípadě počítačová učebna	Mobily, popřípadě počítač, papír o rozměru A5 či A6, pastelky, obrázky, lepidlo, nůžky, barevné propisky

Charakteristika aktivity:

Při této aktivitě se děti rozdělí do libovolných skupin. Každá skupina dostane na zpracování jednu variantu týrání spadající pod syndrom CAN, přesněji zpracují tělesné týrání, sexuální zneužívání, psychické násilí, zanedbávání. Najdou, o co jde, kdo může být agresorem, jak se projevuje na oběti a na koho se oběť může obrátit popřípadě najít pomoc. Pokud jde o téma sexuální zneužívání toto téma bude rozdělené na dvě části, kdy jednu část vytvoří skupinka stvořená pouze z dívek a druhá skupinka pouze z chlapců. Každý toto téma zpracuje na své pohlaví.

Jakmile budou skupinky utvořeny a témata rozdělena, dostanou děti papír dle vlastní volby a pokusí se vytvořit plakát, který by obsahoval informace uvedené v odstavci výše. Na plakátu by děti pracovaly v hodině a po jeho zhotovení by je třídní učitel uchoval. Na začátku hodiny věnované danému druhu týrání, by skupinka, která toto téma zpracovávala, prezentovala svůj plakát před třídou. Následně by metodik prevence či třídní učitel vedl

debatu, co tam ještě mohli přidat, která informace by tam mohla být špatná popřípadě žákům říct několik dalších informací.

Jakmile by všechny skupinky odprezentovaly své plakáty, byly by vybrány ty nejlepší a vystaveny po škole, popřípadě v kmenové třídě.

Cílem této aktivity by bylo, aby si děti zjistily sami dané informace, ať už ze stránek knih či na internetu, naučili se s informacemi pracovat, popřípadě vyhodnotit, která informace je důležitá a která ne a metodik prevence by následně mohl na jejich přednes navázat.

1.4.2 Komplimenty

Čas	Prostory	Pomůcky
20-30 min	Školní třída	Papír, propiska

Charakteristika aktivity:

Žáci si s podepsaným papírem stoupnou do kruhu z židlí, před tu svou. Papír položí na židli. Metodik prevence bude vyprávět příběh o dítěti, které si prošlo psychickým násilím (příběh si vymyslí vlastní). Vždy řekne nějakou větu, která bude obsahovat číslo (např. V jednom domě v jedné vesnici žila Alenka s rodiči a jednou sestrou) a podle toho čísla se žáci posunou právě o dvě místa doleva. Přečtou si komu papír patří a následně na něj napíší nějaký kompliment. Až budou mít všichni dopsáno, metodik prevence následně řekne další větu s číslem. Aby žáci nemuseli čekat na celý příběh, nemusí být v každé větě obsažený. Takto to pokračuje dál, dokud metodik prevence nedokončí příběh.

Pokud by se stalo, že by se žák dostal před koncem příběhu ke svému papíru nebo k papíru někoho, komu už kompliment napsal, posunují se žáci o dané číslo znovu doleva.

Až hra skončí, žáci si vezmou svůj papír a můžou si přečíst, co krásného jim spolužáci napsali.

Cílem této hry je ukázat dětem, že i když jim to někdo neřekne, vždy se najde něco pozitivního, co na nich ostatní vidí. (Např. že se jim líbí jejich mikina či jeho znalost historie)

1.4.3 Abeceda

Čas	Prostory	Pomůcky
20-30 min.	Školní třída	židle

Charakteristika aktivity:

Během této aktivity by žáci sedící v kruhu vymýšleli příběh o dítěti, které si prošlo zanedbáváním. V této hře by však musela jejich věta vždy začínat písmenem z abecedy, které by na ně vyšlo. To znamená, že první hráč musí začít svou hru na písmeno A, druhý na písmeno B atd. Jakmile by žáci prošli celou abecedou, ale příběh ještě nebyl ukončený, začal by žák, který byl na řadě, abecedu znovu od začátku, tedy od písmene A. Abychom hru trochu oživili, žák by měl vždy deset vteřin na to začít svou větu na dané písmeno. Pokud by to do té doby nestihl či by písmeno spletl, vypadá. Hra končí až je příběh dokončený, či ve hře zůstanou poslední dva hráči. Na konci hry by metodik prevence popřípadě vysvětlil žákům, kde během vyprávění třeba zazněly špatné informace např. že zanedbávání není někomu nekoupit hračku, když na to rodič nemá peníze.

