Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2026 Charlotte Trávníčková

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Informovanost učitelů/učitelek mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu CAN

Bakalářská práce

Autor: Charlotte Trávníčková

Studijní program: Speciální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.

Hradec Králové 2026

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2025/2026

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Charlotte Trávníčková**
Osobní číslo:	**P23K0054**
Studijní program:	**B0111A190019 Speciální pedagogika**
Téma práce:	**Informovanost učitelů/učitelek mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu CAN**
Zadávající katedra:	**Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce mapuje informovanost učitelů/učitelek mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu CAN. Teoretická část práce popisuje základní východiska tématu: problematiku syndromu CAN, možnosti postupu při výskytu syndromu CAN u dítěte v mateřské škole, role učitele a právní problematika, možnosti prevence syndromu CAN v mateřských školách. V empirické části práce je využita kvantitativní výzkumná strategie, technika dotazníku vlastní konstrukce. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké informace mají učitelé/učitelky mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu CAN a navrhnout obsah vzdělávání v problematice syndromu CAN pro učitele/učitelky mateřských škol v Trutnově.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

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

JOCHMANNOVÁ, Leona.Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2842-6

MYDLÍKOVÁ, Eva; SLANÝ, Jaroslav a KOVÁČOVÁ, Mariana.Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0

Vedoucí bakalářské práce:	**Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.** Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky
Oponent bakalářské práce:	**Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.** Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **16. listopadu 2024**

L.S.

PhDr. Nella Mlsová, Ph.D. v.r.
děkanka

doc. PhDr. Pavel Zikl, Ph.D. v.r.
vedoucí ústavu

V Hradci Králové dne 16. listopadu 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu. V případě využití nástrojů umělé inteligence jsem uvedla jejich účel a rozsah použití a ověřila správnost takto získaných informací.

V Hradci Králové dne

Podpis autora modrou barvou

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, její ochotu, trpělivost a pomoc.

Anotace

TRÁVNÍČKOVÁ, Charlotte. *Informovanost učitelů/učitelek mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu CAN*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2026. 87 s. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností učitelů/učitelek mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN). V teoretické části práce je vymezena základní terminologie, historie syndromu CAN, legislativní rámec pro právní ochranu dítěte, charakteristika jednotlivých forem syndromu, jeho projevy a důsledky pro vývoj dítěte. Dále teoretická část obsahuje možnosti prevence syndromu CAN a roli pedagoga při jeho včasném rozpoznání. Součástí teoretické části je rovněž problematika vzdělávání pedagogických pracovníků v této oblasti.

V empirické části je využita kvantitativní výzkumná strategie, konkrétně dotazníkové šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit úroveň informovanosti učitelů mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu CAN a identifikovat případné nedostatky v jejich znalostech. Výzkum se dále zaměřuje na souvislosti mezi schopností identifikace projevů jednotlivých forem syndromu a faktory, jako jsou délka praxe, nejvyšší dosažené vzdělání či účast na dalším vzdělávání.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že úroveň informovanosti učitelů mateřských škol v Trutnově v oblasti syndromu CAN není jednotná a v některých oblastech vykazuje nedostatky. Přesto však učitelé mají základní povědomí o problematice syndromu CAN. Výsledky zároveň poukazují na význam dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a potřebu systematického začlenění této problematiky do jejich profesní přípravy i praxe.

Klíčová slova: syndrom CAN, týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, informovanost učitelů, prevence, ochrana dítěte

Annotation

TRÁVNÍČKOVÁ, Charlotte. *Awareness of Child Abuse and Neglect (CAN) Syndrome Among Preschool Teachers in Trutnov.* Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 87 pp. Bachelor´s thesis.

The study examines the awareness of kindergarten teachers in Trutnov regarding the issue of Child Abuse and Neglect syndrome (CAN). The theoretical section of the study defines key terminology, the history of Child Abuse and Neglect, the legislative framework for child protection, the characteristics of individual forms of the syndrome, its manifestations, and its consequences for child development. In addition, the theoretical section discusses ways to prevent Child Abuse and Neglect and the role of teachers in its early detection. The theoretical section also addresses the issue of the education of teachers in this area.

The empirical section employs a quantitative research strategy, in the form of a questionnaire survey. The aim of the research was to determine the level of awareness among kindergarten teachers in Trutnov regarding the issue of Child Abuse and Neglect and to identify any gaps in their knowledge. The research also focuses on the relationship between the ability to identify symptoms of individual forms of the syndrome and factors such as years of experience, highest level of education attained, or participation in continuing professional development.

The research findings indicate that the level of awareness among kindergarten teachers in Trutnov regarding Child Abuse and Neglect syndrome is not uniform and shows gaps in certain areas. However, teachers do have a basic understanding of the Child Abuse and Neglect syndrome. The results also highlight the importance of continuing professional development for educators and the need to systematically integrate this issue into their professional training and practice.

Keywords: Child Abuse and Neglect syndrome, abused, neglected child, teachers' awareness, prevention, child protection.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod 1

1 Historické postavení dítěte ve společnosti 3

2 Právní ochrana dítěte v kontextu syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 5

2.1 Mezinárodní právní ochrana dítěte – Úmluva o právech dítěte 5

2.2 Právní úprava ochrany dítěte v České republice 6

3 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 8

3.1 Historický vývoj pojmu syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte8

3.2 Definiční vymezení syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 9

4 Rodina jako primární prostředí vzniku a prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 11

5 Formy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 14

5.1 Zanedbávání dítěte 14

5.2 Fyzické týrání dítěte 16

5.3 Psychické týrání dítěte 17

5.4 Sexuální týrání dítěte 19

6 Úloha mateřské školy v oblasti ochrany dítěte před týráním, zneužíváním a zanedbáváním 21

6.1 Vzdělávací rámec mateřské školy ve vztahu k ochraně dítěte 21

6.2 Role učitele mateřské školy při identifikaci a prevenci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 22

7 Vzdělávání učitelů mateřských škol v oblasti syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 25

8 Prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v předškolním vzdělávání 27

9 Výzkumné šetření 30

9.1 Metodologie výzkumu 31
9.2 Etika výzkumu 32
9.3 Výběr respondentů 33
9.4 Limity výzkumu 33
10 Zpracování dat a realizace dotazníkového šetření 34
10.1 Charakteristika výzkumného souboru a zdroje informací 35
10.2 Identifikace mezer ve znalostech o syndromu CAN 38
10.3 Schopnost identifikace projevů syndromu CAN 38
10.4 Znalost postupů a prevence syndromu CAN 40
11 Závěr výzkumného šetření 42
12 Diskuse 43
13 Závěr .....
14 Literatura .....
Příloha A .....

Úvod

Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte představuje závažný problém, a to jak společenský, tak odborný. Důvodem jsou následky, které přináší dlouhodobí dopad na fyzický, psychický i sociální vývoj dítěte. Přestože je problematice syndromu CAN v současnosti věnována zvýšená pozornost, stále dochází k případům, které zůstávají neodhaleny nebo jsou zachyceny až v pokročilé fázi. Z tohoto důvodu je včasná identifikace ohroženého dítěte klíčová právě pro minimalizaci negativních důsledků a zajištění bezpečí dítěte.

Jednu z nejvýznamnějších rolí mají v tomto procesu pedagogičtí pracovníci, zejména učitelé mateřských škol, kteří jsou s dětmi v každodenním a dlouhodobém kontaktu. Díky tomu mají možnost sledovat změny v chování dítěte, jeho emoční projevy i případné odchylky ve vývoji, které jsou varovným signálem naznačující možné ohrožení dítěte. Aby však mohl pedagog tuto roli zastávat, musí být dostatečně informován, mít odborné znalosti a schopnost adekvátně reagovat na zjištěné skutečnosti.

Přestože je problematika syndromu CAN velmi závažná, není vzdělávání pedagogických pracovníků v této oblasti systematicky zakotveno a úroveň informovanosti učitelů se liší. Z tohoto důvodu je důležité věnovat pozornost nejen samotné problematice syndromu CAN, ale také úrovni připravenosti pedagogů tuto problematiku řešit.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat informovanost učitelů mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu CAN a identifikovat případné nedostatky v jejich znalostech. Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení základní terminologie, forem syndromu CAN, jeho projevů a důsledků. Pozornost je v této práci kladena i na prevenci syndromu CAN a roli učitele v jeho řešení. Empirická část je založena na kvantitativním výzkumu realizovaném formou dotazníkového šetření, jehož cílem je získat konkrétní data o úrovni informovanosti pedagogů v této oblasti.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno nejen na základě osobního zájmu o problematiku syndromu CAN, ale také v souvislosti s vlastní pedagogickou praxí v mateřské škole. V průběhu této praxe jsem se setkala s několika případy podezření na výskyt syndromu CAN, což vedlo k uvědomění si významu této problematiky a potřeby dalšího vzdělávání v dané oblasti.

Dalším důvodem výběru tématu je skutečnost, že většina výzkumů zaměřených na syndrom CAN se orientuje především na prostředí základních a středních škol, přestože právě mateřská škola představuje první vzdělávací instituci, s níž dítě přichází do kontaktu. Z tohoto důvodu se jeví jako důležité věnovat pozornost také roli učitelů mateřských škol při rozpoznávání a prevenci syndromu CAN.

Při zpracování této bakalářské práce byla využita umělá inteligence, a to výhradně pro stylistické úpravy textu.

1 Historické postavení dítěte ve společnosti

Při zkoumání postavení dítěte ve společnosti je nezbytné brát v úvahu jak kulturní, tak náboženský kontext příslušné doby. V mnoha starověkých civilizacích sehrávaly děti významnou roli v náboženských a rituálních praktikách, přičemž některé z těchto praktik vrcholily obětováním potomků, známé též jako infanticida. Na rozdíl od současného vnímání dítěte byla infanticida ve starověku nejen tolerována, ale v určitých situacích dokonce považována za společensky nebo nábožensky nezbytnou. K hlavním důvodům infanticidy pravděpodobně patřila regulace počtu obyvatel, snaha usmířit božstva, ekonomické faktory, preference pohlaví dítěte nebo jeho zdravotní stav (Mydlíková a kol., 2021).

Vnímání dětství mělo v jednotlivých historických obdobích odlišnou podobu a proměňovalo se v závislosti na dobovém kontextu. Přesto v období středověku nedochází k příliš významné změně ve vnímání dítěte. Důvodem je pravděpodobně fakt, že koncept dětství jako samostatné vývojové etapy stále nebyl rozlišován. Dítě vstupovalo do světa dospělých velice brzy a automaticky přebíralo roli, která mu byla přidělena (Doliwa, 2020).

Zásadní změna pohledu na dítě a jeho postavení nastává důsledkem reformace v 16. století, kdy svůj vliv prosazuje náboženské hnutí poznamenané protestantismem, které má významný dopad na životy dětí (McCoy et al., 2022). Potomek se vlivem protestantismu stává Božím darem pro rodinu a tím je rodičům dítěte ukládána i jistá odpovědnost, především za výchovu k víře a poslušnosti. Vlivem náboženství je důraz kladen nejen na vzdělávání v čtení a psaní, ale i na morální výchovu dítěte. Právě díky vlivu náboženství, se pohled na postavení dětí ve společnosti pomalu mění.

Zásadní změna přichází v časech osvícenství, které s sebou přináší nejen důraz na vzdělání a výchovu, ale i ochranu práv dítěte a změnu v dynamice vztahu mezi rodičem a dítětem. Významnou roli v této změně sehrály zejména filozofické myšlenky Johna Locka a Jean-Jacquese Rousseaua, kteří položili základy moderního chápání dětství (Berk, 2018).

V českém prostředí se významným mezníkem stalo pedagogické působení Jana Amose Komenského v 17. století, jehož reformní názory předznamenaly moderní přístupy k výchově a vzdělávání dětí. Do českých zemí vliv osvícenství pronikl až v druhé polovině 18. století a přinesl s sebou školskou reformu (Pemová a kol., 2022).

Konec 18. a počátek 19. století přináší opětovné zhoršení podmínek pro dětskou populaci, a to v souvislosti s industrializací a rozšířením dětské práce v různých odvětvích průmyslu. Období industrializace se vyznačovalo značně nehumánními podmínkami, v nichž byli nuceni pracovat nejen dospělí, ale i děti. Zánik dětské práce byl postupný a koncem 19. století se objevují první systematické snahy o právní ochranu dětí a prosazování legislativy zaměřené na jejich ochranu před vykořisťováním (Pemová a kol., 2022).

Jedním z prvních významných mezinárodních dokumentů, který se zabýval právním postavením dítěte ve společnosti, byla Ženevská deklarace práv dítěte, přijatá Společností národů v roce 1924. Tento dokument představoval zásadní krok směrem k mezinárodní ochraně práv dětí (Úmluva o právech dítěte, 1991). Přestože deklarace byla později nahrazena významnějšími mezinárodními dokumenty (viz Úmluva o právech dítěte), jako první deklarovala právo dítěte na ochranu, péči, vzdělání, rozvoj a další. Nadcházející mimořádnou událostí byl vznik Dětského fondu Spojených národů, též známý jako UNICEF (The United Nations International Children´s Emergency Fund). UNICEF vznikl pod záštitou Organizace spojených národů roku 1946 jakožto humanitární organizace s cílem pomoci dětem v Evropě a dalších zemích zničených druhou světovou válkou. Organizace měla zajistit potraviny, léky, vzdělání a základní životní potřeby dětem, které trpěly následky války (UNICEF, n.d.).

