

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra psychologie a patopsychologie

## **Diplomová práce**

Bc. Michaela Huínová

Informovanost učitel mateřských škol o syndromu CAN

Prohlá-ení

Prohla-uji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatn a poučila jsem pouze uvedených zdroj a literatury.

V Olomouci,

-----  
Podpis

Podkování

Touto cestou bych ráda podkovoala PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D., za odborné vedené mé diplomové práce a její podporu. Podkování náleží také rodině a respondentům, kteří poskytli cenné informace k vypracování práce.

## Obsah

I. TEORETICKÁ ČÁST .....	6
Úvod.....	6
1 Definice .....	7
1. 1 Pojmy obsaženy v definicích.....	8
2 CAN a současný pohled na CAN .....	10
2. 1 Z pohledu historie a pohlaví jako determinant výskytu CAN.....	11
3 Druhy CAN.....	12
3. 1 Týrání.....	13
3. 2 Sexuální zneužívání .....	16
3. 3 Zanedbávání .....	18
3. 3. 1 Tělesné a psychické zanedbávání.....	19
3. 4 Zvláštní formy CAN .....	20
3. 4. 1 Systémové týrání.....	20
3. 4. 2 Organizované zneužívání dětí.....	21
3. 4. 3 Münchausen syndrom by proxy .....	22
3. 4. 4 Rituální zneužívání.....	23
3. 4. 5 Sexuální turismus .....	23
4 Prevence syndromu CAN .....	24
4. 1 Primární prevence.....	24
4. 2 Prevence sekundární .....	26
4. 3 Prevence terciální .....	30
5 Rizikové faktory .....	31
6 Důsledky CAN.....	33
6. 1 Transgenerační přenos .....	33
6. 2 Psychická deprivace a subdeprivace.....	34

6. 2. 1 Psychická deprivace .....	35
6. 2. 2 Psychická subdeprivace.....	36
6. 3 Posttraumatická stresová porucha .....	36
7 Vzdělávání pedagog .....	37
7.1 Spolupráce s odborníky .....	38
8 Syndrom CAN v rodin .....	39
9 Zjištění syndromu CAN.....	41
9. 1 Odtajnění syndromu CAN .....	41
10 Příznaky násilného chování.....	44
10. 1 Příznaky násilného chování v dětské populaci.....	44
10. 2 Kategorie příčin.....	44
11 Příznaky.....	46
11. 1 Zanedbávání .....	46
11. 2 Tělesné týrání .....	47
11. 3 Psychické týrání.....	47
11. 4 Psychické týrání.....	47
11. 5 Sexuální zneužívání .....	48
12 Léčba, péče, terapie.....	50
12. 1 Psychoterapie.....	51
12. 2 Komunikace s dětmi jako obětmi CAN .....	51
13 Legislativa .....	53
13. 1 Listina základních práv a svobod .....	53
13. 2 Zákon č. 315/2004 Sb., o rodin .....	54
13. 3 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.....	54
13. 4 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník .....	55
13. 5 Oznamovací povinnost.....	55
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	56

14 Stanovené cíle práce a výzkumných otázek .....	57
14. 1 Cíl práce .....	57
14. 2 Výzkumné otázky .....	57
14. 3 Popis metody .....	59
14. 3. 1 Dotazník.....	59
14. 4 Popis vzorku .....	59
15 Výsledky výzkumu .....	60
16 Diskuse .....	84
16. 1 Záv r diskuse.....	112
16. 1. 1 Nezbytnost dovzd lání .....	112
Záv r .....	113
Seznam poufítých zdroj .....	115

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## Úvod

V současnosti jsou lidé informováni o výskytu syndromu CAN pomocí médií, internetu, z knih, za pomoci rozhlasu, formou do-kolování i vlastní vzdělávání v institucích, ale také od druhého jedince i znají syndrom CAN z vlastní zkušenosti. Přesto, byť informační zdroj je nesporně a považujeme se za moderní technologickou společnost, takto závažné téma bývá potlaeno do ústraní a je i přes svou vážnost velmi málo diskutované.

Média přicházejí s informacemi, kdy dochází v různých kauzách k úmrtí lidí. Tyto novinky jsou pro společnost šokující, ale ve České republice ročně umírají desítky dětí na následky syndromu CAN, je laxně přehlíženo.

Především z důvodu, že uitelé mateřských škol jsou jedni z prvních lidí, kteří se, kromě rodiny setkávají s dětmi v předškolní věku, považují za důležité, aby jejich znalosti byly rozšiřovány a obohacovány o informace k syndromu CAN. Nejenom že mohou následně rozpoznat, ale také zamezit dalšímu vývoji syndromu CAN a následkům, které mohou vést až k usmrcení dítěte nebo k poškození jeho vývoje.

Diplomová práce tedy pojednává o problematice syndromu CAN, syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte pohledem pedagogů mateřských škol. Tato práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části recipienty seznamujeme s definováním základních pojmů a snahou je zde také ucelit pohled na dané téma. Teoretické poznatky autor k této problematice jsou rozděleny do kapitol a podkapitol.

Praktická část práce zpracovává výsledky z dotazníku, je-li byl předložen uitelům mateřských škol. Jsou pokládány výzkumné otázky, při nichž nejprve získává údaje od pedagogů celkově a následně komparuje odpovědi pedagogů s delší a kratší dobou praxe. Pro lepší přehlednost a srozumitelný výčet informací je využíváno grafů a tabulek.

## 1 Definice

Pro uvedení do této problematiky uflijeme definování syndromu CAN jedním z českých autorů, kteří se zabývají danou problematikou, a tím je Dunovský, pediatr a autor mnoha literatur. Pokud mluvíme o syndromu, lze obecně říci, že se jedná o syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Tento pojem se přesunul z označení *Child Abuse and Neglect* a následného zkrácení do CAN. Rozumíme tím tedy v domě a záměrné ublížování a ohrožování dítěte dospělou osobou, kdy často hraje roli rodič (Dunovský, 1995).

Zdravotní komise Rady Evropy (1992) specifikuje syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako způsob možného chování ze strany dospělé osoby, která také opomíná své povinnosti. Definice vydaná Radou Evropy: *„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme: jakékoli nenáhodné, preventabilní, v domě (případně i ne v domě) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, je-li v dané společnosti nepijatelné nebo odmítané a je-li poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.“* (Rada Evropy, 1992).

Tato definice byla doplnována a blíže specifikována dalšími autory, kteří jednotlivě pohlídlí na danou problematiku z různých úhlů. A protože jednotlivé definice se od sebe liší, podstata problematiky syndromu CAN zůstává netknutá.

Definujeme-li syndrom CAN, jako aktivity dospělého, lze problematiku definovat dle Vaníkové (1995): *„Jakékoli v domě i ne v domě aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a následkem kterých dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.“* (Vaníková, Hadj-Mousseová, Provazníková, 1995, str. 33).

Dunovský (1995) zpočátku definuje syndrom CAN velmi obecným způsobem, a to: *„(í) jde o nenáhodnou situaci, která je v dané společnosti nepijatelná a odmítaná. Součástí je preventabilní (tj. lze mu předcházet) a jeho důsledky pro stav a vývoj dítěte by měly být bezprostředně spojeny s příčinami a mechanismy, které jej vyvolaly.“* (Dunovský, 1995, str. 14).

Dle Krejčíové (2007) se jedná o poškození stavu dítěte po stránce fyzické, psychické a sociální, k němuž dochází v důsledku jednání dospělé osoby, které označíme



za nenáhodné, a v dané společnosti je toto jednání nepřípustné. Zcela základním znakem projevu je šedostate ná pé eš nebo také šaktivní ubliflováníš (Bechy ová a kol., 2007, str. 9).

Dunovský (1995) p ed il n které z definic vyzdvihnutím sociálního postavení jedince. Jedná se o: š(í ) soubor nep íznivých p íznak v nejř zn j-ích oblastech stavu a vývoje dít te i jeho postavení ve společnosti, v rodině p edev-ím.š(Dunovský, 1995, str. 7).

šPojem CAN se vztahuje na v-echny základní formy ohrožení dít te prost ednictvím (týrání t lesné i psychické, zanedbávání, zneufívání) š tyto formy jsou velmi rozmanité a velmi ásto se navzájem kombinují.š (Bechy ová, Bubleová, Krej í ová a kol., 2007, str. 9).

Syndrom CAN se také vyzna uje nep esným specifikováním projev na dít ti, tak p í inami, které jsou širokého spektra, dopadem na dít , mechanismy a charaktery. Krej í ová (2007) uvádí, že se jedná o zvlá-tní interakci mezi pachatelem a po-kozeným. Na danou interakci také p sobí prost edí a v neposlední řadě podmínky, za kterých k danému procesu dochází (Bechy ová, 2007, str. 7).

Za determinanty pr b hu syndromu CAN se také považuje samotná osobnost dít te, jeho míra elit t mto skute nostem nebo naopak možnost jim podlehnout, ímfl se dostáváme k nejhor-í možné variantě , kterou se myslí úmrtí dít te (Bechy ová, 2007, str. 7).

Celkov ě lze íci, že je jistým zp sobem naru-en vývoj jedince za ur itých podmínek. Tyto okolnosti vedou v nejhor-ích p ípadech až ke smrti dít te, což je jeden z d vod , pro se dané problematice musí v novat pozornost a neopomíjet vášnost situace.

## 1. 1 Pojmy obsařeny v definicích

D ív neřl p ejdeme k dal-í kapitole, je vhodné uvést pojmy, se kterými budeme pracovat. Jsou blíře popsány v jednotlivých literaturách a rozumíme jimi:

- Týrání - aktivita, která vede k újm ělov ka, ve formě psychické nebo fyzické. Do týrání řadíme bití, sexuální zneufívání, izolaci jedince, odpírání stravy, nerespektování jedince a vyhrořlování (Hartl, Hartlová, 2000).
- Zneufívání - vyufíté jedince pro uspokojení svých vlastních pot eb. Do této skupiny bezesporu řadíme sexuální zneufívání, pracovní nebo ekonomické zneufívání.

V korespondenci se syndromem CAN se jedná například o nucení dítěte krást. Zneuvlivatel vyuffívá v t-í síly, vy-í pozice nebo společenského postavení a celkové p evahy nad zneuffívaným (Bechy ová, 2007).

- Zanedbávání ó je nedostate ná pé e o dítě v oblastech t lesných, také sociálních, psychických a emocionálních (Dunovský, 1995).
- Násilí ó rozumíme tím po-kozování jedince a zp sobování mu bolest a práv násilí na d tech je nejv t-ím problémem tohoto po-kozování (Vaní ková, Hady-Mousoová, Provozníková 2003).
- Pedagog ó je osoba, dle Zákona o pedagogických pracovnících stanovena jako: *šPedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná p ímou vyu ovací, p ímou výchovnou, p ímou speciáln pedagogickou nebo p ímou pedagogicko-psychologickou innost p ímým p sobením na vzd lávaného, kterým skute uje výchovu a vzd lávání na základ zvlá-tního právního p edpisu (í )õ (Zákon . 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o zm n n kterých zákon , § 2). V souvislosti s praktickou ástí této práce se hovo í o u itelkách a u itelích mate ských -kol, na n fl je sm ován dotazník k jejich informovanosti o dané problematice.*
- Dítě ó nejlépe definuje pojem dítě samotná Úmluva o právech dítěte, jeff vstoupila v platnost v roce 1991, zde se hovo í o kafdé lidské bytosti, která je mlad-í osmnácti let, dle právního ádu, které se na dítě vztahuje, pokud tomu není jinak a to dosaflením zletilosti d íve.

## 2 CAN a současný pohled na CAN

Z historického hlediska se postavení dítěte ve skupině měnilo. V minulosti bylo samozřejmostí nejen ublížování dítěti, ale dokonce i jeho usmrcování. Dítě bylo majetkem rodičů, především otce, a až s příchodem křesťanství bylo usmrcování dítěte nahrazeno odložením. S odkládáním dítěte souvisí zakládání nalezičských a sirotčinců.

Dítě má ve 21. století hodnotu, která nikdy předtím nebyla běžná. Ke změně došlo ve středověku, kdy již zmíněné křesťanství dává rodině nový rozměr. Dítě je svébytná bytost a nemá s ním být nijak manipulováno. Hodnota pro společnost je ovšem stále nevýrazná, stejně jako rodinná hodnota. Zlom v chápání dítěte se objevuje až v 18. století, kdy myslitelé a pedagogové této doby přicházejí s inovativními názory. Hlavní představitelé mohou být například Jan Amos Komenský, Pestalozzi a Rousseau. Nové chápání bylo zaměřeno na nerozlišenost pohlaví a tolerance jakéhokoli veku. Postupem času se objevují poznatky ve vědách, které prostupují medicínou, psychologií, sociologií atd. Celkový vývoj vede k možnosti lépe uspokojovat potřeby dítěte a péčovat o něj. Období 20. století je významné díky podpoře práv dítěte a dalšímu poznávání dětských potřeb. Byly vytvořeny a společností přijímány nejen tyto dohody o právech dítěte:

- fienevská deklarace dětských práv, 1924
- Charta práv dítěte, 1959
- Úmluva o právech dítěte, 1989

Společnost nahrazuje moc otce *š mocí rodičovskou* a následně právy a povinnostmi rodičů. Pro zdravý a správný vývoj dítěte je třeba obstarat fungující prostředí a správné determinanty. Ne vždy tomu tak je. Pak se setkáváme s možností týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte a tím celkově k syndromu CAN (Dunovský in Weiss 2005).

Prvotní organizací, která se zabývá ochranou dítěte, byla koncem 19. století Londýnská Národní společnost prevence proti krutostem na dětech v Liverpoolu (*National Society for the Prevention of the Cruelty to Children*). Jednalo se především o fyzické týrání, dětskou práci nebo nedostatečnou péči a její vlivu (Dunovský, 1995).

Století dvacáté je chápáno jako šstoletí dít teō. Typické zacházením s dít tem se dostává do zájmu e-ení n kterých léka a vyskytuje se prvotní spolupráce p i diagnostikování, terapii a dokonce i prevencí.

V polovin 20. století se e-í vyskytující se závažné zdravotní problémy d tí, které m ly somatický ráz a prvotn byly popisovány jako tzv. *šneúrazová zran níō*. adily se do nich popáleniny, zlomeniny, rány a jiné fyzické projevy po-kození. Jako prvotní pojmenování tohoto souboru výskytu zran ní bylo uffito pojmu *šsyndrom bitého dít teō*, který jifl v roce 1962 uffil C. H. Kempe. V anglickém jazyce se pojem zaznamenával jako *šBatter Baby Syndromeō* (Hanu-ová, 2006).

V pozd j-ích letech se p ipojily k bití dít te také nové pojmy zanedbávání a zneuffívání (*Child Neglect a Child Abuse*). V na-í zemi se danou problematikou zabýval profesor Dunovský, který p isp l zpracováním informací v podob literární. (Hanu-ová, 2006).

Dvacáté první století je spjato s jistým pedocentrismem, kdy je na prvním míst snaha d tí nejen chránit, ale také se zam uje na jejich rozvoj a p izp sobuje okolní podmínky k pot ebám d tí. Nebylo tomu tak vřdy. Vývojem chápání postavení d tí ve spole nosti se zabývá mnoho autor . Podstatným listinným determinantem bylo vydáním Úmluvy o právech dít te v roce 1989. Postupné usm r ování spole nosti v chápání dít te je dále ovliv ováno zákony, tradicemi, zvyky, atd.

## **2. 1 Z pohledu historie a pohlaví jako determinant výskytu CAN**

Dunovský (1995) seznamuje recipienta s tím, že se li-í výb rovest ob tí dle pohlaví. Nazývá to *švýb rovýmō* hubením (d tí), p edev-ím flenského pohlaví. Z historie je z etelné, že starov k i st edov k up ednost oval chlapce. Muffi p evládali z d vodu v t-í síly a rozhodující byla i jejich nad azenost v roli oplod ujícího. Práv p íchod k es anství p inesl nový pohled na zacházení s d tmi a p ikázání *šNezabije-ō* jistým zp sobem omezilo zbavování se d tí formou týrání afl smrti (Bechy ová, 2007, str. 12).

Zp sob, jak se zbavit dít te, bylo umíst ní do klá-tera. Uffívali toho rodi e z vy-ích spole enských vrstev a znamenalo to p eru-ení styku dít te s domovem a zbavení se povinnosti obstarání v na dívkám, což byla jistá ekonomická úleva pro rodi e (Dunovský, 1995, str. 17).

### 3 Druhy CAN

Kotek uvádí, že vznik CAN je způsoben akcí, útokem, násilím, manipulací, uváděním do nezvyklých situací a také ne-akcí zanedbáváním, neprověřením, izolací, nedostatkem, nesprávnou vlivou, nedostatkem výchovné a zdravotní péče, dále nedostatky v bydlení atd. (Kotek, 2012, str. 43).

Celkově lze ale rozlišit ohrožování dítěte do několika forem. Vzájemně se mohou překrývat a často se prolínají a vyskytují se současně.

- a) týrání fyzické a psychické
- b) zneužívání
- c) zanedbávání

Dunovský (1995) seznamuje recipienta s rozdělením na:

- Tělesné týrání (aktivní a pasivní povahy)
- Psychické týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbanost, zanedbávání
- Zvláštní formy CAN (systémové týrání, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání)

V roce 1992 Zdravotní komise Rady Evropy do syndromu CAN zahrнула následující kategorie:

- Psychické a fyzické týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbávání
- Tiskování
- Systémové týrání
- Sekundární viktimizace
- Münchhausen v syndrom (by proxy)

### 3. 1 Týrání

Není to zcela objasněný, ale v posledních letech velmi zkoumaný jev. Týká se dětí, ale vyskytuje se i u invalidů, žen apod.

V rámci týrání lesného týrání Rada Evropy ujasnila tento projev jako *š(í) t lesné ublížení dítěte nebo v domě odmítnutí zabránit takovému ublížení.* (Rada Evropy, 1992).

S narušenými vztahy v rodině roste riziko týrání z domova, ale jedinci nejsou schopni spolupracovat při řešení problému a chybí zde nejen podpora, ale spokojenost. Právě nejslabší člen rodiny, dítě, pak bývá terčem útoku a obětí týrání (Vágnerová, 2008).

#### 3. 1. 1 Týrání lesného týrání

Týrání lesného týrání do sebe zahrnuje i týrání lesných trestů a také další akty násilí, dříve uznávané součástí výchovy dětí, která i dnes v našich zemích zůstává přijatelnou formou výchovy. S *šplácnutím* dítěte souhlasí většina rodičů, také z domova, ale samy týrání lesného týrání zafilují. Jak tvrdí Bechyňová (2007), je hranice mezi společensky přijatelnou mírou trestu lesného týrání a týráním velmi snadno překročitelná (Bechyňová, 2007, str. 11).

Determinantem týrání lesného týrání dítěte je dle Dunovského (1995) nezvládnutí nadměrné agrese rodičů i jiných osob. U tohoto způsobu týrání platí to, ale méně děti se nemohou tolik bránit, a proto bývají jako nejčastější cíle útoku dospělých. I přesto se povodomí ve společnosti zcela liší (Dunovský, 1995, str. 27).

Týrání lesného týrání dítěte aktivní povahy je téma, kterým se zabývá Dunovský (1995) v kapitole, jež seznamuje recipienta se závažným poraněním (tj. otřesy, pohmoždění, poranění svalů, poranění kostí, poranění hlavy, poranění míchy, poranění nitrobřišních orgánů, otevřeným poraněním (tj. rány na hlavu, nitroobličejové krvácení, rány na hrudníku, popáleniny) tyto poranění jsou doprovázeny příznaky například: bezvědomím, bolestmi břicha, závratmi, keřnými stavy, i) a v neposlední řadě i mnohačetným zraněním (Dunovský, 1995, str. 33).

Týrání lesného týrání pasivního charakteru je myšleno jako neuspokojení lesných potřeb dítěte s návazností i na psychické i na sociální potřeby. Řadíme zde úmyslné (i neúmyslné) nepeřování o dítě. Bývá tak tomu v případě, kdy jsou rodiče velmi mladí nebo jsou závažně psychicky narušeni. Jasným výsledkem je zde neprospívání dítěte, a to v různé míře, což pak vede k nedostatku němu rozvoji dítěte a jeho sil i schopností. Narušený je pak i vztah k okolí i lidem kolem dítěte (Dunovský, 1995, str. 41).

T lesné týrání m fléme tedy celkov shrnout jako trestání fyzického charakteru, majíce formu zát flé nebo zahrnující stresové situace, které jedinec nemusí zvládat. Fyzické týrání zp sobuje nejen bolest, ale m flé dojít aflk ohrofování dít te na flivot . Dít nemusí mít následky týrání pouze v dané p ítomnosti, ale nese si s sebou následek týrání i do budoucnosti. Vágnerová tvrdí, flé astým tyranem v situaci t lesného týrání je práv samotný rodi dít te, který má jako první dít chránit p ed naru-ováním jeho vývoje (Vágnerová, 2004).

T lesné týrání zanechává na dít ti viditelné známky. Zpo átku se jedná o usm r ování výchovy dít te, které p eroste v jeho týrání. Práv uvol ování nap tí formou týrání dít te se projevuje ásto v zát flových situacích. Pöthe (1999) uvádí, flé mezi nej ast j-í t lesné týrání dít te pat í práv bití rukou i p edm tem, pak také kopání, popálení cigaretou, opa ení horkou vodou, kousání, ezání, svazování kon etin nebo jejich kroucení a pak také trhání vlas (Pöthe, 1999).

Hranice týrání a výchovy i usm r ování chování d tí je velmi tenká. Pöthe (1996) uvádí, flé rodi e, jefl se snaflí zm nit chování dít te práv fyzickým násilím, a kte í s tímto postupem neusp jí, sm ují ke dv ma moflnostem. Bu to uznají, flé daný zp sob je neefektivní, nebo za nou zvy-ovat frekvenci fyzického usm r ování a tím míru t lesného trestu. Pak p echází tento zp sob do týrání, takovým zp sobem, flé si to rodi e ásto ani neuv domí (Pöthe, 1996).

K takovým stav m dochází nej ast ji u rodi , kte í jsou psychicky nevyrovnaní i trpí depresivní poruchou. Není pak daleko k tomu, aby do-lo práv k týrání dít te. (Pöthe, 1996).

Psychický stav fyzicky týraného dít te pak bývá v rozporu s tím, flé dít cítí strach ze strany trýznitele, ale zároveň je pro n j nepostradatelný, a je to práv osoba, která jej týrá. Obraz dosp lého jedince je pak idealizovaný a v o ích dít te je ve-keré jednání dosp lého omlouváno nedokonalostí dít te, tedy ob ti. S p íbývajícím v kem dít za íná vnímat sv t realistí t ji, ale moflnost jiného rodi e se mu nenaskýtá, tzn. Lep-í tento rodi , nefl fládný. ásto pak dít svého rodi e nenahlásí pro syndrom CAN.

Práv jifl zmín ná vazba dít te na jedince, který ho týrá, komplikuje odtaj ování a do role oznamujících se dostávají lidé flující v okolí dít te. Nezastupitelnou roli zde mají sousedé, u ítelé, dokto i atd. (Pöthe, 1996).

Nkte í auto i recipient m nastí ují problematiku psychického týrání asto šbolestn j-õ neř je týrání fyzické. Slovní poniflování a odmítání pocit dít te m ře být do jisté míry, pro dít , mnohem zraniteln j-í.

Svoboda (2009) uvádí, ře jsou t i nej ast j-í typy situací, p i nichř dochází k t lesnému týrání:

- ř *Explozivní rodi õ ó* situace, jeř pramení z velkého stresu v rodin a souvisí také s nedostatkem sociální opory. Projevem jsou i expresivní reakce, které jsou neúm rné mírným podm t m. Signály vyslané dít tem jsou brány hostiln a poflavky na dít jsou nep im ené. asto je explozivní jednání realizováno i v i dosp lým osobám (partnerce, apod.).
- ř *Týrající vychovatelõ ó* toto týrání je podmín no neposlu-ností dít te, je cílené jako trest pro dít . Druhý rodi (partner) týrání toleruje a deleguje zodpov dnost na druhého. asto je to projev toho, ře jedinec byl v d tství také týrán.
- ř *Dít , vymykající se rodi ovské kontroleõ ó* v daném p ípad je týrání podmín no antisociálními iny dít te.

(Svoboda, 2009, str. 712)

### 3. 1. 2 Psychické týrání

Dunovský (1995) klade d raz na to, ře psychické týrání je nad azené emotivnímu týrání. Emo ní týrání je bráno jako astá, hrubá kritika, výsm ch i poniflování. I p esto, ře n kdy zasahuje do vývoje dít te víc neř t lesné týrání, je velmi -patn uchopitelné a nedá se z eteln zachytit i zdokumentovat. Jisté je, ře ohrořuje dít v jeho identit (Dunovský, 1995, str. 45).

Psychické týrání je op t len no na aktivní a pasivní. Aktivní slořkou je zde ř *innost nep íznivá dít tiõ* (Dunovský, 1995, str. 46). Zde spadá opovrhování, poniflování, ned v ra apod. Aktivní slořkou rozumíme nev-ímavost, odmítavost dít te, nezájem, nedostate né projevy lásky, nedostatek asu apod. (Slaný, 2008).

Nkte í auto i emo ní týrání rozd lují na n kolik subtyp :

- ř *pohrdáníõ ó* adíme sem posm ch, hrubé nadávky nebo také ve-keré poniflování, zavrhování a zd raz ování neschopnosti jedince (p . d lá-nám ostudu, í )



- *šterorizování* - je chápáno jako hrozba, která vede od tělesného ublížení až k zabití (př. "dám ti co proto, í ")
- *šizolování* - jedná se o jakékoli bránění jedinci interakce s vrstevníky i dospělými a to formou izolace (př. uzavírání v místnostech, sklepech, na toaletě apod.)
- *škorumpování* - o podporování a povzbuzování k antisociálnímu chování, kam patříme alkohol, drogy a také vyuffívání dítěte k roli náhradního rodiče (péče jedince o ostatní děti může spadat také pod zneuffívání)
- *šodpírání emoční podpory* - o ignoraci dítěte nebo psychologická nedostupnost, nepodporování jeho integrace (př. neotravuj, í )  
(Bechyňová, 2007, str. 15)

Toto týrání vede bezpochyby k ovlivnění vývoje dítěte a ohrožení i po stránce psychické, jelikož je velmi těžko rozpoznatelné a zachycení psychického týrání je diskutabilní z důvodu jisté neostrosti. Bechyňová (2007) uvádí, že týrání dítěte psychicky má nedozírné následky, někdy dokonce přesahující následky fyzického týrání. Postiženo je nejen sebepojetí dítěte, ale i jeho osobní vývoj skrze pocity úzkosti, deprese a dissociální profity.

### 3. 2 Sexuální zneuffívání

Vnímání zneuffívání dítěte se mění. Tento jev se vyskytoval odjakživa, ale nikdy nebyl tak odmítán a kritizován jako v současnosti. Dunovský (1995) uvedl: *š Velmi zjednodušeně mžeme o sexuálním zneuffívání říci, že se p i n m dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneuffívá v oblasti prostituce a pornografie.* (Dunovský, 1995, str. 49).

Aby si dospělý zajistil ml enlivost dítěte, následně dítě psychicky vydírá a vyhrofluje mu, popř. jej odmítuje nebo trestá.

Vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, ninnosti nebo chování zahrnuje nejenom pohlavní styk, ale i doteky, vykoisování a také setkání s exhibicionisty apod.

### Zneffívání má formy (Weiss, 2005)

- Bezkontaktní (bez dotyku) ó Zde spadají komentá e se sexuálním obsahem, obscénní telefonáty, exhibicionismus, p edvád ní dít ti sexuální aktivity dosp lých, nabízení erotických a pornografických materiál dít ti apod.
- Kontaktní (dotykové) ó Vyfladují kontakt dít te a agresora. P i emfl š *pasivní abusorō* se nechává osahávat a š *aktivní abusorō*, který realizuje sexuální praktiky, se dotýká dít te. N kte í auto i také d lí dotykovou formu zneffívání na š *nepenetrativníō* ó mazlení, doteky í ó a š *penetrativníō* - dochází k proniknutí do genitálí (Vágnerová, 2008).
- Komer ní sexuální zneffívání ó zapojení dít te do pornografické role, d tské prostituce nebo obchodování s d tmi.  
(Weiss, 2011, str. 28)

### Syndrom p izp sobení:

Akt sexuálního zneffívání byl postupem asu zkoumán p edev-ím z pohledu prozrazení. Dít na tento jev reaguje ur itým zp sobem a po jeho odtajn ní ob ti asto toto obvin ní odvolávají. C. R. Summint (1983) nazval tento jev š *syndromem p izp sobeníō*, ob ti tak p edcházejí druhotnému zra ování. Dít není vřdy bráno v potaz a jeho mín ní nemusí být bráno vářn , protoře jeho tvrzení není považováno za d v ryhodné.

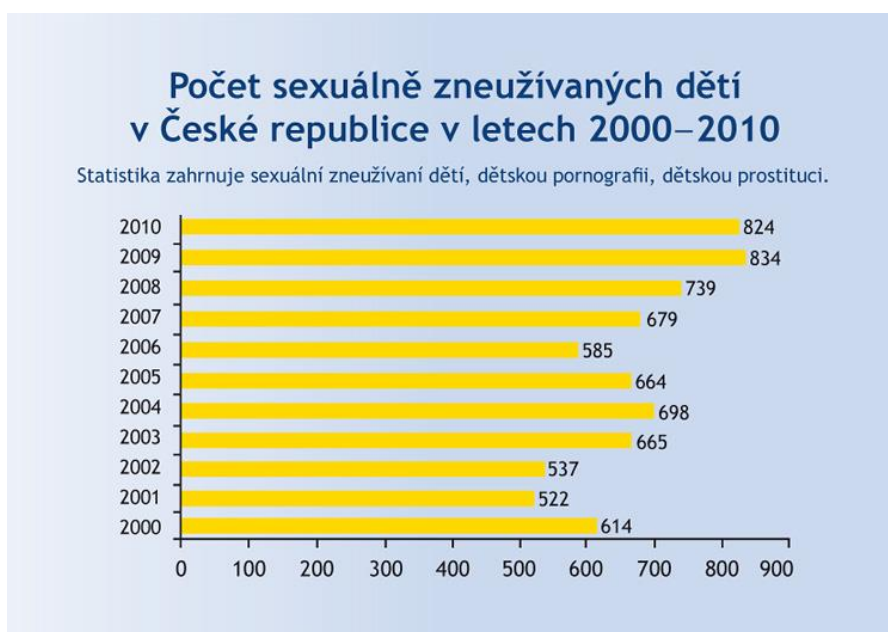
Syndrom p izp sobení pohlavnímu zneffívání má n kolik fází:

- Utajování ó d ti nejsou p ipraveny na obt flování. Zvlá-t pokud je agresorem lov k, na kterém je ob závislá. Agresor dít tem manipuluje a asto jej š *zpracováváō* ke své podob (p . pokud to prozradí-, rozbije-rodinu a p jde-do domova,í ).
- Bezmocnost ó podporovaná sv ením dít te do pé e agresora, z ídka je dít zneffíváno cizím lov kem, mnohonásobn ast ji je to práv rodi nebo p řbuzný ob ti.
- Svedení a p izp sobení ó zneffívání dít te se opakuje a asto to není jen jednorázová situace, je pro dít jednou z mořností p íjmout situaci a p izp sobit se jí. To pak má ale dal-í d sledky na osobnost jedince i do budoucnosti. Dít pak samo sebe vinní

a snaží se být *oposlu-néō*. Na d sledky zneužívání reagují ob ti i s ohledem na pohlaví.

- Opoříd né, konfliktní a nespravedlivé odhalování ó opoříd nost spat ujeme v tom, kdyřl ob nahlásí problém ve ejn a tím se stává nev rohodným a pachatel tudířl nevinný dokud se mu neprokáře vina, cofil s odstupem asu je mén pravd podobné.
- Odvolání výpov di ó poté, co dít *ōzchladneō* a uklidní své jednání, uv domí si, řle ublifuje rodin a bere svou výpov řp t. Pak uřl je v podstat nereálné dohledat pravdivost událostí.

Chrán ní rodiny ale nesmí být d vodem nenahlá-ení zneužívání dít te. Ublifování jedinci formou zneužívání pak vede k jeho naru-ení a po-kození, vede k lhostejnosti a podporuje nev-řimavost ve ejnosti k tomuto jevu (Summint, 1983).



(zdroj: [www.sancedetem.cz](http://www.sancedetem.cz))

Obrázek . 1

### 3. 3 Zanedbávání

Bechy ová (2007) recipient m definuje: *řZanedbávání je definováno jako vářhné opomíjení rodi ovské pé e nezbytné pro t lesný a du-evní vývoj dít te.ō* (Bechy ová, 2007, str. 24). Zanedbávání m řle závařln po-kožit dít a ohrořfuje jej v rozvoji. Je to jisté selhání v poskytování ř i zabezpe ování pot eb dít te.

Zanedbávání lze rozdělit:

- Tělesné o neuspokojování tělesných potřeb (výživa, ošacení, ...)
  - Zdravotní o ve smyslu zdravotní péče o dítě
  - Výukové o neposkytování možnosti vzdělávání
  - Kulturní o nemožnost osvojování si kulturních dovedností
  - Emoční o psychická deprivace
  - Environmentální o flití v nebezpečném prostředí, nedostatek sociální opory
- (Bechyňová, 2007, str. 24).

### 3.3.1 Tělesné a psychické zanedbávání

Do zanedbávání dítěte podle strážnice tělesné patří Bechyňová (2007) nedostatek i nepřiměřenost v obstarání kvalitní a kvantitativně dostatečné stravy pro dítě, oblečení, dále také bydlení, ochranu a poskytnutí hygieny. Do tělesného zanedbávání spadá i nedostatek dohled nad dítětem a vystavení ho nebezpečným nebo stresovým situacím.

Nejméně tělesným zanedbáváním je pro děti navštěvující povinnou školní docházku právní zanedbávání výukové i výchovné. Zde spadá nedostatek docházení do školy a nedostatek dohled nad přípravou do školy (připravení domácích úkolů). Dále se nesmí opomíjet dohled nad tím, jakým způsobem dítě tráví volný čas, a kde (Bechyňová, 2007).

Zanedbávání může postihnout dítě přímo nebo nepřímě a jeho příčiny mohou být různé. Slaný (2008) uvádí, že určitou roli zde hraje ztráta jednoho z rodičů, nízká socioekonomická nebo i celková úroveň vzdělání rodiny. Dále zde máme jakékoli závislosti například na alkoholu, drogách, ale i workoholismus v rodině (Slaný, 2008).

Největší autoři je třeba hledat determinanty na vnější a vnitřní. Mezi vnitřní máme právě zmíněné příklady, s nimiž seznamuje recipienty Slaný (2008). Do vnitřních determinantů je zařazena celková osobnost vychovatelů dítěte (rodiče, prarodiče, vychovatelé apod.). Další úlohu zde hraje citová vyláčenost rodičů nebo jednoho z nich, která ovlivňuje interakci mezi rodičem a dítětem.

