

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Povědomí budoucích pedagogických pracovníků o vybraných
aspektech syndromu CAN**

Bakalářská práce

Autor: Adéla Šlamberová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci
v etopedických zařízeních

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Adéla Šlamberová
Studium:	P17P0683
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních
Název bakalářské práce:	Povědomí budoucích pedagogických pracovníků o vybraných aspektech syndromu CAN
Název bakalářské práce AJ:	Awareness of future pedagogical workers about selected aspects of CAN syndrome

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Teoretická část se zabývá definicí a formami syndromu CAN, legislativou v této oblasti a možnostmi prevence. Empirická část je zaměřena na povědomí budoucích pedagogických pracovníků o vybraných aspektech syndromu CAN. Výzkumné šetření bude realizováno prostřednictvím metody dotazníku. Cílem práce je zjistit, jaké je povědomí o problematice syndromu CAN mezi univerzitními studenty pedagogických oborů.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Povědomí budoucích pedagogických pracovníků o vybraných aspektech syndromu CAN“ vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne

Adéla Šlamberová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a vstřícný přístup.

Anotace

Šlamberová, Adéla. *Povědomí budoucích pedagogických pracovníků o vybraných aspektech syndromu CAN*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 60 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce s názvem *Povědomí budoucích pedagogických pracovníků o vybraných aspektech syndromu CAN* se zaměřuje na informovanost a znalost budoucích lidí, kteří budou působit ve školách, či školských zařízeních. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část definuje syndrom CAN, jeho formy, následky nebo i ohrožené jedince. Dále vymezuje, kdo jsou pedagogičtí pracovníci, jejich osobnost a kompetence. Poslední kapitola se věnuje legislativě, kde jsou vymezeny paragrafy jednotlivých trestných činů způsobené proti dítěti a prevenci, kde jsou rozebírány všechny její typy. Empirická část obsahuje průzkum, kdy na základě dotazníků jsou zjišťovány informace o tom, jaká informovanost, znalost a případné rozdíly jsou mezi vysokoškolskými studenty pedagogické fakulty učitelského a neučitelského oboru.

Klíčová slova: syndrom CAN, pedagogičtí pracovníci, prevence

Annotation

Šlamberová, Adéla. *Awareness of future pedagogical workers about selected aspects of CAN syndrome*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2020. 60 pp. Bachelor thesis

The bachelor thesis called The future pedagogical workers' awareness of selected aspects of CAN syndrome focuses on informations and knowledge of future people who will be interested in working at schools or school facilities. This work is divided into theoretical and empirical. The theoretical part is included CAN syndrome, its forms, consequences or endangered individuals. This part also defines, who are the teaching staff, their competence and personalities. The last chapter is applied to legislative. It includes the sections of criminal offences led against the child, and prevention, where all types of it are discussed. The empirical part contains a survey. According to the completed questionnaires, it is found out the informations about knowledge and differences between students of pedagogical college teaching specialization and non-teaching specialization.

Keywords: CAN syndrome, pedagogical workers, prevention

Obsah

Úvod.....	8
1. Syndrom CAN	10
1.1. Definice.....	10
1.2. Formy.....	11
1.2.1. Tělesné týrání.....	11
1.2.2. Psychické týrání.....	12
1.2.3. Sexuální zneužívání	13
1.2.4. Zanedbávání.....	15
1.3. Ohrožující jedinci a agresoři.....	16
1.4. Následky	17
2. Pedagogický pracovník.....	19
2.1. Osobnost pedagoga.....	21
2.2. Kompetence pedagoga.....	22
2.3. Pedagogické styly	24
3. Legislativa a prevence	27
3.1. Zákony ochraňující děti	27
3.2. Prevence.....	29
3.2.1. Primární	29
3.2.2. Sekundární	33
3.2.3. Terciární.....	34
4. Empirické šetření	36
4.1. Cíl výzkumu.....	36
4.2. Dílčí výzkumné cíle a výzkumné otázky.....	36
4.3. Výzkumná metoda a výzkumný soubor.....	36
4.4. Hypotézy	37
4.5. Analýza výsledků.....	38
4.6. Vyhodnocení hypotéz	50
5. Vyhodnocení výsledků	53
Závěr	55
Seznam použitých zdrojů a literatury.....	56
Seznam použitých tabulek.....	60
Příloha.....	61

Úvod

Syndrom CAN neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je celospolečenský problém. Setkat se s ním můžeme v obou typech rodiny, ať už v úplné, nebo neúplné. Avšak ne vždy se jej musí dopouštět přímo rodič, může to být klidně osoba rodině blízká, která se o dítě stará. Tomuto jevu jsou vystavovány děti obojího pohlaví od miminek po dospívající jedince. Nebezpečí se ukrývá v tom, že se vše odehrává za zavřenými dveřmi, kam už nikdo nedohlédne. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí má mnoho způsobů a podob.

Sociální pedagogika se zabývá jak rodinným prostředím, kde se syndrom CAN může vyskytovat, ale i školním prostředím, a proto se tématem bakalářské práce stalo *Povědomí budoucích pedagogických pracovníků a vybraných aspektů syndromu CAN*. Dítěti může pomoci nejen někdo z rodiny nebo pediatr, ale fyzických či psychických změn (například dítě může být více úzkostné či naopak začne být agresivní) si může všimnout učitel či jiný pedagogický pracovník, který je s dítětem v neustálém kontaktu, a proto by bylo dobré zjistit, jak jsou o této problematice informováni lidé, kteří budou pracovat s dětmi a dospívajícími. Práce se v teoretické části, s oporou o odbornou literaturu, nejprve zabývá definicí syndromu CAN, jeho formami, následky z pohledu různých autorů. Další kapitola se věnuje vymezení, kdo je pedagogický pracovník, jaké jsou jeho kompetence a osobnostní předpoklady. Poslední teoretická část je rozdělena na dvě části. Zaprvé je zaměřena na legislativu, ať už zákony a paragrafy označující trestné činy proti dítěti, nebo Úmluvu o právech dítěte a zadruhé se zabývá prevencí ve všech třech typech. V empirické části bude provedeno dotazníkové šetření, které ukáže, jak informovaní jsou vysokoškolští studenti.

U nás se touto problematikou zabývá řada autorů například Zdeněk Matějček, Jiří Dunovský, nebo Zdeněk Dytrych, o které se autorka v práci také opírá.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je informovanost a znalost vysokoškolských studentů pedagogické fakulty, ať už učitelského či nečitelského oboru o této problematice a také jaké jsou rozdíly mezi oběma skupinami, ať už jestli vědí, kdo jsou ohrožení jedinci, či naopak agresori, jakých známek by si mohli na dítěti všimnout nebo při jakých aktivitách mohou zaznamenat změny. Dále zjistit, zda učební hodiny na školách jsou dostatečné, nebo by bylo naopak dobré zařadit do výuky více hodin s danou problematikou.

Tato bakalářská práce by mohla poukázat na to, zda tento společenský problém je ve školách dostatečně probírán nebo by škola měla navýšit počet hodin při vyučování problematiky syndromu CAN, jelikož učitel či pedagogický pracovník se může s tímto jevem ve své profesi setkat a měl by umět zasáhnout a jednat.

1. Syndrom CAN

První kapitola se zabývá definicí syndromu CAN z pohledu různých autorů nebo také všemi jeho formami a následky. V neposlední řadě autorka představuje ohrožené jedince a typologii jejich agresorů, na které by se mohl zaměřit pedagogický pracovník, pokud má podezření, že se s dítětem něco děje.

1.1. Definice

Dunovský definuje syndrom CAN jako: „*Jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.*“¹

Provazníková říká, že definice tohoto syndromu je velmi široká „*a zahrnuje do sebe jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a následkem, kterých dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.*“²

Syndrom CAN dále popisuje i Krejčířová, která se o něm vyjadřuje jako o: „*poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné.*“³

Poslední definici, kterou autorka uvádí je od Matouška, který tento problematický jev vidí jako: „*Týrání a zanedbávání dítěte bývá definováno jako jakákoli interakce rodiče s dítětem nebo chybění této interakce, která dítě poškozuje vývojově, emočně nebo tělesně.*“⁴

Jak již Provazníková říká, definice syndromu CAN je velmi široká, ale i tak je z výše uvedených definic zřejmé, že i když autoři vysvětlují tento jev různými způsoby, shodují se s vymezením problematiky. Autorka této práce se nejvíce ztotožňuje s definicí Dunovského, která je podle ní nejkomplexnější.

¹ DUNOVSKÝ, Jiří – DYTRYCH, Zdeněk – MATĚJČEK, Zdeněk a kolektiv: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, s. 24.

² PROVAZNÍKOVÁ, Hana: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995, s. 33.

³ KREJČÍŘOVÁ, Dana: Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007, s. 9.

⁴ MATOUŠEK, Oldřich: *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 98.

1.2. Formy

Mezi formy syndromu CAN se řadí tělesné a psychické týrání, sexuální zneužívání a v neposlední řadě i zanedbávání. Autorka se bude snažit je v následujících podkapitolách co nejvýstižněji popsat.

1.2.1. Tělesné týrání

Podle Zdravotní komise Rady Evropy (1992) by se tělesné týrání dalo definovat jako: „*tělesné ubližování dítěti anebo jeho nezabránění, případně nezabránění utrpení dítěte včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo, že mu vědomě nebylo zabráněno.*“⁵

Tělesné týrání můžeme rozdělit na aktivní a pasivní formu (v odborné literatuře se také můžeme setkat s rozdělením akce a ne-akce). Kdy mezi aktivní způsoby podle Špeciánové patří všechny akty násilí na dítěti například: bití, popáleniny nebo také opaření.⁶ Do této skupiny se zařazují také způsoby jako:

- Kopání do dítěte
- Údery pěstí
- Bodné rány
- Odhození dítěte
- Pálení cigaretou
- Vytrhávání vlasů.⁷

Podle Mufsonové a Kranzové bychom do této skupiny mohli dále zařadit také: škrcení dítěte nebo jeho dušení, připoutávání a svazování, třesení hlavně s malými dětmi, které je nepřiměřené a v neposlední řadě i třeba srážení dítěte na zem.⁸

Do pasivní formy můžeme podle Dunovského zařadit:

- Izolaci
- Nepečování o dítě
- Nedostatečnou a nesprávnou výživu
- Nedostatek bydlení

⁵ PÖTHE, Petr: *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996, s. 27.

⁶ Viz ŠPECIÁNOVÁ, Šárka: *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, s. 20.

⁷ Viz KALIBOVÁ, Petra – KALIBA, Martin: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, s. 15.

⁸ Viz MUFSONOVÁ, Susan – KRANZOVÁ, Rachel: *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, s. 36-37.

- Nedostatek výchovné péče
- Nedostatek zdravotní péče.⁹

Vzhledem k tomu, že tyto způsoby zanechají na dítěti viditelné známky fyzického týrání (modřiny, otisky zubů po kousání, natržené ucho, hodně zlomenin za krátkou dobu, jizvy po popáleninách), tak si jich může soused, rodinný příslušník, pediatr, ale i pedagogický pracovník všimnout.

Dále fyzické týrání můžeme rozdělit podle plánování negativního chování k dítěti na spontánní neboli prvoplánové a plánované. Prvoplánová forma je ta, kdy agresor toto jednání neplánoval dopředu, ale stalo se to například z důvodu požití alkoholu nebo drogy, ale také například v afektu. Plánované jednání vůči dítěti, chápeme jako předem rozhodnuté ublížení dítěti.¹⁰

Mezi zvláštní formu tělesného týrání patří Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy). Jde o stav, kdy se rodič, především matka, až nadměrně stará o své dítě. Předstírá, že dítě trpí různými nemocemi, a chodí s ním po doktorech a různých vyšetřeních. Tím dítě vystavuje strachu a stresu. Můžeme se setkat s případy, kdy matka otrávil vlastní dítě, které pak bylo následně hospitalizováno.¹¹

1.2.2. Psychické týrání

Podle Zdravotní komise Rady Evropy 1992 „*psychické týrání zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte, jeho odmítání či zavrhování.*“¹²

Vaničková do psychického týrání zahrnuje „*takové chování dospělé osoby, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování.*“¹³ Stejně jako Zdravotnická komise Rady Evropy 1992 uvádí, že psychické týrání má podobu jak

⁹ Viz DUNOVSKÝ, Jiří – DYTRYCH, Zdeněk – MATĚJČEK, Zdeněk a kolektiv: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, s. 59-63.

¹⁰ Viz KALIBOVÁ, Petra – KALIBA, Martin: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, s. 15.

¹¹ Viz MALÁ, Eva – SOVÁK, Zdeněk – RABOCH, Jiří: *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, s. 14.

¹² Psychické týrání. *Záchranný kruh* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/psychicke-tyrani.html>.

¹³ VANÍČKOVÁ, Eva – HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana – PROVAZNÍKOVÁ, Hana: *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995, s. 35.

slovních útoků, tak i zavrhování dítěte nebo ponižování, což vede k zásahu do sebevědomí dítěte.¹⁴

K výše uvedeným definicím se připojuje i Špeciánová, která tvrdí, že „*psychické týrání spočívá v takovém jednání, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte.*“¹⁵ Psychické týrání obsahuje aktivní a pasivní složku. Aktivní složkou se myslí jednání, kde se vyskytuje nějaký cíl, záměr a účel. Pasivní složkou psychického týrání je naopak ztráta či nepřítomnost toho, co by dítě mělo dostávat nebo by se mělo správně dít.¹⁶

Pöthe upozorňuje, že psychické týrání se velmi často nevyskytuje samo, ale spolu s další formou jako je fyzické týrání a především zanedbávání. Dále upozorňuje na to, že při citovém týrání si u dítěte můžeme všimnout aktuální změny v psychice, má úzkostné či depresivní stavy, které se u něj nikdy nevyskytovaly nebo může trpět dlouhodobějšími psychickými poruchami.¹⁷

V důsledku citového týrání může dítě například svou nejistotu a strach nahradit fyzickým napadáním slabších vrstevníků, spolužáků. Případně nastane situace opačná a dítě se uzavře do sebe, komunikuje minimálně nebo vůbec, dělá jako by nebylo.¹⁸

Autorka souhlasí s Pöthem v tom, že citové týrání se vyskytuje s další formou syndromu CAN. Dále se domnívá, že psychické ubližování má podstatně dlouhodobější následky na dítě než například tělesné týrání, jelikož se jedná o narušenou psychickou rovnováhu dítěte, jeho sebevědomí a o narušení vnímání samo sebe.

1.2.3 Sexuální zneužívání

Národní centrum pro zneužívané a zanedbané děti (NCCAN) definuje sexuální zneužívání jako: „*Kontakty nebo interakce mezi dítětem a dospělým, při kterých je dítě použito pro sexuální stimulaci pachatele nebo jiné osoby. Sexuální zneužití může spáchat také člověk mladší osmnácti let, pokud je významně starší než oběť, nebo když je v pozici, která mu dává nad druhým dítětem moc.*“¹⁹

¹⁴ Viz tamtéž.

