

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Zkušenosti pedagogů mateřských škol se syndromem CAN v okrese Hradec Králové

Diplomová práce

Autor: Bc. Martina Hinková

Studijní program: N0112A300001 Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami

Vedoucí práce: Ing. et Ing. Mgr. Marie Herynková, Ph.D.

Oponent práce: doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Bc. Martina Hinková
Studium:	P21K0357
Studijní program:	N0112A300001 Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami
Studijní obor:	Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami
Název diplomové práce:	Zkušenosti pedagogů mateřských škol se syndromem CAN v okrese Hradec Králové
Název diplomové práce AJ:	Experiences of kindergarten teachers with Child Abuse and Neglect in the Hradec Kralove district

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Anotace

Diplomová práce se zabývá zkušenostmi pedagogů v okrese Hradec Králové se syndromem CAN (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). První část pojednává o syndromu CAN z aktuálního i historického pohledu. Vymezuje druhy týrání, nejčastější symptomy a typy prevence. V neposlední řadě se práce okrajově věnuje legislativnímu zakotvení této problematiky a dostupné metodice. Cílem empirické části je zanalyzovat zkušenosti dotazovaných pedagogů se syndromem CAN v okrese Hradec Králové. Zjistit, jaké se vyskytují formy týrání a jejich příznaky. Jaké kroky směřují k úspěšnému odhalení či vyřešení problému, a kterých opor lze využít. Pro obecné zanalyzování zkušeností pedagogů bylo využito dotazníkového šetření. Ty poté doplnily rozhovory, které poskytly hlubší vhled do problematiky, zaměřily se na jednotlivé případy a konkrétní prožívání pedagogů.

Zadávací pracoviště: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Ing. et Ing. Mgr. Marie Herynková, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 13.6.2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci pod vedením Ing. et Ing. Mgr. Marie Herynkové, Ph.D. vypracovala samostatně, s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Hradci Králové dne

.....

Bc. Martina Hinková

Poděkování:

Touto cestou děkuji svému vedoucímu diplomové práce Ing. et Ing. Mgr. Marii Herynkové, Ph.D. za odborné vedení, profesionální přístup a cenné rady, které mi poskytla.

Anotace

HINKOVÁ, Martina (2023) *Zkušenosti pedagogů mateřských škol se syndromem CAN v okrese Hradec Králové*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 66 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá pojetím syndromu CAN z aktuálního i historického pohledu. Dále jsou zmíněny druhy týrání, symptomy a prevence. V neposlední řadě se práce věnuje legislativnímu zakotvení této problematiky a dostupnou metodikou.

Cílem empirické části je zanalyzovat zkušenosti dotazovaných pedagogů se syndromem CAN v okrese Hradec Králové. Zjistit, jaké se vyskytují formy týrání a jejich příznaky. Jaké jsou možné kroky směřující k úspěšnému odhalení či vyřešení problému a jakých možných opor lze využít. Pro obecné zanalyzování zkušeností pedagogů bylo využito dotazníkového šetření. Ty poté doplnily rozhovory, které poskytly hlubší vhled do problematiky a zaměřily se na jednotlivé případy.

Klíčová slova: syndrom CAN, symptomy, prevence, legislativa, metodika

Annotation

HINKOVÁ, Martina (2023) *Experience of kindergarten teachers with CAN syndrome in the Hradec Králové district*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 66 p.

The thesis deals with the concept of CAN syndrome from the current and historical perspective. The types of abuse, symptoms and prevention are also mentioned. Last but not least, the thesis discusses the legislative anchoring of the issue and the available methodology.

The aim of the empirical part is to analyse the experiences of the interviewed teachers with CAN syndrome in the Hradec Kralove district. To find out what forms of abuse occur and their symptoms. What are the possible steps towards successful detection or resolution of the problem and what possible supports can be used. A questionnaire survey was used for a general analysis of teachers' experiences. These were then supplemented by interviews which provided a deeper insight into the issues and focused on individual cases.

Keywords: can syndrome, symptoms, prevention, legislation, methodology

Obsah

Úvod	10
1 Syndrom CAN	11
1.1 Pojetí dítěte a syndromu CAN v historickém kontextu	11
1.2 Současné pojetí a výzkumy týkající se syndromu CAN.....	13
2 Formy týrání dítěte	17
2.1 Fyzické	17
2.2 Psychické.....	18
2.3 Zanedbávání.....	19
2.4 Sexuální	20
2.5 Specifické	21
3 Symptomy týraného dítěte.....	23
3.1 Tělesné.....	23
3.2 Psychické.....	23
3.3 Sociální	23
3.4 Sexuální	24
4 Prevence.....	25
4.1 Primární	25
4.2 Sekundární	25
4.3 Terciální.....	26
4.3.1 Posttraumatická stresová porucha	26
4.4 Prevence v rodině	26
4.5 Prevence v mateřské škole.....	28
5 Legislativa a postup při podezření na syndrom CAN.....	29
6 Cíle a výzkumné otázky	31

6.1 Proces výzkumného šetření	31
6.2 Analýza výsledků dotazníkového šetření	33
6.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku	33
6.2.2 Otázka rozdělovající respondenty na dvě skupiny	36
6.2.3 Typy rizikových rodin dle pedagogů.....	36
6.2.4 Forma týrání a její příznaky dle pedagogů	38
6.2.5 Opory, které pedagogové využívají při řešení problému syndromu CAN....	41
6.2.6 Kroky k vyřešení problému	45
6.3 Analýza rozhovorů	47
7 Diskuse	55
8 Závěr.....	60
Seznam tabulek.....	61
Seznam grafů	62
Seznam použitých zdrojů.....	63
Přílohy	67

Seznam použitých zkratk

Syndrom CAN – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect)

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

Úvod

Jako pedagog v mateřské škole se možná dostanu do situace, kde můj postoj a jednání může pomoci odhalit nesprávné zacházení s dítětem. A proto jsem si pro svou práci zvolila toto citlivé a velice vážné téma.

Problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen „Syndrom CAN“) je aktuální a dle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) případů stále přibývá.

Primární prevence by se měla orientovat na děti, rodiče, pedagogy, lékaře, orgány činné i širokou veřejnost. Institucionální výchova pouze doplňuje tu rodinnou, ale opak je někdy pravdou a děti tráví s pedagogy předškolního vzdělávání pomalu více času než samotní rodiče (Weiss, 2005).

„Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení“ (RVP PV, 2021, s. 6).

Práce se zaměřuje na současné a historické pojetí syndromu CAN, formy týrání dítěte a s tím spojené symptomy, které dítě může vykazovat. Dále řeší otázky typů prevence a legislativní dokumenty tohoto problému.

Cílem práce je zanalyzovat zkušenosti dotazovaných pedagogů mateřských škol v okrese Hradec Králové. Empirická část využívá dotazníkového šetření, díky kterému získáme obecný přehled o postojích a zkušenostech dotazovaných respondentů. Cílem je zjistit s jakou formou syndromu CAN se pedagogové setkávají, jaké zachytili symptomy a jak postupovali při odhalení problému. V další části se práce zabývá polostrukturovanými rozhovory. Ty napomohou k hlubšímu vhledu do problematiky, více analyzují konkrétní případ a orientují se i na pedagoga jako takového – jeho pocity, emoce a psychická stránka při řešení problému syndromu CAN.

1 Syndrom CAN

Syndrom CAN (Child abuse and neglect) v České republice syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte byl definován mnoha autory, několik definic vymezuje následující kapitola (Kalibová & Kaliba, 2014).

„Jakékoliv nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, které poškozuje tělesný, duševní i společenský vývoj dítěte, popř. způsobuje jeho smrt“ (Vágnerová, 2002, s. 320). Takto zní definice Zdravotnické komise Rady Evropy z roku 1992.

Bednářová et al. (2006) uvádí, že za domácí násilí se považuje týrání a hrubé zacházení, odehrávající se mezi osobami žijícími spolu v jedné domácnosti. Jedná se o fyzické i slovní útoky, tělesné týrání, sexuální zneužívání, výhrůžky apod.

Výše uvedené definice se shodují v tom, že se zaměřují na škodlivé jednání vůči dítěti a zahrnují týrání, zneužívání a zanedbávání. První definice je konkrétnější v tom, kdo může tyto jednání provádět a jaké jsou jejich charakteristiky, zatímco druhá definice je obecnější a zdůrazňuje různé formy negativního vztahu pečujících osob k dítěti.

Výklady se různí, nicméně definice často pracují s myšlenkou, že násilí je nejčastěji páčáno osobou dítěti blízkou – rodičem.

„Syndrom CAN je souhrnné označení pro týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Tento negativní vztah pečujících osob k dítěti může probíhat v různých formách“ (Matoušek et al., 2005, s. 27).

Uvedené definice zmiňují formy týrání – fyzické, psychické, sexuální a zanedbávání. Všechny tyto formy jsou úzce spojeny. V následujících kapitolách budou zmíněné formy týrání blíže specifikovány.

„S politováním je nutno konstatovat, že zneužívání dětí nezná žádných hranic. Může k němu dojít v každém prostředí, v každé společenské vrstvě a ve všech lidských rasách“ (Elliotová, 1995, s. 17).

1.1 Pojetí dítěte a syndromu CAN v historickém kontextu

Pohled na dítě se měnil od začátku existence našeho lidstva. Dnes žijeme v době tzv. pedocentrické – zaměřené na dítě a jeho důležitost. Tento pojem zavedla autorka

E. Keyová, která právě 20. století nazývá jako „století dítěte“. Předešlá století však dítěti nepřikládala velkou důležitost, jako je tomu dnes.

Dítě bylo po dlouhá staletí majetkem rodiny, jeho role spočívala především v pracovní síle pro danou domácnost a pokračování rodu. Výchova se lišila dle společenských vrstev a měla zakotvené silné náboženské vlivy (Gjuričová et al., 2000).

Pojetí dětství se měnilo, přicházely nové směry, myslitelé, kteří dítěti a dětství přisuzovali velkou důležitost. Stejně s nimi lze sledovat vývoj pojmu syndrom CAN. Souvisí s ním chápání dětství, jako vývojového období a uspokojování potřeb dětí (Dunovský, 1995).

V roce 1883 vzniká Národní společnost prevence proti krutostem na dětech v Liverpoolu a o rok později v Londýně. Tato stále fungující společnost je v problematice syndromu CAN vzorem pro ostatní organizace (Dunovský, 1995).

Zprvu mělo hlavní pozornost fyzické týrání a s ním spojené důsledky na dětech. V návaznosti na to vzniká první obsahová část ve vývoji syndromu CAN. Tu specifikoval anglický lékař C. H. Kempe v roce 1962 jako syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome) (Dunovský, 1995).

Postupem času se ukázalo, že v případech fyzického násilí trpí dítě i po psychické a emocionální stránce. A to ve formě aktivní, která zahrnuje např. výsměch, ponižování a nadávání. V druhém případě se jedná o formu pasivní, která se projevuje zanedbáváním citových a duševních potřeb dítěte. Z tohoto důvodu vzniká druhá část pojmu syndrom CAN – dnes známá jako zanedbávání dítěte (Hroncová & Kraus, 2006).

Asi nejsložitější prokázání třetí části syndromu CAN bylo sexuální zneužívání. Tento jev se často objevoval v rámci různých kultur, proměňoval se v historických kontextech a vnímání zmíněného fenoménu bylo často rozporuplné. Tento typ týrání se označoval jako Child Sexual Abuse (CSA) (Halfarová, 1994).

Zatím nejširším vymezením je definice Rady Evropy z roku 1992, jež považuje sexuální zneužití dítěte: „za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk, vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá“ (Täubner, 1996, s. 10).

V roce 1991 byl syndrom CAN poprvé popsán na III. Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí. Toto setkání se konalo v Praze a na průběh navázala Zdravotní komise Rady

Evropy. Ta o rok později definovala stěžejní pojmy této problematiky (Špeciánová, 2003).

1.2 Současné pojetí a výzkumy týkající se syndromu CAN

Ačkoliv žijeme v civilizované době a dítě je bráno jako dar, data ukazují, že i dnes se setkáváme s četným počtem týrání dítěte.

Aktuálně je podle ISPCAN (International society for the prevention of child abuse and neglect) za týrání považováno jakékoliv chování, které je ve společnosti pokládáno za nepřijatelné.

Dunovský (2005) uvádí, že výskyt syndromu CAN je v zemích srovnatelných s Českou republikou okolo 1–2 %. Pokud bychom pracovali s tímto faktem, obětí syndromu CAN se u nás stane přibližně 25 tisíc dětí ve věku do osmnácti let (Fischer, 2009). V následujících odstavcích práce se však dozvídáme, že odhalené množství případů je jenom špička ledovce.

Podle Vágnerové (2008) nemůžeme zachytit přesný počet obětí syndromu CAN. Toto násilné a neomluvitelné jednání, které se odehrává za zdmi domácností je ve většině případů beze svědků, a proto je těžko prokazatelné. Týrání, které bylo odhaleno je bohužel malým procentem oproti skutečnosti. K jejich odhalení bylo zapotřebí velké všímavosti okolí, pedagogů, lékařů a sociálních pracovníků. Autorka dále uvádí, že obětí syndromu CAN se stávají děti od útlého věku do osmnácti let, a to bez rozdílu pohlaví.

Data, která informují o výskytu syndromu CAN zaštiťují resorty Ministerstva zdravotnictví, práce a sociálních věcí a Ministerstvo vnitra. Jejich úkolem je vytvářet statistiky zachyceného problému (Staněk, 2006).

Následující data a tabulky byly převzaty ze zveřejněného dokumentu MPSV k dotazu na četnost výskytu syndromu CAN (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

MPSV (2020) každoročně sleduje důležité statistické ukazatele, jež se týkají práce sociálně-právní ochrany (OSPOD). Tato data jsou zpracována v ročním výkazu o výkonu sociálně-právní rodiny s tím, že aktuální výkaz reflektuje stav předchozího roku. Povinnost poskytovat data a zpracovávat tento dokument vyplývá z vyhlášky o Programu statistických zjišťování na příslušný rok.

V rámci ročního přehledu o výkonu sociálně-právní ochrany dětí jsou sledovány ukazatele týkající se dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných, kde se sledují konkrétně tyto oblasti:

Počet zjištěných a prokázaných případů zaznamenaných Orgánem sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) dle MPSV (2020) jsou následující:

- tělesně týraných dětí
- psychicky týraných dětí
- sexuálně zneužívaných dětí
- dětí zneužitých k výrobě dětské pornografie
- dětí zneužitých k prostituci

Z následujících dat můžeme vyzorovat, že problematických případů přibývá, a to ve všech oblastech (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Tabulky uvedené níže nezohledňují další charakteristiku, jako je např. věk, pohlaví apod. Jindy se rozlišují data jako je právě zmíněné pohlaví a věk, dále děti se zdravotním postižením a jiné (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Tabulka 1 - Četnost výskytu forem syndromu CAN dle MPSV

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Celkem evid. případů	9178	8929	9416	9433	8478	7527	7525	6642	5787
z toho tělesné týrání	531	635	626	686	787	859	836	738	677
z toho psychické týrání	966	909	987	1068	1171	1067	952	953	826
z toho sexuální zneužívání	720	729	780	745	932	888	813	806	786
z toho dětská pornografie	151	119	66	57	87	33	33	33	26
z toho dětská prostituce	2	9	23	15	17	17	22	9	12
z toho zanedbávání dětí	6808	6528	6934	6862	5484	4663	4869	4103	3460

V tabulce č. 1 lze pozorovat četnost výskytů různých typů syndromu CAN v České republice. Data jsou zaznamenávána od roku 2010 do roku 2018. Výskyt dětské prostituce byl nejvyšší mezi lety 2012 a 2016. Naopak dětská pornografie má nejvyšší procentuální nárůst za celé období. Aktuálně za rok 2018 dosahuje četnosti 151 výskytů za rok,

přičemž v roce 2010 se jednalo pouze o 12. Celkový počet případů každým rokem narůstá (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Tabulka 2 - Počet obětí následkem týrání

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
v důsledku tělesného týrání	3	2	5	2	2	6	4	2	4
v důsledku psychické týrání	0	0	1	0	0	0	0	0	0
v důsledku sexuální zneužívání	2	0	0	4	3	0	3	3	1
v důsledku dětské pornografie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
v důsledku dětské prostituce	0	0	0	0	0	0	0	0	0
v důsledku zanedbávání dětí	1	1	3	0	1	3	6	1	5
Počet zemřelých celkem	6	3	9	6	6	9	13	6	10

V tabulce č.2 sledujeme počet dětí, které zemřely následkem týrání. Nejvíce úmrtí je způsobeno v důsledku tělesného týrání a zanedbávání. V evidenci nebylo zaznamenáno žádné úmrtí spojené s dětskou pornografií a prostitucí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Tabulka 3 - Počet dětí odebraných z péče rodičů

Rok	Důvody odebrání z péče rodičů					Celkem
	Týrání	Zneužívání	Zanedbávání	Výchovné problémy	Jiné překážky v péči na straně rodičů	
2016	158	42	1 665	937	1010	3812
2017	141	24	1 640	871	1070	3746
2018	122	43	1 541	862	1 071	3 639

Tabulka č.3 uvádí počty dětí odebraných z péče rodičů v důsledku jejich týrání. Tyto data jsou zachycena od roku 2016 do roku 2018 a jejich celkový počet se v průběhu let příliš nemění. Data jsou velmi podobná i v jednotlivých typech týrání (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

„Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR”.