2 Právní ochrana dítěte v kontextu syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Právní ochrana dítěte představuje jeden ze základních pilířů prevence a řešení syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Právní normy vymezují nejen nepřípustné formy zacházení s dítětem, ale také stanovují odpovědnost rodičů, státu a dalších institucí za ochranu jeho práv. Tato kapitola se proto zaměřuje na přehled mezinárodní a vnitrostátní legislativy, která vytváří právní rámec ochrany dětí, se zvláštním důrazem na Úmluvu o právech dítěte a právní úpravu platnou v České republice.

2.1 Mezinárodní právní ochrana dítěte – Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte („The United Nations Convention on the Rights of the Child“) je mezinárodní smlouvou, která byla přijata Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku. Pro tehdy ještě Českou a Slovenskou Federativní Republiku vstoupila v platnost 6. února 1991. Tato smlouva zakotvuje veškerá práva dětí v oblasti občanských, politických, ekonomických, sociálních a kulturních práv (104/1991 Sb.). Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je v českém právním systému ukotvený nepřímo, tedy není výslovně pojmenován jako „syndrom CAN“. V zákonech je ale definováno, jaké chování je vůči dítěti nepřístupné.

Úmluva obsahuje celkem 54 článků, které se zaměřují na ochranu dětí ve všech oblastech jejich života, přičemž klíčovými pro syndrom CAN jsou následující články. Článek 3 se zabývá zájmem dítěte, který musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců, kteří jsou za dítě právně odpovědní. Článek 19 ustanovuje že státy, jsou povinny chránit děti před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním či vykořisťováním.

Článek 34 zajištuje ochranu dítěte před všemi formami sexuálního vykořisťování a sexuálního zneužívání. Článek 39 zajišťuje právo dítěte na pomoc při fyzické nebo psychické rehabilitaci po zneužívání (104/1991 Sb.). Součástí Úmluvy o právech dítěte je Opční protokol o prodeji dětí, dětské prostituci a dětské pornografii, podle kterého musí státy kriminalizovat sexuální vykořisťování dětí (104/1991 Sb.).

2.2 Právní úprava ochrany dítěte v České republice

Jedním z právních předpisů České republiky je Listina základních práv a svobod, která má při ochraně zneužívaných dětí zásadní ústavní funkci, jelikož tvoří základní právní rámec ochrany dítěte jako lidské bytosti v českém právním řádu. Stejně jako dospělým garantuje základní lidská práva a plní funkci ústavního základu, který zaručuje nedotknutelnost lidské důstojnosti, osobní integrity a povinnost státu chránit dítě před násilím a ponižujícím zacházením (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.).

Dalším právním předpisem České republiky je občanský zákoník, v jehož druhé části, která upravuje rodinné právo, se nachází ustanovení vztahující se k problematice syndromu CAN, konkrétně v oddílu 3 – Rodiče a dítě. Sice zde nenajdeme přímou zmínku o týrání a zanedbávání dítěte, ale porušení rodičovské povinnosti a práv dítěte se zneužívání a týrání nepřímo týkají. Paragraf 858 ukládá rodičovskou odpovědnost, která zahrnuje povinnosti a práva rodičů, mezi něž patří například péče o dítě a jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Dále sem patří ochrana dítěte a zajišťování výchovy a vzdělání. Paragraf 871 hovoří o zneužívání či zanedbávání rodičovské odpovědnosti, popřípadě spáchání trestného činu nebo použití dítěte k jeho spáchání (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Důležitým právním předpisem je i trestní zákoník, který trestá pachatele za činy spojené s týráním nebo ubližováním dětem. Hlava I, trestné činy proti životu a zdraví, obsahuje následující paragrafy: § 145 těžké ublížení na zdraví dítěti, § 146 ublížení na zdraví a § 149 mučení a jiné nelidské a kruté zacházení.

II hlava, díl 1 definuje trestné činy proti svobodě, § 168 obchodování s lidmi a § 169 svěření dítěte do moci jiného.

III hlava definuje trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Řadit sem můžeme § 185 znásilnění, § 185a sexuální útok, § 186 sexuální nátlak, § 187 pohlavní zneužití, § 188 soulož mezi příbuznými, § 190 prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, § 191 šíření pornografie, § 192 výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií, § 193 zneužití dítěte k výrobě pornografie a jiné.

IV hlava nakonec pojednává o trestných činech proti rodině a dětem, mezi které patří § 195 opuštění dítěte nebo svěřené osoby, § 196 zanedbání povinné výživy, § 198 týrání svěřené osoby, § 199 týrání osoby žijící ve společném obydlí, § 201 ohrožování výchovy dítěte a § 202 svádění k pohlavnímu styku, § 204 podání alkoholu, psychomodulační látky nebo zařazené psychoaktivní látky dítěti (Zákon č. 40/2009 Sb.).

V neposlední řadě musíme zmínit zákon o sociálně-právní ochraně dětí, který slouží především orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a stanovuje její povinnosti a pravomoci.

Důležitým ustanovením pro legislativu týkající se syndromu CAN je definice toho, kdo je považován za ohrožené dítě. Podle § 6 se sociálně-právní ochrana zaměřuje na děti, u nichž byl spáchán trestný čin ohrožující jejich život, zdraví, svobodu, lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo majetek, nebo u nichž existuje podezření z takového činu. Zvláštní pozornost se přitom věnuje dětem ohroženým domácím násilím, zneužíváním nebo zanedbáváním (Zákon č. 359/1999 Sb.).

3 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Tato kapitola se zaměřuje na vymezení syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte z historického i definičního hlediska. Je zde představen vývoj odborného pohledu na problematiku týrání dětí v lékařské a sociální oblasti. Následně kapitola přibližuje současné definice syndromu CAN v mezinárodním i českém kontextu a upozorňuje na rozdíly v terminologii.

3.1 Historický vývoj pojmu syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

První systematické lékařské záznamy o fenoménu týrání dětí se datují již do roku 1857, kdy francouzský forenzní lékař Auguste Ambroise Tardieu publikoval popisy případů fyzického a sexuálního zneužívání dětí, stejně jako vykořisťování prostřednictvím dětské práce. Přestože svá pozorování podložil rozsáhlou forenzní dokumentací, jeho závěry byly v tehdejší odborné komunitě převážně ignorovány (Braunold, 2023). Podobně jako u Tardieua zůstala i snaha kolumbijského lékaře José Martineze, který v roce 1929 znovu definoval zneužívání dítěte v klinických souvislostech, bez širší odezvy.

První moderní lékařský popis násilí páchaného na dětech se objevil až v roce 1946, kdy dětský radiolog John Caffey publikoval výsledky svého pozorování. Podle jeho názoru mohou opakované fraktury a subdurální hematomy indikovat záměrně způsobená zranění. Tato práce naznačila možnost systematického fyzického násilí na dětech, přesto však pojem jako takový nezískal jednoznačnou definici (Crane, 2018).

Zásadní průlom nastal v roce 1962, kdy C. Henry Kempe společně se svými kolegy publikoval v časopise Journal of the American Medical Association článek s názvem „The Battered Child Syndrome“. Autoři v něm popsali tzv. „syndrom týraného dítěte“ (battered child syndrome) jakožto specifický klinický stav vyskytující se u dětí mladších tří let, které byly vystaveny závažnému fyzickému násilí. Tímto poznatkem upozornili na vysoké riziko trvalého poškození zdraví, případně i smrti, pokud tyto případy zůstanou nerozpoznány.

Mezi základní diagnostické příznaky zařadili opakované zlomeniny, otoky měkkých tkání či hematomy různého stáří. Tato publikace nejenže ustanovila základní rámec pro definici syndromu CAN (Child abuse and Neglect), ale zároveň iniciovala formování institucionálních a legislativních opatření zaměřených na ochranu dětí (Crane, 2018). V odborné literatuře se v souvislosti s fyzickým, psychickým a sexuálním týráním dítěte můžeme setkat také s pojmem NAI (non-accidental injury). Ve volném překladu jako „úraz, který nebyl způsoben nehodou“ nebo „úraz nezpůsobený náhodou“. Tento pojem označuje opakované fyzické násilí, k němuž dochází v důsledku bití, třesení, pádu či jiného násilného zacházení s kojencem nebo malým dítětem (Raj, 2024). Zároveň se k popisu NAI používá několik termínů, které specifikují, o jaký druh poranění se jedná. Patří sem například traumatické poranění hlavy (AHT), syndrom třeseného dítěte, syndrom týraného dítěte, syndrom týraného kojence, traumatické poranění mozku (TBI) v důsledku týrání a další (Thangaraj et al., 2022).

Významnou roli v institucionalizaci přístupu ke zneužívaným dětem sehrála i Americká lékařská asociace (AMA), která v roce 1984 vydala první oficiální doporučení pro diagnostiku a rozpoznávání případů dětského týrání (Braunold, 2023).

3.2 Definiční vymezení syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Co se týče definice syndromu CAN, jeho oficiální český překlad není k dispozici, nicméně v české odborné literatuře se setkáváme hned s několika verzemi. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization), zkráceně WHO, definuje syndrom CAN následovně: „ Týráním dítěte (child maltreatment) se rozumí zneužívání a zanedbávání, které postihuje děti mladší 18 let. Zahrnuje všechny typy fyzického a/nebo emočního špatného zacházení, sexuálního zneužívání, zanedbávání či nedbalé péče, jakož to i komerčního nebo jiného vykořisťování, což může vést ke skutečné nebo potenciální újmě na zdraví, přežití, vývoji nebo důstojnosti dítěte, a to v kontextu vztahu odpovědnosti, důvěry nebo moci“ (WHO, 2024).

Další často užívanou definici poskytuje Dětský fond Organizace spojených národů (United Nations International Children's Emergency Fund), zkráceně UNICEF. Definice zní: „Týraní dětí je jakýkoli čin nebo opomenutí ze strany rodiče, ochránce či pečovatele, které má za následek smrt, vážné fyzické nebo psychické poškození, sexuální zneužití nebo exploataci dítěte, nebo dítě vystavuje bezprostřednímu riziku závažné újmy a vážně narušuje jeho dlouhodobý vývoj a potenciál“ (UNICEF, 2024).

Do české terminologie byl pojem Child Abuse and Neglect v 90. letech přeložen jako „Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte“. Jedna z nejužívanějších definic syndromu CAN pochází z publikace Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Podle této definice se jedná o „jakékoliv nenáhodné, vědomé i nevědomé konání rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které poškozuje tělesný, duševní i společenský vývoj dítěte, v krajním případě způsobuje dokonce jeho smrt“ (Dunovský, 1995).

4 Rodina jako primární prostředí vzniku a prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Rodina a její role byla vždy hlavním tématem viktimizace dětí, přičemž styl rodičovství je jedním z významných příkladů. Opakovaně se prokazuje, že struktura rodiny, ve které děti žijí, má obrovský vliv na jejich zkušenost s dětskou viktimizací. V praxi se setkáváme s pojmem tradiční rodina, která je obvykle definována jako domácnost, v níž dítě žije s oběma biologickými rodiči. Naopak netradiční uspořádání může zahrnovat například rodiny s jedním rodičem, domácnosti s nevlastními rodiči, prarodiči, dalšími příbuznými, pěstouny, případně domácnosti, kde dítě žije samo (Chan, 2019). Syndrom CAN má také přímou souvislost s nevhodnými výchovnými styly, které mohou zahrnovat ponižování, týrání, citové vydírání, odmítání a jiné. Mezi další rizikové faktory syndromu CAN patří nízký socioekonomický status rodiny, nestabilní partnerské vztahy, nezaměstnanost, ale i širší hodnotový a kulturní rámec společnosti, v němž daná rodina funguje.

V rámci prevence syndromu CAN je možné v rodinném prostředí identifikovat tři hlavní okruhy rizikových faktorů: rizikoví dospělí, rizikové dítě a riziková situace. Rizikovým dospělým bývá nejčastěji osoba s patologickými rysy osobnosti, jedinec se sklony k agresivnímu chování, chronicky frustrovaná osoba, dospělý s narušenou identitou, mladistvý rodič, jedinec trpící duševním onemocněním či osoba závislá na návykových látkách (Mydlíková a kol., 2022). U některých jedinců se můžeme setkat s většími sklony k násilí v dospělosti, které jsou způsobeny vlastní viktimizací v dětství. Jako rizikové děti se jeví zejména jedinci mladšího věku, s nižšími kognitivními a komunikačními schopnostmi, se sklony k úzkosti, uzavřenosti a agresivitě, se špatným emocionálním, sociálním a školním fungováním. Zvýšené riziko viktimizace vykazují také děti s poruchami emocionálního, sociálního či školního fungování. Mezi rizikové oběti můžeme řadit i děti, které jsou vedené k slepé poslušnosti a nejsou obeznámeny se svými právy, například nedokážou odmítnout činnosti druhých, které jsou pro ně nekomfortní.

Dále se jedná o děti s chronickým onemocněním (např. astma, diabetes mellitus, obezita), se speciálními vzdělávacími potřebami (např. Downův syndrom, mentální retardace, poruchy autistického spektra, ADHD, specifické poruchy učení aj.). U nemocných dětí může vyšší míra závislosti na pečovatelích a kontakt s nimi zvýšit pravděpodobnost, že budou vystaveny špatnému zacházení. Za rizikový faktor bývá v některých případech považována i etnická či rasová příslušnost dítěte (Austin et al., 2020).

Rizikové situace, které mohou předcházet případům týrání či zanedbávání, úzce souvisejí s výše uvedenými charakteristikami rodičů i dětí. Zahrnují však také faktory jako je neplánované těhotenství, nízký socioekonomický status rodiny, celková dysfunkčnost rodinného systému, výskyt závislostního chování, trestná činnost či zvýšená míra stresu v rodině (Liel et al., 2020).

