

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Traumatické zážitky dětí v kontextu České republiky
Traumatic experiences of children in the context of the Czech Republic

Radek Drápela

Vedoucí práce: Mgr. Anna Kubíčková
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Traumatické zážitky dětí v kontextu České republiky potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18. 4. 2021

Poděkování

Děkuji Mgr. Anně Kubíčkové za cenné rady, odborné vedení práce, trpělivost, vstřícnost a za její čas věnovaný v průběhu zpracovávání práce. Poděkování také patří, všem participantům výzkumu za ochotu poskytnout své znalosti a zkušenosti ke zpracování praktické části.

ABSTRAKT

Tématem práce jsou traumatické zážitky dětí v kontextu České republiky. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

Cílem teoretické části je seznámení s vlivem na chování a vzdělávání po prožití traumatických zážitků, popisuje typické formy a projevy, které se do negativních zážitků v dětství řadí jako je psychické, fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, ale také zneužívání návykových látek členem v domácnosti nebo sebevražda rodinného příslušníka. Teoretická část také upozorňuje na možný dopad na dítě po prožití traumatických zážitků, a to v oblastech vzdělávání nebo chování. Práce klade na význam prevenci tohoto sociálního problému a uvádí legislativní podporu, krizové linky, centra a podporu v oblasti školství.

Praktická část, je zaměřena na vyhodnocení anonymních dotazníků. Cílem této práce bylo zjistit informovanost a osobní zkušenost pedagogů s násilím, fyzickým, psychickým týráním, zanedbáváním a sexuálním zneužíváním u svých žáků. Také byla zjištěna míra prevence na školách. Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, jak častý je tento sociálně patologický jev, zda pedagogové vědí, jak postupovat v těchto případech a jaký by byl jejich osobní přístup.

KLÍČOVÁ SLOVA

Traumatické zážitky v dětství, trauma, týrání, zneužívání, zanedbávání, výkon trestu, sebevražda, návykové látky

ABSTRACT

The topic of the work is the traumatic experiences of children in the context of the Czech Republic. The work is divided into two parts, theoretical and practical.

The aim of the theoretical part is to get acquainted with the influence on behavior and education after experiencing traumatic experiences, describes the typical forms and manifestations that belong to the negative experiences in childhood as is mental, physical abuse, sexual abuse, neglect, but also substance abuse by a household member or suicide of a family member. The theoretical part also draws attention to the possible impact on the child after experiencing traumatic experiences, in the areas of education or behavior. The work emphasizes the importance of prevention of this social problem and presents legislative support, crisis lines, centers and support in the field of education.

The practical part is focused on the evaluation of anonymous questionnaires. The aim of this work was to find out the awareness and personal experience of teachers with violence, physical, mental abuse, neglect, sexual abuse in their students. A degree of prevention was also found in schools. The results of the research revealed how common this socially pathological phenomenon is in schools, whether educators know how to proceed in these cases and what their personal approach would be.

KEYWORDS

Traumatic childhood experiences, trauma, abuse, neglect, imprisonment, suicide, addictive substances

Obsah

Úvod	7
1) Traumatické zážitky	8
1.1 Fyzické týrání	10
1.2 Psychické týrání.....	11
1.3 Sexuální zneužívání	12
1.4 Zanedbávání.....	13
1.5 Zneužívání návykových látek členem v domácnosti.....	15
1.6 Člen domácnosti ve výkonu trestu.....	16
1.7 Sebevražda rodinného příslušníka	17
2) Dopady traumatických zážitků	18
2.1 Fyzické následky	19
2.2 Psychické následky.....	20
2.3 Následky v oblasti vzdělání	21
2.4 Následky v oblasti chování.....	22
3) Externí podpora.....	24
3.1. Legislativní podpora ČR.....	25
3.2 Instituce a pomáhající organizace.....	28
3.3 Podpora v oblasti školství.....	30
4) Výzkumné šetření	33
4.1 Výzkumné cíle.....	33
4.2 Metody sběru dat	34
5) Výsledky výzkumu	35
6) Závěr výzkumného šetření	52
Závěr.....	55
Zdroje	57
Seznam příloh.....	62

Úvod

Negativní či traumatizující zážitky znamenají pro každého jedince zejména v dětství velkou psychickou a v mnoha případech i fyzickou zátěž. Ve svém důsledku mohou mít negativní zážitky v dětství dalekosáhlé dopady na další život takového jedince a na jeho zdraví. Ve společnosti je věnována stále větší pozornost ohroženým rodinám a rizikovému chování některých jedinců. Bohužel ne vždy se daří podchytit včas například domácí násilí páchané na dětech, protože se děje za zavřenými dveřmi. Důležitá je všímavost blízkého i širšího okolí a pedagogů, aby byly tyto sociálně patologické jevy v naší společnosti minimalizovány, protože zcela je vymýtit není možné.

Ukazatelem na závažnost tohoto problému je skutečnost, že dle statistik Ministerstva práce a sociálních věcí ČR vyplývá, že v roce 2011 stoupl počet šetřených případů sexuálního zneužívání, týrání a zanedbávání dětí o 855 činů oproti roku 2010. Jedná se celkem o 6 642 dětských obětí za rok 2011. V roce 2013 bylo ohlášeno již 7 527 případů. V roce 2014 to již bylo 8 478 případů, v roce 2018 se úřady zabývaly více než devíti tisíci oznámeními. Tato uvedená statistika Ministerstva práce a sociálních věcí ČR dosvědčuje absenci celkového systému péče o tyto děti. Je třeba s těmito případy nejenom pracovat, ale především jim předcházet.

Negativní zážitky v dětství se ne vždy týkají pouze nejvíce diskutovaných oblastí, k nimž se řadí například zneužívání a týrání dítěte. Velice specifickou kategorií představují také další traumata, k nimž se řadí kupříkladu sebevražda rodinného příslušníka, užívání návykových látek některým ze členů domácnosti, v neposlední řadě také například odnětí svobody některého člena domácnosti. V rámci mé práce pak dojde k vymezení této problematiky a bližší specifikaci projevů, které jsou s těmito traumaty úzce spjaty. Práce poukazuje na tuto problematiku, a také na důsledky vzniklé psychickým, fyzickým týráním, sexuálním zneužíváním a zanedbáváním. V první kapitole se zaměřuji na traumatické zážitky, popisuji typické formy a projevy, které se do negativních zážitků v dětství řadí. Dále ve své práci upozorňuji na možný dopad na dítě po prožití traumatických zážitků, a to v oblastech fyzických, psychických následků, vzdělávání nebo chování. Ve 3. kapitole se podrobněji zaměřuji na podporu v oblasti legislativy, krizových center a možnou podporu v oblasti školství.

1) Traumatické zážitky

Dětská psychika je velmi křehká a může být trvale poškozena vlivem traumatické zkušenosti či zkušeností. V praxi je možné setkat se s mnoha případy, kdy je nutno přehodnotit dosavadní vnímání i překonané vědecké poznatky. Dále je v praxi možné se setkat s dětmi týranými, zanedbávanými, zneužívanými, nemocnými na duši i na těle, které potřebují pomoc (Perry a kol., 2016).

Je proto nutné porozumět traumatu a respektovat bolest dětí, které byly šikanovány, ponižovány, které zažily násilí či zneužití, ale může jít také o rozvod rodičů, úmrtí blízkého, nemoc, dopravní nehodu, závažný úraz a další (Levine, Kline, 2014).

Traumatické události můžeme definovat jako zážitky, které vyvolají v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Jedná se o události, ve kterých jde o ohrožení života, zdraví, tělesné či psychické integrity nebo o ohrožení velmi důležitých hodnot. Trauma je výsledkem bezmoci člověka v situaci, kdy traumatické události překročily možnost danou situací emočně zpracovat (Praško, 2003).

Nerozpoznané a poté neřešené dětské emoční trauma může být u některých jedinců příčinou některých nemocí, které jsou běžně považovány za geneticky dané nebo za nevyhnutelné důsledky stárnutí. Je však nezpochybnitelná a moderní medicínou uznávaná souvislost mezi strachem, negativními zážitky z dětství a špatným zdravotním stavem nejen dítěte, ale poté i dospělého člověka (Karr-Morse, Wilcox, 2013).

Traumata u dětí mohou mít trvale nepříznivé účinky na zdraví. Tyto traumatické zkušenosti mohou zvýšit riziko zdravotních problémů nebo chronických onemocnění v dospělosti. Jako je rakovina, cukrovka nebo srdeční choroby (© 2020 Centers for Disease Control and Prevention).

Emoce v raném dětství sehrávají významnou roli v rámci utváření organizace centrálního nervového, endokrinního a imunitního systému a některé tělesné mechanismy činí děti zvláště zranitelnými vůči účinkům traumatu. Právě proto, že nejmenší děti nemají tolik pozitivních zkušeností, může dlouhodobý chronický stres v útlém dětství přispět významně k formování

celoživotního zdraví. Při práci s dětmi s negativními zážitky jsou využívány nejnovější poznatky z psychologie, genetiky, endokrinologie, neurobiologie či imunologie a jejich negativní zážitky ovlivňují psychické i tělesné zdraví v dospělosti. Mohou se projevit různé nemoci, jako např. obezita, srdeční choroby, cukrovka a další. Při práci s dětmi s negativními zážitky lze využít různé druhy účinných terapií, metod a přístupů (Karr-Morse, Wilcox, 2013).

Je proto nutné klást důraz na preventivní opatření tohoto negativního zážitku, jako je primární, sekundární a terciární prevence. Smyslem primární prevence je předcházení výskytu negativních zkušeností v dětské populaci tak, aby se nevytvářely podmínky pro jejich vznik. Primární prevence je zaměřena na širokou veřejnost, na rodiče, vychovatele, na odborné pracovníky a veřejné činitele. Je zde důležitá výchova a přístup k dětem ze strany rodičů a dalších osob, které mají na děti vliv. Sekundární prevence se zabývá mapováním ohrožených skupin a rizikových situací. Ve svém působení se tedy snaží o předcházení vzniku, rozvoji těchto skupin a situací na minimum. Terciární prevence klade důraz na přístup pedagoga, rodiče nebo lékaře k situacím, v nichž došlo například k týrání a následně je jejich úkolem zabránit dalšímu opakování (Weiss, 2000).

Následky a zotavování po traumatických zkušenostech může být velmi zdoluhavé a často s důsledky na celý další život daného jedince. Některé děti zažily během svého života namísto lásky, pochopení, jistoty a zázemí domova pravý opak. Byly svědky či oběťmi násilných trestných činů, dospělí je zavírali do skříní či klecí, ubližovali jim, byly svědky nebo oběťmi domácího násilí nebo se staly oběťmi sekty apod. (Perry a kol., 2016).

Pro všechny rodiče, učitele, odborníky, politiky, potažmo celou společnost by měl být zdravý psychický a fyzický vývoj dítěte prioritou. Někteří rodiče však nedokáží vytvořit příznivé rodinné poměry a láskyplný domov pro své dítě, což vyvolává u dětí psychickou deprivaci. Zájem dítěte a humanistický přístup by měl být v popředí (Langmeier, Matějček, 2011).

1.1 Fyzické týrání

Dle Zdravotní komise Rady Evropy z roku (1992) bychom mohli fyzické týrání definovat tak, že se jedná nejen o vědomé tělesné ubližování, ale také o tolerování fyzického násilí. Zahrnuje všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Obsahuje vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození nebo dokonce úmrtí, také pravidelně užívané tělesné tresty jako výchovný prostředek.

Family Service Act USA z roku (1988) definuje fyzické týrání jako úmyslné použití fyzické síly proti dítěti do 18 let, jako jsou údery, kopání, zaklínění, bodnutí, třesení, pálení, nebo jiné činy, které vedou, nebo mohou vést k fyzickému zranění.

Fyzické týrání je „fyzické ublížení nebo zanedbání dítěte mladšího 18 let ze strany osoby odpovědné za dobro dítěte za podmínek, které znamenají, že zdraví nebo blaho dítěte je tímto jednáním poškožováno nebo ohrožováno“ (Mufsonová, Kranzová, 1996, s. 35).

Každé násilí prováděno na dítěti, zejména pak opakované bití, je provázeno i změnou jeho chování. Dobrý pozorovatel, který je v dlouhodobém kontaktu s dítětem, může rozpoznat, že může být dítě ohroženo (Vaničková, 2004).

Fyzické týrání můžeme rozdělit na aktivní a pasivní. Aktivní tělesné týrání zahrnuje všechny akty násilí, při kterých dochází k tělesnému zranění dítěte, jako je například nepřiměřené bití rukou, bití různými nástroji, kopání do dítěte, údery pěstí, způsobení bodných, řezných a sečných ran různými nástroji, způsobování popálenin, vytrhávání vlasů, škrcení a dušení. Pasivní forma fyzického týrání představuje nedostatečné uspokojení nejdůležitějších potřeb dětí, kterými jsou například nedostatek zdravotní péče, nedostatky ve výchově a vzdělávání, nedostatek ošacení, ochrany a vykořisťování (Dunovský a kol., 1995).

Fyzické týrání lze rozdělit i do skupin podle tělesných následků, které jsou viditelné, a které nenesou známky tělesného poranění. Do zjevně viditelných poranění můžeme zařadit bití, kopání, popáleniny nebo opáření. Pokud mluvíme o tělesném týrání, jež bezprostředně nenesou známky tělesného poranění, může se jednat například o dušení nebo otravy. Patří sem i děti, které jsou opakovaně podrobovány lékařským vyšetřením (Dunovský a kol., 1995).

1.2 Psychické týrání

Dle Zdravotní komise Rady Evropy z roku (1992) psychické týrání představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení, či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů.

Family Service Act USA z roku (1988) definuje psychické týrání jako jednání a chování, které poškozují pocit sebehodnocení nebo emocionální pohody dítěte do 18 let.

Psychické týrání je jednání, které má negativní vliv na citový vývoj a chování dítěte. Jedná se o ponižování, verbální útoky, odmítání dítěte, situace, kdy je dítě vystaveno konfliktům v rodině, je izolováno od svého okolí, je mu ubíráno sebevědomí a sebedůvěra, a to jednáním způsobeným ponižováním a podceňováním (Špeciánová, 2003).

Ve většině případů se jedná o rodiče či blízkého člověka, který dítě ponižuje a psychicky týrá. U dětí se projevují v důsledku negativních zážitků noční běsy a děsy, nemají z dané situace úniku, nemají se kam schovat, kam utéct, jsou velmi zranitelné a bezmocné (Karr-Morse, Wilcox, 2013).

Mezi psychické formy týrání řadíme:

- **Pohrdání** - posměch, nadávky, zavrhování.
- **Terorizování** - hrozba tělesného ublížení nebo zabití.
- **Izolování** - bránění sociální interakci, uzavření v prostorech.
- **Korumpování** – nabádání k antisociálnímu chování, užívání drog nebo alkoholu.
- **Odpírání emoční opory** – nedostupnost a ignorování dítěte (Langmeier, Krejčířová, 2007).

I psychické týrání můžeme rozdělit na aktivní a pasivní formu. Aktivní psychické týrání spočívá v cíleném, záměrném a účelovém jednání. Do této skupiny můžeme zařadit nadávky, ponižování, agresi nebo šikanu. Pasivní forma představuje absenci něčeho, co dítě pro svůj zdravý vývoj potřebuje. V důsledku toho dochází k neuspokojování základních potřeb dítěte (Špeciánová, 2003).

1.3 Sexuální zneužívání

Dle Zdravotní komise Rady Evropy z roku (1992) je sexuální zneužívání nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti nebo chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.

Family Service Act USA z roku (1988) definuje sexuální zneužívání jako zapojení dítěte do sexuálních aktů, včetně mazlení, znásilnění a vystavení dítěte k jiným sexuálním aktivitám.

„Sexuálním zneužíváním dítěte se rozumí využívání osoby mladší patnácti let k získávání sexuálních požitků, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší. Jeli však dítě na osobě, jež je zneužívá, závislé (rodiče, učitel apod.), prodlužuje se věková hranice, kdy hovoříme o zneužívání, až do osmnácti let“ (Elliotová, 1995, s. 49).

Sexuálně zneužívané děti mají často problémy s vlastní identitou, trpí depresemi, úzkostmi, psychosomatickými poruchami, poruchami příjmu potravy, potýkají se se závislostí, sebevražednými sklony apod. V důsledku zneužití bývá narušena jejich osobnost. Děti, které byly vystaveny sexuálnímu anebo emočnímu zneužívání prožívají obrovský zásah do jejich osobnosti, což vede k duševním i tělesným následkům (Rohr, Kline, 2014).

