



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN

Vypracoval: Mgr. Tereza Adamová  
Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2019

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

### **Poděkování**

Děkuji především vedoucí práce PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za odborné vedení a laskavou pomoc při zpracování této bakalářské práce. Také děkuji všem účastníkům výzkumu za jejich čas a ochotu. A děkuji i své rodině, která mě po celou dobu podporovala.

## **Abstrakt**

Cílem práce je zjistit povědomí učitelů mateřských škol o syndromu CAN, tedy o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Co si učitelé mateřských škol představují pod pojmy týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, jaké procento učitelů se ve své praxi setkalo s dítětem se syndromem CAN, jaké znají učitelé postupy při řešení výskytu dítěte se syndromem CAN i to, jak vnímají učitelé samotné ohlášení při podezření na syndrom CAN. Dále je cílem hlubší vhled do této problematiky. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část bakalářské práce obsahuje kapitoly týkající se syndromu CAN, jeho forem, typických projevů atd. Dále obsahuje informace o roli učitelů MŠ v dané problematice a taktéž legislativní ukotvení celé této problematiky. V praktické části je řešen výzkumný problém: Jaké je povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN? Jsou zde uvedeny výsledky smíšeného výzkumného šetření. Pro kvantitativní část je použita metoda dotazníku, výzkumný soubor je tvořen učiteli mateřských škol. Pro kvalitativní výzkumné šetření je použita metoda rozhovoru. Rozhovor je prováděn s učitelkou mateřské školy, která se již se syndromem CAN osobně setkala.

**Klíčová slova:** učitel MŠ, syndrom CAN, týrání, zneužívání, zanedbávání

## **Abstract**

The aim of this work is to find out the awareness of kindergarten teachers about Child Abuse and Neglect (CAN). What do kindergarten teachers think of battered, abused and neglected children, what percentage of teachers have experienced with a child with CAN in their practice, what procedures do teachers have in dealing with the occurrence of a child with CAN, and how the teachers perceive the announcement itself when they suspect CAN. In addition, the goal is a deeper insight into this issue. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part of the thesis contains chapters related to CAN, its forms, typical manifestations, etc. It also contains information about the role of kindergarten teachers in the given issue and also the legislative anchoring of the whole issue. In the practical part there is the research problem being solved: What is kindergarten teachers' awareness of CAN? The results of a mixed research are presented here. The questionnaire method is used for the quantitative part, the research sample is made up of kindergarten teachers. The interview method is used for qualitative research. The interview is conducted with a kindergarten teacher who has already met the CAN.

**Key words:** kindergarten teacher, CAN syndrome, abuse, neglect

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY</b> .....	<b>10</b>
1.1 Syndrom CAN .....	10
1.1.1 Definice syndromu CAN .....	10
1.1.2 Historie problematiky syndromu CAN .....	10
1.1.3 Formy syndromu CAN a jejich příznaky .....	11
1.1.3.1 Fyzické týrání .....	11
1.1.3.2 Psychické týrání .....	12
1.1.3.3 Zanedbávání .....	13
1.1.3.4 Sexuální zneužívání .....	15
1.1.3.5 Zvláštní formy syndromu CAN .....	16
1.1.4 Prevence syndromu CAN .....	17
1.2 Legislativní úprava .....	18
1.3 Učitel v mateřské škole a syndrom CAN .....	19
1.3.1 Vzdělání a další vzdělávání učitelů dětí předškolního věku.....	19
1.3.1.1 Pedagogické vzdělání učitelů dětí předškolního věku v ČR .....	19
1.3.1.2 Další vzdělávání pedagogických pracovníků .....	20
1.3.2 Profesionální kompetence učitele MŠ ve vztahu syndromu CAN .....	21
1.3.3 Role učitele MŠ v řešení syndromu CAN .....	22
1.3.3.1 Informovanost učitelů MŠ o syndromu CAN .....	22
1.3.3.2 Učitel v MŠ a ohlášení podezření na syndrom CAN .....	23
1.3.3.3 Spolupráce učitelů MŠ s ostatními subjekty .....	24
<b>2 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>26</b>
2.1 Cíl výzkumného šetření .....	26
2.2 Výzkumné otázky .....	26
<b>3 METODIKA</b> .....	<b>27</b>
3.1 Kvantitativní výzkumné šetření .....	27
3.1.1 Dotazník .....	27
3.1.2 Výzkumný soubor .....	27
3.2 Kvalitativní výzkumné šetření .....	28

3.2.1 Rozhovor .....	28
3.2.2 Výzkumný soubor .....	28
<b>4 VÝSLEDKY .....</b>	<b>29</b>
4.1 Výsledky dotazníkového šetření .....	29
4.2 Výsledky rozhovoru .....	46
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>49</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>60</b>

## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je povědomí učitelů mateřských škol (dále jen MŠ) o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – tedy syndromu CAN (syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Tato problematika je velice závažná a mnoho učitelů se s ní v praxi setkává. Mnohdy je velice těžké správně vyhodnotit projevy, které u dítěte pozorují. V jiných případech jsou naopak projevy jasné – zvláště u tělesného týrání, kdy je možné zaznamenat následky hrubého zacházení přímo na těle dítěte. V takovém případě je pak namísto celou záležitost řešit s dalšími subjekty, především s Orgánem sociálně - právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) či Policií České republiky apod.

Cílem práce je zjistit povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN. Zda učitelé rozpoznají příznaky syndromu CAN, a zda se s některou z forem syndromu CAN již osobně setkali ve své praxi. Cílem je i odhalit, zda učitelé vědí, jak postupovat v případě, že by se setkali se syndromem CAN. Dále je cílem hlubší vhled do této problematiky.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje kapitoly týkající se syndromu CAN, jeho forem, typických projevů atd. Dále obsahuje informace o učitelích MŠ – definice učitele MŠ, jejich vzdělání, jaké by měli mít kompetence v souvislosti s problematikou syndromu CAN, a také jakou roli učitelé MŠ v dané problematice hrají. Součástí teoretické části je taktéž legislativa vztahující se k tomuto tématu.

V praktické části je řešen výzkumný problém: Jaké je povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN? Jsou zde uvedeny výsledky smíšeného výzkumného šetření. Pro kvantitativní část je použita metoda dotazníku. Výzkumný soubor tvoří učitelé mateřských škol. V druhé části výzkumného šetření jde o kvalitativní výzkumné šetření, kde je použita metoda rozhovoru. Rozhovor je prováděn s učitelkou, která se již se syndromem CAN osobně setkala a aktivně jej řešila.

Téma práce bylo zvoleno z důvodu uvědomění si velkého významu této celospolečenské problematiky. Pokud se podaří dítěti pomoci včas, dává mu to šanci prožít nakonec šťastné dětství a plnohodnotný dospělý život. Proto je důležité, aby učitelé byli dostatečně informovaní.



Fakt, že se jedná o skutečně nezanedbatelný problém, ukazuje tabulka č. 1. Zde se nabízí otázka vhodnosti vložení tabulky hned mezi slova úvodu. Avšak hodnoty v ní uvedené byly pro volbu tohoto tématu velmi zásadní. Tabulka zobrazuje celostátní výsledky Ročního výkazu o výkonu sociálně – právní ochrany dětí za rok 2017. Záměrně byla z výkazu vybrána pouze kategorie dětí ve věku 3 – 6 let. Kvůli fyzickému týrání bylo řešeno 109 dětí, 160 dětí kvůli týrání psychickému, 71 dětí pro sexuální zneužívání a jedno dítě bylo zneužito i pro dětskou pornografii. Žádné dítě v této věkové kategorii nebylo obětí dětské prostituce. Největší skupinu tvořily děti zanedbávané, a to 1065 dětí! Tato čísla jsou alarmující a vypovídají o tom, že týrání, zneužívání i zanedbávání se skutečně odehrává dnes a denně kolem nás.

Téma také bylo vybráno z důvodu osobní zkušenosti, kdy jsem jako pracovnice OSPOD řešila mnoho zanedbávaných, týraných i sexuálně zneužívaných dětí.

*Tab. č. 1: Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí dle celorepublikové statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí za rok 2017*

<b>Týrané, zneužívané a zanedbávané děti</b>	<b>Počet dětí ve věku 3-6 let</b>
Tělesné týrání	<b>109</b>
Psychické týrání	<b>160</b>
Sexuální zneužívání	<b>71</b>
Dětská pornografie	<b>1</b>
Dětská prostituce	<b>0</b>
Zanedbávání	<b>1065</b>
<b>CELKEM</b>	<b>1406</b>

Zdroj: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

# 1 SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY

## 1.1 Syndrom CAN

### 1.1.1 Definice syndromu CAN

Syndrom CAN definuje Dunovský (1995, s. 7) jako „*syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který je v anglosaské literatuře obecně označován jako Child Abuse and Neglect (CAN)*“. Právě odsud je název převzatý i do naší terminologie. Dle anglického překladu se jedná o zneužívání (abuse) a zanedbávání (neglect). Pod pojmem neglect jsou zahrnuty veškeré formy agrese, násilí či neaktivní péče. V české terminologii byly záměrně ponechány všechny tři pojmy zdůrazňující na prvním místě týrání. Termín zneužívání se dle Dunovského (1995) váže spíše na sexuální zneužití (možné i bez přítomnosti násilí). Vlastní pojem zanedbávání je pak shodný s anglickou terminologií „neglect“. Dle Dunovského (1995) syndrom CAN zahrnuje týrání, zneužívání a zanedbávání, tj. takové jednání rodiče nebo jiné osoby vůči dítěti, které je nenáhodné a vědomé (případně i nevědomé), je v dané společnosti nepřijatelné, a které poškozuje bio-psycho-sociální stav a vývoj dítěte, případně dokonce způsobuje i jeho smrt.

Obdobně Matoušek (2017) definuje syndrom CAN jako souhrn příznaků v nejrůznějších oblastech života dítěte, které byly vyvolány některou z forem týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.

Hanušová (2006) doplňuje definici syndromu CAN tak, že jde převážně o úmyslné ubližování dítěti, které nejčastěji činí nejbližší vychovatelé, hlavně rodiče.

### 1.1.2 Historie problematiky syndromu CAN

Matoušek (2017, s. 21) poukazuje na to, že tato problematika byla „objevena“ v minulém století. Postupem času docházelo k redefinování, což je možné pozorovat také v terminologii. Zpočátku se zkoumalo pouze fyzické týrání dítěte: „*v roce 1962 popsal lékař C. H. Kempe, tzv. battered child syndrome (syndrom bitého dítěte), který byl definován jako soubor neobvyklých poranění dítěte, jež nemohla být způsobena*

úrazem.“ Jelikož bylo možné pozorovat, že děti trpí také duševně, byla věnována pozornost i psychickému týrání. Matoušek (2017, s. 21) pokračuje tím, že „na přelomu 60. a 70. let 20. století se pozornost zaměřila na sexuální zneužívání.“

Hanušová (2006) doplňuje, že u nás se touto problematikou začal zabývat v 70. letech právě výše citovaný Prof. Dunovský. Syndrom CAN byl definován Zdravotnickou komisí Rady Evropy v roce 1992.

### **1.1.3 Formy syndromu CAN a jejich příznaky**

#### **1.1.3.1 Fyzické týrání**

Hanušová (2006, s. 7) uvádí definici tělesného týrání jako „*tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení či udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost nebo důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno*“.

Fyzické týrání označuje Dunovský (1995) jako nejpodrobněji prozkoumaný jev v rámci syndromu CAN, který zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Dělí tělesné týrání na zavřená a otevřená poranění. Mezi zavřená poranění zařazuje otřesy, pohmoždění, poranění svalů či kostí, poranění hlavy, míchy nebo nitrobřišních orgánů. Mezi otevřená poranění pak uvádí rány na hlavě, hrudníku, nitrooční krvácení, popáleniny.

Také Špeciánová (2003) dělí tělesné týrání na týrání aktivní povahy a pasivní povahy. Týrání aktivní povahy jsou zřejmé následky poranění, které vzniklo v důsledku např. bití, popálení, opaření, trestání apod. Týrání pasivní formy je takové jednání, při němž nedochází k dostatečnému uspokojování tělesných potřeb dítěte, a to i v návaznosti na potřeby sociální a psychické. Jde především o neposkytování péče či opomenutí v péči, které může končit poraněním nebo smrtí dítěte. Hanušová (2006) zahrnuje mezi tělesné týrání taktéž nedostatky ve zdravotní péči, nedostatky ve vzdělání a výchově, nedostatečné materiální zázemí dítěte (ošacení, ochrana) či vykořisťování (ve smyslu těžké fyzické práce).

## **Příznaky**

Vedle přímo pozorovatelných příznaků na těle dítěte (tj. následky výše zmíněného týrání aktivní povahy – stopy bití, popálení, opaření apod.), se dle Špeciánové (2003) projevuje tělesné týrání také tím, že dítě celkově neprospívá, je zanedbané a nedostatečně rozvinuté v mnoha oblastech. Nejzávažnějším důsledkem je v krajním případě až jeho smrt. Hanušová (2006) popisuje klinický obraz fyzicky týraného dítěte tak, že některé děti mohou být pasivní až apatické, jejich vyjadřování emocí je slabé, nedovedou se radovat ani nevyjadřovat nespokojenost. Nebo jsou děti naopak silně agresivní a neklidné. Pešová a Šamalík (2006) poukazují na výrazný projev strachu, kdy dítě má opakovaně strach odejít domů a obává se setkání s rodiči (popř. pečující osobou).

### **1.1.3.2 Psychické týrání**

Špeciánová (2003) poukazuje na to, že psychické týrání je nejrozšířenější a je zároveň nejhůře rozpoznatelné. Spočívá v takovém jednání, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte. Může mít formu slovních útoků, zavrhování a odmítání dítěte, jeho opakované ponižování. Za psychické týrání je také považováno to, když je dítě vystaveno závažným domácím konfliktům, je kontrolováno, izolováno, podceňováno, uráženo. Rodiče také mohou klást na dítě příliš vysoké nároky (na školní výsledky, sportovní a jiné výkony).

Autoři Langmeier a Krejčířová (2006, s. 282) uvádějí následující členění psychického týrání:

*„Pohrdání – ponižování, posmívání, hrubé nadávání, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti.*

*Terorizování – hrozby tělesného ublížení nebo zabití, přihlížení rodinnému násilí.*

*Izolování – bránění interakci s vrstevníky nebo s dospělými, zavírání na záchodě nebo v jiné (často tmavé) místnosti, zejména na delší dobu.*

*Korumpování – povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání drog či alkoholu, využívání dítěte v roli náhradního rodiče apod.*

*Odepírání emoční opory – psychologická nedostupnost, ignorování pokusů o interakci.“*

I u psychického týrání zmiňuje Špeciánová (2003) složku aktivní a pasivní. Aktivní psychické týrání spočívá v záměrném, cíleném a účelovém jednání. Pasivní psychické týrání je naopak absence základní péče a pozornosti, která vede k neuspokojování potřeb dítěte. Důsledkem může být psychická deprivace dítěte.

### **Příznaky**

Na různé reakce psychicky týraných dětí poukazuje Hanušová (2006). U dětí je patrná úzkost, ustrašenost, přecitlivělost, celkové vtažení „se do sebe“. Mají nízkou sebedůvěru, bojí se prosadit či vyjádřit svůj názor, požadavek. U jiných dětí naopak dochází k jisté nápodobě chování dospělých v jejich blízkém okolí. Děti reagují agresivně, dominantně, časté jsou u nich poruchy chování jako lhaní, v pozdějším věku útky z domova. Velmi časté jsou také psychosomatické obtíže jako bolesti hlavy, břicha, nevysvětlitelné zvýšené teploty apod. Špeciánová (2003) doplňuje, že dítě je často nevyrovnané, v pozdějším věku se mohou objevit různé druhy závislostí, poruchy příjmu potravy, deprese. Děti dle Matějčka (2017) neznají pevné a vřelé pouto, které je mezi rodiči a dítětem. Toto pouto umožňuje dítěti odlišit „jeho“ lidi od „jiných“. Matějček (1995) poukazuje na to, že děti vyrůstající bez lásky se projevují tím, že nejsou nikterak vázané, nemají žádný úzký citový vztah k někomu ani nepocítují úzkost z cizích lidí.

### **1.1.3.3. Zanedbávání**

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 286) formulují zanedbávání jako „*vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte.*“ Za tělesné zanedbávání jsou považovány nevhodné hygienické podmínky, nedostatečně přiměřená výživa, oblečení, ale i bytové podmínky, a také ochrana před nebezpečím.

K zanedbávání dítěte může dle Matouška (2017, s. 53) docházet ve všech životních potřebách. Nejde pouze o materiální stránku péče o dítě, ale i o „*zachování zdraví, psychického, morálního i sociálního rozvoje, vzdělávání i ochranu před nebezpečím.*“ Při neuspokojování emočních potřeb dítěte dochází k tzv. psychické deprivaci.

Špeciánová (2003) člení zanedbávání na tělesné zanedbávání, které spočívá především v selhání při zabezpečování tělesných potřeb, tj. základní osobní hygiena, výživa, přístřeší, ošacení, ale i zdravotní péče a ochrana před ohrožením zdraví a života. Citové zanedbávání shledává v zanedbávání citových potřeb dítěte. Dále je to zanedbávání vzdělání a zanedbávání v oblasti zdravotní péče (kam spadá nejen základní preventivní péče, ale i situace, kdy dítě zdravotní péči potřebuje). Konečně hovoří také o nedostatečném dohledu přiměřenému věku dítěte odpovídou osobou.

Také Matoušek (2017) prezentuje některé oblasti, v nichž může docházet k zanedbání péče o dítě. Je to např. právě přímá péče o dítě, péče o jeho zdraví, hygiena, strava údržba domácnosti, posilování kompetencí, posilování superega i materiální zajištění.

