

Univerzita Karlova  
Filozofická fakulta  
KATEDRA PEDAGOGIKY

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Postup pedagogických pracovníků při podezření na syndrom CAN**

The procedure of educational workers in suspicion of syndrome CAN

Nikola Herzová

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Postup pedagogických pracovníků při podezření na syndrom CAN potvrzuji, že jsem ji 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 29.7.2024

---

Nikola Herzová

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Tereze Komárkové, Ph.D. za pomoc a ochotu při psaní a vytváření této práce. Dále také všem respondentům tohoto výzkumu, kteří i přes náročnost tématu rozvíjeli všechny odpovědi na mé otázky.

## **ABSTRAKT**

Cíl práce je prozkoumat postup pedagogických pracovníků při podezření na vznik syndromu CAN, také si odpovědět na otázku zda postup opravdu probíhá tak, jak je zákonně dáno a vyslechnout názor na tuto problematiku pedagogů, kteří mají již nějaké zkušenosti. V teoretické části bude definován syndrom CAN a povinnost pedagogických pracovníků řešit podezření, dle zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku v paragrafech 364–368 (povinnost nahlášení trestného činu) a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně- právní ochraně dětí, s novelizací v roce 2012. Dále by se práce zaměřila na další postup po nahlášení příslušným orgánům.

V praktické části budou vytvořeny otázky a realizován rozhovor s pedagogickými pracovníky na prvním stupni základních škol. Otázky se budou zaměřovat na postup při podezření na tento syndrom, komu oznámit problémy při podezření na zneužívání v rodině a jak se dále zapojovat. Následovat budou otázky na případnou prevenci (jestli nějaká je a funguje), nebo zda by byla dle názoru pedagoga vůbec možná.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

syndrom CAN, podezření, pedagogický postup, informovanost

## **ABSTRACT**

The aim of the thesis is to examine the procedure of pedagogical staff in case of suspicion of CAN syndrome, also to answer the question whether the procedure is really carried out as it is legally given and to listen to the opinion on this issue of teachers who already have some experience.

The theoretical part will define the CAN syndrome and the obligation of pedagogical staff to deal with suspicions, according to Act No. 40/2009 Coll., the Criminal Code in sections 364-368 (obligation to report a crime) and Act No. 359/1999 Coll., on social and legal protection of children, with amendment in 2012. Furthermore, the work would focus on the further procedure after reporting to the competent authorities.

In the practical part, questions will be developed and interviews will be conducted with teaching staff at the first level of primary schools. The questions will focus on the procedure to follow when suspecting this syndrome, to whom to report problems when suspecting abuse in the family and how to get further involved. This will be followed by questions on possible prevention (if there is any and if it works), or if, in the opinion of the educator, it would be possible at all.

## **KEYWORDS**

CAN syndrome, suspicion, pedagogical procedure, awareness

## Obsah

Úvod .....	7
1 Syndrom CAN .....	9
1.1 Týrání.....	9
1.2 Zanedbávání.....	11
1.2.1 Systémové týrání .....	13
1.3 Zneužívání .....	13
1.4 Diagnostika syndromu CAN .....	14
1.4.1 Příčiny vzniku syndromu CAN .....	15
1.4.2 Rizikové faktory vzniku syndromu CAN .....	16
1.4.3 Následky syndromu CAN.....	18
1.4.4 Prevence syndromu CAN ve škole.....	20
2 Trestní odpovědnost .....	22
3 Další postup po nahlášení pedagogickým pracovníkem.....	23
4 Shrnutí teoretické části .....	25
5 Výzkumná část .....	27
5.1 Cíl práce a výzkumné otázky.....	27
5.2 Metodologie.....	27
5.3 Sběr dat.....	28
5.4 Výzkumný vzorek.....	28
5.5 Průběh rozhovorů .....	29
5.6 Zpracování dat .....	29
5.7 Přepis rozhovorů s pedagogickými pracovníky.....	30
5.8 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	35
5.9 Návrh školení vycházející z výzkumu.....	37

5.10	Diskuse .....	39
	Závěr.....	42
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	43

## Úvod

Téma „Postup pedagogických pracovníků při podezření na syndrom CAN“ jsem si vybrala z důvodu mého zájmu o tuto problematiku. Vzhledem k několika známým, kteří působí v pedagogické sféře, jsem si uvědomila neznalost situace v rámci syndromu CAN, tedy syndromu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Toto téma je stále z velké části tabuizované, hlavně kvůli jeho náročnosti a složitosti. Pedagogové mají také tendenci omlouvat neznalost jejich zahlcením a ojedinělostí případů. Ačkoliv mohou tvrdit, že se jedná o výjimky, v roce 2023 bylo Orgánem sociálně-právní ochrany dětí zachyceno 9353 případů syndromu CAN, jak uvádí roční výkaz OSPOD.

Pedagogičtí pracovníci slouží jako další výchovná jednotka v procesu zdravého vývoje dítěte. Právě proto, pokud rodina v tomto ohledu selže, je potřeba, aby pedagogická instituce byla schopna nějakým způsobem zasáhnout. Z těchto 9353 případů bylo zdravotním zařízením, školou, školským zařízením, ústavním zařízením či ZDVOP nahlášeno 2769 případů. Z celkového počtu je to 29,61 % a v této kategorii se nenachází jen škola, ale i další zařízení.

Škola má tedy za úkol dítě vzdělávat, vychovávat a také chránit. Proto je potřeba být v této problematice znalý jakožto pedagogický pracovník. Na základě výzkumu v této bakalářské práci bylo za cíl vytvořit návrh školení, které by pedagogické pracovníky nezatěžovalo, ale zároveň je edukovalo o problematice syndromu a možné pomoci dětem v této tíživé situaci.

Nejdříve budou v teoretické části uvedeny dostupné informace o syndromu CAN. Teorie bude obsahovat důležité definice, konkrétněji popsání týrání, užívání a zanedbávání. Dále diagnostiku syndromu, která bude zahrnovat rizikové faktory, prevenci a následky. A nakonec bude krátce uvedena trestní odpovědnost pedagogů a další postup při nahlášení podezření na OSPOD.

Ve výzkumné části bude proveden kvalitativní výzkum v podobě rozhovoru s pěti pedagogickými pracovníky. Výzkum bude konkrétně zaměřen na vyučující druhých a třetích ročníků základních škol. V těchto rozhovorech bude zjištěna erudovanost pedagogů ohledně syndromu, jejich motivace být případně vzděláván a prevence pro děti v rámci školy.



Hlavním cílem je poté vytvořit návrh školení na základě výzkumu tak, aby bylo školení užitečné a využitelné v praxi. Zároveň bude obsahovat teorii, která je užitečná a týká se především příznaků, které jsou pro pedagogy klíčové. A nakonec budou také zahrnuty kontakty pro pomoc obětem.

Celá práce má sloužit jako poukázání na tuto problematiku s cílem zlepšení informovanosti pedagogických pracovníků.

# 1 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte neboli Child Abuse and Neglect (CAN) lze definovat jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu vývoje dítěte. Toto poškození vzniká na základě nenáhodného jednání ze strany rodičů nebo jiné dospělé osoby. Toto jednání vůči dítěti je společensky nepřijatelné a může mít katastrofální následky. Abychom mohli provést identifikaci syndromu CAN, musíme hledat souvislost mezi aktivitou pachatele a dítětem. Bez této podmínky nelze diagnostikovat syndrom CAN (Janda, 2021).

Případy syndromu CAN lze obecně rozdělit na jisté, kdy je kontext případu bezpochybně zřejmý. Poté pravděpodobné a suspektní, kdy je třeba kauzu velmi důkladně prošetřit, a nakonec případy falešné. Tyto falešné případy lze dále rozdělit na pozitivní a negativní. Pozitivní falešné případy jsou často nahlašované s cílem poškození domnělého pachatele. A falešné negativní případy se nazývají v situaci, kdy se o syndrom CAN jedná, ale není zavčas nebo vůbec detekován (Slaný, 2008).

Za pojmem syndromu CAN se skrývá mnoho činů. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (verze MKN-10) jej nalezneme pod kódovým označením T74. Existují hlavní tři druhy tohoto syndromu na základě druhu poškození dítěte. Zde se řadí týrání, zanedbávání a zneužívání. Týrání dále dělíme na fyzické, psychické a šikanu, která se nachází na pomezí týrání psychického a fyzického. Zanedbávání lze také rozdělit, a to na tělesné, citové a výchovně-vzdělávací. Mezi týráním a zanedbáváním se vynořuje také systémové týrání, které je však už směsicí těchto dvou základních druhů. Poslední kategorií je tedy zneužívání, myšleno jako sexuální zneužívání. Zde zmíníme nejen zneužití v domácím a školním prostředí, ale také sexuální turistiku, dětskou pornografii a prostituci (Janda, 2021).

## 1.1 Týrání

*„Pojem týrání definuje Zdravotnická komise Rady Evropy z roku 1992 jako jakékoli ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení anebo udušení“ (Janda, 2021, s.10).*

Běžně se pak týrání dělí na fyzické a psychické. Fyzické týrání je poměrně jednodušeji pozorovatelné, kdežto týrání psychické se spíše ukazuje na sebepojetí dítěte. O něco specifitější je potom šikana, které se budeme také krátce věnovat (Janda, 2021).

U fyzicky týraného dítěte jsou patrná zavřená, otevřená a také mnohočetná poranění. Zavřená se vyznačují poškozením tkání a orgánů bez porušení kůže za pomoci tupého předmětu nebo těla agresora. Vznik tohoto zranění je způsoben zpravidla náhlým a prudkým úderem nebo vystavením těla nějakému tlaku či nárazu na tupý předmět. Jedná se hlavně o otřesy mozku (případně míchy) a dále rozsáhlé pohmožděniny. Objevit se mohou také krevní výrony, zabarvení kůže a méně obvyklé jsou také lysiny. Ty jsou způsobené vytrháváním vlasů. Zranění otevřená se vyznačují porušením kožního krytu nebo sliznice. Objevuje se také krvácení. Může docházet také k narušení vnitřních orgánů. Časté jsou řezné rány a popáleniny na těle dítěte (Janda, 2021).

*„Tělesné týrání představuje neúměrné použití tělesného trestu, surové a kruté tělesné zacházení s dítětem, způsobující nepředstavitelné tělesné i duševní útrapy a utrpení, které zásadním způsobem ovlivňuje jeho aktuální životní postavení a perspektivu“ (Kalibová, 2014, s.14).*

Tuto formu lze definovat jako způsobení fyzického utrpení, tělesné ublížení nebo nezabránění těmto činům. Je zároveň první z popsaných součástí tohoto syndromu. Pro posuzování agrese vůči dítěti je klíčové zhodnocení z hlediska kvantity, typu, charakteru, trvání a vyhodnocení kauzality. Pro vytvoření diagnózy jsou tyto informace zásadní (Slaný, 2008).