¹⁵ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka: *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, s. 21.

¹⁶ Tamtéž, s. 21

¹⁷ Viz PÖTHE, Petr: *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996, s. 36.

¹⁸ Tamtéž, s. 34.

¹⁹ MUFSONOVÁ, Susan – KRANZOVÁ, Rachel: *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, s. 46.

Podle Matouška je „dítě sexuálně zneužíváno tehdy, jestliže je nepatřičně vystaveno sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Sexuální zneužívání zahrnuje jakýkoliv typ dotyku, styku či vykořisťování (např. i odhalování dospělého před dítětem za účelem sexuálního vzrušení, nucení dítěte k tomu, aby bylo svědkem sexuálních praktik mezi dospělými), a to ze strany jakékoliv osoby.“²⁰

Než bude autorka pokračovat, jak se sexuální zneužívání dělí, chtěla by dodat, že aby sexuální chování mohlo být považováno za zneužívání, musí splňovat následující body:

1. „aktér je mnohem starší a zralejší, než dítě;
2. je v pozici autority nebo v pečovatelském vztahu k dítěti;
3. aktivity vymáhá silou nebo podvodem (např. dítě nutí, aby se pachatele dotýkalo, eventuálně provádělo masturbaci).“²¹

V literatuře se můžeme setkat s dělením na dotykovou – bezdotykovou nebo také kontaktní – nekontaktní formu. **Kontaktní** forma zahrnuje všechny aktivity, při kterých dochází k tělesnému kontaktu s pachatelem. Patří sem například: dotýkání se, mazlení genitálu či prsou, orální a anální styk. **Nekontaktní** sexuální chování zahrnuje všechny aktivity, při kterých mezi aktérem a dítěte nedochází k fyzickému kontaktu. Například: slovní sexuální návrhy, obscénní komentáře k tělu dítěte, zneužití dítěte pro pornografii.²²

Matoušek uvádí, že v České republice mezi nejčastější formu sexuálního zneužívání patří například pokus o pohlavní styk, nucení dítěte, aby se dotýkalo genitálů aktéra nebo dotýkání a hlazení genitálu dítěte.²³

Tato forma se z hlediska řešení traumatu dále dělí na **intrafamiliární** – což znamená sexuální zneužívání v rodině, ať už otcem, matkou, strýcem, tetou, dědečkem atd. V jakémkoli případě jde o incest. **Extrafamiliární** – což znamená sexuální zneužívání mimo vlastní rodinu, zde může být pachatelem učitel, soused, rodinný kamarád nebo například osoba, která se má o dítě starat.²⁴

Autorka by sexuální zneužívání popsala jako situaci, která je ve společnosti netolerována a sankcionována, při níž dochází k fyzickému či nefyzickému sexuální

²⁰ MATOUŠEK, Oldřich: *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, s. 219.

²¹ MALÁ, Eva – SOVÁK, Zdeněk – RABOCH, Jiří: *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, s. 22.

²² Tamtéž, s. 21.

²³ Viz MATOUŠEK, Oldřich: *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, s. 219.

²⁴ Viz MALÁ, Eva – SOVÁK, Zdeněk – RABOCH, Jiří: *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, s. 22.

kontaktem s dítětem (mazlení genitálu X slovní sexuální návrhy) a pachatelem může být jakákoliv osoba z rodiny, jeho okolí (škola, kroužek) nebo úplně někdo cizí.

1.2.4. Zanedbávání

Zanedbávání se dá definovat jako neschopnost rodiče či jiné osoby, která má za dítě zodpovědnost, poskytnout mu oblečení, přístřeší, jídlo, zdravotní péči nebo dohled, a tím je zdraví, bezpečí a pohoda dítěte ohrožena.²⁵

Vágnerová uvádí, že „zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem. Pro tuto variantu je typický nedostatek něčeho, lze ji charakterizovat jako strádání, tj. deprivaci.“²⁶

Autorka by zanedbávání popsala jako děj, kdy rodič nebo osoba, co má dítě v péči, mu neposkytuje dostatečnou výživu, ošacení, nechodí s ním k lékaři a celkově zanedbává zdravotní péči, neposkytuje mu pocit bezpečí a jistoty a zanedbává jeho vzdělání. Důsledkem čehož se dítě může dostat do stresu a deprivace. Zanedbávání můžeme rozdělit na:

Zanedbávání vzdělání – pokud rodič / “pečovatel“ nezajistí vhodné prostředí pro vzdělání nebo neprojeví zájem o vzdělávání dítěte ve škole. Nereagují na zvláštní potřeby a neplní povinnou školní docházku.

Emoční zanedbávání – pokud rodič / “pečovatel“ nereaguje na emoční potřeby dítěte. Selhala zde interakce rodiče / “pečovatele“ a dítěte, není zde pocit náklonnosti ze strany rodiče / “pečovatele“. Má nepříznivý vliv na sebevědomí dítěte a na vnímání vlastní identity.

Zdravotní zanedbávání – pokud rodič / “pečovatel“ nechodí s dítětem k lékaři, popírá nemoc, nezajišťuje mu zdravotní potřeby, nevyhledává lékařskou pomoc nebo nepodává léky předepsané lékařem.

Zanedbávání výživy – pokud dítě nedostává dostatečný příjem kalorií pro normální růst. V nejextrémnějším případě může mít tento typ zanedbávání až podobu podvýživy.

²⁵ Child Welfare Information Gateway. *Acts of omission: An overview of child neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. 2018, s. 3.

²⁶ VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, s. 594.

Fyzické zanedbávání – pokud rodič / “pečovatel“ nezajišťuje čisté oblečení, vhodnou stravu, čistotu a celkově vhodné životní podmínky.

Zanedbávání dohledu – pokud rodič / “pečovatel“ nezajistí dostatečný dozor a dohled k zajištění bezpečí a ochraně dítěte. Například dítě je doma samo nebo ho hlídá nevhodná osoba (pije alkohol nebo bere drogy).²⁷

1.3 Ohrožující jedinci a agresori

Mufsonová, Kranzová říkají, že lidé, kteří týrají a zneužívají děti můžeme nalézt v celé společnosti bez ohledu na náboženství, rasu, věk nebo v jaké se nacházejí skupině. Zneužívat dívky nebo chlapce mohou obě pohlaví jak muži, tak ženy.²⁸

Co se týče sexuálního zneužívání, tak podle Matouška jsou pachatelé ve většině případech členové rodiny nebo osoby, které se s rodinou přátelí. Další skupinu uvádí lidi mimo rodinu, a to profesionály (učitelé, lektori, vedoucí táborů). Popisovanými oběťmi jsou děti zanedbané, submisivní a nejisté. V knize se zmiňuje o tom, že asi v pětině případů jsou pachatelkami ženy.²⁹

Malá za rizikové skupiny rodičů, kteří sexuálně zneužívají děti, považuje ty, co adoptovali dítě nebo mají dítě v pěstounské péči, dále rodiny, kde je nový partner nebo je zde dítě mentálně či fyzicky postižené, a jako poslední uvádí rodiče, kteří byli sami v dětství zneužíváni.³⁰ Autorka by chtěla říct, že tyto rizikové rodiče se mohou objevovat i v jiných formách syndromu CAN.

Mühlpachr (bez ohledu na formu syndromu CAN) mezi rizikové skupiny rodičů řadí ty, které mají dítě v adopci, kde je dítě mentálně či fyzicky handicapované, kde si jeden z rodičů přivedl nového partnera nebo rodiče, kdy jeden z nich zažil v dětství zneužívání. Naopak mezi rizikové oběti řadí děti ze špatně fungujících rodin, k nimž mají rodiče nepřátelský a odmítavý přístup, kde se v rodině vyskytuje násilí, ať už mezi rodiči nebo i vůči dítěti, děti, kde jsou rozvedení rodiče nebo děti jejichž rodiče zneužívají drogy a pijí alkohol.³¹

²⁷ FLOOD, S. - HOLMES, D.: *Child neglect and its relationship to other forms of harm – responding effectively to children's needs: Executive summary*. Dartington: Research in Practice. 2016, s. 3.

²⁸ Viz MUFSONOVÁ, Susan – KRANZOVÁ, Rachel: *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, s. 53.

²⁹ Viz MATOUŠEK, Oldřich: *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, s. 219-220.

³⁰ Viz MALÁ, Eva – SOVÁK, Zdeněk – RABOCH, Jiří: *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, s. 73.

³¹ Viz MÜHLPACHR, Pavel: *Nová paradigmatata v diagnostice syndromu CAN. Pedagogická orientace*. 2004, s. 31-32.

Dále můžeme do skupiny pachatelů zařadit mladé nebo svobodné matky, rodiče osobnostně nevyzrálé, impulsivní až agresivní jedince, rodiče s nedostatečnou empatií a nízkou frustrační tolerancí.³²

Podle autorky této práce mohou být agresory rodiče, kteří jsou nevyzrálí, jeden z nich je nevlastní, svobodné matky, mladí rodiče, rodiče, co zneužívají alkohol a drogy nebo rodiče trpícími psychickými poruchami. Ale nejen rodiče mohou dítěti fyzicky, psychicky či sexuálně ubližovat, autorka sem proto zařazuje i rodinné známé a jejich přátelé, učitele či jiné pedagogické pracovníky. Mezi oběti, nebo jinými slovy děti, nejvíce ohrožené by autorka zařadila děti handicapované, plačtivé, nejisté, z rozvedených rodin, ale i děti, na které rodiče kladou příliš vysoké nároky a nemohou je splnit. Pak i u nich může dojít jak k fyzickému, tak i psychickému týrání.

1.4. Následky

Do následků syndromu CAN Mufsonová, Kranzová řadí nízké sebevědomí a pocit méněcennosti, tělesné poškození, poškození mozku, hospitalizace, závislost na návykových látkách, útěk z domova, potíže při navazování sociálního kontaktu, poruchy příjmu potravy, bezmoc, myšlenky na sebevraždu, promiskuita, prostituce, poničené sexuální vztahy, potíže s navázáním partnerských vztahů.³³

Mezi další následky psychického týrání můžeme zařadit problémy v mezilidských vztazích, dítě pochybuje o sobě i o správnosti svého vnímání, je úzkostné a ustrašené, obtížně se prosazuje, má problém vyjádřit svá přání a názory, naopak jiné děti mohou reagovat agresivně a prosazují své potřeby. Mohou se vyskytovat časté poruchy chování jako například lhaní, záškoláctví, útoky z domova.³⁴

O. Matoušek vidí jako typický následek sexuálního zneužívání předčasnou sexualitu dítěte (nápadné erotické chování, prostituce, promiskuita), dále uvádí komplex méněcennosti, pocity zrady (když druhý rodič nereaguje na pomoc, kterou dítě potřebuje, nevěří mu), hostilitu nebo protichůdné citové postoje ke zneužívající osobě.³⁵

³² Viz KREJČÍŘOVÁ, Dana: Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007, s. 14.

³³ Viz MUFSONOVÁ, Susan – KRANZOVÁ, Rachel: *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, s. 82-84.

³⁴ Viz DUNOVSKÝ, Jiří – DYTRYCH, Zdeněk – MATĚJČEK, Zdeněk a kolektiv: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, s. 68.

³⁵ Viz MATOUŠEK, Oldřich: *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, s. 220.

Z následků nesmíme opomenout také **transgenerační přenos**, který lze popsat jako proces, kdy dítě přejímá pozitivní i negativní vzorce chování ze své rodiny a ty pak nevědomě aplikuje ve své rodině. Tudiž, pokud je dítě v rodině zneužíváno nebo týráno, je zde možnost, že toto negativní chování uplatní i ve své rodině.³⁶ Bentovim uvádí, že „u lidí, kteří byli v dětství týráni či zneužíváni, je 3 - 5krát větší pravděpodobnost, že budou takovéto modely chování aplikovat na vztahu ke svým vlastním dětem.“³⁷ V neposlední řadě také může, ale nemusí, vzniknout posttraumatická stresová porucha (PTSP), která nevzniká z aktuální reakce na stres, ale jedná se o opožděnou reakci. Tu můžeme charakterizovat jako ztrátu zájmu o to, co se kolem děje, odtažení od „klíčových“ osob kvůli obavě z intimního vztahu. Jedním z typických příznaků je tzv. flashback, kdy se jedná o opakované prožívání traumatu v nečekaných situacích. Mezi další příznaky patří noční můry, nespavost nebo také sny ze zlého traumatu, může se objevit emoční otupění, sluchové halucinace, zvýšená dráždivost nebo jedinec ztratí o cokoliv zájem. Skrytost reakce po traumatu se může pohybovat okolo několika týdnů až měsíců.³⁸

Autorka souhlasí s výše uvedenými následky, které dítě prožívá a dodala by ještě frustraci a deprivaci, strach, stres a nejistotu, které také souvisí se syndromem CAN. Podle autorky je pro dítě nejhorší pocit bezmoci, když volá o pomoc rodiče, a jak už uvedl výše Matoušek, rodič nereaguje, nevěří. Co se týče transgeneračního přenosu, myslí si, že tu může být velké procentuální zastoupení, pokud se dítěti nějak nepomůže, ať už terapií nebo fixováním na jinou osobu.

³⁶ Viz DYDŇANSKÁ, Radka: Transgenerační přenos. In *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007, s. 119.

³⁷ BENTOVIM, Arnon: *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998, s. 47.

³⁸ Viz VANÍČKOVÁ, Eva – SPILKOVÁ J.: Posttraumatická stresová porucha. In *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha: Portál, 1999, s. 77-80.

2. Pedagogický pracovník

Tato kapitola se zabývá pedagogickými pracovníky, respektive těmi, kdo do této oblasti patří, jaké by měly být jeho osobnostní předpoklady a jaké by měl mít kompetence. V neposlední řadě také musejí dodržovat etický kodex a splňovat obecné podmínky proto, aby tuto profesy mohli vykonávat.

„§ 2 Pedagogický pracovník

(2) Přímou pedagogickou činnost vykonává

- a) učitel,*
- b) pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků,*
- c) vychovatel,*
- d) speciální pedagog,*
- e) psycholog,*
- f) pedagog volného času,*
- g) asistent pedagoga,*
- h) trenér,*
- i) metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně³⁹*
- j) vedoucí pedagogický pracovník.⁴⁰*

I když sociální pedagog není zahrnut v zákoně o pedagogických pracovnících, podle autorky má v pedagogické sféře své neodmyslitelné místo a měl by být do zákona vepsán.

