

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Možnosti mezioborové spolupráce sociální práce na úseku sociálně-právní ochrany dětí a učitelů mateřských škol při odhalování syndromu CAN

Bc. Michaela Hrabánková

vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Praha 2017

Prague college of psychosocial studies



**Multi-Disciplinary Approaches to Social Work Collaboration
between Child Protection Services and Pre-School Teachers
in Detecting CAN (Child Abuse and Neglect)**

Bc. Michaela Hrabánková

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Hana Hejná

Prague 2017

Anotace

Úvod diplomové práce mapuje s využitím relevantních zdrojů oblast syndromu CAN s konkrétním zaměřením na definici pojmu, formy týrání, zneužívání a zanedbávání, možnosti diagnostiky a odhalování syndromu CAN, a v neposlední řadě kompetence a obsah vzdělávání pedagogů mateřských škol v souvislosti s danou problematikou. Cílem diplomové práce je následně zjistit, zda a jak jsou předškolní pedagogové (učitelé mateřských škol) připraveni spolupracovat s odborem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) při odhalování syndromu CAN. Pro možnou spolupráci OSPOD a učitelů mateřských škol je nutné objasnit, jak jsou učitelé informováni o problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, zda jsou schopni zasáhnout v případě podezření na dítě ohrožené syndromem CAN a v neposlední řadě, zda jsou obeznámeni s konkrétními kroky, které by měli podniknout při detekci signálů značících týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.

Klíčová slova

syndrom CAN, tělesné týrání, zneužívání, zanedbávání, psychické dopady týrání, zneužívání, zanedbávání, legislativní rámec problematiky CAN, diagnostika syndromu CAN, kompetence a obsah vzdělávání pedagogů v mateřských školách

Abstract

The introduction of this thesis maps out the existing literature on CAN with the main focus on definitions of relevant terms, forms of physical or sexual abuse, and neglect. Diagnostics, detection and pre-school teacher training are also considered. The objective of the thesis is to establish to what extent are pre-school teachers prepared to collaborate with Child Protection Services in detecting CAN. Successful collaboration between Child Protection Services and pre-school teachers requires their awareness of the issue, the ability to intervene in case there is a suspicion of CAN and also specific knowledge of practical steps to be taken when they detect signals of CAN.

Key words

CAN (Child Abuse and Neglect), physical abuse, sexual abuse, psychological consequences of CAN, relevant legislation on CAN, CAN diagnostics, competences and pre-school teacher training curriculum

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

V Praze dne:

.....
Bc. Michaela Hrabánková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce PhDr. Haně Hejné za cenné rady, trpělivost a vstřícnost při konzultacích. Také bych ráda poděkovala všem respondentům za jejich ochotu a vstřícný přístup při realizaci rozhovorů.

Obsah

1	Úvod	8
	Teoretická část.....	9
2	Syndrom CAN.....	9
3	Výskyt syndromu CAN v ČR.....	10
3.1	Počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí dle MPSV.....	10
3.2	Sociokulturní kontext špatného zacházení s dětmi.....	11
4	Rizika spojená se syndromem CAN.....	12
5	Formy syndromu CAN.....	14
5.1	Fyzické týrání.....	14
5.2	Psychické týrání.....	16
5.3	Sexuální zneužívání (CSA – Child Sexual Abuse).....	17
5.3.1	Syndrom přizpůsobení.....	19
5.4	Zvláštní formy syndromu CAN.....	20
6	Důsledky syndromu CAN.....	22
6.1	Psychické důsledky týrání.....	22
6.2	Psychické důsledky sexuálního zneužívání.....	24
7	Právní aspekty syndromu CAN.....	27
8	Diagnostika syndromu CAN.....	28
8.1	Metody pedagogicky-psychologické diagnostiky využívané pro syndrom CAN....	30
8.1.1	Anamnéza.....	31
8.1.2	Pozorování.....	31
8.1.3	Rozhovor.....	33
8.1.4	Analýza spontánních produktů.....	35
9	Požadavky na učitele v mateřských školách.....	38
10	Vzdělávání učitelů mateřských škol.....	40
10.1	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	43
11	Možnosti odhalování syndromu CAN.....	44
11.1	Multidisciplinární spolupráce při řešení syndromu CAN.....	47
11.1.1	Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).....	47
	Empirická část.....	50
13	Cíl a metodika práce.....	50
13.1	Výzkumné metody.....	50
13.2	Kvalitativní výzkum.....	51
13.3	Polostrukturovaný rozhovor.....	51
13.3.1	Etické principy.....	52
13.3.2	Základní otázky pro rozhovor.....	52
13.4	Výběr respondentů.....	52
13.4.1	Charakteristika respondentů.....	53
14	Analýza dat.....	53
15	Výsledky.....	55
16	Diskuze.....	64
17	Závěr.....	66
18	Literatura.....	68
19	Přílohy.....	72