Zvláštní formou fyzického týrání je pak Munchhausenův syndrom (neboli syndrom barona Prášila) spočívající ve zveličování a vymýšlení si příznaků. U dospělých s tímto syndromem je v dětství často detekován právě syndrom CAN. Dospělí jedinci s tímto syndromem mají poté tendenci svoje děti vystavovat nepříjemným a často bolestivým praktikám na základě domněnky, že jejich potomek trpí závažným onemocněním (Janda, 2021).

Podle Světové zdravotnické organizace z roku 1992 je psychické týrání forma negativně působící na duševní vývoj dítěte, i na jeho chování ve společnosti. Tento pojem pod sebou skrývá slovní útoky, snižování hodnoty dítěte, srážení sebevědomí a ponižování

(Janda, 2021). Zároveň může probíhat pasivně, kdy dítěti není poskytnut dostatek lásky, pozornosti nebo je dítě až izolováno (Slaný, 2008).

Klinický obraz duševně týraného dítěte je poněkud složitější. Tyto rány nelze na první pohled spatřit stejně jako zranění u dětí týraných tělesně, proto je tato forma poněkud těžší, co se dokazování týče. Při slovních útocích a ponižování je také hůře rozpoznatelná, první podezření mohou přijít až po několika letech, právě z tohoto důvodu.

Reakce dítěte na duševní trýznění může být různorodá. Dítě se může projevovat agresivně, výbušně a prosazovat sebe sama na venek přehnaným způsobem. Dopad ale může být i naprosto opačný, kdy se dítě uzavře do sebe sama. V tomto případě je jedinec úzkostný, má nízkou sebedůvěru a má problém prosadit svůj názor (Slaný, 2008).

Pod tímto pojmem se mísí týrání fyzické i psychické, často obě formy probíhají zároveň. Šikana se klasifikuje jako akt, kdy je jedinec fyzicky a psychicky tlačěn do situací, které by za běžných okolností neudělal. Často jsou tyto situace prováděny za účelem zesměšnění jedince, u kterého poté většinou nastává deprivace. Ta může vést až k silným depresivním stavům (Janda, 2021).

Fenoménem moderní doby se také stala kyberšikana (počítačová šikana). Tato forma šikany probíhá skrze elektronické prostředky jako jsou mobilní telefony, počítače nebo tablety. S tímto termínem se můžeme nejvíce setkat v prostředí sociálních sítí (Janda, 2021).

## **1.2 Zanedbávání**

Podstatou je nedostatečná péče rodičů o dítě, která vede k závažným újmám ve vývoji dítěte nebo dítě přímo ohrožuje. Jedná se o neposkytnutí dítěti potřebných podnětů pro jeho rozvoj, nebo přímé bránění těmto podnětům (Kalibová, 2014).

Klinický obraz zde může být o něco náročnější ale snadněji detekovatelný. Na dítěti se zanedbávání, jakožto neaktivita rodiče, může projevit mnoha způsoby. Takové dítě často chodí špinavé, s úrazy, bez jídla (například svačiny ve škole) nebo do školy nedochází vůbec. Jelikož se zanedbávání často projevuje také na fyzickém zdraví, dítě může být často nemocné, a tudíž omlouvané ze školy. Tyto děti mohou také chodit neadekvátně oblékané což způsobuje následné potíže (Pemová a Ptáček, 2016).

*„Fyzické zanedbávání je nejlépe detekovatelnou formou zanedbávání, protože je většinou možné diagnostikovat fyzické následky nevhodné nebo nedostatečné péče o děti“* (Pemová a Ptáček, 2016, s. 91). Tato diagnostika je často v rukách pediatrů či dalších lékařů, protože důsledkem jsou často zdravotní potíže u dítěte (úrazy, onemocnění a podobně). Často je fyzické zanedbávání pasivní proces. Můžeme sem zařadit zpoždění či úplné odmítnutí v poskytnutí zdravotní péče, nutriční zanedbávání, opuštění dítěte či odmítnutí dítěte v domácnosti (Pemová a Ptáček, 2016).

Tato forma zanedbávání ohrožuje hlavně sociální integraci dítěte a jeho budoucí uplatnění ve společnosti. Týká se dětí, na které se ještě vztahuje povinná školní docházka. Lze jej rozdělit do tří základních oblastí. První z nich je situace, kdy dítě není vůbec zapsáno do školy nebo má bez závažného důvodu příliš absencí. Druhá situace nastává, když je dítě dlouhodobě omlouváno, ale tento důvod není relevantní k zanedbávání vzdělávání. A zatřetí sem můžeme zařadit situaci, kdy u dítěte nejsou naplněny jeho speciální vzdělávací potřeby (Pemová a Ptáček, 2016). *„Dále můžeme za zanedbávání považovat i narušování vývoje dětského intelektu např. nedostatečnými podněty důležitými pro vývoj“* (Kalibová, 2014, s. 25).

Zde také radíme zanedbávání vývojové, které se zaměřuje na děti, které ještě nejsou školou povinné. Jedná se o nedostatečné uspokojení potřeb související s fyzickou, emoční a kognitivní stimulací. Toto zacházení vede k závažným vývojovým poruchám u dětí (Pemová a Ptáček, 2016).

Je stejně jako emoční týrání obtížně diagnostikovatelné, obzvláště dochází-li k němu od útlého věku dítěte. V tomto případě totiž nejsou u dítěte patrné žádné zásadní změny v chování či vyjadřování. Také nelze tak úplně definovat jednoznačné projevy emočního zanedbávání. Některé děti mohou reagovat agresivně, jiné naopak apaticky. Bez podrobné analýzy rodinného prostředí a výchovných stylů nelze s jistotou určit, zda se o citové zanedbávání opravdu jedná. Ačkoliv je tato forma tak trochu neviditelná, její řešení a pozdější následky mohou být jedny z nejhorších. Jedná se o nedostatek lásky, podpory a emočního zázemí. Často je navíc doprovázeno jinými formami zanedbávání nebo týrání (Pemová a Ptáček, 2016).

### 1.2.1 Systémové týrání

Zde se nám mísí týrání se zanedbáváním. Jde o akt, který cíleně ubližuje jedinci i jeho rodině. Je potřeba říct, že tento akt nepřichází ze strany rodičů či opatrovníků, ale ze strany úřednické moci. Často je zde dětem odepíráno právo se svobodně vyjádřit. Dále bývá jedinec proti své vůli oddělen od svých rodičů či opatrovníků. Toto chování pak může mít za následek značná traumata a vytvořit nedůvěřivý vztah vůči státním institucím zaměřujících se na práva dětí (Janda, 2021).

### 1.3 Zneužívání

*„Sexuální týrání a zneužívání lze definovat jako různé formy sexuálního násilí na dítěti, které většinou vedou k sexuálnímu uspokojení pachatele“* (Kalibová, 2014, s. 20). Zneužívání jako takové lze rozdělit mnoha způsoby. Můžeme rozeznat formu intrafamiliární (tedy ze strany rodinného příslušníka) a extrafamiliární (ze strany dospělého z jiného než rodinného prostředí), dále kontaktní a bezkontaktní.

Kontaktní zneužívání, jak už název napovídá, vyžaduje fyzický kontakt pachatele s obětí. Řadí se sem osahávání či líbání dotyčného na intimních místech, laskání prsou a genitálií, nucená manipulace s pohlavními orgány zneuživatele, orální či anální sex a sexuální styk. Zneužití bezkontaktní, naproti tomu, nevyžaduje dotyky. Jedná se o obnažování, masturbaci před dítětem, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního uspokojení, nucení dítěte sledovat soulož (ať už v podobě pornografie či přímo prezenčně) či verbální komentáře se sexuálním podtextem (Kalibová, 2014).

Kontaktní forma zneužívání je jednotným pojmem nazývána jako pedofilie. Sexuální zneužívání dospělým mužem vůči chlapcům se nazývá pederastie. A nakonec zvláštní situací při sexuálním zneužití je případ incestu, tedy sexuální styk mezi dítětem a rodičem, jeho pokrevním příbuzným či mezi sourozenci (Slaný, 2021).

Ke známkám u sexuálně zneužívaného dítěte patří bolesti břicha, pomočování, poševní výtok nebo krvácení, poruchy příjmu potravy, bolestivá defekace a změny chování, jako agrese a noční můry (Kalibová, 2014). Dále k nim mohou patřit také příznaky podobné fyzickému týrání, jelikož to může být užito jako donucovací prostředek (Hanušová, 2006).

Dunovský (2005) vysvětluje dětskou pornografii jako *„jakékoli spodobnění dítěte účastnicího se skutečné nebo předstírané explicitní sexuální aktivity, ať už je toto spodobnění provedeno jakýmkoli způsobem, a rovněž tak jakékoli spodobnění sexuálních orgánů dítěte*

*určené primárně k sexuálnímu účelům.*“ Tento fenomén lze rozdělit na formu vědomou a nevědomou. K nevědomému natáčení pornografického materiálu se nezletilí jedinci často dostanou po oslovení nějakým cizincem. V dnešní době však hrají svou velkou roli také sociální sítě. V tomto prostředí jsou děti oslovovány nejčastěji. Jsou často přímo tázány o zaslání fotografií se sexuálním podtextem (v plavkách, ve spodním prádle či úplně nahé). V některých případech pak dochází k vydírání a manipulaci dítěte právě skrze tyto fotografie. Vědomé pořizování pornografických materiálů je pak jasné. Dítě natáčí či fotografuje sebe při aktech jako je vysvlékání, sebeuspokojování či osahávání. Tento materiál je účelně pořízen pod záminkou uspokojení jiného jedince a dalšího šíření (Janda, 2021).

Pod pojmem prostituce se skrývá výměnný obchod sexuálního aktu za peníze. U dětské formy jsou samozřejmě aktéry děti. Častá je homosexuální pedofilní prostituce. Chlapci se prostituci často věnují s vidinou sociálního kontaktu či rychlého výdělku. Dívky, které provozují prostituci jsou často z chudých poměrů a v tomto počínání vidí hlavně rychlý výdělek (Janda, 2021).

#### **1.4 Diagnostika syndromu CAN**

Syndrom týraného dítěte je zařazen do systému Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN (konkrétně její poslední, 10. revize: MKN - 10 – SK – 2016, s aktualizací k 1.1. 2020) pod diagnózou T 74. X (Syndromy týraní), a to takto:

- .0 Zanedbání nebo opuštění;
- .1 Tělesné týraní. Syndrom bitého nemluvněte nebo dítěte;
- .2 Pohlavní zneužívání;
- .3 Psychické zneužívání;
- .8 Jiný syndrom týraní. Smíšené formy;
- .9 Nespecifikovaný syndrom týraní. Účinky týraní (zneužívání) dítěte;

(Slaný, 2021).

Při diagnostice syndromu CAN se užívá často jako nástroj kresba. Dále se užívá analýza domácího prostředí a projevy násilí či naopak zdrženlivosti u dítěte. K diagnostice je

potřebná rozsáhlá psychologická anamnéza ze školního i domácího prostředí (Mydlíková, Slaný a Kováčová, 2021).