S narůstajícím množstvím důkazů o jednotlivých formách rodinného násilí se stále častěji ukazuje, že k násilí nedochází izolovaně pouze v určitém období života, ale že celoživotní zkušenosti s násilím mohou být vzájemně provázané. U dětí, které zažily zneužívání, je doloženo, že se s vyšší pravděpodobností stávají oběťmi nebo pachateli dalších forem násilí v období dospívání a dospělosti (Butler a kol., 2020). Tento mezigenerační přenos syndromu CAN představuje dobře zdokumentovaný jev, kdy rodiče, kteří byli v dětství vystaveni týrání, zanedbávání či zneužívání, mají vyšší pravděpodobnost reprodukce podobné formy maltreatmentu u svých dětí. Meta-analýzy potvrzují, že tento cyklus není nevyhnutelný, avšak statisticky významně zvyšuje riziko opakování týrání a zneužívání v další generaci (Madigan et al., 2019). Konkrétně studie ukazují, že děti rodičů s historií fyzického, psychického či sexuálního zneužívání mají až trojnásobně vyšší pravděpodobnost, že budou vystaveny zneužívání a týrání, přičemž riziko je ovlivněno socioekonomickým statusem rodiny a dostupností podpůrných mechanismů (Assink et al., 2018). Současné výzkumy zároveň zdůrazňují, že mezigenerační přenos není deterministický. Přibližně 20–25 % rodičů, kteří zažili špatné zacházení, dokáže cyklus přerušit, zejména pokud mají k dispozici sociální podporu, psychologickou intervenci nebo účinné výchovné strategie (Liel et al., 2020).

Dlouhodobé studie ukazují, že děti vystavené týrání a zneužívání mají vyšší pravděpodobnost, že se stanou oběťmi nebo pachateli násilí i v dospělosti, přičemž záleží na různých faktorech. Můžeme sem zahrnout biologické faktory, psychologické vzorce chování, nedostatek emoční regulace, kulturní a socioekonomické determinanty, které společně ovlivňují schopnost rodičů poskytovat bezpečné a podpůrné prostředí (Madigan et al., 2019).

Celkově tyto výsledky ukazují, že ačkoli je přenos CAN mezi generacemi reálný a častý, jeho přerušení je možné. Tento fakt zdůrazňuje potřebu preventivních a podpůrných programů zaměřených na rodiny s historií všech forem syndromu CAN (Madigan et al., 2019).

5 Formy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Syndrom CAN se může v praxi projevovat v několika základních formách, přičemž se tyto jednotlivé formy často prolínají a v reálných případech se nevyskytují izolovaně, což může významně ztěžovat jejich identifikaci i následnou intervenci. Tato kapitola se zaměřuje na vymezení a charakteristiku nejčastějších forem syndromu CAN, jejich specifické projevy, rizikové znaky a možné krátkodobé i dlouhodobé dopady na vývoj dítěte.

5.1 Zanedbávání dítěte

Zanedbávání dětí vykazuje ve srovnání s jinými formami týrání, jako je fyzické či sexuální, relativně vysokou prevalenci. Dopady zanedbávání na zdraví a psychický i fyzický vývoj dítěte jsou přinejmenším srovnatelné s následky jiných forem týrání, přičemž představují závažné společenské, zdravotní i individuální následky (Mulder et al., 2018).

Podle Pemové a kol. (2022) lze zanedbávání dítěte definovat jako: „situaci, kdy nejsou adekvátně uspokojovány základní potřeby dítěte, což může vést k ohrožení života, zdraví nebo celkového vývoje dítěte“. Při definici jednotlivých poddruhů zanedbávání používáme kategorizaci, která zahrnuje rozlišení mezi neschopností zajistit péči – např. fyzické zanedbávání, emocionální/psychologické zanedbávání, výchovné zanedbávání – a neschopností dohledu, tedy aktivní a pasivní zanedbávání (Laajasalo et al., 2023).

V oblasti dětského týrání představuje zásadní aspekt rozlišení mezi aktivním a pasivním jednáním pečující osoby. Jakákoliv forma týraní, ať už psychická nebo fyzická, je definována jako akt úmyslný s cílem poškodit zdraví a vývoj dítěte. Zanedbávání dítěte se ale mimo jiné může vztahovat k situacím tzv. aktu opomíjení, který je způsoben situací vyplívající z nedostatku minimální péče poskytované pečující osobou (Pemová a kol., 2022).

Mezi jednotlivé druhy řadíme psychické zanedbávání, které se projevuje ve formě škodlivých interakcí pečovatele a dítěte. Typickými projevy jsou například emoční nedostupnost, chladné nebo nepřátelské chování, ponižování, odmítání, verbální agrese, obviňování či ignorování emocionálních potřeb dítěte (Baker et al., 2021).

Fyzické zanedbávání zahrnuje neposkytnutí nezbytné péče vedoucí k uspokojení základních tělesných potřeb dítěte. Patří sem nedostatečný přístup k výživě, hygieně, přístřeší, odpovídajícímu oblečení či zdravotní péči (Cozza et al., 2018). Tento typ zanedbávání může rovněž zahrnovat nerespektování potřeb dítěte v oblasti sociálního kontaktu nebo začlenění do společnosti.

Z pohledu vývoje dítěte je jedním z klíčových indikátorů tělesný růst. Hlavním signálem nedostatečného nutričního nebo psychosociálního přísunu je výrazně opožděná růstová křivka, tzv. "lag-down growth". Podvýživa a růstová retardace by měly být vnímány jako varovné signály možného zanedbávání (Mydlíková a kol., 2021).

Dalším specifickým typem zanedbávání je vzdělávací a výchovné zanedbávání, které se může projevovat častou absencí ve škole, neplněním povinné školní docházky nebo nedostatečnou stimulací v oblasti kognitivního rozvoje (Jud & Voll, 2019). Tento typ zanedbávání bývá ve srovnání s jinými formami obtížněji detekovatelný a je často přehlížen.

Jakákoliv forma zanedbávání může mít dlouhodobé psychické dopady, které se mohou projevit v dětství, dospívání i dospělosti. Mezi časté následky patří posttraumatická stresová porucha (PTSD), afektivní poruchy (např. deprese, bipolární porucha), úzkostné poruchy a další. V některých případech může v během dospívání docházet k rozvoji závislostí na návykových látkách nebo k sebevražedným tendencím. Vzhledem k tomu, že dítě primárně potřebuje cítit lásku a pozornost ze strany dospělého, může se upínat na ostatní, třeba i cizí, dospělé a hledat u nich náhradu pocitu, který mu chybí (Telfar et al., 2023).

5.2 Fyzické týrání dítěte

V odborné literatuře se v souvislosti s problematikou fyzického týrání objevuje řada termínů, jakými jsou fyzické týrání, tělesné týrání či syndrom bitého nemluvněte nebo dítěte. Fyzické násilí lze definovat jako jakoukoliv formu násilného jednání vůči dítěti, a to včetně případů, kdy k poškození dítěte dochází v důsledku zanedbání péče (Mydlíková a kol., 2021).

V souvislosti s problematikou fyzického týrání je nezbytné zmínit tělesné tresty, které jsou v českém prostředí vnímány spíše kontroverzně, zatímco v některých jiných kulturních kontextech mohou být považovány za běžný nebo doporučovaný prostředek výchovy. Při posuzování škodlivých interakcí v rodinách z odlišného kulturního prostředí je důležité zohlednit kulturní kontext a perspektivu dané komunity. Pokud se však jedná o praktiky, které dítěti prokazatelně ubližují, nelze je ospravedlňovat kulturními zvyklostmi a je nutné s rodiči či pečovateli vést odbornou diskusi zaměřenou na ochranu dítěte (WHO, 2020).

U malých dětí jsou drobná poranění běžnou součástí každodenních činností a her. Nicméně charakter zranění vzniklých při fyzickém týrání se od těchto běžných úrazů často liší. Poranění lze klasifikovat jako neúmyslná (nezpůsobená) nebo úmyslná (způsobená). Úmyslná poranění se dále dělí na drobná poranění a tzv. obranná zranění, která se často vyskytují v oblasti předloktí. Indikátory možného fyzického zneužívání zahrnují poranění, která jsou nevysvětlitelná, mají charakteristický vzorec, zasahují více orgánových systémů, nacházejí se v různých stádiích hojení nebo se vyskytují na neobvyklých místech, jako jsou uši, krk či obličej. Zvláštní pozornost je třeba věnovat rovněž poraněním u dětí, které vzhledem ke svému věku ještě nezačaly samostatně chodit (Suniega et al., 2022).

K základním indikátorům fyzického týrání patří mimo jiné hematomy různého stáří, objevující se na místech jako jsou hýždě, stehna, trup, uši či krk, dále otisky po tupých předmětech, stopy po lidských rukou (škrábance, oděrky či zhmožděniny), stopy po kousnutí, vícečetná poranění v různých fázích hojení a poranění parenchymatózních orgánů, která se mohou klinicky projevovat jako akutní břišní příhoda. Mezi další známky patří zanedbání péče, projevy neprospívání, popáleniny a opařeniny. Za specifický znak fyzického týrání jsou považovány tzv. stocking and glove patterns, tedy opařeniny na končetinách či hýždích s charakteristickým rozsahem ve tvaru ponožky či rukavice, vznikající úmyslným ponořením dítěte do horké vody (Mydlíková a kol., 2021).

S fyzickým týráním souvisí také specifická forma agrese směřovaná vůči novorozencům a kojencům, tzv. syndrom třeseného dítěte (Shaken Infant Syndrome). Tento syndrom je charakterizován závažným až smrtelným poškozením krční páteře, míchy a intrakraniálním krvácením, které vzniká v důsledku intenzivního třesení dítětem (Glowinski et al., 2021). Jedná se o jeden z nejčastějších znaků fyzického týrání u dětí mladších jednoho roku.

Stejně jako jiné typy zneužívání, i to fyzické koreluje s depresí a dalšími typy psychopatologie v pozdějším životě. Pokud k zneužívání dochází pravidelně, může dojít k chronickému a extrémnímu stresu, který negativně ovlivňuje vývoj nervového i imunitního systému (Radell et al., 2021). Dalšími způsoby, jak může fyzické zneužívání nepřímo zvýšit riziko deprese, jsou pocity bezcennosti a nízké sebevědomí, které ovlivňují schopnost jedince vyrovnat se se stresovými situacemi.

5.3 Psychické týrání dítěte

Psychické neboli emocionální týrání představuje jednu z obtížně pozorovatelných forem syndromu CAN. Je zároveň často nepochopenou formou traumatu, možná nejškodlivějším typem zneužívání, které vede k dlouhodobým následkům v dospělosti. Tento typ týrání má závažné důsledky pro osobnostní vývoj dítěte a významně ovlivňuje jeho celoživotní prospívání. Dětství je formativním obdobím pro rozvoj zdravých osobnostních rysů a traumatické události v dětství mohou mít dlouhodobé následky (Dye, 2019).

Emoční a psychické týrání je definováno v mnoha odborných zdrojích. Světová zdravotnická organizace (WHO) tento druh týrání definuje jako „zneužívání zahrnující jak ojedinělé incidenty, tak i vzorce selhání ze strany rodiče nebo pečovatele, zejména při poskytování vývojově vhodného a podpůrného prostředí“ (World Health Organization, 2006).

Do psychického a emočního týrání spadá široké spektrum činů mířených proti dítěti. Zneužívání tohoto typu zahrnuje: omezování pohybu (domácí vězení, omezování integrace do kolektivu), vzorce ponižování, obviňování, vyhrožování, zastrašování, diskriminaci, zesměšňování, nadávky a další nefyzické formy odmítnutí nebo nepřátelského zacházení (Radell et al., 2021).

Emoční zneužívání ovlivňuje nervový systém a způsobuje změny v mozku, konkrétně v oblastech spojených s chápáním, ovládáním a rozpoznáváním emocí a reakcí na pocity druhých. Podle výzkumu dochází ke ztenčení mozkové tkáně, která pomáhá se sebeuvědoměním a emoční regulací. Jedinci, kteří byli v historii psychicky týráni, mají často vzpomínky na zneužívání, které vyvolávají negativní pocity, jež je obtížné regulovat a ovládat kvůli změnám nervového systému a mozku (Dye, 2020).

Psychické a emoční týrání je významně spojeno s dlouhodobými následky jako jsou úzkosti, deprese, PTSD, psychózy, případy delikvence a další. Zejména emoční zanedbávání může vést k deficitům v rozpoznávání a regulaci emocí, snížené schopnosti rozlišovat výrazy a emoce v obličeji nebo otupenému vývoji v oblasti odměny (Strathearn et al., 2020).

5.4 Sexuální týrání dítěte

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexuální násilí jako „jakýkoli sexuální akt, pokus o dosažení sexuálního aktu nebo jiný akt namířený proti sexualitě osoby, který je spáchán za použití nátlaku jakoukoli osobou, bez ohledu na její vztah k oběti a v jakémkoli prostředí“ (WHO, 2022).

Sexuální zneužívání v dětství (Childhood Sexual Abuse – CSA) zahrnuje široké spektrum jednání poškozující fyzický i psychická stav dítěte. Sexuální týrání můžeme rozdělit na formu kontaktní a nekontaktní. Nekontaktní (bezdotykové) sexuální zneužívání zahrnuje například verbální sexuální návrhy, zpřístupňování pornografického materiálu dítěti, voyerismus, exhibicionismus, masturbace před dítětem a jiné.