Určité varování před nenápadností zanedbávání přináší Pemová a Ptáček (2016). Tvrdí, že zanedbávání dětí může probíhat právě velmi latentně a pomalu. Upozorňují na to, že inteligentní rodiče mohou zanedbávání velmi dobře maskovat. A naopak rodiče se nedostatečnými výchovnými kompetencemi si vůbec nemusí uvědomovat, že péči o dítě zanedbávají. Fišer a Škoda (2014) dodávají, že rodiče se v o děti nemůžou (bída, zdravotní stav), neumí (nezralost, náhradní rodiny) nebo nechtějí (poruchy osobnosti) starat.

### **Příznaky**

Jako pozorovatelné následky zanedbávání uvádí Matoušek (2017) opoždění psychomotorického vývoje, včetně vývoje řeči. Následkem mohou být také zdravotní problémy, které vyvolává špatné stravování a nízká úroveň hygieny. U dětí starších je pak možné pozorovat problémy s koncentrací, komunikací a s navazováním vrstevnických vztahů. Jako konkretizované projevy zanedbávání vyjmenovává Špeciánová (2003) např. to, že dítě nezná ovoce a zeleninu, nezná teplá jídla, je neustále hladové. Oblečení dítěte je znečištěné a neadekvátní pro dané roční období či je dítěti příliš malé nebo naopak velké. Dítě také nemá základní návyky v oblasti osobní hygieny, a to včetně hygieny dentální. Matoušek (2017) poukazuje také na to, že emoční zanedbávání není na dětech ihned patrné (na rozdíl od materiálního). Je možné na něj usuzovat podle známek nejisté vazby na pečující dospělé. Hanušová (2006) doplňuje výčet příznaků o to, že dítě je pasivní, tvoří si náhradní emocionální vazby

a jsou u něj zřejmé nedostatečné sociální dovednosti. V pozdějším věku se pak u takových dětí objevuje výskyt sociálně – patologických jevů.

#### **1.1.3.4 Sexuální zneužívání**

Sexuální zneužívání popisuje Matoušek (2017) jako takové jednání, kdy je dítě vystaveno kontaktu nebo chování, které vede k uspokojení sexuálních potřeb zneužívající osoby. Bití a sexuální zneužívání se nejčastěji děje v rodinách. Oproti tomu k napadení dítěte cizí osobou dochází v mnohem menším počtu případů.

Sexuální zneužívání dělí Špeciánové (2003) následovně:

##### Bezdotykové formy sexuálního zneužívání

- verbální sexuální návrhy;
- exhibicionismus, tj. obnažování genitálií dospělé osoby před dítětem;
- harrasment, tj. např. zneklidňování dítěte verbálními výpady, tisknutí k sobě, plácání po zadku apod., s tím, že toto všechno má sexuální podtext;
- voyerismus, tj. sexuální vzrušení při pozorování nahého dítěte;
- dětská pornografie, tj. dle Hanušové (2006) pořizování zvukového či obrazového materiálu, na kterých je zaznamenáno dítě při sexuální činnosti nebo dochází k vystavování jeho pohlavních orgánů za účelem sexuálního uspokojení uživatele. Patří sem nejen pořizování a používání těchto materiálů, ale taktéž i jejich šíření.

##### Dotykové formy sexuálního zneužívání

- sexuální obtěžování v podobě osahávání, líbání na erotogenních zónách;
- sexuální útok - tj. útok, při kterém dospělý užije fyzické síly (často při obraně dítěte) přičemž dítě osahává, mazlí se s ním a vniká do něj např. předměty, prsty, jazykem. Také sem patří vyžadování provádění masturbace od dítěte a pokus o styk mezi stehna (tzv. intrafemorální koitus).

- znásilnění – tj. vynucené vniknutí do konečníku (anální), vaginy (genitální) či do úst (orální) penisem;
- incest - tj. sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a jiným příbuzným (včetně nevlastního rodiče) či mezi sourozenci.

Na komerční sexuální zneužívání dětí upozorňuje Dunovský (2005). Dle tohoto autora se jedná nejen o sexuální zneužívání dítěte, ale také i o finanční či jiné odměny za něj. S dítětem je zacházeno jako s objektem sexuálním i komerčním.

### **Příznaky**

Dunovský (1995) představuje následky, které mohou být pozorovatelné u sexuálně zneužitých dětí. Psychické trauma může mít dlouhodobé i krátkodobé následky. Nejnápadnější krátkodobé příznaky, které je možné pozorovat, patří úzkost, strach, pocity viny a hanby, nízká sebeúcta a deprese. Je možné pozorovat nápadné změny v chování dítěte, dítě je nedůvěřivé k dospělým. Děti si mohou stěžovat na bolesti hlavy, břicha, objevuje se enuréza, poruchy spánku a příjmu potravy. U některých dětí se také může objevit regresivní chování (tj. např. cucání palce u dětí, které už toto ve svém vývoji překonaly). K nejnápadnějším příznakům patří nepřiměřené sexuální chování. Příznaky dále popisují také Čírtková a Vitoušová (2007). Dle těchto autorek jde především o akutní reakci dítěte na stres a posttraumatickou stresovou poruchu. Děti ve věku 0-6 let bývají po prožitém traumatu „ztuhlé“ a oněmělé. Často se u nich projeví trauma při v kresbě či při hře.

#### **1.1.3.5 Zvláštní formy syndromu CAN**

##### **Systémové týrání**

Pojem systémové týrání vysvětluje Špeciánová (2003) jako druhotné ubližování dítěti, tzv. „sekundární viktimizace“. Po prvním traumatu dítěte následuje toto druhotné týrání těmi, kteří by měli dítěti pomoci. Tato forma týrání je tedy způsobena systémem, který je zde pro pomoc a ochranu dětí. Např. dítě, které se setkalo s týráním či zneužíváním, je následně opakovaně vyslýcháno (výpověď je zpochybňována), traumatizováno opakovanými lékařskými vyšetřeními apod.



Dunovský (1995) vidí systémové týrání také v tom, když je řešen problém dítěte a rodiny automatickým odebráním dítěte z rodiny bez předem poskytnuté potřebné pomoci a podpory. Typické je systémové týrání u dětí opuštěných, odebraných a v opakované pěstounské péči.

### **Organizované zneužívání**

Organizované zneužívání je dle Špeciánové (2003) závažnou formou organizovaného sexuálního zneužívání. Jedná se o dětskou prostituci i dětskou pornografii. Organizovanost přesahuje nejen hranici města, ale jedná se o problém na mezinárodní úrovni. Matoušek (2017) doplňuje organizované zneužívání také o velmi závažné zneužívání ve smyslu vražd dětí za účelem prodeje jejich orgánů k transplantacím a zneužívání dětí k otročké práci.

### **Rituální zneužívání**

Rituální zneužívání je dle Dunovského (1995) nejpodivuhodnějším zneužíváním vůbec. Jde o fyzické, psychické nebo sexuální ubližování dítěti, které je spojené s opakovanými aktivitami („rituálem“). Účelem takového zneužívání je spojit jej s náboženským nebo nadpřirozeným kontextem (např. případ, kdy matka vyháněla krutým bitím dítěte z těla ďábla, hromadné vraždy a sebevraždy včetně dětí uvnitř sekt apod.).

### **Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)**

Münchhausenův syndrom by proxy popisuje Matoušek (2017) jako takové jednání dospělé osoby (nejčastěji matky), při kterém „zapříčiní“ různé patologické stavy dítěte. Činí tak například tím, že dítěti opakovaně podává různé léky, mění jejich dávkování, podává dítěti různé čisticí chemické prostředky apod. Pečující osoba také např. záměrně infikuje drobná poranění dítěte, která následně „ošetřuje“.

#### **1.1.4 Prevence syndromu CAN**

Jednotlivé stupně prevence syndromu CAN popisuje Hanušová (2006). Primární prevence podle ní spočívá především v práci s rodinou – kvalitní příprava rodičů, programy pro nastávající rodiče, posilování rodičovského vztahu. Sem patří taktéž znalost a dovednost samotných dětí chránit samy sebe před úrazy, útoky apod. Toto

potvrzuje také Weiss (2005), když uvádí, že by primární prevence měla směřovat k celé populaci. Dospělí i děti by měli být vhodným způsobem seznamováni s problematikou syndromu CAN. Sekundární prevenci Hanušová (2006) definuje jako depistáž, tj. již aktivní vyhledávání rizikových dětí, dospělých, rodin i situací. Terciární prevencí je pak takové chování pedagoga, dětského lékaře, rodiče apod., kdy reaguje na situaci, ve které již došlo k týrání, zneužívání či zanedbávání. Tato osoba následně zabraňuje dalšímu takovému jednání, což je smyslem terciární prevence.

## 1.2 Legislativní úprava týkající se syndromu CAN

V Listině základních práv a svobod je v článku 7 uvedeno, že *„nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem. Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu“*.

V Úmluvě o právech dítěte v článku 19 stojí, že *„státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním.“*

Vaníčková (2009) přináší informace o Národní strategii prevence násilí na dětech na období 2008 - 2018. Cílem je prevence násilí na dětech i efektivní boj proti násilí. Cílem je zvýšit ochranu dětí před násilím, a to na místní, regionální i národní úrovni, k čemuž se státy zavázaly ratifikací Úmluvy o právech dítěte (článek 19). Potřeba ochrany dětí před násilím inspirovala Organizaci spojených národů (OSN) a Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) k vypracování Světové zprávy o násilí na dětech.

Trestní zákon č. 10/2000 Sb., uvádí jednotlivé trestné činy týkající se problematiky syndromu CAN - např. právě týrání svěřené osoby (§ 198), únos (§ 200), opuštění dítěte nebo svěřené osoby (§ 195), zanedbání povinné výživy (§ 196), trestný čin vraždy a vraždy novorozence dítěte matkou (§ 140, 142), ohrožení výchovy mládeže (§ 201), pohlavní zneužívání (§ 187) a znásilnění (§ 185). Spadá sem i trestný čin obchodování s lidmi (§ 168) a kuplířství (§ 189).

## 1.3 Učitel v mateřské škole a syndrom CAN

### 1.3.1 Vzdělání a další vzdělávání učitelů dětí předškolního věku

#### 1.3.1.1 Pedagogické vzdělání učitelů dětí předškolního věku v ČR

Učitel je dle Syslové (2013) definován jako kvalifikovaný a profesionální pedagogický pracovník, který je zodpovědný za přípravu, organizaci, řízení a výsledky vzdělávacího procesu. Důraz je kladen na jeho pedagogickou způsobilost, tj. na kvalifikaci. Ta má dle autorky dva aspekty – profesní a právní. Profesní aspekt lze definovat jako způsobilost pro výkon tohoto konkrétního povolání a právní aspekt **je dán požadavky zákonnými**. Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání používá pojem „předškolní pedagog“. Učitel mateřské školy je pak dle § 6 zákona č. 563/ 2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ten, kdo získá odbornou kvalifikaci:

- a) *vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů mateřské školy,*
- b) *vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu studijního oboru pedagogika, případně v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů prvního stupně základní školy, vychovatelství nebo pedagogiku volného času, a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy,*
- c) *vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy<sup>1)</sup> v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy,*
- d) *vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu vychovatelů a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy,*
- e) *středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání<sup>1)</sup> v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy,*

f) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu vychovatelů a vykonáním jednotlivé zkoušky<sup>8</sup>), která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce profilové části maturitní zkoušky z předmětu zaměřeného na pedagogiku předškolního věku, nebo  
g) vzděláním podle odstavce 2 písm. a) nebo b).

(2) Učitel mateřské školy, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě nebo škole zřízené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, získává odbornou kvalifikaci

a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku,

b) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na speciální pedagogiku, nebo

c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy podle odstavce 1 a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.

### **1.3.1.2 Další vzdělávání pedagogických pracovníků (dále jen DVPP)**

Vzhledem k závažnosti problematiky syndromu CAN je nezbytné, aby učitelé MŠ byli dostatečně informovaní. V rámci zákonné povinnosti pedagogických pracovníků dalšího vzdělávání, by měli učitelé absolvovat vzdělávací programy zaměřené na tuto problematiku. Další vzdělávání pedagogických pracovníků je dáno zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. V hlavě IV. tohoto zákona je ukotveno další vzdělávání a kariérní systém pedagogických pracovníků. V § 24 je uvedeno, že pedagogičtí pracovníci mají povinnost se dále vzdělávat a tím si udržovat, obnovovat a doplňovat stávající kvalifikaci. Mohou se účastnit dalšího vzdělávání, kterým si zvýší kvalifikaci (rozumí se tím také získání či rozšíření kvalifikace). Ministerstvo školství uděluje pro účely tohoto zákona akreditaci vzdělávacím institucím a jejich programům zaměřeným na DVPP.

Další vzdělávání pedagogických pracovníků také určuje Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Studium k prohlubování odborné kvalifikace, a tedy průběžné vzdělávání, je uvedeno v § 10 této vyhlášky:

*(1) Průběžné vzdělávání je zaměřeno na aktuální teoretické a praktické otázky související s procesem vzdělávání a výchovy.*

*(2) Obsahem průběžného vzdělávání jsou zejména nové poznatky z obecné pedagogiky, pedagogické a školní psychologie, teorie výchovy, obecné didaktiky, vědních, technických a uměleckých oborů a jejich oborových didaktik, prevence sociálně patologických jevů a bezpečnosti a ochrany zdraví. Průběžné vzdělávání může zahrnovat i jazykové vzdělávání pedagogických pracovníků.*

*(3) Formy průběžného vzdělávání jsou zejména účast na kurzu a semináři. Délka trvání vzdělávacího programu průběžného vzdělávání činí nejméně 4 vyučovací hodiny.*

Například v rámci Jihočeského kraje se dalšímu vzdělávání pedagogických pracovníků věnuje Pedagogická fakulta JU v Českých Budějovicích, která nabízí programy k prohlubování odborné kvalifikace v rámci celoživotního vzdělávání. Dále pak v Jihočeském kraji nabízí DVPP např. příspěvková organizace Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a Středisko služeb školám, České Budějovice, Nemanická 7 (dále jen ZVAS). ZVAS sjednocuje nabídky v oblasti vzdělávání pedagogických pracovníků i úroveň kvality služeb pro školy a školská zařízení celého Jihočeského kraje.

### **1.3.2 Profesionální kompetence učitele MŠ ve vztahu k problematice syndromu CAN**

Velký význam v problematice syndromu CAN má osobnost učitele MŠ a také to, jaké má profesionální kompetence. Mertin a Gillernová (2010) definují profesionální dovednosti spojené s obsahem realizovaných činností, metodické profesionální dovednosti, speciálně výchovné a diagnostické profesionální dovednosti (učitelka provádí průběžně pedagogickou diagnostiku a sleduje změny) a také právě sociálně – psychologické profesionální dovednosti. Z této skupiny dovedností je pro problematiku syndromu CAN významná např. schopnost empatie. Učitelka by měla být dostatečně empatická, umět se vcítit do dítěte, být vstřícná k jeho potřebám, přáním. Učitelka by měla být schopná vnímat

projevy dítěte a porozumět jim. Neméně významná je schopnost naslouchání. Díky schopnosti naslouchat je následně učitelka schopná porozumět významu sděleného ze strany dítěte. Učitelka by také měla být schopná porozumět neverbálním projevům dítěte. Také Hüther a Nitsch (2011) poukazují na důležitost vnímání řeči těla. Díky vnímání dětské řeči těla je možné vyzorovat, jak se dítě cítí a případně včas zasáhnout zvláštní pozorností. Učitelka by se měla zaměřit na to, co vyjadřuje držení těla, jeho gestikulace, mimika, zda je dítě napjaté nebo uvolněné, zdrženlivé, ostýchavé nebo kontaktní, úzkostlivé nebo odvážné atd.

### **1.3.3 Role učitele MŠ v řešení syndromu CAN**

#### ***1.3.3.1 Informovanost učitelů MŠ o syndromu CAN***

Kalibová (2011) poukazuje na závěry mnoha autorů odborných publikací na téma syndromu CAN, kdy se shodují v tom, že nejen laická veřejnost, ale i právě pedagogové a vychovatelé jsou nedostatečně informovaní o této problematice a mnoho z nich by ani nebylo ochotných zasáhnout a danou situaci řešit. Tento web dále také odkazuje na Dunovského (2005), který tvrdí, že učitelé v praxi nevěnují syndromu CAN přílišnou pozornost, a to z důvodu jejich nevířivosti či neznalosti. Učitelé však hrají v prevenci, záchytu i vyhodnocení situace významnou roli.

#### ***1.3.3.2 Učitel v MŠ a ohlášení podezření na syndrom CAN***

Mertin a Gillernová (2010) poukazují na to, jak důležité je reflektovat různé projevy interakcí rodičů a dětí. Zbytečně je nenařukat, ale také žádný z nich nebagatelizovat. Jde o opatrnost zejména při interpretaci těchto údajů. Může se stát, že určité situaci je přikládán větší význam, než si skutečně zaslouží, například pod vlivem našich vlastních zkušeností, působení běžných omylů sociálního poznávání (haló efekt, předsudky atd.), špatné kondici apod. Je proto velmi cenné, že učitelky zpravidla mohou vzájemné interakce rodičů a dětí poznávat dlouhodobě. Znamená to, že zůstanou otevřené pro přijímání dalších informací a poznatků a nebudou je předčasně hodnotit či uzavírat.

Pokud učitel při výkonu své práce však skutečně zaznamená dítě se syndromem CAN, je nezbytné, aby situaci řešil. Učitel je mnohdy první, kdo problém u dítěte zaznamenal. A právě až na základě oznámení učitele, se dítěti dostane potřebné pomoci. Tím, že tento krok učiní, zabrání dalšímu prohlubování patologické situace v rodině. Pokud učitel ani nikdo jiný neučiní žádné kroky, dítě je dál vystavováno negativnímu jednání, které nejen že ho bude nadále poškozovat, ale může docházet ke stupňování takového jednání.