#### **1.4.1 Příčiny vzniku syndromu CAN**

Odhalit příčiny jakéhokoliv násilí či agrese může být velmi složité. Tyto důvody totiž mohou být neznámé i samotnému pachateli a také dost individuální. Obecně tedy vyjmenovat příčiny tak úplně nelze. I tak se o to řada sociologů a psychologů dodnes snaží. Můžeme alespoň tedy rozlišit nejčastější příčiny. Můžeme odhalit násilí reaktivní, které vzniká v reakci na nějaký podnět. Podstatou této formy je často strach. Dalším účelem násilí může být jistá kompenzace. Tato forma znamená patologickou náhražku za produktivní činnost. Dále může být motivací agresivního chování pomsta. Příčina násilí může být také multifaktorní, kdy je toto chování způsobeno působením více příčinných. Můžeme jmenovat čtyři základní kategorie těchto faktorů:

1. přenos násilí,
2. sociální stres,
3. sociální izolace a nízké zapojení do občanského a komunitního života,
4. struktura rodiny

#### **Přenos násilí**

Přenos agresivního chování může nastat z rodinného či pracovního prostředí (mobbing). Pro tuto kategorii je typické, že je mířena k sociálně, fyzicky či ekonomicky slabším jedincům.

#### **Sociální stres**

Stres je nepřiměřená zátěž jedince, je výsledkem vlivů vnějšího prostředí a jeho vnitřních předpokladů, kdy se jedinec snaží těmto nárokům vyrovnat. Mezi silné psychosociální stresory patří negativní sociální situace, často dlouhodobě působící (nezaměstnanost, chronická nemoc v rodině). Sociální stres může také vyplývat z vrstevnického prostředí, ve kterém žijeme.

#### **Sociální izolace a nízké zapojení do občanského a komunitního života**

Rodiče týrající své děti často drží svou rodinu v sociální izolaci a nejsou zapojeni do komunitních činností. Často je důvodem stud fungování rodiny nebo záminka utajení chování v rodině. Následek to však může mít markantní. Pokud dítě nevidí jiné fungování



v rodině, začne se přizpůsobovat tomuto prostředí a přenáší si toto jednání do dospělosti. I proto se k prevenci řadí právě aktivní zapojování rodiny do komunitního života.

### **Struktura rodiny**

Dnešním problémem často bývá postavení rodičů v rodině. Násilí zde pak může být přehnanou reakcí na dirigující matku a úzkostného otce (či naopak). Ale zároveň může být rodinná struktura, která již působí násilně, inspirací pro další život jedince. Zde můžeme sekundárně také zařadit rozvodovost, která v rodinné struktuře hraje také důležitou roli (Bechyňová, 2007).

#### **1.4.2 Rizikové faktory vzniku syndromu CAN**

Týrání dětí se týká všech ras, etnik a socioekonomických skupin, přičemž častěji jsou postiženi chlapci a dospívající. U kojenců se zvyšuje nemocnost a úmrtnost v souvislosti s fyzickým týráním. Riziko týrání dítěte zvyšuje více faktorů. Patří mezi ně rizika na úrovni komunity, rodiny či na úrovni individuální. Při komunitě se toto riziko týká nedostatku rekreačních zařízení a chudoby, v rodinné úrovni se týká především domácího násilí a velkého počtu dětí. Nakonec individuální úroveň může být na straně oběti či pachatele a jedná se o postižení dítěte, matky samoživitelky, nebo psychická onemocnění rodičů. Dalším zvláštním případem, který autor uvádí jako rizikový je život v domácnosti s nepříbuzným dospělým, jedná se hlavně o případy nevlastních rodičů v domácnosti (Gonzalez, Mirabal a McCall, 2023).

Dunovský, Matějček a Dytrych (1995) dělí tyto faktory podle osoby zasažené tímto rizikem. Mohou se tedy nacházet na straně oběti, pachatele ale také mohou být situační. Dle Bentovima (1998) se mezi zásadní rizikové faktory řadí především nízký příjem, nezaměstnanost, chudoba, nedostatečné vzdělání, nenávistné chování mezi členy rodiny, nesprávné řešení problémů, absence přátelské atmosféry, izolace rodiny od okolí, nesprávně zvolený výchovný styl rodičů a stresové situace jako takové. Pešatová (2007) dále uvádí, že alkohol často vede k sexuálnímu zneužívání a násilí, jelikož odstraňuje společenské zábrany. Z toho vyplývá souvislost mezi alkoholismem a syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Pachatelé jsou častěji jedinci agresivního typu. Mají sklon reagovat násilím na podněty, které tuto reakci nevyžadují. Toto chování lze rozpoznat celkově u lidí se zvýšenou impulzivitou. Dále jsou k páchání tělesného týrání více sváděni jedinci s psychózou či psychotickými rysy. Jak jsem se již zmínila, i u tělesného týrání mají alkoholici a toxikomani větší pravděpodobnost k páchání podobných činů. A nakonec se k rizikovým řadí jedinci v dlouhodobě stresové situaci. Co se týče obětí jsou více ohrožené děti trpící ADHD, děti dráždivé, neklidné či méně rozumově nadané. Dále také děti zlostné, úzkostné nebo sociálně neobratné. Situační rizika jsou potom zejména stresové situace, intoxikace, pocity viny, onemocnění či konflikty v akutní krizi (Kalibová, 2014).

K páchání psychického týrání mají větší sklon jedinci s nízkým inteligenčním kvocientem, mladí a nezralí rodiče, alkoholici. Dále také jedinci se zkušeností s citovým týráním (často byli sami obětí). Lidé nacházející se ve hmotné bídě nebo jsou-li pracovně přetíženi mohou mít také větší sklony k tomuto chování. U obětí se zde setkáváme s dětmi pomalými, neaktivními, apatickými či nemotornými. Často se zde nacházejí také děti s nízkým sebehodnocením, které je dále snižováno právě psychickým trýzněním. A nakonec jsou náchylnější k tomu stát se obětí těchto činů děti mentálně, smyslově či pohybově handicapované. Mezi situační rizika se poté řadí vysoké nároky rodičů na dítě, intoxikace pachatele, rozvod v rodině, srovnávání dítěte se sourozencem a stísněný životní prostor (Kalibová, 2014).

Tentokrát bych ráda začala rizikovými faktory u obětí zanedbávání. Děti to jsou většinou neaktivní, velmi malé nebo handicapované. Dále se zde mohou nacházet děti se smyslovými vadami či jinak omezené. Jedinci rizikovní, co se týče pachatelů, jsou toxikomani a alkoholici, dále jedinci psychicky nemocní či příliš zaměstnaní. Situačně zde můžeme zařadit užívání návykových látek v rodině, nízká socioekonomická úroveň rodiny. Také ale něco tak běžného jako dlouhodobá stresová situace či rodiny s velkým počtem dětí (Kalibová, 2014).

Pachatelé sexuálního násilí na dětech mají často již dřívější zkušenost se sexuální deviací. Bývají to sexuálně hyperaktivní jedinci, jedinci s jiným sexuálním zaměřením (v tomto případě pedofilním) nebo také lidé s diagnostikovatelnou duševní chorobou. Často se zde také objevují alkoholici a toxikomani. Za rizikové děti jsou považovány holčičky předčasně vyspělé (s ženskými rysy), koketní a mazlivé děti nebo děti s handicapem. Dále také děti

z dysfunkčních rodin nebo děti bez znalostí sexuální výchovy. K rizikovým faktorům situačním řadíme uvolněnou sexualitu v rodině, užívání návykových látek, svěřeni dítěte do péče jiným lidem (dětské tábory) nebo cizí osobu v rodině bez rodičovského vztahu k dítěti (partner rodiče) (Kalibová, 2014).

A nakonec jedním z novodobých rizikových faktorů byl lockdown v době pandemie kvůli COVID-19. Děti a jejich trýznitelé byli v tomto případě často zavřeni v jedné domácnosti a stresových faktorů jen přibývalo. Lidé se báli o svou práci a budoucnosti, tudíž byl hromadný stres mnohonásobně vyšší. Díky úplnému lockdownu nebylo ani moc možností ventilace negativních emocí, a proto měli rizikovní jedinci větší motivaci i příležitost uchýlovat se k agresivnímu chování vůči dětem. V tomto případě byl velký problém také v zachycení těchto případů, jelikož většinou je možnost na dítěti spatřit příznaky například ve škole nebo při zájmových aktivitách. V důsledku nemoci COVID-19 však probíhala pouze online výuka a většina ostatních aktivit musela být zrušena nebo také přesunuta do online prostoru (Indard De Arza, 2023; Park a Walsh, 2022).

### **1.4.3 Následky syndromu CAN**

Následky jakéhokoliv násilí na dětech mohou mít řadu forem a mohou trvat klidně i celý život. Podle Hanušové (2006) se tyto následky nejčastěji rozlišují do dvou skupin. Konkrétně na krátkodobé a dlouhodobé.

Mezi krátkodobými následky musíme zmínit bolest, smutek, lítost, strach, hněv, úzkost, paniku a agresi. Tyto následky jsou často nezpracované emoce vůči pachateli. Tyto emoce po nějaké době často opadají a mění se v následky dlouhodobé (Hanušová, 2006).

Následky dlouhodobé jsou často mnohem složitější na pochopení a zpracování pro oběť. Dítě se s nimi často potýká i celý život. Patří sem obranné reakce, sociální izolace, snížená a ztížená úspěšnost ve škole. Často je velmi poškozené sebehodnocení a sebevědomí dítěte. Dospělí jedinci, kteří v mládí zažili jakýkoliv druh týrání či zneužívání mají pak častěji sebepoškozující až sebevražedné sklony a uchylují se k návykovým látkám. Objevují se problémy s důvěrou a ve vztazích obecně. A nakonec vedou následky ke zdravotním problémům, často tedy duševním, jako jsou poruchy příjmu potravy nebo deprese (Kalibová, 2014).

Celkově se o dlouhodobých dopadech syndromu CAN na děti hovoří hodně. Ovšem rozlišení u různých druhů syndromu CAN v oblasti následků se věnovalo poměrně málo výzkumů. V roce 2020 byla zhotovena studie na téma: Dlouhodobé kognitivní, psychologické a zdravotní důsledky spojené se zneužíváním a zanedbáváním dětí. Cílem tohoto výzkumu bylo integrovat poznatky z Mater-University of Queensland Study of Pregnancy, longitudinální prenatalní kohortové studie trvající dvě desetiletí. Byli zde srovnány souvislosti konkrétních typů špatného zacházení s dlouhodobými kognitivními, psychologickými, závislostními, sexuálními a fyzickými zdravotními výsledky. Hodnocení výsledků proběhlo u 5200 potomků ve věku 14 a/ nebo 21 let. Celkově bylo psychické týrání spojené se zanedbáváním spojeno s největším počtem nepříznivých výsledků téměř ve všech oblastech hodnocení. Sexuální zneužívání bylo spojeno hlavně s brzkým těhotenstvím, problémy s pozorností, symptomy posttraumatické stresové poruchy a depresí. Zneužívání fyzické bylo asociováno s externalizujícími problémy v chování, delikvencí a zneužíváním drog. Zanedbávání (nikoli však spojené s emočním týráním) bylo spojeno s promiskuitou, zneužíváním konopí a se zrakovými halucinacemi. Nakonec emoční týrání (nikoli však spojené se zanedbáváním) odhalilo zvýšenou pravděpodobnost výskytu psychózy, zkušeností a obtěžování v pozdějším věku, injekčním užíváním drog a hlášení příznaků astmatu. Významné kognitivní opoždění a neúspěch ve vzdělávání byly zachyceny nejvíce u zneužívání a zanedbávání (Strathearn a kolektiv, 2020).

