

Syndrom CAN

Alena Sochorová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena SOCHOROVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **SYNDROM CAN**

Zásady pro vypracování:

Studium literatury
Zpracování rešerší odborné literatury
Vypracování osnovy a struktury bakalářské práce
Zpracování teoretických východisek a teoretické části bakalářské práce
Příprava empirické části bakalářské práce
Metodologie práce, stanovení výzkumných technik a metod
Zpracování praktické části bakalářské práce
Teoretická a praktická východiska, závěry a doporučení

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. Prevence sociálně patologických jevů. Manuál praxe. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Avicenum, Grada, 1995.

MARTINKOVÁ, M. Špatné zacházení s dětmi a mladistvými v rodině. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1997.

MATĚJČEK, Z. a DYTRICH, Z. Děti, rodina a stres. Praha: Galén, 1994.

VANÍČKOVÁ, E., HADJ.-MAUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H. Násilí v rodině Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: Karolinum, 1995.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍKOVÁ, H. Encyklopedie zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: ČSOD – RL, 1998.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eliška Zajitzová
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 18. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/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 obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/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 diplomové/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 diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně

.....

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

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k 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). Odpírá-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 užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu, z které jsem při zpracování práce čerpala, řádně cituji a je uvedena v seznamu použité literatury.

Vsetín 29. 4. 2009

.....

Alena Sochorová

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce Syndrom CAN se zabývá problematikou syndromu CAN, jeho výskytem ve Vsetíně a zjišťuje, zda žáci středních škol mají dostatečné informace o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Teoretická část je založena na terminologii a základních informacích o syndromu CAN. Seznamuje se základními pojmy týkající se problematiky syndromu CAN, s právní ochranou dítěte v České republice a také s možnou prevencí. Prevence je směřována hlavně pro žáky středních škol, jakožto budoucí rodiče a vychovatele. Teoretická část je zakončena konkrétním popisem možností, kde vyhledat pomoc ve Vsetíně. Praktická část se zaměřuje na zjištění informovanosti o jednotlivých formách syndromu CAN a také na zjištění, kolik dětí se setkalo se syndromem CAN osobně. Sociální šetření bylo založeno na metodě dotazníku pro žáky třetích ročníků středních škol ve Vsetíně.

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

ABSTRACT

Bachelor thesis "CAN Syndrome" deals with CAN syndrome, its occurrence in Vsetín and explores whether pupils of secondary schools have sufficient information about the child abuse and neglect. The theoretical part is based on the terminology and background information of the CAN syndrome. It introduces the basic terms on the issue of CAN syndrome, the legal protection of children in the Czech Republic, as well as a possible prevention. Prevention is directed mainly to secondary school pupils, as future parents and educators. The theoretical part is finished by a specific description of the options where to find assistance in Vsetín. The practical part focuses on finding knowledge about various forms of CAN syndrome and finding out how many children have encountered the CAN syndrome personally. Social investigation was based on a questionnaire for the third year pupils in secondary schools in Vsetín.

Keywords: child, CAN syndrome, abuse, neglect, prevention

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Elišce Zajitzové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Také bych chtěla poděkovat všem, kteří mi jakýmkoli způsobem pomohli uskutečnit šetření a svou vstřícností napomohli k vypracování této práce. Chci poděkovat školám, ve kterých mi bylo šetření umožněno. Také respondentům, kteří mi ochotně a upřímně poskytli cenné informace.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SYNDROM CAN	13
1.1 DEFINICE A VÝVOJ POJMU.....	13
1.2 TÝRÁNÍ	14
1.3 ZNEUŽÍVÁNÍ	15
1.4 ZANEDBÁVÁNÍ	16
1.5 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN	17
2 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK SYNDROMU CAN	18
2.1 RIZIKOVÍ DOSPĚLÍ.....	18
2.2 RIZIKOVÉ DĚTI.....	18
2.3 RIZIKOVÉ SITUACE.....	19
3 LEGISLATIVA	20
3.1 ZÁKONY ČR A SYNDROM CAN	20
4 PREVENCE	21
4.1 TYPY PREVENCE	21
4.1.1 Primární prevence	21
4.1.2 Sekundární prevence	21
4.1.3 Terciální prevence	21
4.2 SPECIFICKÁ INFORMOVANOST BUDOUCÍCH PRIMÁRNÍCH VYCHOVATELŮ.....	22
4.3 MOŽNOSTI POMOCI.....	26
4.3.1 Jak dítěti naslouchat	26
5 INSTITUCE VE VSETÍNĚ A OKOLÍ	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	31
6.1 CÍL PRÁCE	31
6.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	31
6.3 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
6.3.1 Pilotáž.....	32
6.3.2 Charakteristika šetřeného vzorku	32
6.3.3 Výzkumné metody	33
7 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	35
7.1 ROZBOR OTÁZEK	36
7.1.1 Výsledky šetření u respondentů uvádějících osobní zkušenost se syndromem CAN.....	38

7.2	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	47
ZÁVĚR		48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		50
SEZNAM GRAFŮ		51
SEZNAM TABULEK		52
SEZNAM PŘÍLOH		53

ÚVOD

Rodina je primární společenské prostředí, kde dítě vyrůstá, učí se sociálním dovednostem a celkově se dotváří jeho osobnost. V ideálním případě je to rodina úplná, která zajistí plnění potřeb materiálních i psychických. Jsou však i rodiny, kde tomu tak není. Rodiny, kde děti trpí tělesným, psychickým, sexuálním či jiným násilím. Sdělovací prostředky nám ukazují ty případy, které jsou odhaleny a řešeny. Kolik je případů neodhalených, utajených? Proč dospělí neposkytují dostatečnou péči dětem, nechtějí, nebo neumí? Dospívání je období, kdy si jedinec utváří životní hodnoty a střední škola má jedinečnou možnost je pozitivně ovlivnit. Proto si myslím, že děti, které nepocítily v dětství dostatek lásky, by měla škola poučit a předat informaci, že norma je mít rád, poskytovat oporu a nepoužívat tělesné ani jiné tresty. Poškozování dětí má řadu příčin, projevů a forem zasahujících prakticky do všech sfér života takto ohrožených nebo již postižených dětí. Proto jsem si zvolila toto téma. Cílem práce je seznámit čtenáře s problematikou syndromu CAN, jeho výskytem ve Vsetíně a rovněž zjistit, zda žáci středních škol mají dostatečné informace o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Teoretickou část jsem rozdělila do čtyř kapitol, které se člení na další podkapitoly. První kapitola „Syndrom CAN“ popisuje definice, vývoj pojmu a klasifikaci syndromu CAN. Ve druhé kapitole „Rizikové faktory pro vznik syndromu CAN“ jsem se soustředila na rizikové dospělé, děti i situace, dále na specifickou informovanost budoucích primárních vychovatelů, kterou lze provádět ve škole, nejlépe v předmětu, kde bude dostatečná hodinové dotace na vysvětlení a nácvik rodičovských dovedností. Budoucí primární vychovatelé by měli mít informace o základních potřebách dětí od narození, o tom, co je sociální zdraví a jaké sociální toxiny se mohou podílet na rozvoji sociální patologie. Ve třetí kapitole se zmiňuji o legislativě a zákonech týkajících se problému CAN. Aktivita patřící do primární, sekundární a terciální prevence popisují ve čtvrté kapitole „Prevence výskytu syndromu CAN“, dále se soustřeďuji na to, jak dítěti naslouchat a získat si jeho důvěru, jaké možnosti pomoci má pedagog a jaké konkrétní rezorty podílející se na problematice syndromu CAN ve Vsetíně existují. V praktické části rozpracovávám dotazníkové šetření a zjištěné výsledky výzkumu objasňuji v závěru bakalářské práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM CAN

1.1 Definice a vývoj pojmu

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jde o syndrom se značně různorodými jevy, jak co do příčin, mechanismů, tak co do charakteru, závažnosti i dopadu na život dítěte a jeho nejbližšího i vzdálenějšího prostředí. Je přitom více či méně určen společensko-kulturním vzorcem vztahů dospělých a dětí, postavením rodičovství a jeho významu ve společnosti. Dále jeho právní úpravou, vyúsťující v hodnotu dítěte v ní, a samozřejmě osobností rodičů. Vedle těchto a celé řady biopsychosociálních faktorů daného prostředí není bez významu ani osobnost samého dítěte a jeho zvláštnosti či odchylky, které se podílejí na závažnosti poškozujících nebo ničících aktivit dospělých, jeho schopnosti jim čelit či naopak jim nadměrně podléhat.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s.15)

Slaný (2008) ve své publikaci uvádí přehled některých významných politických rozhodnutí a kroků: 1883 Liverpool, 1884 Londýn – vznik dobrovolnické organizace Národní společnosti prevence proti krutostem na dětech. V roce 1964 Caffey a v roce 1953 Silverman rozlišili zlomeniny žeber, nitrolební krvácení a jiná složitá poranění dětí od pouhých následků a označili je jako non-accidental injuries (NAI)- tj. neúrazová, úmyslná poškození v rámci krutého zacházení s dítětem. V roce 1959 OSN vydala Chartu práv dítěte. Další pojmenování jako syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome) známe z USA, z roku 1962 od Henryho Kempe. Pojem CAN=Child Abuse and Neglect je nový a širší, používá se od 80. let 20. století.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí položka T 74 uvádí syndromy týrání:

- .0 zanedbání, opuštění dítěte
- .1 tělesné týrání, syndrom „bitého dítěte“
- .2 sexuální zneužívání

.3 psychické týrání

.8 jiné týrání

.9 NS týrání

F 40 – 48 somatomorfni, stresové poruchy

X 85 – Y9 napadení, útok

Z 61 problémy spojené s negativními událostmi v dětství

1.2 Týrání

Tělesné týrání

Odedávna docházelo v rodinách i mimo ně k tělesným testům dětí jako prostředku výchovy. Některé kulturní a duchovní tradice určují očekávané rodičovské chování, kam tělesné tresty patří. Rozdíl mezi týráním a tělesným trestem je neurčitý a snadno překročitelný. Stále jsme svědky případů, kdy druhý člověk, často ten nejbližší, špatně zachází s dítětem. Tělesného týrání a zneužívání se dopouštějí osoby s nezvládnutou agresí, a to převážně na nejmenších dětech. U malých dětí do jednoho roku dochází následkem týrání až k úmrtí. Následky a závažnost týrání jsou přiměřené tomu, jak vznikly. Tělesná poranění, pohmoždění, tržné rány, fraktury kostí, popáleniny, otevřené rány, poranění míchy, poranění orgánů v břišní dutině a jiné jsou vždy velmi závažné. Rovněž poranění hlavy v důsledku týrání či třesení dítětem je dokladem extrémního násilí, které se může projevat bezvědomím, neurologickými obtížemi, ale i smrtí, jak uvádí Dunovský (1995).

