

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## **Bakalářská práce**

Problematika syndromu CAN v mateřských školách vybraného regionu

Problems of CAN syndrome in kindergartens of the selected region

Autor: Linda Maříková

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Rok odevzdání: 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Problematika syndromu CAN v mateřských školách vybraného regionu vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....  
Linda Maříková

## **Poděkování**

Mé poděkování patří PaedDr. Evě Marádové, CSc. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům mého výzkumu za jejich čas a vyplněné dotazníky.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá aktuální problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v mateřské škole. Cílem práce je zjistit informovanost vybraných pedagogů mateřských škol v Karlových Varech o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je důležité, aby pedagogové v mateřské škole měli dostatek informací o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a věděli jak s takovým dítětem pracovat. V teoretické části práce je popsán syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jeho jednotlivé formy, příčiny a aktuálnost v podobě statistik. Je zde přiblížen vývoj dítěte předškolního věku, rodina a mateřská škola a prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v mateřské škole. V praktické části je popsán průběh a výsledky výzkumného šetření. Potřebná data byla získána metodou dotazníkového šetření. Dotazníky byly v tištěné podobě distribuovány do vybraných mateřských škol v Karlových Varech a následně vyplněny pedagogickými pracovníky mateřských škol.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Syndrom CAN, Mateřská škola, předškolní věk, týrání, zneužívání, zanedbávání

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis discusses the current issues of the syndrome of abused and neglected child in kindergarten. The aim of the thesis is to ascertain the awareness of selected teachers of kindergartens (nebo nursery schools) in Karlovy Vary about the syndrome of abused and neglected child. It is very important for the nursery educators to have sufficient amount of information about the syndrome of the abused and neglected child and also know how to work with such a child. The theoretical part describes the syndrome of the abused and neglected child, its individual forms, causes and the up-to-date statistic data. The theoretical part also expounds on the development of a pre-school child, family and kindergarten, and the prevention of abused and neglected child syndrome in kindergarten. The practical part delineates the progress and the results of the research. Required data were acquired by the questionnaire survey method. The questionnaires were distributed in printed form to selected kindergartens in Karlovy Vary and subsequently filled by pedagogical staff of the nursery schools.

## **KEYWORDS**

CAN syndrome, Kindergarten, preschool age, abuse, neglect

## Obsah

Úvod .....	7
1 Syndrom CAN a jeho příčiny .....	8
1.1 Rizikové děti .....	9
1.2 Riziková dospělí .....	10
2 Týrání .....	12
2.1 Oběť týrání .....	13
3 Sexuální zneužívání .....	14
3.1 Oběť sexuálního zneužívání .....	16
4 Zanedbávání .....	18
4.1 Oběť zanedbávání .....	18
5 Zvláštní formy syndromu CAN .....	19
6 Epidemiologie .....	20
7 Dítě předškolního věku a jeho vývoj .....	23
8 Rodina .....	28
8.1 Funkce rodiny .....	29
9 Mateřská škola a syndrom CAN .....	31
9.1 Prevence syndromu CAN v mateřské škole .....	32
9.2 Pedagog a syndrom CAN .....	33
10 Výzkumné šetření .....	35
10.1 Cíle a výzkumné otázky .....	35
10.2 Metoda sběru dat .....	36
10.3 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	36
10.4 Průběh dotazníkové šetření .....	36
11 Vyhodnocení dotazníkového šetření .....	37

11.1	Identifikační otázky .....	37
11.2	Znalost pojmu CAN a informovanost pedagogů.....	38
11.3	Pozornost pedagogů věnována psychickým a fyzickým změnám u dítěte .....	45
11.4	Koho kontaktovat v případě podezření .....	49
11.5	Prevence v mateřských školách.....	50
12	Výsledky výzkumného šetření .....	54
12.1	Shrnutí výsledků informovanosti pedagogů.....	58
13	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	61
14	Doporučení .....	63
	Závěr.....	64
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	65

## Úvod

Téma problematiky syndromu CAN v mateřské škole bylo zvoleno z toho důvodu, protože autorka pracuje jako pedagog v mateřské škole a na toto téma se svými kolegy často narazili. Společně došli k závěru, že většina pedagogů nemá dostatek informací o této problematice.

Dalším důvodem pro zvolení tohoto tématu byla skutečnost, že je toto téma v nynější době aktuální. Případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí stále přibývá. Statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí uvádí, že v roce 2006 bylo zaznamenáno 204 případů týraných a zneužívaných dětí ve věku od 3 do 6 let (v tomto roce se do statistik nezapočítávaly případy zanedbávaných dětí, ty se do statistik dostaly až v roce 2009). V roce 2016 to bylo 1417 případů dětí trpících syndromem CAN. Z toho vyplývá, že počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí stoupají. Od roku 2006 do roku 2016 bylo odhaleno 10395 případů. Nelze pochybovat o tom, že syndromem CAN trpí více dětí, než je známo. Děti v předškolním věku jsou značně závislé a nesamostatné a proto je důležitá pozornost pedagogů v mateřské škole. Pedagogové tráví s dětmi hned po rodičích nejvíce času a měli by si všimnout fyzických a psychických změn u dítěte. Učitelé by měli vědět, jak se zachovat v situaci, kdy mají podezření, že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané. V neposlední řadě by s těmito dětmi měli umět pracovat.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou pedagogové mateřských škol v Karlových Varech dostatečně informováni o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Pozornost je věnována syndromu CAN a jeho příčinám a také jednotlivým formám syndromu a jejich příznakům. Zmíněna je také epidemiologie, která v podobě statistik dokazuje, že toto téma je v dnešní době aktuálním problémem. Zmíněn je také vývoj předškolního dítěte a jeho zvláštnosti. Nesmí být opomenuta rodina, její funkce a možný vliv na vznik syndromu CAN. Práce je zaměřena na problematiku syndromu CAN v mateřské škole, musí být tedy připomenuta také mateřská škola jako instituce, role pedagoga a velmi důležitá prevence syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného v mateřské škole.

Pro získání potřebných dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník byl pedagogickým pracovníkům mateřských škol distribuován v tištěné podobě.

## **Teoretická část**

### **1 Syndrom CAN a jeho příčiny**

Syndrom CAN je zkratkou původně anglického termínu Child Abuse and Neglect. V české terminologii je používán pojem syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je souhrnem příznaků, které negativně ovlivňují vývoj, zdraví a život dítěte ve společnosti a rodině a je výsledkem převážně nenáhodného, vědomého konání rodičů, vychovatelů nebo jiných osob vůči dítěti. Toto jednání dospělého jedince (především rodiče) vůči dítěti je ve společnosti nepřijatelné. Nedostatečná péče rodičů, fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání, to vše můžeme označit jako syndrom CAN. (Dunovský, 1995)

*„Syndrom CAN je necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podržení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého“ (Vágnerová, 2002, str. 320)*

Krejčířová a kol. (2007) definuje syndrom CAN jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká důsledkem nenáhodného jednání. Pachatelé jsou nejčastěji rodiče nebo jiná dospělá osoba. Příznaky syndromu CAN jsou následkem nedostatečné péče nebo aktivního ubližování vůči dítěti.

Každého člověka napadne otázka, proč se dětem ubližuje. Jaké jsou příčiny týrání, zneužívání a zanedbávání. Většina lidí si nedokáže představit, že by svým dětem záměrně a soustavně způsobovala bolest nebo by jakýmkoliv způsobem ohrožovala jejich zdraví a život. Je opravdu těžké si představit, že jsou rodiče schopni svému dítěti nedávat najíst, pálit ho cigaretou, zamykat ho na celé dny do místnosti a spoustu dalších věcí. Každý z nás si přeje o tomto problému nevědět, bohužel se tyto skutečnosti dějí a jsou častější, než si dokážeme představit. Otázkou zůstává, proč se tohle děje a kdo za to může.

Pöthe (1999) uvádí, že záměrné ubližování dítěti není přímočarý proces, který vede od pachatele k dítěti, ale že je ovlivněn spoustou rizikových faktorů, jako je například dítě, rodič, rodina, prostředí, ve kterém rodina žije. Tyto faktory se ve většině případů spojují a tím vzniká špatné zacházení s dítětem, ať už jde o týrání, zanedbávání nebo zneužívání. Rizikové faktory tedy působí na rodiče, který má předpoklady k tomu, aby rozhodoval o svém konání.

## 1.1 Rizikové děti

Soustavným pozorováním a sledováním se zjistilo, že některé děti se stávají obětí opakovaně. Začalo se tedy zkoumat, jaké specifické vlastnosti dětí, by mohly mít podíl na tom, že jsou tyto děti obětí nepřijatelného chování svých rodičů nebo jiných dospělých osob. (Pöthe, 1999)

Dunovský (1995) uvádí tři skupiny dětí, které přitahují násilí.

- a) Děti, které dospělého vyčerpávají, jsou ve většině případů takové děti, které celé noci nespí, pláčí, křičí, vztekají se, nejsou k utišení. Dospělý má v takovém případě neuspokojenou potřebu spánku, která je jedna ze základních fyziologických potřeb člověka a tento stav se promítá v jeho psychice a často vede ke stavu úzkosti, bezmoci a nedostatku. Agrese je jeden z nejčastějších projevů tohoto stavu a obětí se stává dítě, které je původcem tohoto zla. Dospělý by měl být odolný vůči psychické zátěži, která je vyvolaná neuspokojením některé z fyziologických funkcí. Život dítěte provází další těžké situace, jako jsou nejrůznější onemocnění, při kterých dítě trpí bolestí, což vyvolává pláč, nevrlost, zlostné projevy a nespokojenost. Také vývojová období, jako je například období vzdoru dítěte, které přichází kolem třetího roku. Naopak může být problémem také dítě, které je neaktivní, labilní, citlivé, úzkostlivé, často plačící. Takové dítě je bojácné, vyžaduje neustálou ochranu a pomoc, potřebuje mít rodiče neustále u sebe a takovými nároky rodiče zatěžuje a vyčerpává. Je tím omezena svoboda rodiče, což opět může vést k frustraci a vyústit v agresi vůči dítěti. Dalším rizikovým dítětem může být dítě hyperaktivní, neklidné a impulzivní, neschopné se soustředit.
- b) Děti s málo pochopitelným chováním jsou ty, kterým dospělý není schopen dobře porozumět, jelikož je jejich povaha zvláštní a výjimečná. Takovými jsou například děti s poruchou autistického spektra, které s okolím nekomunikují nebo komunikují nezvyklým způsobem. Další rizikovou skupinou jsou děti s poruchou komunikace, jako je selektivní mutismus, vývojová dysfázie, koktavost nebo děti nedoslýchavé, které mají problém reagovat na pokyny dospělých.
- c) Děti, které nesplňují očekávání rodičů, jsou ve větším nebezpečí, že nebudou milovány, ale naopak více trestány. Rodič je takovými dětmi zklamán a ponížen.

Jedná se především o děti mentálně retardované a to spíše s lehčími stupni retardace. V těchto případech je nátlak na dítě vyšší a nepřiměřené, což přináší další zklamání rodičům a promítá se to v jejich postoji k dítěti.

Děti se zjevnými poruchami, například tělesnými defekty a smyslovými vadami. Jedná se o odchylky celkem mírné, přesto pro rodiče důležité. Rodiče děti srovnávají s ostatními, což vyvolává nejistotu a rozpaky a uvědomění, že je ovlivněna budoucnost dítěte nebo ambice rodiče.

## 1.2 Riziková dospělí

Pöthe (1999) uvádí, že odpovědný za ublížení dítěti je vždy ten, kdo ho způsobuje, v žádném případě ne dítě. Není brán ohled na intenzitu ani četnost rizikových faktorů. Na začátku stojí vždy dospělý jedinec, který se v takové chvíli dokáže svobodně rozhodnout, zda bude dítěti způsobovat psychickou či fyzickou bolest. Ne každý dospělý jedinec má předpoklady k tomu, aby se dokázal rozhodnout a ovládnout své chování. Pöthe uvádí několik typů rizikových dospělých.

- a) Život dítěte může ohrozit matka hned po porodu a to tím, že je zoufalá, ztrácí přehled o okolním světě, ale i sama o sobě. Takový stav se projevuje depresí. Laktační psychóza je jedna z mnoha nebezpečných stavů mysli. Pokud se takové duševní poruchy pozdě odhalí, může být ohrožen život dítěte a také k narušení vztahu mezi matkou a dítětem. Je známo, že pokud není vztah mezi matkou a dítětem kvalitní a harmonický, může být ovlivněno duševní zdraví dítěte v průběhu celého života. Psychický stav matky by měl být pozorován již v porodnici.
- b) Demence je další rizikový faktor, který nejčastěji postihuje babičky a dědečky a je často z důvodu častého výskytu, nerozpoznán nebo podceňován. Při takovém onemocnění nehraje roli inteligence a aktivita během života nemocného jedince. Jsou takové stupně demence, při kterých není zjevná změna osobnosti a člověk působí normálně, tudíž je rozpoznatelná pouze bližším pozorováním.
- c) Často prožívané úzkosti a deprese, které mají různou hloubku a délku trvání, jsou rovněž ohrožující. Doprovází je pocity nedostatečnosti, beznaděje, ztráty motivace, sebeúcty, sebevědomí a takový člověk není schopný snášet jakoukoli zátěž.
- d) Člověk emočně a sociálně nevyzrálý s nedostatkem zkušeností, chybějícím sociálním zázemím a s nízkou podporou okolí může být pro dítě také rizikový

dospělí. Nezralá osobnost jedince, který je rodičem, ale zároveň vyžaduje po svém okolí pozornost a péči, není pro dítě ideální. Rodina dvou nezralých osobností vyžaduje maximální pozornost a péči veřejnosti a pro dítě je taková společnost zranitelná a křehká.

- e) Svobodné matky jsou dalším velmi rizikovým faktorem. Děti jsou často vychovávány bez jakékoli pomoci. Výrazným problémem je nedostatek financí a materiálního zázemí.
- f) Rodiče, které mají nadměrné očekávání. Do dítěte jsou promítány nenaplněná přání rodičů a nejsou respektována jeho vlastní přání. Rodiče si přejí, aby bylo dítě úspěšnější než oni. Děti jsou přetěžovány velkým množstvím kroužků, které často nestíhají nebo v nich nejsou až tak úspěšní, jak by si rodiče představovali a tím vzniká situace, kdy jsou děti terčem výčitek, hněvu rodičů, kteří nejsou schopni respektovat osobnost dítěte. Dítě se dostává do psychického utrpení, má pocit méněcennosti a neschopnosti, které si může nést v sobě po celý život.

*„Pozorováním a psychologickým vyšetřováním rodičů, kteří týrali své děti, se zjistilo, že svoje děti vnímají jako méně inteligentní, záměrně neposlušné, zlobivé a nešikovné.“ (Pöthe, 1999, str. 97) Matka, která týrá své dítě, ho vnímá jinak, než matka, která své dítě netýrá. Týrající matka považuje za důsledek špatného chování dítěte jeho trvalé povahové rysy a pozitivní chování je důsledkem vlivu vnějších faktorů. Na rozdíl matka, která své dítě netýrá, považuje vnější okolnosti za důsledek špatného chování a dítě vnímá jako hodné a dobré.*

## 2 Týrání

### a) Tělesné týrání

Špeciánová (2003) definuje tělesné týrání jako jakékoliv vědomé nadměrné trestání nebo užívání fyzické síly dospělého jedince vůči dítěti, které mu způsobuje zranění či utrpení. Tělesné týrání nemusí zanechat pouze fyzická poranění nebo poškození, působí také na psychickou stránku dítěte a tím je ovlivněn jeho život. Tělesné týrání dělí na aktivní a pasivní.

Aktivní tělesné týrání obsahuje všechny akty násilí na dítěti. Tělesně týrané děti s následným poraněním jsou takové děti, u kterých došlo k poranění v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a také o selhání ochrany dítěte před násilím. Děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění, nicméně mají utrpení způsobené dušením, otrávením, opakovaným lékařským vyšetřením a sexuálním zneužíváním s použitím násilí. Při aktivním tělesném týrání dochází k mnoha poraněním a postižením orgánů a funkcí, např. otřesy, pohmožděniny, poranění svalů, kostí, hlavy, míchy a nitrobřišních orgánů, rány na těle, popáleniny, krvácení, bolesti, bezvědomí, závratě, křeče a nesmíme opomenout mnohočetná zranění.

