

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Informovanost pedagogických pracovníků mateřských škol o syndromu CAN

Bakalářská práce

Autor:	Jana Pavlátová
Studijní program:	B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent práce:	doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Jana Pavlátová
Studium:	P20K0079
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Informovanost pedagogických pracovníků mateřských škol o syndromu CAN
Název bakalářské práce AJ:	Awareness of pedagogical staff in kindergartens about the CAN syndrome

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku syndromu CAN. Práce pojednává o informovanosti syndromu CAN u pedagogických pracovníků mateřských škol v Náchodě. Teoretická část popisuje základní charakteristiku, druhy Syndromu CAN, jeho zvláštní formy a vymezuje základní pojmy. Zmíněno je zde také legislativní ukotvení v ČR vztahující se k tomuto tématu. Na konci teoretické části jsou popsány druhy prevence a možné následky zkoumané problematiky. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením, jehož cílem je na základě dotazníků získat přehled o informovanosti pedagogických pracovníků mateřských škol v Náchodě o syndromu CAN.

BECHYŇOVÁ, Věra a kol. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 245 s. ISBN 8071691925.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 218 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2781-3.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-78-4.

PRÍGL, A. 2008. Vybrané kapitoly zo sociálne patológie. 1. vyd. Žilina: Žilinská uni-verzita, 2008. 162 s. - ISBN 978-80-8070-843-6.

VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍKOVÁ, Hana a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 64 s. ISBN 80-7184-008-4

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22.4.2022

Jana Pavlátová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup během tvorby této práce. Rovněž děkuji respondentům za ochotu spolupracovat při rozhovorech.

Anotace

PAVLÁTOVÁ, Jana. *Informovanost pedagogických pracovníků mateřských škol o syndromu CAN*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 54 s. Bakalářská práce.

Tématem bakalářské práce je syndrom CAN a povědomí pedagogů v mateřské škole o této problematice. V teoretické části je dle dostupné literatury vymezen pojem syndromu CAN, jeho vývoj a historie. Stručně popsány jsou také základní formy a právní dokumenty vztahující se k ochraně dětí. Dále jsou zde zmíněny rizikové faktory a následky syndromu CAN. V závěru teoretické části je rozepsána úloha pedagoga při intervenci v mateřských školách a oznamovací povinnost škol a školských zařízení. Empirická část práce se zabývá informovaností pedagogických pracovníků mateřských škol o syndromu CAN. Tato část empirického šetření je již zaměřena na oblast města Náchod. Je v něm provedeno výzkumné šetření mezi pedagogy mateřských škol, ve kterém byla využita kvalitativní metoda sběru dat formou rozhovorů. Empirická část je rozdělena na metodologická východiska a interpretaci uskutečněných rozhovorů. Cílem bakalářské práce je analýza problematiky syndromu CAN s ohledem na výzkum v mateřských školách v Náchodě. Dílčím cílem je zjistit povědomí o výskytu syndromu CAN mezi pedagogy mateřských škol ve městě Náchod.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrání, povědomí, mateřská škola

Annotation

PAVLÁTOVÁ, Jana. *Awareness of pedagogical staff in kindergartens about the CAN syndrome*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 54 pp. Bachelor Degree Thesis.

The topic of this thesis is the CAN syndrome and the awareness of kindergarten teachers about this issue. The theoretical part defines the concept of CAN syndrome, its development and history. The basic forms and legal documents related to child protection are also briefly described. The risk factors and consequences of the CAN syndrome are also mentioned. At the end of the theoretical part, the role of the teacher in the intervention in kindergartens and the notification obligation of schools and school facilities are described. The empirical part of the thesis deals with the awareness of kindergarten teachers about the CAN syndrome. This part of the empirical survey is focused on the area of Náchod. It conducts a research survey among kindergarten teachers, in which a qualitative method of data collection was used in the form of interviews. The empirical part is divided into methodological background and interpretation of the interviews. The aim of this work is to analyze the issue of CAN syndrome with regard to exploring in kindergartens in Náchod. A partial aim is to learn about the occurrence of the CAN syndrome among kindergarten teachers in the town of Náchod.

Keywords: CAN syndrome, abuse, knowledge, kindergarten

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem
č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

OBSAH

Seznam použitých zkratk	9
Úvod	10
1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	12
1.1 Postavení dítěte z pohledu historie	12
1.2 Vymezení pojmu syndromu CAN a jeho historie.....	13
1.3 Formy a projevy syndromu CAN.....	14
1.5 Výskyt syndromu CAN v České republice.....	18
2 Právní dokumenty vztahující se k ochraně dětí	20
3 Dítě ohrožené syndromem CAN	22
3.1 Rizikové faktory a následky syndromu CAN u dětí.....	22
3.2 Prevence syndromu CAN	26
4 Problematika syndromu can v mateřských školách	28
4.1 Činnosti pedagoga při intervenci ve školách	28
4.2 Oznamovací povinnost škol a školských zařízení	30
5 Výzkumné šetření informovanosti pedagogických pracovníků mateřských škol v Náchodě o syndromu CAN	32
5.1 Cíl výzkumného šetření	32
5.2 Druh výzkumu a použitá metoda.....	36
5.3 Výzkumný vzorek.....	37
5.4 Rozhovory a jejich interpretace.....	37
Závěr	49
Seznam použitých zdrojů	51
Seznam tabulek	54

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

atd. – a tak dále

COVID-19 – koronavirové onemocnění 2019

ČR – Česká republika

DVO – dílčí výzkumná otázka

HVO – hlavní výzkumná otázka

kol. – kolektiv

MŠ – mateřská škola

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

R1 – R6 – respondent 1 – 6

Sb. – sbírky

Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

TO – tazatelská otázka

ÚVOD

Na úvod své bakalářské práce bych zmínila citát jednoho z největších českých myslitelů, filozofa a pedagoga Jana Amose Komenského: „*Nad zlato dražší klenot jest dítě, ale nad sklo křehčejší, rozraziti se neb naraziti snadně může, a škoda odtud nenabytá (tj. nesmírná).*“ (Komenský in Dunovský a kol., 1995 s. 103). Proč vlastně zmiňuji tento citát? Protože si myslím, že je velmi výstižný. Dítě je nesmírně křehká lidská bytost a při jeho nevhodné výchově a nenaplnění jeho základních potřeb může být poškozen jeho budoucí správný vývoj. Tento nevhodný vývoj může mít řadu negativních důsledků, které si popíšeme v jedné z následujících kapitol. Tato bakalářská práce se zabývá nejen syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného (dále jen syndrom CAN), ale také informovaností u pedagogických pracovníků v mateřských školách v mém rodném městě Náchodě.

Během svého studia na vysoké škole jsem se seznámila s touto problematikou blíže a velmi mě zaujala. Z toho důvodu jsem téma a celé výzkumné šetření své bakalářské práce směřovala na pedagogy mateřských škol, kteří jsou kromě rodičů vlastně prvními lidmi, kteří jsou s dětmi v kontaktu každý den. Právě oni by měli mít informace o rozpoznání syndromu CAN, aby mohli případnému ubližování dětem dále zabránit. Práce pedagoga je velmi obtížná a rozpoznat příznaky týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte může být daleko těžší, jelikož projev jako například modřina či častá nemoc dítěte může mít mnohdy i jinou příčinu.

Cílem předkládané bakalářské práce je analýza problematiky syndromu CAN s ohledem na zkoumání v mateřských školách v Náchodě. Teoretická část práce se opírá o fakta, která se dají nalézt v odborné literatuře. Dílčím cílem je zjistit povědomí o výskytu syndromu CAN mezi pedagogy mateřských škol ve městě Náchod. Tímto dílčím cílem se zabývá praktická část této práce.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti oblastí. Čtyři z nich se zaměřují na teoretické vymezení problematiky syndromu CAN. Tyto kapitoly obsahují informace o syndromu CAN a právní dokumenty vztahující se k ochraně dětí. Dále pak fakta o dítěti ohroženém syndromem CAN, rizikové faktory a jak děti může týrání, zneužívání a zanedbávání poznamenat. Poslední teoretická kapitola se zabývá rolí učitelů mateřských škol při intervenci. Praktická část práce představuje vlastní výzkumné šetření, které je zaměřené na rozhovory s pedagogy mateřských škol. Zjistit má nejen

jejich vědomosti o syndromu CAN, ale i jejich schopnost propojit je do pedagogické praxe. Původní záměr uskutečnit kvantitativní výzkumné šetření za pomoci dotazníku, který je uveden také v zadání této práce, byl navržen v době, kdy byla ve společnosti různá opatření kvůli pandemii COVID-19. V době realizace této práce však došlo k postupnému rozvolňování těchto opatření, a proto jsem nakonec od tohoto původního návrhu upustila. Pro realizaci výzkumného šetření jsem tedy zvolila kvalitativní výzkum, který je proveden formou polořízených rozhovorů. Myslím si, že při tomto druhu zkoumání získám podrobnější, a hlavně přesnější údaje. Další výhodou je zkoumání v přirozeném prostředí, tedy v tomto případě v prostředí mateřských škol. Při rozhovorech mohu také lépe reagovat a v případě nejasností položit doplňující otázky. Domnívám se, že díky přehodnocení zvolené metody dosáhnu přesnějších a reálnějších údajů. Výzkumné šetření je rozděleno do čtyř podkapitol, které popisují zvolený cíl výzkumného šetření, druh výzkumu a použitou metodu, výzkumný vzorek a rozhovory a jejich interpretace. V závěru této práce vyhodnotím, zda došlo k zjištění cíle celé bakalářské práce.

1. SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je velmi citlivé téma. K týrání, zneužívání a zanedbávání nejčastěji dochází skrytě uvnitř dané rodiny a je jen velmi těžko odhalitelný. V následujících podkapitolách jsou popsány základní okruhy této problematiky. Je vymezen pojem syndrom CAN a jeho stručná historie. Následně jsou popsány jednotlivé formy a projevy tohoto syndromu. Pozornost je dále věnována rizikovým faktorům, které mohou vést ke vzniku syndromu CAN. V závěru jsou zmíněny různé následky týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání dítěte, úloha pedagoga při řešení syndromu CAN ve školách a prevence.

1.1 Postavení dítěte z pohledu historie

V této kapitole stručně nahlédneme do historie vývoje postavení dítěte ve společnosti. Pokud se tedy podíváme zpět do historie, zjistíme, že pohled na postavení dítěte prošel určitým vývojem, stejně jako naše společnost. Již v dávných dobách lidé prováděli rituály, při nichž přinášeli lidské oběti, ke kterým byly využívány převážně děti. Spolu s vývojem společnosti docházelo ke změnám a místo obětování dětí se používala živá zvířata či rituální předměty. Ve starověkém Římě docházelo běžně k usmrcování novorozenců, a to převážně dívek. Chlapci byli „privilegovanějším“ pohlavím. Jedním z důvodů byla jejich větší fyzická síla a možnost boje. Novorozeně bylo společensky přijato do rodiny teprve v tu chvíli, kdy ho otec přijal za své. Usmrcování novorozenců probíhalo také v dobách hladomorů, mělo vést k ochraně starších dětí a dospělé populace před nedostatkem potravin. Staří Slované označovali dítě termínem „otrok“, tedy stejně jako zajatec či bezprávný člověk. U nás nastal velký průlom v postoji společnosti k dítěti v 17. století působením Jana Amose Komenského, který společnost upozorňoval na to, že je důležité dítě vnímat a vést ho k učení a vychovávat ho (Slaný, 2008, s. 8). V druhé polovině 18. století přichází J. J. Rousseau s myšlenkami ve prospěch dětí, dítě vidí jako budoucnost společnosti. Od 19. století spolu s rozvojem průmyslové revoluce dochází k využívání dětské práce jako levné pracovní síly. Zakázána byla až na konci zmíněného století, a to dětem mladším 15 let (Dunovský a kol., 1995, s. 36). Bohužel zákaz dětské práce je dodržován spíše ve více vyspělých zemích. Stále můžeme nalézt země, ve kterých děti pracují i několik hodin denně každý den.

V první polovině 19. století dochází k posilování vnímání rodiny jako hodnoty. Současně s klesajícím počtem dětí v rodině stoupá společenská prestiž dítěte. Dnešní společnost je tedy výrazně pedocentrická. Je stále méně párů, které mají děti. V dnešních rodinách se také rodí méně dětí než v minulosti (Slaný, 2008, s. 14).