Duševní týrání

„Bolest psychická či bolest duše je nezměřitelná. Může ji pochopit jenom ten, kdo má zkušenost se svou vlastní bolestí. Vzniká jako výsledek nevšímání, ponižování, výsměchu, urážek, opovrhování či záměrného zastrasování. Na rozdíl od tělesné bolesti přetrvává dlouho po ublížení. Ve velké většině případů má za následek trvalé pocity méněcennosti, stavy úzkosti, pocity nedostatečnosti a nedostatek sebedůvěry.“ (Pöthe, 1999, s.43)

Duševní týrání se těžko dokazuje, je skrytější, proto je neodhadnutelné množství nepoznaných případů. Může probíhat jako děj - ponižování, posměch, zavrhování, nadávky, vyhrožování, izolování či ignorování, nebo jako situace, kdy psychicky a emočně nenastává něco, co nastávat má, jak uvádí Slaný (2008). Následky duševního týrání jsou různé, záleží

na osobnosti dítěte, délce a charakteru týrání. K typickým případům patří rozvodové „tahnice“ rodičů a jejich necitlivý způsob prosazování svých osobních zájmů.

Münchhausenův syndrom

„Vlastní Münchhausenův syndrom, kdy pacienti předstírají různé tělesné obtíže, zkreslují laboratorní nálezy a ochotně se podrobují opakovaným lékařským vyšetřením včetně náročných invazivních postupů i operačních výkonů, často s trvalými manipulujícími výsledky, je u dětí vzácný – setkáváme se s ním spíše až v období dospívání, kdy je obvykle spojen se sebepoškozováním. Nejde tedy o prostou simulaci s jednoduchou motivací, která ovšem není psychopatologickým jevem a je i u dětí poměrně běžná.“ (Kol. autorů, 2007, s.16) V literatuře se setkáváme i s jiným označením jako „syndrom navození nemoci“, a pokud jde o navození u jiné osoby, hovoříme o zastoupení – „by proxy“. Matky někdy ubližují svým dětem proto, aby samy získaly obdiv lékařů za obětavost a péči o dítě. Taktéž může jít i o vyvolávání příznaků psychických nemocí.

1.3 Zneužívání

Sexuální zneužívání

„Sexuální zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“ (Pöthe, 1999, s.52)

Bezdotykové formy sexuálního zneužívání zahrnují exhibicionismus, telefonické rozhovory, prohlížení časopisů či fotografování. Do dotykové formy sexuálního zneužívání patří znásilnění, osahávání, obtěžování, sexuální útok, incest, dětská pornografie či prostituce. Americký dětský psychiatr Summit (In Špeciánová, 2003) popsal 5 fází syndromu dětského přizpůsobení se sexuálnímu zneužití. V první fázi zneuživatel psychicky působí na dítě a zstrašuje ho. V dítěti narůstá pocit bezmoci, čímž druhá fáze přechází do třetí, což je přizpůsobení a podrobení se zneuživateli. Morální hodnoty dítěte jsou narušeny a tedy až s odstupem dochází k opožděnému a nepřesvědčivému odhalení sexuálního zneužití a je označováno jako čtvrtá fáze. V praxi k tomu dochází poměrně často. Je to tak obtížná a traumatizující událost, že se v další fázi můžeme setkat s odvoláním původní výpovědi.

Zneužívání nezletilých dětí k práci

Zákaz nepřiměřené práce pro nezletilé proběhl většinou v druhé polovině devatenáctého století a začátkem dvacátého století. I přes toto opatření je ve světě práce dětí stále velmi častým jevem. Známé jsou oblasti, kde je situace alarmující – Asie, Afrika, Latinská Amerika, ale také USA či Thajsko. Dokonce i v Evropě tyto praktiky nejsou tabu - Bulharsko, Rumunsko, Portugalsko a také Itálie jsou země, kde jsou děti zneužívány k práci. Rozvinuté země to zavrhnou, ale přitom nakupují výrobky, při jejichž výrobě se využívá levná pracovní síla - děti.

Přenášení rodičovských povinností

„Ještě jinou formou zneužívání je přenášení rodičovských povinností na dítě: nezralé dítě je nuceno neúměrně svému věku pečovat o sourozence a někdy i o vlastní rodiče („záměna rolí“).“ (Kol.autorů, 2007, s.24)

V odborné literatuře je této formě věnována jen omezená pozornost, ale není pochyb, že v nefunkčních rodinách se vyskytuje.

1.4 Zanedbávání

Tělesné zanedbávání

„Tělesné zanedbávání zahrnuje nedostatek přiměřené výživy jak kvalitativně, tak kvantitativně, oblečení, nezbytného přístřeší, ochrany a hygieny, ale spadá sem i například nedostatečný dohled či léčba nebo vystavování dítěte stresovým situacím nebo nebezpečí doma i mimo domov. Ve školním věku je pak nejčastější formou zanedbávání výukové a výchovné, nedostatečné zajištění řádné školní docházky i přiměřeného dohledu nad přípravou domácích úkolů a vůbec nezáměr o školní prospěch dítěte, stejně jako nedostatečný dozor nad tím, kde a s kým dítě pobývá, jak tráví volný čas.“ (Kol.autorů, 2007, s.24)

U malých dětí lze zjistit správný vývoj, růst a pohodu při lékařských prohlídkách. Lékař může posoudit celkový zdravotní stav, pokud dojde k opakovaným nepříznivým výsledkům, je vždy nutno pátrat po příčinách, jak uvádí Slaný.(2007)

Psychické zanedbávání

„Psychické zanedbávání je definováno jako neuspokojování potřeb dítěte, náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří. Jiné označení – psychická deprivace znamená dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí, a postihuje proto dosud většinu dětí vyrůstajících v útlém věku v ústavních zařízeních, kde i přes všechny snahy o zkvalitnění péče je příležitost k vytvoření výlučného a tělesného citového pouta dítěte s náhradními pečovateli nedostatečná.“ (Kol. autorů, 2007, s.27) Psychická deprivace se může objevit jak v rodinách těžce dysfunkčních, tak v prostředí nenápadném, ale i v rodinách, kde je materiální stránka zcela bez problémů, kde však rodiče na děti nemají čas a nejsou jim ochotni a schopni věnovat lásku. Zanedbávání může nastat ztrátou jednoho rodiče, závislými rodiči, u rodin minoritních mnohdy s větším počtem dětí, nízkou socio-kulturní úrovní či nevyzrálou osobností rodičů.

1.5 Zvláštní formy syndromu CAN

Systémové týrání

„Tato forma představuje úkony a opatření, která mají sloužit jako ochrana a pomoc rodině a dětem. Provádí ji rodiče, ale i pracovníci v lékařské, sociální nebo výchovatelské oblasti. Patří sem například automatické odebírání dětí z rodin bez předchozího poskytnutí pomoci a podpory, nedostatečná péče o děti v problémových rodinách či denních zařízeních, opětovné odejímání dětí z pěstounských rodin, zbytečná a necitelná vystavování dětí lékařským vyšetřením.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s.97)

Rituální zneužívání

„Je to takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství. Vyzývání těchto symbolů nebo provozování takových aktivit, většinou opakovaných, je užíváno též k nahnání strachu dětem. Většinou jde ovšem o podstatně závažnější skutečnosti.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s.101)

2 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK SYNDROMU CAN

2.1 Rizikovní dospělí

„Jako rizikovní dospělí pro vznik syndromu CAN se jeví zejména

- anomální osobnosti, agresivní jedinci vůbec
- nezralé osobnosti, frustrovaní dospělí (neúspěchy v životě, profesi atd.), „slaboši“, dospělí s nízkou úrovní své identity
- když „děti mají děti“
- duševně nemocní, mentálně retardovaní
- dospělí závislí na návykových látkách
- dospělí vyznávající odlišný životní styl (náboženský, rituální atd.)
- dospělí, kteří jako děti byli taktéž takto vychovávaní („kruhová kauzalita“)
- není zde závislost na formálně dosaženém vzdělání dospělého.“ (Slaný, 2008, s.17)

2.2 Rizikové děti

„Jako rizikové děti se jeví zejména

- děti problémové (lehká mozková dysfunkce, speciální poruchy učení – ADHA syndrom, děti neklidné, astabilní, dráždivé, negativistické – rizikovost v této oblasti stoupá zejména v období tzv. prvního negativizmu, což je batolecí věk a v druhém období negativizmu, pubertě, dále děti úzkostné, plačtivé, labilní)
- syndrom „obětního beránka“, kdy dítě „přitahuje“ svou osobností, chováním na sebe agresi, šikanu okolí v rodině či škole a kolektivech vůbec
- děti mentálně či jinak retardované, což vyvolává frustraci ze strany rodičů vzhledem k očekávaným výkonům dítěte (škola, sport, zájmy), děti autistické
- sociálně obtížně přizpůsobivé, nestandardně psychomotoricky vyvrávené děti
- děti nechtěné.“ (Slaný, 2008, s.18)

