

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2015

Bc. Andrea Volková



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Role pedagoga v problematice CAN

Vypracoval: Bc. Andrea Volková

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

České Budějovice 2015



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Diploma Thesis

The role of the teacher in the issue of CAN

Author: Bc. Andrea Volková

Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

České Budějovice 2015

Bibliografická identifikace

Název diplomové práce: Role pedagoga v problematice CAN

Jméno a příjmení autora: Bc. Andrea Volková

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Oponent diplomové práce: Mgr. Pavlína Moučková

Rok obhajoby diplomové práce: 2015

Abstrakt: Cílem této diplomové práce bylo zmonitorovat informovanost pedagogické obce o problematice syndromu CAN a schopnost a ochotu pedagogů, takovou situaci řešit. Teoretická část byla zaměřena na charakteristiku syndromu CAN, jeho forem, projevů a příčin. Část byla věnována také legislativě a prevenci. Výzkumu se zúčastnilo celkem 148 pedagogů a pedagožek mateřských a základních škol Jihočeského kraje a Vysočiny. Pro výzkum byly stanoveny čtyři hypotézy, tři z nich: Pedagogická obec přiznává, že by se měla zlepšit dostupnost informací o syndromu CAN, Pokud by se pedagogové o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte dozvěděli, byli by ochotni tuto situaci řešit a Pedagogové si nejsou zcela jisti, že by dokázali příznaky syndromu CAN rozeznat, byly potvrzeny. Hypotéza: Pedagogové vědí, jak řešit situaci, kdy je odhaleno násilí, zanedbání nebo zneužívání dítěte byla zamítnuta, podle výzkumu si pedagogové nejsou jisti, nebo vůbec neví, jak řešit situaci, kdy se setkají s týraným, zanedbávaným nebo zneužívaným dítětem. Data byla statisticky zpracována a vyhodnocena.

Klíčová slova: Ohrožené dítě, Syndrom CAN, zneužívání, zanedbávání, týrání, škola, pedagog, zákon.

Bibliographic identification

Title of the thesis: The role of the teacher in the issue of CAN

Name of the autor: Bc. Andrea Volková

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Reviewer: Mgr. Pavlína Moučková

Year of the presentation: 2015

Annotation: The aim of this thesis was to monitor the school community's awareness about the issue Syndrome CAN and the ability and willingness of teachers to solve such situations. The theoretical part was focused on the characteristics of the CAN syndrome, its forms, manifestations and causes. This part was also given to the legislation and prevention. The research was attended by a total of 148 teachers of kindergartens and elementary schools situated in South Bohemia and Highland. Four hypotheses were defined for the research purposes, three of them: 1/ "the educational community admits that the availability of information about the syndrome CAN should be improved", 2/ "if the teachers knew about incidents of violence, neglect or abuse of a child they would be willing to solve this situation and not 3/ "the teachers are not fully confident that they could recognize the symptoms of the syndrome CAN", were confirmed. The hypothesis that the teachers know how to deal with the situation when the violence, neglect or child abuse is revealed wasn't confirmed. According to the research the teachers are not convinced or do not know how to deal with the situation when they are confronted with abused or neglected child. The data were statistically processed and evaluated.

Keywords: Vulnerable child, syndrome CAN, abuse, neglect, bullying, school, teacher, law.

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma
„Role pedagoga v problematice CAN“

jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury, uvedených v seznamu citované literatury.

Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 30.4.2015

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce panu doc. PaedDr. Emilu Řepkovi, CSc., za cenné rady, trpělivost a odborné vedení.

Dále děkuji panu Mgr. Radku Vejmelkovi, za pomoc při statistickém zpracování dat a pedagožkám a pedagogům, za čas věnovaný dotazníku.

Především však děkuji své rodině, bez jejíž trpělivosti a tolerance by tato práce nemohla být napsána.

ÚVOD.....	10
1. POJEM OHROŽENÉ DÍTĚ, SYNDROM CAN A JEHO VÝVOJ.....	12
1.1. Ohrožené dítě.....	12
1.2. Syndrom CAN	13
2. FORMY A PROJEVY SYNDROMU CAN	15
2.1. Fyzické týrání	15
2.2. Psychické týrání.....	19
2.3. Sexuální zneužívání.....	20
3. PŘÍČINY, RIZIKOVÉ FAKTORY A NÁSLEDKY SYNDROMU CAN....	23
3.1. Příčiny a rizikové faktory	23
3.2. Následky syndromu CAN.....	25
4. LEGISLATIVA.....	27
4.1. Legislativa České republiky	27
4.1.1. Ústava.....	27
4.1.2. Zákon o sociálně–právní ochraně dětí.....	27
4.1.3. Rodinné právo	28
4.1.4. Trestní zákoník.....	28
4.2. Mezinárodní smlouvy, předpisy a doporučení	33
4.2.1. Ženevská deklarace, Všeobecná deklarace lidských práv a Úmluva o právech dítěte	33
4.2.2. Sdělení a doporučení	34
5. ORGÁNY SOCIÁLNĚ–PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ.....	35
6. ROLE PEDAGOGA A ŠKOLNÍHO ZAŘÍZENÍ.....	37
6.1. Role pedagoga	37
6.2. Oznamovací povinnost	40
6.3. Skutečný příběh–týrání oznámila škola	41
6.4. Bezpečnostní plán školy	41

7. PREVENCE TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBANÉHO DÍTĚTE.....	43
7.1. Prevence primární.....	43
7.2. Sekundární prevence	43
7.3. Terciální prevence	43
8. VÝZKUM MGR. ET MGR. PETRY KALIBOVÉ	45
9. DIAGNOSTICKÁ POMŮCKA: DOTAZNÍK O ZANEDBÁVÁNÍ-PHDR. MONIKA NEVORALOVÁ.....	47
10. VÝZKUMNÁ ČÁST A DISKUZE	50
10.1. Cíle práce	50
10.2. Úkoly práce.....	50
10.3. Hypotézy	50
10.4. Metodika	51
10.4.1. Organizace výzkumného šetření	51
10.4.2. Použité metody šetření	51
10.4.3. Zpracování dat.....	52
10.4.4. Výzkumný soubor	55
10.5. Vyhodnocení dotazníku	57
10.6. Hypotéza č. 1: Pedagogická obec přiznává, že by se měla zlepšit dostupnost informací o syndromu CAN.....	63
10.7. Hypotéza č. 2: Pokud by se pedagogové o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte dozvěděli, byli by ochotni tuto situaci řešit.....	65
10.8. Hypotéza č. 3: Pedagogové vědí, jak řešit situaci, kdy je odhaleno násilí, zanedbání nebo zneužívání dítěte.	67
10.9. Hypotéza č. 4: Pedagogové si nejsou zcela jisti, že by dokázali příznaky syndromu CAN rozeznat.	69
11. ZÁVĚR	76
12. REFERENČNÍ SEZNAM.....	77
13. PŘÍLOHY.....	82

ÚVOD

Citát:

„Kdo nevidí, že na výchově dětí a péči o ně závisí ve státu všechno? A přece jsou bez nejmenšího uvážení ponechávány na pospas rodičům, byť i sebepošetilejším a zlým.“

Michel Eyquem de Montaigne

Problematika týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí, zůstává po mnohých událostech, které se v České republice v nedávné době odehrály, stále velice aktuálním tématem. Počet takto postižených dětí rok od roku roste. Jen za rok 2012 se v České republice stalo obětí domácího násilí na 7.525 dětí, z nichž 28 bylo utýráno k smrti. Tyto děti, pokud přežijí „péči“ svých rodičů, jsou psychicky a mnohdy i fyzicky postiženy do konce svého života. Mnohdy nejsou schopny plnohodnotného společenského a rodinného života, trpí závislostmi a končí na dně společnosti, nebo svůj život ukončí sebevraždou. Některé potřebují po celý svůj život odbornou pomoc psychologů a psychiatrů. Je tedy nutné, zamyslet se nad několika důležitými otázkami: Jaká je prevence, je dostatečná a účinná? Jakou roli v těchto případech může hrát pedagog, který pečuje o svěřené dítě několik hodin denně? Je schopen vůbec rozpoznat, že se v jeho třídě nachází týrané nebo zneužívané dítě a pokud ano, je ochoten tuto situaci řešit? Ví pedagog, jak takový případ řešit? Byl na takové situace odborně proškolen? Statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí uvádí za rok 2013 celkem 7.527 případů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, přičemž ohlašovatelem byla škola pouze v 1.760 případech.

O syndromu CAN (Child Abuse and Neglect) bylo napsáno již mnoho a většina odborníků, kteří se touto problematikou zabývají, se shodují na tom, že pedagogové jsou o této problematice příliš málo informovaní. Dalo by se říci, že jejich znalost této problematiky je zanedbaná a nedostatečná. Velmi závažným problémem je nevědomost pedagogů ke změnám chování dítěte a neochota tuto situaci řešit. Neoznámení nebo nezabránění týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte je trestným činem, přesto mnohdy nejsou takové případy ohlášeny nejen z důvodu neznalosti základních občanských povinností, ale hlavně z obav z jednání s orgány péče o dítě a orgány činnými v trestním řízení a také možných komplikací, které mohou při vyšetřování nastat.

Cílem této diplomové práce bude, na základě stanovených hypotéz zmonitorovat postoje pedagogů k informovanosti o této problematice, jsou-li pedagogové schopni projevy syndromu CAN rozeznat, zdali jsou ochotni vzniklou situaci řešit a pokud ano, jak. Dalším cílem je prověřit, jsou-li pedagogové a v jaké míře na tyto situace odborně proškoleni. Šetření bude probíhat mezi pedagogy vybraných mateřských a základních škol, jednotlivých měst a obcí Jihočeského kraje a Vysočiny.

1. POJEM OHROŽENÉ DÍTĚ, SYNDROM CAN A JEHO VÝVOJ

1.1. Ohrožené dítě

Ohrožené dítě je pojem, jehož význam je odvozen od anglosaského „child at risk“ a v souladu s českými a mezinárodními normami specifikuje ohrožené dítě jako to, které je ohroženo týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním. Světová deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji, sepsaná v roce 1990, uvádí termín: děti ve zvláště obtížných situacích (TESAŘOVÁ, PALKOVÁ, TOMAIDESOVÁ, KARLÍKOVÁ, 2010).

Z hlediska sociálně–právní ochrany dětí se jedná o děti, „jejichž rodiče pro nedostatek rozumových schopností, hmotných prostředků, praktických dovedností nebo pro nedostatek citového vztahu, popřípadě pro nepříznivý zdravotní stav, nejsou schopni, nemohou nebo nechtějí uspokojovat základní tělesné, psychické a sociální potřeby dítěte“ (<http://www.kr-urady.cz/ohrozene-dite/d-4025314-online>, 1.3.2015). Děti, které jejich rodiče odmítají, zanedbávají, nesnaží se jim vytvářet důstojné prostředí a hygienické podmínky, ponechávají je bez dozoru. Děti rodičů, kteří požívají alkoholické nápoje nebo jsou závislí na jiných návykových látkách, nebo se opakovaně dopouštějí nejrůznější trestné činnosti. Děti, které jsou rodiči naváděny k trestným činům či přestupkům. Děti, jejichž rodiče je neposílají do školy, zneužívají je k žebrotě a fyzickým pracím nepřiměřeným jejich věku. Děti nepřiměřeně trestané, týrané, pohlavně zneužívané svými rodiči, nebo jinými osobami. Nemocné děti, kterým rodiče nevyhledají včas lékařskou pomoc nebo odpírají poskytnutí potřebných léčebných úkonů, povinného očkování apod. Děti, které byly spolu s rodiči vystěhovány z bytu, nebo jim vystěhování hrozí. Děti, které pobývají ve zdravotnickém nebo ústavním zařízení a jejich rodiče o ně nejeví zájem a neplní svou vyživovací povinnost. Děti, které se pokusily o sebevraždu, požívají alkoholické nápoje či jiné návykové látky, navštěvují bez rodičů restaurační zařízení a herny a jsou závislé na hracích automatech. Děti, které jsou na útěku a páchají trestnou činnost nebo provozují prostituci (<http://www.kr-urady.cz/ohrozene-dite/d-4025314-online>).

Ohrožené děti bývají také ty, jejichž rodiče byli oběťmi týraní, zneužívání a zanedbávání. Je zde třikrát až pětkrát vyšší pravděpodobnost, že tito rodiče budou aplikovat stejné modely výchovy, které byly praktikovány na nich samotných (BENTOVIM, 1998).

1.2 Syndrom CAN

V minulosti byly veškeré formy ubližování dítěti, vedoucí i k jeho smrti považovány za samozřejmost. Dítě bylo otcovým majetkem a ten s ním mohl nakládat jakkoli, podle svého uvážení (WEISS a kol., 2005).

Mnohdy se děti stávaly obětí krvavých rituálů, které mimo jiné, zjišťovaly kvalitu rodu a tímto způsobem byla také regulována porodnost. V období Spartské republiky byly zabíjeny děti s tělesnými vadami a děvčata (PÖTHE, 1999).

S rozvojem křesťanství ve středověku, začalo být dítě považováno za svébytnou bytost, která měla stejná práva jako dospělý člověk a které nesmělo být ubližováno. Ve čtvrtém století našeho letopočtu byl vydán Edikt milánský, který zabíjení dětí zakázal. Přesto byla společenská a rodinná hodnota dítěte mizivá a místo zabíjení dětí se začalo objevovat jejich odkládání (WEISS a kol., 2005).

Svým způsobem bývalo ještě v nedávné minulosti tělesné týrání společností tolerováno, důkazem jsou rčení „škoda rány, která padne vedle“, „proutek se musí ohýbat, dokud je mladý“, apod. Tělesné tresty byly dětem udílány nejen jejich rodiči, ale i pedagogy a mnohdy se jednalo o tresty velice přísné a kruté, za použití nejrůznějších „pomůcek“. Dnes se již od tělesných trestů ve školách ustoupilo zcela, v některých rodinách se bohužel stále těší veliké oblibě (HAŠKOVCOVÁ, 2004).

V 19. století se začala objevovat snaha společnosti, států a dobrovolných organizací o ochranu dětí před svévolným zacházením jejich rodičů. Vznikla tak v Liverpoolu a později v Londýně, Národní společnost prevence proti krutostem na dětech. Ta se věnovala především fyzickému násilí na dětech, jejich vykořisťování námezdní prací a nedostatečné péči a výživě. Fyzické a psychické týrání se později začalo rozlišovat na aktivní a pasivní formu, protože bylo zjištěno, že vedle aktivního psychického týrání v podobě výsměchu, ponižování, nadávání a zesměšňování, je stejně závažná i forma pasivní, tedy nezáměr, nedostatek lásky, porozumění a identifikace (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995).

V 60. a 70. letech 20. století se k této problematice přidalo i sexuální zneužívání dětí a tak se postupně formoval pojem CAN (Child Abuse and Neglect), který specifikuje týrání, zneužívání a zanedbávání jako „jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“ (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995, s. 24).

Další z mnoha definicí je „Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby“ (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 593).

2. FORMY A PROJEVY SYNDROMU CAN

2.1. Fyzické týrání

Jedná se o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému zacházení jinou osobou. Zahrnuje všechny aktivní druhy útoku na dítě, bití, kopání, pálení, topení, odmrštění, odhození dítěte, škrcení, dušení, otravy léky a různými chemickými látkami, svazování, připoutání, silné třesení, trhání vlasů, kousání a násilné útoky nástroji, jejichž důsledkem jsou tržné a zhmožděné rány, zlomeniny, krvácení a v nejhorším případě smrt dítěte. Za fyzicky pasivně týrané, se považuje dítě, které je záměrně, opakovaně vystavováno lékařským vyšetřením, dítě vyhladovělé, nedostatečně ošacené a s nedostatečným bydlením (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995).

Výbor OSN pro práva dítěte považuje za násilí každý tělesný trest. Je jím jakýkoli trest, jehož cílem je způsobit dítěti bolest. Tělesné tresty bývají zpravidla nevyhovné a neúčinné, nedůstojné a v dítěti mohou vyvolat pocit, že tímto způsobem lze řešit mezilidské konflikty. Mnohdy způsobují dětem tělesné a duševní újmu (VANÍČKOVÁ, 2009).

Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 popisuje tělesné týrání takto: „tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“ (Děti a my, 1993, č. 4, s. 9).

Aktivní formou fyzického týrání vznikají u dítěte poranění, která se rozdělují na zavřená a otevřená. Mezi zavřená poranění patří otřesy mozku a míchy, pohmoždění kůže, které se projevuje krevními výrony, způsobenými účinkem tupého násilí. Konkrétně se jedná o nepřiměřené bití rukou, údery pěstí či bití různými nástroji (vařečka, řemen), mnohdy kopání do dítěte. Tyto útoky mají často za následek také poranění vnitřních orgánů. Další poranění kůže způsobuje kousnutí, nebo vytrhávání vlasů. Intenzivnější útoky způsobují poranění svalů, šlach, nervů, cév, kloubů a kostí. Zlomeniny se u týraných dětí vyskytují velice často, zejména zlomeniny žeber, následkem úderů a kompresí a tzv. Chip zlomeniny na konci dlouhých kostí. Ty vznikají silným kroucením, škubnutím, nebo tahem končetiny. Nejčastějším poraněním a také nejčastější příčinou smrti dítěte, je poranění hlavy. Často vzniká při nadměrném třesení dítětem tzv. Shaken Infant Syndrom, které způsobuje, bez zevních stop na hlavě, závažné poranění mozku, míchy, krvácení a mnohdy smrt dítěte. Druhou nejčastější

příčinou úmrtí dítěte u syndromu CAN, je poranění nitrobřišních orgánů. Silný tupý úder, může způsobit roztržení jater, sleziny, slinivky i žaludku. Dochází ke krvácení, vytékání obsahu trávicí trubice a žaludku do břicha, nebo k vyhřeznutí střev. Otevřené poranění je jakékoli porušení kůže, sliznice a orgánu. Rány jsou podle způsobu vzniku: sečné, bodné, tržné, zhmožděné, řezné, střelné a rány kousnutím. U větších ran dochází ke ztrátám krve a následnému šoku. Rány na hlavě jsou často provázeny roztrháním lebečních kostí, při silném úderu může dojít i k poškození oka. Otevřená poranění hrudníku jsou zvláště nebezpečné tím, že vniká vzduch do dutiny hrudní. Velice častým útokem je pálení, např. cigaretou, grilem, elektrickými kamny nebo opaření horkou vodou. Popáleniny mohou vzniknout také od provazu, když je dítě přivazováno např. na kotnících a zápěstí, nebo na čele je-li dítě vláčeno po koberci. Pokud je dítěti násilím podávána horká strava, bývají popáleny rty a okolí úst. Neméně časté je vytrhávání vlasů, nebo nepřiměřené tahání za ušní boltce, které způsobuje trhliny. V případě, že je dítě opakovaně týráno, většinou v rodině, projevují se u něj mnohočetná zranění, např. zhojené zlomeniny různého stáří (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995).

Fyzické týrání pasivního charakteru je nedostatečné uspokojení nejdůležitějších potřeb dítěte. Jde zejména o neprospívání, vyhladovění, nedostatečné bydlení a ošacení a nedostatky ve výchově a zdravotní péči. V těžších případech se jedná o vykořisťování, nebo izolaci dítěte od okolního světa. Běžné je i zanechávání malých dětí bez dozoru dospělých, nezájem o to, co dělají mimo školu (opomíjení nebezpečí nehod, poranění, kriminality-drogy, hrací stroje). Následkem takového zanedbávání, je neprospívání dítěte, zanedbanost, zdravotní problémy, nedostatečný rozvoj dítěte a v krajním případě jeho smrt. Na rozdíl od aktivní formy týrání, se zde může jednat nejen o úmyslné, ale i neúmyslné týrání, nebo v případě nevyzrálosti rodičů o opominutí. Nejvíce dětí trpí zanedbáváním nebo nedostatečnou péčí nejčastěji z důvodu chudoby svých rodičů. Chudobou mohou trpět rodiny bez svého zavinění, např. špatného zdravotního stavu nebo nedostatku volných pracovních míst, jsou dlouhodobě bez zaměstnání, nebo svou vinu na ekonomické situaci rodiny mají tím, že pracovat nechtějí, jsou závislí na alkoholu, drogách nebo se u nich projevují jiné patologické jevy.

Zanedbávané dítě bývá nedostatečně oblečeno, špinavé bez základních hygienických návyků, má nedostatek patřičné lékařské a stomatologické péče. Ve škole bývá unavené nebo ospalé, může být depresivní, uzavřené, apatické. Trpí poruchami řeči, jídla, má různé neurotické návyky (dítě si kouše nehty, trhá si vlasy, houpá se).

