

Jaroslava Hanušová

Kompetencje studentów wybranych wydziałów Uniwersytetu Karola w zakresie prewencji zespołu dziecka wykorzystywanego seksualnie

Labor et Educatio 2, 205-220

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

BADANIA

Jaroslava Hanušová
Uniwersytet Karola w Pradze

**Kompetencje studentów wybranych wydziałów
Uniwersytetu Karola w zakresie prewencji zespołu
dziecka wykorzystywanego seksualnie**

**Competencies of Students from Selected Faculties,
Charles University, Regarding Child Sexual Abuse
Syndrome Prevention**

Wstęp

W ostatnich latach w Czechach poświęca się coraz więcej uwagi problematyce wykorzystywania seksualnego dzieci, a społeczeństwo również stało się bardziej wrażliwe na tego typu przypadki, niż miało to miejsce w przeszłości. Zmiany te dokonują się pomimo nadal obecnego, w szerokich warstwach społeczeństwa głęboko zakorzenionego, przekonania, że problematyka seksualności to temat tabu, którego z dzieckiem nie należy poruszać.

W rodzinach, w których miało miejsce wykorzystywanie seksualne, nadal obserwujemy próby zepchnięcia przez nie całego zdarzenia w zapomnienie. Członkowie rodziny odczuwają presję, by zachowywać się tak, jak gdyby nic się nie stało, i by odrzucać wszelkie próby ingerencji w sprawę rodziny.

W Czechach, podobnie jak w pozostałych cywilizowanych krajach, mianem wykorzystywania seksualnego określa się niewłaściwe narażanie dziecka na

kontakt, czynności i zachowania seksualne. Oprócz stosunku płciowego należy tu wszelkiego rodzaju dotyk lub wykorzystywanie o charakterze seksualnym ze strony jakiejkolwiek osoby, pod której opiekę dziecko zostało przekazane lub która wykorzystuje dziecko. Taką osobą może być jeden z rodziców, krewny, przyjaciel, pracownik specjalistyczny lub wolontariusz, a także osoba obca¹.

W przekonaniu autorki poniższych badań, skuteczna walka z zespołem CAN niemożliwa jest bez sprawnej współpracy interdyscyplinarnej. Przekonanie to stanowiło punkt wyjścia w formułowaniu podstawowych kwestii i hipotez badawczych. Ideą przewodnią badań jest przekonanie, że skuteczna walka z występowaniem zespołów CSA i CAN w czeskim społeczeństwie wymaga tworzenia interdyscyplinarnych grup specjalistów, kształconych do tego typu pracy najlepiej już na etapie studiów przed dyplomowych. Nie dotyczy to tylko lekarzy, psychologów i pracowników socjalnych, którzy najczęściej wchodzi w skład grup specjalistycznych, ale też innych zawodów, w których praktycznie codziennie pracuje się z dziećmi.

Badania empiryczne

Badania miały na celu stwierdzenie poziomu przygotowania wybranych przyszłych specjalistów (studentów ostatniego roku studiów) w zakresie prewencji zespołu dziecka wykorzystywanego seksualnie.

Cele szczegółowe

Przeprowadzenie ramowej analizy wiedzy dotyczącej zespołu dziecka wykorzystywanego seksualnie (zespołu CSA) na wybranych wydziałach Uniwersytetu Karola (UK) i określenie mocnych i słabych punktów nauczania w tej dziedzinie.

Opracowanie specyfikacji nauczania w zakresie zespołu CSA dla badanych kierunków studiów – przede wszystkim w oparciu o stwierdzone słabe punkty nauczania w tej dziedzinie.

Projekt „standardowego minimum wiedzy w zakresie zespołu CSA“ dla studentów studiów przeddyplomowych na kierunkach, których absolwenci biorą udział w interdyscyplinarnym rozwiązywaniu problemów w tej dziedzinie.

¹ Zob. J. Dunovský, M. Mitlöhner, M. K. Hejč, K. J. Hanušová -Tlačilová, *Problematika dětských práv v České republice s přihlédnutím k fenoménu komerčního sexuálního zneužívání dětí*, Vydavatel Grada Publishing, Praha 2005.

Hipotezy

Poziom wiedzy studentów ostatniego roku studiów na wybranych wydziałach Uniwersytetu Karola na temat problematyki zespołu CSA różni się w zależności od studiowanego przez nich kierunku.

Wiedza studentów wybranych wydziałów Uniwersytetu Karola na temat możliwości prewencji wykorzystywania seksualnego dzieci jest niewystarczająca.

Metody badawcze

W ramach badań pedagogicznych prowadzonych metodami jakościowymi postępowanie przebiegało w następujących krokach: identyfikacja problemu, sformułowanie hipotez, weryfikacja hipotez, przedstawienie wniosków.

W celu dobrego ujęcia danego problemu autorka sformułowała definicje zoperacjonalizowane. Autorka definiowała poszczególne konstrukcje myślowe z uwagi na szczegółowe cele i punkty końcowe pracy, w szczególności zamiar określenia „minimalnych standardów wiedzy“ dla absolwentów wybranych kierunków UK i zaproponowania wielodyscyplinarnego planu współpracy w danej dziedzinie. Z uwagi na tak wytyczone cele, bezwzględnie konieczne było ściśle zdefiniowanie poszczególnych używanych pojęć w taki sposób, aby stały się one wymierne empirycznie. Zmienną zależną była wiedza studentów ostatniego roku na wybranych wydziałach Uniwersytetu Karola, zmienną niezależną natomiast programy nauczania na danych wydziałach oraz danym kierunku.