2.3 Rizikové situace

„Jako rizikové situace pro týrání dítěte jsou zejména

- afunkční, dysfunkční rodina
- rozvodová situace (široké období před, během i po rozvodu)
- stresová situace, zátěž v rodině, se kterou se rodina nedokáže vyrovnat
- závislost na návykové látce u dospělých rodin
- tzv. Médein syndrom – jeden rodič chce zranit a ublížit tomu druhému tím, že týrá jejich společné dítě
- nízká socioekonomická situace rodiny není jako taková z tohoto pohledu primárně rizikovou (riziková je, pokud stresuje rodinu a vyvolává uvnitř rodiny negativistické pnutí, když však není stresující pro rodinu, která tuto svou situaci vnímá jako obvyklý životní standard, pak jistě riziková jako taková sama o sobě není), často ale je tato situace spíše důsledek jiné patologie – „bída mravní“ obvykle často předchází „bídu hmotnou“.“ (Slaný, 2008, s.18)

3 LEGISLATIVA

3.1 Zákony ČR a syndrom CAN

Špeciánová (2003) uvádí v souvislosti se syndromem CAN tyto zákony a vyhlášky:

Zákon o rodině 234/92 Sb.;

Zákon 104/91 Sb. – Úmluva o právech dítěte;

Trestní zákon č. 65/94 v platném znění:

§ 167 trestní čin nepřekažení trestného činu, sazba až 3 roky nepodmíněně;

§ 168 trestní čin neoznámení trestného činu, sazba taktéž až 3 roky nepodmíněně;

§ 212 trestní čin opuštění dítěte, v ČR velmi významný, zejména s problematikou „baby-boxů“;

§ 213 trestní čin zanedbání povinné výživy se sazbou až 1 rok nepodmíněně;

§ 215 trestní čin týrání svěřené osoby, týrání zákon charakterizuje jako působení fyzických útrap, ale také útrap duševních, sazba 6 měsíců až 3 roky, nebo 2 až 8 let nepodmíněně;

§ 216a trestní čin obchodování s dětmi;

§ 216b trestní čin únosu dítěte;

§ 217 trestní čin ohrožování mravní výchovy mládeže se sazbou až 2 roky;

§ 221 trestní čin ublížení na zdraví;

§ 242 trestní čin pohlavního zneužívání, sazba 1 až 8 let nepodmíněně;

§ 89/7 trestní čin újmy na zdraví;

§ 89/7h mučivé útrapy, u kteréhokoliv trestního činu znamenají mimořádné vystupňované, prodlužované působení a trvání bolesti tělesné či duševní, která je na hranici snesitelnosti;

Listina základních práv a svobod, jako součást Ústavního pořádku ČR;

Všeobecná deklarace lidských práv, čl. 16;

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod.

4 PREVENCE

4.1 Typy prevence

Tato kapitola představuje nejdůležitější prvek problematiky syndromu CAN – prevenci. Jen prevencí, tj. předcházením nežádoucím jevům jako je týrání, zneužívání a zanedbávání lze zamezit jejich vzniku a dalšímu šíření. Každá společnost má ochránit své děti. Prevence by se měla dotýkat dětí, rodičů, vztahů mezi dětmi a rodiči, mezi rodiči, ale i společností. Cílem prevence je tedy předejít nebo zamezit ubližování dětem. Prevenci dělíme do tří základních skupin:

4.1.1 Primární prevence

V primární fázi prevence se snažíme, aby k nežádoucímu jevu nedocházelo, tedy předejít jeho vzniku vůbec. Uplatňujeme zde informativní způsob:

- působení na širokou veřejnost
- působení na rodiče, vychovatele
- působení na odborné pracovníky a veřejné činitele (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

Do primární prevence dále patří návštěvy v domácnosti, které jsou rozšířené v zahraničí, a přednášky pro učitele a pedagogy.

4.1.2 Sekundární prevence

„V sekundární prevenci dochází k vytipování a odhalení rizikových skupin, kde je možné týrání, zneužívání či zanedbávání dětí. Odbor nad takovými jedinci má kontrolu. Někteří dospělí jedinci jsou náchylnější k surovému zacházení s dětmi, existují však i tzv. rizikové děti a rizikové situace, ve kterých se tyto jevy vyskytují.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s.107) Sekundární prevencí se zabývají sociální pracovníci a rovněž Linky bezpečí.

4.1.3 Terciální prevence

„Po zachycení případu CAN a po jeho náležitém zhodnocení je třeba v zásadě rozhodnout, zda: dítě zůstane dále v rodině, nebo dítě nezůstane ve své rodině a bude se hledat optimální řešení jeho situace.“ (Matějček, Dytrych, 1994, s.21) K terciální prevenci také řadíme psychologickou pomoc i zdravotnická zařízení, která mají za cíl zastavit probíhající týrání a zabránit jeho opakování.

4.2 Specifická informovanost budoucích primárních vychovatelů

Důležitou součástí výchovy budoucích rodičů by měla být informace o tom, co vlastně děti potřebují a v jakém věku se různé schopnosti utváří.

K základním potřebám dětí podle Vaničkové (2005, s.42) patří:

„Potřeby biologické:

- dostatek čistého vzduchu, vody, tepla
- energeticky a biologicky vyvážená výživa přiměřená věku dítěte
- kvalita a délka spánku
- možnost relaxace
- přiměřené obydlí a ošacení
- ochrana před nemocemi a úrazy

Potřeby psychické:

- množství, kvalita a proměnlivost podnětů
- řád a smysl podnětů pro učení
- citové a sociální vazby pro utváření osobnosti
- potřeba identity
- potřeba otevřené budoucnosti

Potřeby sociální:

- sociální dovednosti
- vzory chování v rozmanitých sociálních situacích
- pocit sounáležitosti
- pocit jistoty v očekávání sociální podpory ze strany klíčové osoby
- ochrana před všemi formami interpersonálního násilí
- osvojení zvládání stresových situací

Potřeby emocionální:

- pozitivní výchova
- akceptace všech odlišností a přirozené spontaneity dítěte
- potřeba uvědomělého prožívání situací a schopnost empatie
- zkušenost s dobrým skutkem
- potřeba porozumění nonverbální komunikaci

Potřeby duchovní:

- potřeba přiměřeného sebepojetí
- potřeba hierarchie životních hodnot.“

„Sociální zdraví člověka nejlépe vystihuje schopnost pozitivně prožívat různé sociální situace, akceptovat sám sebe takového, jakým je, přijímat následky a souvislosti vyplývající ze vztahů k blízkým i cizím osobám. O míře sociálního zdraví každého dítěte spolupřihodují biologická a sociální genetická dispozice, schopnost zvládat obtížné životní situace a stres, přiměřeně vyladěná sebekoncepce, vybavenost komunikativními dovednostmi a existence osobní sociální sítě.“(Vaníčková, 2005, s.40)

V případě, že se jedinec setká se situací, která vyvolá sociální dyskomfort, je možné, že dojde k rozvoji sociální patologie. Faktory podílející se na takovém chování a jejich dlouhodobé působení označuje Vaníčková (2005) jako sociální toxiny a dělí je do šesti základních skupin.

1. „Příčiny v rovině celospolečenské:

- nadměrná expozice virtuální realitou
- rychlé společenské změny vyžadující neustálou adaptaci a zvládání stresu
- změna struktury a funkcí rodiny
- absence pozitivních vzorů v každodenním životě dítěte.

2. Příčiny na úrovni individuálních predispozic dítěte:

- genetická zátěž
- biologické oslabení plodu v těhotenství
- odchylky ve vývoji osobnosti dítěte
- vytvoření rané nejisté vazby mezi matkou a dítětem.

3. Příčiny na úrovni rodinných predispozic:

- chybný výchovný systém
- domácí násilí
- deficit v naplňování základních potřeb dětí

- podceňování dětských stesků
- nerespektování individuality a osobnosti dítěte.

4. Příčiny na úrovni ekologických predispozic:

- snižování odolnosti dítěte vlivem zhoršeného životního prostředí.

5. Příčiny na úrovni kulturních predispozic:

- klima vrstevnických skupin
- předsudky, pověry, mýty
- negativní vzory dospělých v každodenním životě
- postoje dospělých odvozené od formální autority
- akceptace násilí ve výchově
- nerespektování interkulturních odlišností.

6. Příčiny jako predisponující životní okolnosti:

- těžká nemoc a úmrtí v rodině
- rozvod rodičů
- fyzický vzhled
- citová zklamání
- dlouhodobý stres.“ (Vaničková, 2005, s.41)

Vývojová a sociální psychologie určuje důležitá období pro rozvinutí klíčových dovedností, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost.

Dětství

Dítě po narození dává spontánně najevo své potřeby. Maminka se snaží vypořádat různé typy pláče a vůbec jakékoliv projevy, aby uspokojila dítě. Na tomto láskyplném základě se v dítěti formuje jistota a důvěra. Pokud tyto rané zážitky chybí, staví se dítě později k lidem s nedůvěrou a pochybuje o jejich dobrých záměrech. Každý rodič, který opravdu miluje své dítě, nelituje sebeobětování, naopak pocítuje radost a je rodičem dospělým. Děti odměňují své rodiče svou spokojeností a úsměvem.