Vnitřní podmínky ovlivňující zanedbávání dítěte jsou vázány na složení rodiny a její kulturní i ekonomické úrovni. Celkově lze říci, že záleží na postavení rodiny ve společnosti. Nemalou roli zde hrají postoje, zásady rodiny, zvyky a tradice, soudržnost do skupiny apod.

Aktéry zanedbávající své děti jsou jedinci s duševními onemocněními, mentální retardací nebo znevýhodněním smyslovým i pohybovým. Nelze vyloučit ani rodiče různých etnických skupin, kteří jsou vázáni na zachovávání kultury.

ŠZanedbávané dítě se ocitá v situaci, která jej akutně ohrožuje formou nedostatkem podmínek, které jsou důležité pro správný fyzický i psychický rozvoj (Dunovský, 1995, str. 62).

ŠZanedbávání dítě je právě nedostatečná péče o dítě, která přináší újmu nebo ohrožení dítěte. U psychického zanedbání je to deprivace způsobená nedostatkem psychických podmínek lásky rodiče k dítěti (Dunovský, 1995, str. 62).

### 3. 4 Zvláštní formy CAN

Ke zvláštním formám syndromu CAN patří Kotek (2012) týrání systémové, organizované zneuctívání dětí, rituální zneuctívání dětí. K jednotlivým formám se vyjadřuje mnoho autorů a čím dál tím více se tím pádem dostávají do povědomí společnosti, ale také nabírají nového formátu, jelikož propojenost světa a možnost obchodu se negativně podepisuje i na obchodu s dětmi. Tato problematika v nich kterých případech nabírá takových rozměrů, že je skoro neuchopitelná a natož pak vypátratelná.

#### 3. 4. 1 Systémové týrání

Systémovým týráním rozumíme druhotné zneuctívání a ponižování lidmi, kteří mají dítě před týráním chránit. Zvlášť se jedná o systém, který má jedince chránit a měl by být dětem v nouzi ku prospěchu. Je to systém, jenž odebírá dítě z rodiny bez předchozího poskytování potřebné pomoci a podpory.

Jedná se o *šsekundární viktimizaci*, kterou Třepciánová (2003) vyznačuje jako druhotné zraňování, přičemž je dítě vystavováno velké psychické zátěži při vyšetřování CAN. Měly by být děti jako oběti trestného činu se stávají jeť obětí vyšetřování (Hanusová, 2006).

Dunovský (1995) do této skupiny také patří nedostatečná péče, která není poskytována hlavně v rodinách dysfunkčních a problémových. Zde spatříme problém v podobě nedostatečné péče v denních záležitostech, -kolách apod.

šPro opu-ť né nebo z rodiny odebrané dít je systémové zneužívání typické. Nap . v náhradní pé i a jífl rodinné (í .) Anebo v d tských domovech klasického typu.õ (Dunovský, 1995, str. 66).

I p esto, fle se dlouhodob ve ejn kritizuje systém odebírání d tí z rodin, nic se nem ní a toto zacházení s d tmi i nadále pokra uje. D tem nejsou uspokojovány pot eby a zacházení s nimi hrani í práv se systémovým týráním (Dunovský, 1995).

### 3. 4. 2 Organizované zneužívání d tí

Zajímavá a netypická forma zneužívání, která se op t dostává napovrch e-ení problému v posledních letech, je organizované zneužívání. Hlavní roli zde sehrává organizovanost, promy-lenost a rozsáhlost daného problému. Práv organizovanost p er stá za hranice státu a je to propojená sí asto nezm rných rozm r (Dunovský, 1995).

Dle jiných autor jde o komer ní sexuální zneužívání (*CSEC = Commercial Sexual Exploitation of Children*), objasn no také jako vyko is ování d tí, pornografie, prostituce a zmín né obchodování (Blatníková, 2009).

Do organizovaného zneužívání d tí za azujeme nejen sexuální zneužívání, ale i obchodování za ú elem ilegálního mezinárodního osvojení dít e, za ú elem d tské práce a za ú elem získání d tských orgán (Dunovský, 19995).

Do organizovaného zneužívání adíme:

- Spole enství nebo také sí zneuřivatel , která organizuje i se ú astní na sexuálních aktivitách s d tmi
- Spole enství i sí zneuřivatel , kte í obstarávají d ti k innostem sexuálního zneuřití a mohou si také p edávat ob ti jeden druhému
- Prostituci d tí, a to p edev-ím dívek
- Pornografické skupiny d tí, p edev-ím chlapc
- Každé sexuální zneuřití, které zp sobily skupiny

Tyto body tvo í organizované zneužívání. Jedná se mnohotvarý zp sob zneuřivání d tí a práv pro jeho rozr stající se sí , která zasahuje za hranice samotných stát , je skoro nemoflné organizované zneuřivání d tí zachytit i usm rnit ke snífení ob tí.

### 3. 4. 3 Münchhausen syndrom by proxy

Zvláštní forma tělesného i psychického týrání, která je dobře rozeznatelná, je Münchhausen by proxy. Uváděn jako předstíraná i fiktivní porucha v zastoupení (Bechyňová, 2007).

*Š Münchhausen by proxy je možné vysvětlit jako předstírání problémů u osoby, která je v závislé pozici vůči druhé osobě, která pro tyto problémy vyhledává péči zdravotníkům.* (Trávníček, 2008).

Trávníček (2008) také uvádí, že právě bolestivost a nepřijemnost mnohých vyšetření je důvodem syndromu CAN. Jedinec, v tomto případě dospělý, je přesvědčen o tělesných symptomech dítěte, a proto podstupuje s dítětem lékařská vyšetření a dostává je do neřádných situací jako je hospitalizace a chirurgické zákroky. Důvodem tohoto chování není obvykle finanční zvýhodnění nebo benefity pro jedince a jeho dítě, ale pozornost zdravotního personálu.

Bechyňová (2007) seznamuje recipienta s motivací Münchhausen syndromu. Považuje příznaky za úmyslně vyvolané. Syndrom se projevuje nejčastěji ve spojitosti s nadměrnou úzkostlivostí a nejistotou v péči o dítě. Matka pak častokrát předkládá lékaři vlastní diagnózu pro dítě a navrhuje složitější lékařské procedury nebo zákroky. Příčinu uvádí také jako hledání pomoci pro sebe samu.

Problémem je i v podávání medikamentů nebo v nadměrném množství soli i chemických prostředků. Pod dohledem lékaře jsou však matky ke svým dětem citlivější. V případě hospitalizace společně s matkou (rodičem) zůstává problém převládání syndromu a praktiky mohou dále pokračovat (Bechyňová, 2007).

V některých případech dospělá osoba čerpá výhody ve formě dávek, soucitu, litości a celkové pozornosti. Důvody jsou také vyvedení z rovnováhy a vědomosti, potřeba být v tomto zdravotním prostředí, manželské problémy, problémy pramenící z dětství, nedostatek pozornosti celkově apod. (Trávníček, 2008).

Jako důkaz úmyslného poškození je zlepšující se stav dítěte v nepřítomnosti rodiče z dlouhodobého hlediska. Klinický obraz vede k lepičství pouze, pokud není dítě hospitalizováno s rodičem, který způsobuje Münchausen syndrom v zastoupení (Trávníček, 2008).

#### **3. 4. 4 Rituální zneužívání**

často velmi bizarní a podivné zneužívání dítěte má pramení v rituálních myšlenkách. Tyto aktivity bývají provozovány opakovaně a dítětem se zde navazuje pocit strachu. Další projevem soběstačnosti dítěte bývá často těžko odhadnutelné (Dunovský, 1995).

Definovat rituální zneužívání bychom mohli dle Dunovského (1995), kdy označuje toto zneužívání za zacházení s dítětem, spojené se symboly nebo související s náboženskou, magickou, nadpřirozenou myšlenkou, která je realizována v nějakém společenství.

Nikdy nelze zcela jistě odhadnout, do jaké míry je zneužívání dítěte podmíněno právě rituály a kam až sahá, ať už se jedná o odmítání transfuze s krví při ohrožení života nebo po hromadné vraždě uvnitř sekt. Lze zde zařadit i opakované kruté bití dítěte z důvodu vymítání žáby, atd. Rituálnost zde vidíme také v opakování aktivit spojených s nadpřirozeným i magickým kontextem a oproti negativnímu vlivu má vývoj dítěte (Dunovský, 1995).

#### **3. 4. 5 Sexuální turismus**

Dunovský (1995) uvádí jako další zvláštní formu týrání sexuální turismus, čímž rozumíme cestování za hranice se záměrem sexuálního uspokojení za pomoci dítěte.



## 4 Prevence syndromu CAN

Prevence má v případě syndromu CAN nezastupitelnou váhu. Cílem je nejenom v ublížování dítětem zabránit, také jemu předcházet a vzniklá traumata minimalizovat i zabránit v pokračování.

Nadace Na-e dítě pomáhá týraným, zneužívaným, fyzicky i psychicky handicapovaným dítětem. Dítětem opouštěným, pak také dítětem z rodin problémových, dětských domovů, výchovných, diagnostických i kojeneckých ústavů. Tato nadace zatím uje finanční podporu dětem a snaží se prosazovat změny v legislativě. (Na-e dítě, dostupné z <http://www.nasedite.cz/>).

Do Nadace Na-e dítě se zapojují osobnosti jako MUDr. Jiří Dunovský, CSc., Ing. Zuzana Baudyová nebo Jarmila Knight, a to již od roku 1993. Každoročně si připomínají den 19. listopadu jakožto Den prevence proti týrání a zneužívání dětí. Tato problematika je v povědomí lidí. Je čím dál tím více diskutovaná, ale i přesto rapidně roste počet týraných a zneužívaných, například pro rok 2010 je zaznamenáno 5700 případů, a to pouze případy, jež jsou objasněny. (citace z webových stránek [nasedite.cz](http://www.nasedite.cz/))

Vaníková (1995) uvádí dělení prevence na:

- Primární
- Sekundární
- Terciální

Na které automaticky je připisují prevenci kvadrátní.

### 4.1 Primární prevence

Světová zdravotní organizace definuje primární prevenci jako chování, které si požíná tak, aby k neblahým společenským jevům nedocházelo. Má především předcházet vzniku rizik a potlačovat i bránit v rozvoji nebezpečí. Dle Matjka (1995) prevence primární zastupuje celospolečenskou práci s ohledem na vrstvy:

### 1. *Zámrnou širokou osvětou ve společnosti*

Společnost míníme celkově všechny vrstvy obyvatel. Cílem je působit na společnost tak, aby byla citlivější a vnímavější k potřebám dětí a respektovala jejich zájmy. Tato osvětla má minimalizovat veškeré násilí na morální minimum. Osvětla má být realizována v institucích, které se týkají dětí, jejich péči, vzdělávání a výchovy. Jedná se zde o školní prostředí, církve, školy, zdravotnická zařízení, další organizace. Determinantem osvětly ve společnosti jsou zákony nebo vyhlášky a směrnice směřující k rodině a týkající se dětí.

### 2. *Působení na rodiče, pedagogy a vychovatele dětí*

Matjek (1995) zde zdůrazňuje odpovědnost rodičů a profesionalitu pedagogů. Především informuje o právech dětí a jejich péči, která má být zabezpečována úměrně věku a potřebám dětí. Zmíníme zde i důležitost v podmínkách nároků na děti, považování ohledně vlivů, zdravé životní správa, informovanost o negativních vlivech alkoholických nápojů a drog. Dalšími tématy jsou rizika nechtěného těhotenství, ochranu vzniku chronických onemocnění a další rizikové faktory, které nahrávají vzniku syndromu CAN. Důležitou roli zde hraje předcházení psychické deprivaci dětí (Vaníková, 1995).

Úloha škol v primární prevenci zastupuje ukazatele preventivních programů. Nejaktívější jsou aktuální programy se sexuální tematikou a výchova k zodpovědnému rodičovství. Prevence se zaměřuje na rodinu, pedagogy a vychovatele nejen na nyní, ale i na budoucí.

### 3. *Výchovu pedagogy a lékařů*

V rámci přípravy lékařů a pedagogů do praxe se v jejich výuce mají vyskytovat předpoklady k ochraně zdraví a zdravého vývoje dětí. Vaníková (1995) uvádí jako základní znalosti a poznatky o psychické, fyzické, sociální i emoční zátěži.

### 4. *Výchovu dětí a mládeže*

Zaměřuje se přímo na děti a mládež ve školních zařízeních. Zahrnuje podobnou tematiku jako již zmíněný druhý bod, ale některé z autorů zdůrazňují a obohacují skupinu o volnočasové aktivity, programy a nabídku aktivit, které následně dále předkládají, jak se zachovat v určitých situacích a co je nebezpečné, čemu předcházet (Vaníková, 1995).

Shrneme-li úkol primární prevence, dostaneme jasný cíl, kterým je informování celé společnosti. Nejen dle toho jsou předkládány informace k dané problematice, ale také možnosti rozpoznávání nepřiměřeného chování. Úkolem je také šířit informace, jak postupovat v případě zjištění syndromu CAN, na koho se obrátit. Důležitost klademe na celoplošnost, od prevence přímo v rodinách, mateřských školách, přes základní školy a střední školy až po školy speciální (Volfová, 2008).

## 4. 2 Prevence sekundární

Dunovský (1995) definuje sekundární prevenci jako: *šPředn vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, za nichž nejspíše k týrání, zanedbávání i zneužívání dochází*

*šZa druhé cílené, programové působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum.* (Dunovský, 1995, str. 76).

Cílem je tedy vyhledávání skupin rizik v podání obyvatel a situací, které vedou k syndromu CAN.

### 4.2.1 Rizikové děti

Rizikovými dětmi máme na mysli děti s projevy, které jsou okolí nesrozumitelné, děti nezvladatelné pro strážce výchovné a takové děti, které není snadné usměrnovat v jejich chování a jednání. Jejich *šzvláštnosti* vedou nejen k neporozumění okolí, ale také k podráždění nebo vyerpání jedinců v jejich okolí (Dunovský, 1995).

Jako typické případy můžeme uvést děti:

- S LMD, neklidné, impulzivní, nesoustředěné, náladové, zbrklé děti
- Zlostné, dráždivé a neklidné (z důvodů somatických), úzkostné a ustrašené děti
- Děti s mentální retardací, vývojově opožděné
- Děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi

(Dunovský, 1995, str. 77)

Dalším faktorem rizik je věk dítěte. Weiss (2005) uvádí za nejrizikovější skupinu děti novorozené, batolata a děti předškolního věku. Pro sexuální zneužívání je věk dítěte určujícím faktorem.

Rizikové situace nebývají odvozovány z povahy dětí i dospělých, ale jedná se o situačního determinanta. Setkáváme se s pojmem tzv. *Medein komplex*, kdy je ubližováno

partnerovi skrz dítě a tím se mstí druhému dospělému. K násilí především vyvolává bití dítěte (Dunovský, 1995).

Dunovský (1995) uvádí tři skupiny dětí, které jsou ohroženy syndromem CAN:

### **1. ŠD ti, které dospělého vyerpávají**

Vyerpávající chování vyvolané jednáním dítěte vede k podrážděnosti dospělých. Základem jsou děti, které v noci nespí a dospělého vyerpávají svým pláčem a buzením. Rodič je frustrovaný, vyčerpaný a agresivní. Dunovský (1995) uvádí pojem *frustration tolerance* jakožto individuální odolnost vůči psychické zátěži. Jako riziková období chápeme například období vzdoru.

Dalším z faktorů vyerpání je neaktivnost a neagresivnost dítěte ve smyslu lability a citlivosti tj. děti, které se stávají *šobtním beránkem*. Dítě, které má strach, je úzkostné a slabé a přetluje matku, rodiče vyerpává a nepustí je z dosahu.

Dalším typem jsou děti hyperaktivní, impulzivní, neklidné. Rodič je poté často přetlučen a nápor, který je na něj soustředěn, vytváří bezvýchodnou situaci (Dunovský, 1995).

### **2. ŠD ti s málo pochopitelných chováním**

- Rodiče dítětem nerozumí pro jejich výjimečnost
- Děti v situaci sociálně nezvyklé, je-li vychovatel mztluje porozumění

Do této skupiny patří děti s autismem, děti se selektivním mutismem, vývojovou dysfázií, koktavostí a dalším narušením komunikační schopnosti. Dále pak nedoslýchavé děti, děti se specifickými poruchami učení (dyslexií, dysortografií atd.). V minulosti se jednalo o děti, které byly násilně přetluovány na leváky. Nyní už by k tomu nemělo docházet, jelikož jsou dokázány negativní společenské determinanty.

Málo pochopitelné chování je typické i u dětí, které jsou adoptované. Pro jejich rodiče je rozdílná genetická výbava a jednání dítěte nesrozumitelné, a tudíž se jim snaží potlačit. Nevhodné chování, agrese dítěte, nízké výkony ve škole, tvrdohlavost a jiné projevy rodiče chtějí potlačit a nerozumí přetluovenosti, je-li je nemenná (Dunovský, 1995).

### 3. *šD ti, které nespl ují o ekáváníõ*

O ekávání rodi jsou astým d vodem zklamání a následného zm n ní vztah mezi rodi em a dít em. D ti se bojí, fle budou mén milovány a ast ji trestány. U d tí s lehkým mentálním postífením je typické, fle jsou na n kladeny vysoké nároky, resp. nároky pro dít nedosaftitelné a následn je na n vyvíjen nátlak.

D ti se smyslovým postífením nebo t lesným postífením jsou znevýhodn ny také proto, fle normy pro n nejsou dosaftitelné (p . malá obratnost). Dít pak p ebíhá hodnoty, které nejsou úpln správné a vytvá í si zkreslený postoj v í sob i druhým (Dunovský, 1995).

### 4. 2. 2 Rizikové rodiny dít te

Van íková, Hadj-Mousoová, Provazníková (1995) uvádí, fle rizikovou rodinou je rodina taková, kde nejsou rodi e schopni nést odpov dnost. Matka nebo otec se neztotofl ují s rodi ovskou rolí. Práv takové problémy vznikají u lidí, které m fleme považovat za anomální, kte í jsou drogov závislí, p íli– mladí rodi e, agresivní rodi e, u alkoholik , rodi nezam staných nebo naopak velmi vytífených. Dal-í skupinou jsou rodi e nevysp lí, psychicky nemocní, mentáln retardovaní a rodi e s deprivací historií, i dokonce subdeprivací.

Tyto skupiny osob, které vytvá í rizikové rodinné prost edí, obohacuje Weiss (2005) o lidi s nedostate nou empatií, rodi e násilné a nedostate n sociáln zdatné. Dále také flivotní situace, které determinují flivotními zm nami jako je onemocn ní, rozvody, finan ní nedostatky v rodin nebo nezam stanost. Pak jsou brány b flné projevy d tí za projevy nep átelské (Weiss, 2005).

Mat j ek (1994) považuje skupinu rizikových dosp lých jako:

- Jedinci s anomálním vývojem, impulzivní osoby, povahy agresivní, impulzivní neurotické nebo agresivní
- Jedinci závislé na drogách i alkoholu
- Rodi e mladí a nezralí
- Jedinci flující ve stresovém prost edí
- Jedinci flující s jistou formou psychického onemocn ní
- Jedinci mentáln postífení
- Jedinci s deprivací

- Jedinci psychicky neangaflovaní
- Jedinci sexuáln hyperaktivní
- Jedinci neschopní sebekontroly

#### 4. 2. 3 Riziko vycházející ze –koly

Třkoly, jakořto zdroj sociálních kontakt , m ře být jednou ze zát řlí pro dít . Pofladuje nároky, které jsou n kdy nep řim řené a na jedince p sobí ř zným zp sobem, ne vřdy pozitivn . N kdy vedou pofladavky k poruchám u ení, k poruchám zdraví apod. Proto se ze –koly stává d vod psychického týrání, a to formou zát řle, neporozum ním dít ři, nedostatkem podpory, ř (Van říková, Hadj-Moussová, Provazníková, 1995).

#### 4. 2. 4 Rizikové situace

Dunovský (1995) uvádí ř zné rizikové situace k fyzickému týrání, které podm ři uj ř syndrom CAN.

V p řpad ř Medein komplex je p edev-řm o milenecké ři manřelské konfliktn ř situace, rozvodové situace, stresové situace, drogov ři alkoholov ř ovliv řování jedinci, finan n nezaji-ř ná rodina, stresové situace p ři somatických onemocn řích, stres p ři pofřívání vlastní viny.

Pohlavn ř zneuffřívání je podm řn ř no řt ř mito situacemi ř st řsn řnými prostory k řřivotu, mořností p ř řřřitostí ke zneuffřívání, náv-ř vy ři ř řiz řř lidé v rodin , uvoln řnost v řhápání sexuality v rodin ř nebo op řt řntoxikace drogová ři alkoholová (Dunovský, 1995).

Zanedbávání nebývá podm řn ř pouze aktuáln řmi situacemi, jelikoř se jedná o dlouhodobý d ř. Je slořeno z mořností, a tedy je nutné p ř řtat ř tím, řle se zkombinuj ř rizikov ř řitelé a to povahy vnit řní ři vn ř ř-ř (Dunovský, 1995).

#### 4. 2. 5 Riziko vycházející ze skupin d ř ř

D ř ř se sociáln řmi problémy, které mají pot řřle v navozování vztah ř se svými vrstevn řky, vyhledávají vztahy v jiném sociáln řm prost řdí a to v ř ř-inou sm řuje k mořnosti zneuffřívání ř řto d ř ř. (Van říková, Hadj-Moussová, Provazníková, 1995).

### 4.3 Prevence terciální

Tato prevence je zapotřebí v případě, kdy ušlo k syndromu CAN. Nezabráňuje předlému týrání, zneužívání a zanedbávání, jelikož to není možné, ale napomáhá, aby k tomu již nedocházelo, a snaží se minimalizovat následky a udělat opatření.

Systém opatření, kterým by se měli řídit pedagogové a zdravotníci, má být přesně stanovený (Weiss, 2005).

Proces diagnostiky má vést k určení prognóz a pomocí nich navrhnout pomocná, ochranná a terapeutická opatření, která jsou prospěšná dítěti.

Weiss (2005) rozděluje dva druhy etap:

- Diagnostická fáze diagnostikuje dosažené poškození dítěte a na úrovni medicínské a psychologické i právní určí postižení dítěte. První diagnostiku provádí pedagog nebo sociální pedagog, popřípadě rodič. Tato diagnostika je neprofesionální a do stádia profesionálního je uvedeno až v hodnocení psychologa, diagnostikováním lékařem apod. Prognóza, která je vypracována, obsahuje návrh k dalšímu řešení, tudíž je připraveno na terciální prevenci.
- Pomocná fáze této etapy se umístí dítěte v rodině nebo mimo ní. Má ochranný a terapeutický charakter. Někdy autoři ale upozorují na nízkou informovanost nejen lékařů, ale i pedagogů a psychologů (Weiss, 2005).

Na terapii se podílí, pokud je to možné, i rodina, kolegové a jiní pracovníci. Hanušová (2006) poukazuje na důležitost propojení a návaznosti v terapii a doplnění dalších informací o dané problematice.

## 5 Rizikové faktory

Determinanty syndromu CAN jsou různé a rizikové faktory se liší. Děti mohou být ze strany dítěte, rodiče, rodinné situace a rodinných vztahů nebo interakcí společenských souvislostí. Jednotlivé faktory jsou uvedeny v tabulce pro lepší přehlednost.

Z pohledu	Rizikové faktory
Dítě	Dítě nedonošené, neklidné, hyperaktivní, impulzivní, labilní, úzkostné, plaché, s postižením, chronicky i opakovaně nemocné, s poruchami chování, destrukční, záškoláctví, toulání, útek z domu, dítě nesplácující o péči rodičů
Rodiče	S anomálním vývojem osobnosti, agresivní, s psychickou chorobou, s neurotickými potížemi, flující atypickým životním stylem, stoupenec agresivních rituálů, rodiče v rozvodových situacích, porozvodové situace
Rodinné situace a rodinných vztahů	Narozené jako nechtěné, nezletilé matky, simplexní matky, matky samovivitelky, drogově závislí, rodiče alkoholici, jeden z rodičů nevlastní, rodina bezdomovec, velká rodina s mnoha dětmi a malými prostory
Interakcí společenských souvislostí	Dítě z etnických skupin a minorit, flující v chudobě, nezaměstnaných rodičů, flující na venkově i v málo civilizovaném prostředí

(Weiss, 2005)

Tabulka 1

Bechyňová (2007) je také připravena k jednotlivým rizikovým faktorům faktory:

- Na celospolečenské úrovni se rozvíjí virtuální realita. Jsou změnny, které se ve společnosti šíří v rychlém sledu a jedinec se na ně adaptuje. Pak také rodina v kontextu nového pojetí a celková nedostatečnost pozitivních vzorů ve společnosti.



- Na úrovni individuálních predispozic dítěte o p edev-ím genetické faktory a predispozice, pak také biologické oslabení v pr b hu t hotenství, mentální postífení a zdravotní postífení a dal-í odchylky ve vývoji dítěte.
- Na úrovni rodiny o p edev-ím stále ast ji diskutovaný výchovný systém, také do této úrovn za azujeme závislosti rodi v r zných podobách.
- Na ekologické úrovni o neopomenutelným rizikovým faktorem je stále se zhor-ující životní prostředí.
- Na kulturní úrovni o celkové klima spole nosti a mýty nebo p edsudky p evládající vn . Dále ale také kulturním rizikovým faktorem vnímáme nevhodné vzory dosp lých. (Bechy ová, 2007, str. 75).

## 6 D sledky CAN

Syndrom CAN má na dítě velký psychický i fyzický vliv a ovlivňuje jeho vývoj. Van íková (1995) uvádí, že d sledky jsou d leny na akutní a dlouhodobé.

- *Akutní d sledky* jsou takové, které p sobí na dítě v danou dobu sou asn s jeho újmou zp sobenou na zdraví. M í to být nejen utrpení, smutek a citové nap í, ale i strádání, které zp sobuje psychické týrání. Pocity uk ivd ní, viny, beznad je nebo zavržení (Van íková, 1995).
- *Dlouhodobé d sledky* jsou takové, které p sobí na dal-í vývoj dítě te z dlouhodobého hlediska. Daný vývoj je determinován získanými zkušenostmi v souvislosti s CAN. Je to p edev-ím deprivace a subdeprivace citová zap í in ná z dvodu zavrhováním okolím. Práv raná deprivace ovliv ůje dítě natolik, že m ní samotnou osobnost dítě te a projeví se mnohdy aíl v dosp losti jedince. V d tství jsou to projevy úzkosti, podce ování, ustra-enosti, dítě má pozmn né hodnoty. Syndrom CAN se nejvíce projevuje v oblastech sebepojetí a sebehodnocení.

P í inou dlouhodobého d sledku je také vliv -patného vzoru chování rodi a dosp lých v bec. Poté se dítě m í stávat agresivním a projevují se také poruchy chování. Vzniká pravd podobnost p enosu na dal-í generace a vyskytují se závaflné poruchy chování, které mají acosiální sm r. V neposlední ad jsou tito jedinci náchyln j-í k závislostem (Van íková, 1995).

### 6.1 Transgenera ní p enos

Ijzendoorn (1992) uvádí jako transgenera ní p enos: *ší proces, následkem kterého se v dom nebo neúmysln p ená-ejí vzorce chování do dal-í generace.õ*

Dítě z rodiny p ebírá jak pozitivní, tak také negativní vzorce chování a následn je uplat ůje ve své rodin a to asto nev domky. Práv v p ípadech zneuffívání, týrání i zanedbávání je pravd podobnost, že své dítě bude vychovávat obdobn . Bechy ová (2007) uvádí, že bylo provedeno n kolik studií, které toto pravidlo potvrzují. Bylo vyuffito retrospektivních studií. Je nutno po ítat s jistou odchylkou, subjektivitou vnímání svých dětí a rozdílnost jednotlivých výpov dí (Bechy ová, 2007).

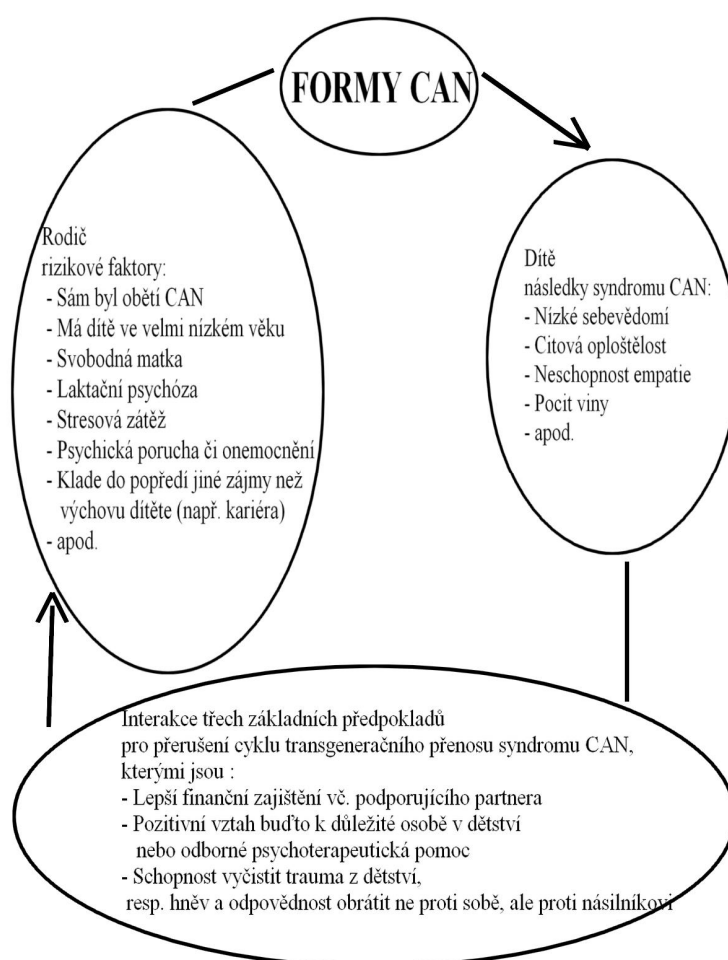
Setkáváme se s pojmem *šmechanismus agováníõ*, který si vysv tlujeme jako nev domé p ehrávání vlastní zkušenosti s rodi em. Kdyfl je dítě týraný rodi v pozici

silnějšího, kompenzuje si v něm na svém dítěti tímto neúmyslným jednáním a opět předává potíže do dalších generací.

Jako možnost přerušování tohoto transgeneračního přenosu uvádí Bechyňová (2007) jiný postoj dospělého, dříve týraného, jedince, který v dospělosti zaujme jiná stanoviska.

Hlavní faktory ukončení transferu jsou dle Bandury:

- Lepší finanční zajištění, podporující partner
- Kladný vztah k dříve týrané osobě v dětství, odborná psychologická pomoc
- Schopnost jedince vytláčit traumata z dětství, schopnost hněvu a odpovědnost obrátit proti násilníkovi (Bandura, 1976).



(Bechyňová, 2007, str. 123)

Obrázek . 2

## 6. 2 Psychická deprivace a subdeprivace

Celkově lze říci, že právní neuspokojování základních psychologických potřeb vede po delší době až k psychologické deprivaci či subdeprivaci.

## 6. 2. 1 Psychická deprivace

Psychický stav je deprivací, která vzniká v situacích flivota lov ka, kdy jedinci není daná moř�nost uspokojovat n které ze základních psychických pot eb v takové mí e, která je jedinci dosta ující po dobu dost dlouhou, aby do-lo k psychické deprivaci (Mat j ek, 2005).

Psychická deprivace je zp sobena p edev-ím nedostate ným mnořfstvím podn t , které p sobí na dít z okolí. M ěme tedy íci, ě je dít nedostate n stimulováno. Stimuly myslíme determinanty p sobící z prost edí, ve kterém flije, v prostorách, ve kterých se vyskytuje, smyslové podn ty, estetické podn ty a v neposlední ad i personální prost edí.

Tzv. *over-protektivní matky* jsou takové matky, jeřl své d ti naopak p et flují a kladou na n j vysoké nároky. Toto nep im ené mnořství podn t pak op t m ě zp sobovat psychickou deprivaci.

Dal-í pojem, který uvádí Bechy ová (2007) recipient m, je *následek nedostate né sty nosti*, a to asová i prostorová. Tímto rozumíme jistou zmate nost, neuspo ádanost, ne itelnost nebo dezorientovanost.

Typ deprivace *projevující se v procesu integrace vlastního JÁ* je nedostate n rozvinutá interakce matka vs. dít . Práv v p ed-kolním v ku má dít být ve stálém kontaktu s matkou a to p edev-ím ve v ku od narození do t í let dít te. Pokud tato interakce chybí, dochází ke zna ným problém m ve formování dít te, jeho sebepojetí, identity, sebeobrazu, sebed v ry apod.

Nej ast ji se ale setkáváme s deprivací projevující se v procesu socializace. Zde op t hraje roli chyb jící vztah dít te a matky, cofl m ě být projevem neschopnosti matky p íjmout svou roli. Pak dít ti nejsou zprost edkovány sociální normy (Bechy ová, 2007).

Faktory ovliv ující vznik a rozvoj deprivace (Bechy ová, 2007, str. 89):

- Extrémní formy sociální izolace
- Ústavní výchova
- Separa ní profitky
- Rodina
- Faktory, které p sobí na stran dít te

## 6. 2. 2 Psychická subdeprivace

Formou je mírnější a také se jí vyskytující varianta deprivace. Jedná se o strádání citovému, přičemž materiální stránka dítěte je zabezpečena a dítě nestrádá vybaveností, nýbrž citově. Základním příkladem jsou rodiče, kteří jsou velmi zaměstnaní a namísto emocionálních podnětů dítěti nabízejí podněty materiální (kupují drahé hračky, atd.). Tento problém, v současnosti čím dál více aktuálnější a týká se také drogově závislých matek nebo matek nezralých (Bechyňová, 2007).

## 6. 3 Posttraumatická stresová porucha

Bažtecká (2005) definuje posttraumatické stresové poruchy jako: *šPTSP je opožděnou a prodlouženou odpovědí na traumatizující podnět.* (Bažtecká, 2005, str. 48).

Diagnostika probíhá do měsíce po události a příznaky, které potvrzují toto diagnostikování, mají trvat minimálně jeden měsíc.

Do příznaků posttraumatické stresové poruchy se řadí příznaky znovuproflívání, vyhýbání a zvýšená dráždivost. Jedinec znovuproflívá událost v podobě nočních mramorů. Vyhýbání se u jedince vzbuzují situace a podněty, které souvisí s předchozí událostí. Dále se může PTSP projevit dráždivostí a hlavně poruchou spánku. Mohou se v souvislosti s posttraumatickou stresovou poruchou objevit i příznaky deprese (Bažtecká, 2005).



[www.sancedetem.cz](http://www.sancedetem.cz)

Obrázek . 3

## 7 Vzdlávání pedagog

Aktuální znění zákona o pedagogických pracovnících a o změnách, kterých zákon definuje nové požadavky na vzdělání pedagoga v předškolním zařízení. Jejich kvalifikace má být ukončena vysokoškolským vzděláním, a to vzděláním získaným v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd, která je zaměřena na přípravu učitel mateřských škol, nebo vysokoškolské vzdělání získané v akreditovaném studijním programu, ale v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitel pro první stupeň primárního vzdělání realizované vysokou školou a cílené na přípravu učitel mateřských škol.