Sexuální zneužívání můžeme rozdělit do dvou skupin:

- Do bezdotykového sexuálního zneužívání, kam řadíme například exhibicionismus, obscénní telefonické hovory, obnažování, fotografování, natáčení video nahrávek.
- Do dotykového sexuálního zneužívání, kam můžeme zařadit jednání, při kterém je dítě dospělým obtěžováno, líbáno, osaháváno na erotogenních místech, sexuální útok, kdy se dospělý, často za užití síly, dítěte dotýká (Špeciánová, 2003).

Sexuální zneužívání je možné včas rozpoznat a snížit riziko sexuálního napadání pomocí určitých kroků, pomocí her pro děti, které pomáhají vytvářet hranice, zejména v současném světě, který hojně využívá sociální sítě. Děti často samy nevyjádří to, co se ve skutečnosti odehrává, protože nemají schopnost dostatečně popsat svoje pocity. Je proto nutná všímavost okolí (Levine, Kline, 2014).

Mezi časté příznaky patří zejména strach, úzkost, deprese, delikvence, pocity viny a hanby. Dítě přestává důvěřovat dospělým. Můžeme pozorovat nápadné změny v chování a zhoršení školních výsledků. U mladších dětí pak například obava dítěte z určitých situací, jako je koupání, přebalování a ukládání do postele. Oběti sexuálního zneužívání mohou ztvárňovat sexuální kresby, mohou napodobovat sexuální aktivity. U zneužívaných dětí se objevují viditelné fyzické stopy, jako modřiny, pohmožděniny, těhotenství nebo poranění pohlavních orgánů (Pöthe, 1996).

1.4 Zanedbávání

Dle Zdravotní komise Rady Evropy (1992) zanedbávání znamená takový nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji dítěte v oblasti tělesné i duševní.

Family Service Act USA z roku (1988) definuje zanedbávání jako selhání rodiče, nebo jiné osoby odpovědné za dítě, neposkytnutím jídla, oblečení, přístřeší, lékařské péče nebo dohledu, že zdraví a bezpečnost dítěte je ohroženo.

Zanedbávání je vážné opomíjení ze strany rodičovské péče, a to ve směru tělesného, zdravotního, výukového, kulturního či duševního vývoje dítěte. (Langmeier, Krejčířová 2007).

„Zanedbávání dítěte, tj. poškozování nedostatečnou aktivitou rodičů, omezení interakce mezi rodičem a dítětem, což se projeví nedostatečným uspokojováním jeho potřeb deprivací“ (Vágnerová, 1999, s. 321).

Zanedbávání dětí je oproti ostatním formám nevhodného chování vůči dětem specifické a jeho identifikace bývá velmi problematická a někdy k ní nemusí vůbec dojít. Dítě se může poměrně dlouhou dobu nacházet v tíživé a určitým způsobem trýznivé situaci z hlediska nedostatečného uspokojování jeho základních potřeb. Následky zanedbávání mohou být velmi závažné a v některých případech celoživotní (Pemová, Ptáček, 2016).

Zanedbávání se může projevovat v těchto oblastech:

- zanedbávání tělesné, neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší
- zanedbávání citové, jako je neuspokojení citových potřeb, lásky, bezpečí
- zanedbávání výchovy a vzdělávání vysoká absence ve škole nebo práce v domácnosti
- zanedbání v oblasti zdravotní péče (Špeciánová, 2003)

V případě zanedbávání dítěte se provádí hodnocení ohrožení dítěte, posouzení kvality péče a kompetence rodičů, analýza odborných posudků odborníků, zhodnocení prostředí, ve kterém dítě žije a vyrůstá, včetně diagnostiky chronického zanedbávání. Jsou poskytovány služby rané intervence, služby pro rodiny v sociálně rizikových situacích, práce s rodinou v obtížné situaci má svá specifika (Pemová, Ptáček, 2016).

Zanedbávání patří mezi jedny z nejzávažnějších sociálně-patologických jevů ve společnosti, může probíhat nenápadně a pomalu. Inteligentní rodiče ho v některých případech dovedou dobře maskovat, méně inteligentní rodiče si pak nemusí uvědomovat, že se jedná o zanedbávání. V mnoha případech je dítě, které je zanedbávané odhaleno až v rámci školství a zdravotní či sociální péče. Jedná se o mnoho faktorů, o komplexní fenomén (Pemová, Ptáček, 2016).

1.5 Zneužívání návykových látek členem v domácnosti

Zneužívání návykových látek některým z členů domácnosti je velmi závažný problém, který je doprovázen v mnoha případech násilím, agresí. Na všechny členy domácnosti je vyvíjen obrovský tlak, zejména děti tyto situace snášejí špatně. V rodině panuje napětí, strach, obavy. Zneužívání návykových látek má negativní dopad na celý rodinný systém, především na děti, které mohou být v důsledku tohoto problému zanedbávány, týrány či zneužívány. V některých případech se péče o děti ujímají ostatní členové širší rodiny, což má dopad na život dítěte, na jeho zdraví (Bernard, 2011).

Pro každé dítě by měl být domov přístavem bezpečí, jistoty, pochopení. Je však mnoho dětí, které jsou vystaveny strachu a obavám z rodičů či sourozenců, kteří jsou po zneužití návykové látky agresivní nebo nejsou schopni se postarat o sebe, natož o dítě (Zezulová, 2012).

Problematika drog či návykových látek je jedním z největších nevyřešených a zřejmě i neřešených problémů lidstva. Návykové látky, jako je např. alkohol či ostatní drogy ovlivňují chování daného jedince, jeho psychiku, devastují jeho zdraví. Závislý se soustřeďuje postupně jen na návykovou látku a její obstarávání, dopouští se často trestné činnosti (krádeže, loupežná přepadení, násilná trestná činnost, gamblerství a další. Chování jedince závislého na návykové látce se mění, není vhodným vzorem dítěti v rodině (Kolář, 2018).

1.6 Člen domácnosti ve výkonu trestu

Negativním zážitkem nemusí být jen psychické a fyzické týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, ale mohou to být i další události v životě dítěte, kterým nebývá často věnována taková pozornost, a to např. drobné autonehody, invazivní lékařské zákroky, přírodní katastrofy, náhlé odloučení apod. Děti mají schopnost proměnit vnitřní zmatek za vnitřní klid a svobodně budovat vnitřní pocit sebe sama (Levine, Kline, 2012).

Pokud se dostane některý z členů domácnosti do výkonu trestu, pak to ovlivní významně celou rodinu, zejména dítě, které může být vystaveno šikanování ostatních dětí, rodina přestává v některých případech fungovat, dochází k zadlužení apod. Děti tyto věci často nechápou, je tedy nutné s nimi komunikovat a přiměřeně jejich věku jim danou situaci vysvětlit a snažit se, aby dopady této situace na dítě byly co nejmenší, nejlépe žádné (Otakar, 2015).

Uvěznění jednoho z rodičů představuje pro děti rizikový faktor pro vznik asociálního chování, vznik psychických problémů, děti mohou také chodit za školu, páchat trestnou činnost, začít užívat návykové látky. Do budoucna se tato situace může projevit v nezaměstnanost, poflakování se, až kriminální činnost. Tato situace není zatím velmi probádaná a není možné stoprocentně potvrdit, že za potížemi dětí stojí uvěznění rodiče. Co se ale potvrdit může, je, že uvěznění matky má na dítě mnohem závažnější efekt (Murray, Farington, 2008).

Děti ovlivňuje hlavně separace od rodiče. Děti, které mají rodiče ve výkonu trestu odnětí svobody, je možné označit jako děti v riziku. Tyto děti mají dětství ztížené řadou překážek, jejich socializace je rizikově ohrožena či blokována. Tato rizika působí na psychický i sociální vývoj jedince (Vojtová, 2008).

Odsouzený jedinec přichází do prostředí, kde by mělo dojít k nápravě trestaných lidí, kde však panuje určitý řád, ale také poměrně drsný slovník. Dítěti je nutné vysvětlit, co to vězení je, že trestaný člen domácnosti bude delší dobu pryč, a to tak, aby to dítě pochopilo a nebylo v důsledku toho vystavováno např. posměchu a ponižování spolužáků a ostatních dětí apod. (Otakar, 2015).

1.7 Sebevražda rodinného příslušníka

Dítě si od narození vytváří vztah k rodičům, sourozencům, k prarodičům a blízkému okolí, přebírá od nich vzory chování, vytváří si hodnotový žebříček. V případě, že někdo z rodiny či blízkých spáchá sebevraždu, dítě často nechápe, proč to udělal, co bylo příčinou, co to sebevražda vlastně je. Nemůže pochopit, že daného člověka již nikdy neuvidí. Zvláště negativním zážitkem je v těchto případech sebevražda jednoho z rodičů, a to zejména v případě, kdy dítě na matce či otci velmi lpělo citově (Říčan, 1995).

Rodina jako celek představuje zcela specifickou interakční jednotku, jejíž členové se vzájemně ovlivňují a smrt některého z nich v jakékoli podobě představuje jistou destabilizaci, na níž byli zbylí členové zvyklí. Je samozřejmé, že sebevražda, jako dobrovolná volba smrti představuje značný problém, když se pozůstalí musejí smířit s tím, že si jejich blízký zvolil danou cestu. Trauma je v tomto případě umocněno také tím, že sebevražda některého z rodičů je natolik závažným problémem, že zbylí členové rodiny musejí řešit otázku, kdy a zda vůbec by dítě mělo být o konkrétní podobě smrti informováno (Kubička, 1966).

Matějček v tomto směru upozorňuje na to, že děti nemají dostatečně vyvinutou schopnost tuto ztrátu unést, je dle jeho názoru vhodnější, aby byla tato zpráva sdělována co nejšetrněji a po částech, také by se mělo čekat na co možná nejlepší okamžik. Tendence k odkládání sdělení takové skutečnosti dítěte je v případě sebevraždy rodinného příslušníka zapříčiněna také tím, že ani sami dospělí nejsou schopni se řádně s nastalou situací vyrovnat (Matějček, 1992).

Pokud jsou děti ve věku, kdy si již dokáží připustit oblast smrti, objevuje se u nich také schopnost připustit realitu ztráty, kterou však pojí se změnou. Nejprve věří tomu, že je možné smrt obelstít. Dalším projevem je pak jejich zvědavost zejména ve vztahu pátrání po pohřebních rituálech a zjišťování toho, co se děje po smrti. K nejčastějším reakcím na traumatickou událost tohoto typu se řadí nesoustředěnost, hyperaktivita, zapomnětlivost, regresivní chování, negativní a opoziční chování, vystrašenost, pláč, noční můry spojené s neklidným spánkem, extrémní potřeba citové vazby a fyzického kontaktu, značné vyžadování pozornosti, únava nebo problémy s důvěrou (Doležalová a kol., 2017).

2) Dopady traumatických zážitků

Traumatizaci v dětském věku lze vnímat jako velice závažnou okolnost, jejíž negativní dopad je pozorovatelný nejen v jejich biologické, nýbrž také psychické oblasti. V minulosti panovala představa, že u dětí existují jen tzv. přechodné reakce, což znamená, že na případné traumatické zážitky snáze zapomenou. V rámci mnohaletých výzkumů pak bylo zjištěno, že reakce dítěte na traumatické zážitky je stejně závažná, nebo i závažnější jako v případě dospělých. Výzkumy se v této oblasti zaměřovaly zejména na problematiku syndromu týraného dítěte, sexuálního zneužívání, traumatizace v důsledku přírodních katastrof či v důsledku ztráty blízké osoby (Kocourková, Koutek, 2017).

V současné době je již známo, že traumatické zážitky mají na děti řadu negativních dopadů. A to i v případě, že jsou děti pouhými svědky takovýchto událostí nebo jsou přímo jejich účastníky. V důsledku toho máme následně možnost se u dětí setkat s jejich celkovou deprivací, přičemž příznaky jsou sledovatelné jak ve fyzické oblasti, tak v oblasti psychické a sociální (Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008).

Z hlediska posuzování vlastních následků traumatizace dítěte je potřeba si uvědomit, že klinický obraz je vždy modifikován vývojovými aspekty každého jedince. Nemusí proto dojít k tomu, že bude docházet ke striktnímu naplnění diagnostických kritérií traumatu podle MKN-10. Zde je potřeba zmínit, že zcela zásadní roli sehrává typ traumatu, věk dítěte a intenzita událostí. Následkem jednorázového traumatu je ve většině případů charakteristická posttraumatická stresová porucha, avšak v případě dlouhodobého trvání traumatické zkušenosti bývají klinické projevy rozličné. Setkat se je možné s projevy popření, disociací či poruchami chování, které se značnou měrou podepisují na vlastním vývoji osobnosti jedince. Velice často se pak psychologové setkávají s případy dětí, u nichž oba tyto typy traumatizace spolupůsobí, a to zejména v těch případech, kdy se traumatický zážitek týkal osob jim blízkých, na nichž byly bezprostředně závislé (Kocourková, Koutek, 2017).

2.1 Fyzické následky

Značné negativní následky spojené s traumatickým zážitkem jsou patrné v oblasti fyzického a zdravotního stavu dítěte, zejména v případě, kdy dojde k jeho týrání či sexuálnímu zneužívání. Zmínit je zde ovšem potřeba také fyzické následky, které mohou mít výrazný vliv na budoucí vývoj dítěte, a to ještě před jeho narozením. Jedná se o situace, kdy je obětí domácího násilí matka dítěte v průběhu těhotenství. S prvními komplikacemi se pak u daného dítěte můžeme setkat již v prenatálním období či v následném perinatálním období. Charakteristickými znaky jsou v takovém případě nízká porodní váha, předčasný porod či samovolný potrat (Matoušek, 2017).

Častěji, než u dospělých se u dětí setkáváme s projevy somatizace, kdy platí, že v důsledku psychické zátěže spojené s traumatickým zážitkem, trpí řadou onemocnění a poruch. Typickým příkladem mohou být bolesti hlavy a břicha, zánět uší, střevní problémy, alergie, astma, enuréza, sebepoškozování, snížená imunita, porucha příjmu potravy a v neposlední řadě také spánkové poruchy (Pokorná, Matoušek, 2017).

Pro traumatizované děti je typická také zvýšená hladina stresových hormonů. Z hlediska fyzických následků je problematika zaměřena spíše na oběti násilných činů. Jejich zdraví je přitom do značné míry ohroženo úrazy, a to jak v případě, kdy jsou oni sami obětí násilného činu, či se stali pouze jeho pozorovatelem. Úraz jim může způsobit mimo jiné také letící předmět. Podobné incidenty jsou nebezpečnější v případě silně izolovaných rodin. Viník traumatického zážitku v takových případech mnohdy projevuje snahu zamezit kontaktu obětí s okolím, mimo jiné s lékaři (Pokorná, Matoušek, 2017).

2.2 Psychické následky

Následky traumatických zážitků je možné pozorovat v oblasti emočních a psychosociálních potřeb. Jedinec má v rámci dětství přirozenou potřebu přiměřené stimulace, jistoty a bezpečí. Je to pak právě pocit bezpečí, jenž je v důsledku prožitých traumatických zážitků upozaděn. Děti se v takových případech obvykle bojí prakticky všeho, s čím přijdou do kontaktu. Důležité pro nastavení jejich psychické rovnováhy je věnovat jim zvýšenou míru pozornosti. V případě domácího násilí či sexuálního zneužívání však o něj právě jeho nejbližší neprojevují zájem. U dětí, které byly vystaveny traumatickým zážitkům, se dále projevují také pocity úzkosti, méněcennosti, beznaděje a nízké sebeúcty. V případě dětí vyskytujících se v agresivním prostředí je typická snížená míra citlivosti a následné přiklání se k násilnému jednání, které vnímají jako jediné možné (Ševčík, Špatenková, 2011).

Jedním ze závažných následků traumatických zážitků je psychické trauma. To je možné charakterizovat jako zážitek krajního ohrožení, jenž je spojen s intenzivním strachem, s nímž se dítě není schopno vyrovnat (Matoušek, 2017).

V rámci odborné literatury se setkáváme s vymezením šesti základních oblastí, v nichž se může projevit poškození v souvislosti s traumatickými zážitky. Jedná se v první řadě o afektivní regulace, kdy má jedinec problém se zvládnutím vzteku a sebepoškozováním, dále pak zpracování informací, projevující se sníženou pozorností či studijními obtížemi, sebepojetí, behaviorální kontrolu, interpersonální vztahy a v neposlední řadě pak biologické procesy. S psychickými traumaty se pak pojí tzv. kumulativní efekt. Jedná se o stav, kdy čím větší množství traumatických zážitků jedinec v dětství prožije, tím závažnější budou jejich následky. K charakteristickým symptomům se řadí znovuprožívání traumatických událostí ve snech či flashbaccích, emoční stažení nebo vysoká míra aktivace, jež se projevuje podrážděností, poruchami spánku a přehnanou úlekovou reakcí (Pokorná, Matoušek, 2017).

