

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální patologie a sociologie

**Role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN  
v předškolním věku**

Bakalářská práce

Autor: Iveta Plšková  
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Iveta Plšková</b>
Studium:	P14P0500
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku</b>
Název bakalářské práce AJ:	The Role of the Teacher in system Solutions Syndrome CAN in preschool Age

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Tato práce se zabývá syndromem týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte a zaměřuje se konkrétně na děti předškolního věku. Především zkoumá roli pedagoga v mateřské škole, která je spolu s rodinou dítěte v tomto období stěžejní. Zkoumá možnosti pedagoga v rámci systémového řešení syndromu CAN u dětí předškolního věku. Výzkumná metoda je polostrukturovaný rozhovor.

BECHYŇOVÁ, Věra. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007, 236 s. ISBN 978-80-86684-47-5. BENTOVIM, Arnon. Týrání a sexuální zneužívání v rodinách. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 117 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3. DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5. GJURIČOVÁ, Šárka, KOCOURKOVÁ, Jana a KOUTEK, Jiří. Podoby násilí v rodině. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000, 104 s. ISBN 80-7021-416-3. PÖTHE, Petr. Dítě v ohrožení. Vyd. 1. Praha: G plus G, 1996, 143 s. ISBN 80-901896-5-2.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce PhDr. Stanislava Pelcáka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne .....

.....

**podpis studenta**

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph. D. za jeho vstřícnost, odborné vedení a přínosné rady. Také bych chtěla poděkovat všem, kteří se aktivně podíleli na mém výzkumu.

## **Anotace**

**PLŠKOVÁ, Iveta.** *Role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku.* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017, 62 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se věnuje roli pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku. Skládá se ze dvou částí- teoretické a empirické. Teoretická část se zabývá syndromem CAN, jevem, který ani v dnešní době není na ústupu, i přes neustálý vývoj společnosti. V tomto úseku je uvedena základní definice syndromu, jeho vývoj a celkový posun postavení dítěte ve společnosti napříč historií. Dále jsou zde popsány základní formy a projevy syndromu CAN. Teoretická část se také zabývá prevalencí a legislativním zakotvením této problematiky. Empirická část práce mapuje, jakou roli sehrává pedagog při systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku dle názorů ostatních odborníků ze systému péče o ohrožené děti a samozřejmě i z pohledu samotného pedagoga mateřské školy. Jako výzkumná metoda bylo zvoleno kvalitativní šetření formou polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: syndrom CAN, předškolní věk, pedagog v mateřské škole, systémový přístup

## **Annotation**

**PLŠKOVÁ, Iveta.** *The Role of the Teacher in system Solutions Syndrome CAN in preschool Age.* Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017, 62 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with the role of the teacher in system solutions syndrome CAN preschoolers. It consists of two parts- theoretical and empirical. The theoretical part deals with the CAN syndrome, a phenomenon that even today is not on the decline, despite the continuous development of the company. In this part is a basic definition of the syndrome, its development and the overall shift in the position of children in society throughout history. Another part is about basic forms and manifestations of CAN syndrome. The theoretical part also deals with the prevalence and legislative basis of this issue. The research examines the role of the teacher in system solutions syndrome CAN in preschool age according to the opinions of other experts from the care system of vulnerable children and of course in terms of the actual kindergarten teacher. As a research method was qualitative research in the form of semistructured interview.

Keywords: CAN syndrome, preschool age, kindergarten teacher, system access

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vývoj postavení dítěte ve společnosti .....	11
1.2 Definice syndromu CAN .....	13
1.3 Formy syndromu CAN .....	14
1.4 Systém produkující násilí .....	20
1.5 Prevalence.....	22
1.6 Prevence a terapie .....	23
1.7 Legislativní úprava syndromu CAN.....	29
<b>2 Pedagog mateřské školy .....</b>	<b>34</b>
2.1 Předškolní věk .....	34
2.2 Pedagog mateřské školy .....	36
<b>3 Role pedagoga v systémové řešení syndromu CAN v předškolním věku.....</b>	<b>39</b>
3.1 Výzkumný cíl a výzkumná otázka.....	39
3.2 Výzkumná metoda .....	40
3.3 Výzkumný soubor a procedura.....	41
3.4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace .....	44
<b>Závěr .....</b>	<b>56</b>
<b>Seznam použité literatury a jiných zdrojů .....</b>	<b>58</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>63</b>

## Seznam použitých zkratk

apod. - a podobně

atd. - a tak dále

CAN- Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

ČR- Česká republika

MŠ- mateřská škola

MŠMT- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. - například

OSPOD- orgán sociálně- právní ochrany dětí

RVP PV- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Strategie- Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže  
na období 2013-2018

tj. - to je

tzv. - takzvaný

Úmluva- Úmluva o právech dítěte

ZŠ- základní škola



## Úvod

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte má kořeny již v dávné historii. Avšak i přes neustálý vývoj společnosti a vyšší snahu o ochranu dětí je paradoxně aktuálním problémem, i v dnešní době. A nejen že je to problém aktuální, ale jedná se o jev neustále narůstající a povědomí o něm (v laické i odborné veřejnosti) je na velmi špatné úrovni.

Téma „Role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku“ bylo zvoleno především z důvodu, že jsem se sama při studiu na střední pedagogické škole setkala při výkonu praxe se syndromem CAN. V tu chvíli jsem odhalila nejen (dle mého názoru) nedostatečnou informovanost pedagogů mateřské školy, ale i jejich neznalost své role v situaci péče o ohrožené dítě. Proto bych ráda prostřednictvím bakalářské práce přiblížila, jak laickému čtenáři, tak odborné veřejnosti problematiku syndromu CAN, roli pedagoga v takové situaci a především vyzdvihla důležitost připravenosti pedagogů mateřské školy na setkání se s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem.

Teoretická část kvalifikační práce obsahuje 2 hlavní kapitoly. První kapitola vymezuje vývoj postavení dítěte ve společnosti od počátků, kdy dítě bylo chápáno spíše jako věc, až po revoluční 20. století, které nastolilo mnoho změn a především uznalo dítěti jeho základní práva. Další kapitola je věnována definici syndromu CAN a vývoji tohoto pojmu. Dále navazuje část, ve které se práce zabývá jednotlivými charakteristikami forem syndromu CAN. Nalezneme zde základní charakteristiku týrání, zneužívání a zanedbávání a jejich pojetí od nejrůznějších autorů jako je například Jiří Dunovský, Zdeněk Dytrych, Zdeněk Matějček, Petra Kalibová a Martin Kaliba či Pavel Mühlpachr, Peter Pöthe, Slavomil Fischer a Jiří Škoda. Jako další část, o které se v této práci dočteme, je systém produkující násilí a prevalence syndromu CAN v České republice. Díky těmto kapitolám se dovíme nejen to, proč a jakým způsobem vzniká takovýto druh násilí a jaký je výskyt syndromu, ale především se objasní důvod, proč se jedná o problematiku, při jejíž řešení používáme systémový přístup. Mimo jiné se tomto úsek práce věnuje prevenci syndromu CAN, a také dokumentům a zákonům, které s tímto jevem úzce souvisí a ze kterých také nadále vyplývá role pedagoga mateřské školy, které je věnována druhá kapitola.

Název druhé kapitoly je „Pedagog mateřské školy“. Začátek pasáže druhé kapitoly je věnován stručnému vymezení vývojového období dítěte předškolního věku z toho důvodu, že pro pochopení role pedagoga mateřské školy musíme poznat cílovou skupinu jeho působení. Prostřednictvím základního dokumentu předškolního vzdělávání (Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání), který svým obsahem již naznačuje roli pedagoga při jeho výchovně- vzdělávací práci, postupně práce přechází v poslední úsek, který je věnován konkrétně pedagogovi mateřské školy. Zde je uvedena zákonem stanovená definice pedagoga, požadavky na tuto profesi a formulace charakteristiky osobnosti pedagoga.

Praktická část nazvaná „Role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku“ navazuje na poslední kapitolu bakalářské práce a spočívá v realizaci kvalitativního výzkumu- polostrukturovaných rozhovorů. **Cílem** šetření a celé práce je zmapování náhledů a očekávání jednotlivých odborníků na roli pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku a následné vytvoření jejich souhrnu tak, aby bylo jasné, jaké minimální požadavky jsou na pedagoga v tento moment kladeny a co je od něho očekáváno. Jedná se o odborníky jako je psycholog, sociální pracovník z orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pediatr, příslušník policie ČR, ale právě i pedagog z MŠ samotný.

# 1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

## 1.1 Vývoj postavení dítěte ve společnosti

20. století je označováno a již dle mého názoru všeobecně vnímáno jako Století dítěte. Vyznačuje se především zvýšeným zájmem o ochranu křehkého a bezbranného lidského potomka, který si do této doby prošel mnoha složitými etapami vývoje pohledu dospělých na dítě a jeho postavení ve společnosti. Někteří autoři dokonce hovoří o historii prohřešků páchaných na dítěti, či dokonce o historii zneužívání dítěte.<sup>1</sup>

Etapy, kterými si dítě v historii prošlo vzhledem k jeho postavení ve společnosti, jeho právům a postojům dospělých k jejich respektování, popisuje Dunovský. Hovoří o nich jako o šesti etapách poznávání dítěte v historickém kontextu.<sup>2</sup>

Jako první etapu autor zmiňuje tzv. období infanticidy, kdy dítě není považováno za lidskou bytost a také s ním dle toho bylo běžně zacházeno. Dětství v tomto období není absolutně považováno za vývojovou etapu, jako plnohodnotný člověk je brán pouze dospělý jedinec. Toto období je řazeno časově od starověku po dobu čtvrtého století našeho letopočtu. Dále se zmiňuje o období čtvrtého až třináctého století našeho letopočtu, které je pro dítě přívětivější díky tomu, že je již považováno za lidskou bytost a jeho hodnota ve společnosti stoupla, i když stále není nositelem vlastních práv. Také v tomto období začíná zájem o děti v nepříznivých situacích, bezesporu velký vliv na tuto změnu mělo křesťanství. Třetí etapa se vyznačuje zvýšenou pozorností a péčí o dítě, za kterou se zasloužil především Jan Ámos Komenský. Avšak dítě stále ještě ohrožovala řada rizikových faktorů. V osmnáctém století, a tedy v další etapě vývoje nazývané obdobím intruze, začala tendence k odstraňování či zmírňování dětského utrpení a jeho případných následků. Důležitým činitelem této změny byl jednoznačně vědecko-technický pokrok a osvícenství, které napomohlo k hlubšímu poznání dětství. Předposlední etapa, byla charakteristická začleňováním dítěte do společnosti a rozvojem věd, které se zabývali tímto obdobím lidského života. Taktéž stoupl zájem o dítě, a s tím

---

<sup>1</sup>KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 8 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>2</sup>DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1999. 42- 47s. ISBN 80-7169-254-9.

i jeho hodnota. Toto období je nazýváno etapou socializační a odehrává se přibližně v 19. století, století, na jehož konci se také poprvé začíná hovořit o syndromu CAN. Zprvu byla největší pozornost věnována fyzickému násilí na dětech a jeho důsledkům, až později se začalo v zahraniční literatuře hovořit o celém komplexu špatného zacházení s dítětem tak, jak ho známe dnes.<sup>3</sup> V této době se také objevují první oficiální snahy jednotlivých států a dobrovolných organizací hledat a uplatňovat způsoby a formy péče o děti.<sup>4</sup> Jednou z prvních dobrovolných organizací, která se touto problematikou zabývala, byla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, která vznikla již roku 1883 v Liverpoolu a o rok později v Londýně.<sup>5</sup>

Poslední etapa, která je nazývána obdobím podpory a pomoci, byla významná přiznáním všech náležitých práv dítěti a tím, že se dítě stalo plnohodnotným jedincem ve společnosti.<sup>6</sup> V této fázi, která je také nazývána již zmiňovaným Stoletím dítěte, vychází mnoho podstatných dokumentů jako například nejšířejí akceptovaný dokument historie- Úmluva o právech dítěte nebo Charta práv, Konvence o právech dítěte a Deklarace práv dítěte.<sup>7</sup> Dětství je od 20. století vysoce hodnoceno a získalo ve společnosti postavení a hodnotu, jaké nikdy předtím nemělo.<sup>8</sup> Tato éra také přinesla větší zájem o dětský svět, způsoby péče a výchovy, které ke zdravému vývoji dítě potřebuje, a také o traumata, jimiž může trpět.<sup>9</sup>

Avšak přes veškeré snahy a značný posun v péči o dítě, násilí páchané na dětech přetrvává a paradoxně změny, které 20. století přineslo, dokonce přispěly ke vzniku řady zcela nových jevů (např. systémové týrání).<sup>10</sup>

---

<sup>3</sup> SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou. Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce*. Sv. 2. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 61 s. ISBN 978- 80- 7041- 069- 1.

<sup>4</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 15- 16 s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>5</sup> SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou. Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce*. Sv. 2. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 61 s. ISBN 978- 80- 7041- 069- 1.

<sup>6</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 42- 47 s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>7</sup> KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 8 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>8</sup> KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 10 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>9</sup> KOCOURKOVÁ, Jana. *Medicínský přístup k násilí vůči dětem- syndrom týraného dítěte, typy týraných dětí*. In: GJURIČOVÁ, Šárka. KOCOURKOVÁ, Jana. KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. 1. Vyd. Praha: Vyšehrad, 2000, 16 s. ISBN 80-7021-416-3.

<sup>10</sup> KRAUS, Blahoslav. *Sociální aspekty výchovy*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 75 s. ISBN 80- 7357- 214- 1.

## 1.2 Definice syndromu CAN

První práce, která se týkala týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte byla vytvořena v roce 1949 J. Coffeyem. V této době ale nepanoval ve společnosti příliš velký zájem o problematiku páchaného násilí na dětech. Naštěstí v roce 1962 byla publikována práce s názvem Battered child syndrom (syndrom bitého dítěte) v Americe pod vedením C. H. Kempeleho, která již vzbudila u veřejnosti velké množství otázek a jakési potřeby informovanosti. To napomohlo vývoji chápání a obsahu pojmu CAN. Zahrnovalo špatné zacházení, později i nepečování a postupně se definice pojmu vyvíjela až do dnešní úplné podoby.<sup>11</sup>

Syndrom CAN byl definován Zdravotnickou komisí Rady Evropy v roce 1992 jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Konkrétně zkratka CAN pochází z anglického Child Abuse and Neglect.<sup>12</sup> Většina autorů se této definice přidrží a pouze k ní přidává některé charakteristiky tohoto jevu.

Například definice Marie Vágnerové zní: „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné*“.<sup>13</sup> Nebo pro srovnání definice od J. Dunovského, který tento pojem charakterizuje jako „*velmi složitý syndrom, v němž jde o úmyslné ubližování dítěti, které nejčastěji způsobují lidé z blízkého sociálního okolí dítěte*“.<sup>14</sup>

Dle Úmluvy se syndrom CAN týká všech věkových kategorií do 18 let věku. Někteří autoři dokonce hovoří o syndromu CAN v prenatálním věku, o kterém mluvíme v souvislosti s nevhodným chováním matky během těhotenství či o tzv. syndromu bytí dítěte.<sup>15</sup>

V dnešní společnosti je již osvěta tohoto jevu větší a na lepší úrovni, nežli byla v minulosti, avšak stále nacházíme spousty mýtů, které jsou se syndromem CAN spojovány. Ty například zmiňuje Susan Mufsonová a Rachel Kranzová ve své knize

---

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2000, 268- 270s., ISBN 80-7178-308-0.

<sup>12</sup> KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd.. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 11 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál, 2004, 593 s. ISBN 80-7178-802-3.

<sup>14</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 19s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>15</sup> KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd.. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 11 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

„O týrání a zneužívání“. Právě zde autorky popisují několik nejrozšířenějších mýtů o syndromu CAN. Jedním z nich je například myšlenka, že zneužívání dětí se dopouštějí jen lidé, které oběť nezná. Dalším mýtem je například to, že chlapce sexuálně zneužívají jedině homosexuálové nebo že se týrání dopouští pouze lidé s nízkým vzděláním. Mezi nejčastější mýty dle autorek také patří názor, že se syndrom CAN ve společnosti objevuje hlavně v poslední době.<sup>16</sup>

Již z úplného znění názvu syndromu CAN a toho, jak je definován nejruznějšími autory, je patrné, že se jedná o celý soubor druhů násilí páchaných na dětech. Proto se v následující podkapitole budeme věnovat konkrétním formám tohoto jevu.

### 1. 3 Formy syndromu CAN

Dělením projevů syndromu CAN se ve svých dílech zabývá mnoho autorů. Například Mülpachr se ve své knize zmiňuje o dělení projevu negativního vztahu rodičů k dítěti na aktivní a pasivní formu. Hovoří tedy o aktivní či pasivní agresivitě. Do aktivní agresivity řadí převážně fyzické násilí vůči dítěti, tedy činnost konanou a do pasivní agresivity vůči dítěti patří dle autora naopak činnost nekonaná, tudíž jakékoliv zanedbávání dítěte či neuspokojování jeho základních potřeb a dokonce tedy i nezabránění takovému jednání.<sup>17</sup>

Z hlediska charakteru strádání lze ale obecně rozlišit tři základní typy forem syndromu a to týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání.

#### ➤ Týrání dítěte

Tato forma je mezi autory věnujícími se problematice násilí na dětech všeobecně uznávána za nejčastější projev syndromu CAN. I z toho důvodu se jedná o nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev syndromu.<sup>18</sup> Dle mého názoru je však týrání dítěte nejčastější formou především z důvodu viditelných příznaků (oděrky, modřiny, zlomeniny), díky kterým dochází k častějšímu zachycení a diagnostikování, nežli je tomu u forem jiných.

---

<sup>16</sup> MUFSON, Susan a KRANZ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, 11-19 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

<sup>17</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. Vyd. Brno: MSD, 2008, 139 s. ISBN 978-80-7392-069-2.

<sup>18</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 41 s. ISBN 80-7169-192-5.