Jak už autorka zmínila výše, tyto pracovníci se musí řídit etickým kodexem, který se skládá z jedenácti bodů:

- 1. „Pedagogičtí pracovníci rozvíjejí intelektuální, tělesný, emocionální, sociální a společenský potenciál každého studenta.*
- 2. Pedagogičtí pracovníci vytváření, podporují a zachovávají vhodné prostředí k výuce.*
- 3. Pedagogičtí pracovníci se dále vzdělávají a rozvíjejí své schopnosti.*

³⁹ Pozn.: § 5 odst. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁰ Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

4. *Pedagogičtí pracovníci spolupracují s kolegy a dalšími profesionály v zájmu vzdělávání studentů.*
5. *Pedagogičtí pracovníci spolupracují s rodiči a místní komunitou, budují důvěru k nim a respektují právo na soukromí.*
6. *Pedagogičtí pracovníci rozvíjejí intelektuální a etickou stránku studentovy osobnosti.*
7. *Pedagogičtí pracovníci nesmějí zneužívat svého postavení vůči studentům.*
8. *Pedagogičtí pracovníci se hlásí k ideálům demokracie a v tomto duchu působí na výchovu studentů.*
9. *Pedagogičtí pracovníci přistupují ke svému povolání jako k poslání.*
10. *Pedagogičtí pracovníci jsou morálně bezúhonní a jsou si vědomi skutečnosti, že jejich jednání je vzorem pro studenty.*
11. *Pedagogičtí pracovníci neupřednostňují žádného studenta, jsou spravedliví a aplikují rovný přístup ke všem studentům.*⁴¹

Z výše uvedených bodů by autorka chtěla zmínit body č. 9 a č. 10, které nejvíce souvisí se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, ale také bod č. 3, který je důležitý vzhledem k novým informacím či poznatkům. Například jak s dítětem mluvit, když bude mít pedagog podezření, nebo jak udělat preventivní program na sexuální zneužívání, aby to pro děti bylo přínosné.

Dále by si pedagogičtí pracovníci měli uvědomovat svou oznamovací povinnost k závažným situacím, jako je právě syndrom CAN.

Pro výkon činnosti dle zákona 563/2004 Sb., by pedagogický pracovník měl splňovat:

- a) *„Plnou způsobilost k právním úkonům;*
- b) *Odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou pracovník vykonává;*
- c) *Bezúhonnost;*
- d) *Zdravotní způsobilost;*
- e) *Znalost českého jazyka, není-li dále stanoveno jinak.*⁴²

⁴¹ KALÁBOVÁ, Helena: *Etika v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 82.

⁴² Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

2.1. Osobnost pedagoga

Pedagogovi by neměly chybět morální a intelektové rysy jako například smysl pro humor, pohotovost, lidskost, trpělivost nebo láska ke svému povolání.⁴³

Mezi další předpoklady, které by osobnost pedagoga měla mít, jsou podle Uzlové kreativita, flexibilita, spolehlivost, empatie, laskavost, spolupráce s kolegy i žáky / chovanci, měl by mít odpovědný přístup ke své práci a mělo by se také jednat o člověka, který je motivován.⁴⁴

Mezi základní složky úspěchu práce ve škole patří schopnost naslouchat, spolupráce a týmovost a empatie. „*Škola je velmi živý organismus, který se neobejde bez vzájemné spolupráce, dojednávání společných cílů, stanovování zakázek a jejich vyhodnocování.*“⁴⁵

Další složkou osobnosti je podle Schmidbauera přiměřené sebepojetí, jelikož je člověk schopen přijímat a zpracovat kritiky, a tudíž je realisticky hodnotit. Dále by člověk měl dokázat hodnotit sám sebe, a říct si, co udělal špatně, co dobře nebo kde je potřeba se zlepšit.⁴⁶ Autorka dále dodává, že v této profesi by neměl pracovat jedinec, který má narcistické sklony nebo je egoistický.

Z profese a její povahy tedy vyplývá, že je zapotřebí tvořivosti, pokud se hledají nové cesty ať už ve spolupráci a komunikaci nebo v konkrétních metodických postupech.⁴⁷

Autorka souhlasí se všemi výše zmíněnými tvrzeními. Pedagog by totiž měl být jak empatický, tak tvořivý, flexibilní, laskavý, trpělivý, měl by mít zdravé sebevědomí, umět naslouchat, měl by to být tzv. týmový hráč a spolupracovník. Dále je dobré, když si umí přiznat, kde má nedostatky, aby se mohl ve své profesi zlepšovat. Pokud bychom spojili všechny tyto zmíněné vlastnosti, dostali bychom přesně takovou osobnost, kterou by měl mít každý pedagogický pracovník. Pokud by měl pedagog podezření na syndrom CAN, měl by tyto vlastnosti mít hlavně proto, aby dítě mělo pocit, že mu pomůže a poradí v této tíživé situaci.

⁴³ Viz UHER, Boris: *Osobnost pedagoga a dítěte*. Praha: Ústřední dům lidové umělecké tvořivosti, 1969, Výtvarná výchova, s. 12.

⁴⁴ Viz UZLOVÁ, Iva: *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010, s. 45.

⁴⁵ KUCHARSKÁ, Anna – MRÁZKOVÁ, Jana – WOLFOVÁ, Renata – TOMICKÁ, Václava: *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2013, s. 44.

⁴⁶ Viz SCHMIDBAUER, Wolfgang: *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, s. 23.

⁴⁷ Viz KUCHARSKÁ, Anna – MRÁZKOVÁ, Jana – WOLFOVÁ, Renata – TOMICKÁ, Václava: *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2013, s. 46.

2.2. Kompetence pedagoga

Kompetence pedagoga lze definovat jako „soubor vědomostí, dovedností, postojů a hodnot důležitých pro výkon učitelské profese. Vztahují se k profesní, obsahové a osobnostní složce standardu učitelství. Patří k nim kompetence pedagogické a didaktické; oborově předmětové; diagnostické a informační; sociální, psychosociální a komunikační; manažerské a normativní; profesně a osobnostně kultivující.“⁴⁸

Grečmanová a kol. uvádí výčet kompetencí a schopností, kterými by měl pedagogický pracovník disponovat.

1. **Diagnostické kompetence** stanovují diagnózu jak žáka, tak i žákovské třídy. Pozoruje žáky, jejich odlišnosti i jak se chovají. Dále se zaměřuje na změny v chování při běžných a náročných situacích.
2. **Didaktické kompetence učitele** zahrnují například vzbuzovat v žácích aktivní účast v hodině, srozumitelně vysvětlit učivo nebo použití takových metod a postupů, aby žáci měli o učivo zájem.
3. **Kompetence touhy po neustálém rozšiřování obzorů svých vědomostí**, kdy se pedagogové dále vzdělávají.
4. **Kompetence pronikat do vnitřního světa žáka (empatie)**. Sem řadíme schopnost pedagoga vcítit se do žákovi situace, pomoci a poradit mu.
5. **„Pedagogická expresivnost – tj. schopnost tlumočit žákům vlastní myšlenky, pocity, tužby a pedagogický postřeh jako schopnost vnímat tyto expresivní projevy u druhých.“**⁴⁹
6. **Konstruktivní schopnost** je vhodně vybrat a seřadit učivo podle věku ale i individuálních schopností žáků.
7. **„Výrazové schopnosti – schopnost jasně a srozumitelně vyjadřovat své myšlenky a city nejen pomocí řeči, ale i mimiky a pantomimiky.“**
8. **Organizační schopnosti – schopnost organizování své práce, práce žáků i žákovského kolektivu, schopnost koordinace práce své a práce kolegů a institucí.“**⁵⁰

⁴⁸ PRŮCHA, Jan – WALTEROVÁ, Eliška – MAREŠ, Jiří: *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 130.

⁴⁹ GREČMANOVÁ, Helena – URBANOVSKÁ, Eva – HOLOUŠOVÁ, Drahomíra: *Obecná pedagogika*. Olomouc: Hanex, 1998, s. 171-172.

⁵⁰ Tamtéž.

9. **Schopnost získat autoritu**, tj. být pro žáky kladným vzorem, což je sice náročné ale velmi důležité. Děti více přijmou kladné hodnoty a normy od pedagoga, který má přirozenou autoritu.
10. **Komunikační schopnosti** obsahují vzájemně navázané vztahy mezi pedagogem a dítětem. Jde o komunikaci jak verbální, tak neverbální.⁵¹

Vašutová uvádí pouze sedm kompetencí, kam zařazuje:

1. **Předmětová kompetence**. Pedagog je schopen své získané poznatky z různých oborů aplikovat ve vyučování. Také má osvojeny znalosti hlavního oboru v takovém rozsahu, který odpovídá potřebám ZŠ / SŠ.
2. **Kompetence didaktická a psychodidaktická**. Pedagog ovládá různé možnosti vyučování v teoretické a praktické rovině ve spojení se žákovými znalostmi. Využívá informační a komunikační technologii pro podporu žáků ale i pro zajímavější vyučování.
3. **Pedagogická kompetence**. Na základě této kompetence se pedagog orientuje ve výchově a vzdělávání vzhledem ke vzdělávacím soustavám či novým trendům. Dále rozvíjí a podporuje individuální kvality žáků v oblasti volného času.
4. **Diagnostická a intervenční kompetence**. Používá prostředky pedagogické diagnostiky vzhledem ke znalostem individuálních a vývojových stránek žáků. Dokáže vypořádat, jaké jsou vztahy mezi žáky v jeho třídě nebo také rozpoznat u žáků šikanu nebo týrání. Zná možnosti prevence rizikových jevů.
5. **Komunikativní, psychosociální a sociální kompetence**. Orientuje se v náročných situacích jak ve škole, tak i mimo ni a dokáže zprostředkovat možnosti řešení. Snaží se pomocí vhodných prostředků utvářet vhodné a pozitivní klima ve třídě tak i v celé škole.
6. **Kompetence manažérská a normativní**. Ta zahrnuje oblast administrativní, kdy pedagog ovládá pracovní náplň žáků a také jejich vzdělávací výsledky, vede záznamy a výkaznictví ve třídní knize. Zná způsoby pro vytváření efektivní spolupráce ve třídě.

⁵¹ Viz GRECMANOVÁ, Helena – URBANOVSKÁ, Eva – HOLOUŠOVÁ, Drahomíra: *Obecná pedagogika*. Olomouc: Hanex, 1998, s. 171-172.

7. **Profesně a osobnostně kultivující kompetence.** Pedagog má všeobecný rozhled znalostí například v oblasti kulturní, politické, ekonomické nebo právní. Těmito znalostmi působí na žáky a jejich utváření postojů a názorů. Spolupracuje s kolegy ve sborovně. Je schopen sám zhodnotit své klady, zápory nebo také nedostatky a pracovat na nich.⁵²

I když jsou u autorek kompetence nazvány nebo rozděleny jinak (viz Grecmanová a kol. uvádí ještě schopnosti), nalezneme kompetence, které mají stejný význam. Důležitou kompetencí, kterou by měl pedagog ovládat je vzhledem k tématu syndrom CAN podle autorky u Vašutové kompetence komunikativní, psychosociální a sociální, diagnostická a intervenční kompetence a také pedagogická kompetence. U Grecmanové a kol. by autorka vybrala diagnostickou kompetenci a kompetenci pronikat do vnitřního světa žáka (empatie) a z výše uvedených schopností určitě výrazové a komunikační schopnosti.

2.3. Pedagogické styly

Podle Fenstermachera a Soltise bychom pedagogické styly mohli rozdělit na 3 typy:

1. **Exekutivní** – v tom to typu děti učitele / pedagoga vnímají jako manažera, který zvládá složité procesy výuky. Je to osoba zodpovědná za své žáky a za dosahování výborných výsledků. V tomto stylu jsou důležité dobře propracované materiály k výuce, a hlavně ověřené metody, které pedagogovi poskytují nástroje pro podporu žáků a pro efektivní vedení třídy.

2. **Facilitační** – je kladen velký důraz na to, co si žák přináší do školy, a také na jeho dosavadní zkušenosti a dovednosti. Osobnost pedagoga – facilitátora je empatická, a snaží se rozvíjet osobnost žáka. Tento styl hledá oporu ve vědních oborech jako například teorie učení nebo humanistická psychologie.

3. **Liberální** – takový pedagog je popsán jako osobnost, která se snaží osvobodit mysl žáka, pomáhá žákům stát se hodnotnými, morálními a rovnocennými bytostmi. V tomto stylu se hlavně uplatňují myšlenky liberálního vzdělávání.⁵³

⁵² Viz VAŠUTOVÁ, Jaroslava: *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido, 2004, s. 106-109.

⁵³ Viz FENSTERMACHER, Gary D. - SOLTIS, Jonas F.: *Vyučovací styly učitelů*. Praha: Portál, 2008, s. 17-18.

Americký psycholog Kurt Lewin také rozděluje pedagogické styly na 3 typy a to autoritativní, demokratický a liberální.

1. Autoritativní nebo jinak dominantní styl výchovy a vztahů k žákům je charakteristický například jednáním učitele, kdy převažuje dominantní stránka, pedagog více rozkazuje, chyby vidí záporně, málokdy naslouchá přání žáků. Neprohlubuje v dětech vlastní tvořivost a samostatnost. Pedagog s dětmi nediskutuje, má nároky a jeho styl výuky je spíše veden příkazy. Temperament je často cholerický. Třídní skupina, která je vedená tím to stylem, se dá popsat jako skupina s vyšším napětím ve vztazích, má vysoké výkony, ale jen za dozoru pedagoga. Často vyžaduje, aby žáci odříkali přesně to, co je sám naučil a žákova vlastní interpretace ho nezajímá. Slabší typy žáků mohou dojít k podřízenosti učitele u silnějších to naopak může vést k agresivitě. Některé děti mohou následkem působení takového pedagoga trpět zdravotními (nevolnost, bolesti břicha, hlavy) ale i psychickými obtížemi.

2. Liberální styl by se dal podle autorky popsat jako opak autoritativního. Pedagog své žáky řídí málo anebo vůbec. Charakteristické pro liberální styl je, že pedagog neklade přímo důraz na požadavky, ale spíše upozornění (je třeba, měla by se). Pedagog je vnitřně nejistý, pasivní, ale může být také opatrný, aby se vyhnul diktátorskému stylu nebo si jej ještě nenašel a stále svůj styl hledá. Na rozdíl od autoritativního nestanovuje žákům ani normy ani požadavky, a tím se jejich osobnost nijak neformuje a nerozvíjí. Třídní skupina není nijak vedená, takže ani nedosahuje výsledků, kterých by byla schopná. Žáci se cítí nejistě a reagují často chaoticky.

3. Demokratický neboli integrační styl je charakteristický tím, že je zde jak pevná kontrola a výchovné působení, tak i prostor pro rozvíjení samostatnosti, kreativity a spolupráce. Tresty od pedagoga jsou spravedlivé. Ve třídě nepanuje napjatá atmosféra, což pomáhá při spolupráci celé skupiny a zapojení veškeré tvořivosti každého žáka. Integrační styl se snaží rozvíjet psychosociálně zralého žáka. Tento styl je ale obtížný, ne každý pedagog splňuje všechny vlastnosti, které by vedly k samovolnému rozvoji demokratického stylu. Pedagogové se tento styl učí, hledají v sobě ty pozitivní vlastnosti a negativní se snaží potlačit.