Matoušek (2017) zdůrazňuje skutečnost, že otázka nahlašovací povinnosti vyvolává rozpaky nejen u laické veřejnosti, ale samozřejmě i u profesionálů – tj. včetně učitelů MŠ. Tzv. oznamovací povinnost je dána v Zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, kde je v paragrafu 10 uvedeno, že *„státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6 (mj. děti na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu), a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví.“* Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, stanoví, že každý člověk, který se dozví, že někdo připravuje, páchá nebo spáchal trestný čin, musí tento čin překazít nebo oznámit (§ 367 Nepřekážení trestného činu a § 368 Neoznámení trestného činu). Je důležité, aby (nejen) učitelé v mateřské škole měli tuto problematiku neustále v povědomí. Dunovský (1995, s. 135) klade důraz na odhalení syndromu CAN. Profesionálové pracující s dětmi by se měli zaměřit na cílené vyhledávání dětí. Mělo by se tak dít při jejich běžné každodenní činnosti, kdy *„svoji zvýšenou pozorností k tomuto problému jej objevují, nebo alespoň pojmou podezření a dle potřeby a situace zasahují. To znamená, že by měli takový stav nebo děj ohlásit Orgánu sociálně – právní ochrany dětí nebo policii.“*

Otázka samotného ohlášení vyvolává v lidech mnohdy „vnitřní konflikt“. Dunovský (1995) potvrzuje, že proces rozhodování (zdali ohlásit danou věc) závisí na několika činitelích. Existují faktory, které rozhodnutí dané osoby věc oznámit utlumují (nebo úplně zabraňují) a ty, které rozhodnutí naopak usnadňují. Mezi profesionální inhibitory patří nedostatek důvěry v orgán sociálně – právní ochrany dětí,

a v policii. Pak také negativní zkušenost z minulosti, strach z dalšího vyšetřování, strach z odplaty útočníka proti ohlašovatelovi nebo proti dítěti, popř. i neochota „přidělat si práci“. Učitel také může mít obavy ze „špatného“ vyhodnocení situace právě z důvodu nedostatku znalostí a zkušeností. Mezi profesionální facilitátory pak Dunovský (1995, s. 163) řadí na první místo *„osobní angažovanost a zaujetí každého pracovníka, který se rozhodl věnovat se tomuto poslání, spolu s jeho náležitou odbornou přípravou a soustavným vzděláváním během výkonu povolání.“*

### **1.3.3.3 Spolupráce učitelů MŠ s ostatními subjekty**

Učitelé a ředitelé MŠ by měli v případě podezření na syndrom CAN spolupracovat s dalšími institucemi. Matoušek (2017) definuje tzv. řízenou péči. Jde o proces, při kterém dochází k plánování, monitorování a provádění služeb ve prospěch dítěte. Jako nástroj řízené péče pak Matoušek (2017) uvádí případovou konferenci. Klíčovým orgánem státní správy zabývající se sociálně – právní ochranou dětí je právě orgán sociálně právní ochrany dětí, tj. odbor příslušného úřadu obce s rozšířenou působností (dále jen OSPOD). Výše zmíněné případové konference, které se zaměřují na ohrožené děti, organizuje v ČR právě OSPOD. U bezprostředně ohroženého dítěte pracovníci OSPOD vytváří individuální plán ochrany dítěte (IPOD). Případová konference umožňuje projednání situace všemi zainteresovanými subjekty, včetně mateřské školy. Účast je dobrovolná, ideální je partnerský přístup všech. V praxi je to tak, že OSPOD je povinen svolat případovou konferenci, když chce podat soudu návrh na změnu způsobu výchovy dítěte (např. návrh na svěřeni dítěte do pěstounské péče, do ústavní výchovy apod.). Matoušek a Pazlarová (2006) doplňují, že pracovníci OSPOD spolupracují s orgány, které se zabývají ohroženými dětmi, tj. právě školská zařízení, úřad práce, policie, soudy, probační a mediační služba, zdravotnická zařízení a různé nestátní neziskové organizace poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Učitelé mateřských škol spolupracují nejen s OSPOD. V případě podezření z páčání trestného činu je zákonnou povinností podat oznámení Policii ČR. Tuto problematiku řeší i praktický lékař pro děti a dorost, na kterého se může učitel taktéž obrátit. Dětský lékař by měl sledovat péči o dítě právě i ve smyslu záchytu syndromu CAN. Mezi další subjekty podílející se na řešení problematiky syndromu CAN patří např. psycholog se



specializací klinická dětská psychologie či pedagogicko – psychologická poradna, která dle vyhlášky č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, zajišťuje komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku. Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, pak uvádí manželské a rodinné poradny, které poskytují sociální poradenství.

## **2 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl výzkumného šetření**

Cílem výzkumného šetření je zjištění, jaké mají učitelé mateřských škol povědomí o problematice syndromu CAN, zda se s touto problematikou již setkali ve své praxi, zda ví, na koho se mají v případě výskytu dítěte se syndromem CAN obrátit a jak vnímají samotné ohlášení. Na základě těchto cílů byl stanoven tento základní výzkumný problém: Jaké je povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN? Na tento výzkumný problém se váží níže uvedené výzkumné otázky.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Co si představují učitelé a učitelky pod pojmy týrané, zneužívané a zanedbávané dítě?
2. Jaké procento učitelů a učitelek se ve své praxi setkalo s dítětem se syndromem CAN?
3. Jaké znají učitelé a učitelky postupy při řešení výskytu dítěte se syndromem CAN?
4. Jak vnímají učitelé samotné ohlášení při podezření na syndrom CAN?

### **3 METODIKA**

V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření zaměřeného primárně na otázku: Jaké je povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN? Toto výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím jak metody kvantitativní (dotazníkového šetření), tak kvalitativní (rozhovoru). Jedná se tedy o smíšený výzkum.

#### **3.1 Kvantitativní výzkumné šetření**

##### **3.1.1 Dotazník**

Jak již bylo výše uvedeno, pro kvantitativní výzkumné šetření byla využita metoda dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 20 otázek. První čtyři otázky se týkaly pohlaví, věku, vzdělání a délky praxe. Poté následovaly tři otázky týkající se samotného pojmu „syndrom CAN“. Následující otázky pak zjišťovaly povědomí učitelů o týrání, zneužívání a zanedbávání (definice, projevy). Závěrečné tři otázky zjišťovaly osobní zkušenost učitelů s touto problematikou a jejich postoj k oznámení podezření na dítě se syndromem CAN. Otázky byly uzavřené, polootevřené i otevřené (celé znění dotazníku viz příloha č. 2)

##### **3.1.2 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor tvořili učitelé mateřských škol. Jednalo se o výběr náhodný stratifikovaný. V únoru 2019 byl realizován předvýzkum a následně v měsících únoru a březnu proběhl i sběr dat. Dotazník vyplňovali respondenti on-line formou, a to na sociálních sítích a prostřednictvím e-mailu. Osloveni byli náhodní respondenti, kdy jediným kritériem bylo to, že jsou učiteli v MŠ. Dále byly osloveny učitelky MŠ, které osobně znám. Ty následně předaly dotazník i dalším učitelům MŠ. Celkem dotazník vyplnilo 170 respondentů.

## **3.2 Kvalitativní výzkumné šetření**

### **3.2.1 Rozhovor**

V druhé části výzkumného šetření bylo využito kvalitativní metody, a to rozhovoru. Vzhledem k tomu, že stěžejním výzkumným šetřením bylo výše uvedené kvantitativní (dotazníkové) šetření, bylo kvalitativní výzkumné šetření provedeno pouze jako doplňkové. Byl proveden jen jeden rozhovor (příloha č. 3), a to na doplnění výsledků o detailní pohled na problematiku syndromu CAN přímo z praxe učitelky mateřské školy.

### **3.2.2 Výzkumný soubor**

Rozhovor byl realizován s učitelkou mateřské školy, která se již se syndromem CAN osobně setkala a aktivně jej řešila.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky dotazníkového šetření

Výzkumný soubor tvořilo **170 respondentů**. V učitelské profesi je jednoznačná převaha žen, není tedy nijak překvapující, že výzkumu se zúčastnily pouze ženy, učitelky.

Graf č. 1 znázorňuje věk respondentů. Nejpočetnější skupinou byly učitelky ve věku 36 – 45 let, a to v počtu 48, tj. celých 28 %. Druhou nejpočetnější skupinou byly učitelky ve věku 26 – 35 let (42, tj. 24,7 %). Dalších 33 učitelek (tj. 19,4 %) bylo ve věku 19 – 25 let. Věk v rozmezí 46 – 55 let uvedlo 31 učitelek, tedy 18,2 %. Nejméně učitelek pak bylo ve věku 55 let a více – bylo jich 17, tj. 10 % z celkového počtu všech.

Graf č. 1: Věkové složení respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Jak informuje tabulka č. 2, nejpočetnější skupinu tvořily učitelky se středoškolským vzděláním zaměřeným na učitelství v MŠ, a to v počtu 58, tj. 34,1 %. Dalších 55 učitelek (tj. 32,4 %) uvedlo, že mají bakalářské vysokoškolské vzdělání zaměřené na učitelství v MŠ. Vyšší odbornou školu zaměřenou na učitelství v MŠ uvedlo 16 učitelek, tj. 9,4 %. Dalších 16 učitelek (9,4 %) má magisterské vysokoškolské vzdělání se zaměřením na

učitelství v MŠ a 27 učitelek, tj. 15,9 % zvolilo možnost „jiné“. Tyto následně uváděly vzdělání z oblasti speciální pedagogiky (devět učitelek), sociální pedagogiky (tři učitelky), učitelství 1. stupně ZŠ (tři učitelky) a jiné mimooborové vzdělání (např. ekonomické, zdravotní apod.)

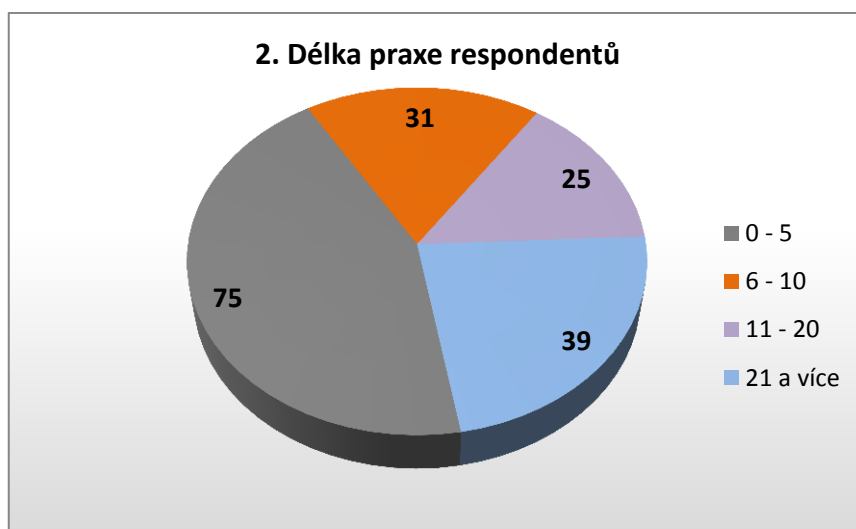
Tab. č. 2: Vzdělání respondentů

2. Vzdělání respondentů	Počet respondentů
SŠ - zaměření na učitelství v MŠ	58
VOŠ - zaměření na učitelství v MŠ	16
VŠ - zaměření na učitelství v MŠ-Bc.	55
VŠ - zaměření na učitelství v MŠ-Mgr.	16
Jiné	27

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2 znázorňuje odpovědi na otázku ohledně délky praxe v MŠ. Celých 44,1 % (tj. 75) učitelek uvedlo délku praxe 0 – 5 let. Druhou nejpočetnější skupinou byly naopak učitelky s délkou praxe 21 a více let. Těch bylo 39 (tj. 22,9 %). Dalších 18,2 % (tj. 31) učitelek pracuje v MŠ 6-10 let. Poslední skupinou tvoří učitelky, které uvedly délku praxe 11 – 20 let. Těchto učitelek bylo 25, tj. 14,7 %.

Graf č. 2: Délka praxe respondentů

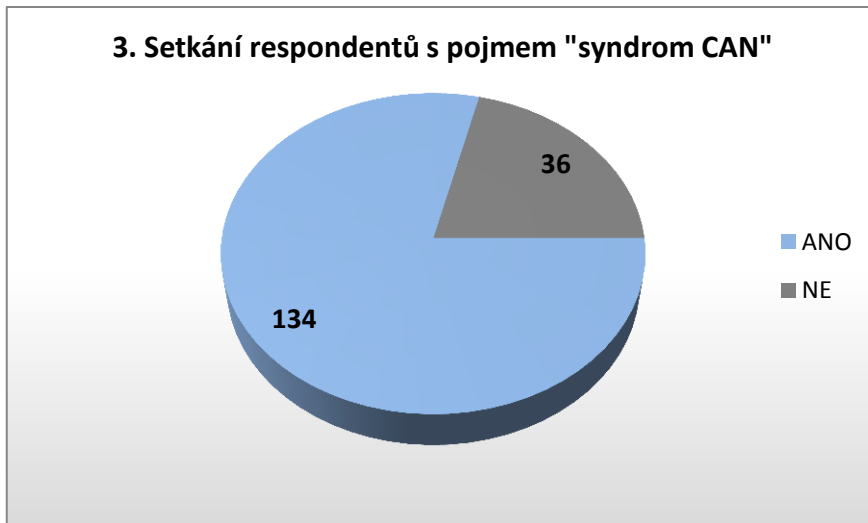


Zdroj: vlastní výzkum

V grafu č. 3 je znázorněn počet učitelek, které se s pojmem „syndrom CAN“ setkaly a které nikoliv. Většina učitelek (134, tj. 78,8 %) uvedla, že se s pojmem v minulosti již setkala. Naopak 21,2 % (36 učitelek) se s tímto pojmem nesetkalo. Učitelky, které se

s pojmem setkaly, následně odpověděly na podotázku, kde se s ním setkaly. Výsledky zobrazuje následující graf č. 4.

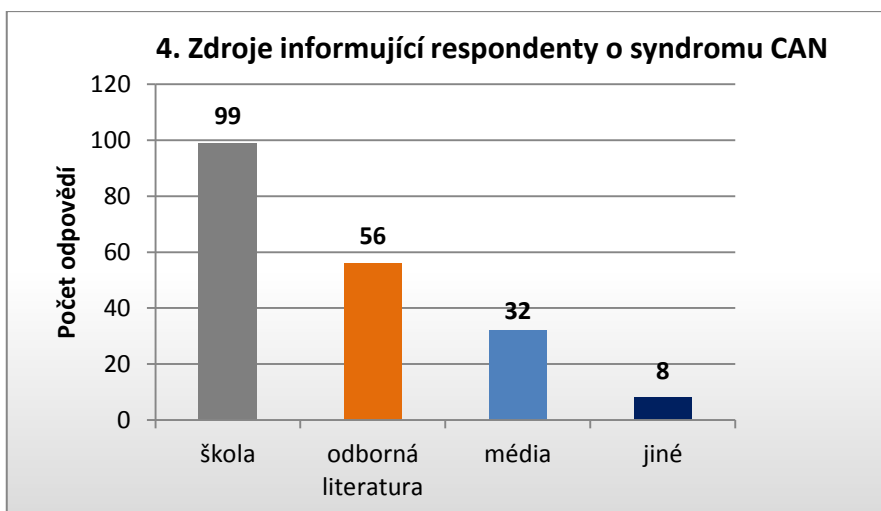
Graf č. 3: Setkání respondentů s pojmem „syndrom CAN“



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 4 ukazuje výsledky týkající se zdrojů informací o syndromu CAN. Z celkového počtu 134 učitelek uvedlo 99 z nich, že se s pojmem „syndrom CAN“ setkala při studiu. Dále se 56 učitelek setkalo s tímto pojmem v odborné literatuře, 32 učitelek v médiích a osm učitelek uvedlo možnost „Jiné“. Těchto osm učitelek následně sdělilo, že se s pojmem „syndrom CAN“ setkalo přímo v zaměstnání, na odborných seminářích či přednáškách.

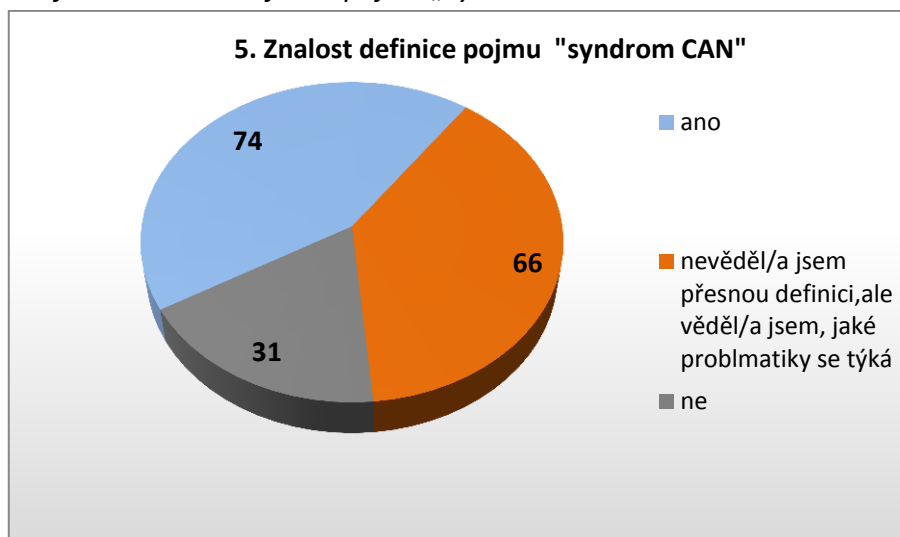
Graf č. 4: Zdroje informující respondenty o syndromu CAN



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 5 zobrazuje výsledky odpovědí na otázku, zda učitelky znají přesnou definici pojmu „syndrom CAN“. Celkem 74 učitelek (tj. 43,5 %), odpovědělo, že ano. Dalších 65 učitelek (tj. 38,2 %) uvedlo, že neznalo přesnou definici, ale vědělo, jaké problematiky se syndrom CAN týká. A zbývajících 18,2 % učitelek (31 ze všech) pak vůbec nevědělo, co pojem znamená.