Dítě je ponecháváno samo doma, v autě, na ulici, je pozdě vyzvedáváno ze školního zařízení. V domácnosti jsou zdravotně závadné podmínky v podobě lidských a zvířecích výkalů, odpadků, plísní, nedostatečné vytápění, nebezpečí ohně, místo pro spaní je nevyhovující, nebo zcela chybí. Dítě nedostává ovoce, zeleninu, teplou stravu, nutričně je strava zcela nedostatečná. Dítě neovládá sociální dovednosti, může být citově chladné s obdivem k radikálním náboženským a politickým hnutím.

Velice častým jevem je nedostatek zdravotní péče, jedná se především o odpírání preventivní péče, včetně očkování. Odmítání léčby bývá v případech, kdy rodiče sami dítěti ublížili a bojí se právních následků svého činu. Mnohdy věří, že se dítě uzdraví samo. Nejběžnějším projevem zanedbávání je neposkytnutí vzdělání. Přestože má každé dítě právo na vzdělání a školní docházka je u nás povinná, rodiče mnohdy děti do školy neposílají z důvodu domácích prací, nedostatku finančních prostředků a nákup školních pomůcek, nebo jednoduše nemají zájem. Přestože u nás platí zákon, který zakazuje dětskou práci, není neobvyklé, když jsou děti posílány na jednodušší práce, většinou v zemědělství. Nově se však objevuje i žebrání. V případě, že je v důsledku zanedbávání ohroženo zdraví, nebo dokonce život dítěte, jedná se o těžké zanedbání, zpravidla výživy (failure to thrive).

Mezi závažnou zvláštní formu fyzického týrání patří také tzv. Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy). Jedná se o případy, kdy si rodiče vymýšlejí nejrůznější příznaky a onemocnění, dokonce je uměle připravují tak, aby dítě bylo opakovaně vyšetřováno a léčeno. Poškozují vzorky krve a moči nejčastěji porušením sterility vzorku, nebo znehodnocením vzorku vyšetřované moči příměsí krve. V horším případě poškozují dítě tak, aby simulovalo dané onemocnění (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995), (VESELÝ, 2011).

Krajní situací je nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob. Bylo zaznamenáno mnoho případů násilné izolace, kdy dítě vyrůstalo naprosto odděleno od lidské společnosti. Jedná se o klasické případy dětí, které přežily díky zvířatům např. dívky Amala (18 měsíců) a Kamala (8 let) nalezeny ve vlčím doupěti u vesnice Godamuri nedaleko Midnapore, nebo tzv. Divoký hoch Aveyronský, který byl nalezen jako dvanáctiletý v jižní Francii a přežil díky svým vlastním schopnostem. Mezi nejčastější případy patří sociální izolace, uvnitř lidské společnosti jako je např. Kaspar Hauser (17 let), který byl objeven v Norimberku, od útlého dětství uzavřen v temném sklepení, po němž je i syndrom následků krajní sociální izolace pojmenován jako

Syndrom Kašpara Hausera (PSYCHOLOGIE DNES, 2013–online), (psychology.jrank.org–online), (welt.de–online), (VÁGNEROVÁ, 2004).



Obrázek č. 1: Amala a Kamala. Zdroj: csaladhalo.hu-online

U nás se objevilo také několik případů tzv. Vlčích dětí, např. V 60. letech v tehdejším Československu. Jednalo se o dva chlapce–dvojčata, která přišla po porodu o svou matku. Jejich otec se znovu oženil a přestěhoval se s celou rodinou do městečka, kde je nikdo neznal. Dvojčata byla zavírána ve sklepích, v půdních prostorech a krutě bita. Jejich nevlastní sourozenci s nimi nesměli mluvit ani si hrát. Když byla dvojčata odebrána příslušnými institucemi, neuměla chodit v botách, byla u nich diagnostikována vážná křivice a mezi sebou se dorozumívala gesty a mimikou. Přes veškerou péči psychologů se v osmi letech jejich mentální věk pohyboval na úrovni čtyřletých dětí. Jedním z nejnovějších odhalených je případ, kdy policie při řešení partnerské roztržky objevila dva chlapce (1,5 a 3 roky), o jejichž existenci nevěděly ani úřady, tudíž chlapci neměli rodné listy, nikdy nepodstoupili lékařské prohlídky ani očkování a kromě

holobytu ve kterém žili, nic jiného neznali. Po odebrání dětí bylo zjištěno, že manželé mají ještě dceru (13 let) o kterou se stará babička. Chlapci byli svěřeni do výchovy strýci a jeho rodině, mladší z nich díky psychologické péči svůj vývoj dohnal, u staršího je stále opoždění zhruba o jeden rok. Velmi překvapivé bylo na celé situaci to, že po odebrání chlapců o ně jejich rodiče přestali jevit zájem, souhlasili se svěřením do péče strýci s tím, že je budou pouze navštěvovat (regionrevue.cz–online).

2.2. Psychické týrání

Psychické neboli emocionální týrání představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní vliv na psychiku dítěte, jeho citový vývoj, sebehodnocení, chování a rozvoj vztahů.

Aktivními formami psychického týrání jsou časté nadávky, ponižování, stres, šikana, zesměšňování, opovrhování; výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte, jeho odmítání. Citové vydírání srovnáváním s úspěšnějším sourozencem nebo naopak neúspěšným vrstevníkem. V souvislosti s rozvodovými situacemi v rodinách, je velmi časté přirovnávání k rodiči, zpravidla tomu, který např. opustil rodinu, nebo je ve vztahu v submisivním postavení. Dítě je dlouhodobě vystavováno stresovým situacím, zatahováno do sporů, velmi často je dítěti bráněno ve styku s druhým rodičem. Běžné je nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, nereálné požadavky na výkony ve škole, sportu, hudbě aj. Psychickým týráním může být i nerespektování soukromí dítěte a jeho přehnaná ochrana (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995), (VÁGNEROVÁ, 2004), (VESELÝ, 2011).

Mezi aktivní formy psychického týrání patří také tzv. systémové týrání. Jedná se o „týrání dítěte tím systémem, který původně vznikl na ochranu dítěte.“(VESELÝ, 2011, s. 38). Dítě je např. zatěžováno nadbytečnými a opakovanými lékařskými prohlídkami ve zdravotnických institucích, ponižováno a přetěžováno ve škole, mnohdy dochází k zanedbání péče v kolektivních zařízeních. Velké trauma může způsobit dítěti odtržení od rodiny v situacích, kdy to není nezbytně nutné, nebo nadbytečný kontakt s orgány činnými v trestním řízení.

Velmi zranitelná je sekundární viktimizace dítěte. Jedná se o druhotné zraňování dítěte při vyšetřování, především formou nedůvěry ve výpověď dítěte, jeho obviňování, nebo odebrání od rodiny (VESELÝ, 2011).

Pasivní formou psychického týrání je nedostatek duševních a citových podnětů. Dítě trpí nedostatkem lásky, nezájmem a nevšímavostí rodičů. Mnohdy je nezájmem

rodičů o děti doprovázen vysokými nároky na dítě. Velkým problémem je příliš liberální výchova dítěte, jejímž častým důvodem bývá nadměrná zaměstnanost rodičů, kteří své city, zájem a lásku dítěti kompenzují přebytkem finančních prostředků, poskytováním nepotřebného luxusu a volného času. Tyto děti se cítí osamělé a hledají lásku a přátelství v různých, mnohdy patologických sociálních skupinách (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995), (VÁGNEROVÁ, 2004).

2.3. Sexuální zneužívání

Problémy sexuálních vztahů dospělých k dětem, byly zaznamenány již z dob Sumérů (pět tisíc let před našim letopočtem) na hliněných tabulkách klínovým písmem. Později staří židovští učenci sepsali v Talmudu principy, na základě kterých si mohl muž, který připravil dívku po jejích třech letech o panenství, jako nevěstu vyplatit. Ještě ve dvanáctém století tyto principy převládaly, kdy Mojžíš Maimonides ve starých židovských zákonech uvádí, že dívka, která je ve věku tři roky a jeden den, může být zasnoubena souloží, pokud k tomu dá její otec souhlas. Teprve v devatenáctém století, byl zakázán pohlavní styk muže s dívkou mladší dvanácti let, později byla věková hranice stanovena na třináct a šestnáct let (TÄUBNER, 1996).

Zvláštní kategorií sexuálního zneužívání je incest. Historicky však sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a příbuzným, včetně nevlastního rodiče a mezi sourozenci, nebyl vždy považován za incest. Ve starém Egyptě byl u některých dynastií povolován sňatek výhradně mezi bratrem a sestrou, vládnoucí Inkové se taktéž ženili pouze se svými sestrami. Některé národy v Pacifiku považují za incest pouze styk sestry s bratrem, nikoli však s otcem. Tantrismus povoloval incestní styky pouze při určitých rituálech (WEISS a kol., 2005).

Mezi nejzávažnější druh fyzického týrání, patří tedy bezesporu sexuální zneužívání. V aktivní formě se jedná o sexuální hry, pohlavní zneužití, osahávání, manipulaci v oblasti erotogenních zón, znásilnění a incest. V anglosaské literatuře je sexuální zneužívání označováno jako Child Sexual Abuse (CSA) a jeho definice uvádí že: „za sexuální zneužití dítěte je považováno jakékoli nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostal do nějakého kontaktu. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba. Pohlavní zneužívání se dělí na dotykové a bezdotykové. Bezdotykové zneužití zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na

sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu např. vystavení dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní zneužití je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů dítěte, pohlavnímu styku, orálnímu či análnímu sexu“ (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ-MOUSSOVÁ, 1999, s. 8).

Jedná se tedy o sexuální uspokojování dospělého dítětem, nebo jeho zneužití k prostituci a pornografii. Dospělý si poté zpravidla vynucuje mlčení dítěte vydíráním, vyhrožováním nebo odměnami. Jak již bylo řečeno, sexuální zneužívání je rozděleno na kontaktní a bezkontaktní formu. Mezi bezkontaktní formy patří exhibicionismus, kdy dospělý ukazuje svoje genitálie okolí, v tomto případě vyhledává přednostně dítě. Dále se jedná o obtěžování tzv. Harassment. Dospělý útočí na dítě slovními vulgárními narážkami, gesty a grimasami, poplácáváním, objímáním apod., to vše se sexuálním podtextem. Další je Voyerismus, kdy se dospělý vzrušuje při pozorování nahého dítěte (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995).

Závažnější je kontaktní forma sexuálního zneužívání. Jedná se o sexuální obtěžování, kdy je dítě napadeno dospělým a je jím osaháváno a líbáno na erotogenních zónách, velmi často je takové obtěžování spojeno s obtěžováním slovním. Může se jednat také o nabídku úplaty za sexuální činnost dítěte, nebo sexuální obtěžování v rámci šikany od svých vrstevníků.

Sexuální útok je kontakt dospělého s dítětem, kdy se dospělý uspokojuje různými nekoitálními způsoby.

Znásilnění je jednou z nejzávažnějších forem sexuálního zneužívání a jedná se o vynucené vniknutí do vaginy, konečníku či úst dítěte penisem. Není bohužel výjimkou, že jak sexuální útok tak znásilnění končí smrtí dítěte.

Fenoménem dnešní doby se stává organizované zneužívání dětí, konkrétně sexuální turistika, skupinové zneužívání, dětská pornografie a především prostituce. Není výjimkou ani rituální zneužívání (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ – MOUSSOVÁ, 1999), (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995), (VÁGNEROVÁ, 2004).

Komerční zneužívání dětí se vyskytuje po celém světě, zejména asijské země upozorňují na vysoký nárůst sexuálního násilí, kde hrají nemalou roli pedofilní poptávky ze západní Evropy. UNICEF odhaduje, že ročně se stává téměř dva miliony dětí obětí prostituce a roční obrat z dětské prostituce a pornografie dosahuje 250 miliard EUR (SCHAUER, 2003).

Velice důležité je zabývat se tím, co se děje s dítětem po odhalení sexuálního zneužití. Vzhledem k tomu, že má dítě mnohdy obavy z toho, že mu nikdo neuvěří, některé děti dokonce věří, že je to normální, může trvat toto zneužívání i několik let a stává se, že dítě opakovaně svou výpověď mění. Jedná se o syndrom přizpůsobení, který má celkem pět fází.

1. Utajování—pro každé dítě je jakákoli forma obtěžování něčím, na co není nikterak připraveno. Proto když jej násilník začne prosit, přesvědčovat, vydírat nebo vyhrožovat je pochopitelné, že ve většině případů dítě obtěžování začne tajit.

2. Bezmocnost—vzhledem k tomu, že ve většině případů je dítě obtěžováno rodinným příslušníkem nebo někým blízkým, je bezmocné, nemá se na koho obrátit. Lidé, kterým by mělo důvěřovat, mu ubližují.

3. Svedení a přizpůsobení—protože je dítě většinou zneužíváno opakovaně, je nuceno tuto skutečnost přijmout a podřídit se jí. Sexuální zneužívání není pro dítě jednorázovou záležitostí. Jedinou jeho možností je přijmout tuto skutečnost a podřídit se jí. Tento stav může vést k tomu, že dítě začne vinit samo sebe a toto trauma řeší sebetrestáním, dochází k narušení vnímání reality a narušení jeho osobnosti.

4. Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení—pokud dítě tají skutečnost zneužívání po dlouhou dobu, stává se, že následné ohlášení bývá nevěrohodné. Vina se násilníkovi prokazuje nelehce a dítě je tak ve složité situaci, kdy je postaveno proti dospělému.

5. Odvolání výpovědi—nepříjemné výslechy při dokazování viny násilníka, strach ze zavržení a ostudy, toto vše vede k pravděpodobnosti, že dítě vezme svou výpověď o zneužívání zpět (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995).

3. PŘÍČINY, RIZIKOVÉ FAKTORY A NÁSLEDKY SYNDROMU CAN

3.1. Příčiny a rizikové faktory

Existují dva hlavní okruhy příčin ohrožení dítěte:

Vnitřní příčiny vycházejí z dítěte, může se jednat o vzhledovou odlišnost, zvláštnost, postižení, nemoc, či vrozenou vadu. To ohrožuje dítě tím, že může narušovat, či znemožňovat jeho psychický nebo fyzický vývoj.

Vnější příčinou je prostředí, ve kterém dítě žije a jedná se o prostředí fyzikální, biologické, chemické a sociální. Dalším je faktor celospolečenský, např. bída, hlad, nedostatek, diskriminace, válka a nedostatky ve fungování společenských skupin, především rodiny (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995).

„Etiologie kriminality páchané na dětech by se dala shrnout do třech faktorů

- Faktory působící ve společnosti
 - Závisí na kultuře a struktuře společnosti
 - Závisí na demografických podmínkách
 - Závisí na legislativě
 - Závisí na kriminalitě
 - Závisí na práci orgánů činných v trestním řízení a práci ostatních institucí
- Faktory působící uvnitř rodiny
 - Závisí na ekonomické situaci rodiny
 - Závisí na alkoholové a nealkoholové toxikomanii v rodině
 - Závisí na nezaměstnanosti či zaměstnanosti v rodině
 - Závisí na počtu členů rodiny, na rodinných vztazích mezi těmito členy
- Faktory spočívající v jednotlivci

- Psychické rysy
- Sexuální deviace
- Poruchy orgánů
- Neurotické osobnosti
- Psychotici atd.“ (SVATOŠ, 2010, s.154)

„Je zřejmé, že někteří lidé mají k aktům týrání blíže než jiní, že jedny děti se stávají častěji obětí týrání než druhé, že jsou životní situace, které spíše než jiné vyvolávají projevy násilí vůči dítěti, a že konečně mohou nastat různé kombinace všech těchto možností.“ (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995, s. 107).

Proto jsou rizika rozdělena do třech skupin: rizikovní dospělí, rizikové děti a rizikové situace.

Rizikovní dospělí jsou často lidé s poruchami osobnosti, mentálně retardovaní, psychicky nemocní, nebo s neurotickými obtížemi a matky s tzv. laktační psychózou. Lidé dlouhodobě frustrovaní např. ztrátou zaměstnání, vztahu, nedostatkem finančních prostředků, ztrátou domova. Lidé závislí na alkoholu, drogách nebo hrách. Příliš ambiciózní a nároční rodiče, workoholici, též rodiče mladí a nevypělí, ale také rodiče vyššího věku. Velmi často se jedná o rodiče, kteří byli sami týráni, mnohdy příslušníci náboženských, politických sekt a jiných patologických skupin. V neposlední řadě se jedná o sexuálně devianty, pedofily, nebo sexuálně hyperaktivní jedince.

Rizikové děti jsou především ty, které se nějak odlišují např. děti chronicky nemocné, mentálně retardované, vývojově opožděné nebo se smyslovými a tělesnými vadami. Děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, hyperaktivní, zbrklé, nesoustředěné, neklidné, dráždivé, zlostné až agresivní, naopak také děti úzkostné, bojácné a ustrašené. Dále se jedná o děti nepřítis úspěšné, nešikovné, pomalé, neobratné tělesně, ale i sociálně. Z hlediska sexuálního zneužívání mohou být rizikovými především děvčátka, která mají výrazné ženské tvary, nebo jsou jemná a mazlivá (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995).

V kontextu komerčního sexuálního zneužívání se jedná o děti, které žijí v místech, kde se vyskytují větší počty nevěstinců, kde žijí větší počty mužů bez závazků a děti uprchlíků. Nejvíce jsou však ohroženy děti, které žijí v rizikové rodině (MILFAIT, 2008).

Rizikovou situací je především stres rodičů z důvodů nemocí, nedostatku prostředků, nefungujících vztahů, zejména rozvodových sporů. „Prototypem je tu zkratkovité jednání např. otce nebo matky v návalu žárlivé pomstychtivosti, když objevili „zradu“ toho druhého a chtějí mu ublížit na tom nejcennějším, co má tzv. Medein komplex“ (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995, s. 109).

Rizikovou situací se může stát např. návštěva veřejných toalet, kde se mohou ukrývat jedinci s pedofilními sklony, nebo bazény a koupaliště, kde si může potencionální pachatel obět vyhlédnout. Tato situace však může nastat i v místech relativně bezpečných, např. okolí školy nebo dopravní prostředek. Komerční sexuální zneužívání má řadu dalších faktorů, kterými jsou vedle ekonomické chudoby a nefunkční rodiny, osobní zkušenost se sexuálním zneužitím, násilí a kriminalita a rozšíření infekce HIV (MILFAIT, 2008).

Riziko také někdy vzniká u náhradní rodinné péče a velmi často u nechtěného těhotenství. Z hlediska sexuálního zneužívání může být rizikovou příležitostí, kdy např. děti spí s rodiči v posteli, nebo rodič ošetřuje nemocné dítě (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995).

3.2. Následky syndromu CAN

Následky syndromu CAN jsou závislé na věku dítěte, intenzitě a délce samotného týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Projevují se krátkodobými nebo dlouhodobými příznaky a reakcemi. Mezi nejčastější pozorované následky syndromu CAN je zhoršování prospěchu a chování ve škole, útky z domova, agresivita. Děti bývají plačtivé, ustrašené, bojácné, úzkostné, mají velmi nízkou sebedůvěru, tudíž velice těžko prosazují svá přání a názory. Jsou nedůvěřivé, nebo naopak příliš důvěřivé k cizím osobám, je zde riziko vzniku závislosti a poruch příjmu potravy. Děti trpí neurotickými poruchami, které se projevují např. kousáním nehtů, houpáním, kýváním hlavou, cucáním prstů, vytrháváním vlasů, fobiemi, poruchami spánku, mají depresivní stavy a nejsou výjimkou sebevražedné sklony. Pocit viny mnohdy řeší sebepoškozováním. V dospělosti mívají tito lidé problémy s navazováním vztahů přátelských, kolegiálních a citových a velmi často nedokáží prosadit sebe sama, své dovednosti, znalosti a zkušenosti. Oběti syndromu CAN, především sexuálně zneužívané děti, mívají celoživotní problémy v sexuální oblasti (DUNOVSKÝ, DYTRYCH, MATĚJČEK a kol., 1995), (VÁGNEROVÁ, 2004).

Zneužívání především sexuální, může způsobit deformaci vnímání morálky

a společenských norem. Děti sexuálně zneužívané se rozdělují podle projevů chování na interní a externí. Chování internalizované se projevuje sklony k izolaci, úzkostem, negativním postojem k sobě sama, přijetí role oběti. Tyto děti se do rizikových situací dostávají opakovaně, podřizují se. Chování externalizující se projevuje především agresivitou, nepřátelstvím, násilím, tyto děti mohou mít sklony k mučení a zabíjení zvířat. Toto chování se vyskytuje převážně u chlapců.