Další možnosti vzdělávání jsou uvedeny v platném znění první části zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změnách, kterých zákon, s vyznačením navrhovaných změn a doplnění dále uvádí pedagogické pracovníky předškolních zařízení ty, kteří mají střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru, který se zaměřuje na přípravu učitel mateřských škol a také pedagogové, kteří mají střední školu se získanou maturitní zkouškou v oboru vzdělávání zaměřeném na přípravu vychovatelů a vykonáním zkoušky, která odpovídá profilové části zkoušky z požadovaných předmětů pro zaměření pedagogika předškolního vyučování.

Vzdělávání se poté doplňuje dle požadavků zaměstnavatele, specializace mateřské školy i novelizacemi a doplněním zákonem. Poslední se datuje k 1. lednu 2015.

Požadavkem na vzdělání není pouze ukončení pedagogické vzdělání definované zákonem o pedagogických pracovnících, ale také je žádoucí další doškolení, aby v případě násilí konaném na dítěti, mohla být učiněna řádná opatření. Do tohoto vzdělávání zahrnujeme ochranu dítěte. Pedagogové mají být seznámeni se zprávou o případech, kterými trpí dítě jakožto oběť syndromu CAN. Tyto varovné signály jsou ukazatelem, který může předějit dalšímu týrání, zneužívání i zanedbávání dítěte.

Aktuální informovanost pedagogů v mateřských školách je zjištěována pomocí dotazníků, které jsou v praktické části diplomové práce. Mnoho autorů klade důraz na to, aby pedagogové znali postupy, jak pokračovat v případě projevu (Třebecianová, 2003).

Pedagogické fakulty mají v programech zařazené vzdělávání v oblasti syndromu CAN v předmětech zaměřených na psychologii, výchovu ke zdravému životnímu stylu apod. Další možností je doškolení ve formě kurzů a seminářů nejlépe vedených profesionálem v dané tematice (Třebecianová, 2003).

Vzdělávání pedagogů je dle Kyriacou (2005) podmíneno tím, na jaké kroky jsou pedagogové připraveni, jakým způsobem jsou vedeni, v případě projevu týrání u dětí. Mají mít tedy možnost při výskytu CAN pracovat se svými hodnotami a pocity, ale zároveň je zapotřebí rozvíjet profesní pohled a jejich subjektivní vnímání. Přístup k dítěti samotnému, jakožto oběť, musí dobře promyslet a empaticky postupovat. Je žádoucí, aby pedagog navázal spolupráci s organizacemi. Pouhá empatie při jednání nestačí, a proto jsou nabízeny kurzy od profesionálů (Kyriacou, 2005).

## 7.1 Spolupráce s odborníky

Pedagogové se často obrazejí na editely školy nebo výchovného poradce, který na škole působí. Při debatování nad situací se nejčastěji spojí s odborníkem a tím je míněn psycholog, sociální pracovník nebo speciální pracovník, lékař nebo policie (Lazarová, 2008).

Protože postup při objasňování situace syndromu CAN je velmi choulostivou záležitostí, je zapotřebí postupovat s jistou opatrností a ve spolupráci s několika institucemi. Kyriacou (2005) uvádí, že vyšetření má jisté zásady. Pohovory mají být časově nenáročné. Vyšetření i sdělování informací zákonným zástupcům musí být provedeno profesně, a proto je spolupráce s odborníky nepostradatelná.

Česká poradenská služba spolupracuje i s orgány sociálně právní ochrany dětí a orgány pečujícími o mládež a rodinu. V případě pedofilního vzdělávání je vypracována spolupráce školního metodika a výchovného poradce, to ale neznamená, že daná situace má být zadržena a promlčena (Marádová, 2007).

Vaníková, Hadj-Mouzsová, Provazníková (1995) v literatuře uvádí, zda a jak v případě výskytu CAN postupovat. Jako externista do rodiny nemusíme vždy vstoupit, a proto ani nemusíme rozpoznat neférové dění uvnitř rodiny. Právě v případě psychického týrání mnohdy ani není zřejmé, že se něco děje. Proto se nejčastěji objevuje fyzického charakteru, protože je na první pohled zřejmý a zranění okolím rozpoznatelný.

Pokud dále mluvíme o spolupráci, je zde nezastupitelná práce policie. Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí upravuje Závazný pokyn Policejního prezidenta. Tento zákon upravuje spolupráci školy s Policií ČR a to s využitím preventivních programů. (Marádová, 2007).

## 8 Syndrom CAN v rodin

Pokud mluvíme o syndromu CAN páchaném v rámci rodiny, kdy dítě je obětí a rodič i jiný člen rodiny je trýznitel, je to bezesporu násilí závažnější než násilí, konané jedincem flujícím mimo rodinu. Je jisté, že dítě je na rodinu vázáno a jeho závislost pak zabraňuje možnosti úniku před násilím. Dítě vnímá rodiče jako vzor, které jeho vývoj ovlivňuje a právě proto děti, které jsou v rámci rodiny obětí, si často přejí zůstat v rodině, i na úkor pokračování syndromu CAN (Krejčíková, in Bechyňová, 2007).

Faktory, na základě nichž se jedinci uchylují k násilí, popisuje Gelles (1989):

- Čas jako rizikový faktor – čas trávený v rodině je pro její členy stejně důležitý, jelikož převažuje čas trávený mimo rodinu. Tím se ale také zvyšuje šance vzniku konfliktu, tím se myslí více časových možností na konflikty a syndrom CAN.
- Pestrost činností a zájmů – Interakci mezi členy rodiny ovlivňuje také pestrost a způsob trávení volného času rodiny.
- Intenzita proflívání – ovlivňuje na zvýšenou kritičnost, vyhroflování a křivdu, to vše a další projevy jsou velmi intenzivně proflívány.
- Stetové situace – v konfliktech často rozpor končí poraflným a vítězem. S výskytem syndromu CAN jde ruku v ruce nedostatečné vyrovnávání rozdílů mezi vítězi a poraflnými.
- Právo ovlivňovat – právo ovlivňovat si popisuje nejsilnější člen rodiny, často ovlivňuje hodnoty nebo postoje. Ovlivňování vede k omezování, a tehdy se naskýtají možnosti ke konfliktům v rámci rodiny. Rodiče týrající své děti mají často dva přístupy, a to autoritativní, nerespektující potřeby dětí, necitlivý, kdy zneuhlívají tvrdých metod anebo jsou rodiče nevímaví, necitliví a bez nároků kladených na dítě.
- Rozdíly ve věku a pohlaví – fleny i děti jsou vhodné oběti domácího násilí, a jelikož se rodina tvoří z členů rzného pohlaví a věku, jsou zde možné patriarchální názory.
- Přisuzování role – společnost přisuzuje roli matky a otce a s tím také autoritativní postavení, které má právo klást vysoké nároky a požadavky na děti. Požadavky, které pramení z role dospělého, mohou být jeden z důvodů konfliktu.
- Soukromí – čím více se rodina uzavírá před svým okolím a společností v obci, tím méně kontrolovatelné je mikroklima dané rodiny. Práv společensky uznávaná



pravidla pak uvnitř rodiny mohou být brána z jiného pohledu, čímž se naskýtá možnost tolerovat různé způsoby násilí.

- Nedobrovolné členství v rodině je založeno především na vrozených vztazích, pak může být nedobrovolné členství ovlivnit i poškodit vývoj jedince.
- Stres především v případě násilných změn tíhne rodinu ke stresu a ten silně dopadá na jednotlivé členy a odráží se na výběru partnera, na přístupu k výchově, na přenosu na další generace atd. Rodiny, kde se objevuje násilí, jsou typické vysokou mírou stresu.
- Dlouhodobá znalost minulosti souflití členů nahrává možnosti nahlédnout do intimity a citovosti vztahů. Znalost o zranitelnosti členů ve stresu může způsobit silné konflikty.

Dle Měciánové (2003) je násilí páchané na děti volba dospělého, a proto jsou za ni zodpovědní. Ke dalším rizikovým faktorům v rodině popisuje tato autorka je-t nereálná očekávání ze strany rodičů. Bezpochyby má také svůj vliv již zmíněný transgenerační přenos násilí.

## 9 Zjištění syndromu CAN

Šetření, odtažení nebo zjištění syndromu CAN se dělá cíleným nebo cíleným vyhledáváním jednotlivých případů na úrovni odborných služeb státních, komunálních nebo charitativních (Dunovský, 1995, str. 135).

### 9.1 Odtahování syndromu CAN

Odtahování je stav s problémy a vývojem, který má trvání dlouhodobého charakteru. Proto tento jev uniká pozornosti okolí i přesto, že týrání dítěte nebývá jednorázové, ale opakující se. Právě nevědomost společnosti nahrává k postupnému rozvoji a tento rozvoj dále graduje. Právě proto nastává tento problém je dle dítěte odtahování.

Dítě jsou mnohdy ze svého pohledu v bezvýchodné situaci a nemají možnost úniku od problému, to platí především, nemají-li ve svém okolí nikoho, komu by se mohly otevřít. V případě nemohoucího svého rodiče. Je-li problém přímo v centru rodiny, nemá se dítě komu svěřit a s vývojem dítěte začíná srovnávat fungující rodinu s afuncí nebo dysfuncí rodinou.

U dítěte je problém týrání, zanedbávání a zneužívání potvrzen tím, že jsou na svých rodičích přilípnutí, nechtějí se snažit daný problém odtažit. Chrání své rodiče a tají výskyt syndromu CAN. Tím více se pak o odtahování má zasloužit vnímavé okolí a to ve smyslu oznamovací povinnosti lékaře, pedagoga, učitelů a jiných institucí apod.

#### Možnosti odhalení nepříznivé situace dítěte:

Cílené aktivity na straně dítěte	Dítě žádá o pomoc dospělou osobu – rodiče, příbuzného, známou osobu (př. učitele).
	Dítě žádá o pomoc vrstevníky – kamarády, spolužáky, kteří předají informaci dál.
	Dítě samo vyhledá odbornou pomoc (OSPOD, LD, krizové centrum).
Aktivita mimo dítě	Lidé z okolí dítěte zaregistrují nepříznivou situaci a dají podnět k jejímu řešení.
	Nepříznivou situaci odhalí jedinec v rámci svého profesního působení (lékař, soc. pracovník).
	Dítě se svěří nějaké osobě, nejčastěji vrstevníkům, kteří postoupí informaci dál (svým rodičům, učitelům), ačkoliv je traumatizované dítě zavázáno k mlčenlivosti.

(Bechyňová, 2007, str. 56)

Tabulka 2

Tabulka platí v případě, kdy jsou jedinci z okolí obeznámení. Bohužel je stává, ale i v případě profesionál nebývá dané situaci popisována dostatečná pozornost a případ je bagatelizován.

Po odtažení se často stává, že dítě se v podobných vyšetřování ulekne a prvotní výpověď odvolá. Při odvolání dítěte, bez dalšího řešení, může pro něj být do budoucna velmi nebezpečné. Následně je případ uzavřen a odložen. Dítě může v této situaci být trestáno, což vede k odvolání výpovědi a také to může být důvodem gradování brutality na dítěti.

Příme odtažení syndromu CAN je pro dítě traumatické, a proto často vyvolává zástupné chování i jednání ve formě zástupného sdělení. Snaha zaujmout a poukázat na situaci zastupuje otevřenou komunikaci. Někdy autoři uvádějí recipientem, že je to způsob, jak si vyzkoušet své okolí, zda jej budou brát vážně a respektovat.

*Šťastně, že máme mylně označit dítě v traumatické životní situaci za lhářa, by nás mělo, vzhledem k dopadům takového pojetí, odradit zpátky před rychlémi soudy a bagatelizujícími závěry.* (Bechyňová, 2007, str. 57)

Důvodem neopomíjení těchto střílností dítěte je to, že i v případě, že dítě není ovlivněno přímo syndromem CAN, ke svému jednání má nějakou motivaci, málokdy je důvodem, že se dítě pouze nudí. V pozadí problému poté vystupují závažnější situace. A právě nedostatečná informovanost společnosti a především lidí, kteří jsou s dítětem v blízkém kontaktu, je v nepořádku a zvyšuje ohrožení syndromem CAN. Dalším důvodem je nedostatečná empatie.

Je důležité dětem jejich podávání informací věřit a dát jim najevo podporu i přesto, že v několika případech se setkáme s *šoulovými nahlášenými případy*. Falešné obvinění pak často neudává dítě, ale někdo z jeho okolí a motivy jsou různé. Ať už se jedná o boj, který má dosáhnout svého cíle dítětem jednému z rodičů, nebo je to z důvodů sporů majetkových, apod. I proto se setkáváme s oznamováním ze strany matky mířícími proti otci. Výpověď se zpravidla neopakuje a není doprovázena nápadným chováním. V případě rozvodu mohou starší děti zmanipulovány rodičem a podat výpověď proti druhému, čímž umocní souboj rodičů. Toto manipulování hraničí s psychickým týráním (Bechyňová, 2007).

Kategorie falešného sdělení (Bechyňová, 2007):

- Falešné obvinění ze strany dospělé osoby, často matkou, z důvodu rozvodové situace, boj o dítě, majetkové nesrovnalosti, štrestů pro otce.
  - Falešné obvinění ze strany dítěte, z důvodu volání o pomoc v situaci, kterou není schopno ventilovat pro týrání jednoho z rodičů tím druhým.
  - Falešné popření skutku dítětem, následné odvolání výpovědi z důvodu úleku, kvůli tlaku rodiny nebo trest ze strany tyрана.
  - Falešné popření matkou, která chrání rodinu, a aktéra zneuvěření na úkor dítěte.
- (Bechyňová, 2007, str. 57)

Dle Dunovského (1995) by se mělo zjištění syndromu CAN odehrávat především vinnosti pracovníků oboru, je-li se zabývají dětmi. Znamená to také následné ohlášení Orgánu péče o rodinu a dítěti, policii nebo jině dle svých kompetencí. Toto oznamování u dítěti, kteří jsou svdkem špatného zacházení s dětmi nebo ti, kteří o tomto případě ví. I přesto, je povinností jedince tuto záležitost nahlásit, ne každý se do situací angažuje a svou povinnost plní. Tehdy lze využít anonymního hlášení. Anonymní hlášení má být prováděno s opatrností a zetelem na diskretnost. Tito anonymní informáto i následně často vystupují v povdomí, pokud je zapotřebí proti syndromu CAN svdít.

Další možností ohlášení syndromu CAN je využítí linky důvry. Po tomto způsobu sahají i samotné děti, je-li jsou obětí týrání, zneuvěření a zanedbávání. Velmi zde záleží na práci příslušných pracovníků, kteří s danou informací dále pracují a bu to sjednají nebo zprostředkují nápravu (Dunovský, 1995).

Vlastní zjištění syndromu CAN má několik fází. Dunovský (1995) ve své literatu e uvádí:

- Ohlášení
- Diagnostika
- Potvrzení, nebo vyloučení diagnózy
- Vyhledávání
- Registrace syndromu CAN

## 10 P í iny násilného chování

Auto i se k p í inám vyjad ují s ohledem na nemožnost podchytit všechny možné determinanty chování násilník . N kte í se zam ují na determinanty vnit ní, jiní pohlííejí na problematiku globáln . Bezpochyby se ale ásto shodují v základních otázkách.

### 10.1 P í iny násilného chování v í dít ti

Etiologie týrání, zneufívání a zanedbávání dít te je ovlivn no agresí, kterou adíme k nejd lefít j-ím determinant m reality a která ov-em je také nejh e zvládatelným aspektem. Lidé relativn respektují zvládání agresivního chování jako reakci na bolest nebo stres, ale pokud je tak tomu zdánliv bezd vodn , reagujeme na situaci jako na problém. Bechy ová (2007) recipienta seznamuje s pojmem *š násilõ* jakofto s negativní stránkou agrese a její brutalitou, krutostí a hrubou formou (Bechy ová, 2007).

Sv dky násilného chování se lidé stávají v fivot tém b fln , a ufl se jedná o násilí ve -kole, ve spole nosti nebo v rodínách. Citovost spole nosti se ale také m ní, a proto je nyní na vy-í úrovni. Vysoký stres byl v minulosti podmín n ástou úmrtností d tí a t fl-ími fivotními situacemi.

Jako první mezník byla v roce 1883 založena Národní spole nost prevence proti krutostem na d tech v Liverpoolu. D lefítým faktorem v chápání násilí je porozum ní p í in a rizikových faktor . V roce 1953 popisuje americký léka Silverman bezúrazové zran ní, *š non-accidental injuryõ*. Následn n mecký léka , Kempe, popisuje syndrom bitého dít te, *š battered child syndromõ*. Syndrom zneufívání a zanedbávání dít te byl identifikován v roce 1991 v Praze na 3. Evropské konferenci. Definicí k této problematice následn vypracovala zdravotnická komise Rady Evropy o rok pozd ji (Bechy ová, 2007).

### 10.2 Kategorie p í in

Bechy ová (2007) uvádí ty i kategorie p í in násilí v í dít ti:

1. *P enos násilí* ó Zde adíme t i zp soby p enosu násilí, a to et zec rodinného násilí, transgenera ní p enos a také imprese sociálních vzorc chování. V n kterých p ípadech je násilí do rodiny p ebráno z jiného sociálního prost edí, nej ást ji formou lobbyingu v zam stnání. Zde hraje roli mocenské postavení v í slab-í generaci (p . dít ti). Imprese sociálních vzorc chování je postavena na vrývání

se opakovaných situací do paměti dítěte. Pokud se ale dítě v pozdější době ocitne v situaci obdobné, může k němu uhlít právě zafixované násilné chování.

2. *Sociální stres* – Stresem se rozumí nepříjemná záležitost, která působí na jedince vlivem vnějšího prostředí, jde o vnitřní předpoklady vyrovnání se se stresem. Sociální stres je podmíněn sociální situací, která dlouhodobě působí na jedince (př. chronické onemocnění v rodině, úmrtí v rodině, atd.). Stres nemusí být pouze negativním determinantem, pozitivně na osobnost jedince působí například narození dítěte. Právě stresová anamnéza je důležitá pro pochopení násilného chování.
3. *Sociální izolace a nízké zapojení do obanského a komunitního života* – Sociální izolování dítěte je jedna z tendencí rodičů, kteří své děti znevlivňují. Nezapojují se do komunitních a občanských sdružení či organizací, nevyhledávají kontakty a nejsou přítomni přáteli. Dítě pak chybí nadhled a zkušenosti, pomocí nichž by hodnotilo objektivně.
4. *Struktura rodiny* – Otázky k osobnostem ženy a muže a sociální a emocionální zdraví jsou v aktuální době významný vliv. Problém je ale chybějící rodič a následná absence pak není nahrazena, tudíž dítě nebyvá objasněna role matky nebo otce. Následující utváření rodiny je založeno na představě, jak by role rodičů měla vypadat. Komplikace může postihnout i spojování dvou rodin v případě kdy dítě získají náhradního šrodiče či nové šsourozenče. V neposlední řadě se uvádí konfliktní přítomnost postiveného dítěte v rodině.

Další faktory, které se stávají příčinami výskytu týrání, jsou emocionální reakce na frustrující podněty, hostilní přemítání, tolerantnost vůči násilí a pocity spojené s vinou a strachem. (Bechyňová, 2007).

## 11 Příznaky

Na které příznaky syndromu CAN lze objasnit pomocí detské kresby, hry atd. Děti reagují často úzkostným chováním a strachem. Vyskytují se u nich úzkost, nespavost, zvržení nebo snížení hmotnosti, které je výrazné afl podezření, citová otuplost, často pláč, vyhýbání se lidem, strach ze vřeho a především z nových zkušeností a lidí. Dalšími příznaky jsou somatické potíže, nízké sebevědomí, bezmoc, pocity viny, podrážděnost v interakci s vrstevníky a nespočet dalších individuálních projevů, které jsou ovlivněny zejména mírou týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte (Vizinová, 1999).

Vizinová (1999) uvádí, že následky traumat dítěte se liší v jednotlivých stupních vývoje. Jinak reaguje dospívající jedinec a dítě předkolního věku, především protože vývojově zralejší dítě pojímá větší škálu kognitivních, emocionálních i behaviorálních reakcí. Se školním věkem se k následkům traumat přidávají i poruchy učení nebo chování. Děti traumatizované bývají často pasivnější a méně spontánní nebo naopak velmi agresivní.

Vizinová (1999) uvádí, že jedinci dospívající jsou díky kognitivní zralosti náchylnější k profitým traumatům. Dospívající jedinci jsou schopni reálného posouzení možnosti ovlivnit určitou situaci ze své strany.

### 11.1 Zanedbávání

Zanedbávání se jeví jako široká škála příznaků. U dětí se často objevují deprese, plachost nebo opožděnost. Ovšem po svření do jiné péče tyto příznaky vymizí a dítě pod vlivem jiného prostředí a osob *šrozkvétá*. Navenek lze vidět, že zanedbané dítě je neupravené, špinavé a má jistý definovaný odér. Také je viditelné, že dítě zůstává bez péče dospělých i několik hodin, sám je spojen i nedostatek výživy a nedostatek dohledu (Weiss, 2005).

Dle Weisse (2005) lze rozdělit tyto příznaky:

- zanedbávání tělesné, kdy je ohroženo zdraví dítěte a dokonce i jeho život
- zanedbávání všeobecné a to zahrnuje zanedbávání výchovy, vzdělávání, tělesné i citové (př. dítě bez žádných preventivních prohlídek, dítě v přílišné péči známých, dítě s nepravidelným denním režimem apod.)

## 11. 2 Tělesné týrání

a) Poranění zavinutím, kterým patří především tělesné, jež je ohrožující v oblasti mozku a míchy, povrchové zranění hlavy i subdurální krvácení. Setkáváme se také s tzv. *Shaken Infant Syndrome* o syndrom tělesné, který způsobuje ať smrt.

Zde přidáme i modřiny, zraňování nástroji pěstí (a to vekerými, v etniva e ky), vytrhávání vlasů, kousání, omrzliny, zlomeniny, poranění pěstí, tepelná poranění, rány a jizvy, zhmožděny, apod.

b) Otečená poranění jsou jakékoli tělesné rány, bodné, sečné nebo stělné. Pak také poranění sliznic i popáleniny, kousance, tržné rány a další i mnoho tělesných zranění.

c) Příznaky akutních stavů jsou bolesti hlavy, bicha, závratě, bezvědomí, bolesti svalů i kůže, poruchy oběhu, dýchání a další.

d) Otravy kde jsou zrazeny léky, alkohol, chemikálie, drogy a podávání jiných jedů.

## 11. 3 Psychické týrání

Příznaky psychického týrání jsou širokého spektra. Weiss (2005) rozděluje tyto příznaky na složky pasivní, aktivní, rodiče vytížené prací, emočně vydírání a srovnávání se sourozenci.

Aktivní složkou je chápána nepřívětivá činnost vůči dítěti, a to je vekeré nadávání a zesměšňování. Složkou pasivní jsou věci, které se neodehrávají, ale měly by naplnit. Je to tehdy, když dítěti není dána nájevo láska, zájem o něj samotné, nevěřivost vůči němu, apod. Emočně vydírání vysvětlujeme jako útok na dítě se sebou štrápíme, šjší nevědomý atd.

## 11. 4 Psychické týrání

### Psychická deprivace:

Psychická deprivace je definována jako to stav, u něhož není dostatek dlouhodobě uspokojováno základních potřeb jedince, nejastěji se jedná o nedostatek péřitostí k uspokojování potřeb v elého stabilního citového vztahu a potřeb stimulae.



Svoboda (2009) uvádí, že prvotně byly popisovány psychické deprivace s návazností na ústavní péči o dítě a projev má následky psychické deprivace v rodinách se začíná v novat později.

Jako následky psychické deprivace uvádí Svoboda (2009):

*Narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte* často se u dítěte projevuje apatií, pasivitou, somatickým neprospíváním a v nejzávažnějších případech také formou poruch tělesného vývoje až smrti dítěte. Mírnější narušení se projevuje opožděností ve vývoji řeči nebo také ve vývoji v některých sociálních podmínkách vývojových meznících.

*Narušení vývoje osobnosti* o narušení vývoje osobnosti je ve vztahu k sociálním vazbám, kde je jedinec neschopen navázat hlubší vztahy. V horším případě je vývoj osobnosti celoživotně determinován.

Jako projevy chování a sociálních vztahů deprimovaných dětí uvádí Svoboda (2009) :

*š Sociální hyperaktivita* o děti sociálně hyperaktivní velmi jednoduše a rychle naváží sociální kontakt a následně vyfludivají jejich plnou pozornost. Vazby tyto děti jsou povrchní a chybí jim strach z cizího. Vztahy k vrstevníkům jsou špatné a občas se projevují i poruchy chování. Dlouhodobá sociální hyperaktivita může způsobit až poruchu osobnosti dospělého.

*š Sociální provokace* o Pozornost dospělého si chce dítě vydobýt provokací a může být až agresivní při svém jednání k dětem i k dospělým. S tím je také spjato destruktivní chování. U tyto děti se objevuje zvýšená úzkostlivost a nezralost.

*š Útlumový typ* o Nejen v sociálním kontaktu jsou tyto děti zjevně apatické, plaché, pasivní. Tyto děti si vynahrazují citové a sociální potřeby potřebami biologickými (př. jídlem). (Svoboda, 2009, str. 710)

## 11. 5 Sexuální zneuzívání

Zde rozlišíme bezkontaktní a kontaktní zneuzívání. Vždy jsou vykonávány dospělým jedincem, který je za ně zodpovědný, a tudíž za ně nikdy není zodpovědné dítě i nezletilé.

Příznaky, které mohou vést k podezření z výskytu sexuálního zneuzívání, uvádí Malá (1995) jako: Chování sexualizované, neúměrné vku dítěte. Strach, který se projevuje ke vztahům k určitým místům, objektům, zvyklostem apod. Psychosomatické poruchy (často

náhlé a rychlé). Vznik no nich b s (op t náhlý). Sexuáln agresivní chování dít te, nap . ve vztahu k vrstevník m nebo sourozenc m.

Malá (1995) uvádí, fe u adolescent se p idávají p íznaky promiskuitního chování. asto ale u d tí sexuáln zneuffívaných není zjevný ani jeden z vý-e zmín ných p íznak .

## 12 Léčba, péče, terapie

Wolfe (2003) uvádí: *„Strategie intervence má svůj ekologický rámec, v němž se na CAN pohlíží jako na výsledek komplexní intervence mezi charakteristikami rodiče, charakteristikami dítěte a situačními interakcemi.“* (Wolfe, 2003, str. 35).

Léčbou v podstatě označujeme vyústění ve kterém snahy k řešení problémů, a tím je myšleno jak odhalení, tak prognóza i diagnóza CAN. Léčbou je zamýšleno minimalizování následků předchozího zacházení s dítětem.

Léčbou se ale v případě CAN nemyslí medicínská léčba, ale komplexní interdisciplinární léčba. Vytýká se cíle blízké a dlouhodobé a způsob, jak jich dosahovat. Tento proces je sledován a upravován i pozměňován k potřebám jedince.

Konečnou vizí je úspěch formou úplného uzdravení, což je fládoucí ideál. A zaměřuje se na prevenci i prevenci.

Léčí se stránka fyzická, kdy je napravováno poranění způsobené syndromem CAN, což mohou být zlomeniny, pohmožděniny, krvácení apod. V případě, že ale syndrom CAN způsobí postižení nebo ohrožení na život nebo smrt, není tato fyzická léčba tak snadná, případně není vůbec možná.

Z psychologického hlediska je léčba možná i když komplikovanější, stejně jako sociální rehabilitace. Vyskytují se otázky a problémy především díky nezdravosti, neurčitosti a obtížích při diagnostice, a proto se naskýtají různé terapeutické postupy a způsoby, jak situaci řešit (Dunovský, 1995).

Dunovský (1995) tvrdí, že není zdaleka tak jednoduché provádět terapii u jedince, který byl obětí CAN. Proto je terapeut odkázán na pozorování a naslouchání.

Nejkritičtější je v daném případě mlčenlivost ze strany okolí, která když se prolomí, tak teprve pak nastane situace k řešení. Jedná se celkově o terapii zaměřenou dle Bentovina (1998):

- Emocionální zpracování o pracujeme v rámci procesu, které spouští traumatické události. Mohou mít podoby myšlenek, které jedinec nedokáže odbývat i potlačovat, pak je to také opakované prožívání situací, které jedinci nejsou příjemné, a s tím spjatý

strach, úzkost apod. Tyto pocity jsou terapeutem nacvičovány v prostředí příjemném a pracuje se s pochopením.

- Kognitivní zpracování se jedná se o popis procesu, který nám pomáhá vysvětlit traumatické události. S tím související popisování významu vztahů a způsobů prožívání a vnímání.

## 12.1 Psychoterapie

Hlavním prostředkem nápravy syndromu CAN uvádí mnozí autoři i psychoterapii. Na psychoterapii přistoupíme po řádném diagnostikování a prozkoumání celého problému. Protože se jedná o složitou spolupráci nejenom odborníků, ale i přístup, stává se skupinová a individuální i párová práce.

Příměti oběti mluvit o syndromu CAN se často nedaří hned. Tyto oběti násilí nejsou zvyklé na nové přístupy a bývají z uzavřených rodin, které si k sobě často nepouští přátele. Pak jsou velmi opatrní a při terapii mluví, ať když se stane radikální změna, než se zlomí. V případě dítěte je důležité, aby sociální pracovník dbal nejenom na práva dítěte, ale i na empatii při jednání. Sociální pracovník nikdy nepoužije ať donucovací prostředky pro získání informací. Terapeut je poskytován ať na přání rodiny. Sociální pracovník je zodpovědný za další umístění dítěte (Bechyňová, 2007).

### Psychoterapie dle Vágnerové (2008):

- *Individuální* se nepoužíváme direktivních technik ale spíše hry, které uvolní napětí při porozumění problému, snahou je i nacvičit si chování, které by bylo žádoucí a nezhrožovalo by situaci.
- *Skupinová* se aby si dítě uvdomilo, že není samo, je využíváno skupinových terapií. Napomáhá tedy ve sdělení problému a poskytuje oběti emoční podporu.

## 12.2 Komunikace s dětmi jako oběti CAN

Hlavní zásadou je, aby daná situace nebyla nijak zhoršována, dítě totiž v těchto případech vyžaduje nejvyšší možnou míru citlivosti a trpělivosti při komunikaci. Právě nedodržením tohoto požadavku může být vytvořeno další trauma nebo prohlubováno trauma již vytvořené. Děti nikdy dokonce komunikaci o syndromu CAN vnímají jako více záležitostí než násilí samotné (Běch, 2011).

Auto i doporu ují akceptovat individualitu ob ti, jeho v k, specifika, stupe vývoje a osobnost jako takovou. S dít tem máme hovo it tak, aby daným poj m rozum lo. Vytvá íme prost edí bezpe né i citlivé. ech (2011) seznamuje recipienty s tím, jak je d leffité, aby dít necítilo vinu za násilí, které na n m bylo páchané. N kdy je zapot ebí také vyuffít hra ky, které uvol uje nap tí, a pomocí hry s hra kou je uvol ován stres.

## 13 Legislativa

Platná legislativa k dané problematice je velmi obsáhlou kapitolou, proto se budeme snažit pojmout danou část uceleně a zároveň výstižně. Dle Těpeciánové (2003) se jedná o: *šPovinnost státu chránit před násilím, psychickým a sexuální násilím, chránit jejich zdravý vývoj a práva chráněné zájmy vyplývají pro Českou republiku z ústavních a mezinárodních charakteru.š* (Těpeciánová, 2003, str. 28).

### 13.1 Listina základních práv a svobod

K platné legislativě patří Listina základních práv a svobod, zákon o sociální právní ochraně dětí, zákon o rodině, trestní zákoník a další doporučení nebo předpisy i mezinárodní dokumenty. Bezpodmínečně zde musíme zahrnout také Úmluvu o právech dítěte.

Úmluva o právech dítěte vstoupila v platnost roku 1989 v New Yorku, přičemž ji 20. listopadu Česká republika přijala v platnost tento dokument až v roce 1991. Úmluva o právech dítěte uvádí 5 článků, které jsou kategorizovány do 4 souborů:

*šHlavní zásadyš* obsahuje články, které se zabývají odstraněním diskriminování, klade důležitost na právo na život, právo na rozvoj, zapojení se do společnosti apod.

*šPrávo na péči a rozvojš* se zaměřuje na vše, co dítě potřebuje ke správnému růstu a vývoji. Obsahuje například právo na domov, nezávadnou vodu, jídlo, základní vzdělání a lékařskou pomoc, také právo na volný čas nebo potřebu odpočinku.

*šPráva na ochranuš* obsahuje články k právu na bezpečí nebo právu pomoci při zneužívání a celkové právo na ochranu před násilím, právo na ochranu během válečných konfliktů atd.

*šPrávo na zapojení se do společnostiš* obsahuje články obsahující právo, aby dítěti bylo nasloucháno, aby bylo bráno s vážností dle věku i vyspělosti, pak také právo na to být vyslyšeno a právo zapojit se do společnosti.

UNICEF uvádí, že právní Úmluva o právech dítěte je zařazena pro Českou republiku zákonem 3/1993 Sb. Zmíněný UNICEF se podílí nejen na zveřejňování a upozorňování na konkrétní situace násilí.

Blohlávek (2001) poukazuje na to, že Úmluva o právech dítěte v některých článcích přičemž poukazuje na práva, která souvisejí s ochranou proti syndromu CAN a to například články

2 Úmluvy o právech dítěte, který poukazuje, že práva se vztahují na každé dítě. Článek 6 se zaměřuje na život, právo na život a jeho rozvoj. V dalších článcích je kladen důraz na ochranu před násilím, týráním, vykoisováním nebo nedbalým zacházením, ochranu před vykoisováním, zneužíváním, nezákonným sexuálním vyžíváním dítěte, ochranu před mučením apod.

Novotná, Fejt (2009) uvádí, že Listina základních práv a svobod byla přijata roku 1993 a jedná se o jednu z mnoha norem, které chrání dítě před syndromem CAN. Tato listina zajišťuje a zdrazuje důležitost lidských práv a poukazuje na nemohlost zrušit nebo omezit práva jedince.

Trpčianová (2003) recipienty odkazuje na hlavu druhou, první oddíl, kde se setkáme s tématem ohrožených dětí. Jako příklad co více zajišťuje Listina základních práv a svobod, uvádí právo na život, právo nebýt mučen, nebýt obětí nelidského chování, právo nebýt nucen k pracím i službám, právo zachování cti i lidskosti apod.

### **13. 2 Zákon č. 315/2004 Sb., o rodině**

V tomto zákoně je zahrnuta zodpovědnost a práva rodičů i o nezletilém dítěti. Rodiče mají právo na používání příslušných výchovných prostředků a to je míněno tak, aby nedocházelo k ohrožení zdraví jedince nebo jeho důstojnost, tělesný, citový, mravní i rozumový vývoj.

Zákon č. 315/2004 Sb., o rodině ale také určuje práva a povinnosti nezletilým, tím se myslí povinnosti pomáhat dle svých možností ve společné domácnosti apod.

### **13. 3 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**

Sociálně ochranou dítěte se rozumí *š ochrana práva dítěte na p řívivý vývoj a řádnou výchovu, š ochrana oprávněného zájmu dítěte, v etn ochrany jeho jmění, p sobení sm ůjící k obnovení narušených funkcí rodiny*.