Pasivní tělesné týrání je nedostatečné uspokojení minimálně těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí v návaznosti také na psychické a sociální potřeby dětí. „*Jde o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (dětí dětí).*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 59) Tyto skutečnosti vedou k neprospívání dítěte a ovlivňují všechny oblasti jeho života. V krajním případě může být důsledkem těchto skutečností také smrt dítěte. Rodiče v těchto případech nerespektují svá práva a tím neplní povinnosti k dítěti.

### b) Psychické týrání

Psychické týrání je pojem spíše nejasný a nehovoří se o něm zdaleka tak často jako o tělesném týrání, u kterého si dokážeme představit konkrétní činy a události. Důvodem jsou především následky, které jsou u tělesného týrání na první pohled zřetelné a lépe dokazatelné a dají se také doložit důkazy, např. fotografiemi. (Špeciánová, 2003) „*Nejběžněji zvažovaný výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů či u rodičů, kteří se o dítě „přetahují“, ať již po rozvodu, nebo i během soužití.*“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 65)

## 2.1 Oběť týrání

Dle Pötheho (1999) jsou děti obětí již dlouhou řadu let a většinou se dítě stává obětí v situaci, kdy má rodič nějaké psychické problémy. Člověk psychicky nevyrovnaný a neurotický, trpící nějakou úzkostí nebo depresivní poruchou je pro dítě rizikovým faktorem, který když se ocitne v těžké situaci, kterou nedokáže zvládnout, tak se dítě stává předmětem jeho agrese. Rodič si na svém dítěti vybíjí své negativní emoce a dítě nemá možnost se bránit. Takové chování blízké osoby přináší dítěti bolest, opakující se zklamání a strach z ohrožení. Dítě již od prvních chvil svého života vyhledává a potřebuje mít pocit bezpečí a ochrany. Dítě si vynucuje pozornost křikem a pláčem a matka na tyto signály reaguje vytvářením fyzického a psychického bezpečí. Dítě tak získává pocit bezpečí a důvěry a mezi ním a matkou se vytváří tzv. bezpečná vazba. Pokud mu matka tento pocit nedává, nazývá se tento stav vazbou nejistou. Právě v případě, kdy vazba mezi matkou a dítětem není bezpečná, dochází k ubližování dítěti. Jedno z největších traumat, které vzniká v důsledku týrání, je pocit ztráty kontroly. Dítě ztrácí pocit kontroly nad tím, co se s ním děje. V tomto případě ale dochází k situaci, kdy se dítě s týrajícím rodičem ztotožní a trestá samo sebe. Týrání pak chápe jako důsledek své vlastní viny, a ne špatnosti rodiče.

Na týrání dítěte nás mohou upozornit různé skutečnosti, které se týkají nejen dítěte, ale také prostředí, ve kterém dítě žije. Pozornost by měla být věnována bolestnému dětskému pláči, nadávkám dospělých a vnějšímu vzhledu dítěte. V pozici učitele si všímáme modřin, odřenin a všech fyzických změn na těle dítěte. Vnějšími projevy může být vyplašenost dětí, nejistota, úzkost v určitých situacích. Děti týrané se také mohou projevovat napadáním svého okolí anebo naopak jsou tyto děti velmi apatické.

Závažnost utrpení, které dítěti týrání způsobuje, není odvozena pouze počtem způsobených zranění na jeho těle. Často způsobuje větší bolest psychické týrání formou ponižování, zastrasování či odmítání jeho pocitů a potřeby komunikovat.

### 3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je pojem, který označuje velkou škálu nevhodných sexuálních aktivit od mazlení až po pohlavní styk. Ke zneužívání dochází bez ohledu na sociální postavení nebo náboženské přesvědčení dospělého. Sexuální zneužívání je ve většině případů opakované a trvá několik let. Jde o velmi závažnou formu syndromu CAN, a bohužel většina případů sexuálního zneužívání není nikdy oznámena. (Elliott, Place, 2002)

Vaničková (2009) definuje sexuální zneužívání jako vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu či chování. Jde o jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovým člověkem může být rodič, příbuzný, přítel, ale i cizí osoba. Uvádí také, že dětská oběť sexuálního zneužívání může trpět syndromem dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití, které má pět vzájemně se prolínajících fází:

- a) Utajování – je dáno vyhrožováním, citovým vydíráním a psychickým nátlakem agresora
- b) Bezmocnost – vychází ze závislosti na agresorovi a provází ji ambivalentní vztah
- c) Svedení a přizpůsobení dítěte – dítě nemůže situaci pochopit, nezbyvá mu nic jiného, než se podřídit a přizpůsobit
- d) Opožděné oznámení – je důsledkem neschopnosti dítěte zvládat trauma za některých podmínek nebo je vedeno snahou získat určitou výhodu
- e) Odvolání odpovědi – dítě se ocitá v těžké situaci vůči agresorovi, ale často i vůči rodičům/rodiči, který mu vyčítají rozpad rodin, hrozí mu a viní ho ze lži a výmyslů

Špeciánová (2003) rozděluje sexuální zneužívání na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové sexuální zneužívání, jak už pojem napovídá, je zneužívání, při kterém nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavení dítěte pornografickým videozáznamům, fotografiím nebo setkání s exhibicionisty. Při dotykovém sexuálním zneužívání dochází k pohlavnímu kontaktu, tedy laskání na prsou a pohlavních orgánech, pohlavnímu styku, orálnímu či análnímu sexu.

Sexuální zneužívání je jev, který je opravdu široký a velmi složitý. Dunovský (1995) uvádí několik forem sexuálního zneužívání:

- **Exhibicionismus**  
Nejčastěji prováděný cizími muži, kteří se objeví např. někde v prahu, v blízkosti hřiště a ukazují své genitálie dětem. Jedná se tedy o bezdotykovou formu sexuálního zneužívání.
- **Harassment**  
Velice těžko rozpoznatelná forma, při které je dítě znepokojováno nebo zneklidňováno činy, jako je časté poplácávání po zadku, tisknutí k sobě nebo také různým slovním pojmenováním. Dospělý často popírá, že by jeho činy měly nějaký sexuální podtext, záměr.
- **Obtěžování**  
Dotyková forma zneužívání. Mluví se o sexuálním útoku, při kterém je dítě obtěžováno, líbáno, osaháváno na intimních místech a často je doprovázeno slovním obtěžováním, jako je používání vulgarismů, gest a grimas.
- **Sexuální útok**  
Další dotyková forma sexuálního kontaktu dospělého s dítětem, při které je použita hrubá síla a dítě se ve většině případů brání. Dospělý se dotýká erotogenních zón dítěte, mazlí se s ním a poškozuje ho tím, že do něj vniká, např. prstem, jazykem nebo různými předměty. Dítě je nuceno ke stejným věcem nebo se po něm žádá např. masturbace.
- **Znásilnění**  
Jedná se o dotykovou formu sexuálního zneužívání. Označuje se tím vniknutí do vagíny, konečníku nebo úst dítěte, které je vynucené.
- **Incest**  
Kontaktní forma, která probíhá mezi dvěma osobami, kterým není dovoleno zákonem uzavřít sňatek. Mluví se tedy o styku mezi dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a příbuzným, včetně nevlastního rodiče a mezi sourozenci.
- **Pedofilní obtěžování**  
Další z kontaktních forem sexuálního zneužívání. Dítě prepubertálního věku je zneužíváno jakýmkoliv dospělým.
- **Sexuální turistika, skupinové zneužívání**  
Dětská pornografie a prostituce se stále rozšiřuje. Jde o to, že cizinci jezdí do cizích zemí již se záměrem najít dítě, kterým se uspokojí. Vždy se mluví o formě kontaktní.

➤ Sexuální útok s následkem smrti

Tento způsob zneužívání není častý, ale vždy jde o tragickou událost, kdy sexuální deviant ublíží dítěti natolik, až je usmrtí.

Dle Täubnera (1996) je sexuální zneužívání vymezeno především záměrem pachatele, ve kterém je zřejmý sexuální motiv pro vlastní uspokojení a prožitky.

Dunovský (1995) uvádí, že pachateli sexuálního zneužívání jsou ve většině případů muži. Nesmí se však zapomenout na možnost, že dítě zneužívá žena. Většinou se jedná o lidi přímo z rodiny, ale pachatelem může být také člověk z blízkého okolí, kterého dítě zná. Tito lidé jsou svým chováním nenápadní a většinou se ve společnosti projevují skvělým vztahem s dítětem.

Příčinou sexuálního zneužívání mohou být nejrůznější krizové situace člověka, např. sexuální abstinence v důsledku partnerských konfliktů, nemoc, neschopnost najít si vhodného partnera pro sexuální uspokojení. Někteří vedou normální sexuální život, ale nejsou s ním spokojeni a touží tak po něčem novém, dítě ho v tuto chvíli začne přitahovat. Může se stát, že po první takové zkušenosti si člověk uvědomí, že to není správné a že tím překračuje hranice, v horším případě najde zalíbení v tomto aktu a nemůže přestat. Dítě je v těchto situacích vedeno a různými způsoby nuceno k mlčenlivosti. Další možností je problém v duševní oblasti člověka a k těmto činům ho vedou sexuální deviace, úchytky.

### **3.1 Oběť sexuálního zneužívání**

Pöthe (1999) uvádí, že všechny případy sexuálního zneužívání jsou pro děti bolestnou zkušeností. Následky zneužívání jsou závislé na mnoha okolnostech. Důležité je, zda bylo zneužívání jednorázové nebo opakované. Dále je podstatná osoba, která dítě zneužívá vzhledem k citovému vztahu k oběti. Neméně důležitým je stupeň psychosociálního vývoje dítěte.

Podle Elliotta a Placeho (2002) sexuální zneužívání vyvolává u oběti závažné poruchy, projevující se vzdorem, úzkostí a depresí. Častějšími oběťmi jsou dívky, nicméně se objevují důkazy, že sexuální zneužívání má závažnější následky u chlapců. Příznaky, které se nejčastěji objevují, jsou úzkosti – nespavost, noční můry a somatické obtíže a všechny tyto projevy jsou spojeny s posttraumatickou stresovou poruchou. Oběti trpí znovuprožíváním

traumatu ve svých představách, vyhýbají se situacím, které by jim mohli trauma připomenout.

Jeden z obranných mechanismů, který uvádí Elliott a Place (2002) je popření. Projevuje se tím, že se oběť snaží na traumatický zážitek zapomenout. Nicméně se některé vzpomínky v průběhu života vracejí.

Dalším obranným mechanismem dle Elliotta a Placeho (2002) je disociace, při které se dítě snaží utéct do jiného života, ve kterém se takové zážitky nevyskytují. Pro tento obranný mechanismus je typická ztráta paměti, denního snění a stavy podobné transu, což může vést k tomu, že má dítě několik osobností, přičemž každá z nich se projevuje jinak. Tato porucha může mít velký vliv na jeho život v dospělosti.

Sexuální zneužití, jak uvádí Elliott a Place (2002) ovlivňuje a deformuje vlastní sexuální život dítěte, zejména pokud ke zneužívání dojde před sedmým rokem života. Pro děti zneužity v tomto věku, je obtížné rozlišit přiměřené projevy náklonosti od sexuální aktivity, z čehož vyplývá, že malé děti se celkem bez zábran chovají sexuálně. Vychází to z toho, že dítě se sexualitě učí, nepřichází na svět se znalostí této oblasti. Pöthe (1999) uvádí, že dítě začíná chápat lidskou sexualitu kolem osmého až desátého roku života.

## 4 Zanedbávání

Krejčířová a kol.(2007) definují zanedbávání jako, vážné opomíjení rodičovské péče, která je nezbytná pro tělesný a duševní vývoj dítěte.

Zanedbávané dítě, je takové dítě, které se ocitá v situaci, kdy je nedostatkem podnětů ohrožen jeho fyzický i psychický vývoj. Ve skutečnosti pojem zanedbávaného dítěte splývá s pojmem deprivovaného dítěte, kterým se stává dítě, pokud situace, ve které se dítě nachází, není náležitě řešena, jak uvádí Dunovský (1995).

Krejčířová a kol. (2007) uvádí dva typy zanedbávání:

- a) Tělesné zanedbávání, které zahrnuje nedostatek přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, ochrany a hygieny, ale patří sem také nedostatečný dohled, léčba nebo vystavování dítěte stresovým situacím a nebezpečí.
- b) Psychická deprivace je dlouhodobý nedostatek uspokojení lásky, vřelého vztahu a přísunu přiměřených podnětů z prostředí. Důsledkem časně emoční deprivace je narušení psychomotorického vývoje a narušení vývoje osobnosti. U malých dětí dochází k vývojové retardaci různého stupně v závislosti na závažnosti deprivací zkušenosti. Pokud dojde k těžké formě deprivace, může dojít až k poruchám somatického vývoje a někdy také k úmrtí dítěte. Psychickou deprivací jsou nejčastěji ohroženy malé děti.

### 4.1 Oběť zanedbávání

Špeciánová (2003) uvádí, že projevem zanedbávání může být nedostatek lékařské péče. Dítě má poruchy růstu a vývoje. Je narušen jeho psychomotorický vývoj. U dítěte zanedbávaného se může projevit retardace. Podmínky prostředí, ve kterém dítě žije, jsou zdravotně závadné. V rodině jsou nevhodné stravovací návyky, dítě má jednostrannou stravu, nezná ovoce a zeleninu, není zvyklé na teplé pokrmy. Dítě nechodí vhodně oblečeno v závislosti na ročních obdobích a počasí. Velikosti oblečení neodpovídají postavě dítěte. Dítě je často unavené a ospalé. Nedostatečná osobní hygiena, včetně dentální hygieny. Mohou se vyskytovat vady řeči a poruchy příjmu potravy. Dítě trpí častými úrazy, což svědčí o tom, že rodiče nemají dostatečný dohled nad dítětem. Chování dítěte není přiměřené věku.

## 5 Zvláštní formy syndromu CAN

Dunovský (1995) uvádí tyto zvláštní formy syndromu CAN.

- a) Systémové týrání lze také označit jako druhotné ubližování. Toto týrání se objevuje po prvním poranění, poškození či traumatu dítěte a je způsobeno právě těmi, kteří by měli dítě chránit a po prvním útoku zamezit dalšímu ublížení a prvotní odstranit. Jedná se o týrání ze strany systémů, které mají pomáhat a chránit dítě a jeho rodinu a ne je poškozovat. Tyto systémy by měly, nejdříve rodině poskytnou potřebnou podporu a pomoc, ale často je tato situace řešena automatickým odebráním dítěte z rodiny. Jedná se také o nedostatečnou péči v denních centrech, školách a pro děti opuštěné nebo odebrané z rodiny také o náhradní rodinné péči a dětských domovech. Neméně závažnými jsou také časté, zbytečné a nešetrné vyšetření nejrůznějšími odborníky, při kterých není přístup k dítěti ideální.
- b) Organizované zneužívání lze charakterizovat jako zneužití dítěte více pachateli, do kterého řadíme dětskou pornografii, dětskou prostituci a komerční zneužívání dětí.
- c) Rituální zneužívání je zacházení s dětmi, ke kterému jsou využity symboly s nadpřirozeným, magickým či náboženským charakterem a jsou součástí určitého organizovaného společenství. Často jsou tyto aktivity využívány také k tomu, aby dítěti nahnaly strach.
- d) Sexuální turismus je záměrné navštěvování cizích zemí, ve kterých cizinec vyhledává dítě k tomu, aby se jím sexuálně uspokojil.
- e) Münchhausenův syndrom by proxy je případ, kdy rodiče vedle úmyslných otrav různými léky si vymýšlejí u dětí nejrůznější příznaky a onemocnění, případně je "vyrábějí", tj. uměle připravují tak, aby dítě pro ně bylo vyšetřováno a také léčeno.

## 6 Epidemiologie

Předpokládá se, že v současnosti trpí syndromem CAN okolo 1-2 % dětí. Počet nelze určit přesně, jelikož celá řada případů není odhalena. Ve většině jsou týrané děti mladší šesti let a týráním i zanedbáváním trpí ve stejném poměru dívky i chlapci. (Vágnerová, 2002)

**Tabulka č. 1: Počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí ve věku od 3 do 6 let v České Republice**

Počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí od 3 do 6 let v ČR	
Rok	Celkem
2006	204
2007	246
2008	302
2009	618
2010	891
2011	1167
2012	1306
2013	1373
2014	1437
2015	1434
2016	1417
<b>Celkem</b>	<b>10395</b>

(*Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>*)

Tabulka č. 1 ukazuje nepříznivý trend, že každým rokem stoupá počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí ve věku od 3 do 6 let. Tento trend se dá do jisté míry přičítat stále se rozšiřující povědomosti okolí o tomto problému. Nárůst o 700 % za deset let je velmi znepokojující.