Graf č. 5: Znalost definice pojmu „syndrom CAN“

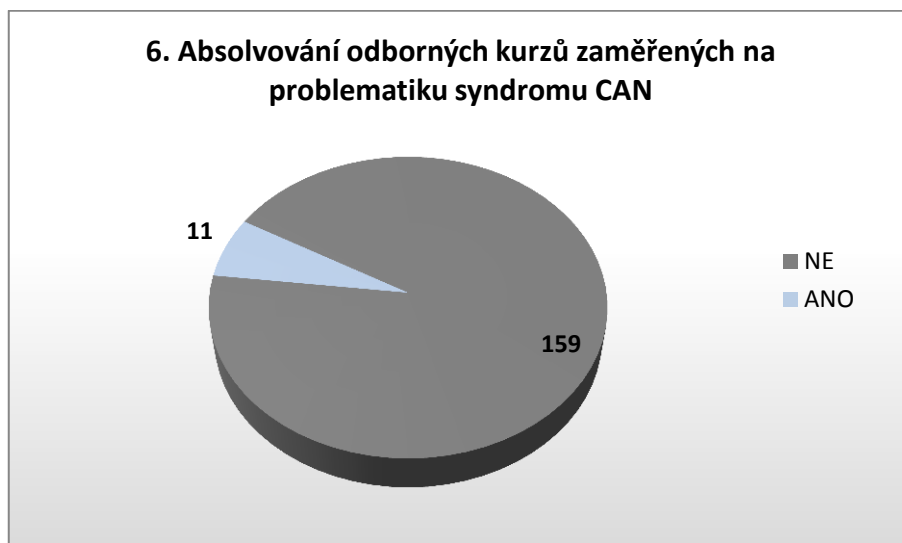


Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 6 znázorňuje, zda učitelky absolvovaly nějaký kurz nebo seminář zaměřený konkrétně na problematiku týraného, zneužívaného, nebo zanedbávaného dítěte. Z výsledku je patrné, že 93,5 %, tj. 159 učitelek, neabsolvovala žádný takový kurz či seminář. Zbýlých 11 učitelek zvolilo odpověď „ANO“- s podotázkou „jaký?“. Sedm učitelek absolvovalo školení zaměřené přímo na tuto problematiku, jedna seminář prvotně zaměřený na inkluzi (syndrom CAN byl součástí) a poslední čtyři absolvovaly seminář při studiu na VŠ.



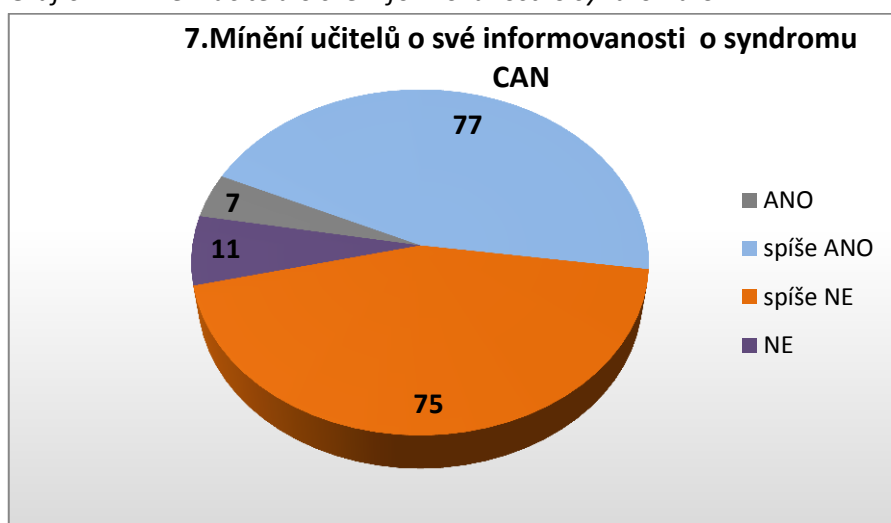
Graf č. 6: Absolvování odborných kurzů zaměřených na problematiku syndromu CAN



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky, které jsou vyobrazeny v grafu č. 7, znázorňují odpovědi na otázku, zda se učitelky považují v této problematice za dostatečně informované. Jistých si bylo sedm učitelek (tj. 4,1 %), které odpověděly, že ano. Další 77 učitelek (tj. 45,3 %), zvolilo odpověď „spíše ano“. Menší jistotu vyjádřilo 75 učitelek (44,1 %), když uvedly, že „spíše ne“. Za nedostatečně informované si připadá 11 učitelek (6,5 %), které na danou otázku odpověděly „ne“. 49,4 % učitelek tedy odpovědělo „ano“ a „spíše ano“ a celých 50,6 % odpovědělo „spíše ne“ a „ne“.

Graf č. 7: Mínění učitelů o své informovanosti o syndromu CAN



Zdroj: vlastní výzkum

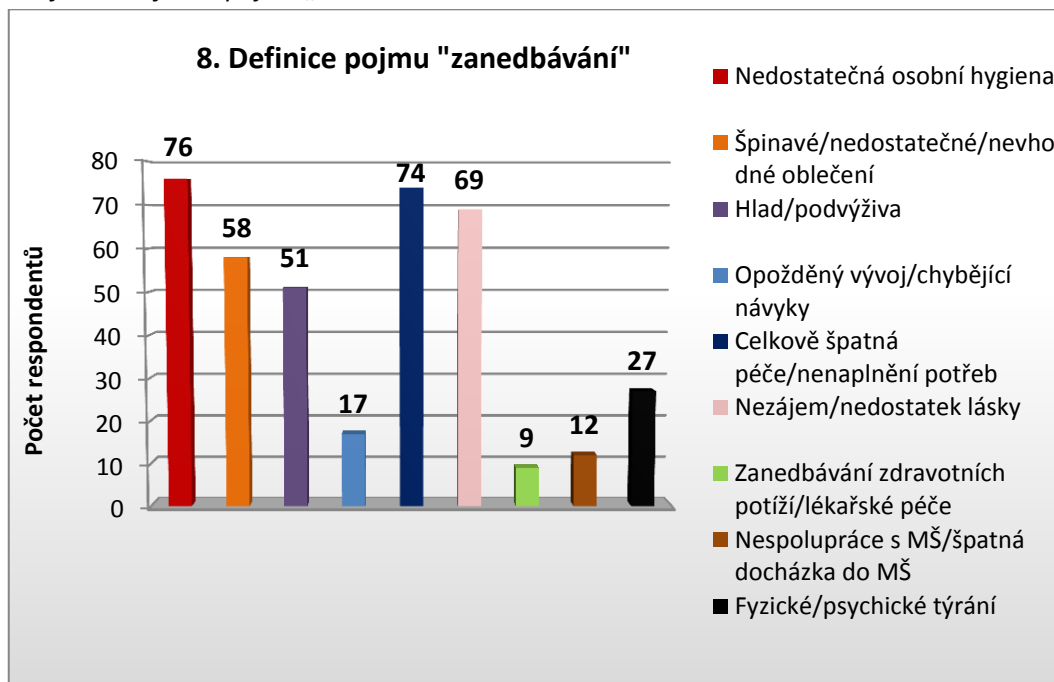
Následující tabulka č. 3 a graf č. 8 znázorňují, co učitelky považují za zanedbávání. Jednalo se o otevřenou otázku, tudíž odpovědi byly při vyhodnocení kódovány do níže uvedených kategorií. Nejvíce učitelky (76 z nich) uváděly odpovědi týkající se „Nedostatečné osobní hygieny“. Zde popisovaly, že rodiče se nestarají o osobní hygienu dítěte. Dále učitelky zmiňovaly „Celkovou špatnou péči a nenaplňování potřeb“ (74 učitelek). Zanedbávání shledává 69 učitelek také v „Nezájmu/nedostatku lásky“. V 58 případech učitelky uvedly „Špinavé/nedostatečné/nevhodné oblečení“. Zde učitelky vyjmenovávaly např. nedostatek teplého oblečení v zimní období, nevhodná velikost – tj. příliš malá obuv apod. Učitelky (51) vidí zanedbávání také v oblasti výživy. V kategorii „Hlad/podvýživa“ uváděly, že dítě má nedostatek jídla, jídlo je nekvalitní či výživově nedostačující. Pod zanedbávání zahrnulo 27 učitelek „Fyzické/psychické týrání“. Učitelky (17 z nich) dále shledávají zanedbávání v „Opožděném vývoji/v chybějících návycích“. Popisovaly děti jako výchovně nevedené, bez jakýchkoliv sociálních návyků. Dále také 12 učitelek zmínilo chování rodiny k MŠ, tj. „Nespolupráce s MŠ/špatná docházka do MŠ“. A devět učitelek uvedlo zanedbávání ve smyslu „Zanedbávání zdravotních potíží/lékařské péče“.

Tab. č. 3: Definice pojmu „zanedbávání“

<b>3. Definice pojmu zanedbávání</b>	Počet odpovědí
Nedostatečná osobní hygiena	<b>76</b>
Špinavé/nedostatečné/nevhodné oblečení	<b>58</b>
Hlad/podvýživa	<b>51</b>
Opožděný vývoj/chybějící návyky	<b>17</b>
Celkově špatná péče/nenaplnění potřeb	<b>74</b>
Nezájem/nedostatek lásky	<b>69</b>
Zanedbávání zdravotních potíží/lékařské péče	<b>9</b>
Nespolupráce s MŠ/špatná docházka do MŠ	<b>12</b>
Fyzické/psychické týrání	<b>27</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 8: Definice pojmu „zanedbávání“.



Zdroj: vlastní výzkum

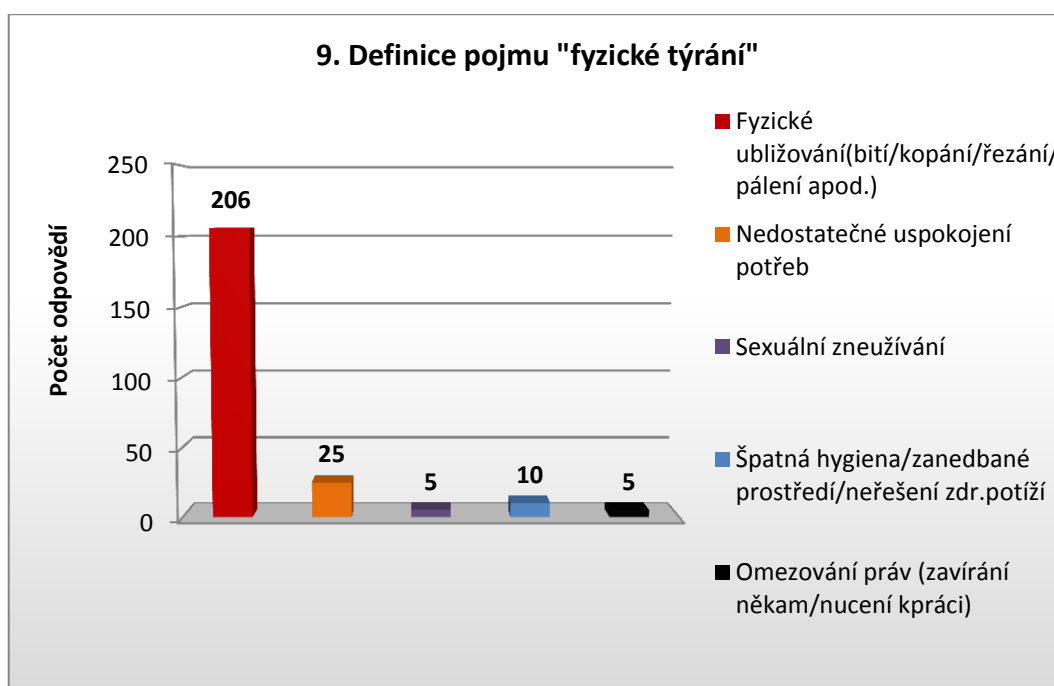
Tabulka č. 4 a graf č. 9 znázorňují odpovědi na otázku, co si učitelky představují pod pojmem fyzické týrání. Opět se jednalo o otevřenou otázku, učitelky tak samy definovaly, co tento pojem znamená a jejich odpovědi byly následně tematicky kódovány. Učitelky uvedly nejvíce odpovědí spadajících do kategorie „Fyzické ubližování“. Bylo zaznamenáno celkem 206 odpovědí spadajících do této kategorie. Nejvíce učitelky uváděly bití, fackování, zlomeniny, zhmožděny, pálení cigaretou, opařování, štípání, kousání, škrcení či tahání za vlasy. Dále pak také řezání a polévání studenou/horkou vodou. Učitelky poukazovaly na to, že by se jednalo o viditelná zranění. Dále 25 učitelek u této otázky odpovědělo, že pod fyzické týrání patří i „Nedostatečné uspokojení potřeb“. Učitelky (10) shledaly fyzické týrání i ve „Špatné hygieně/zanedbaném prostředí/neřešení zdravotních potíží“. Pět učitelek zahrnuje pod fyzické týrání i „Sexuální zneužívání“ a pět učitelek uvedlo „Omezování práv“ (zavírání někam, nucení k práci).

Tab. č. 4: Definice pojmu „fyzické týrání“

4: Definice pojmu „týrání“	Počet odpovědí
Fyzické ubližování (bití/kopání/řezání/pálení apod.)	<b>206</b>
Nedostatečné uspokojení potřeb	<b>25</b>
Sexuální zneužívání	<b>5</b>
Špatná hygiena/zanedbané prostředí/neřešení zdr.potíží	<b>10</b>
Omezování práv (zavírání někam/nucení k práci)	<b>5</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 9: Definice pojmu „fyzické týrání“



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5 a graf č. 10 zobrazují odpovědi na otázku, co učitelky považují psychické týrání. I tato otázka byla otevřená a tudíž byly odpovědi učitelek kódovány do níže uvedených kategorií. Nejčastěji učitelky (86) uvedly „Ponižování/zesměšňování“. Dále 66 učitelek uvedlo odpovědi spadající do kategorie „Verbální útoky“. Zde vyjmenovávaly nejčastěji nadávky a křik. Dalších 55 odpovědí tvořilo kategorii „Citové vydírání/obviňování“. „Nedostatek lásky/zavrhování“ považuje za psychické týrání 44 učitelek. Nejčastěji zde popisovaly absenci projevení citů k dítěti, sdělování vět typu „Nemám tě rád“ apod. Dále zde 34 učitelek uvedlo odpověď „Vyhrožování“. A dalších 34 odpovědí spadalo do kategorie „Nezájem/ignorace“. Zde učitelky poukazyvaly na lhostejnost rodiče vůči dítěti, přehlížení dítěte. Dále 33 učitelek uvedlo

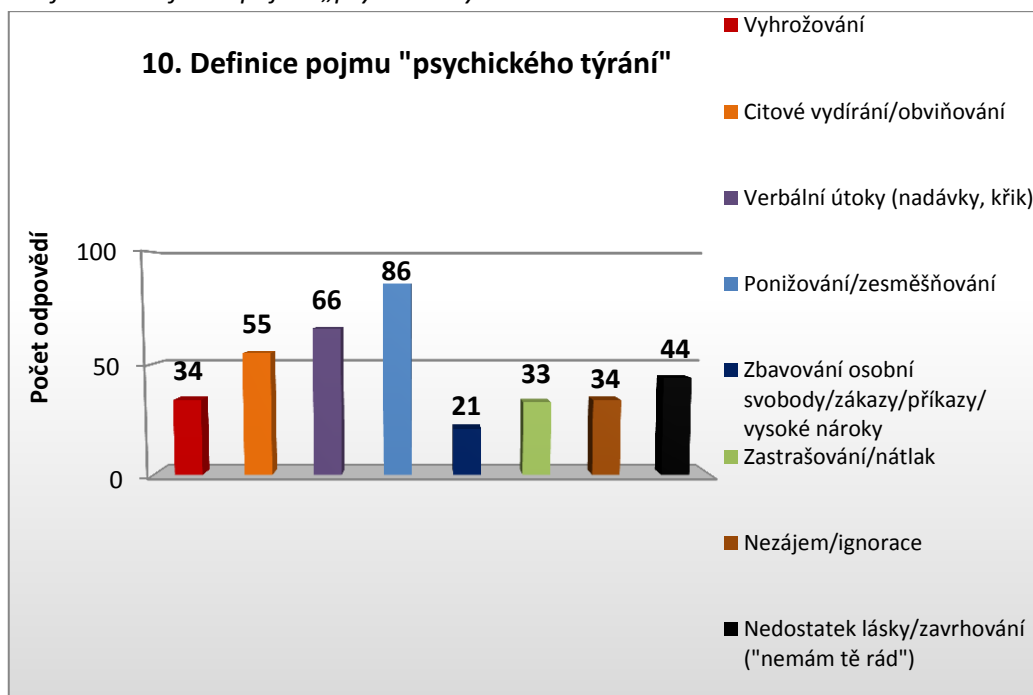
„Zastrašování/nátlak“ a 21 učitelek sem zařadilo i „Zbavování osobní svobody/zákazy/příkazy/ vysoké nároky“.