Autorka zastosowała ilościowe badania ankietowe, realizowane przy pomocy techniki Computer Aided Web Interviewing (CAWI). W każdym poszczególnym kroku badawczym najpierw przeprowadzono badanie wstępne, mianowicie ankietę testowano najpierw w formie papierowej. Dopiero potem zamieszczano ją na serwerze akademickim Wydziału Pedagogiki.

W przypadku pytań zamkniętych, aby móc przetwarzać i analizować dane, autorka zastosowała kodowanie. W przypadku pytań rozstrzygnięcia świadomie postanowiono nie zamieszczać odpowiedzi „nie wiem“. Odpowiedź „nie wiem“ mogłaby bowiem naruszyć porządkowy charakter skali i byłaby problematyczna w przypadku małej próby. Natomiast do oceny pytań otwartych autorka zastosowała skalowanie. Respondenci oceniali swoją wiedzę przy pomocy skali, co pozwoliło autorce na uzyskanie z cech trudno mierzalnych cechy umożliwiające porównanie statystyczne. W tworzeniu skal autorka sto-

sowała 5 kategorii (tj. skalę ocen: 1 doskonale, 2 bardzo dobrze, 3 dobrze, 4 dostatecznie, 5 niedostatecznie). W przypadku odpowiedzi „nie wiem“ lub braku odpowiedzi respondent otrzymywał ocenę „niedostatecznie“. Jeżeli respondent w określonej części ankiety nie podał ani jednej odpowiedzi (respondent w ogóle nie poświęcił tej części uwagi, pomijając ją), części tej nie uwzględniano w ocenie. Zostały również jasno określone kryteria dotyczące skalowania – np. w przypadku podania większej liczby odpowiedzi niż podano w poleceniu respondent uzyskiwał taką samą ocenę jak respondent, który ściśle wypełnił polecenie.

Próba badawcza

Dobór próby przeprowadzono metodą losowania warstwowego. Do udziału zaproszono studentów następujących wydziałów Uniwersytetu Karola: I Wydziału Medycznego, II Wydziału Medycznego, III Wydziału Medycznego, Wydziału Medycznego w Hradcu Královej i Pilźnie (ostatni rok studiów magisterskich, kierunek Medycyna Ogólna); Wydziału Prawa (5. rok studiów magisterskich, kierunek studiów Prawo); Wydziału Pedagogiki (5. rok wszystkich studiów magisterskich na kierunkach nauczycielskich, ew. studiów magisterskich uzupełniających); Wydziału Filozoficznego (2. rok studiów magisterskich uzupełniających na kierunkach Praca Socjalna i Pedagogika Społeczna) oraz Wydziału Studiów Humanistycznych (2. rok studiów magisterskich uzupełniających na kierunkach Studia w Dziedzinie Sektora Obywatelskiego oraz Kierowanie i Nadzór w Organizacjach Społecznych i Służby Zdrowia). Z tak określonej grupy podstawowej autorka wybrała metodą doboru losowego 25% studentów każdego kierunku, na każdym stopniu studiów.

Wybrane wyniki i interpretacje

Autorka zaprosiła do badań łącznie 579 studentów ostatniego roku studiów magisterskich lub magisterskich uzupełniających na wybranych wydziałach UK. Łączna stopa zwrotu badań ankietowych wynosiła 53% (308 ankiet). Program wewnętrzny ankiety zawierał również funkcję rejestrującą każdą próbę wejścia na stronę internetową z ankietą. Respondenci skorzystali z funkcji w 105 przypadkach (18%). Z tego powodu próba, którą poddano przetworzeniu, zmniejszyła się do 203 respondentów, stopa zwrotu wyniosła więc 35%.

Najwyższą stopę zwrotu – 85% (11 z 13 ankiet) odnotowano w przypadku studentów Wydziału Filozoficznego (w dalszej części jako WF). Słuchacze

Wydziału Studiów Humanistycznych (w dalszej części WSH) zwrócili 61% (11 z 18) ankiet, respondenci z Wydziału Pedagogiki (w dalszej części jako WPed.) zwrócili 74 z 150 (49%) ankiet, w przypadku studentów wydziałów medycznych (w dalszej części jako WM) stopa zwrotu wynosiła 31% (73 z 232 ankiet), natomiast najniższą stopę zwrotu odnotowano u studentów Wydziału Prawa (w dalszej części jako WPr.) – 34 ankiet z 166 (20%).