Takto se nazýval výzkum, který v letech 2001 až 2003 provedl Mgr. Viktor Bosák (2004) a jeho tým sdružení Linky bezpečí. Byl jedinečný tím, že se jednalo o doposud první výzkum zabývající se psychickým týráním na světě. Tento výzkum navázal na

retrospektivní studii, která byla provedena v letech 1997 až 1998 a zabývala se sexuálním zneužíváním. Autorem byl rovněž tým pracovníků Linky bezpečí.

Respondentům byly pokládány otázky týkající se psychického týrání, fyzického týrání a několik osobních a demografických otázek. Výzkumným vzorkem bylo 1104 respondentů ve věku od 18 do 44 let.

Hlavním cílem bylo dozvědět se o četnosti výskytu v české společnosti, protože data z oficiálních statistik nebyla relevantní a zdaleka neodrážela skutečnost (Bosák, 2004).

Z výzkumu vyplynuly dle Viktora Bosáka a jeho týmu (2004) tyto skutečnosti:

- 69 % tázaných respondentů bylo v dětství nebo mladistvém věku zasaženo alespoň jednou z forem týrání – polovina z nich uvedla, že toto chování proběhlo opakovaně, a to 1x až 2x do měsíce i častěji.
- Psychické týrání zažili respondenti nejčastěji ze strany vlastního či nevlastního otce, matky a v neposlední řadě uvedli pedagoga a vychovatele.
- 24 % respondentů se setkala s fyzickou formou týrání. Jako příklady násilného chování uváděli následující: bití rukou či předmětem do hlavy i jiných částí těla, kopání, tlučení pěstí, svazování a přivazování, řezání, dušení, škrcení a v jednom případě dokonce postřelení. Všechny tyto násilné praktiky jsou zmíněné v kapitole o fyzickém týrání a uvádí je například Fischer a Škoda (2009).
- Velké procento dotazovaných (19 %) se v důsledku týrání muselo popasovat s tělesnými následky, přičemž v 10 % případů se jednalo o ty dlouhodobé.
- Z výsledků vyplynula skutečnost, že násilí bylo ve většině případů užívání vůči chlapcům. Pokud se však jednalo o násilníka pedagoga, bylo jejich týrání směřováno především na dívky.
- Skoro polovina tělesně týraných respondentů se s násilným chováním setkala již v předškolním věku.

Skutečnosti, jež vyplynuly z tohoto šetření se shodují s kapitolami o symptomech a formách týrání. Příznaky fyzického násilí, se kterým jsme se setkali v tomto výzkumu, jsou shodné s některými výsledky a ty zkoumá pozdější kapitola empirického výzkumu.

2 Formy týrání dítěte

V následujících kapitolách se práce věnuje základním druhům týrání dítěte. Jsou způsobeny vědomým či nevědomým chováním agresora, což má za následek negativní vývoj dítěte (Vaníčková et al., 1995).

2.1 Fyzické

Definici fyzického týrání uvádí Ondrejko (2000, s. 85): „Tělesné týrání představuje neúměrné použití tělesného trestu, surové a kruté tělesné zacházení s dítětem, způsobující nepředstavitelné tělesné i duševní útrapy a utrpení, které zásadním způsobem ovlivňuje jeho aktuální životní postavení a perspektivu.“

Tuto formu týrání lze rozdělit na spontánní a plánovanou. Spontánní agrese bývá často ovlivněna užitím alkoholu či návykových látek. Plánovaná agrese je charakterizována záměrným ublížením dítěti (Kalibová & Kaliba, 2014).

Fischer a Škoda (2009) uvádí některé příklady fyzického násilí. Jedná se například o: nadměrné bití pomocí ruky či použití nástrojů, kopy, údery pěstí s možným následkem poranění orgánů, bodné rány, vytrhávání vlasů, tahání za uši, škrcení, pálení dítěte horkou vodou nebo cigaretou, svazování, připoutávání, nezajištění spánku a potravy.

Pohlavek je dle Vaníčkové (2004) nejčastější formou fyzického týrání. Pokud při tělesném týrání nedojde k usmrcení dítěte, ve vysokých procentech případů zůstávají dítěti trvalé následky jak fyzického, tak psychického charakteru.

Z publikace **Dítě v ohrožení** je popsána následující reálná situace fyzického týrání. Linka bezpečí přijala hovor od čtrnáctileté dívky volající ohledně situace, ve které je společně se svým šestiletým nevlastním bratrem. Matka dětí byla již podruhé rozvedena a žila sama s dětmi. Často měla záchvaty vzteku, kdy verbálně a fyzicky napadala své děti. Dívka informovala pracovníka linky bezpečí, že v současné době se to děje na denní bázi. Důvod proč dívka volala byl akutní, její šestiletý bratr přinesl ze školy poznámku. Matka ho začala okamžitě v předstíni udeřovat do hlavy pěstmi. Když upadl na zem, vytáhla ze školního batohu učebnice a mlátila mu s nimi o hlavu. Dokonce ho i kopala ho do zad. Dívka se snažila matku odtáhnout, ale bohužel marně. Bratr po útoku zůstal nehybně ležet. Pracovník linky bezpečí okamžitě zavolal záchrannou službu. Šestiletý kluk skončil

na neurologii s otřesem mozku. Matka byla převezena do psychiatrické léčebny a dívka se odstěhovala ke své tetě (Pöthe, 1999).

2.2 Psychické

Psychická forma týrání je charakterizována jako chování k dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte (Kalibová & Kaliba, 2014).

„Citové týrání představuje koncentrovaný útok dospělého jedince na psychický vývoj dítěte, který se dotýká jeho já a jeho sociálních schopností“ (Ondrejko, 2000, s. 86).

Uvedená definice pracuje s myšlenkou, že citové týrání se hluboce dotýká psychiky dítěte. Toto jednání může mít obrovský vliv na budoucí život dítěte. Častým příkladem je vznik posttraumatické stresové poruchy, kterou se zabývá jedna z následujících kapitol.

Dále Ondrejko (2000, s. 86) uvádí „V nejobecnějším vyjádření jde o takové chování, které vede k poškození sebepojetí a sebehodnocení, k dezintegraci osobnosti a v konečném důsledku k narušení vztahů nejen k týrajícím rodičům, ale také k lidem vůbec.“

Psychické týrání je v mnoha případech spjato s týráním pohlavním a fyzickým. Následky si děti nesou do dospělosti. V budoucnu mají problém s utvářením mezilidských vztahů a podceňováním svých schopností. Velice často se stává, že týrané děti později v dospělosti aplikují podobný model výchovy i na své vlastní potomky (Vaníčková et. al, 1995).

Hroncová (2006) rozděluje psychické týrání do dvou základních forem – aktivní a pasivní. Aktivní forma je spojena s verbálními útoky a snahou zesměšnit dítě. Pasivní je vyjádřena nezájmem o dítě.

Kalibová a Kaliba (2014) uvádějí specifické formy tohoto typu týrání. Jedná se o: verbální útoky, ponižování a zesměšňování dítěte, srovnávání dítěte se sourozencem, podceňování, shazování, citové vydírání, nedostatečná citová vazba. Častým příkladem jsou požadavky na dítě, které není schopno splnit. Dále pak zadávání nepřiměřených povinností, jako jsou domácí práce či péče o sourozence.

Bechyňová (2007) stanovuje pět subtypů psychického týrání:

1. Izolování – bránění kontaktu s vrstevníky
2. Korumpování – podpora v užívání drog či alkoholu
3. Odpírání emoční podpory – Ignorance dítěte
4. Pohrdání – ponižování dítěte
5. Terorizování – vyhrožování tělesným ublížením

Dítě je často psychicky týráno v před rozvodové, rozvodové nebo po rozvodové domácnosti. Do tohoto typu psychického týrání je zahrnuto – zatahování dítěte do rodičovského konfliktu, využívání dítěte jako svědka při konfliktu nebo bránění dítěti vidět se s druhým rodičem. Medein komplex vzniká, když má manžel nebo manželka snahu svůj protějšek trestat prostřednictvím dítěte (Kalibová, Kaliba, 2014).

Následující příběh z knihy **Dítě v ohrožení** pojednává o reálném případě psychické formy týrání. Honza, kluk, který byl bez sourozence. Rodiče se rozvedli a rozvod byl naplněn spoustou hádek a rozepří. Matka kladla svému synovi na srdce, že jeho otec je chce pouze zničit a že má na něj špatný vliv. Otec se znovu oženil a usiloval o to, aby svého syna získal do své péče. Matka byla podle něho nemocná a měla by podstoupit psychiatrickou léčbu. Honza navštěvoval svého otce pravidelně. Ovšem po každém návratu s ním matka nechtěla mluvit, byla na něho agresivní a dávala mu všechno, co se stalo za vinu. Chlapec začal mít zdravotní problémy a začínal být závislý na své matce. Nechtěl, aby na něj byla zlá a aby byla smutná, proto přestal tak ke svému otci chodit. Přestal jíst, začal se v noci pomočovat a měl velké zdravotní potíže. Až po několika měsících začal mluvit a situace se začala řešit s příslušnými institucemi (Pöthe, 1999).

2.3 Zanedbávání

Ondrejkovič (2000, s. 86) popisuje zanedbávání jako „pasivní přístup rodičů k dítěti, projevující se nedostatečnou až žádnou starostlivostí, absencí přiměřeného zabezpečení aktuálních a perspektivních potřeb dítěte v oblasti tělesné, emocionální a výchovné.“

Zanedbávání je společně s psychickou formou týrání nedostatečně prozkoumanou sférou syndromu CAN (Kovařík, 2003).

Dunovský (1995) považuje separování dítěte od společnosti a jeho vrstevníku jako jeden z nejzávažnějších druhů zanedbávání.

Základní formy zanedbávání dělí Kalibová a Kaliba (2014) na **tělesné** (neposkytnutí stravy, nedostatečné ošacení a zanedbávání lékařské péče), **citové** (nezajištění pocitu bezpečí a jistoty, zanedbávání citových potřeb) a **zanedbávání výchovy a vzdělání** (bránění v rozvoji osobnosti).

Zpravidla typickými případy rodin, ve kterých dochází k zanedbávání dětí jsou rodiny s nízkým sociálním statusem a kulturní úrovní. K velkému nebezpečí dochází i v rodinách s vysokou úrovní života a „dobrou“ pověstí. Vzniká to většinou v důsledku vysoce profesně angažovaných rodičů, kteří nemají dostatek času na své děti. V tomto případě se snaží alespoň o materiální náhradu (Vaničková et. al, 1995).

2.4 Sexuální

Čtvrtou a možná tou nejzávažnější formou syndromu CAN je sexuální zneužívání dětí – pohlavní kontakt mezi osobou dospělou a nedospělým jedincem. Věk nedospělého jedince je ve světě určen v intervalu od 13 do 18 let (Kalibová & Kaliba, 2014).

„Sexuální zneužíváním dítěte se rozumí využívání osoby mladší patnácti let k získání sexuálních požitek, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší“ (Elliotová, 1995, s. 49).

Dále Mufson a Kranza (1996) upozorňují na to, že pachatel může být i ten, kdo má nad obětí nějakou moc, které může využít – pracovní postavení.

Sexuální násilí lze dle Vaničkové et al. (1995) rozdělit podle toho, zda je agresor z rodinného prostředí – interfamiliární nebo osoba mimo rodinu – extrafamiliární. Další příkladem dělení je dle závažnosti sexuálního zneužívání. Jako velmi závažné uvádí samostatný akt, za středně závažné dotyky intimních partií a za nejméně závažné svlékání.

Sexuální zneužívání lze rozdělit dle míry kontaktu. **Kontaktní** popisuje Fischer a Škoda (2009) jako osahávání, líbání dítěte na intimních partiích, nucení dítěte manipulovat s pohlavními orgány, sexuální, orální či anální styk. Kalibová a Kaliba (2014) popisují bezkontaktní formu jako obnažování se před dítětem, pozorováním nahého dítěte nebo ukazování pornografických snímků.

Komerční formu sexuálního zneužívání popisuje Vaníčková (2004) jako výměnu dítěte za peníze a následné využití dítěte pro účely sexuálního zneužívání.

Obchodování s dětmi je charakterizováno jako proces, kdy je dítě předáno jiné osobě za finanční odměnu (Dunovský, 2005).

Dětská prostituce – „Pojem dětské prostituce se rozumí využívání děti při sexuální aktivitách za úplatu nebo poskytnutí jiného plnění“ (Dunovský, 2005, str. 141).

Dětská pornografie – Tu Dunovský (2005) popisuje jako jakékoliv zobrazení dítěte v pornografických filmech. S tím souvisí i narůst šíření dětské pornografie, způsobená vývojem informačních technologií a způsobu, jak tuto nelegální aktivitu šířit.

Příběh z knihy **Dítě v ohrožení** pojednává o reálném případě sexuálního zneužívání patnáctileté dívky. Když jí bylo 9 let její matka zemřela na následky zranění po autonehodě. Dívka zůstala sama s otcem. Měli spolu bezproblémový vztah, se vším se mu svěřovala. Otec byl velice mazlivý a často se dívky dotýkal. Později začal chtít, aby podobné věci dělala i ona jemu. Dívce to bylo divné, otec ji ovšem argumentoval, že takhle to dělají všechny děvčata se svými otci. Jednou v noci, když jí bylo dvanáct let, za ní otec přišel do postele. Domluvili se, že to bude jejich tajemství. Tam se to stalo poprvé a následně to probíhalo nejméně 3x týdně. Dívce každý den kupoval dárky a snažil se držení tajemství nějak oplatit. Dívka se ve třinácti letech začala scházet se stejně starým chlapcem. Když se to otec dozvěděl, zuřil. Začal ji hlídat na každém kroku a zakázal ji se s kýmkoliv stýkat. Jednoho dne se rozhodla všechno říct své tetě. Nejdříve ji nevěřila, ale poté začali příslušný případ řešit s policií. Vyšetřování probíhalo zdlouhavě, policie nechápala, proč dívka neřekla o sexuálním zneužívání dříve. Týden před soudem vše změnila a vypověděla, že si vše vymyslela. Dnes bydlí u tety a za pomoci psychiatrické pracovnice se snaží zotavit z traumatického zážitku (Pöthe, 1999).

2.5 Specifické

V poslední kapitole u forem týrání dítěte jsou vybrány některé specifické podoby syndromu CAN. **Systémové týrání** bylo vytvořeno systémem, který poskytoval pomoc a ochranu dětí. Například ve škole, kde můžeme tuto formu týrání vidět ve formě ponižování nebo nevhodné chování k dítěti. Soud může také rozhodnout o osudu dítěte. V případě, že nemá dostatek objektivních informací ohledně dané situace, vzniká

systemové týrání. Dále lze objevit tento typ syndromu CAN v nemocnicích, jeslích, mateřských školách či dětských domovech (Dunovský, 1999).

Münschhausenův syndrom je obvykle přiřazován k fyzickému typu týrání. Täubner (1996) přirovnává tento syndrom k podvodu, kdy rodiče vymýšlejí různé příznaky chorob u svého dítěte a vyžadují častou lékařskou péči.

Sekundární viktimizace nastává v případě, kdy se dítě stane obětí trestného činu, čímž je vystaveno velké psychické zátěži při vyšetřování. Jako příklad lze uvést neustále se opakující výpovědi, pohrdání dítětem při vyšetřování nebo přímý kontakt s pachatelem (Kalibová & Kaliba, 2014).