I tento styl obsahuje dominantní prvky, ale je důležité, aby ty dominantní nepřevažovaly a nestal se ze stylu demokratického autoritativní.⁵⁴ Autorka by dodala, že

⁵⁴ Viz. KOHOUTEK, Rudolf. Typy osobnosti učitelů. *Psychologie v teorii a praxi* [online]. 27. prosince 2009 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/typy-osobnosti-ucitelu>.

ne každý se demokratickému stylu musí učit, jsou mezi námi i pedagogičtí pracovníci, kteří vlastnosti pro tento styl mají tzv. „v sobě“.

Dítě, které bude trpět jednou z forem syndromu CAN, ať už zanedbávání, týrání nebo zneužívání, by podle autorky nejvíce sympatií našlo u pedagoga s demokratickým nebo také, jak uvedli Fenstermacher a Soltis, fasilitačním stylem. Pokud dítě bude mít pocit pomoci a podpory ze strany pedagoga, bude mít i více odhodlání se mu samo svěřit, než čekat až si pedagog všimne sám. Důležitým bodem komunikace mezi dítětem a pedagogem je, aby dítě cítilo a mělo důvěru.

3. Legislativa a prevence

V první části kapitoly se nachází legislativa, jelikož je podle autorky důležité zmínit zákony, které ochraňují dítě před syndromem CAN. Druhou část kapitoly tvoří prevence. Autorka popsala všechny 3 typy, ať už se jedná o skupiny, na které se v primární prevenci zaměřit či jaký by měl být preventivní program. V sekundární prevenci jsou vymezeny oblasti, na které se zaměřit, aby se předcházelo této problematice, s tím souvisí terciární prevence a různé možnosti intervence, jak pomoci rodině napravit vztahy.

3.1. Zákony ochraňující děti

Legislativu, která zajišťuje ochranu dětí, tvoří v ČR zákon 359/1999 Sb. O sociálně právní ochraně dětí, který se zabývá „ochranou práva dítěte nad příznivým vývojem a řádnou výchovou, ochranou oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působením směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a zabezpečením náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině“⁵⁵ a zákon číslo 40/2009 Sb., trestního zákoníku, který má pod sebou několik paragrafů. Například:

§ 185 Znásilnění – „Kdo jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti.“⁵⁶

§ 189 Kuplířství – „Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce, nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným.“⁵⁷

§ 202 Svádění k pohlavnímu styku – „Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch.“⁵⁸

Dále také: § 146 – Ublížení na zdraví, § 186 Sexuální nátlak, § 187 – Pohlavní zneužití, § 188 – Soulož s příbuznými, § 190 – Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, §

⁵⁵ Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně–právní ochraně dětí.

⁵⁶ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník.

⁵⁷ Tamtéž.

⁵⁸ Tamtéž.

Úmluva o právech dítěte je jedním z dokumentů, který je také důležitý ohledně tématu syndromu CAN, a má chránit děti před různými negativními vlivy. Mezi 3 základní zásady patří:

1. Provision – v první zásadě se články zabývají tím, co vše má být zajištěno ke správnému růstu a rozvoji dítěte. Články obsahují například právo na domov, jídlo, zdravotnictví, základní vzdělání, ale také na volný čas. První zásada také obsahuje speciální články, které jsou zaměřené na děti uprchlíků, děti handicapované nebo děti z ohrožených skupin obyvatel. *„Děti mají právo na život. Vlády mají povinnost se ujistit, že děti vyrůstají ve zdravém a bezpečném prostředí.“*⁶⁰

2. Protection – druhá zásada popisuje právo dětí na ochranu (před násilím či využíváním) a bezpečí. Dále v této zásadě mají děti právo na pomoc při zneužívání a ochranu před trestní činností dospělých nebo také právo na ochranu, jedná-li se o válečné konflikty. *„Děti mají právo být ochráněny před násilím a fyzickou či psychickou újmou. Zástupci jednotlivých zemí by se měli ujistit, že je o děti pečováno řádně a jsou ochráněny před násilím, zneužíváním a týráním ze strany rodičů či kohokoliv z jejich okolí.“*⁶¹

3. Participation – jedná se o začlenění dětí do společnosti. Každé dítě má právo na to, aby bylo vyslyšeno a naslouchalo se mu. Dále má právo vyjádřit se k věcem, které se ho týkají a jeho názor by měl být brán vážně (s ohledem na vyspělost a věk dítěte). *„Pokud dospělí dělají rozhodnutí, které ovlivňují životy dětí, mají děti právo se k tomuto rozhodnutí vyjádřit a k jejich názoru by mělo být přihlíženo.“*⁶²

⁵⁹ Viz tamtéž.

⁶⁰ Úmluva o právech dítěte. *Unicef* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-dite>.

⁶¹ Tamtéž.

⁶² Tamtéž.

3.2. Prevence

3.2.1. Primární

Primární prevencí „rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy (dále SPJ), případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.“⁶³

Jejím cílem je snížení vzniku a výskytu postižení. **Specifická** je zaměřena proti možným rizikům vzniku poškození. **Nespecifická** podporuje zdravý vývoj dítěte a rodiny.

Podle Vaničkové lze metody, které jsou zaměřené na tento druh prevence, rozdělit do 4 okruhů:

1. okruhem je osvěta celé populace a obecné opatření pro rodiny s dětmi. Aktivity pro tento druh skupiny působí na veřejnost, a ta by měla vytvářet pozitivní atmosféru ve společnosti dětem. Důležitou úlohu zde má tisk, média, škola, ale také všechny instituce, které se zabývají dětskou problematikou. Do této skupiny patří všechny zákony, vyhlášky a další dokumenty, jež se zabývají životem dětí a rodiny.

2. okruhem je edukace rodičů, pedagogů ale i vychovatelů dítěte. Tento okruh je zaměřen na rodičovskou odpovědnost a také profesionální odpovědnost pedagogických pracovníků, dále na osvětu pedagogů a rodičů, která se zaměřuje na práva dítěte, zabezpečení péče, ale i na přiměřené kladení úkolů, životosprávu nebo informace o nebezpečí drog a alkoholu. V neposlední řadě má tento okruh také za úkol poučit rodiče a pedagogy o vhodných výchovných metodách vzhledem ke kognitivní složce osobnosti dítěte, jeho vlastnostem a schopnostem.

3. okruh je zaměřen na vyšší vzdělání pedagogů a lékařů. Jednou z důležitých věcí, co by se měla zabezpečit při přípravě budoucích doktorů a pedagogických pracovníků, je výuka o ochraně a podpoře zdraví a také výuka o zdravém vývoji dětí a mládeže. Tato výuka obsahuje znalosti vývojové psychologie, obecné zákonitosti s ohledem na vývoj, věkové zvláštnosti nebo kritická období u dětí a mládeže. Lékař, i pedagog by se měl naučit znát rizika, která plynou z nevhodné zátěže organismus a mohou tak poškodit zdraví a vývoj dítěte. Také musí ovládat znalosti a poznatky

⁶³ MŠMT. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012* [online]. 2009 [cit. 2020-01-31]. Str. 8 Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/7325?highlightWords=strategie+prevence>.

vztahující se k psychické, tělesné, emoční a sociální zátěži, které souvisí s životním a pracovním prostředím.

4. okruhem je výchova dětí a mládeže. Je důležité záměrně působit na děti a mládež ve školách, především v programech zahrnujících sexuální výchovu a výchovu k rodičovství. Dále se dítě musí dozvědět o rizicích poškození, a také musí vědět, jak nebezpečí předejít. V neposlední řadě by bylo dobré vytvářet pro děti a mládež nabídku zájmových volnočasových aktivit.⁶⁴

Mühlpachr uvádí, že k sexuálnímu zneužívání dochází více, než by si člověk myslel. Problémem je, že děti nejsou dostatečně informované, a proto nevědí, jak reagovat v situaci, když se jich dotýká někdo cizí. Důležitou složkou jsou preventivní programy, které mají dítě informovat o této problematice a ukázat mu nabídky alternativ, kam se obrátit pro pomoc. Mnohdy totiž rodiče dítěti nevěří nebo si nedokáží připustit, že by se něco takového dělo u nich v rodině. Důvodem může být například ostuda, ekonomické důsledky, přerušené vazby v rodině nebo ztráta partnera.

Dále popisuje pár bodů, jaký by měl preventivní program být nebo co by měl či neměl obsahovat. V prvním bodě se zmiňuje o tom, že je potřeba připravit preventivní programy dlouhodobé a ne jednorázové, jelikož znalost dětí na téma sexuální zneužívání po určité době z jedné přednášky bude stejná jako před přednáškou. Další bod, jaký by měl preventivní program být, je vzhledem k věku dětí pochopitelný. „*I malé děti dobře chápou, co je dobré a co zlé, které dotyky jsou v mezích normy a které jsou nevhodné a nepříjemné.*“⁶⁵ Jednou z věcí, které v těchto programech chybí anebo spíše se jim vyhýbá jsou informace a anatomie.⁶⁶ Autorka toto považuje za chybu, jelikož si myslí, že pro malé děti bude lepší názorná ukázka na panence, aby lépe pochopily, co je dobré a co špatné.

Následujícím bodem, kterému by se měla věnovat pozornost v programu, je, aby neobsahoval násilí a děti by měly být poučeny o tom, že ony jsou pánem svého těla a mají právo na to říct NE! pokud se jich dotýká někdo cizí. „*Preventivní program by měl obsahovat návod, jak a komu se svěřit, a to i v případě, že viník mu bude vyhrožovat. Dítě se musí dopátrat toho, kdo mu uvěří, pochopí a pomůže. Velmi důležitou roli hraje osvěta*

⁶⁴ Viz VANÍČKOVÁ, Eva – HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana – PROVAZNÍKOVÁ, Hana: *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995, s. 37-38.

⁶⁵ MÜHLPACHR, Pavel: Nová paradigmatata v diagnostice syndromu CAN. *Pedagogická orientace*. 2004, č.1, s. 30-31.

⁶⁶ Viz tamtéž, s. 31.

u rodičů. ⁶⁷ Je velmi důležité jim říct, že oni jsou ti, co mají své dítě mít v bezpečí a chránit před možným sexuální zneužitím nebo jinou formou syndromu CAN. Bohužel si často odmítají připustit, že by se sexuální zneužívání mohlo dít i v rodině. Zároveň dalším úskalím je, že neumějí vést na toto téma s dítětem rozhovor, jelikož se u toho cítí trapně a nejistě. Neví, jak dítěti sdělit informace. ⁶⁸

Vaničková tvrdí, že učitelé patří mezi ty, kdo by měli rozpoznat, že je s dítětem něco v nepořádku, jelikož sním jsou v každodenním kontaktu. Dítě nepřijde hned za pedagogem, ale vysílá spousty neverbální signálů, u kterých záleží, do jaké míry je umí číst či rozpoznat. „*Dítě nezakrývá svoje poranění, nechává je mluvit místo slov.*“ ⁶⁹

Pokud učitel dojde k závěru, že dítě je týráno, jsou jasně dané předpisy a vyhlášky, jak se v takové situaci zachovat. Problémem podle Vaničkové jsou však vlastní morální zábrany učitele, ke kterým ve spojení s týráním může dojít. Učitel se může dostat do pochybností, jak by se měl zachovat, a v takovém případě příznaky týrání potlačuje anebo si je vysvětluje jinak. Například, že modřiny jsou špína, zanedbanost dítěte je vysvětlována jako lajdáctví a nezáměr o školu. To, že opravdu zjistí, že je dítě týráno, může znamenat pro učitele takovou emocionální zátěž, že hledá proti tomu obranu tím, že dělá, že o tom neví, a raději přesune odpovědnost na jiné osoby, například pediatra nebo pedagogicko-psychologickou poradnu atd.

Jiným problémem je morální odpovědnost, jelikož bude muset učinit první důležitý krok, a to oznámit tuto skutečnost. Zde může dojít k pochybám a myšlenkám učitele typu, jestli se nemýlí, jestli si to vše nevysvětluje jinak, než doopravdy je, jestli může obvinít rodiče z takového činu, co kdyby se spletl. Jenže na druhou stranu by učitel neměl toto podezření přecházet, a tím, že na týrané dítě upozorní, může dojít k včasnému zásahu a řešení celé situace. ⁷⁰

I když je v textu zmíněný učitel, autorka by chtěla dodat, že nejen on ale i jakýkoliv pedagogický pracovník (speciální pedagog, asistent pedagoga atd.), si může všimnout změn na dítěti a začít jednat.

⁶⁷ Tamtéž.

⁶⁸ Tamtéž.

⁶⁹ VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a PROVAZNÍKOVÁ, Hana: *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995, s. 49-50.

⁷⁰ Viz tamtéž.

Podle Truellové se syndrom CAN ve školách a školských zařízeních dá odhalit dvěma způsoby:

1. oznámení / informace – buď, že se dítě, které trpí syndromem CAN samo ozve, nebo se podaří odhalit díky spolužákům / kamarádům. Dále může informace nebo oznámení sdělit rodič nebo rodič spolužáka, jiná osoba, a v neposlední řadě může být oznámení vhozeno do schránky důvěry.

2. vlastní zjištění – pedagog si může všimnout změn u dítěte při různých aktivitách. Například při projektových dnech (mohou se objevovat změny v chování), při sportovních aktivitách zvláště v tělesné výchově, kdy se objevují časté absence, dítě se nechce převlékat, časté zlomeniny), v rámci samotného vyučování, kdy jsou zadané tematické úkoly, slohová cvičení, kresba (témata jako je rodiny, práva dětí, zdravý životní styl). Dále také při stravování, v rámci výletů, odpočinku a spánku (pomočování, noční můry, děsy).

Dále popisuje, jaký by měl být postup při odhalení:

1. pracovník, který má podezření nebo zjistí, že dítě je ohrožené syndromem CAN, musí okamžitě oznámení hlásit a projednat s vedením školy nebo školským zařízením, a zajistit dítěti zdravotní péči.

„2. Vedení školy nebo školské zařízení za účasti klíčového pedagoga (vedoucího kroužku, trenéra,) vyhodnotí dostupné informace a danou situaci, přijme příslušná opatření a provede rozhovor s dítětem se syn. CAN, dále rozhovor s dalšími zainteresovanými osobami (pedagogové, spolužáci, kamarádi), se zákonnými zástupci dítěte.“⁷¹

Po rozhovorech vedení školy nebo školské zařízení sepíše zprávu o tom, co bylo zjištěno, vyhodnocení skutečnosti a postupu. Postupem například může být návštěva pedagogicko-psychologické poradny nebo psychologická intervence aj.

„V případě ohrožení a narušení výchovy dítěte nebo podezření na naplnění skutkové podstaty přestupku či trestního činu splní škola, školské zařízení či volnočasové zařízení oznamovací povinnost (OSPOD⁷², správní orgány projednávající přestupky, orgány činné v trestním řízení) a o tomto oznámení učiní

⁷¹ TRUELLOVÁ, Iva – VANÍČKOVÁ, Eva – NOVOTNÁ, Věra: *Včasná detekce dětí ohrožených násilím*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016, s. 30.