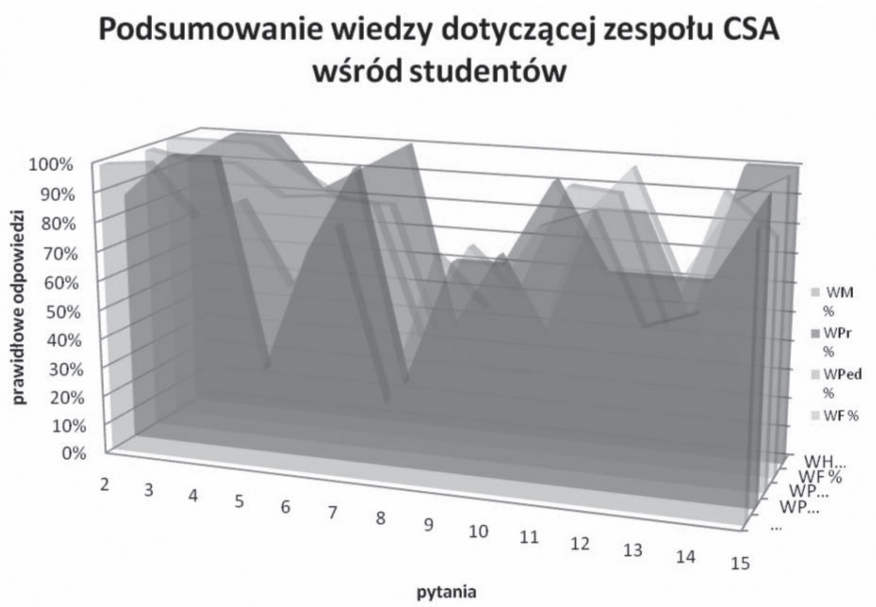
Możemy tylko domyślać się, jakie były powody tak niskiej stopy zwrotu wśród studentów Wydziału Prawa. Przyczyną mógł być na przykład fakt, że prawnicy generalnie nie usiłują zapobiegać zjawiskom patologicznym, zajmując się w swoim zawodzie raczej ich skutkami. Nastawienie to uwidacznia się już w czasie studiów i podczas podejmowania decyzji, czy poświęcić czas na wypełnienie ankiety, prawdopodobnie znacznie osłabiło ono motywację do wzięcia udziału w badaniach. Stopę zwrotu śledzono również w odniesieniu do poszczególnych części ankiety. Jak pokazują wyniki, niektórzy respondenci postanowili w trakcie pracy z ankietą nie wypełniać niektórych części, przesyłając tylko częściowo wypełnioną ankietę. Z uwag dotyczących ankiety, jakie respondenci mogli przekazać badaczowi, wynika, że wielkie znaczenie miała tu czasochłonność jej wypełniania.

Pytanie ramowe drugiej części ankiety miało na celu stwierdzenie, czy respondenci spotkali się na studiach wyższych z problematyką CSA. Odpowiedzi twierdzące stanowiły 79%. Choć taki odsetek może wydać się wysoki, dokładniejsze przyjrzenie się szczegółowym wynikom z poszczególnych wydziałów pokazuje, że na wynik wpłynęły dodatnio wydziały medyczne, na których problematyka CSA omawiana jest w ramach kilku przedmiotów. Niezadowolające okazały się, zdaniem autorki, wyniki WPed. Problematyka zespołu CAN stanowi bowiem temat jednego z pytań do składanego przez wszystkich studentów WPed. końcowego egzaminu państwowego z pedagogiki i psychologii wychowawczej w ramach przedmiotów nauczania powszechnego. Ankietowani respondenci zdawali już ten egzamin, wobec czego musieli spotkać się z problematyką co najmniej w ramach przygotowania do egzaminu. Uderza również fakt, że na WPr. i WSH z problematyką tą nie spotkało się około 80% respondentów.

Całokształt wyników drugiej części badań ankietowych wskazuje zatem, że założenie dotyczące różnic w stopniu wiedzy u studentów różnych wybranych wydziałów UK zostało potwierdzone.

Z drugiej strony należy również stwierdzić, że wśród serii 14 pytań znalazły się też pytania sprawiające trudności zasadniczo wszystkim grupom respondentów. Przykładem mogą być pytania nr 8. i 13. Po dokonaniu oceny części zawierającej pytania zamknięte okazało się, że większość odpowiedzi respondentów była poprawna.

Diagram 1. Podsumowanie wiedzy dotyczącej zespołu CSA wśród studentów (pytania nr 2–15)



Źródło: badania własne.

Na pytanie numer 2: „Czy dziecko jest bardziej zagrożone wykorzystywaniem seksualnym ze strony osoby znajomej?” odpowiedziało poprawnie 68 (99%) studentów WM, 31 (91%) respondentów z WPr., 66 (99%) ankietowanych z WPed., 11 (100%) słuchaczy WF i 10 (91%) słuchaczy WSH.

Na pytanie numer 3: czy „Ofiary wykorzystywania seksualnego zawsze umyślnie zachowują się tak, aby sprowokować sprawcę“ odpowiedziało poprawnie 69 (100%) studentów WM, 34 (100%) respondentów z WPr., 64 (96%) ankietowanych z WPed., 11 (100%) słuchaczy WF i 11 (100%) słuchaczy WSH.

Na pytanie numer 4: „Aby rozpoznać, czy dziecko jest ofiarą znęcania się, wykorzystywania lub zaniedbywania, należy uwzględnić – cechy fizyczne,

objawy behawioralne, odzież, wszystkie wyżej” odpowiedziało poprawnie 57 (83%) studentów WM, 34 (100%) respondentów z WPr., 64 (96%) ankietowanych z WPed., 11 (100%) słuchaczy WF i 11 (100%) słuchaczy WSH.