**Tabulka č. 2: Počty tělesně týraných dětí od 3 do 6 let v ČR**

Počty tělesně týraných dětí od 3 do 6 let v ČR	
Rok	
2006	69
2007	84
2008	114
2009	85
2010	98
2011	121
2012	140
2013	170
2014	129
2015	99
2016	92
<b>Celkem</b>	<b>1201</b>

(*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/cs/7260>)

Tabulka č. 2 ukazuje, že do roku 2014 se počty týraných dětí každým rokem zvyšovaly. Pokles byl zaznamenán až v roce 2014, 2015 a 2016. Je nutné zdůraznit, že tato čísla ukazují pouze odhalené případy tělesného týrání.

**Tabulka č. 3: Počty psychicky týraných dětí od 3 do 6 let v ČR**

Počty psychicky týraných dětí od 3 do 6 let v ČR	
Rok	
2006	80
2007	114
2008	117
2009	90
2010	152
2011	224
2012	190
2013	318
2014	244
2015	169
2016	210
<b>Celkem</b>	<b>1908</b>

(*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/cs/7260>)

Tabulka č. 3 ukazuje počet odhalených případů psychického týrání. V porovnání s tělesným týráním nám statistiky ukazují, že psychické týrání se vyskytuje častěji než týrání tělesné.

**Tabulka č. 4: Počty sexuálně zneužívaných dětí od 3 do 6 let v ČR**

<b>Počty sexuálně zneužívaných dětí od 3 do 6 let v ČR</b>	
<b>Rok</b>	
2006	53
2007	48
2008	70
2009	66
2010	85
2011	94
2012	94
2013	107
2014	108
2015	85
2016	75
<b>Celkem</b>	<b>885</b>

(*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/cs/7260>)

Tabulka č. 4 ukazuje počty sexuálně zneužívaných dětí, které do roku 2014 měly stoupající tendenci. Za poslední dva uvedené roky je zaznamenán pokles případů.

**Tabulka č. 5: Počty zanedbávaných dětí od 3 do 6 let v ČR**

<b>Počty zanedbávaných dětí od 3 do 6 let v ČR</b>	
<b>Rok</b>	
2006	neuvedeno
2007	neuvedeno
2008	neuvedeno
2009	377
2010	559
2011	728
2012	880
2013	876
2014	953
2015	1078
2016	1039
<b>Celkem</b>	<b>6490</b>

(*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/cs/7260>)

Tabulka č. 5 ukazuje počty zanedbávaných dětí, které se začaly uvádět ve statistikách až od roku 2009. V porovnání s ostatními statistikami lze vyhodnotit, že nejčastějšími odhalenými případy jsou právě děti zanedbávané.

## 7 Dítě předškolního věku a jeho vývoj

*„Člověk přichází na svět tak málo připravený, že by bez pomoci nebyl schopen ve svém životě pokračovat.“* (Kolláriková, 2001, str. 123)

Předškolní věk dítěte je z pravidla od tří do šesti let. Lze tím tedy nazvat období, kdy dítě dochází do mateřské školy. Nástupem do mateřské školy se dítě srovnává s novou životní rolí. Ke každému dítěti je přistupováno individuálně a jsou respektovány jeho potřeby a možnosti. Dítě se díky vzdělávání v mateřské škole postupně rozvíjí v základních dovednostech vzhledem ke svým možnostem a cílem je, aby dítě dělalo pokroky, za které je oceněno a samo se cítí úspěšné. (Lagmeier, Krejčířová, 2007)

Dle Kollárikové (2001) se u dítěte v nejranějším období života utvářejí útvary a funkce, které jsou základem konečné osobnosti jedince. Nejen první dny, ale především několik počátečních roků života je nutné poskytovat dítěti podpůrné i rozvíjející činnosti a vytvořit mu tím prostor, kde by mohlo naplnit své předpoklady a potřeby. V tomto období se odehrávají zásadní a nejintenzivnější změny ve vývoji jedince. Dítě v předškolním období potřebuje pomoc a podporu dospělého. Jednotlivé etapy života dítěte se liší. Počáteční etapa života má ale prokázaný význam pro celý život dítěte. V tomto období se zakládají a rozvíjí kvality jedince. Opakovaně je konstatováno, že za první čtyři roky života se dítě naučí víc než za kterékoli další.

Lisá (1986) uvádí, že zakončením třetího roku života nastává období, které se označuje jako druhé dětství. Dítě je již dobře vybaveno a motorické dovednosti mu umožňují konat základní pohyby, nutné k orientaci v prostoru a k užívání jemné motoriky. Psychický vývoj výrazně pokročil, formují se základní schopnosti, které jsou charakteristikou osobnosti dítěte. V předškolním věku probíhá důležitý proces socializace, která spočívá v tom, jak se dítě dokáže začlenit do kolektivu a jak si osvojuje sociální formy chování.

Vývojovou psychologií se zabývá mnoho autorů. Marie Vágnerová (2000) uvádí tyto vývojové fáze dítěte předškolního věku: vývoj poznávacích procesů, rozvoj dětské identity a socializace dítěte.

Allen K. Eileen (2002) rozděluje vývojové období dítěte předškolního věku do následujících fází: růst a tělesný vývoj, motorický vývoj, percepční a kognitivní vývoj, vývoj řeči a jazyka a osobnostně-sociální vývoj.

Langmeier a Krejčířová (2007) rozděluje předškolní období na fyzický a psychický vývoj a vývoj emoční a socializace.

#### a) Fyzický vývoj

Ve třech letech dítě dokončilo důležitou etapu života, naučilo se chodit, běhat a pohybovat se po nerovném terénu. Začíná etapa, ve které dochází k méně viditelným změnám, přesto významným a to především pro pohybovou obratnost dětí při aktivitách, které v mateřské škole probíhají a dítě se do nich zapojuje, dále také pro vývoj soběstačnosti dítěte. V motorickém vývoji jedince dochází ke stálému zdokonalování.

Ve čtyřech letech by již dítě mělo zvládnout dobře utíkat, seběhnout schody, skákat, lézt po žebřinách, skákat z lavičky, udržet rovnováhu na jedné noze, házet míčem. V tomto věku je dítě více soběstačné - samostatně jí, samo nebo s menší pomocí se svléká a obléká, obouvá si boty. Při toaletě potřebuje minimální pomoc a samo si zvládá umýt ruce. V tomto období se výrazně rozvíjí jeho zručnost především při hrách se stavebnicí, plastelínou, pískem také při kresbě. Kresba se vyvíjí od nápodoby různých čar až po vyjádření své představy pomocí kresby. Kresba postavy začíná znázorněním hlavy, končetin a částí obličeje „hlavonožec“ a postupně se stává detailnější.

Nesmí se zapomenout na důležitou oblast, kterou je řeč. Ta se během předškolního věku značně zdokonaluje. Ve třech letech je řeč většinou nedokonalá, dochází k záměně hlásek nebo nepřesnému vyslovování. V rozmezí mezi čtvrtým a pátým věkem se řeč ve většině případů zdokonalí a patlavost zcela vymizí již před vstupem do základní školy nebo se během prvního roku základní školy spontánně nebo s logopedickou pomocí upraví. V tomto období se také vyvíjí vyjadřování ve větách, roste zájem o mluvenou řeč, děti se tedy učí naslouchat, poslouchat četbu, učí se říkanky, písničky. Děti v tomto období rádi a hodně povídají, vyptávají se.

S řečí souvisí také poznávání okolního světa. Získává nové znalosti o světě věcí a lidí. Učí se poznávat barvy. Učí se základy počítání. Umí poznat a popsat věci kolem sebe.

#### b) Psychický vývoj

V období předškolního věku dochází k přechodu od předpojmového k myšlení názornému. Dítě již umí vytvářet závěry, ale stále jsou závislé na názoru, především na vizuálním tvaru. Nedá se mluvit tedy o postupu myšlení podle logických operací, myšlení dítěte je zatím

prelogické (předoperační). Symbolické i předoperační myšlení je stále závislé na činnosti dítěte a je tedy egocentrické, antropomorfní (vše polidšťuje), magické (podle vlastního přání nebo představy mění fakta) a artificiozní (vše se dělá samo). Již ve třech letech dokáže dítě odlišit fantazii od reality. V dětství dítě projevuje své emoce a představy mnohem výrazněji, je mnohem spontánnější. Dítě v tomto věku má také poměrně rozvinuté pojetí smrti.

#### c) Vývoj emoční a socializace

Rodina je v tomto vývoji stále nejdůležitějším faktorem, který přivádí jedince do společnosti lidí a tím dochází k socializaci, která má podle Langmeiera a Krejčířové (2007) tři části

##### ➤ Vývoj sociální reaktivity

Jedná se o vývoj vztahů k lidem v blízkém i vzdáleném společenském okolí.

##### ➤ Vývoj sociálních kontrol

Jedinec si osvojuje normy, které mu udělují dospělý a usměrňuje jimi své chování tak, aby bylo v souladu se společenskými normami.

##### ➤ Osvojení sociálních rolí

Mluví se o takovém chování a postojích jedince, které jsou od něj společností očekávány vzhledem k jeho postavení ve společnosti, věku a pohlaví. Každý jedinec zastává několik rolí současně a také od dítěte se jistým způsobem vyžaduje, aby odlišil roli doma a v kolektivu druhých dětí.

Socializace probíhá po celý život člověka, nejen v předškolním věku. Probíhá již v prenatálním období jedince, kdy dochází k první socializaci mezi plodem a matkou. V předškolním věku se dítě seznamuje s novou sociální rolí, přichází do nového prostředí a navazuje vztahy se svými vrstevníky a také s novými dospělými.

Jak jistě všichni ví, socializace probíhá v průběhu celého života. Období předškolního věku lze označit jako kritické pokud se mluví o vývoji sociálních rolí a kontrol. Dítěti je v útlém dětství dovoleno víceméně všechno. Teprve později se vyžaduje, aby dítě své chování přizpůsobilo tomu, co je společností schvalováno, a aby se chovalo jako dospělí. Toto období změny nazývá Langmeier a Krejčířová (2007) jako pokrok z období schovávavosti do období socializace. Tato proměna může být pozvolná nebo náhlá. Socializace může být mírná, podporována pochvalou, odměnou, ale také přísná a vynucována tresty.

V dnešní společnosti dochází k této proměně spíše postupně a to nejčastěji během třetího roku života a pak po celou dobu předškolního období. Socializaci ovlivňují především rodiče a další členové rodiny, ale také vrstevníci, se kterými dítě přichází do kontaktu. Lze tedy říci, že největší narůstání rozvoje sociálních kontrol a seberegulace se objevuje právě v předškolním věku. V období třetího věku sílí tzv. období negativismu a dítě má také snahu dělat věci samo a po svém a v těchto situacích se dítě učí sebekontroly. Sociální kontroly lze také nazvat jako svědomí, které je závislé především na vztahu dítěte s rodiči, což je velice důležité k tomu, aby dítě mělo pevné svědomí.

Důležitou oblastí v sociálním vývoji je sociální porozumění a prožívání. Dítě je schopno ovládat a vyjadřovat své pocity a s tím úzce souvisí schopnost porozumět vlastním pocitům a projevům druhých lidí a schopnost vcítění se. Dítě se učí reagovat na určité vnější reakce a projevy chování tak, že situaci nejdříve přehodnotí a utlumí tak okamžitou emoční reakci. Začínají se rozvíjet také pocity sebehodnocení, dítě má pocit hrdosti, viny, studu. Malé děti jsou velmi pozorné k pocitům druhých lidí a dokáží již od jednoho roku řídit své chování podle výrazů emocí druhých lidí. Děti často spontánně hovoří o svých pocitech a je to důležité pro ovládání vlastních emocí. Mezi třetím a pátým rokem si dítě uvědomuje, že to, co prožíváme, závisí na tom, jak člověk dané situaci rozumí, a že na stejnou situaci reaguje každý člověk jinak. Dítě již ve čtyřech letech dokáže předpovídat pravděpodobnou reakci druhých na určitou situaci. Lze tedy říci, že ve výhodě jsou děti, které vyrůstají se sourozenci, jelikož se s nimi dostávají do situací, kdy spolu vyjednávají, učí se chápat jeho potřeby, přání, dostávají se spolu do sporů apod. Dítě je vedeno k tomu, aby bralo ohled a zaměřovalo se na pocity a přání druhých. Z toho vyplývá, že vztah s dětmi je výrazným činitelem emočního vývoje a napomáhá k rychlejšímu rozvoji sociálních dovedností. Na dosavadních vztazích s dospělými, od kterých se odvíjí vztahy s dětmi, závisí schopnost porozumět vnitřnímu prožívání druhých.

Vývoj sociálních rolí je také velmi důležitá oblast v emočním vývoji. Teprve v předškolním věku dochází k výraznějším pokrokům v této oblasti. Kolem třetího věku dítěte se začíná rozvíjet tzv. asociativní (společná) hra. Děti si již hrají společně. Později se objevuje hra kooperativní, ve které dochází ke spolupráci dětí a jsou rozděleny jejich role ve hře, do které každé dítě přispívá svým osobitým dílem. Kolem pátého a šestého roku již výrazně převažuje tato kooperativní hra. Výrazně se kolem třetího roku objevuje také soupeřivost u dětí. V tomto období si lze všimnout výrazné diferenciací role mužské a ženské, tedy lze říci, že

se projevy chování u dívek a chlapců liší. Již tyto rozdíly mohou být důležité pro vývoj sexuální identity a odpovídající sociální role.

V emočním vývoji dochází v tomto období opravdu k velkým pokrokům, ale přesto je dítě nejvíce závislé na svých rodičích. Vztahy k druhým dětem jsou nahodilé, přelétavé a často nejsou trvalé. Přesto se nemůže podceňovat vliv druhých dětí na vývoj dítěte. Styk s druhými dětmi je v předškolním věku důležité a každé dítě by mělo mít možnost setkávat se s druhými dětmi, protože jediné v jejich společnosti se učí způsobům chování, které jsou později důležité. Ne vše potřebné se naučí od rodičů a dítě potřebuje řešit situace se svými vrstevníky.

Každý pedagog mateřské školy by měl znát vývoj dítěte předškolního věku a jeho zvláštnosti. Pouze díky znalosti vývoje dítěte dokáže pedagog odhalit, že něco není v pořádku.

*„Pro samotnou identifikaci CAN musí být splněna jedna ze základních podmínek. Tou je příčinná souvislost mezi aktivitou pachatele vůči dítěti a přímými i nepřímými následky této aktivity pro stav a vývoj dítěte nebo jednotlivé oblasti jeho života. Zjistit tento vztah znamená potvrzení i příslušné diagnózy CAN.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, str. 21)*

## 8 Rodina

*„Rodina je nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace, potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.“ (Havlík, Kořa, Sociologie výchovy a školy, 2007, str. 67)*

V dnešní době lze s jistotou říci, že dítě potřebuje rodiče nebo jinou dospělou osobu k vytvoření vřelého citového vztahu. Aby rodiče o dítě pečovali s láskou, musí být na jejich dítěti něco, co bude uspokojovat životní představy rodičů. Takové představy se u rodičů rodí ještě před narozením dítěte. Zdeněk Matějček (2017) mezi důležité potřeby řadí:

- a) Potřeba stimulace, která vede živý organismus k činnosti. Máme-li být s okolím v dobrém kontaktu, je potřeba, aby byl nervový systém zásobován podněty v dostatečném množství, kvalitě i proměnlivosti. Dítě je nevyčerpatelným zdrojem podnětů a přináší mnoho vzruchu do života.
- b) Potřeba učení neboli potřeba nabývání zkušeností. Děti nejsou pouze předmětem pozorování a zábavy, ale stávají se součástí našich životů. Děti jsou zdrojem důležitých lidských prožitků a zkušeností. Starosti, které rodiče s dětmi mají, jsou pro ně zkušeností a člověk díky nim vyspívá a zraje.
- c) Potřeba bezpečí a jistoty, je dána citovými vztahy. Pokud máme kolem sebe někoho, kdo nás má rád, kdo k nám patří a na koho se můžeme spolehnout, pouze tehdy se cítíme bezpečně. Děti od rodičů přijímají lásku, kterou jim také opětuji. Rodiče a děti by měli být svázáni nejhlubším citovým poutem.
- d) Potřeba uznání, je spojována s vědomím vlastní ceny a je nesmírně důležitá pro vývoj sebevědomí.
- e) Potřeba otevřené budoucnosti, kterou člověk potřebuje mít neustále před sebou. Je to určitá životní perspektiva, na které může člověk pracovat.