1 Úvod

Tato diplomová práce je příspěvkem do mezioborové spolupráce sociální práce na úseku sociálně-právní ochrany dětí a dalších oborů. V tomto případě školského zařízení mateřské školy, které je specifické nejen věkem dítěte, ale především tím, že se jedná o první odborné a kolektivní zařízení, kam dítě přichází z rodinného prostředí a kde fungují uzavřené vztahy mezi učitelem a dítětem. Dítě se ocitá v důvěrném prostředí, které funguje jako bezpečný prostor, proto se může stát, že se ať už vědomě nebo nevědomě uvolní a svěří se paní učitelce se svým trápením. V jiných případech může sehrát svou roli náhoda, kdy paní učitelka chytí dítě za ruku a odhalí bolestivé zranění, které dítě není schopné vysvětlit. Následně se na něj zaměří a získá podezření, že v rodině není něco v pořádku. Jsou to právě učitelé v mateřských školách, kteří jsou jako jedni z prvních osob v životě dítěte schopni detekovat a odhalit možné známky týrání, zneužívání či zanedbávání. Proto je velmi důležité, aby věděli, jak se mají zachovat v situaci, kdy mají podezření na syndrom CAN, na koho se mají obrátit a jak konkrétně postupovat, aby neohrozili dítě ani celý proces jeho ochrany. Z hlediska celého procesu, kdy se ověřuje, zda se skutečně jedná o týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, je spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany dětí a právě předškolních pedagogů velmi důležitá a žádoucí. V empirické část této diplomové práce se proto zaměřím na získání informací o tom, jak skutečně jsou učitelé mateřských škol na tuto spolupráci připraveni.

Teoretická část diplomové práce mapuje oblast syndromu CAN, vymezuje formy týrání, zneužívání a zanedbávání, jejich projevy a možnosti diagnózy. Velmi zajímavé jsou také výsledky ze statistik Ministerstva práce a sociálních věcí o počtu dětí, které na vlastní kůži zažily syndrom CAN. Další kapitoly jsou věnované právnímu rámci syndromu CAN, právům a povinnostem učitele mateřské školy a v neposlední řadě kompetencím, které by každý vystudovaný předškolní pedagog měl mít pro výkon své profese.

Empirická část diplomové práce se zabývá výzkumem, který je definován cílem práce. Jak již bylo zmíněno cílem práce je zjistit, zda a jak jsou předškolní pedagogové (učitelé mateřských škol) připraveni spolupracovat s odborem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) při odhalování syndromu CAN. Pro možnou spolupráci OSPOD a učitelů mateřských škol je nutné objasnit, jak jsou učitelé informováni o problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, zda jsou schopni zasáhnout v případě podezření na dítě ohrožené syndromem CAN a v neposlední řadě, zda jsou obeznámeni s konkrétními kroky, které by měli podniknout při detekci signálu značících týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.

Teoretická část

2 Syndrom CAN

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je souhrnné označení pro týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte ve všech možných formách. Pro správnou definici a konečnou diagnózu syndromu CAN je nutné sledovat několik základních kritérií. Předně se jedná o nenáhodný děj nebo situaci, která je v určité společnosti považována za nepřijatelnou a je jí odmítána. Zároveň se jedná o takovou aktivitu, které je možné předejít, která se projevuje na dítěti a je bezprostředně spjatá s příčinami, které ji vyvolaly. Mezi další kritéria řadíme způsoby vzniku syndromu CAN. Zda se jedná o akci, útok, násilí v jakékoliv formě, manipulaci s dítětem, zanedbávání, ne-akci, izolaci, nesprávnou či nedostatečnou výživu, nedostatek zdravotní péče, apod. Nejvyhrocenější podobou je usmrcení dítěte.