Historii násilí na dětech můžeme pro přehlednost rozdělit dle Kukly (2016, s. 364) do šesti kategorií, které se i různě překrývají:

1. Zahubení dítěte při ohrožení samotné existence rodičů či společenství. V době hladu nebo nouze se dítě stává existenční přítěží.
2. Zahubení dítěte dle výběru pohlaví.
3. Pomsta nepříteli, kdy docházelo k vybití jeho dětí, aby neměl potomstvo.
4. Dítě jako oběť. Obětování dítěte za účelem usmíření božstva ve snaze získat božstvo na svoji stranu.
5. Zahubení dítěte z hanby, studu a strachu před společenským zavržením. Takového činu se často dopouštěla matka v těžké sociální situaci.
6. Praktiky, které dítě poškozovaly, např. tělesné znetvoření.

1.2 Vymezení pojmu syndromu CAN a jeho historie

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte neboli syndrom CAN vychází z anglického Child Abuse and Neglect. Existuje mnoho definic tohoto pojmu, například Dunovský a kol. definuje syndrom CAN jako „*jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt*“ (Dunovský a kol., 1995, s. 239).

Pojem syndrom CAN vznikl v souvislosti s odmítnutím představy, že každý rodič své dítě vždy miluje a poskytuje mu adekvátní péči, ale také s chápáním dětství jako specifického vývojového období člověka, kdy je potřeba respektovat jeho práva a specifické potřeby (Hroncová, Hudecová, Matulayová, 2000, s. 160).

Obecně můžeme tento pojem shrnout jako projev chování rodičů či jiných osob, které dítě poškozují tělesně, psychicky či emocionálně. Těmito projevy dítě trpí a je ohrožen jeho další vývoj.

Postoje k negativnímu zacházení s dětmi se v historii značně lišily; dlouhou dobu mu nebyla věnována pozornost. V druhé polovině minulého století přispěla

ke změně práce amerického pediatra C. H. Kempeho a jeho spolupracovníka, vydaná v roce 1962, „The Battered Child“ (Syndrom bitého dítěte). Na základě jejich průkopnické práce se tomuto problému začalo postupně věnovat více pozornosti a v roce 1977 vznikla mezinárodní společnost ISPCAN (The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (Bechyňová a kol., 2007, s. 9). Pediatr C. H. Kempe se také zasadil o vydání nového zákona v USA Battered Child Law. Poznatky se stále více rozvíjely a začaly se tak promítat do teorie i praxe péče o dítě nejen ve světě, ale i u nás (Dunovský a kol., 1999, s. 236).

V České republice se tímto závažným jevem významně zabýval profesor Jiří Dunovský, který nejenže napsal mnoho významných studií, ale také těmto dětem pomáhal. V roce 1992 založil Dětské krizové centrum, první zařízení v ČR orientované na problematiku dětí se syndromem CAN (Dětské krizové centrum, 2020, online).

1.3 Formy a projevy syndromu CAN

Základní formy syndromu CAN si můžeme rozdělit na: fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a zvláštní formy (systémové týrání, sekundární viktimizaci, Münchhausenův syndrom v zastoupení, zneužívání dětí organizovanou skupinou, rituální zneužívání či sexuální turismus). Také tyto formy představují pro dítě značná rizika (Prígl, 2008, s. 124). Níže si stručně představíme základní jednotlivé formy, ke kterým se řadí: fyzické, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání. O zvláštních formách syndromu CAN, jež se vyskytují méně častěji, bude však také zmínka.

Fyzické týrání

Fyzické týrání představuje chování, které oběti způsobuje bolest a fyzické ohrožení. Dále také nepřiměřené použití tělesného trestu, surové a kruté zacházení s dítětem způsobující mu tělesné i duševní utrpení. Jedná se o vědomé fyzické ubližování, jehož důsledkem je fyzické týrání, poškození, poranění, či dokonce smrt. Mnohokrát se prokázalo tělesné týrání nejen rodiči, ale také dalšími členy rodiny (Prígl, 2008, s. 119). Základem fyzického týrání bývá často tělesný trest jako výchovný prostředek rodičů. Rodiče se prostřednictvím tělesných trestů snaží děti vychovávat a usměrňovat jeho charakter. Dítě se však často trestu přizpůsobuje a tím v důsledku vzniká také potřeba zvyšovat jeho frekvenci a intenzitu. Takto může dojít k překročení hranice, kdy tělesný trest již není trestem, ale stává se týráním. „*Rozdíl mezi tělesným trestem a týráním je*

také ještě veden v rovině vztahové a emoční: dítě může být fyzicky trestáno za určitou chybu, ale dítěti musí být přitom naprosto jasné a zřejmé, že trestající rodič ho trestá proto, že mu na něm záleží, že mu není jedno, jaký z něj bude člověk v dospělosti – prostě trestá ho ‚z lásky‘ – na rozdíl od situace, kdy třeba i nevelký fyzický trest je malichernost, či dokonce z rozmaru dospělého jako tzv. ‚šikana‘“ (Slaný, 2008, s. 17). Příkladem fyzického týrání jsou dle Fischera a Škody (2014, s. 161) tyto formy:

- nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen),
- kopání do dítěte, údery pěstí, popáleniny (cigaretou),
- opaření horkou vodou, bodné rány (často nůžkami),
- vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za uši, škrcení,
- dušení, silné třesení, zejména s malým dítětem,
- svazování, připoutání, odnímání spánku, potravy,
- šikanování.

Psychické týrání

Neméně závažné je týrání psychické, které má negativní dopad nejen na citový vývoj dítěte, ale také na jeho chování a osobnost. Při psychickém týrání mají rodiče ke svým dětem nepřátelský postoj, často jim nadávají, zesměšňují je, či jim dokonce vyhrožují. V literatuře je podle Bechyňové a kol. (2007, s. 15) rozlišeno pět subtypů psychického týrání:

- pohrdání – ponižování, posměch, hrubé nadávky, zavrhování,
- terorizování – hrozba tělesného ubližování nebo zabití,
- izolování – bránění interakci s vrstevníky, dospělými, zavírání v různých místnostech na delší dobu,
- korumpování – povzbuzování k antisociálnímu chování, užívání drog či alkoholu,
- odírání emoční podpory – psychologická nedostupnost, ignorování dítěte a jeho pokusů o interakci.

Velmi často se psychické týrání vyskytuje společně s týráním sexuálním či fyzickým.

Sexuální zneužívání

Další formou syndromu CAN je vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování. U sexuálního zneužívání rozlišujeme tři formy: kontaktní, nekontaktní a komerční sexuální zneužívání. Mezi kontaktní formy můžeme zahrnout například: osahávání dítěte na intimních místech, orální či anální styk či znásilnění (Fischer, Škoda, 2009, s. 162). Nekontaktní formou se rozumí obnažování před dítětem, obscénní telefonáty, vystavení dítěte pornografickým materiálům nebo psaní na sociální síti. Při komerčním sexuálním zneužívání se dítě stává obětí prostituce, pornografie nebo obchodováním za účelem pohlavního styku. Sexuální zneužívání je podle Hanušové (2006, s. 14) takové sexuální chování, které splňuje tři podmínky: aktér je mnohem starší a zralejší než dítě, je v pozici autority nebo v pečovatelském vztahu k dítěti, aktivity vymáhá silou nebo podvodem. Ve většině případů sexuálního zneužívání zneužívá nevlastní otec, strýc či dědeček dceru, neteř nebo vnučku méně často než její vlastní otec. Sexuální zneužívání je obsáhlé téma, o kterém můžeme nalézt spoustu publikací, proto se jím dále zabývat nebudu. Tato práce není pouze o této problematice, nýbrž o syndromu CAN obecně.

Zanedbávání

Projevem syndromu CAN je také zanedbávání. U této nejčastější formy syndromu CAN můžeme jen těžko říct, jaké chování je ještě v pořádku a co již dítě ohrožuje. Zanedbávání definuje Krejčířová (2007, s. 35) jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo ohrožuje dítě. K základním formám patří zanedbávání:

- tělesné – neuspokojování fyzických potřeb, nedostatek jídla, oblečení, přístřeší, zanedbávání lékařské prevence a péče,
- bezpečí – ponechávání bez dozoru,
- citové – neuspokojování emocionálních potřeb,
- seberealizace – zanedbávání výchovy a vzdělávání, bránění ve školní docházce z různých důvodů (Fischer, Škoda, 2009, s. 162).

Tato forma se netýká pouze sociálně slabých rodin, jak by se mohlo na první pohled zdát. Formu zanedbávání nalezneme také u rodin, které mají vysokou životní a kulturní úroveň. Mnohdy je zanedbávání způsobené vysokou profesionální angažovaností rodičů. Rodiče kvůli práci nemají čas na své potomky a často je

odkládají předčasně a na dlouhou dobu do mateřských škol či je nechávají samy doma. V těchto rodinách rodiče často kompenzují svou nepřítomnost doma drahými dary. Dítě je však deprivováno, jelikož tyto dary dítěti nenahradí lásku, pozornost a přítomnost rodiče. Velké množství takto deprivovaných dětí a dospívajících vykazuje poruchy chování, horší prospěch, poruchy sociálních vztahů a tendence k alkoholové a drogové závislosti. Podle Hanušové (2006, s. 15) existují specifické varovné známky svědčící o zanedbávání dítěte: retardace nebo nerovnoměrnost psychomotorického vývoje dětí, příznaky nedostatku vitamínů a minerálů, poruchy růstu a vývoje dítěte, pasivita, náhradní emocionální vazby, nedostatečné sociální dovednosti či sociálně patologické chování. Příčin zanedbávání dítěte může být mnoho. Slaný (2008, s. 27) uvádí nejčastější z nich:

- ztráta jednoho nebo obou rodičů,
- izolace dítěte od společnosti,
- nízká socioekonomická a vzdělanostní úroveň rodiny,
- různé závislosti rodičů (alkohol, návykové látky, herní automaty),
- workoholismus rodičů,
- chronické onemocnění nebo invalidita rodičů,
- zhoršené fungování rodiny – rizikové dítě (pomalé, s postižením).

Zvláštním druhem syndromu CAN jsou: systémové týrání, sekundární viktimizace a Münchhausenův syndrom v zastoupení, zneužívání dětí organizovanou skupinou, rituální zneužívání a sexuální turismus. Tyto druhy jsou zde pouze krátce vymezeny pro kompletní přehled a ucelenost problematiky.

- **Systémové týrání** – neboli druhotné ponižování, bývá způsobeno tím systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin např. ve škole, v nemocnicích, pěstounské péči, dětských domovech atd. Jde například o automatické odebrání dítěte z rodiny bez předchozího poskytnutí pomoci rodině (Dunovský a kol., 1999, s. 97).
- **Sekundární viktimizace** – takový stav, kdy se dítě stalo obětí trestného činu, a navíc se stává obětí vyšetřování. Dítě je nadbytečně vystavováno psychické zátěži, a to například nuceným opakováním výpovědi (Fischer, Škoda, 2014, s. 163).

- **Münchhausenův syndrom v zastoupení** – tento syndrom byl poprvé popsán v roce 1951. Rodič si vymýšlí patologické příznaky u dítěte a požaduje tak různé lékařské diagnózy, vyšetření, někdy i zbytečné operace. Zdravotní potíže dítěte jsou přitom zcela smyšlené (Slaný, 2008, s. 28).
- **Organizované zneužívání dětí** – jde o sexuální zneužívání dětí, kdy jeho závažnost spočívá v organizovanosti přesahující mnohdy hranice státu či kontinentu. Do této formy patří dětská prostituce a pornografie, ale také sexuální turismus.
- **Rituální zneužívání** – jde o zneužívání dětí v organizovaném či uzavřeném společenství spojené s magií a různou symbolikou. Jako příklad můžeme uvést hromadné sebevraždy či odmítání lékařské péče.
- **Sexuální turismus** – vyhledávání dětí v zahraničí za účelem sexuálního uspokojení (Prígl, 2008, s 125).

1.5 Výskyt syndromu CAN v České republice

Na začátku této kapitoly si zmiňme fakt, že přesná statistika obětí syndromu CAN neexistuje. Řada případů není odhalena, a proto jsou data statistik nepřesná (Kalibová, Kaliba, 2014, s. 38). Spousta zdrojů se proto svými daty liší, je však důležité tyto statistiky zmínit. Z údajů ročního výkazu o výkonu sociálně-právní ochrany dětí volně dostupném na internetovém portálu Ministerstva práce a sociálních věcí, ve kterém můžeme nalézt ukazatele týkající se dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných v různých oblastech, nalezneme počty případů zaznamenaných orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Můžeme zde nalézt údaje, ze kterých lze učinit závěr, že celkový počet případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí od roku 2010 do roku 2018 stoupl. V roce 2010 bylo zaznamenáno celkem 5787 případů, oproti tomu v roce 2018 bylo případů již 9178. Můžeme tedy dojít k závěru, že počet případů dětí ohrožené syndromem CAN v posledních letech přibýval. Dále se zaměřím na aktuální data, tedy data z roku 2020. V tomto roce bylo zaznamenáno celkem 7539 případů. Rozdíl mezi pohlavím obětí je nepatrný, avšak převládají dívky (3841 případů) nad chlapci (3698 případů). Vzhledem k tématu této bakalářské práce jsem se dále zaměřila na údaj, kdy oznamovatelem bylo školské zařízení, zdravotní či ústavní zařízení. U chlapců se jednalo o celkem 1116 případů, u dívek byl počet menší (1049 případů). Bylo zjištěno, že značně převažují (v některých porovnání až třikrát více) případy, kdy

je právě oznamovatelem právě školské či zdravotnické zařízení. Bohužel se také objevují případy, kdy dítě v důsledku týrání, zneužívání či zanedbávání zemře. Uvedeme si zde data za poslední tři roky. V letech 2018 a 2019 zemřelo celkem 6 dětí a v roce 2020 to bylo o jedno dítě méně (MPSV, 2022, online). Můžeme si dle předchozích zmíněných dat všimnout, že v roce 2020 počet případů mírně klesl. Pokles by mohl souviset s výskytem COVID-19 a též se snížením intenzity činnosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí a soudů. Toto tvrzení je však pouhou domněnkou, a nikoli potvrzeným faktem.