Týrání je chápáno jako druh lidského jednání, kterým je úmyslně poškozována duševní či tělesná stránka osobnosti a na rozdíl od násilí, týráním rozumíme dlouhodobější proces zneužívání moci vůči těm, kteří nejsou schopni chránit sami sebe.<sup>19</sup> Můžeme ho logicky dělit na fyzické a psychické.

Fyzické týrání je takové zacházení, které dítěti způsobuje fyzické utrpení a je to i pasivní chování, kterým například nezabráníme takovému jednání. Jsou to veškeré formy nepřiměřených aktů násilí na dítěti a takové zacházení, které může vést nejen k lehkému ublížení na těle, kdy je dítě například “pouze“ pravidelně trestáno bez následné potřeby vyhledat pomoc lékaře,<sup>20</sup> ale popřípadě může vést dokonce i k usmrcení.<sup>21</sup>

V případě fyzického aktivního týrání se jedná nejčastěji o nepřiměřené bití rukou či různými nástroji, kopání do dítěte, popáleniny, opaření, bodné rány, vytrhávání vlasů, tahání za uši, škrcení, dušení, silné třesení, svazování, připoutání, šikanování, odnímání spánku a potravy, atd. Tělesné týrání pasivního charakteru je nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby dětí. Výsledkem takového jednání je neprospívání dítěte, jeho větší nebo menší zanedbanosti, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému a i vzdálenému okolí. Jedná se například také o nedostatek zdravotní péče dítěte, neuspokojování základních biologických potřeb, nedostatek přístřeší, ošacení atd.<sup>22</sup>

Psychické týrání je vzhledem ke své povaze nejhůře dokazovatelnou a diagnostikovatelnou formou syndromu.<sup>23</sup> Projevy psychického neboli emocionálního týrání jsou takové, které mají silný negativní dopad na citový vývoj dítěte, jeho chování, sebehodnocení, celou osobnost a také na rozvoj interpersonálních vztahů. Pöthe uvádí, že vzniká jako výsledek nevšímání, ponižování, výsměchu, urážek, opovrhování či záměrného zastrahování. Na rozdíl od tělesné bolesti přetrvává dlouho po ublížení.<sup>24</sup> Fischer a Škoda zase uvádí, že jsou

<sup>19</sup> KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 143 str. ISBN 978-80-7435-575-2.

<sup>20</sup> MŮHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. Vyd. Brno: MSD, 2008, 144 s. ISBN 978-80-7392-069-2.

<sup>21</sup> KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 14 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>22</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 59- 63s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>23</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 65s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>24</sup> PÖTHE Peter. *Dítě v ohrožení*. 1. Vyd. Praha: G plus G, 1996. 34 s. ISBN: 80-901896-5-2.

to časté nadávky, vyhrožování, zesměšňování, opovrhování, cílené vyvolávání strachu, citová deprivace, požadavky nereálných výkonů atd.<sup>25</sup>

Když bychom se vrátili ke zmínce o „pouhém“ trestání dítěte, jde důležité zmínit, že Mülpachr ve své knize naráží na tento problém považování tělesných trestů dětí za právo rodičů. Proto je důležité definovat, co naplňuje podstatu tělesného trestání. Autorka knihy „Tělesné tresty dětí: definice popis- následky“ Eva Vaníčková popisuje výstižně úzkou hranici mezi tělesným trestáním a týráním. „*Tělesný trest je fyzickým týráním, dochází-li k potrestání za pomoci předmětu, je-li bití směřováno na citlivé části těla (hlava, genitálie), nebo také tehdy, zůstávají-li na těle po ranách stopy (modřiny, škrábane apod.)*“<sup>26</sup>

Těžiště tělesného týráním a zneužívání dětí spatřují Matějček, Dunovský a Dytrych v nezvládnuté, nadměrné agresi rodičů a ostatních osob, přičemž platí, že s nižším věkem dítěte a jeho větší bezmocností a neschopností obrany je násilí čtenější.<sup>27</sup>

#### ○ Sexuální zneužívání

Další forma syndromu CAN je sexuální zneužívání. Závažnost tohoto projevu syndromu CAN se ukázala teprve v nedávné době, a to v 70. letech 20. století.<sup>28</sup>

Pro sexuální zneužívání je vymezena zkratka CSA z angl. Child sexual abuse.<sup>29</sup> Je to jakékoliv nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.<sup>30</sup> Weiss uvádí, že právě tímto znakem se sexuální zneužívání liší od ostatních druhů zneužití, protože pachatelem může být kdokoliv. Nemusí to být jen rodiče dítěte, jako tomu je u psychického a fyzického týráním. Sexuální zneužívání dítěte osobou, která má vůči

<sup>25</sup> FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009, 146 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>26</sup> VANÍČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2004, 33 s. Psyche (Grada). ISBN 80-247-0814-0.

<sup>27</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 41s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>28</sup> MITLÖHNER, Miroslav. *Zneužívané dítě a instituce*. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Aktuální otázky sociální práce. Texty k sociální práci: Sborník příspěvků 2003*. Hradec Králové: Edice texty k sociální práci, 2003. 96- 98 s.. ISBN 80-86771-01-6.

<sup>29</sup> KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 20 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>30</sup> MŮHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. Vyd. Brno: MSD, 2008, 144 s. ISBN 978-80-7392-069-2.



němu rodičovskou roli, však patří mezi klinicky nejzávažnější formy sexuálního zneužívání dětí a k označení takového jevu se používá pojem „incest“.<sup>31</sup>

Mufsonová a Kranzová ve své knize uvádějí velmi výstižnou definici sexuálního zneužívání od Národního centra pro zneužívané a zanedbávané děti: „*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.*“<sup>32</sup>

Rozlišujeme sexuální zneužívání dotykové nebo bezdotykové, které mnoho lidí chápe spíše jako nemravnost, nežli jako trestný čin. Lze sem tedy zařadit obrovskou škálu sexuálních aktivit pachatele, jako například obnažování se před dítětem, masturbace, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení a uspokojení, vystavení dítěte sledování pornografického materiálu či přímo soulože, osahávání, líbání, laskání prsou či genitálií a samozřejmě i přímý sexuální styk (orální, anální).<sup>33</sup> Za sexuální zneužívání lze ale označit i sveráznou „sexuální výchovu“, ve které vychovatel využívá vulgárních pojmů, předvádí vlastní pohlavní orgány nebo dokonce učí děti masturbaci.<sup>34</sup>

Vladimír Täubner ve své knize na závěr udává definici, která vystihuje všechny výše popsané projevy sexuálního zneužívání. Uvádí, že pojem zneužití může označovat jak různé formy koitálního styku, tak i aktivní a pasivní aktivity, jako masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti, to vše za účelem dosažení sexuálního vzrušení a eventuálně i uspokojení pachatele.<sup>35</sup>

V neposlední řadě do sexuálního zneužívání radíme i komerční zneužívání, obchodování s dětmi, dětskou pornografií a dětskou prostitucí.<sup>36</sup>

Arnon Bentovim poukazuje na to, že je důležité si u tohoto jevu povšimnout, že zatímco fyzické týrání a zanedbávání je prováděno jak ženami, tak muži, za 95% sexuálního zneužívání jsou odpovědní muži a chlapci.<sup>37</sup>

<sup>31</sup> WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2005, 98 s. ISBN 80-247-0929-5.

<sup>32</sup> MUFSON, Susan a KRANZ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, 46 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

<sup>33</sup> FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009, 147 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>34</sup> MŮHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. Vyd. Brno: MSD, 2008, 144 s. ISBN 978-80-7392-069-2.

<sup>35</sup> Tamtéž.

<sup>36</sup> KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 20-22 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>37</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 51 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.

## ○ Zanedbávání dítěte

Zanedbávání je chápáno jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu na vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje. Řadíme do něho tělesné zanedbávání dítěte (jehož projevy se prolínají s tělesným pasivním týráním) vyznačující se zanedbáváním tělesných potřeb (neposkytování přiměřené výživy, oblečení, hygieny, ochrany, zdravotní péče atd.). Dále zanedbávání psychické, při kterém dochází k absenci uspokojování základních psychických potřeb, a také zanedbávání výchovy a vzdělání. Při tomto druhu zanedbávání není dítěti umožňováno plně rozvinout schopnosti, tak, aby dosáhlo naplnění svého vzdělanostního potenciálu, a nejsou mu poskytnuty podmínky pro rozvoj svých schopností, dovedností a jeho chování a mravního jednání. Krajnými případy sociální zanedbanosti jsou ty, kdy je dítě izolováno od lidské společnosti, čím jsou známé například klasické případy dětí, jež přežily v přírodě díky zvířatům anebo častější případy sociální izolace uvnitř lidské společnosti.<sup>38</sup>

V jakémkoliv posuzování a hodnocení těchto jevů nutně musíme brát v úvahu současný stav dané společnosti a její kulturní úroveň, tradici, zvyky, převládající systém hodnot atd. Je to z toho důvodu, že v různých kulturách se jednotlivé potřeby dítěte i jeho primárních vychovatelů jeví jako různě naléhavé a také cíle výchovy jsou odlišné. Rozdílnost spočívá například v tom, že v některých kulturách je vítáno, aby děti byly co nejvíce a nejdéle závislé na rodičích, v jiných je to naopak.<sup>39</sup>

V zásadě možno rozdělit činitele přispívající k zanedbávání dítěte v rodině na vnější a vnitřní a ovšem nejrůznější kombinace těchto dvou. K vnějším činitelům řadíme jednak konstelaci rodiny, jednak její ekonomickou úroveň a celkové postavení ve společnosti. Větší ohrožení nedostatkem určitých důležitých vývojových podnětů vzniká tam, kde scházejí lidé, kteří mohou o dítě pečovat. To se děje například v důsledku ztráty jednoho či obou rodičů a osiření dítěte či výchovou pouze jedním z rodičů způsobenou nepřítomností otce/ matky. Druhým okruhem vnějších okolností potenciálně ohrožujících dítě zanedbáváním je nízká socioekonomická úroveň rodiny. V takových rodinách se setkáváme s hmotným nedostatkem, špatným bydlením, nedostatkem hygieny, nemocemi atd., přičemž bída hmotná se často spojuje s bídou mravní. Avšak tento jev se naštěstí objevoval více v minulosti a dnes

<sup>38</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. Vyd. Brno: MSD, 2008, 145 s. ISBN 978-80-7392-069-2.

<sup>39</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 88s. ISBN 80-7169-192-5.

již není tolik aktuální. Nízká ekonomická a společenská úroveň rodiny se však i dnes často pojí s výskytem jiných nepříznivých a přitěžujících okolností, jako je alkoholismus, drogová závislost, promiskuitní sexuální vztahy, nestálost prostředí apod.<sup>40</sup> V současné době k zanedbávání dochází paradoxně zejména na opačné straně socioekonomického spektra, a to ve zdánlivě idylických rodinách, které mají vysokou životní a kulturní úroveň.<sup>41</sup> Dochází zde totiž k zanedbávání psychických potřeb dětí z důvodu profesní vytiženosti rodičů. Jde tak o rodiny společensky relativně vysoce postavené, v nichž vychovatelé dítěte mají náročná, exkluzivní zaměstnání. Tato zaměstnání rodiče časově i psychicky vyčerpávají tak, že jejich zájem o dítě upadá. Někdy se také jedná o rodiče pře- zaměstnané (tzv. workoholiky a kariéristy). Tyto případy dnes paradoxně nabývají na závažnosti a patrně i na četnosti.<sup>42</sup>

Co se týče druhé kategorie podmínek ohrožující dítě zanedbáváním- tj. podmínky vnitřní, myslíme jimi především psychiku a celkovou osobnost primárních vychovatelů dítěte, či vůbec podmínky, jejichž nositeli jsou lidé dítěti nejbližší. Ti jsou dnes často označováni novým psychologickým termínem- „jeho lidé“. Takových vnitřních podmínek je široké množství. V jejich výčtu se objevují citová nezralost a povahová nevyspělost rodiče či obou rodičů zároveň, rodiče trpící duševními nemocemi či poruchami, vychovatelé s mentální retardací nebo smyslovými poruchami a jiným handicapem apod. K vnitřním příčinám ale také řadíme rodiny minoritních etnických skupin obyvatelstva a rodiny, které jsou příslušníky některé náboženské sekty, které se výrazně odlišují od okolní většinové společnosti a žijí tak v určité společenské izolaci.<sup>43</sup>

Syndrom CAN s sebou nese i tzv. specifické formy tohoto jevu, avšak těm se již nebudeme v této práci podrobněji věnovat, protože se s těmito formami setkají pedagogové v MŠ velmi výjimečně anebo jsou v jejich diagnostice omezení. Řadíme mezi ně například Systémové týrání dítěte, Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy), sekundární viktimizaci, organizované týrání a zneužívání, atd.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 88s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>41</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. Vyd. Brno: MSD, 2008, 145 s. ISBN 978-80-7392-069-2.

<sup>42</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 91- 92s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>43</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 93-95 s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>44</sup> KALIBOVÁ, Petra, KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 26-27 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

Všechny výše zmíněné formy mají i přes svou rozdílnost jedno společné. Jsou to následky na dítěti, které za sebou všechny formy syndromu CAN zanechávají. V této souvislosti hovoří Matějček o deprivaci dítěte. Tímto pojmem označuje dlouhodobé neuspokojování potřeb dítěte, které dělí na psychické, kognitivní, biologické, motorické, sociální, sensorické, kulturní a emoční.<sup>45</sup> Také z toho důvodu Langmeier vyzdvihuje prostředí mateřské školy, které nejen že působí na dítě příznivě svou stimulací a svými vzdělávacími programy, ale dokonce i může kompenzovat některé nedostatky rodiny a zmírňovat tak následky deprivace.<sup>46</sup>

#### 1. 4 Systém produkující násilí

Z popisu jednotlivých forem syndromu CAN vyplývá, že ve většině případů dochází k týrání, zneužívání či zanedbávání dětí některými členy rodiny. V této souvislosti Bentovim označuje rodinu jako „Systémem produkujícím násilí“. Takový systém je tvořen jednotlivými členy rodiny a je charakterizován jako instituce náchylná k násilí, které se vyznačuje určitými charakteristikami. Patří mezi ně například cykličnost neboli mezigenerační přenos násilí. Charakteristika tohoto faktoru spočívá v tom, že čím většího stupně násilí se rodiče dopouštějí na svých dětech, tím hrubší jsou tyto děti k sourozencům. Stejně tak čím více jsou hrubí manželé na manželky, tím hrubší je manželka na své děti, apod. To je také vysvětlení, proč domácí násilí poškozuje nejen oběť, ale i celou rodinu.<sup>47</sup> A také je to důkaz, že je rodina systémem, kde na sebe jednotliví členi působí a navzájem se ovlivňují. Toto tvrzení potvrzuje například i Gjuričová, která ve své knize poukazuje na vzájemnou vazbu mezi chováním násilníka a chováním oběti, které se navzájem doplňují a poukazuje také na přenášení násilného chování v rodinách, stejně jako Bentovim.<sup>48</sup>

Z toho, co již bylo výše zmíněno, vyplývá, že rodinný systém má vztah k násilí, neboť je prostředím, v němž dochází k násilným činům. Společností je toto chování uvnitř rodin paradoxně schvalováno a je k němu laxně přistupováno

---

<sup>45</sup> MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2011, 111 s. ISBN 978-80-262-0000-0.

<sup>46</sup> LANGMEIER, Josef. KREJČÍKOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 106 s., ISBN 80-7169-195-X.

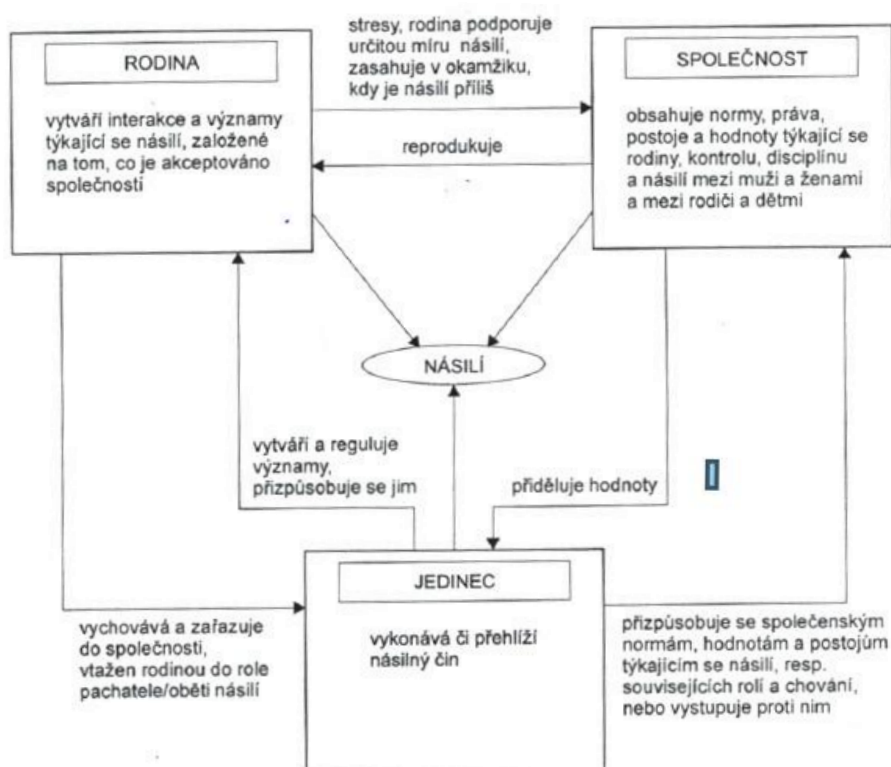
<sup>47</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 25- 67s. ISBN 80-7169-629-3.

<sup>48</sup> GJURIČOVÁ, Šárka. *Zaměření na vzájemné vztahy a chování členů rodiny*. In: GJURIČOVÁ, Šárka. KOCOURKOVÁ, Jana. KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. 1. Vyd. Praha: Vyšehrad, 2000, 15 s. ISBN 80-7021-416-3.