⁷² OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí.

záznam (datum, čas, způsob oznámení, jméno kontaktované osoby, která oznámení přijala).“⁷³

3.2.2. Sekundární

„Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování. V tomto pojetí je sekundární prevence název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.“⁷⁴

V souvislosti se syndromem CAN se sekundární prevence zabývá vytipováním rizikových skupin lidí, ale také rizikových životních událostí, situací, které jsou příčinou jednou nebo více forem syndromu. Sekundární prevence znamená rizika odhalovat, poznávat a mít je pod dohledem, a pokud možno je zmenšovat. „*Jde o to ochránit dítě i potenciální pachatele CAN, aby to, co bylo jen „v možnosti“, se nestalo skutkem.“⁷⁵* Dále má také za cíl utváření programů, kterými působí na tyto rizikové skupiny, tak i na negativní životní situace, aby syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte klesal.⁷⁶

Mezi okolnosti, které ovlivňují riziko poškození dítěte, můžeme zařadit tyto oblasti:

1. Samo dítě – do této oblasti můžeme zařadit děti, u kterých by se mohlo objevovat větší riziko ublížení. Do této oblasti patří například děti, které vyčerpávají vychovatele, pedagoga či rodiče, děti handicapované, plačtivé, neklidné. Děti, které mají snížený intelekt nebo děti neaktivní, neobratné a ty, z nichž jsou rodiče zklamáni.
2. Rodina dítěte – za rizikové můžeme považovat ty rodiny, kde jeden nebo oba rodiče nezvládají svou rodičovskou roli. Mezi tyto rodiny, na které by se mělo zaměřit, patří například rodiče závislí na alkoholu či drogách, rodiny, kde se nacházejí mladí a nezralí lidé, rodiče, kteří mají agresivní sklony, jsou impulsivní ba dokonce rodiny, kde mají svůj životní styl (náboženské sekty, vyznavači rituálů). Do rizikových rodin dokonce můžeme zařadit i ty rodiče, co jsou vytíženi prací a na děti už nemají tolik volného času.
3. Škola – škola je instituce, kde se dítě může setkávat s nepřiměřenou zátěží. Například nepřiměřené vysoké či nízké nároky na žáka či k němu špatně zvolený přístup.

⁷³ TRUELLOVÁ, Iva – VANÍČKOVÁ, Eva – NOVOTNÁ, Věra: *Včasná detekce dětí ohrožených násilím*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016, s. 30.

⁷⁴ MŠMT. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012* [online]. 2009 [cit. 2020-01-31]. Str. 9. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/7325?highlightWords=strategie+prevence>

⁷⁵ MATĚJČEK, Zdeněk: *Předcházet je lépe než léčit*. In: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, s. 107.

⁷⁶ Viz tamtéž.

To vše může vést k poruchám učební činnosti nebo chování. Mezi nejčastěji uváděné příčiny se řadí: učební zátěž, osobnost učitele (nejeví zájem o žáky, je přísný), sociální role žáka (nepřijetí, nezvládnutí role), škola jako instituce, vztah školy a rodiny (rodiče se nestarají o to, co jejich dítě dělá ve škole)

4. Dětské skupiny – pokud je dítě pro dospělého tzv. nesrozumitelné, má často obtíže s navázáním vztahů mezi vrstevníky. Dítě může být u kamarádů, spolužáků neoblíbené, nezajímavé nebo dokonce šikanované. Zde nastává velké riziko toho, že se dítě bude snažit hledat kontakty a vztahy jinde i s jinými věkovými skupinami, a tím se zvyšuje riziko, že se dostane do špatného kolektivu (např.: jeho členové užívají drogy, kouří, pijí alkohol), ale také je zde větší riziko zneužívání dítěte.⁷⁷

3.2.3. Terciární

Terciární prevence se zaměřuje na osoby, které už mají zkušenost s negativním problémem. Cílem nebo snahou této prevence je pomoci lidem se znovu se začlenit do společnosti, zamezit šíření problému a předcházet znovu zopakování.⁷⁸

Při řešení syndromu CAN v rodině, pokud se dojde do fáze terciární prevence, by se stále mělo dbát na narovnání vztahů v rodině a pomoci jí, aby se nestalo, že dítě bude muset do náhradní péče.

Matoušek uvádí různé možnosti intervence pro dětské oběti, dospělé tak i orientované na celou rodinu.

1. **Psychoterapie** – měla by být navrhována až v době, kdy bylo zabráněno špatnému zacházení dospělého s dítětem. Tato terapie se snaží, aby dítě pracovalo s negativními zážitky. Cílem je vytvořit v dítěti prostor, aby mohlo vyjádřit svoje pocity, emoce, snížit pocit strachu, úzkosti nebo také míru agresivity. Dále se pokouší dítěti poskytnout náhled na to, co se v rodině stalo a zlepšit vztahy jak v rodině, tak i mezi vrstevníky. Pro dětské oběti je vhodná i individuální terapie.

2. **Léčebné skupiny** – nebo také skupinová terapie, je zaměřena na pachatele a na činitele, které ovlivňují jejich chování k dítěti. Pachatelům terapeut pomáhá s motivací, využívá se behaviorální terapie, kde se učí nácvik vhodného chování. Pomáhají také s prevencí recidivy, kdy se mohou použít techniky, které se například snaží, aby klienti

⁷⁷ Viz PROVAZNÍKOVÁ, Hana: Prevence a ochrana dětí před násilím. In *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995, s. 38-39.

⁷⁸ Viz BĚLÍK, Václav: *Rizikové chování a jeho prevence v terciárním vzdělávání pedagogů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, s. 57.

zvládli stres, nebo aby odbourávali negativní chování, které vždy v situaci použili a našli jiné v hodnější řešení. Skupinová terapie pomáhá klientům sdílet své zkušenosti a navzájem si pomoci. Tyto programy jsou efektivnější, pokud se dospělí, kteří se dopustili zneužití, dostávají dobrovolně.

3. Intervenční programy orientované na rodinu – Tyto programy pozorují vztahy v rodině a snaží se najít možnost, jak pomoci rodičům se zvládnutím stresu, a také vyslyšet potřeby dítěte. Mohou rodinám pomoci s financemi, s hledáním práce, s řešením konfliktů tak, aby nedošlo k agresi, nebo se správnou stravou a hygienou pro dítě. Programy mohou být poskytovány jak v rodinném prostředí, tak v prostředí instituce.⁷⁹

V neposlední řadě do terciální prevence můžeme zařadit také **lékařskou péči** – zde se může používat farmakoterapie, pokud je potřeba například redukovat úzkost nebo deprese, frustraci atd. Dále se zaměřuje na léčbu následků, například zranění.⁸⁰

Cílem terciální prevence není dítě z rodiny odebrat, ale snažit se narovnat přetřhané vazby v rodině. Pokud by mělo dojít k odebrání z rodiny, znamená to, že rodina ztratila velkou většinu svých funkcí a není pravděpodobnost, že by je opět obnovila. Je velmi dobré, že existují programy pro rodiny, které pomáhají s financemi nebo v řešení konfliktů bez agrese.

Každý typ prevence je velmi důležitý. Ať už se v primární snažíme předcházet syndromu CAN v sekundární se zaměřujeme na rizikové skupiny dětí a rodin, aby se včas zabránilo ublížení dítěti nebo včasné zasáhlo, tak má své neodmyslitelné místo pro narovnání vztahů v rodině i terciální prevence.

⁷⁹ Viz MATOUŠEK, Oldřich: Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol: *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 33-36.

⁸⁰ Viz VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, s. 631

4. Empirické šetření

4.1. Cíl výzkumu

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké povědomí a informovanost je mezi studenty pedagogické fakulty učitelského či neučitelského oboru o syndromu CAN a zjistit případné rozdíly u těch to dvou oborů o znalostech například o tom, kdo může být agresorem a obětí nebo také o informovanosti rozpoznání takového dítěte, zásahu a preventivním programem.

4.2. Dílčí výzkumné cíle a výzkumné otázky

Prvním dílčím cílem je zjistit, jaké mají respondenti teoretické znalosti o této problematice s ohledem na učební plán a specifické předměty (např. etopedie). Druhým dílčím cílem je pomocí různých otázek zjistit, jestli by dokázali odhalit takové dítě a také, jak by pedagog případně zasáhl.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké povědomí mají budoucí pedagogičtí pracovníci o syndromu CAN?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jsou informováni o tom, jak se zachovat při podezření na syndrom CAN?
- Jsou informováni o tom, jak rozpoznat dítě ve své třídě, které jeví známky syndromu CAN?
- Jaký mají studenti všeobecný přehled o této problematice?

4.3. Výzkumná metoda a výzkumný soubor

Pro empirický výzkum si autorka zvolila metodu dotazníkového šetření. Podle Gavory je to nejfrekventovanější metoda pro získávání informací za krátkou dobu.⁸¹ Byl použit vlastní dotazník, ve kterém se nacházejí různé typy otázek. U otázky č. 1 byl použit dichotomický typ uzavřené otázky, při které zjišťujeme, jaký respondent studuje obor. Otázky č. 2, 3, 6, 8 jsou uzavřené a respondent u nich vybírá jednu nebo více odpovědí. U otázky č. 5, 10, 14 se vybírá z většího množství odpovědí pouze jedna. V dotazníku jsou také otázky zcela otevřené (č. 11, 12, 13). V neposlední řadě autorka použila u otázky

⁸¹ Viz GAVORA, Peter: *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 99.

č. 4, 7, 9 Likertovu škálu, pomocí ní se měří postoj respondenta nebo jeho názor na tvrzení.⁸² Autorka by chtěla zmínit, že otázka č. 14 “ *Nad čím byste přemýšlel/a, pokud byste měl/a ohlásit podezření na nějakou z forem syndromu CAN u dítěte?* “ je inspirována jednou z otázek výzkumu v bakalářské práci Terezy Adamové.⁸³ Celý dotazník se nachází v příloze. Cílová skupina, na kterou se autorka zaměřila, byli, jak už je uvedeno v názvu, budoucí pedagogičtí pracovníci – studenti pěti vysokých škol z různých krajů učitelského i nečitelského oboru. Důležitým bodem, vzhledem k vytvořeným hypotézám, je v dotazníku první otázka, jaký obor studují (učitelský X nečitelský).

Dotazníky byly rozeslány pomocí internetové stránky www.Survio.cz přes sociální síť vysokým školám České republiky. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 147 respondentů, kdy prvních 7 vyplněných dotazníků sloužilo autorce jako předvýzkum, pro vylepšení formuláře. Zbýlých 140 dotazníků bylo použito k samotnému výzkumu. Z toho 79 respondentů bylo z učitelského a 61 z nečitelského oboru.

4.4. Hypotézy

Ústřední hypotéza: Studenti nečitelského oboru jsou lépe informováni o celkové problematice syndromu CAN než studenti učitelského oboru.

Odůvodnění: Studenti nečitelského oboru budou celkově lépe informováni o problematice, ať už z teoretického pohledu nebo informovanosti zásahu a rozpoznání oběti, jelikož mají své specifické předměty (např. etopedie), kde by se to měli dovědět.

Dílčí hypotézy:

1. Studenti nečitelského oboru jsou více informováni o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí než studenti učitelského oboru.

Odůvodnění: Studenti nečitelského oboru, mají specifické předměty, kde mají možnost se o této problematice od vyučujícího dozvědět. Autorka tedy předpokládá, že o teoretickém povědomí jako například, kdo je či není „potenciální“ agresor či oběť, budou mít větší přehled.

⁸² Viz tamtéž, s. 92

⁸³ Viz ADAMOVÁ, Tereza: *Povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN*. České Budějovice: Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 2019. Bakalářská práce <https://theses.cz/id/vz1gka/BP-Adamova.pdf>.

2. Studenti neučitelského oboru jsou lépe informováni o tom, jak rozpoznat a zasáhnout při podezření na syndrom CAN než studenti učitelského oboru.

Odůvodnění: Jelikož studenti neučitelského oboru mají, jak už bylo zmíněno výše, své specifické předměty, autorka předpokládá, že když jim vyučující sdělil, kdo může být „potenciálním“ agresorem nebo obětí, řekl jim také, jak takové dítě ve své profesi rozpoznat, při jakých činnostech ho mohou zaznamenat nebo je bude informovat, jak mají postupovat.

4.5. Analýza výsledků

1. otázka: **Jaký studujete obor?**

Obor	Absolutní počty N	Relativní počty %
Učitelský	79	56,4
Neučitelský	61	43,6

Tabulka 1 - Rozložení studentů podle typu oboru pedagogické fakulty

Shrnutí otázky: Dotazníkového šetření se zúčastnilo 79 respondentů učitelského oboru a 61 respondentů neučitelského oboru. Všichni respondenti se skládali z pěti vysokých škol. Jelikož se do dotazníkového šetření zapojilo tolik škol, autorka předpokládala, že zkoumaný vzorek bude o mnoho větší. Ale bere v úvahu také to, že respondenti učitelských oborů výuku o syndromu CAN neměli, tudíž se nemohli k dotazníku vyjádřit.

2. otázka: **Kdo je podle Vás „potenciální“ agresor?**

„Potenciální agresor“	Absolutní počty N	Relativní počty %
Cizí osoba	36	45,6
Pedagog	28	35,4
Kamarád dítěte	27	34,2
Rodič/nevlastní rodič	60	75,9
Příbuzný	42	53,2
Spolužák	46	58,2
Kamarád rodičů	29	36,7
Lektor kroužku	25	31,6

Tabulka 2 - odpovědi studentů učitelského oboru ohledně „potenciálních“ agresorů

„Potenciální agresor“	Absolutní počty N	Relativní počty %
Cizí osoba	23	37,7

Pedagog	23	37,7
Kamarád dítěte	16	26,2
Rodič/nevlastní rodič	52	85,2
Příbuzný	39	63,9
Spolužák	23	37,7
Kamarád rodičů	27	44,3
Lektor kroužku	22	36,1

Tabulka 3 - odpovědi studentů neučitelského oboru ohledně „potenciálních“ agresorů

Shrnutí otázky: Autorka u učitelského oboru předpokládala, že každá odpověď bude zastoupena aspoň jedním respondentem, protože o syndromu CAN se nemusel vyučující zmínit anebo jen okrajově. Z uvedených výsledků vyplývá, že neučitelské obory, buď nebyly dostatečně seznámeny s „potenciálními agresory“, jelikož pokud by byly, v dotazníku by nezaškrtny kamarád dítěte (kde by se jednalo o šikanu) a spolužák (také by se mohlo jednat o šikanu) anebo si nepřčetly úvodní slova v dotazníku a vyplnily všechny „potenciální agresory“, protože si myslely, že se autorka ptá všeobecně.

3. otázka: Jaké děti mohou být nejvíce ohrožené syndromem CAN?