V nejhorších případech je následkem především komerčního sexuálního zneužívání, onemocnění pohlavně přenosnými chorobami, u dívek mnohdy neléčené záněty pohlavního ústrojí, těhotenství a sterilita (MILFAIT, 2008).

4. LEGISLATIVA

4.1. Legislativa České republiky

„Sociálně-právní ochrana dítěte“ představuje „zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním“ (konzervativnilisty.cz–online, 17. 8. 2014).

Sociálně-právní ochrana dětí byla u nás institucionalizována v roce 1863, vydáním domovského zákona v rámci říšského zákoníku. Ten vymezoval péči, výživu a výchovu chudých dětí a způsob péče o zanedbávané děti. Péči o zanedbávané děti zajišťovaly obce. Po první světové válce se sociálně-právní ochranou dětí začal zabývat stát, který zřizoval okresní a zemská ústředí péče o mládež. Později se sociálně-právní ochraně dětí věnoval orgán tzv. hromadného poručenství a opatrovnictví, který bohužel umísťoval potřebné děti především a zásadně do zařízení kolektivní péče. Dnes je sociálně-právní ochrana dětí v kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí, které bylo zřízeno v roce 1969 (konzervativnilisty.cz-online).

4.1.1. Ústava

Chránit dítě před psychickým, fyzickým a sexuálním týráním, je tedy povinností státu a toto vyplývá nejen z našich, ale i mezinárodních právních norem. Stěžejní normou u nás je Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., jehož součástí je Listina základních práv a svobod. Ta upravuje, vedle politických, hospodářských, sociálních, národnostních, kulturních aj., především základní lidská práva a svobody. Těmi z nejdůležitějších jsou především:

„Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života. Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Nikdo nesmí být podroben nuceným pracím nebo službám. Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno“ (psp.cz–online, 3.8.2014).

4.1.2. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Sociálně-právní ochranou dítěte se zabývá zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o SPO“), který

vymezuje sociálně-právní ochranu dětí v § 1 jako: „ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.“ (mpsv.cz–online, 3. 8. 2014).

Hlavními principy sociálně-právní ochrany dětí jsou ochrana rodiny a právo na rodičovství, ochrana zájmů a blaha dětí, ochrana před tělesným a duševním násilím, před sociálně patologickými jevy, zabývá se prevencí a sanací rodin (mpsv.cz–online).

4.1.3. Rodinné právo

Dalším důležitým zákonem, zabývajícím se ochranou dětí, je Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb., část druhá, Rodinné právo, který říká, že „Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, které spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud.“ (zakony.kurzy.cz–online, 3. 8. 2014) a v případě, že „Ocitne-li se dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o ně pečovat, anebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen, soud upraví předběžně poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu; rozhodnutí soudu nepřekáží, pokud dítě není řádně zastoupeno.“ (zakony.kurzy.cz–online, 3. 8. 2014).

4.1.4. Trestní zákoník

Důležitou normou, která bohužel souvisí se syndromem CAN, je Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

„§ 195 Opuštění dítěte nebo svěřené osoby

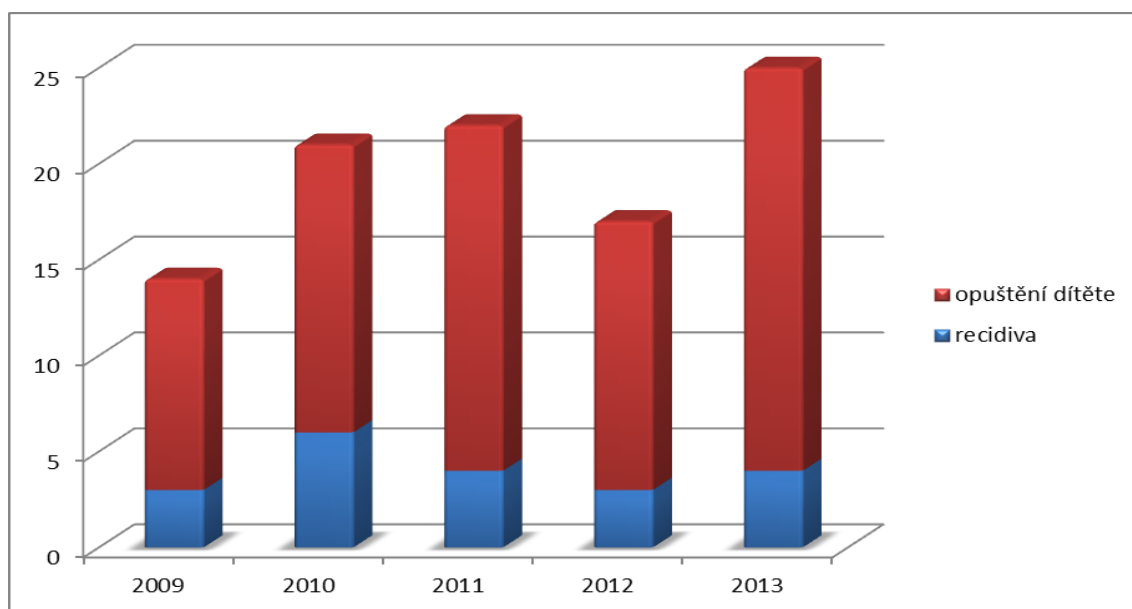
(1) Kdo opustí dítě nebo jinou osobu, o kterou má povinnost pečovat a která si sama nemůže opatřit pomoc, a vystaví ji tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším tří let, opětovně, nebo na nejméně dvou osobách.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.“ (zakony.kurzy.cz–online, 3. 8. 2014)

Za posledních pět let bylo Policií ČR prokázáno několik případů opuštění dítěte, viz následující graf, skutečný počet opuštěných dětí však bývá daleko vyšší.



Obrázek č. 2: Opuštění dítěte. Zdroj: <http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>, 3. 8. 2014, vlastní úprava

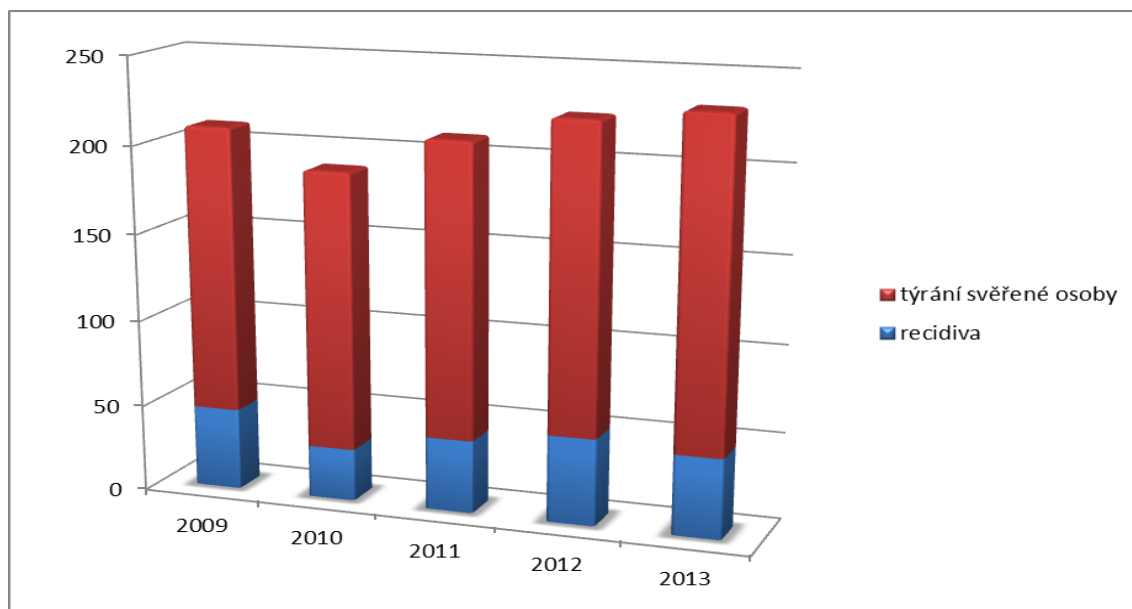
„§ 198 Týrání svěřené osoby

(1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvláště surovým nebo trýznivým způsobem, způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví, spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách, nebo páchá-li takový čin po delší dobu.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo smrt“ (zakony.kurzy.cz–online, 3. 8. 2014)

Z uvedeného grafu vyplývá, že případů týrání u nás každoročně přibývá.



Obrázek č. 3: Týrání svěřené osoby. Zdroj: <http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>, 3. 8. 2014, vlastní úprava

„§ 201 Ohrožování výchovy dítěte

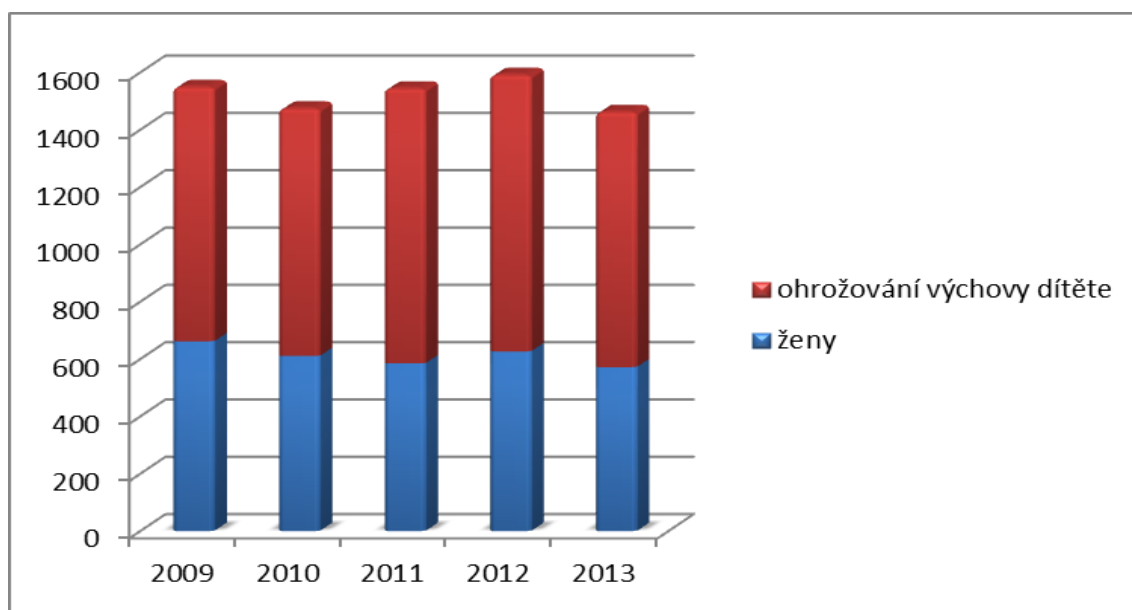
(1) Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že svádí ho k zahálčivému nebo nemravnému životu, umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život, umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženíhodným způsobem, nebo závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Kdo umožní, byť i z nedbalosti, dítěti hru na výherním hracím přístroji, který je vybaven technickým zařízením, které ovlivňuje výsledek hry a které poskytuje možnost peněžité výhry, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.

(3) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ze zavrženíhodné pohnutky, pokračuje-li v páčání takového činu po delší dobu, spáchá-li takový čin opětovně, nebo získá-li takovým

činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch“ (zakony.kurzy.cz–online, 3. 8. 2014).

Následující graf ukazuje zejména podíl žen pachatelek, které se dopouštějí ohrožování výchovy dítěte.



Obrázek č. 4: Ohrožování výchovy dítěte. Zdroj: <http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>, 3. 8. 2014, vlastní úprava

„§ 187 Pohlavní zneužití

(1) Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho doзору, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.

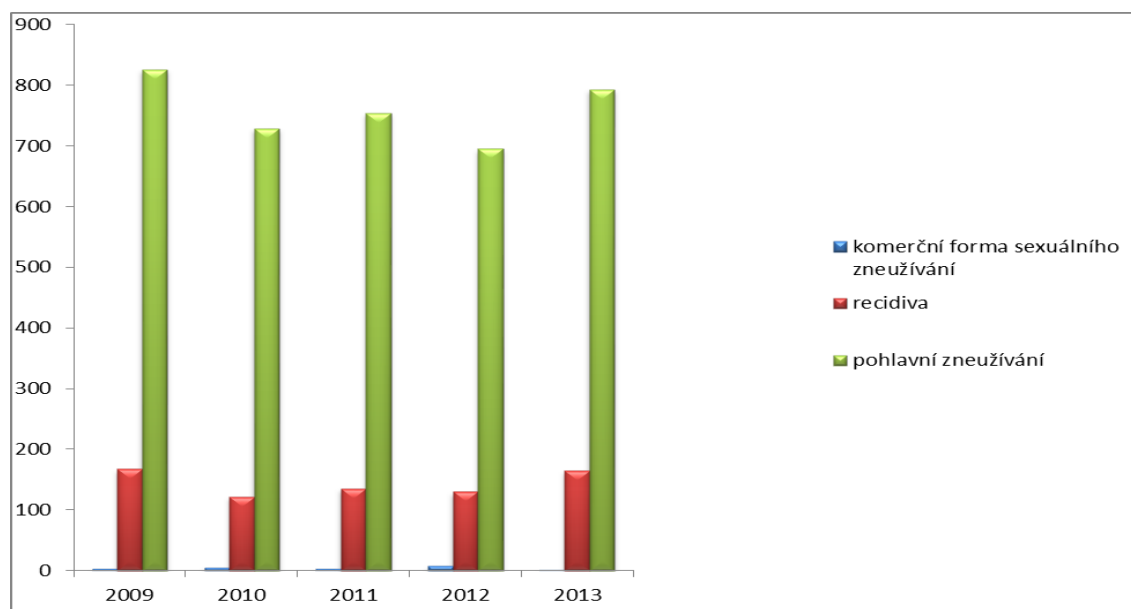
(4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

(5) Příprava je trestná“ (zakony.kurzy.cz–online, 3. 8. 2014)

V trestním zákoníku jsou dále uvedeny další trestné činy související se syndromem CAN, např. § 196 Zanedbání povinné výživy, § 202 Svádění k pohlavnímu styku, § 204 Podání alkoholu dítěti, § 185 Znásilnění, § 186 Sexuální nátlak, § 190

Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, § 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií, § 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie aj. (zakony.kurzy.cz–online).

V následujícím grafu, týkajícího se pohlavního zneužití, jsou uvedeny i případy zvláštní komerční formy sexuálního zneužívání. Nezanedbatelný je také podíl recidivy.



Obrázek č. 5: Pohlavní zneužití. Zdroj: <http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>, 3. 8. 2014, vlastní úprava

Mezi další zákonné normy, týkající se sociálně–právní ochrany dětí patří:

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Instrukce MPSV č.j. 21-12242/2000 ze dne 15.3. 2000, kterou se stanoví rozsah evidence dětí a obsah spisové dokumentace o dětech, vedené orgány sociálně–právní ochrany dětí a obsah spisové dokumentace o žadatelích o osvojení a o svěření do pěstounské péče

Instrukce č.j. 142/2007-Org. ze dne 5. 4. 2007, kterou se upravuje postup při výkonu soudních rozhodnutí o výchově nezletilých dětí aj.(mpsv.cz–online).

4.2. Mezinárodní smlouvy, předpisy a doporučení

„Postupně vznikající národní i mezinárodní organizace a instituce iniciovaly a prosazovaly rozvoj a zkvalitnění péče o dítě a jeho ochranu. To také zakotvily v nejrůznějších úmluvách, dokumentech i doporučeních. Snad prvním takovým mezinárodním dokumentem, týkajícím se ochrany dítěte, bylo vyhlášení zákazu dětské práce, přijaté ke konci 19. století Všeobecnou konfederací práce. Tento zákaz svým způsobem předznamenal ohromný rozvoj péče o dítě ve 20. století“ (DUNOVSKÝ, MITLÖHNER, HEJČ, HANUŠOVÁ–TLAČILOVÁ, 2005, s. 16).

4.2.1. Ženevská deklarace, Všeobecná deklarace lidských práv a Úmluva o právech dítěte

V době, kdy byla přijata Versailleská dohoda, která stanovila podmínky míru po první světové válce, se všeobecně zvýšil zájem o lidská práva. Na základě této dohody byla založena Liga národů a ILO-Mezinárodní organizace práce a vzhledem k obavám o zdraví a blaho dětí na celém světě, byla v roce 1924 pátým shromážděním Ligy národů přijata deklarace práv dítěte nazvaná Ženevská deklarace. Ta obsahuje základní principy, které chrání dítě před nebezpečím a zajišťují mu optimální mentální a tělesný vývoj (ŠVARCOVÁ, 2008), (JÍLEK, 1990).

Po skončení druhé světové války byla na jaře v roce 1945 ustanovena Organizace spojených národů (OSN), jako výraz odporu světových demokratických sil proti její krutosti a antihumanismu. Při této příležitosti většina signatářských zemí ratifikovala tzv. Chartu OSN, která tím vstoupila v platnost v říjnu 1945. Charta obsahuje stanovisko signatářů, že kromě zachování míru je nutná ochrana lidských práv. Byla vytvořena Komise pro lidská práva, která vypracovala mezinárodní ústavu lidských práv. Její součástí je Všeobecná deklarace lidských práv, která požaduje ochranu lidských práv všech členů rodiny. V roce 1959 byla na zasedání OSN vyhlášena a jednomyslně přijata (ŠVARCOVÁ, 2008).

Základní práva dětí byla definitivně ukotvena v právních normách účastnických států Spojených národů v roce 1989, kdy tyto přijaly Úmluvu o právech dítěte. Tento dokument shrnuje veškeré potřeby a požadavky dítěte a nutnost jejich uspokojení. Neopomíná povinnost rodičů pečovat a vychovávat své děti a také povinnost státu, být

v těchto aktivitách nápomocný a to především tam, kde rodiče o děti pečovat nemohou, neumějí, nebo nechtějí (osn.cz–online).

4.2.2. Sdělení a doporučení

Sdělení č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

Sdělení č. 34/1998 Sb., o Úmluvě o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí

Sdělení č. 43/2000 Sb., o Úmluvě o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení

Sdělení č. 66/2000 Sb.m.s., o Evropské úmluvě o uznávání a výkonu rozhodnutí o výchově dětí a obnovení výchovy dětí

Sdělení č. 54/2001 Sb.m.s., o přijetí Evropské úmluvy o výkonu práv dětí

Sdělení č. 141/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy o pravomoci orgánů, použitelném právu, uznávání, výkonu a spolupráci ve věcech rodičovské zodpovědnosti a opatření k ochraně dětí

Sdělení č. 90/2002 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy o zákazu a okamžitých opatřeních k odstranění nejhorších forem dětské práce (Úmluva č.182)

Sdělení č. 91/2005 Sb.m.s., o sjednání Úmluvy o styku s dětmi

Sdělení č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod

Doporučení RE 2(1993) o medikosociálních aspektech zneužívaných dětí

Doporučení RE 1286 (1996) o Evropské strategii pro děti aj. (mpsv.cz – online).

5. ORGÁNY SOCIÁLNĚ–PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou

- obecní úřady obcí s rozšířenou působností (městské úřady, ve statutárních městech magistráty a úřady městských obvodů, v Praze úřady pověřených městských částí). „Protože především obecní úřady obcí s rozšířenou působností a obecní úřady mají možnost bezprostředně sledovat ochranu práv dítěte a včas činit potřebná opatření se znalostí problému a místních podmínek, ukládá jim zákon nejvíce povinností v ochraně dětí a pomoci rodičům a dalším osobám, které jsou odpovědné za výchovu dětí“ (ospod.cz–online, 24.8.2014).
- obecní úřady
- krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy). „Do působnosti krajských úřadů vedle kontrolní a metodické činnosti patří téměř celý proces zprostředkování náhradní rodinné péče, rozhodování o udělení pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí fyzickými a právníckými osobami a rozhodování o státním příspěvku pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ve vztahu k obecním úřadům a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností plní krajské úřady funkci nadřízeného kontrolního orgánu a funkci odvolacího orgánu příslušného pro přezkum rozhodnutí vydaných obecními úřady a obecními úřady obcí s rozšířenou působností ve správním řízení“ (ospod.cz–online, 24.8.2014).
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. „Dalším orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“), do jehož působnosti patří obecně péče o rodinu a ohrožené děti. Ministerstvo pečuje o náležitou právní úpravu v této oblasti a v rámci zákona řídí výkon státní správy na úseku sociálně-právní ochrany dětí vydáváním právních předpisů a směrnic (§ 92 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích) Ministerstvo rovněž vykonává funkci kontrolního a odvolacího orgánu ve vztahu ke krajským úřadem, zajišťuje na druhém stupni agendu zprostředkování náhradní rodinné péče a vede celostátní evidenci fyzických a právníckých osob pověřených výkonem sociálně-právní ochrany dětí“ (ospod.cz–online, 24.8.2014).

- Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí. „Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně (dále jen „Úřad“) je správním úřadem s celostátní působností, jemuž přísluší řešení otázek ochrany dětí ve vztahu k cizině. Úřad byl zřízen zákonem o SPO a je podřízen ministerstvu (§ 3)“ (ospod.cz–online, 24.8.2014).
- Sociálně-právní ochranu dětí mohou zajišťovat také nestátní subjekty (nadace, občanská sdružení, církve, centra volného času pro děti, nízkoprahové kluby pro děti a mládež, výchovně-rekreační tábory pro děti a mládež, zařízení pro výkon pěstounské péče aj.). Jsou pověřeny plnit některé úkoly v sociálně-právní ochraně dětí, přičemž jsou tyto činnosti vymezeny v zákonu o sociálně-právní ochraně dětí § 48. Takto pověřené osoby nejsou orgány sociálně-právní ochrany dětí. Mezi nejznámější organizace, poskytující podporu sociálně-právní ochrany dětí patří Kruh bezpečí, Dětské krizové centrum, Fond ohrožených dětí, Pedagogicko–psychologické poradny, Diecézní charita aj. (ŠPECIÁNOVÁ, 2007).

6. ROLE PEDAGOGA A ŠKOLNÍHO ZAŘÍZENÍ

6.1. Role pedagoga

Škole byla vždy prisuzována ochranná role a to především ve smyslu ochrany před sociálně–patologickými jevy. Škola permanentně podstupuje přísnou sociální kontrolu a její přestupky jsou společností ostře kritizovány (např. škola, která utajuje šikanu, nebo jiné násilí na dítěti) (HAVLÍK, KOŤA, 2002).

Pracovníci škol mají jedinečnou možnost pomoci dětem, které byly postiženy syndromem CAN. Díky včasné identifikaci násilí ze strany rodiny, může dojít k dřívější a efektivnější podpoře ohroženého dítěte. Pedagog má ideální příležitost identifikovat násilí nebo zanedbávání výchovy dítěte a může tak dítěti pomoci. Pedagog však musí vědět jak v takové situaci postupovat, aby nedošlo k ohrožení dítěte, popř. neoprávněného obvinění rodiče (HRONOVÁ, MARVÁNOVÁ–VARGOVÁ, VAVROŇOVÁ, PROKOPOVÁ, ČACKÁ–PAVLÍKOVÁ, 2008).

Velkým problémem v těchto situacích bývá především nedůvěra pedagoga ve vlastní úsudek. Pedagog si není zcela jist svým odhadem a má obavy z toho, že by mohl být obviněn z pomluvy, nebo se objevuje pocit viny, že by mohl svým jednáním např. rozbít rodinu apod. Mnohdy mívá pocit bezmocnosti, dokonce se pokouší distancovat od problému, bohužel se však nejvíce ukazuje absolutní neznalost pedagogů této problematiky (TÄUBNER, 1996).

„Můj fotr byl strašnej hajzl. V noci mě budil, abych šel pro pivo. Když bylo v krámě zavřeno, tak mě zmlátil. Bolelo mě to tak, že jsem ráno nemohl vstát do školy. Ještě mi vynadal. Že jsem línej. Všude jsem měl modřiny. Kdybych šel k doktorovi, tak by mě zabil. Za modřiny jsem se ve škole styděl. Spolužáci se mi vysmívali, že jsem chtěl vlastním tělem zastavit vlak. Bydleli jsme totiž vedle dráhy. Myslím si, že to, jak to u nás vypadá, vědělo hodně lidí. I učitelé. Ale všichni se ho báli“ (PIŠTA, 12let, in PÖTHE, 2008, s. 82).

Identifikovat pachatele může být velmi náročné, tito lidé mnohdy mívají dvojitou tvář. Na veřejnosti se chovají jako velice kultivovaní, slušní a milí lidé, avšak za zavřenými dveřmi se z nich stávají tyraní. Proto má pedagog v těchto situacích velmi obtížnou roli, bohužel je mnohdy jediný, kdo může dítěti pomoci (stopnasili.cz–online).

Pedagog má, díky každodennímu několikahodinovému kontaktu s dítětem, možnost rozeznat případné násilí. Některé děti dokáží své trápení dlouhodobě tajit, ale mnohdy mohou k identifikaci násilí pomoci odpovědi na tyto otázky:

- „Bojí se dítě jít domů? Přeje si, abyste byl raději vy jeho rodič? Děti týraných žen se pokouší unikat z napětí a násilí v rodině. Můžou se snažit nechodit domů, anebo si vytvořit imaginární rodinu, do které by emocionálně utíkaly.
- Zlobí se dítě až nepřiměřeně na matku, otce nebo sourozence? Přebírá zodpovědnost za věci, které se týkají dospělých? Snaží se Vás přesvědčit, že má urgentní potřebu jít domů? V pokusu vyhnout se násilí, se děti mohou snažit udržet pořádek tím, že vždy vyhová ostatním. Dítě se může snažit být neustále doma k dispozici, ve snaze uchránit matku a sourozence.
- Usíná dítě ve škole? Je často unavené, letargické? Protože ke konfliktům často dochází v noci, děti se často bojí jít spát, usnout, obávají se dalšího násilí, jsou vzbuzeny útoky. Někteří útočníci schválně budí své děti, aby byly svědky násilí, jako svědectví jejich síly.
- Šikanuje dítě spolužáky nebo jim vyhrožuje, jen aby dosáhlo svého? Je dítě pravidelně obětí šikany? Chová se v přítomnosti spolužáku ustrašeně, pasivně? Děti z rodin, kde se vyskytuje domácí násilí, často jednájí agresivně. Mohou si tak znovu přehrávat trauma ve snaze získat moc nad pocity vlastní bezmocnosti. Následkem prožitku násilí doma děti pohlížejí na vztahy jako na něco, kde vždy musí být vítěz a poražený. Ve škole pro ně může být důležité, kdo „vyhrál“.
- Je dítě emocionálně „stažené“, depresivní? Těžko se spřátelí? Některé děti se emocionálně stahují, což je jejich obrana, jak se vyrovnat s násilím. Mohou mít nedostatek zájmu navazovat sociální vazby, mají problémy věřit druhým. Je to následek porušení slibů a nepředvídatelného a nebezpečného chování násilného rodiče.
- Stěžuje si pravidelně na bolesti břicha, hlavy, nebo něčeho jiného? Je dítě často nemocné? Stěžování si na bolesti může být i dětská strategie a efektivní prostředek k získání péče a pozornosti. Přesto řada těchto dětí trpí skutečně častěji indispozicemi jako je nevolnost, žaludeční potíže, bolesti hlavy, zhoršuje se jim například astma, alergie apod.

- Má dítě nízký práh frustrace? Pláče nebo všechno zatracuje po chvíli, když má těžkosti a něco mu nejde? Děti, které zažily domácí násilí, mají často problém vyrovnat se i s malým množstvím frustrace.
- Vypadají zamyšlení? Lehko se polekají? Děti často přes den sní, nebo se zamýšlí nad násilnými útoky. Mohou je polekat obyčejné věci jako příchod učitele.
- Mění se neočekávaně nálada dětí? Jsou někdy pokojné a pak zase neutišitelné? Mají děti úzkosti? Mají divné reakce na obyčejné věci? Děti, které byly svědky domácího násilí, se můžou při hře a běžných aktivitách chovat divně. Mohou reagovat na zdánlivě laskavý přístup intenzitou specifickou pro zdroje násilného incidentu.
- Vypadají rodiče, že něco tají? Odmítají nebo bagatelizují pozorovatelné zranění? Podle zkušeností pracovníků pomáhajících profesí u nás i v zahraničí, se násilníci prezentují jako milující a pečující rodiče. Když se jich dotazujete na rodinu, násilník reaguje vyhýbavě a ústupně, posouvá vinu na druhé lidi. Zatímco za vyhýbavostí a ústupností oběti je často skryto úsilí zůstat věrný násilníkově kontrole a zajistit si osobní bezpečnost“ (HRONOVÁ, MARVÁNOVÁ–VARGOVÁ, VAVROŇOVÁ, PROKOPOVÁ, ČACKÁ–PAVLÍKOVÁ, 2008, s. 23–25)

Pokud pedagog, na základě projevů syndromu CAN pojme podezření, že je dítě skutečně vystaveno týrání, zanedbávání nebo zneužívání, měl by se při komunikaci s tímto dítětem držet několika zásad.

- Nedopustit, aby se dítě cítilo provinile nebo trapně.
- Nekritizovat ani neverbálně. Nekritizovat rodiče, ať udělali cokoliv!
- Nenutit dítě k odpovědím, nepodsouvat mu je.
- Nenechávat dítě samotné s cizími lidmi.
- Pokud to není nezbytně nutné, nenutit dítě se svlékat.

- Pakliže je potřeba, aby se dítě vysvléklo, je nutné postupovat pomalu, vysvětlit proč to od něj požadujeme, zajistit maximálně možnou míru soukromí, myslet na možné pocity studu u dítěte a zachovávat jeho DŮSTOJNOST.
- V případě lékařských vysvětlení podrobně (přiměřeně věku) vysvětlit postup vyšetření a popisovat, co se právě děje.
- Pozor na doteky, používejte je, jen máte-li souhlas dítěte (včetně běžných doteků, které využíváme v kontaktu s dětmi–pohlazení po hlavě, objetí pokud dítě pláče apod.) (childhelp.org–online 20. 8. 2014).

Při přípravě na rozhovor s dítětem, bychom měli vytvořit co nejpříjemnější prostředí. Při samotném rozhovoru je dobré dítě ujistit, že mu chceme pomoci, že se nemusí ničeho bát, že to není jeho vina, že je velmi statečné apod. Měli bychom rozhovor přizpůsobit věku dítěte a jeho schopnostem, neděsit ho výrazy, které nezná (znásilnění, incest apod.) a nepodsouvat mu otázky, které obsahují nějaké domněnky (např. ty modřiny máš od toho, jak jsi dostal od tatínka páskem? apod.) (HRONOVÁ, MARVÁNOVÁ–VARGOVÁ, VAVROŇOVÁ, PROKOPOVÁ, ČACKÁ–PAVLÍKOVÁ, 2008).

6.2. Oznamovací povinnost

Oznamovací povinnost mají, mimo jiné, všechna školská zařízení, která jsou povinna oznámit orgánům sociálně–právní ochrany dětí veškeré skutečnosti, které by mohly naznačovat, že je dítě v jejich okolí v ohrožení (PEMOVÁ, PTÁČEK, 2012).

Oznamovací povinnost vymezuje Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. § 368–, „Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), obchodování s lidmi (§ 168), zbavení osobní svobody (§ 170), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198)....., a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším“ (zákony.kurzy.cz–online 31. 10. 2014).

6.3. Skutečný příběh - týrání oznámila škola

„Dne 5. 2. 2011 v ranních hodinách oznámila základní škola v Praze 9 na služební mobilní telefon orgánu sociálně-právní ochrany dětí, že desetiletý chlapec přišel do školy v pyžamu a sdělil třídní učitelce tyto skutečnosti: rodiče mu prý řekli, že jej vyhodí z domu, a dále uvedl, že jednou musel přespat venku před domem, protože rodiče ho nepustili dovnitř. Dnes mu matka schovala oblečení, aby nemohl utéct z domu, proto přišel do školy jen v pyžamu, bez ponožek, v bundě a zimních botách. Večer dostal k jídlu jen vodu a chléb, ráno nic. Na oddělení péče o dítě pak chlapec uvedl, že před bitím se musí sám svléknout a otec ho bije přes hýždě, záda a hlavu. Když přinesl pololetní vysvědčení, musel si vysvědčení dát do úst a otec ho bil přes hlavu. S bitím otec přestane, až když se rozpláče a prosí, aby přestal. Matka k tomu nic neříká. Je trestán také tak, že musí stát v koutě obličejem ke zdi i několik hodin. Když už ho bolí nohy, tak musí dlouho prosit, aby mohl odejít. Už několikrát chtěl utéct z domova. Před týdnem opravdu utekl, ale našel ho otec kamaráda a odvedl domů. Pak byl doma bit matkou větví od stromu. Mladšího bratra fyzicky netrestají, ale také musí občas stát v koutě. Na dotaz, co by chtěl, aby se změnilo, řekl, že by si přál nebýt bit a dostávat dost jídla. Na těle měl chlapec stopy po bití. Úřad chlapce ihned umístil do Klokánku a na rodiče podal trestní oznámení“ (fod.cz/tyrani-oznamila-skola-online 9.2.2015).

6.4. Bezpečnostní plán školy

Každá škola by měla mít plán pomoci dětem a rodinám, kde dochází k domácímu násilí, ve kterém by byli zainteresováni všichni pracovníci školy, od třídní učitelky, přes výchovného poradce až po školníka. Efektivní pomoc spočívá ve spolupráci všech osob, které se mohou s ohrožením dítěte setkat a mohou tak případně tomuto ohrožení zabránit. Proto by měli být všichni zaměstnanci školy dostatečně informováni a především je nutné:

- „Vědět, kdo smí a kdo nesmí vyzvedávat dítě ze školy a školní družiny (je dobré mít kopii rozhodnutí od soudu, policie, OSPOD, či azylového domu).
- V případě, že se násilný rodič bude domáhat převzetí dítěte, mít ve složce žáka informace, že je styk zakázaný, dítě je svěřeno matce atd.

- Pokud nejsou jasná rozhodnutí, doporučit matce návštěvu organizace pomáhající obětem domácího násilí a doporučit jí, aby si zajistila právní pomoc, informovat jí, že může podat k soudu žádost předběžné opatření svěřením dítěte do péče, či úplného zákazu styku či zákazu přiblížení.
- Vědět, že je dítě ubytováno v utajeném azylovém domě pro ženy a děti, oběti domácího násilí. Mít kontakty na pracovníci azylového domu.
- K tomu, aby škola věděla jak jednat, je důležité znát kontakty, kam zavolat v případě ohrožení násilným otcem: Policie ČR, Záchraná služba, Oddělení sociálně právní ochrany dětí aj.
- Pro školu je důležité mít vypracovaný krizový scénář, který řeší možné situace ohrožení, jako je: co dělat v případě ohrožení–napadení učitelky nebo žáka, kdo bude volat policii, kdo zajistí bezpečí žáka a ostatních dětí, kde do příjezdu policie bude dítě, které chceme ochránit.
- Je velmi vhodné mít i bezpečnostní kameru při vstupu do školy. Škola by neměla být volně přístupná, ale uzamknutá“ (stopnasili.cz–online 4. 7. 2014).

7. PREVENCE TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBANÉHO DÍTĚTE

„Prevence syndromu CAN je možná jako u každé jiné choroby. Vyplývá ze zásad primární, sekundární a terciární prevence. V případech sekundární a terciární je již pro dítě pozdě, násilí na něm už proběhlo. Zbývá tedy prevence primární. Primární prevenci celospolečenského rizika musí formulovat a podpořit politika státu. Práce sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí se od roku 1989 výrazně změnila. Jejich postupy jsou dnes mnohdy opakovaně kontrolovány a supervidovány. V mnoha případech se jedná o opakující se sociální práci s rodinami, které své děti znevýhodňují. Nejen ve smyslu syndromu CAN, ale třeba i tím, že je neposílají do školy, nebo je nutí krást“ (<http://zdravi.e15.cz–online> 22.3.2015).

7.1. Prevence primární

„spočívá hlavně v kvalitní přípravě dětí do manželství a rodičovství od nejranějšího věku, dále v programech pro těhotné ženy a nastávající otce, v posilování vztahu obou rodičů k dítěti. Znalost a dovednost dětí chránit samy sebe před nejrůznějším nebezpečím, např. úrazy počínaje a sexuálními útoky konče.

7.2. Sekundární prevence

z hlediska aktivního vyhledávání (depistáže):

- Rizikových dětí
- Rizikových dospělých
- Rizikových rodin
- Rizikových situací (ostatní sociální prostředí apod.)

7.3. Terciální prevence

rozumíme takové chování pedagoga, lékaře či rodiče, když reaguje na situaci, v níž již došlo k týrání, zneužívání dítěte. Smyslem terciální prevence je zamezení dalšího násilí či zneužívání dítěte. Dítě nesmí být dále týráno, zneužíváno. K tomu musí být vytvořen určitý systém opatření. Do terapie a rehabilitace lze zahrnout celou rodinu, je-li to z hlediska zájmu dítěte možné, dále školu a další odborníky“ (HANUŠOVÁ, 2010, s. 89).

Česká republika vypracovala Národní strategii prevence násilí na dětech na období 2008 – 2018, jejímž cílem je zvýšit ochranu dětí před všemi formami násilí, ke které se státy zavázaly ratifikací Úmluvy o právech dítěte. První epidemiologické studie o násilí na dětech byly podpořeny grantovou politikou resortu Ministerstva zdravotnictví a staly se součástí 1. světové zprávy OSN a WHO o násilí na dětech.

V České republice byla realizována studie o nežádoucích zkušenostech se špatným zacházením v dětství (ACE) Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity, v rámci dvouleté smlouvy o spolupráci mezi Regionálním úřadem WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví ČR na období 2012-2013. Studie mapovala osobní zkušenost s násilím v dětství a rozvoj rizikového chování mezi 1.760 vysokoškolskými studenty z pěti vysokých škol. Mezi ohrožující faktory syndromu rizikového chování mladistvých patří osobní zkušenost se špatným zacházením, které představují všechny formy násilí: zanedbávání, psychické násilí, týrání a sexuální zneužívání v rodině, ale také stejné formy násilí ve škole, v komunitě nebo dnes zejména v nových technologiích.

Podpora multioborového přístupu a odstraňování oborových bariér je v prevenci násilí na dětech zcela zásadní. Problematice se v praxi věnuje například Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti ve Fakultní nemocnici Motol, kde budou již od roku 2014 vzdělávací kurzy nabízeny (<http://www.mzcr.cz-online> 22.3.2015).

8. VÝZKUM MGR. ET MGR. PETRY KALIBOVÉ

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako aktuální celospolečenský problém se zaměřením na informovanost pedagogů o tomto jevu.

Příspěvek je zaměřen na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte se zvláštním zřetelem na informovanost a postoje pedagogů v rámci tohoto jevu. Cílem tohoto příspěvku je stručně zmapovat problematiku násilí na dítěti a zvláště zaznamenat specifika v oblasti informovanosti a postojů pedagogické obce. V závěru příspěvku se zaměříme na výsledky empirického šetření, které bylo na základě těchto faktů realizováno.

Cílem šetření bylo pomocí vlastního dotazníku zmapovat postoje a úroveň informovanosti pedagogů vybraných škol. Empirické šetření bylo tedy zaměřeno na náhled pedagogů na problematiku násilí na dětech, osobní zkušenosti respondentů s výskytem násilí na dětech či jejich znalosti v této oblasti.

Oslovení respondenti měli za úkol označit na pětistupňové škále svůj postoj k uvedeným výrokům, kde číslo 1 představovalo silný nesouhlas s výrokem, číslo 5 potom úplný souhlas. Konečný počet účastníků šetření byl 200, konkrétně 53 mužů (ti tvoří 26,5 % respondentů) a 147 žen (které tvoří zbylých 73,5 %). Z vyplněných dotazníků vyplynulo, že více než 93,5 % respondentů má více jak dvacetileté zkušenosti ve školní praxi. Zbylých 6,5 % respondentů tvoří pedagogové s praxí ve školství do deseti let.

Pokud jednotlivé výsledky shrneme do jakéhosi celku, pedagogická obec sice navenek vystupuje jako silně fundovaná, informovaná a zainteresovaná v oblasti násilí na dětech, sama ovšem přiznává, že by se měla zlepšit dostupnost informací. Ačkoliv tvrdí, že by byla ochotna případ násilí na žácích řešit, a také ví, jakým způsobem správně postupovat, většina pedagogů by raději předala případ jiným institucím s obavami zaplést se do řešení takového ožehavého tématu. Z výsledků lze také vyvodit poměrně vysoký výskyt případů syndromu CAN v oslovených školách. Otázkou zůstává, zda si pod pojmem případ násilí na dítěti účastníci šetření představovali to, co je námi popsáno v teoretické části práce. Nízká úroveň informovanosti pedagogů pak může být způsobena také nedostatkem primárně preventivních materiálů, které se ve školním prostředí vyskytují v nepatrném množství.

Na závěr této části práce dodejme, že zájem pedagogů o spolupráci při vyplňování dotazníků byl obecně velmi nízký. Oslovené školy se spolupráci vyhýbaly z důvodu

„ožehavosti“ tohoto tématu, některé školy dokonce odmítly účast na empirickém šetření proto, že se na jejich škole případy násilí na dítěti opakovaně objevily. I z tohoto můžeme vyčíst, jakým způsobem někteří pedagogové k této závažné problematice přistupují.