(„To co se děje za zavřenými dveřmi se mě netýká.“). Rodinné násilí je také společností chápáno, jako nedílná součást rodiny.<sup>49</sup>

Existuje mnoho faktorů, které jsou dávány do spojitosti s násilím v rodinách (viz obr. 1). Obecně je ale vnímána souvislost násilí se špatnou sociální a ekonomickou situací rodiny. Ke konfliktům v rodině ale také přispívají rozdíly plynoucí z pohlaví a věku a například i společnost, společenské hodnoty a kulturní pozadí dávají popud pro vznik násilných interakcí a udržují je při životě.<sup>50</sup>

Obr. 1: Vztahy mezi jedincem, rodinou a společností a jejich souvislost s násilím<sup>51</sup>



A možná že nejen proto, že je rodina chápána jako systém složený z jednotlivých navzájem na sebe působících členů, ale i díky široké interdisciplinární etiologii vzniku násilí v rodině, je k řešení této problematiky užíván systémový přístup.

<sup>49</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 31 s. ISBN 80-7169-629-3.

<sup>50</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 19- 25 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.

<sup>51</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 32 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.

## 1. 5 Prevalence

Hned v úvodu této kapitoly je důležité zmínit, že neexistuje žádná přesná statistika, která by se týkala obětí některé z forem syndromu CAN. Je to především z důvodu vysoké latence této problematiky a také jednotlivé zdroje se svými prezentovanými údaji o výskytu syndromu liší.<sup>52</sup> Jiné údaje uvádí například soudy, policie, sociální odbory, lékaři a jiná krizová centra.<sup>53</sup> Také jen relativně málo forem CAN lze jednoznačně a rychle diagnostikovat díky jejím projevům, tedy i potvrdit a označit je jako jisté. Diagnózu tohoto syndromu lze konečně stanovit až na základě komplexního vyšetření týmu odborníků. Problematika diagnostiky je velmi obtížná, citlivá a propracovaná, při práci s dětmi je třeba velké trpělivosti.<sup>54</sup>

Odhaduje se však, že výskyt v České republice je srovnatelný s jinými evropskými zeměmi a to že je u nás týráno 1-2% dětské populace ročně. To je v přepočtu 20 000- 40 000 dětí mladších patnácti let ročně ve všech podobách syndromu CAN.<sup>55</sup> Tyto údaje potvrzuje například i Mufsonová<sup>56</sup> či Täubner.<sup>57</sup> Dunovský, Dytrych a Matějček ve své knize uvádějí, že podíl obětí syndromu CAN neustále narůstá, avšak přisuzují to i tomu, že se syndromu CAN věnuje čím dál tím větší pozornost a ne snad jen proto, že by ho skutečně přibývalo.<sup>58</sup>

Dle odborných odhadů u nás ročně na následky týrání a špatné péče umírá nejméně padesát dětí, přičemž se nejčastěji jedná o děti v kojeneckém věku a batolata. Ve většině případů jsou týrány děti mladší šesti let a v poměru týraných chlapců a dívek nebyl shledán velký rozdíl. Oproti tomu například u sexuálního zneužívání dochází výrazně častěji u dívek než u chlapců.<sup>59</sup>

Zjišťování nebo odhalování syndromu CAN se děje pomocí hlášení nebo cíleným vyhledáváním jednotlivých případů odbornými státními, komunálními

---

<sup>52</sup> KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 38 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>53</sup> MUFSON, Susan a KRANZ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, 10 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

<sup>54</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 164 s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>55</sup> KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 38 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>56</sup> MUFSON, Susan a KRANZ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, 10 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

<sup>57</sup> TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství- sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Trizonia, 1996, 7 s. ISBN 80-85573-72-5.

<sup>58</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 245s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>59</sup> TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství- sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Trizonia, 1996, 34 s. ISBN 80-85573-72-5.

či charitativními službami jako jsou Orgány péče o rodinu s dětmi, Policie ČR, krizová centra, zdravotnická či školská zařízení, linky bezpečí, poradny apod.<sup>60</sup> Právě toto je také další důvod, proč hovoříme o systémové řešení této problematiky, jelikož v řešení syndromu CAN má svou roli mnoho institucí, ale i široká veřejnost, kterou chápeme lékaře, učitele MŠ, krizové linky, psychoterapeuty atd. K zjišťování nebo odhalování syndromu CAN dochází při běžné činnosti pracovníků z oboru zabývajících se dítětem, které zvýšenou pozorností objevují tento jev, nebo alespoň pojmu podezření a hlásí jej Orgánu péče o rodinu a děti nebo policii. Květenská uvádí, že jsou to právě sociální pracovníce, které se setkávají v první linii nejen se sexuálně zneužitým dítětem.<sup>61</sup> Avšak oznámení mají učinit nejen odborníci, ale všichni ti, kteří se stali svědky špatného zacházení s dětmi anebo se o něm dověděli, čemuž se budeme blíže věnovat v kapitole věnované Legislativní úpravě tohoto jevu.<sup>62</sup>

## 1. 6 Prevence a terapie

Tato kapitola se zaměřuje na velmi důležitý fenomén předcházení násilí na dětech, syndromu CAN, ale také terapii, která je poskytována případným obětem tohoto jevu.

Prevence sociálně patologických jevů je dle Pešatové definována jako: „...souhrn veškerých konkrétních aktivit realizovaných s cílem předejít problémům a následkům spojených se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit rozšíření.“<sup>63</sup> Prevence předpokládá systém spolupracujících činitelů, tedy rodinu, školu, pomáhající profese, masmédiá apod.<sup>64</sup>

Kalibová dělí preventivní postupy do tří kategorií:<sup>65</sup>

---

<sup>60</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 177 s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>61</sup> KVĚTENSKÁ, Daniela. *Zneužívané dítě a instituce*. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Aktuální otázky sociální práce. Texty k sociální práci: Sborník příspěvků 2003*. Hradec Králové: Edice texty k sociální práci, 2003. 91- 93 s.. ISBN 80-86771-01-6.

<sup>62</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 177 s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>63</sup> PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. Vyd. Liberec: Technická univerzita, 2007. 90 s. ISBN 978-80-7372-291-3.

<sup>64</sup> KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 52 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>65</sup> KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 52-54 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

- Primární prevence

Cílem primární prevence je snížení výskytu sociálně patologických jevů ve společnosti, proto se zaměřuje na rizikové faktory, které mají za následek jakoukoliv formu syndromu CAN. Aby byla prevence účinná, měla by se orientovat nejen na děti, ale i na rodiče, pedagogy, příslušné instituce, a dokonce i na již zmiňovaná masová média. Kalibová mimo jiné dělí primární prevenci na nespécifickou, která se zabývá především rozvojem schopností řešit tíživé situace a specifickou prevenci, která se věnuje přímo problematice násilí na dětech. V České republice je primární prevence zacílena především na osvětu široké veřejnosti a jejich informovanost o problému násilí na dětech.

- Sekundární prevence

Tato kategorie věnuje zvýšenou pozornost na rizikové skupiny dětí a je zaměřena na včasné zachycení a léčbu projevů syndromu CAN.

- Terciární prevence

Terciární prevence se snaží zmírnit následky, které vznikly v důsledku násilí na dětech a zároveň se snaží zabránit jeho opakování.

Dle Dunovského, Dytrycha a Matějčka můžeme rozlišit zhruba tři vrstvy, na které je zaměřena primární prevence CAN. První vrstva spočívá v zaměřeném působení na širokou veřejnost, kterou definovali takto: „*Širokou veřejností je myšlena společnost jako celek, zahrnující všechny vrstvy obyvatelstva definované věkem, ekonomicky, vzděláním, zaměstnáním či jakkoliv jinak. Je to tedy onen společenský rámec, v jehož hranicích probíhá život jednotlivců a malých společenských skupin, jakými jsou např. rodiny. Je to i společenské pozadí, na něm se jakékoliv*“ *zvláštní*“ *chování jednotlivců či malých společenských skupin teprve stává zjevným a nápadným.*“ Úkolem primární prevence je působit na tuto vrstvu tak, aby byla citlivější a vnímavější vůči zájmům a potřebám dítěte, a aby dítě mělo vyšší hodnotu než hmotné statky a prožitky.<sup>66</sup> Druhá vrstva primární prevence se zabývá působením na rodiče a vychovatele, jakož i na ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelství připravují. Třetí vrstva spočívá v zaměřeném působení na odborné

---

<sup>66</sup> KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 52-54 s. ISBN 978-80-7435-507-3.



pracovníky a tzv. veřejné činitele- hlavně lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce, politiky apod.<sup>67</sup>

I Täubner ve svém díle zmiňuje čtyři cílové skupiny prevence, kterými jsou vzdělávání rodičů a pedagogů, výchova dětí a mládeže, praegraduální výchova pedagogů a lékařů (tj. výchova budoucích učitelů a lékařů) a oblast veřejnosti včetně sdělovacích prostředků a státních institucí. V této poslední skupině Täubner vyzdvihuje důležitost preventivního působení na nejširší veřejnost, ve které by dítě mělo být chápáno nejen jako hodnota mravní či sociální, ale i jako hodnota právní. Upozorňuje také, že v současné době je veřejnost sice o problematice informována formou komerčních atraktivních případů, ale zcela nedostatečná je další část metodiky. Největší nedostatky jsou v neznalosti podstaty syndromu CAN a doporučeného postupu při podezření z tohoto jevu.<sup>68</sup>

V cílové skupině rodičů a pedagogů Täubner uvádí, že učitelé, vychovatelé, ale i rodiče, musí být vybaveni nejen osvětovou informací, ale i metodami a prostředky jak formovat své děti a žáky k takovému chování, které minimalizuje jejich zneužívání, týrání a zanedbávání. Tohoto cíle dosahují učitelé prostřednictvím sexuální výchovy, kterou však autor nevnímá příliš optimisticky. Zdůvodňuje to tak, že učitelé sexuální výchovu stále vnímají jako vzdělávací či osvětový předmět, bez ambicí na změnu v chování dítěte. Stejně tak tvrdí, že ani rodiče neprocházejí žádnou profesní přípravou, která by byla nápomocná v získání takovéhoto vhodných prostředků a metod.<sup>69</sup>

Proto je praegraduální výchova pedagogů a lékařů označována Täubnerem za nesporně nejdůležitější oblast primární prevence. Spočívá především v profesní přípravě pedagogů na všech vysokých školách, kde by měl být základní součástí vzdělávání kurz sexuální pedagogiky, ve kterých je budoucí učitel vybaven potřebnými informacemi (z mnoha oborů), metodami, dovednostmi a prostředky. Tento kurz je rozložen do tří oblastí. Do oblasti kognitivní, ve které dítě získává potřebné informace, oblasti postojů, kdy si dítě utváří postoje k obsahům sexuální výchovy a poslední oblasti, ve které si dítě osvojí potřebné dovednosti, návyky a chování, které mu umožňují správné a zdravé postupy v nejširší oblasti sexuální výchovy. V praegraduální přípravě lékařů se potom jedná především o získání

<sup>67</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 104 s. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>68</sup> TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství- sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Trizonia, 1996, 64- 65 s. ISBN 80-85573-72-5.

<sup>69</sup> Tamtéž.

odborných znalostí o problematice syndromu CAN a schopnost diagnostikovat tento jev. V poslední oblasti, kterou Täubner uvádí, výchova dětí a mládeže, se nejedná o vyvolávání strachu u dětí z „ošklivých lidí“, ale o vyzvednutí síly a sebevědomí dítěte k obraně a diagnostikování hrozícího nebezpečí nebo k následnému vyhledání pomoci.<sup>70</sup>

Nakonec považuji za důležité v souvislosti s prevencí zmínit, jaké dokumenty se zabývají předcházení či řešení syndromu CAN v České republice. Je to především z toho důvodu, že právě tyto dokumenty by měl každý pedagog znát a pracovat s nimi. Nejdůležitější z nich jsou dokumenty Strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže 2013- 2018, Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008- 2018 a Metodické pokyny MŠMT k řešení syndromu CAN.

- **Strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže (2013- 2018)**

Tato strategie je základním koncepčním dokumentem MŠMT v oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže. Zabývá se především koncipováním preventivních programů, tak, aby byly co nejvíce účinné. Hlavním cílem strategie je minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže prostřednictvím systematického, komplexního a dlouhodobého preventivního působení. Cílovými skupinami jsou mimo děti různých věkových kategorií i pracovníci v primární prevenci (zajištění jejich vzdělání a kvalifikace, vybavení odpovídajícími znalostmi, dovednostmi a způsobilostmi), veřejnost a rodiče. Rodiče jsou pro nás nejpodstatnější cílovou skupinou, nýbrž Strategie se zabývá zejména rodinami s rizikovými faktory, které jsou ve svém vývoji více ohroženy vznikem rizikového chování u dětí. Mezi ně patří například rodiny, kde se vyskytují rizikové faktory jako např. užívání alkoholu a jiných omamných a psychotropních látek, trestná činnost a domácí násilí. Tedy i domácí násilí na dětech, syndrom CAN.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství- sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Trizonia, 1996, 65- 67 s. ISBN 80-85573-72-5.

<sup>71</sup> MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*. Praha: Min. školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2013. [online]. [citováno 8. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajskyurad/skolstvi/prevence-soc-patologickych-evu/narodni-strategie-primarni-prevencerizikoveho-chovani-deti-a-mladeze-na-obdobi-2013---2018-62422/>.

### ○ **Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008- 2018**

Tento dokument vznikl na popud Světové zprávy o násilí na dětech (WHO + OSN) a reaguje na roztržitost primárně preventivních programů a jejich nízkou efektivitu. Především z těchto důvodů Česká republika vypracovala Národní strategii prevence násilí, jejímž cílem je zvýšit ochranu dětí před všemi formami násilí, ke které se státy zavázaly ratifikací Úmluvy o právech dítěte. Konkrétními úkoly Národní strategie jsou změna postojů společnosti s cílem nulové tolerance násilí vůči dětem na základě široké víceméně permanentní veřejné kampaně, podpora primární prevence v širokém kontextu (zanedbávání dětí, rozvody, závislost na alkoholu či droze, chudoba, nezaměstnanost a další faktory), profesionalita odborníků (budování vzdělávacích kapacit a programů pro profesionály a laiky, kteří pracují s ohroženými dětmi) a dostupnost služeb pro ohrožené děti, sběr dat – vybudování národního monitorovacího střediska a participace dětí.<sup>72</sup>

### ○ **Metodické pokyny MŠMT k řešení syndromu CAN**

Poslední dokument, kterému se budu v této práci věnovat, nese název “Metodické pokyny MŠMT k řešení syndromu CAN.”<sup>73</sup> Z mého pohledu se jedná o nejdůležitější dokument z toho důvodu, že je to nejvíce konkrétní a pro intervenující pedagogy nápomocný projekt MŠMT. Lze ho charakterizovat jako jedno z mnoha různorodých metodická doporučení a pokynů v oblasti primární prevence rizikového chování dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

Na začátku tohoto dokumentu je stručný popis typu rizikového chování, syndrom CAN. Nadále lze z tohoto dokumentu vyčíst, jak správně syndrom diagnostikovat dle jeho projevů, koho je zapotřebí při podezření se syndromu CAN vyrozumět a jaké povinnosti dané legislativou z takového podezření pro pedagoga vyplývají. Na konci dokumentu jsou mimo jiné pro pedagoga uvedeny konkrétní kontakty a doporučené odkazy na příslušné organizace a systémy zabývající se touto problematikou. Lze tedy tento dokument označit za podrobného průvodce pro pedagoga při řešení syndromu CAN.

---

<sup>72</sup> ČESKO. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008- 2018. 1. Vyd.* Praha: Úřad vlády ČR, 2009. 16 s. ISBN 978-80-87041-86-4.

<sup>73</sup> MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č. j. 21291/2010-28. [online]. [citováno 2012-07-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/20274>.

Avšak v případě, že veškerá preventivní opatření selžou, je potřeba zajistit terapii nejen pro oběť, ale mnohdy pro celý rodinný systém a dokonce i pro pachatele. Terapie dítěte vyžaduje společnou součinnost léčebné a ochranné instituce a v případě takto specifické cílové skupiny se musí jednat konkrétně o dětskou ochrannou instituci (OSPOD).<sup>74</sup>

Terapeutická práce obvykle vyžaduje propojení více modelů terapie, vzhledem k systematické povaze násilí na dětech. Jedná se například o propojení terapie rodinné, párové a individuální. V případě syndromu CAN je navíc role terapeutů dána obvykle v rámci týmu dalších odborníků.<sup>75</sup> I Bentovim ve své práci zmiňuje, že se terapeutické práce účastní mnoho odborníků, což opět jen potvrzuje systémový přístup řešení syndromu CAN. Spolupracují spolu například sociální pracovník, terapeut, psycholog, lékař a další odborníci, kteří přispívají k vzájemnému propojení různých a odlišných příběhů a skutečností, čímž je umožněno jejich následující sjednocení a zvolení účinného terapeutického postupu.<sup>76</sup> V této souvislosti hovoří Bechyňová o tom, že nedílnou a zásadní podmínkou úspěchu řešení syndromu CAN je multidisciplinární spolupráce odborníků pracujících s rodinou.<sup>77</sup>

Terapeutická činnost může probíhat různými způsoby. Gjuríčová v souvislosti s dětskou terapií hovoří o vhodnosti využití narativní terapie. Podstata této terapie tkví v užívání příběhu jako terapeutického zdroje. Odůvodňuje to hravou fantazií dítěte a povahou jeho slovníku.<sup>78</sup>

Počátek terapeutické práce je prolomení tabu mlčení ohledně věcí, které se přihodily v rodinné situaci tak, aby došlo uvnitř skupiny k dosažení sdílení, přiznání, převzetí odpovědnosti, poskytnutí a přijímání podpory. Důležité je dosáhnout vůbec k akceptaci toho, že k takovému násilnému jednání v rodině docházelo a především zajištění ochrany oběti. Nastává však otázka, jak nejlépe zajistit ochranu dítěte. Ne vždy totiž bývá v rodině jedinec, který by této ochrany byl schopen a vůbec uvěřil a pochopil situaci do té míry, že by byl schopen poskytnout

---

<sup>74</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 96 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.