2 PRÁVNÍ DOKUMENTY VZTAHUJÍCÍ SE K OCHRANĚ DĚTÍ

Tato kapitola se zaměřuje na legislativu, která se vztahuje k problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Představeny budou nejvýznamnější dokumenty a zákony týkající se práv a ochrany dětí. Ustanovení o rodině můžeme nalézt již v Deklaraci práv dítěte, která byla přijata již v roce 1924 v Ženevě. Deklarace zavazovala státy k poskytování co nejlepší péče dětem. Následně byla v roce 1959 schválena Charta práv dítěte, která požadovala zvláštní záruky o péči a ochraně dítěte nejen před narozením, ale i po něm. Děti se tak postupně přiznávají všechna nebo téměř všechna práva (Hanušová, 2006, s. 17).

V roce 1989 přijalo Valné shromáždění OSN Úmluvu o právech dítěte, která nabyla právní moci 2. září 1990. Cílem bylo definovat dětská práva na celosvětové úrovni. Úmluva o právech dítěte zahrnuje občanská, sociální, kulturní a politická práva, která odpovídají třem kritériím – ochraně dětí, zajištění dětí a účasti dětí na řešení všeho, co se jich týká. Česká republika Úmluvu o právech dítěte do svého právního řádu implementovala na základě zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Nejdůležitějším právem zmíněné v této listině je jednoznačně právo každé osoby na život. Zásady uvedené v Listině základních práv a svobod se také zaměřují na odstranění diskriminace, právo na přežití a rozvoj či právo na zapojení se do společnosti. Práva na ochranu popisují právo dětí na ochranu a bezpečí, právo na pomoc při zneužívání, na ochranu před násilím či využíváním k prostituci. Právo na zapojení se do společnosti uvádí, že každé dítě má právo, aby mu ostatní naslouchali ve věcech, které se ho týkají. Jeho názor by měl být brán s vážností v závislosti na jeho věku a vyspělosti (zákon č. 2/1993 Sb.)

Vláda České republiky na svém jednání v roce 2008 schválila Národní strategii prevence násilí na dětech v České republice 2008–2018. Národní strategie prevence násilí na dětech má za cíl posílení efektivity boje proti násilí na dětech. Strategie identifikuje sedm hlavních úkolů, k jejichž naplnění budou konkretizovány specifické cíle v národním akčním plánu. Česká vláda vypracováním strategie realizuje doporučení Světové zprávy o násilí na dětech. Cílem strategie je na národní, regionální i místní úrovni zvýšit ochranu dětí před všemi formami násilí, ke které se státy zavázaly ratifikací Úmluvy o právech dítěte. Z Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008–2018 vychází také kampaň proti násilí na dětech, jejímž cílem je

zvýšení povědomí široké i odborné veřejnosti o realitě a formách tohoto násilí (Vaničková a kol., 2009, s. 10).

Dalším důležitým zákonem je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Podle Novotné a kol. (s. 17, 2002) se touto ochranou rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmu dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

Trestně právní úprava je obsažena v zákonu č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Mimo jiné jsou zde vymezeny sankce pro pachatele činů, které souvisejí se syndromem CAN. Hlavní trestné činy páchané na dětech a rodině jsou popsány v hlavě IV § 194 - § 204 tohoto zákonu. Jako příklad můžeme uvést opuštění dítěte nebo svěřené osoby, týrání svěřené osoby či ohrožování výchovy dítěte (zákon č. 40/2009 Sb.).

V občanském zákoníku č. 89/2012 Sb. můžeme nalézt také části zabývající rodinným právem, konkrétněji v druhé části § 771 - § 927. Zde zdůrazněme oddíl třetí, který obsahuje ustanovení o rodičích a dětech, například odpovědnost rodičů či výchova a přiměřený vývoj dítěte (zákon č. 89/2012 Sb.).

V této kapitole jsme si uvedli základní legislativu, kterou je důležité znát pro pochopení a ucelení problematiky syndromu CAN.

3 DÍTĚ OHROŽENÉ SYNDROMEM CAN

Jak již bylo zmíněno výše, pokud se dítě stane obětí týrání, zanedbávání či sexuálního zneužívání, může to mít dlouhodobý nepříznivý vliv na jeho pozdější vývin. Samozřejmě záleží na mnoha faktorech, jako je například věk dítěte, délka trvání týrání atd. Níže si popíšeme, co jsou a jak se rozdělují rizikové faktory, kdo může být potenciální obětí a pachatelem týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání. Pro pedagogy, ale i ostatní osoby je velice důležité vědět, jaké jsou následky syndromu CAN. Proto si zde představíme nejčastější z nich. Mnohdy může zachránit dítě od probíhajícího týrání také osoba z vnějšího okolí. Taková osoba má ovšem omezené možnosti zásahu do probíhající situace, jelikož týrání v rodině je soukromou záležitostí, probíhající za zavřenými dveřmi. Ve většině případů jsou stíhány formy fyzického násilí, jelikož jeho důsledky jsou více viditelné. Bohužel u psychického týrání je rozpoznání o mnoho složitější. Jeho formy a důsledky jsou často tak nenápadné, že je nelze z vnějšku zaregistrovat, proto se zdá být psychické týrání nepostižitelné.

Dnešní společnost sice méně než v minulosti, ale stále připouští fyzické tresty jako součást výchovy v rodině. Pokud tedy například sousedé z vedlejšího bytu slyší neustále křik či plakající dítě, mohou svou nečinnost zdůvodňovat specifickým způsobem výchovy svých sousedů. Dalším problémem, který nám znemožňuje zásah, jsou také sociální normy. Mnoho osob nechce zasahovat do záležitostí jiných lidí. Ve větších městech je navíc velmi obtížné proniknout tam, kde je potřeba, a to kvůli anonymitě a ochraně soukromí. V následující podkapitole si popíšeme, jaká je úloha pedagoga v mateřských, ale i základních školách a jak postupovat při zjištění týrání, zanedbávání či sexuálního zneužívání rodiči dítěte. Stejně jako důležitost rozpoznat a řešit situaci týraného dítěte je také prevence tohoto jevu. Dále jsou popsány její jednotlivé formy. Nejdůležitější je však informovanost nejen rodičů, dětí, pedagogů a lékařů, ale i široké veřejnosti.

3.1 Rizikové faktory a následky syndromu CAN u dětí

Některé typy osob mají větší sklon k týrání než ostatní a naopak některé děti bývají častěji obětmi týrání a zanedbávání. Je to dáno tzv. rizikovými faktory. Tím je myšleno potenciální nebezpečí ohrožující zdraví, duševní vývoj dítěte či jeho život. Tyto faktory můžeme rozdělit do tří skupin: rizikové faktory na straně rodiče, dítěte a

prostředí. Mezi rizikové dospělé, tedy potencionální pachatele, patří podle Prígl (2008, s. 124-125) především lidé s poruchami osobnosti (psychopatie), mentálně retardovaní, lidé psychicky nemocní (psychotici), jedinci s neurotickými obtížemi, matky s poporodní depresí, alkoholici, toxikomani, mladí, nezralí a nevyspělí rodiče, sexuální devianti, lidé, kteří byli sami v mládí týraní či zanedbávaní, atd. Dále jsou to také osoby, které mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím a nedovedou se dostatečně ovládat, a osoby, které jsou soustředěny na své problémy či zájmy a dítě je za těchto okolností zatěžuje. V některých případech si tak jedinci kompenzují své pocity méněcennosti a nejistoty právě násilím, které vyjadřuje nadměrnou potřebu moci nad dítětem. Do této kategorie mohou spadat osoby dlouhodobě nezaměstnané či osoby s neuspokojivým vlastním životem. Potencionálními pachateli jsou také lidé, kteří obecně o děti nestojí a jimž jsou na obtíž. Pachatelé si jsou často vědomi svého nevhodného a násilného chování. U sexuálního zneužívání jsou rizikovými pachateli osoby s odlišnou sexuální preferencí, morálně narušené a sexuálně nezralé, ale také osoby nezvládající své pudy a s nízkou mírou kontroly (Fischer, Škoda, 2014, s. 162). Potencionálními oběťmi jsou děti, především holčičky, které jsou koketní a mazlivé. Vaníčková, Hajd-Mousová, Provazníková, (1995, s. 38) však uvádějí, že poměr zneužívání dívek a chlapců je 1:1. Dále pak jsou to děti s nižší vývojovou úrovní; to snižuje riziko prozrazení. Dítě méně chápe význam sexuální aktivity.

Rizikové faktory u dětí, tedy u potencionálních obětí, poté Prígl (2008, s. 126) shledává v odlišnosti dítěte, kterými mohou být: nízká porodní váha, mentální retardace, vývojové opoždění, smyslové vady, snížené intelektové schopnosti, výrazně ženský vzhled děvčat, uzavřenost, neaktivita, hyperaktivita a jiné. Také jsou více ohroženy děti z předchozích vztahů. Rizikovými mohou být i děti, jejichž chování je nesrozumitelné, nadměrně zatěžuje, dráždí a vyčerpává rodiče či nespěňuje očekávání rodičů.

Do kategorie rizikových faktorů patří také rizikové situace, například rodiny s velkým počtem dětí, rodiny pečující o dítě, které mají v pěstounské péči, nebo rodiny, ve kterých sám rodič zažil týraní či zanedbávání v dětství.

Odhalení syndromu CAN bývá velmi složité. Děti se většinou bojí o tomto problému mluvit. Na obětech tělesného týraní můžeme pozorovat viditelná zranění, ta si v mnoha případech zakrývají. Tyto viditelné následky jim mohou připomínat to, na co by tak rády zapomněli. Pokud je dítě tělesně týráno v raném věku, existuje velká pravděpodobnost, že se stane samo později agresivním a násilným. To závisí na stupni

hrubosti, kterou pocítilo, na vztahu k násilníkovi a na množství podpory, které se mu v té době dostalo. Pokud je týrané starší dítě, může dojít k jeho uzavření se do sebe, depresím, které mohou vyústit až sebevraždou (Prígl, 2008, s. 127). Bohužel mnohem horší pro tyto osoby jsou následky, které nejsou okem viditelné, a těmi jsou následky citové. Pro dotyčné bývají daleko více bolestné a mohou vést až k psychickým poruchám. Mezi psychické následky syndromu CAN řadíme posttraumatickou stresovou poruchu, transgenerační přenos (vědomé i nevědomé přenášení svého naučeného chování na své potomky) a psychickou deprivaci (dlouhodobý nedostatek základních potřeb dítěte). Následky týrání či zanedbávání se mohou lišit případ od případu, ne vždy se musí objevit již zmíněná posttraumatická stresová porucha. Ta je charakterizována depersonalizací, zhostejněním, znecitlivěním a odtazením se od klíčových osob. Vzpomínky nelze vyvolat, jelikož vznikl blok v paměti, avšak náhle se objevují flashbacky (Hanušová, 2006, s. 20).

Následky psychického týrání závisí na vývojovém stupni dítěte. Pokud se dítě při psychickém týrání nachází v nízkém vývojovém stupni, jsou důsledky na jeho psychickém, emocionálním a sociálním vývinu závažnější. Záleží také na intenzitě a frekvenci týrání. U takového týrání zůstávají trvalé následky v oblasti intelektuální a emoční. Tato forma týrání může ohrozit dětskou emoční stabilitu, oslabuje pocit bezpečí a potřebnou sebeúctu. Nejčastějšími důsledky psychického týrání jsou přetrvávající pocity deprese a úzkosti. Tyto děti se také často stávají ustrašenými, mají velmi nízké sebevědomí, lehce se rozpláčou, jiné reagují agresivně. Mohou se také vyskytovat psychosomatické problémy (bolest hlavy, břicha) a poruchy chování (záškoláctví, úteký z domu).