## 8.1 Funkce rodiny

Rodina by měla být pro jedince primární skupinou, která poskytuje emocionální zázemí, bezpečí, jistotu, stimulaci podnětů, uznání a místo elementárních zkušeností a měla by být základnou pro vstup do společnosti. Havlík (2007) uvádí čtyři sociální funkce, které by měla rodina plnit.

Biologická a reprodukční funkce rodiny. Manželská rodina byla po staletí legitimním rámcem sexuálních vztahů a jejím hlavním cílem bylo početí dětí.

Emocionální funkce patří dnes k nejzásadnějším rodinným funkcím a její význam stále roste. Požadavky vnějšího světa zvyrazňují význam rodiny a tímto také kladou na rodinu zvláštní emocionální a morální nároky.

Ekonomická funkce patřila v dřívější době k nejvýznamnějším funkcím rodiny. Postupem času se ale situace měnila a nyní se z rodiny vyděluje významná část každodennosti každého z jejích členů. Scházejí se stále méně, jejich zájmy jsou čím dál více spojené s profesí a s volným časem, kterého je stále méně.

Socializační funkce rodiny, do které řadíme také výchovnou a vzdělávací funkci. Významnou změnou je převzetí vzdělávací funkce školou a stále více dalšími předškolními a mimoškolními zařízeními. Jejich prostřednictvím se do výchovy promítají změny postojů k rodině a k výchově. Projevuje se zde závislost dítěte na rodičích. Důležitostí je pevný svazek rodičů, jeho narušení mívá většinou negativní důsledky na tuto funkci. Je nutné zmínit, že nelze v této funkci opomenout roli školského zařízení, které přebírá část vzdělávacích úloh rodiny. Školské zařízení se tak stává složkou životního stylu rodiny, organizuje čas rodiny a její hodnoty. Škola připravuje na budoucí povolání, ale má také dítě dále kultivovat, vést k vnitřní disciplíně. Je důležité zmínit, že funkce rodiny a školy se v ideálním případě vzájemně doplňují a to již v předškolním zařízení.

Podle Matějčka (2017), českého psychologa, dnes rozhodujícího významu nabyly tyto funkce:

- 1) zajistit citové zázemí všem svým členům
- 2) připravit děti pro život v dané společnosti

3) uspokojení základních psychických potřeb dítěte – stimulace, učení, jistoty, identity, životní perspektivy (tyto potřeby mu může zaručit nejlépe prostředí trvalých vřelých citových vztahů, jaké za normálních okolností poskytuje právě rodina)

Jak uvádí Vágnerová (2000) ne vždy je rodina schopna nebo ochotna tyto funkce plnit, popř. je plní neúplně či patologickým způsobem. Rodiče fungují jako modely, které lze napodobit nebo se s nimi identifikovat. Dítě si může osvojit pozitivní i negativní vlastnosti a způsoby chování. Rodina tedy umožňuje a podporuje plnohodnotný život a rozvoj všech svých členů a to díky svému specifickému významu. Stejně tak se může ale stát zdrojem psychických poruch a zátěží.

## 9 Mateřská škola a syndrom CAN

*„Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení.“ (RVP PV, 2017)*

Mateřská škola je instituce, která poskytuje vzdělávání pro děti ve věku z pravidla od 3 do 6 let, nejdříve však pro děti od 2 let. Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, životních hodnot a mezilidských vztahů. (Školský zákon, 2017)

Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání, popisuje mateřskou školu jako instituci, jejímž úkolem je doplňovat a podporovat rodinnou výchovu a pomáhat zajistit prostředí, které bude mít dostatek mnohostranných a přiměřených podnětů k aktivnímu rozvoji a učení dítěte. Jde o obohacování denního programu dítěte v průběhu předškolních let a poskytování odborné péče. Cílem předškolního vzdělávání je také to, aby čas, který dítě prožilo v mateřské škole, byl pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem spolehlivých a zdravých základů do života i vzdělávání. Předškolní vzdělávání by mělo dítěti usnadňovat jeho další životní i vzdělávací cestu. Důležitým úkolem je rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu, napomáhat mu v chápání okolního světa a motivovat ho k dalšímu poznávání a učení, stejně jako ho učit žít ve společnosti ostatních a přibližovat mu normy a hodnoty touto společností uznávané. Jelikož je dítě v mateřské škole téměř každý den a po dlouhou dobu, plní předškolní vzdělávání také funkci diagnostickou.

Dle školského zákona (2017) je školské zařízení při vzdělávání povinno přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Je povinno zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí a také poskytovat informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí. Školské zařízení je také povinno evidovat úrazy dětí, k nimž došlo při vzdělávání a činnostech s ním souvisejících.

Škola je významným činitelem v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V primární prevenci, ale také v záchytu syndromu CAN a sociální terapii má své nezastupitelné místo (Slaný, 2008)

Pracovníci škol a jiných školských zařízení mohou zjistit případy týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí nejsnadněji. Pedagogové jsou s dětmi nejčastěji v kontaktu a mohou díky tomu zjistit velmi důležité poznatky o sociálním přizpůsobení dítěte a jeho obecné rysy chování. (Ronenová, 2000)

## 9.1 Prevence syndromu CAN

Problematika ochrany dětí je aktuální téma a pedagogy mateřských škol zajímá stále více. Ptají se především na to, jak mohou přispět. Je důležité zaměřit výchovu a vzdělávání také na osobní bezpečnost dětí. Důležité je, aby děti byly s touto problematikou seznámené zábavnou formou. U dětí předškolního věku se uvádí tato problematika formou rozhovoru. Dětem se vysvětluje, jak chránit vlastní osobu. Můžeme zařadit rozhovor na téma, jak se mohou děti samy o sebe lépe postarat. Děti pak sdělují své nápady. Dále je důležité je seznámit s péčí o někoho nebo o něco, kterou lze u takto malých dětí motivovat rozhovorem o zvířatech, oblíbené hračky. Z těchto rozhovorů vždy vyplývá nějaké poučení, které je nutné dětem sdělit. Pedagogům se může zdát těžké hovořit s dětmi v předškolním věku o dotycích, nicméně lze i na toto téma s dětmi navázat, například tím, že s nimi baví o lechtání, se kterým děti mají zkušenost a dokážou rozlišit které je příjemné a které není. Dále se naváže na objetí a pusinky a děti sdělují od koho se jim pusinky a objetí líbí a od koho ne. Vhodné je zařadit nejrůznější pohádky, ze kterých plyne nějaké ponaučení vztahující se k této problematice. Zkušený pedagog použije loutky či maňásky a dětem zahraje nejrůznější situace, na které děti následně reagují a povídají si vzájemně o tom, jak by se v takové situaci zachovaly. Učíme tím děti tomu, aby se nebály říct si o pomoc. (Elliottová, 2000)

*„Tím, že děti naučíme praktickým metodám vyhýbání se nebezpečným situacím a vštípíme jim do mysli, že je mnohdy správné říci “ne“, utéci, vyhledat pomoc nějaké dospělé osoby a nedodržovat slib mlčenlivosti v nějakých věcech, jim zároveň umožňujeme využívat vlastního úsudku ke své ochraně. Všechny děti mají právo na bezpečí své vlastní osoby. Povinností nás dospělých je toto právo jim uhájit.“ (Elliottová, 2000, str. 136)*

## 9.2 Pedagog a syndrom CAN

Pedagogický pracovník je dle školského zákona (2017) povinen chránit a respektovat práva dítěte, chránit jeho bezpečí a zdraví a předcházet všem formám rizikového chování ve školských zařízeních.

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

Elliotová (2000) uvádí několik tipů, jakým způsobem by měl pedagog, ale i kdokoliv jiný, vhodně řešit danou situaci. Jedinec by měl především zachovat opatrný a otevřený přístup při podezření ze syndromu CAN a vyhledat pomoc dětského psychologa, se kterým by měl nadále spolupracovat. S dítětem by měl neustále udržovat a zvyšovat důvěryhodný vztah. Kontakt s rodiči je možný pouze v případě, kdy si je pedagog s určitostí jistý, že právě oni nejsou pachateli násilí na dítěti. Je-li pachatel z rodiny, měl by se pedagog obrátit na některou z příslušných institucí jako je OSPOD či Policie ČR. Elliotová také uvádí, že porada s jinými odborníky (právníky, psychology apod.) jednoznačně není pedagogovo selhání, právě naopak.

Pokud má učitel jistotu, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení, pokud má podezření, zákon určuje školskému zařízení za povinnost nahlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu, tedy sociálnímu pracovníkovi z orgánu sociálně právní ochrany dětí OSPOD).

(<http://www.msmt.cz/file/19626?highlightWords=syndrom+can>)

Po zjištění případu ohrožení dítěte domácím násilím musí příslušný OSPOD situaci v rodině blíže prověřit a posoudit, která další opatření na ochranu dítěte je žádoucí podniknout. Prvotním úkolem je: projednání celé záležitosti s rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte a po zjištění případu ohrožení dítěte domácím násilím musí příslušný OSPOD situaci v rodině blíže prověřit a posoudit, která další opatření

na ochranu dítěte je žádoucí podniknout. Provedení pohovoru s dítětem v závislosti na věku dítěte a stupni jeho rozumové vyspělosti. Poskytnutí či zprostředkování odborné poradenské pomoci rodičům a dítěti podle konkrétních potřeb rodiče a dítěte, zejména pokud jde o řešení úpravy výchovy a výživy dětí, bydlení, uplatnění nároku na sociální dávky, zajištění školní docházky dětí, zprostředkování odborné pomoci psychologické, sociálně-právní, socioterapeutické apod. Provedení návštěvy a sociálního šetření v místě bydliště dítěte nebo v jiném prostředí, ve kterém se dítě zdržuje. Vyžádání dalších potřebných údajů od jiných osob, orgánů a subjektů. ([https://www.mpsv.cz/files/clanky/9466/metodika\\_3.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/9466/metodika_3.pdf))

*„Každé sdělení dítěte je nutno brát se vši vážností. Teprve později, pokud se objeví v rámci šetření rozpory a nejasnosti, bude čas na případné zpochybnění. Avšak na počátku jednoznačně platí VĚŘIT DÍTĚTI!“* (Bechyňová a kol., 2007, str. 59)

Bohužel již Täubner (1996) hovoří o kritické neinformovanosti pedagogů v České republice, co se syndromu CAN týče, tudíž tak nedochází ani k časné diagnostice, ani nahlášení tohoto problému příslušným orgánům. K takovému tvrzení se připojuje i mnoho dalších autorů odborných publikací na téma syndromu CAN a shodují se, že laická veřejnost, ale i pedagogové a vychovatelé jsou málo informovaní o této problematice a jen málokdo by byl ochoten zasáhnout a danou situaci řešit či ohlásit. S ohledem na tuto skutečnost je cílem praktické části bakalářské práce zjistit informovanost pedagogů mateřských škol v Karlových Varech.

## **Praktická část**

### **10 Výzkumné šetření**

Výzkumná část je zaměřena na informovanost pedagogů mateřských škol v Karlových Varech o syndromu CAN u dětí předškolního věku. Pozornost a všímavost pedagogů je velice důležitá. Díky kvalitní a včasné diagnostice můžeme s dítětem pracovat hned od počátku a tím zmírnit dopady, které má syndrom CAN na fyzické i psychické zdraví dítěte.

#### **10.1 Cíle a výzkumné otázky**

Hlavním cílem výzkumné části práce je zjistit informovanost pedagogů mateřských škol v Karlových Varech o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Byly stanoveny tyto dílčí cíle výzkumného šetření:

1. Zjistit, zda pedagogové mateřských škol v Karlových Varech znají pojem syndrom CAN a zda mají o této problematice dostatek informací
2. Zjistit, zda pedagogové mateřských škol v Karlových Varech věnují pozornost fyzickým a psychickým změnám u dítěte
3. Zjistit, zda pedagogové mateřských škol v Karlových Varech vědí, na koho se obrátit v případě podezření
4. Zjistit, zda v mateřských školách v Karlových Varech probíhá prevence syndromu CAN.

Výzkumné otázky:

1. Znají pedagogové mateřských škol v Karlových Varech pojem syndrom CAN a mají o této problematice dostatek informací?
2. Věnují pedagogové mateřských škol v Karlových Varech pozornost fyzickým a psychickým změnám u dítěte?
3. Vědí pedagogové mateřských škol v Karlových Varech na koho se obrátit v případě podezření, že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané?
4. Probíhá v mateřských školách v Karlových Varech prevence syndromu CAN?

## **10.2 Metoda sběru dat**

Ve výzkumném šetření byla zvolena metoda kvantitativní. Potřebná data byla získána metodou dotazníkového šetření. Dotazník byl roznesen v tištěné podobě do mateřských škol v Karlových Varech. Dotazník obsahoval 19 otázek. První část tvořily otázky identifikační (otázky 1-3), zbylé otázky byly již zaměřeny na informovanost pedagogů. Z 19 otázek bylo 14 uzavřených, 3 polootevřené a 2 otevřené.

## **10.3 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Respondenti výzkumného šetření byli pedagogové mateřských škol v Karlových Varech. V Karlových Varech je celkem 17 mateřských škol, které jsou rozděleny do dvou příspěvkových organizací. Každá příspěvková organizace je pod vedením jedné paní ředitelky a má pod sebou 8 a 9 mateřských škol. Každá mateřská škola je vedena vedoucí odloučeného pracoviště. Mateřské školy jsou od jednotřídních až po sedmitřídní.

## **10.4 Průběh dotazníkové šetření**

Ředitelkám mateřských škol v Karlových Varech byla elektronicky odeslána žádost o spolupráci při výzkumném šetření v rámci bakalářské práce. Obě paní ředitelky žádosti vyhověly. Následně byly dotazníky v tištěné podobě osobně rozneseny do všech mateřských škol v Karlových Varech a vyplněny pedagogickými pracovníky. Za tři týdny byly dotazníky osobně vyzvednuty. Do mateřských škol bylo rozneseno 100 dotazníků, z toho se vrátilo 80 správně vyplněných, tudíž nemusel být žádný dotazník vyřazen.

## 11 Vyhodnocení dotazníkového šetření

### 11.1 Identifikační otázky

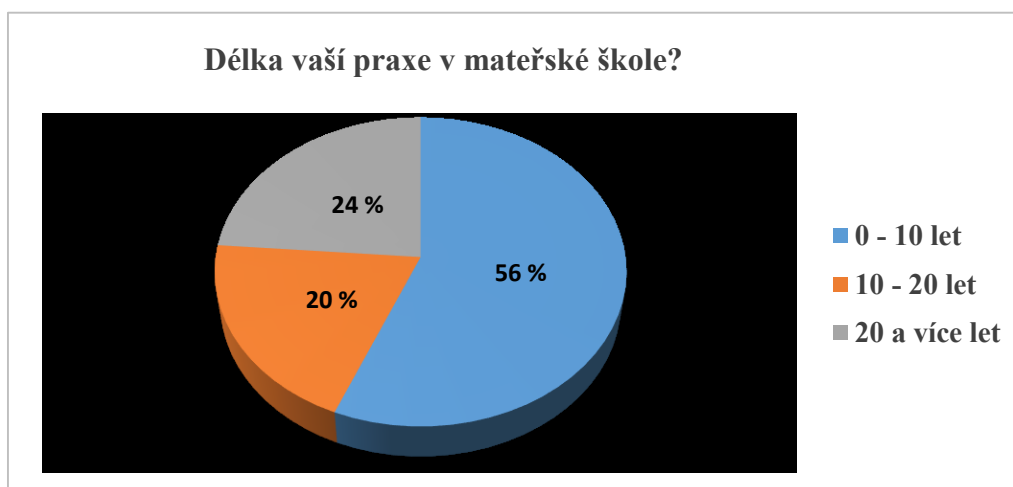
#### Rozložení souboru dle pohlaví respondentů

Z celkového počtu 80 respondentů, se šetření zúčastnilo 79 (99 %) žen a 1 (1 %) muž. Tato skutečnost se dala očekávat, vzhledem k tomu, že v mateřské škole je málo pracujících pedagogů mužského pohlaví.

#### Rozložení souboru dle délky praxe respondentů

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů bylo s délkou praxe 0 – 10 let 45 (56 %) respondentů, s délkou praxe 10 – 20 let 16 (20 %) respondentů a v poslední kategorii s délkou praxe 20 a více let 19 (24 %) respondentů.