Dospívání

Období závislosti a přijímání lásky je vystřídáno obdobím, kdy se dítě učí lásku navzájem sdílet. Stále více vyhledávají vztahy s lidmi mimo primární rodinu. Postupem času jsou hodnoty jako společné zážitky, neustálá komunikace, vztahy mimo rodinu a přátelství na prvním místě. Mladý člověk hledá vlastní identitu, vlastní životní cestu, vlastní názory, což je spojeno i s právem mýlit se. Činí první důležitá rozhodnutí o budoucím povolání a životě. V tomto citlivém období je potřeba dítě zodpovědně a citlivě vést.

Dospělost

Toto období je charakteristické získáváním životních zkušeností, za které nese jedinec zodpovědnost. Učí se lásku projevovat a hledá partnerství, ne cestu životem. Jednou z nejcennějších životních zkušeností je stát se a být rodičem. Nést za někoho zodpovědnost, naučit se mít dítě rád a mít rád bez podmínek. Rodičovství je darem, který když využijeme, bohatě se nám odmění. Jako rodiče jsme totiž okolnostmi přirozeně vedeni tak, abychom převážně dávali a obětovali se pro své děti. Aby se rodiče chovali a žili správně, je nezbytné, aby měli informace o všech stádiích vývoje dítěte a jeho potřebách. Nesoustředí se tedy na chyby svého dítěte, nevyčítají, ale povzbuzují. Když se dítěti něco nepodaří, neodsuzují ho jako beznadějný případ, ale dodávají odvalu k dalšímu pokusu. Rodičovská láska nás tedy dokáže měnit k lepšímu, má vysoce etický náboj. Rodičovství otvírá cestu k novému pohledu na skutečnost, je zaměřeno na prospěch další generace. Informace o rodičovství se dostávají přirozenou cestou výchovy ve fungující rodině, nebo když tomu tak není, je škola institucí, kterou projde každý jedinec. Ve škole by měl být proto dostatečný prostor nejen na přípravu odbornou, ale i na přípravu pro život.

Nácvik rodičovských dovedností

Podle Pöthea (1999) je nejúčinnější nácvik rodičovských dovedností. V období, kdy se manželé připravují na rodičovství, jsou přístupni novým informacím. Období před a těsně po narození je nejvhodnějším pro ochranu dítěte. Dalším způsobem jsou návštěvy v domácnosti pro rizikové rodiny. U nás však byly podobné služby omezeny. Díky poučení o vývoji dítěte jak psychickém, tak fyzickém, se rodiče mladí, nezkušení či bez pomoci mohou lépe přizpůsobit potřebám dítěte a v náročných situacích reagovat adekvátně.

Jednou z institucí, která má možnost ovlivnit a poučit budoucí rodiče, je škola. Na základních školách se žáci s rodinnou výchovou setkávají. Na středních školách však v současné době není možnost zařadit podobnou problematiku do osnovy žádného předmětu. Právě zde vidím velkou možnost předávání informací, zvláště pak na SOŠ a OU, kde jsou často žáci z horších socio-kulturních rodinných podmínek a většinou mají své vlastní děti v nižším věku než žáci s vyšším vzděláním. Právě v současné době se v odborných kruzích vede rozprava o zařazení Etické výchovy do RVP pro SŠ. V tomto předmětu by bylo možné příznivě formulovat osobnosti mladých lidí, jejich prorodinné a prosociální kompetence. Rovněž by si mohli osvojit postoje, které mohou v budoucnosti zabránit nežádoucímu chování, popřípadě se dozvědět, jaké jsou možnosti pomoci, kam se obrátit a jak oznámit nežádoucí chování.

4.3 Možnosti pomoci

4.3.1 Jak dítěti naslouchat

Předpokladem toho, jak uvádí Pöthe (1999), aby se nám dítě svěřilo s čímkoliv, je vzájemná důvěra. Děti, které jsou dlouhodobě týrané, berou bolest jako běžnou součást života. Prolomení nedůvěry je dlouhodobá záležitost a může se povést osobě, která dítěti skýtá prostředí, zážitky či pouhý kontakt, kde necítí ponižování, strach nebo bolest. Může to být pedagog, trenér, lékař, přítel. Až když dítě bude mít prožitek klidu a bezpečí, začne budovat vztah důvěry. Obezřetnost ze strany dítěte, hlavně dospívajících jedinců, je v důsledku zrad v minulosti. Děti často provokují, vzdorují a tím nás testují. Pokud nebudeme reagovali obdobně jako oni, máme reálnou šanci na získání důvěry. Některé děti mohou být klidem zaskočené, očekávají zradu a jen těžko postupně uvěří, že to s nimi myslíme dobře. Dítě musí cítit, že jsme ve svém postoji stálí a silní unést jeho těžký úděl, a to vše bez zděšení a lamentování. Nedopustit se výčitek a poučování – to by mohlo odradit od důvěry a naopak prohloubit pocit viny. „Ve chvíli, kdy se dítě svěřuje, potřebuje mít pocit, že jsme tu jenom pro ně, že nemáme momentálně nic důležitějšího na práci, než mu plně naslouchat. V těchto chvílích bychom se měli snažit vyhybat jiným činností, například telefonování, sledování televize nebo čtení novin. Sdělení dítěte bychom měli brát vždy vážně.“(Pöthe, 1999, s.70)

Připomenutí

Mezinárodní aliance pro prevenci násilí v rodině vypracovala stručné připomenutí pro všechny rodiče a vychovatele dětí.

„Dítě, které je nadměrně kritizováno,	se učí pocitu zavržení.
Dítě, které vyrůstá v nepřátelské atmosféře,	se učí boji.
Dítě, které je vystavováno posměchu,	se učí být bázlivé.
Dítě, které vyrůstá s pocitem studu,	se učí pocitu viny.
Dítě, které roste v ovzduší tolerance,	se učí trpělivosti.
Dítě, kterému se dostává podpory,	je sebevědomé.
Dítě, které je chváleno,	se učí oceňovat.
Dítě, které vyrůstá v čestném ovzduší,	se učí spravedlnosti.
Dítě, které žije s pocitem bezpečí,	se učí důvěře.
Dítě, kterému se dostává uznání,	si vytváří sebeúctu.
Dítě, které je akceptováno a má kamarády,	najde v životě uspokojení a bude rozvíjet mezilidské vztahy.“

(Vaníčková, 2004, s.10)

5 INSTITUCE VE VSETÍNĚ A OKOLÍ

Je nezbytné, aby řešení, zásah či pomoc byla v problematice syndromu CAN komplexní a okamžitá. Ve Vsetíně a okolí se na problematice syndromu CAN podílí tyto rezorty:

- sociální péče
- policie a soudnictví
- školství
- zdravotnictví
- nestátní organizace

Sociální péče ve Vsetíně a okolí

Spadá sem Odbor sociálních věcí - Oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kde je možné získat nejlepší informace týkající se rodiny, dětí, možnosti pomoci atd. Kontaktovat lze i Poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Vsetín.

Zdravotnictví ve Vsetíně a okolí

Lékař je jeden z klíčových osob, které mohou odhalit znaky nebo podezření na syndrom CAN. Ve Vsetíně a okolí jsem zjistila 15 praktických dětských pediatrů a dětské lůžkové oddělení nemocnice.

Policie a soudnictví ve Vsetíně a okolí

Ochranu před násilníkem zajišťuje a v akutním ohrožení zasahuje Městská policie Vsetín a Policie ČR. Policie zajistí převoz a doprovod dítěte do krizového centra, dětského domova, k lékaři na vyšetření či na lůžkové oddělení. Soudce pak na žádost vydá předběžné opatření o předání dítěte do péče určené osoby nebo zařízení.

Nestátní organizace ve Vsetíně a okolí

Pomoc lze hledat i v Azylovém domě pro ženy a matky s dětmi, který nabízí sociálně-právní ochranu dětí, terénní asistenční službu či telefonní linku důvěry. Další NO nabízející pomocnou ruku jsou Diakonie Českobratrské církve evangelické a Charita Vsetín.

Školství ve Vsetíně a okolí

Jak jsem už zmínila, osvěta a informovanost je nezastupitelná a významná. Škola představuje jedinečné místo v primární prevenci, ale i v odhalování syndromu. V blízkosti Vsetína se nachází i Dětský domov a Speciální škola v Liptále.

Co dělat jako pedagog

V procesu ochrany dítěte pedagog přichází do styku s rodiči. Rozhovor doplní podezření z ubližování dítěti. Rodičům velmi opatrně sdělíme naše obavy o jejich dítě. Podezření už bychom měli mít doložené lékařským či psychologickým vyšetřením, které lze provést tak, jak při úrazu v době školního vyučování, a to bez souhlasu rodičů, v rámci neodkladné první intervence. Rodiče informujeme i o tom, že jsme podezření oznámili státním orgánům. Vyhýbáme se odkazům na samo dítě, přestože obrannou reakcí rodičů může být výmluva, že dítě má fantazii, lže a je nezvladatelné. Může se stát, že agrese rodičů se obrátí proti nám, mohou nás vinit z poškozování pověsti nebo vyhrožovat. Právo je ale na naší straně. Pokud je násilí pácháno i na mamince, je rozhovor s ní o samotě velmi přínosný a může jí dodat odvahu k dalšímu kroku. Neustále mějme na mysli nutnost dopátrat se skutečnosti a pomoci dítěti. Záchrana dítěte před ubližováním není nikdy jednoduchá záležitost. Jiná situace nastane, když ubližování probíhá mimo rodinu. Rodiče budou reagovat podstatně odlišně, budou spolupracovat a přivítají spolupráci s institucemi zapojenými do řešení případu. Prvotní reakce může být agresivita, hněv nebo šok. Nabídněme jim proto možnost navštívit psychologa v této těžké situaci. (Pöthe, 1999)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V praktické části bakalářské práce zmapuji výskyt syndromu CAN ve Vsetíně a okolí, současně zjistím informovanost o jednotlivých formách týrání, zneužívání a zanedbávání. Jako vzorek jsem vybrala žáky středních škol na území města Vsetína a pomocí výběrového záměrného kvantitativního dotazníkového šetření provedla výzkum.