Rituální zneužívání se váže k sektám, které praktikují různé rituální obřady. Dunovský (1995) uvádí jako příklad mužskou či ženskou obřizku.

Organizované týrání a zneužívání Vaníčková (2004) popisuje jako situace, kde vede ke vzniku organizovaného týrání – válečný konflikt, hladomor nebo problém s uprchlíky. Ondrejkovič (2000) vysvětluje podstatu této formy týrání jako jakékoliv použití dítěte ve formě zboží na straně kupujícího a formě výnosného obchodu na straně prodávajícího.

3 Symptomy týraného dítěte

Následující kapitoly se věnují symptomům, díky kterým lze diagnostikovat a zachytit špatné zacházení s dítětem. Včasné odhalení nám pomůže zaměřit se na daný problém a začít jednat.

3.1 Tělesné

Pro identifikaci fyzického násilí nám nejčastěji slouží viditelné zranění na těle dítěte. Může se jednat o hematomy způsobené bitím dítěte, natržený ušní boltec vzniklý při tahání za uši dítěte, popáleniny od cigarety nebo vařící vody, fraktury, otřesy mozku, vnitřní zranění nebo stopy po bodných či řezných ranách (Kalibová & Kaliba, 2014).

Sterne et al. (2010) uvádějí, že kromě okem viditelných symptomů tělesného týrání, může na fyzicky týrané dítě poukazovat, že je zanedbané, unavené, hladové a často se pomočuje. Rodiče dítěte většinou mají problém se dostavit na konzultaci do mateřské školy a vyhýbají se jakékoliv diskusi o zraněních dítěte.

3.2 Psychické

Příznaky, které mohou upozornit kohokoliv v okolí dítěte, že je obětí psychické formy týrání jsou následující: zaostání dítěte, nízké sebevědomí a s tím spojené podceňování, agresivní chování s výbuchy vzteku, úzkostlivé a depresivní stavy, špatné výsledky ve vzdělávání, řezání a způsobování jiných sebepoškozujících aktů, špatné navazování mezilidských vztahů, nedůvěra, snaha utéct z domova a netrávit v domácím prostředí žádný čas (Kalibová & Kaliba, 2014).

Mezi další symptomy může patřit například strach z odloučení se od hlavního pečovatele, jímž může pedagog. Dále řadíme mezi příznaky pláč a s ním spojené úzkosti. Dítě obvykle vyděšeně reaguje na hluk nebo na nečekané přiblížení neznámé osoby. V mnoha případech je dítě pasivní, bez zájmu o jakékoliv aktivity (hraní). Velice často vzniká problém s jídlem, dítě odmítá jíst, trpí nechutěmi (Sterne et al., 2010).

3.3 Sociální

Symptomy sociálního charakteru, které mohou upozorňovat na týrané dítě definoval ve své publikaci Dwyer et al. (2003). Dítě se snaží izolovat, často je agresivní, má špatné

sebevědomí, trpí úzkostí a depresemi, velmi špatně navazuje vztah s vrstevníky i dospělými a má špatné sociální dovednosti.

Dítě velmi špatně komunikuje, nemá rozvinuté herní dovednosti. Často se vyhýbá aktivitám a má majetnický vztah k hračkám. Pokud si někdo chce s dítětem hrát a půjčit si jeho hračku, reaguje velmi agresivně nad rámec normy (Sterne et al., 2010).

Časté jsou mezery ve vzdělávacím procesu. Dítě má opožděnou řeč, opožděné herní dovednosti a také nedostatečný pokrok při dosahování cílů raného učení (Sterne et al., 2010).

3.4 Sexuální

Symptomy sexuálního zneužívání popisuje Elliotová (1995) jako nedostatečné sebevědomí dítěte, může být sprosté a často agresivní, kreslí pohlavní orgány nebo nechce jíst.

Dále uvádí zvláštní chování dítěte v přítomnosti konkrétní osoby, strach z převlékání a časté bolesti v oblasti genitálií (Elliotová, 1995).

Brown (2011) uvádí, že sexuální zneužívání má vliv na vývoj mozku dítěte. To můžeme zpozorovat například na nezvykle vyvinuté představivosti dítěte při hře (napodobování styku s panenkami a plyšáky).

4 Prevence

Rizikové faktory je důležité včas identifikovat a zkoumat jejich vzájemné působení, tak abychom byli schopni zajisti účinnou prevenci. Ještě důležitější jsou tzv. protektivní faktory, které nám v případě časného objevení poskytnou odpověď na otázku – z jakého důvodu děti a dospělí reagují na stejné rizikové podněty odlišně. Hlavním cíle prevence je zabránit traumatu dítěte a s tím spojených psychických i fyzických potíží (Pöthe, 1999).

„Souhrn veškerých konkrétních aktivit realizovaných s cílem předejít problémům a následkům spojených se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zemnit rozšíření“ (Pešatová, 2007, s. 90).

4.1 Primární

Úkolem primární prevence je snaha zaměřit se na rizikové faktory, které následně vyvíjejí jakoukoliv formu týrání dítěte (Kalibová & Kaliba, 2014).

Jak upozorňuje Weiss (2005) uvádí primární prevence by se měla orientovat na děti, rodiče, pedagogy, lékaře, orgány činné i širokou veřejnost. Následně po plné informovanosti může tento typ prevence lze uplatnit.

Lze ji rozdělit na specifickou a nespecifickou. Specifická se zaměřuje přímo na již zmíněné rizikové faktory. Naopak nespecifická se soustředí na přirozený vývoj dítěte i rodiny (Vaníčková et al., 1995).

4.2 Sekundární

Sekundární prevence cílí na rizikové skupiny, u kterých se zvyšuje pravděpodobnost výskytu syndromu CAN. Tomuto typu prevence mohou přispívat svojí prací pediatři (Dunovský, 2005).

Rizikové děti je možné identifikovat na základě jejich chování. Často jsou nepochopené svým sociálním okolím a vychovávat tyto děti je obtížné. Mezi příklady rizikového dítěte patří například děti s mírnými mozgovými poruchami, sníženými intelektuálními schopnostmi nebo s mentální retardací (Vaníčková et al., 1995).

Vaničková et al. (1995) uvádí typy rizikových rodiny jako stav, kdy není jeden z rodičů schopen plnit své rodičovské funkce. Jako příklad uvádí typy lidí, kteří jsou agresivní, mají zvláštní životní styl, jsou vysoce pracovní postavení nebo psychicky nemocní.

Rizikové situace, u kterých je větší pravděpodobnost k výskytu týrání dítěte, jsou například rodinné konflikty, rozvodové spory, ale také návykové látky (Matějček, 1994).

4.3 Terciální

Poslední typ prevence se zaměřuje již na následky, které jsou vyvolány týráním dítěte. Weiss (2005) popisuje terciální prevenci jako snahu zabránit dalšímu poškozování dítěte a minimalizace následků způsobené týráním dítěte. Také rozděluje tento typ prevence na fázi diagnostickou, pomocnou, ochrannou a terapeutickou.

V první fázi je nutné rozhodnout, zda dítě zůstane v průběhu šetření syndromu CAN dále v prostředí rodiny nebo bude umístěno do jiného zařízení. Zde je důležité zvážit všechny okolnosti případu (Matějček, 1994).

Hanušová (2006) specifikuje terciální prevenci, jak způsob reakce pedagoga, pediatra nebo rodiče na danou situaci, při níž dochází ke špatnému zacházení s dítětem.

4.3.1 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha se u dospělých objevuje jako následek extrémně emočně těžké situace nebo v případě, že jsou svědkem nějaké katastrofické události. U dětí jsou to většinou náhlé traumatické zážitky, nebo opakovaná a očekávaná traumata. Specifické symptomy v dětství, značící stresovou poruchu jsou například zvýšená afektivní dráždivost, potíže s udržení pozornosti, spánkové poruchy, fobie, ustrašenost a celková behaviorální regrese. KBT terapie je nejčastějším typem psychoterapie, která se za pomoci relaxačních technik snaží pomoci osobám s posttraumatickou stresovou poruchou. U dětí předškolního věku je nejvyužívanější metodou terapie hrou (Násilí na dětech, 2003).

4.4 Prevence v rodině

Nejúčinnější programy zajišťující prevenci syndromu CAN jsou právě ty, které cílí na systém rodiny. Tyto projekty shrnují rodičovské dovednosti a největší důraz kladou na

začátky rodičovství. V této době dochází k častým konfliktům a napětím mezi partnery. Cílem je pozitivně ovlivnit rodiče a motivovat je v jejich budoucí roli. Lze přeměnit jejich nezralou osobnost, která může vést k následnému týrání. Důležité je tyto programy absolvovat ještě před narozením dítěte nebo hned po jeho narození. Profesor Kevin Brown uvádí, že za součinnosti psychologické a sociální péče po porodu by se mohlo ochránit před týráním až 80 % dětí (Pöthe, 1999).

Ve světě nalezneme několik komplexních konceptů, jež zahrnují návštěvy v domácnostech. Primárně se tyto programy zaměřují na děti s biologickými riziky, jakou jsou například – vrozené vady, nedonošené děti nebo děti s nedostatečnou porodní hmotností. Dalšími body, na které programy cílí, jsou rizikové faktory rodičů – nízké vzdělání, nízký věk nebo nízký sociální status (Pöthe, 1999).

Dalším příkladem prevence je služba rané péče. Tu poskytují regionální pracoviště a je zcela bezplatná. Tato terénní služba nabízí rodinám pomoc až do 7 let věku dítěte. Má preventivní charakter, poskytuje poradenství, je předpokladem úspěšné sociální integrace, pomáhá informovat rodiče a využívá přirozených zdrojů rodiny (Pretis et al., 2020).

Prevence syndromu CAN v rodině lze dle článku o prevenci zneužívání a zanedbávání dětí popsat v následujících bodech:

- Změna společenských norem, tak aby se v očích rodičů snížila přijatelnost násilí páchaného na dětech
- Poskytování kvalitních programů péče o děti a raného vzdělávání na podporu rozvoje dětí a podporu pracujících rodičů.
- Posílení rodičovských dovedností a fungování rodiny pomocí rodinných terapií.
- Přístup ke zdravotní péči a službám duševního zdraví rodiny a dětí.
- Cílení na vysoce rizikové skupiny obyvatel a následné zavádění programů návštěv rodin s dětmi v raném dětství, pro poskytnutí podpory.

Článek zdůrazňuje komplexní přístup k prevenci zneužívání a zanedbávání dětí v rodinách (Fortson et al., 2016).

4.5 Prevence v mateřské škole

S prevencí v mateřské škole souvisí i postup, jak při takové situaci jednat. Elliotová (1995) popisuje, jak jednat v případě, že má pedagog podezření na týrání dítě. V první řadě je důležité přistupovat k dítěti velmi opatrně a otevřeně. Je vhodné využít pomoci dětského psychologa a domluvit se s ním na případné spolupráci. Dále je potřeba se s dítětem sblížit a zvýšit jeho důvěru. Jestliže víme, že agresorem není rodič dítěte, je důležité s ním promluvit. V opačném případě je vhodné kontaktovat příslušnou instituci. V neposlední řadě je vhodné se poradit i s právníky, psychology a podobně. Po vyřešení problému by měl pedagog zůstat stále ve stejně blízkém kontaktu.

„Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení“ („Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání", 2021, s. 4).

5 Legislativa a postup při podezření na syndrom CAN

Kapitola se lehce dotýká několika legislativních dokumentů, které zmiňují, nebo se dotýkají problematiky syndromu CAN. Dále se zabývá postupem pedagogů v případě podezření na syndrom CAN.

Za základní pilíř dokumentů bychom mohli považovat **Úmluvu o právech dítěte**. Ta byla Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989. V roce 1991 se stala součástí právního řádu České republiky. Úmluva vychází z přesvědčení, že dítě (jedinec do 18ti let, pokud zletilost není zákonem stanovena dříve) je lidská bytost, které náleží všechna lidská práva (Úmluva o právech dítěte a související dokumenty, 2016).

Dalším dokumentem je **Listina základních práv a svobod**, která se zabývá základními lidskými právy. Především je důležité zmínit článek 32. Ten zmiňuje právo dětí na rodičovskou péči, výchovu a právo na ochranu (Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod).

Za zmínku stojí dva zákony, a to:

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

Tento zákon poskytuje sociální službu dětem a mladistvým ohroženým rizikovým chováním, a to především službami jako jsou – Krizová centra, telefonická podpora či Nízkoprahová centra (Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách).

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí - 359/1999 Sb.

Tento zákon stanovuje pravomoci Orgánu sociálně právní ochrany dětí. Jeho cílem je lokalizovat děti, které jsou v ohrožení kvůli rodičům, kteří nedodrží své rodičovské povinnosti, děti, které se staly obětí trestného činu nebo jsou v současnosti vystaveny domácímu násilí. Dále se také soustředí na děti, jejichž rodiče zemřeli. (Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí).

Podle zákona je každá osoba oprávněna nahlásit Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), pokud má jakékoli podezření, že rodiče v libovolné rodině nesplňují své rodičovské povinnosti a tím ohrožují dítě (Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí).

Určité profese, jako například lékaři nebo pedagogové, mají povinnost oznámit podezření na týrání dítěte. Pedagogové by neměli váhat se obrátit na příslušné orgány. Zákon č. 359/1999 Sb., který se týká sociálně-právní ochrany dětí, poskytuje ochranu učitelům při jejich snaze chránit práva dítěte. Poskytování pomoci dítěti je zákonem stanovenou povinností a také nedílnou součástí jejich profesionality.

Trestní zákoník – Zákon č. 40/2009 Sb., v paragrafech 364 až 368 stanovuje povinnosti, které platí pro každou fyzickou osobu v případě podněcování, schvalování, nadřezování a nepředání informací o spáchání trestného činu. Tyto paragrafy se vztahují na širokou škálu trestných a násilných činů, včetně těch, které jsou spáchány na dětech, jako například týrání (Plné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, 2022).

Dunovský (1995) a Weiss (2005) uvádí, že pedagogové jsou o problematice syndromu CAN málo informovaní, což může ztížit řešení a odhalení problému. Špeciánová (2003) zmiňuje, že pokud budou pedagogové více vzdělání a poučení především o symptomech syndromu CAN, bude jednodušší tyto případy odhalit.

Prvním krokem vyřešení problému je tedy všímavost pedagoga. Symptomy, které jsou popsány v predešlých kapitolách by měl každý pedagog zpozorovat a věnovat jim dostatečnou pozornost. Dále je potřeba odhadnout citlivost problému a zvážit rozhovor s dítětem. Alarmující jsou případy sexuálního obtěžování. Proto je důležité udržovat s dítětem otevřený a důvěrný vztah (Eliottová, 1995).

Eliottová (1995) dále uvádí několik kroků, jakým by měl pedagog v případě podezření postupovat. Důležité je obrátit se na další osobu – kolegyni, ředitelku či odborníka, kterým může být v tomto případě dětský psycholog. To neznáčí selhání, ba naopak profesionalitu případ řešit. Konzultace s rodiči většinou nepřipadá v úvahu, jelikož jeden z nich je s největší pravděpodobností pachatel. V tom případě se obracíme na OSPOD či Policii ČR, která přebírá případ.

Jako metodický postup nám může sloužit např. *Rámcový koncept – Co dělat, když... intervence pedagoga* dostupný z webu Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy.

A dále *Metodické opatření Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN)* dostupný na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví.

6 Cíle a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je získat částečný přehled o problematice syndromu CAN v mateřských školách v okrese Hradec Králové. Zanalyzovat časté formy týrání, symptomy a rizikové rodiny. Dalším cílem je zjistit, jaké kroky vedou k vyřešení problému syndromu CAN a jak tato problematika ovlivňuje pedagoga – jeho prožívání, emoce a psychickou stránku.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké názory a zkušenosti mají pedagogové z vybraných mateřských škol v okrese Hradec Králové se syndromem CAN?