Graf č. 1: Délka praxe respondentů

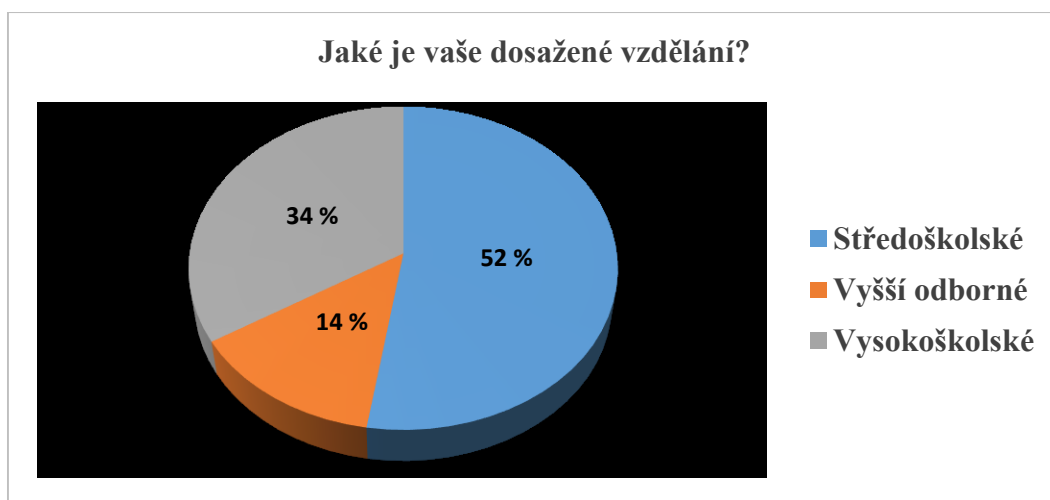


Z těchto odpovědí vyplývá, že v Karlových Varech převládá počet začínajících pedagogů, kterými jsou označováni pedagogové s délkou praxe 0 – 10 let. Vzorek respondentů překvapivě čítá více jak 50 % začínajících pedagogů. Pro zkoumaný problém je však diverzita zkoumaného vzorku přínosem. Celkové informace o povědomosti pedagogů o syndromu CAN jsou tak vybalancovány mezi začínající pedagogy (0 – 10 let praxe) a pedagogy s dlouholetou praxí (10 a více let praxe).

### **Rozložení souboru dle nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů má 42 (52 %) respondentů středoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání má 11 (14%) respondentů a 19 (34 %) respondentů má vysokoškolské vzdělání.

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



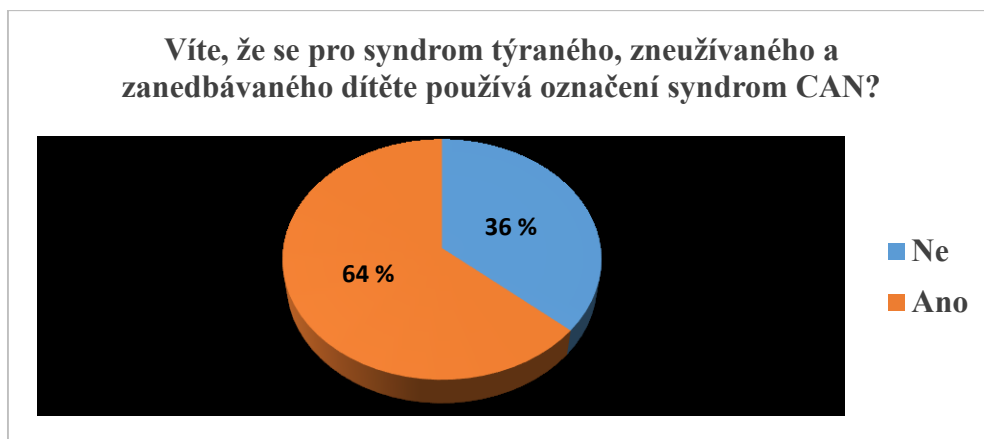
Z tohoto grafu vyplývá, že nejvíce pedagogů pracujících v mateřské škole v Karlových Varech má středoškolské vzdělání.

### **11.2 Znalost pojmu CAN a informovanost pedagogů**

#### **Rozložení souboru dle znalosti, že se pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte používá označení syndrom CAN**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů bylo zjištěno, že 51 (64 %) respondentů ví, že se pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte používá označení syndrom CAN. Z 51 respondentů dokázalo 22 správně popsat, co znamenají jednotlivá písmena ve zkratce CAN. Označení syndrom CAN neznalo 29 (36 %) respondentů.

Graf č. 3: Znalost označení syndrom CAN pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte



Více jak polovina pedagogů zná pojem syndrom CAN a někteří z nich dokázali správně uvést, co jednotlivá písmena znamenají. Je potřeba zdůraznit také poměrně vysoké číslo pedagogů, kteří označení syndrom CAN neznají. Je nutné podotknout, že neznalost pojmu syndrom CAN (anglické zkratky) nemusí znamenat neznalost syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

#### **Rozložení souboru dle toho, zda se respondenti setkali ve své práci s dítětem trpícím syndromem CAN**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů se ve své praxi s dítětem trpícím syndromem CAN setkala 41 (51 %) respondentů a 39 (49 %) respondentů nemá žádnou zkušenost ve své praxi s dítětem týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným.

Graf č. 4: Zkušenost respondenta s dítětem trpícím syndromem CAN ve své práci

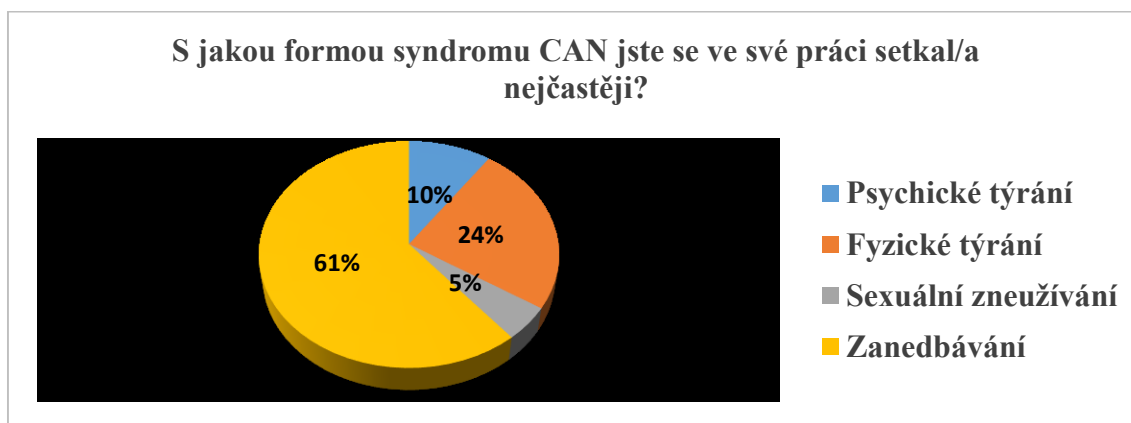


Z tohoto vyplývá, že zkušenost s dítětem trpícím syndromem CAN má více než polovina respondentů, což je dle mého názoru vysoké číslo.

### **Rozložení souboru dle nejčastější formy syndromu CAN, se kterou se respondenti ve své práci setkali**

Z celkového počtu 41 (100 %) respondentů, kteří se ve své práci setkali s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dítětem, se 4 (10 %) setkalo s psychickým týráním, 10 (24 %) se setkalo s fyzickým týráním, 2 (5 %) se setkalo se sexuálním zneužíváním a nejvíce 25 (61 %) respondentů se setkalo se zanedbáváním.

Graf č. 5: Nejčastější forma syndromu CAN, se kterou se respondenti ve své práci setkali



Výsledky odpovídají statistikám ministerstva práce a sociálních věcí, ze kterých lze vyčíst, že zanedbávání je nejčastější formou syndromu CAN vyskytující se u dětí ve věku od 3 do 6 let. Od roku 2009 do roku 2016 bylo odhaleno 6490 případů zanedbávaných dětí v předškolním věku.

## Rozložení souboru dle názorů respondentů o příznacích jednotlivých forem syndromu CAN

Tabulka č. 6: Příznaky jednotlivých forem syndromu CAN dle respondentů

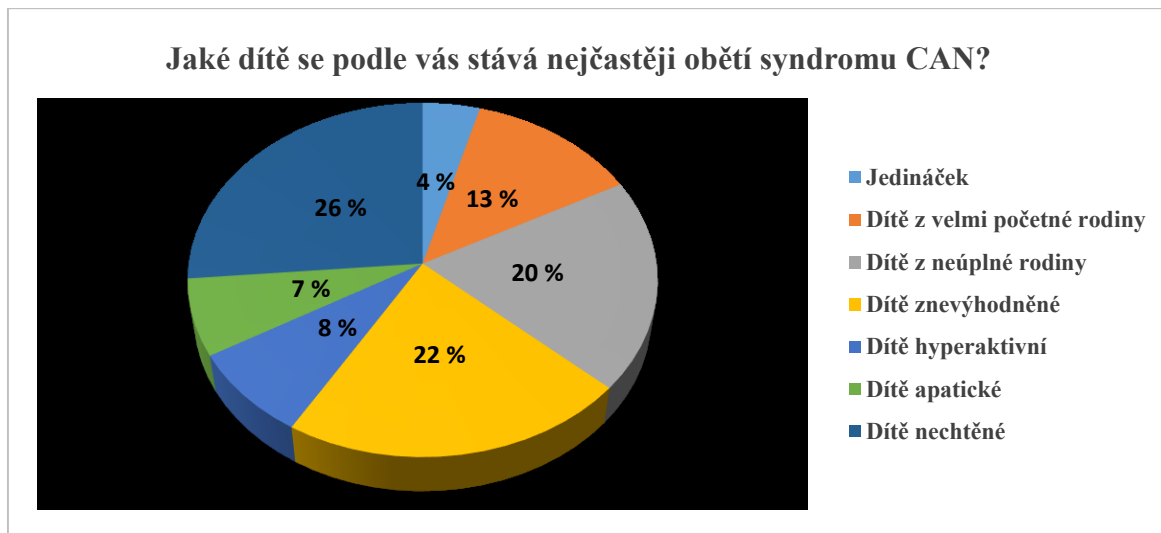
Dítě týrané	Dítě zneužívané	Dítě zanedbávané
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bojácné</li> <li>• Plaché</li> <li>• Slabé</li> <li>• Modřiny</li> <li>• Tržné rány</li> <li>• Popáleniny</li> <li>• Zlomeniny</li> <li>• Agresivní</li> <li>• Plačtivé</li> <li>• Bojí se křiku</li> <li>• Vyhýbá se fyzickému kontaktu</li> <li>• Neklidné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apatické</li> <li>• Bez častého očního kontaktu</li> <li>• Nedůvěřivé</li> <li>• Nekomunikativní</li> <li>• Plačtivé</li> <li>• Bojí se fyzického kontaktu</li> <li>• Pomočování</li> <li>• Časté bolesti břicha</li> <li>• Malé sebevědomí</li> <li>• Straní se kolektivu</li> <li>• Strach z lidí</li> <li>• Bolestivé vyprazdňování</li> <li>• Bolesti intimních partií</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedostatečné oblečení</li> <li>• Nedostatečná hygiena</li> <li>• Nemá hygienické návyky</li> <li>• Hladové</li> <li>• Zdánlivě hloupé (není dáno rozumovými schopnostmi, ale nezájmem rodiny)</li> <li>• Chybí mu láska</li> <li>• Špatná komunikace s rodiči</li> </ul>

V následující otevřené otázce měli respondenti vypsát, dle svého názoru, příznaky jednotlivých forem syndromu CAN. Odpovědi respondentů byly zpracovány do tabulky. Často se pedagogové v příznacích shodovali.

### Rozložení souboru odpovědí dle názoru respondentů na nejčastější oběť týraní, zneužívání a zanedbávání

Z celkového počtu 186 (100 %) zakroužkovaných odpovědí bylo 8 (4 %) odpovědí jedináček, jako oběť syndromu CAN, 13 (7 %) odpovědí dítě apatické, 15 (8 %) odpovědí dítě hyperaktivní, 24 (13 %) odpovědí dítě z velmi početné rodiny, 36 (20 %) odpovědí dítě z neúplné rodiny, 41 (22 %) odpovědí dítě znevýhodněné a 49 (26 %) odpovědí dítě nechtěné, které tedy dle respondentů vyšlo jako nejčastější oběť týraní, zneužívání a zanedbávání.

Graf č. 6: Nejčastější oběť týrání, zneužívání a zanedbávání dle respondentů



Dle Dunovského (1995) se také nejčastěji obětí syndromu CAN stávají děti nechtěné a znevýhodněné. Vágnerová (2008) uvádí, že obětí týrání, zneužívání a zanedbávání se velmi často stávají děti, které nesplňují očekávání rodičů, děti, které rodiče nadměrně zatěžují a také děti, které mají pro rodiče nesrozumitelné chování.

Respondenti mohli uvést dle svého názoru jiné oběti, které v možnostech nebyly uvedeny.

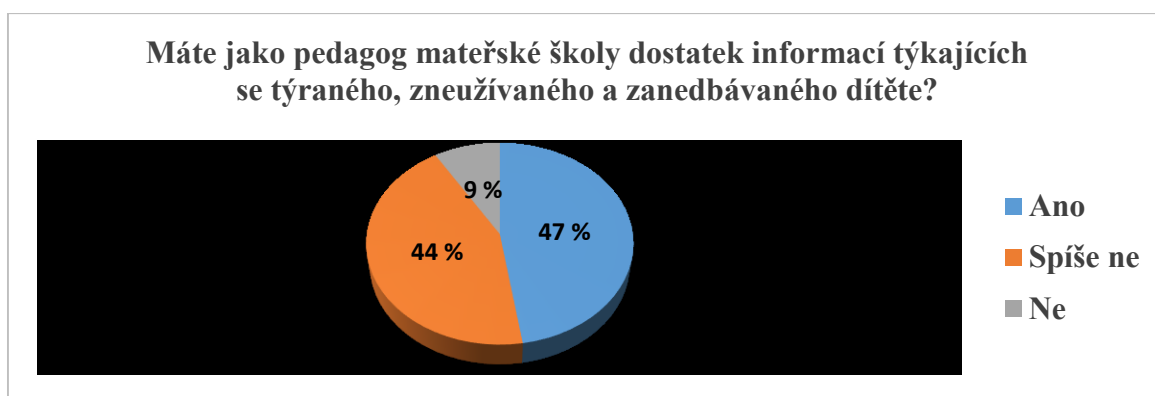
**Tabulka č. 7: Jiné oběti syndromu CAN dle respondentů**

Jiné oběti syndromu CAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dítě adoptované</li> <li>• Dítě, které nesplňuje představy rodičů</li> <li>• Dítě drogově závislých rodičů</li> <li>• Dítě ze sociálně slabé rodiny</li> <li>• Dítě z rozvrácené rodiny</li> <li>• Dítě rodičů závislých na alkoholu</li> </ul>

### **Rozložení souboru dle názoru respondentů, zda mají dostatek informací týkajících se dítěte se syndromem CAN**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů, odpovědělo 38 (47 %) ano, že má dostatek informací, spíše ne odpovědělo 35 (44 %) respondentů a 7 (9 %) respondentů odpovědělo ne, že nemá dostatek informací týkajících se dítěte se syndromem CAN.

Graf č. 7: Mají respondenti dostatek informací týkajících se dítěte se syndromem CAN

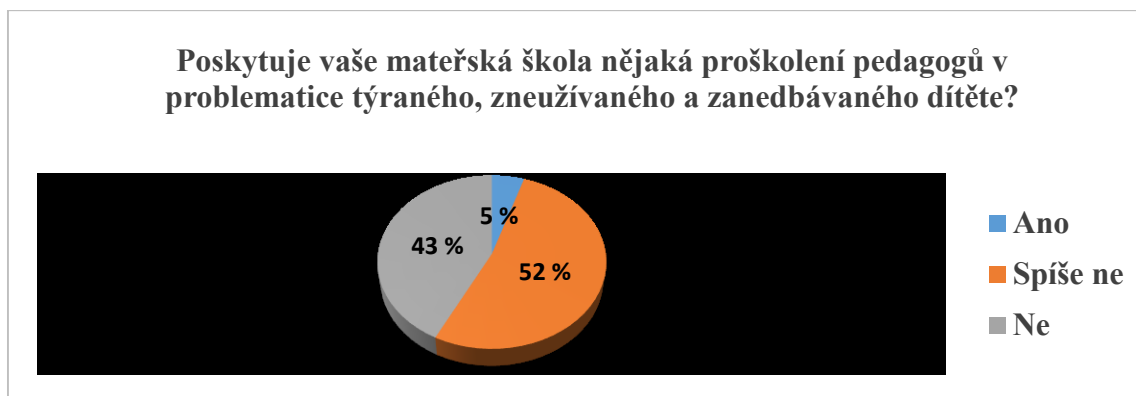


Poměrně vysoký počet pedagogů se domnívá, že nemá dostatek informací o problematice syndromu CAN, což se zřejmě promítá jak v prevenci, tak i v diagnostice a následné práci s dítětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným.