Na pytanie numer 5: „Jaka byłaby Twoja reakcja wobec dziecka przejawiającego wyraźnie promiskuityczne zachowanie lub wyraźne zainteresowanie tematyką seksualności?” odpowiedziało poprawnie 43 (62%) studentów WM, 13 (38%) respondentów z WPr., 58 (87%) ankietowanych z WPed., 9 (82%) słuchaczy WF i 11 (100%) słuchaczy WSH.

Niestety, ujawniono również podwyższone ryzyko wystąpienia wiktymizacji wtórnej. Zakładając, że respondenci postępowaliby zgodnie z odpowiedzią udzieloną przez nich na pytanie nr 6 („Czy próby uzyskania dodatkowych informacji dotyczących wykorzystywania seksualnego od dziecka, które doświadczyło go w przeszłości lub nadal go doświadcza, to właściwe postępowanie? Nie dotyczy organów śledczych”), taki skutek wywołałoby 25% z nich. Wyniki te są jeszcze bardziej alarmujące, jeśli spojrzeć na problem pod kątem przynależności respondentów do poszczególnych wydziałów. Na wydziałach medycznych niewłaściwie postępowaliby 28% respondentów, natomiast na Wydziale Prawa 30%. Wyniki te potwierdzają założenie, że bardziej gruntowna edukacja w zakresie zespołu CSA konieczna jest przede wszystkim w przypadku przyszłych lekarzy. Poprawnej odpowiedzi udzieliło 43 (62%) studentów WM, 24 (71%) respondentów z WPr., 58 (87%) ankietowanych z WPed., 9 (82%) słuchaczy WF i 10 (91%) słuchaczy WSH.

Na pytanie numer 7: „Jak powinieneś postąpić, jeśli dziecko zwierzy Ci się, że jest wykorzystywane seksualnie?” odpowiedziało poprawnie 58 (84%) studentów WM, 34 (100%) respondentów z WPr., 57 (85%) ankietowanych z WPed., 9 (82%) słuchaczy WF i 11 (100%) słuchaczy WSH.

Najwięcej trudności sprawiło respondentom pytanie dotyczące obowiązku zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa w przypadku stwierdzenia okoliczności wskazujących na wystąpienie CSA. Aż 68% (130) respondentów z UK uważa, że okoliczności tych nie trzeba ujawniać. Poziom niewiedzy jest szczególnie zatrważający wśród studentów wydziałów medycznych, z których błędne przekonanie żywi aż 74% respondentów, oraz Wydziału Pedagogiki, gdzie odsetek ten wynosi 60%. W przypadku Wydziału Prawa poziomu ignorancji (74%) nie można nazwać inaczej niż całkowitą porażką. W związku z powyższymi odpowiedziami nasuwa się jeszcze jeden problem związany z wiktymizacją wtórną. Jeżeli bowiem w rzeczywistej sytuacji obiecalibyśmy

dziecku, że przekazaną informację zachowamy w tajemnicy, obietnicę tę następnie łamiąc, tak samo doprowadzilibyśmy do jego wtórnej wiktymizacji (na pytanie to odpowiedziało poprawnie 18 (26%) studentów WM, 9 (26%) respondentów z WPr., 27 (40%) ankietowanych z WPed., 4 (36%) słuchaczy WF i 4 (36%) słuchaczy WSH).

Interesującym wynikiem jest również wysoki procent odpowiedzi przeczących na pytanie numer 9: „Ofiarę wykorzystywania seksualnego należy niezwłocznie „wyrwać” ze środowiska, w którym dochodziło do przemocy”. Aż 29% respondentów nie miałyby oporów, by dziecko wykorzystywane seksualnie pozostawić w środowisku przemocy. Zdaniem autorki, tak odpowiedzieć może wyłącznie osoba niebędąca w pełni świadoma faktu, że w wykorzystywaniu seksualnym może brać udział oboje rodziców. Jak podaje Weiss, matki często posiadają bezpośrednią lub pośrednią wiedzę o tym, co dzieje się w rodzinie. Wołają jednak milczeć, aby utrzymać rodzinę razem. Mniej lub bardziej świadomie podsuwają mężowi lub partnerowi córkę, aby zastąpić siebie. Pozostawienie dziecka w krzywdzącym środowisku może wydłużyć czas doznawanej przez niego krzywdy. Zgodnie z tym, wyniki badań można zinterpretować, stwierdzając, że w ramach zajęć nie poświęca się wystarczającej uwagi metodom rozwiązywania problemów i ryzyku, jakie się z tym wiąże, oraz nie podkreśla się w wystarczającym stopniu znaczenia tej tematyki poprawnie odpowiedziało 53 (77%) studentów WM, 25 (74%) respondentów z WPr., 49 (73%) ankietowanych z WPed., 3 (27%) słuchaczy WF i 7 (64%) słuchaczy WSH).