Tabulka č. 5: Definice pojmu „psychické týrání“

5. Definice pojmu „psychické týrání“	Počet odpovědí
Vyhrožování	34
Citové vydírání/obviňování	55
Verbální útoky (nadávky, křik)	66
Ponižování/zesměšňování	86
Zbavování osobní svobody/zákazy/příkazy/ vysoké nároky	21
Zastrašování/nátlak	33
Nezájem/ignorace	34
Nedostatek lásky/zavrhování ("nemám tě rád")	44

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10: Definice pojmu „psychické týrání“



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 6 a graf č. 11 zobrazují odpovědi na další otevřenou otázku týkající se pojmu „zneužívání“. I zde byly odpovědi kódovány do níže uvedených kategorií. Učitelky (69 z nich) uváděly především „Pohlavní styk a jiné sexuální praktiky“. Dále 55 učitelek uvedlo bez dalšího upřesnění, že zneužívání znamená „Sexuální zneužívání“. Také sem 40 učitelek zařadilo „Osahávání“. Učitelky (23 z nich) poukazyvaly i na zneužívání ve smyslu „Nabádání k trestné činnosti/využívání k zisku výhod“. Dalších 21 odpovědí se

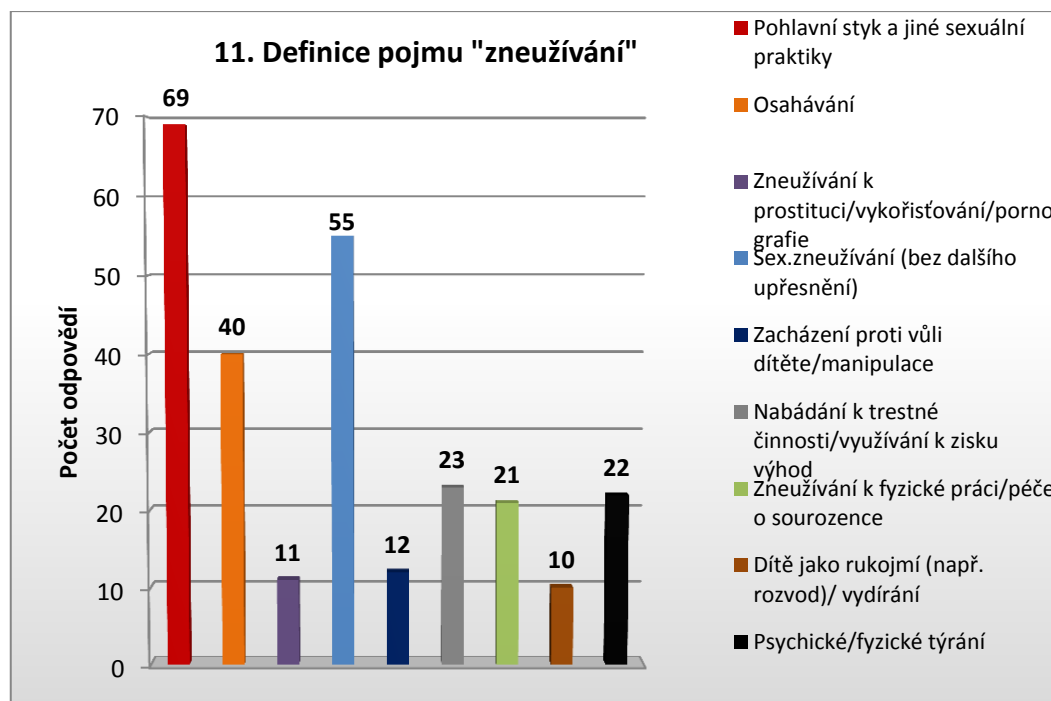
týkalo „Zneužívání k fyzické práci/péči o sourozence“. Dále 22 učitelek zařadilo pod zneužívání také „Psychické/fyzické týrání“. Dalších 12 odpovědí bylo ve smyslu „Zacházení proti vůli dítěte/manipulace“. „Zneužívání k prostituci/vykořisťování/pornografii“ uvedlo 11 učitelek. Konkretizovaly zde přímo obchod s dětmi za účelem prostituce, pořizování dětské pornografie a následný prodej apod. Deset učitelek také uvedlo, že dítě může být zneužíváno jako „Rukojmí (např. rozvod)/ k vydírání“.

Tabulka č. 6: Definice pojmu „zneužívání“

6. Definice pojmu „zneužívání“	Počet odpovědí
Pohlavní styk a jiné sexuální praktiky	69
Osahávání	40
Zneužívání k prostituci/vykořisťování/pornografie	11
Sexuální zneužívání (bez dalšího upřesnění)	55
Zacházení proti vůli dítěte/manipulace	12
Nabádání k trestné činnosti/využívání k zisku výhod	23
Zneužívání k fyzické práci/péče o sourozence	21
Dítě jako rukojmí (např. rozvod)/ vydírání	10
Psychické/fyzické týrání	22

Zdroj: vlastní výzkum

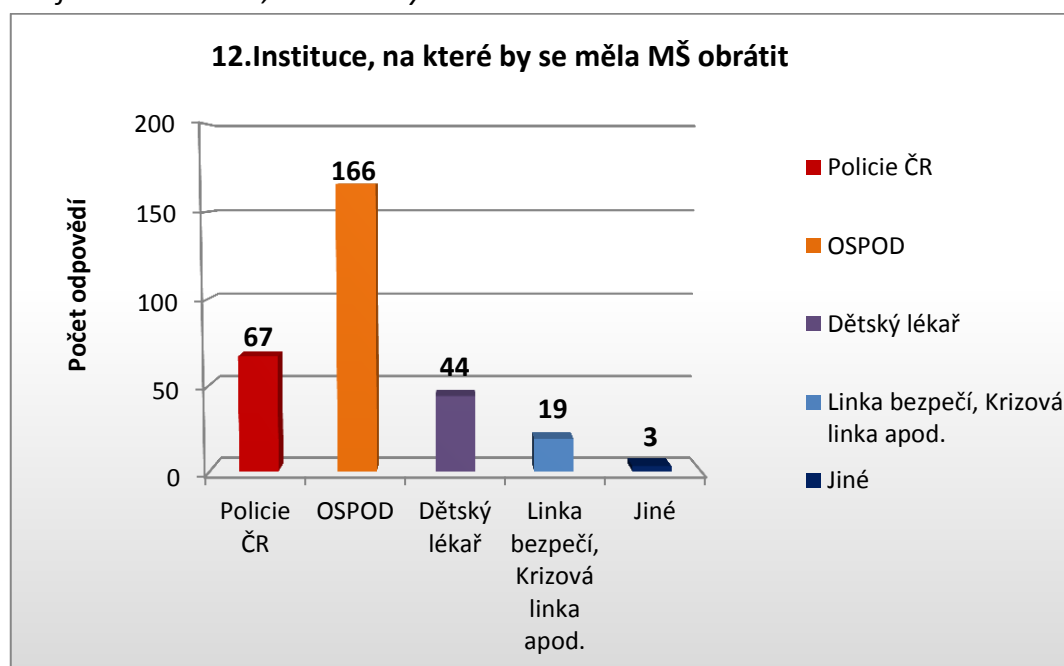
Graf č. 11: Definice pojmu „zneužívání“



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 12 zobrazuje odpovědi učitelek na otázku, zda ví, na koho by se měla MŠ obrátit, kdyby u dítěte pojala podezření na syndrom CAN. Téměř naprostá většina, tj. 166 ze 170 učitelek by se obrátila na „OSPOD“. Dále 67 učitelek také uvedlo odpověď „Policie ČR. Na „Dětského lékaře“ by se obrátilo 44 učitelek a 19 učitelek by využilo „Linku bezpečí, Krizovou linku apod.“. Tři učitelky také zvolily odpověď „jiné“. Dvě z nich uvedly ředitelku školky a jedna rodiče.

Graf č. 12: Instituce, na které by se měla MŠ obrátit



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 7 zobrazuje odpovědi učitelek na otevřenou otázku ohledně projevů zanedbávání. Učitelky popisovaly, jaké projevy by pozorovaly u dítěte, které je zanedbávané. Uvedly celkem 394 různých odpovědí, které byly kódovány do následujících kategorií. Nejvíce učitelek (tj. 92) popsalo projevy zanedbávání tak, že je „dítě špinavé/neumyté/nečesané/má vši/zapáchá“. Zanedbávané dítě by podle 84 učitelek bylo „uzavřené/stranilo by se/úzkostné/plačtivé/mělo by strach“. Dále by 65 učitelek pozorovalo to, že dítě „nosí špinavé/nedostatečné/příliš velké či malé oblečení, obuv“. To, že „dítě zaostává ve vývoji/nemluví/mluví špatně/má nízkou slovní zásobu“ by pozorovalo 41 učitelek a dále pak 28 učitelek uvedlo, že by dítě mohlo být „agresivní/„zlobivé“-upoutávající pozornost“. Učitelky (22 z nich) také zmiňovaly to, že zanedbávané dítě je „dítě často nemocné/unavené/s

psychosomatickými potížemi“. Zanedbávané dítě jako dítě „výchovně nevedené/s chybějícími návyky/nízkými znalostmi“ popsalo 21 učitelek. Dále 16 učitelek vidí jako další projev „nespolupráci rodičů s MŠ/špatnou docházku do MŠ/dítě nechce z MŠ domů“. Pouze 15 učitelek uvedlo, že by u dítěte pozorovalo to, že je „hladové“. A deset učitelek by na dítěti pozorovalo zvýšené „vyhledávání přítomnosti učitelky/mazlení se s ní“.

Tab. č. 7: Projevy zanedbávání

7. Projevy zanedbávání	%	Počet odpovědí
Dítě je špinavé/neumyté/nečesané/všiš/zapáchá	54,1	92
Dítě nosí špinavé/nedostatečné/příliš velké či malé oblečení, obuv	38,2	65
Dítě je hladové	8,8	15
Dítě je uzavřené/straní se/úzkostné/plačtivé/má strach	49,4	84
Dítě je agresivní/"zlobivé"-upoutává pozornost	16,5	28
Dítě je výchovně nevedené/chybí návyky/nízké znalosti	12,4	21
Dítě zaostává ve vývoji/nemluví/mluví špatně/nízká slovní zásoba	24,1	41
Rodiče nespolupracují s MŠ/špatná docházka do MŠ/dítě nechce domů	9,4	16
Dítě vyhledává přítomnost učitelky/mazlí se s ní	5,9	10
Dítě je často nemocné/unavené/psychosomatické potíže-pomočování	12,9	22
<b>Celkem</b>		<b>394</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 8 zobrazuje celkem 353 různých odpovědí na otevřenou otázku, jak by se u dítěte projevovalo to, že je fyzicky týráno. Odpovědi byly kódovány do níže uvedených kategorií. Nejvíce učitelky (v počtu 123) uváděly, že dítě „má viditelná zranění-modřiny/šrámy/jizvy/řezné rány/popáleniny“. Do této kategorie byly zařazeny všechny ostatní viditelné známky po fyzickém ublížení. Dále 93 učitelek uvedlo, že takové dítě by bylo „uzavřené/bojácné/pasivní/úzkostné/plačtivé/stydlivé“. Že by se dítě naopak chovalo „agresivně vůči druhým“ zmínilo jako možný projev 36 učitelek. Dále 41 učitelek u této otázky poukázalo na to, že takové dítě „reaguje na prudké pohyby/je lekavé“. Zde popisovaly, že dítě se při mávnutí ruky dospělého „kryje“, krčí se, reaguje útekem. Na fyzické týrání by 27 učitelek usuzovalo také podle toho, že „dítě má strach z dotyků“. Možný projev fyzického týrání spatřuje 25 učitelek také v tom, že „dítě je často hospitalizováno/„nemocné"/má časté úrazy/zlomeniny“. A nakonec osm učitelek uvedlo jako jeden z možných projevů to, že „dítě se pomočuje/má tiky/mění chování/nechce z MŠ“.



Tab. č. 8: Projevy fyzického týrání

<b>8. Projevy fyzického týrání</b>	<b>%</b>	<b>Počet odpovědí</b>
Dítě má viditelná zranění-modřiny/šrámy/jizvy/řezné rány/popáleniny	<b>72,4</b>	<b>123</b>
Dítě má strach z dotyků	<b>15,9</b>	<b>27</b>
Dítě se chová agresivně vůči druhým	<b>21,2</b>	<b>36</b>
Dítě je uzavřené/bojácné/pasivní/úzkostné/plačtivé	<b>54,7</b>	<b>93</b>
Dítě reaguje na prudké pohyby/je lekavé	<b>24,1</b>	<b>41</b>
Dítě je často hospitalizováno/"nemocné"/úrazy	<b>14,7</b>	<b>25</b>
Dítě se pomočuje/má tiky/mění chování/nehce z MŠ	<b>4,7</b>	<b>8</b>
<b>Celkem</b>		<b>353</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 9 znázorňuje odpovědi učitelek na projevy psychického týrání. Učitelky uvedly celkem 330 odpovědí, které byly kódovány do níže uvedených kategorií. Nejvíce (tj. 102) učitelek uvedlo, že psychicky týrané dítě by bylo „uzavřené/pasivní/plačtivé“. Dále 68 učitelek míní, že takové „dítě má strach/je bojácné“. Že by se psychicky týrané dítě naopak „chovalo agresivně/snažilo by se upoutat pozornost“ si myslí 38 učitelek. Dále 36 z nich usuzuje, že by dítě bylo „nekomunikativní/nedůvěřivé“ a 31 by ho popsalo jako „dítě neklidné/emočně nestabilní“. Učitelky (29) poukázovaly na to, že takové dítě má „nízké sebevědomí/nevěří si“ a 14 učitelek by vidělo jako možný projev i to, že se dítě „pomočuje/má tiky/mění chování/má špatnou řeč“. A nakonec 12 učitelek míní, že psychicky týrané dítě „vyžaduje mazlení s učitelkou/nehce z MŠ“.

Tab. č. 9: Projevy psychického týrání

<b>9. Projevy psychického týrání</b>	<b>%</b>	<b>Počet odpovědí</b>
Dítě je uzavřené/pasivní/plačtivé	<b>60</b>	<b>102</b>
Dítě má strach/je bojácné	<b>40</b>	<b>68</b>
Dítě se chová agresivně/"zlobí"-poutá pozornost	<b>22,4</b>	<b>38</b>
Dítě je nekomunikativní/nedůvěřivé	<b>21,2</b>	<b>36</b>
Dítě je neklidné/emočně nestabilní	<b>18,2</b>	<b>31</b>
Dítě má nízké sebevědomí/nevěří si	<b>17,1</b>	<b>29</b>
Dítě se pomočuje/ má tiky/ mění chování/ špatnou řeč	<b>8,2</b>	<b>14</b>
Dítě vyžaduje mazlení s učitelkou/nehce z MŠ	<b>7,1</b>	<b>12</b>
<b>Celkem</b>		<b>330</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 10 zobrazuje odpovědi na otázku, jak by se u dítěte projevovalo to, že je zneužíváno. Učitelky uvedly celkem 258 různých odpovědí, které byly kódovány do devíti kategorií. Nevíce učitelek (92) by pozorovalo, to, že „dítě je uzavřené/pasivní/plačtivé/nedůvěřivé“. Za výrazný projev považuje 39 učitelek to, když „dítě má strach z dotyku/vyhýbá se fyzickému kontaktu“. Dále 37 z nich uvedlo také to, že „dítě má strach/prožívá úzkost“. Učitelky (25) poukazovaly i na to, když „dítě kreslí obrázky se sexuální tematikou/jejich hry obsahují sexuální prvky“. U obrázků učitelky zmiňovaly, že ty by pravděpodobně obsahovaly detailní kresby pohlavních orgánů. Také ve hře by se tato problematika promítla v tom, že by dítě bylo evidentně znalé sexuálnímu chování. Dále osm učitelek míní, že zneužívané dítě by bylo „neklidné/emočně nestabilní“, 13 učitelek by pozorovalo, že „dítě má na těle fyzické známky“ a 8 učitelek vidí možné projevy i v tom, že „dítě nekomunikuje/projevují se u něj změny v chování“. Pouze pět učitelek se domnívá, že se zneužívané dítě „chová agresivně“. Výraznou kategorií pak tvořily odpovědi 28 učitelek, které napsaly, že „nevím“. Uváděly, že se s „tím“ nechtějí nikdy setkat a vůbec si „to“ neumí představit. U všech předchozích otázek ohledně projevů se odpověď „nevím“ nevyskytla ani jednou, vždy učitelky uvedly nějaký projev zanedbávání či týrání. U zneužívání však nikoliv.

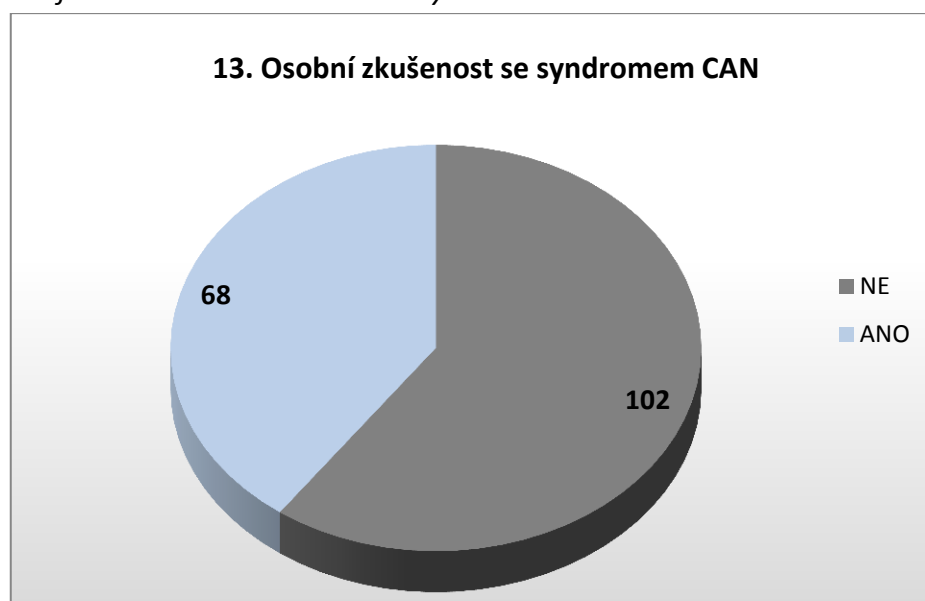
Tab. č. 10: Projevy zneužívání

<b>10. Projevy zneužívání</b>	<b>%</b>	<b>Počet odpovědí</b>
Dítě je uzavřené/pasivní/plačtivé/nedůvěřivé	<b>54,1</b>	<b>92</b>
Dítě má strach/úzkost	<b>21,8</b>	<b>37</b>
Dítě se chová agresivně	<b>2,9</b>	<b>5</b>
Dítě má strach z dotyku/vyhýbá se fyzickému kontaktu	<b>22,9</b>	<b>39</b>
Dítě je neklidné/emočně nestabilní	<b>4,7</b>	<b>8</b>
Dítě nekomunikuje/změny v chování	<b>6,5</b>	<b>11</b>
Dítě kreslí obrázky se sexuální tematikou/hry se sexuálními prvky	<b>14,7</b>	<b>25</b>
Dítě má na těle fyzické známky	<b>7,6</b>	<b>13</b>
NEVÍM	<b>16,5</b>	<b>28</b>
<b>Celkem</b>		<b>258</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 13 zobrazuje odpovědi na otázku, zda se učitelky již ve své praxi setkaly s dítětem, u kterého měly podezření na syndrom CAN. Celých 60%, tj. 102 učitelek uvedlo, že se v praxi dosud s takovým dítětem nesetkalo a zbylých 40%, tj. 68 učitelek, již takovou zkušenost z praxe má.