Sexuální zneužívání ve většině případů zanechává krátkodobé a dlouhodobé traumatické následky. Děti mohou mít poruchy spánku, mohou ztratit chuť k jídlu, trpí bolestmi břicha nebo se večer pomočují. Může se vyskytnout také riziko sebepoškození. U starších dětí je zvýšená tendence k promiskuitě, prostituci, sebevražedným sklonům či různým druhům závislostí.

Následky zanedbávání jsou opět různé. Některé zanedbané děti jsou pasivní a uzavírají se do svého světa. Výchovné zanedbávání v pozdějším období dítěte se projevuje především v osvojování dovedností a znalostí nezbytných k úspěšnému zařazení do společenských činností. Děti často hledají náhradu za neuspokojivé vztahy k lidem a kontakt s lidmi nahrazují závislostí na alkoholu, drogách nebo sexuálních

aktivitách. V dospělosti mívají problém s navazováním přátelství. V manželství a později ve své rodině nezvládají rodičovskou roli (Vaníčková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995, s. 36).

Následky násilí na dětech můžeme v konečném důsledku rozdělit do dvou skupin. První z nich jsou krátkodobé následky, které se mohou projevit ihned po ataku či pouze v určitých okamžicích. Mezi krátkodobé následky řadíme: bolest, smutek, lítost, pláč, vztek, hněv, zlobu, obavy, úzkost, paniku, strach či agresi. Naopak dlouhodobé následky jsou ty, které mohou přetrvávat celý život. Lze je částečně odstranit za pomoci odborníků, avšak i zde je důležité zmínit individuálnost každého případu. Mezi dlouhodobé následky násilí na dětech spadají například:

- obranné reakce,
- sociální interakce,
- snížená úspěšnost ve škole či v zaměstnání a ztížené podmínky jejího dosahování
- poruchy příjmu potravy,
- problémy ve vztazích,
- snížené sebevědomí a sebehodnocení,
- deprese, úmyslné sebepoškozování a sebevražedné chování,
- uchýlení se k návykovým látkám,
- různé zdravotní problémy,
- citová deprivace,
- posttraumatická stresová porucha,
- porucha spánku, komunikace či porucha navazování sociálních vztahů,
- promiskuita,
- neschopnost udržet partnerský vztah (Kalibová, 2014, s. 36).

Mnoho autorů uvádí, že u týraných dětí dochází později v dospělosti k přenosu výchovných postupů, nejen těch vhodných, ale právě také těch nevhodných, z jedné generace na druhou. Způsob, jakým byly v dětství vychovávány, později samy uplatňují vzhledem k výchově svých dětí. Můžeme dojít k závěru, že u týraných dětí je pravděpodobnost toho, že se samy stanou pachateli násilí na svých vlastních dětech, mnohem větší. Vágnerová (2002, s. 335) uvádí, že k tomuto jevu dochází u 20 % sledovaných jedinců.

Zmiňme fakt, že každé dítě je jedinečné, tudíž výše zmíněné následky týrání nemusí platit pro každou dětskou oběť. Podle statistických údajů na internetovém portálu MPSV týkajících se syndromu CAN bylo v České republice v roce 2016 usmrceno následkem týrání 9 dětí, oproti roku 2015 tak došlo k nárůstu, jelikož v roce 2015 bylo usmrceno 6 dětí. Pokud bychom se podívali na počet hospitalizací, dojdeme též ke stejnému závěru. V roce 2015 muselo být hospitalizováno celkem 187 dětí. O rok později, tedy v roce 2016, byl počet již 198. Další zajímavým údajem je celkový počet odebraných dětí z péče rodičů. V roce 2016 bylo z péče rodičů odebráno celkem 3812 dětí. Z toho 158 dětí následkem týrání, 42 dětí kvůli zneužívání, 1665 dětí z důvodu zanedbání výchovy dítěte a zbývající počet byl odebrán z jiných důvodů, např. výchovných problémů dítěte či překážky v péči o dítě na straně rodičů. Podle této statistiky můžeme soudit, že stále dochází k nárůstu počtu týraných a zanedbávaných dětí (MPSV, 2022, online).

3.2 Prevence syndromu CAN

Prevenici syndromu CAN můžeme chápat jako aktivní celostní přístupy a aktivity proti možným nebo již vzniklým škodám, jež se projevily nejčastěji u vysoce ohrožených dětí. Odpovědnost za ni nese stát. Prevenci týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dětí můžeme rozdělit na několik úrovní: primární, sekundární a terciární. Primární prevence má předcházet a zamezit tomu, aby docházelo k ubližování dětem. Spočívá především v posilování dobrého vztahu obou rodičů k dítěti, zvyšování veřejného povědomí o problematice zanedbávání a týrání dětí a vytváření vzdělávacích preventivních programů. Hlavním bodem primární prevence je především vzdělávání pedagogů, rodičů a vychovatelů, kde je kladen důraz na profesionálnost pedagogů a na rodičovskou odpovědnost. *„Obsah edukace studentů učitelství z hlediska prevence sexuálního zneužívání dětí je dán jednak obsahem sexuální výchovy, který je schválen Ministerstvem školství ČR 25, a metodami či prostředky, které učitel aplikuje při pedagogické transformaci obsahu sexuální výchovy. Každý učitel mateřské a základní školy musí být vzděláván v obsahu sexuální výchovy, který má zvládnout každý žák mateřské a základní školy, a v metodách a prostředcích, kterými se pedagogická transformace obsahu sexuální výchovy provádí.“* (Täubner, 1996, s. 70). V rámci vzdělávání nejen pedagogů pracujících s dětmi do věku 15 let se začleňuje také kurz pedagogiky a psychologie, který má tři základní roviny: odbornou, osvětové

pedagogiky a veřejně osvětovou, do které mimo jiné patří dovednost diagnostikovat porušení práv dítěte a ohlašovat chování a situace ohrožující dítě (Täubner, 1996, s. 73).

V souvislosti s primární prevencí ve školském prostředí můžeme zmínit také sexuální výchovu. Tu můžeme zařadit nejen do primární, ale i do sekundární prevence k ochraně rizikových dětí a dětí z rizikových rodin a terciální, která přispívá ke správné informovanosti dětí a může zabránit již probíhajícímu násilí a zmírnit tak jeho následky (Vaničková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995, s. 39).

Sekundární prevence zahrnuje zejména vytipování takových skupin, u kterých nejčastěji dochází k týrání, zneužívání, či zanedbávání dětí, a následné cílové působení na tyto rizikové skupiny. V praxi mohou takto působit pediatři. Do tohoto druhu prevence patří veškerá péče o dítě v riziku a v samotném začátku jeho vzniku a následné sledování celkové situace dítěte (Dunovský, 2005, s. 142). Tento druh prevence je také závislý na včasné diagnostice a spolupráci mezi již zmíněnými pediatry, pedagogy, psychology a sociálními pracovníky.

Předposledním druhem prevence je prevence terciální. O terciální prevenci mluvíme tehdy, pokud došlo již k aktu násilí nebo ublížení dítěti a potřebujeme zajistit, aby se neopakovalo a dítě nebylo nadále poškozováno. Musí dojít k zahájení diagnostického procesu a vyústit v prognózu ve prospěch dítěte (Vaničková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995, s. 39). Terciální prevence pracuje s účinnými nástroji resocializace týraného dítěte a jeho rodiny. Resocializace a prevence probíhá vždy v rámci spolupráce některých z těchto odborníků: pediatra, psychiatra, dětského gynekologa, sociálního pracovníka, pedagogického pracovníka či pracovníka policie.

Posledním a zároveň nejnovějším druhem prevence je prevence kvartérní. Podle Dunovského (2005, s. 109) jde o nový pojem a současně proces, kdy se příslušní pracovníci ze sociální sféry snaží zrekonstruovat dříve rozpadlou rodinu, z níž muselo být zasažené dítě odebráno a umístěno buď do ústavu, nebo některé formy náhradní rodinné péče. Tuto činnost vykonávají především neziskové organizace.

4 PROBLEMATIKA SYNDROMU CAN V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH

Ochrana a zájmy dítěte jsou zabezpečeny již zmíněnými zákony našeho státu. Státní orgány a subjekty, které zabezpečují ochranu dětí, jsou popsány v zákonu č. 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně. Veliký podíl na této ochraně mají především školy. S případy týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se mohou setkat nejen učitelé základních škol, ale také pedagogové pracující v mateřských školách. Velice důležitá je vzájemná spolupráce pracovníků škol s dalšími odborníky, která vyplývá ze zákona. Jaká je úloha pedagoga při intervenci právě v mateřských školách a co znamená oznamovací povinnost škol a školských zařízení, si uvedeme v následujících kapitolách.

4.1 Činnosti pedagoga při intervenci ve školách

Kdo jiný by měl rozpoznat týrané dítě ve třídě, ať již v mateřské, či základní škole nežli pedagog. Pedagog by si měl všimnout náznaků v chování dítěte i dalších vnějších projevů a následně zasáhnout. V případě týraného dítěte ve třídě je důležité, aby pedagog vnímal neverbální náznaky dítěte. Dítě se do jisté míry cítí spoluvíníkem chování rodičů a cítí silné zábrany o problému hovořit. Avšak nezakrývá svá poranění, nechává je mluvit místo slov. Pokud pedagog dojde k závěru, že je dítě pravděpodobně týráno, je další postup určen předpisy a vyhláškami. Problémem jsou však morální zábrany pedagogů. *„Může se stát, že učitel, který má pochybnosti o tom, jak by se měl zachovat, v podstatě potlačuje (i když nevědomě) příznaky týrání, které u dítěte rozpoznává, případně je interpretuje jinak“* (Vaničková, Hajd-Mousová, Provazníková, 1995, s. 49). Fakt týrání dítěte je emocionálně zatěžující i pro nezainteresované osoby, proto hledáme obranu proti této zátěži ve formě předstírání, že o tom nevíme. Pedagog ve většině případech přenáší svou odpovědnost na jiné osoby (pediatra, pedagogicko-psychologickou poradnu atd.). Morální odpovědnost pedagoga za upozornění na problém týraného dítěte je jistě velká, pedagog se může obávat rizika špatné interpretace, vždy by však měl toto riziko na sebe vzít v zájmu dítěte.

V případě zanedbávaného dítěte si situace vyžaduje detailní rozhovor pedagoga s rodiči. Pedagog vede celý rozhovor tak, aby zjistil co nejvíce informací o situaci v rodině. Zaujímají ho především informace, které podají obraz o tom, jak rodiče plní svou funkci. Pedagog by měl být profesně připraven hájit práva dítěte na zdravý

fyzický, psychický a sociální vývoj v daném věkovém období. Vždy se musí pokusit o dohodu týkající se žádoucích změn ve výchovných postojích a postupech rodičů vůči dítěti. Pokud však rodiče neplní své povinnosti a mateřská či základní škola není schopna prostřednictvím svých pracovníků dosáhnout spolupráce, kontaktuje prostřednictvím vedení školy orgán sociálně-právní ochrany dětí. Dále má škola zákonnou povinnost hlásit odboru některé skutečnosti, které by mohly ohrožovat život, zdraví nebo mravní vývoj dítěte. Tato povinnost je uzákoněna v zákoně číslo 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí (Šmelová a kol., 2018, s. 91).

Pokud má pedagog podezření na týrání dítěte rodiči, je důležité vědět, jak má postupovat. Stručný návod pro učitele, jak danou situaci řešit, popisuje ve své publikaci Elliotová (1995, s. 66-68), která zdůrazňuje především opatrný a otevřený přístup. Dále pak je nutné vyhledání pomoci dětského psychologa s následnou vzájemnou spoluprací. Jako velice podstatný bod uvádí udržování kontaktu s dítětem spolu se snahou zvyšování jeho důvěry. Kontaktovat rodiče by pedagog měl pouze v případě, že s určitostí ví, že právě oni nejsou pachateli týrání či zanedbávání dítěte. Je-li pachatel někdo z rodiny, je vhodné obrátit se na některou z institucí (policie, OSPOD). Pedagog se může také poradit s dalšími odborníky (právníky, psychology i dítětem). Vhodné je udržovat kontakt s dítětem i po odhalení. Nejdůležitější je však ujištění, že ochrana dítěte je opravdu zajištěna. Pedagog by měl v takovém případě dítěti umět naslouchat a učinit další kroky. O vhodném způsobu chování učitele ke zneužívanému či týranému dítěti píše Kalibová (2014, s. 60):

1. Důležitost vytvoření klidné a přátelské atmosféry k rozhovoru.
2. Pedagog by měl sedět s dítětem ve stejné úrovni, aby na dítě nepůsobil nadřazeně.
3. Dítě ujistit, že mu pedagog věří.
4. Pedagog by měl hovořit tak, aby mu dítě rozumělo. Nepoužívat cizí slova či slova, kterým by dítě nerozumělo.
5. Otázky by měl pokládat pomalu za sebou a ptát by se měl citlivým způsobem.
6. Dítě nenutit za každou cenu odpovídat. Pokud na nějakou otázku nechce odpovědět, zkusit se později zeptat jiným způsobem.
7. Nevhodné je pokládat otázky typu proč, vyvolávají pocit viny.
8. Pedagog by neměl pachatele odsuzovat před dítětem, obzvlášť pokud má k němu dítě citový vztah.