K dlouhodobým následkům traumatu v dětství v neposlední řadě patří deprese, alkoholismus a užívání návykových látek. V souvislosti s tím se pak relativně často objevují také suicidální pokusy (Matoušek, 2017).

2.3 Následky v oblasti vzdělání

Vystavení dítěte traumatickému zážitku může do značné míry ohrozit také oblast jeho vlastního vývoje a vzdělávání. V případě mladších dětí se k typickým projevům spojeným s traumatickým zážitkem řadí opožděný vývoj řeči, špatné hygienické návyky a sebeobsluha, problémy s psychomotorikou, kreslením či pouhým zapojením se do hry s ostatními dětmi. Mimo to se v rámci odborné literatury setkáváme s výsledky studií, které nasvědčují tomu, že traumatické zážitky mají spojitost s potlačením inteligenčního kvocientu u dětí (Pokorná, Matoušek, 2017).

V konkrétním případě domácího násilí se dítě nachází ve velice nestabilním prostředí, jež se významnou měrou podepisuje na rozvoji hyperaktivity, poruchy pozornosti a specifických poruch učení. Takto traumatizované děti mají problémy s koncentrací, což v konečném důsledku vede k tomu, že se nejsou schopny dostatečně připravit na výuku (Pokorná, Matoušek, 2017).

Traumatické zážitky se stávají základem komplikací také v oblasti školní úspěšnosti, kdy se mohou negativním způsobem podílet na vnímané osobní úspěšnosti a sebepojetí. Je přitom potřeba, aby byla těmto příznakům věnována zvýšená pozornost, zejména ze strany školy. U traumatizovaných dětí se daleko častěji setkáváme se zanecháním vzdělání (Matoušek, 2017).

V rámci vědeckých studií se však odborníci setkali také s opačnými případy, kdy traumatizované děti naopak vykazovaly v rámci vzdělávání vynikající výsledky. Ve škole měly výborný prospěch a pozůstatkem jejich traumatu se stala jejich brzká vyspělost a dospělé řešení problémů (Pokorná, Matoušek, 2017).

2.4 Následky v oblasti chování

U dětí, které se v raném věku setkaly s traumatickými zážitky, se často projevuje problémové chování, kupříkladu v oblasti mezilidských vztahů. Traumatizované děti mívají mnohdy komplikované vztahy se svými rodiči, které se projevují zejména ambivalencí. Jako příklad je zde možné opět zmínit problematiku domácího násilí. Pro děti, které měly možnost se s ním setkat, se v dospělosti potýkají s rozporuplnými pocity. V řadě případů odmítají kontakt s násilným členem rodiny, avšak současně touží po tom, aby k nim z jeho strany směřoval zájem a přijetí. Často se tito jedinci velice obávají toho, aby se v budoucnu nechovali stejně. Problematický je také vztah k nenásilnému rodiči. Ten se v řadě případů vyznačuje nejistou vazbou. Zpravidla mívají tohoto rodiče velice rádi, ale v důsledku jeho rodinného postavení k němu nepociťují dostatečnou autoritu a nerespektují ho. Je možné se setkat také s případy, kdy se v důsledku traumatického zážitku začnou děti dopouštět násilného chování na svém okolí (Barvíková, Paloncyová, 2016).

Ambivalence se pak projevuje také ve vztahu k vrstevníkům. Děti, které se setkaly s traumatickými zážitky, se sice podle vědeckých zkoumání výrazně neodlišují od svých vrstevníků, co se týče počtu přátel či frekvence kontaktu s nimi, avšak typická je pro ně vyšší míra osamělosti. Tyto děti pak mnohdy zažívají v přátelských vztazích více konfliktů. Ve vztahu k vrstevníkům se velice často setkáváme s projevy agrese. V rámci psychologických výzkumů bylo dokázáno, že jedinci, kteří se na svých vrstevnících dopouštějí šikany, byli v minulosti sami svědky násilného jednání, které přejali za své (Matoušek, 2017).

Traumatizované děti mají mnohdy také problém s navazováním přátelských vztahů, což může být zapříčiněno sníženou mírou empatie. U dalších dětí se pak setkáváme s projevy uzavírání se do sebe, což je spojeno se slabší sociální dovedností. Tyto děti se ve školním kolektivu snadno dostávají do pozice oběti šikany. U dospívajících dětí, které si v dětství prošly traumatizujícím zážitkem, dochází k navazování vztahů s jedinci tíhnoucími k rizikovým aktivitám. Charakteristické pro ně je pití alkoholu a užívání dalších návykových látek (Pokorná, Matoušek, 2017).

Děti, mohou mít v budoucnu potíže s vytvářením zdravých a stabilních osobních vztahů. Mohou také mít nestabilní pracovní historii jako dospělí a po celý život bojovat s financemi, zaměstnáním nebo depresemi. Tyto traumatické dopady lze přenést také na jejich vlastní děti (© 2020 Centers for Disease Control and Prevention).

3) Externí podpora

V oblasti integrálního přístupu k dítěti a prosazování jeho práv a nejlepšího zájmu mají mimořádný význam četné mezinárodní aktivity. Z nich jsou na prvním místě Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924, Charta práv dítěte z roku 1959 a Úmluva o právech dítěte přijatá v roce 1989 Organizací spojených národů. Zatímco první dva dokumenty mají spíše charakter deklarativní, třetí má již povahu pracovní, zavazující členské státy až direktivními ustanoveními a koncepční činností. (Schelleová a kol., 2004).

Důležitou činnost provádí i UNICEF, jenž je odborným orgánem OSN a přebírá v jeho jménu i řadu konkrétních úkolů nejčastěji a nejvíce orientovaných na řešení nepříznivých situací dětí v rozvojových zemích. Stále více se uplatňují otázky práv dítěte a jeho plnoprávného postavení ve společnosti. Zvláštní pozornost je věnována dětem ve zvlášť obtížných situacích – týrání, zanedbávání, zneužívání, únosy, dětská práce atd. (Dunovský a kol. 1995).

OSN požaduje dodržovat a prosazovat dětská práva v životě dětí a odkrývat důvody jejich nerespektování. Jde přitom o prosazování nového systému tří „P“. Promotion - ochrana, pomoc, podpora, Prevention - předcházení nepříznivých situací na třech, případně čtyřech rovinách – primární, sekundární, terciární a kvartérní prevence, Participation - aktivní účast dítěte na veřejném životě (Matějček, 1994). Primární prevence má zamezit zrodu nebo vyloučit nepříznivé činitele. Sekundární prevence má znemožnit rozvoj a postup. Terciární prevence se zabývá následky a má za úkol napravení či alespoň zamezení jejich zhoršování. Kvartérní prevencí rozumíme identifikování a předcházení dopadům a relativní optimalizaci funkcí a kvality života (Kohoutek, 2007).

Za jeden z nejdůležitějších principů Úmluvy se v současné době pokládá především boj proti diskriminaci a prosazování nejlepšího zájmu o dítě, jeho nejlepšího prospěchu, respektování názoru dítěte a jeho uplatňování v životě i společnosti, ve které žije (Dunovský a kol. 1995).

V současné době bohužel neexistují souhrnná validní data o násilí na dětech v České republice. Pilotní studie uvádějí nepřesné a mnohdy zavádějící údaje. Existuje sběr dat v rámci resortu Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, České školní inspekce a Ústavem pro informace ve vzdělávání. Jedná se o meziresortní

a mezioborovou problematiku, která musí být řešena systémově (© 2008 Ministerstvo zdravotnictví).

3.1. Legislativní podpora ČR

Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.

Nejdůležitějším dokumentem v ochraně dětí je Úmluva o právech dítěte, která vyjadřuje, že blaho dítěte je nejvyšší prioritou, kterého mají smluvní státy dosáhnout, respektovat a mají povinnost zajistit náležitou ochranu a péči dítěti, za které je považována každá lidská bytost, mladší osmnácti let. Čl. 6 uvádí, že každé dítě má přirozené právo na život a na jeho rozvoj v nejvyšší možné míře. V čl. 19 je opatření k ochraně dětí před jakýmkoliv duševním, tělesným násilím, zanedbáváním, nedbalým zacházením, včetně sexuálního zneužívání. Čl. 24 usiluje o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče. Další významná ustanovení vztahující se k právům dítěte jsou obsažena v čl. 32, který pojednává o ochraně před hospodářským vykořisťováním a před vykonáváním jakékoliv práce, která je pro dítě nebezpečná, brání jeho vzdělávání nebo škodí jeho zdraví. Čl. 34 se zavazuje k ochraně dítěte před všemi formami sexuálního vykořisťování a sexuálního zneužívání. Obsahuje opatření k zabránění svádění, využívání dětí k prostituci nebo k jiným sexuálním praktikám. Čl. 37 zabezpečuje, že žádné dítě nebude podrobeno krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Ústavní zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je součástí Ústavy České republiky od roku 1992. Obsah upravuje převážně práva a povinnosti dospělých. Významným ustanovením, vztahující se k právům dítěte patří především Čl. 6, který uvádí, že každý má právo na život a lidský život je hoděn ochrany již před narozením nebo čl. 7, který obsahuje, že nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému, ponižujícímu zacházení či trestu. Především čl. 32 zdůrazňuje zvláštní ochranu dětí a mladistvých.

Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině

Zákon o rodině uvádí základní práva a povinnosti rodičů. Jsou obsaženy v druhé části zákona pod názvem „Vztahy mezi rodiči a dětmi“. Obsahem § 31 je rodičovská zodpovědnost při péči o nezletilé dítě, zahrnující péči o jeho zdravý, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Při výkonu práv a povinností jsou rodiče povinni chránit zájmy dítěte. Rodiče mají právo užít přiměřených výchovných prostředků, které nezpůsobí ohrožení zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj dítěte.

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Tento zákon upravuje především působnost orgánů, které vykonávají sociálně-právní ochranu dětí, jako jsou například krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností nebo ministerstvo. Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte. Je zaměřena na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplnili povinnosti rodičovské zodpovědnosti nebo zneužívají práva vyplývající z rodičovské odpovědnosti. V § 7 je stanoveno, že každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv rodičovské odpovědnosti. Dle § 10 jsou státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, jejichž rodiče zemřeli nebo neplnili rodičovské povinnosti. S předchozími paragrafy souvisí § 57, který stanovuje povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se při provádění sociálně-právní ochrany seznámili.

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník

Tento zákoník určuje, jaká společensky škodlivá jednání jsou trestnými činy a jaké jsou sankce za jejich spáchání. Mezi paragrafy obsahující psychické, fyzické týrání a zanedbávání můžeme zařadit:

- § 140 Vražda – vraždy se dopustí osoba, která úmyslně způsobí smrt jinému člověku nebo jiného úmyslně usmrtí z rozmyslu nebo po předchozím uvážení.
- § 141 Zabití – zabití se dopustí ten, který úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli.
- § 144 Účast na sebevraždě – účastník je ten, kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá.
- § 145 Těžké ublížení na zdraví – těžkého ublížení na zdraví se dopustí osoba, která jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví.

- § 146 Ublížení na zdraví – kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví.
- § 195 Opustění dítěte nebo svěřené osoby – kdo opustí dítě nebo osobu, o kterou má povinnost pečovat, a která si sama nemůže opatřit pomoc.
- § 196 Zanedbání povinné výživy – se dopustí ten, kdo neplní zákonnou povinnost vyživovat. Děle také ten, kdo se úmyslně vyhýbá plnění své zákonné povinnosti.
- § 198 Týrání svěřené osoby – se dopustí ten, kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově.

Mezi trestné činy sexuálního zneužívání patří například:

- § 185 Znásilnění – znásilnění se dopustí ten, kdo násilím nebo pohrůzkou násilí donutí jiného k pohlavnímu styku.
- § 186 Sexuální nátlak – nátlaku se dopustí osoba, která násilím nebo pohrůzkou donutí k pohlavnímu sebeukájení.
- § 187 Pohlavní zneužití – zneužití se dopustí ten, kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo jinak pohlavně zneužije.
- § 188 Soulož mezi příbuznými – se dopustí osoba, která vykoná soulož s příbuzným nebo sourozencem.
- § 189 Kuplířství – kuplířství se dopustí ten, kdo jiného přiměje, zjedná, najme nebo svede k provozování prostituce.
- § 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií – se dopustí osoba, která přechovává, vyrábí, vyveze, doveze nebo jinak jinému opatří fotografie nebo videa, které zobrazují dítě.
- § 202 Svádění k pohlavnímu styku – se dopustí ten, kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem úplatu, výhodu nebo prospěch.

3.2 Instituce a pomáhající organizace

Níže je podán základní přehled, obsahující nejznámější příklady institucí a linek pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v rámci České republiky, kam se děti i mládež může obrátit, pokud jsou psychicky či fyzicky týrané, sexuálně zneužívané, zanedbávané nebo mají jiné traumatické problémy, se kterými si neví rady a potřebují odbornou pomoc. Národní krizové linky s celostátní působností, které jsou provozovány pro svou cílovou skupinu zcela bezplatně:

Linka bezpečí (Zřizovatelem: Sdružení Linky bezpečí):

- Pomoc pro děti, mládež a studující do 26 let (25 let včetně);
- Telefonní spojení: 116 111 (nonstop);
- Chat: <https://chat.linkabezpeci.cz>, který je v provozu denně v časovém rozmezí 09:00 – 13.00 a 15:00 – 19:00;
- E-mailové poradenství: pomoc@linkabezpeci.cz;
- Kontaktní e-mail: info@linkabezpeci.cz;
- Web: <https://www.linkabezpeci.cz/>.

Linka pro rodinu a školu (Zřizovatelem: Cesta z krize):

- Pomoc dospělým ohledně dětí (pro rodiče, příbuzné, učitele, vychovatele); Dalším zaměřením, týkající se převážně cílové skupiny dětí a mladistvých je interpretováno jako: pro ztracené či jinak ohrožené děti a jejich blízké, pro pedagogy, vychovatele a sociální pracovníky;
- Telefonní spojení: 116 000 (nonstop);
- Chat: <https://linkaztracenedite.cz/chat/>, který je v provozu denně v časovém rozmezí 15:00 – 18:00;
- E-mailové poradenství: 116000@cestazkrize.net;
- Kontaktní e-mail: info@ztracenedite.cz;
- Web: <https://www.linkaztracenedite.cz/>.

Dětské krizové centrum:

- Pomoc ohroženým dětem a dospívajícím;
- Telefonní spojení: linka důvěry: 241 484 149, 777 715 215 (nonstop); či krizové centrum: 241 480 511, 777 664 672;
- Chat: prostřednictvím pro-kliku na webových stránkách;
- E-mailové poradenství: ambulance@ditekrize.cz;
- Kontaktní e-mail: problem@ditekrize.cz;
- Web: <https://www.ditekrize.cz/pomahame-detem/>

Následující výčet přináší další možnosti, kam je možné obrátit se u dětských či dospívajících jedinců (většinou se jedná o možnosti, kam je možné se obrátit v rámci celé věkové populace) v případě, že se ocitnou v krizové či tíživé situaci, se kterou potřebují pomoci.

- Linka důvěry Spondea
- Linka právní pomoci
- Povídej, Centrum krizové intervence Kutná Hora
- Dětské krizové centrum – Nomia Hradec Králové
- Krizové centrum Chrudim
- Centrum Sos Archa Plzeň
- Spondea Brno
- Krizové centrum pro děti a rodinu Ostrava
- Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji
- Linka důvěry Střed

3.3 Podpora v oblasti školství

Učitelé se pohybují ve vztazích, které existují ve škole i mimo ni. Mohou tedy být požádáni studenty, ale také jejich rodiči o pomoc nebo radu. Poskytnutí pomoci se tak může stát běžnou součástí práce učitele (Lazarová, 2005).

Dětem, které prožily traumatické zážitky je nutno poskytnout první pomoc a vhodnou podporu, a to i ze strany pedagogů ve školách, kteří by měli být všímaví a vnímaví k chování svých žáků a v případě nějaké výraznější odchylky v dosavadním chování by měli být těmi, kteří na tuto skutečnost upozorní a budou s dítětem ve spolupráci s dalšími odborníky pracovat. Traumatizované dítě je naladěno na určité rytmy, vjemy, má určité emoce, které více či méně prožívá, různě reaguje na danou situaci, přičemž mezi vjemy a emocemi je rozdíl. Je nutné věnovat se emočním potřebám dítěte. Traumata u dětí mají své znaky a symptomy. Některé děti symptomy traumatu mají a jiné nikoli. Trauma ovlivňuje výrazným způsobem mozek dítěte, často se i projevují skupiny druhotných příznaků traumatu (Levine, Kline, 2012).