Na pytanie numer 11: „Osoba, która w sposób uzasadniony dowiedziała się o popełnieniu przestępstwa znęcania się nad osobą przekazaną pod opiekę sprawcy i o przestępstwie tym nie zawiadomiła organu ochrony społeczno-prawnej dziecka, popełnia czyn niedozwolony“ udzieliło poprawnej odpowiedzi 61(88%) studentów WM, 34 (100%) respondentów z WPr., 64 (96%) ankietowanych z WPed., 9 (82%) słuchaczy WF i 9 (82%) słuchaczy WSH.

W trzeciej części ankiety, w której proszono respondentów o podanie 4 ustaw lub innych dokumentów związanych z zespołem CSA, większość respondentów wymieniła ustawę o rodzinie, ustawę o ochronie społeczno-prawnej dziecka, a także kodeks karny oraz Konwencję o prawach dziecka. Dokumenty te lub przynajmniej ich nazwy i znaczenie w kontekście badanej problematyki są więc, jak widać, powszechnie znane. Nic nie wskazuje jednak na to, że znana jest też ich treść.

Na pytanie numer 12: „Czy wśród artykułów Konwencji o prawach dziecka znajduje się artykuł poświęcony problematyce wykorzystywania seksual-

nego dzieci?“ odpowiedziało poprawnie 65 (94%) studentów WM, 25 (74%) respondentów z WPr., 64 (96%) ankietowanych z WPed., 9 (82%) słuchaczy WF i 9 (82%) słuchaczy WSH.

Jedno z pytań miało również na celu ustalenie poziomu wiedzy respondentów w zakresie umów międzynarodowych mających znaczenie dla problematyki zespołu CSA. Chodziło mianowicie o znajomość Prokołu fakultatywnego Konwencji o prawach dziecka w sprawie handlu dziećmi, dziecięcej prostytucji i dziecięcej pornografii, podpisanego przez Republikę Czeską w 2005 roku, a ratyfikowaną we wrześniu 2013 roku. Na pytanie o istnienie dokumentu odpowiedziało poprawnie 56% ankietowanych, jednak jego poprawną nazwę podało zaledwie 14%. Nasuwa to podejrzenie, że większość respondentów zgadła poprawną odpowiedź, w rzeczywistości nie znając tego Protokołu fakultatywnego (na pytanie to odpowiedziało poprawnie 41 (59%) studentów WM, 25 (74%) respondentów z WPr., 34 (51%) ankietowanych z WPed., 7 (64%) słuchaczy WF i 5 (45%) słuchaczy WSH).

Interesujące okazały się też wyniki odpowiedzi na stosunkowo proste pytanie o specjalność pracownika przeprowadzającego wywiad środowiskowy w Republice Czeskiej, zgodnie z ustawą o ochronie społeczno-prawnej dziecka. Aż 19% respondentów uważało, że wywiad środowiskowy przeprowadza policja. Mamy tu jeszcze jeden dowód na to, że stosunkowo wysoki odsetek studentów nie wie, jakie są role poszczególnych podmiotów biorących udział w współpracy wielodyscyplinarnej (poprawnie odpowiedziało 45 (65%) studentów WM, 25 (74%) respondentów z WPr., 65 (97%) ankietowanych z WPed., 10 (91%) słuchaczy WF i 11 (100%) słuchaczy WSH).

Na pytanie numer 15: „W ramach terapii najlepiej nie rozmawiać z dzieckiem o tym, co się wydarzyło“ odpowiedziało poprawnie 64 (93%) studentów WM, 34 (100%) respondentów z WPr., 56 (84%) ankietowanych z WPed., 11 (100%) słuchaczy WF i 11 (100%) słuchaczy WSH.

W trzeciej części ankiety respondentom zadawano pytania otwarte, mające na celu ustalenie poziomu posiadanej przez nich wiedzy w zakresie problematyki zespołu CSA. Jeśliby oceniać odpowiedzi na skali ocen od 1 do 5, średnia ocena wynosiłaby 3. Wyniki składające się na średnią są jednak znacznie spolaryzowane, mianowicie są to oceny 1 lub 5. Zdaniem autorki powodem jest fakt, że respondent albo znał poprawną odpowiedź na dane pytanie, albo jej nie znał i nie mógł jej też odgadnąć ze względu na otwarty format pytań.

Na podstawie wyników możemy stwierdzić, że studenci odpowiadają poprawnie na pytania związane ze studiowanym przez nich kierunkiem na odpowiednim wydziale.

Tabela 1. Średnie oceny z trzeciej części ankiety (pytania nr 1–15)