Mezi kontaktní (dotykové) sexuální zneužívání patří nepenetrativní aktivity, při nichž nedochází k pohlavnímu styku, například líbání či dotýkání se dítěte na intimních partiích Mezi penetrativní aktivity řadíme orální, anální nebo genitální styk s dítětem, provedený penisem, prsty nebo cizími předměty (Pulverman et al., 2018). Sexuální zneužívání lze dále rozdělit na intrafamiliární (v rodinném prostředí) a extrafamiliární, k němuž u dětí může docházet například na dětských táborech, ve škole či jinde.

Z fyzického hlediska lze mezi příznaky sexuálního zneužívání zařadit psychosomatické obtíže, které mohou být zaznamenány pedagogickými pracovníky. Jedná se zejména o opakované bolesti hlavy a břicha, enurézu, poruchy spánku a příjmu potravy. V některých případech může docházet k regresu v psychomotorickém vývoji. Závažnější symptomy zahrnují akutní traumata genitální, anální či orální oblasti, známky hojení předchozích poranění v těchto oblastech, patologické výtoky apod. (Kellogg et al., 2023).

Při posuzování dětí, u nichž existuje podezření na sexuální zneužívání, je důležité rozlišovat mezi normálním a abnormálním sexuálním chováním. Řada sexuálních projevů považovaných za normální se do pěti let věku zvyšuje ve frekvenci i rozmanitosti, poté však ustupuje. Je třeba zdůraznit, že u dětí s vývojovým opožděním se mohou očekávání ohledně normálního a abnormálního sexuálního chování lišit (Suniega et al., 2022).

Mezi běžné projevy sexuálního chování u dětí do šesti let můžeme řadit zájem o anatomické rozdíly mezi pohlavími, dotýkání se nebo zkoumání vlastních intimních partií v soukromí i na veřejnosti, ukazování intimních partií ostatním dětem, dotýkání se intimních partií rodičů nebo známých dospělých a kladení otázek týkajících se pohlavního styku. Tyto projevy však nebývají převládající aktivitou a nevyskytují se u dítěte neustále

Alarmující signály jsou například neustálá touha dítěte dotýkat se vlastních nebo cizích genitálií, chování se velmi sexuálně explicitním nebo otevřeným způsobem vůči ostatním dětem nebo dospělým, dítě používá sílu nebo zastrašování v kombinaci se sexuálním chováním, prožívá hněv nebo úzkost při hraní si na domácnost, na doktora nebo při zkoumání vlastního či cizího těla atd. (Canadian Centre for Child Protection, 2020).

Je třeba zdůraznit, že při posuzování, zda sexualizované chování dítěte odpovídá normě, či představuje důvod k obavám, je nutné zohlednit řadu faktorů. Mezi nejdůležitější faktory kromě věku, pohlaví a úrovně vývoje dítěte musíme opět zařadit kulturu a postoj rodiny dítěte vůči sexualitě. Právě tyto faktory jako kultura, náboženství, postoje rodiny k sexualitě, obvykle ovlivňují míru pohodlí dítěte s nahotou nebo jeho znalosti o sexu. Tyto faktory ale samy o sobě obvykle nevedou k znepokojivému sexualizovanému chování (Canadian Centre for Child Protection, 2020).

Reakce dítěte na sexuální zneužívání se mohou v čase výrazně proměňovat. Psychologické důsledky často zahrnují PTSD, poruchy kognitivních funkcí, poruchy nálad a přetrvávající negativní emoční prožívání. Během samotného zneužívání dítě obvykle prožívá intenzivní strach, pocity viny a studu, zmatek, hněv, sebeobviňování a narušení důvěry vůči dospělým osobám (Ali et al., 2024).

6 Úloha mateřské školy v oblasti ochrany dítěte před týráním, zneužíváním a zanedbáváním

Mateřská škola má zásadní význam pro vývoj, socializaci a vzdělávání dítěte. Učitelé zde hrají klíčovou roli při prevenci a rozpoznávání syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte díky schopnosti vnímat projevy dítěte, navazovat důvěru a spolupracovat s rodinou i odbornými institucemi, přičemž jejich povinnosti stanovuje legislativa, včetně oznamovací povinnosti při podezření na ohrožení dítěte.

6.1 Vzdělávací rámec mateřské školy ve vztahu k ochraně dítěte

Mateřská škola je školským zákonem (561/2004 Sb.) legislativně ukotvena ve vzdělávacím systému České republiky jako tzv. předškolní vzdělávání, které je řízené pokyny a požadavky MŠMT (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Předškolní vzdělávání probíhá v souladu s předškolním kurikulem (RVP PV), které je sestaveno tak, aby odpovídalo možnostem a potřebám dětí v předškolním věku. Předškolní vzdělávání si klade dílčí cíle, díky kterým je dítě na konci předškolního vzdělávání natolik samostatné a schopné přejít do další etapy vzdělávacího proudu, tedy nastoupit na základní školu (Šmelová a kol., 2018).

Mateřská škola je často první vzdělávací institucí v životě dítěte, tudíž je důležitým mezníkem ve vývoji, socializaci a vzdělávání dítěte. Samotný koncept mateřské školy můžeme definovat jako soubor základních principů, hodnot a pedagogických přístupů, které působí na děti od 3 zpravidla do 5 let. Jak je zmíněno ve školském zákoně, „předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Mateřská škola plní mnoho důležitých funkcí, mezi které patří například funkce pečovatelská, která zajišťuje odbornou péči a vede děti k péči o zdraví. Díky funkci socializační představuje mateřská škola po rodině druhé významné místo pro socializaci dítěte. Dítě si zde osvojuje hodnoty, pravidla chování a navazuje první vztahy. Osobnostně rozvojová funkce podporuje rozvoj, učení a poznávání dítěte. Zároveň se díky ní dítě připravuje na etapu povinné školní docházky. Funkce personalizační slouží k získání osobní samostatnosti a schopnosti projevovat se jako samostatná osobnost. Mezi poslední můžeme zařadit funkci kulturační, která vytváří a prohubuje vztah dítěte ke kultuře nejen svého národa, ale i ostatních zemí (Šmelová a kol., 2018).

6.2 Role učitele mateřské školy při identifikaci a prevenci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Zákon o pedagogických pracovnících uvádí, že pedagogickým pracovníkem je osoba, která vykonává přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost, a to prostřednictvím přímého působení na vzdělávané dítě (Zákon č.563/2004 Sb.).

Učitel mateřské školy musí disponovat odbornou kvalifikací stanovenou rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (RVP PV) a v souladu s příslušnou legislativou by měl k výkonu své práce přistupovat aktivně a průběžně se sebevzdělávat v oblastech pedagogiky. Role učitele v mateřské škole je velmi specifická a zahrnuje několik funkcí, které učitel plní v rámci vzdělávacího procesu. Počet těchto rolí je značný a v odborné literatuře se setkáváme s různým členěním a terminologií, mezi nejčastěji uváděné patří, učitel jako inspirátor, facilitátor, konzultant, vůdce, komunikátor či manažer (Šmelová a kol., 2018).

Daleko podstatnější jsou ale schopnosti, kterých učitel dokáže ve své třídě využít. Těmito schopnostmi jsou například: vytváření pozitivního klimatu v kolektivu, schopnost vybudovat si důvěru u dětí, pomáhat dětem uskutečnit jejich záměry a plány, schopnost správně dětem poradit, schopnost aktivní spolupráce s dětmi, být dobrý posluchač a další (Šmelová a kol., 2018). Právě učitel, který je nejen dobrým pozorovatelem, ale i dobrým posluchačem, může rozpoznat, zda chování projevující se u dítěte nebo příběhy, které s ním dítě sdílí, nejsou příznaky syndromu CAN.

V návaznosti na role a schopnosti učitele v mateřské škole, musíme zmínit nejdůležitější povinnost po detekci příznaků syndromu CAN, kterou je oznamovací povinnost. Přestože tato povinnost není výslovně stanovena pro pedagogy v zákoně o pedagogických pracovnících, je zakotvena v trestním zákoníku a v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Oznamovací povinnost mají všichni jedinci, nehledě na svou roli. V trestním zákoníku podle § 368 neoznámení trestného činu může být trestně stíhán ten, kdo se dozví, že byl spáchán trestný čin, a tuto skutečnost neoznámí. Dále sem můžeme zahrnout i § 367 o nepřekažení trestného činu (Zákon č. 40/2009 Sb.).

Podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí § 7 1 a 2 může kdokoliv upozornit OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dítěte) na závadné chování rodičů, porušení jejich rodičovských povinností nebo zneužití rodičovských práv. Kromě neoznámení trestného činu existuje v tomto zákoně paragraf 10, podle kterého mají i školy a školská zařízení povinnost bez odkladu obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností oznámit, že se v jejich zařízení vyskytuje dítě v ohrožení (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Kromě obecných schopností a povinností učitele je rovněž klíčové uplatňování profesních kompetencí, zejména při řešení náročných situací, jakými jsou zneužívání a zanedbávání dítěte. Mezi nejzásadnější kompetence v této oblasti patří dostatečná míra empatie, především při kontaktu s dítětem, u něhož existuje podezření na syndrom CAN. Empatický přístup je vhodné uplatňovat rovněž při komunikaci se zákonnými zástupci dítěte. Další významnou schopností učitele je schopnost naslouchání a vnímání projevů dítěte. Učitel by měl být schopen rozpoznat specifické projevy a změny v chování dítěte a adekvátně na ně reagovat. Naslouchání zahrnuje nejen verbální projev dítěte, ale i neverbální komunikaci, která je pro porozumění jeho potřebám stejně důležitá. Role učitele zahrnuje i komunikaci se zákonnými zástupci dítěte. Vztah mezi rodiči a učiteli mateřské školy je ovlivňován klimatem školy, koncepcí zapojení rodičů do vzdělávacího procesu, mírou iniciativy a empatie jednotlivých učitelů i typem rodičů.

Hlavní podmínkou spolupráce je však ochota ke vzájemné komunikaci. Zájem o dítě se projevuje v kontaktu rodičů s učiteli a pro dítě je přínosné, pokud se obě strany shodnou na společných postupech v souladu s cíli předškolního vzdělávání.

Učitel by měl být připraven vést metodicky správný rozhovor s rodiči v konkrétních situacích. Rozhovor se zákonnými zástupci dětí je obzvláště náročný, neboť rodiče mohou být na dítěti emočně závislí; proto je nezbytné postupovat taktně a respektovat etické principy (Šmelová a kol., 2018).

7 Vzdělávání učitelů mateřských škol v oblasti syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Učitel mateřské školy musí podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, disponovat odpovídající odbornou kvalifikací. Kromě této kvalifikace jsou pedagogičtí pracovníci povinni své vzdělání průběžně rozšiřovat, obnovovat a udržovat, a to v souladu s § 24 uvedeného zákona, který upravuje další vzdělávání pedagogických pracovníků (Zákon č. 563/2004 Sb.). Požadavek kontinuálního vzdělávání je zvláště významný v oblastech, které se bezprostředně dotýkají ochrany dítěte, mezi něž problematika syndromu CAN bezpochyby patří.

Pedagog mateřské školy je jednou z osob, které jsou s dítětem v pravidelném a dlouhodobém kontaktu, a má tak možnost sledovat jeho chování, emoční projevy i případné změny ve vývoji. Díky této skutečnosti může sehrát klíčovou roli včasného rozpoznání signálů, které mohou naznačovat přítomnost syndromu CAN. Aby byl pedagog schopen tyto signály adekvátně identifikovat a správně na ně reagovat, je nezbytné, aby disponoval dostatečnou mírou odborné informovanosti a znalostí v této oblasti.

Možnosti dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků vymezuje zákon, který zahrnuje vzdělávání na vysokých školách, v zařízeních pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a ve vzdělávacích institucích s akreditací Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (Zákon č. 563/2004 Sb.). Mezi další formy vzdělávání patří rovněž samostudium, neformální vzdělávání a sdílení profesních zkušeností. V oblasti problematiky syndromu CAN však není vzdělávání systematicky zakotveno a jeho dostupnost je omezená.

Jak vyplývá ze zaměření této bakalářské práce, jejím cílem je zkoumat informovanost učitelů mateřských škol o problematice syndromu CAN. K pochopení tohoto pojmu je nejprve nutné vymezit samotnou informovanost. Podle sociologické terminologie je informovanost chápána jako množství informací, kterými jedinec nebo určitá skupina disponují a které jsou schopni aktivně využívat a šířit (Nešpor, 2017). V kontextu pedagogické profese zahrnuje informovanost nejen znalost teoretických poznatků, ale i schopnost jejich praktického uplatnění při práci s dítětem.

Problematika syndromu CAN je v rámci pregraduální přípravy budoucích pedagogů zařazována spíše okrajově, nejčastěji jako součást předmětů pedagogické psychologie, sociální nebo speciální pedagogiky. Neexistuje však jednotná povinnost, aby byla tato problematika součástí studijních plánů všech pedagogických oborů. V rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků jsou k dispozici kurzy a webináře zaměřené na syndrom CAN. Účast na těchto formách vzdělávání je však zpravidla dobrovolná a závislá na osobní iniciativě pedagoga.

Významnou roli v rozšiřování informovanosti učitelů mateřských škol hraje také samostudium. V České republice bylo vydáno několik odborných publikací a metodických materiálů, které se problematice syndromu CAN věnují a poskytují pedagogům doporučené postupy při práci s ohroženým dítětem, například publikace Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě ve škole – doporučené postupy pro pracovníky škol (Blažková a kol., 2023). Přesto lze konstatovat, že úroveň informovanosti učitelů v této oblasti se může výrazně lišit, což zdůrazňuje potřebu věnovat vzdělávání v problematice syndromu CAN zvýšenou pozornost.