Tento příspěvek je zaměřen na jeden ze sociálně patologických jevů, který lze zařadit mezi taková témata, která by současná společnost v žádném případě neměla podceňovat. Na problematiku násilí na dětech nelze nahlížet pouze jako na izolovaný jev, ale je nutné se touto oblastí zabývat v širším kontextu – v návaznosti na další sociálně patologické jevy a velké množství dalších faktorů. V důsledku mnoha společenských změn v posledních letech (zejména po roce 1989) došlo nejen k pozitivnímu obratu v oblasti demokracie a dodržování lidských práv, ale narostlo též procento výskytu prakticky všech nežádoucích jevů ve společnosti. Výjimkou není ani syndrom CAN a znepokojovat by nás měla především nedostatečná informovanost pedagogů o tomto jevu.

Příspěvek si klade za cíl zmapovat úroveň informovanosti a postoje pedagogů k tomuto jevu z důvodu již uvedených předpokladů, že tato cílová skupina není připravena případy násilí na dětech řešit. Výzkumné šetření, které bylo za tímto účelem realizováno, přineslo řadu podnětných informací, na základě kterých lze na danou problematiku efektivněji působit.

Z hlediska přínosu tohoto příspěvku pro praxi lze vymezit stěžejní výsledky, a to především souhlas pedagogické obce s tvrzením, že informovanost této části populace by měla být propracovanější a dostupnější. Pedagogům (a to i těm s délkou praxe přes 20 let) se do rukou dosud nedostaly primárně preventivní materiály, které by jejich informovanost zvyšovaly. Alarmující je také fakt, že většina pedagogů by se raději řešení případů násilí na dětech vyvarovala.

Závěrem tak může být následující doporučení pro praxi. Jako nezbytné se jeví zlepšení současného stavu v oblasti prevence syndromu CAN se zvláštním zřetelem na zvyšování úrovně informovanosti pedagogů o tomto jevu“ (<http://clanky.rvp.cz/-online> 18.1.2015).

9. DIAGNOSTICKÁ POMŮCKA: DOTAZNÍK O ZANEDBÁVÁNÍ - PHDR. MONIKA NEVORALOVÁ

„V rámci projektu spolku ANANAS, Pedagogicko – psychologické poradny Brno a spolkových zemí Dolní Rakousko, Tyrolsko a Štýrsko za podpory Evropské unie byla vyvinuta multidimenzionální diagnostická pomůcka k odhadování míry rizika nebezpečí a zanedbávání u dětí a mládeže.

Autor: Mezinárodní kolektiv autorů pracovní skupina „Dětské blaho“ 201-PhDr. Lenka Skácelová, Mag. Wolfgang Schirnbrand, Mag.a (FH) Claudia Aufreiter, Mag. a (FH) Renata Sommerer, Mag.a Bettina Bickel, Mag.a Elisabeth Ruetz, Dr.in Eva Kunze-Pesendorfer

Jedná se o balíček dotazníků k rozpoznání a popsání zanedbávání u dětí a mládeže, který byl vyvinut v letech 2009-2011 Česko-rakouským týmem expertů z oblasti psychologie, sociální práce a pedagogiky v rámci projektu EU. Statistické vyhodnocení a analýza dat byly vědecky podporovány Dr. Jorgem Prielerem.

K dispozici jsou celkem čtyři dotazníky: První tři dotazníky (pro děti, mládež a rodiče) obsahují stejné otázky–formulace přizpůsobené věku dítěte. Pracovníci sledují, nakolik se shodují odpovědi dětí, mládeže a jejich rodičů.

- Dotazník pro děti VFB-K/D - odhaduje zanedbávání z pohledu dětí (varianta s obrázky–35 podnětových obrázků nebo písemná forma-podle věku dítěte). Dotazníky se týkají zjištění míry výskytu určitého jevu. Děti vybírají ze škály (nikdy-málo-často-vždycky), jak často se jim uvedená situace stává osobně např.: Maminka/tatínek čtou dítěti pohádku. Dítě jde do školy. Dítě má hlad. Dostane něco k jídlu. Maminka říká dítěti, že ho má ráda. Dítě si ublížilo. Maminka/tatínek mu nadávají.
- Dotazník pro mládež VFB-J/M–popisuje zanedbávání z pohledu mládeže např.: Rodiče mi čtou. Rodiče se starají, abych chodil do školy. Jednou denně dostávám teplé jídlo. Rodiče mi říkají, že mě mají rádi. Když brečím, jsou rodiče naštvaní.
- Dotazník pro dospělé VFB-E/Do–vztahuje se k zanedbávajícímu chování rodiče např.: Čtu svému dítěti. Starám se, aby mé dítě chodilo do školy. Podporuji své

dítě, když si při úkolech neví rady. Říkám svému dítěti, že ho mám rád. Jsem tady, když mě mé dítě potřebuje.

- Zjišťovací dotazník VFB-Eb/ZD-Odhad rizika–umožňuje odbornému pracovníkovi hrubý odhad (screening) jasně poznaného ohrožení a možných rizikových faktorů, které na dítě nebo mladého člověka působí a jejich srovnání s kontrolním vzorkem respondentů. Tento dotazník má jiné složení otázek než předchozí dotazníky. Odborní pracovníci hodnotí dané otázky na škále (není známo/neexistuje-v malé míře-střední-vysoké). Nemají přístup k předchozím třem dotazníkům. Vyplňují pouze tento dotazník např.: Zneužívání alkoholu v rodině. Kriminalita blízkých osob. Nejednotná výchovná linie rodičů. Pracovní problémy blízkých osob. Zanedbaná domácnost.

Obecným cílem je přispět k ochraně dětí a mládeže před násilím, týráním, zanedbáváním a zneužíváním, s důrazem na prevenci a včasné rozpoznání rizikových faktorů. Dotazníky slouží k identifikaci rizikových faktorů a posouzení míry závažnosti problému u konkrétního dítěte, k odhadnutí zanedbávání nebo ohrožení blaha dítěte.

Dotazník je administrován dětem nebo mládeži, jejich rodičům a samotnému odborníkovi–posouzení odhadu rizika. Při předložení dotazníku (VFB-E/Do, VFB-J/M) resp. před interview (VFB-K/D) pracovník s dospělým, mladistvým, či dítětem prodiskutuje, o co se jedná a v případě potřeby si vyžádá souhlas s vyšetřením od zákonného zástupce. Během samostatného vyplňování je přítomnost odborníka nutná. Pracovník zodpovídá případné dotazy testovaných osob. Zjišťovací dotazník (VFB-Eb/ZD)–posouzení odhadu rizika je k dispozici především odborným pracovníkům z oblasti sociální práce.

Odpovědi na otázky jsou zaznamenávány do elektronické podoby dotazníku, které jsou automaticky uloženy na serveru, a následně se z nich vygeneruje odpověď ve formě vyhodnoceného indexu, který určuje míru rizika ohrožení dítěte (dle stanovených norem).

Vzhledem k psychometrickému postupu a použití metod z oblasti sociální diagnostiky, vyžaduje kolektiv autorů prokázání speciální profesionální kvalifikace pro používání. Z tohoto důvodu je nutná osobní registrace odborníka s uvedením data narození, povolání a instituce (místa výkonu povolání), v jejímž rámci diagnostika probíhá.

Data z dotazníku jsou ukládána k dalšímu výzkumu (standardizace), vždy však

bez uvedení jména tak, aby byl zajištěn zákon o ochraně osobních dat a informací.

Jednotlivé dotazníky byly přeloženy do českého jazyka. Byly provedeny jazykové korektury i expertní terminologické korektury. Dotazník byl ověřen v podmínkách českého prostředí. Je určený do řad poradenských, dětských a školních psychologů a zároveň i sociálním pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí pro včasné podchycení míry zanedbání, týrání či zneužívání dětí (syndromu CAN).

V současné době se vytváří internetové stránky, kde budou k dispozici kompletní informace o tomto nástroji a také jednotlivé typy dotazníků, které budou k dispozici odborníkům po zaregistrování se. Jednotlivé dotazníky jsou dostupné na http://www.kinder-jugendhilfe.at/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=124&lang=cz. Pro jejich použití je nutná registrace a uhrazení poplatku spol. ANANAS. Vznik tohoto článku byl finančně podpořen projektem č. CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK. Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky“ (<http://www.adiktologie.cz-online> 24.3.2015).

10. VÝZKUMNÁ ČÁST A DISKUZE

10.1. Cíle práce

Základním cílem této práce je zmonitorovat míru informovanosti a proškolení pedagogické obce o syndromu CAN a je-li pedagog schopen rozpoznat, že se v jeho třídě nachází dítě, které je týráno nebo zneužíváno. Dalším cílem je ověřit, zdali je pedagog ochoten a schopen tuto situaci řešit a jakým způsobem.

10.2. Úkoly práce

Pro vypracování práce byly stanoveny následující úkoly:

1. Vyhledání literárních pramenů. Obsahová analýza české a zahraniční knižní literatury, periodik a ověřených internetových zdrojů.
2. Sestavení obsahu magisterské práce na základě konzultací s vedoucím práce.
3. Stanovení výzkumných cílů a výzkumné otázky práce.
4. Na základě studia odborné literatury vypracování teoretické části práce.
5. Sestavení dotazníku zaměřeného na zjištění informovanosti pedagogů mateřských a základních škol.
6. Realizace dotazníkového šetření.
7. Statistické vyhodnocení naměřených dat.
8. Analýza výsledků a jejich porovnání.

10.3. Hypotézy

Pro výzkum byly stanoveny čtyři hypotézy.

- H1) Pedagogická obec přiznává, že by se měla zlepšit dostupnost informací o syndromu CAN (KALIBOVÁ, 2011).
- H2) Pokud by se pedagogové o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte dozvěděli, byli by ochotni tuto situaci řešit (KALIBOVÁ, 2011).
- H3) Pedagogové vědí jak řešit situaci, kdy je odhaleno násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte (KALIBOVÁ, 2011).
- H4) Pedagogové si nejsou zcela jisti, že jsou schopni příznaky syndromu CAN rozeznat (TÄUBNER, 1996).

10.4. Metodika

10.4.1. Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v mateřských a základních školách měst i obcí v Jižních Čechách a na Vysočině. Sběr dat se konal v časovém úseku 31.1.2014–31.03.2014. Vzhledem k tomu, že ochota a vstřícnost vedení škol i samotných pedagogů k dotazníkovému šetření byla velice malá, z celkového počtu 200 kusů se podařilo nashromáždit pouze 148 dotazníků. Celková návratnost dotazníků je 74%.

10.4.2. Použité metody šetření

Ke zjištění potřebných informací, jsem použila kvantitativní výzkum. Kvantitativní přístup je implicitně spojen s deduktivním, přesněji hypoteticko-deduktivním logickým principem, to znamená že, „fakta“ mohou být odvozena na základě aplikace obecné teorie nebo hypotéz převáděných na specifickou situaci. Hypotézy se promítají do předem formulovaných otázek prostřednictvím zjištění získaných například z pozorování, dotazníků či strukturovaných interview. Je proto možné testovat spekulativní „předjímanou“ teorii formulovanou do podoby hypotéz (BAUM, GOJOVÁ a kol., 2014).

Kvantitativní výzkum je zaměřen na níže uvedené charakteristiky jevů

- Rozsah výskytu, zastoupení. Rozumí se tím četnost nebo okruh sociálních subjektů, u kterých se vyskytuje.
- Frekvence, tj. projev složek sociálního a sociálně psychického jevu v čase, např. opakování jeho výskytu, opakování výkonu činnosti.
- Intenzita jako mohutnost nebo síla jednotlivých složek sociálního a sociálně psychického jevu (SURYNEK, KOMÁRKOVÁ, KAŠPAROVÁ, 2001).

Výzkum byl proveden technikou dotazníkového šetření; dotazník o dvanácti uzavřených otázkách a jedné polouzavřené, viz příloha č. 1, který byl vytvořen na základě dotazníku k výzkumu Mgr. Et Mgr. Petry Kalibové. Dotazník, je jedna z nejčastěji používaných výzkumných technik. Jedná se o předem připravený formulář, který je nějakým způsobem předkládám k vyplnění lidem, tzv. dotazovaným, respondentům. Dotazníkové šetření poskytuje řadu výhod, např. jedná se o relativně levné a rychlé získání informací, umožňuje statistickou analýzu takto získaných dat pomocí počítačového zpracování a je méně náročné na čas a počet pracovníků, kteří se na výzkumu podílejí. Nevýhodou je, že neumožňuje jakkoliv reagovat na změnu ve

výzkumné situaci a umožňuje přeceňovat jednotlivé údaje, které byly vytrženy z výzkumného kontextu (BAUM, GOJOVÁ a kol., 2014).

Samotnému šetření předcházeli předvýzkum na jedné z mateřských škol v Českých Budějovicích. Předvýzkum je jakousi „generální zkouškou“ vlastního výzkumu. Předvýzkum obvykle ukáže, nakolik jsou navrhované techniky sběru dat použitelné a srozumitelné. Nesrozumitelnost otázky by mohla vyústit až v nezpracovatelnost odpovědi (SURYNEK, KOMÁRKOVÁ, KAŠPAROVÁ, 2001).

10.4.3. Zpracování dat

Protože veškerá získaná data v souboru mají kategoriální povahu, budeme pro testování vzájemné závislosti znaků používat χ^2 -test nezávislosti v kontingenční tabulce. Pokud se bude jednat o jednorozměrnou tabulku četností, použijeme analogický χ^2 -test dobré shody. Test nezávislosti lze použít pro libovolnou dvojici znaků a zjistit tak jejich nezávislost. Jinými slovy zjistit, nakolik ovlivňuje změna jednoho znaku, znak druhý. Četnosti dle jednotlivých kategorií uspořádáme do kontingenční tabulky a vypočítáme charakteristiku χ^2 podle vzorce:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - o_{ij})^2}{o_{ij}}$$

Kde χ^2 je testovací statistika, kterou porovnáme s kritickou hodnotou testu, kterou je zde příslušný kvantil χ^2 -rozdělení na zvolené hladině významnosti $\alpha = 0,05$. (Kvantil $\chi^2_{1-\alpha}(r-1)(s-1)$)

n_{ij} je pozorovaný počet výskytů sledované dvojice znaků, o_{ij} je hypotetický počet výskytů sledované dvojice znaků, r je počet řádků tabulky, s je počet sloupců tabulky

Pokud je naší nulovou hypotézou tvrzení, že oba znaky jsou nezávislé, můžeme hypotetický počet výskytů o_{ij} vyjádřit takto:

$$o_{ij} = \frac{n_i n_j}{n}$$

Kde

$$n_i = \sum_{j=1}^s n_{ij}$$

$$n_j = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

$$n = \sum_{j=1}^s n_j = \sum_{i=1}^r n_i$$

n tedy představuje celkový počet jednotek souboru.

Pokud hodnota testovací statistiky je menší než kritická hodnota testu, nulovou hypotézu o nezávislosti nezamítáme.

Pro výpočet testovací statistiky a vyhodnocení výsledků testu použijeme statistický software „R“. Výstupem bude jednak hodnota testovací statistiky χ^2 , jednak p-value testu, kterou porovnáme se zvolenou hladinou významnosti 0,05. Pokud p-value < 0,05 prokážeme, že znaky jsou vzájemně závislé. Pokud zjistíme, že oba znaky na sobě závisí a bude-li to užitečné, vypočítáme koeficient kontingence pro stanovení síly (významnosti) závislosti. Použijeme Normovaný Pearsonův koeficient kontingence (C_{norm}), čímž zkoriguje vliv rozměru kontingenční tabulky.

$$C_{norm} = \frac{1}{C_{max}} \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{q-1}{q}}$$

$$q = \min\{r, s\}$$

Kde r je počet řádků tabulky a s je počet sloupců tabulky.

Závislost je tím slabší, čím blíže je hodnota tohoto koeficientu 0, přičemž na silnější závislost ukazuje hodnota větší než 0,5. Test dobré shody se provede zcela

analogicky, nebudeme tedy uvádět znovu analogické vztahy. Při zpracování jednotlivých hypotéz vždy uvedeme, který z testů jsme použili.

Význam testu nezávislosti

Protože dotazník obsahuje názory respondentů na určitou problematiku, bude prokázaná nezávislost znamenat, že názory respondentů jsou rozloženy mezi nabídnutými možnostmi rovnoměrně, rozdíly jsou statisticky nevýznamné a nedošlo k významnému přiklonění většího počtu respondentů k jedné možnosti odpovědi. Naopak, prokáže-li se závislost, pak to bude znamenat, že jsou poměry jednotlivých odpovědí významně odlišné, tedy že se respondenti k některé odpovědi (některým odpovědím) přikláněli významně větším podílem.

Pro vzájemné porovnání podílů respondenty vybraných odpovědí použijeme dvou výběrový test o shodě (či rozdílu) poměrů. Touto metodou testujeme nulovou hypotézu, že rozdíl výběrových poměrů p_1 a p_2 dvou souborů je roven nule.

Testujeme nulovou hypotézu

$$H_0: p_1 - p_2 = d$$

Proti alternativě

$$H_1: p_1 - p_2 > d$$

Použijeme testovací kritérium

$$U = \frac{p_1 - p_2 - d}{\sqrt{\tilde{p}(1 - \tilde{p})\left(\frac{1}{n} + \frac{1}{m}\right)}}$$

Kde

$$\tilde{p} = \frac{p_1 n + (p_2 + d)m}{n + m}$$

n je rozsah prvního souboru s výběrovým poměrem p_1 , m je rozsah prvního souboru s výběrovým poměrem p_2 .

Toto testovací kritérium má přibližně normované normální rozdělení. Proto i kritická hodnota testu bude příslušný kvantil tohoto rozdělení.

Provedeme test s využitím statistického softwaru „R“. Výstupem testu bude kromě testovacího kritéria také p-value testu, kterou porovnáme se zvolenou hladinou významnosti 0,05. Pokud p-value <0,05 pak nulovou hypotézu zamítneme.

Význam dvou výběrového testu o shodě poměrů

Každá zvolená odpověď má v příslušné tabulce jistou četnost a můžeme ji vyjádřit jako podíl vzhledem k celkovému počtu odpovídajících. Testem o shodě poměrů pak můžeme zjistit, které odpovědi mají výrazně vyšší četnost, než jiné a tím doplnit závěr, stanovený pomocí χ^2 -testu nezávislosti.

Postup při zpracování tabulek u jednotlivých otázek

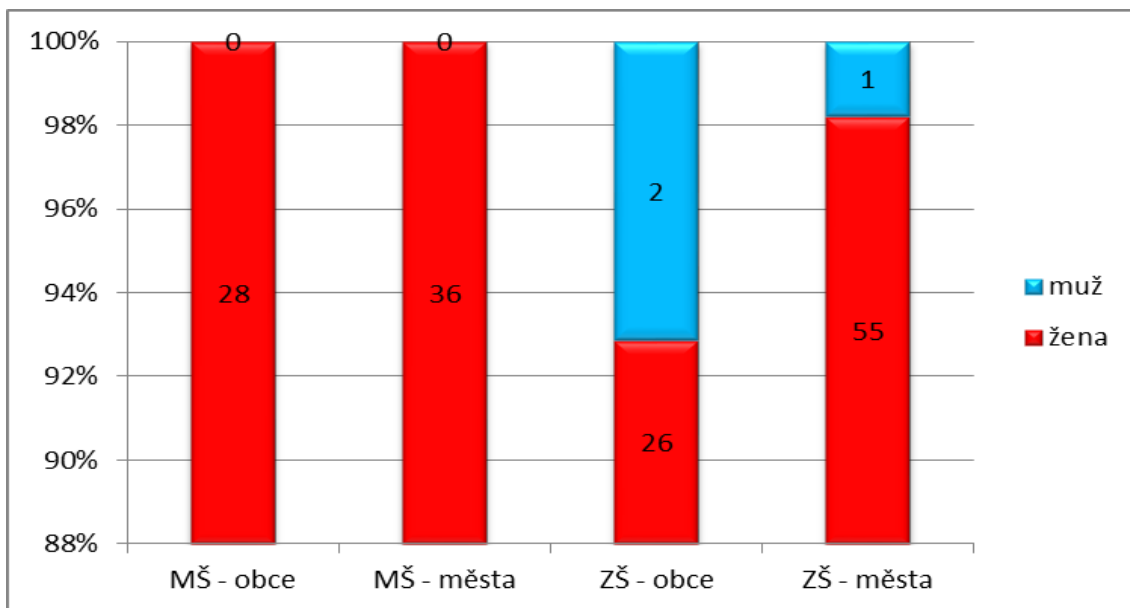
Při analýze budeme postupovat tak, že nejprve provedeme χ^2 test nezávislosti četnosti zvolené odpovědi na uvedeném typu školy (MŠ–obec, MŠ–město, ZŠ–obec, ZŠ–město). Pokud budou odpovědi nezávislé, sjednotíme četnosti jednotlivých odpovědí bez ohledu na typ školy a pomocí χ^2 testu dobré shody a pomocí testu o rozdílu dvou poměrů rozhodneme o nezamítnutí či zamítnutí zkoumané hypotézy. Bude-li podíl odpovědí, které zkoumané hypotéze vyhovují, statisticky významně větší, než podíl odpovědí, které zvolené hypotéze odporují, budeme hypotézu považovat za potvrzenou.