Pytania otwarte	WM	WPr.	WPed.	WF	WSH
Co oznacza słowo „kazirodztwo”?	1,6	1	1,1	1,9	1,3
Jak rozumiesz pojęcie „wykorzystywanie seksualne w celach komercyjnych”?	2,9	3,5	3	4,1	2,7
Wyjaśnij pojęcie „wykorzystywanie seksualne dotykowe”.	2,4	1,5	2,2	2,6	3
Wyjaśnij pojęcie „wykorzystywanie seksualne bezdotykowe”.	3,1	1,5	2,9	3	2,7
Podaj przynajmniej 4 różnice między „zwykłym” wykorzystywaniem seksualnym (kazirodztwem) a „wykorzystywaniem seksualnym w celach komercyjnych” z punktu widzenia ofiary.	4,7	5	4,6	3,2	4,1
Wymień przynajmniej 4 mity dotyczące wykorzystywania seksualnego:	3,7	5	2,2	1,8	2,3
Podaj przynajmniej 4 oznaki lub objawy mogące wskazywać na fakt, że dziecko jest wykorzystywane seksualnie:	1,4	4,1	1,8	1,4	1,6
Jakie badania należy wykonać w przypadku stwierdzenia wykorzystywania seksualnego dziecka (wymień co najmniej 4):	1,6	5	1,8	1,6	1,7
Jak rozumiesz pojęcie „lalki anatomiczne”? Do czego służą?	1,8	4,1	2,1	2,8	1,6
Podaj znaczenie pojęcia „obowiązek zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa”.	3	4,1	1,7	1,7	1,4
Wyjaśnij pojęcie „zarządzenie tymczasowe”.	3	4,1	1,9	1,7	1,3
Podaj wiek minimalny pozwalający na odbycie stosunku płciowego (w Rep. Czeskiej).	1,4	4,1	1,8	1,9	1,6
Wymień przynajmniej 4 ustawy lub inne dokumenty związane z zespołem CSA.	3,5	4,1	3,1	2,6	3
Co oznacza pojęcie „wiktyimizacja wtórna”?	3,6	5	3,3	2,7	2,7
Wyjaśnij pojęcie „prewencjiczwartego stopnia”.	4,9	5	4,3	3,7	5

Źródło: opracowanie własne.

Sposób formułowania odpowiedzi na pytania otwarte przez respondentów był jawnie tendencyjny, tj. kształtowany przez utarte przekonania, charakterystyczne dla sposobów rozwiązywania danego problemu w poszczególnych grupach zawodowych. Szczególnie widoczne było to w przypadku studentów WM, z których 33% uznało za dotykowe wykorzystywanie seksualne wyłącznie wariant stosunku płciowego. Jeszcze bardziej zależność ta ujawniła się w odpowiedziach na pytanie o rodzaj prowadzonych badań, wśród których studenci WM wymieniali cały szereg konkretnych medycznych metod diagnostycznych, całkowicie pomijając podejście wielodyscyplinarne. Możliwą przyczyną może tu być również przeważające wśród studentów WM przekonanie (mit), że wykorzystywaniu seksualnemu zawsze towarzyszą ślady przemocy, takie jak np. krwiaki, a więc objawy dające się w prosty sposób opisać przy pomocy wymienianych metod medycznych. Przyszli lekarze nie są świadomi faktu, że w większości przypadków CSA nie ma miejsca przemoc przeciw dziecku. Zgodnie z Godtelem, sprawcy pedofile doprowadzają do stosunku płciowego z dzieckiem w zaledwie 20% przypadków. Najczęściej dotyczą oni narządów płciowych, stosują praktyki oralne lub analne. Zazwyczaj też nie napadają na dzieci. Pedofile mają bardzo specyficzne podejście do pieszczot, lubią zabawy, darzą dziecko zainteresowaniem i czułością. Dziewczęta nawet odczuwają wobec nich wyraźną sympatię – 40% dziewcząt nie stawia w ogóle żadnego oporu, a nawet idzie im na rękę².

Odpowiedzi wskazują również na fakt, iż respondenci nie czerpią podawanych informacji wyłącznie ze studiów, ale także z innych źródeł, przede wszystkim z mediów. Świadczą o tym odpowiedzi na pytanie o wiek minimalny pozwalający na odbycie stosunku płciowego (w Rep. Czeskiej). Respondenci z WPed. podali w 28% odpowiedzi wiek lat 14 – prawdopodobnie pod wpływem przebiegającej obecnie w czeskich mediach dyskusji na temat obniżenia wieku odpowiedzialności karnej. Podobnie można interpretować wymienianie pornografii dziecięcej jako jedynego przykładu wykorzystywania seksualnego dzieci w celach komercyjnych.

Wyniki trzeciej części wskazują również na brak wielodyscyplinarnego spojrzenia na całość problematyki u studentów WM. Podawane przez nich odpowiedzi na pytania miały charakter ściśle medyczny. Jako przykład można przytoczyć odpowiedzi na pytanie numer 8, „Jakie badania należy wykonać

² Zob. P. Weiss, *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*, Vydavatel Grada Publishing, Praha, 2000.

w przypadku stwierdzenia wykorzystywania seksualnego dziecka”, w których figurował lekarz i co najwyżej psycholog. Również wszyscy pozostali respondenci z wybranych wydziałów w sposób oczywisty postrzegają te dwa zawody jako wchodzące w skład grupy wielodyscyplinarnej. Inaczej w przypadku respondentów WPed., którzy nie wymieniali praktycznie żadnych zawodów pedagogicznych, czy przyszłych pracowników socjalnych, z których kilka osób nie podało nawet pracownika socjalnego.

Respondenci z Wydziału Prawa pominęli pytania nr 5, 6 i 8, nie udzielając na nie odpowiedzi. Zaproszeni respondenci nie znają takich pojęć jak prewencja czwartego stopnia, wiktyimizacja wtórna, nie wiedzą też, czym różni się kazirodztwo od wykorzystywania seksualnego w celach komercyjnych z punktu widzenia ofiary. Obszarom tym trzeba będzie poświęcić specjalną uwagę w ramach kształcenia studentów.