8 Prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v předškolním vzdělávání

Prevence zneužívání a týrání dětí představuje jeden z klíčových pilířů ochrany dítěte a jeho zdravého vývoje. „Cílem preventivních opatření je především posílit schopnost dítěte rozpoznat nevhodné či ohrožující chování a vědět, na koho se může obrátit v případě, že se ocitne v situaci, která mu není příjemná nebo které nerozumí. Děti a mladiství by měli být přiměřenou formou seznamováni se svými právy a možnostmi, jak vyhledat pomoc. U dětí předškolního věku je však tato oblast značně limitována jejich vývojovými schopnostmi, věkem a omezenou schopností porozumět abstraktním pojmům, jako jsou práva či osobní hranice (Blažková a kol., 2023).

Primární prevence syndromu CAN by měla přirozeně začínat v rodinném prostředí, které představuje základní sociální prostředí dítěte. V praxi se však ukazuje, že značná část případů týrání, zanedbávání či zneužívání pochází právě z prostředí rodiny nebo od osob dítěti blízkých. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby se preventivní aktivity zaměřené na syndrom CAN realizovaly také v institucionálním prostředí, zejména v mateřských školách, které mohou pro dítě představovat bezpečné a stabilní místo (Blažková a kol., 2023).

Jedním z nejdůležitějších prvků prevence týrání a zneužívání u dětí předškolního věku je rozvoj povědomí o vlastním těle, osobních hranicích a právu rozhodovat o tom, kdo se dítěte dotýká. Vhodným nástrojem prevence jsou edukační materiály a programy přizpůsobené věku dětí. Příkladem je projekt Rady Evropy Kiko and the Hand *(*v českém překladu „Tady se nedotýkej“*),* který je určen dětem ve věku přibližně 3 až 7 let (Tady se nedotýkej, n.d.). Tento program srozumitelnou a hravou formou učí děti tzv. pravidlu spodního prádla, tedy základnímu pravidlu, které dětem pomáhá pochopit, které doteky jsou v pořádku a které nikoli, jak na nevhodné chování reagovat a kde hledat pomoc. Program zároveň zdůrazňuje, že tělo patří dítěti, že existují dobrá a špatná tajemství a že o nepříjemných zkušenostech je důležité mluvit s důvěryhodným dospělým (Rada Evropy, n.d.).

V oblasti prevence syndromu CAN hrají významnou roli také vzdělávací programy zaměřené na prevenci sexuálního zneužívání. Tyto programy by měly být koncipovány tak, aby odpovídaly věku a vývojové úrovni dětí a byly pro ně srozumitelné a prakticky využitelné. V prostředí mateřských škol se preventivní aktivity zaměřují zejména na rozvíjení otevřené komunikace o pocitech a obavách, podporu zdravých mezilidských vztahů, učení o osobních hranicích, rozlišování bezpečných a nebezpečných situací a posilování schopnosti dítěte vyhledat pomoc u dospělé osoby, které důvěřuje. Důležitou součástí prevence je rovněž přiměřené seznamování dětí se základy zdravého sexuálního vývoje (Blažková a kol., 2023).

Problematickou oblastí prevence, zejména v souvislosti se sexuálním zneužíváním, zůstává tabuizace tématu lidského těla a sexuálního vývoje u předškolních dětí. Pokud dítě tyto informace nezískává v bezpečném prostředí rodiny nebo školy, může se snažit je vyhledávat samo, například prostřednictvím internetu, kde hrozí kontakt s nevhodným či zavádějícím obsahem. Takové informace mohou mít negativní dopad na psychický vývoj dítěte a jeho vnímání vlastního těla. Z tohoto důvodu je důležité, aby prevence syndromu CAN byla založena na otevřené, citlivé a věku přiměřené komunikaci, která podporuje pocit bezpečí dítěte a posiluje jeho schopnost chránit sebe sama (Rudolph et al., 2017).

Podle posledních odhadů WHO a UNICEF trpí fyzickým trestáním nebo psychickým násilím až 6 z 10 dětí do 5 let po celém světě, což odpovídá přibližně 400 milionům dětí (WHO, 2024). WHO dále uvádí, že každý rok je odhadováno přes 40 150 úmrtí dětí mladších 18 let, které je způsobeno zanedbáním či špatným zacházením, skutečné číslo je pravděpodobně vyšší (WHO, 2024).

V České republice statistické odhady naznačují, že 1–2 % dětské populace se setkává se syndromem CAN, tedy až 40 000 dětí ročně (Šebková a kol., 2020).

Podle výkazů Ministerstva práce a sociálních věcí v roce 2024 sociální pracovníci řešili 10 155 případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Tento počet se zvedl o devět procent, přičemž 600 dětí nebylo starších jednoho roku a u osmi dětí týrání a zanedbávaní vedlo k úmrtí. Podle statistiky bylo 838 dětí fyzicky týráno, 1218 psychicky týráno, 183 chlapců a 725 děvčat sexuálně zneužíváno, 133 dětí bylo zneužito za účelem výroby dětské pornografie a 14 dětí bylo zneužito za účelem dětské prostituce. Nejvíce dětí, tedy 7043, bylo zanedbáno (MPSV, 2024).

Podle odhadů organizace UNICEF z roku 2024 téměř 400 milionů dětí mladších 5 let (6 z 10 dětí v této věkové skupině na celém světě) pravidelně čelí doma psychické agresi nebo fyzickým trestům. Z nich je přibližně 330 milionů trestáno fyzickými prostředky (UNICEF, 2024).

Oficiální data o výskytu syndromu CAN jsou však stále jen pouhým odhadem vzhledem ke dvěma faktorům. Zaprvé, různé země využívají k měření různé metody; výsledky měření se poté špatně porovnávají. Zadruhé, mnoho případů není oficiálně nahlášeno nebo diagnostikováno jako syndrom CAN. Předpokládá se tedy, že oficiální výsledky jsou podhodnocené a skutečný počet je výrazně vyšší.

Z dosavadního výzkumu vyplývá, že syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte zahrnuje fyzické, psychické, sexuální týrání a zanedbávání péče, které mají závažné a dlouhodobé dopady na vývoj dítěte. Rodina je hlavním prostředím vzniku syndromu CAN, přičemž riziko zneužívání a zanedbání se zvyšuje kombinací faktorů souvisejících s dospělými pečovateli, charakteristikami dítěte a strukturálními či funkčními aspekty rodinného prostředí.

Každá forma syndromu má své specifické symptomy, jejichž včasné rozpoznání je klíčové pro ochranu dítěte. Mateřská škola představuje důležité prostředí pro včasnou detekci ohrožení a podporu dítěte. Výzkum zdůrazňuje, že pro ochranu dítěte je důležité propojení právního, psychologického a sociálního pohledu spolu s cílenou prevencí a podporou jak rodin, tak vzdělávacích institucí.

9 Výzkumné šetření

Tento výzkum se zabývá problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN) v kontextu předškolního vzdělávání. Hlavním cílem výzkumu je zjistit úroveň informovanosti učitelek mateřských škol o této problematice, jejich schopnost identifikovat projevy syndromu CAN v prostředí mateřské školy a úroveň znalostí postupů při podezření na jeho výskyt. Výzkum je strukturován do tří základních oblastí:

1. **Identifikace mezer ve znalostech učitelek mateřských škol o syndromu CAN** – analýza úrovně znalostí respondentů se zaměřením na:
    a) vymezení a charakteristiku syndromu CAN
    b) jednotlivé formy syndromu (fyzické, psychické, sexuální týrání a zanedbávání)
    c) povědomí o rizikových faktorech vzniku syndromu CAN.
2. **Zjištění schopnosti identifikace projevů jednotlivých forem syndromu CAN v prostředí mateřské školy** – posouzení schopnosti respondentů rozpoznat indikátory:
    a) fyzického týrání
    b) psychického týrání
    c) sexuálního zneužívání
    d) zanedbávání dítěte.
3. **Zjištění úrovně znalosti postupů při podezření na výskyt syndromu CAN a vnímání významu prevence v pedagogické praxi** – zaměření na:
    a) orientaci respondentů v doporučených postupech při podezření na CAN
    b) spolupráci s relevantními institucemi
    c) percepci významu preventivních opatření v prostředí mateřské školy.

Součástí výzkumu je rovněž ověření vztahů mezi vybranými proměnnými. Konkrétně je zkoumán vztah mezi délkou pedagogické praxe a schopností identifikovat projevy syndromu CAN, mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a touto schopností a dále mezi rodičovskou zkušeností respondentů a jejich schopností rozpoznat projevy syndromu CAN.

Výsledky výzkumu mohou přispět k hlubšímu porozumění úrovni připravenosti učitelů mateřských škol na problematiku syndromu CAN a sloužit jako východisko pro návrh opatření v oblasti pregraduální i dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, stejně jako pro posílení preventivních mechanismů v rámci předškolního vzdělávání.

9.1 Metodologie výzkumu

Pro sběr dat byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie z důvodu možnosti získat přehled o úrovni znalostí a postojů většího počtu respondentů a umožnit jejich statistické zpracování a analyzovat vzájemné vztahy mezi proměnnými. Tento přístup je vhodný zejména pro identifikaci souvislostí mezi sledovanými faktory a pro zobecnění získaných výsledků. Jako výzkumný nástroj byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazníkové šetření umožňuje efektivní sběr dat od většího počtu respondentů v relativně krátkém časovém období. Výhodou dotazníku je také jeho anonymita, která může přispět k větší otevřenosti a upřímnosti odpovědí respondentů. Tento postup byl zvolen z důvodu absence vhodného standardizovaného nástroje, který by odpovídal specifickému zaměření této práce (Chráska, 2016).

Jednotlivé položky dotazníku byly sestaveny autorkou práce na základě studia odborné literatury a stanovených výzkumných cílů. Struktura dotazníku byla přímo odvozena od těchto cílů a dotazník byl rozdělen do tří tematických částí.

První část (otázky č. 1–4) byla zaměřena na základní charakteristiku respondentů, konkrétně na nejvyšší dosažené vzdělání, délku pedagogické praxe, rodičovskou zkušenost a způsoby získávání informací o problematice syndromu CAN. Tyto proměnné byly dále využity při analýze vztahů mezi vybranými faktory a schopností identifikace projevů syndromu CAN.

Druhá část dotazníku (otázky č. 5–15) korespondovala s prvním výzkumným cílem, tedy s identifikací mezer ve znalostech učitelek mateřských škol o syndromu CAN a se zjištěním jejich schopnosti identifikovat projevy jednotlivých forem tohoto syndromu. Otázky byly zaměřeny na úroveň znalostí respondentek, jejich orientaci v problematice a schopnost rozpoznat konkrétní indikátory fyzického, psychického a sexuálního týrání a zanedbávání dítěte.

Třetí část dotazníku (otázky č. 16–22) vycházela ze třetího výzkumného cíle a byla zaměřena na zjištění úrovně znalosti postupů při podezření na výskyt syndromu CAN a na vnímání významu prevence v pedagogické praxi. Součástí této části byla také jedna otevřená otázka (otázka č. 16), která umožnila respondentkám popsat vlastní zkušenost s řešením situace spojené s podezřením na syndrom CAN.

Dotazník byl distribuován online formou a jeho vyplnění bylo zcela anonymní. Obsahoval převážně uzavřené položky s pětibodovou Likertovou škálou, umožňující vyjádření míru souhlasu či nesouhlasu s jednotlivými tvrzeními. Součástí dotazníku byly rovněž reverzně formulované položky (otázky č. 15, 18, 20 a 21), které sloužily k ověření konzistence odpovědí respondentek a ke snížení rizika zkreslení výsledků.

9.2 Etika výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v souladu s etickými principy uplatňovanými v pedagogickém výzkumu. Účast respondentů byla dobrovolná a anonymní. Před zahájením vyplňování dotazníku byli respondenti seznámeni s cílem výzkumu a způsobem nakládání se získanými daty, přičemž měli možnost se svobodně rozhodnout, zda se do šetření zapojí.

Dotazník neobsahoval žádné údaje, které by umožnily identifikaci respondentů, čímž byla zajištěna jejich anonymita. Veškerá získaná data byla využita výhradně pro účely této bakalářské práce a byla zpracována s důrazem na ochranu soukromí respondentů.

Data byla uchovávána v elektronické podobě a zabezpečena proti neoprávněnému přístupu. Data nebyla poskytnuta třetím osobám a byla využita pouze pro výzkumné účely. Realizace výzkumu byla průběžně konzultována s vedoucí bakalářské práce.

9.3 Výběr respondentů

Výběr respondentů byl záměrný, jelikož cílem bylo oslovit specifickou skupinu pedagogických pracovníků, kteří mají přímou zkušenost s prací s dětmi v předškolním věku. Tento přístup umožnil získat relevantní data od respondentů, kteří se mohou s problematikou syndromu CAN ve své praxi reálně setkat a tedy poskytnout kvalifikované odpovědi v souladu se zaměřením výzkumu. Lokalita byla zvolena s ohledem na organizační strukturu předškolního vzdělávání ve městě Trutnov, kde jsou mateřské školy zřizovány pod jednotným zřizovatelem. Tato skutečnost umožňuje předpokládat určitou míru sjednocení v oblasti řízení, metodického vedení i přístupu k dalšímu vzdělávání pedagogických pracovníků, což přispívá k vyšší homogenitě výzkumného souboru.

Dalším důvodem výběru této lokality byla dobrá znalost prostředí ze strany autorky práce, což umožnilo efektivnější distribuci dotazníku a oslovení relevantních respondentek.

Do výzkumu byly dále zahrnuty také mateřské školy speciální působící na území města Trutnov, a to za účelem rozšíření perspektivy o zkušenosti pedagogů pracujících s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami. Výběr výzkumného souboru z jednoho města byl realizován s cílem získat ucelený a kontextově ukotvený pohled na zkoumanou problematiku, který umožňuje hlubší interpretaci zjištěných výsledků v konkrétním prostředí předškolního vzdělávání.