Graf č. 13: Osobní zkušenost se syndromem CAN



Zdroj: Vlastní výzkum

Učitelky (tj. 68), které se již se syndromem CAN v praxi setkaly, následně odpověděly na podotázku, co u dítěte pozorovaly a jak danou situaci řešily. Odpovědi učitelek jsou zaznamenané v tabulce č. 11. Vzhledem k otevřené otázce byly odpovědi kódovány. Dvě učitelky uvedly, že se setkaly s psychickým týráním. Jedna kontaktovala OSPOD a druhá sdělila, že situaci stihla dříve řešit jiná osoba (sousedka), která se obrátila taktéž na OSPOD. Dalších 16 učitelek se setkalo s fyzickým týráním, kdy 11 z nich kontaktovalo OSPOD, dvě policii ČR a tři řešily své postřehy promluvou s rodiči. Dvě učitelky, které odpověděly, že se setkaly s týráním a kontaktovaly OSPOD, dále sdělily, že dítě bylo nakonec odebráno z rodiny. Třetí učitelka ohlásila podezření na fyzické týrání dítěte Policii ČR, agresorovi byl následně uložen nepodmíněný trest odnětí svobody. Příklad, kdy bylo dítě zanedbáváno, řešilo 15 učitelek. Šest z nich se obrátilo na OSPOD, čtyři řešily situaci promluvou s rodiči a tři se obrátily na ředitelku MŠ. Dvě učitelky uvedly, že situaci neřešily, protože si nebyly jisté. Dalších šest učitelek uvedlo, že se setkalo s dítětem, které již bylo v péči OSPOD. Jedna učitelka pozorovala u dítěte

známky sebepoškozování a obrátila se na dětského psychologa. Další dvě učitelky se s touto problematikou setkaly jinde (v předchozím zaměstnání mimo MŠ).

Výraznou skupinu tvoří 26 učitelek, které pouze uvedly, že setkaly s projevy zanedbávání či týrání. Aktivně však situaci neřešily. Buď situaci aktuálně zaznamenaly a děti prozatím pozorují, jiné zase neměly dítě ve své třídě apod.

Tab. č. 11 Pozorovaný problém a způsob jeho řešení

11. Pozorovaný problém a způsob jeho řešení	%	Počet odpovědí
Psychické týrání-kontaktován OSPOD	0,6	1
Psychické týrání - řešeno jinou osobou	0,6	1
Fyzické týrání - kontaktován OSPOD	6,5	11
Fyzické týrání - kontaktována Policie ČR	1,2	2
Fyzické týrání - promluva s rodičem	1,8	3
Sebepoškozování - kontaktován psycholog	0,6	1
Zanedbávání - kontaktován OSPOD	8,6	6
Zanedbávání - promluva s rodičem	2,6	4
Zanedbávání - řešeno s ředitelkou MŠ	1,8	3
Zanedbávání - neřešeno	1,2	2
Dítě již v péči OSPOD	8,6	6
Setkali se jinde v praxi	1,2	2
Setkání s projevy zanedbávání/týrání (jiná třída/zatím pozorují)	38,2	26
<b>Celkem</b>		<b>68</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 12 zobrazuje celkem 345 odpovědí na otázku, co by učitelky zvažovaly, pokud by měly ohlásit podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání. U otázky mohly označit více odpovědí či úplně doplnit svůj vlastní názor. Nejvíce učitelek (123) by si „bylo vědomých toho, že jsou jediná osoba, která může dítěti pomoci“. Jistotu vyjádřilo 15 učitelek. Nic dalšího by totiž nezvažovaly a „jednoduše by věc oznámily bez dalšího přemýšlení“. Také 49 učitelek uvedlo, že by podezření určitě oznámilo. Byly by si vědomé toho, že „plní zákonnou oznamovací povinnost a bály by se postihu“. Dále pak ale 81 učitelek vyjádřilo obavy z toho, že „se dítě po oznámení ocitne v ještě horší situaci“. A 35 učitelek uvedlo odpověď, že by mělo „obavy, že oznámením ublížím rodině“. Také se 30krát objevila odpověď, že by učitelky měly „obavy z útoku na svoji osobu“. Pouze čtyři učitelky se vyjádřily, že by je „tížil pocit udání“. Osm učitelek zvolilo odpověď „Jiné“. Uváděly především pocit nejistoty, zda správně odhadly situaci. Dále

poukázaly na individuálnost každého případu. U zjevného podezření by neváhaly věc oznámit, u méně jednoznačného podezření by si nebyly jisté.

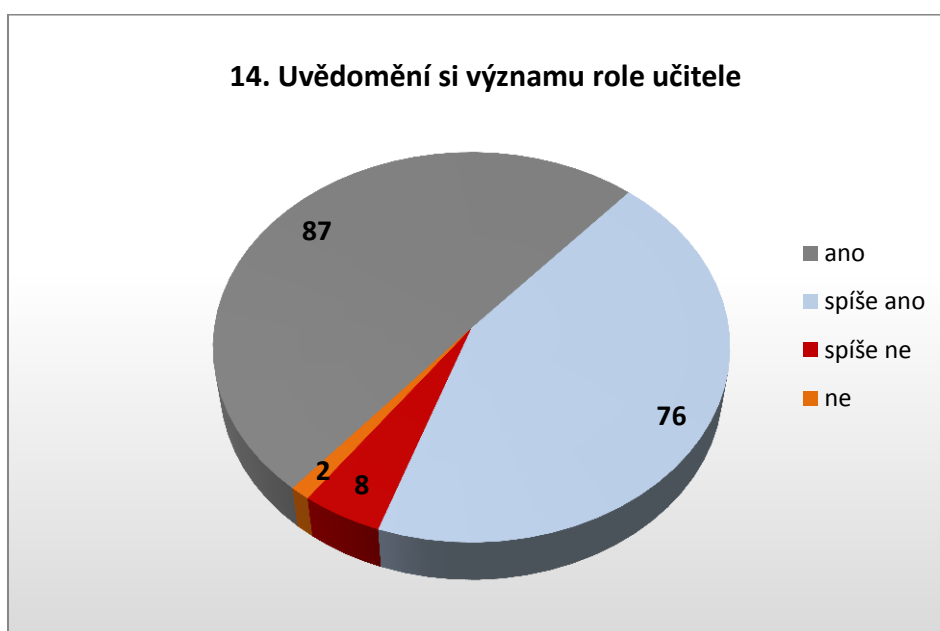
Tab. č. 12: Oznámení podezření na syndrom CAN

12. Oznámení podezření na syndrom CAN	%	Počet odpovědí
Nic, jednoduše bych věc oznámil/a	8,8	15
Byl/a bych si vědom/a toho, že jsem jediná osoba, která může dítěti pomoci	72,4	123
Byl/a bych si vědom/a toho, že plním zákonnou oznamovací povinnost	28,8	49
Měl/a bych obavy, že oznámením ublížím rodině	20,6	35
Měl/a bych obavy, že se dítě po oznámení ocitne v ještě horší situaci	47,6	81
Měl/a bych obavy z útoku na moji osobu	17,6	30
Tížil by mě pocit udání	2,4	4
Jiné	4,7	8
<b>Celkem</b>		<b>345</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 14 znázorňuje odpovědi na otázku, zda jsou si učitelky vědomé toho, že mohou být jediné, kdo případ zaznamenal (a tudíž jsou i jedinou osobou, které může dítěti pomoci). Jistotu ve svém postoji vyjádřilo 50,1 %, tj. 86 učitelek. Uvedly, že si jsou toho plně vědomé. Dalších 43,5 % (tj. 74 učitelek) zvolilo na tuto otázku odpověď „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ pak sdělilo osm učitelek, tj. 4,7 %. A pouze dvě učitelky (tj. 1,2 %), uvedly odpověď „ne“.

Graf č. 14: Uvědomění si významu role učitele



Zdroj: vlastní výzkum

## 4.2 Výsledky rozhovoru

Rozhovor probíhal s učitelkou mateřské školy. Jedná se o učitelku (36 let), která pracuje v mateřské škole 8 let. Vystudovala vysokoškolský bakalářský obor Učitelství pro MŠ. Pracuje v Mateřské škole v malém městě. V době, kdy řešila níže uvedené zkušenosti se syndromem CAN, měla třídu dětí ve věku 3-6 let a v praxi byla 5. rokem. Hned v úvodu na dotaz sdělila, že pojem syndrom CAN zná, setkala se s ním při studiu na vysoké škole v rámci předmětu Psychologie pro učitele MŠ. Po studiu neabsolvovala žádný další odborný seminář, který by byl zaměřený na problematiku týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte.

Z rozhovoru následně vyplynulo, že výše uvedená učitelka se při výkonu své práce setkala s těžce zanedbávaným čtyřletým dítětem. Při nástupu do školky u něj od počátku pozorovala, že nemělo žádný problém s odloučením od matky a nikdy se neptalo, kdy pro něj rodiče přijdou. Celkově dítě nevyjadřovalo žádné emoce, bylo velmi tiché, uzavřené, nedůvěřivé a nekomunikativní. Kolektivu dětí se dítě spíše stranilo a do společných her se zapojovalo velmi málo. Na dotaz ohledně vytvořených návyků, paní učitelka uvedla, že dítě bylo velmi šikovné v sebeobsluze, vše zvládalo samo bez pomoci. Hygienické návyky nemělo naopak utvořené téměř vůbec. Ať už šlo o mytí rukou po příchodu z venku, před jídlem nebo po použití toalety, smrkání, udržování celkové osobní čistoty. Navíc dítě mělo velké problémy s enurézou, dvakrát až třikrát do týdne se počurávalo při odpoledním spaní. Tento problém chtěla učitelka řešit s rodiči. Ti však neměli zájem cokoli řešit. Učitelka dále vyjmenovala další projevy zanedbávání, které u dítěte pozorovala. Otec přiváděl dítě vždy neupravené, neučesané, ve špinavém nebo roztrženém oblečení. Děti se mu začaly postupem času posmívat, že je divné a že zapáchá. Učitelka opakovaně s otcem promlouvala. Žádala ho, aby více dbali o osobní hygienu dítěte, dali mu čisté spodní prádlo (dítě nosilo jedno prádlo i téměř celý týden) a pořádné pevné boty. Na tyto domluvy však rodiče nereagovali. Dítě mělo často vši, ale ani toto rodiče nechtěli řešit. K rodinné situaci učitelka uvedla, že dítě vyrůstalo se svým otcem a matkou. Otec pracoval jako dělník ve výrobě a o matce se v daném městě proslýchalo, že se živí příležitostnou prostitucí. Mateřská babička bydlela ve vedlejším městě, ale matka si nepřála, aby se s vnučkou vídala. O dítě se staral téměř výhradně otec, matka příliš nefungovala. Měla problémy

s alkoholem, jedenkrát přišla dítě vyzvednout pod vlivem alkoholu. Na dotaz ohledně spolupráce rodiny s MŠ učitelka uvedla, že ta byla ze strany otce velmi slabá a z matčiny strany žádná. Ráno dítě doprovázel otec, který jej předal v šatně, ovšem nejevnil zájem o ostatní povinnosti, týkající se pobytu dítěte ve školce. Zejména v oblasti finanční. Vždy argumentoval, že tyto věci má na starosti jeho manželka. S tou se však učitelka setkala za dva roky ve školce pouze třikrát. Dítě občas nepřišlo do školky a nikdo jej neodhlásil.

Na dotaz ohledně zdravotního stavu dítěte učitelka sdělila, že dítě bývalo často nemocné. Opakovaně přicházelo se zřejmými projevy nemoci do MŠ (angína, vysoké teploty). Učitelka kontaktovala otce, že má dítě zřejmé projevy nemoci a doporučila mu návštěvu lékaře. Otec si pro dítě přijel vždy až po pracovní době a dětského lékaře stejně nakonec nenavštívil. Dítě přišlo po dvou dnech opět do školky, ač i nadále projevovalo známky nemoci (teplota). Otec sdělil, že dítěti podal léky a přinesl je do školky, aby v léčbě pokračovala i učitelka. Ta ho informovala o tom, že léky podávat nesmí a nemocné dítě do kolektivního zařízení nepatří. Následně se učitelka obrátila na dětskou lékařku. Ta pouze sdělila, že její ordinaci dítě nenavštívilo už déle než rok, a že žádné léky dítěti aktuálně nepředepsala. Vzhledem k tomu, že se stav dítěte dlouhodobě nelepšil, začala učitelka uvažovat o tom, že věc ohlásí orgánu sociálně – právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Šla za paní ředitelkou a vše jí sdělila. Řekla jí, že je evidentní, že rodiče péči o dítě velmi zanedbávají. Paní ředitelka však odmítla celou věc řešit. Na dotaz, proč paní ředitelka nechtěla celou záležitost řešit, učitelka odpověděla, že neví. Možná jen paní ředitelka nechtěla řešit věci navíc. Následně se zanedbaný stav dítěte stále horšil, dítě nemělo náhradní věci ve školce. Maminka nakonec poslala oblečení na spaní, na kterém byla rozsáhlá plíseň. Otec se od toho distancoval a matka odmítla cokoliv řešit. Učitelka tak sama sepsala zprávu pro OSPOD, kde celou situaci popsala. Hotovou zprávu následně donesla paní ředitelce k podpisu. Ta s tím již neměla problém a zprávu podepsala.

Následně po několika dnech přišly do školky pracovnice OSPOD. Snažily se s dítětem krátce promluvit, to však jakoukoliv komunikaci odmítalo. Poté měly pracovnice navštívit i rodinu. Rodině byl nakonec stanoven soudní dohled. Mateřská škola pak pravidelně podávala písemné zprávy o dítěti. Na dotaz, zda nakonec došlo ke zlepšení

situace, učitelka sdělila, že ano. Otec začal více spolupracovat s MŠ a začal se o dítě více starat. Nedlouho poté si matka našla nového partnera a rodinu opustila. S péčí o dítě začala otci pomáhat mateřská babička a bylo evidentní ještě větší zlepšení. Dítě začalo chodit do školky více upravené a v čistém oblečení. Postupem času se rodinná situace úplně stabilizovala. Učitelka sdělila, že má o dítěti i aktuální informace. Ví, že je nyní na základní škole, kde i navštěvuje zájmové kroužky. Otec se o dítě stará a s výchovou mu nadále pomáhá babička. Matka bydlí stále jinde, je drogově závislá a porodila další dítě, které jí bylo odebráno.

Na závěr byla učitelka dotazována, zde pro ni bylo těžké vše ohlásit. Na toto uvedla, že vůbec ne, protože denně pozorovala, jak rodina dítě zanedbává a jak ho to poškozuje v dalším vývoji. Učitelka si plně uvědomovala, že pokud situaci nebude řešit ona, tak nejspíš nikdo další. K lékaře dítě nechodilo a učitelka byla ta, která dítě vídala každý den. Bylo jí dítěte velmi líto, takže ohlášení na OSPOD vnímala jako pomoc.



## 5 DISKUZE

Matoušek (2017) upozorňuje na to, že profesionálové pracující s dětmi neví, jak při oznámení postupovat. Toto tvrzení však výsledku dotazníkového šetření vyvrací. Celkem 97,7 % dotazovaných učitelek uvedlo, že by se obrátilo na Orgán sociálně – právní ochrany dětí. Dále by 67 učitelek kontaktovalo Policii České republiky a 44 učitelek by se obrátilo na dětského lékaře.

Z výsledků dotazníkového výzkumného šetření je patrné, že učitelky mají určité povědomí o týrání, zanedbávání i zneužívání. Tak například tělesné týrání Špeciánová (2003) dělí na týrání aktivní (bití, popálení, opaření, trestání apod.) a pasivní povahy (nedochází k dostatečnému uspokojování tělesných potřeb dítěte, a to i v návaznosti na potřeby sociální a psychické). Dotazované učitelky shodně se Špeciánovou (2003) považují za fyzické týrání především fyzické ubližování, tj. kopání, bití, řezání, pálení apod. Vzhledem k otevřené otázce uvedly učitelky 206 odpovědí, spadajících do této kategorie. A dále zmiňovaly taktéž nedostatečné uspokojení potřeb. Učitelky dále odpovídaly spíše v širším kontextu (a terminologicky ne zcela správně), když pod pojem fyzické týrání zahrnuly i sexuální zneužívání a zanedbávání.