Traumatizovaným dětem je možné pomoci formou hry, budovat a posilovat zdroje, je možné používat různé říkanky a symboliky zvířat či různé příběhy k prevenci a léčení traumatu. Velkou moc při práci s traumatizovaným dítětem má řeč a naslouchání. Mohou se využívat různé nástroje pro práci ve třídě, různé aktivity, kdy může být učitel zároveň poradcem traumatizovanému dítěti. Mohou být využívány např. fyzické aktivity a hry podporující zdravé obranné reakce, které by měly vymezovat hranice a soudržnost ve skupině. Dále jsou to pak tzv. rovnovážné aktivity obnovující ochranné reflexy, sebedůvěru a odolnost (Levine, Kline, 2012).

Varovné signály dítěte ve škole:

- ztráta zájmu o dění kolem
- vyšší opatrnost při kontaktu
- strach, vyděšená reakce a neobvyklé chování v přítomnosti konkrétního člověka
- ztráta zájmu ke školním a mimoškolním aktivitám
- časté projevy lhostejného postoje
- zvýšení citové dráždivosti
- agresivní projevy
- zhoršení prospěchu ve škole

- potíže se soustředěním
- neomluvená absence
- strach nebo váhání při odchodu domů po konci vyučování
- zhoršení v oblasti osobní hygieny
- nevhodné oblečení
- známky na těle - zlomeniny, modřiny, řezné rány, otoky, stopy po svazování, otisky předmětů, prstů nebo dlaní na těle (© 2013 – 2021 MŠMT ČR).

Mimo pedagogy, kteří by měli být připraveni poskytnout pomoc či radu studentům, se ve školách nacházejí také odborní pracovníci, kteří jsou schopni studentům pomoci. Mezi tyto pracovníky můžeme zařadit:

Školní poradenský pracovník

Školní poradenská služba bývá z pravidla poskytována žákům a jejich zákonným zástupcům. Účelem takové poradenské služby je přispívání zejména k vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný a psychický vývoj žáků, pro rozvoj jejich osobnosti, zjišťování, zda žák nepotřebuje speciální vzdělávací podporu, doporučování opatření, prevenci a řešení výchovných obtíží, vytváření vhodných podmínek pro žáky, kteří jsou zvyklí na jinou kulturu a žijí v odlišných životních podmínkách. Cíl poradenské služby převážně koordinuje ředitel školy, který spolupracuje s dalšími odborníky na danou problematiku. Školním poradenským pracovníkem může být i třídní učitel (© 2020 Národní pedagogický institut).

Školní psycholog

Součástí poradenské služby je právě také školní psycholog. Náplň práce školního psychologa se orientuje k žákům, rodičům i pedagogickému sboru. Podporuje učitele i rodiče, může také realizovat výukové semináře, především poskytuje konzultace a poradenské práce (např. poruchy chování). Konkrétní náplň práce školního psychologa je zmíněna ve vyhlášce č. 116/2011 Sb., a věstníku č. 7 z roku 2005. Pohybuje se po škole a analyzuje chování žáků. Školní psycholog pravidelně komunikuje s žáky, setkává se s učiteli, diskutuje o daných problémech a o jejich prevenci (© 2020 Národní pedagogický institut).

Školní speciální pedagog

Pokud se rozhodla škola, že nevyužije školního psychologa nebo ba naopak využije oba odborníky, jak školního psychologa, tak právě i školního speciálního pedagoga, ne každá škola má oba odborníky na svém pracovišti. Školní speciální pedagog se převážně stará o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (např. zdravotně postižení apod.) nebo mimořádně nadanými žáky. Školní speciální pedagog musí vést také řádnou agentu, která je s tím spojená. Speciální pedagog je velmi přínosnou osobou, jak pro žáky, tak i pro jejich rodiče a samozřejmě i pro učitele (© 2020 Národní pedagogický institut).

Výchovný poradce

Lze sem zahrnout kariérové poradenství, přípravu podmínek pro integraci žáků, péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Výchovný poradce řeší i školní docházku, problémové situace, které ve škole vzniknou, nebo zajišťuje diagnostiku specifických vzdělávacích potřeb. Veškeré činnosti jsou dány ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Výchovný poradce musí informovat o činnostech školy, uchovávat odborné zprávy a informace o žácích v poradenské péči. Poradce také musí respektovat Etický kodex výchovných poradců, který byl schválen Asociací výchovných poradců z roku 2008 (© 2020 Národní pedagogický institut).

Školní metodik prevence

Školní metodik prevence je jedinec, který se podílí na realizaci prevence jevů ve škole, jako je např. šikana, absence, násilí, vandalismu, sexuální zneužívání, atd. Dbá také na realizaci aktivit, které s tím souvisejí. Školní metodik prevence je osobou, která sleduje výskyt nežádoucích projevů ve škole a aktivně se podílí na jejich řešení. Úzce spolupracuje s výchovným poradcem, ale také s třídními učiteli při metodickém vedení. Do jeho povinností spadá i vypracování Minimálního preventivního programu a jeho plnění (© 2020 Národní pedagogický institut).

4) Výzkumné šetření

Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění informovanosti a osobních zkušenostech pedagogů v oblasti násilí, psychického či fyzického týrání, zanedbávání nebo sexuálního zneužívání. Také se zabývá postojem a přístupem pedagogů v případě odhalení těchto sociálně patologických jevů u svých studentů. Šetření se také zabývá dalšími traumatickými zážitky v dětství, pokud vyloučíme již zmiňované traumatické zážitky a jak by pedagogové tyto negativní faktory popřípadě řešili. V neposlední řadě se zabývá zjištěním preventivního přístupu na školách mířeného jak na žáky, tak i na samotné pedagogy.

4.1 Výzkumné cíle

Obecný cíl výzkumu:

- zjistit, v jaké míře se pedagogové setkávali s žáky týranými, zanedbávanými, sexuálně zneužívanými, fyzicky, psychicky týranými a jak pedagogové přistupují nebo by přistupovali ve své praxi k žákům s těmito zkušenostmi

Hlavní výzkumná otázka:

- Jak pedagogové přistupují nebo by přistupovali ve své praxi k žákům s těmito zkušenostmi?

Vedlejší výzkumné otázky:

- V jaké míře se pedagogové setkávají s žáky týranými, zanedbávanými, sexuálně zneužívanými, fyzicky, psychicky týranými?
- Jakým způsobem by pedagogové reagovali v případě odhalení násilí, fyzického, psychického týrání, zanedbávání, sexuálního zneužívání?
- Jaké jsou dle pedagogů varovné signály u dítěte v prostředí školy?
- Jak se pedagogové věnují prevenci ve svých hodinách a jsou dětem nabízeny pomáhající organizace?

4.2 Metody sběru dat

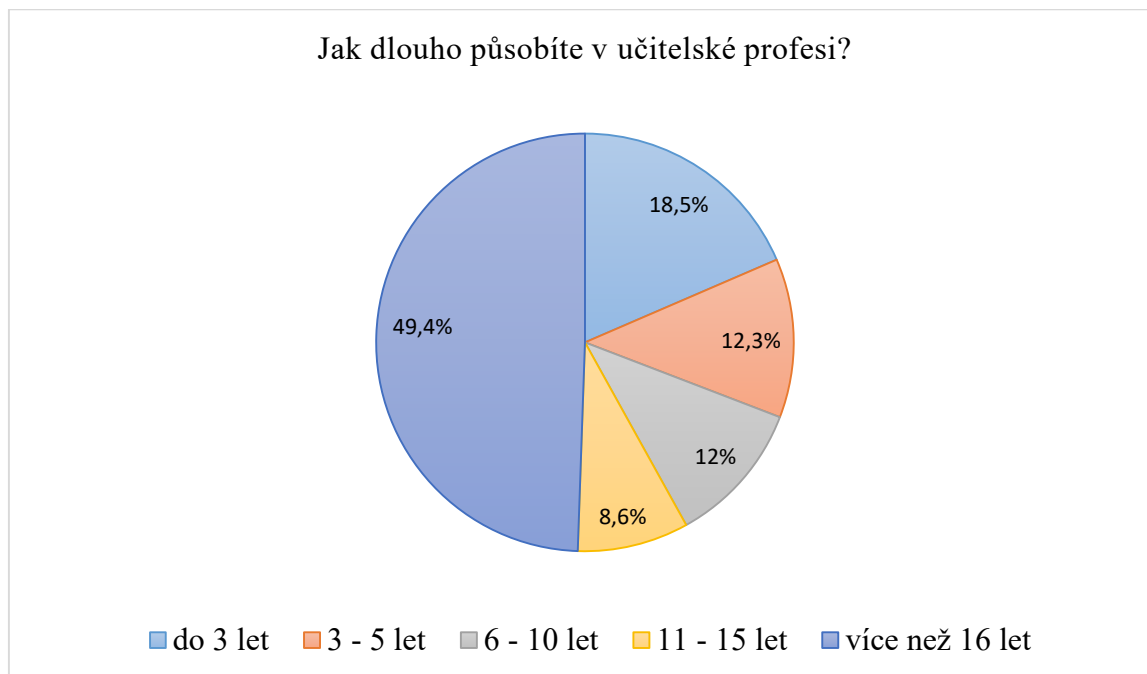
Potřebná data byla opatřena metodou dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen pouze v elektronické podobě a byl rozeslán ředitelům, ředitelkám a pedagogickým pracovníkům. Dotazník je dle Pelikána (1998) nejpoužívanější z výzkumných technik. Není používán pouze v pedagogických výzkumech, ale také například v sociologických šetřeních zabývajících se člověkem a společností. Základním principem dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názory a postoje k problémům, které dotazujícího zajímají. Mezi výhody dotazníkového šetření patří snadná administrace a získání značného množství dat.

Dotazník zahrnoval 16 otázek. První otázka byla zaměřena na délku pedagogické praxe, dalších 9 otázek bylo zaměřeno na osobní zkušenosti pedagogů a na jejich přístup ke studentům v případě odhalení násilí, fyzického, psychického týrání, zanedbávání, sexuálního zneužívání a posledních 6 otázek zjišťovalo míru prevence, a to jak ze strany pedagogů k žákům, tak od vedení školy k pedagogům. Ze všech otázek bylo 8 otázek uzavřených a 8 otevřených. Uzavřené otázky nabízejí dle Pelikána (1998) respondentovi varianty odpovědí, z nichž si dotazovaný musí vybrat. Výhodou tohoto typu otázek je jejich relativně snadné vyhodnocení. Nevýhodou je, že omezují respondenta ve vyjádření vlastního názoru. Otevřené otázky neomezují respondenta v jeho vyjádření, což je značnou výhodou. Naopak nevýhodou je někdy velmi obtížné vyhodnocení nesourodých odpovědí na tutéž otázku.

Výzkum byl zvolen kvantitativní s proměnnými, vztahujícími se k jedinci (subjektu - jeho individuální zkušenosti, názory, pojetí, apod.) a s měřitelnými proměnnými (kdy je možné určit počet nebo míru, stupeň jevu nebo vlastnosti). Odpovědi na otázky byly vyhodnoceny pomocí grafů.

5) Výsledky výzkumu

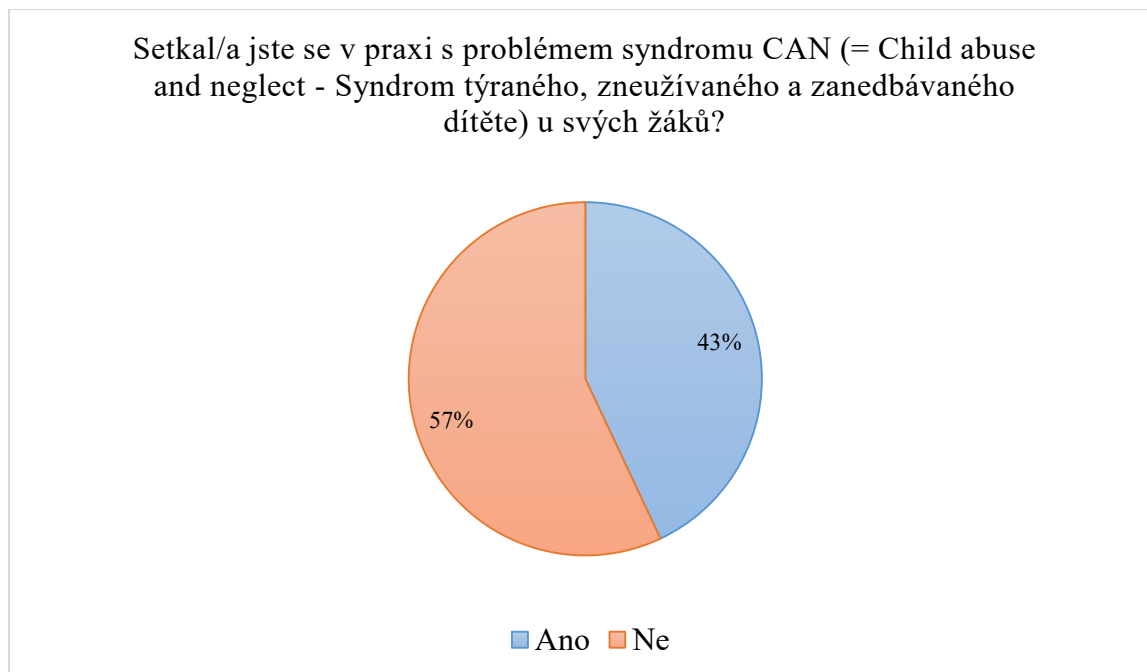
Otázka č. 1: Jak dlouho působíte v učitelské profesi?



Graf č. 1: Jak dlouho působíte v učitelské profesi?

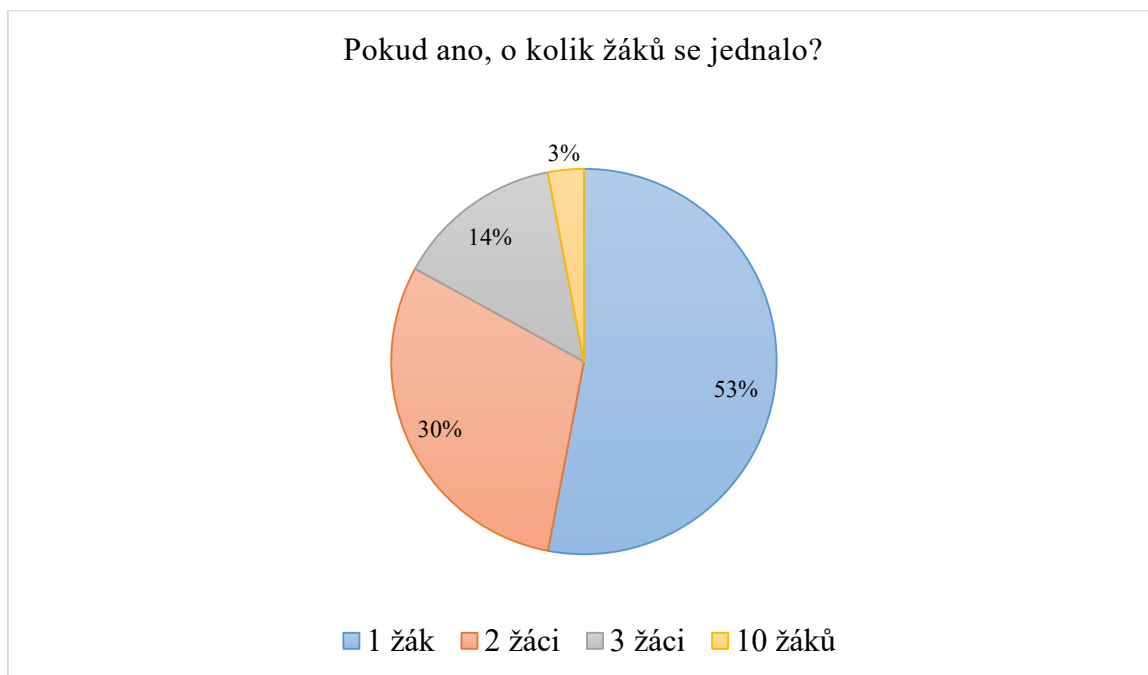
Na dotazník odpovídalo celkem 81 respondentů, pedagogických pracovníků. 15 pedagogů z praxí do 3 let, 10 pedagogů z praxí 3 – 5 let, 9 pedagogů z praxí 6 - 10 let, 5 pedagogů z praxí 11 – 15 let. Největší podíl otázek tvoří odpovědi 40 pedagogů z více než 16 let pedagogické praxe. Z toho vyplývá, že téměř polovina respondentů je v oblasti pedagogické praxe zkušená a pro výzkum by mohli být jejich zkušenosti přínosem.

Otázka č. 2: Setkal/a jste se v praxi s problémem syndromu CAN (= Child abuse and neglect - Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) u svých žáků? Pokud ano, o kolik žáků se jednalo?



Graf č. 2: Setkal/a jste se v praxi s problémem syndromu CAN (= Child abuse and neglect - Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) u svých žáků?