Před začátkem hry by bylo vhodné domluvit se s žáky na vyloučení některých písmen jako Q, W či X, aby neměli problém s jejich tvořením.

Cílem této hry je spolupráce žáků a poslouchat se navzájem. Vedlejším cílem je procvičení abecedy.

1.4.4 Karty

Čas	Prostory	Pomůcky
20-45 min	Školní třída	karty

Charakteristika aktivity:

Metodik prevence by na tuto hru měl připravené kartičky, které by obsahovaly:

- Kdo je obětí (např. sedmiletý kluk)
- Kdo si všiml jeho příznaků a ptá se ho na něj (např. učitel tělocviku)
- Jaké má příznaky týrání (např. modřiny na různých částech těla)

Žáci by dostali vlastní kartu a museli by si vymyslet, jak k těm příznakům přišli, kdo jim to udělal, a jak by se je snažili zamaskovat, aby si jich nikdo nevšiml. Jakmile by to měli vymyšlené, buď by zůstali sedět v lavicích nebo se posadili do kruhu. Vždy by jeden z žáků přečetl svou kartu a řekl svým spolužákům, jak k příznakům přišel, kdo mu to dělá a nakonec by se svěřil i jak se to pokusil zamaskovat.

Cílem této aktivity je, aby se děti nebáli o svých zraněních před ostatními mluvit a stydět se za to co se jim stalo. Dalším z cílů této aktivity je, aby si žáci všimli zvláštního chování svých spolužáků (právě chování, kdy se snaží něco zamaskovat) a nebáli se o tom někomu říct.

1.4.5 Ukázka ze seriálu či filmu

Čas	Prostory	Pomůcky
45 min.	Školní třída	Počítač, dataprojektor, plátno

Charakteristika aktivity:

Žákům by byla puštěna ukázka ze seriálu či filmu, která by obsahovala téma domácí násilí, kde by se mohlo objevit buď tělesné týrání, sexuální zneužívání či psychické násilí, popřípadě zanedbávání. Po skončení ukázky by se utvořil kruh ze židlí a vedla se s žáky debata o tom, jak se ve filmu projevoval syndrom CAN, popřípadě kdo ho způsoboval komu atd. Tuto debatu by vedl metodik prevence.

1.4.6 Telefonáty

Čas	Prostory	Pomůcky
20-30 min.	Školní třída	Papír, propiska

Charakteristika aktivity:

Žáci utvoří dvojice. Jeden z dvojice bude volající na linku bezpečí a druhý bude pracovník linky na druhé straně. Žáci si buď můžou vybrat sami, proč volají na linku bezpečí, kolik jim je, kdo jim ubližuje atd., ale musí využít informace, které získali z hodin o probraných formách týrání nebo jim tyto údaje může zadat metodik prevence. Žákům bude věnována

chvíle na přípravu, kdy si můžou připravit potřebné informace, domluvit se se spolužákem a následně tyto hovory předvedou před celou třídou.

1.4.7 Jedno slovo

Čas	Prostory	Pomůcky
20 min.	Školní třída	židle

Charakteristika aktivity:

Žáci se posadí do kruhu. Metodik prevence jim přečte zadání příběhu, který budou muset tvořit. Každý žák může říct pouze jedno slovo. Směrem doleva říká každý žák jedno slovo až nakonec vytváří věty a z nich příběh o dítěti, které rodiče trestně zanedbávali. Pokud by se žáci pletli v tom, co lze považovat za trestné zanedbávání, metodik prevence by jim to během hry vysvětlil.

Cílem této aktivity je spolupráce žáků a pochopení, co může být považováno za zanedbávání.

1.4.8 Najdi film nebo knihu

Čas	Prostory	Pomůcky
45 min.	Školní třída, počítačová učebna	Počítač, mobil, papír, propiska

Charakteristika aktivity:

Žáci by dostali za úkol, vzpomenout si popřípadě najít film, seriál, který buď viděli nebo knihu, kterou četli. Následně by se posadili do kruhu ze židlí a představili před spolužáky daný film, seriál či knihu. U knihy by popřípadě zmínili, kdo ji napsal. Museli by před spolužáky říct, o čem film, seriál nebo kniha je, která postava tam podle nich byla týrána, podle jakých příčin soudí, že šlo o týrání, kdo byl agresor a zda tam bylo zmíněno, jak to s postavou dopadlo.

Cílem této aktivity je, aby si i jen ve filmech, seriálech či knihách všímali závažnějších témat jako je týrání, šikana, jedna z poruch příjmu potravy či jiné závažné téma. Poté by si takových věcí mohli všimnout i ve společnosti.