Současně však zdaleka nemůžeme říci, že se jedná o jednostranný akt ze strany původce nebo pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž tento proces probíhá. Nelze opomenout ani vliv osobnosti dítěte a na jeho zvláštní odchylky, které se podílejí na závažnosti poškozujících nebo ničících aktivit dospělých, jeho schopnosti jim čelit nebo naopak jim nadměrně podléhat. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme: jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele, nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.“ (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s. 24)

„Jak již bylo řečeno syndrom CAN je souhrnné označení pro týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Tento negativní vztah pečující osoby k dítěti může probíhat v různých formách. V současné době rozlišujeme čtyři typy špatného zacházení s dětmi – zanedbávání, emoční týrání, tělesné týrání a sexuální zneužívání. Oddělení jednotlivých typů špatného zacházení je v praxi nesnadné. Emoční týrání se například vyskytuje u většiny dětí, s nimiž pečující osoby špatně zacházejí.“ (MATOUŠEK, 2005, s. 27)

3 Výskyt syndromu CAN v ČR

Výskyt můžeme charakterizovat jako počet nových případů, které se vyskytují v daném čase a v dané společnosti. Alarmujícím faktem je, že počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí má nejen v České republice stoupající tendenci. Statistiky uvádí, že syndromem CAN trpí v České republice okolo 1 až 2 % dětí, respektive dvacet až čtyřicet tisíc dětí mladších patnácti let. Přesnější číslo není možné určit, neboť právě u tohoto jednání existuje velmi vysoké procento skryté kriminality. Nejčastěji jsou týrány děti mladší šesti let, konkrétně v kojeneckém nebo batolecím věku. Chlapci a dívky jsou dle odborníků postiženi týráním i zanedbáváním ve stejné míře. Dalším velmi znepokojujícím faktem je, že ročně u nás na následky týrání a zanedbávání péče umírá nejméně padesát dětí. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

„... z padesáti dětí, které u nás ročně umírají, je polovina z nich zabita hned po narození, čtvrtinu tvoří děti utýrané a druhá čtvrtina umírá proto, že jeden rodič se chce pomstít druhému.“ (Úmluva o právech dítěte, Světové dokumenty IX., s. 2)

3.1 Počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí dle MPSV

Počet ohlášených případů týraných a zneužívaných dětí meziročně neklesá, za rok 2016 se podle statistiky MPSV zastavil na čísle 9 416 případů. Úmrtím skončilo týrání, zneužívání a zanedbávání hned u devíti dětí. Statistiky evidují nárůst o několik procent nahlášených případů, v roce 2014 bylo ohlášeno 8 478 případů týrání a zneužívání dětí, v roce 2016 to bylo již 9 416 z toho 9 skončilo úmrtím dítěte. Stále však hovoříme pouze o případech, které byly odhaleny. U syndromu CAN existuje ještě velké procento těch, které odhaleny nejsou. Psychické týrání, které je hůře odhalitelné, eviduje MPSV za rok 2016 u 987 dětí, z čehož 487 případů bylo opakovaných. Sexuálně bylo v minulém roce zneužito 780 dětí, přičemž na 264 dětech bylo sexuální násilí opakované. Nejčastěji se týrání a zneužívání odehrává na dětech ve věku 6 až 15 let, avšak v 454 případech šlo o týrání nebo zanedbání dítěte mladšího jeden rok. Důsledkem týrání, zneužívání nebo zanedbávání bylo v roce 2016 odebráno rodičům 1559 dětí, což je o 311 více než v roce 2014. Nejčastěji děti putovaly do zařízení vyžadující okamžitou péči (ZDVOP), konkrétně v 483 případech, do ústavní péče bylo umístěno 409 dětí a širší rodina se postarala o 380 dětí. Nejčastějším oznamovatelem týrání nebo zanedbávání dítěte zůstávají škola a zdravotnická zařízení. Zvýšil se ale počet matek, které týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte nahlásí. (MPSV, 2016)

Roční výkaz o týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech dle MPSV za rok 2016