Rokach a Claytonová (2023) poté vytvářejí přehled důsledků raných nepříznivých zkušeností v různých oblastech života a zaměřují se zde na zneužívání a týrání dětí. V tomto přehledu se vychází z koncepčního rámce nepříznivých zážitků v dětství (Adverse Childhood Experiences – ACE). Jsou zde osvětleny důsledky ACE na zdraví, sociálně-emocionální a psychosociální pohodu, vztahy, osobnost a kognitivní funkce. Cílem této práce bylo poskytnout ucelený přehled důsledků týrání dětí. Zahrnutí všech těchto důsledků by však přesahovalo rámec studie, tudíž je poskytnut vhled do některých hlavních rizikových faktorů a souvisejících důsledků. Rámec ACE je zasazen do osmistupňové pyramidy užívané ke znázornění následků. Stupnice je seřazena tímto způsobem: (8) generační ztělesněné/historické trauma, (7) sociální podmínky/ kontext, (6) zkušenosti se zneužíváním dětí, (5) narušení neurovývoje, (4) narušení sociální, emocionální a kognitivní dimenze, (3) praktikování zdravotně rizikového chování, (2) spojení mezi nemocí, postižením

a sociálními problémy, (1) předčasná smrt. První tři fáze se zabývají expozicí a pokud nejsou zmírněny mohou přecházet k vyšším fázím. Traumata z dětství mohou ovlivňovat nejen jedince, ale také rodinu nebo celou komunitu. Za vytvořením této práce byla snaha ukázat na trvalé následky a složitost jejich řešení, hlavně vůči pracovníkům pomáhajících profesí. Účinky a důsledky ACE mohou být pro jedince destruktivní. Dopad ACE je velmi ovlivněn resiliencí poškozených, méně odolní jedinci mají větší sklon k depresím a úzkostem, zvláště po traumatickém zážitku z dětství. U těchto jedinců tedy lze pozorovat mnohem větší dopad na jejich osobní pohodu. Jedním z velmi ovlivněných složek je sexuální intimita, ta vyžaduje důvěru, otevřenost a jistou část sebevědomí. Všechny tyto složky jsou týráním a zneužíváním silně narušeny, tudíž tento dopad je u poškozených zřejmý. Nedostatek sexuální intimity, může později také vést k frustraci a ta může vyvolávat další agresi či úplnou stagnaci. U dospělých jedinců, kteří si prošli týráním v dětství můžeme také pozorovat psychologické či psychiatrické potíže. Na tento důsledek se zaměřila studie v Číně a našla signifikantní propojení mezi zkušeností s týráním v dětství a náchylností k psychiatrickým poruchám. Zneužívání a týrání bylo silně spojeno s posttraumatickou stresovou poruchou, hraniční poruchou osobnosti, depresí a zneužíváním návykových látek. V dlouhodobém měřítku se od těchto problémů odvíjí další potíže spojené s psychickou pohodou. Nakonec studie, která se zabývala kriminálníky a jejich zkušeností s ACE v dospívání zjistila, že pachatelé nesexuálního zneužívání dětí, domácího násilí, sexuálních deliktů a stalkerství uváděli čtyřikrát více ACE ve srovnání s normativním vzorkem. Z tohoto nám tedy poté vzniká kolotoč, který lze jen těžko zastavit.

#### **1.4.4 Prevence syndromu CAN ve škole**

Lze provést alespoň nějaká preventivní opatření ve školství. Podle MUDr. Evy Vaníčkové, CSc. (1999) a kolektivu je nutné zařadit do škol demokratickou participaci dětí na životě školy. Je nutné také zařadit ke školním osnovám (do Rámcového vzdělávacího programu) novou formu výchovy ke zdraví, podporovat resilienci dětí společně s lekci asertivity. A nakonec je důležitá široká nabídka zájmových a vzdělávacích aktivit. Je důležité tímto způsobem vytvářet bezpečné prostředí, které podporuje dítě k důvěrnému svěřování pedagogickým pracovníkům.

Co se týče dospělých měly by být ve školství zařazeny kurzy pro pedagogické pracovníky zaměřené na včasnou detekci a identifikaci známek násilí (a šikany). Dále podpora rodičů účastnit se školního dění. Škola také přispěje do prevence spoluprací s odbornými pracovišti a zřizováním poraden či intervenčních pracovišť přímo v prostorách školy.

Preventivní faktory uvádí ve své práci také Gonzales, Bethencourt Mirabal a McCall (2023), kteří mezi ně řadí podporu rodiny, zájem rodičů, vzdělávání rodičů a zákonných zástupců v oblasti vývoje dítěte a rodičovství. Dále zmiňují sociální podporu a odolnost rodičů.

Další preventivní složkou může být právě školení pro pracovníky, kteří jsou schopni zachytit příznaky tohoto syndromu. Je potřeba pedagogy podrobit školení a intervenci. Ačkoliv jsou to mnohdy velmi ojedinělé případy musí být pedagogičtí pracovníci zasvěceni do této problematiky dostatečně na to, aby je nedrželo nic od nahlášení tohoto činu příslušným orgánům. Walsh a kolektiv (2022) proto uskutečnili studii o vzdělanosti pedagogických pracovníků a jiných pomáhajících profesích v oblasti hlášení týrání a zanedbávání dětí. Ve studii byl měřen vliv vzdělanosti ohledně syndromu na následné nahlašování příslušným orgánům. Autoři v závěru práce označují výsledky za nejednoznačné a doporučují další průzkum. Ačkoliv jejich výsledky spíše nasvědčují pozitivnímu vlivu erudovanosti na nahlašování, výzkum není tak úplně průkazný kvůli jeho malému okruhu zaměření.

Důležitou složkou, nejen prevence syndromu CAN, je také psychologická znalost a pomoc. Ideální možností je samozřejmě školní psycholog, kterých je ale bohužel nedostatek, a proto ne každá škola tuto možnost nabízí. Obrátit se však lze také na metodika prevence nebo výchovného poradce. Psychologická pomoc může sloužit jak prevence či jako řešení následků (Walsh a kolektiv, 2022)

## 2 Trestní odpovědnost

Syndrom CAN je způsoben trestním jednáním ze strany dospělých osob, nejčastěji rodičů či opatrovníků. Zákon může být v tomto případě porušen několika způsoby, tím se zabývá zejména trestní zákoník.

Co se týče právní odpovědnosti pedagogických pracovníků při podezření na syndrom CAN, je za potřebí zmínit zejména §368 sb. 40/ 2009 trestního zákoníku, neoznámení trestného činu. Pachatelem tohoto činu se stává ten, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin z výčtu několika trestných činů (uvedených v §368 sb. 40/ 2009 trestního zákoníku) a neoznámí jej bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Výčet trestných činů, které se vztahují k oznamovací povinnosti je spousta, ty které jsou důležité pro pedagogy jsou zejména: těžké ublížení na zdraví (§145), mučení nebo jiné nelidské a kruté zacházení (§149), zbavení osobní svobody (§170), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§193), týrání svěřené osoby (§198). Trestně odpovědný za nenahlášení ten, kdo nemohl oznámení učinit, aniž by sebe či blízkou osobu uvedl v nebezpečí ublížení na zdraví, smrti či jiné závažné újmy.

Dalším z důležitých částí zákoníku pro pedagogické pracovníky je §150 (2) sb. 40/ 2009 trestního zákoníku, neposkytnutí pomoci. Pachatelem se stává ten, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout.

Velmi důležitým je samozřejmě zákon č.359/ 1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, jehož znění bylo v roce 2012 novelizováno. Tento zákon upravuje sociálně-právní ochranu dětí a zaopatření zletilých nebo plně svéprávných fyzických osob po zániku pěstounské péče nebo ústavní výchovy. Touto ochranou se rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině. Tento zákon se uplatňuje zejména po nahlášení podezření syndromu CAN příslušným orgánům.

### **3 Další postup po nahlášení pedagogickým pracovníkem**

Oznámení o podezření týrání, zanedbávání či zneužívání svěřené osoby lze, jako jakýkoliv jiný trestný čin, oznámit Policii ČR. Obrátit se pedagogický pracovník může také na Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) dle místa trvalého bydliště dítěte. Nahlášení lze učinit anonymně či s uvedením totožnosti oznamovatele.

V případě, že se věrohodným způsobem dozvíme o týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte spadá na nás oznamovací povinnost. Zvláště pokud se tyto informace dozvíme jako pedagogický pracovník, který nese částečnou zodpovědnost za správný rozvoj dítěte. Pokud se svěří dítě samotné je důležité brát sdělení vážně a ubezpečit o tom také dítě. Dítě by mělo být obeznámeno s oznamovací povinností a ubezpečeno, že pedagog zastává jeho stranu. Je potřeba zajistit bezpečí dítěte a zároveň informaci důkladně prověřit. V této chvíli jsou důležité právě informace o rizikových faktorech a příznacích.

Klíčové je nakonec ovšem obrátit se s informacemi na OSPOD či Policii ČR. Tento krok lze provést také skrze nadřízeného (ředitele či zástupce ředitele pedagogického zařízení), ale častěji se provádí přes specializované pracovníky jako jsou metodik prevence nebo školní psycholog. Mějme na paměti, že takové obvinění je velice závažné a je potřeba s ním zacházet křehce, stejně jako s úctou a důvěrou vůči dítěti.