<sup>75</sup> GJURIČOVÁ, Šárka. *Rodinná a systemická terapie*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, 2007, 129-133 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

<sup>76</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 111- 112 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.

<sup>77</sup> BECHYŇOVÁ, Věra. KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, 2007, 171 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

<sup>78</sup> GJURIČOVÁ, Šárka. *Narativní terapie*. In: GJURIČOVÁ, Šárka. KUBIČKA, Jiří. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. 1. Vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2003, 42 s. ISBN 80-247-0415-3.

ochranu před dalším týráním, zanedbáváním a zneužíváním. V této etapě se tedy také rozhoduje, zda je vhodné a žádoucí ponechat dítě v rodině, či nikoli.<sup>79</sup>

Během toho již dochází ke konkrétní práci s obětí, která se odvíjí ve dvou oblastech. Oblasti emocionálního a kognitivního zpracování. Emocionální zpracování se zabývá procesy spuštěnými traumatickou událostí. Předmětem terapeutické práce jsou procesy vyhýbání se, vytěšňování, pocity úzkosti, strachu, neodbytné myšlenky, opakované prožívání apod. Cílem emocionálního zpracování je konstruování ochranného chování u dítěte, kterým nahradí chování traumatizující. Kognitivním zpracováním chápeme takový proces, pomocí kterého dochází k vysvětlení traumatické události a změně způsobu jejího vnímání a prožívání.<sup>80</sup>

## 1. 7 Legislativní úprava syndromu CAN

Tato kapitola je věnována legislativní úpravě syndromu CAN a zákonnou úpravou, která hájí a chrání zájmy dětí v České republice. Pojednává tedy o nejdůležitějších dokumentech, které se zabývají jak právy dítěte, tak zákony, které jsou porušovány v případě nepatřičného zacházení s dítětem apod. Jedná se především o Úmluvu o právech dítěte (dále jen Úmluva), Listinu základních práv a svobod (dále jen Listina), zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník a z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### o Úmluva o právech dítěte

První dokument, kterému se budeme věnovat, bude Úmluva, která byla již zmíněna v první kapitole této práce jako zlomový a stěžejní projekt v souvislosti s tzv. Stoletím dítěte. Úmluva o právech dítěte byla přijata Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989. Česká republika implementovala Úmluvu o právech dítěte do svého právního řádu v roce 1991. Je to v dějinách lidstva první obecně závazná právní norma, která formou mezinárodní úmluvy o lidských právech stanoví povahu a rozsah práv příslušející dětem kdekoliv na světě. Úmluva vychází z přesvědčení, že dítě (jedinec do 18-ti let, pokud zletilost není zákonem stanovena dříve) je lidská bytost a proto mu náleží všechna lidská práva.<sup>81</sup>

<sup>79</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týránění a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 91-109 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.

<sup>80</sup> BENTOVIM, Arnon. *Týránění a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 105 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.

<sup>81</sup> ČESKO. *Úmluva o právech dítěte*. Praha: Český výbor pro UNICEF. [online]. ©2004-2016. [cit. 9. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>.

Úmluva je tvořena celkem 54 články. Posledních deset je věnováno platnosti Úmluvy a zbylých 45 článků vymezuje čtyři hlavní okruhy práv dítěte. Těmi jsou:

- **Okruh základních principů práv dítěte**

Tato část je věnována například základnímu právu na ochranu před diskriminací, právu na život, na rozvoj, na státní příslušnost, právo na svobodu projevu a svobodný přístup k informacím, svobodu myšlení a náboženského vyznání a třeba i právo znát své rodiče a právo na jejich péči.

- **Právo na přežití a rozvoj**

V těchto článcích je popsáno vše, co je potřeba ke správnému růstu a vývoji dítěte. Zahrnují právo na nezávadnou vodu, domov, jídlo, základní vzdělání, lékařskou péči, právo na volný čas a odpočinek. Také je tato oblast věnována právům dětských uprchlíků, dětí s tělesným či mentálním postižením, dětí minorit či ohrožených skupin obyvatel.

- **Práva na ochranu**

Oddíl práva na ochranu je věnován právům dětí na ochranu a bezpečí, právu na pomoc při zneužívání, na ochranu před násilím či využíváním dětí k prostituci a také právu na ochranu během válečných konfliktů a na ochranu před kriminální činností dospělých.

- **Právo na účast**

Každé dítě má právo, aby mu ostatní naslouchali ve věcech, které se ho týkají. Jeho názor by měl být brán s vážností – podle jeho věku a vyspělosti. Tyto články zahrnují nejen právo na vyjádření, ale také právo na to být vyslyšen, právo na informace a právo na zapojení se do společnosti.

Zákonodárství ČR respektuje Úmluvu jako nadřazený mezinárodní dokument, s nimiž musí být naše zákony v souladu a musí umožňovat její realizaci.<sup>82</sup> Jedná se zejména o následující zákony: zákon o rodině, školský zákon, zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, zákony v oblasti soudnictví pro mladistvé, apod. S tím souvisí i Trestní zákoník, o kterém je zmínka dále.

---

<sup>82</sup> ČESKO. *Listina základních práv a svobod*. Předsednictvo České národní rady. [online]. 16. prosince 1992. [cit. 14. 2. 2017]. Dostupné z: [http://www.exekuceberoun.cz/pravni\\_predpisy/2-1993.pdf](http://www.exekuceberoun.cz/pravni_predpisy/2-1993.pdf).

- **Listina základních práv a svobod**

V druhé řadě zmíním Listinu základních práv a svobod.<sup>83</sup> Tento dokument upravuje základní lidská práva. Především zajišťuje jejich nezadatelnost, nezcizitelnost, neprohlávitelnost a nezrušitelnost. Mezi nejdůležitější patří:

- způsobilost každého mít práva
- právo na život
- právo nebýt podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení
- právo nebýt podroben nuceným pracím nebo službám
- právo na zachování lidské důstojnosti a osobní cti
- právo na ochranu jména
- právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého nebo rodinného života

K účelům této práce je důležité zmínit hlavně článek číslo 32., kde je zajištěna zvláštní ochrana dětí a mladistvých a právo dětí na rodičovskou výchovu a péči.

- **Zákon o sociálně- právní ochraně dětí**

Problematiku sociálně- právní ochranu dětí upravuje zákon číslo 359/1999 Sb.<sup>84</sup> ve znění pozdějších předpisů, který se zejména upravuje zajištění práv dítěte na jeho příznivý vývoj, řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů a působí k obnovení narušených funkcí v jednotlivých rodinách. Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Dále se týká dětí, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo dětí, u kterých je podezření ze spáchání takového činu. Vztahuje se také na děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami atd. Zákon uvádí, že kdokoli má pochybnosti o tom, že v jakékoli rodině nejsou rodiče schopni dostát svým rodičovským povinnostem a dítě je tím ohroženo, je oprávněn oznámit tuto skutečnost orgánu pro sociálně-právní ochranu dítěte. Jedná

---

<sup>83</sup> ČESKO. *Listina základních práv a svobod*. Předsednictvo České národní rady. [online]. 16. prosince 1992. [cit. 14. 2. 2017]. Dostupné z: [http://www.exekuceberoun.cz/pravni\\_predpisy/2-1993.pdf](http://www.exekuceberoun.cz/pravni_predpisy/2-1993.pdf).

<sup>84</sup> ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně- právní ochraně dětí*. [online]. 2017. [cit. 15. 2. 2017]. In: *Zakonyprolidi.cz* Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

se o právo každého, nelze ho však zaměňovat s oznamovací povinností. Oznamovací povinnost uděluje tento zákon pouze lidem, vykonávající určitou profesi. To se týká například lékaře, anebo právě pedagoga.

V tomto zákoně je také zmínka o zařízení, které poskytuje ochranu a pomoc dítěti, jenž je tělesně nebo duševně týrané nebo zanedbávané. Jedná se o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ochrana a pomoc dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické nebo jiné odborné péči. Na první pohled se může zdát, že se jedná o zařízení, podobné zařízením ústavní výchovy, avšak jeho výjimečnost spočívá mimo jiné v tom, že je zde umístěno dítě nejen na žádost soudu, ale především také na žádost svou vlastní, zařízení OSPOD či zákonného zástupce.

- **Zákon o sociálních službách**

Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje pomoc a podporu pro fyzické osoby v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb. Ve své práci tento zákon zmiňuji z toho důvodu, že také poskytuje péči dětem ohroženým násilím, a to formou poskytování sociálních služeb v zařízeních jako jsou Krizové telefonické linky, Dětská krizová centra a Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

Pomocí o ohrožené děti se ale také dále zabývají i nejrůznější organizace, občanské spolky a nadace jako jsou například již dobře známá a komercializované organizace Šance dětem, Nadace Naše dítě nebo Bílý kruh bezpečí.

- **Trestní zákoník**

Nakonec se budeme v této podkapitole věnovat neméně důležitému zákonu č. 40/ 2009 Sb., Trestnímu zákoníku. Napříč celým zákonem můžeme nalézt jednotlivé trestné činy, které jsou páčány na dětech a mohou u nich vyvolat syndrom CAN. Pro účely této práce uvedu zejména ty nejtypičtější trestné činy, a ty které se u nás vykytují častěji. Jedná se zejména o:

- trestný čin vraždy- §140 trestního zákona
- trestný čin ublížení na zdraví- §145-146 trestního zákona
- trestný čin mučení a jiné nelidské a kruté zacházení- §149 trestního zákona
- trestný čin obchodování s lidmi - §168 trestního zákona



- trestný čin omezení a zbavení osobní svobody- §170, 171 trestního zákona
- trestný čin vydírání - §175 trestního zákona
- trestný čin znásilnění - § 185 trestního zákona
- trestný čin pohlavního zneužití – §187 trestního zákona
- soulož mezi příbuznými - §188 trestního zákona
- trestný čin opuštění dítěte - § 195 trestního zákona
- trestný čin zanedbání povinné výživy - § 196 trestního zákona
- trestný čin týrání svěřené osoby - § 198 trestního zákona
- trestný čin týrání osoby žijící ve společném obydlí- §199 trestního zákona
- trestný čin ohrožování mravní výchovy dítěte - §201 trestního zákona
- trestný čin svádění k pohlavnímu styku- §202 trestního zákona
- trestný čin neoznámení TČ- §368 trestního zákona

## 2 Pedagog mateřské školy

Tato kapitola se z počátku věnuje vývojovému období předškolního věku dítěte, skrze jehož charakteristiku se postupně překlene k osobnosti pedagoga mateřské školy.

### 2.1 Předškolní věk

Vágnerová uvádí, že předškolní období trvá přibližně od 3 do 6 let dítěte, přičemž konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do základní školy. Základní charakteristikou tohoto věku je postupné uvolňování vázanosti na rodinu, k čemuž přispívá osvojení běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná úroveň komunikace.<sup>85</sup>

Stejně ohraničení tohoto období uvádí i Musil, který se zároveň věnuje předškolnímu vzdělávání dětí odehrávajícím se v mateřské škole.<sup>86</sup> Mateřská škola je významná společenská instituce pro předškolní vzdělávání dětí,<sup>87</sup> která je zařazena mezi druhy škol dle školského zákona 561/ 2004 Sb.<sup>88</sup> Toto zařízení má jedinec předškolního věku možnost navštěvovat a od září roku 2017 bude dokonce zavedené povinné předškolní vzdělávání, které se bude týkat všech dětí, jež dosáhnou pěti let věku do měsíce září.<sup>89</sup> Jak již bylo avizováno, Musil v souvislosti s mateřskou školou definuje základní úkoly předškolního vzdělávání. Ty spatřuje v zabezpečení uspokojování potřeb dítěte (v souladu se zdravým tělesným vývojem), rozvíjení osobnosti dítěte v rámci jeho možností a schopností (psychický a sociální rozvoj) a vytváří předpoklady pozdějšího vzdělávání. Cíl předškolní výchovy vymezuje jako dovedení dítěte na konci jeho předškolního věku přiměřené fyzické, psychické i sociální samostatnosti a získání základů pro budoucí vzdělávání a další zdravý rozvoj. Dítě by tak mělo získat základy zdravého sebevědomí a sebejistoty, schopnost

---

<sup>85</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2000, 102 s., ISBN 80-7178-308-0.

<sup>86</sup> MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. 1. Vyd. Praha: Informatorium, 2014, 102- 103 s., ISBN 978-80-7333-107-8.

<sup>87</sup> GILLERNOVÁ, Ilona. *Profesní kompetence učitelky mateřské školy a význam jejího rozvíjení*. In: MERTIN, Václav. GILLERNOVÁ, Ilona. (eds.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2010, 23 s., ISBN 978-80-7367-627-8.

<sup>88</sup> MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. 1. Vyd. Praha: Informatorium, 2014, 99 s., ISBN 978-80-7333-107-8.

<sup>89</sup> ČESKO *Zákon č. 178/2016 Sb.* [online], 2017. [cit. 5. 2. 2017]. In: [Zakonyprolid.cz](https://www.zakonyprolid.cz/cs/2016-178). Dostupné z: <https://www.zakonyprolid.cz/cs/2016-178>.

být samo sebou a zároveň se přizpůsobit životu ve společnosti, schopnost jednat v duchu základních lidských práv a etických hodnot.<sup>90</sup>

Tyto cíle a úkoly jsou podrobně definované v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV), ve kterém se nachází mimo výčtu očekávaných kompetencí, které by si mělo dítě osvojit před nástupem do školy, i pět oblastí působení, které pochází přímo od dítěte, od jeho chápání a vnímání. Tyto oblasti jsou stanovené v RVP PV jako:<sup>91</sup>

- Dítě a jeho tělo (podpora duševní pohody, psychické zdatnosti, odolnosti, intelektu, řeči, jazyka, poznávacích procesů, citů, vůle, sebepojetí, kreativity)
- Dítě a jeho psychika (podpora duševní pohody, psychické zdatnosti, odolnosti, intelektu, řeči, jazyka, poznávacích procesů, citů, vůle, sebepojetí, kreativity)
- Dítě a ten druhý (podpora utváření vztahů, kultivovanosti, komunikace)
- Dítě a společnost (význam dodržování pravidel soužití, materiální a duchovní hodnoty, kultura, umění, dovednosti, návyky, postoje)
- Dítě a svět (základní podvědomí o okolním světě, vliv člověka na životní prostředí, globální problémy)

Jednotlivé okruhy se vzájemně propojují a prolínají (stejně jako vše v lidském životě) a v některých místech se i překrývají. Pomocí takto stanovených oblastí učitel v MŠ pomáhá dětem zábavnou a nenucenou formou v osvojování dovedností a schopností, které jsou potřebné pro jejich budoucí život. Vede děti k tomu, aby získaly schopnost porozumět sobě i světu, který je obklopuje a aby se vnímaly jako plnohodnotní a schopní jedinci.<sup>92</sup>

Pro nás je stěžejní oblast RVP PV- Dítě a jeho tělo a Dítě a ten druhý, protože právě v těchto oblastech se snažíme nejvíce děti seznámit například se základy sexuální výchovy (co je vhodné a co nevhodné, aby s námi někdo dělal, co již není v pořádku, moje tělo patří mně a mám právo si ho chránit), ale i ve všech ostatních

---

<sup>90</sup> MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. 1. Vyd. Praha: Informatorium, 2014, 102- 103 s., ISBN 978-80-7333-107-8.

<sup>91</sup> MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: TAURIS. 2006. 15- 30 s. ISBN 80-87000-00-5.

<sup>92</sup> MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. 1. Vyd. Praha: Informatorium, 2014, 106- 107 s., ISBN 978-80-7333-107-8.

oblastech se dítě učí takovým kompetencím, které napomáhají předcházet či zamezit týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

V oblasti Dítě a jeho tělo se setkáváme se specifickými vzdělávacími cíli jako uvědomění si vlastního těla, osvojení si poznatků o těle atd. V této oblasti se dítě učí pojmenovat části svého těla, rozlišovat, co prospívá zdraví, ale i mít povědomí o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc. V interpersonální oblasti předškolního vzdělávání se zase dítě učí opatrnosti při setkání s neznámými lidmi a v případě nebezpečí schopnosti požádat své nejbližší o pomoc nebo například odmítnou komunikaci, která je mu nepříjemná. Ale například i v části Dítě a společnost je jednou z očekávaných kompetencí na konci předškolního věku to, že si dítě utvoří základní představu o tom, co je „dobré“ a co „špatné“ nebo co se „smí“ a co nikoliv a odmítat společensky nežádoucí chování.<sup>93</sup>

Proto lze říct, že ve všech oblastech RVP PV dochází ke specifické i nespecifické primární prevenci a informovanosti dětí o problematice syndromu CAN, samozřejmě přiměřeně k jejich věku. Navíc také při jednotlivých činnostech, kterými učitel MŠ dosahuje kompetencí a cílů RVP PV, dochází k možnosti včasného zachycení dětí ohrožených syndromem CAN.

I přesto, že v tomto období hraje důležitou roli v sociálním vývoji MŠ, pedagog a již i vrstevníci, nejdůležitější pro sociální vývoj dítěte je stále rodina. Je to sociální prostředí, ve kterém se odehrává primární socializace dítěte a které uvádí dítě do společenství lidí. Rodiče jsou nositeli citové jistoty, důvěry, jsou oporou i rádci a ochránci proti nepřízní vnějšího světa. Chování předškolních dětí odráží lásku a důvěru, která v rodině panuje.<sup>94</sup>

## 2.2 Pedagog mateřské školy

Již v předchozí podkapitole byla naznačena role pedagoga při výchovně-vzdělávací práci v MŠ a dle mého názoru mimo to i jejich velmi důležitá role při záchytu a diagnostikování syndromu CAN. Pedagogové v MŠ by měli být součástí celého systému, zachycujícího tento problém a vzhledem k tomu, že se dítě předškolního věku v tomto období pohybuje převážně pouze mezi mateřskou školou, rodinou a pediatrem, je jasné, jak důležitou roli v tomto systému pedagog MŠ

<sup>93</sup> MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. 1. Vyd. Praha: Informatorium, 2014, 108-119 s., ISBN 978-80-7333-107-8.