Vedle viditelných známek na těle dítěte Hanušová (2006) popisuje klinický obraz fyzicky týraného dítěte tak, že některé děti mohou být pasivní až apatické, jejich vyjadřování emocí je slabé, nedovedou se radovat ani nevyjadřují nespokojenost. Nebo jsou děti naopak silně agresivní a neklidné. Z výzkumného šetření vyplývá, že učitelky popisují příznaky fyzického týrání shodně s odbornou literaturou. Nejvíce učitelky uváděly (72,4 %), že by dítě mělo viditelná zranění. Dále by učitelky (93 z nich) u dítěte pozorovaly také to, že je uzavřené, bojácné, pasivní, úzkostné, plačtivé, stydlivé. Doplnovaly také, že dítě by reagovalo na prudké pohyby, tj. krčilo by se a skrývalo a také by projevovalo strach z dotyků. Shodně s výše uvedenou Hanušovou (2006) také poukazovaly na to, že dítě by mohlo být ale i agresivní vůči druhým.

Psychické týrání dělí Langmeier a Krejčířová (2006) na pohrdání, tj. ponižování, posmívání, hrubé nadávání, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti. Toto shodně uváděly i dotazované učitelky. Ponižování, zesměšňování a verbální útoky patřily mezi

nejčastější odpovědi (60%). Dále sem pak Langmeier a Krejčířová (2006) řadí terorizování – hrozby tělesného ublížení nebo zabití, přihlížení rodinnému násilí apod. Také 34 učitelek uvedlo shodně vydírání a 33 učitelek zastrašování a nátlak. Výše uvedení autoři dále zmiňují izolování – bránění interakci s vrstevníky nebo s dospělými, zavírání na záchodě nebo v jiné (často tmavé) místnosti. I z této oblasti učitelky shodně uvedly zbavování osobní svobody ve smyslu zavírání dětí někam. Poslední oblastí psychického týrání, kterou Langmeier a Krejčířová (2006) definují, je odepírání emoční opory – psychologická nedostupnost a ignorování pokusů o interakci. I zde se učitelky shodly s autory, když zmínily nedostatek lásky, zavrhování i nezájem a ignoraci. Lze tedy říci, že učitelé mají určité povědomí o tom, co spadá do psychického týrání.

Taktéž příznaky, které by učitelky pozorovaly u psychicky týraných dětí, se ve velké míře shodují s odbornou literaturou. Hanušová (2006) vyjmenovává mezi příznaky úzkost, ustrašenost, přecitlivělost, celkové vtažení „se do sebe“, nízkou sebedůvěru a strach. Celých 60 % učitelek ve svých odpovědích shodně uvedlo uzavřenost a plačtivost a 40 % učitelek strach. Dále Hanušová (2006) naopak poukazuje na to, že u jiných dětí dochází k jisté nápodobě chování dospělých, děti jsou agresivní a dominantní. Toto si myslí i 22,4 % učitelek.

Zanedbávání definuje Špeciánová (2003) jako tělesné zanedbávání (základní osobní hygiena, výživa, přístřeší, ošacení, ale i zdravotní péče a ochrana dítěte), citové zanedbávání, zanedbávání vzdělání a zanedbávání v oblasti zdravotní péče. Taktéž dotazníkového šetření vyplynulo, že učitelky mají povědomí o tom, co spadá pod zanedbávání. Shodně s odbornou literaturou uváděly vše z oblasti tělesné péče. K citovému zanedbávání uvedlo 40,6 % učitelek nezájem ze strany rodičů a nedostatek lásky. Také zmínily i zanedbávání zdravotních potíží. Zanedbávání zdravotních potíží bylo také potvrzeno (a detailněji popsáno) v kvalitativní části výzkumného šetření, tj. při rozhovoru s učitelkou. Pod zanedbávání vzdělání by bylo možné zařadit i učitelkami zmiňovanou nespolečnou spolupráci s mateřskou školou. Jako zanedbávání uvedlo 27 učitelek (z terminologického pohledu ne úplně správně) i fyzické týrání a psychické týrání.

K samotným projevům zanedbávání pak Matoušek (2017) uvádí, že ty jsou pozorovatelné v podobě opožděného psychomotorického vývoje, včetně vývoje řeči. Na vývoj řeči i celkový vývoj shodně poukazovaly i dotazované učitelky. Dále jde dle

Matouška (2017) o špatné stravování a nízkou úroveň hygieny. U dětí starších je pak možné pozorovat problémy s koncentrací, komunikací a s navazováním vrstevnických vztahů. I zde se výsledky výzkumného šetření shodují s odbornou literaturou, když učitelky sdělily, že by byly u dítěte pozorovatelné projevy ve smyslu špatné osobní hygieny (54,1 %), špatné hygieny oblečení (38,2 %) a špatné výživy (49,4 %). Dítě by působilo jako celkově výchovně nevedené, spolupráce s MŠ by byla špatná. Přesně toto všechno potvrdila a detailně popsala při rozhovoru i učitelka řešící zanedbávané dítě.

Sexuální zneužívání dělí Špeciánová (2003) na verbální sexuální návrhy, exhibicionismus, harrasment, dětskou pornografii, voyerismus, sexuální obtěžování v podobě osahávání, líbání na erotogenních zónách, sexuální útok, znásilnění a incest. Dále sem patří komerční sexuální zneužívání dětí, obchodování s dětmi a dětská prostituce. V dotazníkovém šetření byla položena otázka: „Co si představujete pod pojmem zneužívání?“ Jak ukazují výsledky, učitelky usuzovaly na sexuální zneužívání – 55 z nich toto uvedlo jako doslovnou odpověď. Dále 64,1 % učitelek uvedlo shodně se Špeciánovou (2003) pohlavní styk a jiné sexuální praktiky včetně osahávání. Učitelky také jmenovaly prostituci, vykořisťování a pornografii. Pod zneužívání také zařadily zacházení s dítětem proti jeho vůli, manipulaci, nabádání dítěte k trestné činnosti či jeho využívání k zisku nějakých výhod. Také zmínily zneužívání k fyzické práci, k péči o sourozence nebo zneužití dítěte jako rukojmí (např. rozvod). I zde učitelky uváděly psychické a fyzické týrání. Naopak ani jedna nezmínila odbornou literaturou uváděný incest, exhibicionismus, harrasment či voyerismus.

Mezi projevy sexuálního zneužívání pak Dunovský (1995) vyjmenovává úzkost, strach, pocity viny a hanby, nízkou sebeúctu, depresi, nápadné změny v chování dítěte či jeho nedůvěra k dospělým. Mohou se vyskytovat bolesti hlavy, břicha, objevuje se enuréza, poruchy spánku a příjmu potravy. K nejnápadnějším příznakům patří nepřiměřené sexuální chování. Nejvíce učitelek (54,1 %) shodně uvedlo, že takové dítě by bylo uzavřené, pasivní, plačtivé, nedůvěřivé. Ve shodě s Dunovským (1995) dále uváděly např. strach z dotyku, úzkost, nestabilitu dítěte a změny v chování. Pouze pět učitelek se domnívá, že se zneužívané dítě chová agresivně. Významným projevem ukazujícím na zneužívání je dle učitelek (14,7 %) to, že dítě kreslí obrázky se sexuální tematikou a do hry vkládá sexuální prvky. Výsledky se i v tomto shodují s odbornou literaturou,

kdy Čírtková a Vitoušová (2007) popisují, jak se trauma dětí projeví v kresbě či při hře. U otázky na projevy zneužívání se vyskytovala odpověď „nevím“ (28 učitelek, tj. 16,5 %!). U všech předchozích otázek ohledně projevů se tato odpověď nevyskytla ani jednou, vždy učitelky uvedly alespoň nějaký projev zanedbávání či týrání. U zneužívání však nikoliv! Ze samotných formulací odpovědí je patrná jistá tabuizace tohoto tématu (učitelky uváděly, že se s tímto problémem nechtějí nikdy setkat, vůbec si projevy sexuálně zneužívaného dítěte neumí představit apod.).

Otázka samotného ohlášení podezření na syndrom CAN vyvolává v lidech mnohdy „vnitřní konflikt“. Svoji roli může dle Dunovského (1995) sehrát nedostatek důvěry v OSPOD a policii, negativní zkušenost z minulosti, strach z dalšího vyšetřování, strach z odplaty útočníka proti ohlašovatelci nebo proti dítěti, nebo také neochota „přidělat si práci“. Učitel může mít obavy i ze „špatného“ vyhodnocení situace právě z důvodu nedostatku znalostí a zkušeností. Výsledky dotazníkového výzkumu se s Dunovským (1995) shodují jen částečně. Některé učitelky vyjádřily obavy, že by oznámením ublížily rodině (20,6 % z nich). Také by měly obavy, že by se dítě po ohlášení ocitlo v ještě horší situaci (47,6 %). Strach z dalšího vyšetřování, nedostatek důvěry, negativní zkušenost z minulosti či neochotu „přidělat si práci“ ale nezmínila žádná z nich.

## 6 ZÁVĚR

Teoretická část práce přináší základní informace o syndromu CAN, o učitelích mateřských škol a o jejich roli v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Ve výzkumné části byl řešen výzkumný problém: jaké je povědomí učitelů MŠ o syndromu CAN. Byly zodpovězeny stanovené výzkumné otázky. Učitelky obsáhle definovaly, co si představují pod pojmy týrání, zneužívání i zanedbávání. Uváděly projevy, které by u dítěte pozorovaly, kdyby bylo fyzicky nebo psychicky týráno, zneužíváno či zanedbáváno. Dále učitelky uvedly, zda se již v minulosti setkaly se samotným pojmem Syndrom CAN. Celých 21 % učitelek sdělilo, že nikoliv. Ty, které se s pojmem setkaly, doplnily, že se s ním setkaly při studiu, v odborné literatuře, médiích apod. Na dotaz, zda se učitelky považují za dostatečně informované, jich 49,4 % odpovědělo, že ano či spíše ano. Naproti tomu 50,6 % učitelek zvolilo odpověď spíše ne či ne. Téměř naprostá většina učitelek (93,5 %) uvedla, že neabsolvovala žádný odborný kurz zabývající se výhradně touto problematikou.

S problematikou syndromu CAN se pak přímo ve své praxi setkalo celých 40 %, učitelek (tj. 68 učitelek z celkových 170). Nejedná se o zanedbatelné číslo. Naopak je zřejmé, že s problematikou syndromu CAN se pravděpodobně ve své praxi setká mnoho učitelů.

Dále byla ve výzkumné části řešena otázka, zda učitelé ví, na koho se mají v případě výskytu dítěte se syndromem CAN obrátit. Jak již bylo zmíněno výše v diskuzi, téměř naprostá většina učitelek, tj. 97,7 %, uvedla, že je možné se obrátit na Orgán sociálně – právní ochrany dětí či na Policii České republiky (uvedlo 40 % učitelek). Mezi další subjekty, na které by se učitelky mohly obrátit, pak uváděly ještě dětského lékaře, Linku bezpečí, Krizovou linku apod. Je tedy zřejmé, že učitelky ví, na koho se obrátit. Ty učitelky, které se již se syndromem CAN ve své praxi setkaly, potvrdily, že se skutečně obrátily na OSPOD a na Policii České republiky. Zaznamenané projevy zanedbávání a fyzického týrání řešily i promluvou s rodiči a v případě sebepoškozování kontaktovaly dětského psychologa. Dvě učitelky pak odpověděly, že se na nikoho neobrátily a situaci

neřešily. Byť se jedná pouze o dvě učitelky, přesto je tato skutečnost alarmující. Takový přístup by učitel neměl nikdy zaujmout, protože důsledky takového „nekonání“ mohou být v životě dítěte nedozírné.

Poslední výzkumná otázka pak měla zjistit to, jak vnímají učitelé samotné ohlášení při podezření na syndrom CAN? Celých 72,4 % učitelek uvedlo, že by si bylo vědomých toho, že jsou jediná osoba, která může dítěti pomoci. Některé učitelky by nezvažovaly vůbec nic a jednoduše by věc oznámily. Učitelky by si také byly vědomé toho, že plní zákonnou oznamovací povinnost. Učitelky však vyjádřily i určité obavy. Jak již bylo uvedeno výše v závěru diskuze, nejvíce z nich by se obávalo toho, že se dítě po oznámení ocitne v ještě horší situaci nebo že oznámením ublíží rodině. Některé učitelky by měly obavy také z útoku na jejich osobu a pouze čtyři učitelky uvedly, že by je tížil pocit udání. Učitelky také zmínily pocit nejistoty, zda správně odhadly situaci. Dále poukázaly na individuálnost každého případu. U zjevného podezření by neváhaly věc oznámit, u méně jednoznačného podezření by si nebyly jisté. Učitelky na závěr odpověděly na otázku, zda si jsou vědomé toho, že mohou být jediné, kdo případ zaznamenal (a tudíž jsou i jedinou osobou, která může dítěti pomoci). Jistotu ve svém postoji vyjádřilo 50,1 %. Uvedly, že si jsou toho plně vědomé. Dalších 43,5 % odpovědělo, že by si bylo spíše jistých. Spíše nejistých si bylo 4,7 % učitelek a pouze dvě učitelky uvedly, že by si toho vědomy nebyly.

Z rozhovoru prováděného s učitelkou MŠ v rámci kvalitativního výzkumného šetření pak vyplývá, že aktivní přístup pedagoga v této problematice má velký smysl. I přes nespolupráci ředitelky MŠ tato učitelka ve svém přesvědčení vytrvala a nakonec dosáhla toho, že se situace výrazně zlepšila. Učinila tak pro ochranu dítěte před dalším nepříznivým chováním ze strany rodičů. Samotné ohlášení tak vnímala jako pomoc dítěti.

Nejen s ohledem na výsledky výzkumu, ale i pro závažnost samotného tématu, by bylo žádoucí věnovat této problematice větší pozornost. Učitelé by si měli být jistí svými vědomostmi. Měli by být schopní rozpoznat příznaky syndromu CAN, vyhodnotit je a následně učinit takové kroky, které povedou k zabránění dalšímu nežádoucímu chování vůči dítěti. Tomu by mohlo napomoci zvýšení povědomí o této problematice prostřednictvím odborných seminářů či přednášek. Nejvíce učitelů mělo problém

s rozpoznáním příznaků zneužívání. Jak již bylo uvedeno výše, 28 jich odpovědělo, že neví, a že se nechtějí s tímto problémem nikdy setkat. Bylo by vhodné se tak cíleně zaměřit na posílení povědomí učitelů MŠ o této problematice – ať již při prvotním získávání odborné kvalifikace nebo následně absolvováním odborných kurzů v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Přínosné by jistě bylo učitelům přiblížit práci pracovníků OSPOD. Bylo by vhodné, aby byli pracovníci OSPOD zváni na půdy škol vzdělávajících učitele MŠ. V době, kdy jsem pracovala jako pracovnice OSPOD, jsem byla pozvána na Teologickou fakultu JU v Českých Budějovicích, kde jsem studentům přiblížila náplň práce, postupy a zkušenosti z praxe. Studenti tehdy projevili velký zájem a kladli mnoho dotazů, týkajících se právě postupů OSPOD (kdy se přistupuje k odebrání dítěte, jak se s rodinami pracuje, aby k umístování dětí do ústavní péče docházelo co nejméně apod.). Obecné povědomí o pracovnících OSPOD je spíše takové, že pokud obdrží nějaké oznámení, dítě ihned odeberou. Praxe je však taková, že pracovníci OSPOD se snaží co nejvíce pracovat s rodinným systémem ve spolupráci s ostatními institucemi (včetně MŠ). Jejich snahou je, aby dítě mohlo zůstat ve svém původním rodinném prostředí.

Jako další možný návrh se nabízí vytvoření krátkého informačního materiálu, který by byl následně distribuován do mateřských škol. Zde by byly obsaženy nejen kontakty, ale i informace ohledně syndromu CAN - např. příznaky, které mohou učitelé u dětí pozorovat. Následně by zde mohl být uveden i postup (pohovor s rodiči, ředitelem MŠ, na koho se případně dál obrátit, tj. například OSPOD, Policie České republiky, dětský lékař atd.). Součástí takového materiálu by bylo i několik slov týkajících se odpovědnosti učitelů a jak by měli na celou problematiku nahlížet, tj. že by měli vždy hájit především zájem dítěte atd.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

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

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

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

DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

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

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

HÜTHER, Gerald a Cornelia NITSCH. *Jak z dětí vychovat šťastné dospělé*. Brno: Computer Press, 2011. Bestseller (Computer Press). ISBN 978-80-251-3311-8.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.



MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět.* Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti.* Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-797-7.

MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny.* Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení.* Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež.* Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.

SYSLOVÁ, Zora. *Profesní kompetence učitele mateřské školy.* Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4309-7.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0929-5.