W zależności od rodzaju stosunku, jaki możemy stwierdzić między wartościami, autorka zastosowała skalę porządkową (punktów i ocen), umożliwiającą ustalenie hierarchii wyników. Określiła częstość bezwzględną, częstość względną, częstość skumulowaną, test niezależności chi-kwadrat i analizę wariancji.

Tabela 2. Określenie częstości

Xi	Absolutna częstości	Względna częstości	Skumulowany częstości	ni x xi
1	1036	41,23%	1036	1036
2	123	4,89%	1159	246
3	344	13,69%	1503	1032
4	85	3,38%	1588	340
5	925	36,81%	2513	4625
Σ	2513	100,00%		7279

Źródło: opracowanie własne.

Aby ustalić, czy zachodzi zależność między wiedzą w zakresie danej problematyki a rodzajem wydziału, autorka zastosowała test niezależności chi-kwadrat w tabeli kontyngencji oraz analizę wariancji. Próba wykazania takiej zależności objęła odpowiedzi części II i III ankiety. Wykonując test chi-kwadrat w tabeli kontyngencji, autorka nie wykazała zależności w części drugiej, natomiast wykazała ją w części trzeciej. Test jednak mógł być nietrafny z uwagi na niespełnienie warunków, w których możliwe jest zastosowanie testu chi-

-kwadrat (tj. niskiej liczby odpowiedzi – w trzech przypadkach częstość teoretyczna wynosi mniej niż 5). Przy pomocy analizy wariancji wykazano natomiast związek między wiedzą w zakresie danej problematyki atypem wydziału.

W oparciu o wyżej stwierdzone dane, pojawiła się potrzeba poszerzenie punktu końcowego (cel 1) – „standardowe minimum wiedzy w zakresie zespołu CSA”³ – o wielodyscyplinarny plan współpracy w rozwiązywaniu problematyki wykorzystywania seksualnego dzieci. Zasada współpracy powinna wynikać ze standaryzowanego zbioru wiadomości, wspólnych dla wszystkich specjalistów biorących udział w prewencji zespołu CSA. Wymóg ten jest niezbędnym warunkiem prawidłowego funkcjonowania współpracy interdyscyplinarnej. Dlatego też opracowano „standardowe minimum wiedzy”, obejmujące projekt sposobu funkcjonowania współpracy interdyscyplinarnej. Standard ten można znaleźć w pracy dyplomowej autorki. Wielokrotnie sprawdził się on na studiach magisterskich i magisterskich uzupełniających na kilku kierunkach Wydziału Pedagogiki UK. W postaci dostosowanej do nauczania pracowników służby zdrowia autorka opublikowała go również w książce *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii* („Podstawowa opieka pielęgniarska w pediatrii”). Obecnie standard ten wykorzystywany jest w nauczaniu na III i II Wydziale Medycznym UK w Pradze. Standard zaprezentowany w pracy dyplomowej można by nazwać bazowym, jako że jest on przeznaczony dla wszystkich nauczycieli akademickich wszystkich wymienionych wydziałów. W jego skład wchodzi wykaz podstawowej terminologii i tematów. Zakłada się przy tym, że materiał zostanie na poziomie poszczególnych kierunków każdego wydziału odpowiednio uzupełniony i poszerzony o niezbędne dodatkowe informacje, związane bezpośrednio ze specjalizacją studiów.

Zakres, w jakim standardy te należy poszerzyć na poszczególnych kierunkach studiów, z pewnością można wytyczyć na kilka sposobów. Autorka, nawiązując do przeprowadzonych badań, proponuje obrać za punkt wyjścia wyodrębnione w analizie słabe punkty, które wynikły z części drugiej i trzeciej badania ankietowego.

Wśród odpowiedzi części drugiej i trzeciej ankiety autorka wyodrębniła te, na które większość respondentów na danym kierunku odpowiedziała błędnie. Odpowiedzi te poddała analizie, określając słabe punkty wiedzy posiadanej przez respondentów poszczególnych wydziałów, a następnie przyseregowa-

³ J. Hanušová, *Kompetence studentů vybraných fakult Univerzity Karlovy k prevenci syndromu sexuálního zneužívání dětí: Doktorská disertační práce*, Vydavatel ZSF JU, České Budějovice, 2009.

jąc je do poszczególnych obszarów tematycznych. Pytania, które posłużyły jako źródło informacji o słabych punktach wiedzy respondentów, były przez autorkę wybierane w następujący sposób. W częściach drugiej i trzeciej ankiety zastosowano pytania zamknięte, co do których możemy przypuszczać, że studenci zgadywali poprawną odpowiedź, w rzeczywistości jej nie znając. Autorka wybrała do identyfikacji słabych miejsc te z pytań, na które studenci odpowiedzieli błędnie w ponad 50% przypadków. W trzeciej części ankiety studentom zadawano pytania otwarte. Nie pozwalały one więc na odgadnięcie poprawnej odpowiedzi przez respondenta. Tu z kolei autorka wybrała do identyfikacji słabych punktów te z pytań, w których średnia ocena uzyskana przez studentów była gorsza niż 3,0. W szczegółowej analizie pojawiły się jednak również odpowiedzi, które zgodnie z powyższymi kryteriami nie należałyby zaliczyć do słabych punktów. Choć studenci na pytania te odpowiedzieli poprawnie, odpowiedzi formułowane były jednostronnie, z punktu widzenia własnej specjalizacji.