<sup>94</sup> LISÁ Lidka, KŇOURKOVÁ Marie. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*, 1. Vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. 174 s., ISBN 08-084-86.

sehrává. Přispívá tomu i fakt, že pedagog MŠ s dítětem tráví téměř celý den, může ho pozorovat v různorodých situacích, při různých činnostech a také při kontaktu s rodičem.

Pedagogem MŠ chápeme dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících osobu, která koná přímou výchovnou a vzdělávací činnost. Tato osoba musí splňovat zákonem dané předpoklady pro výkon takové činnosti a také musí dosáhnout uvedené odborné kvalifikace.<sup>95</sup>

Musil ve své monografii uvádí, že učitelům je svěřena velká moc ovlivňovat ideje, postoje, hodnoty vzorce chování, návyky a myšlení dětí. Proto je jeden z nejdůležitějších formativních vlivů žáka. Také poukazuje na to, že na osobnosti učitele závisí úspěch celého výchovně vzdělávacího procesu. Učitel utváří předpoklady pro rozvoj nebo stagnaci celé společnosti, proto být učitelem znamená podle Musila plnit společenskou roli.<sup>96</sup>

Aby učitel dokázal vést děti k samostatnosti, sebevědomí a sebejistotě, k používání vlastního rozumu, schopnosti dívat se kolem sebe, k odvážnosti, zodpovědnosti a ochotě nejen přijímat, ale také dávat, k touze vzdělávat se a učit se, pak musí mít kromě požadovaného vzdělání také odpovídající charakterové, morální a volní vlastnosti a dovednosti.<sup>97</sup> Nejen proto, ale i z mnoha dalších důvodů je tato profese tak specifická a náročná.

Vzhledem k pracovním úkonům musí mít učitel MŠ také již zmíněné určité dovednosti. Mezi hlavní profesní dovednosti pedagoga v mateřské škole dle Gillernové patří speciálně-výchovné a diagnostické profesní dovednosti, profesní dovednosti spojené s obsahem realizovaných činností, metodické profesní dovednosti a sociálně-psychologické dovednosti. Pod sociálně-psychologickými dovednostmi si lze představit akceptování osobnosti dětí, rodičů a kolegů, autenticita projevů pedagoga, empatii či porozumění neverbálním projevům jedince apod.<sup>98</sup>

Dle Musila se jedná především o dovednosti projekční (dovednost vytvářet výchovně vzdělávací projekty a hodnotit jejich realizaci), řídicí (dovede řídit činnost dětí), komunikativní (dovede komunikovat s dětmi, kolegy a rodiči) a také velmi

---

<sup>95</sup> ČESKO. *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících*. [online]. 2017. [cit. 5. 2. 2017]. Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>.

<sup>96</sup> MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. 1. Vyd. Praha: Informatorium, 2014, 148- 151 s., ISBN 978-80-7333-107-8.

<sup>97</sup> Tamtéž.

<sup>98</sup> GILLERNOVÁ, Ilona. *Profesní kompetence učitelky mateřské školy a význam jejího rozvíjení*. In: MERTIN, Václav. GILLERNOVÁ, Ilona. (eds.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2010, 28-35 s., ISBN 978-80-7367-627-8.

důležité dovednosti diagnostické.<sup>99</sup> Tato poslední zmíněná dovednost se samozřejmě týká i diagnostikování problému jako je právě týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte z čehož vyplívá jasná role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN.

Učitel v MŠ má jako každý občan České republiky oznamovací povinnost. Je tedy ze zákona povinen oznámit orgánu sociálně právní ochrany dětí či přímo policii podezření či zjištění jakéhokoliv špatného zacházení s dítětem. Je tomu tak dle zákona číslo 40/2009 Sb., Trestního zákoníku.<sup>100</sup> Mimo to mu ale oznamovací povinnost určuje zákon č 359/ 1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí (§53), který je v tomto ohledu konkrétnější, protože vymezuje právnické a fyzické osoby, kterým dokonce hrozí pokuta při nenahlášení podezření ze syndromu CAN.<sup>101</sup>

Bohužel ale již Täubner hovoří o kritické neinformovanosti pedagogů v České republice, co se syndromu CAN týče,<sup>102</sup> tudíž tak nedochází ani k časné diagnostice, ani nahlášení tohoto problému příslušným orgánům. K takovému tvrzení se připojuje i mnoho dalších autorů odborných publikací na téma syndromu CAN a shodují se, že laická veřejnost, ale i pedagogové a vychovatelé jsou málo informovaní o této problematice a jen málokdo by byl ochoten zasáhnout a danou situaci řešit či ohlásit.<sup>103</sup>

Elliotová uvádí několik tipů, jakým způsobem by měl pedagog, ale i kdokoliv jiný, vhodně řešit danou situaci. Jedinec by měl především zachovat opatrný a otevřený přístup při podezření ze syndromu CAN a vyhledat pomoc dětského psychologa, se kterým by měl nadále spolupracovat. S dítětem by měl neustále udržovat a zvyšovat důvěryhodný vztah. Kontakt s rodiči je možný pouze v případě, kdy si je pedagog s určitostí jistý, že právě oni nejsou pachatelí násilí na dítěti. Je-li pachatel z rodiny, měl by se pedagog obrátit na některou z příslušných institucí jako je OSPOD či Policie ČR. Elliotová také uvádí, že porada s jinými odborníky (právníky, psychology apod.) jednoznačně není pedagogovo selhání, právě naopak.<sup>104</sup>

Na to již navazuje praktická část bakalářské práce, která se věnuje mapování role pedagoga MŠ pomocí rozhovorů s odborníky ze systému péče o ohrožené dítě.

<sup>99</sup> MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. 1. Vyd. Praha: Informatorium, 2014, 153 s., ISBN 978-80-7333-107-8.

<sup>100</sup> ČESKO, Zákon č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník v posledním znění*. [online], 2009. [cit. 5. 2. 2017]. In: [zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2) Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>.

<sup>101</sup> ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně- právní ochraně dětí*. (§53) [online]. 2017. [cit. 15. 2. 2017]. In: [Zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359) Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

<sup>102</sup> TÄUBNER, Vladimír. *Nejtřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Trizonia, 1996, 60-62s. ISBN 80-85573-72-5.

<sup>103</sup> KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd.. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 55 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

<sup>104</sup> ELLIOTOVÁ, Michele. *Jak ochránit své dítě*. 1. Vyd. Praha: Portál, 1995, 66- 80 s. ISBN 80-7178-034-0.

### 3 Role pedagoga v systémové řešení syndromu CAN v předškolním věku

Praktická část bakalářské práce se zabývá mapováním role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN u dětí předškolního věku, které je realizováno prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s odborníky ze systému péče o děti ohrožené násilím. I když jsem si vědoma skutečnosti, že problematika tohoto syndromu je čteně rozpracována, rozhodla jsem se pro zmiňované téma a druh šetření z jednoho prostého důvodu. Během své praxe, v rámci studia na střední pedagogické škole, jsem odhalila nedostatečnou znalost své role u pedagogů mateřských škol, kteří se setkali se zneužívaným, zanedbávaným či týraným dítětem. Tuto domněnku nepostačujících vědomostí o samotném syndromu a následném postupu při kontaktu se syndromem CAN, jsem si následně potvrdila při dalších praxích v zařízeních mateřských škol a také při vlastním drobném šetření, které bylo součástí vytváření práce na Studentskou Sociálii 2016 na Univerzitě HK.

#### 3.1 Výzkumný cíl a výzkumná otázka

**Cílem šetření** je zmapování náhledů a očekávání jednotlivých odborníků na roli pedagoga MŠ při styku s problematikou syndromu CAN v praxi a následné vytvoření jejich souhrnu tak, aby bylo jasné, jaké minimální požadavky jsou na pedagoga v tento moment kladeny a co je od něho očekáváno.

Výzkumného cíle bude dosaženo zodpovězením hlavní výzkumné otázky: *Jaká je role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku?* K zodpovězení základní otázky napomůže získání odpovědí na otázky dílčí, čímž bude získán souhrn názorů a očekávání jednotlivých odborníků ze systému péče o ohrožené dítě a zároveň i názory a očekávání od pedagogů MŠ.

V návaznosti na cíl byly stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky:

- *Jak pohlízejí odborníci ze systému péče o ohrožené děti na roli pedagoga mateřské školy v systémovém řešení syndromu CAN a jaká jsou jejich očekávání spjatá s rolí pedagoga MŠ?*
- *Jak hodnotí svou roli pedagog MŠ v systémovém řešení syndromu CAN ve srovnání s jinými odborníky?*

### 3.2 Výzkumná metoda

Pro empirické šetření bylo zvoleno kvalitativní zkoumání. Nabízelo se jako nejvhodnější z toho důvodu, že je označováno za metodu, pomocí které lze zkoumat určitý prvek, proces nebo fenomén a snažit se mu tak porozumět a pokud možno tak vytvořit jeho komplexní obraz.<sup>105</sup> To potvrzuje i Gavora, který uvádí, že hlavním cílem kvalitativního výzkumu je pochopení, porozumění a podrobné poznání zkoumaného jevu, jehož výsledky jsou zajištěny ve slovní podobě.<sup>106</sup>

Jedná se o druh zkoumání, při kterém se dostáváme do styku s konkrétními osobami. Aby bylo dosaženo cenné výpovědi dotazovaných, je zapotřebí otevřenosti vůči zkoumaným osobám, dále také upřímnosti, schopnosti empatie a pozitivní stimulace. Mimo to musí dojít k vytvoření natolik partnerského kontaktu, že mají tyto osoby možnost své jednání či sdělování vyvolat či ukončit. Je také nutné udržet si od zkoumaných problémů, získaných informací a zkoumaných objektů určitý objektivní, kritický odstup.<sup>107</sup>

V této souvislosti Hendl uvádí, že kvalitativní zkoumání nemá ohledně reprezentativy zásadně žádné ambice, oproti kvantitativnímu zkoumání. Proto je tedy otázka výběru výzkumného souboru řešena zcela odlišně. Téměř vždy se jedná o šetření nepříliš velkých souborů.<sup>108</sup>

Jako technika zkoumání byl využit polostrukturovaný rozhovor též označován jako rozhovor pomocí návodu či částečně řízený rozhovor. Vyznačuje se tím, že má výzkumník (zpravidla se jedná o jednu osobu) připraven soubor otázek/témat, aniž by bylo předem striktně stanoveno jejich pořadí. Tazatel reaguje na vzniklé situace a v průběhu rozhovoru svá témata či otázky modifikuje a doplňuje, avšak je nezbytné, aby byly probrány všechny.<sup>109</sup> Dle zásad metody polostrukturovaného rozhovoru byl vytvořen seznam případných otázek (viz. Příloha – Struktura rozhovoru A, B). Vzhledem k tomu, že je zkoumána role pedagoga

---

<sup>105</sup> REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing, 2009. 62 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

<sup>106</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. Vyd. Bratislava: UK, 2008. 34-35 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

<sup>107</sup> REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing, 2009. 67 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

<sup>108</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2005. 151-152 s. ISBN 80-7387-040-2.

<sup>109</sup> REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing, 2009. 111-112 s. ISBN 978-80-247-3006-6.



mateřské školy, bylo potřeba vytvořit dvě struktury dotazníku. Jedna struktura rozhovoru pro odborníky a druhá pro samotné pedagogy.

### **3.3 Výzkumný soubor a procedura**

Pro výzkumné šetření bylo záměrně zvoleno šest odborníků z Královéhradeckého kraje, kteří se podílejí na řešení syndromu CAN u dětí předškolního věku. Vzhledem k tomu, že z Královéhradeckého kraje pocházím, oslovovala jsem většinu odborníků s žádostí o poskytnutí rozhovoru osobně, některé z nich prostřednictvím elektronické komunikace či telefonicky z důvodu jejich vytíženosti. Konkrétně byla navázána komunikace s psychologem, policistkou, sociální pracovnící z OSPOD, pediatrem a v neposlední řadě i s dvěma pedagogy z mateřské školy. Během oslovování byl navázán kontakt i s Pedagogicko-psychologickou poradnou a Speciálně pedagogickým centrem, avšak bylo zde potvrzeno, že se nezabývají problematikou syndromu CAN a tudíž nepatří mezi odborníky ze systému péče o dítě ohrožené týráním, zneužíváním a zanedbáváním.

Polostrukturované rozhovory probíhaly v místě působnosti odborníků v rozmezí března až dubna 2017 a byly po souhlasu dotazovaných zaznamenávány pomocí diktafonu tak, aby nebyl rušen průběh rozhovoru tvorbou poznámek.

Konkrétnímu rozhovoru vždy předcházela krátká rozprava, která sloužila k vytvoření příjemného prostředí. V tento moment bylo respondentům poděkováno za ochotu přispět do výzkumu bakalářské práce. Mimo to, také došlo ke stručnému seznámení s tématem bakalářské práce, dalších základních informací a především cílem zkoumání. V úvodu také byla nabídnuta možnost anonymního podílení se na výzkumu a bylo zjištěno, zda dotazovaným nevadí, že bude průběh rozhovoru nahráván. Nahrávání se žádný z dotazovaných nebránil, avšak anonymity někteří využili. Na závěr byl dotazovaným poskytnut prostor pro vrácení se k nějaké otázce nebo doplnění. Následovalo poděkování.

Všichni zvolení zástupci jednotlivých institucí péče o dítě jsou zkušenými odborníky ze systému péče o ohrožené děti, kteří se mohou chlubit bohatou praxí. Lze proto usuzovat, že již mají hojné zkušenosti s mezioborovou spoluprací a vytvořený názor na systém péče o dítě ohrožené násilím.

- **psycholog doc. PhDr. Jan Lašek, CSc.**

Docent Jan Lašek je psycholog, který vystudoval jednooborovou psychologii v Olomouci, následně získal titul CSc. a docenturu v oboru psychologie. V roce 1974 nastoupil na krajskou poradensko-psychologickou poradnu, kde byl rozsah jeho klientů od 2 do 18 let. Jednalo se o děti a mladistvé s výukovými a výchovnými obtížemi. Zanedlouho na to začal působit jako soudní znalec- především zaměřený na děti a péči o děti v rozpadlých rodinách. Toto soudně znalecké zaměření se nezměnilo do dnes, vykonává ho již 40 let a má vypracováno 1 500 soudně znaleckých posudků. V této souvislosti pan docent poukazuje na to, že se díky této práci a v souvislosti s výchovnými styly a „nestyly“ rodičů setkal s případy, které vedly někdy tak daleko, že bylo nutné zakročit (děti spadající do označení syndromu CAN). Nesmí být opomenut obrovský přínos pana docenta v oblasti péče o týrané, zneužívané a zanedbávané děti, který spočíval ve vytvoření anatomických panenek Jája a Pája, jež jsou určeny pro výslechy traumat dětí, které se staly oběťmi sexuálních zneužití.

Mimo již zmíněné působí docent Lašek jako vedoucí oddělení psychologie na Katedře pedagogiky a psychologie, Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové a docent psychologie na Katedře pedagogiky a psychologie, Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové.

- **kriminalistka PhDr. Daniela Květenká, Ph.D**

Doktorka Daniela Květenká je absolventkou magisterského oboru Sociální práce na Univerzitě v Hradci Králové a později i doktorského studia v oboru Sociologie a sociální práce. Již patnáctým rokem pracuje u policie České republiky, kde aktuálně působí jako kriminalistka na Krajském ředitelství policie Královéhradeckého kraje na pozici člověka zabývající se trestnou činností páchanou mládeží či páchané na mládeži. Z tohoto důvodu se setkává se závažnou trestnou činností, kde hrozí odnětí svobody více jak 5 let. Pověštinou tak přichází do kontaktu s dětmi jako oběťmi závažné trestné činnosti (např. sexuální zneužívání apod.). Mimo toto své působení je součástí celorepublikové Komise pro budování speciálních výslechových místností pro zvláště zranitelné oběti.

- **sociální pracovnice Bc. Ladislava Tichá**

Sociální pracovnice Bc. Ladislava Tichá působí jako specialista zabývající se problematikou syndromu CAN na oddělení sociálně právní ochrany dětí sídlícím na Magistrátu města Hradce Králové, kde působí již 22 let od ukončení bakalářského studia oboru Sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. Její hlavní rolí v systému péče o ohrožené dítě je ochrana dítěte, řešení akutní situace v rodině, zajištění bezpečného prostředí a role kolizního opatrovníka v trestním řízení.

- **Pediatr**

Dalším odborníkem, který je součástí péče o dítě ohrožené týráním, zneužíváním či zanedbáváním je pediatr, který požádal o anonymitu, proto v této práci nebude zmíněno jeho jméno, ani podobné informace, které by napomohly jeho identifikaci. Byla zvolena dětská lékařka z Královéhradeckého kraje, která je krátce v penzi, avšak stále částečně vypomáhá ve své ordinaci. Po dosažení vysokoškolského vzdělání na Fakultě dětského lékařství s atestací působila na dětském oddělení, kde se věnovala 45 let oboru praktické lékařky pro děti a dorost. Během své praxe se nesčetněkrát setkala s náznaky týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, které musela řešit. Při řešení syndromu CAN vždy plnila roli diagnostika, ohlašovatele a také měla roli jako dokazovatel při soudním řízení těžších případů násilí na dítěti. Dle vlastních slov měla ale i roli poradce pro rodiče, kteří nedostatečně pečovali o dítě a neuvědomovali si následky svého jednání (např. špatná hygiena dítěte apod.).