Jakmile OSPOD zaznamená nahlášení o týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, začíná s posuzováním závažnosti situace. Prvním zdrojem je nahlašující osoba. Pokud se jedná o akutní ohrožení dítěte, může OSPOD okamžitě zasáhnout právě skrze Policii ČR a dítě odebrat z péče rodičů. V tomto případě se okolnosti rozplétají a zjišťují až po zajištění bezpečí dítěte. Dále nastává šetření v terénu, a to ať už bylo dítě odebráno či ne. Pracovník Orgánu sociálně-právní ochrany dětí navštíví nahlášenou domácnost a vede rozhovory s rodiči, sourozenci a dítětem samotným. Může se dále obrátit i na širší rodinu a právě pedagogy, kteří přicházejí do styku s dítětem. S tímto souvisí i další spolupráce s policií, školou a zdravotnickými zařízeními. OSPOD zde také může žádat o vyšetření profesionálů (například sexuologů či psychologů), aby byl posouzen stav dítěte a rodiny. Na základě získaných informací pak OSPOD vyhodnocuje situaci a zároveň vytváří opatření pro ochranu dítěte. Dítě může být z rodiny odebráno a umístěno do instituce, nebo do širší rodiny. Pokud je případ nejasný, může být širší rodina jen požádána, aby sloužila jako



dohled. V případně nutného právního opatření, podává OSPOD návrh k soudu, poté již rozhoduje soud o pravomocích rodičů, určení pěstounské péče či umístění do ústavní péče. Ze strany OSPODU ve všech případech poté dochází k pravidelným kontrolám dítěte a rodiny, také ale nabízí rodině odbornou pomoc a podporu. Tyto případy mohou být velmi ojedinělé a závažnost se může velmi lišit, hlavním cílem je ale vždy ochrana a nejlepší zájem dítěte (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Následovat bude tabulka vytvořená z hodnot z ročních výkazů OSPOD:

**Tabulka – počet evidovaných případů syndromu CAN Orgánem sociálně-právní ochrany dětí**

	2023	2022	2021	2020	2019	2018
<b>Celkem evid. případů</b>	<b>9353</b>	<b>8497</b>	<b>7619</b>	<b>7539</b>	<b>9253</b>	<b>9178</b>
Z toho tělesné týrání	651	697	525	542	573	531
Z toho psychické týrání	1015	806	746	774	897	966
Z toho sexuální zneužívání	920	858	712	620	751	720
Z toho dětská pornografie	96	129	100	73	114	151
Z toho dětská prostituce	10	22	8	5	8	2
Z toho zanedbávání dětí	6661	5985	5528	5525	6910	6808

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

V tabulce můžeme vidět hodnoty veškerých evidovaných případů syndromu CAN Orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Můžeme vidět, že mezi rokem 2019 a 2020 bylo snížení případů o 1714, dále ale hodnoty opět rostou nahoru. Další velký skok můžeme pozorovat u dětské prostituce, kdy v roce 2022 bylo evidováno 22 případů, kdežto v ostatních rocích tento počet nepřesáhl 10. V této tabulce lze vidět, jak je práce OSPOD v tomto ohledu důležitá (Ministerstvo práce a sociálních věcí).

## 4 Shrnutí teoretické části

Pojem syndrom CAN je definován jako poškození tělesného, duševního či společenského stavu vývoje dítěte a vzniká nenáhodným jednáním rodičů dítěte či pečující osoby (Janda, 2021). Radíme do něj týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Týrání se dále dělí na fyzické a psychické. Týrání je ublížení nebo nezabránění ublížení dítěti v rámci fyzického či psychického zdraví. Za zneužívání se označují různé formy sexuálního násilí na dětech prováděné za účelem uspokojení pachatele. Poslední ze tří hlavních součástí je zanedbávání, které se vyznačuje nedostatečnou péčí o dítě, které vede k újmám na dítěti.

Za zvláštní formy syndromu můžeme považovat Munchhausenův syndrom (syndrom barona Prášila), systémové týrání, dětskou pornografii a dětskou prostituci.

Syndrom CAN je dle MKN-10 diagnostikován jako T 74.X a dále se dělí dle druhu.

Lze také rozpoznat rizikové faktory, které mohou být na straně pachatele, oběti či celkově jako faktory situační. U pachatele to může být například agresivita, alkoholismus či závislost na jiných návykových látkách. Na straně oběti může být rizikový faktor ADHD, mentální retardace či úzkostné dítě. A nakonec situačně je to nejčastěji dlouhodobá stresová zátěž rodiny (například kvůli ztrátě zaměstnání – nedostatku finančních prostředků). Jedním z novodobých situačních faktorů je také pandemie nemoci COVID-19, která mnoho dětí uzavřela doma se svými agresory.

K následkům syndromu CAN můžeme řadit nejrůznější negativní emoce jako smutek, hněv či lítost. Dlouhodobě poté se mohou rozvinout deprese, sebepoškozování, posttraumatická stresová porucha či úzkostná porucha.

Prevence je prováděna v podobě výchovy ke zdraví a rodinné výchovy. Zde je potřeba zařadit více zapojení do života dětí, do fungování rodiny a také zařadit rodiče jako platné členy školní komunity.

Trestní odpovědnost se poté týká zejména zákona o oznámení trestného činu, které se na pomáhající profese vztahuje i v rámci pracovní smlouvy. A nakonec je samozřejmě důležitým vodítkem zákon o sociálně-právní ochraně dětí.

Co se týče nahlašovacího postupu, slouží k dispozici zejména OSPOD, a popřípadě Policie ČR. Další řešení už je velmi individuální, vždy záleží na okolnostech případu. V krajních případech, kdy je potřeba zásah policie se dítě okamžitě odebírá z péče. OSPOD v minulém roce evidoval 9353 případů syndromu, ty dále individuálně řešil. Největší podíl zaujímá zanedbávání dětí.

## 5 Výzkumná část

Empirická část práce se zabývá otázkami, které se týkají syndromu CAN, celkových znalostí týkajících se tohoto syndromu a následné znalosti postupu při podezření a nahlášení. Otázky jsou směřovány na pedagogické pracovníky a jsou zaměřeny na komplexní znalost postupu nahlášení podezření. Empirická část byla vedena pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně rozhovoru, na jehož základě je dále zpracován návrh na osnovu ke školení pro pedagogy.

### 5.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je celkově zjistit erudovanost pedagogických pracovníků, co se týče podezření na syndrom týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí. Dále má tato práce zjistit znalost následného postupu a dostupnost školení na toto téma.

Výzkumné otázky byly vzhledem k cíli vytvořeny takto:

1. Do jaké míry jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s postupem při podezření na syndrom CAN?
2. Je potřeba pedagogy v ohledu syndromu CAN více vzdělávat? Jakým způsobem je vzdělávat?
3. Jakým způsobem je ve školních zařízeních zajištěna prevence syndromu CAN?
4. Jaký je největší problém u nahlášení a šetření podezření syndromu CAN?

### 5.2 Metodologie

Výzkum lze provést kvantitativně či kvalitativně, vzhledem k úzké zaměřenosti a hloubce tématu byl v této práci zvolen kvalitativní přístup. Jen kráče se seznámíme s rozdílem mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. „*Že provádíte kvantitativní výzkum, poznáte z toho, že od studovaných lidí budete získávat čísla – čísla vyjadřující výšku, míru inteligence, dobu reakce a tak dále*“ (Walker, 2013, s. 37). Stejně, jak naznačuje výraz „kvantitativní“, tak i číselné vyjádření nám ukazuje na fakt, že tento druh výzkumu má za úkol posbírat co nejvíce informací a vyvodit z nich nějaký závěr. Tyto informace nejsou nijak vedené hloubkově, ale právě spíše povrchově. Získáme z nich ale dostatečné množství informací, abychom je mohli zobecnit na vybranou skupinu lidí či populaci. Největší rozdíl poté Švaříček a Šedřová (2007, s. 13) vyjadřují takto: „*Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném*

jevu (kvalitativní přístup), zatímco účelem standardizovaného strukturovaného rozhovoru je položit všem respondentům několik identických otázek ve stejném pořadí (kvantitativní přístup).“ Vzhledem ke konkrétně zaměřenému tématu, které má tato práce hloubkově prozkoumat byl zvolen právě kvalitativní přístup vyhotoven v podobě rozhovorů s pedagogickými pracovníky.

### 5.3 Sběr dat

Jak již bylo řečeno byl zvolen kvalitativní přístup v podobě rozhovoru. Byl zvolen rozhovor polostrukturovaný, kde mají respondenti předem určena témata a otázky, ke kterým mohou své odpovědi rozvést i lehce odbočit. Rozhovorů bylo provedeno pět a každý byl složen z 15 okruhů.

### 5.4 Výzkumný vzorek

Cílem práce je zjistit erudovanost pedagogických pracovníků, proto byly rozhovory vedeny právě s pedagogy. Konkrétně byl výzkum zaměřen na třídní učitele druhých a třetích tříd a každý z pedagogů působí v jiné škole (výzkum se tedy týkal pěti škol). Tato skupina byla vybrána kvůli statistikách záchytů OSPOD, kdy v roce 2023 z 9353 případů bylo 5092 ve věku od 6 do 15 let. Právě proto byli respondenti zabývající se tímto věkem zvoleni jako výzkumný vzorek (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023).

Jedna z respondentek také působí jako speciální pedagožka. Rozdíl mezi respondentkami je, jak v délce praxe, tak ve zkušenostech právě se syndromem týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí. Mezi výzkumných vzorkem byly čtyři ženy a jeden muž, jejich jména byli kvůli anonymitě zcela změněny.

**Tabulka – informace o respondentech výzkumu**

	Délka působení v pedagogice	Pozice	Vyučující ročníku	Vzdělání	Škola se nachází
Gabriel	42 let	Třídní učitel	2.	magisterské	město
Kateřina	39 let	Třídní učitelka	3.	magisterské	městys

Kristýna	27 let	Třídní učitelka	2.	magisterské	město
Anežka	8 let	Třídní učitelka	2.	magisterské	město
Jana	14 let	Třídní učitelka a speciální pedagožka	3.	magisterské	město

Zdroj: vlastní zpracování

## 5.5 Průběh rozhovorů

Na počátku rozhovoru jsem představila sebe, své studium a téma mojí bakalářské práce. Respondentům jsem vysvětlila cíl mé bakalářské práce a také, co by měla dále přinést. Z počátku se téma všem zdálo poněkud hraniční, jelikož se týká týrání dětí, nakonec ale nenastal žádný problém s odpovídáním na otázky, ani s průběhem samotného rozhovoru.

Rozhovory byly nahrány přes mobilní aplikaci diktafon a poté v plném znění přepsány do této práce. Z tohoto důvodu mohou odpovědi obsahovat agramatismy. Všichni respondenti byli obeznámeni s nahráváním a užitím informací k této bakalářské práci. Zároveň si respondenti přáli zachovat plnou anonymitu. Rozhovory byly realizovány v průběhu dubna a května 2024 v prostorách základních škol.

Po rozhovorech následuje zpracování dat, jejich analýza a vytvoření následného návrhu na osnovu školení. Tento návrh je inspirován podněty z rozhovorů s respondenty.

## 5.6 Zpracování dat

Tato práce využívá otevřené a selektivní kódování, které bylo zvoleno na základě studia odborné literatury. Kódování obecně zahrnuje procesy, které umožňují rozložení, konceptualizaci a opětovné sestavení dat.

Všechny rozhovory byly přepsány a následně analyzovány a rozděleny na jednotlivé jednotky. Jednotky mohou být tvořeny slovy, sekvencemi slov, větami nebo odstavci. Každé z jednotek byl poté přiřazen kód, který se shodoval s výroky respondentů. Kódy byly vytvořeny, buď výroky respondentů, nebo vlastními názvy. Po vytvoření byly kódy seskupeny do kategorií podle podobnosti (Švaříček, 2007).

## 5.7 Přepis rozhovorů s pedagogickými pracovníky

Nyní přecházíme k praktické části této bakalářské práce. Byl proveden kvalitativní výzkum v podobě rozhovorů s pedagogickými pracovníky. Výzkum byl zaměřen na vyučující druhých a třetích ročníků základní školy. Otázky se týkali znalosti syndromu CAN a jeho případného nahlášení a řešení. Rozhovorů bylo provedeno pět. Tímto přejdeme k otázkám a výsledkům rozhovorů.