9. Neovlivňovat dítě.

10. Pedagog by měl potlačit své vlastní emoce. Dítěti dát možnost kdykoliv se na něj obrátit, dávat mu jistotu a mluvit s ním o dalších krocích.

Pokud pedagog bude mít podezření, že je dítě zanedbáváno, zneužíváno či týráno, je důležité, aby věděl, co má v takovém případě dělat a jak má dále postupovat. Proto je důležité, aby měl všechny tyto potřebné informace. Zda jsou pedagogové dostatečně informováni, bude zjišťovat empirická část této bakalářské práce.

4.2 Oznamovací povinnost škol a školských zařízení

Každý učitel by měl být profesně připraven hájit právo dítěte na zdravý, fyzický, psychický a sociální vývoj v daném věkovém období. Vždy by se měl pokusit o dohodu týkající se žádoucích změn ve výchovných postojích a postupech rodičů vůči dítěti. *Pokud rodiče neplní své povinnosti a mateřská či základní škola není schopna prostřednictvím svých pracovníků dosáhnout spolupráce, kontaktuje prostřednictvím vedení školy orgán sociálně-právní ochrany dětí* (Šmelová a kol., 2018, s. 45).

Každé školské zařízení či škola má také oznamovací povinnost, vyplývající ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Těmto subjektům je zákonem uložena povinnost, pokud mají podezření na poškozování zájmu dítěte bezprostředně po zjištění skutečností, které tomu nasvědčují, toto oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Za splnění této povinnosti odpovídá ředitel školy či školského zařízení. Informace o dítěti se předávají bez souhlasu zákonných zástupců či zletilého dítěte. Jedná se o výjimku, kdy pracovník školy či školského zařízení není v tomto případě vázán k ochraně osobních údajů.

Dále můžeme definovat také oznamovací povinnost vyplývající ze zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Pokud se kterýkoliv pracovník školy nebo školského zařízení dozví, že jiná osoba páchá či v minulosti páchala trestný čin uvedený v § 367, tedy týrá, zneužívá či zanedbává dítě, a tuto skutečnost bezodkladně neoznámí, je takové jednání kvalifikováno jako trestný čin spojený s odnětím svobody až na tři roky. Jedná se o trestný čin §368 neoznámení trestného činu. Výjimkou jsou situace, kdy hrozí oznamovateli či osobě jemu blízké v důsledku oznamovací povinnosti smrt či těžká újma na zdraví. Nyní si uvedeme rozdíl mezi okolnostmi splnění oznamovací povinností uvedenými v trestním zákoníku a zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Ustanovení podle trestního zákoníku se vztahují na konkrétní osobu, která se

hodnověrně dozví o páchání trestného činu či dokonaném protiprávním jednání. Neoznámení nese právní důsledky pro osobu, která se o týrání či zneužívání dítěte dozvěděla. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí ve vztahu k plnění oznamovací povinnosti vymezuje jako zodpovědnou osobu ředitele školy. Zákon ale zároveň nevylučuje, aby se na orgán sociálně-právní ochrany dětí obrátil přímo i jiný pracovník školy. Při plnění oznamovací povinnosti je tedy informován orgán sociálně-právní ochrany dětí ředitelem školy. Policii České republiky smí kontaktovat jakýkoliv pracovník školy, který nabyl jistoty, že na některém z dětí došlo k páchání trestného činu týrání, zneužívání či těžkého ublížení na zdraví. Pokud je kontaktování orgánů činných v trestním řízení nevyhnutelné, je vhodné nejprve kontaktovat místně příslušný OSPOD a následně Policii ČR či státního zástupce. V žádném případě není povinností pracovníků škol zajišťovat důkazy prokazující páchání trestného činu. Felcmanová (2015, s. 182) ve své publikaci uvádí doporučený postup, jak by měl pedagogický pracovník postupovat. Nejprve získat hodnověrnou informaci o týrání, zneužívání nebo závažnějším zanedbávání dítěte. Poté o této skutečnosti informovat ředitele školy, který bezodkladně kontaktuje OSPOD. V případě podezření na týrání nebo zneužívání v součinnosti s OSPOD kontaktovat Policii ČR a vyžádat si odborníka zaměřeného na trestnou činnost týrání a zneužívání dětí a mladistvých.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ INFORMOVANOSTI PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ MATEŘSKÝCH ŠKOL V NÁCHODĚ O SYNDROMU CAN

Tato kapitola se týká výzkumného šetření provedeného ve městě Náchod v Královéhradeckém kraji. Výzkumná část této práce je zrealizována na základě teoretických poznatků z odborné literatury, které jsou uvedeny v předešlých kapitolách, a je zaměřena na informovanost pedagogických pracovníků v mateřských školách. Níže bude podrobněji popsán cíl, výzkumné otázky, metody výzkumného šetření a interpretace zjištěných dat.

5.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, jaká je informovanost o syndromu CAN pedagogických pracovníků na všech sedmi mateřských školách ve městě Náchod. Právě pedagogové mateřských škol jsou prvními kvalifikovanými vzdělavateli, kteří jsou s dětmi v pravidelném denním kontaktu. Proto je velmi důležité, aby i právě tito pedagogové byli dostatečně proškolení a měli dostatek informací o této problematice. Již dítě v mateřské škole může vykazovat určité znaky zanedbávání či týrání, je však na pedagogy, aby tyto signály včas zaregistroval a věděl, jak v takových případech dále postupovat, na koho se obrátit a jak celou situaci řešit. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda a byla realizována formou rozhovorů s pedagogy mateřských škol. Hlavní cíl bakalářské práce byl přetransformován do hlavní výzkumné otázky (HVO):

Jaká je informovanost pedagogických pracovníků mateřských škol v Náchodě o syndromu CAN?

Hlavní výzkumná otázka dále rozčleněna do čtyř dílčích výzkumných otázek (DVO). Tyto otázky jsou rozpracovány do jednotlivých tazatelských otázek (TO):

- *DVO I. Jaké informace mají zkušenější pedagogičtí pracovníci o problematice syndromu CAN?*
 - TO 1. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe v MŠ?
 - TO 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
 - TO 3. Co si představíte pod pojmem „syndrom CAN“?
 - TO 4 Setkal/a jste se již někdy s pojmem „syndrom CAN“?

- TO 5. Jaké děti jsou podle Vás více ohrožené?
- *DVO II. Jaké formy syndromu CAN respondenti znají?*
 - TO 6. Co vše byste zařadil/a do zanedbávání dětí?
 - TO 7. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je zanedbáváno?
 - TO 8. Co vše byste zařadil/a do psychického týrání dětí?
 - TO 9. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je psychicky týráno?
 - TO 10. Co vše byste zařadil/a do fyzického týrání dětí?
 - TO 11. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je fyzicky týráno?
 - TO 12. Co vše byste zařadil/a do zneužívání dětí?
 - TO 13. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je zneužíváno?
- *DVO III. Jak by respondenti postupovali v případě podezření na výskyt dítěte se syndromem CAN v jejich třídě?*
 - TO 14. Jak byste postupoval/a v případě podezření, že máte ve třídě týraného, zneužívaného či zanedbávaného žáka?
 - TO 15. Setkal/a jste se někdy za svou pedagogickou praxi s dítětem, u kterého bylo podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání?
 - TO 16. Koho si myslíte, že má pedagog kontaktovat v případě podezření na syndrom CAN?
 - TO 17. Pokud byste měl/a podezření na výskyt některé z forem syndromu CAN ve Vaší třídě, je něco, co byste zvažoval/a před jeho ohlášením?
- *DVO IV. Jak hodnotí respondenti celkově informovanost pedagogů v MŠ o syndromu CAN?*
 - TO 18. Myslíte si, že jsou pedagogičtí pracovníci MŠ dostatečně informováni a proškolení v této oblasti?
 - TO 19. Jste vy sám/sama spokojen/a s mírou informovanosti o této problematice?
 - TO 20. V čem se cítíte jako pedagogové bezradní?
 - TO 21. Co byste navrhoval/a pro zlepšení informovanosti pedagogů?
 - TO 22. V jaké oblasti byste uvítali další vzdělávací příležitosti?

Tabulka č. 1: Transformace výzkumného cíle do výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumné otázky (DVO)	Indikátory	Tazatelské otázky (TO)
Jaká je informovanost pedagogických pracovníků mateřských škol v Náchodě o syndromu CAN?	DVO I. Jaké informace mají zkušenější pedagogičtí pracovníci o problematice syndromu CAN?	Doba výkonu pedagogické praxe	TO 1. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe v MŠ?
		Míra dosaženého vzdělání	TO 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
		Asociace k syndromu CAN	TO 3. Co si představíte pod pojmem syndrom CAN?
		Vlastní zkušenost s pojmem syndrom CAN	TO 4. Setkal/a jste se již někdy s pojmem syndrom CAN?
		Specifikace ohrožených dětí	TO 5. Jaké děti jsou podle Vás více ohrožené?
	DVO II. Jaké formy syndromu CAN respondenti znají?	Asociace k jednotlivým formám syndromu CAN	TO 6. Co vše byste zařadil/a do zanedbávání dětí?
			TO 7. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je zanedbáváno?
			TO 8. Co vše byste zařadil/a do psychického týrání dětí?
			TO 9. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je psychicky týráno?
			TO 10. Co vše byste zařadil/a do fyzického týrání dětí?
			TO 11. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je fyzicky týráno?
			TO 12. Co vše byste zařadil/a do zneužívání dětí?
			TO 13. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je zneužíváno?

DVO III. Jak by respondenti postupovali v případě podezření na výskyt dítěte se syndromem CAN v jejich třídě?	Postup při intervenci	TO 14. Jak byste postupoval/a v případě podezření, že máte ve třídě týraného, zneužívaného či zanedbávaného žáka?
	Vlastní zkušenost z pedagogické praxe	TO 15. Setkal/a jste se někdy za svou pedagogickou praxi s dítětem, u kterého bylo podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání?
	Spolupráce při intervenci	TO 16. Koho si myslíte, že má pedagog kontaktovat v případě podezření na syndrom CAN?
	Možné důvody vázání před ohlášením	TO 17. Pokud byste měl/a podezření na výskyt některé z forem syndromu CAN ve Vaší třídě, je něco co, byste zvažovala před jeho ohlášením?
DVO IV. Jak hodnotí respondenti celkově informovanost pedagogů v MŠ o syndromu CAN?	Hodnocení míry informovanosti	TO 18. Myslíte si, že jsou pedagogičtí pracovníci MŠ dostatečně informováni a proškoleni v této oblasti?
	Sebehodnocení	TO 19. Jste vy sám/sama spokojen/a s mírou informovanosti o této problematice?
	Slabiny	TO 20. V čem se cítíte jako pedagogové bezradní?
	Prostor pro zlepšení	TO 21. Co byste navrhoval/a pro zlepšení informovanosti pedagogů?
	Další vzdělávací příležitosti	TO 22. V jaké oblasti byste uvítali další vzdělávací příležitosti?

5.2 Druh výzkumu a použitá metoda

Pro vlastní výzkumné šetření byla použita strategie kvalitativního šetření. Mezi hlavní přednosti této strategie patří, jak uvádí Hendl (2005, s. 49), sběr dat v přirozeném prostředí, v našem případě v prostředí mateřských škol. Pomocí kvalitativního výzkumu získáváme podrobný popis a vhled při zkoumání problematiky. Touto strategií také získáme podrobnější údaje, které můžeme dále analyzovat a rozvíjet. Sběr dat byl realizován formou polořizených rozhovorů. Polořizené rozhovory jsou dle Gavory (2008, s. 112) kompromisem mezi strukturovanými a nestrukturalizovanými rozhovory. Respondentovi jsou nabídnuty alternativy odpovědí, ale následně je po něm vyžadováno objasnění či doplnění dané odpovědi. Výhodou této metody je navázání osobního kontaktu s respondenty a možnost případného doptávání za pomoci doplňujících tazatelských otázek. Celkem bylo osloveno sedm mateřských škol poskytujících vzdělávání ve městě Náchod. Pro výzkumné šetření byl použit také průvodní e-mail. Tento e-mail byl zaslán ředitelům mateřských škol v Náchodě. Podle Gavory (2008, s. 108) je průvodní e-mail velmi důležitou součástí výzkumného šetření, jelikož mu respondent věnuje pozornost ihned po jeho doručení. Samotné rozhovory byly složeny z celkem 22 tazatelských otázek. Nejdříve jsou otázky zaměřeny na bližší informace o respondentovi, jako je délka pedagogické praxe či dosažený stupeň vzdělání. Následují otázky jsou zaměřeny na jednotlivé formy syndromu CAN, zda se již někdy setkali s tímto pojmem, zda mají nějakou praktickou zkušenost s touto problematikou a uměli by takovou situaci řešit. Poslední okruh otázek je zaměřen na sebehodnocení a hodnocení informovanosti týkající se syndromu CAN. Tazatelské otázky nabízejí prostor pro názory respondentů ohledně návrhu na zlepšení povědomí o této problematice. Rozdělení tazatelských otázek lze tedy shrnout do těchto okruhů:

- zjištění základních informací o respondentovi,
- jednotlivé formy a projevy syndromu CAN (co si respondenti pod pojmy představují a jaké jsou jejich projevy),
- rozpoznání syndromu CAN v praxi (zkušenosti, intervence),
- hodnocení a návrhy na zlepšení situace.