- **pedagog MŠ**

Jedním z oslovených pedagogů mateřské školy je paní Lenka, která také požádala o anonymitu, proto v této práci nebude zmíněno její jméno, ani podobné informace, které by napomohly její identifikaci. Lenka vystudovala magisterské studium v oboru Speciální pedagog. Po studiu působila 8 let v Dětském centru rodinného typu a následně nastoupila do zařízení MŠ, kde působí již 10 let. Paní Lenka má bohaté zkušenosti se syndromem CAN především z Dětského centra, kde se každý den setkávala hlavně se zanedbávanými a týranými dětmi. Tuto zkušenost má ale již i v rámci svého aktuálního zaměstnání v mateřské škole.

- **pedagog MŠ 2**

Druhý oslovený pedagog mateřské školy je paní učitelka Pavla, která také požádala o zachování anonymity. Tento pedagog byl zvolen záměrně vzhledem k odlišnosti dosaženého vzdělání a dalšího profesního vzdělání vzhledem k paní učitelce Lence, tak, aby byl v práci získán širší pohled na problematiku. Pavla studovala na Střední pedagogické škole a hned po úspěšném splnění maturitní zkoušky začala pracovat v mateřské škole, kde pracuje do dnes. Jako pedagog zde působí již 19 let.

### **3.4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace**

Závěrečná část kapitoly představuje interpretaci a výsledky získaných dat z rozhovorů s odborníky ze systému péče o děti ohrožené týráním, zneužíváním či zanedbáváním. Rozhovory byly polostrukturované a dotazování tak měli dostatek prostoru pro vlastní výpovědi, které měly doplňující charakter pro zprostředkování vzhledu na roli pedagoga mateřské školy v systémovém řešení syndromu CAN u dětí předškolního věku. Hlavní výzkumná otázka byla zformulována: *Jaká je role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku?* K zodpovězení hlavní výzkumné otázky napomohly dvě dílčí výzkumné otázky:

- *Jak pohlíží odborníci ze systému péče o ohrožené děti na roli pedagoga mateřské školy v systémovém řešení syndromu CAN a jaká jsou jejich očekávání spjatá s rolí pedagoga MŠ?*
- *Jak hodnotí svou roli pedagog MŠ v systémovém řešení syndromu CAN ve srovnání s jinými odborníky?*

Z důvodu využití dvou struktur rozhovorů bude i interpretace získaných dat rozdělena do dvou částí. První část bude interpretace odpovědí dotazovaných odborníků a druhá interpretace dat od pedagogů mateřských škol. Odpovědi dotazovaných na prvních 5 otázkách u odborníků a 4 u pedagogů byly použity pro charakteristiku dotazovaných a popis jejich role při řešení syndromu CAN výše, proto zde již nejsou popisovány.

**A. Interpretace rozhovoru s odborníky ze systému péče o ohrožené děti a zodpovězení dílčí výzkumné otázky:** *Jak pohlíží odborníci ze systému péče o ohrožené děti na roli pedagoga mateřské školy v systémovém řešení syndromu CAN a jaká jsou jejich očekávání spjatá s rolí pedagoga MŠ?*

- Jak vnímáte roli pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku?

Ze všech výpovědí shodně vyplývá, že pedagog mateřské školy sehrává velmi důležitou roli při řešení syndromu CAN. Jeho hlavní role spočívá ve zpozorování indicií, které napovídají, že se jedná o dítě ohrožené nějakým druhem násilí a následném nahlášení takového podezření příslušným orgánům. V této souvislosti psycholog docent Lašek v rozhovoru uvádí, že hlavní role pedagoga MŠ je: „...rozpoznávání, že určité chování dítěte není náhodné a zřejmě je důsledkem nějakých emocionálních komplikací v jeho životě především doma. Učitelka by teda měla alespoň zhruba diagnostikovat, že se nejedná o pouhý rozmaz dítěte- například při zvykání si na školku, nastupující horečku anebo že to není rozmazlenost, avšak je přítomna například nějaká úzkost.“... „Je zde tedy potřeba citlivost ze strany učitelky, která má rozpoznat takové chování, které se projevuje určitými způsoby nejen ve vztahu k ní jako k učitelce, ale i dětem, že se nejedná o náhodný jev, že se to z nějakého důvodu zřejmě opakuje a chtě nechtě musíme vzít v úvahu, že se jedná o nějaký citový vývoj dítěte.“ Pediatr shodně uvádí: „Pedagog, a to především ten, který působí v mateřské škole je velmi důležitým faktorem pro záchyt tohoto jevu. Pečlivý, vnímavý, pozorný a zajímavící se pedagog hraje velkou roli v pomoci takovému dítěti.“. Z rozhovorů také vyplývá jedinečnost postavení pedagoga mateřské školy, který může snadno zachytit jakoukoliv abnormalitu, změnu chování či jednání a emoci u dítěte. Kriminalistka doktorka Květenká také zmiňuje velmi důležitou roli pedagoga mateřské školy při případném dokazování páchané trestné činnosti na dítěti v trestním řízení.

- Myslíte si, že se liší role pedagoga MŠ při řešení syndromu CAN od ostatních pedagogů (např. ZŠ)?

Z odpovědí psychologa, kriminalistky a pediatra vyplývá, že pedagog mateřské školy má opravdu specifické postavení. Od ostatních pedagogů se liší

především mírou kontaktu s dětmi a i jejich rodiči. Díky bližšímu kontaktu, který s dětmi má, má i mnohem více prostoru pro pozorování jejich chování, bezprostředních reakcí, ale i jejich fyzické schránky a případně i získání podezření z ohrožení dítěte. Je to také umožněno celodenním kontaktem s dětmi, jejich pozorováním v nejrůznějších situacích a interakcích. Psycholog docent Lašek bližší kontakt učitele s dítětem a jeho rodiči vysvětluje takto: „...je to příchod ráno do školky navázání hry s dětmi, navázání kontaktu s učitelkou... to jsou okamžiky, kdy ona může velmi podrobně proniknout do dítěte, neboli ho velmi podrobně pozorovat, což učitel ZŠ nemá...dítě ve škole funguje na výkon a ten učitel potencuje, vyhodnocuje, porovnává s jinými dětmi v důkazních materiálech známek. S tím se v mateřské škole nesetkáváme, alespoň ne dnes, kdy už paní učitelka v mateřské škole nevystavuje jen nejlepší obrázky. Nepochybně i kontakt s rodiči a pedagoga mateřské školy je jiný. V mateřské škole je to i lepší v tom, že jsou zde děti v jedné rovině, jsou odlišeni akorát tak věkem a pohlavím, kdežto učitel na základní škole se setkává jen s rodiči, jejichž děti jsou premianti nebo naopak mají určité problémy.“

Sociální pracovnice z OSPOD v této souvislosti ale zmiňuje, že zásadní rozdíl mezi pedagogem MŠ a například pedagogem ZŠ nevnímá. Konkrétně na otázku odpověděla: „Zásadně ne. Rozděluji pedagogy spíše na ty, kteří mají zájem o dítě a odvahu případné problémy řešit a na ty, kteří si svoji profesi pouze „odpracují“.

- Myslíte si, že je pedagog MŠ dostatečně vybaven pro rozpoznání a následné řešení syndromu CAN?

I v souvislosti s touto otázkou došlo k vzájemné shodě dotazovaných. Všichni odpověděli, že je to v celku individuální záležitost. Psycholog uvedl, že „...je to o individuálním vybavení, intuici a zkušenosti pedagoga. Takže nelze říct jednoznačně, je to velmi individuální záležitost.“ Avšak v podstatě každý občan by měl být kompetentní k tomu, aby rozpoznal při troše citlivosti a pozornosti dítě, které se potýká s nějakou formou násilí a takovou situaci řešit. Obzvláště potom pedagog mateřské školy, o kterém sociální pracovnice tvrdí, že „...je určitě dostatečně vybaven na to najít odvahu upozornit na nestandardní chování dítěte, rodičů, na opakovaná ne zcela běžná zranění dítěte apod.“ Doktorka Květenská v souvislosti s tím také uvedla:“ ... pedagogové mají kompetenci (stejně tak jako

každý občan) nahlásit takovou situaci. A dokonce oni zvláště mají i povinnost vzhledem ke svému povolání, hlásit takovou skutečnost orgánu SPOD. Mají to dáno zákonem čísla 359/1999 Sb.“

- S kým spolupracujete při řešení syndromu CAN a s kým byste popřípadě uvítal/a spolupráci?

Všichni respondenti uvedli širokou spolupráci, nejen spolu navzájem, ale i s dalšími institucemi a organizacemi. Kriminalistka ve své spolupráci zmiňuje OSPOD, pediatra, školu dítěte, psychologa či psychiatra, ale i soudní znalce, kteří poskytují veškeré informace pro řešení trestně právní roviny. Psycholog kromě již zmíněného uvádí i spolupráci s rodiči. Sociální pracovnice zmínila i širokou spolupráci s odbornými pracovišti v Hradci Králové, ale i mimo něj a pediatr například i spolupráci s jinými odborníky z oboru lékařství: „...*třeba i gynekolog, při podezření ze sexuálního zneužívání. V jednom případě si pamatuju, že jsme kontaktovali i chirurga při podezřelých zlomeninách, a podobně.*“

- Jste spokojen/a s kvalitou spolupráce mezi odborníky v oblasti problematiky násilí na dětech? A jak vnímáte spolupráci právě s pedagogy MŠ?

V zásadě na tuto otázku byly dvě různé odpovědi. Ta první vypovídala o převážné spokojenosti a druhá naopak. Zástupci odpovědi první, takže jedinci převážně spokojení se spoluprací mezi odborníky, jsou kriminalistka doktorka Květenská, psycholog docent Lašek a sociální pracovnice. Avšak i oni uvedli, že by se drobné nedostatky ve spolupráci vždy našly. Doktorka Květenská například uvedla: „...*ano jsem spokojena, myslím si, že tento systém funguje, jen pedagogové by mohli být více iniciativní obecně, ale to se netýká jen pedagogů mateřinky. Je potřeba zvýšit jistotu učitelů v tom, aby oznamovali svá podezření ze syndromu CAN. Je hodně případů, kdy učitel nenahlásil takovou skutečnost a odůvodňoval to tím, že si nebyl jist.*“ Docent Lašek své kladné hodnocení spolupráce mezi odborníky zdůvodňuje především obrovským pokrokem, který Česká republika v péči o dítě udělala a zmiňuje například práci policistů: „*Co se ale třeba obrovsky zlepšilo za posledních třicet let, je kvalita toho, jak se k třeba při vyšetřování a výsledcích k takovýmto dětem chovají policisté a policistky.*“

*To je skutečně změna k nevidění, co tam se skutečně za ta léta povedlo. Opravdu si myslím, že zde policie neudělala ani tak krok jako spíše obrovský skok. A teď nemám na mysli, že už se konečně vybavují speciálními místnostmi, ale je to dané i tím, že se tomu věnuje u policie mnohem větší pozornost, než dřív. Teď jsem například několikrát spolupracoval s vyšetřovatelkami, které je již radost pozorovat při práci, jak se dovedou zeptat, jak to s tím dítětem umí... S tím i souvisí to, že je velmi dobře, že do toho ženy v této rovině vstoupili, jednoznačně zde mají svou roli, kterou muži nedokáží nahradit...“*

Spíš nespokojenost se spoluprací uvedl pediatr. Poukazuje především na individualitu spolupráce a na to, že se vlastně ani nejedná o spolupráci v pravém slova smyslu. Doslova pediatr uvedl: „... tady bych ale viděla největší problém té spolupráce. V případě, že nahlásíme OSPODU nějaké podezření, nejčastěji nahlašujeme zanedbávání dítěte (například víme, že dítě je s matkou po nocích v hospodách, a podobně), zřídka kdy dostáváme zpětnou vazbu. Je pro nás velmi důležité vědět, zda bylo naše podezření oprávněné, jak proběhlo prošetření rodiny a tak dále. Ale toho se nám nedostává. Pro nás to povětšinou končí nahlášením, pokud se nejedná o vážnější případ, kdy jsme zpětně kontaktováni za účelem získání podrobnějších informací a tak dále, ale to je většinou v případech trestné činnosti. Potom je to právě o naší iniciativě, kdy si osobně volám na OSPOD a žádám informace, které jsou i pro mě nadále důležité. No, takže to já vnímám jako největší nedostatek.“

Co se týče spolupráce s pedagogy mateřských škol, jako jediné uvádí spolupráci sociální pracovnice Tichá a kriminalistka doktorka Květenská. Sociální pracovnice uvedla, že ji kontaktují pedagogové při podezření z násilí na dítěti a kriminalistka řekla, že nemá zkušenost s nahlášením pocházejícím od pedagoga MŠ, ale s jeho spoluprací v procesu sběru důkazního materiálu, kdy policie kontaktuje pedagoga. V této části se poprvé ukazuje problematika neprovázanosti jednotlivých prvků systému péče o dítě, na které je znovu poukázáno v interpretaci rozhovorů s pedagogy MŠ a závěrečném souhrnu výsledků výzkumu.



- Jak často pochází k prvnímu zachycení syndromu CAN od pedagoga MŠ, popř. u jakého odborníka dochází k nejčastějšímu záchytu syndromu CAN?

Odpovědi na poslední otázku byly na 100% shodné. Nikdo z dotazovaných nedokázal odpovědět, jak často dochází k záchytu syndromu CAN od pedagoga mateřské školy a to i z důvodu, že se s tím většina nikdy nesetkala. Avšak poukazují na to, že nejčastěji dle jejich názoru dochází k záchytu od pediatra, orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo rodiny. Sociální pracovnice Tichá z OSPOD uvedla: „*Na tuto otázku nemohu odpovědět. Nepamatuji případ ohlášení týraného dítěte z MŠ... Více upozornění je ze ZŠ, širší rodiny dítěte, druhého rodiče.*“

## **B. Interpretace rozhovoru s pedagogy mateřské školy a zodpovězení dílčí**

**výzkumné otázky:** *Jak hodnotí svou roli pedagog MŠ v systémovém řešení syndromu CAN ve srovnání s jinými odborníky?*

- Setkali jste se někdy Vy osobně při výkonu svého povolání s násilím na dítěti (tzn. s týraným, zneužívaným či zanedbávaným dítětem)?

Obě paní učitelky se již v minulosti setkaly s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dítětem při výkonu své profese. Paní učitelka Lenka, vzhledem ke svému předchozímu zaměstnání v Dětském centru více, než paní učitelka Pavla. I ta má však zkušenost se syndromem CAN, v souvislosti s tím uvedla: „*...myslím si, že každý pedagog na Náchodsku se setkal se zanedbávaným dítětem, které je špinavé, doma mu nemění pravidelně spodní prádlo a pak třeba i zapáchá...typické pro takové děti jsou i neustále vracející se vši.*“

- Mohla byste popsat případ, kdy jste se setkala s tímto jevem?

Obě paní učitelky mají z mateřské školky zkušenost se zanedbávanými dětmi, paní učitelka Lenka má z Dětského centra zkušenosti bohatší. Své zkušenosti popsala paní učitelka Lenka takto: „*V Dětském centru to bylo na pořádku dne. Jednalo se o každodenní problematiku u rodin sociálně slabých, bezdomovců, závislých na omamných látkách. Zde se nejednalo “ pouze “ o zanedbávání, ale byly tu mnohem horší případy. V mateřské škole mám zkušenost s dítětem, ne z mé, ale z vedlejší třídy. Jednalo se o šesti-letého kluka, který měl viditelně zanedbanou*

*péči- špinavé vlasy, špína za nehty, často opakující se vši, špinavé oblečení, opožděný vývoj řeči, emočně nestabilní, časté modřiny po celém těle. Do rodiny aktuálně dochází sociální pracovnice, řeší situaci u chlapce a dalších tří sourozenců, ale bez radikálního řešení. Matka na chlapce křičí, nadává mu vulgárně na veřejnosti, silou ho strká do třídy, když se s mámou chce ještě jednou rozloučit.“*

- Čeho je důležité si všimnout u dětí v MŠ pro to, abychom včas odhalili syndrom CAN?

Obě učitelky se shodují, že je nutné pozorovat jak fyzickou, tak psychickou stránku dítěte. Všimají si jeho chování nejen v kolektivu dětí, ale i při kontaktu s dospělou osobou. Dále také pozorují stav kůže, vlasů, výskytu oděrek, modřin apod. Mimo to vnímají, jak dítě reaguje na pohlazení, při kritice, zda není uzavřené, nekomunikativní, nebo naopak příliš otevřené. Obě také upozorňují, že je důležité vnímat jakékoliv změny v chování dítěte.

- Jakou roli sehráváte při řešení syndromu CAN?

I zde se odpovědi pedagogů shodovaly. Obě učitelky uvedly, že mají jednoznačně roli pozorovatele, ohlašovatele a navíc i partnera a poskytovatele podpory dítěti. Paní učitelka Lenka také uvedla roli preventisty. Na otázku, jak lze působit v mateřských školách preventivně, učitelka odpověděla: *„V rámci nějaké nespécifické prevence, kdy dítě seznámíme s jeho tělem, kdo a co si k tomu tělu může dovolit. Taky hovoříme s dětmi o emocích, že když jim je něco nepříjemný, nemusí se bát to říct a jak třeba reagovat. Taky mě napadá, že prevence z naší strany je v tom, že je učíme takovým těm věcem jako nevzdalovat se od rodičů, nebavit se s neznámými lidmi a tak. Takže vlastně toho asi můžeme dělat docela dost.“*

- Myslíte si, že se liší role pedagoga MŠ při řešení syndromu CAN od role ostatních pedagogů (např. ZŠ)?