### **Rozložení souboru dle toho, zda poskytuje jejich mateřská škola proškolení pedagogů v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.**

Z celkového počtu 81 (100 %) respondentů, odpověděli pouze 4 (5 %) respondentů, že jejich mateřská škola poskytuje nějaké školení v problematice syndromu CAN, 42 (52 %) respondentů odpovědělo spíše ne, tedy že jejich mateřská škola spíše neposkytuje školení o této problematice a 34 (43 %) respondentů odpovědělo ne, že jejich mateřská škola neposkytuje žádné školení v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Graf č. 8: Poskytují mateřské školy proškolení pedagogů v problematice syndromu CAN

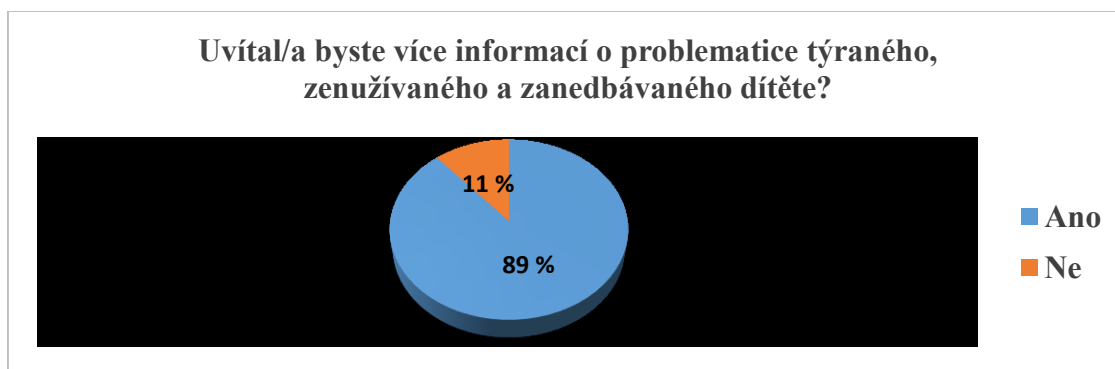


Vysoký počet respondentů odpověděl, že žádné školení v jejich mateřské škole neprobíhá, od čehož se pravděpodobně odvíjí míra informovanosti a schopnosti s dítětem trpícím syndromem CAN pracovat. Každý pedagog by měl být proškolen v této problematice, aby věděl jak v takové situaci postupovat a jak s dítětem pracovat.

#### **Rozložení souboru dle názoru respondentů, zda by uvítali více informací o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů by více informací o problematice syndromu CAN uvítalo 71 (89 %) respondentů a 9 (11 %) respondentů žádné informace nepotřebuje.

Graf č. 9: Uvítali by respondenti více informací o problematice syndromu CAN



Vysoký počet respondentů by uvítal více informací o problematice syndromu CAN. Řešením by bylo uspořádat pro pedagogy seminář nebo přednášku o problematice syndromu CAN, na které by získali potřebné informace o jednotlivých příznacích. V neposlední řadě

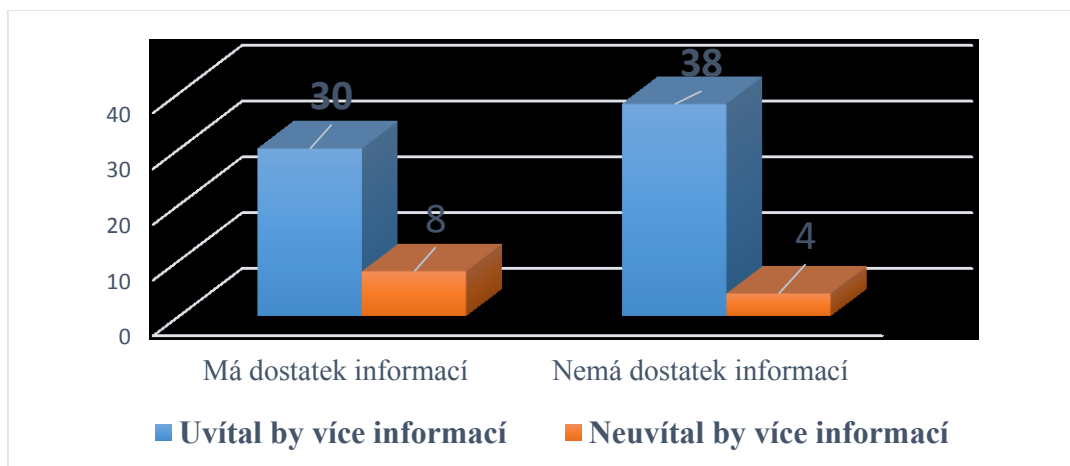
by se také dozvěděli jak postupovat při podezření na týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě a také jak s takovým dítětem komunikovat a pracovat.

### **Shrnutí informovanosti pedagogů**

Z celkového počtu 38 (100 %) respondentů, kteří tvrdí, že mají dostatek informací o syndromu CAN, by uvítalo ještě více informací 30 (79 %) respondentů. 8 (21 %) respondentů si myslí, že nepotřebuje více informací.

Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů, kteří tvrdí, že nemají dostatek informací o syndromu CAN, by uvítalo ještě více informací 38 (90 %) respondentů. 4 (10 %) respondenti si myslí, že nemají dostatek informací o syndromu CAN a přesto odpověděli, že nepotřebují žádné informace.

Graf č. 10: Informovanost pedagogů



Je velice znepokojující, že se najdou tací pedagogové, kteří si myslí, že nemají dostatek informací o syndromu CAN a přesto nemají zájem chybějící informace získat.

## **11.3 Pozornost pedagogů věnována psychickým a fyzickým změnám u dítěte**

### **Rozložení souboru dle všímavosti respondentů s ohledem na psychické změny u dětí**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů si cíleně všímá psychických změn u dětí 54 (67 %) respondentů a náhodně si psychických změn u dětí všímá 26 (33 %) respondentů.

Graf č. 11: Všímavost respondentů s ohledem na psychické změny u dětí



Žádný z respondentů nevybral poslední možnost, z čehož vyplývá, že každý z respondentů věnuje pozornost psychickým změnám dítěte. Všímavost pedagogů je nezbytná, jelikož brzké odhalení problému hraje důležitou roli při následné práci s dítětem. Na rozdíl od modřin způsobených bitím nejsou na dítěti týraném psychicky na první pohled patrné stopy násilí. Je však zásadně ohrožen duševní vývoj, což se může negativně projevit až v dospělém životě. (*Psychické týrání bolí víc než bití* [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/rodina/psychicke-tyrani-muze-bolet-vic-nez-biti/r~i:article:802629/?redirected=1530099594>) Psychické změny u dětí mohou mít nejrůznější příznaky a ne vždy se musí jednat o příznaky syndromu CAN, proto je také důležitá spolupráce pedagogů s rodiči a opatrnost při rozhovoru s nimi.

#### Rozložení souboru dle snahy respondentů zjistit příčiny psychických změn u dětí

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů by zjišťovalo příčiny psychických změn u dětí 77 (96 %) respondentů a pouze 3 (4 %) respondentů by příčiny spíše nezjišťovalo.

Graf č. 12: Snaha respondentů zjistit příčiny psychických změn u dětí

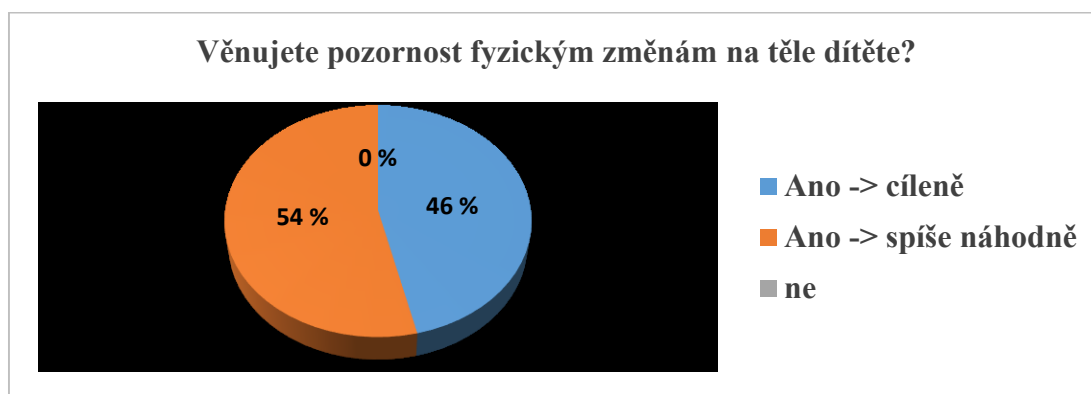


Každý pedagog by se měl snažit zjistit příčiny těchto změn, jelikož díky brzké diagnostice a následné práci s dítětem a rodiči může zmírnit dopad, který má syndrom CAN na dítě.

### **Rozložení souboru dle všímavosti respondentů s ohledem na fyzické změny na těle dítěte**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů si fyzických změn na těle dítěte cíleně všímá 37 (46 %) respondentů a náhodně si fyzických změn na těle dítěte všímá 43 (54 %) respondentů.

Graf č. 13: Všímavost respondentů s ohledem na fyzické změny na těle dítěte

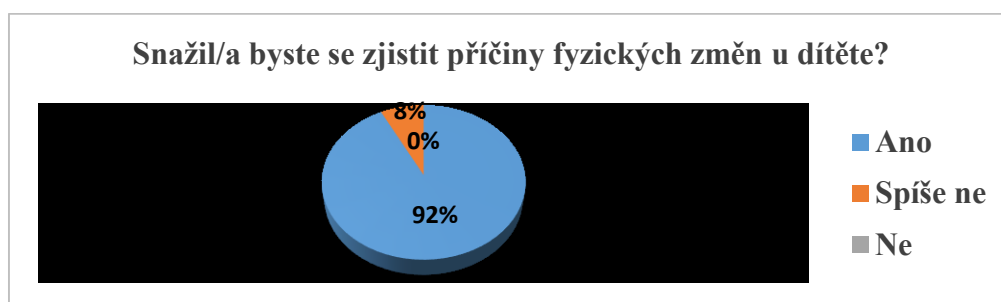


Stejně jako je důležité všimnout si psychických změn, tak i těch fyzických. Fyzické změny na těle dítěte jsou viditelné a mezi nejčastější patří modřiny a popáleniny. Díky brzkému odhalení můžeme zmírnit dopad, který má syndrom CAN na dítě.

### **Rozložení souboru dle snahy respondentů zjistit příčiny fyzických změn u dítěte**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů by se 74 (92 %) respondentů snažilo zjistit příčiny fyzických změn u dětí a 6 (8 %) respondentů by spíše příčiny nezjišťovalo.

Graf č. 14: Snaha respondentů zjistit příčiny fyzických změn u dítěte



Stejně jako u psychických změn je i u fyzických změn důležitý zjistit příčinu. Jak již bylo zmíněno, brzké odhalení může zmírnit dopad, který na dítě má syndrom CAN.

### **Shrnutí pozornosti pedagogů**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů, kteří odpověděli, že si všimají psychických změn u dítěte, odpovědělo 79 (99 %) respondentů, že by se snažilo zjistit příčiny těchto změn. Pouze 1 (1 %) respondent odpověděl, že by příčiny psychických změn u dítěte nezjišťoval.

Graf č. 15: Zjištění příčin psychických změn u dítěte



Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů, kteří odpověděli, že věnují pozornost fyzickým změnám na těle dítěte, odpovědělo 77 (96 %) respondentů, že by se snažilo zjistit příčiny fyzických změn na těle dítěte. 3 (4 %) respondenti odpověděli, že by se nesnažili zjistit příčiny fyzických změn na těle dítěte.

Graf č. 16: Zjištění příčin fyzických změn u dítěte

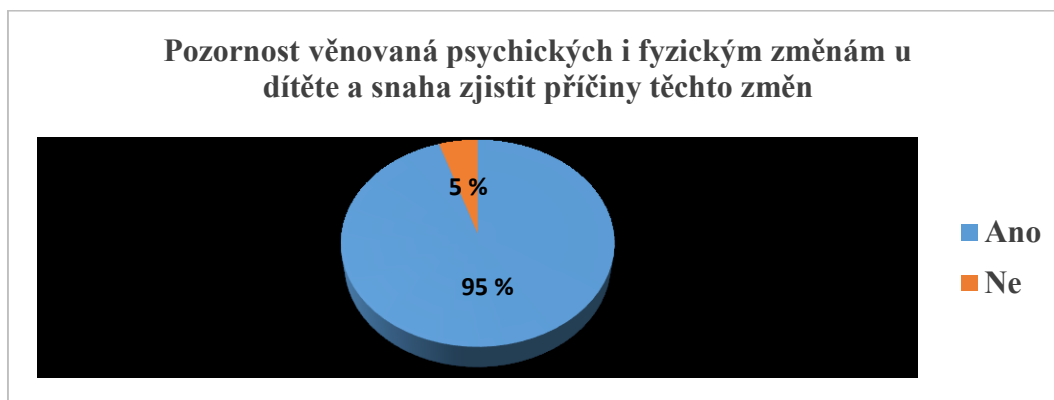


Je znepokojující, že se najdou mezi pedagogy mateřských škol taci, kteří se nesnaží zjistit příčiny fyzických i psychických změn dítěte. Každý pedagog by měl chtít pomoci dítěti, které není fyzicky nebo psychicky v pořádku.

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů, věnuje pozornost psychickým a fyzickým změnám na těle dítěte a zároveň se snaží zjistit příčiny těchto změn 76 (95 %) respondentů.

Ostatní 4 (5 %) respondenti si všimají psychických i fyzických změn u dítěte, ale nesnažili by se zjistit příčiny těchto změn.

Graf č. 17: Pozornost věnovaná psychickým i fyzickým změnám u dítěte a snaha zjistit příčiny těchto změn



## 11.4 Koho kontaktovat v případě podezření

**Rozložení souboru dle toho, koho by respondenti kontaktovali v případě podezření, že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané**

Z celkového počtu 149 (100 %) zakroužkovaných odpovědí bylo 59 (39 %) odpovědí pro kontaktování ředitele školy, 45 (30 %) pro kontaktování OSPOD (orgánu sociálně-právní ochrany dětí), 32 (21 %) pro kontaktování rodičů a 13 (10 %) pro kontaktování policie. Žádný z respondentů nezvolil možnost, že by situaci neřešil, anebo by nevěděl koho v takové situaci kontaktovat.

Graf č. 18: Koho by respondenti kontaktovali v případě podezření na syndrom CAN



Pedagog, jehož cílem je chránit dítě by měl vědět, jak se zachovat v případě, že má podezření, že některé z dětí je týrané, zneužívané nebo zanedbávané. Pokud pedagog takové podezření má, neměl by chybět rozhovor s rodiči. Podezření pedagoga je možné doložit lékařským nebo psychologickým vyšetřením, ke kterému pedagog v případě podezření na tělesné či psychické ubližování, nepotřebuje souhlas rodičů, jedná se totiž o akutní první pomoc, jako například v případě zranění dítěte během pobytu v mateřské škole. Rodiče musí být informováni o to, že podezření bylo oznámeno příslušným státním orgánům, které je mohou v nejbližší době navštívit. (Pöthe, 1999)

## 11.5 Prevence v mateřských školách

### Rozložení souboru dle názoru pedagogů, zda je důležité seznamovat s problematikou syndromu CAN dítě v mateřské škole

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů odpovědělo 61 (76 %), že je důležité děti v mateřské škole seznamovat s problematikou syndromu CAN, 9 (11 %) respondentů odpovědělo, že není důležité seznamovat děti s touto problematikou a 10 (13 %) odpovědělo,

že neví, zda je či není důležité děti s problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte seznamovat.

Graf č. 19: Důležitost seznamování s problematikou syndromu CAN dítě v mateřské škole



Není pochyb o tom, že je vhodné a důležité mluvit již s dětmi v předškolním věku o tom, co je vhodné a nevhodné. Je důležité s dětmi rozebírat jaké dotyky jsou a nejsou vhodné, co jim rodiče nebo jiní lidé smí a nesmí dělat. Děti v předškolním věku, které vyrůstají v týrání, zneužívání nebo zanedbávání to berou jako samozřejmost a neuvědomují si, že je toto chování špatné.