6.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat týrání, zneužívání a zanedbávání dětí ve Vsetíně a zjistit jejich informovanost o syndromu CAN.

Na základě cíle práce byly stanoveny dílčí cíle:

- zjistit, zda mají žáci informace o syndromu CAN a o jaké informace se jedná
- zjistit, jestli se osobně setkali se syndromem CAN a v jakém vztahu k nim byla osoba, která je týrala, zneužívala a zanedbávala
- zjistit, zda se žáci někomu svěřili a zda mají důvěru svěřit se ve škole
- zjistit, jaký počet syndromu CAN je na jednotlivých SŠ

6.2 Výzkumný problém

Na základě cíle práce byly stanoveny výzkumné otázky a dílčí výzkumné otázky.

Výzkumné otázky

- 1) Jsou děti ve Vsetíně týrané, zneužívané a zanedbávané?
- 2) Mají děti ve Vsetíně dostatek informací o syndromu CAN?

Dílčí výzkumné otázky

- A) V jakém počtu se vyskytuje syndrom CAN na jednotlivých středních školách ve Vsetíně?
- B) Kde žáci získali informace o syndromu CAN?
- C) Kdo dětem nejčastěji ubližuje?
- D) Mají žáci důvěru svěřit se ve škole a komu?

6.3 Metodologie výzkumného šetření

Na výzkum jsem se připravovala studiem odborné literatury, stanovila jsem si cíle práce a výzkumný problém. Zvolila jsem si metodu dotazníkového šetření. Jako výzkumný vzorek jsem zvolila žáky třetích ročníků vsetínských středních škol. Před samotným provedením výzkumu jsem provedla pilotáž. Žáci dotazníku rozuměli, tak jsem je postupně dávala žákům – respondentům. Připravila jsem dva dotazníky a pro každého respondenta dvě stejné samolepky na označení obou dotazníků, abych mohla oba dotazníky srovnávat. Ve všech středních školách jsem požádala vedení školy o povolení provést dotazníkové šetření a po domluvě s výchovným poradcem, s preventistou sociálně patologických jevů či školní psycholožkou prováděla výzkum. Školního psychologa má ve Vsetíně pouze jedna střední škola. V úvodu hodiny jsem se respondentům představila a seznámila je se záměrem svého šetření. Snažila jsem se navodit přátelskou a klidnou atmosféru. V dotazníku č.1 respondenti odpovídali na otevřené otázky zjišťující informovanost o jednotlivých formách syndromu CAN. Po vyplnění a nalepení jedné samolepky jsem dotazníky posbírala. V další fázi jsem žáky poučila o tom, co to skutečně syndrom CAN je a co naplňuje jednotlivé jeho formy, aby mohli v další fázi pravdivě odpovědět. Rozdala jsem dotazník č.2, kde respondenti odpovídali na osobnější otázky. Délka šetření v jedné třídě trvala 35-45 minut.

6.3.1 Pilotáž

Před samotným začátkem šetření jsem provedla pilotáž – požádala jsem šest žáků, aby odpověděli na otázky. Vysvětlila jsem jim důvody provádění výzkumného šetření. Rovněž byli seznámeni s úlohou pilotáže – zjistit, zda žáci otázkám rozumí a vědí, na co se dotazují. Po provedení pilotáže jsem postupně prováděla výzkumné šetření ve vybraných třídách středních škol na území města Vsetína.

6.3.2 Charakteristika šetřeného vzorku

Respondenti jsou žáci třetích ročníků středních škol oborů jak maturitních, tak učňovských. Žáků – učňů ubývá, proto ve vzorku převažují dotazníky od maturantů. Počet respondentů je celkem 308:

- 87 žáků učňů

- 221 žáků maturantů

Ve vzorku je zastoupeno: - 158 chlapců
 - 150 dívek

Věk respondentů je od 17 do 20 let.

6.3.3 Výzkumné metody

Jako výzkumná metoda byla zvolena metoda dotazníkového šetření, protože díky anonymitě je zvýšena pravděpodobnost pravdivých odpovědí. Tato metoda je efektivní vzhledem k většímu počtu respondentů. Mladí lidé této věkové kategorie se obvykle rádi podílí na výzkumném dotazníkovém šetření, nečiní jim problém odpovídat i na intimnější otázky. Ani já jsem se při administraci nesečkala s žádným negativním přístupem žáků respondentů. Připravila jsem pro respondenty dva dotazníky: Dotazník č.1 a Dotazník č.2. V prvním dotazníku je jedna otázka uzavřená a šest otázek otevřených. V druhém dotazníku je 12 otázek uzavřených, ale v každé otázce je jedna možnost pro vyjádření jiné odpovědi, než nabízí předepsané možnosti.

V dotazníku č. 1 jsem získala základní informace o respondentovi, o jeho věku, pohlaví, typu školy a oboru studia.

První otázkou zjišťuji dílčí cíl práce – zjistit, zda mají žáci informace o syndromu CAN a o jaké informace se jedná

1. Slyšel/a jsi už někdy o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

Otázky č. 2 – 7 jsou otázky otevřené a zjišťuji informovanost o tom, co naplňuje jednotlivé formy syndromu CAN.

2. Co si představuješ pod pojmem tělesné týrání?
3. Co si představuješ pod pojmem psychické týrání?
4. Co si představuješ pod pojmem sexuální zneužívání?
5. Co si představuješ pod pojmem přenášení rodičovských povinností?
6. Co si představuješ pod pojmem tělesné zanedbávání?
7. Co si představuješ pod pojmem psychické zanedbávání?

Dotazník č. 2, otázky č. 1, 2, 3, 4 a 5 zjišťují, zda respondent žije ve městě nebo na vesnici a z jakých socio-ekonomických rodinných poměrů pochází.

1. Do školy dojíždíš ze:
2. Máš sourozence?
3. Pocházíš z rodiny:
4. Jaké vzdělání mají rodiče?
5. Jaký je Tvůj vztah s rodiči?

Cíl práce, zda jsou děti ve Vsetíně týrané, zneužívané a zanedbávané, zjišťuji v zřejmě nej-
osobnější otázce dotazníku. Respondent označí jeden nebo více forem syndromu CAN,
se kterým se setkal osobně.

6. Se kterými z níže uvedených způsobů syndromu CAN jsi se osobně setkal/a?

Další tři otázky navazují na otázku o možném týrání, určují pohlaví pachatele, vztah
k respondentovi a věk, kdy se událost odehrála.

7. Pachatelem byl?
8. V jakém vztahu je k Tobě osoba, která se k Tobě takto chovala?
9. Kolik Ti bylo let, když k dané situaci došlo?

Otázky č. 10 a 11 doplňují předchozí informace o tom, zda dítě vyhledalo pomoc a u koho.

10. Vyhledal/a jsi po události pomoc?
11. Komu jsi se svěřil/a?

Poslední otázkou chci získat informaci o důvěře žáků ke škole, na koho by se obrátili,
u koho by pomoc hledali. Tato otázka mi zodpoví dílčí cíl práce, zda mají žáci důvěru svě-
řit se ve škole.

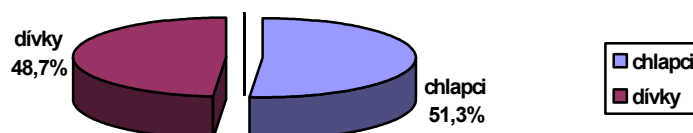
12. Kdyby ses chtěl/a svěřit ve škole, za kým bys šel/šla?

7 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Tabulka 1 – Počet respondentů

Počet respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
dívky	150	48,7
chlapci	158	51,3

Obrázek 1: Graf 1 – Počet respondentů

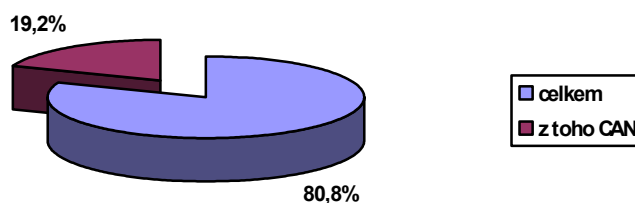


Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 308 respondentů, z toho 158 dívek a 150 chlapců.

Tabulka 2 – Počet respondentů uvádějících syndrom CAN

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Počet respondentů celkem	308	80,8
Počet respondentů uvádějících s.CAN	73	19,2

Obrázek 2: Graf 2 – Počet respondentů uvádějících syndrom CAN



Z tohoto vzorku uvedlo nějakou formu syndromu CAN 73 respondentů.

Tabulka 3 – Přehled škol se syndromem CAN

Školy se s. CAN	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Gymnázium	2	4
Stř. zdravotnická škola	3	14,3
Stř. průmyslová škola strojnická	6	15
SOŠ J.Sousedíka-obor s maturitou	20	29,4
SOŠ J.Sousedíka-obor s výuč. listem	19	33,3
SŠ obchodu a služeb-obor s maturitou	12	28,6
SŠ obchodu a služeb-obor s výuč. listem	11	36,6

Dotazníkové šetření jsem prováděla na středních školách ve Vsetíně. Cílem bylo zjistit, jaký počet syndromu CAN je na jednotlivých SŠ. Bylo zjištěno, že u žáků učňů je procento výskytu syndromu CAN největší, následují SOŠ, průmyslová škola, zdravotnická škola a nejmenší procento výskytu syndromu CAN bylo zjištěno u žáků gymnázia.