### 1. Jak dlouho působíte jako pedagogický pracovník/ pracovnice?

První respondent Gabriel působí jako pedagog 42 let. Další respondentky působí v pedagogice méně let než Gabriel: Kateřina – 39 let, Kristýna – 27 let, Anežka – 8 let a Jana – 14 let. Tento dotaz byl položen z důvodu možných získaných zkušeností.

### 2. V jakém ročníku působíte jako třídní učitel/ učitelka?

Třídními učiteli ve druhé třídě jsou Gabriel, Kristýna a Anežka. Ve třetí třídě Kateřina a Jana, která působí zároveň jako speciální pedagožka ve škole.

### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

Všichni mají dokončené magisterské vzdělání.

### 4. Znáte pojem syndrom CAN?

Výraz „Syndrom CAN“ byl známý pouze Janě a Anežce. Po přednesení definice z Mezinárodní klasifikace nemocí však již bylo i ostatním pedagogům jasné o co se jedná. Kromě Jany a Anežky uvedli pedagogové, že znají tento syndrom jen jako syndrom týraných dětí. Častěji je sice užívána zkratka CAN, ale český výraz (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte) může být také užit.

*„Za nás to prostě bylo jenom týraný děčko, žádný syndromy a podobně.“ (Kateřina)*

### 5. Můžete vyjmenovat příznaky syndromu CAN podle kterých jej lze identifikovat?

Každý dokázal alespoň tři příznaky vyjmenovat, všichni kromě Jany se však zaměřovali jen na znaky fyzického týrání. Nejčastěji jmenované byly modřiny, popáleniny a jizvy na těle. Až po doptání se na psychické příznaky všichni uvedli plaché, tiché a úzkostné dítě. Tři z respondentů nevěděli, že se dítě může v tomto případě projevovat i naopak, a to agresivně a výbušně.

Na poznámku o dítěti, které se projevuje výbušně reagoval Gabriel: „*No nikdy jsem neviděl, že by se utlačovaný dítě chovalo takhle výrazně. Možná je to tak, jen mi to nepřijde moc pravděpodobné.*“

Při vyjmenování příznaků zanedbávání se nejčastěji respondenti zaměřovali na hmotné zanedbávání, jako špinavé a roztrhané oblečení, nedostatek jídla pro dítě ve škole (popřípadě nezaplacený oběd) nebo stížností dítěte na hlad. Dále byla také často zmiňována hygiena a zdravotní stav dítěte.

U příznaků sexuálního zneužívání učitelé uváděli bolesti břicha a pomočování. Nejvíce se zde ale respondenti zaměřovali na změny v chování a osobnosti dítěte. Uváděli, že dítě zde začíná být plaché a velmi úzkostné.

#### **6. Pokud by dítě vykazovalo podobné příznaky, komu byste podezření nahlásili?**

Kateřina uvedla, že by poslala dítě ke školní psycholožce. Stejně tak Anežka, ta ale také bohužel uvedla, že nyní nemají školní psycholožku k dispozici, jelikož odešla na mateřskou dovolenou a nemohou sehnat náhradu. Gabriel, Kristýna a Jana uvedli jako další odpovědnou osobu metodika prevence.

#### **7. Víte jaký by byl další postup po nahlášení?**

„Asi záleží, jak vážné to je, ale myslím, že dál to řeší OSPOD.“ (Kristýna)

Všichni byli obeznámeni s následným zapojením Orgánu sociálně právní ochrany dětí, ale jejich další kroky už nebyli příliš známé. Anežka, Jana a Gabriel také zmínili možné zapojení Policie ČR při akutním ohrožení dítěte.

„*Nikdy jsem to, díky bohu, řešit nemusela ale jsem si jistá, že se jde přes OSPOD. Potom asi může být zapojená i Policie ČR. Dál si myslím, a doufám, že se do řešení zapojuje škola a nějak se dál pracuje s dítětem a rodinou.*“ (Jana)

#### **8. Pro případ, kdy je dítě v tomto ohledu psychicky poškozeno, má škola, ve které působíte k dispozici školního psychologa?**

Gabriel a Kristýna uvádí, že k dispozici školní psycholog není. Kristýna dále rozvedla odpověď, kdy vyprávěla příběh o nedávné tragédii, kdy dítě z této školy zemřelo. Někteří jeho spolužáci byli bohužel svědky této události a bylo za potřebí psychologické pomoci.



Kristýna uvedla, že byl škole poskytnut psycholog policií. Pan psycholog nebyl ovšem zaměřený na děti, ani nebyl zvyklý s nimi pracovat. Tato pomoc měla spíše opačný efekt, a nakonec byla škole poskytnuta školní psycholožka z jiné základní školy ze stejného města. V tomto ohledu právě Kristýna viděla potřebu psychologické pomoci pro děti, kterou si dle jejích slov nikdy dříve neuvědomila.

*„Je to zvláštní, člověk má pocit, že děti se jenom vyvíjí a nepotřebují žádného psychologa. Potom přijde taková tragédie a najednou nikdo neví, jak jim pomoci. Pro všechny tady to byla hodně náročná situace.“* (Kristýna)

Anežka poté zdůvodnila momentální nedostupnost školní psycholožky mateřskou dovolenou. Jana uvádí, že škola nemá podle státu nárok na plný pracovní úvazek pro psychologa, a proto je velký problém jej sehnat. Nakonec Kateřina jako jediná uvedla, že škola, ve které působí, má k dispozici školní psycholožku.

#### **9. Myslíte si, že by byl (nebo je) školní psycholog užitečný ve škole?**

Všichni uvedli, že by byl školní psycholog ve školách potřeba. Také nikdo nezapomněl dodat, že je jich velký nedostatek. Jana tuto odpověď rozvedla: *„Myslím si, že by měl být školní psycholog prostě jako povinná pedagogická výbava. Víím, že je to těžký, protože jich je málo, ale udělala bych alespoň povinný kurz pro všechny pedagogy. Děti nás v tomhle ohledu potřebují víc než kdy dřív.“*

#### **10. Proběhlo v této pedagogické instituci školení pro pedagogy ohledně postupu nahlášení příznaků syndromu CAN či podobných podezření?**

Odpověď všech respondentů byla ne. Gabriel poté udal jako důvod vysokou cenu podobných školení a malé zaměření: *„Cena podobných školení se pohybuje často i v řádu tisíců, což je hodně peněz. A konkrétně v ohledu na tohle téma by bylo školení zaměřeno na velmi malou skupinu dětí, což pro nás bohužel není výhodné.“*

Jana sice neprošla školením v této pedagogické instituci, ale při studiu speciální pedagogiky se účastnila kurzu, který byl na toto téma zaměřen. Dodala, že informace pro ni byly užitečné a nyní je může předávat dále, nebo dokonce někomu pomoci.

#### **11. Je vám známo, že by bylo nějaké podobné školení k dispozici pro tuto školu?**

Všichni byli obeznámeni s podobným typem školení, nikdo jím však neprošel. Konkrétně Gabriel a Anežka uvedli, že jejich cena je vysoká a času také moc není. „*Školení máme v průběhu roku obrovské množství, je tedy téměř nemožné být zaměřeni i na takovéto ojedinělé případy.*“ (Anežka)

## **12. Myslíte si, že by bylo takové školení užitečné?**

Užitečnost školení nikdo nevyvrátil, ale Anežka, Gabriel a Kateřina zmiňují právě velké zatížení pedagogů co se týče školení. Jana z pozice speciální pedagožky se vyjádřila takto: „*Sice jsem nestudovala psychologii, ale na speciální pedagogice jsme se jí také věnovali. Myslím, že by to bylo potřeba pro všechny. Je sice pravda, že je náročný všechny informace pobrat a vše si pamatovat, zvláště když to člověk nepoužívá každý den. Na druhou stranu může být tenhle syndrom tak nenápadný, že by každý z nás měl vědět na co se dívat. Pro děti sloužíme jako taková druhá záchytná síť, měli bychom být proto schopni jim pomoci.*“

## **13. Na co by se podle vás v takovém školení rozhodně nemělo zapomenout?**

Všichni uvedli, že by se rozhodně školení mělo zaměřit na příznaky týraných dětí. Nejdůležitější je podle respondentů praktická užitečnost, tudíž nejlepším způsobem jsou praktické příklady.

„*Nejlíp se to všichni naučíme tím, že zkusíme pár takových dětí poznat. Dál jim už pomůžou specialisti, ale my to potřebujeme hlavně na dítěti poznat.*“ (Kateřina)

„*Je pro nás důležité hlavně vědět čeho si všímat. Ne vždycky to jsou jen viditelné modřiny.*“ (Gabriel)

## **14. Je podle vás možné aplikovat prevenci pro děti a jejich rodiny? Popřípadě jakou?**

Všech pět respondentů uvedlo jako prvotní prevenci ve škole téma rodina. V tomto tématu se děti učí, jak rodina funguje, což jim pomáhá k tomu, aby poznaly, že může být něco špatně. Dále to dětem dodává smysl pro správnou detekci fungování rodiny do jejich dospělého života. V tomto ohledu však všichni uvádějí nedostatky v uvádění špatných příkladů rodiny. Podle respondentů by bylo třeba se zaměřit právě i na to, jak se v rodině lidé nechovají, aby děti samotné věděly, jak může vypadat špatné zacházení v rodině.

## **15. Setkali jste se s dítětem vykazujícím příznaky syndromu CAN?**

Praktickou zkušenost se syndromem uvedli pouze Gabriel a Anežka. Tito dva respondenti se setkali s dítětem s příznaky a dále popsali následný postup. V obou případech bylo podezření nahlášeno metodikovi prevence, u Anežky také školní psycholožce. Dále bylo podáno nahlášení na OSPOD v Anežčině případě, a na Policii České republiky v případě Gabriela. U Anežky ve škole byla policie zahrnuta do šetření až později. Nyní budou oba případy rozebrány podrobněji.

Anežka působila (a stále působí) jako učitelka druhé třídy. V jedné třídě, kde působila jako třídní učitelka byl veselý chlapec z rozvedené rodiny, který byl velice energický. Jeho chování se však postupem času začalo měnit, chlapec občasně chodil s modřinami a postupně se uzavíral do sebe. Anežka chlapce několikrát potkala, když se po škole potuloval ulicemi malého města. Když se ho Anežka na plavání či v hodině tělocviku zeptala na modřiny na jeho těle, většinou je chlapec omluvil nějakým těžko uvěřitelným příběhem o pádu či jiné nehodě. Jinak s nikým moc nehovořil a kamarádů se stranil. Anežka se nakonec rozhodla vzít chlapce ke školní psycholožce. Po pár sezeních se chlapec svěřil o své situaci doma. Nejdříve sdělil školní psycholožce jen to, že bydlí s maminkou a nedávno se k nim přistěhoval i nový mamčin partner. Později bylo zjištěno, že nový mamčin přítel byl hlavním agresorem. Po nahlášení na OSPOD bylo zjištěno fyzické a psychické týráně ze strany matčina přítele. Chlapec byl bit a zesměšňován téměř denně a byl přemístěn do péče otce. Po nějaké době se chlapec začal opět vídat i s matkou pod podmínkou ukončení jejího vztahu s novým partnerem, který byl za své činy stíhán. Jako největší překážku uvedla Anežka velmi nízkou komunikaci OSPOD se školou. Při šetření tohoto případu se ve škole jednoho dne objevila také příslušnice Policie ČR, která vyšetřovala dále tuto událost. Škola poskytla veškeré dokumenty a pedagogičtí pracovníci dále vedli rozhovory o chlapci. Nakonec probíhalo dlouhé šetření se školní psycholožkou, která vypovídala i u soudu. Po nějaké době se rodina z města odstěhovala a Anežka již o chlapci neslyšela.