5.3 Výzkumný vzorek

Pro vlastní výzkumné šetření byli respondenti zvoleni záměrným výběrem. Záměrný výběr je podle Hendla (2005, s. 151) důležitý. Osoby vhodné pro záměrný výběr jsou ty, které mají potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Tyto osoby poté dobře reprezentují dané prostředí. V tomto výzkumném šetření jde o prostředí mateřských škol. Při postupu výběru jsem postupovala následovně: Kontaktovala jsem ředitele všech sedmi mateřských škol ve městě Náchod a stručně jim představila svůj cíl bakalářské práce. Následně jsem je požádala, zda bych v jejich mateřských školách mohla uskutečnit rozhovory s vybranými pedagogickými pracovníky. Ve většině případů mi toto bylo umožněno. Pouze jedna mateřská škola nesouhlasila s rozhovorem, z tohoto důvodu tvoří výzkumný vzorek pouze šest respondentů, nikoli sedm. Ve všech případech se jedná o ženy s různou délkou pedagogické praxe. Prostřednictvím e-mailové komunikace jsem si se všemi respondentkami domluvila termín uskutečnění rozhovoru. Všem respondentkám byla přislíbena anonymita. Z toho důvodu a pro lepší orientaci v interpretaci získaných dat jsou respondentky označeny čísly R1 – R6.

5.4 Rozhovory a jejich interpretace

Přesné datum a čas rozhovorů byl předem domluven, jak již bylo zmíněno výše, prostřednictvím e-mailové komunikace s respondentkami. Všechny rozhovory byly uskutečněny na přelomu měsíce února a března. Probíhaly na půdě mateřských škol, a to většinou v odpoledních hodinách. Rozhovory trvaly cca 45 minut. Respondentkám jsem ještě před zahájením dialogu sdělila, že pokud nějaké otázky nebudou rozumět, mohou se doptat. Vlastní výzkumné šetření probíhalo na základě předem připravených tazatelských otázek. Vedle těchto připravených otázek jsem se v případě potřeby respondentek doptávala na doplňující informace. Po skončení byly rozhovory doslovně přepsány a zpracovány. Níže budou tato získaná data interpretována.

Dílčí výzkumná otázka I

DVO I. Jaké informace mají zkušenější pedagogičtí pracovníci o problematice syndromu CAN?

Pro získání odpovědi na první dílčí výzkumnou otázku byly zvoleny tazatelské otázky číslo 1 až 5. Tyto otázky zjišťovaly délku dosavadní praxe pedagogů, míru dosaženého

vzdělání a také jejich asociace k pojmu syndrom CAN. Dále otázky zjišťovaly, zda mají pedagožky vlastní zkušenost s tímto pojmem a jaká je podle nich specifikace ohrožených dětí.

TO 1. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe v MŠ?

Polovina respondentek má více než deset let zkušeností z oblasti pedagogické praxe. Nejmenší pedagogické zkušenosti má respondentka R5, která se pracuje ve školství celkem dva roky. Naopak největší pedagogickou praxi mají respondentky R1 a R3, které pracují jako učitelky již třináct let. Ostatní respondentky, tedy R2, R4 a R6, mají praxi ve školství deset, čtyři a tři roky. Kompletní shrnutí vyhodnocení této tazatelské otázky nalezneme v tabulce č. 2.

TO 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Většina respondentek má vysokoškolské vzdělání. Dvě respondentky střední školu zaměřenou na učitelství v mateřských školách a jedna respondentka má ukončenou vyšší odbornou školu zaměřenou též na učitelství v mateřských školách. Pro větší přehlednost jsem shrnula výsledky tazatelských otázek 1 a 2 do následující tabulky.

Tabulka č. 2: Přehled vyhodnocení tazatelských otázek 1 a 2

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Délka praxe	13 let	10 let	13 let	4 roky	2 roky	3 roky
Nejvyšší dosažené vzdělání	VŠ (Mgr.)	VŠ (Bc.)	SŠ	VOŠ (DiS.)	VŠ (Bc.)	SŠ

TO 3. Co si představíte pod pojmem „syndrom CAN“?

Na tuto otázku odpovídaly respondentky velmi podobně. Respondentka R1 uvedla, že si pod tímto představuje fyzicky či psychicky týrané dítě. Dotazovaná R3 má spojený syndrom CAN se zneužíváním dítěte a ubližováním dítěti. Nejčastější odpovědi v rozhovorech bylo týrání dítěte. Odpovědi mě velice překvapily, jelikož žádná odpověď neobsahovala všechny formy syndromu CAN. Nejedná se pouze o týrané děti, ale také o děti zneužívané a zanedbávané. Respondentky uvedly vždy pouze jednu formu syndromu CAN.

TO 4. Setkal/a jste se již někdy s pojmem syndrom CAN?

Všechny dotazované pedagožky uvedly, že se s tímto pojmem již někdy setkaly. Respondentka R1 absolvovala seminář zaměřený na inkluzivní vzdělávání, jehož součástí byly informace o syndromu CAN. Respondentky R2, R5 a R6 uvedly, že se s tímto pojmem setkaly během svého studia na střední či vysoké škole. Oproti tomu respondentka R3 se s tímto pojmem setkala až při svém zaměstnání. R3 říká: „*S tímto pojmem jsem se setkala až při své pedagogické praxi. Tehdy jsem měla podezření, že mám ve své třídě chlapce, kterého doma fyzicky týrá jeho otec. V tu dobu jsem se začala o týrání dětí více zajímat. Vyhledávala jsem si o této problematice více informací nejen v knihách, ale i na internetových stránkách. Chtěla jsem mít více informací, než celou situaci začnu dále řešit.*“ Dotazovaná R4 se setkala s tímto pojmem na základě informací z médií. Na základě výsledků této tazatelské otázky můžeme konstatovat, že většina respondentek se s tímto pojmem setkala během svých studií.

TO 5. Jaké děti jsou podle Vás více ohrožené?

Pokud bych shrnula odpovědi dotazovaných, většina z nich uvedla nejrizikovější faktory. Těmi bylo tělesné postižení, sociálně znevýhodněné prostředí, rodiče nadměrně konzumující alkohol či rozvrácené rodiny. Respondentka R2 uvedla: „*Myslím si, že jsou to převážně děti ze slabších sociálních vrstev. Děti alkoholiků a celkově závislých lidí.*“ Dále byly v odpovědích uvedeny děti drogově závislých, ale například i děti hyperaktivní, jak uvádí R1: „*Asi nejvíce ohroženy mohou být děti alkoholiků, drogově závislých, ale i děti, které jsou hyperaktivní a nesoustředěné. Rodiče jejich hyperaktivitu nemusejí psychicky zvládat a může zde dojít k nadměrnému trestání, to může přerůst až k týrání.*“ Zajímavou odpovědí byla také odpověď respondentky R5: „*Ohrožené může být každé dítě, možná více asi děti, které se nějakým způsobem odlišují od běžných dětí. Mohou to být například děti, které jsou tělesně postižené, neslyšící nebo děti s vadou řeči.*“ Ač má R5 nejmenší pedagogické zkušenosti, uvedla odpověď, kterou bych zařadila za nejvýstižnější. Uvedla totiž skutečnost, že jde především o děti, které se nějakým způsobem odlišují od běžné populace. Odpovědi respondentek R3, R4 a R6 byly velmi podobné. Odpovědi obsahovaly již zmíněné děti toxikomanů, alkoholiků, děti s tělesným postižením či různými vadami a děti z rozvrácených rodin.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky I

Na základě získaných odpovědí na tazatelské otázky TO 1 až TO 5 bych ráda shrnula dílčí výzkumnou otázku I. Všechny respondentky mají základní povědomí o tom, co syndrom CAN představuje. Polovina respondentek se s tímto pojmem setkala během svého studia. Respondentky R1 a R3, jenž mají nejdelší pedagogickou praxi se s pojmem setkaly až během svého zaměstnání (seminář, praxe). I přes tuto skutečnost měly základní informace o problematice syndromu. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že délka pedagogické praxe nemá vliv na míru vědomostí o této problematice. Naopak respondentka s nejkratší pedagogickou praxí R5 překvapila svou odpovědí, ve které nejlépe popsala, které děti jsou nejvíce ohrožené syndromem CAN. Velice přesně popsala skutečnost, že nejvíce ohrožené mohou být děti, které se jakýmkoliv způsobem odlišují od běžných dětí. Na základě získaných údajů lze nalézt odpověď na dílčí výzkumnou otázku tohoto šetření. Zkušenější pedagogičtí pracovníci mají stejné informace o problematice syndromu CAN jako jejich méně zkušené kolegyně. Všichni pedagogičtí pracovníci, kteří byli součástí tohoto výzkumného šetření, měli základní informace o této problematice.

Dílčí výzkumná otázka II

DVO II. Jaké formy syndromu CAN respondenti znají?

Na tuto dílčí výzkumnou otázku navazovalo šest tazatelských otázek, které měly za úkol zjistit, co si respondentky pod různou formou syndromu CAN představují. Dále otázky měly zkoumat, jak si respondentky představují projevy různých forem syndromu CAN na dítěti. Cílem bylo zjistit, jaké formy syndromu CAN respondenty znají a co si pod nimi představují.

TO 6. Co vše byste zařadil/a do zanedbávání dětí?

Respondentka R1 uvedla následující: „*Pod pojmem zanedbávání dětí si představím především celkovou nedostatečnou péči o dítě. Zařadila bych sem rozhodně nedostatečnou osobní hygienu, nedostatek lásky a citového projevu směrem k dítěti.*“ Obdobnou odpověď měla také dotazovaná R4, která do zanedbávání zařadila nejen nedostatečnou osobní hygienu, ale i nezáměr rodičů o zdraví dítěte a jeho docházku do mateřské školy. Respondentky R2 a R6 také ve svých odpovědích uvedly nezáměr rodičů o dítě, které zahrnuje i nezáměr rodičů posílat své dítě do mateřské školy. Respondentka R2 navíc uvedla: „*Myslím si, že do zanedbávání patří nezáměr o dítě ze*

strany rodičů. Může se jednat o zanedbávání jeho osobní hygieny, kdy dítě chodí špinavé, nemá základní hygienické návyky nebo se rodiče nezajímají o jeho zdravotní potřeby. Ignorují fakt, že je dítě nemocné. Také bych sem zařadila to, že někteří rodiče se nezajímají ani o rozvoj a socializaci jejich dítěte. Záměrně neposílají své děti do mateřských a základních škol, nechťejí spolupracovat s učiteli.“ Respondentka R6 byla při odpovědi velmi konkrétní: „Zanedbávání může mít různou formu, například zanedbávání fyziologických potřeb dítěte. Zde bych uvedla hygienu, vylučování, spánek, výživu atd. Rodiče ale mohou zanedbávat i materiální potřeby dětí. Nedostatečně je oblékají například v zimě. Záměrně jim nekupují hračky, vlastní postele apod. Jistá forma zanedbávání může být i fyzické a psychické násilí.“ Dotazovaná R3 by zařadila do zanedbávání nedostatečnou péči o dítě a neuspokojování jeho potřeb.

TO 7. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je zanedbáváno?

Odpovědi bychom mohli shrnout do dvou kategorií, první jsou fyzické projevy a druhou kategorií jsou psychické vlastnosti dítěte. Nejčastějším projevem v odpovědích na tuto tazatelskou otázku bylo špinavé oblečení dítěte, vši ve vlasech a hlad. Tedy projevy, které patří do první kategorie. Fyzické projevy byly uvedeny u všech respondentek, a to v různých formách. Dále respondentky uvedly psychické projevy dítěte. Nejčastějším byla uzavřenost a pasivita dítěte. Dále pak plačtivost a nezáměr o jakoukoliv činnost. Respondentka R2 také uvedla, že mezi projevy zanedbávaného dítěte může patřit i upoutávání pozornosti nejen učitele, ale i spolužáků.