Ohrožené děti	Absolutní počty N	Relativní počty %
Děti handicapované	55	69,6
Děti, na které rodiče kladou nepřiměřené nároky	51	64,6
Děti, které mají spousty kamarádů	6	7,6
Děti adoptované	40	50,6
Děti koketní a mazlivé	20	25,3
Děti veselé a kamarádké	7	8,9
Děti, kterým se rodiče rozvádí	43	54,4

Tabulka 4 - ohrožené děti syndromem CAN podle studentů učitelského oboru

Ohrožené děti	Absolutní počty N	Relativní počty %
Děti handicapované	52	85,2
Děti, na které rodiče kladou nepřiměřené nároky	37	60,7
Děti, které mají spousty kamarádů	2	3,3

Děti adoptované	43	70,5
Děti koketní a mazlivé	32	52,5
Děti veselé a kamarádké	10	16,4
Děti, kterým se rodiče rozvádí	35	57,4

Tabulka 5 - ohrožené děti syndromem CAN podle studentů neučitelského oboru

Shrnutí otázky: U obou skupin je zřejmé, že ví, kdo patří do skupiny dětí, na které by si při své profesi měly dávat pozor. Autorku i mile překvapilo, že obě skupiny do obětí zařadily i děti, na které rodiče kladou nepřiměřené nároky, protože ač se to nezdá i v tomto případě se může jednat o jednu z forem syndromu CAN. Autorka vychází z teoretické části své bakalářské práce a tudíž odpovědi: Děti veselé a kamarádké, a děti, které mají spousty kamarádů, i když v obou skupinách byla zastoupena v malé míře, neměla být zaškrtnuta.

4. otázka: **Při přednášce o syndromu CAN, jsem se dozvěděl/a, jak zasáhnout při podezření nebo odhalení.**

Silně nesouhlasím	1	2	3	4	5	Silně souhlasím
Absolutní počty N	13	22	27	13	4	
Relativní počty %	16,5	27,8	34,2	16,5	5,1	

Tabulka 6 - informovanost studentů učitelského oboru na přednášce o syndromu CAN

Silně Nesouhlasím	1	2	3	4	5	Silně souhlasím
Absolutní počty N	5	11	21	21	3	
Relativní počty %	8,2	18,0	34,4	34,4	4,9	

Tabulka 7 - informovanost studentů učitelského oboru na přednášce o syndromu CAN

Shrnutí otázky: Z výše uvedených výsledků vyplývá, že studenti neučitelského oboru měli přednášku, při které se dozvěděli vše důležité o syndromu CAN. Studenti učitelského oboru ve svých studijních předmětech mají specifický předmět ojedinele, tudíž je jasné, že tabulka č. 6 ukazuje, že učitelské obory nejsou dostatečně informovány o tom, jak zasáhnout a rozpoznat dítě trpící syndromem CAN. Odpověď s číslem 3 si

autorka interpretuje tak, že dotazovaní nevědí nebo nemohou reálně posoudit. U učitelského oboru číslo 3 má největší zastoupení, proto si autorka myslí, že buď studenti měli přednášku o tom to jevu, ale nezúčastnili se jí, nebo tato přednáška vůbec na jejich oboru neproběhla.

5. otázka: **Mám podezření na týrané/zanedbávané dítě ve třídě, jako první udělám?**

První udělám	Absolutní počty N	Relativní počty %
Zavolám rodičům	1	1,3
Oznámím to OSPODu	4	5,1
Popovídám si s dítětem a zjistím situaci	60	75,9
Budu si myslet, že se spíše pletu	0	0
Svěřím se kolegovi	11	13,9
Jiné – poradím se s výchovným poradcem, školním psychologem	3	3,8

Tabulka 8 - první krok zásahu studentů učitelského oboru

První udělám:	Absolutní počty N	Relativní počty %
Zavolám rodičům	1	1,6
Oznámím to OSPODu	3	4,9
Popovídám si s dítětem a zjistím situaci	50	82,0
Budu si myslet, že se spíše pletu	1	1,6
Svěřím se kolegovi	5	8,2
Jiné – Zkoumám situaci a neukvapuji se	1	1,6

Tabulka 9 - první krok zásahu studentů neučitelského oboru

Shrnutí otázky: V obou výsledcích je autorka mile potěšena, že, ať už jeden nebo druhý obor, by v první řadě hlavně vyslechly dítě a zjistily situaci. Je to to první, co by měl pedagog udělat, hlavně by to měl být pedagog, ke kterému má dítě důvěru. V obou tabulkách je jeden respondent, který by zavolal rodiče. Tím, že je to jen jeden respondent z obou vzorků, nejedná se o tak závažné procento. I přesto by autorka chtěla dodat, že „potenciálním“ agresorem může být i výše zmíněný rodič, a proto by zavolat rodičům nebyla hned správná volba.

6. otázka: Čeho si jako pedagog můžete všimnout na týraném či zanedbávaném dítěti?

	Absolutní počty N	Relativní počty %
Modřiny	72	91,1
Změny v chování	77	97,5
Ničeho	4	5,1
Špinavé oblečení	58	73,4
Má vždy svačinu z domova	0	0
Časté absence ve škole	65	82,3
Má popáleniny	47	59,5
Jiné – nízké sebevědomí/strhává pozornost	1	1,3

Tabulka 10 - podněty, kterých by si všimli studenti učitelského oboru

	Absolutní počty N	Relativní počty %
Modřiny	56	91,8
Změny v chování	61	100,0
Ničeho	3	4,9
Špinavé oblečení	41	67,2
Má vždy svačinu z domova	0	0
Časté absence ve škole	42	68,9
Má popáleniny	40	65,6
Jiné – enuréza	1	1,6

Tabulka 11 - podněty, kterých by si všimli studenti neučitelského oboru

Shrnutí otázky: Obě skupiny měly nejvíce zastoupené odpovědi modřiny a změny v chování. Dále také ve vysokém zastoupení by si oba obory všimly častých absencí ve škole, popálenin a špinavého oblečení. Sedm dotazovaných z celého vzorku respondentů by si nevšimlo ničeho. Je jasné, že dítě se dokáže dobře maskovat, a pedagog si opravdu nemusí ničeho všimnout, ale autorka by oponovala tím, že pokud by se jednalo o dlouhodobý jev, na dítěti už by měly být vidět změny, ať už v chování nebo známky

modřin či jiných známek syndromu CAN. A jelikož je pedagog s dítětem v neustálém denním kontaktu, určitě by si po delší době něčeho všiml.

7. otázka: **Myslím si, že děti jsou plně informované o tom, co dělat, pokud se je snaží někdo sexuálně zneužít.**

Silně nesouhlasím	1	2	3	4	5	Silně souhlasím
Absolutní počty N	28	40	8	1	2	
Relativní počty %	35,4	50,6	10,1	1,3	2,5	

Tabulka 12 - Informovanost dětí z pohledu studentů učitelského oboru

Silně nesouhlasím	1	2	3	4	5	Silně souhlasím
Absolutní počty N	21	32	5	3	0	
Relativní počty %	34,4	52,5	8,2	4,9	0,0	

Tabulka 13 - Informovanost dětí z pohledu studentů neučitelského oboru

Shrnutí otázky: Odpovědi obou skupin jsou shodné, tedy v tom, že děti nejsou plně informované o tom, co v dané situaci dělat. Dětské krizové centrum uvedlo statistiku za roky 1992-2018, kdy podezření na sexuální zneužívání v roce 2018 bylo ve 113 případech (19 % chlapců a 81 % dívek). Za celé období diagnostikovalo 1 652 obětí (25 %) z 6 527.⁸⁴ Pokud by děti byly dostatečně informované, nebylo by číslo tak vysoké. I Mühlpachr tvrdí, že rodiče své děti tolik neinformují, protože se u toho cítí trapně, nejistě nebo neví, jak o tom s dítětem mluvit. I to je jeden z důvodů, proč je dětská informovanost o sexuálním zneužívání podle autorky tak nízká.

8. otázka: **Jaký by měl být preventivní program pro děti na toto téma?**

	Absolutní počty N	Relativní počty %
Srozumitelný	73	92,4
Bez ukázek anatomie	4	5,1
Jednorázový	2	2,5
Obsahující násilí	7	8,9
Dlouhodobý	62	78,5

⁸⁴ Viz Statistika DKC. Dětské krizové centrum [online]. 2020 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/statistiky/>.

Bez násilí	12	15,2
S ukázkou anatomie	39	49,4
Pracování ve skupinách	49	62,0
Práce samostatně v lavicích	14	17,7

Tabulka 14 - preventivní program a jeho náležitosti podle studentů učitelského oboru

	Absolutní počty N	Relativní počty %
Srozumitelný	58	95,1
Bez ukázek anatomie	2	3,3
Jednorázový	0	0,0
Obsahující násilí	8	13,1
Dlouhodobý	56	91,8
Bez násilí	15	24,6
S ukázkou anatomie	29	47,5
Pracování ve skupinách	37	60,7
Práce samostatně v lavicích	7	11,5

Tabulka 15 - preventivní program a jeho náležitosti podle studentů neučitelského oboru

Shrnutí otázky: Podle Mühlpachra by preventivní program pro děti měl být jednoznačně srozumitelný (s ohledem na věk) a dlouhodobý, aby si vše lépe zapamatovaly. Také by měl obsahovat ukázkou anatomie, jak už uvedla autorka v teoretické části, i ona si myslí, že na panenkách si to děti lépe zapamatují. Co by ovšem obsahovat neměl, je násilí.

Obě skupiny s ohledem na děti uvedly, stejně jako Mühlpachr, srozumitelnost a dlouhodobost. Dále se s autorem shodují i v tom, že by preventivní program měl obsahovat ukázky anatomie. I když procentuálně to není tak vysoké číslo, našli se v obou skupinách respondenti, kteří zaškrtnuli odpověď: s násilím. Nevím, jak by si to dotyční představovali, ale vzhledem k věkové skupině, které se syndrom CAN může týkat, a problematice, která se má probírat, není zrovna na místě, aby se násilí ukazovalo. Poslední dvě odpovědi vymyslela autorka, jelikož ji zajímalo, zda by pedagogové preferovali pracování ve skupinách nebo samostatně. Ukázalo se, že obě skupiny by spíše využily práci ve skupinách.

9. otázka: **Myslím si, že je společnost o této problematice dostatečně informována.**

Silně nesouhlasím	1	2	3	4	5	Silně souhlasím
Absolutní počty N	17	47	13	0	2	
Relativní počty %	21,5	59,5	16,5	0,0	2,5	

Tabulka 16 - Informovanosti společnosti o syndromu CAN podle studentů učitelského oboru

Silně nesouhlasím	1	2	3	4	5	Silně souhlasím
Absolutní počty N	12	34	10	4	1	
Relativní počty %	19,7	55,7	16,4	6,6	1,6	

Tabulka 17 - Informovanosti společnosti o syndromu CAN podle studentů neučitelského oboru

Shrnutí otázky: Z výzkumu bakalářské práce Martiny Kalabusové, která zkoumala „*Informovanost veřejnosti o syndromu CAN*“, kdy výzkumným vzorkem bylo 74 respondentů (rodiče studentů sociální pedagogiky a jedinci, jejichž děti nejsou studenty sociální pedagogiky) vyplynulo, že pouze jeden respondent by v didaktickém testu obstál se známkou 1 (1%) a se známkou 4 a 5 dohromady 45 respondentů (60%).⁸⁵ Z toho výzkumu podle autorky vyplývá, že i když se jednalo o malý vzorek respondentů, bylo zjištěno, že veřejnost není dostatečně informována. I obě skupiny tohoto dotazníku se přiklání ke stejnému tvrzení, jelikož nejvíce bylo zastoupeno číslo 2 ve škále a hned poté číslo 1.

10. otázka: **Výskyt syndromu CAN v ČR je?**

Procenta	Absolutní počty N	Relativní počty %
0-1	2	2,5
1-2	7	8,9
2-3	23	29,1
3-4	27	34,2
4-5	20	25,3

Tabulka 18 - Odhad studentů učitelského oboru o výskytu syn. CAN v ČR

⁸⁵ Viz KALABUSOVÁ, Martina: *Informovanost veřejnosti o syndromu CAN*. Zlín: Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 2013. Bakalářská práce https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21458/kalabusov%C3%A1_2013_bp.pdf?sequence=1.

Procenta	Absolutní počty N	Relativní počty %
0-1	1	1,6
1-2	14	23,0
2-3	16	26,2
3-4	18	29,5
4-5	12	19,7

Tabulka 19 - Odhad studentů neučitelského oboru o výskytu syn. CAN v ČR

Shrnutí otázky: Výskyt syndromu CAN autorka opírala o webovou stránku prevence-info.cz, která spadá pod MŠMT, kde se uvádí 1-2 % dětské populace v ČR.⁸⁶ Z výše uvedených odpovědí v obou skupinách bylo nejvíce zaškrtnuto 3-4 % dětské populace. Pro Českou republiku je vysoké číslo 1-2 %, jelikož je to přibližně 20 000-40 000 dětí a autorka si nedokáže představit počet při 3-4 %. Na druhou stranu možná se obě skupiny zamyslely nad tím, že spousta případů není nahlášena, a proto zaškrtnuly tuto odpověď. S ohledem na správnost výsledků 1-2% procenta zaškrtnulo v učitelském oboru jen 7 respondentů (8,9 %) ze 79 a v neučitelském oboru 14 dotazovaných (23 %) z 61. Autorka by dodala, že v porovnání obou skupin a správných odpovědí mají studenti neučitelského oboru v této otázce lepší informovanost.

11. otázka: Jaký by podle Vás měl být pedagog, za kterým by se přišlo svěřit týrané/zanedbávané dítě?

Typ učitele	Absolutní počty N	Relativní počty %
Autoritativní	0	0
Demokratický	79	100
Liberální	0	0

Tabulka 20 - Typ učitele v řešení syn. CAN podle studentů učitelského oboru

Typ učitele	Absolutní počty N	Relativní počty %
Autoritativní	0	0
Demokratický	61	100
Liberální	0	0

Tabulka 21 - Typ učitele v řešení syn. CAN podle studentů neučitelského oboru

Shrnutí otázky: Obě skupiny studentů došly ke stejnému závěru, a to, že správný typ pedagoga je demokratický, který jeví zájem, jak o učivo, tak ale i o své žáky, je empatický a nápomocný. Jelikož přísný nebo uvolněný pedagog nebude dítěti tolik naslouchat nebo se problémem tolik zaobírat. V odpovědích se opakovaly vlastnosti pedagoga, jako například: empatický, laskavý, vlídný, seznámen s danou problematikou

⁸⁶ Viz Syndrom týraného dítěte CAN. *Prevence-info.cz* [online]. 2010 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/syndrom-tyraneho-ditete-can>.

nebo přátelský. Obě skupiny tedy mají povědomí o tom, jaký by měl pedagog být, aby si dítě přišlo pro radu nebo pomoc.