**Legislativní dokumenty:**

Ústavní zákon č. 2/1993 sb., o Listině základních práv a svobod

Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků

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

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

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

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

### **Elektronické příspěvky:**

KALIBOVÁ, Petra. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako aktuální celospolečenský problém se zaměřením na informovanost pedagogů o tomto jevu* [online]. 22.11.2011 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/14261/SYNDROM-TYRANEHO-ZNEUZIVANEHO-A-ZANEDBAVANEHO-DITETE-JAKO-AKTUALNI-CELOSPOLECENSKY-PROBLEM-SE-ZAMERENIM-NA-INFORMOVANOST-PEDAGOGU-O-TOMTO-JEVU.html/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Roční výkaz o výkonu sociálně - právní ochrany dětí za rok 2017* [online]. In: . [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>

VANÍČKOVÁ, Eva. *Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018* [online]. 2009 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/Strategie-proti-nasili-na-detech\\_1.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/Strategie-proti-nasili-na-detech_1.pdf)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2017

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 3 – Rozhovor s učitelkou mateřské školy

## ROČNÍ VÝKAZ

## o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2017

(Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>)

IX. Týrané, zneužívané a zanedbávané děti	Číslo	Počet dětí		psychické týrání		sexuální zneužívání		dětská pornografie		dětská prostituce		zanedbávání dětí		celkem		
		o tělesné týrání	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
		119	16	10	12	18	0	1	0	0	0	0	248	269	276	298
Zjištěno případů	od 1 roku do 3 let	120	37	18	46	50	4	9	0	0	0	333	360	420	437	
	od 3 do 6 let	121	60	49	80	80	20	51	0	0	0	559	506	719	687	
	od 6 do 15 let	122	203	172	270	249	82	444	6	74	2	5	1	1 698	2391	2642
	od 15 do 18 let	123	23	47	41	63	14	104	2	36	0	2	382	345	462	597
	CELKEM	123	339	296	449	460	120	609	8	111	2	7	3	3 178	4268	4661
	z ř. 123a zdravotně postižených	124	8	5	7	3	0	2	0	1	0	0	33	31	48	42
	z ř. 123a z pově	125	141	140	154	170	63	357	5	82	0	3	1	1 240	1736	1992
	z ř. 123a z opakování	126	136	125	260	256	43	176	3	22	2	4	1	1 679	2165	2262
	z ř. 123a z nezjištěno	126	62	31	35	34	14	76	0	7	0	0	256	259	367	407
	Oznamenatel	127	44	22	66	60	22	129	3	14	0	0	98	99	233	324
otec	128	32	17	23	22	12	25	1	5	1	0	90	85	159	154	
dítě samo	129	25	37	10	26	3	47	0	3	0	0	16	27	54	140	
sourozenec	130	4	6	3	2	0	2	0	0	0	0	12	13	19	23	
jiný příbuzný	131	16	21	11	16	6	11	0	2	0	1	174	151	207	202	
cizí fyzická osoba	132	17	20	12	11	8	35	0	34	1	0	145	136	183	236	

ROČNÍ VÝKAZ o výkonu sociálně-právní ochrany dětí  
za rok  
2017Zdroj: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>

	133	89	85	26	41	10	96	0	7	0	2	1	1 263	1562	1494
	zdrav. zařízení, škola, školské zařízení, ústavní zařízení, ZDVOP											437			
	policie, jiný státní orgán	135	53	186	139	49	210	4	43	0	0	438	390	732	835
	NNO nebo jiná právnická osoba	136	4	6	4	2	5	0	1	0	1	78	96	90	109
	vlastní zjištění OSPOD	136	32	98	117	6	25	0	1	0	2	712	808	848	979
	anonym	a													
	anonym v péči rodičů	137	27	12	8	14	2	15	0	0	1	180	275	217	317
Sociální prostředí dítěte		139	311	273	444	447	111	531	7	110	2	3	2 990	4061	4356
	náhradní rodinná péče	144	15	5	8	4	23	0	1	0	1	104	121	128	169
	ústavní péče nebo péče ZDVOP	145	13	8	0	5	55	1	0	0	1	60	67	79	136
Přijatá opatření		146	191	136	299	295	56	285	5	96	0	4	1 852	2389	2668
	poradenství - ambulantně											838			
	uložení dohledu	147	20	14	14	25	3	17	0	2	0	248	265	285	323
	umístění dítěte v širší rodině	148	18	28	11	16	2	19	0	0	0	261	220	292	283
	umístění dítěte do ZDVOP nebo jiného zařízení	149	38	33	19	25	6	16	0	1	0	162	212	225	287
	umístění dítěte do ÚV	150	16	13	5	9	2	17	0	1	0	195	167	218	210
	umístění dítěte do NRP	151	15	18	3	7	1	11	0	0	0	125	111	144	147
	podání trestního oznámení	151	122	96	92	73	49	213	2	11	0	4	256	240	637
	odsouzení pachatele	a													
		b	13	12	17	8	17	52	2	3	2	0	179	145	220

ROČNÍ VÝKAZ o výkonu sociálně-právní ochrany dětí  
za rok  
2017

Zdroj: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>

Dopad na dítě	hospitalizace	152	36	21	6	5	1	20	0	2	0	0	0	36	51	79	99
	tělesné poškození	153	26	18	0	0	0	14	0	0	0	0	0	17	18	43	50
	nutnost poskytnutí psychologické pomoci	153	105	100	131	159	44	217	4	59	0	0	0	397	428	681	963
	posttr. stresová porucha	154	9	9	8	7	5	25	0	0	0	0	0	22	22	44	63
	úmrtí	155	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	těhotenství	155							51		0						

ROČNÍ VÝKAZ o výkonu sociálně-právní ochrany dětí  
za rok  
2017

Zdroj: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>

## DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou Pedagogické fakulty JU v Českých Budějovicích – Učitelství pro MŠ a prosím Vás o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci zabývající se „Povědomím učitelů MŠ o syndromu CAN“, tedy o Syndromu, týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Cílem není zjistit, kdo zná teoretické fráze, ale snahou je především zjistit, s jakými informacemi se učitelé setkali a kde, zda se s touto problematikou již setkali v praxi a jestli by případně u dítěte rozpoznali příznaky syndromu CAN.

Děkuji za váš čas! Samotné vyplnění pro vás může být nakonec přínosné tím, že se alespoň na chvíli nad touto problematikou zamyslíte. Téma nepatří mezi úplně „populární“, nicméně kolikrát jsme to právě pouze my učitelé, kteří mohou ohroženému dítěti pomoci!

Tereza Adamová

(odpovědi prosím zakřížkujte, je možné označit i více odpovědí, u otevřených otázek prosím jen o stručné heslovité odpovědi)

1. Jste muž/žena?

- žena       muž

2. Kolik Vám je let?

- 19 – 25  
 26 - 35  
 36 - 45  
 46 - 55  
 56 a více

3. Jaké máte vzdělání?

- SŠ – zaměření na učitelství v MŠ  
 VOŠ - zaměření na učitelství v MŠ  
 VŠ - zaměření na učitelství v MŠ  
     Bc.  
     Mgr.  
     vyšší – jaké?.....  
 jiné, jaké.....

4. Kolik let pracujete v MŠ?

- 0 - 5 let  
 6 - 10 let  
 11 - 20 let  
 více jak 20 let



5. Setkal/a jste se v minulosti s pojmem SYNDROM CAN?

- NE
- ANO

Kde:

- při studiu
- v odborné literatuře
- v médiích
- jinde.....

6. Než jste si přečetl/a definici syndromu CAN v úvodu tohoto dotazníku, věděl/a jste, co znamená pojem SYNDROM CAN?

- ANO
- NEVĚDĚL/A JSEM PŘESNOU DEFINICI, ALE VĚDĚL/A JSEM, JAKÉ PROBLEMATIKY SE TÝKÁ
- NE

7. Absolvoval/a jste nějaký kurz/seminář zaměřený konkrétně na problematiku týraného/zanedbávaného/ zneužívaného dítěte?

- NE
- ANO

Jaký?.....

8. Považujete se v této problematice za dostatečně informovanou/informovaného:

- NE
- SPÍŠE NE
- SPÍŠE ANO
- ANO

9. Co považujete za ZANEDBÁVÁNÍ?

.....  
.....

10. Co považujete za FYZICKÉ TÝRÁNÍ?

.....  
.....

11. Co považujete za PSYCHICKÉ TYRÁNÍ?

.....  
.....

12. Co považujete za ZNEUŽÍVÁNÍ?

.....  
.....

13. Na koho by se měla MŠ obrátit, kdyby u dítěte pojala podezření na syndrom CAN

- Policie ČR
- Orgán sociálně – právní ochrany dětí
- Dětský lékař
- Linka bezpečí, Krizová linka apod.
- 

Jiné.....

14. Jak myslíte, že by se u dítěte projevvalo to, že je ZANEDBÁVÁNO?

.....  
.....

15. Jak myslíte, že by se u dítěte projevvalo to, že je FYZICKY TYRÁNO?

.....  
.....

16. Jak myslíte, že by se u dítěte projevvalo to, že je PSYCHICKY TYRÁNO?

.....  
.....

17. Jak myslíte, že by se u dítěte projevvalo to, že je ZNEUŽÍVÁNO?

.....  
.....

18. Setkal/a jste se někdy Vy osobně ve své praxi s dítětem, u něhož jste měla podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání?

NE - přejděte prosím rovnou na otázku č. 19

- ANO – bylo to podezření na  týrání  
 zanedbávání  
 zneužívání

Co jste u dítěte/děti pozoroval/a? Jak jste danou situaci řešil/a? A jaký byl výsledek? Prosím o stručný popis.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Co byste zvažoval/a, kdyby jste měl/a oznámit podezření na týrání/zanedbávání/zneužívání dítěte?

- Nic, jednoduše bych věc oznámil/a a nepřemýšlel/a bych o tom  
 Byl/a bych si vědom/a toho, že jsem jediná osoba, která může dítěti pomoci  
 Byl/a bych si vědom/a toho, že plním zákonnou oznamovací povinnost a bál/a bych se postihu  
 Měl/a bych obavy, že oznámením ublížím rodině  
 Měl/a bych obavy, že se dítě po oznámení ocitne v ještě horší situaci  
 Měl/a bych obavy z útoku na moji osobu  
 Tížil by mě pocit udání  
 Jiné.....

.....

20. Jste si vědom/a toho, že jste nejspíš jediný/á, kdo problém zaznamenal a tudíž jste i jediný/á, kdo může dítěti pomoci?

- ANO  
 SPÍŠE ANO  
 SPÍŠE NE  
 NE

**ROZHOVOR**  
**s učitelkou mateřské školy**

Rozhovor probíhal s učitelkou mateřské školy. Jedná se o učitelku (36 let), která pracuje v mateřské škole 8 let. Vystudovala vysokoškolský bakalářský obor Učitelství pro MŠ. Pracuje v Mateřské škole v malém městě. V době, kdy řešila níže uvedené zkušenosti se syndromem CAN, měla třídu dětí ve věku 3-6 let a v praxi byla 5. rokem.

***Setkala jste se v minulosti s pojmem SYNDROM CAN? V jaké souvislosti?***

*Ano, setkala jsem se s tímto pojmem při studiu vysoké školy.*

***A v jaké to bylo souvislosti?***

*Bylo to v rámci předmětu Psychologie pro učitele MŠ.*

***Absolvovala jste někdy nějaký odborný kurz nebo seminář zabývající se problematikou týraného/ zanedbávaného/ zneužívaného dítěte?***

*Ne, žádný seminář zaměřený na tuto problematiku jsem neabsolvovala.*

***Vy osobně jste se setkala ve své praxi s dítětem, u něhož jste měla podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání?***

*Ano, ve své třídě jsem měla čtyřletou holčičku Aničku (jméno z důvodu zachování anonymity bylo změněno), která byla velmi zanedbaná.*

***Co jste u Aničky pozorovala?***

*Anička neměla při nástupu do školky žádný problém s odloučením od matky, nikdy se neptala, kdy pro ni maminka nebo tatínek přijdou. Nikdy neřekla, že se jí stýská, že je jí smutno, nevyjadřovala žádné emoce. Celkově byla velmi tichá, uzavřená, nedůvěřivá a nekomunikativní. Ve třídě se spíše zdržovala v koutcích třídy sama, někdy s jednou kamarádkou. Do společných her se zapojovala málo.*

***A jaké měla například z rodiny vytvořené návyky?***

*Byla velmi šikovná v oblékání, svlékání, ve stolování, vše si udělala sama, bez pomoci ostatních. Hygienické návyky neměla naopak vytvořené téměř vůbec. Ať už šlo o mytí rukou po příchodu z venku, před jídlem nebo po záchodě, smrkání, udržování celkové osobní čistoty. Anička navíc měla velké problémy s pomočováním, dvakrát až třikrát do týdne se počurávala při odpoledním spaní. Tento problém jsem chtěla s rodiči vyřešit,*

*dokonce jsem se výjimečně dovolala mamince, která sice slibovala, že do školky přijde, ovšem nepřišla, ani nezavolala.*

### ***Řešila jste tento stav s rodiči?***

*Otec mi Aničku předával vždy neupravenou, neučesanou, ve špinavém, nebo roztrženém oblečení. Děti se jí začaly postupem času posmívat, že je Anička divná a že zapáchá. Na moje domluvy, aby Aničku doma upravili, dali ji čisté spodní prádlo (jedno nosila i skoro týden) a pořádné pevné bačkorky, rodiče bohužel nereagovali. Anička chodila do školky často „zavšivená“, když jsem upozornila rodiče, tak to také vůbec neřešili.*

### ***Bylo vám známo rodinné zázemí, ze kterého Anička pochází?***

*Ano, Anička vyrůstala se svým otcem a matkou. Otec pracoval jako dělník ve výrobě, o matce se proslýchalo, že se živí příležitostnou prostitucí. Babička (matky matka) bydlela ve vedlejší městě, ale matka si nepřála, aby se s vnučkou vídala. O Aničku se staral výhradně otec, matka téměř nefungovala. Víím, že měla problémy s alkoholem, jednou se mi stalo, že přišla Aničku vyzvednout opilá.*

### ***Jaká byla spolupráce rodiny s MŠ?***

*Školku Anička navštěvovala téměř pravidelně. Ráno ji doprovázel otec, který mi Aničku předal v šatně, ovšem nejevnil zájem o ostatní povinnosti, které se týkají jejího pobytu ve školce. Zejména v oblasti finanční. Vždy argumentoval, že tyto věci má na starosti jeho manželka. Bohužel s tou jsem se setkala za dva roky ve školce pouze třikrát, protože o dění ve školce neměla zájem. Anička občas nepřišla do školky, nikdo ji neodhlásil.*

### ***Takže jste vše řešila pouze s otcem?***

*Ano, otec mi zanechal matčino telefonní číslo, bohužel ta nikdy telefon nezvedla. Takže i v případě, že Anička ve školce projevovovala známky nemoci, jsem vždy kontaktovala otce.*

### ***Bývala Anička často nemocná?***

*Anička začala být hodně nemocná. Přišla tehdy do školky několikrát s angínou, s vysokými teplotami, se zánětem středního ucha. Vždy jsem kontaktovala otce, že má Anička horečky, ať s ní zajdou k lékaři. Do školky si pro ni přijel až po pracovní době, nebyl nikdo jiný, kdo by ji vyzvedl dřív.*

### ***A navštívil otec následně dětského lékaře, když jsme mu Aničku předala nemocnou?***

Otec vždy velmi nadával, např. že „ Aničce nic není, že to jenom hraje a simuluje, že jí ráno nic nebylo“. Několikrát jsem mu ukázala při angíně teploměr s teplotou 38 – 39 st. a jednou dokonce i Aničky krk, kde bylo naprosto zřejmé, že má angínu – měla viditelné čepy na mandlích. Otec odešel velmi rozzlobený, dva dny byla Anička doma, poté přišla do školky. Nemocná, s další teplotou, s tím, že jí otec dal ráno nějaký lék a řekl mi, že nechal v šatně léky (antibiotikum), abych jí je podávala. Řekla jsem mu, že léky podávat dětem nesmím a nemocné dítě ve školce být nesmí. Konzultovala jsem tento problém s její dětskou lékařkou, které jsem telefonovala, zda u nich Anička byla s otcem na návštěvě. Dětská lékařka mi jen sdělila, že u ní Anička nebyla téměř rok, a že ji žádné léky nenapsala.

#### **Jak jste se rozhodla situaci řešit?**

Když se stav dlouhodobě nelepšil, začala jsem uvažovat o tom, že věc ohlásíme OSPODu.

#### **Jak jste postupovala?**

Šla jsem za paní ředitelkou a vše jsem jí sdělila. Řekla jsem jí, že si myslím, že je zřejmé, že Anička je velmi zanedbané dítě. Paní ředitelka však odmítla celou věc řešit.

#### **Proč myslíte, že to nechtěla řešit?**

Nevím, možná jen nechtěla řešit věci navíc.

#### **A co tedy následovalo?**

Aničky zanedbaný stav se stále horšil, neměla náhradní věci ve školce, ani na spaní noční košilku. Maminka nakonec poslala košilku, na které byla rozsáhlá plíseň. Proto jsem akutně žádala o novou tatínka, bohužel ten se distancoval již od všeho a matka nejevila absolutní zájem. Tak jsem sama sepsala zprávu pro OSPOD, kde jsem vše popsala. Hotovou zprávu jsem donesla paní ředitelce k podpisu. Ta s tím již neměla problém a zprávu podepsala.

#### **Co následovalo?**

Po několika dnech přišly do školky pracovnice OSPOD. Byly velmi milé, snažily se s Aničkou krátce promluvit, ta však jakoukoliv komunikaci odmítala. Následně měly navštívit rodinu. Rodině by nakonec stanoven soudní dohled.

#### **A došlo ke zlepšení situace nebo ne?**

Ano! Otec začal více spolupracovat s MŠ. O Aničku se začal více starat. Nedlouho poté si matka našla nového partnera a rodinu opustila. S péčí o Aničku začala otci pomáhat

*matka matky a bylo evidentní ještě větší zlepšení. Anička začala chodit do školky více upravená, v čistém oblečení. Postupem času se rodinná situace úplně stabilizovala.*

***Máte nějaké aktuální informace o Aničce?***

*Ano. Víím, že je nyní na základní škole. Navštěvuje zájmové kroužky, dochází např. na balet. Otec se o ni stará a s výchovou mu nadále pomáhá babička. Víím, že matka bydlí stále jinde, je drogově závislá a porodila další dítě, které jí bylo odebráno.*

***Bylo pro vás těžké vše ohlásit?***

*Vůbec ne, protože jsem dnes a denně pozorovala, jak Aničku rodina zanedbává. Bylo mi jasné, že pokud to nebudeme řešit my v MŠ, tak nejspíš nikdo další. K lékařce Anička nechodila a já jsem byla ta, kdo ji vídal každý den. Bylo mi jí velmi líto, takže ohlášení na OSPOD jsem vnímala jako pomoc!*