Gabriel uvedl ve svém příběhu určité pochybení jiné pedagožky, která si příznaků nevšímala, ačkoliv byli poměrně jasně viditelné. Tuto pedagožku nazveme Magdaléna. Gabriel se stal třídním učitelem třetího ročníku po odchodu předchozí třídní učitelky do důchodu. Při seznamování se s dětmi si všiml jednoho chlapce, který byl zamklý a do společných aktivit se příliš nezapojoval. Jelikož Magdaléna předávala Gabrielovi třídu, ten se rozhodl na

chlapce zeptat. Magdaléna vysvětlila chlapcovo chování tím, že pochází z rodiny s nižším socioekonomickým statusem a je pravděpodobně jen zabrzděný. Gabriel se začal dále vyptávat a Magdaléna po delším rozhovoru také uvedla, že má chlapec často po těle modřiny (což připisovala tomu, že se bije s ostatními chlapci), má velkou absenci a také se někdy pomočuje. Po odchodu Magdalény se Gabriel rozhodl chlapce více pozorovat, a nakonec se o své obavy podělit s metodikem prevence. Po několika týdnech práce metodika se chlapec rozhodl svěřit Gabrielovi o své rodinné situaci, toto nastalo ve chvíli, kdy chlapec přišel do školy se zlomenou rukou a velkým monoklem. Chlapec se svěřil s pohlavním zneužíváním ze strany rodinného příslušníka, které bylo spojeno s velkým násilím. Do tohoto případu byla okamžitě povolána Policie ČR. Agresorem v tomto případě nebyli rodiče, i přesto byl ale chlapec odebrán dočasně z jejich péče, jelikož rodinný příslušník, který ho zneužíval žil s nimi v domě. Po odstěhování rodiny do jiného domu byl chlapec do jejich péče navrácen. Gabriel je s chlapcem stále v kontaktu.

## **5.8 Vyhodnocení výzkumných otázek**

Přecházíme k vyhodnocení odpovědí na výzkumné otázky, které doplní cíl práce. Otázky byly uvedeny na začátku práce a zodpovězeny byly rozloženě ve vedených rozhovorech.

### **První výzkumná otázka: Do jaké míry jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni se syndromem CAN a postupem při podezření na syndrom CAN?**

V tomto ohledu se míra erudovanosti určuje jen těžko, ale slovně ji vyjádřit jistě lze. Dle rozhovorů jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni se základními informacemi, které se týkají syndromu. Terminologie v této oblasti není natolik známá. Všimnout si ale můžeme, že nedostatky v tomto ohledu jsou. Můžeme pozorovat, že psychické příznaky nejsou natolik známé. Co se týče příznaků fyzického týrání, je obeznámenost o dost vyšší. Vidět je zde také předpoklad, že týrané dítě je vždy zamlklé, ačkoliv se může projevat i naopak výbušně a upoutávat na sebe pozornost. U těchto dětí by málokdo z respondentů předpokládal přítomnost týrání, zneužívání či zanedbávání.

Co se týče samotného postupu nahlášení, všichni uvádějí zapojení Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. V tomto ohledu se nemýlí, ale již dále nevědí, co se děje a jaký je další postup.

Tento směr není v pravomoci pedagogických pracovníků, takže to není takový problém. Ovšem v dalších otázkách byla uvedena nedostatečná komunikace mezi OSPOD a pedagogickou institucí, což může být důvod této nevědomosti. Respondenti k této míře nevědomosti vznesli výhrady. Nejvíce klíčová je v tomto ohledu detekce příznaků a poté znalost orgánů, které již mají v pravomoci řešení tohoto podezření.

Tyto znalosti pedagogů by byly třeba rozšířit a dále rozvíjet, hlavně vzhledem ke vzrůstajícímu počtu případů syndromu CAN.

**Druhá výzkumná otázka: Je potřeba pedagogy v ohledu syndromu CAN více vzdělávat? Jakým způsobem je vzdělávat?**

Z rozhovorů vyplývá, že je třeba pedagogům poskytnout informace o syndromu CAN, a především jeho příznacích. Nejvíce užitečné je, podle respondentů, praktická zkušenost. Tato informace dopomohla dále vytvořit právě návrh školení, který je spíše zaměřen na praktický nácvik než na předávání informací. Z důvodu zahlcení pedagogů školeními, by ale bylo také užitečné více informovat a edukovat děti o tomto problému. V tomto ohledu by byl podle respondentů nejvíce nápomocný školní psycholog, kterých je v České republice bohužel hrubý nedostatek.

Nejlepším řešením by nakonec podle pedagogických pracovníků bylo mít k dispozici ve všech pedagogických institucích školního psychologa, který by se mohl zaměřit na tento problém. Dále je největší potřeba edukace v oblasti příznaků, kterými lze zachytit případy syndromu CAN.

**Třetí výzkumná otázka: Jakým způsobem je ve školních zařízeních zajištěna prevence syndromu CAN?**

Prevence v rámci škol je zajištěna hlavně na úrovni rodinné výchovy. Jako prvotní setkání s rodinnou výchovou lze považovat v rámci předmětu prvouka, téma rodina. Zde si děti ukazují, jak může rodina vypadat. Dále je do tohoto tématu zařazeno chování v rodině a podobně. Rodinná výchova se dále také vyučuje na druhém stupni ZŠ, kde je jich více zaměřená na prevenci domácího násilí v rámci romantických vztahů.

Největší mezeru prevence respondenti nacházejí v malém množství vystavení dětí situacím, v nichž jsme již je za hranou násilí či jakéhokoliv druhu zneužívání. Zde by bylo ideální podle respondentů zařadit do výuky příkladové situace, či školu hrou.

#### **Čtvrtá výzkumná otázka: Jaký je největší problém u nahlášení a šetření podezření syndromu CAN?**

Největším problémem vyplývajícím z rozhovorů je nakonec nedostatek času. Konkrétněji je to nedostatek času na dostatečné věnování se dítěti za účelem zjištění psychických potíží pocházejících z rodiny. Je to také nedostatek času ve výuce na dostatečnou a podrobnou prevenci pro děti. A nakonec je to nedostatek času s rodiči, kteří sami mohou mít pokřivenou představu o fungování rodiny. Ačkoliv čas je těžké najít pro tyto situace, je to důležité pro správný rozvoj dětí. Rodina hraje ve vývoji dítěte důležitou roli, a právě proto je potřeba co nejlépe zajistit její správné fungování.

Další z detekovaných problémů je nedostatek školních psychologů. Psychologie se jako mladý obor v posledních letech rozrůstá velmi rychle, ale i přesto je školních psychologů velký nedostatek. Škola je povinná mít k dispozici metodika prevence, který ale na mnoha školách také zastává některé role školního psychologa. V důsledku toho se nemůže plně věnovat svým povinnostem a tato funkce částečně upadá.

Když poté probíhal rozhovor s pedagogy se zkušeností se syndromem CAN, považovali za velký problém komunikaci s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Pedagogové uvedli, že jejich interakce s OSPOD při řešení tohoto problému nebyla dostatečná, bylo tedy poměrně náročné být dítěti nápomocen.

### **5.9 Návrh školení vycházející z výzkumu**

Z rozhovorů vyplývá, že by pedagogičtí pracovníci ocenili praktické školení týkající se syndromu CAN. Proto byl vytvořen návrh a popis osnovy pro školení na toto téma. Školení by bylo určeno pro pedagogy a týkalo by se základních informací a definic ohledně syndromu CAN, jeho příznaků, postupu při podezření a důležitých kontaktů. Následně by se zaměřilo na případové studie, na kterých by byl zhotoven praktický nácvik. Zde by bylo využito většího počtu pedagogů a byla by vyvolána diskuse.

## OSNOVA ŠKOLENÍ:

### Teoretická část

- a) Syndrom CAN
  - a. Definice
  - b. Příznaky syndromu
  - c. Prevence
  - d. Rizikové faktory
- b) Postup při podezření
  - a. Školní psycholog a metodik prevence
  - b. OSPOD a Policie ČR
- c) Kontakty
  - a. Neziskové organizace, psychologická pomoc

Postupně by byly vysvětleny všechny dostupné informace ohledně syndromu. Větší důraz by byl kladen na příznaky, které jsou pro pedagogy klíčové jakožto pro záchytný bod pro děti. Jako zdroje by sloužila MKN-10 a odborná literatura. U představení prevence by byl kladen důraz na ukázkou špatného zacházení v rodinách. Dále by byly poskytnuty informace určené pro žáky školených pedagogů. V této části by byl také zapojen krátký letáček určený pro pedagogy, v němž by byly uvedeny cvičení pro děti v rámci prevence. Rizikové faktory by byly sděleny jen stručně.

Byl by zde také vysvětlen alespoň základ postupu při podezření a role institucí, kterých se tato skutečnost týká.

Nakonec by byly uvedeny kontakty, které lze dále předat dětem. Zmíněna by byla například nezisková organizace Dětské krizové centrum, která se zaměřuje na odbornou pomoc týraným, sexuálně zneužívaným či zanedbávaným dětem. Tato organizace nabízí také linku důvěry (Dětské krizové centrum, 2024). Dále by byl uveden portál sancetedem.cz, kde je možnost získat mnoho informací o syndromu CAN, a nejen o něm (Šance Dětem, 2024). Ještě by bylo užitečné zmínit Krizové centrum pro děti a dospívající, které nabízí psychologickou pomoc (Krizové centrum pro děti a dospívající, 2024). Nakonec by byla

zmíněna pomoc metodikem prevence nebo školním psychologem pro děti a číslo na Policii ČR, aby děti vždy věděly, kam se obrátit.

Praktická část

- a) Poznání příznaků u dítěte
- b) Prvotní záchyt u dítěte (prvotní intervence)
- c) Podpora oběti

V praktické části by se nejdříve využilo informací z části teoretické. Byly by ukázány tři až pět fiktivních případových studií dětí s různými příznaky a příběhy. Úkol pedagogů by byl zvolit děti, u kterých by měli podezření na syndrom. Své rozhodnutí by následně zdůvodnili a tím by se spustila diskuse mezi pedagogy. Případové studie by byly koncipovány tak, aby mezi nimi byla lehká kazuistika a poté i složitější, kde by diskuse nabrala na síle.