Z odpovědí vyplývá, že se jednoznačně tyto dvě role od sebe liší. Obě učitelky tvrdí, že sice ta hlavní role oznamovatele zůstává, ale pedagog základní školy pracuje s dětmi školního věku jinak, než pedagog mateřské školy s dětmi předškolního věku. Také poukazují na to, že vzniká při jejich práci k odlišnému kontaktu, komunikaci

apod. Učitelka Pavla řekla: „...*děti školního věku umí pojmenovat, popsat stav u nich doma, rozumí problematice, vnímají, že se vymykají normě, ale zase mohou být vědomě uzavřenější, kdežto děti v MŠ jsou bezprostřední a v podstatě co na srdci to na jazyku, v tom taky spočívá jiná role pedagoga. Co se jedná přímo učitele ze základky, tak asi na nějaké pozorování a rozklíčování problému u dítěte nemá tolik prostoru a času jako učitel v mateřince. Přece jen na základce u zkoušení před tabulí toho učitel moc nepozná a na přestávku odchází.*“

- Jak se cítíte v rámci svého povolání být připraven/a na specifickou práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi?
  - Byli jste seznámeni se syndromem CAN již při vašem studiu? (na jakém stupni vzdělávání?)
  - Absolvoval/a jste v rámci svého povolání kurz, školení či odbornou přípravu týkající se problematiky násilí na dětech (např. týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte)?
  - Ocenili byste například psychologický či podobný kurz?
  - Myslíte si, že Vy osobně jste o problematice ohrožených dětí v ČR dobře informován?

Na tuto otázku odpověděla každá paní učitelka zcela odlišně, což se dalo předpokládat z profesních zkušeností paní učitelky Lenky, ale i z odlišného stupně dosaženého vzdělání. Lze však říci, že se obě dotazované shodli na obecné nepřipravenosti učitelek mateřské školy na tento problém.

Paní učitelka Pavla uvedla, že se necítí být připravena z hlediska povrchovosti svých znalostí o syndromu CAN. Zmiňuje se o tom, že poprvé o syndromu slyšela na střední škole v předmětu psychologie a to v rámci maximálně pár minut, takže si dle jejích slov jednoznačně nepřipadá dobře informována o základech, natož o problematice v ČR obecně. Také neabsolvovala (ani neměla příležitost) žádné další profesní vzdělávání, které by se této problematice týkalo, ale v návaznosti na to uvedla, že by se určitě ničemu takovému nebránila, a naopak by využila třeba i psychologického kurzu, protože dle jejího názoru by mohl být velmi užitečný každému, kdo pracuje s lidmi.

Učitelka Lenka na otázku odpověděla takto: „*Já osobně si přijdu dobře připravena, vzhledem k mému vzdělání a dalšímu profesnímu vzdělání, ale ostatní*

*mé kolegyně z mateřské školy méně nebo vůbec, to je hodně znát.*“ První teoretické znalosti Lenka získala, stejně jako Pavla, na střední škole. Zároveň podstoupila řadu školení včetně psychoterapeutického kurzu v rámci svého zaměstnání v Dětském centru. Z tohoto důvodu se také domnívá, že je o problematice ohrožených dětí v ČR dobře informována.

- Je navázána spolupráce mezi MŠ a odborníky, organizacemi či institucemi zabývajícími se násilím na dětech?
  - S kým spolupracujete při řešení syndromu CAN a s kým byste popřípadě uvítal/a spolupráci?
  - Obrací se na Vás odborníci ze systému péče o děti ohrožené násilím?

Zde jsou učitelky za jedno. Obě uvedly, spolupráci pouze s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. A již z těchto odpovědí byl znatelný negativní názor na tuto spolupráci. Učitelka Pavla odpověděla: „*Napadá mě jedině ospod, ale spolupráce bych tomu neříkala, prostě jen nahlašujeme problém a tím to končí*“ Obě paní učitelky odpověděly, že s jinými odborníky nespolupracují, ale určitě by takovou spolupráci ocenili (např. s psychologem).

- Jste spokojen/a s kvalitou spolupráce mezi odborníky v oblasti problematiky násilí na dětech?

U této otázky byla projevena značná nespokojenost obou učitelek. Především upozorňují na jednostrannost spolupráce, kdy jsou ony ty, které se spojí se sociální pracovníci, ale ve většině případu sociální pracovníce nespolupracuje zpětně s nimi. Učitelka Lenka zmínila: „*...hlavně ta spolupráce taky moc není. Na náš názor se nikdo neptá, prostě oznámíme podezření a konec. Mimo to naši sociální pracovníci razí heslo: Lepší špatná máma, než žádná máma!...Což je hodně smutné! Sledují fyzický stav dítěte a nezeptají se dítěte, jak se cítí. Takže bych je opravdu neoznačila za funkční část systému.*“

- Jak často podle Vás dochází k prvnímu zachycení syndromu CAN u pedagoga v MŠ, popř. u jakého odborníka dle Vašeho názoru dochází k nejčastějšímu záchytu syndromu CAN?

Dle zkušeností oslovených pedagogů dochází k nejčastějšímu záchytu pediatrem a sociální pracovníci z OSPOD, ale netroufají si určit, jak častý je záchyt pedagogem v MŠ. Také upozorňují, že je to jejich subjektivní pohled a nemají žádné konkrétní statistické či jiné údaje.

- Víte o něčem, co by Vám usnadnilo rozpoznání a následnou práci s dítětem ohroženým násilím?
  - Jste například dostatečně informován o rodinném zázemí dítěte?

Můžeme říct, že pedagogům mateřských škol by rozpoznání tohoto problému a následnou práci s dítětem ohroženým násilím usnadnilo jejich další profesní vzdělávání a navázání oboustranné a funkční spolupráce s dalšími odborníky. Učitelka Pavla řekla: *„Určitě nějaký kurz nebo nějaké školení, tak, abychom věděli, co můžeme, jak třeba postupovat a taky by pomohla spolupráce s odborníky, které s tím mají zkušenosti. Ale opravdu spolupráce, obousměrná.“* Na doplňující otázku týkající se dostatečnosti informování o rodinném zázemí dítěte bylo odpovězeno, že v tom problém není, i když je to opět o individuální práci pedagoga. Učitelka Pavla v této souvislosti odpověděla: *„ Informace o rodinném zázemí jsou jednoznačně důležité pro získání nějaké podezření, ale tady bych prostor pro zlepšení neviděla, hlavně protože to je asi o individuálním zájmu pedagoga. Já si troufám říct, že jsem dobře informována o rodičích a rodinném zázemí dětí, které mám ve třídě. A taky mám celkem dobrý a důvěrný vztah s rodiči.“* Shodně odpověděla i učitelka Lenka: *„ ... s rodiči mám otevřený vztah a při jakémkoliv podezření nebo problému se doptávám rodičů, prarodičů. O tom ta práce učitele v MŠ i je. Máme tu výhodu, že vidíme rodiče, vidíme, jak na ně děti reagují a podobně. A zároveň teda máme i kontakt s nimi. Takže leccos pochopíme z vyprávění dětí, to si doplníme z rozhovoru s rodiči a tím co vidíme a pro nějaký základ to stačí. Základ ve smyslu, je to běžná rodina nebo není a musím si dát na ně pozor.“*

## Shrnutí výzkumu

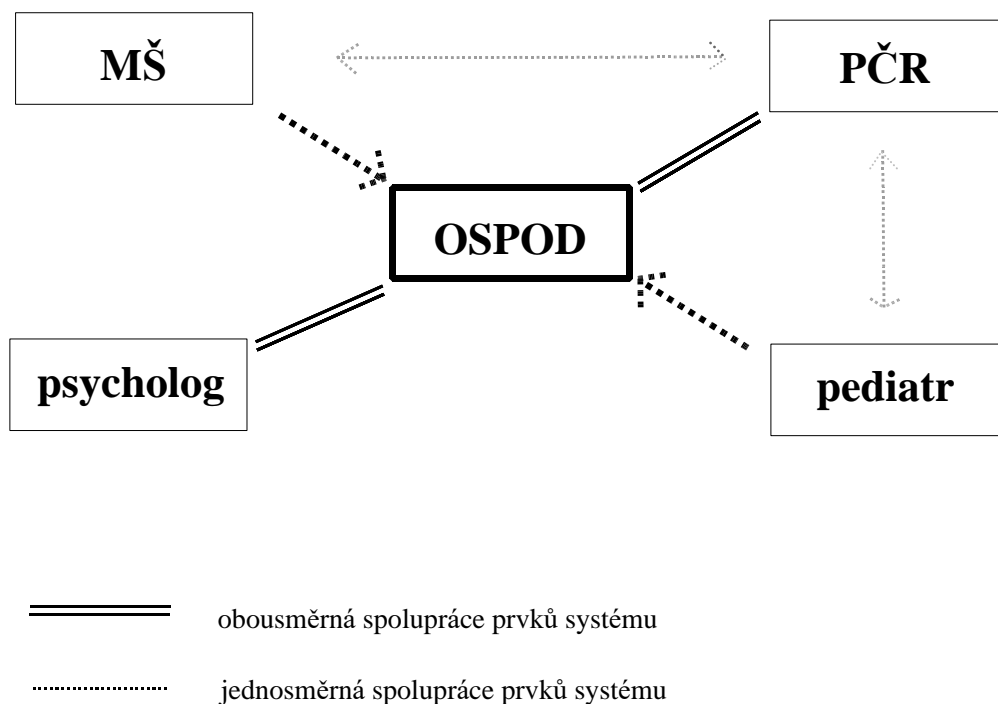
Základní výzkumná otázka: *Jaká je role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku?* byla zodpovězena. Z názorů všech dotazovaných vyplývá, že pedagog bezesporu opravdu zastává velmi důležitou roli v tomto období života dítěte. Je to především způsobeno **specifičností pedagogova postavení**. Mimo pediatra je jediným odborníkem, se kterým se dítě nutně setká před nástupem do základní školy a může mu tedy v takové tíživé situaci, kdy je obětí syndromu CAN, pomoci. Kromě rodičů a blízkých dítěte je také jediným člověkem, který má možnost pozorovat dítě v rámci téměř celého dne a při širokém spektru činností. Dotazovaní uvedli, že je nutné a možné si všimnout chování dítěte a jeho změn, emocí a bezprostředních reakcí, komunikace s autoritou i vrstevníky a fyzické schránky dítěte a to především oděrek, modřin, špinavého oblečení apod. Toto je také jedno ze specifíků rolí pedagoga mateřské školy, kterým se liší od jiných pedagogů (například pedagogů ZŠ), protože se mu naskýtá prostor pro takovéto široké pozorování dítěte. Mimo roli vnímavého a citlivého **pozorovatele** plní pedagog MŠ také roli případného **ohlašovatele**, **dokazovatele** v trestním řízení, ale i **partnera dítěte**. Dle názoru pedagogů nesmíme opomenout ani **roli preventivní**, která je realizována formou nespécifické primární prevence (např. seznámení dítěte s jeho tělem, práce s emocemi, ale i poučení dítěte o kontaktu s cizími lidmi apod.).

Role ohlašovatele je diferencovaná. Spočívá v kontaktování orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve chvíli, kdy má pedagog jakékoliv podezření, že je dítěti ubližováno a v případě, že se jedná o podezření ze závažnější trestné činnosti (např. sexuální zneužívání), je na místě, aby pedagog informoval i Policii České republiky. Od pedagoga se očekává nejen včasné nahlášení, ale i spolupráce s jednotlivými prvky systému péče o ohrožené dítě. V této souvislosti však bylo zjištěno, že samotná spolupráce a **systém** jako takový **není funkční**. Dochází ke vzájemné, obousměrné, spolupráci jen některých prvků systému a pedagog mateřské školy je v této spojitosti spíše prvkem okrajovým, zapojeným pouze jednosměrně. Pedagog mateřské školy stojí především na počátku řešení problému a nadále se již překvapivě ve většině případů nezapojuje, pokud není ve výjimečných případech kontaktován Policií České republiky z důvodu sběru důkazů. (viz obr. 2) Avšak výsledky zkoumání napovídají, že to není vinou pedagoga. Na stejný problém upozorňuje v rozhovoru například i pediatr. Toto by mohl být **námět pro další rozpracování**.

Zabývat se důvodem, proč zaostává praxe systémové péče za teorií, která má kořeny již v 80. letech 20. století (Minuchin, Bentovim a v jiném kontextu například i Kurt Ludewig) a z jakého důvodu vzájemná spolupráce a tedy funkční systém péče o ohrožené dítě není standardem tak, jako je tomu například u spolku Péče o duševní zdraví, který je jedním z prvků systému péče o osoby s vážnými duševními nemocemi.

Dotazovaní odborníci se také shodují, že **pedagogové MŠ jsou** ve své podstatě **dostatečně vybaveni** pro řešení syndromu CAN v předškolním věku, stejně tak jako každý občan. Dle jejich názoru není nutné další specifické vzdělávání budoucích či stávajících pedagogů mateřských škol. Avšak tomu samotní **pedagogové oponují**, naopak si myslí, že alespoň základní školení, týkající se této problematiky by bylo více než vhodné a v jejich praxi chybí (např. vzdělávání v oblasti práv a povinností pedagoga při řešení syndromu CAN, primární prevence rizikového chování, psychoterapeutický kurz apod.).

*Obr. 2: Schéma reflektující spolupráci jednotlivých prvků systému péče o ohrožené dítě*



## Závěr

I přes neustálý vývoj společnosti a vznik nespočtu dokumentů a opatření, se stále setkáváme s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí. Navíc, jak již bylo v práci zmíněno, jedná se o trend stoupající. Je však otázkou, zda je to opravdu o vyšší prevalenci jevu nebo širším povědomí a větší pozornosti, která je věnována této problematice. Navzdory předpokládané větší informovanosti odborné i laické veřejnosti stále dochází k tomu, že samotní odborníci ze systému péče o ohrožené dítě, si nejsou jisti svou rolí při řešení syndromu CAN. Navíc ani nemají povědomí o dokumentech, které jim v takových případech radí nebo dokonce nařizují konkrétní postup (např. povinnost nahlášení trestného činu).

**Cílem práce** bylo zmapování náhledů a očekávání jednotlivých odborníků na roli pedagoga MŠ při styku s problematikou syndromu CAN v praxi a následné vytvoření jejich souhrnu tak, aby bylo jasné, jaké minimální požadavky jsou na pedagoga v tento moment kladeny a co je od něho očekáváno. Pedagog v mateřské škole se při své práci může setkat s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem a měl by znát práva a povinnosti, které mu v takových případech náleží, protože je s pediatrem jediným odborníkem v předškolním věku dítěte, který může problém zaznamenat a zasáhnout. Avšak mé osobní zkušenosti z výkonu praxí v MŠ v rámci studia na střední pedagogické škole, potvrzují nedostatečnou informovanost pedagogů v oblasti syndromu CAN a neznalost jejich role v takovéto situaci. Proto si myslím, že provedená analýza problému může prakticky posloužit jako **stručný návod pro praxi pedagogů** tak, aby došlo k včasnému zachycení dítěte ohroženého násilím a byla mu poskytnuta potřebná péče.

K získání avizovaného souhrnu byl realizován kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s šesti odborníky ze systému péče o ohrožené děti. Jednalo se o psychologa docenta Laška, kriminalistku doktorku Květenskou, sociální pracovníci specializovanou na problematiku syndromu CAN na oddělení sociálně právní ochrany dětí, pediatra a dva pedagogy mateřské školy. Všichni dotazovaní pocházeli z Královéhradeckého kraje a byli záměrně vybráni s ohledem na svou profesi a délku praxe, která byla podmínkou, vzhledem k tomu, že se rozhovor dotýkal především jejich zkušeností a náhledů. Realizace výzkumu byla pro mě překvapivě velmi příjemná. Očekávala jsem komplikovanou domluvu



s oslovenými odborníky, vzhledem k jejich vytíženosti, ale setkala jsem se opravdu jen se vstřícným jednáním a ochotou. Také samotné rozhovory byly dle mého názoru příjemné, uvolněné a pro mě velice obohacující.

Provedené šetření přineslo následující zjištění. Pedagog mateřské školy bezesporu zastává velmi důležitou a nenahraditelnou roli v předškolním období života dítěte. Je to především způsobeno specifícností pedagogova postavení, kterou se výrazně liší od ostatních učitelů. Mimo roli vnímavého a citlivého pozorovatele plní pedagog MŠ také roli preventivní, roli případného ohlašovatele, dokazovatele v trestním řízení, ale i partnera dítěte. Z výzkumného šetření také vyplývá, že ačkoli je pedagog mateřské školy velmi důležitým prvkem systému péče o ohrožené dítě, dle vlastního názoru pro to není dostatečně vybaven. To se však neshoduje s názorem dotazovaných odborníků, kteří shodně uvedli názor opačný.

Nečekaným zjištěním a přidanou hodnotou práce se stalo zjištění, že systém péče o ohrožené děti není tak funkční, jak by měl být vzhledem k pevnému teoretickému základu počínajícím již v minulém století. Jeho deficit spočívá především v nedokonalém propojení a komunikaci mezi jednotlivými prvky systému. Tato skutečnost je nejen překvapující, ale vyžaduje si další vysvětlení a nápravu, což by mohlo být podnětem pro další rozpracování.

## Seznam použité literatury a jiných zdrojů

### Literatura

BECHYŇOVÁ, Věra. KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, 2007, 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 117 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1995. 245s. ISBN 80-7169-192-5.

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

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009, 224 s. ISBN978-80-247-2781-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. Vyd. Bratislava: UK, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

GILLERNOVÁ, Ilona. *Profesní kompetence učitelky mateřské školy a význam jejího rozvíjení*. In: MERTIN, Václav. GILLERNOVÁ, Ilona. (eds.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2010, 248 s., ISBN 978-80-7367-627-8.

GJURIČOVÁ, Šárka. *Narativní terapie*. In: GJURIČOVÁ, Šárka. KUBIČKA, Jiří. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. 1. Vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2003, 288 s. ISBN 80-247-0415-3.

GJURIČOVÁ, Šárka. *Rodinná a systemická terapie*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. Vyd. Praha: IREAS, 2007, 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.

GJURIČOVÁ, Šárka. *Zaměření na vzájemné vztahy a chování členů rodiny*. In: GJURIČOVÁ, Šárka. KOCOURKOVÁ, Jana. KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. 1. Vyd. Praha: Vyšehrad, 2000, 104 s. ISBN 80-7021-416-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7387-040-2.