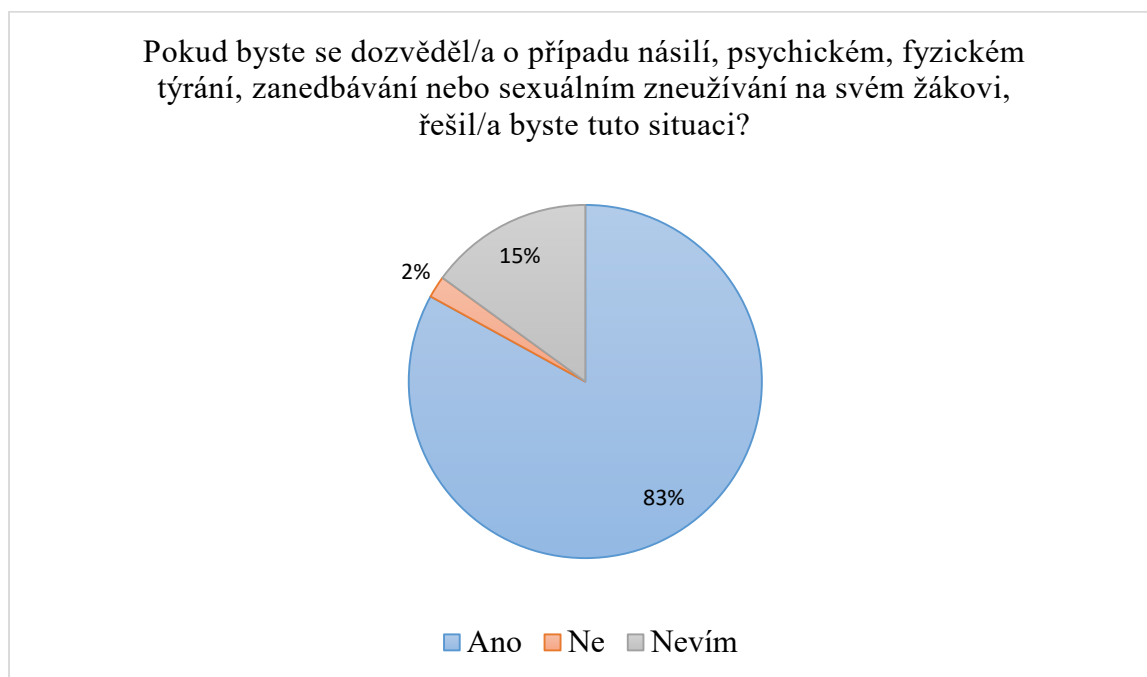
Z grafu vyplývá, že 57% respondentů nemá osobní zkušenost v pedagogické praxi s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným žákem. 43% respondentů, uvedlo, že se během své pedagogické praxe setkalo s žákem, který byl obětí syndromu CAN. Tato výzkumné otázka potvrzuje statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, že počty šetřených případů sexuálního zneužívání, týrání a zanedbávání jsou vysoké.



Graf č. 3: Pokud ano, o kolik žáků se jednalo?

Z 36 pedagogických pracovníků, kteří se setkali u svých žáků s týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním 19 odpovědělo, že se setkalo s 1 žákem, 10 pedagogů s 2 žáky, 5 pedagogů se 3 žáky a 1 pedagog s praxí více než 16 let se setkal dokonce s 10 žáky. Na základě realizace této otázky byla zjištěna míra zkušeností pedagogických pracovníků a výsledkem je, že výskyt násilí na dítěti lze považovat za poměrně vysoký. Současná společnost by tedy v žádném případě neměla podceňovat problematiku násilí na dětech.

Otázka č. 3: Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, psychickém, fyzickém týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání na svém žákovi, řešil/a byste tuto situaci?

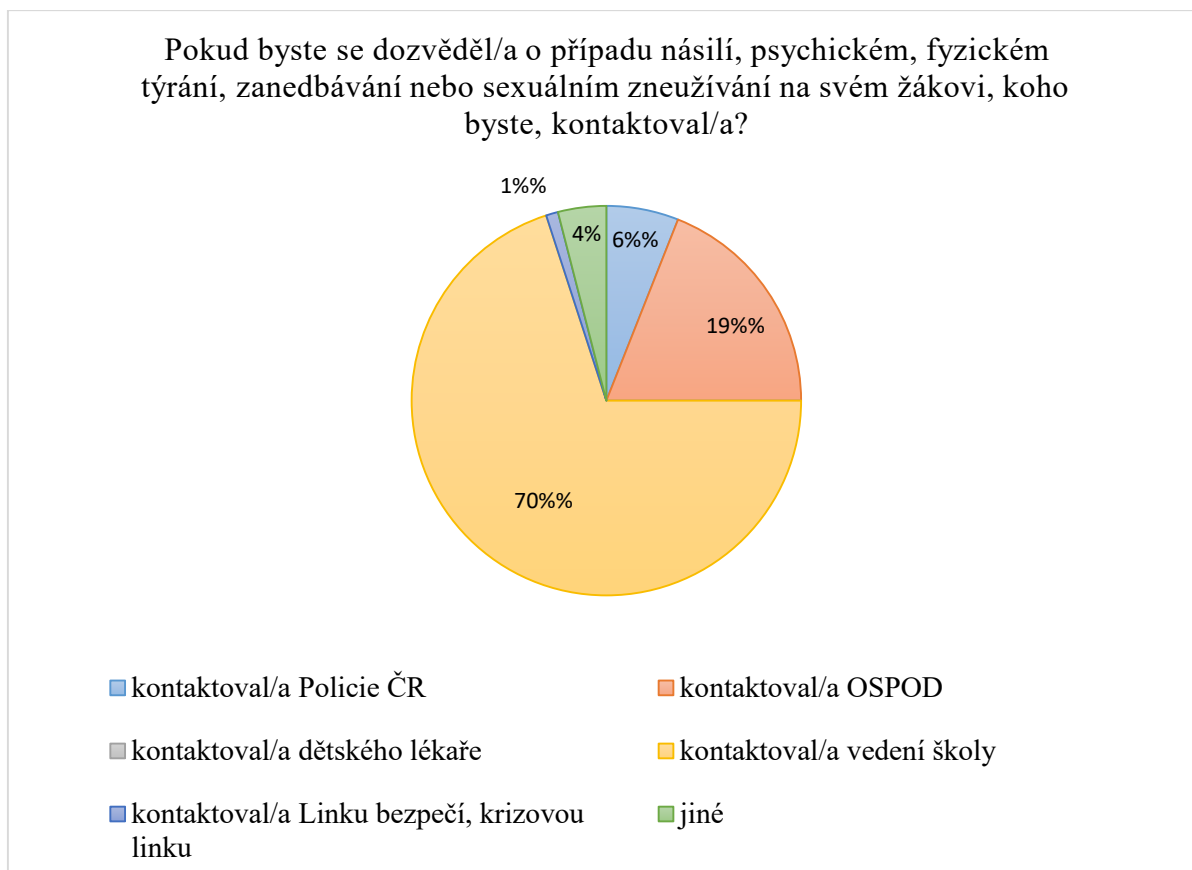


Graf č. 4: Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, psychickém, fyzickém týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání na svém žákovi, řešil/a byste tuto situaci?

Povinností občana je oznámit podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dle § 53, Zák. č. 359/1999 Sb. a § 10, odst. 4, Zák. č. 359/1999 Sb. Podezření podléhá oznamovací povinnosti právě také u pedagogických pracovníků. Oznámení se podává na místně příslušný orgán sociálně – právní ochrany dětí nebo na Policii ČR.

83% respondentů (67 pedagogů) uvedlo, že pokud by se setkali s týraným, zneužívaným či zanedbávaným studentem ve své třídě tak by situaci řešilo. Překvapivé je vzhledem k oznamovací povinnosti, že 15% respondentů (12 pedagogů) neví, zda by situaci řešilo a 2% respondentů (2 pedagogové) by případ násilí, týrání, zneužívání či zanedbávání vůbec neřešili.

Otázka č. 4: Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, psychickém, fyzickém týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání na svém žákovi, koho byste, kontaktoval/a?



Graf č. 5: Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, psychickém, fyzickém týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání na svém žákovi, koho byste, kontaktoval/a?

Dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2012) vyplívá, že je důležité, aby o každém podezření výskytu násilí, psychickém, fyzickém týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání bylo informováno především vedení školy. Ve většině případů pedagog musí správně odhadnout a ohodnotit situaci. Ve výzkumu 70% respondentů (57 pedagogů) uvedlo, že pokud by se dozvědělo o násilí, týrání, zneužívání, zanedbávání nebo sexuální zneužívání, tak by kontaktovalo vedení školy, 19% respondentů (15 pedagogů) OSPOD, 6% (5 pedagogů) Policii ČR, 1% (1 pedagog) by kontaktoval Linku bezpečí nebo krizovou linku. Odpovědi jiné tvořily 5% (3 pedagogové) a zahrnovaly kombinace již zmiňovaných kontaktů.

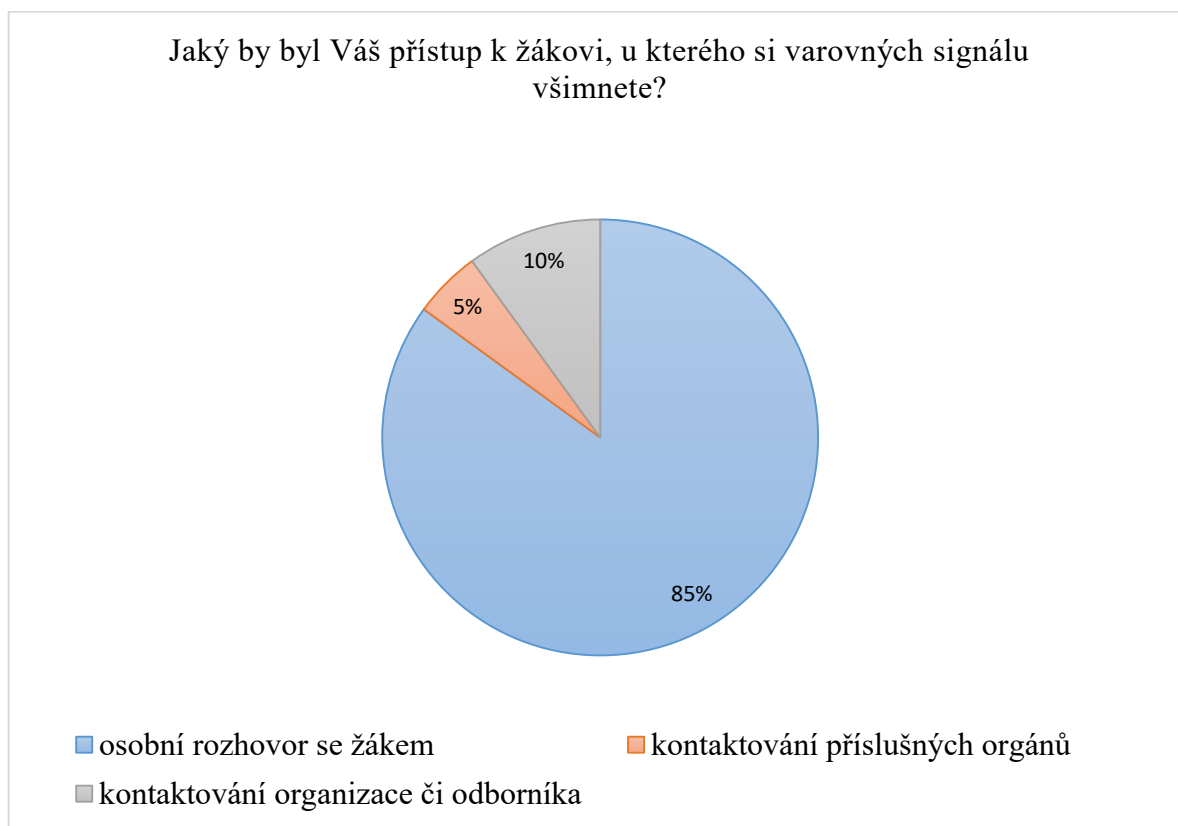
Otázka č. 5: Jaké jsou podle Vás varovné signály u dítěte v prostředí školy, u kterého by mohlo docházet k násilí, psychickému, fyzickému týraní, zanedbávání nebo sexuálnímu zneužívání?

Lékaři, ale také pedagogové jsou odborníci, kteří by měli být schopni poskytnout profesionální pomoc. Pedagog by měl být osobou, která je schopna rozpoznat známky týraného žáka ve své třídě, poznat změny v chování, změny na jeho vzhledu, jelikož právě pedagog se svými žáky tráví dostatek času a má možnost je pozorovat dlouhodobě. Ve většině případů nemůže pedagog očekávat, že žák přijde a svěří se mu se všemi jeho problémy. Je tedy potřeba umět číst i stránku neverbální komunikace žáka, kterou se může snažit volat o pomoc (Vaničková a kol., 1995).

Na tuto otázku odpovědělo celkem 81 respondentů a umožňovala pedagogům se rozepsat a zmínit hned několik varovných signálů. Na základě společných či podobných znaků byly odpovědi vyhodnoceny následovně.

62 respondentů si myslí, že varovné signály začínají u psychiky dětí. Respondenti zmiňovali například viditelný strach, změny chování, neklid, smutek, apatii, agresivitu, změny nálad, úzkosti, uzavřenost, neadekvátní reakce, nepozornost, nesoustředěnost, zakřiknutost. 32 respondentů by na dětech hledalo fyzické varovné signály, čili modřiny, podlitiny, šrámy, nezhojené rány a podobně. 16 respondentů by si všimlo chování dítěte v kolektivu, respektive jeho stranění se ostatních. Myslí si, že děti, kterým je ubližováno, do kolektivu nezapadají a nemají kamarády. 11 dotázaných zmínilo také zhoršení prospěchu ve škole. 3 z respondentů si myslí, že týrané dítě nechce mluvit o rodičích. Další 3 uvedli oblečení, které může nést známky násilí či zanedbanosti. 3 se domnívají, že týrané děti se nechtějí svlékat před tělocvikem, aby nebyly vidět známky fyzického násilí. 1 respondent pak uvedl, že dítě častěji chybí a 2, že neví.

Otázka č. 6: Jaký by byl Váš přístup k žákovi, u kterého si varovných signálu všimnete?



Graf č. 6: Jaký by byl Váš přístup k žákovi, u kterého si varovných signálu všimnete?

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2012) uvádí, že při jakémkoliv podezření je běžné navázat s žákem osobní kontakt a v soukromí se na daný problém opatrně a citlivě zeptat. Nedaří-li se učitelům navázat kontakt, může být na pořadí pedagogicko-psychologická poradna. Pedagog případně může doporučit např. Linku bezpečí. Pedagog musí opět správně odhadnout situaci a vyhodnotit zda informovat zákonného zástupce. Pokud pedagog od rodičů nic nezjistí, zapojíme odborníka například OSPOD. Z grafu je zřejmé, že 85% respondentů v případě podezření na násilí, psychické, fyzické týrání, zanedbávání či sexuální zneužívání u svého žáka by volili přístup osobního rozhovoru a 10% pedagogů uvádí kontaktování organizace či odborníka a to nejčastěji výchovného poradce, metodika prevence a odborníky na krizovou intervenci. Zbylých 5% respondentů v případě podezření by kontaktovalo příslušné orgány a to OSPOD nebo Polici ČR.

Otázka č. 7: Jaký přístup byste měl/a v budoucnu k žákovi, který prožil násilí, psychické, fyzické týrání, zanedbávání nebo sexuální zneužívání?

I na tuto otázku odpovědělo 81 respondentů, přičemž odpovědi byly znovu otevřené, proto byly vyhodnoceny dle stejných nebo společných znaků. 26 respondentů uvedlo, že by k žákovi volilo citlivý přístup – vstřícný, nápomocný, trpělivý nebo ohleduplný. 13 respondentů by mělo stejný přístup, jako k ostatním žákům. 12 respondentů by se rozhodovalo podle konkrétní situace a žáka, volilo by tedy individuální a intuitivní přístup. 11 respondentů uvedlo, že by se ohledně svého přístupu nejdříve poradilo s odborníkem. 9 respondentů by se snažilo žákovi více naslouchat, být empatičtí. 6 respondentů si myslí, že nejlepší strategií je zapojení takového žáka do kolektivu. 4 respondenti uvedli, že by byli opatrnější, žáka více pozorovali a snažili se mu nepřipomínat minulost. 1 respondent uvedl, že neví.

U této otázky jsem vybral tři specifické odpovědi, které mě nejvíce zaujaly, a to:

„Snaha nabízet mu velké množství příležitostí, kdy se bude cítit šťastný a přijímán svým okolím, vrstevníků, pedagogů apod. Zařadila bych více projektů na podporu uvědomění si své jedinečnosti a originality, rozvoj sebevědomí, umění komunikace.“

„Pravidlo STOP – právo nezapojovat se do aktivit, které by mu byly nepříjemné. Otevřenost a vstřícnost – kdyby ti nebylo dobře, můžeš za mnou přijít. Snažila bych se, abych nepodlomila jeho důvěru v nás učitele, když ho zklamali ti nejbližší.“

„Stejný jako k ostatním žákům“.