V další části by byla popsána prvotní pomoc pro dítě v tísní. Čerpáno by bylo z kurzu krizové intervence a podobných jiných kurzů, které slouží k prvotním psychologickým záchytům. Techniky této pomoci by byly následně také prakticky vyzkoušeny.

Nakonec by byla ukázána podpora oběti, která by proběhla nejdříve za pomoci brainstormingu pedagogů a dále by byla ohraničena školitelem. I zde by bylo čerpáno z kurzů a odborných knih.

## 5.10 Diskuse

Výzkumné šetření odpovědělo na výzkumné otázky a z těchto výsledků byl dodatečně vytvořen návrh osnovy pro školení pro pedagogy. Tento výzkum byl proveden kvalitativně kvůli nutnosti hloubkového šetření, aby mohl být návrh spolehlivě sestaven. V tomto návrhu se promítli informace a požadavky pocházející od respondentů výzkumného šetření. Ačkoliv jsou výsledky relevantní k této práci, je třeba porovnat je i s ostatními výzkumy, které na problematiku nahlíží z jiné strany.

První práce, ke které můžeme přihlížet je práce z roku 2023 a pochází z Karlovy univerzity. Tato bakalářská práce byla zaměřena na druhý stupeň ZŠ, ale téma bylo velmi příbuzné. Práce je nazvána „Povědomí učitelů základních škol o syndromu týraného, zneužívaného



a zanedbávaného dítěte“ a zaměřuje se na kvantitativní výzkum, který zjišťuje připravenost k detekci, řešení a předcházení případů syndromu CAN. Tato práce měla za cíl zjistit, jestli učitelé ZŠ vnímají prevenci jako dostatečnou. Ačkoliv byl cíl práce zvolen jiný, zabývá se tato bakalářská práce velmi obdobným tématem. V dotazníkovém šetření bylo u práce rovnou rozděleny druhy syndromu a dotazy byly přímo určeny k jejich příznakům. V této studii si tedy byli učitelé vědomi příznaků fyzického i psychického týrání, kdežto ve výzkumném šetření této práce byli pedagogové spíše zaměřeni na příznaky fyzického týrání. Toto mohlo být způsobeno právě konkrétní otázkou v dotazníku na psychické týrání. Při otázkách v kvantitativním výzkumu na zanedbávání převažovali odpovědi zaměřené na zanedbávání hmotné péče o dítě.

Když přišlo v bakalářské práci „Povědomí učitelů základních škol o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte“ na otázky ohledně příznaků syndromu, respondenti uváděli změnu chování a jeho nálady. V tomto případě uváděli i agresi a neklid, což respondenti v tomto výzkumu úplně vynechali či dokonce negovali. Byla také zmíněna změna ve školním prospěchu či v docházce, což v rozhovorech také zaznělo jen minimálně. Co se týče projevů zanedbávání byly vysloveny stejné nedostatky hmotného zajištění u dětí v obou bakalářských pracích.

V otázce na prevenci se v dotazníkovém šetření větší část pedagogů shodla, že je prevence dostatečná, kdežto v kvalitativním výzkumu byly často zmiňovány nedostatky prevence pro děti. Někteří z respondentů dotazníku by také uvítali realizaci programů primární prevence syndromu CAN. A i zde byl zmíněn přínos školního psychologa v pedagogické instituci, jako prvotní záchytný bod (Dvořák, 2023).

Největší rozdíl je v šetření tedy u jmenování příznaků, kdy ve výzkumu této práce byly vidět jisté nedostatky, zvláště v příznacích, které se týkají chování. Dále byl vidět velký rozdíl v pohledu na prevenci, kdy ve výzkumu mířeném spíše do hloubky učitelé nepovažují prevenci za dostatečnou a nacházejí v ní mezery. U kvantitativního výzkumu byla odpověď zcela opačná a pedagogové považovali tuto prevenci za dostatečnou. Zde mohl být problém právě v druhu výzkumu, kdy při kvantitativním šetření nebyla otázka zcela doplněna tím, co je považováno za dostatečnou míru.

Druhou prací, která byla příbuzná k této je diplomová práce z roku 2016, z Jihočeské univerzity. „Zajímavým a zřejmě ne zcela potěšujícím zjištěním je fakt, že i přes to, že v dnešní době s poměrně snadnou a kvalitní dostupností všech možných informací jsou pedagogové, kteří se doposud nesečkali s pojmem „syndrom CAN“ a jejich počet není zanedbávající (13 %).“ (Böhmová, 2016). Zde můžeme pozorovat jistý posun ve znalosti syndromu, ačkoli tento název vycházející z angličtiny je stále pro některé pedagogy neznámý. V této práci byla položena výzkumná otázka: „Jaké procento pedagogů ve vybraném vzorku populace má základní znalosti o syndromu CAN?“. Výsledky u této výzkumné otázky byli poměrně alarmující. Respondentů, kteří měli základní znalosti o syndromu CAN bylo z výsledků dotazníku 8 %, respondentů, kteří tyto znalosti neměli bylo 92 % (Böhmová, 2016).

Od roku 2016 se technologie stále rozrůstají a anglický jazyk je všude kolem nás. I přesto si jsou někteří pedagogové stále nejistí pojmem syndrom CAN, který je často užívaný i v české odborné literatuře, která se týká tohoto syndromu. Jeho příznaky a plným zněním definice jsou si pedagogičtí pracovníci více jistí, i přesto se ale setkáváme s nedostatky, které mohou být klíčové.

Ačkoliv se výsledky tohoto výzkumu s ostatními v některých odpovědích rozcházejí, byli nakonec relevantní ve spojitosti s rozdílem mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. Nakonec je důsledek prací podobný a podle této studie, která se zaměřila více do hloubky je potřeba vzdělávat pedagogy v ohledu na závažnost a také četnost tohoto syndromu.

## **Závěr**

Tato bakalářská práce měla za cíl zjistit erudovanost pedagogických pracovníků při podezření na syndrom CAN. V teoretické části byly rozebrány veškeré dostupné informace o těchto hlášeních a syndromu samotném. V části praktické poté byl zhotoven kvalitativní výzkum, na jehož základě se měl vytvořit návrh školení.

V teoretické části se podařilo zachytit syndrom CAN jako celek a také zjistit dostupné informace ohledně práce OSPOD v této problematice. Zahrnuta byla také legislativa, která se vztahuje k tématu.

Praktická část se řídila hlavně rozhovory, které byly hlavní součástí empirické práce. Tyto rozhovory byly provedeny v průběhu dvou měsíců u pěti pedagogických pracovníků na pěti základní školách. Na základě těchto rozhovorů byly poté zodpovězeny výzkumné otázky, jejichž výsledky naznačují některé nedostatky znalostí v této problematice. Je potřeba vytvořit více příležitostí pro pedagogy, aby byli časově schopni věnovat tomuto tématu. Z výsledků také vyplývá, že školy v tomto ohledu trpí nedostatkem odborných pracovníků, kteří by se mohli o tuto problematiku zajímat více do hloubky. Posledním ze zjištěných potíží při nahlášení je nedostatečná možnost interakce a celkové komunikace s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, kdy je vše řešeno pouze papírově a s pedagogy není dostatečně komunikováno. Odpovědi na tyto otázky byly dále srovnány s jinými výzkumy, ty však byly kvantitativní povahy, proto se v některých ohledech výsledky lišily.

Nakonec byla na základě rozhovorů vytvořena osnova pro školení pedagogů ohledně syndromu CAN. Tento návrh byl vytvořen tak, aby obsahoval všechny potřebné informace a zároveň byl užitečný v praxi. Osnova obsahuje především informace o příznacích syndromu a dále praktickou zkoušku v ohledu na jeho detekci. Obsah návrhu na školení se řídil podněty, které pocházeli od respondentů výzkumu. Na základě toho byly zařazeny informace, které napomohou k detekci syndromu pedagogickým pracovníkem. Zařazeno bylo také více praxe v rámci detekce a primární pomoci dětem.

Cíl práce byl splněn a informace důležité k ukončení práce a výzkumu byly náležitě zjištěny. Přínos práce do pedagogické sféry náleží zvláště v návrhu osnovy školení pro pedagogy.

## Seznam použitých informačních zdrojů

BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.

BÖHMOVÁ, Michaela. *Pedagog na základní škole a syndrom CAN*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk MATĚJČEK a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě* [online]. Grada, 2005 [cit. 2024-07-17]. ISBN 80-247-1201-6. Dostupné z: <https://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:becf3550-4869-11ed-9bd9-5ef3fc9bb22f?page=uuid:034129b9-4850-4fd9-a249-8c15908c53e1>

DVOŘÁK, Vojtěch. *Povědomí učitelů základních škol o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha, 2023. Bakalářská práce. Karlova univerzita.

GONZALEZ, Dulce, Arian Bethencourt MIRABAL a Janelle D. MCCALL. *Child Abuse and Neglect* [online]. Třetí vydání. StatPearls Publishing, 2023 [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: doi:10.37821/ruhsjhs.7.3.2022.450

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

INDART DE ARZA, Miguel Javier. The pandemic of child abuse. *Arch Argent Pediatr*. 2023, **121**(5), 11-12.

JANDA, Martin Maxmilián L. *Syndrom CAN v moderním pojetí*. Tribun EU, 2021. ISBN 9788026316817.

KALIBOVÁ, Petra a Martin KALIBA. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-507-3.

KRAUSOVÁ, Lucie, 2006. *Sociálně- právní ochrana dětí*. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-214-1.

Krizové centrum pro děti a dospívající. *Krizové centrum pro děti a dospívající* [online]. [cit. 2024-07-23]. Dostupné z: <https://www.krizovecentrum.cz/problemy>

O dětském krizovém centru. *Dětské krizové centrum* [online]. [cit. 2024-07-23]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/>

PARK, Wesley J. a Kristen A. WALSH. COVID-19 and the unseen pandemic of child abuse. *BMJ Paediatrics Open*. 2022, **6**, 1-3.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí*. Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3.

ROKACH, Ami a Shauna CLAYTON. The consequences of Child Abuse. *Healthcare*. 2023, **11**(1650), 1-11.

SLANÝ, Jaroslav a Mariana KOVÁČOVÁ, MYDLÍKOVÁ, Eva, ed. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0.

SLANÝ, Jaroslav, 2008. *Syndrom CAN: syndrom týraného dítěte*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. ISBN 978-80-7368-474-7.

STRATHEARN, Lane a kolektiv. Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect. *Pediatrics*. 2020, **146**(4), 1-15.

ŠVARÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-246-5024-1.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0956-0.

VANÍČKOVÁ, Eva a kolektiv. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 118 s. ISBN 80-7178-286-6.

VOJTOVÁ, Eva, 2014. *Syndrom CAN*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova – husitská teologická fakulta.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

WALSH, Kristen a kolektiv. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. *Cochrane Library*. 2022, 7, 1-103.

Základní informace o portálu Šance Dětem. *Šance Dětem* [online]. [cit. 2024-07-23]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zakladni-informace>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sbíрка zákonů České republiky, 1999.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Sbíрка zákonů České republiky, 2009.