Orgány zajišťující sociálně-právní ochranu dětí jsou:

- *Obecní úřady*
- *Obecní úřady s rozšířenou působností*
- *Krajské úřady*
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí*
- *Úřad pro mezinárodní-právní ochranu dětí*

### 13. 4 Zákon .40/2009 Sb., trestní zákoník

Trestní zákoník upravuje *šiny proti svobodě, šiny proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti, šiny proti rodině a děti*. Pachatel, který se dopustil těchto trestných činů, má být stíhán dle vybraných paragrafů dle zákona 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

Tresty dle vybraných paragrafů z daného zákona:

- § 145 Tísňové ublížení na zdraví pokud je obětí dítě mladší 15 let, je trestán 5 až 12 lety odnětí svobody.
- § 149 Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení pokud se trest rovná odnětí svobody 5 až 12 lety, v případě obětí mladší 15 let.
- § 170 Zbavení osobní svobody pokud je trestáno 2 až 8 lety svobody.
- § 185 Znásilnění pokud je obětí dítě mladší 15 let, odnětí svobody je od 5 do 12 let.
- § 187 Pohlavní zneužití pokud trest se pohybuje v odnětí svobody 1 roku až 8 let popř. 2 roky až 10 let.
- § 188 Souloží mezi příbuznými pokud se trestá odnětím svobody po dobu 3 let.
- § 189 Činění pornografie pokud trestáno odnětím svobody po dobu až 2 let, a také zákaz činnosti i propadnutím v cí nebo jiné majetkové hodnoty.
- § 190 Zneužití dítěte k výrobě pornografie pokud trestáno odnětím svobody po dobu 1 roku až 5 let.
- § 191 Týrání svobodné osoby pokud odnětí svobody na jeden rok až 5 let.
- § 192 Svádění k pohlavnímu styku pokud nebo s tím spojené sexuální praktiky za úplatu s jedincem mladším 18 let je možné odnětí svobody až na 2 roky.

### 13. 5 Oznamovací povinnost

Oznamovací povinnost je § 367 a § 368 trestního zákona .40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Neoznámení trestního činu je dle zákona trestáno a tím se myslí nezabránění ve vraždě, mučení, ublížení na zdraví, znásilnění, zneužití, týrání apod. Každý jedinec, je-li zjistí, že je páčán trestný čin, má danou skutečnost nahlásit příslušným orgánům, pokud tomu tak není, je možné odnětí svobody na dobu až 3 let.



## **II. PRAKTICKÁ ÁST**

## 14 Stanovené cíle práce a výzkumných otázek

Pořádek výzkumu, který tvoří praktickou část, je založen na stanovení si cíle práce a definování výzkumných otázek.

### 14.1 Cíl práce

Cílem výzkumné části této práce je zodpovězení n kolika stanovených otázek a tím zjistit informovanost pedagogů v preprimárním vzdělávání o syndromu CAN, syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Tyto otázky směřují na učitelky mateřských škol po celém území České republiky bez omezení doby praxe. Lenění otázek pak určuje ve variantě a) otázku k dané problematice a b) varianta komparuje učitelky mateřských škol s delší dobou praxe a učitelky mateřských škol s kratší dobou praxe. Délka praxe je v dotazníku definována jako kratší doba do 10 let praxe a delší doba nad 10 let praxe.

Ač se téma dostává v posledních letech do povědomí společnosti, stále mu není v nováče dostatečná pozornost. V rámci vzdělávání pedagogů je téma zmiňováno na hodinách okrajově a další vzdělávání formou kurzů není vůbec považováno velkoplošně. I přesto se informovanost jednotlivců odvíjí od jejich vlastní potřeby zabývat se daným tématem nebo pedagogem, který vzdělává budoucí učitelky a jeho potřebou předat dané téma dál.

Výzkumné otázky byly stanoveny tak, aby zachytily to, zda jsou pedagogové obeznámeni základními pojmy, zda dokáží zařadit kategorie chování do syndromu CAN a v neposlední řadě sledují zájem o další informace.

### 14.2 Výzkumné otázky

#### 1. Výzkumná otázka

- a) Mají učitelky mateřských škol informace k problematice syndromu CAN?
- b) Mají učitelky mateřských škol s delší dobou praxe lepší informace o problematice k syndromu CAN než učitelky mateřských škol s kratší dobou praxe?

#### 2. Výzkumná otázka

- a) Mají učitelky mateřských škol zájem o informace k syndromu CAN?

b) Jsou lépe informovány o syndromu CAN uitelky mateřských škol s delší dobou praxe nebo s kratší dobou praxe?

### **3. Výzkumná otázka**

a) Jsou uitelky mateřských škol informovány o tom, že bití předmětem je považováno za fyzické týrání?

b) Jsou uitelky mateřských škol s kratší dobou praxe lépe informovány o tom, zda je bití předmětem týrání či ne, než uitelky mateřských škol s delší dobou praxe?

### **4. Výzkumná otázka**

a) Ve které oblasti týkající se syndromu CAN mají uitelky mateřských škol největší nedostatky?

b) Ve které oblasti týkající se syndromu CAN jsou hůře informovány uitelky mateřských škol s kratší dobou praxe?

### **5. Výzkumná otázka**

a) Koho kontaktují uitelky mateřských škol v případě podezření na syndrom CAN nejčastěji?

b) Obraceli by se na odborníky v případě podezření na syndrom CAN častěji uitelky mateřských škol s delší dobou praxe, nebo uitelky mateřských škol s kratší dobou praxe?

### **6. Výzkumná otázka**

a) Jsou uitelky mateřských škol informovány o všech druzích syndromu CAN?

b) Jsou o všech druzích syndromu CAN lépe informovány uitelky mateřských škol s delší dobou praxe?

### **7. Výzkumná otázka**

a) Kde nejčastěji získávají uitelky mateřských škol informace o syndromu CAN?

b) Získávají uitelky mateřských škol s kratší dobou praxe častěji informace o syndromu CAN pomocí internetu?

### **14. 3 Popis metody**

Daná metoda, která v kvantitativním výzkumu byla využita, je definována jako záměrná a zároveň systematická metoda. Zkoumáme informovanost učitelů mateřských škol pomocí dotazníku, kde respondenti odpovídají na stanovené otázky k tématu syndromu CAN.

Cílem výzkumu je zjistit informovanost pedagogů v předškolním vzdělávání o syndromu CAN. Byl dodržen postup s daným schématem:

- a) *Stanovení problému*
- b) *Formulace výzkumných otázek*
- c) *Testování výzkumných otázek*
- d) *Vyvození závěru a prezentace*

#### **14. 3. 1 Dotazník**

Pro účely diplomové práce byla zvolena metoda dotazníku, která pojímá velké množství respondentů v daném čas. Dotazník obsahuje 14 otázek, ve kterých recipient může zvolit jednu nebo více z možností. V některých možnostech lze využít volné odpovědi.

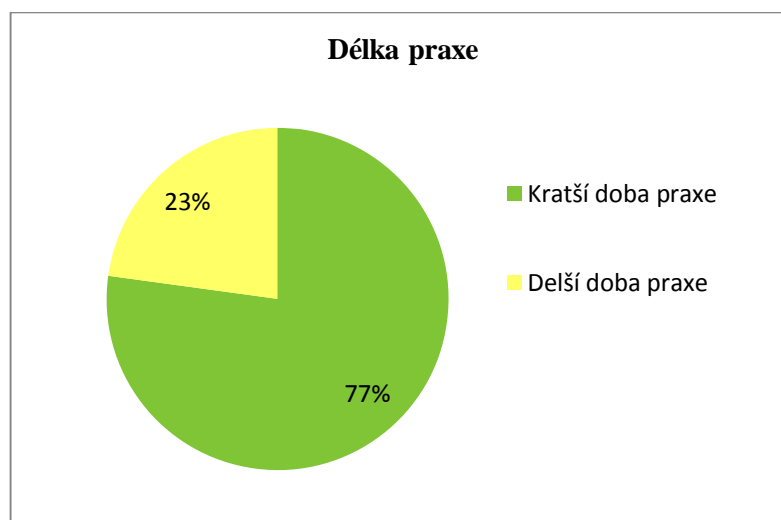
### **14. 4 Popis vzorku**

Základem pro výzkum byl vzorek založený na skupinovém výběru, přesněji tedy skupinu pedagogů působících v mateřských školách v České republice. Oslovení respondentů proběhlo osobně, předáním dotazníku, pomocí internetu a sociálních stránek, které tvoří skupiny pro náměty do praxe učitelů mateřských škol. Zpětná vazba dotázaných byla 210 vyplněných a použitelných dotazníků bez ohledu na věk, praxi i místo působení pedagogů.

## **15 Výsledky výzkumu**

Ke zpracování otázek z dotazníku bylo využito grafů a tabulek, které přehledně zobrazují výseky a komparaci mezi delší dobou praxe a v tiché dobou praxe pedagogů a jejich informovanost o syndromu CAN.

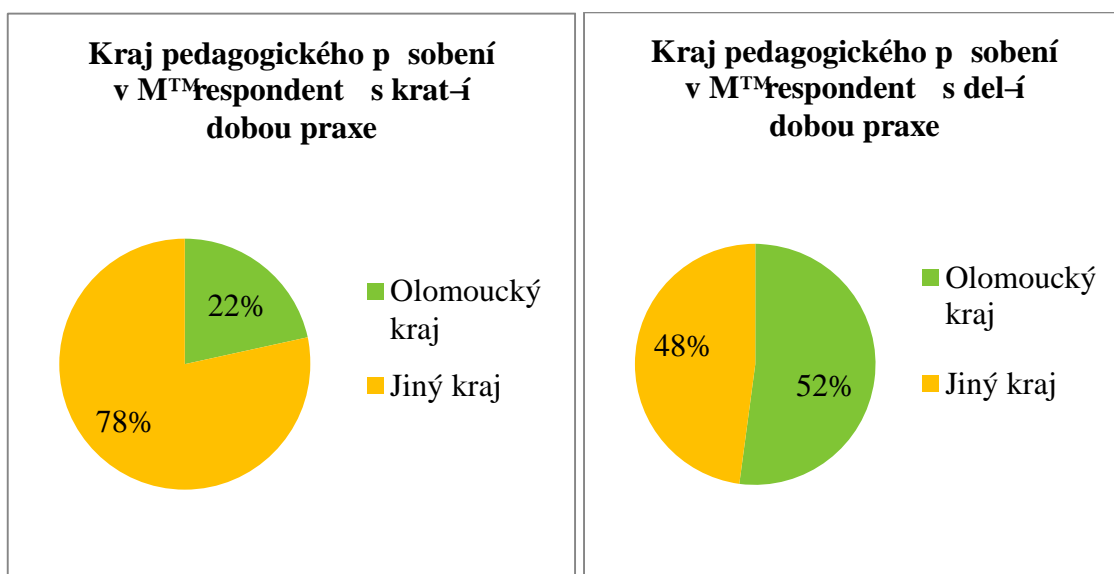
## 1) Délka Vaší praxe v mateřské škole.



Graf . 1

Respondenti, kteří vyplnili dotazník, se dělají na pedagogy s delší dobou praxe nad 10 let praxe v mateřské škole a pedagogy s kratší dobou praxe do 10 let praxe v mateřské škole. Více jak tři čtvrtiny pedagogů jsou ti s kratší dobou praxe. Pouhých 23% má praxe nad 10 let. Dané údaje mohly být ovlivněny i nabídkou dotazníku pomocí internetu, jež bývá dostupnější pro mladší respondenty.

## 2) Kraj pedagogického profesování v mateřské škole



Graf .2; Graf .3

Vyplněné dotazníky byly u pedagogů s kratší dobou praxe částí vyplněny v jiném než Olomouckém kraji. Z celkového počtu je 78% respondentů, kteří vyplnili dotazník, uvedlo možnost jiného kraje a 22% dotazovaných s kratší dobou praxe uvádí Olomoucký kraj.

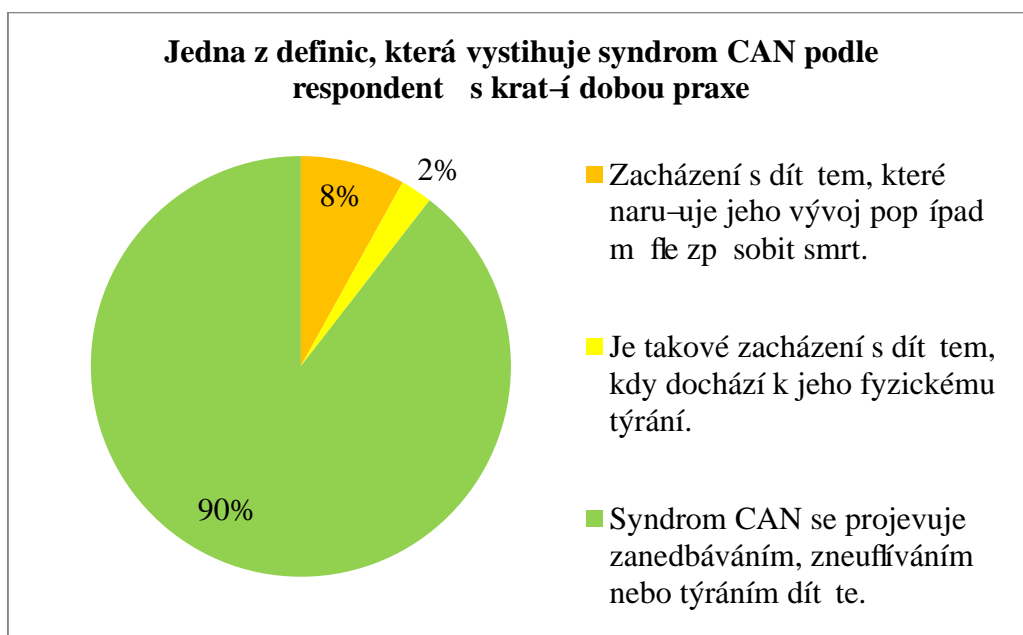
U pedagogů s delší dobou praxe je poměr vyrovnanější. Jedná se o 48% : 52%, přičemž Olomoucký kraj převládá.

Kraj pedagogického profesování v M <sup>TM</sup>	Celkem
Jiný kraj	150
Olomoucký kraj	60

Tabulka .3

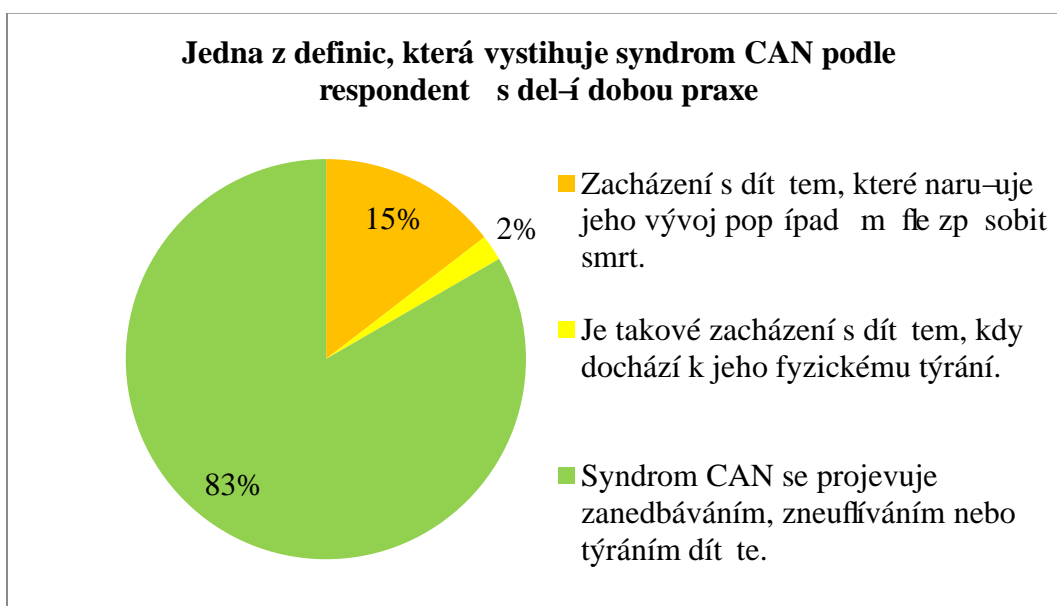
Celkově dotazník vyplnilo 210 pedagogů a z toho bylo 150 z jiného než Olomouckého kraje. Zbýlých 60 respondentů bylo z Olomouckého kraje.

### 3) Vyberte jednu z definic, která vystihuje syndrom CAN



Graf . 4

Pedagogové s kratší dobou praxe uvádí, jako nejastější možnost výběru definování: „Syndrom CAN se projevuje zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním dítěte.“, což je sice pravdivé tvrzení, ale neúplné, tudíž 90% respondentů zodpovídá danou otázku necelistvě. Pouhých 8% uvedlo správné definování a 2% považuje syndrom CAN za zacházení s dítětem, kdy dochází k fyzickému týrání.



Graf . 5



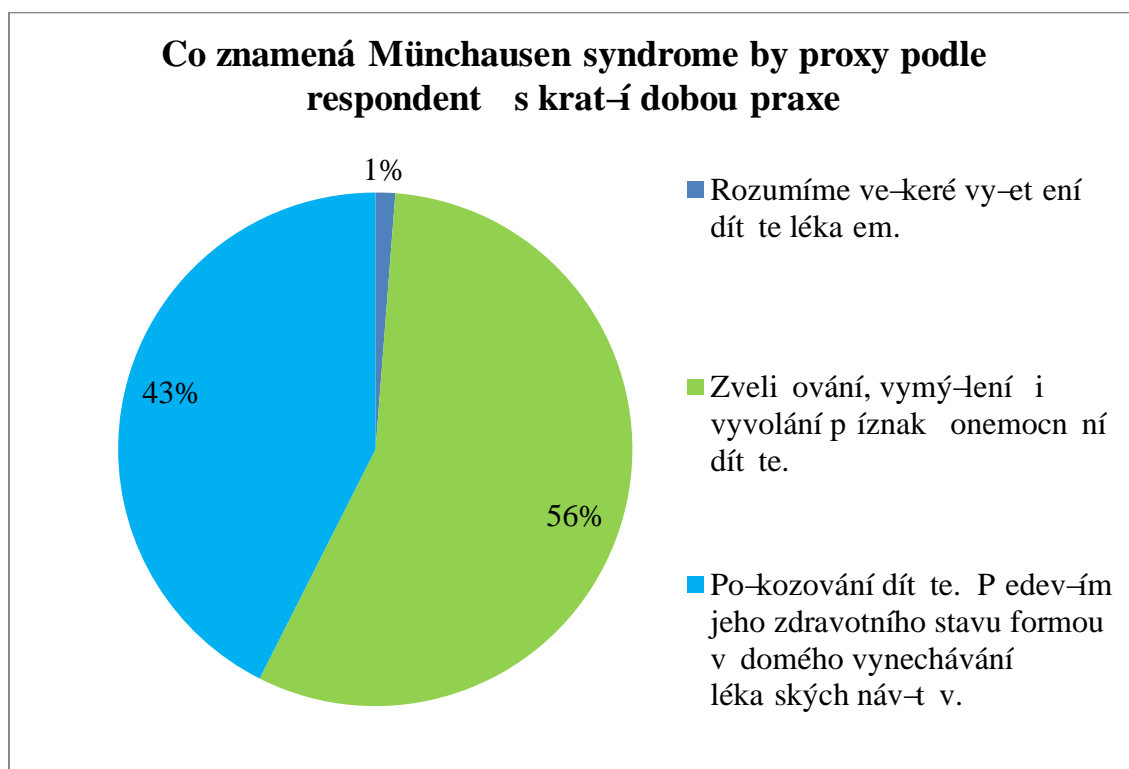
U respondentů s delší dobou praxe je více správných odpovědí a to o 7%. Opět ve 2% je odpověď nesprávná a v 83% je neúplná.

Jedna z definic, která vystihuje syndrom CAN	Celkem
Syndrom CAN se projevuje zanedbáváním, zneuhňíváním nebo týráním dítěte.	185
Zacházení s dětmi, které narušuje jeho vývoj, popřípadě způsobit smrt.	20
Je takové zacházení s dětmi, kdy dochází k jeho fyzickému týráním.	5

Tabulka . 4

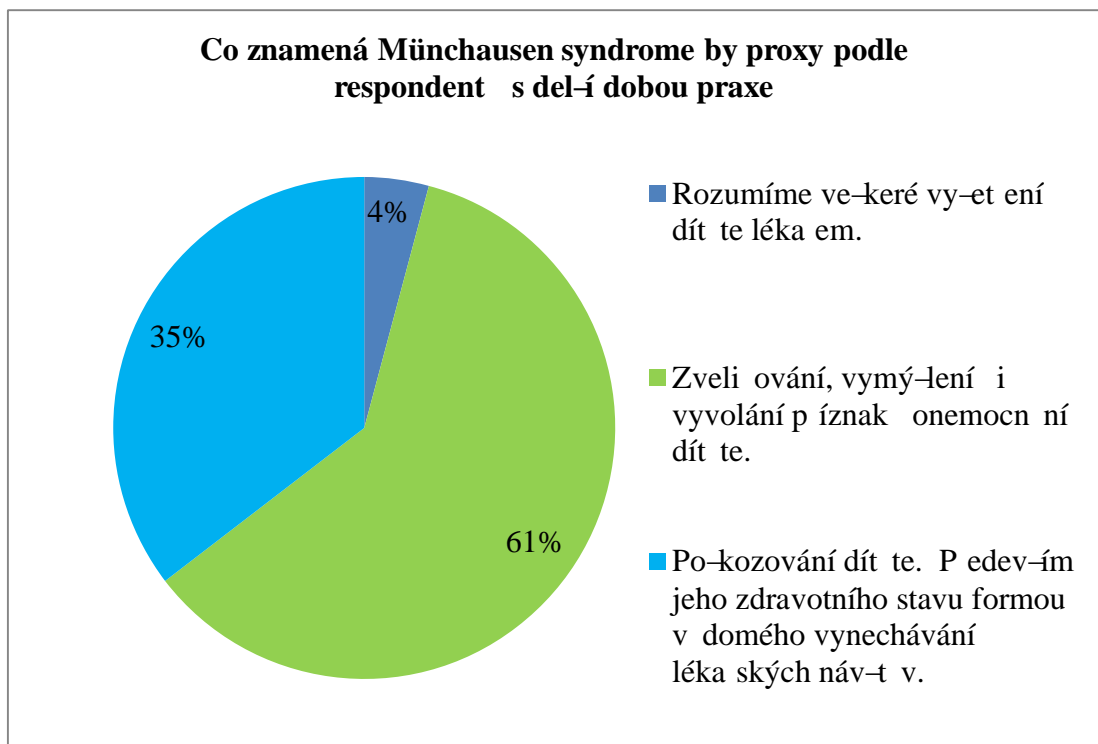
Celkově lze říci, že 185 respondentů nemá celkovou představu o definování daného syndromu, ale v povědomí pedagogů mateřských škol jisté definování syndromu CAN je. Pouhých 20 respondentů má správnou odpověď a 5 odpovědí je nesprávných.

#### 4) Víte, co znamená Münchausen syndrome by proxy?



Graf . 6

Danou definici Münchausen syndrome by proxy zodpovědlo 56% pedagog s krat-í dobou praxe správně a 43% chybně, z čehož jen 1% uvádí, že se jedná o ve které vyšetření lékařem. Informovanost respondent v tomto případě dosahuje v t-í poloviny pedagog s krat-í dobou praxe.



Graf . 7

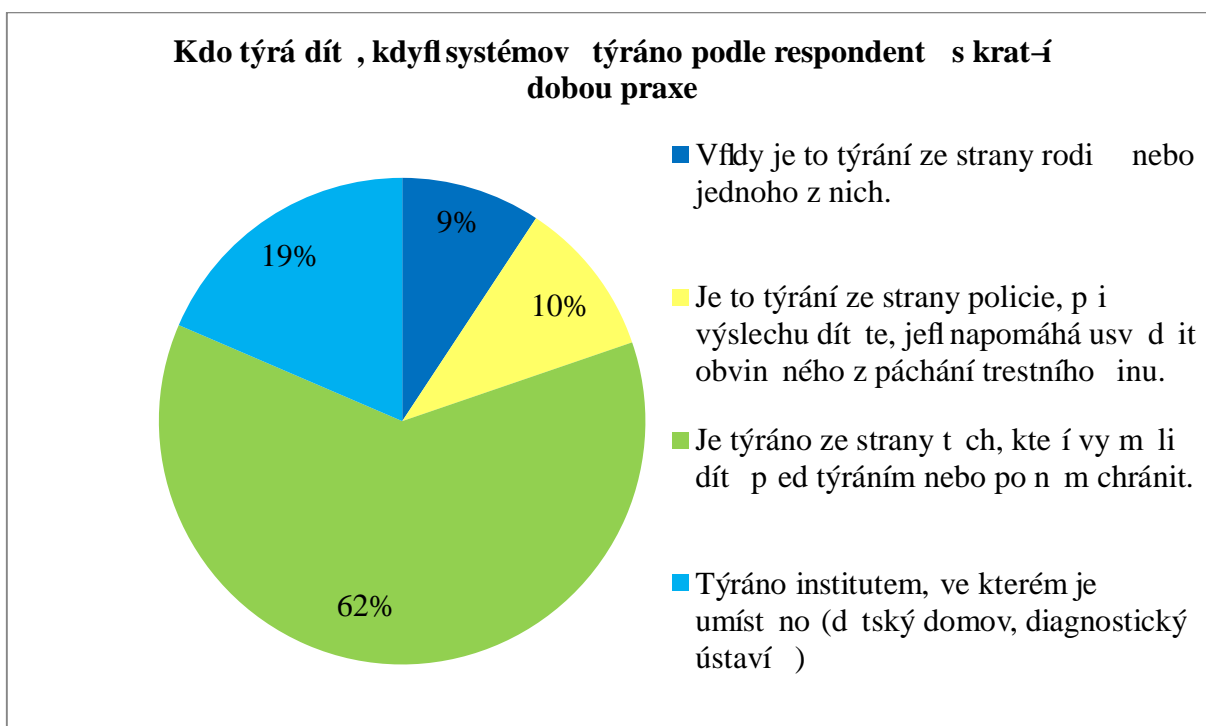
Ze všech dotazovaných uvedlo 61% pedagogů s delší dobou praxe danou otázku správně. Čísl je více než u pedagogů s kratší dobou praxe. Münchausen syndrome by proxy považuje 4% respondentů s dobou praxe nad 10 let za ve které věkové skupině dítěte lékařem.

Co znamená Münchausen syndrome by proxy	Celkem
Zveličování, vymýšlení i vyvolání příznaků onemocnění dítěte.	120
Pokozování dítěte. Především jeho zdravotního stavu formou v domě vynechávání lékařských návštěv.	86
Rozumíme ve které věkové skupině dítěte lékařem.	4

Tabulka . 5

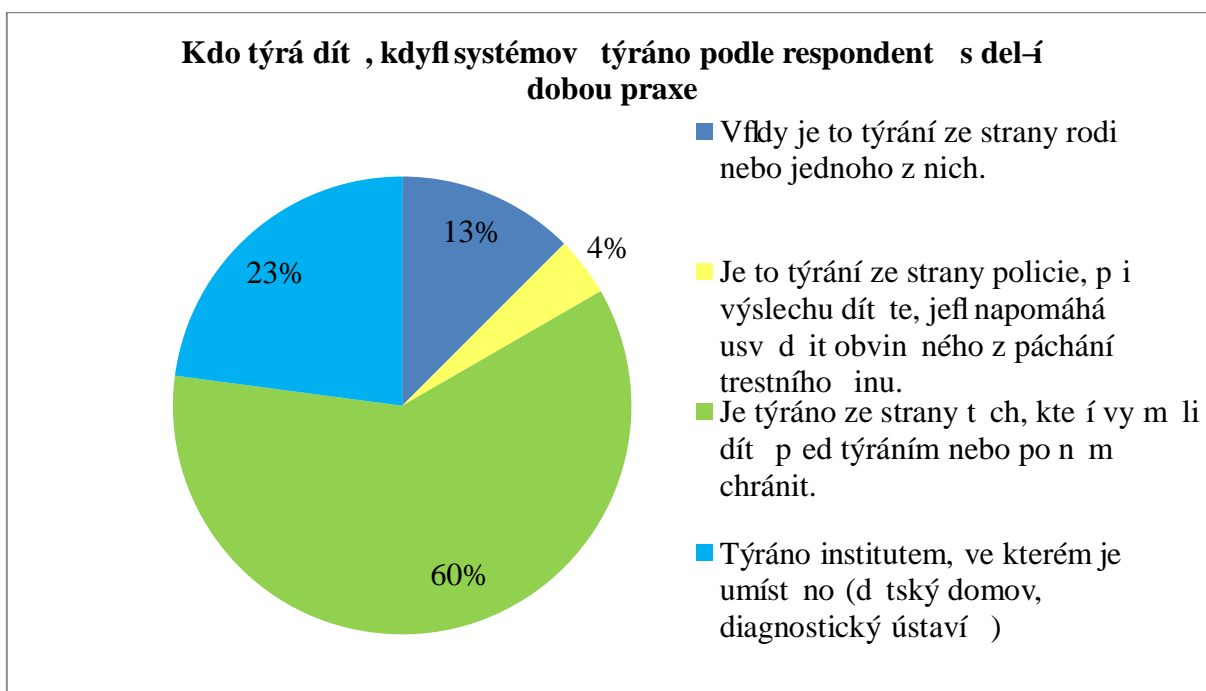
Správnou odpověď uvedlo 120 vyplněných pedagogů bez ohledu na délku praxe, 86 pedagogů uvádí definování v podstatě opačnou, není tomu správně, a zbylí 4 pedagogové se v dané problematice neorientují.

## 5) Kdo týrá dítě, když je systémově týráno?



Graf .8

Definování pojmu systémové týrání uvedlo 62% správně. Ze zbývajících 38% byla nejčastěji chybně uvedenou variantou možnost, že se jedná o týrání institutem. Nejmenší množství pedagogů uvedlo, že je to týrání ze strany rodičů.



Graf .9

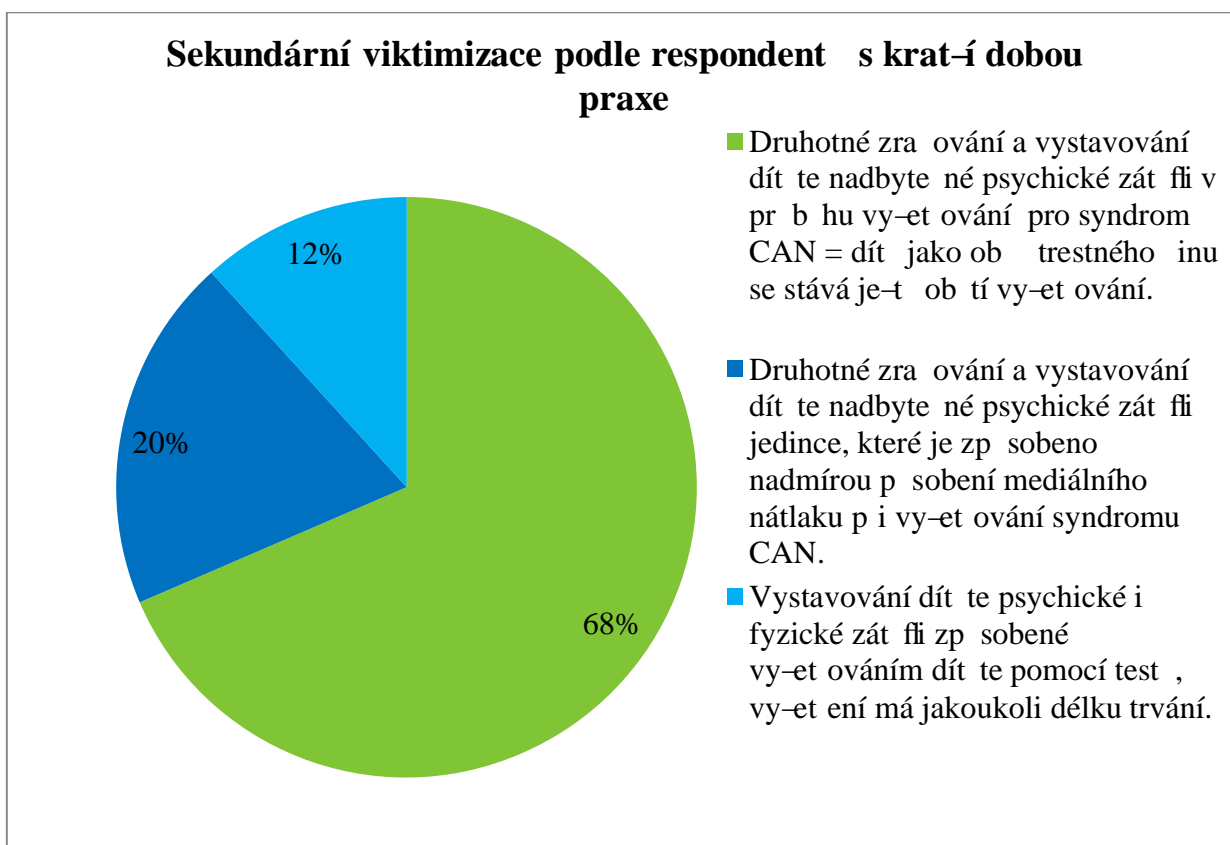
Pojem systémové týrání uvedlo 60% pedagogů správně. Celých 23% uvedlo smyšlenou definici a stejně tak 13%, jenž uvádí systémové týrání jako týrání ze strany rodičů. Zbývá 4% respondentů uvádí systémové týrání jako týrání ze strany policie.

Kdo týrá dítě, když systémově týráno.	Celkem
Je týráno ze strany těch, kteří by měli dítě před týráním nebo po něm chránit.	129
Týráno institutem, ve kterém je umístěno (dětský domov, diagnostický ústav).	41
Vždy je to týrání ze strany rodičů nebo jednoho z nich.	21
Je to týrání ze strany policie při výslechu dítěte, je-li napomáhá usvědčit obviněného z páchaní trestného činu.	19

Tabulka 6

Bez ohledu na praxi pedagogů je celkově uvedeno u 129 respondentů správné definování. Druhé nejčastější definování bylo, že se jedná o týrání institutem, ve kterém je dítě umístěno, tím se myslí dětský domov, diagnostický ústav apod.