KALIBOVÁ, Petra a KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. 1. Vyd.. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 91 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

KOCOURKOVÁ, Jana. *Medicínský přístup k násilí vůči dětem- syndrom týraného dítěte, typy týraných dětí*. In: GJURIČOVÁ, Šárka. KOCOURKOVÁ, Jana. KOUTEK, Jiří. *Podoby násilí v rodině*. 1. Vyd. Praha: Vyšehrad, 2000, 104 s. ISBN 80-7021-416-3.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální aspekty výchovy*. 2. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 165 s. ISBN 80-7357-214-1.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. 1.Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 210 stran. ISBN 978-80-7435-575-2.

KVĚTENSKÁ, Daniela. *Zneužívané dítě a instituce*. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Aktuální otázky sociální práce. Texty k sociální práci: Sborník příspěvků 2003*. Hradec Králové: Edice texty k sociální práci, 2003. 100 s. ISBN 80-86771-01-6.

LANGMEIER, Josef. KREJČÍKOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998, 344 s., ISBN 80-7169-195-X.

LISÁ, Lidka. KŇOURKOVÁ, Marie. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*, 1. Vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. 276 s. ISBN 08-084-86.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2011, 344 s. ISBN 978-80-262-0000-0.

MITLÖHNER, Miroslav. *Zneužívané dítě a instituce*. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Aktuální otázky sociální práce. Texty k sociální práci: Sborník příspěvků 2003*. Hradec Králové: Edice texty k sociální práci, 2003. 100 s. ISBN 80-86771-01-6.

MUFSON, Susan a KRANZ, Rachel. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, 131 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. Vyd. Brno: MSD, 2008, 194 s. ISBN 978-80-7392-069-2.

MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. 1. Vyd. Praha: Informatorium, 2014, 285 s., ISBN 978-80-7333-107-8.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. Vyd. Liberec: Technická univerzita, 2007. 364 s. ISBN 978-80-7372-291-3.

PÖTHE Peter. *Dítě v ohrožení*. 1. Vyd. Praha: G plus G, 1996. 143 s. ISBN: 80-901896-5-2.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou. Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce- Sv. 2*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN 978- 80- 7041- 069- 1.

TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství- sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Trizonia, 1996, 116 s. ISBN 80-85573-72-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2000, 528s., ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2004, 116 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0814-0.

WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2005, 264 s. ISBN 80-247-0929-5

### **Seznam právních předpisů a dokumentů:**

ČESKO Zákon č. 178/2016 Sb. [online], 2017. [cit. 5. 2. 2017]. In: *Zakonyprolidi.cz*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-178>.

ČESKO, Zákon č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník v posledním znění*. [online], 2009. [cit. 5. 2. 2017]. In: *zakonyprolidi.cz* Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>.

ČESKO. *Listina základních práv a svobod*. Předsednictvo České národní rady. [online]. 16. prosince 1992. [cit. 14. 2. 2017]. Dostupné z: [http://www.exekuceberoun.cz/pravni\\_predpisy/2-1993.pdf](http://www.exekuceberoun.cz/pravni_predpisy/2-1993.pdf).

ČESKO. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018*. 1. Vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. 16 s. ISBN 978-80-87041-86-4.

ČESKO. *Úmluva o právech dítěte*. Praha: Český výbor pro UNICEF. [online]. ©2004-2016. [cit. 9. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>.

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně- právní ochraně dětí*. [online]. 2017. [cit. 15. 2. 2017]. In: *Zakonyprolidi.cz* Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících*. [online]. 2017. [cit. 5. 2. 2017]. *Zakonyprolidi.cz* Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>.

MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č. j. 21291/2010-28. [online]. [citováno 2012-07-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/20274>.

MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*. Praha: Min. školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2013. [online]. [citováno 8. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajskyurad/skolstvi/prevence-soc-patologickych-evu/narodni-strategie-primarni-prevencerizikoveho-chovani-deti-a-mladeze-na-obdobi-2013---2018-62422/>.

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: TAURIS. 2006. 48 s. ISBN 80-87000-00-5.

## **Seznam příloh**

Příloha A: Struktura rozhovoru- odborník

Příloha B: Struktura rozhovoru- pedagog MŠ

Příloha C: Doslovný přepis rozhovoru- pediatr

## **Příloha A: Struktura rozhovoru- odborník**

- Mohl/a byste se představit? (jméno, povolání, působnost- místo)
- Jaké je Vaše dosažené vzdělání? (stupeň dosaženého vzdělání- obor, rok ukončení studia)
- Jak dlouho vykonáváte své aktuální povolání?
- Jak Vaše povolání souvisí s problematikou syndromu CAN u dětí předškolního věku?
- Jakou roli sehráváte při řešení syndromu CAN?
- Jak vnímáte roli pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku?
- Myslíte si, že se liší role pedagoga MŠ při řešení syndromu CAN od ostatních pedagogů (např. ZŠ)?
- Myslíte si, že je pedagog MŠ dostatečně vybaven pro rozpoznání a následné řešení syndromu CAN?
- S kým spolupracujete při řešení syndromu CAN a s kým byste popřípadě uvítal/a spolupráci?
- Jste spokojen/a s kvalitou spolupráce mezi odborníky v oblasti problematiky násilí na dětech? A jak vnímáte spolupráci právě s pedagogy MŠ?
  - Obrací se na Vás pedagogové z MŠ v souvislosti s problematikou syndromu CAN?
- Jak často pochází k prvnímu zachycení syndromu CAN od pedagoga MŠ, popř. u jakého odborníka dochází k nejčastějšímu záchytu syndromu CAN?



## **Příloha B: Struktura rozhovoru- pedagog MŠ**

- Mohl/a byste se představit? (jméno, povolání, působnost- místo)
- Jaké je Vaše dosažené vzdělání? (škola- obor, rok ukončení studia)
- Jak dlouho vykonáváte své aktuální povolání?
- Jak Vaše povolání souvisí s problematikou syndromu CAN u dětí předškolního věku?
- Setkali jste se někdy Vy osobně při výkonu svého povolání s násilím na dítěti (tzn. s týráným, zneužívaným či zanedbávaným dítětem)?
  - Mohl/a byste popsat případ, kdy jste se setkal/a s tímto jevem?
  - Čeho je důležité si všimnout u dětí v MŠ pro to, abychom včas odhalili syndrom CAN?
- Jakou roli sehraáváte při řešení syndromu CAN?
- Myslíte si, že se liší role pedagoga MŠ při řešení syndromu CAN od role ostatních pedagogů (např. ZŠ)?
- Jak se cítíte v rámci svého povolání být připraven/a na specifickou práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi?
  - Byli jste seznámeni se syndromem CAN již při vašem studiu? (na jakém stupni vzdělávání?)
  - Absolvoval/a jste v rámci svého povolání kurz, školení či odbornou přípravu týkající se problematiky násilí na dětech (např. týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte)?
  - Ocenili byste například psychoterapeutický či podobný kurz?
  - Myslíte si, že Vy osobně jste o problematice ohrožených dětí v ČR dobře informován?
- Je navázána spolupráce mezi MŠ a odborníky, organizacemi či institucemi zabývajícími se násilím na dětech?
  - S kým spolupracujete při řešení syndromu CAN a s kým byste popřípadě uvítal/a spolupráci?
  - Obrací se na Vás odborníci ze systému péče o děti ohrožené násilím?
- Jste spokojen/a s kvalitou spolupráce mezi odborníky v oblasti problematiky násilí na dětech?

- Jak často podle Vás dochází k prvnímu zachycení syndromu CAN u pedagoga v MŠ, popř. u jakého odborníka dle Vašeho názoru dochází k nejčastějšímu záchytu syndromu CAN?
- Víte o něčem, co by Vám usnadnilo rozpoznání a následnou práci s dítětem ohroženým násilím?
  - Jste například dostatečně informován o rodinném zázemí dítěte?

## Příloha C: Doslovný přepis rozhovoru- pediatr

Datum: 12. 4. 2017

Délka záznamu: 29:19

Prostředí: zázemí ordinace

Pohlaví: žena

**Tazatel:** „První otázky budou směřovány na Vás, jako odborníka. Jako první Vás poprosím, jestli byste se mohla představit, samozřejmě po domluvě zachování anonymity mi stačí vaše povolání a místo působení.“

**Pediatr:** „Tak já jsem pediatr a působím od ukončení studia na dětském oddělení v \*\*\*\*\* a \*\*\*\*\*.“

**Tazatel:** „Jaké je Vaše dosažené vzdělání- škola, studovaný obor?“

**Pediatr:** „Mám samozřejmě dosažené vysokoškolské vzdělání na \*\*\*\* v oboru dětského lékařství, samozřejmě s atestací.“

**Tazatel:** „A jak dlouho vykonáváte své aktuální povolání?“

**Pediatr:** „No teď k tomu nástupu do důchodu jsem měla odpracováno přesně 45 let (smích), takže mi prošlo pod rukama opravdu hodně dětí... a vlastně děti těch dětí.“

**Tazatel:** „Dobře děkuji, to mi k Vaší osobě pro tento účel stačí. Teď už bych se pomalu přesunula k jádru věci a to syndromu CAN.“

**Pediatr:** „Dobře“

**Tazatel:** Jak Vaše povolání souvisí s problematikou syndromu CAN u dětí předškolního věku?

**Pediatr:** „No...Poté, co jakékoliv dítě přijde k ošetření, všímám si nejen konkrétního problému, ale i stavu tělesné schránky, jeho chování... a jakýchkoliv změn v jeho chování. Uhm...A samozřejmě přicházíme při výkonu své práce do kontaktu s dětmi, které nesou náznaky týrání, či dokonce zneužívání a velmi často zanedbávání.“

**Tazatel:** „Dokážete tedy shrnout, jakou roli sehráváte při řešení syndromu CAN?“

**Pediatr:** „Pokud dochází k abnormálním úrazům u dítěte, tak samozřejmě je naším úkolem rozklíčovat a takzvaně se pít po důvodu vzniku daného úrazu. V tomhle případě jsme v úzkém kontaktu s rodiči, kterých se přímo na vznik úrazu doptáváme a danou situaci hodnotíme. Takže tady jednoznačně můžeme zachytit ten syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.... To se nám také mnohokrát podařilo, problém ale je, že někteří rodiče se neostýchali a situaci vyřešili tak, že dítě přihlásili k jinému pediatrovi.“

**Tazatel:** „ Co jste v takovém případě dělali? “

**Pediatr:** „V tomhle případě jsem podezření sdělila OSPODU a zároveň i pediatrovi, ke kterému dítě přešlo. Avšak o takovýchto dětech už poté nic nevím... Někdy se ale také rodiče zřejmě zalekli naší reakce na zranění a další náznaky nepřiměřeného zacházení při dalších kontrolách se už u dítěte nikdy neobjevily. Ty další kontroly byly velmi často mnou iniciovány a čistě z důvodu potvrzení nebo vyvrácení mého podezření. Avšak ne každý případ končí dobře, mám i jednu zkušenost, kdy malý kojeneček následkům hrubého zacházení podlehl.“

„Ale abych se vrátila k mé roli, mimo toto rozklíčování jsem se teda už zmínila o naší ohlašovací povinnosti, která je každému lékaři nadřazenější jeho lékařské mlčenlivosti. Nahlašování probíhá buď sociální pracovníci na orgánu pro ochranu dětí, nebo při spáchání trestné činnosti na mládeži Policii České republiky.“

„Také mám roli rádce, řekla bych, kdy v případech lehčího jakoby zanedbávání upozorňuji rodiče například na nedostatek v jejich péči,... nejčastěji na špatnou hygienu dítěte apod.“.....

„No a vlastně mimo to všechno mám jako pediatr důležitou roli při soudním řízení, kde jsem byla párkrát přizvána jako svědek a při dokazování.“

**Tazatel:** „A jak vnímáte roli pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku?“

**Pediatr:** „Pedagog, a to především ten, který působí v mateřské škole je velmi důležitým faktorem pro záchyt tohoto jevu. Pečlivý, vnímavý, pozorný a zajímavící se pedagog hraje velkou roli v pomoci takovému dítěti. Je s ním ve velmi úzkém kontaktu, dle mého názoru nejužším hned po rodině. Má velmi mnoho možností a příležitostí pro zachycení náznaků jakékoliv abnormality. Ať už je to při všech

*denních úkonech, tak při převlékání dětí, kdy může učitelka sledovat změny na těle, apod. Děti se pedagogovi také velmi často svěřují s historkami ze života, vyprávějí, co dělají doma, svěřují se s tím, když je něco bolí, takže tak poskytují prostor pro vznik nějakého podezření ze strany pedagoga, aniž by si to sami uvědomovaly. Zařízení mateřské školy také dítě navštěvuje nějakou chvíli, takže vnímavá učitelka pozná změny v jeho chování (kdy dítě může začít být třeba agresivní, uzavřené, více uplakané), vztahu k jiným dětem či dospělým, nebo jiné abnormality. takže asi takhle no..“*

**Tazatel:** *„A myslíte si, že se liší role pedagoga MŠ při řešení syndromu CAN od ostatních pedagogů (např. ZŠ)?“*

**Pediatr:** *„Já si myslím, že ta mateřinka je všímavější a má s těma dětma větší kontakt, co se týče pozorování jejich fyzické schránky či oblasti psychické. Také mají učitelky více prostoru pro pozorování emocí, jejich reakcí, chování a fyzického stavu dětí.“*

**Tazatel:** *„No a myslíte si, že je pedagog MŠ dostatečně vybaven pro rozpoznání a následné řešení syndromu CAN?“*

**Pediatr:** *„Je to velmi individuální a co se teoretické znalosti, to netuším, ale obecně jsou učitelky z mateřinky všímavé empatické ženy, které zaregistrují varovné signály, že tu něco nehraje, ... a že není něco v pořádku.“*

**Tazatel:** *„Už jste to tu částečně zmínila, ale s kým tedy spolupracujete při řešení syndromu CAN a s kým byste popřípadě uvítal/a spolupráci?“*

**Pediatr:** *„Jak již tedy bylo řečeno, tak v 90% případů kontaktujeme OSPOD, když se potom jedná o trestný čin, voláme ihned na Policii. Dále spolupracujeme s odborníky, jako je psycholog, no a někdy i psychiatr a třeba i gynekolog, při tom podezření ze sexuálního zneužívání. Uhm...V jednom případě si pamatuju, že jsme kontaktovali i chirurga při podezřelých zlomeninách a podobně.“*

**Tazatel:** *„A jste spokojena s kvalitou spolupráce mezi odborníky? A jak vnímáte spolupráci právě s pedagogy MŠ?“*

**Pediatr:** „No, ehm....(pousmání), upřímně?... S kvalitou spolupráce v celém systému, jak říkáte, jsem v celku spokojena. Samozřejmě se v praxi objeví případy, kdy ta spolupráce není jednoduchá a je to o naší vytrvalosti a iniciativě. To je možná ale jen o lidském faktoru, že, na který narazíte. Mnohdy mám také zkušenost, že to, co mně osobně nepřijde jako normální a dostačující péče o dítě, sociální pracovníce spatřuje jako běžné a zřejmě i dostačující. Občas také nechápu, jak může být dítě navraceno zpět do rodiny. Je to třeba i případ mentálně handicapované vietnamské dívky, která má i motorické obtíže. Poté, co jí rodiče přestali platit chůvu, která o ni velice dobře pečovala, dívka začala jevit známky velkého zanedbávání (zhoršila se jí chůze, řeč a i hygiena měla horší). Nahlásila jsem to teda na OSPOD s žádostí o prověření rodiny. Dívka ale chodila stále stejně zanedbávaná, takže jsem zase volala sociální pracovníci, která mi řekla, že je vlastně všechno v pořádku a ať to nechám být. Ale to už je asi jiné téma.“

„No ale vlastně tady bych ale viděla největší problém té spolupráce. V případech, že nahlásíme OSPODU nějaké podezření, nejčastěji nahlašujeme zanedbávání dítěte (například víme, že dítě je s matkou po nocích v hospodách, a podobně), zřídka kdy dostáváme zpětnou vazbu. Je pro nás velmi důležité vědět, zda bylo naše podezření oprávněné, jak proběhlo prošetření rodiny a tak dále. Ale toho se nám nedostává. Pro nás to povětšinou končí nahlášením, pokud se nejedná o vážnější případ, kdy jsme zpětně kontaktováni za účelem získání podrobnějších informací a tak dále, ale to je většinou v případech trestné činnosti. Potom je to právě o naší iniciativě, kdy si osobně volám na OSPOD a žádám informace, které jsou i pro mě nadále důležité. No, takže to já vnímám jako největší nedostatek.“

**Tazatel:** „Co by tedy napomohlo dle Vašeho názoru ke zlepšení spolupráce?“

**Pediatr:** „Spolupráci by hodně zlepšilo, kdyby byla obousměrná, což není.“

**Tazatel:** „A obrací se na Vás pedagogové z MŠ v souvislosti s problematikou syndromu CAN?“

**Pediatr:** „No popravdě za celou svou praxi jsem se s tím nesečkala, osobně vím, že v drtivé většině je vše nahlašováno nejdříve OSPODU nebo Policii, stejně tak je tomu v našem případě.“

**Tazatel:** „Zajímalo by mě na závěr ještě, jak často podle Vás pochází k prvnímu zachycení syndromu CAN od pedagoga MŠ, popř. u jakého odborníka dochází k nejčastějšímu záchytu syndromu CAN“

**Pediatr:** „No! .... Na to nedokážu odpovědět. K nejčastějšímu záchytu asi dochází právě na OSPOD či Policii, i když je pravda, že i já jako pediatr velmi často odhaluji a diagnostikuji tento problém.“

**Tazatel:** „ Tak já prošla veškerý okruhy, které jsem chtěla a potřebovala, tak jestli chcete ještě Vy prostor pro něco, co by mělo zaznít k tomuto tématu, na co jsem se třeba nezeptala, nebo co byste chtěla doplnit?“

**Pediatr:** „Asi ne, myslím, že vše bylo řečeno a asi už nemám čím přispět...“