Byly stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky pro dotazníkové šetření:

- *V jakých rodinách je podle pedagogů vyšší pravděpodobnost výskytu syndromu CAN?*
- *Jaké formy týrání a jejich příznaky jsou podle pedagogů nejčastější?*
- *Jaké kroky vedou k vyřešení problému se syndromem CAN a jakých opor lze využít?*

Byly stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky pro rozhovory:

- *Jaké postupy volí pedagogové při výskytu syndromu CAN a jak tuto situaci prožívají?*
- *S jakými symptomy a typem rodiny se pedagogové setkali?*
- *Jak ovlivňuje zkušenost pedagoga se syndromem CAN jeho život mimo mateřskou školu?*
- *Došlo k nějaké zásadní změně v práci pedagogů po zkušenosti se syndromem CAN?*

6.1 Proces výzkumného šetření

Následující kapitola popisuje proces, jakým probíhalo výzkumné šetření. Prvním krokem bylo stanovení cílů a výzkumných otázek, kterými se zabývá předešlá kapitola.

V první části výzkumu bylo provedeno dotazníkové šetření.

Sběr dat pro kvantitativní výzkum probíhá pomocí strukturovaných dotazníků nebo pozorování výskytu daných jevů. Získaná data se následně analyzují za pomoci statistických metod, kdy se snažíme potvrdit pravdivost našich představ o daném tématu (Hendl, 2005).

Výběr respondentů byl v návaznosti na téma a konkrétně se jedná o pedagogy mateřských škol v okrese Hradec Králové. Pro jednodušší analýzu byly zvoleny běžné státní mateřské školy. Nejprve byl dotazník sestaven a aplikován na malém vzorku respondentů, kvůli srozumitelnosti otázek a daného tématu. Nakonec byl dotazník rozeslán prostřednictvím emailu do 34 mateřských škol. 80 získaných odpovědí bylo dále analyzováno pomocí grafického znázornění, které popisuje práce v dalších kapitolách, stejně jako interpretaci získaných výsledků.

Sběr dat v druhé části výzkumu probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturované rozhovory jsou jednou z nejpoužívanějších metod dotazování. Rozhovor má předem daný plán, který může tazatel v případě potřeby změnit (Miovský, 2006).

Respondenti byli nejprve kontaktováni prostřednictvím telefonického hovoru, za účelem sdělení informací o obsahu a cíli diplomové práce. Prostřednictvím emailové komunikace byla účastníkům rozhovoru nejprve zaslána struktura rozhovoru. Všichni respondenti se seznámili s tím, že jejich odpovědi a výsledky budou anonymizovány a nebudou poskytovány třetím osobám. Výsledky byly použity pouze pro diplomovou práci. Interview proběhlo prostřednictvím komunikační platformy MS Teams. Každé sezení trvalo přibližně 20 až 30 minut. Rozhovory probíhaly v poklidné atmosféře a z respondentů bylo cítit, že chtějí přispět dané práci. Následně probíhaly doslovné přepisy jednotlivých rozhovorů.

Následná analýza byla inspirována metodou zakotvené teorie, která je považována za jednu z nejpoužívanější kvantitativních přístupů (Švaříček, Šedová, 2007).

6.2 Analýza výsledků dotazníkového šetření

Následující kapitola analyzuje a popisuje jednotlivé odpovědi respondentů. Výsledky jsou rozděleny do 6 podkapitol. Nejprve je charakterizován výzkumný vzorek, poté jsou respondenti rozděleny dle zkušenosti se syndromem CAN v praxi. Následující 4 kapitoly obsahují výpovědi respondentů o rizikových rodinách, formách týrání, zvolených oporách a krocích vedoucí k vyřešení problému.

6.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

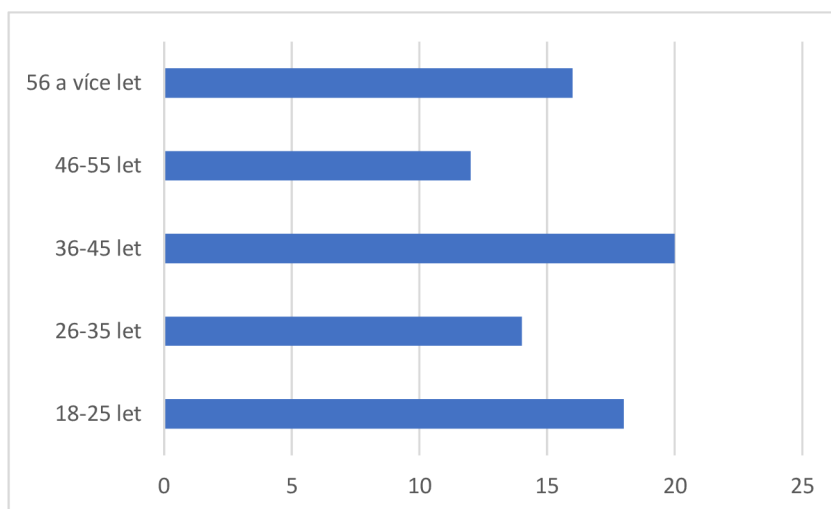
Pro charakterizování výzkumného vzorku byly zodpovězeny otázky, týkající se věku, délky praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání. Výzkumný vzorek tvořilo 80 respondentů z mateřských škol v okrese Hradec Králové. V učitelství je převaha ženského pohlaví, z toho důvodu většinu respondentů tvořily ženy a pouze jedním byl muž.

Tabulka 4 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

VŠ – zaměření na učitelství – bakalářský obor	30
VŠ – zaměření na učitelství – magisterský obor	22
SŠ – zaměření na učitelství	16
VOŠ – zaměření na učitelství	8
VŠ jiného směru	2
SŠ s maturitou	2

Z tabulky číslo 4 lze vyčíst, že nejčetnějšími respondenti jsou ti, kteří mají vysokoškolský titul, a to buď magisterský nebo bakalářský. Respondenti s vysokou školou tvořili 65 % výzkumného vzorku. 20 % vyplnili respondenti se střední školou se zaměřením na učitelství. 10 % respondentů ukončilo studium na VOŠ se zaměřením na učitelství. Po 2,5 % si rozdělili respondenti s jiným typem vzdělání.

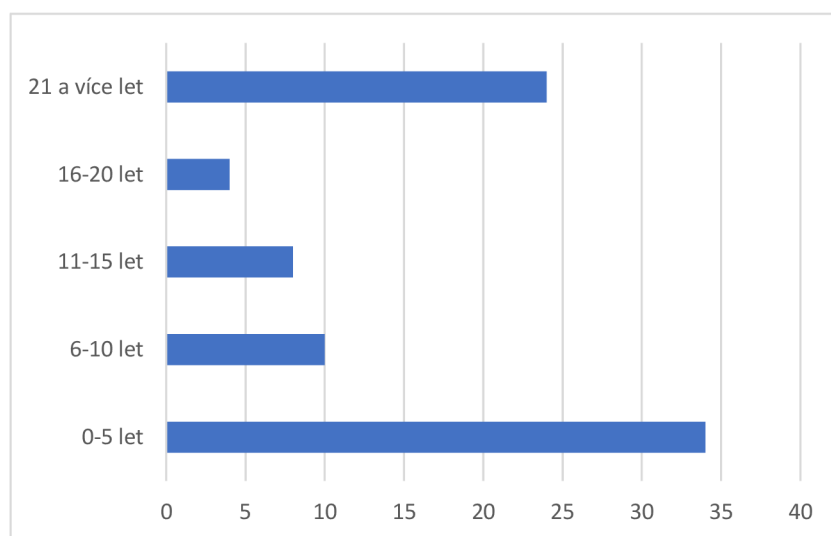
Do jaké věkové kategorie spadáte?



Graf 1 - Věkové rozložení

Věkové rozdělení respondentů je takřka rovnoměrně rozdělené, přičemž nejvyšší poměr má střední věková skupina 36-45 let.

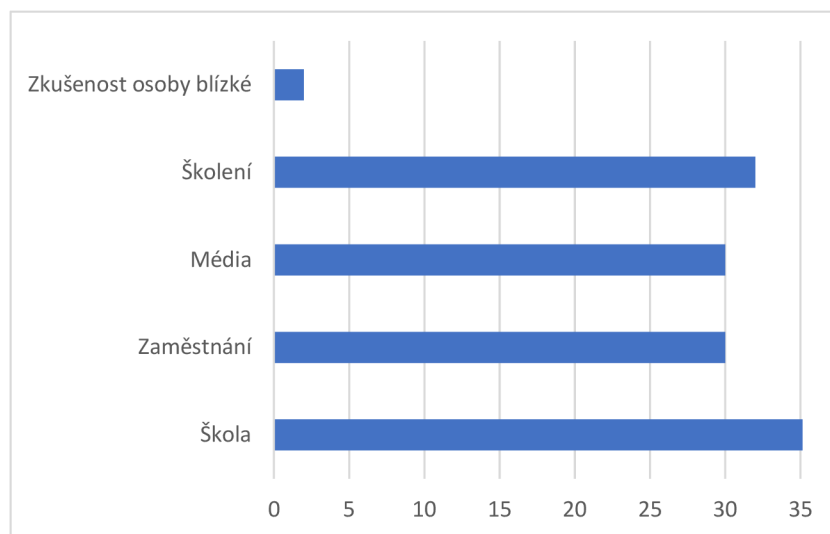
Jaká je délka Vaší praxe v mateřské škole?



Graf 2 - Délka praxe v mateřské škole

Délka praxe respondentů je z větší části rozdělena do dvou skupin – nejvyšší, a to s praxí více než 21 let (30 %) a nejnižší s praxí do pěti let (42,5 %). Mezi nimi se objevují méně početné skupiny.

Z jakých informačních zdrojů, jste slyšel/a o syndromu CAN? (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)



Graf 3 - Zdroje informovanosti o syndromu CAN

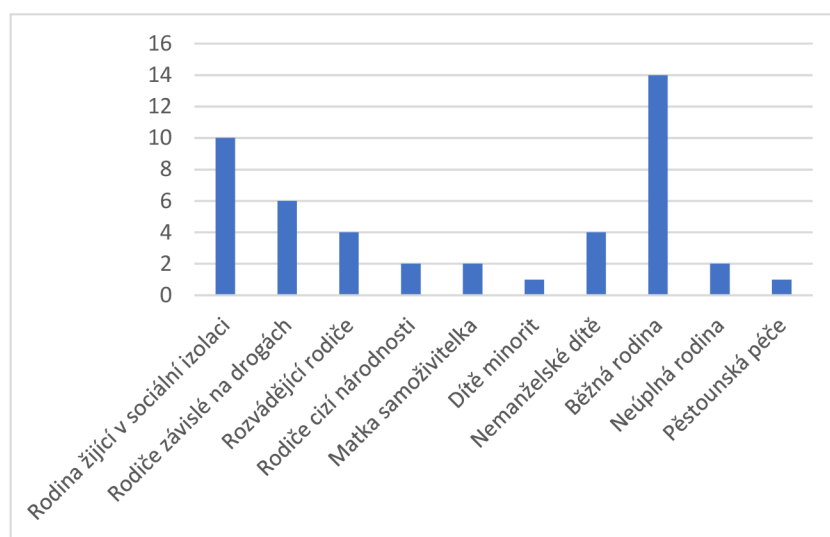
Zdroje informací o syndromu CAN jsou vcelku rozmanité. Nejpočetnější skupina je informovaná ze školy (32 %). Nepatrné rozdíly jsou pak mezi zaměstnáním (21 %) a školením (23 %) – což je stále prostředí, kde se pedagogové nejčastěji pohybují. Další skupinou jsou média, jež tvoří 21 % a jsou početným zdrojem informací. Malou skupinu tvoří zkušenost blízké osoby, se kterou se setkali téměř 3 % respondentů. Z odpovědí vyplývá, že o syndromu CAN jsou lidé informováni především z pedagogického prostředí.

6.2.2 Otázka rozdělující respondenty na dvě skupiny

Za účelem rozdělení respondentů na dvě skupiny, byla položena otázka, zda se v mateřských školách setkali během své praxe s týráním dítěte či nikoliv. Respondenti se tedy rozdělili na dvě skupiny (se zkušeností – 34, bez zkušenosti – 46) a dále pokračovali dle jiných otázek. Tyto otázky se ovšem v další části budou vzájemně porovnávat. Na základě toho dojde k porovnání pedagogů bez zkušenosti a pedagogů se zkušeností se syndromem CAN.

6.2.3 Typy rizikových rodin dle pedagogů

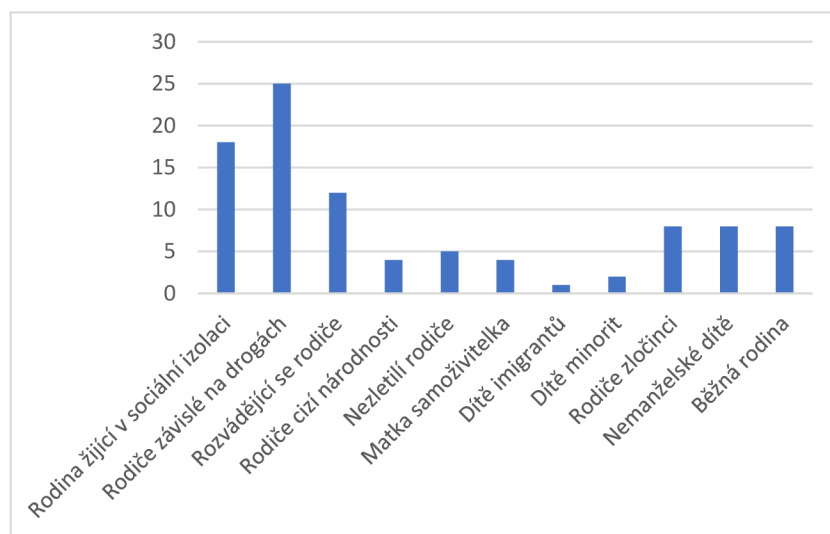
Respondenti se zkušeností se syndromem CAN – typy rodin



Graf 4 – Výskyt syndromu CAN v rodinách dle zkušeností pedagogů

Z grafu můžeme vyčíst, že týrané dítě bylo dle respondentů se zkušenostmi nejčastěji z běžné rodiny (30 %). To může velice ztížit problém s diagnostikovaním a objevením problému. V průměru velkou skupinou jsou rodiny se sociálně nízkým statusem – rodiče žijící v sociální izolaci (21 %). Třetí rizikový typ rodiny, jsou podle respondentů rodiče závislí na drogách (13 %).

Respondenti bez zkušenosti se syndromem CAN – typy rodin



Graf 5 – Předpoklady výskytu syndromu CAN v rodinách dle pedagogů

V tomto grafu tvoří nejčetnější skupinu rodiny s patologickými jevy – rodiče závislí na drogách (27 %). To jsou podle respondentů bez zkušeností nejčastější typy rodin pro výskyt syndromu CAN. Druhou příčku obsazují rodiny v sociální izolaci (19 %) a třetí rozvádějící se rodiče (13 %).

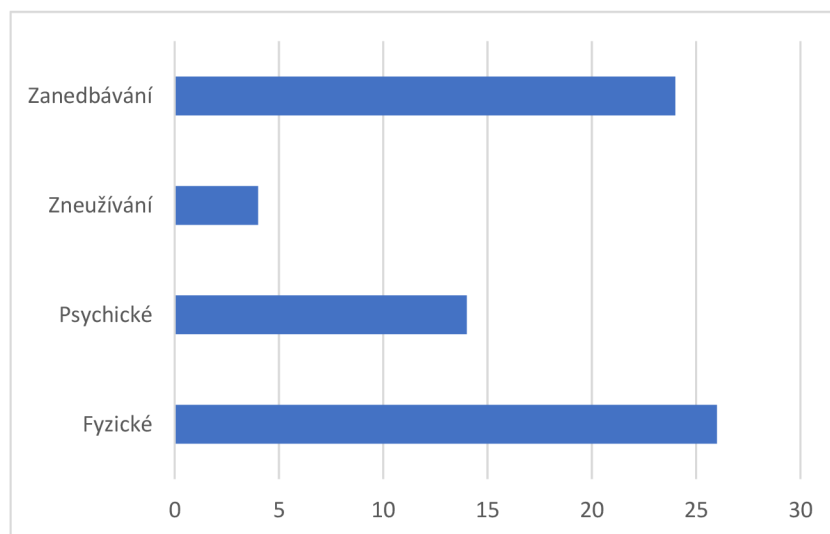
Porovnání

V následující části dojde k porovnání dvou předešlých grafů.

Respondenti bez zkušeností nepovažují běžné rodiny za rizikové pro výskyt syndromu CAN. Naopak respondenti, kteří se se syndromem CAN setkali, mají ve velké míře zkušenost právě s běžnými rodinami. Označené odpovědi respondentů jsou si podobné v obsazení druhé a třetí nejčetnější skupiny rodin, což jsou – rodiny závislé na drogách a rodiny v sociální izolaci.