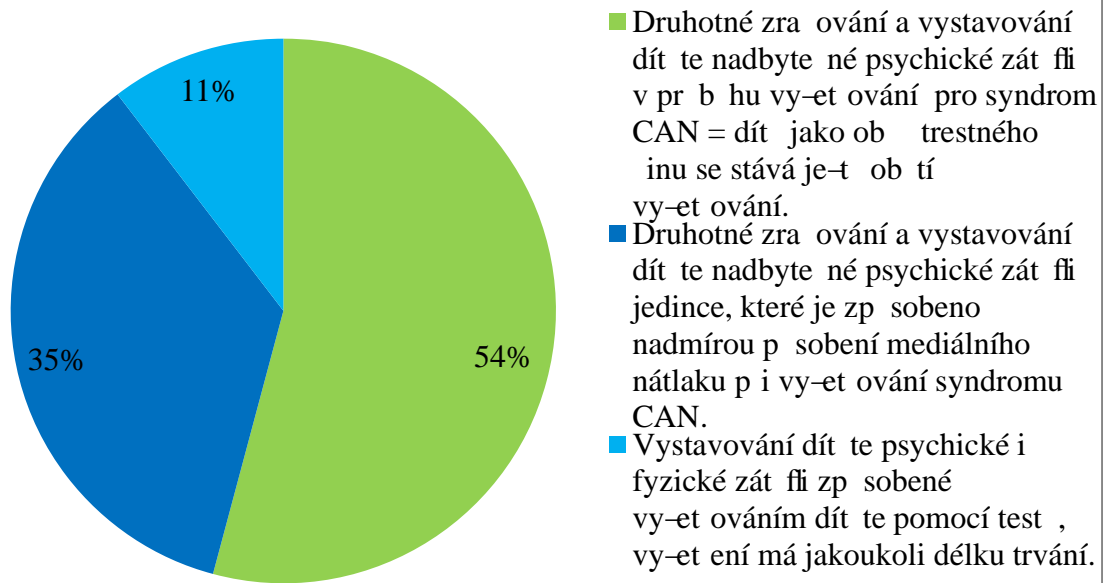
## 6) Sekundární viktimizace je:



Graf . 10

Pedagogové uvádí nejčastěji správnou definici a v 68% vybírají definici sekundární viktimizace, kterou rozumíme: šDruhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává jeť obětí vyšetřování. Mediální nátlak jako způsob psychické zátěži uvedlo 20% respondentů s kratší dobou praxe.

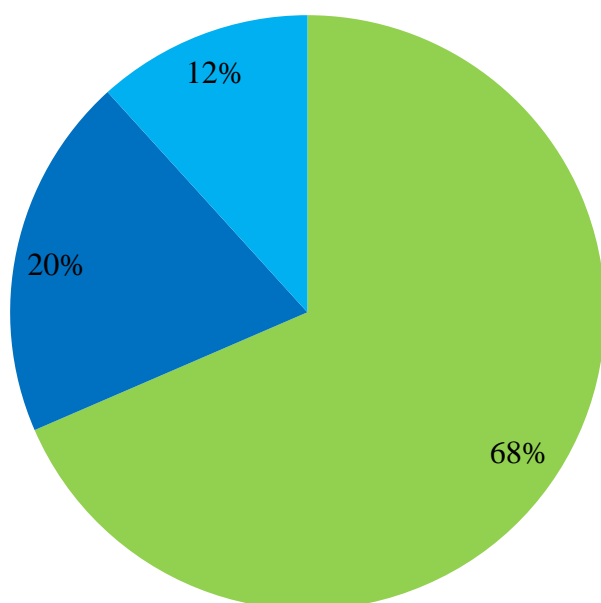
### Sekundární viktimizace podle respondentů s delší dobou praxe



Graf . 11

Sekundární viktimizace pohledem respondentů s kratší dobou praxe uvedlo pouhých 54% pedagogů správně. Další 35% dotázaných má pojem sekundární viktimizace spojený s mediálním nátlakem na dítě a 11% respondentů uvedlo, že jde o fyzické i psychické trestání při vyšetřování dítěte.

### Sekundární viktimizace podle respondentů s kratší dobou praxe



- Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává jeť obětí vyšetřování.
- Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži jedince, které je způsobeno nadměrnou působení mediálního nátlaku působení vyšetřování syndromu CAN.
- Vystavování dítěte psychické i fyzické zátěži způsobené vyšetřováním dítěte pomocí testů, vyšetření má jakoukoli délku trvání.

Graf . 12

Pedagogové s delší dobou praxe správně uvádějí v 68% definování sekundární viktimizace, což je více, než u pedagogů s kratší dobou praxe, zároveň 12% uvedlo, že se jedná o fyzické i psychické trestání působení vyšetřování dítěte, což je podobný výsledek jako u pedagogů s kratší dobou praxe.

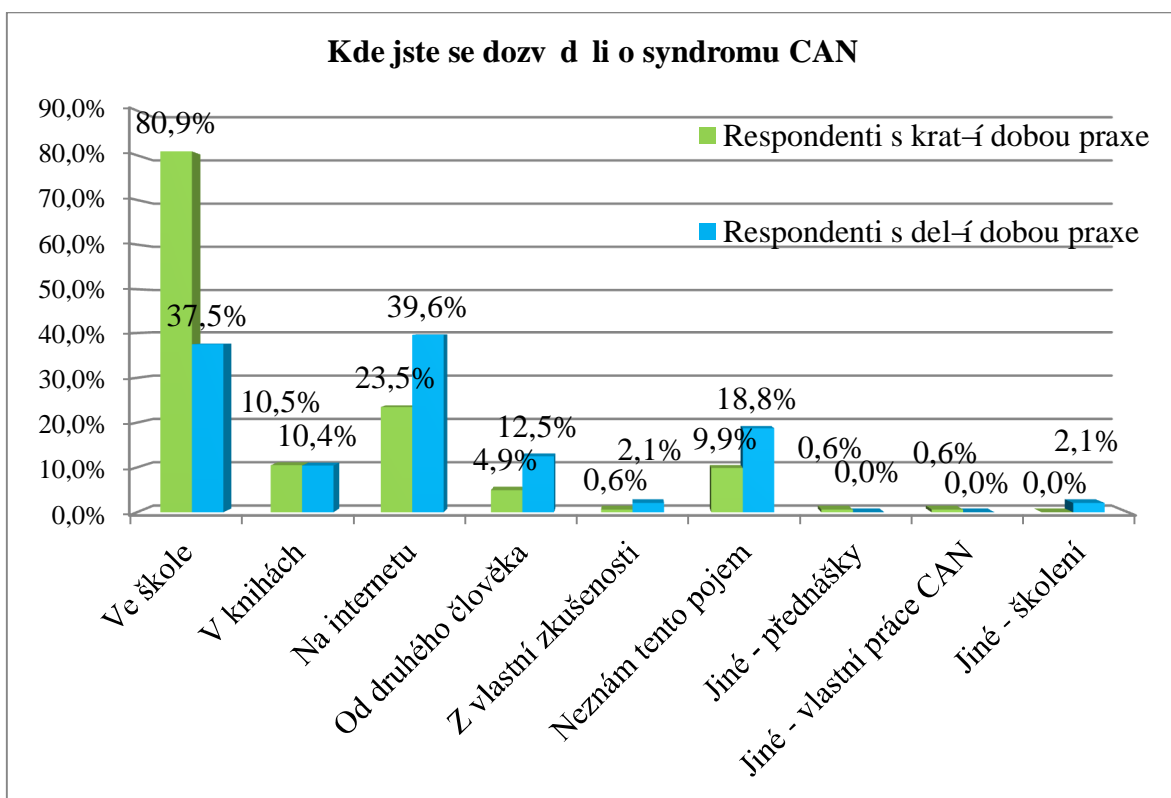
Sekundární viktimizace	Celkem
Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává jeť obětí vyšetřování.	137
Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži jedince, které je způsobeno nadměrnou působení mediálního nátlaku působení vyšetřování syndromu CAN.	49
Vystavování dítěte psychické i fyzické zátěži způsobené vyšetřováním dítěte pomocí testů, vyšetření má jakoukoli délku trvání.	24

Tabulka . 7

Danou definici uvedlo 137 dotázaných správně. I přesto, že se jedná zhruba o dvacetinu správných odpovědí, zbylých 73 respondentů uvádí nesprávné údaje.



## 7) Kde jste se dozvěděli o syndromu CAN?



Graf . 13

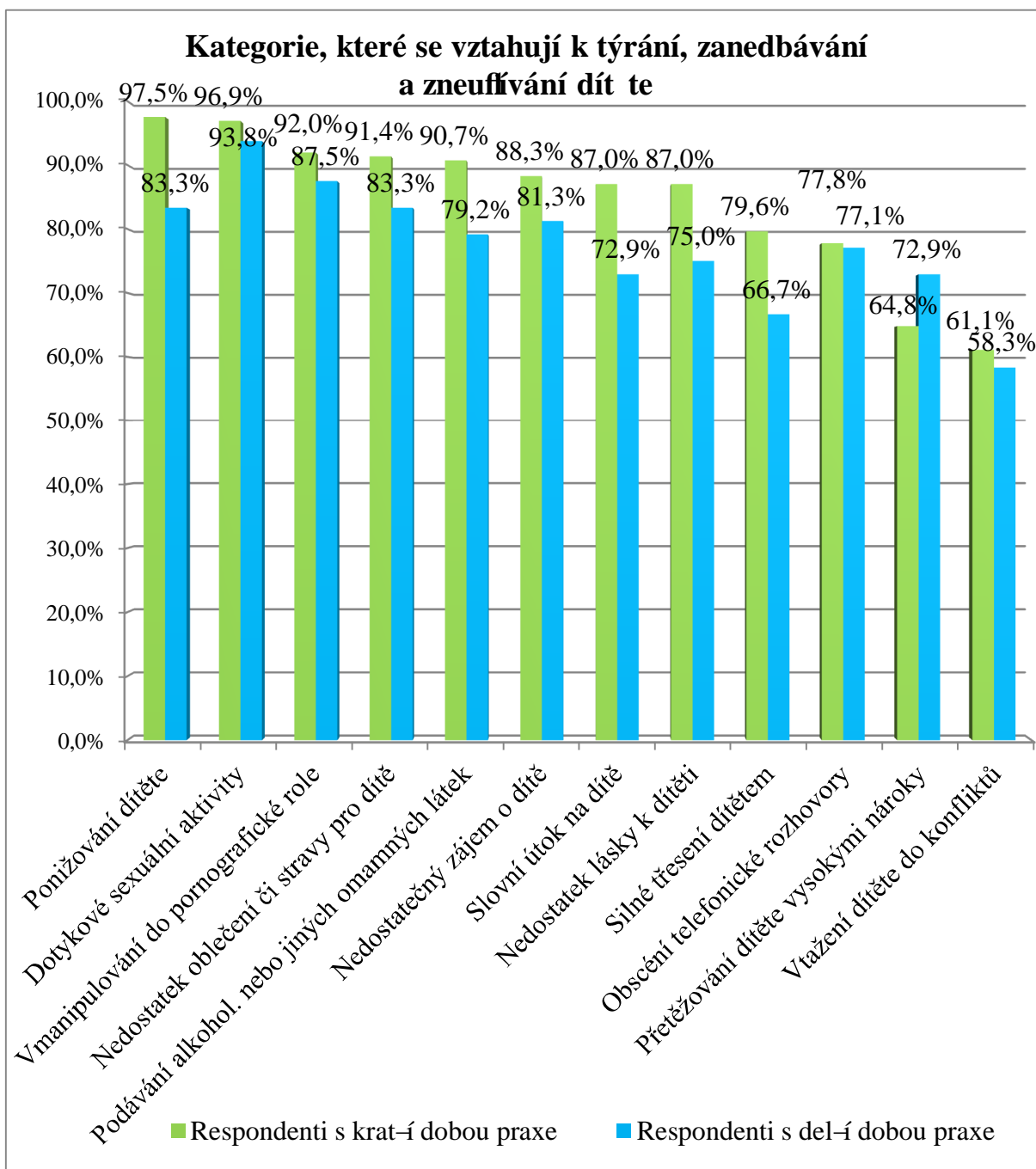
Dané výsledky mohou přesahovat hranici 100% z důvodu, že na otázku byla možnost odpovědět jednou a více odpověďmi. U pedagogů s kratší dobou praxe je nejčastěji zdrojem informací vzdělávání v institucích. Pro pedagogy s delší dobou praxe je to s podivem internet. Na knihy se obrací obě zadané skupiny podobně často. Dalším zdrojem je informace od druhého člověka. U pedagogů s delší dobou praxe uvádí, že s pojmem nejsou obeznámeni ani j.

Kde jste se dozvěděli o syndromu CAN	Celkem
Ve škole (ve vzdělávacích institucích)	149
Na internetu	57
Neznám tento pojem	25
V knihách	22
Od druhého člověka	14
Z vlastní zkušenosti	2
Jiné - přednášky	1
Jiné - vlastní práce CAN	1
Jiné - školení	1

Tabulka . 8

Zdrojem informací k syndromu CAN se nejastji stává škola a další vzdělávání v institucích. Druhá nejfrekventovanější varianta je informování na internetu. V možnostech jiné pouze jeden pedagog uvedl, že absolvoval školení.

8) Vyberte všechny kategorie chování, které vedou k týrání, zanedbávání a zneúffivání dít te.



Graf . 14

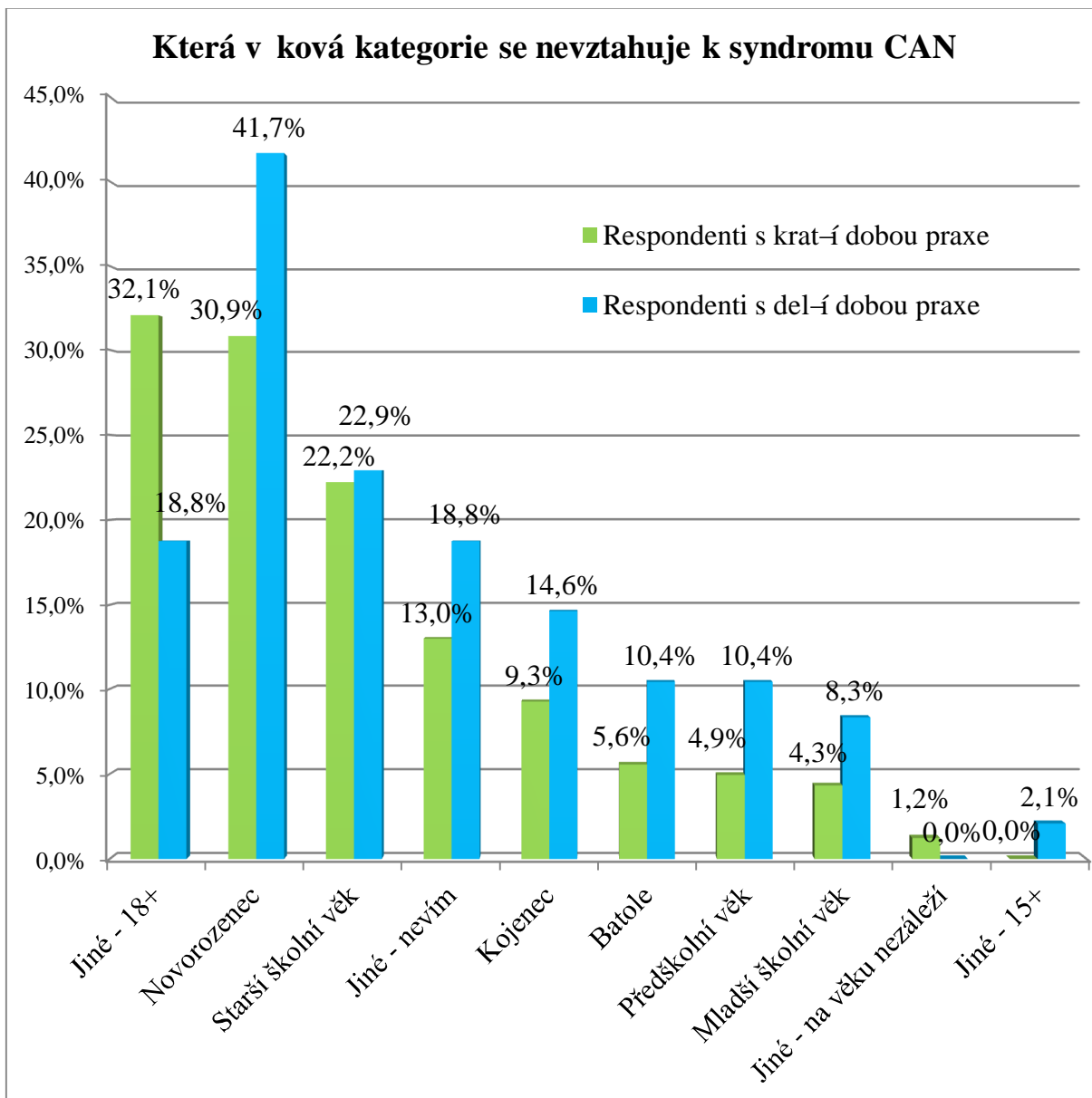
Data ve sloupcovitém grafu po sou tu tvo í více neff 100%, z d vodou, ff e respondenti mohli ozna it jednu í více moffností. Nej ast j-ím uvedeným druhem chování u pedagog s krat-í dobou praxe je ponižování dít te a u pedagog s del-í dobou praxe jsou to dotykové sexuální aktivity. Nejmén ásto uvedeným druhem chování je pro ob skupiny vtaffení dít te do konfliktu. Zde se odpov di li-í s ohledem na délku praxe.

Kategorie, které se vztahují k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte	Celkem
Dotykové sexuální aktivity (např. hlazení na genitáliích, í )	202
Ponížení dítěte	198
Vmanipulování do pornografické role	191
Nedostatek oblečení i stravy pro dítě	188
Podávání alkoholu nebo jiných omamných látek	185
Nedostatečný zájem o dítě	182
Nedostatek lásky k dítěti	177
Slovní útok na dítě	176
Obscenní telefonické rozhovory	163
Silné tlesání dítětem	161
Přetřívání dítěte vysokými nároky	140
Vtažení dítěte do konfliktu	127

Tabulka .9

řádný z druhů chování nebyl zodpovězen v-emi respondenty, nejast ji zmíněné chování jsou dotykové sexuální aktivity. Rozdíl mezi nejast j-ím a nejmén astým zmi ovaným druhem chování tvo í 75 odpovědí.

9) Vyberte, která v ková kategorie se nevztahuje k syndromu CAN.



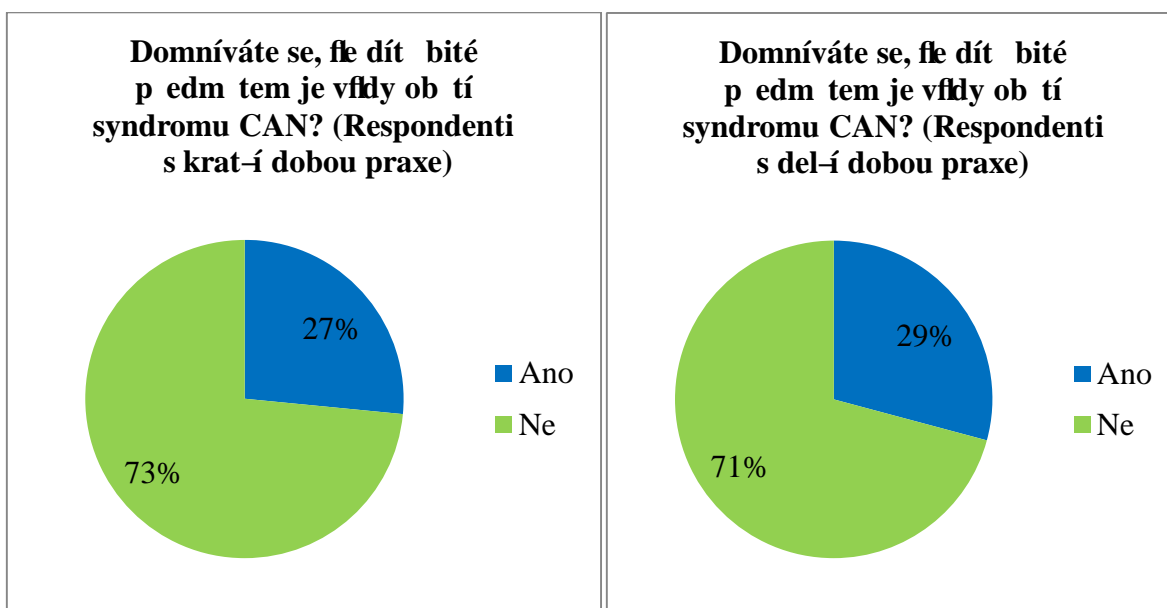
Graf . 15

U pedagog s krat-í dobou praxe je nej ast ji zmi ované v kové období nad 18 let, které respondenti uvedli v mořnosti šjiněō. U pedagog s del-í dobou praxe je nej ast j-í odpov dí období novorozeneckého v ku. Dané údaje netvo í 100% z d vodu, fle respondenti mohou zaznamenat více mořností najednou.

Která vková kategorie se nevztahuje k syndromu CAN	Celkem
Jiné o 18+	85
Novorozenec	70
Starší -kolní v k	47
Jiné o neví	30
Kojenec	22
Batole	14
Před -kolní v k	13
Mladší -kolní v k	11
Jiné o na v ku nezáleží	2
Jiné o 15+	1

Danou otázku zodpovídají pedagogové správně v 85 případech, kdy uvádí, že vková kategorie, která se nevztahuje k syndromu CAN, je nad 18 let.

**10) Domníváte se, že dítě bité p edm tem je vřdy ob tí syndromu CAN?**



Graf . 16; Graf . 17

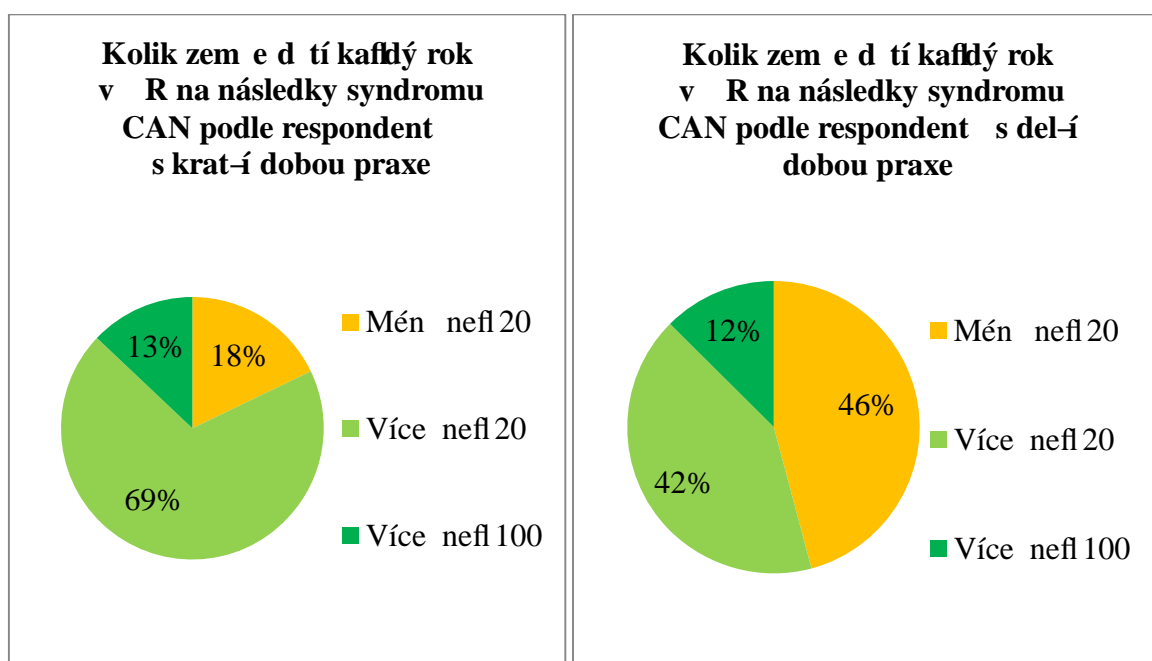
Dané odpov di pedagog se navzájem velmi p iblifují, lze konstatovat, že u obou variant délky praxe více jak 70% dotázaných uvádí nesprávnou odpov a necelých 30 % respondent správn uvedlo, že se p i použití p edm tu vřdy jedná o týrání dítě te.

Domníváte se, že dítě bité p edm tem je vřdy ob tí syndromu CAN?	Celkem
Ne	153
Ano	57

Tabulka . 10

Na danou otázku odpov d lo 153 respondent nesprávn a pouhých 57 pedagog je v této situaci informováno.

11) Víte, kolik dní zemře každý rok v ČR na následky syndromu CAN?



Graf . 18; Graf . 19

Tuto otázku zodpovědlo 69% pedagogů s kratší dobou praxe správně, zbylých 31% situaci nevedlo správně. Zetelný rozdíl je mezi poskytnutými správnými informacemi ze strany pedagogů s kratší a delší dobou praxe. Pouhých 42 % pedagogů s delší dobou praxe uvádí správné informace. Převládajících 46% respondentů s delší dobou praxe uvedlo, že ročně v ČR na následky syndromu CAN méně než 20 lidí.

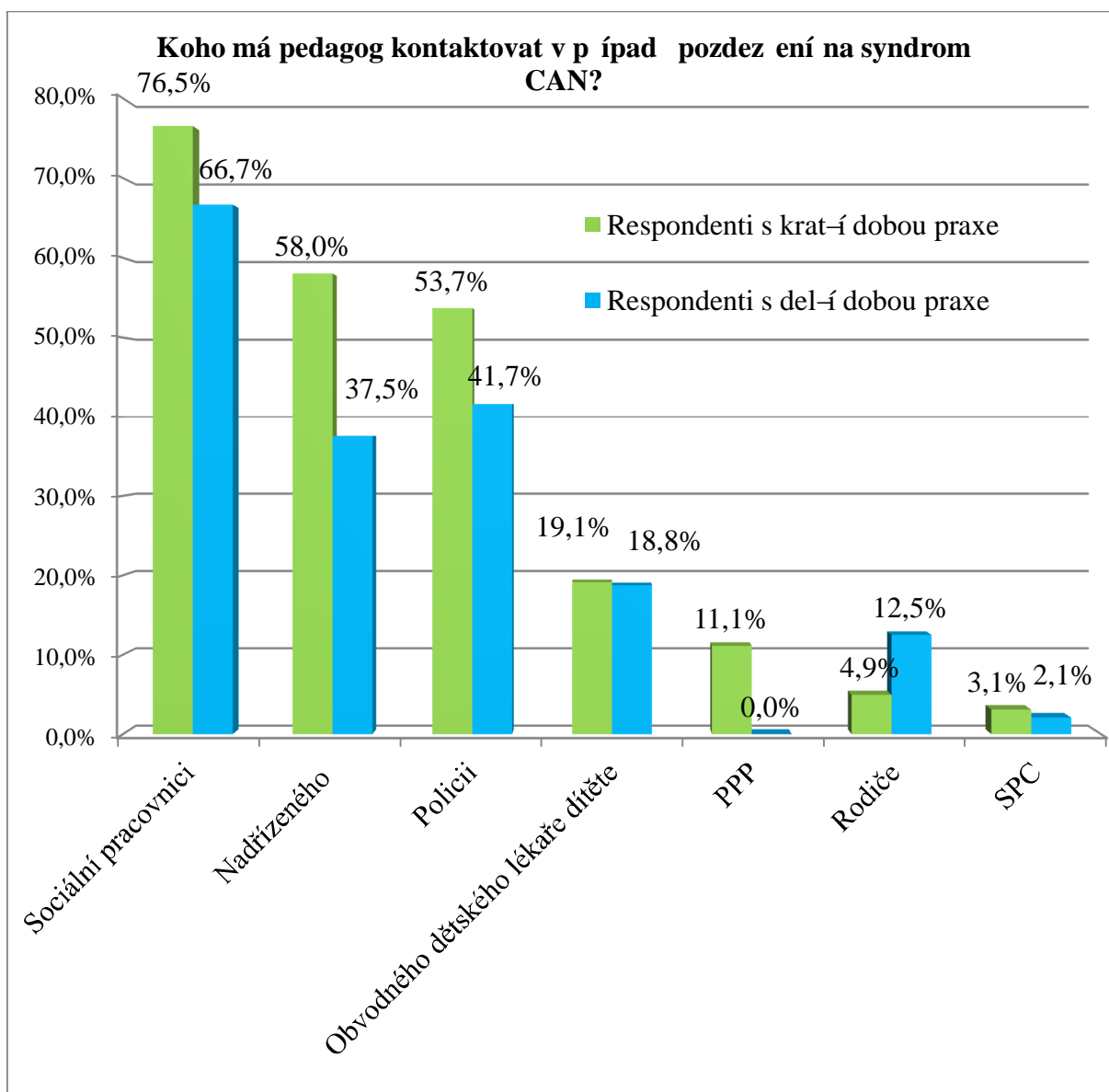
Kolik zemře každý rok v ČR na následky syndromu CAN	Celkem
Více než 20	132
Méně než 20	51
Více než 100	27

Tabulka . 11

Celkem uvedlo 132 respondentů správnou odpověď a zbylých 78 odpovědělo chybně.



## 12) Koho má pedagog kontaktovat v případě podezření na syndrom CAN?



Graf . 20

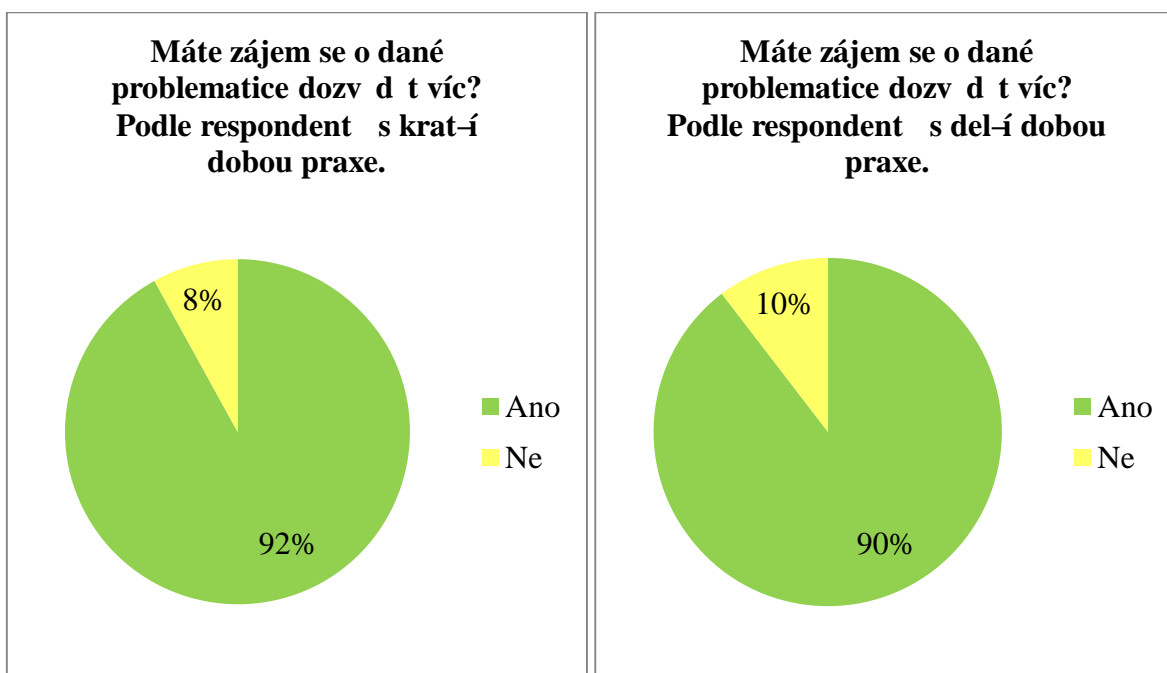
U obou skupin pedagog je nejastější odpovědí sociální odborník (OSPOD), další možností je obrácení se na nadřízeného, tuto možnost uvádí astji pedagogové s kratší dobou praxe. Výsledky sloupcovitého grafu potvrdí, že více než 100%, z čehož plyne, že pedagogové mohli na výběr z jedné i více odpovědí. Nejméně astou odpovědí byla u obou skupin varianta Sociální pedagogické centrum.

Koho má pedagog kontaktovat v případě podezření na syndrom CAN?	Celkem
Sociální pracovníci (OSPOD)	156
Nadřízeného (editel, kolní inspekci, zizovatele)	112
Policii	107
Obvodního dtského lékae dítěte	40
Pedagogicko-psychologickou poradnu	18
Rodi e	14
Speciáln pedagogické centrum	6

Tabulka . 12

V dotaznících respondenti často uvádí dví více možností, často kombinují varianty: sociální pracovníce, nadřízený a policie. Na rodi e by se obracelo 14 respondent .

### 13) Máte zájem se o dané problematice dozvědět víc?



Graf . 21; Graf . 22

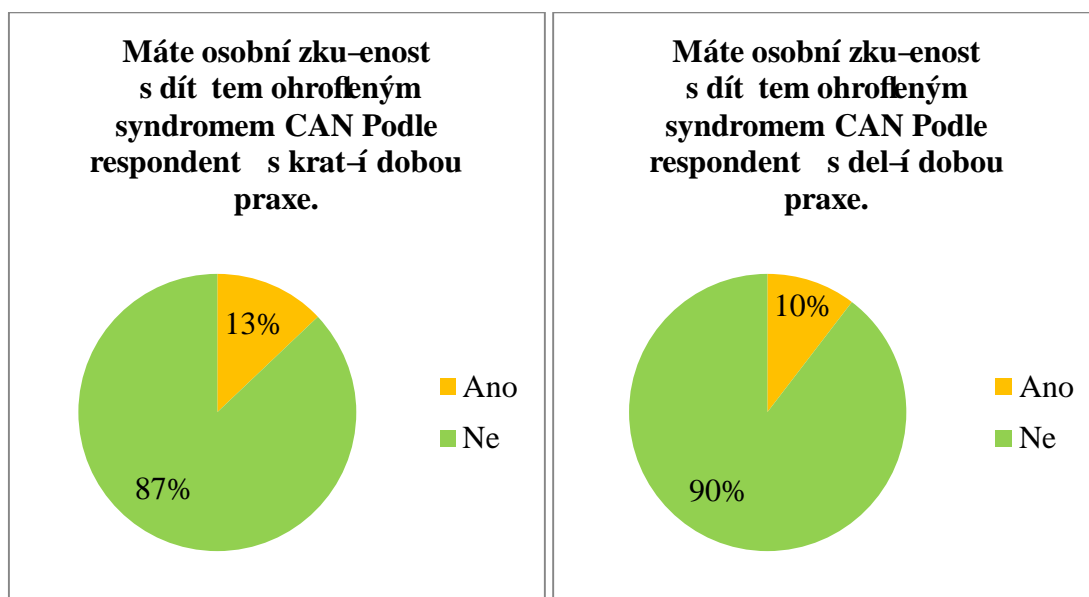
Zájem o další informování není ovlivněn délkou praxe, v obou případech by zhruba 90% dotázaných další do-kolení přivítalo.

Máte zájem se o dané problematice dozvědět víc?	Celkem
Ano	192
Ne	18

Tabulka . 13

Z respondentů uvedlo 18 pedagogů, že nemá zájem se dozvědět o syndromu CAN více a 192 pedagogů uvedlo, že zájem má.

#### 14) Máte osobní zkušenost s dítětem ohroženým syndromem CAN?



Graf . 23; Graf . 24

Zkušenost se syndromem CAN uvedlo 13% pedagogů s kratší dobou praxe a 10% pedagogů s delší dobou praxe. Lze konstatovat, že délka praxe není determinantem, který ovlivňuje možnost setkání se s obětí syndromu CAN.

Máte osobní zkušenost s dítětem ohroženým syndromem CAN?	Celkem
Ne	184
Ano	26

Tabulka . 14

U 210 respondentů se vlastní zkušenosti s výskytem syndromu CAN potvrdila ve 26 případech, což je velké množství případů, o kterých se ví.