10.4.4. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl složen z celkového počtu 148 respondentů, přičemž n=145 (f_j=97,97%) bylo žen a n=3 (f_j=2,02%) mužů. Všichni tři muži působí na základních školách.

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů

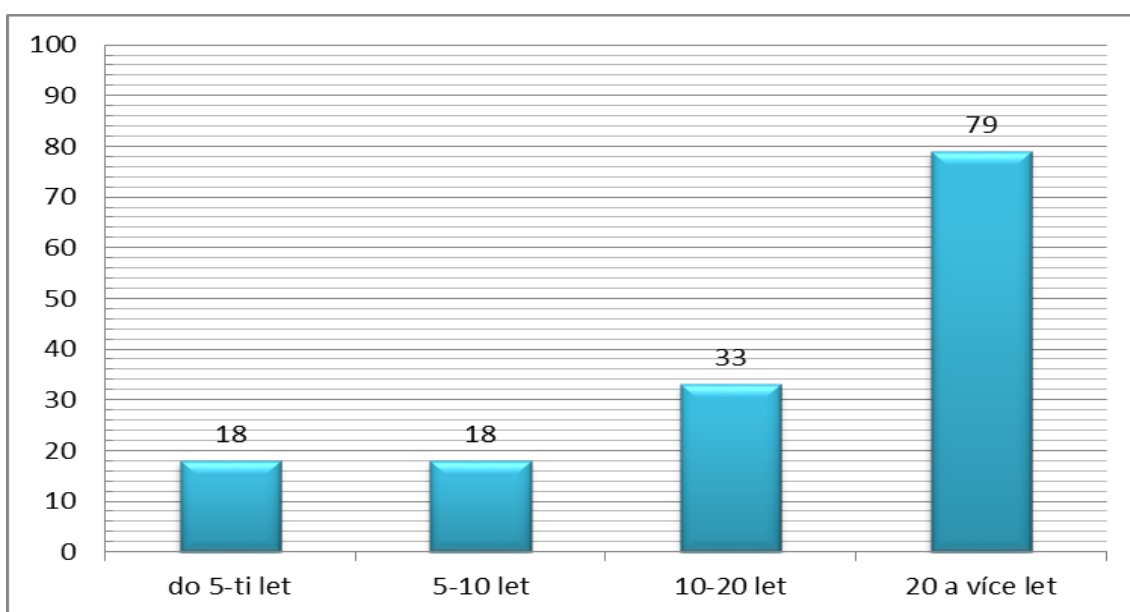
	MŠ - obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města	
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně
žena	28	100%	36	100%	26	92,85%	55	98,21%
muž	0	0%	0	0%	2	7,14%	1	1,78%
celkem	28	100%	36	100%	28	100%	56	100%



Obrázek č. 6: Rozdělení respondentů

Tabulka č. 2: Jak dlouho pracujete ve školství?

	MŠ- obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města		M
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	
do 5-ti let	4	14,28%	8	22,22%	2	7,14%	4	7,14%	4,5
5-10 let	2	7,14%	5	13,88%	4	14,28%	7	12,50%	4,5
10-20 let	8	28,57%	3	8,33%	11	39,28%	11	19,64%	8,25
20 a více let	14	50%	20	55,55%	11	39,28%	34	60,71%	19,75



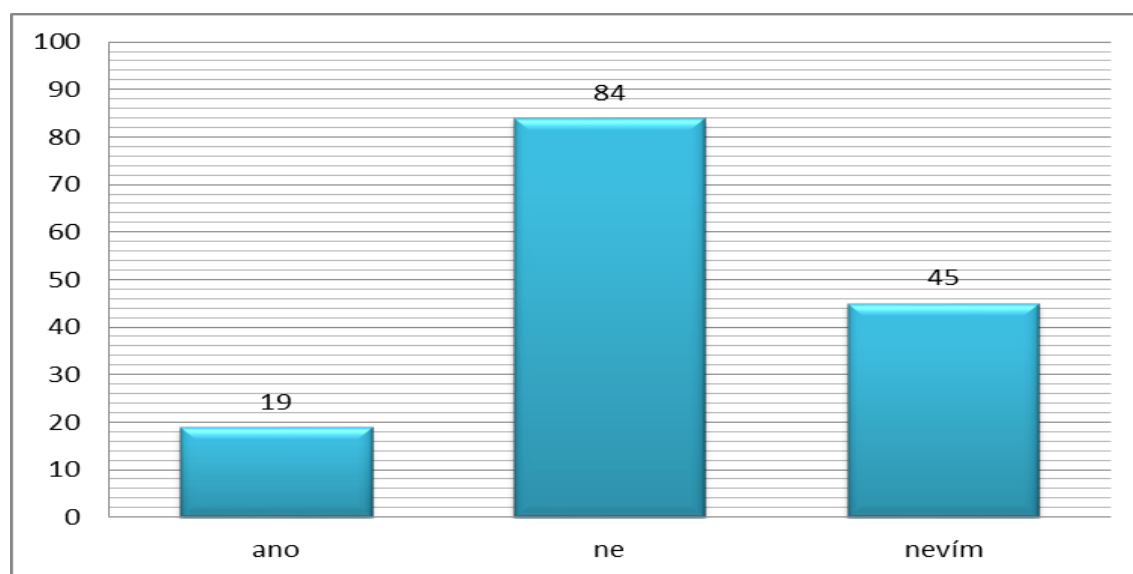
Obrázek č. 7: Jak dlouho pracujete ve školství?

Výše uvedená tabulka uvádí délku praxe respondentů ve školství, přičemž n=18 (fj=12,16%) pracuje ve školství do 5-ti let, stejný počet n=18 (fj=12,16%) 5-10let, n=33 (fj=22,29%) 10-20 let a nejvíce respondentů n=79 (fj=53,37%) působí na základních a mateřských školách 20 a více let.

10.5. Vyhodnocení dotazníku

Tabulka č. 3: Domníváte se, že je pedagogická obec dostatečně informovaná o syndromu CAN?

	MŠ - obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města		M
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	
ano	2	7,14%	9	25%	2	7,14%	6	10,71%	4,75
ne	15	53,57%	19	52,77%	18	64,28%	32	57,14%	21
nevím	11	39,28%	8	22,22%	8	28,57%	18	32,14%	11,25

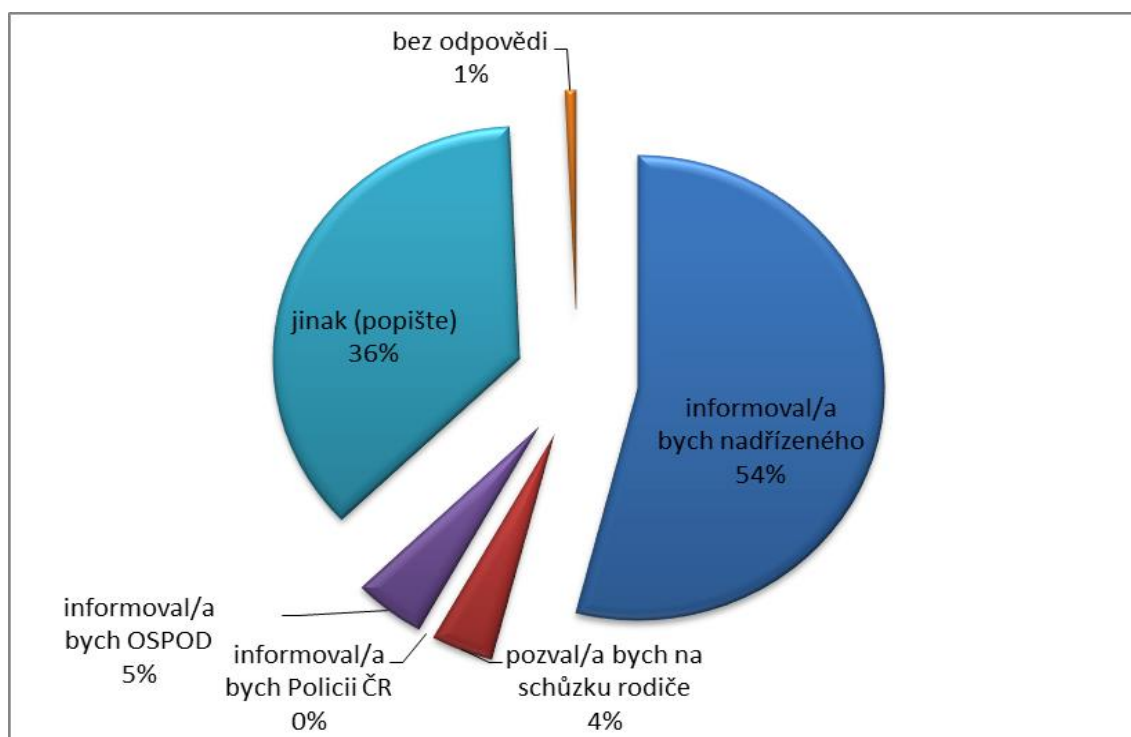


Obrázek č. 8: Domníváte se, že je pedagogická obec dostatečně informovaná o syndromu CAN?

Na otázku „Domníváte se, že je pedagogická obec dostatečně informovaná o syndromu CAN?“ odpovědělo celkem n=19 (fj=12,83%) respondentů ano, n=84 (fj=56,75%) odpovědělo ne a n=45 (fj=30,40%) odpovědělo nevím. V tabulce jsou odpovědi rozděleny na obce a města a mateřské a základní školy. Odpověď ne, byla průměrně nejčastější, pedagogové se tedy domnívají, že pedagogická obec není dostatečně informována o syndromu CAN.

Tabulka č. 4: V případě, že byste měl/a podezření na syndrom CAN u dítěte, jak byste postupoval/a?

	MŠ - obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města		M
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	
informoval/a bych nadřízeného	16	57,14%	24	66,66%	14	50%	26	46,42%	20
pozval/a bych na schůzku rodiče	3	10,71%	1	2,77%	1	3,57%	1	1,78%	1,5
informoval/a bych Policii ČR	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
informoval/a bych OSPOD	2	7,14%	2	5,55%	3	10,71%	0	0%	1,75
jinak (popište)	6	21,42%	9	25%	10	35,71%	29	51,78%	13,5
bez odpovědi	1	3,57%	0	0%	0	0%	0	0%	0,25



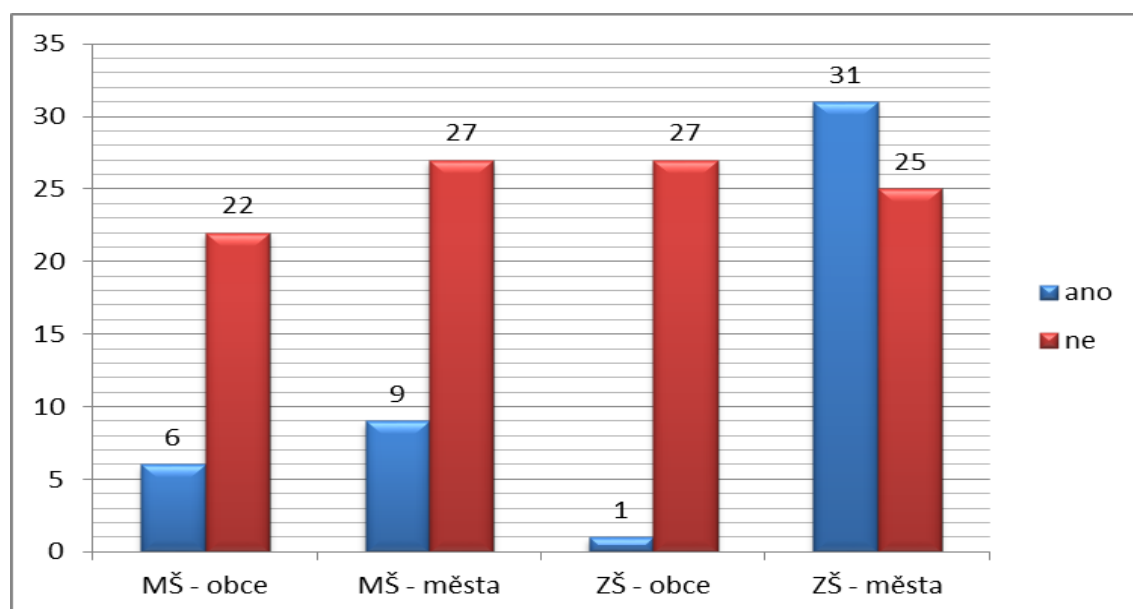
Obrázek č. 9 V případě, že byste měl/a podezření na syndrom CAN u dítěte, jak byste postupoval/a?

Na otázku „V případě, že byste měl/a podezření na syndrom CAN u dítěte, jak byste postupoval/a?“ odpovědělo celkem n=80 (fj=54,05%) respondentů, že by informovali nadřízeného, n=6 (fj=4,05%) odpovědělo, že by pozvali na schůzku rodiče,

n=7 (fj=4,72%) odpovědělo, že by informovali OSPOD a n=1 (fj=0,67) neodpověděl vůbec. Velká část respondentů n=54 (fj=36,48%) zvolila otevřenou variantu odpovědi, kde volila kombinaci nabízených variant odpovědí, většinou by informovali nadřízeného a pozvali si na schůzku rodiče. Nabízenou odpověď „informoval/a bych Policii ČR“, nezvolil žádný z respondentů.

Tabulka č. 5: Byl/a jste proškolen/a, jakým způsobem postupovat při podezření nebo odhalení násilí, zanedbávání a zneužívání dítěte?

	MŠ - obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města		M
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	
ano	6	21,42%	9	25%	1	3,57%	31	55,35%	11,75
ne	22	78,57%	27	75%	27	96,42%	25	44,64%	25,25

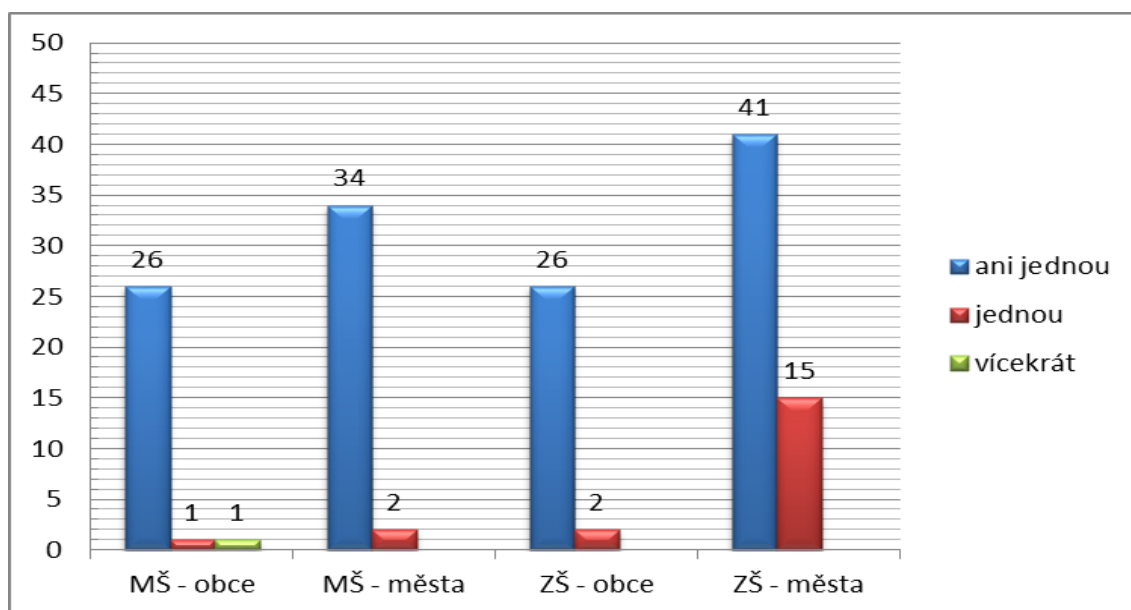


Obrázek č. 10: Byl/a jste proškolen/a, jakým způsobem postupovat při podezření nebo odhalení násilí, zanedbávání a zneužívání dítěte?

Na otázku „Byl/a jste proškolen/a, jakým způsobem postupovat při podezření nebo odhalení násilí, zanedbávání a zneužívání dítěte?“ odpovědělo celkem n=47 (fj=31,75%) respondentů ano a n=101 (fj=68,24%) odpovědělo ne. Z uvedené tabulky vyplývá, že celkově nejvíce proškolených pedagogů je na městských základních školách.

Tabulka č. 6: Kolikrát za posledních 12 měsíců jste absolvoval/a školení, kurz nebo seminář, na téma týkající se problematiky CAN?

	MŠ - obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města		M
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	
ani jednou	26	92,85%	34	94,44%	26	92,85%	41	73,21%	31,75
jednou	1	3,57%	2	5,55%	2	7,14%	15	26,78%	5
vícekrát	1	3,57%	0	0%	0	0%	0	0%	0,25

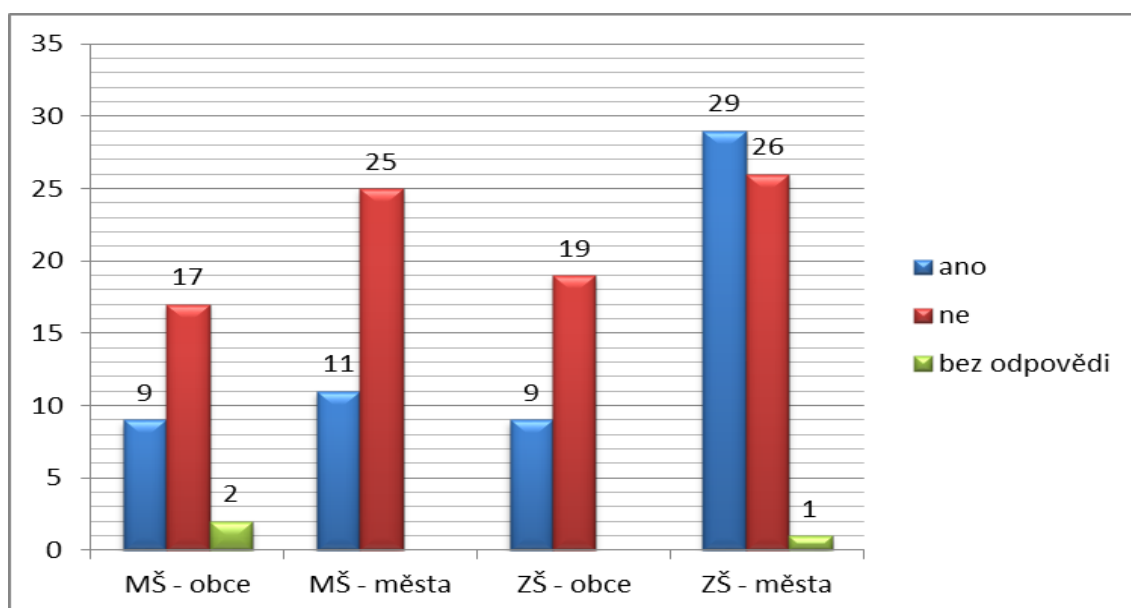


Obrázek č. 11: Kolikrát za posledních 12 měsíců jste absolvoval/a školení, kurz nebo seminář, na téma týkající se problematiky CAN?

Na otázku „Kolikrát za posledních 12 měsíců jste absolvoval/a školení, kurz nebo seminář, na téma týkající se problematiky CAN?“ odpovědělo celkem n=127 (fj=85,81%) respondentů ani jednou, n=20 (fj=13,51%) odpovědělo jednou. Pouze jediný respondent n=1 (fj=0,67%) z obecní mateřské školy odpověděl, že absolvoval školení, kurz nebo seminář vícekrát. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů mateřských škol a obecních základních škol, není pravidelně proškolená v problematice syndromu CAN.

Tabulka č. 7: Poskytuje Vám zaměstnavatel materiály, kurzy a semináře, zabývající se problematikou CAN?