9.4 Limity výzkumu

Výzkumná práce je do určité míry ovlivněna různými omezeními, která mohou mít vliv na interpretaci získaných výsledků. V rámci této bakalářské práce lze identifikovat několik základních limitů, jež je vhodné reflektovat.

Prvním z nich je míra porozumění jednotlivým otázkám a škále odpovědí ze strany respondentů. Dotazník byl koncipován tak, aby obsahoval minimum odborné terminologie, přesto však nelze zcela vyloučit, že některé položky mohly být interpretovány odlišně, než bylo zamýšleno. Určitým problémem se může jevit také použitá škála odpovědí, která byla nastavena především s ohledem na následné statistické zpracování dat. V některých případech však nemusela plně vystihovat všechny možné odpovědi respondentů, což mohlo vést k určitému zjednodušení nebo zkreslení získaných dat.

Dalším limitem práce je potenciální neupřímnost či zkreslení odpovědí respondentů. Přestože byl dotazník zcela anonymní a respondenti byli o této skutečnosti informováni, nelze vyloučit, že některé odpovědi mohly být ovlivněny snahou prezentovat se v lepším světle nebo odpovídat společensky žádoucím způsobem. Subjektivní charakter dotazníkového šetření tak vždy představuje určité riziko zkreslení výsledků, které je nutné při jejich interpretaci zohlednit.

V neposlední řadě je třeba zmínit i velikost výzkumného souboru. Na základě rešerše byl odhadnut celkový počet učitelů mateřských škol v Trutnově přibližně na 115. Do samotného výzkumu se však zapojilo pouze 54 respondentů. Menší rozsah výzkumného souboru tak může mít vliv na přesnost výsledků.

10 Zpracování dat a realizace dotazníkového šetření

Data byla analyzována kvantitativně s využitím deskriptivní statistiky v programu Excel. Likertova škála byla použita pro hodnocení postojů a znalostí, což umožnilo výpočet průměrných hodnot. V rámci deskriptivní analýzy byly u tří okruhů otázek vypočítány průměrné hodnoty (M) a směrodatná odchylka (SD).

Pro ověření vztahů mezi proměnnými byla použita Spearmanova korelace, konkrétně pro:

1. Vztah mezi délkou pedagogické praxe a schopností identifikovat projevy syndromu CAN
2. Vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a schopností identifikovat projevy syndromu CAN
3. Vztah mezi rodičovskou zkušeností respondentek a schopností identifikovat projevy syndromu CAN.

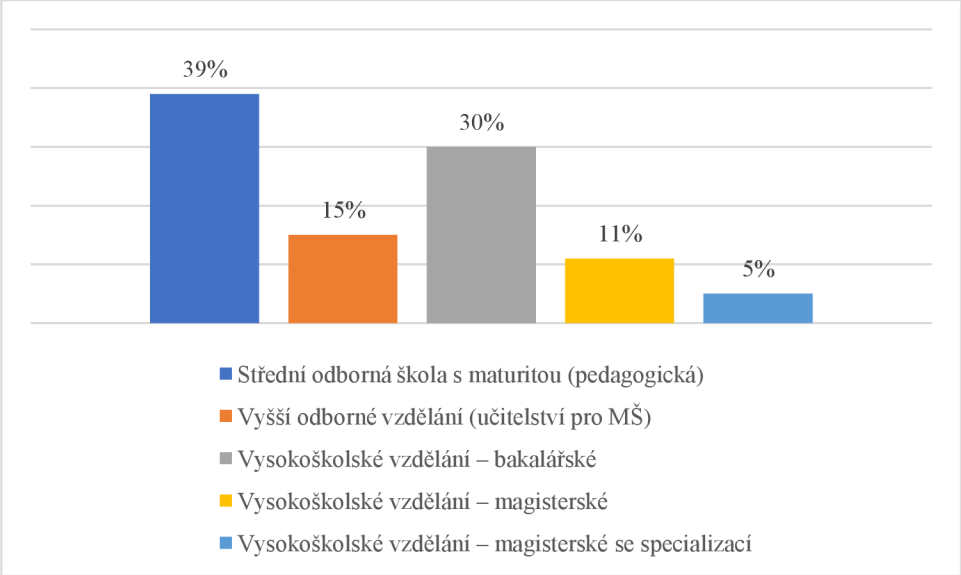
U otázek zaměřených na způsoby získávání informací o syndromu CAN a na postupy řešení podezření na tento syndrom v praxi byla data vyhodnocena pomocí grafického znázornění. Grafy byly zvoleny tak, aby přehledně prezentovaly získaná data a usnadnily jejich interpretaci.

Sběr dat probíhal formou online dotazníkového šetření mezi učiteli mateřských škol ve městě Trutnov. Dotazník byl respondentům zpřístupněn prostřednictvím elektronické komunikace a jeho vyplnění bylo dobrovolné a anonymní. Dotazování probíhalo v předem stanoveném časovém období a výsledky byla následně zpracována pro účely této práce.

10.1 Charakteristika výzkumného souboru a zdroje informací

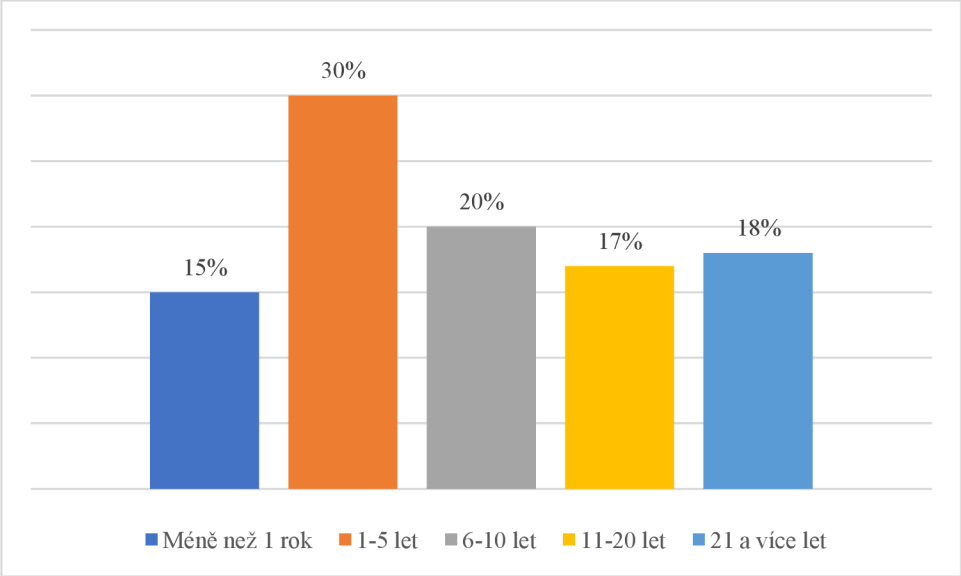
Graf 1 ukazuje, že největší část respondentů tvoří absolventi střední odborné školy pedagogického zaměření (39 %). Významné zastoupení mají také respondenti s vysokoškolským bakalářským vzděláním (30 %). Vyšší odborné vzdělání má 15 % respondentů. Magisterské vzdělání uvedlo 11 % respondentů, zatímco magisterské vzdělání se specializací 5 %.

Graf 1. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



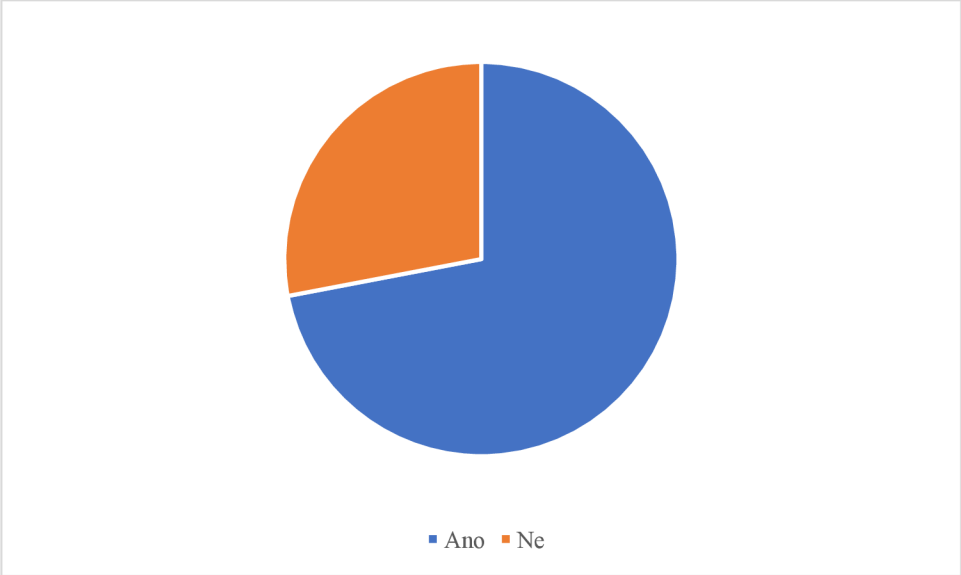
Z grafu 2 vyplývá, že největší část respondentů má pedagogickou praxi v rozmezí 1–5 let (30 %). Další významné zastoupení mají respondenti s praxí 6–10 let (20 %) a 21 a více let (18 %). Praxi v délce 11–20 let uvedlo 17 % respondentů, zatímco nejmenší skupinu tvoří respondenti s praxí kratší než 1 rok (15 %).

Graf 2. Délka praxe v mateřské škole



Z Grafu 3. vyplývá, že 72 % respondentů má vlastní dítě/děti, zatímco 28 % respondentů děti nemá.

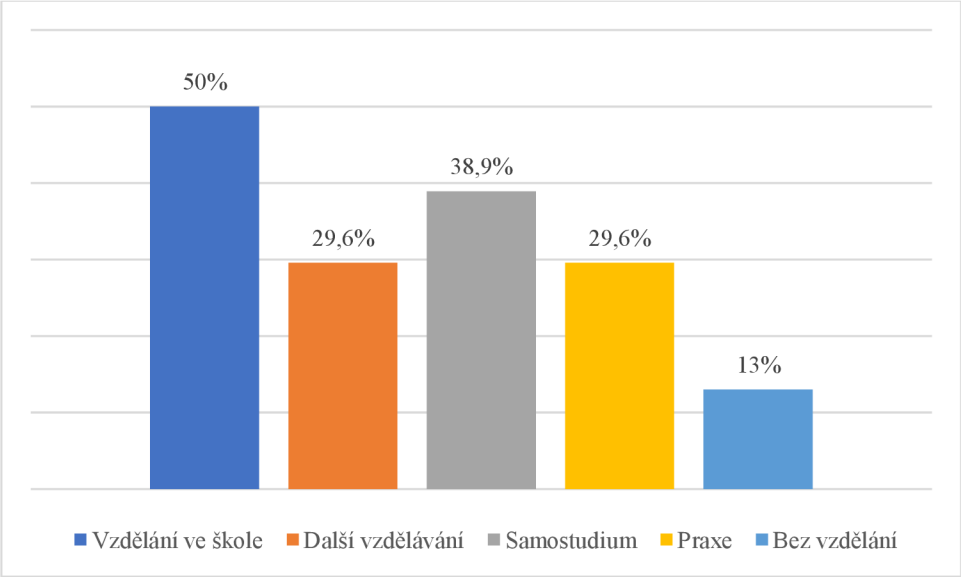
Graf 3. Rodičovství respondentů



Graf 4 znázorňuje zdroje, ze kterých respondenti čerpají informace o problematice syndromu CAN. Nejčastěji uváděli vzdělání v rámci studia (50 %). Významné zastoupení má také samostudium prostřednictvím odborné literatury, metodických materiálů a dalších zdrojů (38,9 %). Dalším zdrojem je získávání informací prostřednictvím praxe, které uvedlo 29,6 % respondentů. Nejmenší podíl respondentů (13 %) uvedl, že v oblasti syndromu CAN dosud neabsolvoval žádné vzdělávání.

Z výsledků je patrné, že hlavním zdrojem informací o syndromu CAN je formální vzdělávání v rámci studia, které je doplňováno samostudiem. Naopak menší část respondentů získává informace prostřednictvím dalšího vzdělávání či praxe.

Graf 4. Zdroje informací



10.2 Identifikace mezer ve znalostech o syndromu CAN

Tato část se zaměřuje na první výzkumný cíl, kterým bylo zjistit úroveň znalostí respondentů o syndromu CAN, včetně jeho vymezení, jednotlivých forem a rizikových faktorů.

Nejvyšší průměrné hodnoty byly zjištěny v oblasti znalosti syndromu CAN (M = 3,74; SD = 0,63). Tyto výsledky naznačují, že respondenti mají spíše vyšší úroveň znalostí o této problematice.

Tab. 1 Výsledky deskriptivní analýzy

Oblast	Průměr (M)	Směrodatná odchylka (SD)
Znalost syndromu CAN	3,74	0,63
Schopnost identifikace syndromu CAN	3,47	0,46
Znalost postupů a prevence syndromu CAN	3,10	0,61

10.3 Schopnost identifikace projevů syndromu CAN

Tato část odpovídá druhému výzkumnému cíli, kterým bylo zjistit, jaká je schopnost respondentů identifikovat projevy jednotlivých forem syndromu CAN v prostředí mateřské školy. Schopnost identifikace syndromu CAN dosáhla průměrné hodnoty (M = 3,47; SD = 0,46), což poukazuje na střední až mírně vyšší úroveň těchto schopností. Nízká hodnota směrodatné odchylky naznačuje poměrně jednotné odpovědi respondentů.