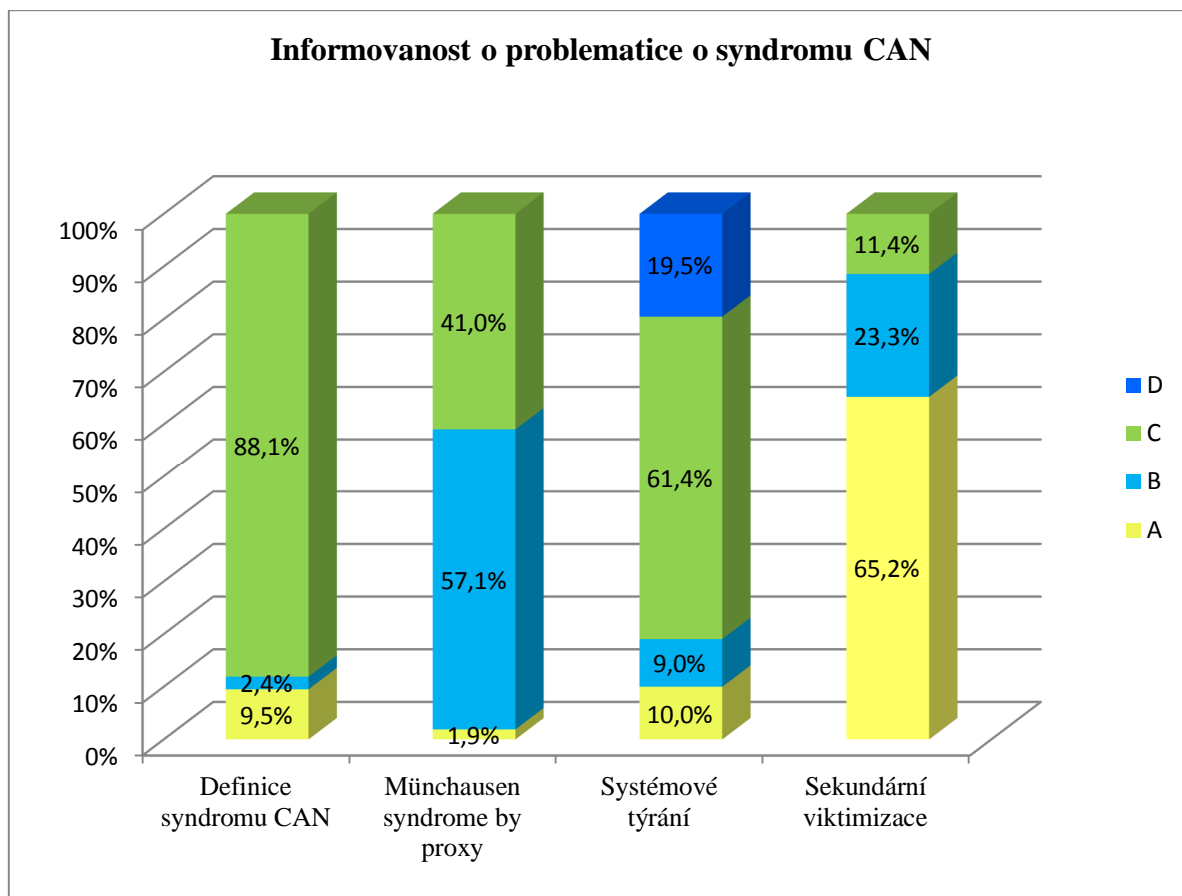
## 16 Diskuse

Výsledky praktické části diplomové práce jsou uváděny v procentech a pro lepší přehlednost jsou uvedeny v grafech. Při možnostech výběru z jedné, více či všech odpovědí jsou v grafech data uvedena v reálných číslech. Výsledky zodpovídají položené otázky ve variantě *a)* a *b)*, přičemž vždy varianta *a)* brána jako celkové výsledky a varianta *b)* jako komparace odpovědí pedagogů s delší dobou praxe a pedagogů s kratší dobou praxe. Pedagogové s kratší dobou praxe jsou ti, kteří mají praxi do 10 let v mateřské škole a pedagogové s delší dobou praxe mají praxe nad 10 let v mateřské škole.

## 1. Výzkumná otázka

### a) Mají učitelky mateřských škol informace k problematice syndromu CAN?

Informovanost pedagogů v předkolním vzdělávání ohledně syndromu CAN je z etelné z vyplnění dotazníků a to konkrétně odpovídá k otázce definice syndromu CAN, co znamená Münchhausen syndrom by proxy, co je systémové týrání a pojem sekundární viktimizace.



Graf . 25

Jedna z definic, která vystihuje syndrom CAN		
A	Zacházení s dětmi, které narušuje jeho vývoj, popřípadě může způsobit smrt.	20
B	Je takové zacházení s dětmi, kdy dochází k jeho fyzickému týrání.	5
C	Syndrom CAN se projevuje zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním dítěte.	185
Co znamená Münchausen syndrome by proxy		
A	Rozumíme ve které vyšetření dítěte lékařem.	4
B	Zveličování, vymyšlení i vyvolání příznak onemocnění dítěte.	120
C	Pokozování dítěte. Především jeho zdravotního stavu formou v doměho vynechávání léků ských návštěv.	86
Kdo týrá dítě, když je systémově týráno.		
A	Vždy je to týrání ze strany rodiče nebo jednoho z nich.	21
B	Je to týrání ze strany policie při výslechu dítěte, je-li napomáhá usvědčit obviněného z páchaní trestného činu.	19
C	Je týráno ze strany těch, kteří by měli dítě před týráním nebo po něm chránit.	129
D	Týráno institutem, ve kterém je umístěno (dětský domov, diagnostický ústav)	41
Sekundární viktimizace		
A	Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává jeť obětí vyšetřování.	137
B	Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži jedince, které je způsobeno nadměrnou působení mediálního nátlaku při vyšetřování syndromu CAN.	49
C	Vystavování dítěte psychické i fyzické zátěži způsobené vyšetřováním dítěte pomocí testů, vyšetření má jakoukoli délku trvání.	24

Tabulka . 15

Prvním ukazatelem informovanosti je především znalost definování samotného pojmu. *Šyndrom CAN se projevuje zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním dítěte.* Je nejastější zodpovězenou variantou. Respondenti neberou na v domě skutečnost, že daná definice je asto zmiňovaná, ale pouze kvalitní literatura uvádí, že se jedná o zacházení s dětmi, které narušuje jeho vývoj, popřípadě může způsobit smrt. Tudíž lze soudit, že na tuto zásadní otázku odpovědělo pouhých 9,5% respondentů správně. Další 2,4% respondentů uvádí, že se jedná pouze o zacházení, které se projevuje fyzickým týráním, a nerespektují zde fakt, že o syndromu CAN víme i psychické týrání, zneužívání, zanedbávání apod. Blíže se definováním zabývá teoretická část práce.

Lze konstatovat, že 88,1% uítelek mateřských škol, které vyplnily daný dotazník, nemá celistvou představu o problematice syndromu CAN. To v tomto výzkumu činí 185 pedagogů. Zbylých 5 respondentů má syndrom CAN spojené pouze s fyzickým týráním

a jenom 20 respondentů chápe definování pojmu nadázen a zohledňuje v definici narušení vývoje dítěte a v nejhorším případě i smrt.

Münchausen syndrom bylo proxy označilo 120 respondentů jako *šZveličování, vymýšlení i vyvolání příznak onemocnění dítěte*. Věch 57,1% uvedlo správnou možnost z daných definic. Další 41%, což činí 86 pedagogů uvedlo pravý opak, kdy je projevem Münchausen syndromu v zastoupení v domě vynechávání lékařských návštěv. Zbývá

4 respondenti uvádí za danou formu týrání ve které vyšetření lékařem.

Systémové týrání definovali respondenti nejčastěji jako týrání ze strany těch, kteří by měli dítě před týráním nebo po něm chránit. Ze věch dotázaných 61,4% pedagogů odpovědělo správně. Druhou nejčastější variantou, ke které se recipienti přiklánějí, bylo smyšlené definování, že se jedná o týrání institutem, ve kterém je dítě umístěno (diagnostický ústav, domov, diagnostický ústav). 10% respondentů se přiklání k týrání ze strany rodičů a zbylých 9,1% uvádí, že je to týrání ze strany policie, ke kterému dochází při výslechu dítěte.

Pojem sekundární viktimizace je správně označena 65,2% pedagogů jako *to: šDruhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává jeť obětí vyšetřování*. Variantu, při které se psychická zátěž na dítě projevuje pod mediálním nátlakem, uvedlo 49 respondentů, což činí 23,3%.

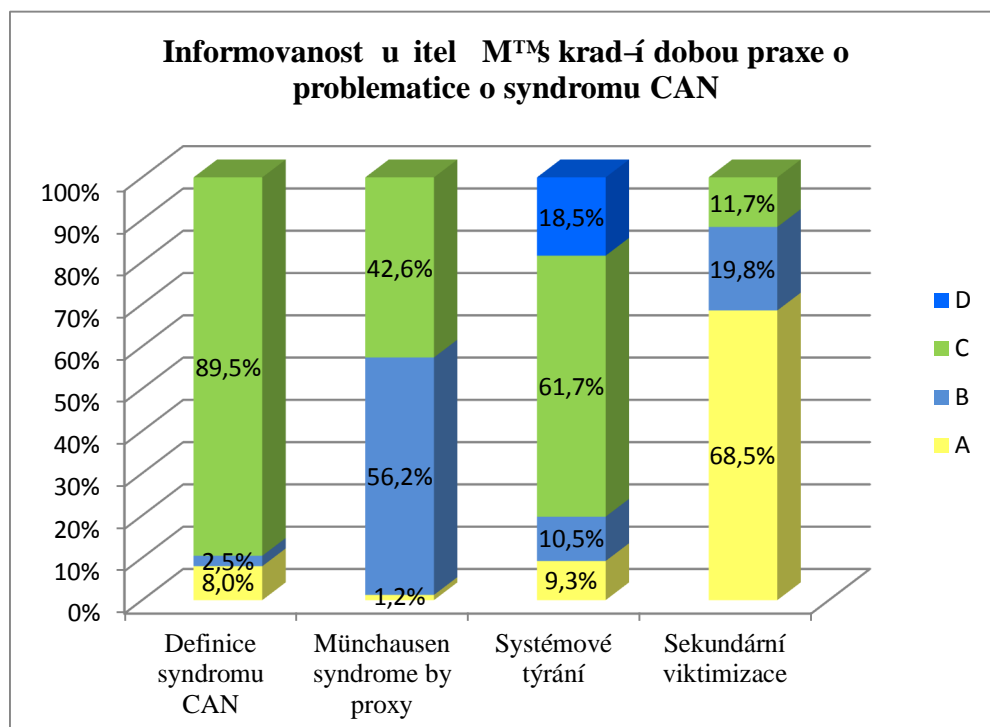
*šVystavování dítěte psychické i fyzické zátěži způsobené vyšetřováním dítěte pomocí testů, vyšetření má jakoukoli délku trvání*. Tato definice byla vybrána 11,4% recipienty.

Celkově lze shrnout, že o daném tématu syndromu CAN pedagogové nemají správně upevněnou základní definici syndromu CAN, ale i přesto odchylka od jejich tvrzení je necelá, ale není zcela nesprávná. V dalších pojmech vždy alespoň polovina respondentů uvádí správnou možnost.

**Informovanost pedagogů mateřských škol o syndromu CAN je na nízké úrovni, v nichž otázkách odpovídá i polovina respondentů nesprávně a mnohdy jsou jejich odpovědi výsledkem odhadů, jak mi ve zprávné vazbě sdělilo několik respondentů.**



*b) Mají u itelky mate ských -kol s del-í dobou praxe lep-í informace o problematice k syndromu CAN neflu itelky mate ských -kol s krat-í dobou praxe?*



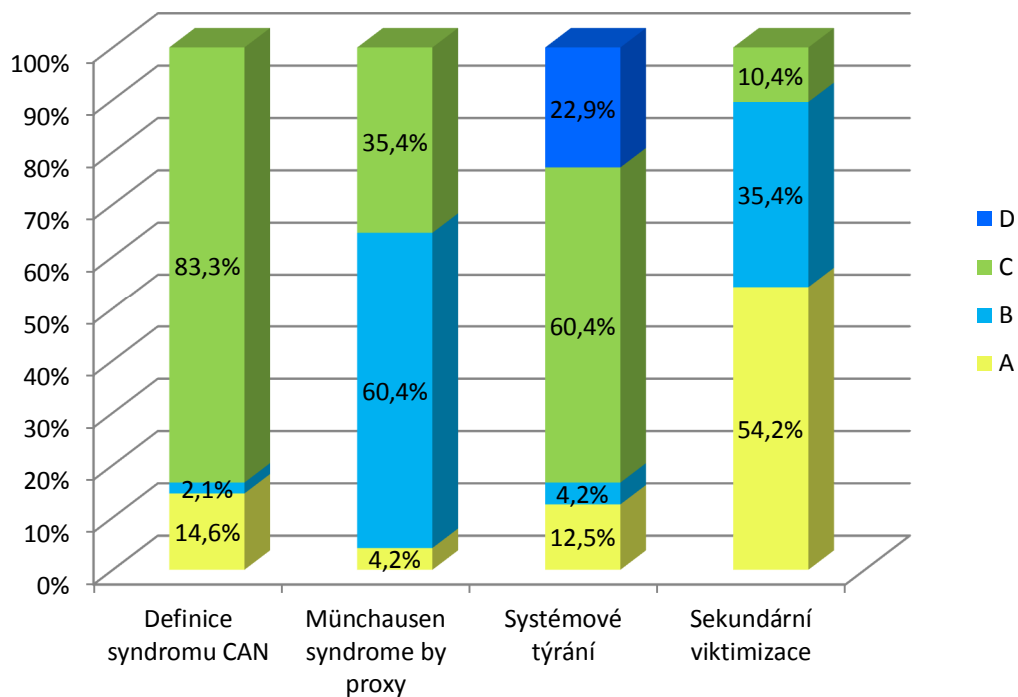
Graf . 26

Jedna z definic, která vystihuje syndrom CAN		
A	Zacházení s dítětem, které narušuje jeho vývoj, popřípadě může způsobit smrt.	13
B	Je takové zacházení s dítětem, kdy dochází k jeho fyzickému týrání.	4
C	Syndrom CAN se projevuje zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním dítěte.	145
Co znamená Münchhausen syndrome by proxy		
A	Rozumíme ve které věkové skupině dítěte lékaři.	2
B	Zveličování, vymýšlení a vyvolání příznaků onemocnění dítěte.	91
C	Pokřivčování dítěte. Především jeho zdravotního stavu formou v doměho vynechávání lékařských návštěv.	69
Kdo týrá dítě, když je systémově týráno.		
A	Vždy je to týrání ze strany rodiče nebo jednoho z nich.	15
B	Je to týrání ze strany policie při výslechu dítěte, je-li napomáhá usvědčit obviněného z páchaní trestného činu.	17
C	Je týráno ze strany těch, kteří by měli dítě před týráním nebo po něm chránit.	100
D	Týráno institutem, ve kterém je umístěno (dětský domov, diagnostický ústav).	30
Sekundární viktimizace		
A	Druhotné zrazení a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává ještě obětí vyšetřování.	111
B	Druhotné zrazení a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži jedince, které je způsobeno nadměrnou působení mediálního nátlaku při vyšetřování syndromu CAN.	32
C	Vystavování dítěte psychické i fyzické zátěži způsobené vyšetřováním dítěte pomocí testů, vyšetření má jakoukoli délku trvání.	19

Tabulka . 16

Pedagogové s krátkou praxí nejčastěji chybují v nedostatečném definování pojmu syndromu CAN. Celých 89,5% uvádí, že se jedná o zanedbávání, zneužívání nebo týrání dítěte. Pouhé 2,2% poté uvádí, že jde pouze o fyzické týrání. Definici Münchhausen syndrome by proxy respondenti uvádí z 56,2% správně. Více než polovina dotázaných také zná pojem systémové týrání a uvádí v 61,7% případech, že se jedná o týrání ze strany toho, kdo má dítě před nebo po týrání chránit. Sekundární viktimizaci označuje 68,5% respondentů správně.

### Informovanost u itelů M<sup>TM</sup>s delší dobou praxe o problematice o syndromu CAN



Graf . 27

Jedna z definic, která vystihuje syndrom CAN		
A	Zacházení s dětmi, které narušuje jeho vývoj, popřípadě může způsobit smrt.	7
B	Je takové zacházení s dětmi, kdy dochází k jeho fyzickému týrání.	1
C	Syndrom CAN se projevuje zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním dítěte.	40
Co znamená Münchausen syndrome by proxy		
A	Rozumíme ve které vyšetření dítěte lékařem.	2
B	Zveličování, vymýšlení i vyvolání příznaků onemocnění dítěte.	29
C	Pokozování dítěte. Především jeho zdravotního stavu formou v doměho vynechávání lékařských návštěv.	17
Kdo týrá dítě, kdyf je systémov týráno.		
A	Vždy je to týrání ze strany rodiče nebo jednoho z nich.	6
B	Je to týrání ze strany policie při výslechu dítěte, jeff napomáhá usvědčit obviněného z páchaní trestního činu.	2
C	Je týráno ze strany těch, kteří by měli dítě před týráním nebo po něm chránit.	29
D	Týráno institutem, ve kterém je umístěno (diagnostický ústav).	11
Sekundární viktimizace		
A	Druhotné zraování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako obviněného z trestního činu se stává jeť obětí vyšetřování.	26
B	Druhotné zraování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži jedince, které je způsobeno nadměrnou působení mediálního nátlaku při vyšetřování syndromu CAN.	17
C	Vystavování dítěte psychické i fyzické zátěži způsobené vyšetřováním dítěte pomocí testů, vyšetření má jakoukoli délku trvání.	5

Tabulka . 17

Stejně jako u pedagogů s kratší dobou praxe je největším problémem správně a celistvě definovat samotný syndrom CAN. Neúplně definuje pojem syndromu CAN 89,3%. Fyzické týrání pak pod tímto pojmem označuje 2,5% dotázaných. V porovnání s pedagogy s mladší dobou praxe jsou pedagogové s delší dobou praxe hůře informováni o definici syndromu CAN.

Méně procento správných odpovědí u pedagogů s delší dobou praxe je zřetelné i u označení Münchausen syndrome by proxy. Celkově 56,2% uvedlo správně, že se jedná o zveličování, vymýšlení i vyvolání příznaků onemocnění dítěte.

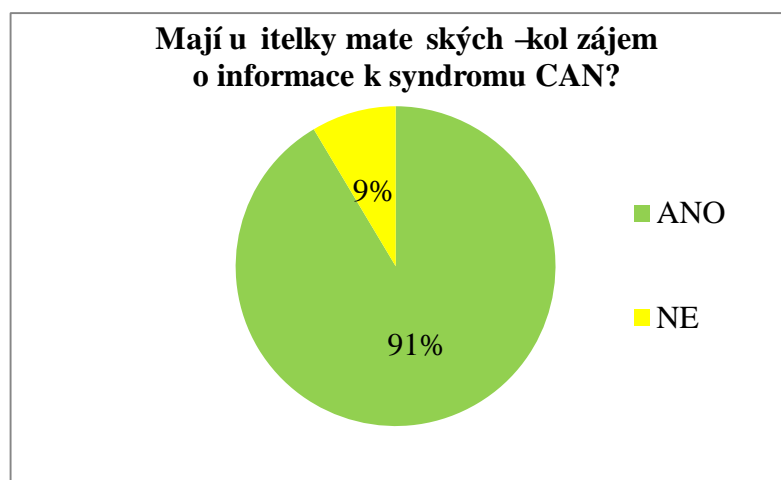
Nepatrný rozdíl v praxi pedagogů je viditelný u pojmu systémového týrání, jeff správně uvedlo 61,7% pedagogů s delší dobou praxe. Pod sekundární viktimizací uvádí necelých 70% dotázaných definici: šdruhotné zraování a vystavování dítěte nadbytečné

psychické zátěži v průběhu vyšetování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává jeť obětí vyšetování.

**Informovanost, která vyplývá z odpovědí na definování pojmů a definic, které se vztahují k syndromu CAN, není závislá na délce praxe pedagogů.**

## 2. Výzkumná otázka

a) *Mají učitelky mateřských škol zájem o informace k syndromu CAN?*

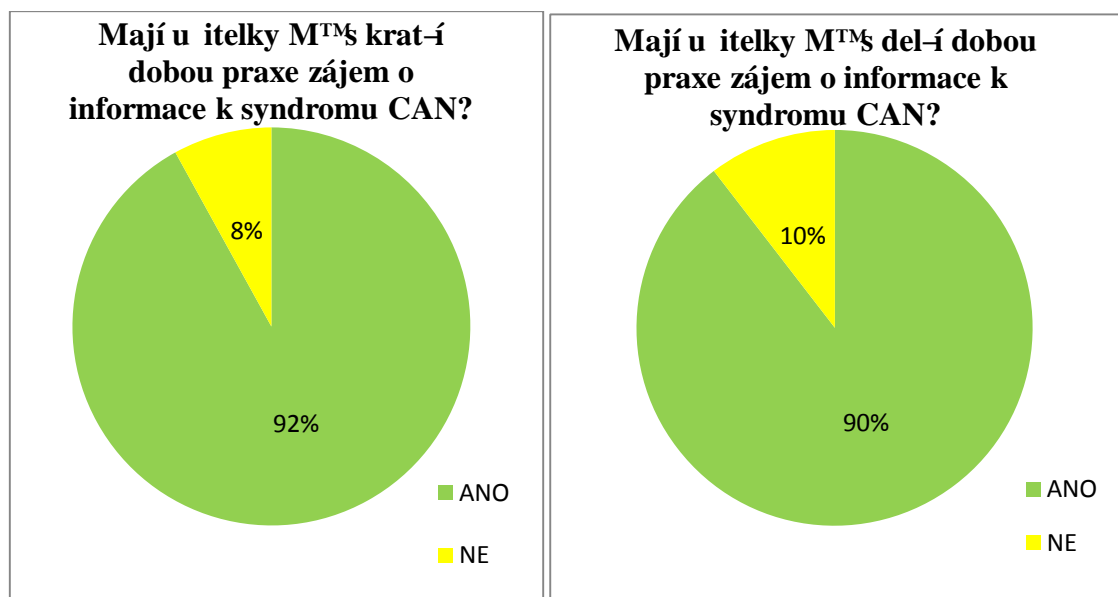


Graf . 28

Z výchozích 210 respondentů svůj zájem projevilo 192, což činí 91,4%. Zbýlých 18 pedagogů zájem nemá. Někteří z pedagogů uvedlo svůj nezájem v souvislosti s jimi absolvováním školení nebo jejich informování z předchozí vlastní práce o CAN. Naopak někteří pedagogové uvádí nesprávné odpovědi a o danou tematiku zájem nemají, což může souviset s délkou praxe, syndromem vyhoření pedagoga nebo vlastní zkušeností s CAN.

**Celkový zájem projevuje cca 90% pedagogů, kteří vyplnili dotazník.**

b) *Mají v t-í zájem o informace k syndromu CAN u itelky mate ských -kol s del-í dobou praxe nebo s krat-í dobou praxe?*



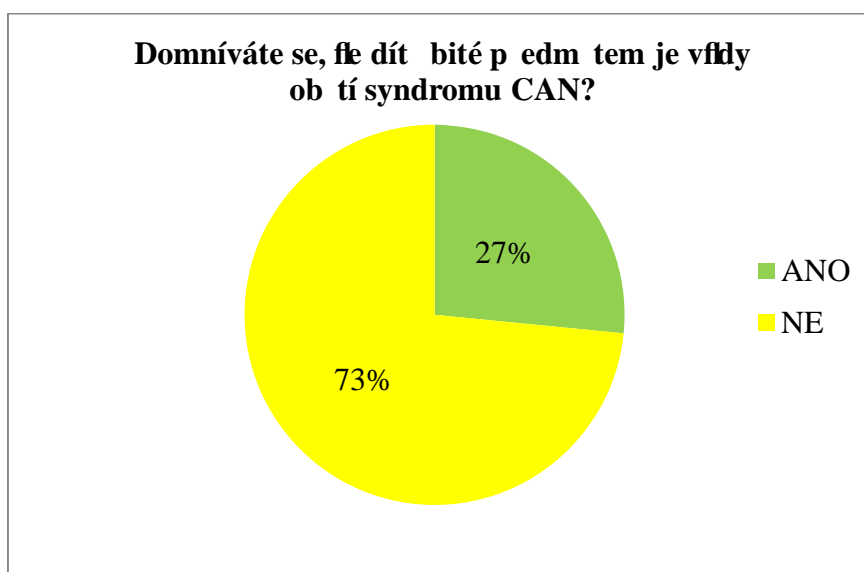
Graf .29; Graf .30

Respondenti s krat-í dobou praxe uvedli, že 13 z nich, což tvoří 8%, nemá zájem o další informace a zbylých 149, z nichž 92%, by se rádi dozvěděli o dané problematice syndromu CAN více. V případě pedagogů s del-í dobou praxe odpovídá 48 respondentů a z toho 5 nemá zájem, což tvoří 10% a 43 zájem o další informace má, to je 90%. Z důvodu rozdílu množství získaných dat od pedagogů s krat-í a del-í dobou praxe jsou výsledky pouze s mírnou odchylkou podobné.

**V obou případech je další zájem o pro-kolení pedagogů z více jak 90% řádoucí u obou skupin respondentů bez ohledu na délku praxe.**

### 3. Výzkumná otázka

a) Jsou uitelky mateřských škol informovány o tom, že bití pedagoga je považováno za fyzické týrání?



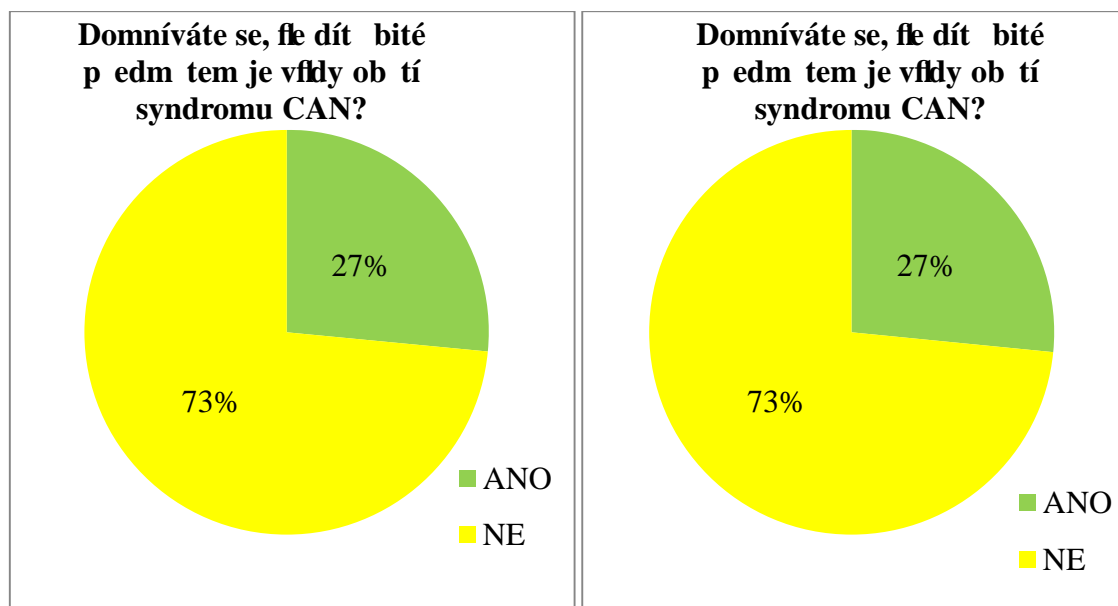
Graf . 31

Ze všech 210 pedagogů 153 nepovažuje bití pedagoga za týrání dítěte. Jen 27,1% respondentů uvádí bití pedagoga za týrání. Tím pádem 73% pedagogů není dostatečně informováno o dané problematice, protože při využití pedagoga k bití dítěte se vždy jedná o týrání.

**Pedagogové nejsou obeznámeni s tím, že bití dítěte pedagogem je vždy týrání.**



b) Jsou uitelky mateřských škol s kratší dobou praxe lépe informovány o tom, zda je bití předem tím týráním či ne, než u uitelky mateřských škol s delší dobou praxe?



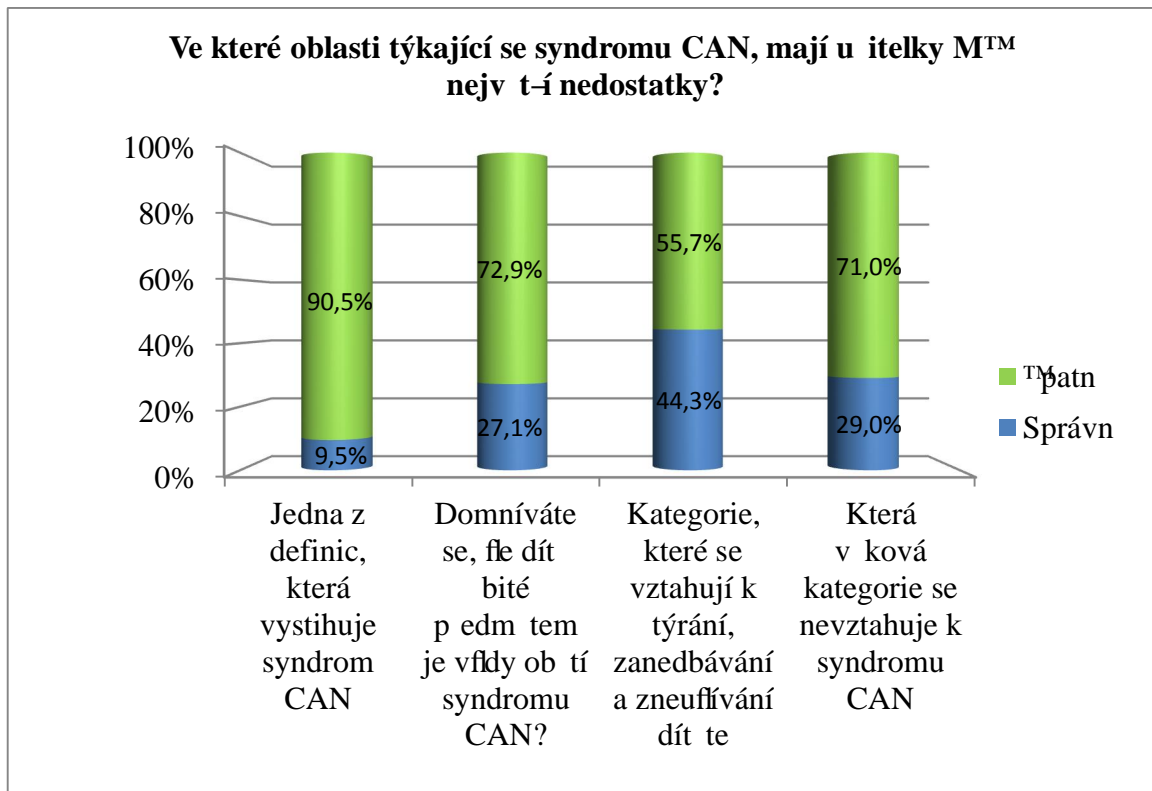
Graf . 32; Graf . 33

Pokud bereme v potaz množství vyplněných dotazníků respondenty s delší dobou praxe a respondent , kteří vyplnili dotazník a mají kratší dobu praxe v oboru, je zapotřebí uvést výsledky v procentech. Pedagogové s kratší dobou praxe uvádí ve 119 případech chybně, že bití předem tím týráním není, což je 73%, a zbylých 27% uvedlo, že o týráním se jedná. Respondenti s delší dobou praxe uvádí ve 34 případech, že se o týráním nejedná. Pouze 14 pedagogů bití předem tím považuje za týráním, což procentuálně vychází 73% : 27%.

**Je zřejmé, že délka praxe o dané informaci nerozhoduje a výsledky komparace se v případě delší a kratší doby praxe neliší. Výsledky jsou podobné, bez ohledu na délku praxe, ale cca tři čtvrtiny recipient neodpovědělo správně.**

#### 4. Výzkumná otázka

a) Ve které oblasti týkající se syndromu CAN mají u itelky mateřských škol nejvíce nedostatky?



Graf . 34

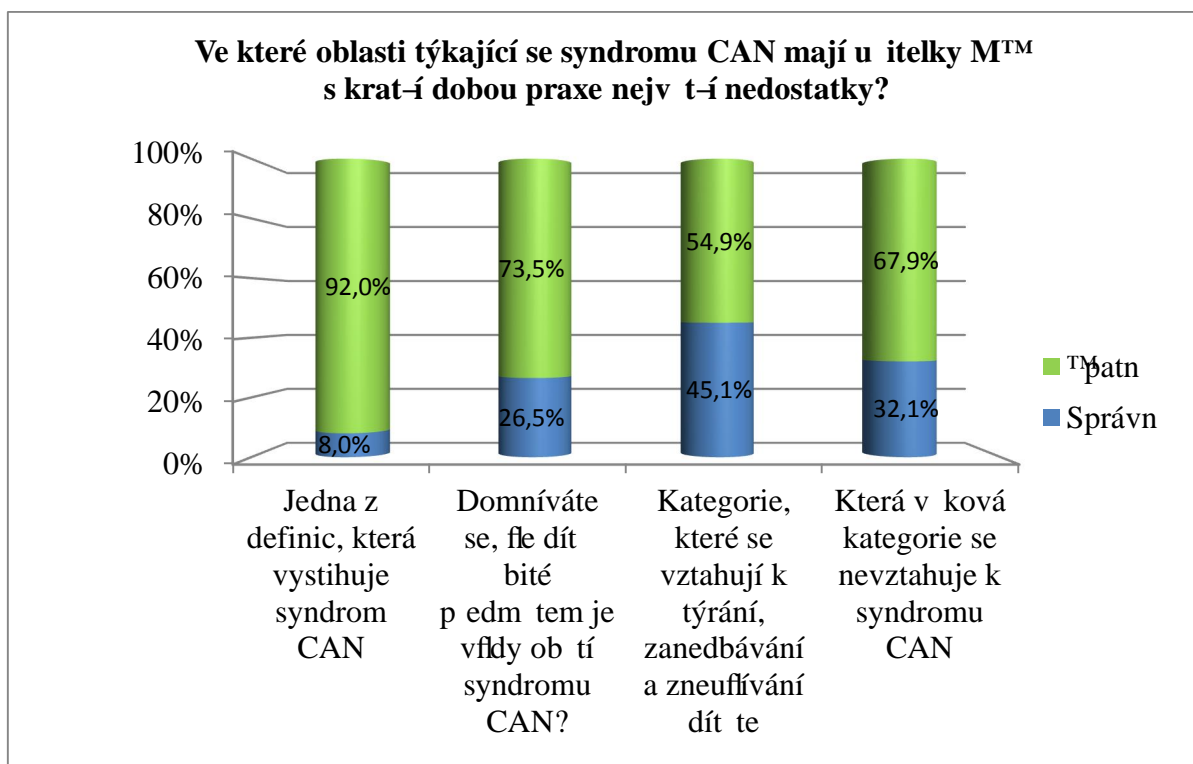
Ze všech informací, které uvádí pedagogové, je nejhorším výsledkem vyhodnocená otázka kladená na samotnou definici syndromu CAN.