Analiza słabych punktów dała na wszystkich wydziałach praktycznie identyczne wyniki. Tematyka dotycząca prewencji i rozwiązywania problemów związanych z zespołem CSA spychana jest na margines w kształceniu wszystkich specjalistów, co przejawia się niewystarczającą wiedzą posiadaną przez studentów. Powodem jest prawdopodobnie założenie, że specjalista zdobędzie wymagane informacje w momencie, gdy problematyką tą zacznie się zajmować. Z takim ujęciem nie można się zgodzić, gdyż informacje te są częścią kompetencji pracowników specjalistycznych – wdrażających środki prewencji pierwotnej występowania CSA podczas wykonywania innej pracy specjalistycznej, podejmujących środki w celu ujawnienia przypadku zespołu CSA, jeśli z przypadkiem takim się spotkają, a także skutecznie rozpoczynających proces naprawy, choćby tylko przez spełnienie swojego obowiązku denuncjacji.

Podsumowanie

Jeśli zależy nam na możliwie najefektywniejszym rozwiązaniu dowolnego problemu – i to nie tylko w sensie ekonomicznej oszczędności – cel ten najlepiej osiągniemy, gdy zdołamy zapobiec jego powstaniu. Wszystkie inne środki – a więc prewencja wtórna oraz trzeciego i czwartego stopnia – są mniej efektywne, a zarazem bardziej kosztowne. Niestety, nie udaje się prowadzić prewencji pierwotnej w taki sposób, by pozostałe rodzaje prewencji stały się zbędne. Niniejsze badania zajmowały się jednym z aspektów skutecznej prewencji,

który obecny jest na wszystkich jej stopniach – poziomem wiedzy przyszłych specjalistów, mających stać się częścią systemu ochrony dzieci, na krótko przed ukończeniem przez nich studiów. Wyniki badań wskazują, że przygotowanie specjalistyczne tych pracowników dalekie jest od doskonałości i wykazuje wiele wad. Potwierdzone zostało wstępne założenie, zgodnie z którym studenci w ramach swoich kierunków nie zostają wystarczająco poinformowani o zasadach współpracy wielodyscyplinarnej i nie zdobywają kompleksowej wiedzy na temat problematyki zespołu CSA. Mankament ten dotyczy wszystkich badanych kierunków. Poziom wykształcenia w zakresie problematyki CSA różni się jednak również między poszczególnymi wydziałami. Z pewnością jest to jeden z czynników powodujący trudności we wzajemnej komunikacji poszczególnych instytucji w przypadkach CSA wymagających pilnej interwencji. Wiedza, jaką dysponują studenci, często nie pozwala na wczesne i skuteczne rozpoznanie rozwijającej się dysfunkcji społecznej. Wtórny skutkiem negatywnym jest zagubienie samego specjalisty w systemie, w którym nie zna on kompetencji poszczególnych czynnych podmiotów, a co za tym idzie, w decydującym momencie nie jest w stanie samodzielnie rozwiązać zaistniałej sytuacji ani też znaleźć odpowiedniego partnera specjalistycznego do zażegnania kryzysu.

Abstract: The purpose of study is to identify the readiness of selected future specialists (final year students specialising in the relative area) to prevent Child Sexual Abuse (CSA) syndrome. Empirical part of this thesis covers quantitative interviews implemented by CAWI. The subject group was a convenience sample of 579 students. Students from the following faculties participated: Charles University – Medicine 1., 2., 3. Medical, Medicine in H. Kralove and Plzen, Law, Educational Studies, Philosophy and Human Resources. Five hundred seventy nine students of the selected faculties of Charles University were contacted. The questionnaire that was used comprised of different parts, in which both closed as well as open-ended type of questions were used. The scale was used in the analysis of the primary outcome measures. The absolute frequency, relative frequency, cumulative frequency, independent chi square, analysis of variance medium and sample standard deviation were determined. Both tables and graphs were used to show the frequencies distribution. The standard of minimal knowledge/training was established based on the results. Recommendations were made as to the means for facilitating functional interdisciplinary collaborations. The recommendations presented in this thesis are fundamental and are intended to be used by University professors of the above mentioned Universities. The standard includes fundamental terminology and logistics. The ultimate goal of this work is provide specific solutions and grounds for development of this information within the faculties in question.

Keywords: child sexual abuse syndrome, child abuse and neglect syndrome, commercial sexual exploitation of children, interdisciplinary cooperation, Charles University

Literatura předmětu

- Dunovský J., Mitlöhner M., Hejč K., Hanušová –Tlačilová J., *Problematika dětských práv v České republice s přihlédnutím k fenoménu komerčního sexuálního zneužívání dětí*, Vydavatel Grada Publishing, Praha 2005.
- Hanušová J., *Kompetence studentů vybraných fakult Univerzity Karlovy k prevenci syndromu sexuálního zneužívání dětí: Doktorská disertační práce*, Vydavatel ZSF JU, České Budějovice, 2009.
- Weiss P., *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*, Vydavatel Grada Publishing, Praha, 2000.