Tab. 1 Výsledky deskriptivní analýzy

Oblast	Průměr (M)	Směrodatná odchylka (SD)
Znalost syndromu CAN	3,74	0,63
Schopnost identifikace syndromu CAN	3,47	0,46
Znalost postupů a prevence syndromu CAN	3,10	0,61

Pro hlubší analýzu faktorů ovlivňujících schopnost identifikace syndromu CAN byla provedena korelační analýza mezi vybranými proměnnými.

Síla korelace byla hodnocena na základě hodnoty korelačního koeficientu (ρ). Hodnoty v rozmezí 0,00–0,19 byly považovány za velmi slabou korelaci, 0,20–0,39 za slabou korelaci, 0,40–0,59 za střední korelaci, 0,60–0,79 za silnou korelaci a hodnoty 0,80–1,00 za velmi silnou korelaci.

Tabulka 2 prezentuje výsledky korelační analýzy mezi vybranými proměnnými ve vztahu ke schopnosti identifikace syndromu CAN. Nejvyšší hodnota korelačního koeficientu byla zjištěna mezi délkou pedagogické praxe a schopností identifikace syndromu CAN (ρ = 0,29). Tento výsledek naznačuje slabou pozitivní souvislost, tedy že s rostoucí délkou pedagogické praxe může docházet k mírnému zlepšení schopnosti identifikace projevů syndromu CAN. Zároveň z výsledků vyplývá, že délka praxe není jediným faktorem, který tuto schopnost ovlivňuje.

Další slabá pozitivní korelace byla zjištěna mezi rodičovskou zkušeností a schopností identifikace syndromu CAN (ρ = 0,24). Tento výsledek naznačuje, že respondenti s vlastními dětmi mohou dosahovat mírně vyšší úrovně schopnosti identifikace projevů syndromu CAN. Síla tohoto vztahu je však nízká, a proto nelze rodičovskou zkušenost považovat za významný faktor ovlivňující tuto schopnost v pedagogické praxi.

Naopak nejnižší hodnota korelace byla zjištěna mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a identifikací syndromu CAN (ρ = 0,12), což poukazuje na velmi slabý vztah mezi těmito proměnnými.

Celkově lze konstatovat, že mezi sledovanými proměnnými nebyly zjištěny silné korelační vztahy.

Tab. 2 Výsledky korelační analýzy

Proměnné	Korelační koeficient (ρ)
Nejvyšší dosažené vzdělání × identifikace syndromu CAN	0,12
Délka praxe × identifikace syndromu CAN	0,29
Rodičovská zkušenost × identifikace syndromu CAN	0,24

10.4 Znalost postupů a prevence syndromu CAN

Tato část se zaměřuje na třetí výzkumný cíl, kterým bylo zjistit úroveň znalostí postupů při podezření na syndrom CAN a vnímání významu prevence v pedagogické praxi. Nejnižší průměrné hodnoty byly zaznamenány právě v oblasti znalostí postupů a prevence syndromu CAN (M = 3,10; SD = 0,61), což může naznačovat určitou nejistotu respondentů v této oblasti.

Tab. 1 Výsledky deskriptivní analýzy

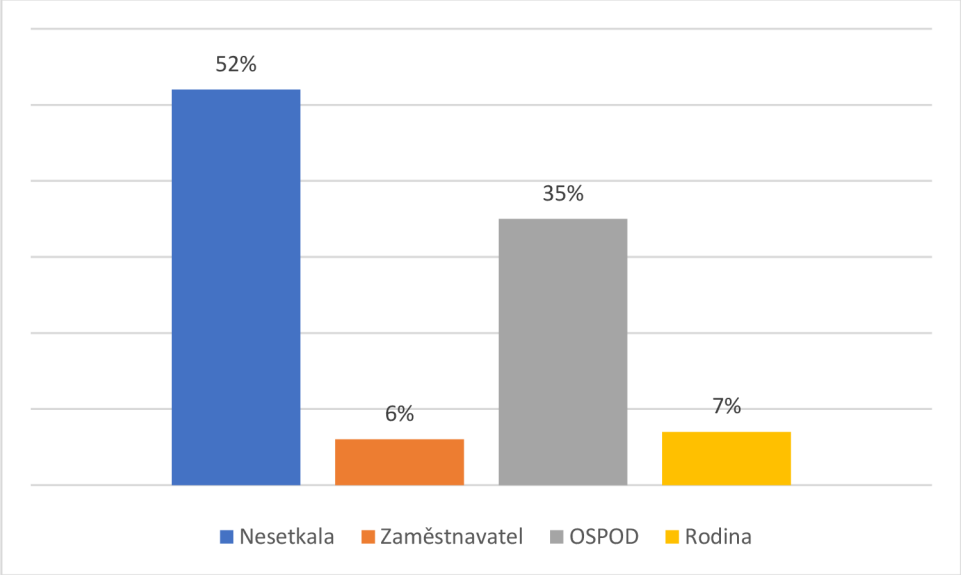
Oblast	Průměr (M)	Směrodatná odchylka (SD)
Znalost syndromu CAN	3,74	0,63
Schopnost identifikace syndromu CAN	3,47	0,46
Znalost postupů a prevence syndromu CAN	3,10	0,61

Graf 5 znázorňuje způsoby, jak pedagogové v mateřských školách řeší podezření na syndrom CAN v praxi. Více než polovina respondentů (52 %) uvedla, že se s touto situací dosud nesetkala.

Z respondentů, kteří se s touto situací setkali, největší část uvádí spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) (35 %). V menší míře bylo zmiňováno řešení prostřednictvím rodiny dítěte (7 %) nebo zaměstnavatele (6 %).

Výsledky naznačují, že řešení podezření na syndrom CAN probíhá především ve spolupráci s odbornými institucemi, přičemž v praxi může docházet ke kombinaci více postupů.

Graf 5. Způsoby řešení podezření na syndrom CAN v pedagogické praxi



11 Závěr výzkumného šetření

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že učitelé mateřských škol disponují relativně dobrou úrovní znalostí o syndromu CAN napříč sledovanými oblastmi – znalostí problematiky, schopností identifikace projevů a orientací v postupech při podezření na ohrožení dítěte. Nejvyšších hodnot dosáhli respondenti v oblasti znalostí syndromu CAN, zatímco nižší úroveň byla zaznamenána v oblasti znalosti konkrétních postupů a prevence. Schopnost identifikace projevů syndromu CAN se pohybovala na střední až mírně vyšší úrovni, přičemž odpovědi respondentů byly poměrně jednotné.

Z hlediska zdrojů informací o syndromu CAN bylo zjištěno, že nejčastějším zdrojem poznatků o této problematice je vzdělávání v rámci studia, které je doplňováno samostudiem. Menší část respondentů získává informace o syndromu CAN prostřednictvím dalšího vzdělávání nebo praxe. Nejmenší zastoupení mají respondenti, kteří uvedli, že v problematice syndromu CAN dosud žádné vzdělání neabsolvovali.

Korelační analýza ukázala pouze slabé vztahy mezi třemi sledovanými proměnnými. Nejvyšší, avšak stále slabá pozitivní korelace, byla zjištěna mezi délkou pedagogické praxe v mateřské škole a schopností identifikace syndromu CAN v praxi. Tento fakt naznačuje, že zkušenosti mohou mírně přispívat k lepší orientaci v této problematice. Slabý vztah byl zaznamenán také mezi rodičovskou zkušeností a schopností identifikace syndromu CAN. Podle tohoto výsledku nemá rodičovství významný vliv. Nejnižší hodnota korelace byla zjištěna mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a schopností identifikace syndromu CAN. V tomto případě data naznačují, že formální vzdělání samo o sobě nemusí být rozhodujícím faktorem pro schopnost identifikace syndromu CAN v praxi.

V rámci otevřené otázky bylo zjištěno, že více než polovina respondentů se s podezřením na syndrom CAN ve své praxi dosud nesetkala. V případech, kdy k podezření došlo, respondenti nejčastěji uváděli spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), případně komunikaci s rodinou dítěte nebo řešení situace prostřednictvím zaměstnavatele.

12 Diskuse

Podle výsledků vlastního výzkumu je úroveň teoretických znalostí pedagogů o syndromu CAN relativně dobrá, avšak jejich jistota v oblasti praktických postupů je nižší. Tento závěr odpovídá zjištěním studie (Akinci Cosgun & Çiftçi, 2022), podle níž učitelé sice dokážou rozlišovat jednotlivé formy týrání, avšak vykazují nedostatečné znalosti v oblasti právních předpisů a praktických postupů.

Oba výzkumy tak poukazují na potřebu posílení prakticky orientovaného vzdělávání pedagogů.

Korelační analýza vlastního výzkumu ukázala pouze slabý vztah mezi rodičovskou zkušeností a schopností identifikace syndromu CAN. Tento závěr je v souladu se studií (Tekel & Yıldırım, 2025), která také prokázala, že povědomí učitelů o týrání a zanedbávání dětí se významně neliší v závislosti na tom, zda mají vlastní dítě. Lze tedy konstatovat, že rodičovská zkušenost nepředstavuje faktor ovlivňující orientaci pedagogů v této problematice.

V oblasti postupů při podezření na syndrom CAN byla ve vlastním výzkumu zjištěna nižší jistota pedagogů. Tento výsledek odpovídá zjištěním studií (Turhan et al., 2024; Toros & Tiirik, 2014), které poukazují na obtíže učitelů při rozpoznávání a hlášení syndromu CAN. Hlavní bariéry jsou zejména nejasnosti v legislativě, obava z chybného posouzení situace či strach z konfliktu s rodinou dítěte. Tento fakt může mít za následek to, že některé případy zůstávají neidentifikovány nebo neoznámeny. Tyto výsledky poukazují na potřebu větší podpory pedagogů v oblasti praktických postupů a orientace v právním rámci.

Schopnost identifikace projevů syndromu CAN byla ve vlastním výzkumu hodnocena jako střední, což naznačuje určitou míru nejistoty pedagogů. Tento výsledek je v souladu se studií (Glouchkow et al., 2022), která ukazuje, že učitelé nejlépe identifikují případy sexuálního zneužívání, zatímco u fyzického týrání je jejich jistota výrazně nižší.

Návrh do praxe

Na základě výsledků výzkumu lze identifikovat limity spočívající především v nižší jistotě pedagogů v oblasti konkrétních postupů a prevence, ve střední úrovni schopnosti identifikace projevů syndromu CAN, ve slabém vlivu vzdělání a také ve skutečnosti, že značná část respondentů se s tímto jevem ve své praxi dosud nesetkala, což může souviset s obtížnou rozpoznatelností těchto případů i s nedostatečným propojením teoretických znalostí s praktickými dovednostmi. Na základě zjištěných limitů ve znalostech navrhuji vzdělávání s tímto tematickým obsahem:

- spolupráce pedagogů s odbornými institucemi, jako je orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
- spolupráce pedagogů s neziskovými organizacemi (Nadace Sirius, Centrum LOCIKA)
- vzdělávání v rámci akreditovaných kurzů (SOFA, CARITAS, UPOL).

13 Závěr

Cílem výzkumu bylo zjistit úroveň znalostí učitelů mateřských škol v Trutnově o syndromu CAN, jejich schopnost identifikovat projevy tohoto syndromu a orientaci v postupech při podezření na ohrožení dítěte. Současně bylo cílem práce ověřit vztah mezi vybranými proměnnými a schopností identifikace syndromu CAN.

Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že učitelé mateřských škol v Trutnově mají základní přehled o problematice syndromu CAN a jsou schopni do určité míry rozpoznat jeho projevy. Určité rezervy se však ukazují zejména v oblasti praktických postupů a prevence, kde se projevuje nižší míra jistoty respondentů.

Výsledky dále naznačují, že délka pedagogické praxe může mít určitý vliv na schopnost identifikace syndromu CAN, zatímco nejvyšší dosažené vzdělání a rodičovská zkušenost nehrají významnější roli. Významným zjištěním je také skutečnost, že značná část respondentů se s podezřením na syndrom CAN ve své praxi dosud nesetkala, což může souviset s obtížnou rozpoznatelností tohoto jevu v prostředí mateřských škol.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že stanovené cíle práce byly naplněny. Práce poukazuje na potřebu systematického vzdělávání pedagogů v oblasti syndromu CAN, zejména s důrazem na praktické postupy a prevenci. Posílení metodické podpory a jasně definovaných postupů může přispět ke zvýšení kompetencí pedagogů při řešení situací spojených s ohrožením dítěte.

Vzhledem k tomu, že pedagogové mateřských škol mohou být jedněmi z prvních, kdo si všimnou varovných signálů ohrožení dítěte, je důležité, aby byli na tyto situace dostatečně připraveni. Důraz na prevenci, včasnou identifikaci a správný postup při řešení podezření na syndrom CAN je v kontextu předškolního věku klíčový, jelikož se jedná o období, kdy jsou děti obzvláště zranitelné.

14 Literatura

Akıncı Coşgun, A., & Çiftçi, E. (2022). Examination of preschool teachers' views on child neglect and abuse. *E-International Journal of Educational Research*. https://doi.org/10.19160/e-ijer.1174697

Ali, S., Pasha, S. A., Cox, A., & Youssef, E. (2024). Examining the short and long-term impacts of child sexual abuse: a review study. *SN Social Sciences*, *4*(2). https://doi.org/10.1007/s43545-024-00852-6

Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G.-J. J. M. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *84*(84), 131–145. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037

Austin, A. E., Lesak, A. M., & Shanahan, M. E. (2020). Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Current Epidemiology Reports*, *7*(4), 334–342. https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3

Baker, A. J. L., Brassard, M. R., & Rosenzweig, J. (2021). Psychological maltreatment: Definition and reporting barriers among American professionals in the field of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, *114*, 104941. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104941

Berk, L. E. (2018). *Development Through the Lifespan* (7th ed.). Pearson.