Další nedostatky jsou z etelné v oznaování kategoriích adících se do syndromu CAN. Recipienti mohli označit všechny kategorie chování, které vedou k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. Správný postup je označení všech zmíněných, ale respondenti označili odpovědi s rozdílem až 75 odpovědí. Jižná z odpovědí nebyla označena v-emi 210 pedagogy. Nejastji oznaována byla odpověď, že do kategorie chování, která vede k syndromu CAN, se vztahují dotykové sexuální aktivity (např. hlazení na genitáliích). Tuto odpověď uvedlo 96,2 % respondentů. Naopak nejméně zmínovanou kategorií chování, která se vede k syndromu CAN, je vtažení dítěte do konfliktu.

Nedostatkem v informovanosti pedagog vidíme také v oznaování v kových kategoriích, které se nevztahují k syndromu CAN. Celých 36,3 % respondent uvedlo, že novorozenecké období se nevztahuje k syndromu CAN. Tato mylná informace, kterou uvedlo 70 vypl ujících pedagog je závažný nedostatek, protože práv období novorozenecké je predispozi ní, jelikož novorozené d ti se nedokáží nijak bránit. Respondenti dále uvádí, že se nevztahuje v ková kategorie kojenc , mén z nich uvedlo batolecí období, p ed-kolní v k, mlad-í -kolní v k a 24,4 % uvedlo, že se nevztahuje období star-ího -kolního v ku. Možnost šjině uvedlo 44% respondent a z toho 8 pedagog se vyjád ilo, že neví.

**Nejv t-í nedostatky mají pedagogové v definování pojmu syndromu CAN. Nejsou obeznámeni o tom, že bití p edm tem je týrání, nemají dostatek informací k za azení v-ech kategoriích chování, které vedou k syndromu CAN.**

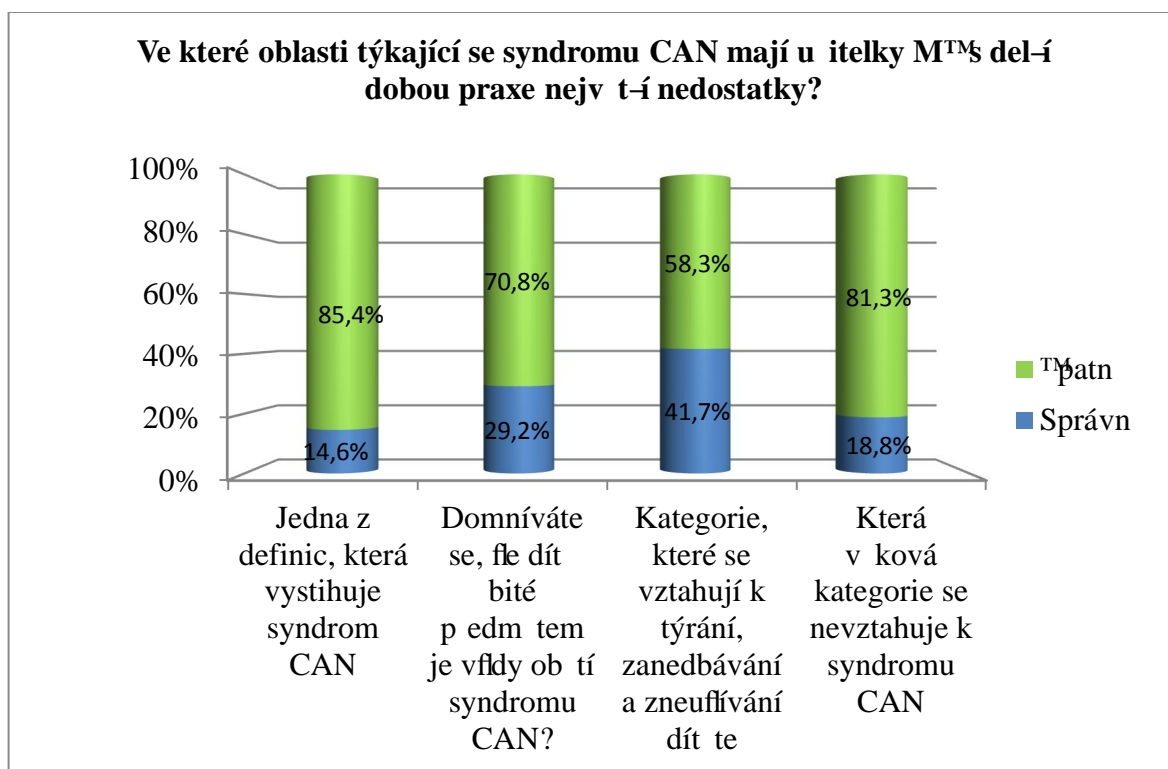
*b) Ve které oblasti týkající se syndromu CAN jsou h e informovány u itelky mate ských -kol s krat-í dobou praxe?*



Graf . 35

Ze všech otázek kladených v dotazníku jsou vyhodnoceny jako ty s nejvyšším počtem chybných odpovědí otázky: Vyberte jednu z definic, která vystihuje syndrom CAN. Domníváte se, že dítě plemem je vlivy obětí syndromu CAN? Vyberte všechny kategorie chování, které vedou k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. Vyberte, která v jaké kategorii se nevztahuje k syndromu CAN. V tabulce jsou uvedené správné a chybné odpovědi v procentech.

U pedagogů s kratší dobou praxe bylo nejvíce chybných odpovědí uvedeno v otázce na definici syndromu CAN, kde neúplnou odpověď vybralo 92% respondentů. Následně 73,5% respondentů odpovědělo chybně na otázku, zda dítě plemem je vlivy obětí týrání. Celých 67,9% respondentů chybně uvádí v jaké kategorii, které se vztahují k syndromu CAN. V této polovině respondentů s kratší dobou praxe odpovědělo nesprávně ke kategoriím chování, které vedou k syndromu CAN.



Graf . 36

Nejméně správných odpovědí u pedagogů s delší dobou praxe má opět otázka kladená na definici syndromu CAN, kdy 85,4% uvádí necelou definici. Další 81,3% respondentů odpovídá nesprávně na v jakou kategorii, která se nevztahuje k syndromu CAN. V komparaci s pedagogy s kratší dobou praxe odpovědělo více respondentů správně na otázku

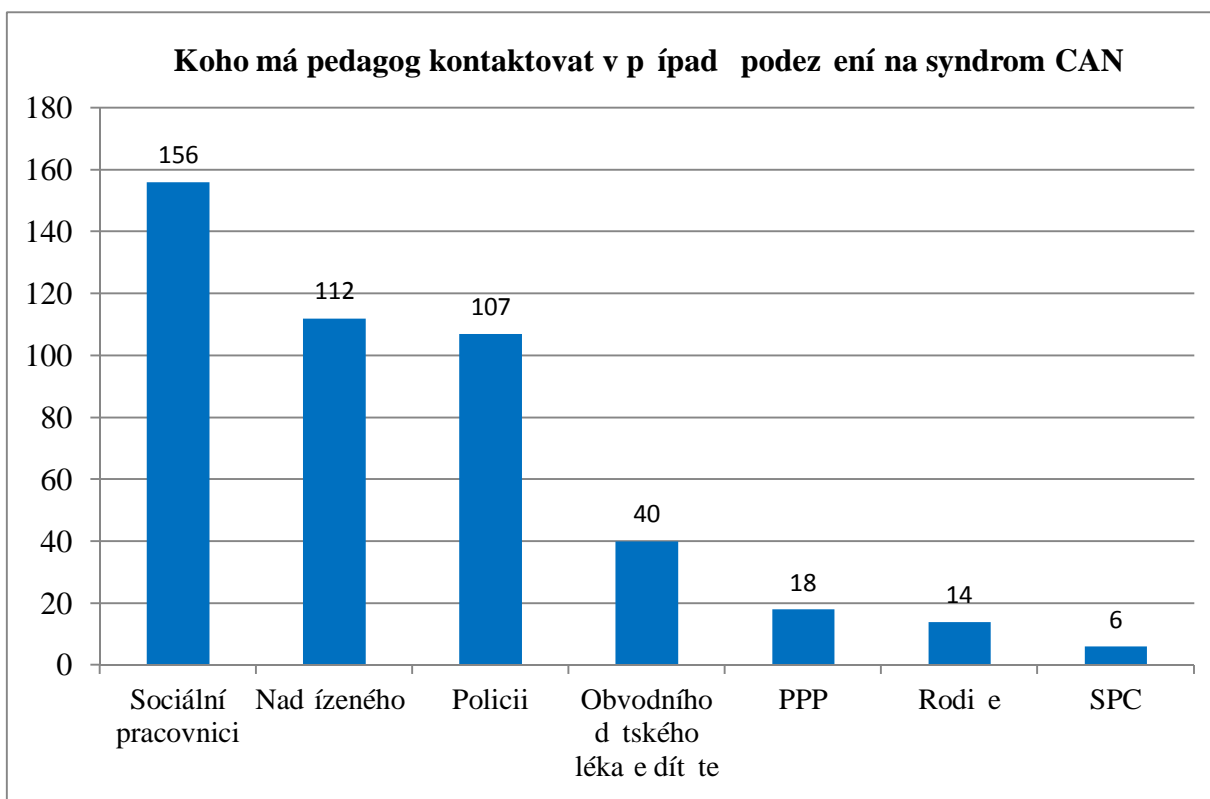
kladenou na to, zda je dítě bité p edm tem vřdy ob tí syndromu CAN. Více pedagog s del-í dobou praxe odpovídá správn ě na kategorie chování vedoucí k syndromu CAN a to 41,7% pedagog .

Celkov ě lze říci, ře pedagogové s del-í dobou praxe mají více správných odpov dí, výjimkou je odpov ě na otázku, které v kové kategorie se nevztahují k syndromu CAN. Pravost dané informace by bylo vhodné ov ěřit na v t-ím po tu pedagog s del-í dobou praxe z d ěvodu, ře pedagog s del-í dobou praxe bylo mén ě .

**Doba praxe op t razantn ě neovlivuje informovanost pedagog , jejich nedostatky se extrémn ě nelí-í s ohledem na délku praxe. Rozdílnost je z etelná p i s ítání výb ěru kategorií chování vedoucí k syndromu CAN, kdy kone ná posloupnost se mírn ě li-í.**

## 5. Výzkumná otázka

a) *Koho kontaktují uitelky mateřských škol v případě podezření na syndrom CAN nejastji?*

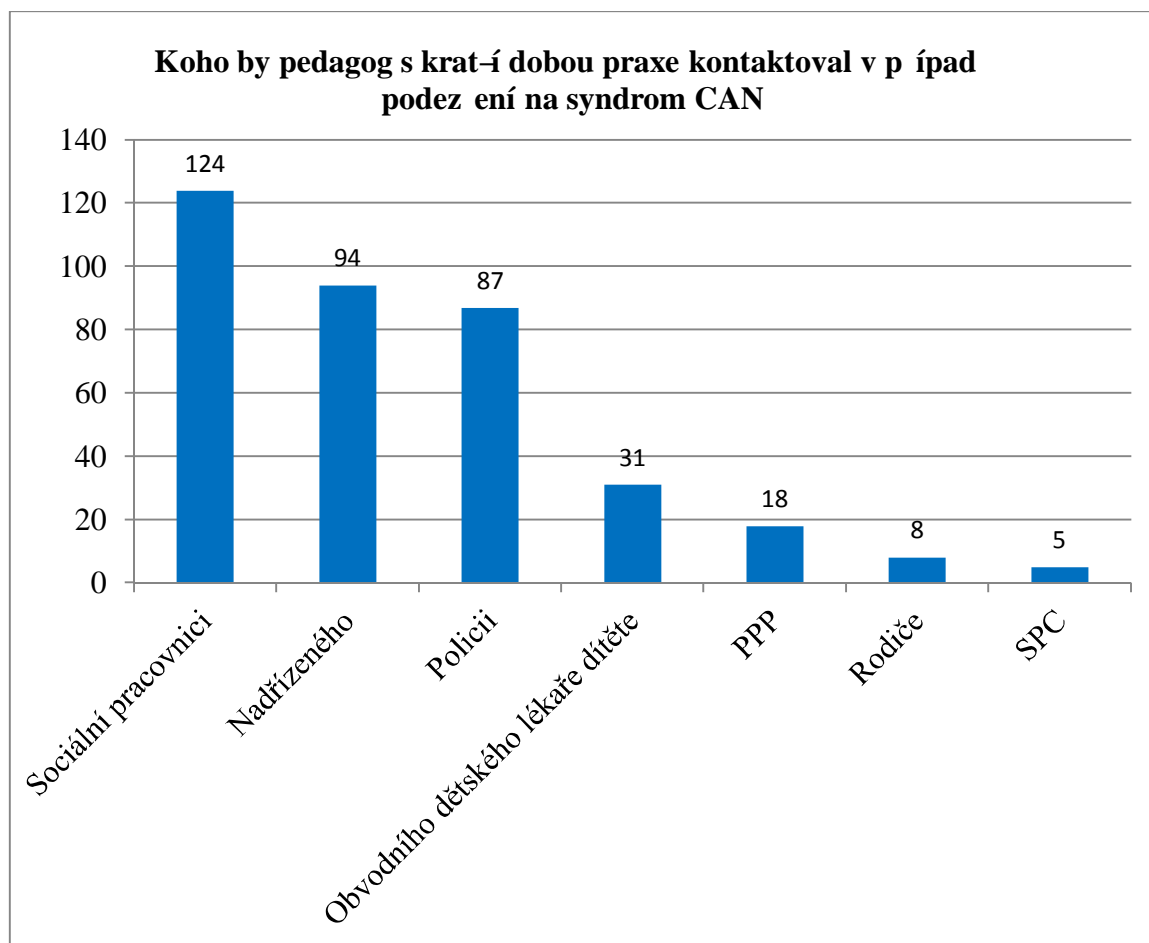


Graf . 37

Nejastji postup pedagog v případě podezření na syndrom CAN je dle respondent obracení se na sociální pracovníci (OSPOD). Tuto informaci uvedlo 156 dotázaných. Souasn ale bylo asto uvád no více mofných odpov dí. Soub fn s touto variantou uvád jí dotazovaní mofnost obrácení se na nad ízeného. Takto odpov d lo 112 pedagog . Na policii se obrací 107 respondent . Nejmén frekventovanou odpov dí je v tomto p ípad obrácení se na speciální pedagogické centrum. Takto odpov d lo 6 respondent .

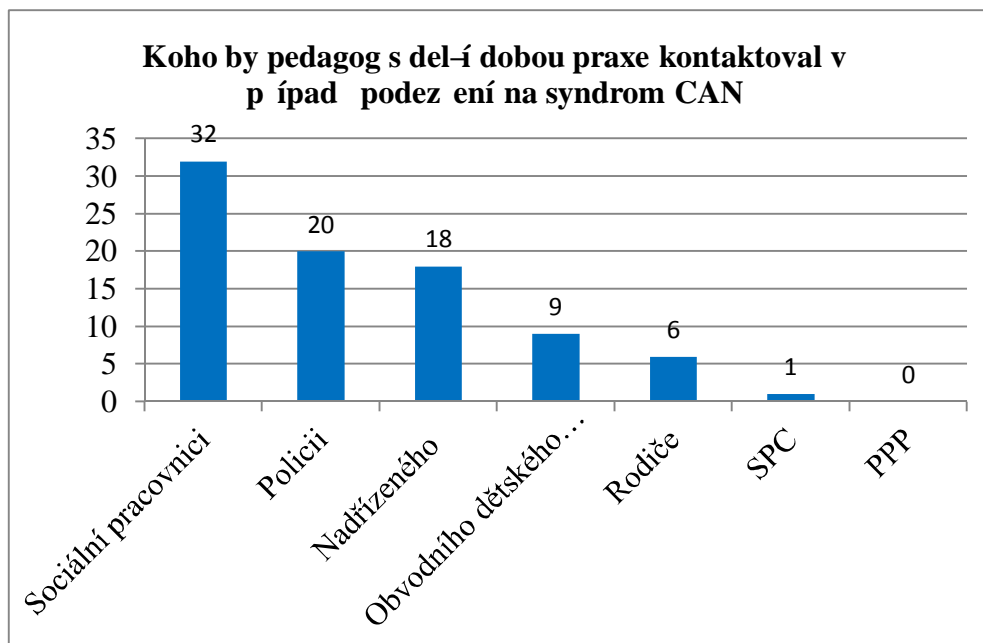
**Nejastji se pedagogové p íklán jí k variant kontaktování OSPOD, policii a nad ízeného, asto vybírají dv i více mofností souasn .**

b) Obraceli by se na odborníky v p ípad podez ení na syndrom CAN, ast ji u itelky mate ských –kol s del-í dobou praxe nebo u itelky mate ských –kol s krat-í dobou praxe?



Graf . 38

Pedagogové s krat-í dobou praxe uvedli, že se p í podez ení na syndrom CAN obracují na sociální pracovníci (OSPOD), tuto informaci uvedlo 124 u itel mate ských –kol s praxí do desíti let. Dal-í nej ast ji zmi ovaná varianta bylo obrácení se na nad ízeného. 87 pedagog uvedlo, že se obrátí na policii. Nejmén astou variantou byla možnost kontaktování speciáln pedagogické poradny. V mnohých dotaznících uvád li respondenti více mořností zárove .



Graf . 39

Respondenti s delší dobou praxe uvádí nej častěji také variantu kontaktování sociální pracovníce (OSPOD). Na rozdíl od pedagogů s kratší dobou praxe mají druhou nej častěji odpověď policii a pak s rozdílem pouhých 2 respondentů se také obracují na nadřízeného.

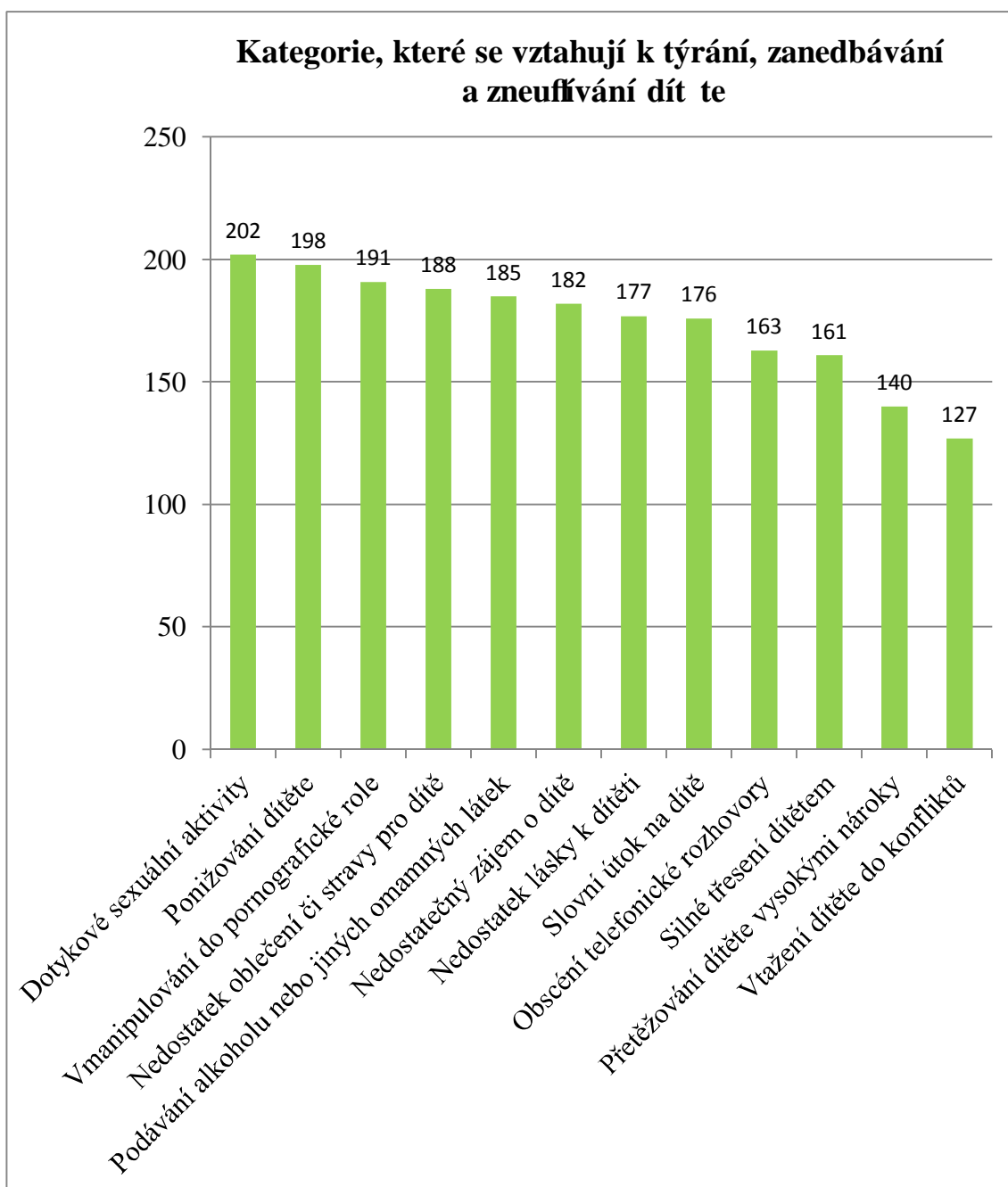
V komparaci s pedagogy s kratší dobou praxe, se u učitelky mateřských škol nad 10 let praxe, obracují mnohonásobně častěji na rodiče dítěte. Pedagogickou-psychologickou poradnu nekontaktuje žádný z pedagogů s delší dobou praxe.

**Délka praxe ovlivňuje výběr odborníků. Pedagogové s kratší dobou praxe kontaktují vícekrát policii, OSPOD i nadřízené. Pedagogové s delší dobou praxe více vybírají variantu rodiče.**



## 6. Výzkumná otázka

a) Jsou uitelky mateřských škol informovány o všech druzích syndromu CAN?

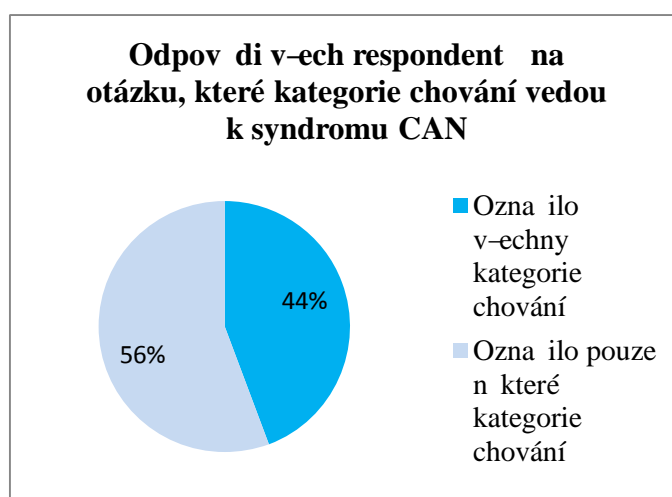


Graf . 40

Kategorie chování, které respondenti považovali nejastji je ponížování dítěte. fiádnou z možností nevedlo všech 210 respondentů a zároveň také nebyla kategorie, kterou by neoznámil nikdo z recipientů. Věch 202 pedagogů uvádí, že chování, které vede k syndromu CAN, jsou dotykové sexuální aktivity. Rozdíl mezi nejastji uváděnou odpovědí

a nejmén často uváděnou odpovědí je 75 respondent s tím, že nejmén frekventovanou odpovědí na položenou otázku je vtažení dítěte do konfliktu. Celkově 198 pedagogů poté uvedlo, že porušení dítěte spadá do syndromu CAN.

Pedagogové správně uvedli v mnohých případech všechny zmíněné možnosti chování, ale také často vynechávali kategorii chování: Silné tělesné dítětem, vtažení do konfliktu i porušování dítěte vysokými nároky. Vtažení dítěte do konfliktu nepovažuje za týrání 83 dotazovaných.

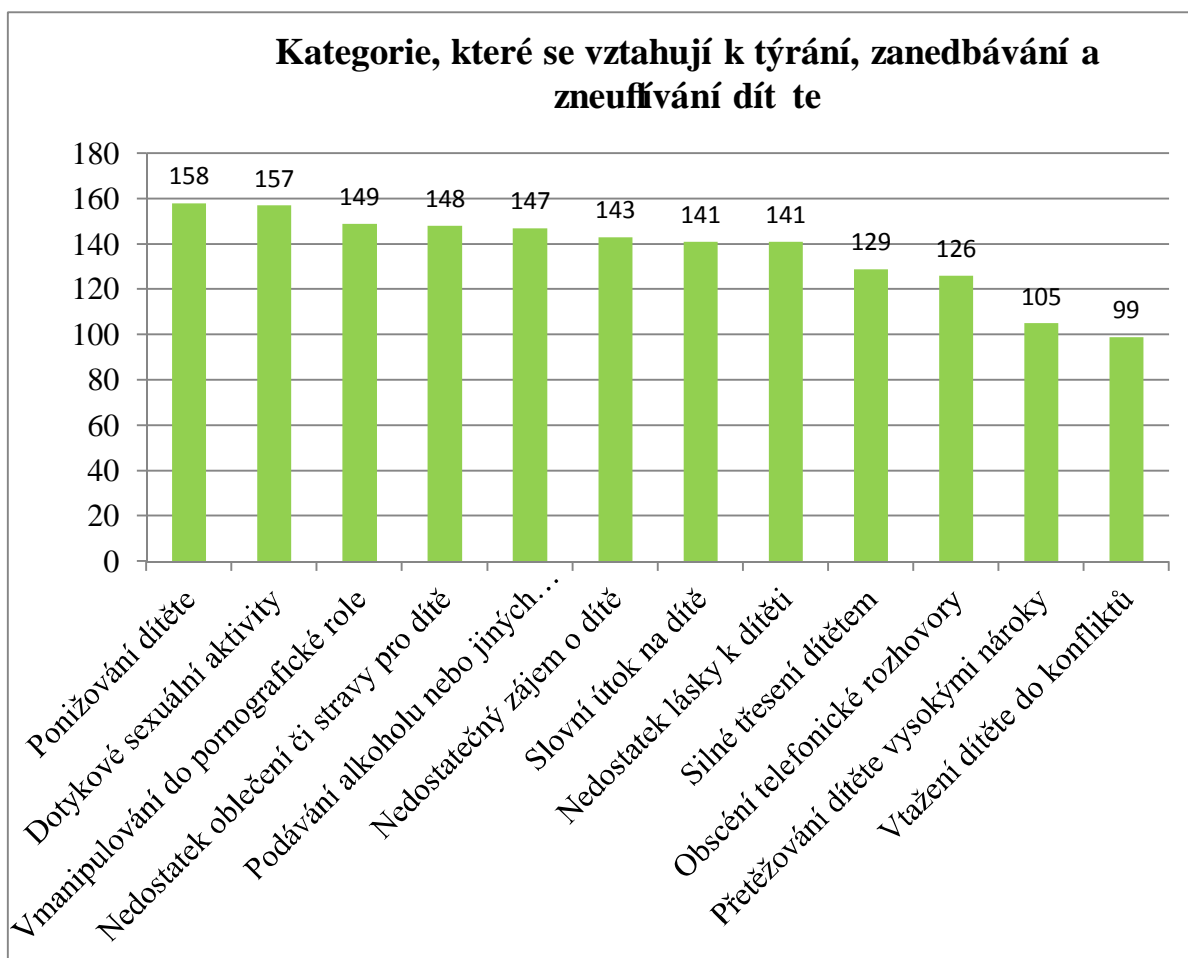


Graf . 41

Z 210 respondentů jich 93 označilo všechny možnosti, nabízené v dotazníku, což činí 44% správných odpovědí. Další 56% pedagogů označilo jednu i více odpovědí, ale ne všechny možné, tudíž jejich odpovědi nebyly kompletní a nelze je považovat za správné.

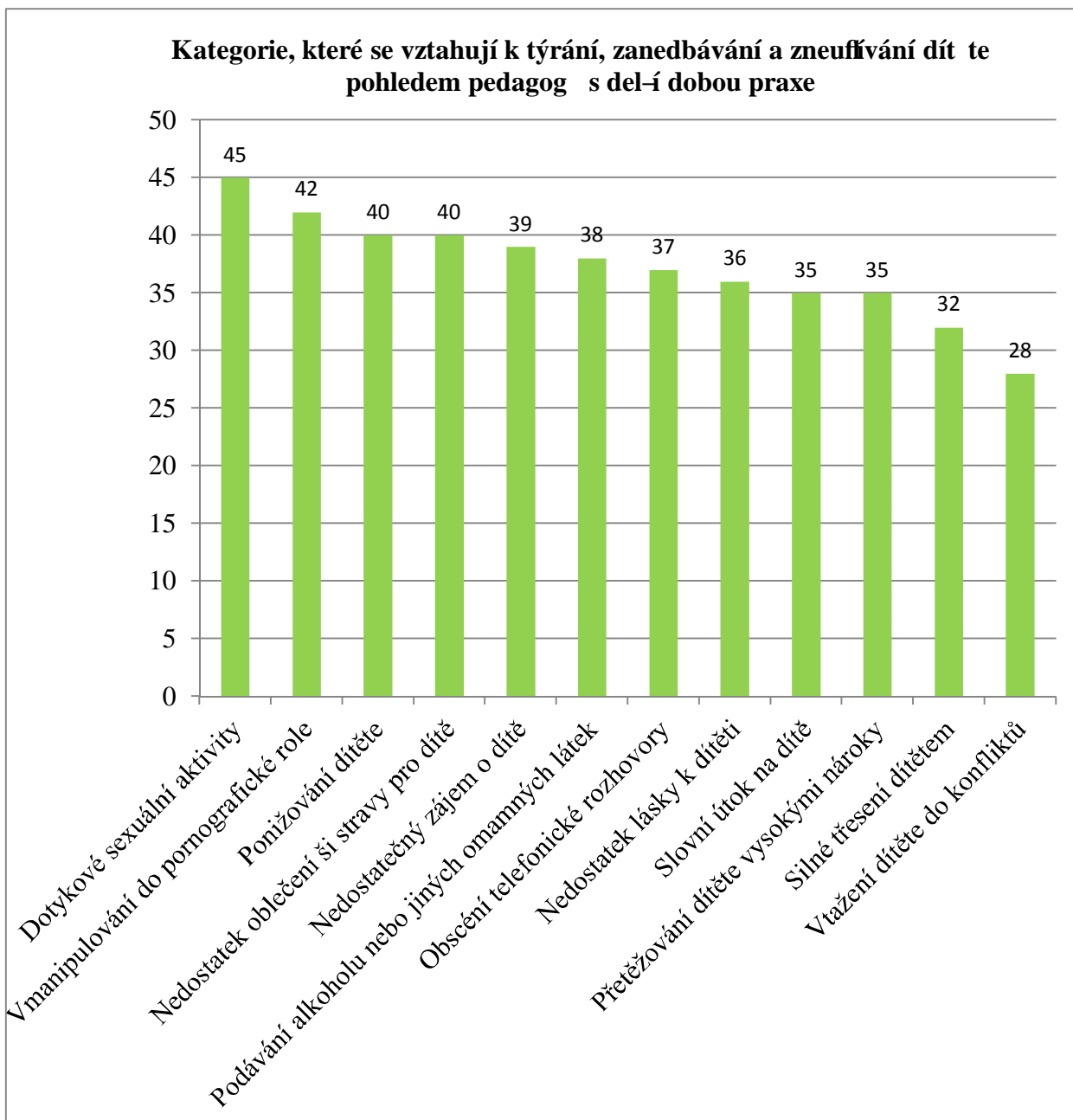
**Pedagogové nezařazují do syndromu CAN vtažení dítěte do konfliktu, méně často také porušování dítěte nebo silné tělesné. Pedagogové v této oblasti nejsou dostatečně informováni.**

*b) Jsou o v-ech druzích syndromu CAN lépe informovány u itelky mate ských -kol s del-í dobou praxe?*



Graf . 42

Data jsou uvedena v reálném pořadí dle možnosti respondentů vybrat jednu, více či všechny možnosti. Posoupnost nejčastěji zodpídané možnosti pohledem pedagogů s kratší dobou praxe je uvedena ve sloupcovitém grafu. Nejmén často oproti pedagogům s kratší dobou praxe vybírají vtažení dítěte do konfliktu.

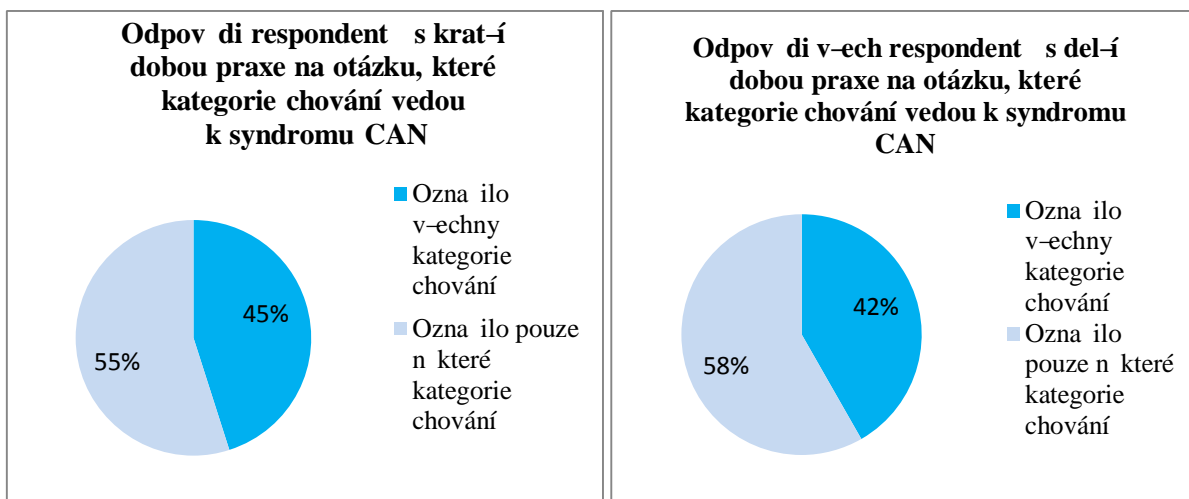


Graf . 43

Data jsou uvedena v reálném počtu z důvodu možnosti vybrat jednu, více či všechny možnosti. Nejfrekventovanější odpovědi jsou dotykové sexuální aktivity (například hlazení na genitáliích). Ponížení dítěte u pedagogů s delší dobou praxe je až na třetí místo hned po možnosti vmanipulování do pornografické role. Silné třesení dítěte je pohledem recipientů s delší dobou praxe méně často uváděné než u pedagogů s kratší dobou praxe. Zato ale obscenní telefonické rozhovory pedagogové uvádějí.

Rozdílnost je z etelná v postavení ponířování dít te v grafu. U pedagog ů s krat-í dobou praxe je to nej ast j-í zmi ovaná kategorie chování vedoucí k týrání, zanedbávání a zneuffívání dít te. U pedagog ů s del-í dobou praxe je ale up ednost ováno dotykových sexuálních aktivit a vmanipulování do pornografické role dít te.

Komparace dané otázky spo ívá také v tom, jak ásto pedagogové zodpov d li v-echny moflnosti chování s ohledem na jejich délku praxe.