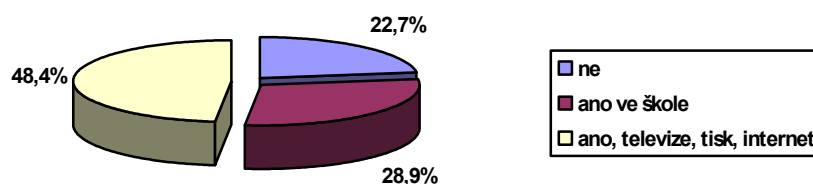
7.1 Rozbor otázek

Dotazník č. 1. - otázka č. 1.

Tabulka 4 – Kde žáci získávají informace o syndromu CAN

Kde žáci získávají informace o syndromu CAN	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ne, neslyšeli	70	22,7
ano, ve škole	89	28,9
ano, televize, tisk, internet	149	48,4

Obrázek 3: Graf 3 – Kde žáci získávají informace o syndromu CAN



Slyšel/a jsi už někdy o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

Touto otázkou zjišťuji jeden z dílčích cílů práce - „Kde žáci získali informace o syndromu CAN?“. 22,7% respondentů uvedlo odpověď, že o syndromu CAN zatím neslyšeli. Z kladných odpovědí uvedlo nejvíce respondentů možnost z televize, tisku a internetu (48,4%). Pouze necelá třetina z celkového počtu respondentů (28,9%) žáků získala informace ve škole.

Dotazník č. 1. - otázka č. 2. – 7.

Tabulka 5 – Informovanost

Informovanost	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
tělesné týrání	301	97,7
psychické týrání	296	96,1
sexuální zneužívání	289	93,8
přenášení rodičovských povinností	234	75,9
tělesné zanedbávání	274	88,9
psychické zanedbávání	253	82,1
průměrná informovanost		89,1

Cílem těchto otevřených otázek bylo zjistit, zda mají děti ve Vsetíně dostatek informací o syndromu CAN.

2. Co si představuješ pod pojmem tělesné týrání?
3. Co si představuješ pod pojmem psychické týrání?
4. Co si představuješ pod pojmem sexuální zneužívání?

5. Co si představuješ pod pojmem přenášení rodičovských povinností?
6. Co si představuješ pod pojmem tělesné zanedbávání?
7. Co si představuješ pod pojmem psychické zanedbávání?

Bylo zjištěno, že informovanost žáků je poměrně velká. Respondenti vlastními slovy dokázali popsat jednotlivé formy syndromu CAN. Přibližně jedna čtvrtina nedokázala popsat, co si představuje pod pojmem přenášení rodičovských povinností. Tělesné (88,9) a psychické (82,1) zanedbávání je zodpovězeno také v menším počtu respondentů. Slovní vyjadřování respondentů je velmi rozličné. U žáků maturitních oborů je podstatně lepší a přesnější než u žáků učňů. Průměrná informovanost je 89,1%.

Dotazník č. 2. - otázka č. 12.

Tabulka 6 – *Důvěra svěřit se ve škole a komu*

Důvěra svěřit se ve škole a komu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
třídní učitel	93	30,2
jiný učitel	21	6,8
výchovný poradce	32	10,3
metodik prevence	1	0,3
školní psycholog	75	24,3
jiné	24	7,8
jiné – ve škole nikomu	90	29,2

Vyhodnocení této otázky zařazují proto, že na ni odpovídali všichni respondenti. Otázkou „Kdyby ses chtěl/a svěřit ve škole, za kým bys šel/šla?“ je zodpovězen dílčí cíl práce, zda žáci mají důvěru svěřit se ve škole. Zjistila jsem, že dvě třetiny žáků by se ve škole svěřily. Největší důvěru mají třídní učitelé. Důvěru ke školnímu psychologovi vyjádřila téměř jedna čtvrtina dotázaných.

7.1.1 Výsledky šetření u respondentů uvádějících osobní zkušenost se syndromem CAN

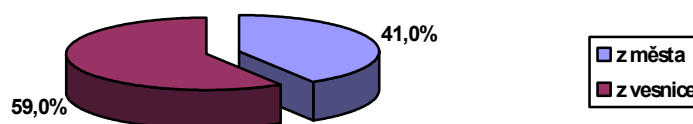
Jak jsem uvedla v tabulce č. 2., počet respondentů, kteří se osobně setkali se syndromem CAN, je 73. Další rozbor otázek bude už pouze z dotazníků těchto respondentů.

Dotazník č. 2. - otázka č. 1.

Tabulka 7 – Odkud respondenti pochází

Odkud respondenti pochází	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
z města	30	41
z vesnice	43	59

Obrázek 4: Graf 4 – Odkud respondenti pochází



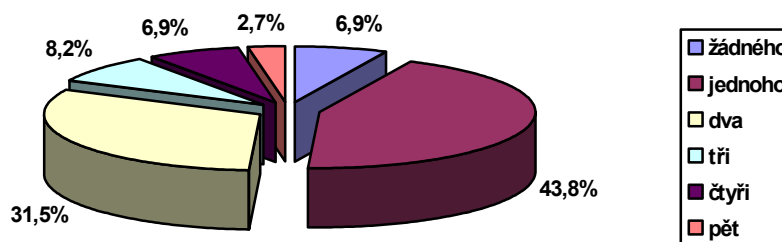
„Do školy dojíždíš z města, nebo z vesnice?“ Cílem této otázky je zjistit, odkud respondenti pochází. Téměř 60% žáků dojíždí do školy z vesnic.

Dotazník č. 2. - otázka č. 2.

Tabulka 8 – Počet sourozenců

Počet sourozenců	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
žádného	5	6,9
jednoho	32	43,8
dva	23	31,5
tři	6	8,2
čtyři	5	6,9
pět	2	2,7

Obrázek 5: Graf 5 – Počet sourozenců



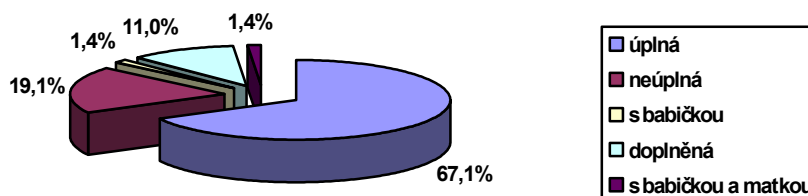
Druhá otázka je jednou z otázek zjišťujících socio-ekonomickou situaci rodiny. “Máš sourozence?” Nejvíce respondentů pochází z rodiny ze 2 a 3 sourozenců. Nejméně (2,7%) pochází ze 6 sourozenců.

Dotazník č. 2. - otázka č. 3.

Tabulka 9 – Rodina

Rodina	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
úplná	49	67,1
neúplná	14	19,1
doplňená	8	11
náhradní	0	0
s babičkou	1	1,4
s babičkou a matkou	1	1,4

Obrázek 6: Graf 6 – Rodina



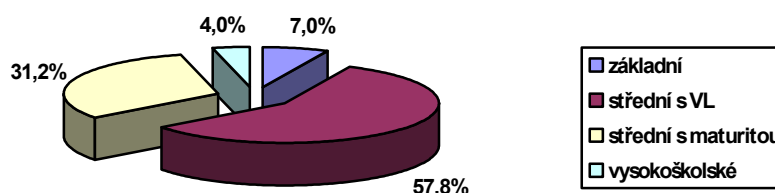
„Z jaké rodiny pochází?“ Tato otázka zjišťuje rodinné prostředí. Bylo zjištěno, že i když většina dětí pochází z úplné rodiny, vyskytují se zde sociálně patologické jevy. Dále bylo zjištěno, že přibližně jedna třetina dětí vyrůstá v neúplné rodině.

Dotazník č. 2. - otázka č. 4.

Tabulka 10 – *Vzdělání rodičů*

Vzdělání rodičů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
základní	9	7
střední s výuč. listem	74	57,8
střední s maturitou	40	31,2
vysokoškolské	5	4

Obrázek 7: Graf 7 – *Vzdělání rodičů*



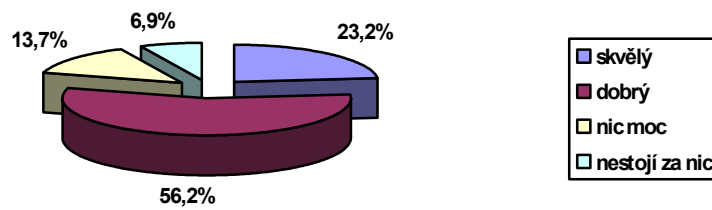
Rovněž vzdělání rodičů sehrává roli ve vztahu ke svým dětem. Střední vzdělání s výučním listem má víc než polovina rodičů (57,8%). Naopak i vysokoškolsky vzdělaní lidé dokážou svým dětem působit utrpení.

Dotazník č. 2. - otázka č. 5.

Tabulka 11 – *Vztah s rodiči*

Vztah s rodiči	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
skvělý	17	23,2
dobrý	41	56,2
nic moc	10	13,7
nestojí za nic	5	6,9

Obrázek 8: Graf 8 – *Vztah s rodiči*



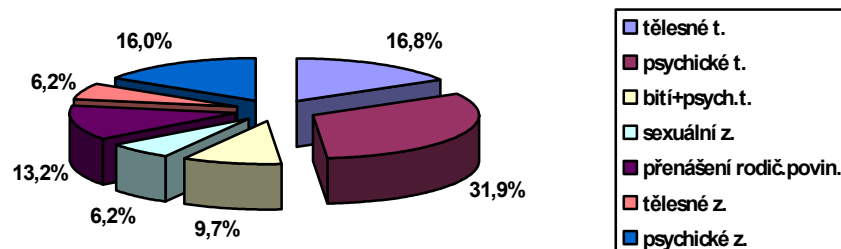
„Jaký je tvůj vztah s rodiči?“ Cílem této otázky bylo zjistit, v jakém vztahu s rodiči se respondenti nacházejí. Tři čtvrtiny respondentů uvádí vztah s rodiči jako skvělý nebo dobrý.