Braunold, J. (2023). Why 1962 Matters in the History of Clinicians' Responses to Abused and Neglected Children. *AMA Journal of Ethics*, *25*(2), 148–152. https://doi.org/10.1001/amajethics.2023.148

Butler, N., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2020). Cycles of violence in England and Wales: the contribution of childhood abuse to risk of violence revictimisation in adulthood. *BMC Medicine*, *18*(1). https://doi.org/10.1186/s12916-020-01788-3

Canadian Centre for Child Protection. (2020). *Sexualized behaviour in children*. Canadian Centre for Child Protection.

Cozza, S. J., Ogle, C. M., Fisher, J. E., Zhou, J., Whaley, G. L., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2018). Associations Between Family Risk Factors and Child Neglect Types in U.S. Army Communities. *Child Maltreatment*, *24*(1), 98–106. https://doi.org/10.1177/1077559518800617

Crane, J. (2018). The Battered Child Syndrome: Parents and Children as Objects of Medical Study. *Child Protection in England, 1960–2000*, 27–44. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94718-1_2

Doliwa, K. (2020). Spory o pojęcie dzieciństwa i podmiotowość dziecka od średniowiecza do czasów nowożytnych. *Miscellanea Historico-Iuridica*, *19*(1), 23–39. https://doi.org/10.15290/mhi.2020.19.01.02

Dye, H. L. (2020). Is emotional abuse as harmful as physical and/or sexual abuse? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *13*(4), 399–407. https://doi.org/10.1007/s40653-019-00292-y

Glouchkow, A., Weegar, K., & Romano, E. (2022). Teachers' responses to child maltreatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 16*(1), 95–108. https://doi.org/10.1007/s40653-022-00473-2

Glowinski, S., Majdanik, S., Glowinska, A., & Majdanik, E. (2021). Trauma in a shaken infant? A case study. *Aggression and Violent Behavior*, *56*, 101515. https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101515

Chan, K. L. (2019). Child Victimization in the Context of Family Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(19), 3569. https://doi.org/10.3390/ijerph16193569

Chráska, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu* (2., aktualizované vydání). Grada.

Jiří Dunovský, Zdeněk Dytrych, & Zdeněk Matějček. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada.

Jud, A., & Voll, P. (2019). The Definitions Are Legion: Academic Views and Practice Perspectives on Violence Against Children. *Sociological Studies of Children and Youth*, 47–66. https://doi.org/10.1108/s1537-46612019000

Kellogg, N. D., Farst, K. J., & Adams, J. A. (2023). Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. *Child Abuse & Neglect*, *145*, 106283.

Klára Blažková, & Roman Petrenko. (2024). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě ve škole: Doporučené postupy pro pracovníky škol*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Laajasalo, T., Cowley, L. E., Otterman, G., Lamela, D., Rodrigues, L. B., Jud, A., Kemp, A., Naughton, A., Hurt, L., Soldino, V., Ntinapogias, A., & Nurmatov, U. (2023). Current issues and challenges in the definition and operationalization of child maltreatment: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*, *140*, 106187. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106187

Liel, C., Ulrich, S. M., Lorenz, S., Eickhorst, A., Fluke, J., & Walper, S. (2020). Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany. *Child Abuse & Neglect*, *106*, 104487. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104487

Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. M. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. R. A. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, *31*(1), 23–51. https://doi.org/10.1017/s0954579418001700

McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2022). *Child Abuse and Neglect*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429356353

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2025). *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2024*. Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G.-J. J. M., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, *77*(77), 198–210. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006

Mydlíková, E., Jaroslav Slaný, & Kováčová, M. (2021). *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Portál.

Nadace Sirius. (2022). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: Doporučení pro praxi* (2. vyd.). Nadace Sirius. https://www.nadacesirius.cz

NEŠPOR, Z. R. (Ed.). (2017–). *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav AV ČR. https://encyklopedie.soc.cas.cz

oros, K., & Tiirik, R. (2014). Preschool teachers' perceptions about and experience with child abuse and neglect. *Early Childhood Education Journal, 44*(1), 21–30. https://doi.org/10.1007/s10643-014-0675-0

Pemová Terezie, & Radek, P. (2022). *Data o dětech*. Grada.

Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2018). The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women's Sexual Health: A Comprehensive Review. *Sexual Medicine Reviews*, *6*(2), 188–200. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.12.002

Rada Evropy. (n.d.). *Tady se nedotýkej: Pravidlo spodního prádla*. https://www.tadysenedotykej.org/underwear_cz.asp

Radell, M. L., Abo Hamza, E. G., Daghustani, W. H., Perveen, A., & Moustafa, A. A. (2021). The Impact of Different Types of Abuse on Depression. *Depression Research and Treatment*, *2021*(6654503), 1–12. https://doi.org/10.1155/2021/6654503

Raj, G. (2024). Non-Accidental Injury Involving a Neonate. *International Journal of Forensic Sciences*, *9*(2), 1–5. https://doi.org/10.23880/ijfsc-16000384

Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C., & Hawkins, R. (2017). Child Sexual Abuse Prevention Opportunities: Parenting, Programs, and the Reduction of Risk. *Child Maltreatment*, *23*(1), 96–106. https://doi.org/10.1177/1077559517729479

Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte. (1991). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104

Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, *146*(4). https://doi.org/10.1542/peds.2020-0438

Suniega, E. A., Krenek, L., & Stewart, G. (2022). Child Abuse: Approach and Management. *American Family Physician*, *105*(5), 521–528. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0500/p521.html?utm_source=chatgpt.com0025004

Šmelová, E., & Prášilová, M. (2018). *Didaktika předškolního vzdělávání*.

Tekel, E., & Yıldırım, N. (2025). Examining teachers' awareness of child abuse and neglect. *Pegem Journal of Education and Instruction, 15*(1), 200–212. https://doi.org/10.47750/pegegog.15.01.17

Telfar, S., McLeod, G. F. H., Dhakal, B., Henderson, J., Tanveer, S., Broad, H. E. T., Woolhouse, W., Macfarlane, S., & Boden, J. M. (2023). Child abuse and neglect and mental health outcomes in adulthood by ethnicity: Findings from a 40-year longitudinal study in New Zealand/Aotearoa. *Child Abuse & Neglect*, *145*, 106444. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106444

Thangaraj, R., Gigis, I., Ditsios, K., Hakimi, M., & Chytas, A. (2022). Non-accidental injuries in children: An update for orthopaedic surgeons. *Journal of Orthopaedic Reports*, *1*(2), 100030. https://doi.org/10.1016/j.jorep.2022.100030

Turhan, Z., Demir, A., & Karadağ, F. (2024). Perspectives and experiences of preschool teachers in preventing and intervening child abuse and neglect. *Journal of Public Child Welfare, 18*(5), 996–1017. https://doi.org/10.1080/15548732.2023.2282536

Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. (2016).

UNICEF. (n.d.). *UNICEF Česká republika*. https://www.unicef.cz/

UNICEF. (n.d.). *Violence against children*. https://www.unicef.org/protection/violence-against-children

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. (1993). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2

World Health Organization. (n.d.). *Violence against children*. https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. (1999). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. (2009). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. (2009). Sbírka zákonů České republiky. https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. (2009). Sbírka zákonů České republiky. https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). (2004). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. (2004). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. (2004). Sbírka zákonů České republiky. https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. (2012). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89

Příloha

Příloha A

Dobrý den,
Jmenuji se Charlotte Trávníčková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, oboru Speciální pedagogika. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumu mé bakalářské práce zaměřené na informovanost učitelek/učitelů mateřských škol v Trutnově o problematice syndromu CAN.

Dotazník je **zcela anonymní** a získané údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Výsledky budou prezentovány pouze v souhrnné podobě. Prosím proto o **upřímné** vyplnění všech otázek.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu.
V případě dotazů mě můžete kontaktovat na e-mailu: charlottetravnickova@gmail.com

1. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.**
   a) Střední odborná škola s maturitou (pedagogická)
   b) Vyšší odborné vzdělání (učitelství pro MŠ)
   c) Vysokoškolské vzdělání – bakalářské
   d) Vysokoškolské vzdělání – magisterské
   e) Vysokoškolské vzdělání – magisterské se specializací

2. **Kolik let praxe máte v profesi učitelky mateřské školy?**
   a) Méně než 1 rok
   b) 1-5 let
   c) 6-10 let
   d) 11-20 let
   e) 21 a více let

3. **Máte vlastní dítě/děti?**
   a) Ano
   b) Ne

4. **Jakým způsobem jste získala znalosti/informace o problematice syndromu CAN? (možnost více odpovědí)**
   a) V rámci předmětu na SŠ/VOŠ/VŠ
   b) V rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (kurzy, semináře, školení)
   c) Prostřednictvím samostudia (odborná literatura, metodické materiály)
   d) V rámci pedagogické praxe (řešení konkrétního případu)
   e) Dosud jsem v této problematice žádné vzdělání neabsolvovala

5. **Znám význam pojmu syndrom CAN.**
   a) Silně nesouhlasím
   b) Nesouhlasím
   c) Nevím
   d) Spíše souhlasím

e) Silně souhlasím

6. **Dokážu rozlišit jednotlivé formy syndromu CAN.**
   a) Silně nesouhlasím
   b) Nesouhlasím
   c) Nevím
   d) Spíše souhlasím
   e) Silně souhlasím

7. **Mám přehled o problematice syndromu CAN.**
   a) Silně nesouhlasím
   b) Nesouhlasím
   c) Nevím
   d) Spíše souhlasím
   e) Silně souhlasím

8. **Formu zanedbávání dítěte považuji za součást syndromu CAN.**
   a) Silně nesouhlasím
   b) Nesouhlasím
   c) Nevím
   d) Spíše souhlasím
   e) Silně souhlasím

9. **Ve své pedagogické praxi jsem se setkala s dítětem, u kterého jsem měla podezření na některou z forem syndromu CAN.**
   a) Silně nesouhlasím
   b) Nesouhlasím
   c) Nevím
   d) Spíše souhlasím
   e) Silně souhlasím

10. **Považuji své znalosti o syndromu CAN za dostatečné pro výkon profese učitelky mateřské školy.**
    a) Silně nesouhlasím
    b) Nesouhlasím
    c) Nevím
    d) Spíše souhlasím
    e) Silně souhlasím

11. **Dokážu rozpoznat u dítěte příznaky fyzického týrání (časté úrazy, zranění v různém stádiu hojení)**
    a) Silně nesouhlasím
    b) Nesouhlasím
    c) Nevím
    d) Spíše souhlasím
    e) Silně souhlasím

12. **Dokážu rozpoznat u dítěte projevy psychického týrání (závislost na dospělých, náhlé změny nálad nebo chování, izolace od vrstevníků)**
    a) Silně nesouhlasím

b) Nesouhlasím
c) Nevím
d) Spíše souhlasím
e) Silně souhlasím

13. Dokážu identifikovat projevy sexuálního zneužívání dítěte (nevhodné sexuální chování, opakované bolesti hlavy a břicha)
a) Silně nesouhlasím
b) Nesouhlasím
c) Nevím
d) Spíše souhlasím
e) Silně souhlasím

14. Dokážu rozpoznat projevy zanedbávání dítěte (nedostatečná hygiena, růstová retardace)
a) Silně nesouhlasím
b) Nesouhlasím
c) Nevím
d) Spíše souhlasím
e) Silně souhlasím

15. V některých situacích nejsem schopna rozlišit, zda se jedná o běžné chování dítěte, nebo o zvláštní projevy dítěte, které mohou naznačovat problém.
a) Silně nesouhlasím
b) Nesouhlasím
c) Nevím
d) Spíše souhlasím
e) Silně souhlasím

16. Pokud jste se ve své praxi setkala s podezřením na syndrom CAN, popište, jakým způsobem byla situace řešena.

17. Prevence syndromu CAN (edukace dětí, spolupráce s rodiči) je součástí mé pedagogické praxe.
a) Silně nesouhlasím
b) Nesouhlasím
c) Nevím
d) Spíše souhlasím
e) Silně souhlasím

18. Nejsem si jistá, jak postupovat při podezření na syndrom CAN.
a) Silně nesouhlasím
b) Nesouhlasím
c) Nevím
d) Spíše souhlasím
e) Silně souhlasím

19. **Dokážu rozpoznat situace, kdy je vhodné zasáhnout preventivně, než se projeví závažný problém.**
    a) Silně nesouhlasím
    b) Nesouhlasím
    c) Nevím
    d) Spíše souhlasím
    e) Silně souhlasím

20. **Nejsem si jistá, jakým způsobem komunikovat s rodiči dítěte při podezření na ohrožení dítěte tak, aby nebylo vystaveno dalšímu riziku.**
    a) Silně nesouhlasím
    b) Nesouhlasím
    c) Nevím
    d) Spíše souhlasím
    e) Silně souhlasím

21. **Nejsem schopna konzultovat se svými kolegy podezření na ohrožení dítěte tak, aby byla zajištěna bezpečnost dítěte.**
    a) Silně nesouhlasím
    b) Nesouhlasím
    c) Nevím
    d) Spíše souhlasím
    e) Silně souhlasím

22. **Podle mého názoru mají pedagogové v mateřských školách dostatečné vzdělání v problematice syndromu CAN.**
    a) Silně nesouhlasím
    b) Nesouhlasím
    c) Nevím
    d) Spíše souhlasím
    e) Silně souhlasím