TO 8. Co vše byste zařadil/a do psychického týrání dětí?

Do psychického týrání respondentky zařadily vyhrožování dítěti, nadávání a křik na dítě. Další oblastí byly nenávistné projevy ze strany rodičů směrem k dítěti. Například verbální projevy typu: nemám tě rád, jsi k ničemu, nikdy nic nedokážeš atd. Dotazované pedagožky věděly, jak na tuto otázku správně odpovědět. Například R5 uvedla: „Do psychického týrání dětí bych zahrнула jakoukoliv psychickou manipulaci, nucení do činností, které jsou dítěti odporné. Ponižování a zesměšňování, vyvolávání strachu a nedůvěry v sebe sama. Někteří rodiče nejsou připraveni na to mít potomka a z toho důvodu může dojít k psychickému týrání dítěte. Takový rodič totiž není schopen projevit a dát lásku svým dětem.“ Zakazování dítěti odejít mimo domov či omezování lidské svobody uvedla pouze respondentka R3.

TO 9. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je psychicky týráno?

Zde se respondentky opět shodovaly na psychických projevech dítěte. Nejčastější odpovědí byla uzavřenost dítěte spojená s plačtivostí. Dále pak nízké sebevědomí dítěte, nedůvěřivost a vysoká bojácnost. Respondentka R6 uvedla také časté pomočování dítěte.

TO 10. Co vše byste zařadil/a do fyzického týrání dětí?

U této otázky byly odpovědi respondentek velice obsáhlé. Respondentky v hojném počtu uváděly nejrůznější druhy ubližování dítěti. Nejčastějším bylo bití, facky, řezání, kopání či pálení cigaretami. R4 a R6 zahrnuly do fyzického týrání dětí také sexuální zneužívání. Respondentka R1 uvedla ve své odpovědi mimo již zmiňované druhy fyzického týrání také různé formy omezování. „Řekla bych, že do této kategorie patří nejen nepřiměřené fyzické tresty za jakýkoliv prohřešek a různé bití, ale i omezování osobní svobody, hladovění, žíznění, omezování vylučování a ubližování na zdraví. V neposlední řadě pak sexuální zneužívání. Zkrátka jakýkoliv projev, který fyzicky dítěti ubližuje.“

TO 11. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je fyzicky týráno?

Zde měly nezávisle na sobě respondentky R1, R2 a R6 shodné odpovědi. Odpovědi byly podobné jako u psychického týrání (uzavřenost dítěte, plačtivost). Shodně také uvedly, že fyzicky týrané dítě by mohlo mít viditelné známky bití na těle (modřiny, oděrky, jizvy popáleniny od cigaret atd.). Odpověď dotazované R3: „Dítě, které je fyzicky týráno, by mohlo mimo jiné přehnaně reagovat na určitý typ pohybu. Z důvodu obavy, že bude znovu potrestáno. Určitě pokud bych si všimla viditelných známek po bití například častých modřin či jizev, zpozorněla bych a určitě bych to brala jako projev fyzického týrání. Fyzicky týrané dítě by také samo mohlo napadat jiné děti. Určitý projev by mohl také být časté upínání se na jinou dospělou osobu.“ Respondentky R4 a R5 se ve svých odpovědích shodly stejně jako předešlá respondentka R3, že mezi projev fyzického násilí může patřit agresivita takto týraných dětí vůči ostatním dětem či dospělým.

TO 12. Co vše byste zařadil/a do zneužívání dětí?

U této otázky nastala menší komplikace. Mezi zneužívání dětí všechny dotazované pedagožky zařadily sexuální zneužívání (pohlavní styk, osahávání), proto jsem musela jim položit doplňující otázku, která zněla následovně: „Věděli byste kromě sexuálního

zneužívání dětí, co ještě může patřit mezi zneužívání?“ Na tuto pod otázku uměly odpovědět pouze dvě respondentky. Ostatní dotazované nenapadla krom sexuálního zneužívání žádná odpověď. Níže si proto uvedeme pouze dvě odpovědi, které byly odlišné. Respondentka R1 odpověděla, že rodiče mohou své děti zneužívat také k fyzické práci. Zcela jinou odpověď měla respondentka R5, ta uvedla zneužití dítěte v souvislosti s rozvodem, kdy jeden rodič vydírá skrze dítě druhého rodiče.

TO 13. Jaké projevy si myslíte, že by mělo dítě, které je zneužíváno?

Dotazované pedagožky se domnívají, že příznaky zneužívání by byly shodné jako u psychického týrání dětí. Dalšími projevy by podle nich mohly být také fyzické známky na tělech dětí. Mohlo by se jednat o různé modřiny, jizvy atd. Zneužívané dítě se může projevovat zvýšenou plačtivostí, uzavřeností a nedůvěřivostí. Respondentka R6 se navíc domnívá, že pokud dítě kreslí obrázky se sexuální tematikou, může se také jednat o projev zneužívání. Také u této otázky uvedla respondentka R3 zvýšenou agresivitu u dítěte.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky II.

Respondentky znaly odpovědi na všechny tazatelské otázky. Dovedly přiřadit jednotlivé druhy k formám syndromu CAN. Největší problém dělala respondentkám tazatelská otázka číslo 11. Na tuto otázku respondentky shodně odpověděly, že by do zneužívání dětí zařadily sexuální zneužívání. U této tazatelské otázky jsem uplatnila doplňující otázku a to, zda znají ještě další druhy jednání, které by spadalo pod zneužívání dětí. Většina respondentek si již žádné další nevybavila. Pouze respondentky R1 a R5 zařadily do kategorie zneužívání i jiné druhy zneužívání. Tím bylo zneužívání dětí k fyzické práci a dále pak zneužití dítěte při rozvodových sporech. Na některé otázky odpovídaly respondentky různorodě, a naopak v některých odpovědích na tazatelské otázky se shodovaly. Každá respondentka měla základní povědomí o tom, co konkrétní forma syndromu CAN představuje. Jak již bylo zmíněno výše, jediný problém nastal u formy zneužívání dětí. I zde se však našly dvě respondentky, které vymyslely zajímavé odpovědi.

Dílčí výzkumná otázka III.

DVO III. Jak by respondenti postupovali v případě podezření na výskyt dítěte se syndromem CAN v jejich třídě?

Pro získání odpovědi na tuto dílčí výzkumnou otázku byly položeny celkem čtyři tazatelské otázky. Tyto otázky měly za úkol rozpoznat, zda by respondenty uměly správně postupovat v případě podezření týraného, zanedbávaného či zneužívaného dítěte ve své třídě a zda by věděly, koho v takovém případě kontaktovat. Dále otázky zjišťují, zda respondenty již mají za svou pedagogickou praxi osobní zkušenost s touto problematikou. Hlavním cílem této výzkumné otázky je zjistit, zda by byly pedagožky schopny teoretické informace o syndromu CAN aplikovat do praxe.

TO 14. Jak byste postupoval/a v případě podezření, že máte ve třídě týraného, zneužívaného či zanedbávaného žáka?

Respondentka R1 uvedla následující: „*Nejspíše bych se poradila s odborníky, kolegyní v práci či ředitelkou školky a následně to nahlásila na orgán sociálně-právní ochrany dětí.*“ Respondentky R2, R3, R6 shodně uvedly, že by se v případě takového podezření obrátily na ředitelku školy a vše by s ní konzultovaly. Respondentka R3 by si navíc také sehnala více informací o problematice týrání či zanedbávání dětí. V návaznosti na to by věc řešila dále. Zcela odlišný postup by volila respondentka R4, která by vše ohlásila na orgán sociálně-právní ochrany dětí či školního psychologa. R5 by celou věc nahlásila policii.

TO 15. Setkal/a jste se někdy za svou pedagogickou praxi s dítětem, u kterého bylo podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání?

Z celkem šesti dotazovaných za svou pedagogickou praxi měla podezření na týrané, zneužívané či zanedbávané dítě v jejich třídě pouze jedna. Respondentka R1 uvedla následující: „*Za svou 13letou pedagogickou praxi jsem se naštěstí nikdy nesečkala s případem, kdy bych měla podezření na to, že je dítě v mé třídě nějakým způsobem doma týráno či zanedbáváno.*“ Oproti tomu respondentka R3 odpověděla na tuto otázku následovně: „*Bohužel s jedním takovým případem jsem se setkala. Měla jsem ve třídě 4letou dívku, která byla v péči svého otce. Tato dívka byla velmi plachá a uzavřená. Kolektivu se stranila a nejčastěji si hrála pouze sama daleko od ostatních. Dívka chodila do školky ve špinavém oblečení, často jsme řešili vši ve vlasech a zapáchající oblečení. Také měla problémy s pomočováním během odpoledního spaní. Tyto problémy*

jsem chtěla nejdříve řešit s otcem dívky. Bohužel ten neměl žádný zájem cokoliv řešit. Její otec ji každé ráno doprovázel do šatny, kde mi dívku předal. V tom momentě již nejevil zájem o ostatní povinnosti týkající se pobytu jeho dcery ve školce. Dívka byla velmi hubená a bázlivá. Každou svačinku a obědy vždy v rychlosti snědla. Po nějakém čase mi to nedalo a začala jsem si o zanedbávání dětí zjišťovat více informací. Vše nasvědčovalo tomu, že otec svou dceru zanedbává. Své podezření jsem sdělila ředitelce naší školky. S tou jsme se společně domluvili, že nejlepším řešením bude vše ohlásit orgánu sociálně-právní ochraně dětí (dále jen OSPOD). Sepsala jsem zprávu pro OSPOD, kterou ředitelka podepsala. Po pár dnech přišly do školky pracovnice OSPODu. Ty se snažily s dívkou promluvit, bohužel dívka s nimi mluvit nechtěla. Následně navštívil OSPOD také otec dívky. Tomu byl stanoven soudní dohled. Naše mateřská škola musela pravidelně OSPODu podávat písemné zprávy o dívce. Celá situace se po čase značně zlepšila. Otec se začal více zajímat o svou dceru. Dívka začala chodit do školky méně hladová, školku navštěvovala pravidelně a v čistějším oblečení, než tomu bylo dříve. Byla to velmi nepříjemná prvotní zkušenost, která mi ale mnohé dala. Nyní bych již věděla, jak v takových případech postupovat.“

TO 16. Koho si myslíte, že má pedagog kontaktovat v případě podezření na syndrom CAN?

V případě podezření na syndrom CAN uvedly celkem tři respondentky ředitelky jejich mateřských škol. Respondentka R5 uvedla, že by v takovém případě kontaktovala policii a R4 by kontaktovala OSPOD či školního psychologa. OSPOD by kontaktovala také respondentka R1.

TO 17. Pokud byste měl/a podezření na výskyt některé z forem syndromu CAN ve Vaší třídě, je něco, co byste zvažoval/a před jeho ohlášením?

U této tazatelské otázky byly různorodé odpovědi. Respondentka R1 odpověděla následovně: „Asi bych nezvažovala nic. Brala bych to jako mou zákonnou povinnost takovou věc oznámit.“ Respondentky R2 a R6 a uvedly, že by zvažovaly, zda oznámení ještě více nezhorší dítěti jeho dosavadní situaci. Dotazovaná R3, která má jako jediná osobní zkušenost s touto problematikou, odpověděla takto: „Před tím, než jsem s celou situací šla za ředitelkou školky, jsem zvažovala spoustu věcí. Jednou z nich byla obava z toho, že se třeba jen pletu. Říkala jsem si: Co když mají veškeré projevy zcela jiný důvod? Další moje obava byla obava z reakce otce zanedbávané dívky. V poslední řadě

jsem měla obavu z toho, jaký dopad toto vše bude mít na zanedbávanou divku. I přes veškeré obavy, které jsem měla, jsem nakonec vše oznámila ředitelce. A v konečném důsledku jsem byla strašně ráda, že jsem to udělala, jelikož to mělo pozitivní výsledek.“ Jednu z těchto obav uvedla také respondentka R4, která by se obávala fyzického útoku na svou osobu ze strany týrajícího rodiče. Respondentka R5 by zvažovala, jestli návštěva OSPODu nebude mít další negativní důsledky pro dítě a zda skutečně varovné signály správně rozlišila.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky III.