Dotazník č. 2. - otázka č. 6.

Tabulka 12 – *Syndrom CAN*

Syndrom CAN	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
tělesné týrání	19	16,8
psychické týrání	36	31,9
bití+psych. týrání	11	9,7
sexuální zneužívání	7	6,2
přenáš. rodič. povinností	15	13,2
tělesné zanedbávání	7	6,2
psychické zanedbávání	18	16

Obrázek 9: Graf 9 – *Syndrom CAN*



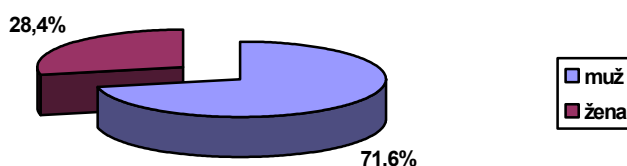
Cíl práce, zda jsou děti ve Vsetíně týrané, zneužívané a zanedbávané, zjišťuji otázkou „Se kterými z níže uvedených způsobů syndromu CAN jsi se osobně setkal/a?“ Osobní setkání se syndromem CAN uvedlo 73 respondentů (viz tab. 2). Bylo zjištěno, že nejvíc dětí, víc než jedna třetina (31,9%), se setkala s psychickým týráním.

Dotazník č. 2. - otázka č. 7.

Tabulka 13 – Pohlaví pachatele

Pohlaví pachatele	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
muž	63	71,6
žena	25	28,4

Obrázek 10: Graf 10 – Pohlaví pachatele



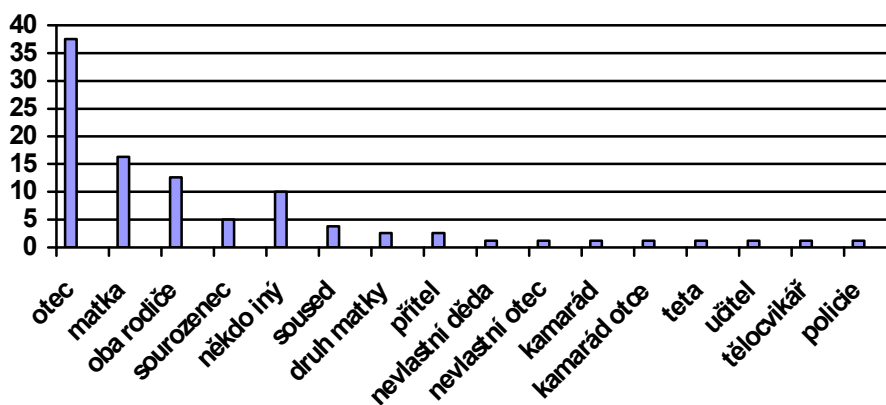
„Pachatelem byl muž, nebo žena?“ 71,6% respondentů uvedlo jako pachatele muže a ve 28,4% je pachatelem žena.

Dotazník č. 2. - otázka č. 8.

Vztah pachatele k oběti zjišťuji v otázce č. 8. Je zarážející a opět se potvrdilo, že nejbližší dospělí dětem nejvíce ubližují.

Tabulka 14 – *Vztah pachatele k oběti*

Vztah pachatele k oběti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
otec	30	37,5
matka	13	16,3
oba rodiče	10	12,6
sourozenec	4	5
někdo jiný	8	10
soused	3	3,8
druh matky	2	2,6
přítel	2	2,6
nevlastní děda	1	1,2
nevlastní otec	1	1,2
kamarád	1	1,2
kamarád otce	1	1,2
teta	1	1,2
učitel	1	1,2
tělocvikář	1	1,2
policie	1	1,2

Obrázek 11: Graf 11 – *Vztah pachatele k oběti*

Dotazník č. 2. - otázka č. 9.

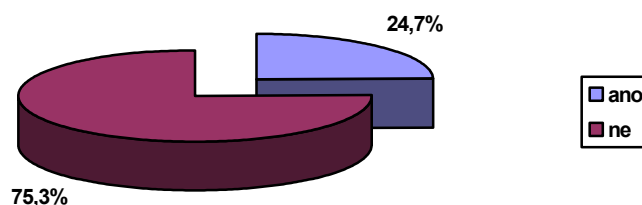
Věk respondenta, když došlo k týrání, zneužívání či zanedbávání, se pohybuje od 5 let do 17 let. Chlapci nejčastěji uvádějí věk 15 let. U děvčat je to nejčastěji věk 12 a 13 let. Velmi smutné je sdělení jedné dívky, že „to“ trvá celý život.

Dotazník č. 2. - otázka č. 10.

Tabulka 15 – Vyhledání pomoci

Vyhledání pomoci	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	18	24,7
ne	55	75,3

Obrázek 12: Graf 12 – Vyhledání pomoci



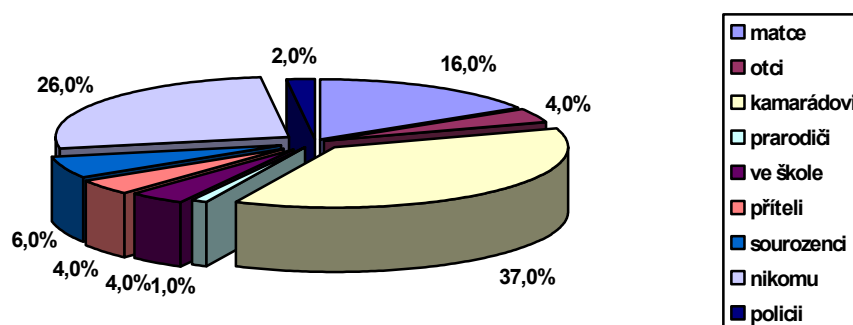
„Vyhledal/a jsi po události pomoc?“ Z celkového počtu respondentů vyhledalo po události pomoc pouze 24,7%.

Dotazník č. 2. - otázka č. 11.

Tabulka 16 – Komu se oběti svěřily

Komu se oběti svěřily	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
matce	16	16
otci	4	4
kamarádovi	37	37
prarodiči	1	1
ve škole	4	4
příteli	4	4
sourozenci	6	6
nikomu	26	26
policii	2	2

Obrázek 13: Graf 13 – Komu se oběti svěřily



„Komu jsi se svěřil/a?“ Zde respondenti vybírají z možností, komu se svěřili. Největší důvěru mají kamarádi. Bohužel přibližně jedna čtvrtina (26%) se nesvěřila nikomu.

7.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Praktická část bakalářské práce se věnuje zjištění, zda jsou děti ve Vsetíně týrané, zneužívané a zanedbávané. Z výsledků šetření je zřejmé, že z dotazovaného vzorku je 19,2% dětí týraných, zneužívaných nebo zanedbávaných. Nejvíce dětí, které uvádějí některou formu syndromu CAN, jsou žáci učni, následují žáci SOŠ, kteří studují obor s maturitou. Mnohem menší procento je na průmyslové škole strojnické a střední škole zdravotnické. Z tohoto výzkumu je vidět, že nejméně dětí postižených syndromem CAN je na gymnáziu. Celkově jsem ale předpokládala, že to nebude tak vysoké číslo. Z tabulky 14 je patrné, že dětem ubližují nejbližší lidé, tedy rodiče. Přes tuto skutečnost respondenti překvapivě uvedli, že s rodiči mají dobrý vztah. Rovněž vzhledem k tomu, že pochází z úplné rodiny, lze předpokládat, že tyto rodiny nejsou funkční. I další fakta dokazují, že nižší sociálně ekonomické ukazatele, jako jsou neúplná a doplněná rodina či nižší vzdělání rodičů, může být jednou z příčin sociálně patologických jevů v rodině. Celkovou informovanost o syndromu CAN lze odvodit z odpovědí respondentů na otázky týkající se znalosti a identifikace jednotlivých forem syndromu CAN (viz tab. 5). V otevřených otázkách respondenti odpovídali na to, čím jsou naplněny jednotlivé formy syndromu CAN. Slovní vyjádření se velmi liší u žáků maturitních oborů a žáků učňů. Pravděpodobně to vyplývá ze zdroje informací, jak ukazuje tabulka 4, téměř polovina dotázaných získala informace z televize, tisku a internetu. Domnívám se však, že média poskytují informace povrchní, někdy zkreslené a jednostranné a bez dalšího interaktivního působení nemají pro děti takovou váhu. Lze předpokládat, že pokud škola v dostatečné míře neposkytuje informace tohoto typu, nenaváží žáci s pedagogem vztah důvěry, což se projevilo v odpovědích na otázku, komu by se žáci ve škole svěřili. Z výsledků šetření (viz tab. 6) je zřejmé, že pokud by se žáci chtěli svěřit ve škole, tak největší důvěru má třídní učitel a školní psycholog. Školního psychologa má ve Vsetíně pouze jedna střední škola. Po odečtení této hodnoty jsem zjistila, že důvěru škole projevilo 55,4% dotázaných žáků, což je málo, a proto se zde otvírá prostor pro hlubší výchovně vzdělávací působení.