6.2.4 Forma týrání a její příznaky dle pedagogů

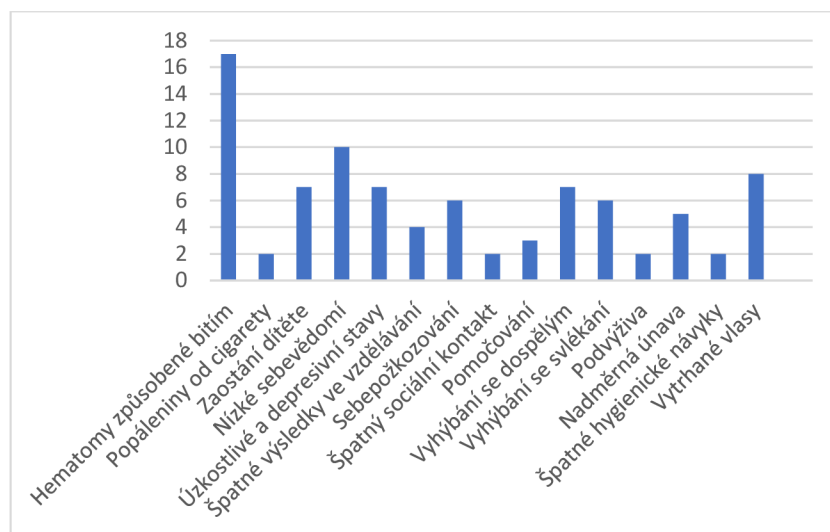
Respondenti se zkušeností se syndromem CAN – formy týrání



Graf 6 - Forma týrání dle zkušenosti pedagogů

Tato otázka nám poskytne pohled na rozdělení druhů týrání dle dotazovaných pedagogů. Nejčetnější skupinou je fyzické (38 %), kterému se velmi přibližuje zanedbávání dítěte (35 %). Naopak nejmenší skupinu tvoří sexuální zneužívání (6 %), se kterým se setkali pouze čtyři respondenti v okrese Hradec Králové.

Respondenti se zkušeností se syndromem CAN – příznaky týrání

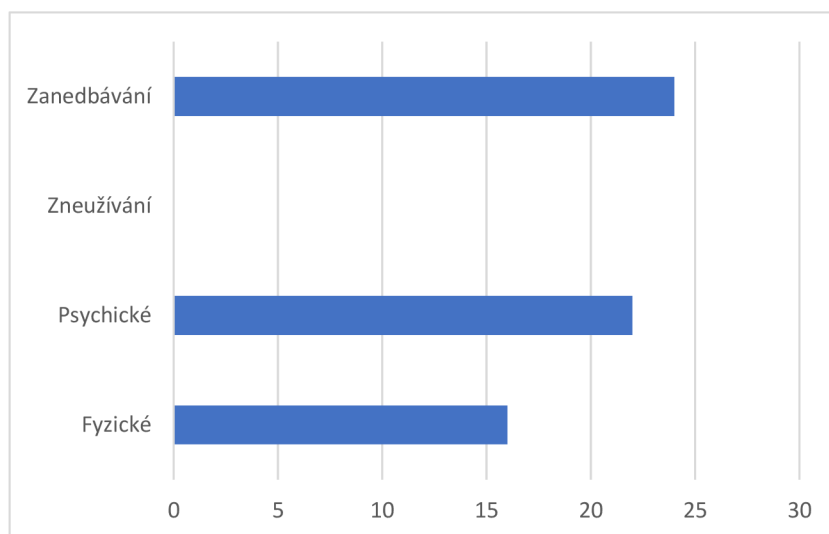


Graf 7 - Příznaky týrání dle zkušenosti pedagogů

Týrání dítěte lze vyzorovat z několika nejrůznějších příznaků. Respondenti vybíraly ty, se kterými se setkali a díky nimž odhalili týrané dítě. Z důvodu možnosti označit více než jednu odpověď se v této otázce objevuje více odpovědí, než je respondentů.

Jako nejčastěji zpozorované identifikátory uvedli respondenti hematomy (19 %). Což se shoduje s uvedeným faktem, že fyzické násilí je v tomto výzkumu dle pedagogů nejčastější forma týrání. Kromě fyzických příznaků, jako jsou hematomy, popáleniny a jiné násilné praktiky se objevuje převaha psychických jevů, které jsou na dítěti alarmující. Z grafu vyplývá, že respondenti často zpozorují nízké sebevědomí (11 %) a úzkostné stavy (8 %). Tyto znaky mohou ovšem být přidružené všem druhům týrání.

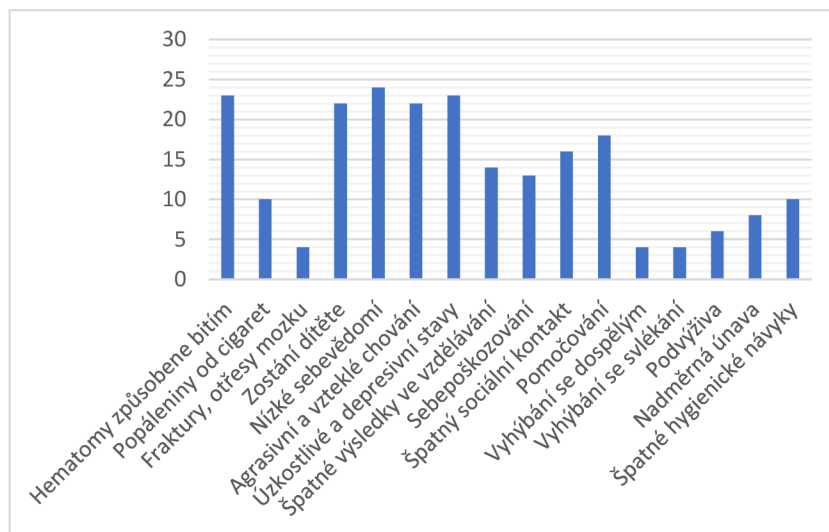
Respondenti bez zkušenosti se syndromem CAN k formám týrání – formy týrání



Graf 8 - Formy týrání dle názoru pedagogů

V této otázce pedagogové bez přímé zkušenosti se syndromem CAN označovali dle jejich vlastního názoru nejčastější formu týrání. Nejčteněji je označeno zanedbávání (39 %), následuje psychická forma týrání (35 %) a poté fyzické týrání (26 %). Zneužívání nebylo označeno ani jednou.

Respondenti bez zkušenosti se syndromem CAN – příznaky týrání



Graf 9 - Příznaky týrání dle názoru pedagogů

Týrání dítěte dle příznaků je v tomto grafu znázorněno dle názorů jednotlivých pedagogů, kteří nemají přímou zkušenost se syndromem CAN. V tomto grafu mají tedy

nejpočetnější zastoupení příznaky psychického charakteru (48 %). Příznaky fyzického týrání jsou zastoupeny pouze ze 17 %.

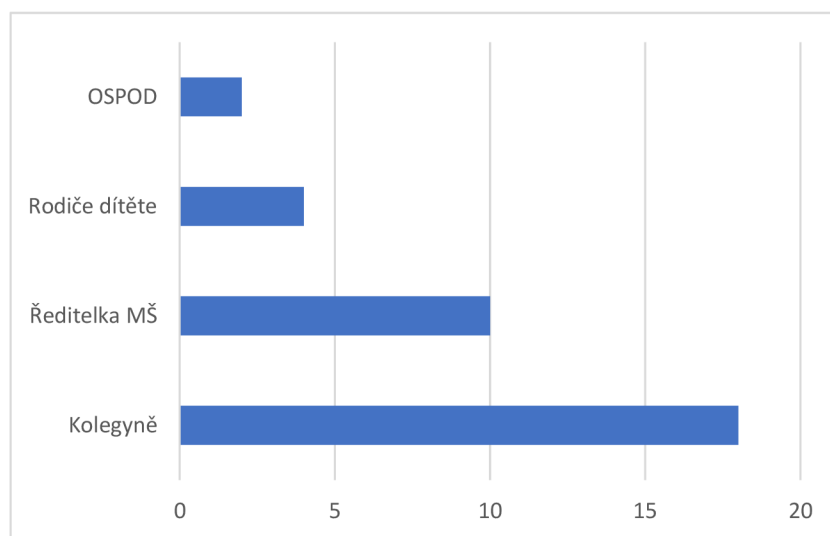
Porovnání:

Respondenti se zkušenostmi i bez zkušeností označili zanedbávání jako nejčastější formu týrání. Následně se čteněji vyskytovala forma fyzická u těch se zkušeností, naopak u pedagogů bez zkušeností převažovala na druhém místě psychická forma týrání.

Co se týče symptomů týrání, pedagogové, kteří již zažili v praxi syndrom CAN převážně označovali příznaky fyzického charakteru. Naopak respondenti bez zkušeností označovali nejvíce příznaky pro psychickou formu syndromu CAN.

6.2.5 Opory, které pedagogové využívají při řešení problému syndromu CAN

Respondenti se zkušeností se syndromem CAN – využité opory

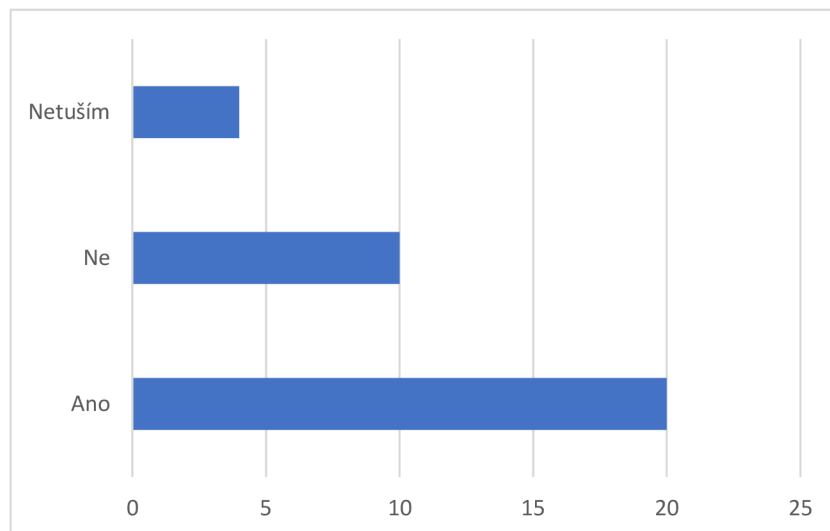


Graf 10 - Opory, které využili pedagogové

Po zjištění skutečnosti, že se ve třídě objevilo dítě s příznaky týrání je zapotřebí hned začít jednat. Velká skupina respondentů, se obrátí na svoji kolegyni (53 %). Což je logické – přichází do kontaktu s dítětem a může možné podezření vyvrátit či potvrdit. Druhá největší skupina se s problémem obrátí ředitele/ku školy (29 %). Což podporuje důvěru ve vedení a je to dobrý krok k vyřešení situace. Čtyři z tázaných respondentů se obrátilo rovnou na rodiče dítěte (12 %).

Nejmenší skupina respondentů by se obrátila rovnou na OSPOD (6 %), což může být příliš razantní krok. Z mého pohledu je to v případech nedůvěry k vedení školy.

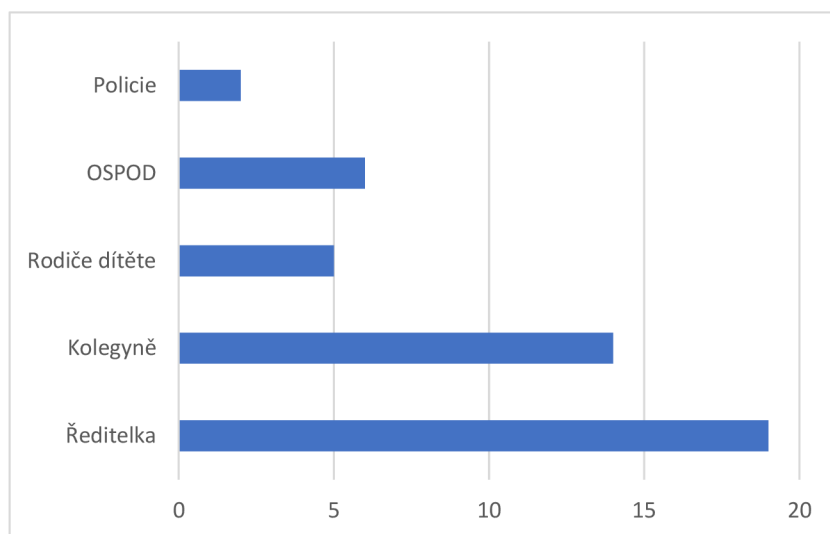
Respondenti se zkušeností se syndromem CAN – metodika



Graf 11 - Dostupná metodika v MŠ

Více než polovina tázaných respondentů má k dispozici jakoukoliv metodiku týkající se problematiky týraného dítěte (59 %). Je však i velká část, která dostupné materiály nemá (29 %) nebo neví (12 %), zda jejich pracoviště metodiku nabízí.

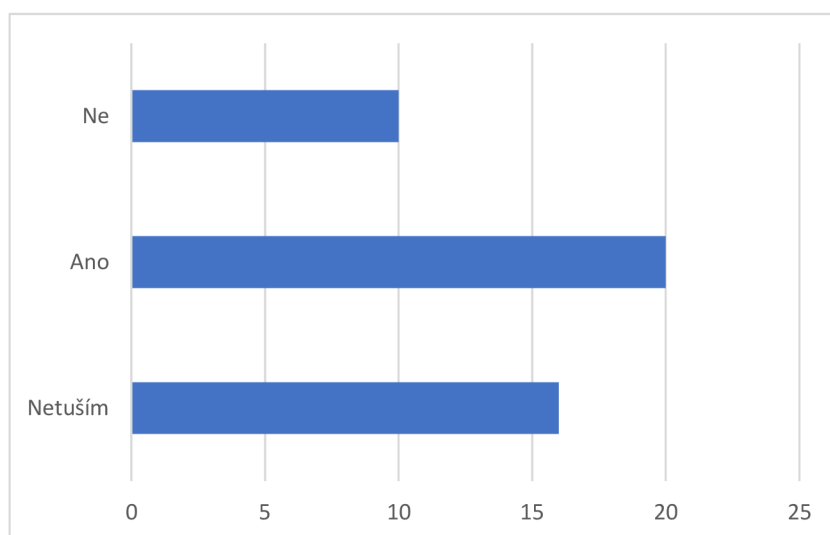
Respondenti bez zkušenosti se syndromem CAN – využití opory



Graf 12 - Opory, které by pedagogové využili

Svůj postup by si měli uvědomovat i pedagogové bez přímé zkušenosti. Nejčastěji by se obrátili na ředitelku dané mateřské školy (41 %). Poté následuje kolegyně (30 %). Již méně zastoupená kategorie je OSPOD (13 %), rodiče dítěte (11 %) a policie (5 %).

Respondenti bez zkušeností se syndromem CAN – metodika



Graf 13 - Dostupná metodika v MŠ

Z pedagogů, kteří nemají přímou zkušenost se syndromem CAN pouze 43 % označilo, že mají v mateřské škole dostupnou metodiku pro postup při podezření na týrané dítě. 35 % respondentů neví, zda nějaká dostupná metodika existuje a 22 % označilo, že žádnou dostupnou metodiku nemají.

Porovnání

Pedagogové, kteří měli přímou zkušenost se syndromem CAN nejčastěji našli oporu v podobě své kolegyně. Pedagogové bez zkušeností označovali nejčastěji ředitelku, což by bylo postupově správně, ovšem z praxe se především nejprve svěří své kolegyni. Hlavně i z toho důvodu, aby si například ověřila, zda kolegyně nespátřila obdobné symptomy týrání. Zarážející je potom nedostatečná informovanost pedagogů, zda je v jejich mateřské škole dostupná metodika pro řešení problému týraného dítěte. Celkově pouze polovina respondentů ví, že je metodika dostupná. Zbytek z nich neví, nebo dostupnou metodiku nemá.

6.2.6 Kroky k vyřešení problému

Dostatečná podpora od vedení mateřské školy

Pozitivní zprávou je otázka týkající podpory od vedení mateřských škol. Téměř 100 % dotazovaných respondentů dostali podporu k vyřešení podezření nebo přímého týraní dítěte.