Z rozhovorů vyplynulo následující: Většina respondentek by v případě podezření na výskyt dítěte se syndromem CAN ve své třídě informovaly ředitelku své mateřské školy. V návaznosti na to by postupovaly v řešení dále. Dvě respondentky by kontaktovaly orgán sociálně-právní ochrany dětí. Mnoho respondentek by se před řešením celé situace nejvíce obávalo toho, zda signály týrání a zanedbávání jsou skutečně pravdivé a zda by oznámení nemohlo mít ještě horší negativní vliv na celou situaci dítěte. Na základě těchto odpovědí můžeme dojít k následujícímu závěru: Většina respondentek by věděla, jak postupovat v případě podezření na výskyt syndromu CAN u dítěte ve své třídě. Tedy celý problém by konzultovaly s řediteli mateřských škol a v návaznosti na konzultaci by jednaly dále.

Dílčí výzkumná otázka IV.

DVO IV. Jak hodnotí respondenti celkově informovanost pedagogů v MŠ o syndromu CAN?

Tato poslední dílčí výzkumná otázka zahrnovala celkem pět tazatelských otázek, na jejichž základě mělo dojít k poznatku, jak jednotliví respondenti hodnotí informovanost pedagogů v mateřských školách. Cílem těchto tazatelských otázek je zjistit, jaký pohled mají pedagogové nejen na informovanost, ale také zda by uvítali více informací v podobě různých vzdělávacích příležitostí.

TO 18. Myslíte si, že jsou pedagogičtí pracovníci MŠ dostatečně informováni a proškolení v této oblasti?

U této tazatelské otázky se respondentky jednoznačně shodly na tom, že pedagogové mateřských škol dostatečně proškolení a informováni o této problematice nejsou.

TO 19. Jste vy sám/sama spokojen/a s mírou informovanosti o této problematice?

Zde respondentky vyhodnotily svou míru informovanosti jako nedostačující. Všechny připustily, že by uvítaly, kdyby se o této problematice v oblasti školství více mluvilo. Respondentka R6 uvedla: „*Nemyslím si, že jsou pedagogové, ať již v mateřských, nebo základních školách, dostatečně informováni. Mnozí z nich by nevěděli, jak by v takových situacích měli jednat a postupovat. Ani já si nejsem jistá, zda by byl můj postup zcela správný.*“ Podobný názor má i respondentka R1, která uvedla, že pedagogové jsou v této oblasti proškolení nedostatečně. Sama se zúčastnila semináře ohledně inkluzivního vzdělávání, který se mimo jiné věnoval i syndromu CAN. Dotazovaná dále uvedla, že syndrom CAN byl v semináři zmíněn a probrán pouze okrajově. Respondentka R3 shrnula tuto otázku následovně: „*Základní povědomí o tom, že něco takového jako týrání, zneužívání a zanedbávání dětí existuje, má asi každý učitel. Bohužel si však nemyslím, že jsme v tomto směru dostatečně školeny. Jsme s dětmi v kontaktu každý den a kdo jiný by měl takové rizikové projevy rozpoznat než právě my? Z mého pohledu bych ocenila více školení na toto téma. Je velice smutné, že za svou třináctiletou praxi na pedagogické půdě jsem školení, které by bylo zaměřené pouze na toto téma, neabsolvovala.*“

TO 20. V čem se cítíte jako pedagogové bezradní?

Jistou bezradnost pedagožky uváděly v oblasti komunikace s rodiči. „*Rodiče často se školkou nechtějí komunikovat, a pokud se naskytne nějaký problém, nejsou ochotni situaci řešit.*“ uvedla respondentka R4. Ta také dále uvedla situaci z praxe, kdy měla ve třídě dítě s výraznou poruchou pozornosti. Respondentka R4 se snažila o tomto problému mluvit s rodiči, ti se však odmítli na toto téma s pedagogem bavit a celou situaci dále řešit. Zajímavou odpověď měla dotazovaná R5, která v odpovědi zmínila: „*Toto je dost složitá otázka. Bezradnost pedagogů vidím zejména v bezmoci dítěti zlepšit kvalitu života mimo MŠ.*“

TO 21. Co byste navrhoval/a pro zlepšení informovanosti pedagogů?

Dotazovaná R1 si myslí, že by velice pomohlo větší proškolení pedagogů, které by se zaměřovalo na toto téma. Stejný návrh uvedly respondentky R4 a R6, které navíc zmínily nutnost celkově ve společnosti o tomto tématu více mluvit. Respondentka R2 uvádí: „*Navrhovala bych proškolení v rámci MŠ. Ideálně semináře, workshopy dotované ze šablon, aby byly pro pedagogy bezplatné, a tudíž se více šířily.*“

S podobným nápadem přišla i respondentka R3, která uvedla také bezplatné workshopy na toto téma. Minimálně jednou ročně uskutečnit seminář na toho a podobná témata by navrhla respondentka R5.

TO 22. V čem byste uvítali další vzdělávací příležitosti?

Odpovědi dotazovaných celkově korespondují s předchozí tazatelskou otázkou. Lze shrnout, že by respondentky uvítaly různé workshopy, semináře a kurzy s touto a podobnou problematikou. V oblasti syndromu CAN by uvítaly zejména téma, jak se k takovému dítěti chovat a jak efektivně v takových případech postupovat.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky IV

Všechny dotazované pedagožky se shodly na tom, že informovanost pedagogických pracovníků je nedostačující. Ani jedna z respondentek se nepokládá za dostatečně informovanou v této oblasti. Jako určitou bezradnost uvádějí špatnou komunikaci s rodiči a neschopnost zlepšit kvalitu života dětí mimo mateřskou školu. Respondentky by dále uvítaly jakékoliv kurzy, semináře či workshopy s touto problematikou. Téma těchto vzdělávacích příležitostí by mělo být zaměřené na intervenci a efektivní postup v případech podezření na týrané, zneužívané či zanedbávané dítě v mateřské škole. Velmi mě překvapilo sebehodnocení respondentek. Většina z nich připustila jakýsi prostor pro další získání dalších informací. Nebránily by se případnému proškolení a vzdělávání v této oblasti. Celkově se shodly na nedostačující informovanosti nejen své, ale i ostatních pedagogů mateřských škol.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala povědomostí o syndromu CAN v mateřských školách ve městě Náchod. Cílem této bakalářské práce byla analýza problematiky syndromu CAN s ohledem na zkoumání v mateřských školách v Náchodě. Dílčím cílem bylo zjistit povědomí o výskytu syndromu CAN mezi pedagogy mateřských škol ve městě Náchod. K objasnění těchto cílů přispělo vypracování teoretických poznatků na základě odborné literatury. K propojení teoretické a praktické části práce došlo v kapitole číslo čtyři, kde byla popsána role pedagogů v mateřských školách v souvislosti s danou problematikou. Zmíněna zde byla také oznamovací povinnost pedagogů. Na tuto kapitolu navazuje již praktická část bakalářské práce s vlastním výzkumným šetřením na toto téma.

V rámci výzkumného šetření byla stanovena výzkumná otázka: *Jaká je informovanost pedagogických pracovníků mateřských škol v Náchodě o syndromu CAN?*

Tato otázka byla následně transformována do čtyř dílčích otázek, které lze vymezit těmito oblastmi: zjištění základních informací o respondentovi, jednotlivé formy a projevy syndromu CAN, rozpoznání syndromu CAN v praxi, hodnocení informovanosti a návrhy pro zlepšení situace. Dále byly použity tazatelské otázky, kterých bylo celkem 22. Pro zjištění odpovědí na tyto otázky byla použita kvalitativní strategie výzkumného šetření. Byla vybrána metoda polostrukturovaných rozhovorů v prostředí mateřských škol. Z výsledku tohoto šetření lze vyhodit následující.

Na základě mého výzkumného šetření vyplynulo, že většina dotazovaných má základní povědomí o syndromu CAN. Znají jednotlivé formy, ale také jejich projevy. V oblasti intervence výsledky šetření již nebyly tak zřejmé. Většina respondentek by kontaktovala v případě podezření na výskyt syndromu CAN ve své třídě ředitelku mateřské školy. Myslím si, že tato odpověď byla nejčastější z následujícího důvodu: Pedagožky si nejsou úplně jisté, jak v takových případech postupovat, a proto se by se obrátily na kompetentnější osobu. Také zřejmě spoléhají na to, že ředitelka školy je více informovaná o postupu při takové situaci. Největší obavy při řešení takovéto situace by respondentky měly zejména z toho, aby se již tak těžká situace nestala pro dítě ještě víc zatěžující. Často se také vyskytovala odpověď, že by se bály napadení ze strany pachatele. V oblasti vlastního hodnocení pedagogických pracovníků vyplynulo, že všechny by uvítaly více informací ohledně této problematiky. V návrzích na zlepšení

celkové situace se vyskytovalo poměrně hojně vytvoření seminářů, workshopů či kurzů týkajících se právě tohoto tématu a jemu podobným. S výjimkou jedné pedagožky se respondentky s podobným proškolením nesetkaly. Z výzkumného šetření vyplývá, že všechny dotazované pedagožky shledávají toto téma za velmi důležité.

Pro zlepšení situace informovanosti pedagogů nejen v mateřských, ale i základních školách bych navrhovala následující: Ředitelé mateřských a základních škol by měli více využívat nabídku dalšího vzdělávání pro své zaměstnance. Existují kurzy na vyšších odborných, ale i vysokých školách, které jsou zaměřeny právě na toto téma. Jedním z takových kurzů je kurz na naší Univerzitě Hradec Králové, kde je možné takovýto kurz absolvovat v rámci celoživotního vzdělávání. Myslím si, že tyto kurzy by jistě přispěly k informovanosti pedagogů, kteří jsou v kontaktu s dětmi každý den. Nejedná se však pouze o kurzy, ale také o semináře a workshopy. Nabídka těchto kurzů by měla být zasílána právě ředitelům škol. Ředitelé škol by měli sami vědět, jak důležitá tato problematika je, a měli by tímto usilovat o prevenci a včasnou intervenci u dětí, které jsou syndromem CAN ohroženy.

Z různých průzkumů je patrné, že za poslední roky došlo k poklesu míry výskytu syndromu CAN. Otázkou však zůstává, zda za tímto poklesem není pouze objevení pandemie COVID-19. Je složité zjistit, kolik je v České republice skutečných případů, jelikož odhalení je často velmi těžké. Na závěr této práce bych chtěla podotknout, že tato problematika je velmi citlivá, ale je důležité, aby se o ní mluvilo a aby pedagogové, rodiče i široká veřejnost byli dostatečně informováni.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použité literatury

BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6

DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 279 s. Psyché. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

ELLIOTT, Michele. *Jak ochránit své dítě*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 173 s. ISBN 80-7178-034-0.

FELCMANOVÁ, Lenka a kol. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 358 stran. Ostatní odborné publikace. ISBN 978-80-244-4655-4.

FERJENČÍK, J. *Metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, s. 268, 2011. ISBN 80-7178-367-6.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva a Vendula Hlavatá. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2008. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-78-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HRONCOVÁ, J., HUDECOVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. Banská Bystrica: PF UMB, 2000. 293 s. ISBN 80-8055-427-7.

- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. 254 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
- KAJANOVÁ, Alena. *Sociální patologie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. 87 s. ISBN 978-80-7394-449-0.
- KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-507-3.
- KUKLA, Lubomír, 2016. Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4738-741.
- KREJČÍŘOVÁ, Dana: Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In: BECHYŇOVÁ, Věra. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- PRÍGL, A. *Vybrané kapitoly zo sociálnej patológie*. 1. vyd. Žilina: Žilinská univerzita, 2008. 162 s. ISBN-978-80-8070-843-6.
- NOVOTNÁ, Věra a František BRABENEC. *Zákon o sociálně právní ochraně dětí: komentář*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2002. ISBN 80-86131-31-9.
- SLANÝ, Jaroslav. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). Vyd. 1. v Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 155 s. ISBN 978-80-7368-474-7.
- ŠMELOVÁ, Eva a kol. *Didaktika předškolního vzdělávání*. Vydání první. Praha: Portál, 2018. 229 stran. ISBN 978-80-262-1302-4.
- TÄUBNER, Vladimír. Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí. Vyd. 1. Praha: Trizonia, 1996, 116 s. ISBN 80-85573-72-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- VANÍČKOVÁ, Eva a kol. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. 16, 16 s. ISBN 978-80-87041-86-4.

VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍKOVÁ, Hana a HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 64 s. ISBN 80-7184-008-4.

Legislativa a legislativní dokumenty

Zákon č. 40/2009 Sb.: Zákon trestní zákoník. Zákony pro lidi [online]. 2022 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40> 41.

Zákon č. 359/1999 Sb.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Zákony pro lidi [online]. 2022 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> 42.

Zákon č. 89/2012 Sb.: Občanský zákoník. Zákony pro lidi [online]. 2022 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

Seznam internetových zdrojů

Dětské krizové centrum [online]. [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: www.detikrize.cz.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [online]. [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Transformace cíle výzkumného šetření do výzkumných otázek	34
Tabulka č. 2: Přehled vyhodnocení tazatelských otázek 1 a 2.....	38