12. otázka: **Napište mi autory, kteří se syndromem CAN zabývají.**

Autoři	Absolutní počty N	Relativní počty %
Matějček	9	9,7
Vojtová	1	1,08
Červenka	1	1,08
Kaufman	1	1,08
Dunovský	4	4,3
Dytrych	1	1,08
Kocourková	1	1,08
Mühlpachr	1	1,08
Pöethe	1	1,08
Kalibová a Kaliba	1	1,08
Slaný	4	4,3
Iva Truellová	1	1,08
Průcha	2	2,2
Bechyňová	1	1,08
Klusák	1	1,08
Matoušek a kol.	1	1,08
Kolář	2	2,2
Ptáček	1	1,08
Weiss	1	1,08
Vaníčková	1	1,08
Pemová	1	1,08
Neznám, nevím, netuším	56	60,2

Tabulka 22 - odpovědi studentů učitel. oboru na autory zabývající se syn. CAN

Autoři	Absolutní počty N	Relativní počty %
Dunovský	14	16,1
Dytrych	6	6,9
Matějček	23	26,4
Malá	2	2,3
Kalibová	1	1,15
J. Slaný	4	4,6
V. Bechyňová	1	1,15
Vojtová	1	1,15
Matoušek	1	1,15
Vodáčková	1	1,15
Čáp	1	1,15
Havránek	1	1,15
Hanušová	2	2,3
Kolář	1	1,15
Truellová	1	1,15
Nevím, neznám	27	31,0

Tabulka 23 - odpovědi studentů neučitel. oboru na autory zabývající se syn. CAN

Shrnutí otázky: V obou skupinách není pochyb o tom, že znají autory, kteří se problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte zabývají. Ale z pohledu větší či menší znalosti z výsledků vyplývá, že větší znalost o autorech mají studenti neučitelského oboru, jelikož odpověď: nevím, neznám odpovědělo 27 respondentů (31 %) z 61 naopak tomu v učitelském oboru odpověď: nevím, neznám, netuším, odpovědělo 56 dotazovaných (60,2 %) ze 79.

13. otázka: **Při jakých aktivitách/činnostech si mohu všimnout, že se s dítětem něco děje?**

Aktivita	Absolutní počty N	Relativní počty %
Výtvarná činnost	4	3,01
Tělesná výchova	21	15,79
Skupinová práce	35	26,32
Kolektivní hry	16	12,03
Přestávky	15	11,29
Při komunikaci (verbální/neverbální)	5	3,76
Při tématech o rodině	2	1,5
Při výuce	12	9,02
Jakákoliv činnost	14	10,53
Výlety	2	1,5
Samostatná činnost	4	3,01
Stravování	3	2,26

Tabulka 24 - Aktivity/činnosti odhalující syndrom CAN podle studentů učitel. oboru

Aktivita	Absolutní počty N	Relativní počty %
Výtvarná činnost	6	5,17
Tělesná výchova	15	12,93
Skupinová práce	27	23,28
Kolektivní hry	11	9,48
Přestávky	8	6,9
Při komunikaci (verbální/neverbální)	7	6,03
Při tématech o rodině	4	3,45
Při výuce	8	6,9
Jakákoliv činnost	11	9,48
Výlety	1	0,86
Samostatná práce	4	3,45
Stravování	4	3,45
Prospěch	8	6,9
Osobní kontakt, dotek	1	0,86
Usínání v MŠ	1	0,86

Tabulka 25 - Aktivity/činnosti odhalující syndrom CAN podle studentů neučitel. oboru

Shrnutí otázky: Truellová uvádí aktivity jako: tělesnou výchovu, kresbu, samotnou výuku, výlety, spánek nebo kontakt s rodiči. To vše jsou aktivity / činnosti, které odpověděli i respondenti obou oborů. Jako další aktivity, při kterých by mohli rozpoznat dítě trpící jednou z forem syndromu CAN, byly: skupinové práce, kolektivní hry, přestávky, komunikace dítěte, samostatná nebo také jakákoliv činnost. Studenty neučitelského oboru dále napadlo, že by takové dítě mohli poznat podle prospěchu (nejspíše změně v prospěchu), v osobním kontaktu (dotknutí se dítěte) nebo jako autorka Truellová při usínání v MŠ. Autorka tedy může jen říct, že obě skupiny respondentů mají povědomí o tom, při jakých aktivitách si mohou všimnout, že se s dítětem něco děje.

14. otázka: **Nad čím byste přemýšlel/a, pokud byste měl/a ohlásit podezření na nějakou z forem syndromu CAN u dítěte?**

Možnosti	Absolutní počty N	Relativní počty %
Nad ničím, prostře bych podezření ohlásil/a	8	7,6
Nad tím, že jsem asi jediná osoba, co může pomoci	22	27,8
Nad tím, že plním svou oznamovací povinnost, a že ponesu následky	11	13,9
Měl/a bych strach, že se to obrátí vůči dítěti a bude mu hůř	34	43,0
Měl/a bych strach, že mi kvůli oznámení někdo ublíží	3	3,8
Měl/a bych špatný pocit z udání	2	2,5
Jiné – Měla bych strach, že obvinění nemusí být pravdivé	1	1,3

Tabulka 26 - Myšlenky studentů učitel. oboru, při ohlašovací povinnosti

Možnosti	Absolutní počty N	Relativní počty %
Nad ničím, prostře bych podezření ohlásil/a	20	32,8
Nad tím, že jsem asi jediná osoba, co může pomoci	11	18,0
Nad tím, že plním svou oznamovací	17	27,9

povinnost, a že ponesu následky		
Měl/a bych strach, že se to obrátí vůči dítěti a bude mu hůř	11	18,0
Měl/a bych strach, že mi kvůli oznámení někdo ublíží	1	1,6
Měl/a bych špatný pocit z udání	0	0,0
Jiné – strach, že se situace nebude řešit	1	1,6

Tabulka 27 - Myšlenky studentů neučitel. oboru, při ohlašovací povinnosti

Shrnutí otázky: S ohledem na oznamovací povinnost a myšlenku, že oni jsou jediná osoba, co může dítěti pomoci, by takovou variantu volilo 41 respondentů učitelského oboru. Stejně tak jsou na tom i studenti neučitelského oboru, kteří první tři odpovědi mají zastoupené dohromady v počtu 48 dotazovaných. Dále skupina učitelského oboru by také ve velkém zastoupení (34 respondentů) přemýšlela nad tím, aby se to neobrátilo vůči dítěti. V tom to případě záleží na tom, zda i přesto, že se bojí, aby dítěti nebylo hůř, zasáhli a dodrželi svou oznamovací povinnost nebo by sledovali situaci dál, případně by nezasáhli vůbec právě proto, aby se mu nepřitížilo. Je jasné, že oběma skupinám jde ale o blaho dítěte, a bojí se, aby se mu nepřitížilo.

V prostoru pro další sdělení se vyjádřily 3 respondentky učitelského oboru, kde se jedna zmínila o tom, že se dosud s tímto označením CAN nesešla, druhá, že přednášku jako takovou o tom neměli a vyučující syndrom CAN nakouzl pouze okrajově. Třetí respondentka by chtěla, aby se o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte více na školách mluvilo. Z těchto komentářů je zřejmé, že se spíše vyučuje podle aprobace, kterou si vybrali. I když to byly jen 3 respondentky, i tak by bylo dobré, kdyby se našel prostor pro probrání problematiky.

Autorku udivilo, že i když to byla pouze jedna respondentka neučitelského oboru z 61, kde se předpokládá, že se o tom bude více mluvit, i tak se v dotazníku objevil komentář „Moc jsme se o tom neučili“.

4.6. Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1: **Studenti neučitelského oboru budou více informováni o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí než studenti učitelského oboru.**

K hypotéze se vztahovaly otázky č. 2, 3, 8, 11, 12. Studenti, jak učitelského, tak neučitelského oboru odpovídali v otázce č. 2 a 3 stejně. Ani v otázce číslo 8, která se vztahovala k preventivnímu programu, nebyly rozdíly v odpovědích. V teoretické znalosti o tom, jaký by měl být pedagog, aby se dítě přišlo svěřit, se obě skupiny shodly na demokratickém stylu, i o tom mají skupiny stejné povědomí. A v otázce č. 12 obě skupiny vědí o autorech zabývajících se syndromem CAN. Jediný rozdíl mezi nimi je ten, že neučitelství má procentuálně méně zastoupenou odpověď: nevím neznám (tabulka č. 22, 23).

Z výše uvedeného může autorka říct, že se jí hypotéza č. 1 nepotvrdila, jelikož rozdíly studentů učitelského a neučitelského oboru v teoretických znalostech neshledává.

Hypotéza č. 2: Studenti neučitelského oboru jsou lépe informováni o tom, jak rozpoznat a zasáhnout při podezření na syndrom CAN než studenti učitelského oboru.

K této hypotéze náleží otázky č. 4, 5, 6, 13, 14. V otázce číslo 4 se skupiny rozcházely. Neučitelství souhlasilo s tím, že na přednášce o syndromu CAN se dozvěděly, jak zasáhnout při podezření nebo odhalení. Naproti tomu učitelství nesouhlasilo, že se na přednášce něco dozvěděly, tudíž autorka přepokládá, že přednášku neměly (tabulka č. 6, 7). Obě skupiny by jako první při podezření navrhovaly promluvit si s dítětem a zjistit situaci, což je rozumná varianta vzhledem k situaci. Co se týče rozpoznávacích znaků a aktivit, u kterých by si pedagog mohl všimnout, že se s dítětem něco děje, byly v obou skupinách odpovědi stejné, takže ani zde autorka neshledává rozdíly. Jediný rozdíl mezi dotazovanými v poslední otázce byl ten, že učitelství obor měl více zastoupenou odpověď, aby se to neobrátilo vůči dítěti. Ale jinak mezi skupinami nebyl rozdíl shledám, jelikož oba obory měly v největším počtu zastoupené odpovědi týkající se oznamovací povinnosti a myšlenky, že jsou jedinou osobou, která může dítěti pomoci. Vzhledem k problematice je zde důležité splnění oznamovací povinnosti, ale také zájem dítěte.

Hypotéza č. 2 se také nepotvrdila. I když se učitelství obor nedozvěděly na přednášce o syndromu CAN, o zásahu při podezření a jeho rozpoznání. Z dále uvedených odpovědí je ale zřejmé, že vědí, jak se v takové situaci zachovat nebo, kdy poznat, že se nejspíše jedná o dítě postihnuté syndromem CAN.

Ústřední hypotéza: **Studenti neučitelského oboru jsou lépe informováni o celkové problematice syndromu CAN než studenti učitelského oboru.**

Ústřední hypotéza se skládá z hypotézy č. 1 a 2 a také z otázek 7, 9 a 10. Vzhledem k otázkám se v otázce číslo 7 a 9 skupiny shodují. Myslí si, že děti nejsou dostatečně informované o tom, co dělat, pokud se je snaží někdo sexuálně zneužít (viz Dětské krizové centrum za období 1992-2008) a také si myslí, že veřejnost není dostatečně informována o syndromu CAN, a to nám potvrdil i výzkum Martiny Kalabusové. Vzhledem k výskytu se ani jedna skupina ve většině netrefila do správné odpovědi 1-2 %, ale odpovídaly nejvíce 3-4 %. Takže ani jedna skupina nemá přehled o výskytu.

Ústřední hypotéza se nepotvrdila, jelikož se skládala z hypotézy č. 1 a 2, které se také nepotvrdily, a otázek, kde autorka zjistila, že není mezi skupinami rozdíl v tom, co si myslí nebo v procentuálním odhadu výskytu syndromu CAN.

5. Vyhodnocení výsledků

Výzkumné šetření si kladlo za cíl zjistit, jaké povědomí a informovanost je mezi studenty pedagogické fakulty učitelského či neučitelského oboru o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a jaké jsou případné rozdíly u těchto dvou oborů.

Prvním dílčím cílem výzkumu bylo zjistit, jaké mají teoretické znalosti studenti obou oborů vzhledem k učebním plánům (neučitelské obory mají své specifické předměty např. etopedii). Do tohoto cíle spadaly otázky, kdo může být potenciální agresor, které děti patří mezi ohrožené, autory zabývající se touto problematikou, správným preventivním programem nebo typologií pedagoga. I když neučitelské obory mají své specifické předměty, bylo zjištěno, že rozdíl v teoretických znalostech mezi oběma skupinami vlastně není, jelikož obě skupiny znají autory, zabývající syndromem CAN, měly stejné chyby v otázce „potenciálních“ agresorů ale i dětí. Dále i v obou skupinách se našli jedinci, co by navrhovali preventivní program s násilím, což je vzhledem k problematice nepřipustné, a i autor Mühlparch to nedoporučuje.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jestli by dokázali odhalit takové dítě ve své třídě a také, jak by pedagog zasáhl. Ani zde mezi skupinami nebyly znatelné rozdíly. Obě skupiny, by nejdříve zjistily situaci, pokud by měly podezření na takové dítě. I v této otázce se u obou oborů našel vždy jeden jedinec, co zaškrtl odpověď rodiče. Vzhledem k „potencionálním“ agresorům není tato varianta vhodná. Dále obě skupiny mají stejné povědomí o tom, jakých znaků by si na dítěti mohly všimnout i při jakých aktivitách by mohly mít podezření na jednu z forem syndromu CAN. Ve kterých otázkách se rozcházel byla otázka č. 4, kdy se autorka ptala: „*Při přednášce o syndromu CAN jsem se dozvěděl/a, jak zasáhnout při podezření nebo odhalení.*“ Zde studenti neučitelského oboru souhlasili a učitelský obor nesouhlasil. Ale i když se studenti učitelského oboru nedozvěděli na přednášce o zásahu, z výše uvedených výsledků může autorka říct, že o tom ale povědomí mají. Otázka č. 14 byla odlišná pouze v počtu zvolené odpovědi, aby se to neobrátilo vůči dítěti a nebylo mu hůř. Jinak obě skupiny myslí na svou oznamovací povinnost a také, že jsou jedinou osobou, co dítěti může pomoci. Zde je hlavní si uvědomit, že jde jak o blaho dítěte, tak i o to, že při takovém podezření má pedagogický pracovník ohlašovací povinnost.