V neposlední řadě je také důležité, aby děti měly k pedagogovi důvěru. Pedagog musí s dětmi mluvit o tom, že pokud je něco trápí, nemusí se bát se mu svěřit.

**Rozložení souboru dle toho, zda jsou v mateřských školách respondentů realizovány nějaké preventivní programy týkající se týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů odpovědělo 75 (94 %), že v jejich mateřské škole nejsou realizovány žádné preventivní programy týkající se syndromu CAN, pouze 5 (6 %) respondentů uvedlo, že jsou v jejich mateřské škole realizovány preventivní programy týkající se problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Graf č. 20: Jsou v mateřských školách realizovány preventivní programy týkající se syndromu CAN



Vysoký počet respondentů uvedl, že v jejich mateřské škole, nejsou realizovány žádné preventivní programy. Takto vysoké číslo je velice znepokojující. Mateřské školy by ve spolupráci s policií České Republiky měly realizovat preventivní programy pro děti v mateřských školách, stejně jako se realizují v Základních a Středních školách. Tyto preventivní programy by byly jistě přínosem, především pro děti, které by se díky tomu naučily odlišit vhodné a nevhodné chování dospělých k jejich osobě. Zjistily by, že nemusí mít strach svěřit se pedagogům nebo jinému dospělému. Práce s dětmi v předškolním věku vzhledem k této problematice je náročná, ale důležitá. Děti ve věku od 3 do 6 let jsou často nezralé a nesamostatné a proto je důležitá pomoc dospělých.

### **Rozložení souboru dle názoru respondentů, jakou formou by zařadili prevenci syndromu CAN do mateřské školy**

Tabulka č. 8: Formy prevence syndromu CAN v mateřské škole dle respondentů

Formy prevence syndromu CAN v mateřské škole
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formou hry</li> <li>• Četba pohádky, příběhu s ponaučením</li> <li>• Rozhovory s dětmi</li> <li>• Dramatizace situací a následný rozbor</li> <li>• Hra s maňásky</li> <li>• Přednášky s odborníky (policie)</li> <li>• Videá pro děti a jejich rozbor</li> <li>• Příběh s obrázky</li> </ul>

Důležité je, aby děti byly s touto problematikou seznámení zábavnou formou. Vhodné je zařadit nejrůznější pohádky, ze kterých plyne nějaké ponaučení vztahující se k této problematice. Zkušený pedagog použije loutky či maňásky a dětem zahraje nejrůznější situace, na které děti následně reagují a povídají si vzájemně o tom, jak by se v takové situaci zachovaly. Učíme tím děti tomu, aby se nebály říct si o pomoc. (Elliottová, 2000)

## 12 Výsledky výzkumného šetření

V následném vyhodnocení jsou porovnány odpovědi všech respondentů, které vedou ke zjištění informovanosti jednotlivých pedagogů. Byla provedena sumarizace všech získaných dat, ze které lze vyvodit, jaká část pedagogů mateřských škol je dostatečně informována. To znamená, jaká část pedagogů dokáže v praxi preventivně působit, zjistit příčiny psychických a fyzických změn u dětí a správně zareagovat, pokud má podezření že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané.

K zjištění informovanosti jednotlivých pedagogů byly použity a obodovány tyto otázky v dotazníkovém šetření:

- Víte, že se pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte používá označení syndrom CAN?  
Pokud ano, můžete uvést, co znamenají jednotlivá písmena ve zkratce CAN
- Do tabulky uveďte alespoň dva příznaky, podle čeho byste poznal/a, že je dítě (týrané, zneužívané, zanedbávané)
- Všimáte si psychických změn u dětí?
- Věnujete pozornost fyzickým změnám na těle dítěte?
- Koho byste kontaktoval/a při podezření, že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané?

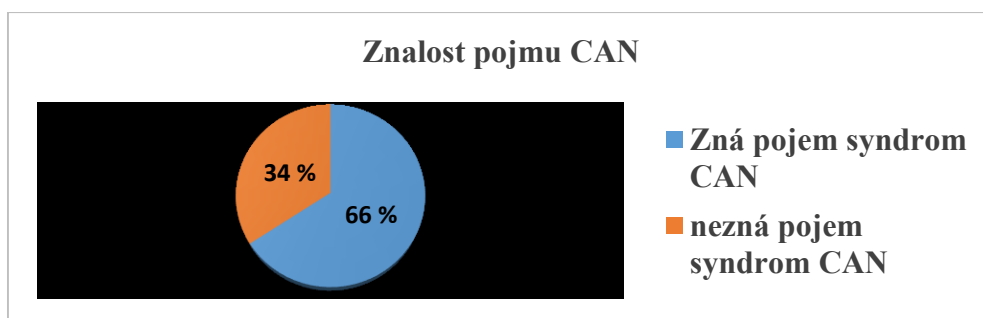
### **Rozložení souboru dle toho, zda mají pedagogové, kteří si myslí, že mají dostatek informací o syndromu CAN, opravdu dostatek informací**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů odpovědělo 38 (44 %), že si myslí, že má dostatek informací o syndromu CAN. Naopak 42 (47 %) respondentů odpovědělo, že nemá dostatek informací o syndromu CAN.

### **Znalost pojmu CAN**

Z celkového počtu 38 (44 %) respondentů, kteří si myslí, že mají dostatek informací, zná pojem syndrom CAN 25 (66 %) respondentů a pojem syndrom CAN nezná 13 (34 %) respondentů.

Graf č. 21: Znalost pojmu CAN



### Zkratka CAN

Z celkového počtu 25 (100 %) respondentů, kteří znají pojem syndrom CAN, ví 17 (68 %) respondentů, co znamenají jednotlivá písmena ve zkratce CAN. 8 (32 %) respondentů neví, co znamenají jednotlivá písmena ve zkratce CAN.

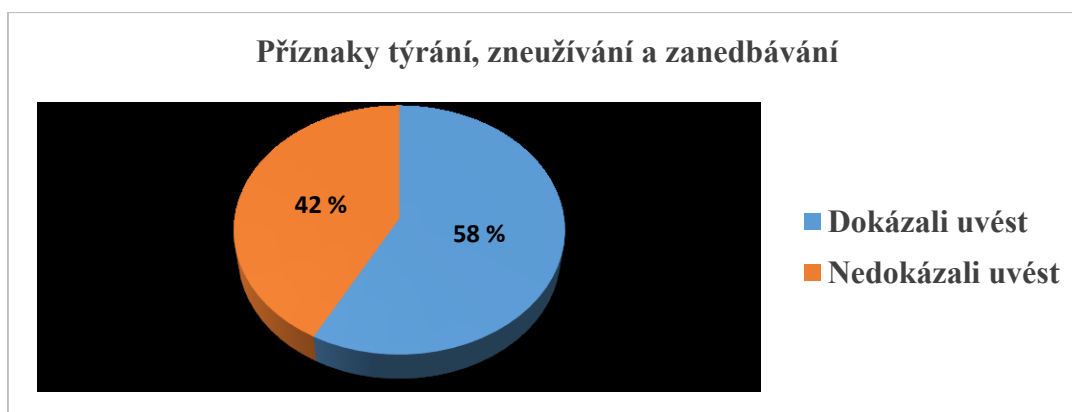
Graf č. 22: Zkratka CAN



### Příznaky týrání, zneužívání a zanedbávání

Z celkového počtu 38 (100 %) respondentů, kteří měli vypsát k týrání, zneužívání a zanedbávání, ke každému alespoň dva příznaky, podle čeho by poznali, že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané, dokázalo vypsát dohromady minimálně 6 příznaků 22 (58 %) respondentů. 16 (42 %) respondentů nedokázalo vypsát žádný nebo vypsalo méně než 6 příznaků celkem.

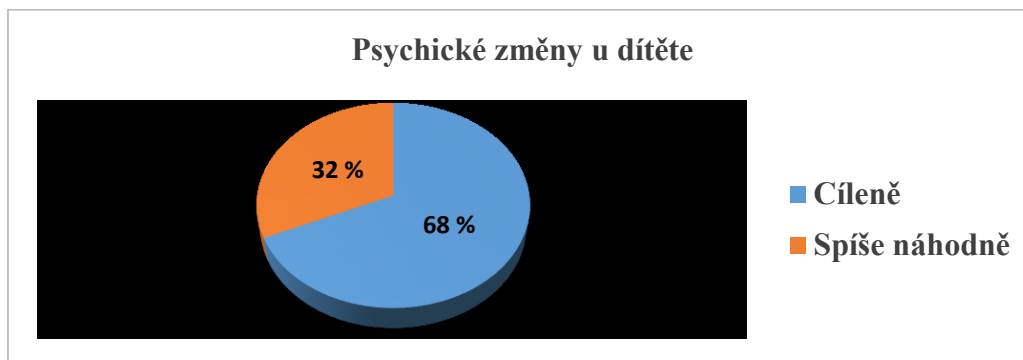
Graf č. 23: Příznaky týrání, zneužívání a zanedbávání



### Psychické změny u dítěte

Z celkového počtu 38 (100 %) respondentů, kteří uvedli, že mají dostatek informací o syndromu CAN, si psychických změn u dítěte cíleně všímá 26 (68 %) respondentů a náhodně 12 (32 %) respondentů. Žádný z pedagogů neuvedl, že by si psychických změn u dítěte nevšímal.

Graf č. 24: Psychické změny u dítěte



### Fyzické změny na těle dítěte

Z celkového počtu 38 (100 %) respondentů, si fyzických změn na těle dítěte cíleně všímá 20 (53 %) respondentů a spíše náhodně si fyzických změn všímá 18 (47 %) respondentů. Stejně jako u psychických změn ani u fyzických nikdo z respondentů neuvedl, že by si fyzických změn na těle dítěte nevšímal.

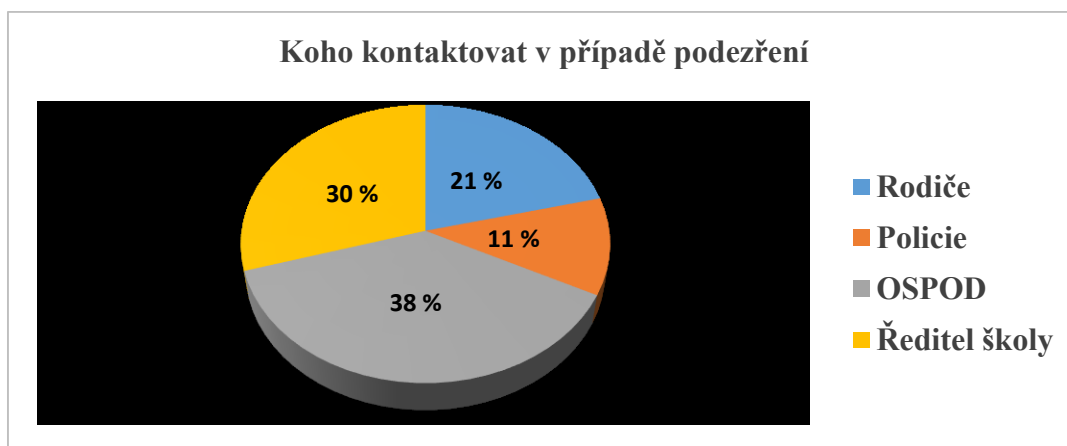
Graf č. 25: Fyzické změny na těle dítěte



### Koho kontaktovat v případě podezření

Z celkového počtu 71 (100 %) zakroužkovaných odpovědí, bylo 15 (21 %) odpovědí pro kontaktování rodičů, 8 (11 %) odpovědí pro kontaktování policie, 27 (38 %) pro kontaktování orgánu sociálně-právní ochrany dětí a 21 (30 %) odpovědí pro kontaktování ředitele školy.

Graf č. 26: Koho kontaktovat v případě podezření



Pokud má učitel jistotu, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení, pokud má podezření, zákon určuje školskému zařízení za povinnost nahlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu, tedy sociálnímu pracovníkovi z orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). (*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2018-07-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19626?highlightWords=syndrom+can>)

Oznamovací povinnost vyplývající školám a školským zařízením ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Školám a školským zařízením a dalším jmenovitě uvedeným subjektům je zákonem o sociálně-právní ochraně dětí uložena povinnost oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí podezření z poškozování zájmu dítěte bezprostředně po zjištění skutečností, které tomu nasvědčují. Za splnění oznamovací povinnosti vyplývající ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí odpovídá ředitel školy / školského zařízení. V případě úkonů, které spadají do oblasti sociálně-právní ochrany dítěte, se informace o dítěti předávají bez souhlasu subjektu údajů (zákonných zástupců, zletilého dítěte) na základě ustanovení § 5 odst. 2 písm. a) a na základě § 9 písm. f) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Pracovník školy či školského zařízení tedy není v tomto případě vázán k ochraně osobních údajů. (*Sociálně-právní ochrana dětí a škola - katalog podpůrných opatření* [online]. [cit. 2018-07-01]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/metodika-identifikace-socialniho-znevyhodneni/2-socialne-pravni-ochrana-deti-a-skola/>)

Pokud má učitel podezření, že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané v první řadě by měl kontaktovat ředitele školy, poté ředitel školy bezodkladně kontaktuje OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí) a ve spolupráci s OSPOD případně kontaktuje Policii.

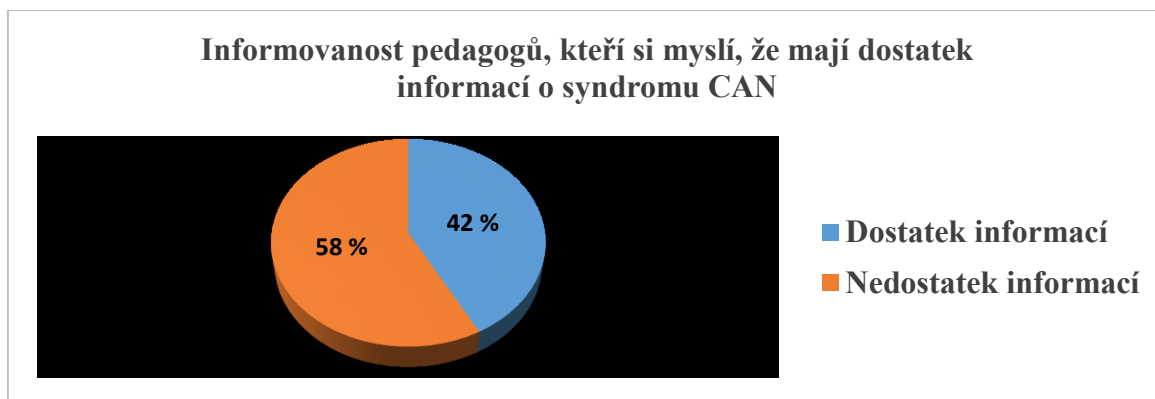
Není vhodné vést rozhovor s rodiči. Cílem je ochránit dítě a rozhovor s rodiči by mohl vést k tomu, že bude dítěti ještě více ublíženo.

## **12.1 Shrnutí výsledků informovanosti pedagogů**

### **Informovanost pedagogů, kteří si myslí, že mají dostatek informací o syndromu CAN**

Z celkového počtu 38 (100 %) respondentů, kteří si myslí, že mají, dostatek informací o syndromu CAN, je skutečně dostatečně informováno pouze 16 (42 %) respondentů a zbylých 22 (58 %) respondentů nemá dostatek informací o syndromu CAN.

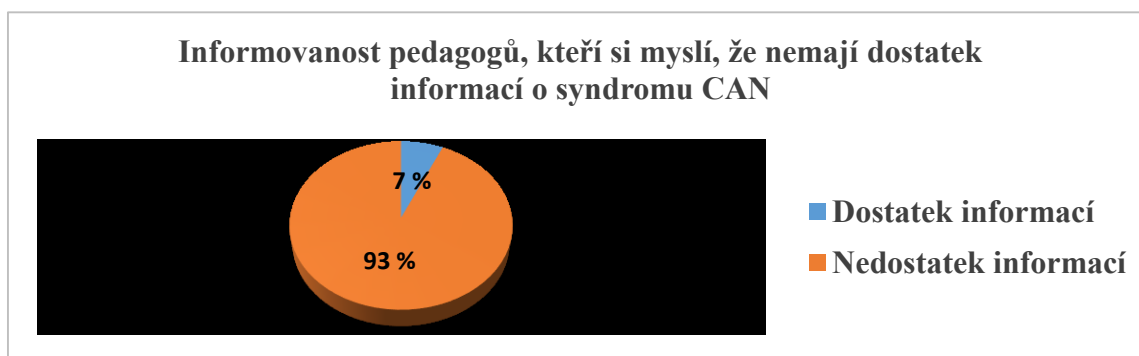
Graf č. 27: Informovanost pedagogů, kteří si myslí, že mají dostatek informací o syndromu CAN



**Informovanost pedagogů, kteří si myslí, že nemají dostatek informací o syndromu CAN**

Z celkového počtu 42 (100 %) respondentů, kteří si myslí, že nemají dostatek informací o syndromu CAN, bylo vyhodnoceno, že 3 (7 %) respondentů má dostatek informací o syndromu CAN a zbylých 39 (93 %) respondentů nemá dostatek informací.