Kroky vedoucí k vyřešení problému dle zkušeností pedagogů

Z výpovědí se dozvídáme, že problém je vždy potřeba konzultovat s dalšími pracovníky mateřské školy a požádat o pomoc i vedení.

R1: *"Rozhovor s nadřízeným, zvážení dalšího postupu".*

R2: *"Řešení s kolegyní, oznámení vedení, kontakt s rodiči a poté s OSPOD."*

R3: *"Nejprve proběhl rozhovor s poškozeným dítětem, poté rozhovor s kolegyní, následně s paní ředitelkou a ta případ řešila dále."*

R4: *"Konzultovala jsem problém s kolegyní na třídě a poté i na poradě mezi všemi učitelkami a ředitelkou. Rodina již spolupracuje s OSPODem, takže jsme ho pouze informovaly o současném stavu."*

Zásadní krok k vyřešení problému je kontaktovat OSPOD, který má v kompetenci řešit případy syndromu CAN. To je zmíněné i v metodických postupech uvedených v kapitole 5.

R5: *"MŠ kontaktoval OSPOD s žádostí podat sdělení na dítě s podezřením na týrání, proběhla komunikace s kolegyní a ředitelkou MŠ, sdělení jsme společně napsaly a poslaly na OSPOD, ten dál situaci řešil už v rámci svoji kompetence".*

R6: *"Kontaktování OSPODu a okamžitý převoz děti s matkou do chráněného bydlení."*

R7: *"Jednalo se o tělesně handicapovanou holčičku, kterou týral otčím. Měli jsme podezření na týrání, holčička si nikdy nechtěla sundat ani mikinu, ale pak nastoupila do rehabilitačního stacionáře do Vesny do Jánských Lázní a když ji paní doktorka uviděla, tak se zhrozila velkých modřin, vše předala OSPOD a proběhl soud, kde jsme byli jako svědci, zjistilo se, že holčička byla i sexuálně zneužívaná a otčím dostal 9 let."*

Výše zmíněné výpovědi odpovídají faktu, že problém se začal řešit a jeho kroky by měly vést k vyřešení. Respondenti se však setkali i s případy, kdy byl případ přehlížen.

R8: "Bohužel k mému zděšení se rodina přestěhovala z malé vesničky do Prahy a sociální pracovnice mi řekla, ať se o to nestarám, že to není ani jejich věc, že je bude možná, snad sledovat jiný úřad...dlouho jsem se trápila tím, jestli dané dítě nemusí trápení snášet dál a dál.... rodiče daného dítěte mi vyhrožovali, jakmile někomu něco řeknu atd., pediatr si zřejmě "ničeho nevšiml"

Z výpovědí vyplývá, že vhodné kroky k vyřešení problému vedou přes spolupráci v mateřské škole (učitelka a vedení) a kontaktování OSPODU. Pouze jedna uvedená odpověď zmiňuje rozhovor s rodiči. Nikdo ze zmíněných respondentů neuvádí, že by při řešení využíval nějaké metodiky.

6.3 Analýza rozhovorů

Kategorie 1. a 2. zahrnuje dílčí výzkumnou otázku č.1, která se zabývá tím, jaké kroky volí pedagogové při odhalení syndromu CAN a jak tuto situaci prožívají?

Kategorie 1. – První pocity při podezření na týrání dítěte a zvolená opora

Vlastnosti:

Dimenze:

Emocionální reakce

Silná – slabá

Důležitost opory

Významná – zanedbatelná

První kategorie vychází z pocitů, které respondenti vnímali při záchytu syndromu CAN. Ve všech případech se jednalo o první zkušenost. U respondentů se objevovali emoce jako bezmoc, zmatek a vztek. Emocionální reakce byla ve všech případech velmi silná. Všechny respondenty zachvátil pocit nejistoty v řešení problému. Snažili se jednat v nejlepším zájmu dítěte. Z výpovědí vyplývá, že důležitou primární osobou, na kterou se v případě podezření respondenti obrací, je kolegyně. Respondenti kolegyni považují za významnou oporu při řešení problému. Respondenti nevyužili žádné dostupné metodiky zabývající se postupem při podezření výskytu syndromu CAN. Tato forma opory byla tedy zanedbatelná.

Respondenti k vlastnosti emocionální reakce a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R1: „Neskutečný vztek a hrozný zmatek v hlavě. Věděla jsem, že musím okamžitě jednat, ale nesmím být zbrklá, protože by to mohlo situaci spíše zhoršit.“

R2: „Co budu vlastně dělat. Veškerá zodpovědnost je teď na mě. Co bude nejlepší v zájmu dítěte. Zda je to opravdu vážné, nechtěla jsem nikoho obviňovat bez nějakých důkazů.“

R3: „Cítila jsem velkou bezmoc a nevěděla jsem, jak postupovat, abych co nejrychleji zajistila dítěti bezpečí a pomoc.“

Kategorie 2. – Intervenční kroky k vyřešení problému

Vlastnosti:

Podpora vedení MŠ

Role pedagoga v procesu šetření

Komunikace

Dimenze:

Dostačující – nedostačující

Velká – malá

Přínosná – nevhodná

Druhá kategorie vychází z kroků, které respondenti při výskytu syndromu CAN aplikovali a zda podpora s vedením mateřské školy byla dostačující. Tři respondenti dostali dostačující podporu od vedení mateřské školy. V těchto případech hrála významnou roli, jak pro zajištění správného postupu, tak jako psychická podpora pedagogům. V jednom případě, nebyla situace řešena s vedením, protože k odhalení problému došlo mimo mateřskou školu. Následně tento respondent sloužil jako informační kanál pro OSPOD a následně vypovídal u soudu. Ve třech případech již respondenti hráli v případě menší roli. Odpovědnost přebírala ředitelka MŠ a příslušní pracovníci OSPOD. Ve dvou případech respondenti před zahájením úkonů s jinými orgány (OSPOD), dostali pokyn od vedení MŠ k důslednému sledování dítěte. V této fázi tedy docházelo k ověření důkazů a podezření, před finálním rozhodnutím začít tuto situaci řešit. Jeden z respondentů uvádí, že se pokusil s týraným dítětem vést rozhovor takovým způsobem, aby získal důležité informace a důkazy. Když měli například téma rodina, snažila se cílit na vazby týraného dítěte ke svým rodičům. Zde se ukázala komunikace s dítětem jako přínosná. Další z respondentů uvádí, že nejprve došlo ke kontaktování rodičů a uskutečnění konzultace. To se ovšem neosvědčilo jako užitečné, agresor akorát zvyšoval násilí po uskutečnění konzultace. V tomto případě tedy označit komunikaci s rodiči jako nevhodnou. Komunikace s matkou se ve dvou případech ukázala taktéž jako nevhodná, protože matka vše zapírala, nejspíš vlivem strachu z otce.

Respondenti k vlastnosti podpora od vedení MŠ a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R1: „Paní ředitelka nám velice nám pomohla i po psychické stránce. Není to příjemná situace a mě osobně to hodně ovlivnilo.“

R4: „Spolupráce s paní ředitelkou byla skvělá, se vším nám pomohla a o případ se postarala.“

Respondenti k vlastnosti komunikace s rodiči a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R2: „Už dlouho jsme měly podezření, jestli nemá chlapec Aspergerův syndrom. Při jakékoliv narážce na poradnu, či případný problém otec zuřil. Matka stála vždy v pozadí, neměla vlastní názor a k situaci se nechtěla vyjadřovat. Měly jsme podezření, že i ona je obětí.“

R3: „Situace se nám nezdála, snažili jsme se promluvit s maminkou, bez otce, ale ta vše popřela.“

Kategorie 3. a 4. zahrnuje dílčí výzkumnou otázku č.2, která pojednává o tom, s jakými symptomy a typem rodiny se pedagogové setkali.

Kategorie 3. – Zpozorované symptomy

Vlastnosti:

Symptomy týrání

Dimenze:

Typické – netypické

Symptomy, které na dítěti lze zpozorovat, se pojí s různými formami syndromu CAN, jako je zanedbávání, sexuální zneužívání, psychické a fyzické týrání. Jeden z respondentů se setkal se zanedbáváním. Dalším případem bylo sexuálního zneužívání dívky ze strany nevlastního otce. Podobný případ uváděl i další respondent, ovšem jednalo se o kombinaci sexuálního zneužívání a fyzického násilí. Poslední případ byl kombinací fyzické a psychické formy syndromu CAN. Symptomy u všech případů byli typickými identifikátory. Respondenti i přesto museli dítě déle analyzovat, tak aby si byli stoprocentně jistí. Častými symptomy u sexuálního zneužívání byly například – špatný sociální kontakt s dětmi, obtíže při převlékání, příliš velká znalost svého těla a výkyvy

nálad. U zanedbávání respondent zpozoroval – zapáchající oblečení dítěte, špatné hygienické návyky a nízká citová vazba k rodičům. U případu tělesného týrání, byly zpozorovány tyto příznaky – hematomy, škrábance a rýhy, popáleniny na celém těle.

Respondenti k vlastnosti symptomy týrání a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R1: „*Holčička měla neskutečně velké výkyvy nálad a projevů. Byly dny, kdy byla naprosto bezproblémová. Později však začalo přibývat dní, kdy měla problém s jakýmkoli kontaktem, ať se jednalo o spolužáky, nebo o nás jako učitelky. Nechtěla se před dětmi převlékat a nechtěla po obědě spát v postýlce. Obě nás s kolegyní zarazily dívčiny vědomosti při probírání tématu Naše tělo. Dívka se neustále zaobírala pohlavními orgány a několikrát zmínila něco ve smyslu „jako tatínek“, nebo „to má tatínek“. Bylo to neobvyklé.*“

R2: „*Kombinace fyzického násilí s psychickým. Chlapec měl po těle modřiny, zvláštní rýhy a škrábance. Otec byl na něj velice agresivní. Nadával mu sprostě i v prostorách mateřské školy.*“

R3: „*Jednou se nám stalo, že se holčička polila čajem, ale ona se za žádnou cenu nechtěla převléknout*“

R4: „*Dívka často nosila stejné oblečení a silně zapáchala. V zimě nosila roztrhané boty a naprosto nevhodné oblečení vzhledem k počasí. Neměla zautomatizované žádné hygienické návyky*“

Kategorie 4. – Chování rodiny týraného dítěte

Vlastnosti:

Dimenze:

Typ rodiny

Obvyklá – neobvyklá

Chování rodiny

Běžné – problémové

Následující kategorie vznikla z výpovědí směřující na chování rodičů a také na chování dítěte. Dle kvantitativní výzkumné části se velká část pedagogů při objevení syndromu

CAN setkala s dítětem z běžné rodiny. První respondent uvádí, že se jednalo o obvyklou rodinu. Figuroval zde nevlastní otec, který se nakonec vybarvil jako agresor v daném případě. Jeho chování k pedagogům bylo velmi vstřícné, vždy se velmi zajímal a vystupoval jako slušný člověk. Druhý respondent již uvádí neobvyklou rodinu, kdy otec nesl jasné rysy agresora, matka byla pouze jeho stínem. Dokonce se i často choval agresivně k samotným pedagogům v mateřské škole. Když nebyl zrovna agresivní choval se velmi zvláště, často vyprávěl podivné příběhy. V dalším případě se jako agresor objevuje opět otčím dítěte, který byl v invalidním důchodu. Často konfrontoval pedagogy v mateřské škole a negativně se choval k dítěti v prostorách školy. V posledním incidentu byla pachatelem matka samoživitelka, která nezvládala péči o své čtyři děti. Spolupráce a komunikace s matkou byla na velmi špatné úrovni, na první pohled bylo jasné, že nezvládá své rodičovské povinnosti. Tedy i v těchto dvou případech se jednalo o neobvyklou rodinu.

Respondenti k vlastnosti typ rodiny a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R1: *„Na první pohled běžná rodina, s tím že matka si po rozvodu našla nového partnera. Na první pohled normální chlap, neustále se na holčičku vypytał, často ji vyzvedával. Byl mnohem aktivnější než matka a zdálo se, že má o holčičku větší zájem než ona.“*

R3: *„Byl to otčím, který vozil s přítelkyní do školky i svého vlastního syna, ale na vyženěnou holčičku byl vždy velmi chladný. O tu pečovala pouze matka, on jí nikdy s ničím nepomohl. Byl to zvláštní muž, od prvního pohledu velmi nesympatický.“*

R4: *„Dítě bylo z neúplné rodiny, jednalo se o matku samoživitelku. Evidentně dost nezvládala péči o své čtyři děti.“*

Respondenti k vlastnosti chování rodiny a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R2: *„Působil agresivně, byl agresivní i na nás. Často vyprávěl divné historky, byl afektovaný, někdy se zdál pod vlivem alkoholu. Matka stála vždy v pozadí, neměla vlastní názor. Měly jsme podezření, že i ona je obětí.“*

R3: „*Když jsme si třeba povídali o povoláním nebo čím by chtěli děti být, tak nás přišel seřvat, jak si můžeme dovolit z dětí tahat rozumy, kde pracují rodiče apod.*“

Kategorie 5. zahrnuje dílčí výzkumnou otázku č. 3, která zjišťuje, jak ovlivňuje zkušenost pedagoga se syndromem CAN jeho život mimo mateřskou školu.

Kategorie 5. – Zvládání osobních emocí a oddělení pracovního a osobního života

Vlastnosti:

Emoce

Oddělení pracovního a osobního života

Dimenze:

Pozitivní – negativní

Dostačující – nedostačující

Následující část se zaměřuje na osobní emoce spojené s výskytem syndromu CAN a také schopností oddělit tento pracovní problém od normálního života. Respondenti většinou popisovali těžkou psychickou zátěž a velmi těžko se se situací vyrovnávali. V průběhu řešení problému pociťovali spoustu negativních emocí, jako například – zoufalství, nenávist, strach nebo bezmoc. Objevila se ovšem i pozitivní emoce a to štěstí, poté co se dokázalo případ předat do odpovědných rukou a udělat tak vše, co je z role pedagoga možné. Jako benefit respondenti uváděli to, že v tom nebyli sami. To za pomoci komunikace s kolegyní a analyzování situace. Jeden z respondentů byl ovlivněn i v osobním životě a nepodařilo se mu tak oddělit pracovní stránku svého života. Dokonce pochyboval o tom, zda chce ve svém životě mít vlastní děti, zda je dokáže ochránit před takovými lidmi. Další dva respondenti již dokázali vypnout a případ řešit pouze v mateřské škole, což je důsledkem dlouholeté praxe v oboru. Vliv na schopnosti oddělit pracovní problém od skutečného života má určitě charakter typu týrání. Jelikož se ve dvou případech jednalo o sexuální zneužívání, lze pouze těžko nechat tento problém pouze v práci.

Respondenti k vlastnosti emoce a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R1: „*V první řadě nenávist a v druhé zoufalství. Hodně jsem se i bála, aby se případ dořešil a otec dívky se nezalekl a nezjistil, že případ řešíme. Byl by podle mě schopný*

dívku někam unést nebo přestat dávat do školky. Nakonec ale i pocit štěstí, že jsme dokázaly případ vyřešit, odhalit a alespoň trochu holčičce pomoci, i když si myslím, že taková situace ovlivní dítě na celý život. “

R2: *„Bezmoc – nešlo s tím nic dělat zezáčátku, Zoufalost – chtěla jsem pomoci, Litost – bylo mi ho líto, věděli jsme, že není normální a rodiče z něj chtěli vytlouct normálního kluka. Otec ho za to tak moc nenáviděl. “*

R3: *„Když jsme se postupně dozvídali zákulisí případu, a co vše musela holčička zažít, tak mě přepadali opravdu úzkostné pocity. “*

Respondenti k vlastnosti oddělení pracovního a osobního života a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R1: *„Snažila jsem se, ale nešlo to. Jsem hodně citlivý člověk a neustále mě nutilo nad případem přemýšlet. Ze začátku jsme se bála, jestli děláme správně, zda někoho neobviníme bezdůvodně. Později jsme se musela hodně přemáhat, abych dokázala s otčímem dívky komunikovat. “*

R2: *„Věděla jsem, že musím doma „vypnout“ a neřešit to. V práci jsme to řešili až, až, proto jsem se tím doma snažila nezabývat. “*

R4: *„Neustále jsem přemýšlela, jak dívce pomoci. I ve svém volném čase jsem hledala instituce a organizace, které by mohly matce pomoci. “*

Kategorie 6. zahrnuje dílčí výzkumnou otázku č. 4, která se zabývá tím, zda došlo k nějaké zásadní změně ve práci pedagogů po zkušenosti se syndromem CAN.