Každý pedagog by měl mít znalosti o traumatu a vědět, jak v situacích postupovat. Ke zmírnění případných následků a k zabránění rozvoje sekundární viktimizace často postačí především hluboký zájem o dítě, citlivost a vnímavost v přístupu, empatie a dovednost dívat se na situaci nejen svými očima, ale především očima a prožitkem samotného dítěte (Fraňková a kol., 2015).

Otázka č. 8: Změnil/a byste něco v rámci svých hodin, pokud byste měl/a ve třídě žáka, který prožil násilí, psychické, fyzické týrání, zanedbávání nebo sexuální zneužívání?

I na tuto otázku odpovědělo 81 respondentů, otevřené odpovědi byly znovu seskupeny dle podobných znaků. 27 respondentů uvedlo, že by své hodiny nijak neměnili. 26 respondentů by změnilo své hodiny tím, že by o dané problematice více mluvili a snažili se podpořit prevenci. 9 respondentů si myslí, že není dobré připomínat žákovi minulost, proto by se snažili být na toto téma opatrní. 5 respondentů by se rozhodovalo podle konkrétní situace a potřeb žáka. 4 respondenti by žákovi věnovali větší pozornost a individuální přístup. Další 4 považují za nejdůležitější začlenit žáka do kolektivu. 3 respondenti uvedli, že by své hodiny změnili, ale blíže nespecifikovali, jak. 2 z respondentů nevědí, jestli by hodiny měnili. 1 respondent uvedl, že by danou problematiku vysvětlil spolužákům a požádat je o vstřícnost.

U této otázky jsem vybral tři specifické odpovědi, které mě nejvíce zaujaly, a to:

„Asi raději ne moc okatě. Nemyslím si, že by lidé s těmito zkušenostmi měli rádi jakkoliv na tuto skutečnost upozorňovat. Individuální přístup a ohledy v hodnocení.“

„Možná bych více otevírala témata a diskuzi o výše uvedených problémech, aby žáci věděli, co je špatné, co je již za hranicí zákona, není standartním způsobem jednání a chování. Připomínala bych více možnosti, kam se v těchto případech obrátit.“

„Opět by záleželo na povaze žáka. Určitě bych se vyhnula slovům např.: "Dejte doma podepsat mamince nebo tatínkovi", pokud by docházelo k týrání právě ze strany rodičů. Přizpůsobit slova pedagoga podle typu týrání a podle žáka.“

Otázka č. 9: Jaké podle Vás mohou být další traumatické zážitky v dětství (pokud vyloučíme fyzické, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání), specifikujte?

Na devátou otázku jsem získal také 81 odpovědí. I v tomto případě byly různorodé a mnohonásobné, vyhodnoceny dle podobností. 37 respondentů si myslí, že traumatickým zážitkem z dětství může být smrt rodičů nebo jiné blízké osoby včetně sebevraždy. 17 respondentů uvedlo, že se může jednat o přítomnost dítěte u něčeho ošklivého, jako je například domácí násilí nebo tragická nehoda. 15 respondentů považuje za traumatický zážitek rozvod rodičů, hádky, střídavou péči či špatné rodinné vztahy. 14 respondentů zmínilo šikanu. 10 respondentů uvedlo ve své odpovědi alkoholismus nebo drogy u rodičů. 8 respondentů si myslí, že dítě ovlivní také nezáměr rodičů, nedostatek lásky nebo pozornosti a stejně tak 8 uvedlo úraz nebo vážnou nemoc, ať už přímo dítěte či někoho blízkého. 3x se v odpovědích objevila odpověď „nevím“ a 3 respondenti se přiklání k tomu, že traumatickým zážitkem může být vlastně cokoliv, co překročí míru únosnosti dítěte. 2 respondenti si myslí, že je pro dítě špatné, pokud rodiče protěžují sourozence a další 2 uvedli finanční problémy rodiny a exekuce.

U této otázky jsem vybral tři specifické odpovědi, a to:

„Rozhodně smrt blízké osoby - především sourozence nebo rodiče, trauma pouřazové, při autonehodách, sportu, smrt pejska, ztráta rodinného zázemí (exekuce), ztráta finanční jistoty v rodině, alkoholismus a drogy u osoby blízké.“

„Smrt blízkého člověka, být svědkem nějaké jiné násilné nebo drsné události (autonehoda, požár, válka, hádky a násilí mezi příbuznými nebo sousedy, násilí v médiích...), šikana ve všech formách, zážitek ponížení.“

„Nejsem odborník.“

Na základě realizace této otázky bylo zjištěno, že většina pedagogů má přehled o možných traumatických zážitcích.

Otázka č. 10: Řešil/a byste situaci, kdy na dítě působí nějaké jiné negativní faktory (zneužívání návykových látek členem domácnosti, úmrtí nebo sebevražda rodinného příslušníka)? Pokud ano, jak?

Na tuto otázku již odpovědělo o 2 respondenty méně. Odpovědi byly vyhodnoceny stejným způsobem jako u předchozích otevřených otázek. 27 respondentů by řešilo situaci osobním rozhovorem se žákem. 20 by se obrátilo s prosbou o radu na nějakého odborníka či mu problém přímo přenechalo. 10 respondentů by volilo individuální přístup dle konkrétní situace. Dalších 10 by se obrátilo na vedení školy či příslušné orgány, OSPOD. 7 respondentů by se pokusilo promluvit s rodiči. 4 respondenti by takovou situaci vůbec neřešili. 1 respondent uvedl, že neví.

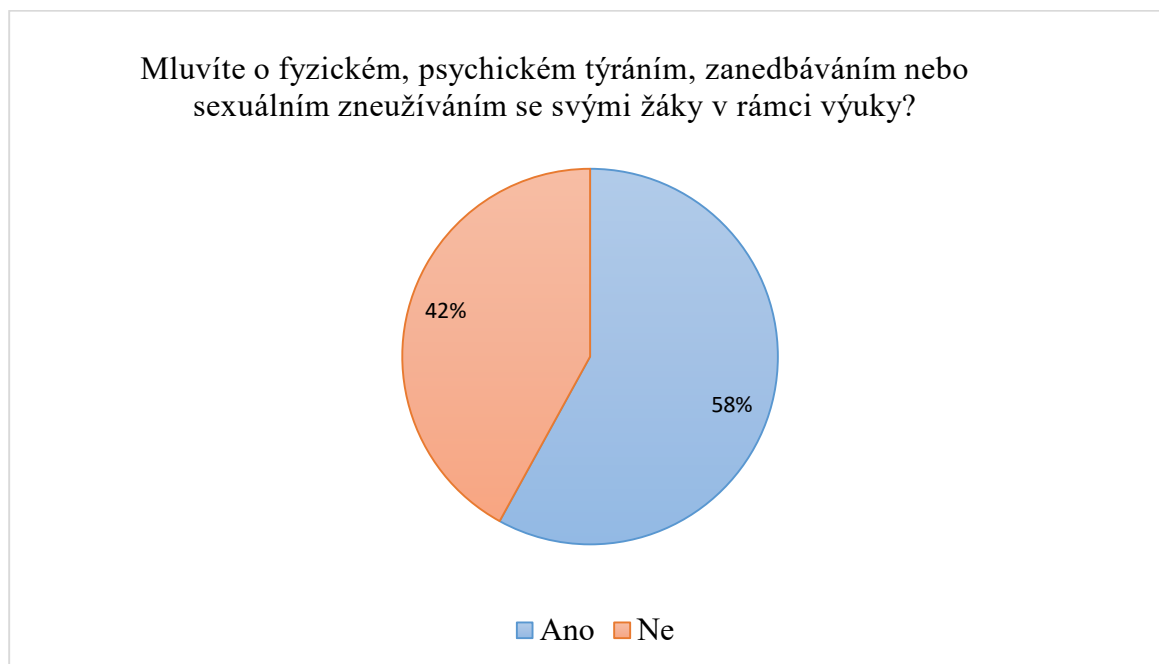
U této otázky jsem vybral tři specifické odpovědi, které mě nejvíce zaujaly, a to:

„Rozhovor, kde bych se snažila zjistit, jaká problémová situace u žáka je, jak situaci vnímá a jak ho ovlivňuje a snažila bych se mu podle okolností vhodně pomoci. Předala bych informace třídnímu učiteli a společně bychom se domluvili na dalším postupu.“

„Řešili jsme třeba úmrtí ... nenápadně jsem zavedla volné téma, děti povídaly, kreslily jsme knížečku pro chlapce, nabídli pomoc kdykoli bude potřebovat - pohladit, obejmout, ... aby si řekl.“

„Nabídla bych dětem ve třídě nějaké projekty, kdy se budou mezi sebou potkávat i ve volném čase (dělala jsem např. projekt Patron kamarádství), hledala bych možnosti, jak jim nabídnout smysluplné využití jejich života, aby zjistily, co jim jde a co je baví a domluvila bych setkání v rámci neziskovek určených pro podporu těchto dětí.“

Otázka č. 11: Mluvíte o fyzickém, psychickém týráním, zanedbáváním nebo sexuálním zneužíváním se svými žáky v rámci výuky?



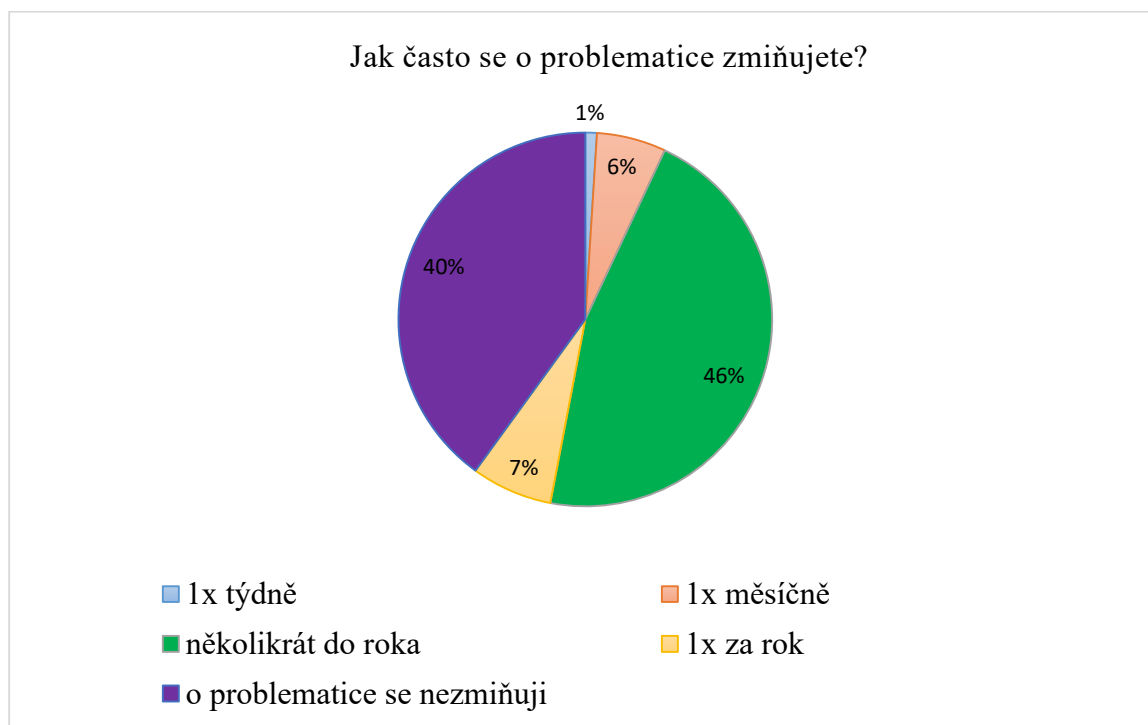
Graf č. 7: Mluvíte o fyzickém, psychickém týráním, zanedbáváním nebo sexuálním zneužíváním se svými žáky v rámci výuky?

Na prevenci by pedagogové neměli zapomínat. Záleží na dané škole a učiteli, jakým způsobem do výuky problematiku zařadí. Děti by se měly v průběhu své školní docházky dozvídat potřebné informace o tomto problému a vědět, kde jsou hranice, za které by neměl ani rodič vkročit, případně co dělat, pokud se s takovým chováním dítě setká (© 2010 - 2018 Prevence-info.cz).

58% respondentů do výuky zařazuje informace o fyzickém, psychickém týráním, zanedbáváním nebo sexuálním zneužíváním a mluví o něm v rámci učiva. Z uvedených odpovědí vyplývá, že 42% respondentů s žáky tuto problematiku neprobírá.

Procento respondentů, kteří s žáky problematiku neprobírají, může být ovlivněno tím, že nejsou třídními učiteli a v rámci odborných předmětů na tuto problematiku již není dostatek času.

Otázka č. 12: Jak často se o problematice zmiňujete?

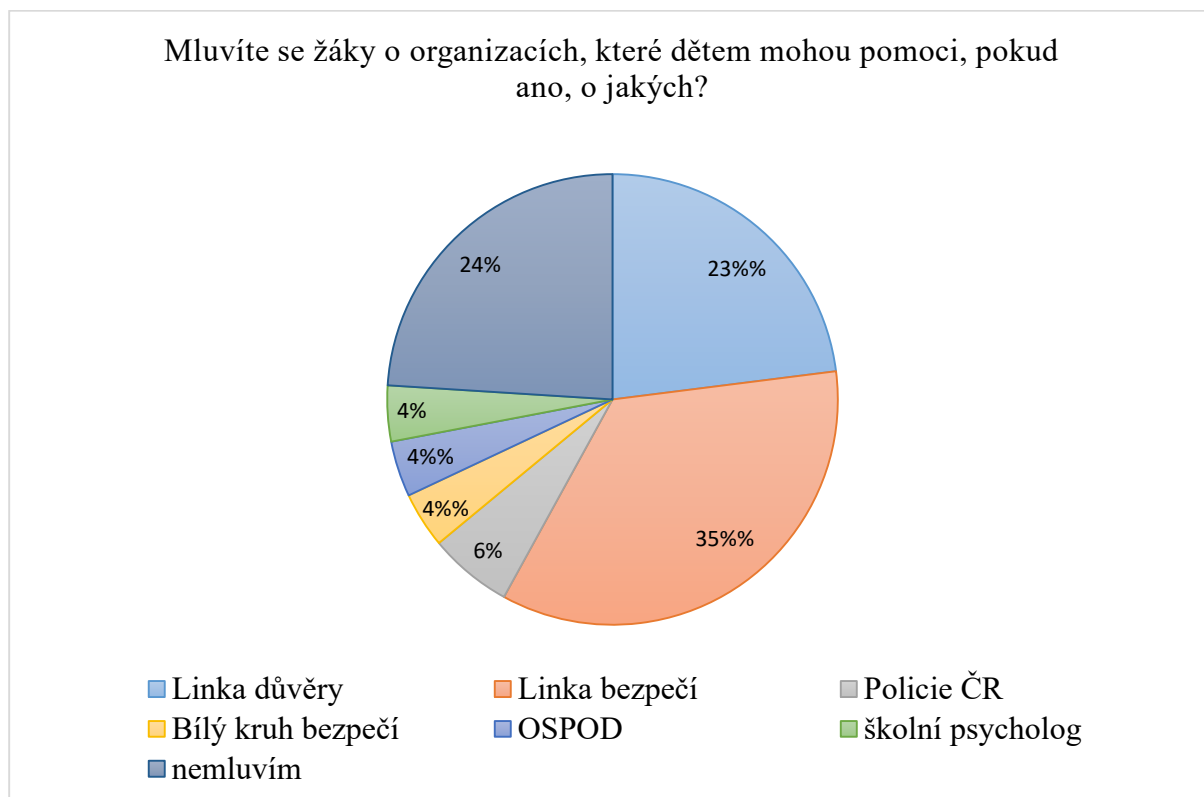


Graf č. 8: Jak často se o problematice zmiňujete?

Z grafu je zřejmé, že 46% respondentů se o problematice zmiňuje v rámci svých hodin několikrát do roka, 7 % respondentů se problematice věnuje 1x za rok, 6% respondentů se o problematice zmiňuje 1x měsíčně a 1% pedagogů svým studentům předává informace 1x týdně. 40% respondentů však uvádí, že se o problematice v rámci svých hodin vůbec nezmiňují.

Na základě realizace otázek míry prevence k žákům od pedagogů bylo zjištěno, že prevence na školách není vysoká. Procento respondentů, kteří se o problematice nezmiňují, může být opět ovlivněno tím, že nejsou třídními učiteli a v rámci odborných předmětů na tuto problematiku již není dostatek času.