	MŠ - obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města		M
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	
ano	9	32,14%	11	30,55%	9	32,14%	29	51,78%	14,5
ne	17	60,71%	25	69,44%	19	67,85%	26	46,42%	21,75
bez odpovědi	2	7,14%	0	0%	0	0%	1	1,78%	0,75

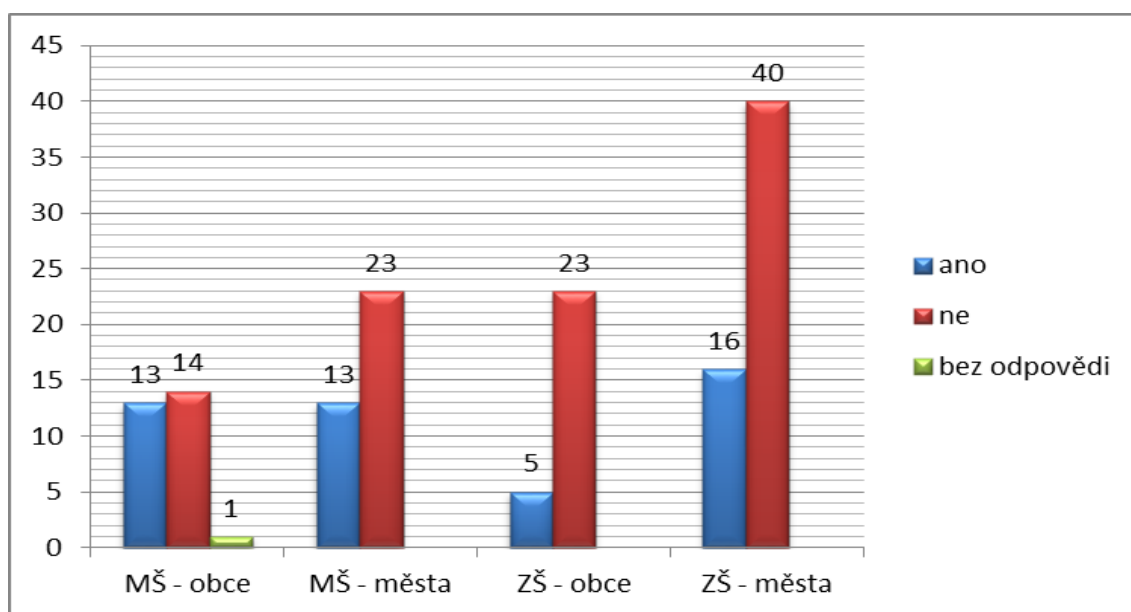


Obrázek č. 12: Poskytuje Vám zaměstnavatel materiály, kurzy a semináře, zabývající se problematikou CAN?

Na otázku „Poskytuje Vám zaměstnavatel materiály, kurzy a semináře, zabývající se problematikou CAN?“ odpovědělo celkem $n=58$ ($f_j=39,18\%$) respondentů ano, $n=87$ ($f_j=58,78\%$) odpovědělo ne. Přestože byl dotazník anonymní $n=3$ ($f_j=2,02\%$) respondentů na tuto otázku neodpovědělo vůbec. Výsledky u mateřských škol obcí a měst a základních škol obcí jsou poměrně vyrovnané. Pedagogové městských základních škol mají, podle výsledků k dispozici nejvíce materiálů k problematice CAN.

Tabulka č. 8: Zajímáte se o tuto problematiku ve svém volném čase?

	MŠ - obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města		M
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	
ano	13	46,42%	13	36,11%	5	17,85%	16	28,57%	11,75
ne	14	50	23	63,88%	23	82,14%	40	71,42%	25
bez odpovědi	1	3,57%	0	0%	0	0%	0	0%	1

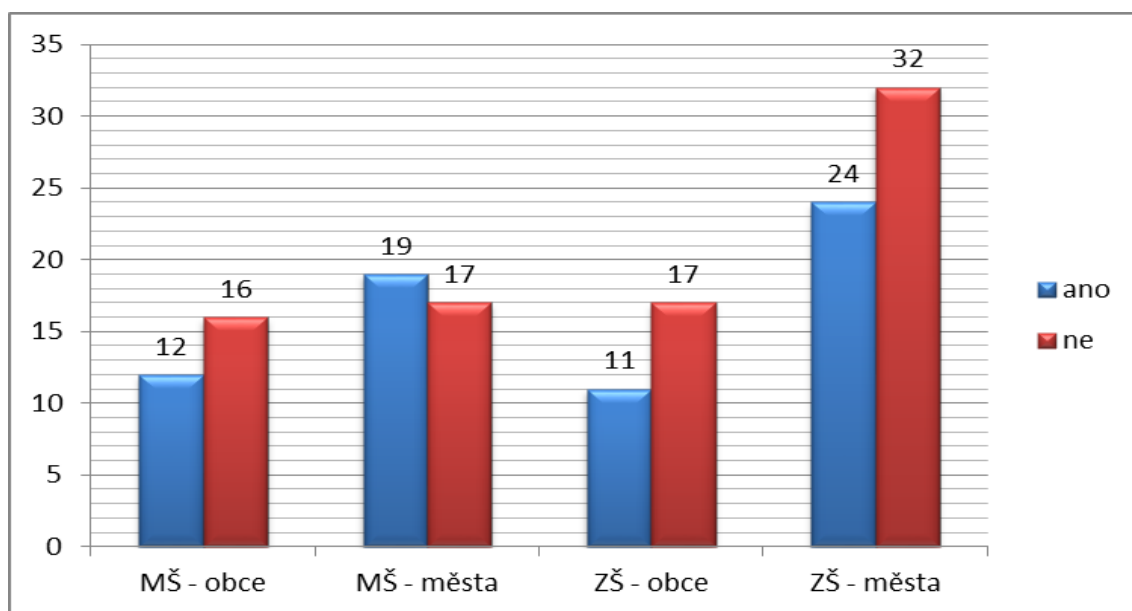


Obrázek č. 13: Zajímáte se o tuto problematiku ve svém volném čase?

Na otázku „Zajímáte se o tuto problematiku ve svém volném čase?“ odpovědělo celkem $n=47$ ($f_j=31,75\%$) respondentů ano a $n=100$ ($f_j=67,56\%$) odpovědělo ne. I na tuto otázku $n=1$ ($f_j=0,67\%$) respondent neodpověděl vůbec. Z výsledků vyplývá, že o problematiku syndromu CAN se ve svém volném čase nejméně zabývají pedagogové obecních a poté městských základních škol.

Tabulka č. 9: Setkal/a jste se v učitelské praxi s případem násilí, zanedbávání a zneužívání u dítěte?

	MŠ - obce		MŠ - města		ZŠ - obce		ZŠ - města		M
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	
ano	12	42,85%	19	52,77%	11	39,28%	24	42,85%	16,5
ne	16	57,14%	17	47,22%	17	60,71%	32	57,14%	20,5



Obrázek č. 14: Setkal/a jste se v učitelské praxi s případem násilí, zanedbávání a zneužívání u dítěte?

Na otázku “Setkal/a jste se v učitelské praxi s případem násilí, zanedbávání a zneužívání u dítěte?” odpovědělo celkem $n=66$ ($f_j=44,59\%$) respondentů ano a $n=85$ ($f_j=55,40\%$) odpovědělo ne. Z výsledků vyplývá, že s případy syndromu CAN se setkala téměř polovina oslovených pedagogů, více v městských mateřských školách.

10.6. Hypotéza č. 1: Pedagogická obec přiznává, že by se měla zlepšit dostupnost informací o syndromu CAN.

χ^2 -test nezávislosti

Jako nulovou hypotézu H_0 stanovíme, že znaky A a B jsou nezávislé.

$$H_0: n_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}, \text{ pro všechna } i, j$$

Oproti tomu H_A říká, že zde existuje závislost.

$$H_0: n_{ij} \neq \frac{n_i \cdot n_j}{n}, \text{ pro některou dvojici } i, j.$$

Protože matematické vyjádření by v tabulce vypadalo nepřehledně, bude vždy hypotéza H_0 tvrdit, že znaky jsou nezávislé a alternativa H_A , že znaky jsou závislé

Dvou výběrový test o rozdílu poměrů

U tohoto testu zkoumáme, zda podíl odpovědi „ano“ je statisticky významně větší

(menší) než podíl ostatních odpovědí. Podíl odpovědí „ano“ označíme p_1 a podíl odpovědí ostatních označíme p_2 .

Nulová hypotéza bude tedy vždy (dle situace) tvaru $H_0: p_1 - p_2 \geq (\leq) d$ a alternativní

hypotéza pak komplementárně k hypotéze nulové bude tvaru $H_A: p_1 - p_2 < (>) d$

Domníváte se, že informovanost pedagogů o problematice CAN by měla být více propracovaná a dostupnější?

Znak A: Odpověď na otázku (postoj respondenta)

Znak B: Typ školy

Tabulka č. 10: χ^2 -test nezávislosti

Hypotézy	Testovací statistika	Stupně volnosti	P-value	Závěr
H_0 : Znaky A a B jsou nezávislé H_1 : Znaky A a B jsou závislé	$\chi^2=7,0921$	3	0,06902	H_0 nelze zamítnout

Tabulka č. 11: Test dobré shody

Hypotézy	Testovací statistika	P-value	Závěr
H_0 : Četnost odpovědi „ano“ a „ostatních“ odpovědí je v poměru 1:1 H_A : Četnosti odpovědí nejsou v poměru 1:1	$\chi^2=80,8231$	$2 \cdot 10^{-16}$	Zamítáme H_0

Tabulka č. 12: Test o rozdílu poměrů

Hypotézy	Testovací statistika	P-value	Závěr
$H_0: p_1 - p_2 \leq 0,65$ $H_A: p_1 - p_2 > 0,65$	U=2,06	0,02	Zamítáme H_0

Tabulka č.13: Domníváte se, že informovanost pedagogů o problematice CAN by měla být více propracovaná a dostupnější? –rozdělení odpovědí do skupin

	MŠ - obce	MŠ - města	ZŠ - obce	ZŠ - města
ano	24	28	28	48
ne, je dostatečná	3	8	0	8

10.7. Hypotéza č. 2: Pokud by se pedagogové o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte dozvěděli, byli by ochotni tuto situaci řešit.

χ^2 -test nezávislosti

Jako nulovou hypotézu H_0 stanovíme, že znaky A a B jsou nezávislé.

$$H_0: n_{ij} = \frac{n_i n_j}{n}, \text{ pro všechna } i, j$$

Oproti tomu H_A říká, že zde existuje závislost.

$$H_0: n_{ij} \neq \frac{n_i n_j}{n}, \text{ pro některou dvojici } i, j.$$

Protože matematické vyjádření by v tabulce vypadalo nepřehledně, bude vždy hypotéza H_0 tvrdit, že znaky jsou nezávislé a alternativa H_A , že znaky jsou závislé

Dvou výběrový test o rozdílu poměrů

U tohoto testu zkoumáme, zda podíl odpovědi „ano“ je statisticky významně větší (menší) než podíl ostatních odpovědí. Podíl odpovědí „ano“ označíme p_1 a podíl odpovědí ostatních označíme p_2 .

Nulová hypotéza bude tedy vždy (dle situace) tvaru $H_0: p_1 - p_2 \geq (\leq) d$ a alternativní hypotéza pak komplementárně k hypotéze nulové bude tvaru $H_A: p_1 - p_2 < (>) d$

Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte, byl/a byste ochoten/a tuto situaci řešit?

Znak A: Odpověď na otázku (postoj respondenta)

Znak B: Typ školy

Tabulka č. 14: χ^2 -test nezávislosti

Hypotézy	Testovací statistika	Stupně volnosti	P-value	Závěr
<p>H_0: Znaky A a B jsou nezávislé</p> <p>H_1: Znaky A a B jsou závislé</p>	$\chi^2=23,6182$	6	0,000614	Zamítáme H_0

Tabulka č. 15: Test dobré shody

Hypotézy	Testovací statistika	P-value	Závěr
<p>H_0: Četnost odpovědi „ano“ a „ostatních“ odpovědí je v poměru 1:1</p> <p>H_A: Četnosti odpovědí nejsou v poměru 1:1</p>	$\chi^2=89,966$	$< 2 \cdot 10^{-16}$	Zamítáme H_0

Tabulka č. 16: Test o rozdílu poměrů

Hypotézy	Testovací statistika	P-value	Závěr
$H_0: p_1 - p_2 \leq 0,7$ $H_A: p_1 - p_2 > 0,7$	U=1,98	0,02	Zamítáme H_0

Tabulka č.17: Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte, byl/a byste ochoten/a tuto situaci řešit? –rozdělení odpovědí do skupin

	MŠ - obce	MŠ- města	ZŠ - obce	ZŠ - města
samozřejmě	22	27	26	56
ne, měl/a bych obavy z možných problémů	4	1	0	0
nejsem si jistý/á	1	8	2	0

10.8. Hypotéza č. 3: Pedagogové vědí, jak řešit situaci, kdy je odhaleno násilí, zanedbání nebo zneužívání dítěte.

χ^2 -test nezávislosti

Jako nulovou hypotézu H_0 stanovíme, že znaky A a B jsou nezávislé.

$$H_0: n_{ij} = \frac{n_i n_j}{n}, \text{ pro všechna } i, j$$

Oproti tomu H_A říká, že zde existuje závislost.

$$H_0: n_{ij} \neq \frac{n_i n_j}{n}, \text{ pro některou dvojici } i, j.$$

Protože matematické vyjádření by v tabulce vypadalo nepřehledně, bude vždy hypotéza H_0 tvrdit, že znaky jsou nezávislé a alternativa H_A , že znaky jsou závislé

U tohoto testu zkoumáme, zda podíl odpovědi „ano“ je statisticky významně větší (menší) než podíl ostatních odpovědí. Podíl odpovědí „ano“ označíme p_1 a podíl odpovědí ostatních označíme p_2 .

Nulová hypotéza bude tedy vždy (dle situace) tvaru $H_0: p_1 - p_2 \geq (\leq) d$ a alternativní hypotéza pak komplementárně k hypotéze nulové bude tvaru $H_A: p_1 - p_2 < (>) d$

Domníváte se, že víte, co byste udělal/a, kdybyste odhalil/a některou z forem syndromu CAN?

Znak A: Odpověď na otázku (postoj respondenta)

Znak B: Typ školy

Tabulka č. 18: χ^2 -test nezávislosti

Hypotézy	Testovací statistika	Stupně volnosti	P-value	Závěr
H_0 : Znaky A a B jsou nezávislé H_1 : Znaky A a B jsou závislé	$\chi^2=2,4368$	6	0,8755	H_0 nelze zamítnout

Tabulka č. 19: Test dobré shody

Hypotézy	Testovací statistika	P-value	Závěr
H_0 : Četnost odpovědi „ano“ a „ostatních“ odpovědí je v poměru 1:1 H_A : Četnosti odpovědí nejsou v poměru 1:1	$\chi^2=4,2517$	0,039	Zamítáme H_0

Tabulka č. 20: Test o rozdílu poměrů

Hypotézy	Testovací statistika	P-value	Závěr
$H_0: p_1 - p_2 \geq 0$ $H_A: p_1 - p_2 < 0$	U=2,92	0,0018	Zamítáme H_0

Obrázek č.21: Domníváte se, že víte, co byste udělal/a, kdybyste odhalil/a některou z forem syndromu CAN? –rozdělení odpovědí do skupin.

	MŠ - obce	MŠ - města	ZŠ - obce	ZŠ - města
ano	9	17	11	24
ne	1	2	1	1
nevím jistě	17	17	16	31

10.9. Hypotéza č. 4: Pedagogové si nejsou zcela jisti, že by dokázali příznaky syndromu CAN rozeznat.

χ^2 -test nezávislosti

Jako nulovou hypotézu H_0 stanovíme, že znaky A a B jsou nezávislé.

$$H_0: n_{ij} = \frac{n_i n_j}{n}, \text{ pro všechna } i, j$$

Oproti tomu H_A říká, že zde existuje závislost.

$$H_0: n_{ij} \neq \frac{n_i n_j}{n}, \text{ pro některou dvojici } i, j.$$

Protože matematické vyjádření by v tabulce vypadalo nepřehledně, bude vždy hypotéza H_0 tvrdit, že znaky jsou nezávislé a alternativa H_A , že znaky jsou závislé

Dvou výběrový test o rozdílu poměrů

U tohoto testu zkoumáme, zda podíl odpovědi „ano“ je statisticky významně větší (menší) než podíl ostatních odpovědí. Podíl odpovědí „ano“ označíme p_1 a podíl odpovědí ostatních označíme p_2 .

Nulová hypotéza bude tedy vždy (dle situace) tvaru $H_0: p_1 - p_2 \geq (\leq) d$ a alternativní

hypotéza pak komplementárně k hypotéze nulové bude tvaru $H_A: p_1 - p_2 < (>) d$

Jste přesvědčen/a o tom, že jste schopen/a příznaky syndromu CAN rozeznat?

Znak A: Odpověď na otázku (postoj respondenta)

Znak B: Typ školy

Tabulka č. 22: χ^2 -test nezávislosti

Hypotézy	Testovací statistika	Stupně volnosti	P-value	Závěr
H_0 : Znaky A a B jsou nezávislé H_1 : Znaky A a B jsou závislé	$\chi^2=2,7423$	3	0,4331	H_0 nelze zamítnout

Tabulka č. 23: Test dobré shody:

Hypotézy	Testovací statistika	P-value	Závěr
H_0 : Četnost odpovědi „ano“ a „ostatních“ odpovědí je v poměru 1:1 H_A : Četnosti odpovědí nejsou v poměru 1:1	$\chi^2=66,6735$	$3,204 \cdot 10^{-16}$	Zamítáme H_0

Tabulka č. 24: Test o rozdílu poměrů

Hypotézy	Testovací statistika	P-value	Závěr
$H_0: p_1 - p_2 \geq 0,55$ $H_A: p_1 - p_2 < 0,55$	U=2,53	0,0056	Zamítáme H_0

Tabulka č.25: Jste přesvědčen/a o tom, že jste schopen/a příznaky syndromu CAN rozeznat? – rozdělení odpovědí do skupin

	MŠ - obce	MŠ - města	ZŠ- obce	ZŠ - města
ano jistě	5	8	2	9
nejsem si jistý/á	22	28	26	47

Základním cílem této práce bylo zmonitorovat, zdali je pedagogická obec informována a proškolená o syndromu CAN a je-li pedagog schopen rozpoznat, že se v jeho třídě nachází dítě, které je týráno nebo zneužíváno. Dalším cílem bylo ověřit, zdali je pedagog ochoten a schopen tuto situaci řešit a jakým způsobem.

Šetření probíhalo mezi pedagogy vybraných mateřských a základních škol, jednotlivých měst a obcí Jihočeského kraje a Vysočiny.

Pedagogové odpovídali na dvanáct uzavřených otázek a jednu polouzavřenou. První dvě otázky se týkaly pohlaví a délky praxe pedagogů. Z celkového počtu 148 pedagogů bylo 145 žen a 3 muži, přičemž 18 pedagogů pracuje ve školství do 5-ti let, stejně tak v rozmezí 5-10let, 33 pedagogů 10-20 let a nejvíce 79 pedagogů působí na základních a mateřských školách 20 a více let.

Na otázku „Domníváte se, že je pedagogická obec dostatečně informovaná o syndromu CAN?“ odpovědělo celkem 19 pedagogů ano, 84 odpovědělo ne a 45 odpovědělo nevím. Odpověď ne, byla průměrně nejčastější, sami pedagogové se tedy domnívají, že pedagogická obec není dostatečně informována o syndromu CAN.

Na otázku „V případě, že byste měl/a podezření na syndrom CAN u dítěte, jak byste postupoval/a?“ odpovědělo celkem 80 pedagogů, že by informovali nadřízeného, 6 pedagogů odpovědělo, že by pozvali na schůzku rodiče, 7 pedagogů odpovědělo, že by informovali OSPOD a 1 pedagog neodpověděl vůbec. Velká část respondentů 54

zvolila otevřenou variantu odpovědi, kdy kombinovali nabízené varianty odpovědí, většinou by informovali nadřízeného a pozvali si na schůzku rodiče. Nabízenou odpověď „informoval/a bych Policii ČR“, nezvolil žádný z respondentů.

Na otázku „Byl/a jste proškolen/a, jakým způsobem postupovat při podezření nebo odhalení násilí, zanedbávání a zneužívání dítěte?“ odpovědělo celkem 47 pedagogů ano a 101 pedagogů odpovědělo ne. Celkově nejvíce proškolených pedagogů je na městských základních školách.