Kategorie 6. – Důkladnější pozorování varovných signálů a prevence týrání dětí

Vlastnosti:

Dimenze:

Sledování varovných signálů

Často – zřídka

Poslední kategorie vznikla dle vlivu prožití případu syndromu CAN na následující činnost pedagoga a myšlenek, kterých by mohli pedagogové bez zkušeností v budoucnu využít. Následkem prožití takové situace je neustálé sledování jakýchkoliv varovných signálů. Všichni respondenti se po případě velice často zaměřovali na sledování chování dětí

i případného výskytu jakýchkoliv symptomů. Dokonce případné záchyty diskutovali společně na poradách. Jeden z respondentů vypověděl, že do jejich školky po případu začala pravidelně jezdit psychologka, která se věnovala dětem. Respondenti se shodují, že každý, kdo se s případem setká, musí dostat velkou podporu, jak od kolegyně, tak od vedení mateřské školy, aby mohlo dojít k úspěšnému vyřešení problému. Také uvádí, že by se pedagogové neměli bát a při podezření jednat.

Respondenti k vlastnosti sledování varovných signálů a jejím dimenzím uvedli následující významná sdělení:

R2: *„Ano sledovala jsem děti, vždy když jsem objevila nějaké zvláštní chování nebo modřiny byla jsem hned obezřetnější. Zlepšily jsme i komunikaci s rodiči, pořádaly častější konzultace.“*

R4: *„V naší mateřské škole jsme se zaměřili na důkladnější komunikaci s rodiči a důsledně jsme sledovali nežádoucí projevy dětí i rodičů.“*

7 Diskuse

V této kapitole se práce zabývá interpretací získaných výsledů a naplnění cílů. Cílem bylo získat obecný přehled o problematice syndromu CAN v mateřských školách v okrese Hradec Králové a zanalyzovat časté formy týrání, symptomy a rizikové rodiny. Dalším cílem bylo zjistit, jaké kroky vedou k vyřešení problému syndromu CAN a jak tato problematika ovlivňuje pedagoga – jeho pocity, emoce a psychickou stránku.

Následující výsledky zodpoví dílčí výzkumnou otázku: *V jakých rodinách je podle pedagogů vyšší pravděpodobnost výskytu syndromu CAN?*

Dotazovaní pedagogové mají vypozerované běžné rodiny, jako častého původce syndromu CAN. Toto tvrzení však nemůžeme vzhledem k malému počtu výpovědí potvrdit. Vylučuje se i s definicemi, a to komplikuje celkovou prevenci a snahu odhalit syndrom CAN v primární fázi. Vaníčková et al. (1995) uvádí typy rizikových rodiny jako stav, kdy není jeden z rodičů schopen plnit své rodičovské funkce. Jako příklad uvádí typy lidí, kteří jsou agresivní, mají zvláštní životní styl, jsou vysoce pracovně postavení nebo psychicky nemocní.

Dále respondenti označovali právě zmíněné typické rodiny vyhledávající preventivní programy pro prevenci týraného dítěte – jako například rodiny žijící v sociální izolaci nebo rodiče závislí na drogách. Podle Státního zdravotního ústavu jsou nejčastějšími typy rodiny ty, které žijí v sociální izolaci, jsou závislí na návykových látkách či rodiny v rozvodovém řízení. Dále se jedná o nezletilé rodiče, matky samoživitelky nebo rodiny pocházející ze zločineckého prostředí. Tyto typy rodin zmiňovali právě respondenti bez zkušeností se syndromem CAN.

V tomto případě je důležité se zaměřovat na nespécifickou podporu, která podporuje vývoj dítěte i rodiny (Vaníčková et al., 1995). Jak uvádí Pretis et al. (2020) raná péče je dostupná všem dětem do věku 7 let dítěte a má preventivní charakter, možná je to nástroj, kterým lze odhalit syndrom CAN i v běžných rodinách.

Důležité by mohli být také programy, které cílí na nové rodiče, ještě předtím, než se jejich dítě narodí. Tento typ prevence má možnost nechat rodiče dozrát do role rodiče a změnit svůj budoucí postoj k dítěti (Pöthe, 1999).

Další výsledky se zabývají otázkou: ***Jaké formy týrání a jejich příznaky jsou podle pedagogů nejčastější?***

Respondenti z okresu Hradec Králové se zkušeností se syndromem CAN označovali jako nejčastější formu zanedbávání a fyzické týrání. Obdobně tomu bylo i u pedagogů bez zkušenosti ti pouze místo fyzického označovali spíše psychické týrání. Nejčastější forma týrání dle výzkumu MPSV (2020) je zanedbávání, následuje psychické, sexuální a tělesné týrání. Kovařík (2003) uvádí, že zanedbávání je velmi často spojené i s psychickou formou týrání. Dunovský (1995) uvádí, že je tato forma týrání nejzávažnější, protože se dítě izoluje od svých vrstevníků i společnosti.

Příznaky týrání byly nejčastěji označovány ty okem viditelné. Nejprve tedy fyzicky způsobené zranění – hematomy atd. Dále faktory psychického týrání a s tím spojené chování dítěte. Symptomy psychického týrání i zanedbávání jsou si ovšem velmi podobné. Důležité je tedy sledovat celkový stav dítěte. U fyzických symptomů, tedy hematomů, řezných ran, je většinou snadno identifikovatelné, že se jedná o týrání dítěte. U symptomů psychického typu týrání nebo zanedbávání vyžaduje tento stav delší pozorování celkovou analýzu dítěte.

Následující výsledky odpovídají na otázku: ***Jaké kroky vedou k vyřešení problému se syndromem CAN a jakých opor lze využít?***

Nejčastější oporou pro pedagogy v řešení problému byla jejich kolegyně, a to u 53 % respondentů. Což je logické – přichází do kontaktu s dítětem a může možné podezření vyvrátit či potvrdit. Pedagogové bez zkušenosti by se dle odpovědí nejprve obrátili na ředitelku. To je podle Eliottové (1995) správný postup. Jsou i tací, kteří by s problémem šli rovnou za rodiči dítěte. Dle Elliotové (1995) je to hrubá chyba a nesprávný krok především k zachování bezpečí dítěte. S rodiči lze mluvit pouze v případě jistoty, že právě oni nejsou agresoři v daném případě týrání. Nejmenší skupina respondentů by se obrátila rovnou na OSPOD (6 %), což může být ze začátku příliš razantní krok. Z mého pohledu je to možná v případech nedůvěry k vedení školy.

Dle mého názoru, by měla být v každé mateřské škole dostupná metodika, aby se pedagogové seznámili s různými typy postupů a rad v řešení podezření na syndrom CAN. To ovšem vyvrací odpovědi respondentů, kdy pouze polovina respondentů označila, že je v jejich mateřské škole dostupná metodika. Nikdo ze zmíněných respondentů však

neuvádí, že by ji při řešení využíval. Dunovský (1995) a Weiss (2005) uvádí, že pedagogové jsou o problematice syndromu CAN málo informovaní, což může ztížit řešení a odhalení problému. Špeciánová (2003) zmiňuje, že pokud budou pedagogové více vzdělaní a poučení především o symptomech syndromu CAN, bude jednodušší tyto případy odhalit. S tím je spojená důležitost dostupné metodiky v mateřských školách. Z výpovědí vyplývá, že vhodné kroky k vyřešení problému vedou přes spolupráci v mateřské škole (učitelka a vedení) a kontaktování OSPODu. V teoretické části práce pojednává o následujících metodikách: *Rámcový koncept – Co dělat, když... intervence pedagoga* dostupný z webu Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. A dále *Metodické opatření Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN)* dostupný na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Jiné postupy mířené přímo na mateřskou školu nebyly dohledány.

V druhé části byl proveden polostrukturovaný rozhovor se 4 pedagogy mateřských škol. Zjišťovány byly konkrétní kroky po odhalení syndromu CAN a jaké pocity pedagogové prožívali. Dále s jakými symptomy a typem rodiny se setkali, zda ovlivnil případ jejich život a jak se změnil jejich přístup k práci po těchto zkušenostech.

Data získaná z jednotlivých rozhovorů byla následně inspirací otevřeného kódování analyzována. Celkem vzniklo šest kategorií, které se vztahují k jednotlivým výzkumným otázkám.

Následující výsledky odpovídají na otázku: ***Jaké postupy volí pedagogové při výskytu syndromu CAN a jak tuto situaci prožívají?***

Z výpovědí respondentů je patrné, že s objevením syndromu CAN dochází k silné emocionální reakci. Pocity vzteku a bezmoci jsou uvedeny jako nejsilnější. Právě těmito emocím lze předejít díky důkladné primární prevenci. Dle Weisse (2005) by se preventivní programy měli soustředit jak na děti, tak na pedagogy, rodiče či pediatry. Odpovědnost mají hlavně rodiče dítěte, na které především programy cílí. Důležitost bezpečí dítěte často svazovala ruce pedagogům a nemohli tak jednat přímočaře a rychle. Všichni respondenti se shodli, že kolegyně je první záchytný bod, kterého lze využít. To ovšem nestačí, do případu se musí zapojit především ředitelka mateřské školy a pracovníci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Vhodné kroky byly již definované mnoha autory. Jak uvádí Elliotová (1995) nejprve je důležité obrátit se na další osobu a nezůstat v tomto problému sám. Rozhodně považuje za nevhodné konzultovat situaci s rodiči a spíše se se součinností ředitelky obrátit na OSPOD nebo polici České republiky. Ve dvou zmíněných výpovědích se komunikace s rodiči ukázala jako nevhodná a potvrzuje tedy teorii, kterou Elliotová (1995) zmiňuje. Dle mého názoru je velmi těžké případ řešit, pokud s vámi nespolupracuje druhý rodič (v případě, že není agresor). Myslím si, že je to v mnoha případech způsobené tím, že stejně jako dítě je i matka obětí jedné z forem týrání. To by byla zajímavá otázka pro další výzkum.

Následující výsledky odpovídají na otázku: *S jakými symptomy a typem rodiny se pedagogové setkali?*

Následující oblast byla nejprve analyzována pomocí dotazníkového šetření. V této části je znovu zmíněna kvůli podrobnějším informacím o daném případě. Konkrétní výpovědi o typech týrání a symptomech napomohly k lepšímu analyzování pocitů a prožívání pedagogů. Symptomy a formy týrání se v jednotlivých případech lišily. Limitem práce je zaměření pouze na malou část respondentů, proto nemůžeme tyto typy zobecňovat. Každý z respondentů se setkal s jinou formou týrání a také různými kombinacemi – sexuální zneužívání s fyzickým násilím, nebo fyzické násilí s psychickým týráním. I přesto že většina zpozorovaných příznaků byla dle definicí typickými příznaky, respondenti ve všech případech vyčkávali a analyzovali situaci před rozhodnutím řešit tento problém. Často zpozorovanými příznaky byly například – hematomy, špatné hygienické návyky, strach z převlékání nebo špatný sociální kontakt s dětmi.

Jak uvádí Vaníčková et al., (1995) typickou rodinnou, kde dochází k zanedbávání dětí jsou rodiny se sociálně nízkým statusem, což se potvrzuje z výpovědi respondenta, který se setkal s touto formou týrání. Jak uvádí Pöthe (1999) programy na prevenci syndromu CAN v rodinách se většinou zaměřují na děti s biologickými riziky. Hned ve dvou případech, které respondenti zažili, se jednalo o dítě s mentální poruchou. V tomto případě lze polemizovat o tom, zda tyto programy dostatečně rozvinuté a aplikované do praxe. I přesto že některé rodiny působili běžným dojmem, rodič, který byl agresorem, často neovládal své negativní vlastnosti. A to konkrétně agresivním a afektovaným chováním v prostorách mateřské školy

Následující výsledky odpovídají na otázku: ***Jak ovlivňuje zkušenost pedagoga se syndromem CAN jeho život mimo mateřskou školu?***

Úzkostlivé a tíživé pocity nepociťovali pedagogové pouze při odhalení samotného problému. Bezmoc, strach nebo zoufalství je provázelo dále, protože ve většině případů je proces zdlouhavý. Jako pedagog si zatím takovou situaci nedokážu představit, ale myslím si, že bych zažívala podobné emoce. Světlou stránku přináší i pocit pozitivní emoce, kterou pocítil jeden z respondentů při vyřešení daného problému. Jak popisuje jeden z respondentů, situace může člověka ovlivnit natolik, že začne pochybovat i o jeho směru života – konkrétně otázce, zda chce mít vlastní děti. Ve všech případech je důležitá podpora, jak rodiny, tak především kolektivu mateřské školy. Dle výpovědí dvou respondentů se dozvídáme, že délka praxe má určitý vliv na vnímání tohoto problému. Toto tvrzení však nelze ověřit a zobecnit. Dotazovaní pedagogové, kteří působili více než 30 let v oboru dokázali oddělit pracovní stránku života od toho osobního. Velký vliv na prožívání podobných situací má i osobnost pedagoga. Dle výzkumu MPSV, bylo v roce 2018 potvrzeno 9178 případů syndromu CAN. Dle statistického úřadu bylo v roce 2018 v České republice 5300 mateřských škol. I přesto že data MPSV neanalyzují data pouze v mateřských školách, je patrné, že problematika syndromu CAN může postihnout jakéhokoliv pedagoga

Následující výsledky odpovídají na otázku: ***Došlo k nějaké zásadní změně v práci pedagogů po zkušenosti se syndromem CAN?***

Vliv syndromu CAN na osobní život pedagoga a jeho následnou práci je patrný. Většina pedagogů zkvalitnila svoje pozorovací schopnosti a snaží se být všímavější a obezřetnější. Uvědomují si svoji roli a mohou tak napomáhat v sekundární prevenci včas odhalit daný problém. Zmiňují také, že by se nikdo neměl bát daný problém řešit a jednat uváženě avšak co nejrychleji. Respondenti uvedli, že došlo i ke změnám v komunikaci s rodiči nebo v zajištění metodiky a preventivního programu syndromu CAN.

8 Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou syndromu CAN v mateřských školách v okrese Hradec Králové. Cílem bylo zanalyzovat časté formy týrání, symptomy a rizikové rodiny. Dalším cílem bylo zjistit, jaké kroky vedou k vyřešení problému syndromu CAN a jak tato problematika ovlivňuje pedagoga – jeho pocity, emoce a psychickou stránku.

Z výsledků vyplynulo, že odhalení a vyřešení situace se syndromem CAN není rozhodně jednoduché. Pedagogové nemají opěrnou metodiku, dle které by věděli, jak přesně postupovat. Odhalení závisí především na všímavosti pedagoga a k jeho vyřešení je zapotřebí spolupráce s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Jak vyplynulo z dotazníkového šetření, v okrese Hradec Králové se pedagogové nejčastěji setkali s fyzickou formou týrání, jež měla původ v běžné rodině. Metodika, která by pojednávala o správných krocích postupu je v těchto případech naprosto zanedbatelná. Pedagogové se s pomocí rovnou obrátí na kolegyni či ředitelku mateřské školy.

Z rozhovorů vyplynulo, že situace s týráním dítěte je velice emočně vypjatá. U takto citlivého tématu se nelze ubránit emocím jako je smutek, bezmoc či vztek. Jak je známo pedagogové mateřských škol jsou velice citliví a empatičtí lidé, což způsobuje silnější prožívání obdobných situací.

Díky této práci jsem se dozvěděla spoustu zajímavých informací a prohloubila si znalosti v problematice syndromu CAN či legislativě, o kterou se lze opřít. Rozhodně mě nepotěšily počty výskytu syndromu CAN, kterých jak už víme, je ještě mnohem více než ukazují data. Pro mě osobně měla práce velký přínos. Uvědomila jsem si, jak důležitou roli mohu hrát v životě některého z dětí a ovlivnit celou situaci. Rozhodně mám nyní více jasno v tom, jak bych v takovém případě postupovala a co naopak bych nikdy nedělala. Toto citlivé téma mě utvrdilo v tom, že práce, kterou dělám, má smysl.