K celkovému cíli se vztahovaly jak zmíněné dílčí cíle, tak i otázka a dva výroky doplňující povědomí o celé problematice. Jedním z výroků bylo: „*Myslím si, že děti jsou plně informované o tom, co dělat, pokud se je snaží někdo sexuálně zneužít.*“ Obě skupiny

se shodly, že s tvrzením nesouhlasí. I z dětského krizového centra a její tabulky za období 1992-2018 bylo diagnostikováno sexuální zneužívání u 1 652 (25 %) z 6 527. Pokud by děti byly informované, nebyla by to tak vysoká čísla. Druhý výrok zněl: „*Myslím si, že je společnost o této problematice dostatečně informována.*“ I tady se skupiny shodly a s tvrzením nesouhlasí. I v bakalářské práci Martiny Kalabusové došlo k výsledku, že 60 % respondentů dopadlo v didaktické testu se známkou 4 nebo 5. Z čehož je zřejmé, že společnost není dostatečně informována o této problematice. Poslední, co autorku zajímalo, jestli mají povědomí o výskytu syndromu CAN v České republice. Obě skupiny měly nejvíce zastoupenou odpověď 3-4 %, možná proto, že ne všechny případy jsou nahlášené a ví se o nich. Například u rozvodu si spousta lidí ani neuvědomuje, že může být dítě psychicky týráno. Správnou odpovědí bylo 1-2 %, kdy tuto odpověď zvolilo 7 respondentů učitelského a 14 respondentů neučitelského oboru.

Autorka celý výzkum vyhodnotila tak, že i když mají studenti neučitelského oboru své specifické předměty a mají tím větší možnost se o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte dozvědět více než studenti učitelského oboru, mezi studenty rozdílů autorka neshledává. Ale i tak doporučuje, aby se tato problematika více objevovala i v učitelských oborech.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala povědomím budoucích pedagogických pracovníků o syndromu CAN. Autorka si záměrně vybrala cílovou skupinu pedagogických pracovníků, jelikož oni jsou s dítětem v každodenním kontaktu, a mohou tak poznat, když se s dítětem něco děje.

Cílem bylo zjistit, zda ti, co mají v budoucnu pracovat s dětmi, jsou dostatečně teoreticky informováni například o „potenciálních“ agresorech nebo o ohrožených dětech. Dále jestli by dokázali rozpoznat takové dítě ve třídě pomocí různých signálů, ať už na těle dítěte nebo při nějaké aktivitě / činnosti, a co by udělali jako první při podezření.

Empirická část práce vycházela z teoretického podkladu, ve kterém bylo zmíněno vše důležité o této problematice, její prevenci ale i o pedagogickém pracovníkovi. Opírala se o Truellovou vzhledem k aktivitám / činnostem nebo také o Mühlpachra, který řeší obsah preventivního programu. Data, která byla zjištěna metodou dotazníkového šetření, byla znázorněna pomocí tabulek, kdy ke každé otázce byly uvedeny dvě tabulky (pro učitelský a neučitelský obor). Následně byly vyhodnoceny hypotézy, shrnuty výsledky a autorka sepsala závěr, ke kterému došla.

Z výsledku výzkumu vyplývá, že mezi studenty učitelského a neučitelského oboru v povědomí a informovanosti o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte není rozdíl. Ať už v teoretické rovině, kdo může být obětí či agresorem, znalostí autorů zabývajících se syndromem CAN nebo v informovanosti zásahu a rozpoznání oběti. Jediný rozdíl byl v otázce č.4, kdy se autorka ptala na přednášku o zásahu a podezření na syndrom CAN. Zde učitelské obory spíše odpovídaly, že se na přednášce nedozvěděly vše potřebné. Na druhou stranu z výsledku vyplynulo, že i když neměly přednášku nebo se nedozvěděly dostatečné informace o zásahu, vědí, podle čeho dítě rozpoznat nebo na jaké autory se obrátit, pokud by se o problematice chtěly dozvědět víc.

I když tedy nebyly zjištěny rozdíly mezi obory, autorka by navrhovala, aby se problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte více zařadila do učebních plánů učitelských oborů. Je jasné, že mají jiné specifické předměty, ale i tak by se tam mohl najít prostor tuto problematiku řešit podrobněji. Ti, kdo mohou dítěti pomoci, jsou právě i pedagogičtí pracovníci, a proto by se mělo co nejvíce dbát na to, aby byli dostatečně informováni, ať už se jedná o učitele nebo o speciálního, sociálního pedagoga a jiné.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. ADAMOVIČ, Tereza: *Povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN*. České Budějovice: Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 2019. s. Bakalářská práce <https://theses.cz/id/vz1gka/BP-Adamova.pdf>
2. BENTOVIM, Arnon: *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9629-3.
3. BĚLÍK, Václav: *Rizikové chování a jeho prevence v terciárním vzdělávání pedagogů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-237-9.
4. DUNOVSKÝ, Jiří – DYTRYCH, Zdeněk – MATĚJČEK, Zdeněk a kolektiv: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-716-9192-5.
5. DYDŇANSKÁ, Radka: Transgenerační přenos. In: BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
6. FENSTERMACHER, Gary D. - SOLTIS, Jonas F.: *Vyučovací styly učitelů*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-471-7.
7. FLOOD, S. - HOLMES, D.: *Child neglect and its relationship to other forms of harm- responding effectively to children's needs: Executive summary*. Dartington: Research in Practice. 2016, s. 1-17.
8. GAVORA, Peter: *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-859-3179-6.
9. GRECMANOVÁ, Helena – URBANOVSKÁ, Eva – HOLOUŠOVÁ, Drahomíra: *Obecná pedagogika*. Olomouc: Hanex, 1998. ISBN 80-857-8320-7.
10. Child Welfare Information Gateway. *Acts of omission: An overview of child neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. 2018, s. 1-21.
11. KALABUSOVÁ, Martina: *Informovanost veřejnosti o syndromu CAN*. Zlín: Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 2013. Bakalářská práce https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21458/kalabusov%C3%A1_2013_bp.pdf?sequence=1
12. KALÁBOVÁ, Helena: *Etika v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-749-9.

13. KALIBOVÁ, Petra – KALIBA, Martin: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-507-3.
14. KOHOUTEK, Rudolf: Typy osobnosti učitelů. *Psychologie v teorii a praxi* [online]. 27. prosince 2009 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/typy-osobnosti-ucitelu>
15. KREJČÍŘOVÁ, Dana: Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In: BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
16. KUCHARSKÁ, Anna – MRÁZKOVÁ, Jana – WOLFOVÁ, Renata – TOMICKÁ, Václava: *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0497-8.
17. MALÁ, Eva – SOVÁK, Zdeněk – RABOCH, Jiří: *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. ISBN 80-851-2199-9.
18. MATOUŠEK, Oldřich: *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-858-5024-9.
19. MATOUŠEK, Oldřich: *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
20. MATOUŠEK, Oldřich: Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
21. MŠMT. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012* [online]. 2009 [cit. 2020-01-31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/7325?highlightWords=strategie+prevence>
22. MUFSONOVÁ, Susan – KRANZOVÁ, Rachel: *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-710-6194-8.
23. MÜHLPACHR, Pavel: Nová paradigmata v diagnostice syndromu CAN. *Pedagogická orientace*. 2004, č.1, s. 30-37. ISSN 1211-4669.
24. PROVAZNÍKOVÁ, Hana: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In: VANÍČKOVÁ, Eva – HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana – PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-718-4008-4.

25. PRŮCHA, Jan – WALTEROVÁ, Eliška – MAREŠ, Jiří: *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
26. PÖTHE, Petr: *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901-8965-2.
27. Psychické týrání. *Záchranný kruh* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/psychicke-tyrani.html>
28. SCHMIDBAUER, Wolfgang: *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
29. Statistika DKC. *Dětské krizové centrum* [online]. 2020 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/statistiky/>
30. Syndrom týraného dítěte CAN. *Prevence-info.cz* [online]. 2010 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/syndrom-tyraneho-ditete-can>
31. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka: *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
32. TRUELLOVÁ, Iva – VANÍČKOVÁ, Eva – NOVOTNÁ, Věra: *Včasná detekce dětí ohrožených násilím*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016. ISBN 978-80-87347-27-0.
33. UHER, Boris: *Osobnost pedagoga a dítěte*. Praha: Ústřední dům lidové umělecké tvořivosti, 1969, 21 s. Výtvarná výchova.
34. UZLOVÁ, Iva: *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0
35. Úmluva o právech dítěte. *Unicef* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>
36. VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
37. VANÍČKOVÁ, Eva – HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana – PROVAZNÍKOVÁ, Hana: *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-718-4008-4.
38. VANÍČKOVÁ, Eva, - SPILKOVÁ J. Posttraumatická stresová porucha. In: *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8286-6.
39. VAŠUTOVÁ, Jaroslava: *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-731-5082-4.

40. Zákon č. 40/2009 Sb.: Zákon trestní zákoník. *Zákony pro lidi* [online]. 2010 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
41. Zákon č. 359/1999 Sb.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. *Zákony pro lidi* [online]. 2010 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
42. Zákon č. 563/2004 Sb.: Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. *Zákony pro lidi* [online]. 2010 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1 - Rozložení studentů podle typu oboru pedagogické fakulty	38
Tabulka 2 - odpovědi studentů učitelského oboru ohledně „potenciálních“ agresorů ...	38
Tabulka 3 - odpovědi studentů neučitelského oboru ohledně „potenciálních“ agresorů	39
Tabulka 4 - ohrožené děti syndromem CAN podle studentů učitelského oboru	39
Tabulka 5 - ohrožené děti syndromem CAN podle studentů neučitelského oboru	40
Tabulka 6 - informovanost studentů učitelského oboru na přednášce o syndromu CAN	40
Tabulka 7 - informovanost studentů učitelského oboru na přednášce o syndromu CAN	40
Tabulka 8 - první krok zásahu studentů učitelského oboru	41
Tabulka 9 - první krok zásahu studentů neučitelského oboru	41
Tabulka 10 - podněty, kterých by si všimli studenti učitelského oboru	42
Tabulka 11 - podněty, kterých by si všimli studenti neučitelského oboru	42
Tabulka 12 - Informovanost dětí z pohledu studentů učitelského oboru.....	43
Tabulka 13 - Informovanost dětí z pohledu studentů neučitelského oboru.....	43
Tabulka 14 - preventivní program a jeho náležitosti podle studentů učitelského oboru	44
Tabulka 15 - preventivní program a jeho náležitosti podle studentů neučitelského oboru	44
Tabulka 16 - Informovanosti společnosti o syndromu CAN podle studentů učitelského oboru	45
Tabulka 17 - Informovanosti společnosti o syndromu CAN podle studentů neučitelského oboru	45
Tabulka 18 - Odhad studentů učitelského oboru o výskytu syn. CAN v ČR.....	45
Tabulka 19 - Odhad studentů neučitelského oboru o výskytu syn. CAN v ČR	46
Tabulka 20 - Typ učitele v řešení syn. CAN podle studentů učitelského oboru	46
Tabulka 21 - Typ učitele v řešení syn. CAN podle studentů neučitelského oboru.....	46
Tabulka 22 - odpovědi studentů učitel. oboru na autory zabývající se syn. CAN.....	47
Tabulka 23 - odpovědi studentů neučitel. oboru na autory zabývající se syn. CAN.....	47
Tabulka 24 - Aktivity/činnosti odhalující syndrom CAN podle studentů učitel. oboru.	48
Tabulka 25 - Aktivity/činnosti odhalující syndrom CAN podle studentů neučitel. oboru	48
Tabulka 26 - Myšlenky studentů učitel. oboru, při ohlašovací povinnosti.....	49
Tabulka 27 - Myšlenky studentů neučitel. oboru, při ohlašovací povinnosti.....	50

Příloha

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci „Povědomí budoucích pedagogických pracovníků o vybraných aspektech syndromu CAN neboli o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Cílem je zjistit, jaká je znalost a informovanost v této problematice mezi studenty Pedagogické fakulty učitelského (učitel pro MŠ, učitel pro 1. a 2. stupeň ZŠ atd.) a nečitelského (sociální pedagog, speciální pedagog, vychovatel atd.) oboru. Dotazník je anonymní a dobrovolný.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Adéla Šlamberová, studentka Pedagogické fakulty UHK.

1. Jaký studujete obor? (vyberte jednu odpověď)

- Učitelský
- Nečitelský

2. Kdo je podle Vás „potenciální“ agresor? (více možností odpovědí, odpověď zakroužkujte)

- Cizí osoba
- Pedagog
- Kamarád dítěte
- Rodič / nevlastní rodič
- Příbuzný
- Spolužák
- Kamarád rodičů
- Lektor kroužku

3. Jaké děti mohou být nejvíce ohrožené syndromem CAN – (více možností odpovědí/odpověď zakroužkujte)

- Děti handicapované
- Děti, na které rodiče kladou nepřiměřené nároky
- Děti, které mají spousty kamarádů
- Děti adoptované

- Děti koketní a mazlivé
- Děti veselé a kamarádké
- Děti, kterým se rodiče rozvádí

4. Při přednášce o syndromu CAN jsem se dozvěděl/a, jak zasáhnout při podezření nebo odhalení. (tvrzení od paní doktorky Ambrožové)

Silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 *Silně souhlasím*

5. Mám podezření, na týrané/zanedbávané dítě ve třídě, jako první udělám? (výběr z jedné odpovědi)

- Zavolám rodičům
- Oznamím to OSPODu
- Popovídám si s dítětem a zjistím situaci
- Budu si myslet, že se spíše pletu
- Svěřím se kolegovi
- Jiné....

6. Čeho si jako pedagog můžete všimnout na týraném či zanedbávaném dítěti? (zakroužkujte jednu nebo více odpovědí)

- Modřiny
- Změny v chování
- Ničeho
- Špinavé oblečení
- Má vždy svačinu z domova
- Časté absence ve škole
- Má popáleniny
- Jiné...

7. Myslím si, že děti jsou plně informované o tom, co dělat, pokud se je snaží někdo sexuálně zneužít.

Silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 *Silně souhlasím*

8. Jaký by měl být preventivní program pro děti na toto téma? (zakroužkujte jednu nebo více odpovědí)

- Srozumitelný

- Bez ukázek anatomie
- Jednorázový
- Obsahující násilí
- Dlouhodobý
- Bez násilí
- S ukázkou anatomie
- Pracování ve skupinách
- Práce samostatně v lavicích

9. Myslím si, že je společnost o této problematice dostatečně informována.

Silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 *Silně souhlasím*

10. Výskyt syndromu CAN v ČR je?

- 0-1%
- 1-2%
- 2-3%
- 3-4%
- 4-5%

11. Jaký by podle Vás měl být pedagog, za kterým by se přišlo svěřit týrané/zanedbávané dítě?

.....

12. Napište mi autory, kteří se syndromem CAN zabývají.

.....

13. Při jakých aktivitách/činnostech si mohu všimnout, že se s dítětem něco děje?

.....

.....

14. Nad čím byste přemýšlel/a, pokud byste měl/a ohlásit podezření na nějakou z forem syndromu CAN u dítěte?

- Nad ničím, prostě bych podezření ohlásil/a.

- Nad tím, že jsem asi jediná osoba, co dítěti může pomoci.
- Nad tím, že plním svou oznamovací povinnost, a že ponesu následky.
- Měl/a bych strach, že se to obrátí vůči dítěti a bude mu hůř.
- Měl/a bych strach, že mi kvůli oznámení někdo ublíží
- Měl/a bych špatný pocit z udání
- Jiné.....

Prostor pro další sdělení.

.....
.....