Na otázku „Kolikrát za posledních 12 měsíců jste absolvoval/a školení, kurz nebo seminář, na téma týkající se problematiky CAN?“ odpovědělo celkem 127 pedagogů ani jednou, 20 pedagogů odpovědělo jednou. Pouze jediný pedagog z obecní mateřské školy odpověděl, že absolvoval školení, kurz nebo seminář vícekrát. Z výsledků vyplývá, že většina pedagogů mateřských škol a obecních základních škol, není pravidelně proškolována v problematice syndromu CAN.

Na otázku „Poskytuje Vám zaměstnavatel materiály, kurzy a semináře, zabývající se problematikou CAN?“ odpovědělo celkem 58 pedagogů ano, 87 odpovědělo ne. Přestože byl dotazník anonymní, 3 pedagogové na tuto otázku neodpověděli vůbec. Výsledky u mateřských škol obcí a měst a základních škol obcí byly poměrně vyrovnané. Pedagogové městských základních škol mají, podle výsledků k dispozici nejvíce materiálů k problematice CAN.

Na otázku „Zajímáte se o tuto problematiku ve svém volném čase?“ odpovědělo celkem 47 pedagogů ano a 100 odpovědělo ne. I na tuto otázku jeden pedagog neodpověděl vůbec. Z výsledků vyplývá, že o problematiku syndromu CAN se ve svém volném čase nejméně zabývají pedagogové obecních a poté městských základních škol.

Na otázku „Setkal/a jste se v učitelské praxi s případem násilí, zanedbávání a zneužívání u dítěte?“ odpovědělo celkem 66 pedagogů ano a 85 odpovědělo ne. Z výsledků vyplývá, že s případy syndromu CAN se setkala téměř polovina oslovených pedagogů, více v městských mateřských školách.

Součástí praktické části bylo stanovení hypotéz, které měly být potvrzeny nebo zamítnuty. Stanoveny byly čtyři hypotézy.

Pedagogická obec přiznává, že by se měla zlepšit dostupnost informací o syndromu CAN. Byl proveden test nezávislosti pro jednotlivé skupiny, dostali jsme hodnotu testovací statistiky $\chi^2=7,0921$ a příslušnou *p-value* testu 0,06902. Z těchto hodnot vyplynulo, že na hladině spolehlivosti 95% nelze zamítnout nezávislost. Tedy že všechny skupiny respondentů (MŠ–obce, MŠ–města, ZŠ–obce, ZŠ–města) zaujaly

podobný postoj a jejich názor byl srovnatelně rozložen mezi jednotlivé odpovědi. Nebylo tedy třeba navrženou hypotézu zkoumat v závislosti na tom, zda je člen pedagogické obce pracovník MŠ nebo ZŠ ani, zda je z obce či města. Přestože byla převaha odpovědi „ano“ z tabulky zcela patrná, provedli jsme χ^2 test dobré shody i test pro shodu poměrů, abychom hypotézu statisticky potvrdili. Hodnota testovací statistiky $\chi^2=80,8231$ a příslušná *p-value* byla $2 \cdot 10^{-16}$. Znamená to, že rozdíl v četnosti odpovědí byl velmi významný a mínění respondentů bylo silně přikloněno k odpovědi „ano“. Provedli jsme ještě test o rozdílu poměrů. Pokud jsme testovali, že rozdíl poměrů je větší než 0,65 (65%), dostali jsme testovací statistiku $U=2,06$ a příslušná *p-value* měla hodnotu 0,02 a to s 95% spolehlivostí znamenalo, že populační rozdíl v odpovědi „ano“ byl o více než 65% větší než u odpovědi „ne“. Statistické vyhodnocení odpovědí na otázku č. 4 potvrdilo zkoumanou hypotézu a pedagogická obec přiznává, že by se měla zlepšit dostupnost informací o syndromu CAN.

Pokud by se pedagogové o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte dozvěděli, byli by ochotni tuto situaci řešit.

Provedli jsme χ^2 test nezávislosti pro jednotlivé skupiny a dostali jsme hodnotu testovací statistiky $\chi^2=23,6182$ a příslušnou *p-value* testu 0,000614. Z těchto hodnot vyplynulo, že jsme na hladině spolehlivosti 95% zamítli nezávislost. Znamenalo to, že se rozložení odpovědí v jednotlivých skupinách lišilo. Pro doplnění jsme vypočítali koeficient kontingence, jehož hodnota byla $C_{norm}=0,303$. Hodnota koeficientu byla menší než 0,5, což ukázalo slabší míru závislosti. Tato závislost se projevila díky tomu, že ve skupině ZŠ–města všichni respondenti odpověděli možností „samozřejmě“, čímž vznikl podíl 100% u této odpovědi a to se v porovnání četností projevilo, navíc respondentů v této kategorii je nejvíce ze všech. Jistý vliv mohla mít i vyšší četnost u odpovědi „nejsem si jistý“ v kategorii MŠ–města, která byla výrazně odlišná od kategorií ostatních. Tyto testem odhalené rozdíly však na testování hlavní zkoumané hypotézy neměly zásadní vliv. Mohli jsme tedy vytvořit tabulku, ve které jsme sjednotili odpovědi „samozřejmě“ a do druhé skupiny jsme zařadili společně odpovědi „ne“ a „nejsem si jistý. I v tomto případě bylo vidět přímo z četností, že převažovala odpověď samozřejmě, která podporovala platnost stanovené hypotézy. Tuto skutečnost jsme opět potvrdili testem dobré shody a testem o rozdílu poměrů. Test dobré shody udal hodnotu testovací statistiky $\chi^2=89,966$ a příslušná *p-value* byla opět pod hodnotou $2 \cdot 10^{-16}$. Z toho vyplynulo jednoznačně, že jsme hypotézu o shodě četností zamítli a četnosti byly statisticky významně odlišné. Provedli jsme vhodný test o rozdílu

poměrů, a zjistili, že na hladině spolehlivosti 0,95 byl podíl odpovědi „samozřejmě“ statisticky významně o více než 0,7 (70%) větší než podíl odpovědí ostatních, což dokládala jak hodnota testovací statistiky $U=1,98$, tak p -value testu, která byla 0,02 a tedy pod stanovenou hladinou významnosti 0,05. Statistické vyhodnocení odpovědí na otázku č. 5 potvrdilo zkoumanou hypotézu, a pokud by se pedagogové o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte dozvěděli, byli by ochotni tuto situaci řešit.

Pedagogové vědí, jak řešit situaci, kdy je odhaleno násilí, zanedbání nebo zneužívání dítěte.

Provedli jsme χ^2 test nezávislosti pro jednotlivé skupiny a dostali hodnotu testovací statistiky $\chi^2=2,4368$ a příslušnou p -value testu 0,8755. Tyto hodnoty přesvědčivě ukázaly, že žádný statisticky významný rozdíl mezi kategoriemi z výsledků výzkumu nevyplýval. Pro testování hlavní hypotézy jsme vytvořili tabulku četností, do které jsme sjednotili odpověď „ano“ do jedné kategorie a odpovědi „ne“ a „nevím jistě“ do druhé kategorie. Pro tuto tabulku jsme provedli test dobré shody a test o shodě poměrů. χ^2 test dobré shody udal hodnotu testovací statistiky $\chi^2=4,2517$ a příslušná p -value je 0,039. Test tedy těsně zamítl rovnoměrné rozdělení četností. Test o rozdílu poměrů ukázal, že podíl odpovědí „ne“ a „nevím“, byl statisticky významně větší, než podíl odpovědí „ano“. Svědčila o tom hodnota testovací statistiky $U=2,92$ a p -value 0,0018, která byla pod zvolenou hladinou významnosti 0,05. Statistické vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6 stanovenou hypotézu nepotvrdilo. Podíl pedagogů, kteří by dokázali situaci vyřešit je statisticky významně menší, než podíl pedagogů, kteří by vůbec nevěděli nebo si nejsou jisti, jak situaci vyřešit.

Pedagogové si nejsou zcela jisti, že by dokázali příznaky syndromu CAN rozeznat.

Stejně jako v předchozích případech jsme provedli nejprve χ^2 test nezávislosti pro celou jednotlivé skupiny. Hodnota testovací statistiky byla $\chi^2=2,7423$, příslušná p -value pak byla 0,4331. Jednotlivé četnosti byly tedy nezávislé na typu školy respondenta a my jsme mohli četnosti odpovědí sloučit, stejně jako v předchozích případech. Podobně jako v případě otázek č. 4 a č. 5 bylo viditelné již na první pohled, že četnosti odpovědí byly silně vychýlené k odpovědi „nejsem si jistý“. Hypotézu jsme potvrdili χ^2 testem dobré shody a testem o rozdílu poměrů. Pro χ^2 test dobré shody vycházela testovací statistika $\chi^2=66,6735$ a p -value= $3,204 \cdot 10^{-16}$. Tyto hodnoty ukázaly, že rozdělení četností bylo velmi nerovnoměrné. Použili jsme ještě test o rozdílu poměrů. Otestovali jsme, zdali je populační rozdíl poměrů větší než 0,55 (55%) a dostali jsme hodnoty testovací

statistiky $U=2,53$ a příslušná p -value je 0,0056, což byla hodnota pod zvolenou hladinou významnosti a test prokázal, že rozdíl poměrů byl významně větší než 0,55. To znamenalo, že mezi pedagogy významně převažovala odpověď „nejsem si jistý/á“. Statistické vyhodnocení odpovědí na otázku č. 8 potvrdilo stanovenou hypotézu, že si pedagogové nejsou jisti tím, že by dokázali příznaky syndromu CAN rozeznat.

11. ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zmonitorovat informovanost pedagogické obce mateřských a základních škol v Jihočeském kraji a na Vysočině, o problematice syndromu CAN a schopnosti a ochotě pedagogů takovou situaci řešit.

Pro výzkum byly stanoveny čtyři hypotézy, tři z nich: Pedagogická obec přiznává, že by se měla zlepšit dostupnost informací o syndromu CAN, Pokud by se pedagogové o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte dozvěděli, byli by ochotni tuto situaci řešit a Pedagogové si nejsou zcela jisti, že by dokázali příznaky syndromu CAN rozeznat, byly potvrzeny. Hypotéza: Pedagogové vědí, jak řešit situaci, kdy je odhaleno násilí, zanedbání nebo zneužívání dítěte byla zamítnuta, podle výzkumu si pedagogové nejsou jisti, nebo vůbec neví, jak řešit situaci, kdy se setkají s týraným, zanedbávaným nebo zneužívaným dítětem.

Překvapivým zjištěním bylo vyhodnocení otázky č. 7, kdy přes zákonnou oznamovací povinnost, ani jeden z pedagogů nezvolil odpověď, že by při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte, oznámil věc Policii ČR. V záhlaví třech vrácených dotazníků byla poznámka „NEVÍM CO JE CAN!“.

Na základě tohoto výzkumu vyvozují jediné doporučení pro praxi–věnovat zvýšenou pozornost problematice syndromu CAN s cílem více a kvalitně informovat pedagogy mateřských a základních škol, o tomto jevu. Národní institut pro další vzdělávání se tomuto tématu věnoval naposledy v roce 2012. Z aktuálních nabídek mnoha vzdělávacích programů pro pedagogy na první pololetí letošního roku, se problematice syndromu CAN bohužel nevěnuje ani jeden z nich.

12. REFERENČNÍ SEZNAM

Knihy, periodika, brožury a metodiky:







- 📖 BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014, 355 s. ISBN 978-80-7464-390-3
- 📖 BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Vyd. 1. Překlad Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. Praha: Grada, 1998, 117 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 8071696293.
- 📖 DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 245 s., [8] s. obr. příloh. ISBN 8071691925.
- 📖 DUNOVSKÝ, Jiří. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 251 s. ISBN 80-247-1201-6.
- 📖 HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly ze sociální pediatrie* [online]. 2010 [cit. 2015-04-20]. Rigorózní práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/369145/fss_r/>
- 📖 HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 83 s. ISBN 807013397x.
- 📖 HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 174 s. ISBN 8071786357.
- 📖 HRONOVÁ, M., MARVÁNOVÁ – VARGOVÁ, B., VAVROŇOVÁ, M., PROKOPOVÁ, Z., ČACKÁ – PAVLÍKOVÁ, I.: *Manuál pro učitele: škola a děti vystavené domácímu násilí*. Praha: ROSA, 2008
- 📖 MALÁ, Eva, Jiří RABOCH a Zdeněk SOVÁK. *Sexuálně zneužívané děti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, 128 s. ISBN 8085121999.
- 📖 MILFAIT, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 210 s. ISBN 9788073673208.


- 📖 *My a děti, děti a my: časopis pro rodiče a všechny přátele dětí.* Praha: KPK, ročník XXIII, 1993, č. 4, str. 9
- 📖 PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 187 s. ISBN 978-80-247-4317-2.
- 📖 PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení.* 2., rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999, 186 s. Zde a nyní (G plus G). ISBN 8086103218.
- 📖 PÖTHE, Petr. *Emoční poruchy v dětství a dospívání: psychoanalytický přístup.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 154 s. Psyché (Grada). ISBN 9788024721316.
- 📖 *Právník: The Lawyer = Le Juriste = Der Jurist = Jurist : teoretický časopis pro otázky státu a práva.* Praha: Antonín Renn, 1861-. ISSN 0231-6625. 1x měsíčně, JÍLEK, D.: Stručná geneze mezinárodní ochrany dítěte, 1990, č. 4
- 📖 *Psychologie dnes.* Praha: Portál, 1998-. ISSN 1212-9607. 1x měsíčně, KRAMULOVÁ, D., Když se řekne vlčí děti, 2013, č. 7 – 8.
- 📖 SCHAUER, Cathrin. *Kinder auf dem Strich: Bericht von der deutsch-tschechischen Grenze.* Bad Honnef: Horlemann, 2003, 135 s. ISBN 3895021741.
- 📖 SURYNEK, Alois, Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ. *Základy sociologického výzkumu.* Vyd. 1. Praha: Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-7261-038-4.
- 📖 SVATOŠ, Roman. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, 174 s. ISBN 978-80-86708-21-8.
- 📖 ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 36 s. ISBN 978-80-86991-27-6.
- 📖 ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Základy pedagogiky.* 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Vydavatelství VŠCHT Praha, 2008, 315 s. ISBN 978-80-7080-690-6.
- 📖 TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí.* Vyd. 1. Praha: Trizonia, 1996, 116 s. ISBN 8085573725.

- 📖 TESAŘOVÁ, M., PALKOVÁ, M., TOMAIDESOVÁ, L., KARLÍKOVÁ, J.: *Metodika práce s rodinou s ohroženým dítětem v Ambulantně terénním centru o.s. Dům tří přání*. Praha: Nadace Sirius, 2010.
- 📖 VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 8071788023.
- 📖 VANÍČKOVÁ, Eva, Kamil PROVAZNÍK a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 1999, 81 s., 4 s. obr. příl. ISBN 8071848786.
- 📖 VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, 37 s. ISBN 9788074400018.
- 📖 VESELÝ, Milan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011, 127 s. ISBN 9788073942724.
- 📖 WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 264 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 8024709295.

Elektronické zdroje:

- 📖 Adiktologie [online]. Dostupné z [www:http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/3833/Dotaznik-o-zanedbavani](http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/3833/Dotaznik-o-zanedbavani). 24. 3. 2015
- 📖 Child Help [online]. Dostupné z [www: http://www.childhelp.org/2](http://www.childhelp.org/2). 9. 2014
- 📖 Családhaló.hu [online]. Dostupný z [www: http://csaladhalo.hu/](http://csaladhalo.hu/). 3. 9. 2014
- 📖 Die Welt [online]. Dostupný z [www: http://www.welt.de/](http://www.welt.de/). 25. 9. 2014
- 📖 Informační centrum OSN v Praze [online]. Dostupný z [www: http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf](http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf). 20. 8. 2014
- 📖 Informační portál pro orgány sociálně – právní ochrany dětí [online]. Dostupný z [www: http://www.ospod.cz/informace/obecne/system-socialne-pravni-ochrany-deti-v-cr-/](http://www.ospod.cz/informace/obecne/system-socialne-pravni-ochrany-deti-v-cr-/). 24. 8. 2014

-  Konzervativní listy [online]. Dostupné z www: <http://konzervativnilisty.cz/index.php/texty/civilisace-a-spolenost/35-kaucha-juvenilni-justice>. 12. 7. 2014
-  Kraj Vysočina [online]. Dostupné z www: (<http://www.kr-urady.cz/ohrozenedite/d-4025314>). 1. 3. 2015
-  Kurzy.cz [online]. Dostupné z www: <http://zakony.kurzy.cz/89-2012-obcansky-zakonik/cast-2-hlava-2-dil-2-oddil-3/>, <http://zakony.kurzy.cz/40-2009-trestni-zakonik/cast-2-hlava-4/>. 3. 8. 2014
-  Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>. 3. 8. 2014
-  Ministerstvo zdravotnictví [online]. Dostupné z www: http://www.mzcr.cz/dokumenty/nasili-na-detech-je-celosvetovy-problemnevyyhyba-se-ani-cesku_8350_2778_1.html
-  Měsíčník Region Revue [online]. Dostupný z www: <http://www.regionrevue.cz/vlci-deti-na-vinohradech.a368.html>. 5. 7. 2014
-  Metodický portál RVP [online]. Dostupný z www: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/14261/SYNDROM-TYRANEHO-ZNEUZIVANEHO-A-ZANEDBAVANEHO-DITETE-JAKO-AKTUALNI-CELOPOLECENSKY-PROBLEM-SE-ZAMERENIM-NA-INFORMOVANOST-PEDAGOGU-O-TOMTO-JEVU.html/>. 18. 1. 2015
-  Policie ČR [online]. Dostupná z www: <http://www.policie.cz/>. 3. 8. 2014
-  Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky [online]. Dostupná z www: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>. 3. 8. 2014
-  Psychology Encyclopedia [online]. Dostupná z www: <http://psychology.jrank.org/pages/243/Feral-Children.html>. 14. 9. 2014
-  Stop násilí. cz [online]. Dostupné z www: <http://www.stopnasili.cz/verejnost/dn-pro-pedagogy-a-vychovne-poradce-zs/skola-a-oznamovaci-povinnost.html>. 2. 10. 2014

 Zdraví E15 Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nasili-na-detech-jak-dal-v-prevenci-syndromu-can-451186>. 22. 3. 2015

Vysvětlivky:

n-relativní četnost

fj-absolutní četnost

M-aritmetický průměr

p-podíl

p-value-hladina významnosti

13. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

Jmenuji se Andrea Volková a jsem studentkou navazujícího magisterského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a získané informace budou použity výhradně pro mou diplomovou práci na téma „Role pedagoga v problematice CAN“.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

Bc. Andrea Volková

1. Jsem

- Žena
- Muž

2. Jak dlouho pracujete ve školství?

- do 5 - ti let
- 5 – 10 let
- 10 – 20 let
- 20 a více let

3. Domníváte se, že je pedagogická obec dostatečně informovaná o syndromu CAN?

- Ano
- Ne
- Nevím

4. Domníváte se, že informovanost pedagogů o problematice CAN by měla být více propracovaná a dostupnější?

- Ano

- Ne, je dostatečná

5. Pokud byste se dozvěděl/a o případu násilí, zanedbávání nebo zneužívání dítěte, byl/a byste ochoten/a tuto situaci řešit?

- Samozřejmě
- Ne, měl/a bych obavy z možných problémů
- Nejsem si jistý/á

6. Domníváte se, že víte, co byste udělal/a, kdybyste odhalil/a některou z forem syndromu CAN u dítěte?

- Ano
- Ne
- Nevím jistě

7. V případě, že byste měl/a podezření na syndrom CAN u dítěte, jak byste postupoval/a?

- Informoval/a bych nadřízeného
- Pozval/a bych na schůzku rodiče
- Informoval/a bych Policii ČR
- Informoval/a bych OSPOD
- Jinak

(popište).....
.....

8. Jste přesvědčen/a o tom, že jste schopen/a příznaky syndromu CAN rozeznat?

- Ano jistě
- Nejsem si jistý/á

9. Byl/a jste proškolen/a, jakým způsobem postupovat při podezření nebo odhalení násilí, zanedbávání a zneužívání dítěte?

- Ano
- Ne

10. Kolikrát za posledních 12 měsíců jste absolvoval/a školení, kurz nebo seminář, na téma týkající se problematiky CAN?

- Ani jednou
- Jednou
- Vícekrát

11. Poskytuje Vám zaměstnavatel materiály, kurzy a semináře, zabývající se problematikou CAN?

- Ano
- Ne

12. Zajímáte se o tuto problematiku ve svém volném čase?

- Ano
- Ne

13. Setkal/a jste se v učitelské praxi s případem násilí, zanedbávání a zneužívání u dítěte?

- Ano
- Ne