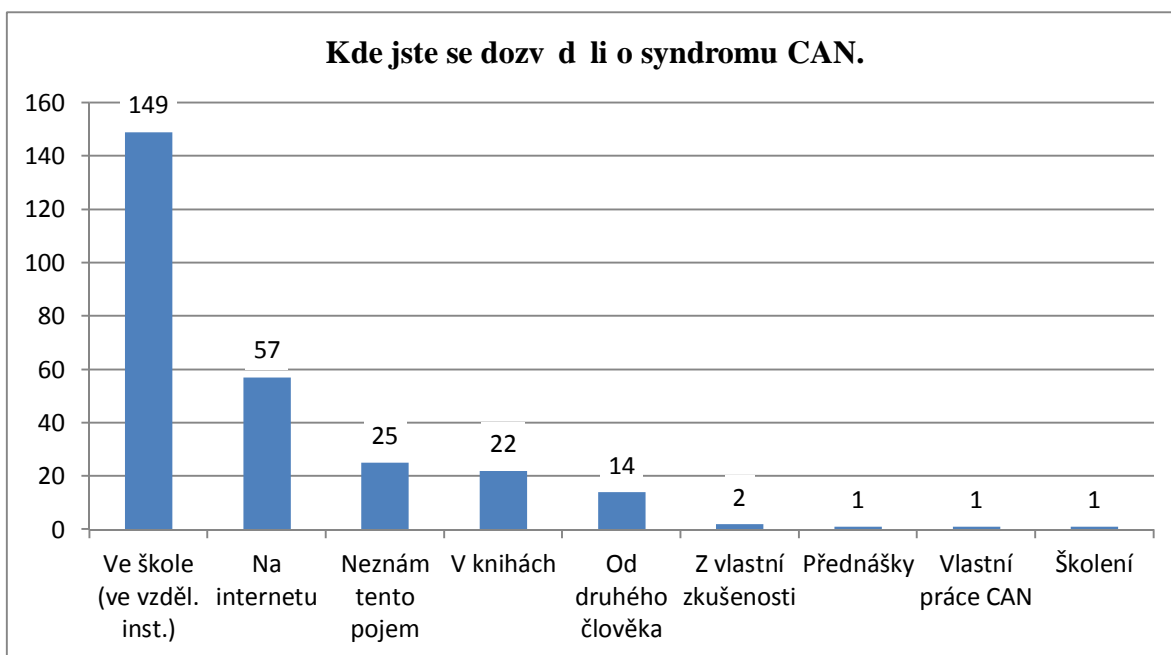
Graf . 44; Graf . 45

Komparace odpov dí pedagog ů dle délky praxe se li-í o n kolik procent. V p ípad pedagog ů s krat-í dobou praxe ozna ilo 45% v-echny varianty, v p ípad del-í doby praxe vybrali v-echny nabízené odpov dí pedagogové v p ípad 42%. Lze konstatovat, ůe doba praxe není determinanem, který by ovliv oval výb r pedagog ů .

**Posloupnost výsledk ů se mírn ů li-í s ohledem na délku praxe recipient ů .**

## 7. Výzkumná otázka

a) *Kde nejast ji získávají uitelky mate ských -kol informace o syndromu CAN?*

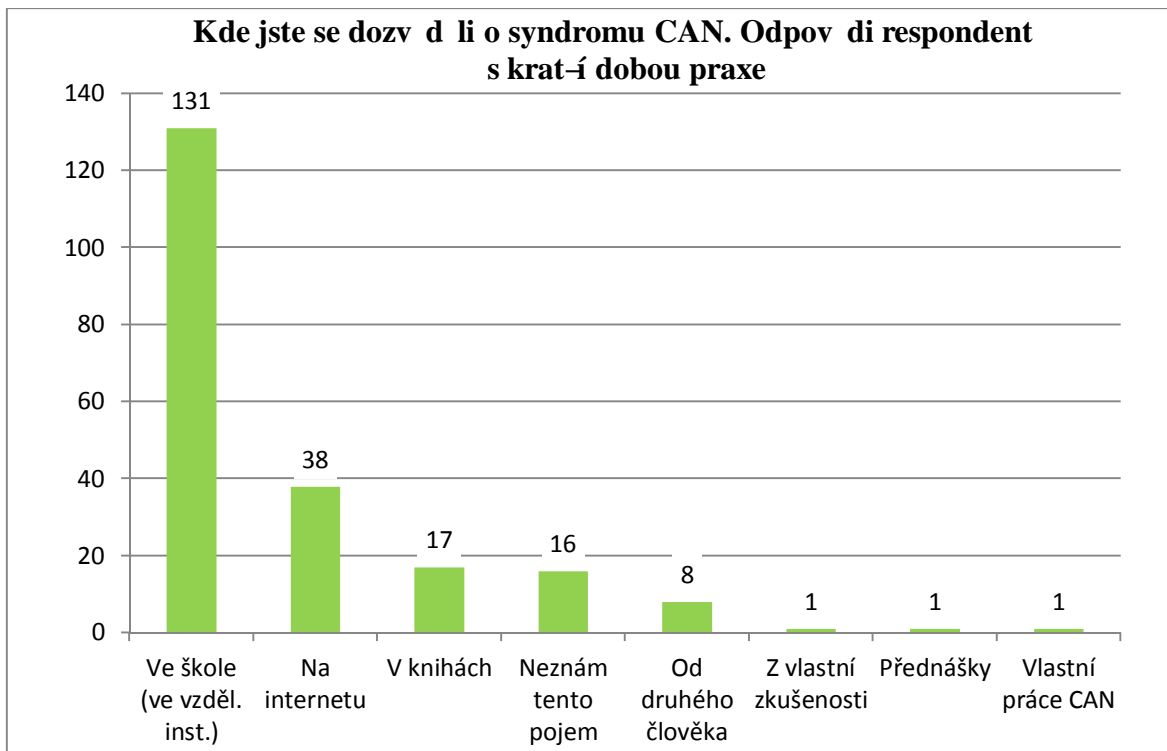


Graf . 46

Nejast j-ím zdrojem informací k tématu syndromu CAN získávají pedagogové ve vzdávacích institucích. Variantu získávání informací šve -koleř uvedlo 149 pedagog . Dal-í nejast j-í zdroj informací je internet. Na internetu vyhledává informace 57 respondent . Informace v knihách ozna ilo 22 pedagog . Dal-í variantou bylo druhého lov ka nebo z vlastní zku- enosti. Celkov 25 u itel mate ských -kol p iznává, fle daný pojem nezná. Třkolení o CAN uvedl jeden z respondent a vlastní práce o CAN uvedl také jeden pedagog.

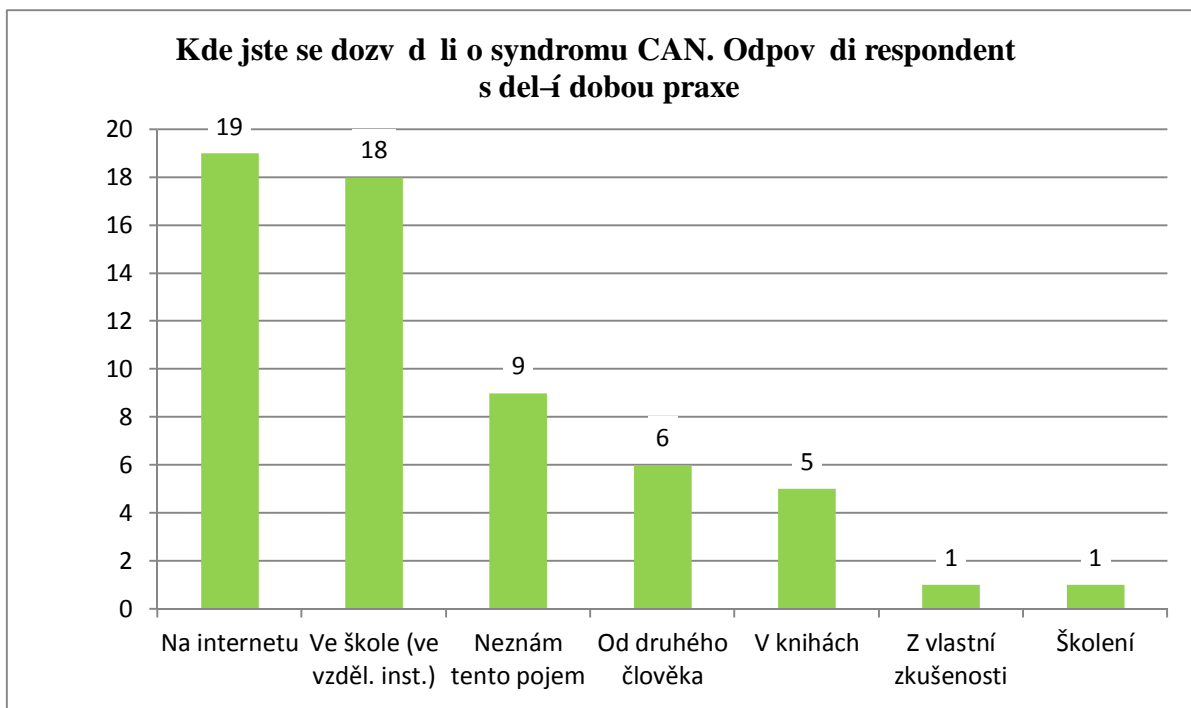
**Posloupnost se mírn li-í s ohledem na délku praxe recipient .**

b) Získávají uitelky mateřských škol s kratší dobou praxe nejastěji informace o syndromu CAN pomocí internetu?



Graf .47

Respondenti, kteří mají kratší dobu praxe, uvádí nejastěji zdroj informací k syndromu CAN vzdělávací instituty. Na internetu hledalo informace pouhých 38 pedagogů, další zdroj knihy označilo 17 pedagogů. Pojem nezná 16 recipientů.



Graf . 48

V porovnání s pedagogy s kratší dobou praxe jsou pedagogové s delší dobou praxe mnohem častěji informováni na internetu. Ve vzdělávacích institutech získává informace pouze 18 pedagogů a 9 jedinců tento pojem nezná. Pouze jeden z respondentů absolvoval školení a to ze všech 210 respondentů. Celkově lze shrnout, že nejvíce informací mají pedagogové ve škole nebo na internetu. Další možnosti informování se jsou velmi zřídka využívány. Pedagogové s delší dobou praxe získávají informace z internetu dokonce častěji než pedagogové s kratší dobou praxe, kde jsou převládající zdroje vzdělávací instituty.

**Pedagogové s delší dobou praxe získávají informace na internetu častěji než pedagogové s kratší dobou praxe.**



## 16. 1 Záv r diskuse

Z výsledk praktické ásti diplomové práce je z ejmé, že informovanost pedagog mate ských kol, nehled na délku praxe, je na velmi mizivé úrovni. Po vyhodnocení odpov dí respondent na území eské republiky je řádoucí navrhnout opat ení, které by umofnila pedagog m do-kolení nebo dovzd lání se v dané problematice syndromu CAN.

Respondenti uvád jí jako jeden z nej ast jích zdroj informací kol (vzd lácí instituty), pokud jsou ale pedagogové v praxi a mají ukon enou kvalifikaci pro práci v mate ské kole, je jejich dal í vzd lávání nej ast ji formou kolení. Dostupnost kolení se odvíjí p edev ím s ohledem na finan ní stránku, pak také dostupnost asová í vzdálenost dojezdu.

e-ení dané situace by bylo mofné zrealizovat formou získání grandu na do-kolování pedagog o syndromu CAN. Pokud by bylo do-kolování pedagog finan n dostupné pro kol i jednotlivce, poptávka by byla vy í a zvý-ila by se i mofnost p edcházet d sledk m syndromu CAN, což je velmi řádoucí.

### 16. 1. 1 Nezbytnost dovzd lání

Nezbytnost prohlubovat vzd lání pedagog je bezesporné. Pokud se ale jedná o problematiku, za pomoci které m fle lov k p edejít ublifování dít ti, zabránit naru-ování jeho vývoje a dokonce zabránit i v usmrcení dít te, m lo by toto do-kolení být povinné. Práv u itelé mate ských kol jsou s dít tem v mate ské kole v bezprost ední blízkosti ásto kařdý den n kolik hodin a mají mofnost zaznamenat v-echny náznaky týrání, zanedbávání i zneuffívání. Povařfuji za velkou chybu to, že pedagogové, kte í se podílejí na p ed-kolním vzd lávání, nejsou dostate n informováni.

## Závěr

Předigitalizovanost dnešního světa vede k bezduchému vypouštění informací, které jsou reálně dleflité. I přesto, že považují Českou republiku za jeden ze států, který má velmi empatický přístup a systém, jež se stará o děti velmi kvalitně, konstatuji, že je udivující, když i ve 21. století nevedomost pedagogů vede k neschopnosti zabránit syndromu CAN.

Prvotně je dleflité si uvědomit, že daná problematika se musí studovat do hloubky a nelze vřdy s jistotou tvrdit, že každá reakce pedagoga má vést směrem k sociálním pracovníkům. Protože je syndrom CAN syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte tak obsáhlým tématem, informovanost pedagogů a jejich pro-kolování by měla být systematické a odborné.

V průběhu zpracovávání teoretické části je vhodné podotknout, že recipienti mají na výběr z české i zahraniční literatury, a to je to literatura vydaná zhruba deset let zpět. Lze také vyhledat mnoho internetových odkazů, webových stránek a časopisů, které vydávají články k tématu syndromu CAN.

Teorie diplomové práce seznamuje recipienty s kapitolami, jež uvádí pojmy, druhy syndromu CAN, prevence syndromu CAN, rizikové faktory, sledky CAN, vzdělávání pedagogů, syndrom CAN v rodině, zjištění syndromu CAN, jeho příčiny, léčba, legislativu. Praktická část práce stanovuje cíl a výzkumné otázky, které jsou po zpracování výsledků výzkumu zodpovězeny.

Praktická část probíhala dlouhodobým výzkumem založením na poskytování dotazníků pedagogům a jejich sběru a následné vyhodnocení. Z důvodu velkoplošného rozložení po dlouhou dobu bylo následně zpracováno k dispozici 210 dotazníků pedagogů z celé České republiky s rznou dobou praxe. Po zpracování dotazníků do grafů a tabulek byl závěrečný průzkum informovanou učitelkami mateřských škol o syndromu CAN shrnut a v diskusi práce jsou doporučená opatření, která zahrnují návrh k dalšímu do-kolení pedagogů.

Výsledky diplomové práce jsou určeny k zodpovězení položených výzkumných otázek, pak také slouží studentům a zájemcům, jako informace k tématu a také pedagogům v praxi.

Další vývoj by se mohl odvíjet od srovnání po tu pedagog s delší dobou praxe a kratší dobou praxe. Jedním z ukazatel informovanosti bychom mohli vyutilit dosažené vzdání a komparovat pak vysoko-kolsky a st edo-kolsky vzd lané pedagogy v jejich orientaci v daném tématu.

Tento výzkum s sebou přinesl různé reflexe a zpětné vazby. A ufl pedagogové konstatovali, že se s daným tématem nikdy nesešli nebo jejich reakce vyvolala potřebu vyhledat si dané informace dodatečně, alespo ze zvědavosti, považují tuto práci za malou osv tu n kolika respondent , což ufl s sebou přináší kladné výsledky v praxi.

Po vyplnění dotazníku jeden z respondent zpětn reagoval s informací o podez ení Münchhausen syndrome by proxy ve svém okolí a právě daný dotazník u tohoto pedagoga podnítil zájem se o danou situaci více zabývat, jelikož d íve nepopsatelné zvlá-tní chování rodi e nyní m lo pojmenování a s tím spojené možnosti e-ení.

Osv ta pedagog globálně není realizovatelná, dokud se téma syndromu CAN neza adí do všech úrovní vzd lání. Další z možností, jak informovat nejen pedagogy ale také společnost, jsou -kolení, která by byl financován grantem.

## Seznam použitých zdrojů

- BANDURA, A. *Social Learning Theory. 1st ed. Prentice Hall, 1976* ISBN 01381676.
- BAŤTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervence týmy.* Praha: Grada, 2005. ISBN 802470708X.
- BECHY OVÁ, Vra. *Syndrom CAN a zpráva o rodinném systému.* Praha: Ireas, 2007. ISBN 9788086684475.
- BENTOVIN, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* Havlík v Brod: Grada, 1998. ISBN 8071696293.
- BLOHLÁVEK, Martin. *Ahoj, Úmluva: výklad Úmluvy o právech dítěte.* Praha: Parta, 2001. ISBN 8085989913.
- BLATNÍKOVÁ. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí.* Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 9878073380915.
- BUCHTECH, Ondřej. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb.* České Budějovice: Theia, 2011. ISBN 9788090485402.
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH Z., MATJEEK. Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané děti.* Praha: Grada, 1995. ISBN 8071691925.
- GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice: Příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky.* Brno: Paido, 1996. ISBN 808593115X.
- GELLES, Richard J. *Family violence.* United States of America: Sage Publications, Inc, 1979. ISBN NCJ 061886.
- HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675691.
- KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole.* Praha: Portál, 2005. ISBN 8071789453.
- LAZAROVÁ, Bohumíra. *Netradiční role učitele: o situacích pomoci, krize poradenství ve školní praxi.* Brno: Paido, 2008. ISBN 9788073151690.
- MALÁ, E., RABOCH J., SOVÁK., Z. *Sexuálně zneužívané děti.* Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1995. ISBN 8085121999.
- MÁRÁDOVÁ, Eva. *Ochrana dětí v každodenní práci školy.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 9788086991337.
- MATJEEK, Zdeněk. *Výbor z díla.* Praha: Karolinum, 2005. ISBN 8024610566.

- NOVOTNÁ, V., FEJT, V.. *Sociální -právní ochrana dětí*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 9788086723778.
- SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 9788073684747.
- SVOBODA, M., KREJČÍKOVÁ D., VÁGNEROVÁ M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675660.
- TĚPČIÁNOVÁ, Terezie. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 8086131440.
- TĚŠTĚTR, Jiří. Münchhausen syndróm by proxy v zastúpení. *Psychiatr.* 2008, . 9. DOI: <http://www.solen.sk/pdf/324961b4f4e012b010fdda19965b6ed1.pdf>.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ J. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787228.
- PÖTHER, Petr. *Dítě v ohrožení*. Praha: GplusG, 1999. ISBN 8090189652.
- VANÍKOVÁ, E., HADJ MOUSSOVÁ Z., PROVAZNÍKOVÁ H. *Násilí v rodině - Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 9788071840084.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674144.
- VOLFOVÁ, Iva, Zdeňka KOZÁKOVÁ a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton, 2008. ISBN 9788073871291.
- WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 8024709295.
- WOLFE, D. A. *Child Abuse Prevention: Blending Research and Practice*. London: Child Abuse Review, 1993. ISBN 153 165.
- IJZENDOORN, V. M. H.: *Intergenerational transmission of parenting: A review of studies of clinical populations*. In *Developmental Review*. 1992, no. 12, p.

## Zákony

- Zákon č. 10/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
- Předpis č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 315/2004 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

## Webové odkazy

- Týme dětí. Týme dětí [online]. 10. 8. 2010 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/>
- Zkola. Zkola [online]. 2003 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/Stranky/zkola.aspx>
- Unicef. Unicef [online]. 2004 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/>
- Stop dětské práci. Stop dětské práci [online]. 2003 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://www.stopdetskepraci.cz/>

## Seznam zkratk

M<sup>TM</sup>6 mateřská škola

SPC- speciálně-pedagogické centrum

PPP- pedagogicko-psychologická poradna

OSPOD- Orgán sociálně-právní ochrany dětí

CAN- Child Abuse and Neglect - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

## Seznam obrázk

Obrázek . 1.....	18
Obrázek . 2.....	34
Obrázek . 3.....	36

## Seznam tabulek

Tabulka . 1.....	31
Tabulka . 2.....	41
Tabulka . 3.....	62
Tabulka . 4.....	64
Tabulka . 5.....	66
Tabulka . 6.....	68
Tabulka . 7.....	71
Tabulka . 8.....	72
Tabulka . 9.....	75
Tabulka . 10.....	78
Tabulka . 11.....	79
Tabulka . 12.....	81
Tabulka . 13.....	82
Tabulka . 14.....	83
Tabulka . 15.....	86
Tabulka . 16.....	89
Tabulka . 17.....	91

## Seznam graf

Graf . 1.....	61
Graf . 2; Graf . 3 .....	62
Graf . 4.....	63
Graf . 5.....	63
Graf . 6.....	65
Graf . 7.....	66
Graf . 8.....	67
Graf . 9.....	67
Graf . 10.....	69
Graf . 11.....	70
Graf . 12.....	71
Graf . 13.....	72
Graf . 14.....	74
Graf . 15.....	76
Graf . 16; Graf . 17 .....	78
Graf . 18; Graf . 19 .....	79
Graf . 20.....	80
Graf . 21; Graf . 22 .....	82
Graf . 23; Graf . 24 .....	83
Graf . 25.....	85
Graf . 26.....	88
Graf . 27.....	90
Graf . 28.....	93



Graf . 29; Graf . 30 .....	94
Graf . 31.....	95
Graf . 32; Graf . 33 .....	96
Graf . 34.....	97
Graf . 35.....	98
Graf . 36.....	99
Graf . 37.....	101
Graf . 38.....	102
Graf . 39.....	103
Graf . 40.....	104
Graf . 41.....	105
Graf . 42.....	106
Graf . 43.....	107
Graf . 44; Graf . 45 .....	108
Graf . 46.....	109
Graf . 47.....	110
Graf . 48.....	111

### **Seznam příloh**

- Příloha . 1, Dotazník
- Příloha . 2, Stop násilí na děti
- Příloha . 3, Linka bezpečí
- Příloha . 4, Linka důvěry
- Příloha . 5, SOS Dětské vesničky
- Příloha . 6, Tabulka zpracování dat

## **P ílohy**

**Dobrý den,**

ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou využity při zpracování mé diplomové práce, která se zabývá informovaností učitelů mateřských škol o syndromu CAN. Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji za Vaši spolupráci.

Michaela Huštinová (studentka UP)

### **1. Délka Vaší praxe v M<sup>TM</sup>**

- a) Méně 10 let
- b) Nad 10 let praxe

### **2. Kraj Vašeho pedagogického působení:**

- a) Olomoucký kraj
- b) jiný kraj

### **3. Vyberte jednu z definic, která vystihuje syndrom CAN.**

- a) šZacházení s dětmi, které narušuje jeho vývoj, popřípadě může způsobit smrt.õ
- b) šJe to takové zacházení s dětmi, kdy dochází k jeho fyzickému týrání.õ
- c) šSyndrom CAN se projevuje zanedbáváním, zneuhodnocením nebo týráním dítěte.õ

### **4. Víte co znamená Münchausen syndrome by proxy?**

- a) šRozumíme veškeré vyšetření dítěte lékařem.õ
- b) šZveličování, vymyšlení i vyvolání příznaků onemocnění dítěte.õ
- c) šPokozování dítěte. Především jeho zdravotního stavu formou v domě vynechávání lékařských návštěv.õ

## **5. Kdo týrá dítě, kdyví je systérov týráno?**

- a) Vždy je to týrání ze strany rodičů nebo jednoho z nich.
- b) Je to týrání ze strany policie, při výslechu dítěte, jeví napomáhá usvědčit obviněného z páčání trestného činu.
- c) Je týráno ze strany těch, kteří by měli dítě před týráním nebo po něm chránit.
- d) Týráno institutem, ve kterém je umístěno (dětský domov, diagnostický ústav, atd.).

## **6. Sekundární viktimizace je:**

- a) Druhotné zrazení a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěží v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává je-t obětí vyšetřování.
- b) Druhotné zrazení a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěží jedince, které je způsobeno nadměrou působení mediálního nátlaku při vyšetřování syndromu CAN.
- c) Vystavování dítěte psychické i fyzické zátěží způsobené vyšetřováním dítěte pomocí testů, vyšetření má jakoukoli délku trvání.

## **7. Kde jste se o syndromu CAN dozvěděli?**

- a) Ve škole (ve vzdělávacích institucích)
- b) V knihách
- c) Na internetu
- d) Od druhého člověka
- e) Z vlastní zkušenosti
- f) Neznám tento pojem
- g) jiné: \_\_\_\_\_

**8. Vyberte všechny kategorie chování, které vedou k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte.**

- a) Slovní útok na dítě
- b) Ponížení dítěte
- c) Vtažení dítěte do konfliktu
- d) Přetěžování dítěte vysokými nároky
- e) Nedostatečný zájem o dítě
- f) Nedostatek lásky k dítěti
- g) Nedostatek oblečení a stravy pro dítě
- h) Silné trestání dítětem
- i) Podávání alkoholu nebo jiných omamných látek
- j) Obscení telefonické rozhovory
- k) Dotykové sexuální aktivity (např. hlazení na genitáliích, í )
- l) Vmanipulování dítěte do pornografické role

**9. Vyberte, jaká věková kategorie se nevztahuje k syndromu CAN.**

- a) Novorozenec
- b) Kojenec
- c) Batole
- d) Předškolní věk
- e) Mladší školní věk
- f) Starší školní věk
- g) Jiné í í í í í í í í í í í í í í í í

**10. Domníváte se, že dítě může být postiženo syndromem CAN?**

- a) Ano
- b) Ne

**11. Víte, kolik dětí zemře každý rok, v ČR, na následky syndromu CAN?**

- a) Méně než 20
- b) Více než 20
- c) Více než 100

**12. Koho má pedagog kontaktovat v případě podezření na syndrom CAN?**

- a) Policii
- b) Nadřízeného (editel, školní inspekci, zřizovatele)
- c) Rodiče
- d) Pedagogicko-psychologickou poradnu
- e) Speciální pedagogické centrum
- f) Sociální pracovníci (OSPOD)
- g) Obvodního dětského lékaře dítěte
- h) Jiné: ..

**13. Máte zájem se o dané problematice dozvědět víc?**

- a) Ano
- b) Ne

**14. Máte osobní zkušenost s dítětem ohroženým syndromem CAN?**

- a) Ano
- b) Ne

Děkujeme za Vaši účast a ochotu.



KINDER KING - KADACE NASE DITE - OUR CHILD - NOTRE ENFANT

# VY JSTE JI ROZPLAKALI!

Přehlížené násilí bolí stejně jako skutečné. A když si necháte bezprávní páchané na dětech pro sebe, stáváte se spoluvínikem týrajícího. Prosím, dejte nám vědět, když děti trpí.

[www.nasedite.cz](http://www.nasedite.cz)

Stop násilí na dětech

JWT GLV Johnson-Johnson... URGO atelier spektrum

# Díky Linko, že už mi to peklo skončilo



linka bezpečí



Jen díky Vaším darům přijmeme na Lince bezpečí až 650 hovorů denně. Dokážeme pomoci i týraným a zneužívaným dětem.

Podpořte Linku bezpečí.

Zašlete **30 Kč DMS** ve tvaru

**DMS LINKABEZPECI** na číslo **87 777**  
nebo si zřídíte trvalý příkaz a staňte se  
členem Klubu Linky v bezpečí.

Více na [www.klublinkyvbezpeci.cz](http://www.klublinkyvbezpeci.cz).

↪ 116 111

**Pro šťastnější konce**







Linka důvěry  
**Olomouc**

**585 414 600**

pondělí – pátek: 18.00 - 6.00 hod  
víkendy a svátky: nonstop

**Linka důvěry je určena lidem, kteří:**

- > utrpěli životní ztrátu
- > se cítí osamělí
- > jsou nemocní
- > mají rodinné nebo partnerské problémy
- > pomýšlí na sebevraždu
- > obávají se velké změny ve svém životě
- > prožívají těžké životní chvíle
- > mají strach

Zažívat krize je normální  
Krize není nemoc  
Člověk nemusí zvládnout krizi sám  
Nedovoďte krizi, aby Vás ovládla

**„Linka důvěry  
Vám může pomoci“**



Středisko sociální prevence  
**Olomouc**

Sociální služba telefonická krizová pomoc poskytuje:  
Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace  
Na Vozovce 26, 779 00 Olomouc | IČ: 75004437 | www.ssp-ol.cz



**SOS DĚTSKÉ VESNICKY**  
Láskyplný domov pro každé dítě

**TAK SNADNO SE TO NEPOZNÁ**

Až 80 tisíc dětí v České republice je týráno, zneužíváno či zanedbáváno. Právě vy můžete rozhodnout o osudu těchto dětí.

**120 777 711/0300**      SOS-VESNICKY.CZ

Kampaň je realizována pod záštitou manželky prezidenta republiky paní Iřany Zemanové, policejního prezidenta Tomáše Tužého a houslisty Pavla Šporcla.

Příloha č. 5, SOS Dětské vesničky

## Zpracování dat z dotazníku k informovanosti pedagogů mateřských škol o syndromu CAN

		Délka praxe:	S kratší dobou praxe (do 10 let)	S delší dobou praxe (nad 10 let)	
<b>Otázky:</b>	možné odpovědi:				
			162. respondent	48. respondent	210. hromadn
Kraj pedagogického působení v M <sup>TM</sup>					
	Olomoucký kraj		35	25	60
	Jiný kraj		127	23	150
Jedna z definic, která vystihuje syndrom CAN					
	Zacházení s dětmi, které narušuje jeho vývoj, popřípadě může způsobit smrt.		13	7	20
	Je takové zacházení s dětmi, kdy dochází k jeho fyzickému týrání.		4	1	5
	Syndrom CAN se projevuje zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním dítěte.		145	40	185
Co znamená Münchhausen syndrom by proxy					
	Rozumíme ve které věkové skupině dítěte lékaři.		2	2	4

	Zveličování, vymýšlení i vyvolání příznak onemocnění dítěte.		91	29	120
	Poškození dítěte. Především jeho zdravotního stavu formou v doměho vynechávání lékařských návštěv.		69	17	86
<b>Kdo týrá dítě, když systémově týráno.</b>					
	Vždy je to týrání ze strany rodiče nebo jednoho z nich.		15	6	21
	Je to týrání ze strany policie, při výslechu dítěte, je-li napomáhá usvědčit obviněného z páchaní trestního činu.		17	2	19
	Je týráno ze strany těch, kteří vymlí dítě před týráním nebo po něm chránit.		100	29	129
	Týráno institutem, ve kterém je umístěno (dětský domov, diagnostický ústav)		30	11	41
<b>Sekundární viktimizace</b>					
	Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává obětí vyšetřování.		111	26	137
	Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži jedině, které je způsobeno nadměrnou působení mediálního nátlaku při vyšetřování syndromu CAN.		32	17	49
	Vystavování dítěte psychické i fyzické zátěži způsobené vyšetřováním dítěte pomocí testů, vyšetření má jakoukoli délku trvání.		19	5	24
<b>Kde jste se dozvěděli o syndromu CAN</b>					
	Ve škole (ve vzdělávacích institucích)		131	18	149
	V knihách		17	5	22

	Na internetu		38		19	57
	Od druhého člověka		8		6	14
	Z vlastní zkušenosti		1		1	2
	Neznám tento pojem		16		9	25
	Jiné					
		přednášky	1			1
		vlastní práce CAN	1			1
		-kolení			1	1
Kategorie, které se vztahují k týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte						
	Slovní útok na dítě		141		35	176
	Ponižování dítěte		158		40	198
	Vtažení dítěte do konfliktu		99		28	127
	Přetřívání dítěte vysokými nároky		105		35	140
	Nedostatečný zájem o dítě		143		39	182
	Nedostatek lásky k dítěti		141		36	177
	Nedostatek oblečení i stravy pro dítě		148		40	188
	Silné trestání dítěte		129		32	161
	Podávání alkoholu nebo jiných omamných látek		147		38	185
	Obscenní telefonické rozhovory		126		37	163
	Dotykové sexuální aktivity (např. hlazení na genitáliích, í )		157		45	202
	Vmanipulování do pornografické role		149		42	191
Která v ková						

kategorie se nevztahuje k syndromu CAN						
	Novorozenec		50		20	70
	Kojenec		15		7	22
	Batole		9		5	14
	Před-kolní v k		8		5	13
	Mladí-kolní v k		7		4	11
	Starí-kolní v k		36		11	47
	Jiné	nevím	21		9	
		na v ku nezáleží	2			
		15+			1	
		18+	52		9	85
Domníváte se, že dítě p edm tem je vždy ob tí syndromu CAN?						
	Ano		43		14	57
	Ne		119		34	153
Kolik zem e d tí, každý rok, v R, na následky syndromu CAN						
	Mén efi 20		29		22	51
	Více nefi 20		112		20	132
	Více nefi 100		21		6	27

Koho má pedagog kontaktovat v případě podezření na syndrom CAN?					
	Policii		87	20	107
	Nadřízeného (editel, kolní inspekci, zizovatele)		94	18	112
	Rodi e		8	6	14
	Pedagogicko-psychologickou poradnu		18		18
	Speciální pedagogické centrum		5	1	6
	Sociální pracovníci (OSPOD)		124	32	156
	Obvodního d tského léka e dít e		31	9	40
Máte zájem se o dané problematice dozvěd t víc?					
	Ano		149	43	192
	Ne		13	5	18
Máte osobní zkušenost s dít em ohroženým syndromem CAN?					
	Ano		21	5	26
	Ne		141	43	184

P íloha . 6, Tabulka zpracování dat

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Michaela Hušínová
<b>Katedra:</b>	Psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Informovanost učitel mateřských škol o syndromu CAN
<b>Název v angličtině :</b>	Kindergarten teachers awareness of the CAN syndrome
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce pojednává o problematice týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte z pohledu informovanosti pedagogů mateřských škol. Teoretická část práce seznamuje recipienta s definováním pojmů, s druhy syndromu CAN. Následně představuje možnosti prevence, důsledky syndromu CAN a rizika nebo léčbu s tím spojenou.</p> <p>V praktické části diplomové práce se na základě kvantitativního výzkumu zjistí informovanost učitelů mateřských škol o syndromu CAN. Odpovědi na výzkumné otázky následně komparují informování pedagogů s delší dobou praxe s kratší dobou praxe. Daná práce poukazuje na nedostatky v informování pedagogů v předchozím vzdělávání a navrhuje další možnosti dohledání učitelů.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Syndrom CAN, Mateřská škola, pedagogové, týrání, zanedbávání, zneužívání dítěte
<b>Anotace v angličtině :</b>	<p>The master dissertation discusses in expert's opinion the issue of the abused and neglected children. The theoretical part of the master dissertation familiarizes the recipients with the types of the CAN syndrome and with defining terms. Subsequently it represents a prospective prevention, informs readers of consequences of the CAN syndrome and of its possible therapy.</p> <p>The kindergarten teacher's awareness of the CAN syndrome is being monitored on the basis of quantitative</p>

	<p>research in the practical part. The answers to the research questions compare the awareness of CAN syndrome of the well professional experienced educators and shortly professional experienced educators. This work shows the lack of knowledge of teachers in preschool institutions and suggests the possibility of additional training for the educators.</p>
<p><b>Klí ová slova v angli tin :</b></p>	<p>CAN syndrome, kindergarten, educators, neglect, child abuse</p>
<p><b>P ílohy vázané v práci:</b></p>	<p><u>Dotazník</u>  <u>Stop násilí na dětech</u>  <u>Linka bezpečí</u>  <u>Linka důvěry</u>  <u>SOS Dětské vesničky</u>  <u>Tabulka zpracování dat</u></p>
<p><b>Rozsah práce:</b></p>	<p>120 stran</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>eský jazyk</p>