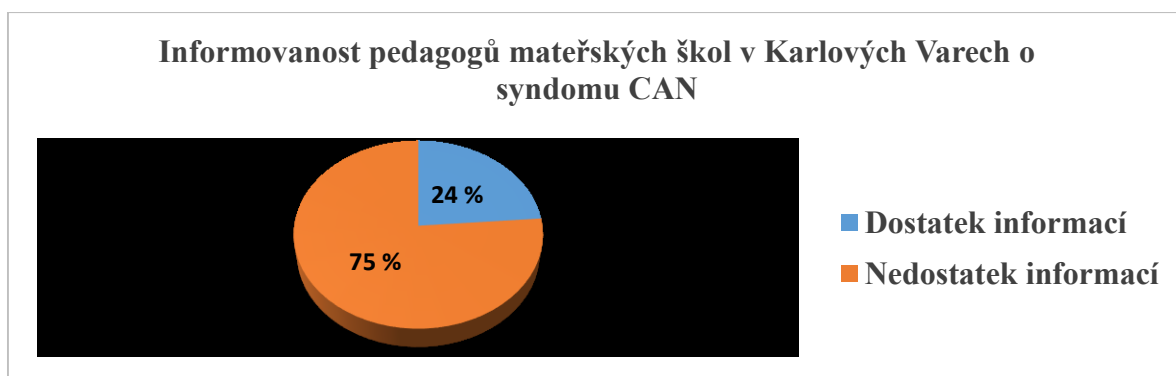
Graf č. 28: Informovanost pedagogů, kteří si myslí, že nemají dostatek informací o syndromu CAN



**Informovanost pedagogů o syndromu CAN**

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů, je skutečně dostatečně informováno pouze 19 (24 %) respondentů. Nedostatek informací má 61 (75 %) respondentů.

Graf č. 29: Informovanost pedagogů o syndromu CAN



## **13 Vyhodnocení výzkumných otázek**

### **1. Znájí pedagogové mateřských škol v Karlových Varech pojem syndrom CAN a mají o této problematice dostatek informací?**

Z 80 respondentů, zná pojem syndrom CAN 51 pedagogů. Nicméně informovanost pedagogů mateřských škol v Karlových Varech je na velmi nízké úrovni. Informovanost pedagogů byla zjištěna pomocí vybraných otázek, ze kterých lze vyhodnotit, zda má pedagog dostatek informací. Odpovědi respondentů byly obodovány a body sečteny. Plný počet bodů, který ukazuje, že je pedagog dostatečně informován, získalo pouze 19 pedagogů z celkového počtu 80 respondentů.

### **2. Věnují pedagogové mateřských škol v Karlových Varech pozornost fyzickým a psychickým změnám u dítěte?**

Fyzických i psychických změn si všímá všech 80 zúčastněných respondentů. Psychických změn si cíleně všímá 54 respondentů a spíše náhodně 26 respondentů. Fyzických změn si cíleně všímá 37 respondentů a spíše náhodně 43 respondentů. Rozdíl je v tom, že více pedagogů si cíleně všímá psychických změn, kdežto fyzických změn si pedagogové všímají spíše náhodně.

### **3. Vědí pedagogové mateřských škol v Karlových Varech na koho se obrátit v případě podezření, že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané?**

Pouze jeden pedagog uvedl, že by kontaktoval pouze rodiče, což považuji za špatné řešení. Ostatních 79 pedagogů by kontaktovalo ředitele školy, OSPOD nebo policii, což je správné řešení.

### **4. Probíhá v mateřských školách v Karlových Varech prevence syndromu CAN?**

Pouze 5 respondentů uvedlo, že v jejich mateřské škole probíhají nějaké preventivní programy zaměřené na syndrom CAN, což je opravdu velmi nízké číslo. Nicméně všichni pedagogové zařazují do výchovně-vzdělávací činnosti prevenci formou diskuzí, her, příběhů s ponaučením a dalšími aktivitami.

S prevencí syndromu CAN v mateřské škole úzce souvisí také zájem pedagogů o vzdělání v této problematice. Více informací o této problematice by uvítalo 68 respondentů. Všech 19 respondentů, kteří ve vyhodnocení vyšli jako dostatečně informovaní, odpověděli

v dotazníku, že by uvítali více informací. Z ostatních 61 pedagogů bylo 12 respondentů, kteří uvedli, že nepotřebují další informace o problematice syndromu CAN. Tyto pedagogové vyšli ve výsledcích jako nedostatečně informovaní.

## 14 Doporučení

Vzhledem k negativním výsledkům, kterými je velmi nízká úroveň informovanosti pedagogů mateřských škol v Karlových Varech o syndromu CAN, doporučila bych poskytnout pedagogům školení s odborníky. Dále bych doporučila poskytnout pedagogům odbornou literaturu, do které by mohli nahlédnout a individuálně se zdokonalovat v informovanosti o této problematice. Za důležité považuji také zapracovat na preventivních programech ve spolupráci s policií, dětskými psychology, zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany dětí a dalšími odborníky, kteří by navštěvovali mateřské školy a hovořili s dětmi o této problematice.

Nesetkala jsem se zatím s žádným preventivním programem, který se týkal syndromu týraného, zneužívaného nebo zanedbávaného dítěte. Jelikož pracuji s dětmi v mateřské škole, představovala bych si, aby takový program byl vymyšlen ve spolupráci pedagogů mateřských škol a odborníků na problematiku syndromu CAN. Taková spolupráce je při realizaci preventivních programů pro děti předškolního věku velice důležitá. Pedagogové ví, jak s dětmi pracovat, jaké zvolit formy práce, tak aby to děti zaujalo a především aby si to zapamatovaly. A odborníci přispějí aktuálními informacemi, mají statistiky o tom, jaká forma syndromu CAN je v nynější době nejčastější. Jakými způsoby jsou děti týrány, zneužívány nebo zanedbávány a co by tedy mělo být obsahem preventivního programu. Ze své praxe vím, že s preventivními programy se na děti v mateřské škole zapomíná a myslím si, že i děti v předškolním věku musí být s touto problematikou seznamováni. Spolupráce pedagogů a odborníků by mohla vést k realizaci prospěšného preventivního programu, který by byl pro děti zábavný, ale zároveň poučný. Tato myšlenka by mohla být podnětem pro diplomovou práci.

## **Závěr**

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je téma, o kterém poslední dobou slycháme velice často a jak již bylo zmíněno v práci, výskyt syndromu CAN stále stoupá. Bakalářská práce se tedy zabývá aktuálním problémem. Nejedna autor hovoří o kritické neinformovanosti pedagogů v České Republice, co se syndromu CAN týče. Důsledkem je problém s časnou diagnostikou a nahlášením problému příslušným orgánům. Vzhledem k tomu bylo cílem práce zjistit, jaká je informovanost pedagogů mateřských škol v Karlových Varech.

V teoretické části byly uvedeny stěžejní informace o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, ale také význam rodiny, mateřské školy a pedagoga mateřské školy. V praktické části byla získána potřebná data pomocí dotazníkového šetření a následně zpracována a vyhodnocena.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že téměř jedna polovina respondentů se domnívá, že nemá dostatek informací o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a druhá polovina se domnívá, že má dostatek informací. Nicméně po zpracování všech dat bylo zjištěno, že skutečná úroveň informovanosti pedagogů mateřských škol v Karlových Varech je velmi nízká. Co z výsledků lze považovat za pozitivní je to, že si všichni pedagogové všimají fyzických i psychických změn u dítěte. Dalším negativním výsledkem je prevence v mateřských školách. Více než 90 % pedagogů uvedlo, že v jejich mateřské škole neprobíhají žádné preventivní programy.

Vzhledem k velice negativním výsledkům výzkumného šetření, je potřeba se problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v mateřských školách věnovat více. Je potřeba podávat pedagogům dostatečné a aktuální informace o této problematice. Bylo by vhodné, aby byli pedagogové cíleně vzděláváni formou kurzů celoživotního vzdělávání vedeného odborníky. V mateřských školách by měla být pedagogům k dispozici odborná literatura, do které by mohli nahlédnout a získat potřebné informace. Stejně jako probíhají preventivní programy v základních školách, měly by probíhat také v mateřských školách.

## Seznam použitých informačních zdrojů

1. ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4.
2. BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
3. DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
4. ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.
5. ELLIOTT, Michele. *Jak ochránit své dítě*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2000. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-419-2.
6. HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-327-7.
7. KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana a Branislav PUPALA, ed. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.
8. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
9. MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-797-7.
10. LISÁ, Lidka a Marie KŇOURKOVÁ. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: Avicenum, 1986. Život a zdraví (Avicenum).
11. PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. Zde a nyní. ISBN 80-86103-21-8.
12. RONEN, Tammie. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích: kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-370-6.
13. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
14. SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
15. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.
16. TÄUBNER, Vladimír. *Nejtřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí*. Praha: Trizonia, 1996. ISBN 80-85573-72-5.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
18. VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.

## Internetové zdroje:

1. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2018-06-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/4>
2. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2018-06-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>
3. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2018-06-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>
4. *Psychické týrání bolí víc než bití* [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/rodina/psychicke-tyrani-muze-bolet-vic-nez-biti/r~i:article:802629/?redirected=1530099594>
5. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2018-07-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19626?highlightWords=syndrom+can>
6. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2018-07-03]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/9466/metodika\\_3.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/9466/metodika_3.pdf)
7. *Sociálně-právní ochrana dětí a škola - katalog podpůrných opatření* [online]. [cit. 2018-07-01]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/metodika-identifikace-socialniho-znevyhodneni/2-socialne-pravni-ochrana-deti-a-skola/>

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí ve věku od 3 do 6 let v České Republice

Tabulka č. 2: Počty tělesně týraných dětí od 3 do 6 let v ČR

Tabulka č. 3: Počty psychicky týraných dětí od 3 do 6 let v ČR

Tabulka č. 4: Počty sexuálně zneužívaných dětí od 3 do 6 let v ČR

Tabulka č. 5: Počty zanedbávaných dětí od 3 do 6 let v ČR

Tabulka č. 6: Příznaky jednotlivých forem syndromu CAN dle respondentů

Tabulka č. 7: Jiné oběti syndromu CAN dle respondentů

Tabulka č. 8: Formy prevence syndromu CAN v mateřské škole dle respondentů

## Seznam grafů

Graf č. 1: Délka praxe respondentů

Graf č. 2: Nejčastější oběť týrání, zneužívání a zanedbávání dle respondentů

Graf č. 3: Znalost označení syndrom CAN pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Graf č. 4: Zkušenost respondenta s dítětem trpícím syndromem CAN ve své práci

Graf č. 5: Nejčastější forma syndromu CAN, se kterou se respondenti ve své práci setkali

Graf č. 6: Nejčastější oběť týrání, zneužívání a zanedbávání dle respondentů

Graf č. 7: Mají respondenti dostatek informací týkajících se dítěte se syndromem CAN

Graf č. 8: Poskytují mateřské školy proškolení pedagogů v problematice syndromu CAN

Graf č. 9: Uvítali by respondenti více informací o problematice syndromu CAN

Graf č. 10: Informovanost pedagogů

Graf č. 11: Všímavost respondentů s ohledem na psychické změny u dětí

Graf č. 12: Snaha respondentů zjistit příčiny psychických změn u dětí

Graf č. 13: Všímavost respondentů s ohledem na fyzické změny na těle dítěte

Graf č. 14: Snaha respondentů zjistit příčiny fyzických změn u dítěte

Graf č. 15: Zjištění příčin psychických změn u dítěte

Graf č. 16: Zjištění příčin fyzických změn u dítěte

Graf č. 17: Pozornost věnovaná psychickým i fyzickým změnám u dítěte a snaha zjistit příčiny těchto změn

Graf č. 18: Koho by respondenti kontaktovali v případě podezření na syndrom CAN

Graf č. 19: Důležitost seznamování s problematikou syndromu CAN dítě v mateřské škole

Graf č. 20: Jsou v mateřských školách realizovány preventivní programy týkající se syndromu CAN

Graf č. 21: Znalost pojmu CAN

Graf č. 22: Zkratka CAN

Graf č. 23: Příznaky týrání, zneužívání a zanedbávání

Graf č. 24: Psychické změny u dítěte

Graf č. 25: Fyzické změny na těle dítěte

Graf č. 26: Koho kontaktovat v případě podezření

Graf č. 27: Informovanost pedagogů, kteří si myslí, že mají dostatek informací o syndromu CAN

Graf č. 28: Informovanost pedagogů, kteří si myslí, že nemají dostatek informací o syndromu CAN

Graf č. 29: Informovanost pedagogů o syndromu CAN

#### **Příloha č. 1: Dotazníkové šetření**

**1. Jakého jste pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

**2. Délka Vaší praxe v mateřské škole?**

- a) 0 – 10let
- b) 10 – 20let
- c) 20 a více let

**3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské

**4. Víte, že se pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte používá označení syndrom CAN?**

- a) Ne
- b) Ano

Pokud ano, můžete uvést, co znamenají jednotlivá písmena ve zkratce CAN

C.....

A.....

N.....

**5. Do tabulky ved'te alespoň dva příznaky, podle čeho byste poznal/a, že je dítě...**

Týrané	Zneužívané	Zanedbávané

**6. Jaké dítě, se podle Vás stává nejčastěji obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání? (Můžete označit více odpovědí)**

- a) Jedináček
- b) Dítě z velmi početné rodiny
- c) Dítě z neúplné rodiny
- d) Dítě znevýhodněné
- e) Dítě hyperaktivní
- f) Dítě apatické
- g) Nechtěné dítě
- h) Jiné  
(uveďte).....  
.....

**7. Všimáte si psychických změn u dětí?**

- a) Ano -> cíleně
- b) Ano -> spíše náhodně
- c) Ne

**8. Snažil/a byste se zjistit příčiny psychických změn u dítěte?**

- a) Ano
- b) Spíše ne
- c) Ne

**9. Věnujete pozornost fyzickým změnám na těle dítěte?**

- a) Ano -> cíleně
- b) Ano -> spíše náhodně
- c) Ne

- 10. Snažil/a byste se zjistit příčiny fyzických změn u dítěte?**
- a) Ano
  - b) Spíše ne
  - c) Ne
- 11. Koho byste kontaktoval/a při podezření, že je dítě týrané, zneužívané nebo zanedbávané? (Můžete označit více odpovědí)**
- a) Rodiče
  - b) Policii
  - c) OSPOD (orgány, sociálně-právní ochrany dětí)
  - d) Ředitele školy
  - e) Situaci bych neřešil/a, je to soukromá věc rodiny
  - f) Nevím, koho bych v této situaci kontaktoval/a
- 12. Setkal/a jste se ve své práci s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dítětem?**
- A) Ano
  - B) Ne
- 13. S jakou formou syndromu CAN jste se ve své práci setkal/a nejčastěji? (Odpovězte pouze tehdy, pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano)**
- a) Psychické týrání
  - b) Fyzické týrání
  - c) Sexuální zneužívání
  - d) Zanedbávání
- 14. Máte jako pedagog mateřské školy dostatek informací týkajících se týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?**
- a) Ano
  - b) Spíše ne
  - c) Ne
- 15. Poskytuje vaše mateřská škola nějaká proškolení pedagogů v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?**
- a) Ano
  - b) Spíše ne
  - c) Ne
- 16. Uvítal/a byste více informací o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?**
- a) Ano
  - b) Ne

**17. Je podle Vás důležité seznamovat s touto problematikou dítě v mateřské škole?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**18. Jsou ve Vaší mateřské škole realizovány nějaké preventivní programy týkající se týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?**

- a) Ne
- b) Ano

Pokud ano, můžete konkretizovat, jaké preventivní programy Vaše mateřská škola realizuje

.....

.....

.....

**19. Jakou formou byste zařadil/a prevenci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte do mateřské školy?**

.....

.....

.....