Otázka č. 13: Mluvíte se žáky o organizacích, které dětem mohou pomoci, pokud ano, o jakých?



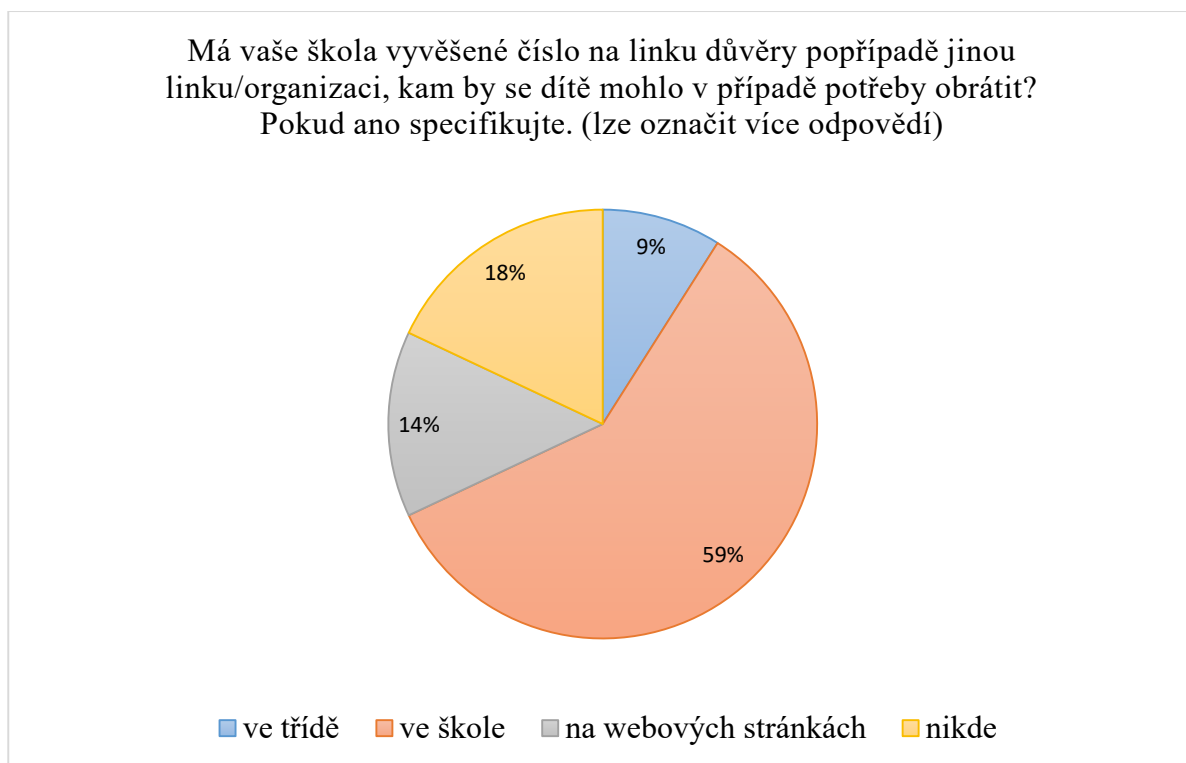
Graf č. 9: Mluvíte se žáky o organizacích, které dětem mohou pomoci, pokud ano, o jakých?

Graf č. 8 zobrazuje organizace vyjmenované respondenty, kteří měli možnost napsat libovolný počet organizací, o kterých se studenty hovoří. Nejčastější odpovědí byla Linka bezpečí, za níž následovala Linka důvěry a policie ČR. Respondenti také uvedli OSPOD, Bílý kruh bezpečí a školního psychologa. 24% respondentů o žádných organizacích, které by studentům mohli pomoci, v rámci svých hodin nemluví a nezmiňují je.

U této otázky jsem vybral odpověď, které mě nejvíce zaujala.

„Nikoli, ale když to takto vyplňuji tak jste mě inspiroval a zařadím i toto do výuky.“

Otázka č. 14: Má vaše škola vyvěšené číslo na linku důvěry popřípadě jinou linku/organizaci, kam by se dítě mohlo v případě potřeby obrátit? Pokud ano, specifikujte. (lze označit více odpovědí)

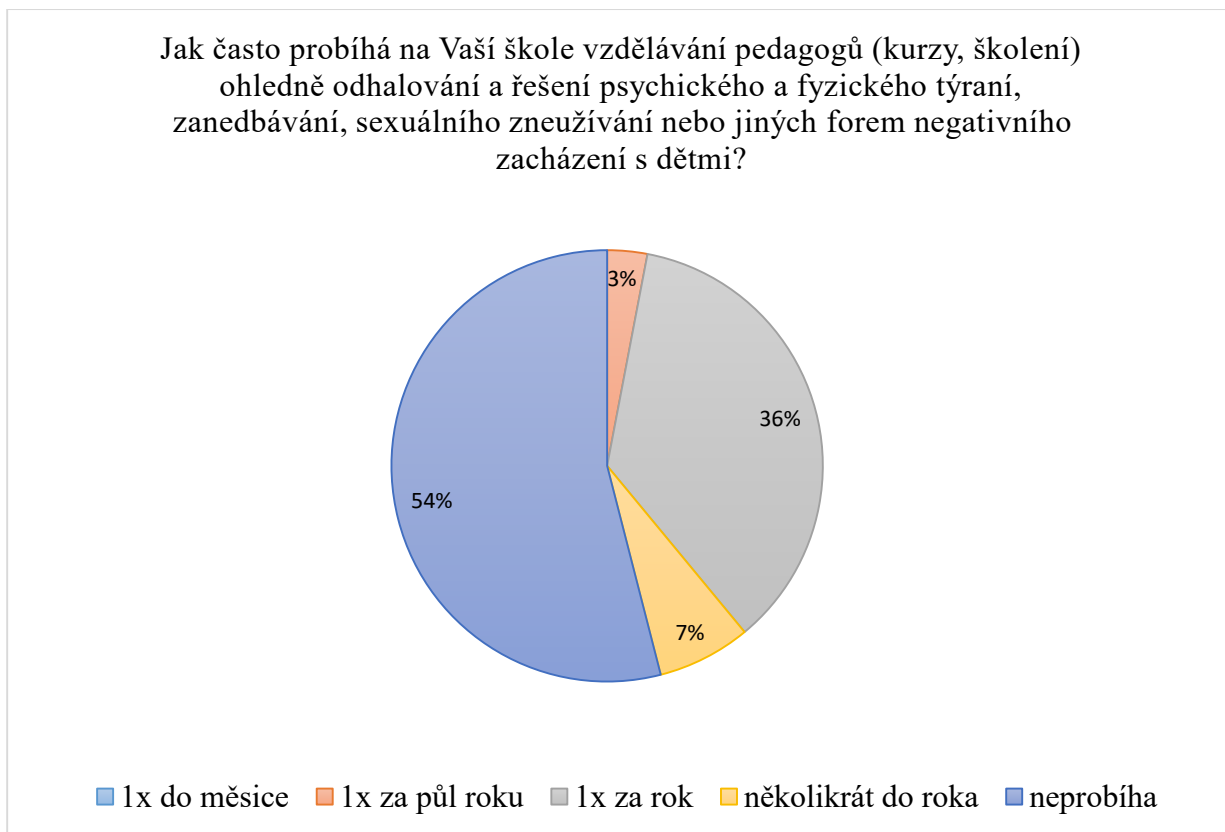


Graf č. 10: Má vaše škola vyvěšené číslo na linku důvěry popřípadě jinou linku/organizaci, kam by se dítě mohlo v případě potřeby obrátit? Pokud ano, specifikujte. (lze označit více odpovědí)

Každému se může stát, že se dostane do situace, se kterou si neví rady, proto je důležité umožnit žákům vizuální podporu, a to vyvěšením čísel na linky nebo organizace, kam se v případě potřeby žáci mohou obrátit.

Graf č. 10 zobrazuje, zda a kde má škola vyvěšené číslo na linku důvěry popřípadě jinou linku/organizaci kam by se dítě mohlo v případě potřeby obrátit. Respondenti měli možnost, napsat více možných odpovědí. 59% respondentů uvedlo, že kontaktní údaje má vyvěšeno v budově školy, 14% na webových stránkách a 9 % respondentů uvádí, že mají kontaktní údaje vyvěšené i ve třídě. 18% respondentů uvedlo, že kontaktní údaje na linku důvěry ani jiné organizace vyvěšené nemají.

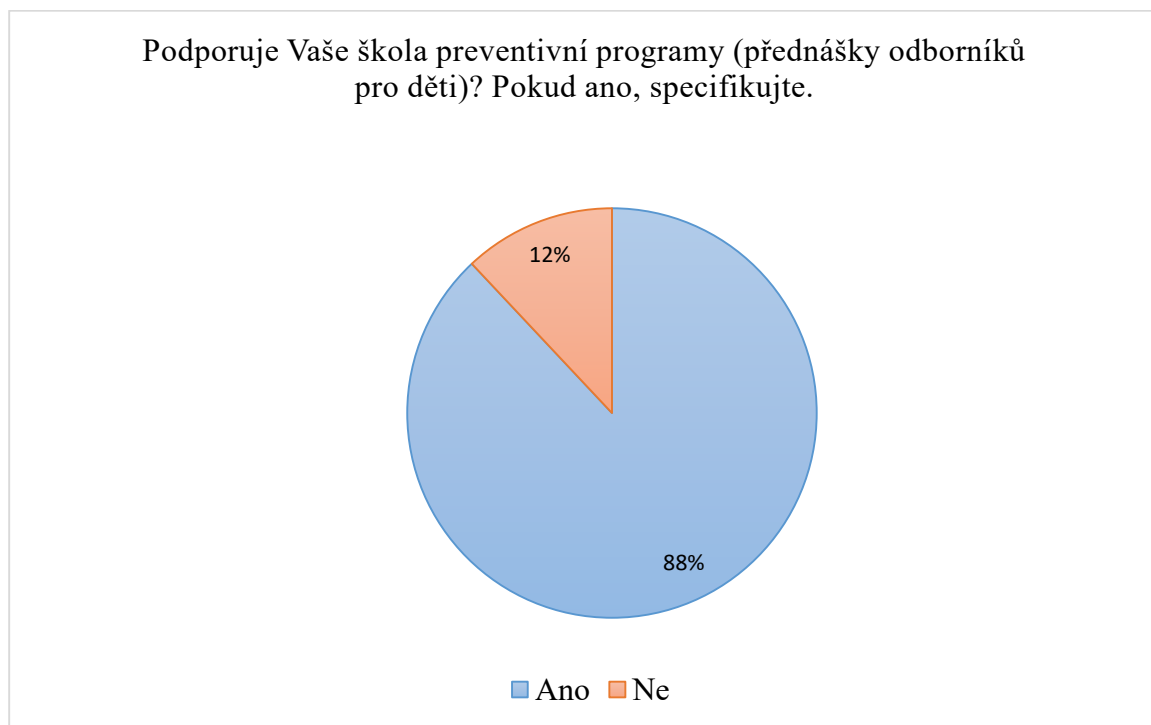
Otázka č. 15: Jak často probíhá na Vaší škole vzdělávání pedagogů (kurzy, školení) ohledně odhalování a řešení psychického a fyzického týraní, zanedbávání, sexuálního zneužívání nebo jiných forem negativního zacházení s dětmi?



Graf č. 11: Jak často probíhá na Vaší škole vzdělávání pedagogů (kurzy, školení) ohledně odhalování a řešení psychického a fyzického týraní, zanedbávání, sexuálního zneužívání nebo jiných forem negativního zacházení s dětmi?

Pedagogům by mělo zajišťovat vedení školy semináře či školení o prevenci ohledně odhalování a řešení psychického a fyzického týraní, zanedbávání, sexuálního zneužívání nebo jiných forem negativního zacházení s dětmi. Vzhledem k zjištěné míře tohoto sociálně patologického jevu, bohužel z uvedených odpovědí vyplývá, že 54% respondentů uvedlo, že na škole žádná z forem vzdělávání pedagogů v oblasti prevence neprobíhá. 36% respondentů uvádí, že na škole probíhá 1x za rok, 7% pak několikrát do roka a 3% 1x za půl roku.

Otázka č. 16: Podporuje Vaše škola preventivní programy (přednášky odborníků pro děti)?
Pokud ano, specifikujte.



Graf č. 12: Podporuje Vaše škola preventivní programy (přednášky odborníků pro děti)?
Pokud ano, specifikujte.

Na základě realizace otázek 15 a 16 jsme mohli vyhodnotit, že povinnost konání přednášek zabývajících se rizikovým chováním, která je uložena Vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, všechny školy neplní. Národní ústav pro vzdělávání uvádí, že preventivní programy jsou základním formalizovaným nástrojem prevence. Zároveň jsou základním strategickým dokumentem školských zařízení. Škola si sama stanovuje krátkodobé a střednědobé cíle, které prostřednictvím programů plní.

88% respondentů uvedlo, že škola pro studenty organizuje preventivní programy, a to prostřednictvím Policie ČR, přednášek krizových, nízkoprahových center a besed vedených odborníky na zvolenou problematiku. Bohužel 12% respondentů uvedlo, že na škole žádný preventivní program neprobíhá. Procento respondentů, kteří uvedli, že preventivní programy na škole neprobíhají, může být ovlivněno tím, že neodpovídali na celkové preventivní programy, ale na programy zaměřující se na problematiku CAN.

6) Závěr výzkumného šetření

Obecným cílem výzkumu bylo zjistit, v jaké míře se pedagogové setkávali s žáky týranými, zanedbávanými, sexuálně zneužívanými, fyzicky, psychicky týranými a jak přistupují nebo by přistupovali ve své praxi k žákům s těmito zkušenostmi. Výzkumným šetřením byly zodpovězeny následující hlavní a vedlejší výzkumné otázky.

Cílem bylo zjistit, v jaké míře se pedagogové setkávali s žáky týranými, zanedbávanými, sexuálně zneužívanými, fyzicky, psychicky týranými. Výskyt násilí na dítěti v oslovených školách dle vyhodnocení dotazníkového šetření lze považovat za poměrně vysoký. 43% respondentů, uvedlo, že se během své pedagogické praxe setkala s žákem, který byl obětí syndromu CAN. Dle odborné literatury každá forma násilí představuje jedno z největších nebezpečí pro děti, jelikož má řadu negativních dopadů na jejich celkovou osobnost a na zdravý vývoj. Syndrom CAN ovlivňuje celou rodinu, její fungování a tím i celou společnost.

V současné době ve spojitosti s pandemií covid – 19 vzrostl v České republice počet případů domácího násilí. Zvýšený zájem zaznamenala také například Linka bezpečí, a to především u online služeb, u kterých lze odhadovat, že dopady násilí budou za nejisté společenské situace vážnější (© Středisko společných činností AV ČR, v. v. i.). Proto je důležitá prevence působená na celou společnost, jelikož se nejedná o jev výjimečný, ale bohužel i dle výsledků dotazníkového šetření o jev dosti častý.

Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjistit, jak pedagogové přistupují nebo by přistupovali ve své praxi k žákům s těmito zkušenostmi. Pozitivní zjištění dotazníkového šetření je, že většina pedagogických pracovníků by přistupovala ve své praxi k žákům s těmito zkušenostmi citlivě, vstřícně, nápomocně, trpělivě nebo ohleduplně. Pedagogové by se rozhodovali podle konkrétní situace a žáka, volili by individuální a intuitivní přístup nebo by se ohledně svého přístupu nejdříve poradili s odborníkem. Překvapivé zjištění je, že 13 pedagogů by mělo stejný přístup, jako k ostatním žákům a 1 pedagog neví, jak by k žákovi přistupoval. Pedagog by měl mít přehled o traumatech, možných dopadech na dětský vývoj a vědět, jak k žákovi přistupovat, protože prožitá traumata ovlivňují vývoj dítěte. Pokud by pedagog přistupoval k traumatizovanému dítěti necitlivě, využíval by pozici autority a například neumožňoval volbu řešení ani únik z nepříjemných situací, pak může

naopak situaci zhoršovat a připomínat svým postojem traumatické zážitky dítěti. Levine (2012) uvádí, že bychom měli respektovat přání dítěte a jeho způsoby komunikace. Nenutit dítě dělat více, než je ochotné a schopné, protože v tuto chvíli dítě potřebuje podporu a je třeba trpělivě vyčkat. Proto pokud by pedagog přistupoval k dětem spíše autoritářsky, neoblomně a nezohledňoval individuální potřeby žáků, může dítě znovu traumatizovat v situaci, kdy nevidí únik ze situace kontrolované dospělým.