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Četnost výskytu forem syndromu CAN dle MPSV	14
Tabulka 2 - Počet obětí následkem týrání.....	15
Tabulka 3 - Počet dětí odebraných z péče rodičů	15
Tabulka 4 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	33

Seznam grafů

Graf 1 - Věkové rozložení	34
Graf 2 - Délka praxe v mateřské škole	34
Graf 3 - Zdroje informovanosti o syndromu CAN	35
Graf 4 – Výskyt syndromu CAN v rodinách dle zkušeností pedagogů	36
Graf 5 – Předpoklady výskytu syndromu CAN v rodinách dle pedagogů	37
Graf 6 - Forma týrání dle zkušenosti pedagogů	38
Graf 7 - Příznaky týrání dle zkušenosti pedagogů.....	39
Graf 8 - Formy týrání dle názoru pedagogů	40
Graf 9 - Příznaky týrání dle názoru pedagogů.....	40
Graf 10 - Opory, které využili pedagogové	41
Graf 11 - Dostupná metodika v MŠ	42
Graf 12 - Opory, které by pedagogové využili	43
Graf 13 - Dostupná metodika v MŠ	43

Seznam použitých zdrojů

- Bednářová, Z., Macková, K., & Prokešová, H. (2006). *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovníce a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*. MPSV.
- Bechyňová, V. (2007). *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. IREAS.
- Bosák, V. (2004). *Psychické a fyzické týrání v dětství u dospělé populace ČR*. Nadace Naše Dítě. Dostupné 6 květen 2023, z nasedite.cz/archiv-tiskovych-zprav-detail/psychicke-a-fyzicke-tyrani-v-detstvi-u-dospеле-populace-cr-270/
- Brown, P. (2011). *Handbook of Child Sexual Abuse*. John Wiley.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed). Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (c2013). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (3rd ed). SAGE Publications.
- Dunovský, J. (2005). *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Grada.
- Dunovský, J. (1999). *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Grada.
- Dunovský, J. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada.
- Dwyer, S., Nicholson, J., & Battistutta, D. (2003). *Population level assessment of the family risk factors related to the onset or persistence of children's mental health problems*. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 44(697-711). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1469-7610.00156>
- Elliott, M. (1995). *Jak ochránit své dítě* (přeložil Jiří BUMBÁLEK). Portál.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Grada.
- Fortson, B., Klevens, J., Merrick, M., Gilbert, L., & Alexander, S. (2016). *Preventing child abuse and neglect: a technical package for policy, norm, and programmatic activities*. Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Gjuričová, Š., Kocourková, J., & Koutek, J. (2000). *Podoby násilí v rodině*. Vyšehrad.

- Halfarová, H. (1994). *Naše zkušenosti s případy sexuální zneužitých dětí. Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.* MPSV ČR
- Hanušová, J. (2006). *Násilí na dětech – syndrom CAN.* Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Portál.
- Hroncová, J., & Kraus, B. (2006). *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov.* Univerzita Mateja Bela.
- Chráška, M. (2003). *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu.* Univerzita Palackého.
- Kalibová, P., & Kaliba, M. (2014). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství.* Gaudeamus.
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce.* Portál. – ODSUD JE KOVAŘÍK i taubner 2003
- Matějček, Z. (1994). *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí.* Galén.
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (Ed.). (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Portál.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, Č. E. S. K. O. Žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ve věci informace týkající se sledování CAN syndromu u dětí.: Č. j.: MPSV-2020/24416. In (s. 4). <https://www.mpsv.cz/-/c-j-mpsv-2020-24416-syndrom-can-u-deti-statistika>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2021). Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Grada.
- Mufson, S., & Kranz, R. (1996). *O týrání a zneužívání.* Nakladatelství Lidové noviny.
- Muijs, D. (2004). *Doing Quantitative Research in Education* (1 vyd.). SAGE Publications.

- Násilí na dětech: sborník z ... národní a ... středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv : "Násilí nezná hranic, ale zanechává stopy".* (2003-). Humanitas-Profes.
- Ondrejkovič, P. (2000). *Sociálna patológia*. VEDA.
- Pešatová, I. (2007). *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Technická univerzita v Liberci.
- Pöthe, P. (1999). *Dítě v ohrožení* (2. rozš. vyd). G plus G.
- Pretis, M., Barlová, J., & Hradilková, T. (2020). *Raná péče: příručka pro teorii a praxi* (přeložil Věra KLOUDOVÁ). Pasparta.
- Staněk, A. (Ed.). (2006). *Násilí páchané na dětech: [sborník z konference : 12. dubna 2006]*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sterne, A., Poole, L., Chadwick, D., Lawler, C., & Dodd, L. W. (2010). *Domestic violence and children: a handbook for schools and early years settings*. Routledge.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce.
- Špeciánová, Š. (2003). *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Linde.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Täubner, V. (1996). *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. Fortuna.
- Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. (2016). Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.
- Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník*. (2022) (Vydání: dvanácté). Armex Publishing.
- Vaničková, E., Hadj-Mousová, Z., & Provazníková, H. (1995). *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Karolinum.
- Vaničková, E. (2004). *Komerční sexuální zneužívání dětí*. Česká společnost na ochranu dětí.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vyd. 4., rozš. a přeprac). Portál.

Weiss, P. (2005). *Sexuální zneužívání dětí*. Grada.

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

Zákon č. 108/2006 Sb., *Zákon o sociálních službách*

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

Přílohy

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Rozhovor

Příloha A – Dotazník

Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SŠ – zaměření na učitelství v MŠ
- VOŠ – zaměření na učitelství v MŠ
- VŠ – zaměření na učitelství v MŠ – bakalářský titul
- VŠ – zaměření na učitelství v MŠ – magisterský titul
- Jiné:

Do jaké věkové kategorie spadáte?

- 18-25 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- 46-55 let
- 55 a více let

Jaká je délka Vaší praxe v mateřské škole?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- 21 a více let

Setkal/a jste se někdy s pojmem syndrom CAN? (Syndrom týraného, zanedbávaného, zneužívaného dítěte)

- Ano
- Ne

Kde jste o něm slyšel/a?

- Škola
- Zaměstnání
- Média (internet, televize, noviny)
- Školení, další vzdělávání pedagogických zaměstnanců
- Zkušenosti blízké osoby
- V předešlé otázce jsem odpověděl/a "NE"
- Jiné:

Je podle Vás o této problematice dostatečně informováno?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Jiné:

Setkal/a jste se někdy ve Vaší praxi s jakýmkoli podezřením na týrání dítěte?

- Ano
- Ne

Zkušenosti z praxe (Syndrom CAN)

S jakou formou týrání dítěte jste se setkal/a?

- Fyzické
- Psychické
- Zneužívání (sexuální)
- Zanedbávání
- Jiné:

Jaké známky týrání jste na dítěti zpozoroval/a?

- Hematomy způsobené bitím dítěte
- Natržený ušní boltec vzniklý při táhání za uši dítěte
- Popáleniny od cigarety nebo vařící vody
- Fraktury, otřesy mozku, vnitřní zranění nebo stopy po bodných či řezných ranách
- Zaostání dítěte
- Nízké sebevědomí a s tím spojené podceňování
- Agresivní a vzteklé chování
- Úzkostlivé a depresivní stavy
- Špatné výsledky ve vzdělávacím procesu
- Sebepoškozování
- Špatné navazování mezilidských vztahů a nedůvěra
- Pomočování
- Zvýšená opatrnost v kontaktu s dospělými
- Vyhýbání se situacím zahrnující svlékání
- Podvýživa
- Nadměrná únava
- Špatné hygienické návyky
- Jiné:

Z jaké rodiny bylo týrané dítě?

- Rodiče žijící v sociální izolaci
- Rodiče závislé na drogách
- Rozvádějící se rodiče
- Rodiče cizí národnosti
- Nezletilí rodiče
- Matka samoživitelka
- Dítě imigrantů
- Dítě minorit
- Rodiče zločinci
- Nemanželské dítě
- Běžná rodina
- Jiné:

Kdo byl první, s kým jste tuto situaci konzultoval/a?

- Kolegyně
- Ředitelka MŠ
- Rodiče dítěte
- OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí)
- Policie
- Jiné:

Má mateřská škola, ve které pracujete metodiku nebo jiné dokumenty, jak v takové situaci postupovat?

- Ano
- Ne
- Netuším
- Jiné:

Dostal/a jste dostatečnou podporu při řešení této situace od vedení mateřské školy?

- Ano
- Ne

Prosím popište stručně, jak probíhaly kroky k vyřešení problému:

Bez zkušeností z praxe (Syndrom CAN)

Uvědomujete si významnost své role z pozice učitelky/ředitelky, pokud byste tento problém odhalil/a?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nad touto otázkou jsem dosud nepřemýšlel/a

- Jiné:

Jaká forma týrání je podle Vás nejčastější?

- Fyzické
- Psychické
- Zneužívání (sexuální)
- Zanedbávání
- Jiné:

Jaké známky týrání jsou podle Vás nejčastější?

- Hematomy způsobené bitím dítěte
- Natržený ušní boltec vzniklý při táhání za uši dítěte
- Popáleniny od cigarety nebo vařící vody
- Fraktury, otřesy mozku, vnitřní zranění nebo stopy po bodných či řezných ranách
- Zaostání dítěte
- Nízké sebevědomí a s tím spojené podceňování
- Agresivní a vzteklé chování
- Úzkostlivé a depresivní stavy
- Špatné výsledky ve vzdělávacím procesu
- Sebepoškozování
- Špatné navazování mezilidských vztahů a nedůvěra
- Pomočování
- Zvýšená opatrnost v kontaktu s dospělými
- Vyhýbání se situacím zahrnující svlékání
- Podvýživa
- Nadměrná únava
- Špatné hygienické návyky
- Jiné:

Z jakého typu rodiny je podle vás nejčastěji týrané dítě?

- Rodiče žijící v sociální izolaci

- Rodiče závislé na drogách
- Rozvádějící se rodiče
- Rodiče cizí národnosti
- Nezletilí rodiče
- Matka samoživitelka
- Dítě imigrantů
- Dítě minorit
- Rodiče zločinci
- Nemanželské dítě
- Běžná rodina
- Jiné:

Kdo by byl první, s kým byste tuto situaci konzultoval/a?

- Ředitelka
- Kolegyně
- Rodiče dítěte
- OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí)
- Policie
- Jiné:

Je ve vaší mateřské škole dostupná metodika pro postup při podezření na jakoukoliv formu týrání dítěte?

- Ano
- Ne
- Netuším
- Jiné:

Příloha B – Rozhovor

1. Jednalo se o váš první případ?

Ano, nikdy před tím jsem se s ničím podobným nesešla. Upřímně mě ani nenapadlo, že i tohle může být součástí mojí práce.

2. Jaké byly vaše první myšlenky?

Neskutečný vztek a hrozný zmatek v hlavě. Věděla jsem, že musím okamžitě jednat, ale nesmím být zbrklá, protože by to mohlo situaci spíše zhoršit.

3. Kdo byl první, s kým jste situaci konzultoval/a?

Samozřejmě s kolegyní na třídě. I ona si všimla příznaků u dívky, ale nikdy nás nenapadlo, že by mohla být příčina právě sexuální zneužívání.

4. Věděl/a jste, jak postupovat, jaké jste využila opory?

Věděla i nevěděla. Samozřejmě první, co vás napadne, je obrátit se na OSPOD, ale to musí být nějak podloženo. Ve třídě máme brožurku o případech týraného dítěte, ale o postupu jsme toho s kolegyní moc nezjistily. Potom jsem si začala jasněji dávat více situací dohromady a něco si načetla právě o případech sexuálního zneužívání, všechno mi do sebe zapadalo. S tím jsem šla pak za ředitelkou. Společně jsme sepsaly a podaly žádost právě na OSPOD.

„Takže jste dostala od paní ředitelky dostatečnou podporu?“

Ano, velice nám pomohla i po psychické stránce. Není to příjemná situace a mě osobně to hodně ovlivnilo.

5. Jaké kroky jste podstoupil/a k vyřešení případu?

Do hloubky jsem se na holčičku zaměřila a začala si všimnout věcí. Které by mi pomohly utvrdit se více v mém domnění. Jak už jsem zmínila, všechno jsem si sepsala a obrátila se na paní ředitelku. Vedla jsem i rozhovor s dívkou. Hned jak jsme sepsali žádost na OSPOD, začal se tímto případem zabývat. Kromě pár věcí již vše komunikovali s paní ředitelkou.

„Jaký rozhovor?“

Ve školce jsme měli téma rodina. Vypytovala jsem se ji na maminku a na tatínka, co dělají apod

6. O jakou formu týrání se jednalo?

Jednalo se o sexuální zneužívání ze strany nevlastního otce dívky.

7. Z jaké rodiny bylo týrané dítě a jak na Vás rodina působil/a?

Na první pohled běžná rodina, s tím že matka si po rozvodu našla nového partnera. Na první pohled normální chlap, neustále se na holčičku vyptával, často ji vyzvedával. Byl mnohem aktivnější než matka a zdálo se, že má o holčičku větší zájem než ona. Pokud vím, pracovala jako vedoucí v nějaké firmě a neměla moc času. Nikdo jiný prakticky dívku nevyzvedával, sourozence neměla a o pravém otci jsme neměli žádné informace.

8. Jaké symptomy jste zpozoroval/a?

Opravdu zvláštní musím říct. Holčička měla neskutečně velké výkyvy nálad a projevů. Byly dny, kdy byla naprosto bezproblémová. Později však začalo přibývat dní, kdy měla problém s jakýmkoli kontaktem, ať se jednalo o spolužáky, nebo o nás jako učitelky. Nechtěla se před dětmi převlékat a nechtěla po obědě spát v postýlce.

Obě nás s kolegyní zarazily dívčiny vědomosti při probírání tématu Naše tělo. Dívka se neustále zaobírala pohlavními orgány a několikrát zmínila něco ve smyslu „jako tatínek“, nebo „to má tatínek“. Bylo to neobvyklé.

Čím dál více se holčička zavírala do sebe, ve školce ji nic nebavilo, s nikým se nechtěla bavit. Byla hodně úzkostlivá a často se pomočovala, právě v situacích, kdy mělo dojít k odpočinku a ležení na lehátku.

9. Jak jste psychicky zvládal/a tuto situaci?

Musím říct, že velice těžko. Člověk si začne uvědomovat, co je kolem nás za lidi a hnuší se mu celý svět.

10. Ovlivnila zkušenost se syndromem CAN Váš osobní život?

Dá se říct, že ano. Jelikož jsem v té době neměla vlastní děti, začala jsem hodně pochybovat o tom, zda je vlastně chci a dokážu ochránit před takovými lidmi. Hnusila se mi představa, že tohle někdy zažijí moje děti a opravdu mi z toho nebylo dobře.

11. Jaké jste pocítoval/a emoce v průběhu řešení problému?

V první řadě nenávist a v druhé zoufalství. Hodně jsem se i bála, aby se případ dořešil a otec dívky se nezalekl a nezjistil, že případ řešíme. Byl by podle mě schopný dívku někam unést nebo přestat dávat do školky. Nakonec ale i pocit štětství, že jsme dokázaly případ vyřešit, odhalit a alespoň trochu holčičce pomoct, i když si myslím, že taková situace ovlivní dítě na celý život.

12. Nosil/a jste si případ takzvaně „domů“, nebo jste dokázal/a práci oddělit od osobního života?

Snažila jsem se, ale nešlo to. Jsem hodně citlivý člověk a neustále mě nutilo nad případem přemýšlet. Ze začátku jsme se bála, jestli děláme správně, zda někoho neobviníme bezdůvodně. Později jsme se musela hodně přemáhat, abych dokázala s otčímem dívky komunikovat.

13. Začal/a jste po incidentu více pozorovat jakékoliv případné varovné signály nebo symptomy týrání?

Rozhodně ano. S kolegyněmi v práci jsme případ hodně řešily na poradách, účastnily jsme se školení a vytvořily si i metodiku právě k tomuto případu. Do školky jsme si pozvaly i psycholožku, která nějaký čas vedla rozhovory s dětma a předcházela dalším problémům.

14. Co byste nyní poradil/a ze své pozice ostatním pedagogům, kteří by se mohli setkat s obdobnou situací?

Nebát se. Já si ze začátku pořád namlouvala, že obviním nevinného člověka a že to jsou určitě jenom moje nějaké zvláštní myšlenky. Ale to vůbec nebyla pravda. Při jakémkoli podezření na problémy v rodině, které mohou ublížit dítěti určitě jednejte. Nemusí jít o týrání, ale i o zanedbávání dítěte, jeho špatný psychický stav. Pokud nezasáhnou rodiče jsme my jako pedagogové MŠ ti, co přichází do kontaktu s dítětem a někdy je vidíme a známe více než samotní rodiče.