ZÁVĚR

Byla bych naivní věřit v odstranění syndromu CAN. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí ve společnosti bylo, je a bude. Tento fenomén, který se většinou odehrává za zdmi domova, zůstává ve velké většině případů utajen a děti si do dalšího života odnáší nepěkné vzpomínky. Záleží vždy na rodičích a nejbližším okolí, jaké podmínky pro děti vytvoří. V rodině často vázne komunikace. Rodiče z nedostatku času, řešení důležitých rodinných problémů nevěnují dětem dostatek času, zájmu a podpory. Děti jsou odsunuty. Bezmocnost, osamělost a nepochopení je nutí hledat pochopení jinde, mnohdy ve špatné společnosti. Je možné těmto dětem pomoci? V teoretické části jsem vysvětlila, jak široký a složitý tento problém je. Ochranou dětí se zabývá mnoho lidí a institucí. Instituce, která provází dítě dlouhý čas, je škola. Škola má možnost ovlivnit, poučit, poradit, ale i pomoci a ochránit. Má prostor poskytnout dostatek informací nejenom o syndromu CAN, ale i rodičovství a výchově dětí formou interaktivní, prožitkovou, pomocí skupinové dynamiky a podobně. Na základních školách se vyučuje předmět rodinná výchova, kde se žáci druhého stupně učí o fungování rodiny. Na středních školách však není předmět, který by v dostatečné hodinové dotaci umožňoval zabývat se touto problematikou. Rovněž RVP pro SOŠ a SOU neuvádějí v okruzích pro výuku ani jednu rodičovskou kompetenci. Zde vidím velkou rezervu, protože právě žáci těchto typů škol se stávají rodiči dříve než žáci s vyšším vzděláním. Jak jsem uvedla v praktické části, jednoznačně se na týrání, zneužívání a zanedbávání dětí podílí rodiče se středním vzděláním učňovského typu. Rovněž žáci učni jsou syndromem CAN postiženi nejvíce. Myslím, že zařazení problematiky výchovy a prevence syndromu CAN je velmi potřebné. Je třeba zvýšit povědomí a informovanost budoucích primárních vychovatelů o vhodných výchovných metodách, které by neměly obsahovat bití, zneužívání, ponižování, výčitky, podceňování, nadávání a opomíjení. Myslím, že by bylo velmi vhodné přehodnotit RVP pro SOŠ a SOU a zařadit do klíčových kompetencí i rodičovské kompetence. Je otázkou času změnit myšlení lidí, ale přesto si myslím, že je nutné bojovat proti fenoménu syndromu CAN. Víím, že je to boj napříč několika generací, ale když bude na jeho konci dítě rovnocenný parter, bude to boj vítězný.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-7169-192-5.
- [2] ELLIOT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-0182-0.
- [3] KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, institut pro strukturální politiku, o.p.s., 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- [4] MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- [5] PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
- [6] SLANÝ, J. *Syndrom CAN*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
- [7] ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE nakladatelství s.r.o., 2003. ISBN 80-86131-44-0.
- [8] VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1138-9.
- [9] VANÍČKOVÁ, E. *Stop tělesným trestům*. Česká společnost na ochranu dětí – edice RŮŽOVÁ LINKA, 2004. ISBN 80-239-3442-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHA	Poruchy pozornosti spojené s nadměrným neklidem
CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
ČR	Česká republika
NAI	Neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem
OSN	Organizace spojených národů
RVP	Rámcové vzdělávací plány
SOU	Střední odborné učiliště
SOŠ	Střední odborná škola
SŠ	Střední škola
ŠVP	Školské vzdělávací plány
USA	Spojené státy americké

SEZNAM GRAFŮ

Obrázek 1: Graf 1 – Počet respondentů.....	35
Obrázek 2: Graf 2 – Počet respondentů uvádějících syndrom CAN.....	35
Obrázek 3: Graf 3 – Kde žáci získávají informace o syndromu CAN.....	37
Obrázek 4: Graf 4 – Odkud respondenti pochází.....	39
Obrázek 5: Graf 5 – Počet sourozenců	40
Obrázek 6: Graf 6 – Rodina	40
Obrázek 7: Graf 7 – Vzdělání rodičů	41
Obrázek 8: Graf 8 – Vztah s rodiči	42
Obrázek 9: Graf 9 – Syndrom CAN.....	42
Obrázek 10: Graf 10 – Pohlaví pachatele.....	43
Obrázek 11: Graf 11 – Vztah pachatele k oběti	44
Obrázek 12: Graf 12 – Vyhledání pomoci.....	45
Obrázek 13: Graf 13 – Komu se oběti svěřily	46

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – <i>Počet respondentů</i>	35
Tabulka 2 – <i>Počet respondentů uvádějících syndrom CAN</i>	35
Tabulka 3 – <i>Přehled škol se syndromem CAN</i>	36
Tabulka 4 – <i>Kde žáci získávají informace o syndromu CAN</i>	36
Tabulka 5 – <i>Informovanost</i>	37
Tabulka 6 – <i>Důvěra svěřit se ve škole a komu</i>	38
Tabulka 7 – <i>Odkud respondenti pochází</i>	39
Tabulka 8 – <i>Počet sourozenců</i>	39
Tabulka 9 – <i>Rodina</i>	40
Tabulka 10 – <i>Vzdělání rodičů</i>	41
Tabulka 11 – <i>Vztah s rodiči</i>	41
Tabulka 12 – <i>Syndrom CAN</i>	42
Tabulka 13 – <i>Pohlaví pachatele</i>	43
Tabulka 14 – <i>Vztah pachatele k oběti</i>	44
Tabulka 15 – <i>Vyhledání pomoci</i>	45
Tabulka 16 – <i>Komu se oběti svěřily</i>	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. – DOTAZNÍK č. 1

Příloha P II. – DOTAZNÍK č. 2

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK Č. 1

Vážení studenti,

dostává se Vám do rukou dotazník, který má zmapovat výskyt syndromu CAN ve Vsetíně a okolí. Syndrom CAN = týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.

Dotazník je anonymní, proto Vás prosím o upřímnost.

Je mi.....let

Jsem: dívka

chlapec

Jsem student/ka: Gymnázia

Střední zdravotnické školy

Střední průmyslové školy strojnické

Střední odborné školy J.Sousedíka oboru s výučním listem

oboru s maturitou

Střední školy obchodu a služeb oboru s výučním listem

oboru s maturitou

1. Slyšel/a jsi už někdy o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

ne

ano z

televize

tisku

internetu

ve škole – uved', v jakém předmětu

ve škole – uved', od koho.....

ve škole – beseda

ve škole - přednáška, leták

jiné – uved'.....

8. Co si představuješ pod pojmem tělesné týrání?

.....
.....
.....

9. Co si představuješ pod pojmem psychické týrání?

.....
.....
.....

10. Co si představuješ pod pojmem sexuální zneužívání?

.....
.....
.....

11. Co si představuješ pod pojmem přenášení rodičovských povinností?

.....
.....
.....

12. Co si představuješ pod pojmem tělesné zanedbávání?

.....
.....
.....

13. Co si představuješ pod pojmem psychické zanedbávání?

.....
.....
.....

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK Č. 2

1. Do školy dojíždíš ze:

- Vsetína
- z vesnice
- jiné – uveď

2. Máš sourozence?

- jednoho
- dva
- tři
- jiné – uveď

3. Pocházíš z rodiny:

- úplné (matka+otec)
- neúplné (pouze matka, nebo pouze otec)
- doplněné (matka+druh, nebo otec+družka)
- náhradní (pěstounská)
- jiné – uveď

4. Jaké vzdělání mají rodiče?

- | | | | |
|-------|--|------|--|
| Matka | <input type="checkbox"/> základní | Otec | <input type="checkbox"/> základní |
| | <input type="checkbox"/> střední s výuč.listem | | <input type="checkbox"/> střední s výuč.listem |
| | <input type="checkbox"/> střední s maturitou | | <input type="checkbox"/> střední s maturitou |
| | <input type="checkbox"/> vysokoškolské | | <input type="checkbox"/> vysokoškolské |

5. Jaký je Tvůj vztah s rodiči?

- skvělý – rodiče jsou jako dobří kamarádi
- dobrý – jsme kamarádi, občas se hádáme
- nic moc- moc si nerozumíme, často se hádáme
- nestojí za nic – vůbec si navzájem nerozumíme

6. Se kterými z níže uvedených způsobů syndromu CAN jsi se osobně setkal/a?

- týrání tělesné / bezdůvodná agrese, trest i za malichernost, bití /
- týrání psychické / ponižování, zesměšňování, nadávání, izolace dítěte /
- bití + týrání psychické
- zneužívání sexuální / jakékoliv dotykové, či bezdotykové formy kontaktu dospělého k dítěti, které vedou k sexuálnímu uspokojení dospělého /
- přenášení rodičovských povinností /dlouhodobá péče o domácnost, o sourozence, těžká fyzická práce /
- zanedbávání tělesné /nezájem rodičů o školní prospěch dítěte, nedostatek přiměřené výživy, ochrany a hygieny /
- zanedbávání psychické / dlouhodobý nedostatek vřelého vztahu, lásky, pocitu, že někam patřím /
- jiné – uveď.....

7. Pachatelem byl?

- muž
- žena

8. V jakém vztahu je k Tobě osoba, která se k Tobě takto chovala?

- otec
- matka
- oba rodiče
- druh matky
- družka otce
- prarodič
- někdo jiný – uveď kdo.....

9. Kolik Ti bylo let, když k dané situaci došlo?

bylo milet

10. Vyhledal/a jsi po události pomoc?

- ano
- ne

11. Komu jsi se svěřil/a?

- matce
- otci
- sourozenci
- kamarádovi/kamarádce
- ve škole
- policii
- lince důvěry
- nikomu
- jiné – uveď

12. Kdyby ses chtěl/a svěřit ve škole, za kým bys šel/šla?

- třídní učitel
- jiný učitel
- výchovný poradce
- metodik prevence
- školní psycholog
- jiné-uveď

Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji Vám úspěch ve studiu a osobním životě.