Oblasti nepříznivého vlivu vývoje dítěte vystaveného traumatům mohou být těžkosti s vyjádřením přání a potřeb, opoziční chování, těžkosti v regulaci pozornosti, ztráta zvědavosti, problémy ve zpracování nových informací, těžkosti v plánování a očekávání, problémy s pochopením zodpovědnosti, vzdělávací těžkosti, problémy s rozvojem řeči, problémy s orientací v čase a prostoru, nízké sebevědomí (Cook, Blaustein, Spinazzola, & Van Der Kolk, 2003). Z toho vyplývá, že volit stejný přístup jako k ostatním dětem není správné a pedagogové by měli vědět, jak k žákům přistupovat.

Lze konstatovat, že deklarovaný obecný cíl a hlavní výzkumná otázka bakalářské práce byli splněny. Z výsledků provedených dotazníkovým šetření je patrné, že pedagogové mají osobní zkušenosti s žáky týranými, zanedbávanými, sexuálně zneužívanými, fyzicky, psychicky týranými a většina pedagogů ví, jak přistupovat k žákům s těmito zkušenostmi.

První vedlejší výzkumnou otázkou bylo zjistit, jakým způsobem by pedagogové reagovali v případě odhalení násilí, fyzického, psychického týrání, zanedbávání nebo sexuálního zneužívání. Většina pedagogů by situaci řešila kontaktováním vedení školy nebo orgánu sociálně – právní ochrany dětí. Znepokojující výsledek je, že 12 pedagogů neví, zda by situaci řešilo a naprosto nepochopitelné, že 2 pedagogové by situaci neřešili. Každý občan je povinen oznámit podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dle § 53, Zák. č. 359/1999 Sb. a § 10, odst. 4, Zák. č. 359/1999 Sb.

Další vedlejší otázkou bylo zjistit, jaké jsou dle pedagogů varovné signály u dítěte v prostředí školy. Dle MŠMT ČR (2012) mohou být varovné signály žáka v prostředí školy například ztráta zájmu o dění kolem, strach, vyděšená reakce a neobvyklé chování v přítomnosti konkrétního člověka, agresivní projevy, zhoršení prospěchu, neomluvená absence, zvýšená citová dráždivost a v neposlední řadě také známky na těle. Zde téměř všichni pedagogové odpovídali správně a uváděli velké množství varovných signálů. Z výsledku provedených

dotazníkovým šetření je patrné, že pedagogové mají přehled o varovných signálech a mohli by případné násilí rozpoznat. A to je velmi pozitivní zjištění.

Poslední vedlejší otázkou bylo zjistit, jak se pedagogové věnují prevenci ve svých hodinách a zda jsou dětem nabízeny pomáhající organizace. Na základě realizace otázek míry prevence bylo zjištěno, že prevence na školách není úplně nejvyšší. Nicméně procento respondentů, kteří se o problematice nezmiňují nebo nenabízí žádné organizace, může být ovlivněno tím, že nejsou třídními učiteli a v rámci odborných předmětů na tuto problematiku již není dostatek času. Dle Vaničkové (1995) dítě musí vědět o možných negativních rizicích, které poškozují zdraví i o způsobech, jak těmto nebezpečím předcházet. Významná je proto úloha školy k preventivním programům.

Vedlejší výzkumné otázky bakalářské práce byly splněny. Z výsledků provedených dotazníkovým šetření jsou patrné reakce pedagogů na násilí u svých žáků, možné varovné signály u žáků dle pedagogů a prevence ze strany pedagogů. Z výzkumné části bakalářské práce tedy vyplývá, že prevence na školách probíhá a žáci i pedagogové mají o této problematice základní přehled.

Závěr

V bakalářské práci jsou shrnuty teoretické poznatky o vlivu na chování a vzdělávání dětí po prožití traumatických zážitků. V teoretické části jsou popsány typické formy a projevy, které se do traumatických zážitků, jako je psychické, fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, ale také zneužívání návykových látek členem v domácnosti nebo sebevražda rodinného příslušníka, v dětství řadí. Práce upozorňuje na možný dopad na dítě po prožití traumatických zážitků, a to v oblastech vzdělávání nebo chování. V teoretické části jsou zmíněny nejdůležitější zákony, které násilí, psychické, fyzické týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání dítěte řeší. Důležitá je kapitola, která se věnuje institucím, obsahující nejznámější příklady institucí a linek pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v rámci České republiky, kam se děti i mládež mohou obrátit. Na konci teoretické části je uvedeno postavení školy a učitelů a jsou zmíněny možné varovné signály žáka v prostředí školy. Mimo pedagogy, kteří by měli být připraveni poskytnout pomoc či radu žákům ve školách, uvádím také odborné pracovníky, kteří jsou schopni žákům pomoci. V praktické části je naplněn obecný cíl bakalářské práce, kterým je zjištění, v jaké míře se pedagogové setkávali s žáky týranými, zanedbávanými, sexuálně zneužívanými, fyzicky, psychicky týranými a hlavní výzkumná otázka, jak pedagogové přistupují nebo by přistupovali ve své praxi k žákům s těmito zkušenostmi.

Je nutné s dětmi s takovou zkušeností pracovat citlivě, a to jak ze strany blízkého okolí, tak ze strany pedagogů, kteří by měli být ke svým žákům všímaví a jakékoli odchylky v chování jednotlivých žáků by neměli brát na lehkou váhu a měli by v případě podezření například na domácí násilí či týrání dítěte upozornit příslušné orgány nebo vedení školy a zajistit tak nápravu dané situace tak, aby byla jak rodině, tak především traumatizovanému dítěti poskytnuta podpora a odborná pomoc. Traumatické zážitky z dětství mohou provázet dítě do dalšího života, proto je nutné s dítětem pracovat, a to nejen ze strany pedagogů, ale i ostatních odborníků, jako je například školní psycholog.

Na základě výsledků tohoto sociálně-patologického jevu je jasně patrné, že se týká nemalého počtu dětí. Mohu tedy říci, že cíl i výzkumné otázky bakalářské práce byly naplněny. Ačkoli je tato problematika velice rozsáhlá a složitá, mohla by má práce a uvedené informace v ní přispět k pochopení závažnosti dopadů tohoto problému na celkový fyzický i psychický

vývoj jedince v oblastech vzdělávání nebo chování. Také by mohla přispět k informovanosti pedagogů a celé veřejnosti. Poukázat na význam preventivního přístupu na školách mířeného jak na žáky, tak i na samotné pedagogy, protože včasné odhalení násilí, psychického, fyzického týrání, sexuálního zneužívání nebo zanedbávání mohou do značné míry zmírnit důsledky, které si dítě ponese do konce života.

Každý pedagog tráví se svými žáky dostatek času a tím může zachytit včas varovné signály. Ovšem musí znát základní informace o zmiňovaných traumatech, právech dítěte a vědět, jak se v dané situaci zachovat, jak by měl postupovat, na jaké osoby či organizace se obrátit. Na podkladě výsledků mé bakalářské práce si myslím, že je potřeba věnovat se vyššímu vzdělávání pedagogů v této problematice. A to především v oblastech přístupu k žákovi po prožití traumatických zážitků. Jako velmi pozitivní lze hodnotit znalosti varovných signálů nebo organizací, které pedagogové uváděli.

Zdroje

ARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.

BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

BARVÁKOVÁ, Jana a POLONCYOVÁ, Jana. Děti, rodiče a domácí násilí. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2016, Dostupné online z:
<http://www.knihovnanrp.cz/wpcontent/uploads/2017/01/publikace-244.pdf>

COOK A., BLAUSTEIN, M., SPINAZZOLA, J., & van der KOLK, B. Komplexní trauma u dětí a dospívajících: Bílá kniha. Allston, MA: Pracovní skupina národní dětské traumatické zátěže, komplexní trauma (NCTSN). 2003, Dostupné online z:
https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//complex_trauma_in_children_and_adolescents.pdf

DOLEŽALOVÁ, Pavla a kol. Trauma v dětství a adolescenci. Průvodce pro pedagogy. Národní ústav duševního zdraví, 2017, Dostupné online z:
<https://www.nudz.cz/files/pdf/publikace-trauma.pdf>

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

ELLIOTT, Michele. *Jak ochránit své dítě*. Přeložil Jiří BUMBÁLEK. Praha: Portál, 1995. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-034-0.

FRAŇKOVÁ, Alexandra a kol. *Tak snadno se to nepozná*, 1. elektronické vydání 2015. ISBN: 978-80-905641-6-9

KARR-MORSE, Robin a Meredith S. WILEY. *Zraněné dětství: vliv dětského traumatu na onemocnění v dospělosti*. Praha: Triton, 2013. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7387-642-5.

KOCOURKOVÁ, Jana., KOUTEK, Jiří. Posttraumatická stresová porucha u dětí a dospívajících. *Čes.a Slov. Psychiatrie* 2017, 113(3), ISSN 1212-0383

KOHOUTEK, Tomáš. Katastrofy a jedinec: člověk v situaci mimořádné zátěže. Psychologický ústav AV ČR., Dostupné online z:
https://www.sujb.cz/fileadmin/sujb/docs/cernobyl/Katastrofy_a_jedinec.pdf

KOLÁŘ, Jan. *O problému, který měl nebýt: drogy v socialistickém Československu*. Brno: Doplněk, 2018. Společensko-ekologická edice. ISBN 978-80-7239-337-4.

KUBIČKA, Luděk. *Rodina a duševní zdraví dítěte*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966. Knihy pro rodiče (SPN).

KREJČÍŘOVÁ, Josef a Dana. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství: příběhy dětí, které překonaly trauma*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

LAZAROVÁ, Bohumíra. *Netradiční role učitele: o situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. Brno: Paido, 2005. ISBN 8073151154.

LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Prevence traumatu u dětí: průvodce k obnovení důvěry, vitality a odolnosti*. Praha: Maitrea, 2014. ISBN 978-80-87249-61-1.

LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-27-7.

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

MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.

MUFSON, Susan a Rachel KRANZ. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

MURRAY, Joseph, FARRINGTON, David P. The Effects of Parental Imprisonment on Children. *Crime and Justice*, 2008, Dostupné online z:
<http://www.journals.uchicago.edu/doi/full/10.1086/520070>

OTAKAR, Jiří. *Jak přežít kriminál, aneb, Rady, jak žít mezi vlky*. Praha: Pendulum, 2015. ISBN 978-809-0590-625.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN isbn:9788071845690.

PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

PERRY, Bruce Duncan a Maia SZALAVITZ. *Chlapec, kterého chovali jako psa: příběhy dětí, které překonaly trauma*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1112-9.

POKORNÁ, Ivana, MATOUŠEK, Oldřich. Vliv partnerského násilí na děti. In MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny* Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. Zde a nyní (G plus G). ISBN 80-901896-5-2.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-0185-1.

RÖHR, Heinz-Peter a Maggie KLINE. *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Praha: Portál, 2014. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0601-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8049-9.

SHELLEOVÁ, Ilona. *Právní postavení mladistvých*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004. ISBN 80-86432-82-3.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

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

VANÍČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0814-0.

VANÍČKOVÁ, Eva, Hana PROVAZNÍKOVÁ a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1995. ISBN 80-85529-17-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-795-8.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Domov je místo, odkud tě nevyhodí --ani když vyrosteš*. 2., dopl. vyd. Praha: Smart Press, 2012. ISBN isbn978-80-87049-50-1.

Seznam použitých internetových odkazů:

Národní pedagogický institut, © 2020, [cit. 11. 2. 2021]. Dostupné online z: <https://www.npi.cz/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013 – 2021, [cit. 9. 1. 2021]. Dostupné online z: <https://www.msmt.cz/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2012, [cit. 9. 1. 2021]. Příloha č. 5: Syndrom týraného dítěte-CAN. Dostupné online z: <http://www.msmt.cz/file/20280?highlightWords=syndrom+CAN>

Dětské krizové centrum, © 2021, [cit. 20. 1. 2021]. Dostupné online z: <https://www.ditekrize.cz/pomahame-detem/>

Linka pro rodinu a školu, © 2018, [cit. 22. 1. 2021]. Dostupné online z: <https://www.linkaztracenedite.cz/>

Zákony pro lidi, © 2010 – 2021, [cit. 25. 12. 2020]. Dostupné online z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

Centers for Disease Control and Prevention, © 2020, [cit. 12. 11. 2020]. Dostupné online z: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/>

Ministerstvo vnitra České republiky, © 2020 [cit. 28. 03. 2021]. Dostupné online z: [Telefonní informační a krizové linky a online pomoc v ČR - Ministerstvo vnitra České republiky \(mvcr.cz\)](#)

Linka bezpečí, © 2020 [cit. 28. 03. 2021]. Dostupné online z: [Linka Bezpečí | Linka bezpečí \(linkabezpeci.cz\)](#)

Akademie věd České republiky, © Středisko společných činností AV ČR, v. v. i. [cit. 28. 03. 2021]. Dostupné online z: <https://www.avcr.cz/cs/>

Prevence – info.cz, © 2010-2018 [cit. 28. 03. 2021]. Dostupné online z: <http://www.prevence-info.cz/>

Záchranný kruh, © Smartware s.r.o. [cit. 28. 03. 2021]. Dostupné online z: <https://www.zachranny-kruh.cz/>

Seznam příloh

č. 1 Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Informovanost a prevence u pedagogů a jejich osobní zkušenosti s traumatickými zážitky u svých studentů.

Dobrý den, studuji na Pedagogické fakultě - Univerzity Karlovy v Praze, obor Speciální pedagogika. Tento dotazník šířím za účelem vypracování své bakalářské práce s názvem "Traumatické zážitky v dětství v kontextu České Republiky".

Prosím o anonymní zodpovězení na následující otázky. Děkuji za Váš čas!

*Povinné pole

Jak dlouho působíte v učitelské profesi? *

- do 3 let
- 3 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- více než 16 let

Setkal/a jste se v praxi s problémem syndromu CAN (= Child abuse and neglect - Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) u svých žáků? Pokud ano, o kolik žáků se jednalo?

Vaše odpověď _____

Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, psychickém, fyzickém týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání na svém žákovi, řešil/a byste tuto situaci? *

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, psychickém, fyzickém týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání na svém žákovi, koho byste kontaktoval/a? *

- kontaktoval/a Policie ČR
- kontaktoval/a OSPOD
- kontaktoval/a dětského lékaře
- kontaktoval/a vedení školy
- kontaktoval/a Linku bezpečí, krizovou linku
- Jiné: _____

Jaké jsou podle Vás varovné signály u dítěte v prostředí školy, u kterého by mohlo docházet k násilí, psychickému, fyzickému týrání, zanedbávání nebo sexuálnímu zneužívání? *

Vaše odpověď _____

Jaký by byl Váš přístup k žákovi, u kterého si varovných signálů všimnete? *

- osobní rozhovor se žákem
- kontaktování příslušných orgánů, případně jakých (vypište do řádku jiné)
- kontaktování organizace či odborníka, případně jaké/ho (vypište do řádku jiné)
- Jiné: _____

Jaký přístup byste měl/a v budoucnu k žákovi, který prožil násilí, psychické, fyzické týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání? *

Vaše odpověď _____

Změnil/a byste něco v rámci svých hodin, pokud by, jste měl/a ve třídě žáka, který prožil násilí, psychické, fyzické týrání, zanedbávání nebo sexuálním zneužívání? *

Vaše odpověď _____

Jaké podle Vás mohou být další traumatické zážitky v dětství (pokud vyloučíme fyzické, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání), specifikujte? *

Vaše odpověď _____

Řešil/a byste situaci, kdy na dítě působí nějaké jiné negativní faktory (zneužívání návykových látek členem domácnosti, úmrtí nebo sebevražda rodinného příslušníka? Pokud ano, jak?

Vaše odpověď _____

Mluvíte o fyzickém, psychickém týráním, zanedbáváním nebo sexuálním zneužíváním se svými žáky v rámci výuky? *

Ano

Ne

Jak často se o problematice zmiňujete? *

1x týdně

1x měsíčně

několikrát do roka

1x za rok

o problematice se nezmiňuji

Mluvíte se žáky o organizacích, které dětem mohou pomoci, pokud ano o jakých?

Vaše odpověď _____

Má vaše škola vyvěšené číslo na linku důvěry popřípadě jinou linku/organizaci kam by se dítě mohlo v případě potřeby obrátit? Pokud ano specifikujte. (Ize označit více odpovědi) *

- ve třídě
- ve škole
- na webových stránkách
- nikde

Jak často probíhá na Vaší škole vzdělávání pedagogů (kurzy, školení) ohledně odhalování a řešení psychického a fyzického týraní, zanedbávání, sexuálního zneužívání nebo jiných forem negativního zacházení s dětmi? *

- 1x do měsíce
- 1x za půl roku
- 1x za rok
- několikrát do roka
- neprobíhá

Podporuje Vaše škola preventivní programy (přednášky odborníků pro děti)?
Pokud ano, specifikujte.

Vaše odpověď

Odeslat