IX. Týrané, zneužívané a zanedbávané děti																					
a	b	Počet dětí																			
		číslo MŠMT		tříletý výčet				psychický výčet				sexuální zneužívání		dětská poranění		dětská poranění		zanedbávané děti		celkem	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
Způsob případy	do 1 roku	319	12	15	22	23	1	0	0	1	0	0	0	191	189	226	228				
	od 1 roku do 3 let	320	29	28	53	57	2	9	0	0	0	0	3	364	398	448	495				
	od 3 do 6 let	321	44	48	104	106	25	50	1	0	0	0	0	534	505	708	709				
	od 6 do 15 let	322	204	170	259	279	133	452	11	43	1	3	1 990	1 840	2598	2787					
	od 15 do 18 let	323	28	48	42	42	24	84	3	7	3	13	497	426	597	620					
	CELKEM	1234	317	309	480	507	185	595	15	51	4	19	3 576	3 558	4577	4839					
	a z 123a zdravotní postihových	124	6	5	6	4	5	9	0	0	1	0	26	18	44	34					
	jednostranné	125	153	146	193	199	103	299	5	22	1	7	1 253	1 187	1708	1860					
	a z 123a opatrovaní	126	127	114	237	250	59	205	8	20	2	11	2 000	1 837	2433	2437					
	majitelů	126a	37	49	50	58	23	91	2	9	1	1	323	334	436	542					
Oznamovatel	matka	127	56	32	92	89	32	118	5	10	2	3	205	184	392	436					
	otec	128	31	21	19	25	13	29	2	2	0	0	97	72	162	149					
	oběť sama	129	24	31	11	29	17	60	1	2	0	2	9	27	62	151					
	sestra/matec	130	3	2	1	0	1	5	0	0	0	0	13	9	18	16					
	jiný příbuzný	131	17	17	12	14	6	30	0	1	0	1	152	148	187	211					
	jiná fyzická osoba	132	17	23	8	7	11	37	0	1	2	0	130	127	166	202					
	sboru učitelů, škol, školství učitelů, lektorů učitelů, ZDVOP	133	77	76	38	45	32	117	0	6	2	1	1 490	1 522	1 839	1767					
	police, jiný státní orgán	135	54	59	205	210	62	143	8	28	0	4	413	372	742	816					
	NNO nebo jiná právnická osoba	136	7	8	6	8	5	17	0	1	0	0	69	81	87	115					
	vládní orgán OSPOD	136a	26	24	67	62	5	24	0	0	0	0	586	589	684	699					
instituce	137	13	16	20	18	4	18	0	0	0	1	227	232	264	285						
Sociální prostředí dítěte	v péči rodičů	139	288	284	458	487	149	508	13	48	2	17	3 380	3 162	4290	4506					
	náhradní rodinná péče	140	21	18	13	13	9	44	1	1	1	1	131	140	176	217					
	ústavní péče nebo péče ZDVOP	141	8	7	9	7	27	43	1	2	1	1	65	56	111	116					
Příjati opatření	pendenzní - ambulantní	146	172	157	383	396	124	352	13	39	2	9	2 104	1 979	2798	2932					
	uložení dohledu	147	22	13	21	30	3	18	0	0	0	0	303	295	349	356					
	omezování dítěte v širší rodině	148	25	18	15	14	7	24	0	0	0	0	143	134	190	190					
	omezování dítěte do ZDVOP nebo jiného zařízení	149	33	43	8	20	2	35	0	1	4	1	0	172	168	216	267				
	omezování dítěte do ÚV	150	13	15	6	7	5	32	0	0	0	7	166	158	190	219					
	omezování dítěte do NRP	151	16	18	12	10	2	8	0	0	0	0	113	108	143	144					
	podání ústavního oznámení	151a	111	116	52	66	65	224	3	10	0	7	264	237	495	660					
	oboznaření pachatele	151b	19	15	12	10	26	57	5	9	0	2	182	177	244	270					
	hospitalizace	152	36	27	4	12	5	15	0	0	1	0	50	48	96	102					
	omezování polikliniky	153	41	22	6	8	0	23	0	0	0	1	18	21	65	75					
Dopad na dítě	nutnost poskytnout psychologickou pomoc	153a	128	116	167	168	100	249	5	17	2	7	464	437	866	994					
	postup sítě sociální práce	154	16	14	21	15	9	35	1	2	0	0	62	66	109	132					
	jiná	155	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	4	5					
	ředitelství	155a						39		0		1					40				

Tabulka č. 1: Roční výkaz o týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech dle MPSV za rok 2016 (MPSV, 2016)

3.2 Sociokulturní kontext špatného zacházení s dětmi

Řada studií poukazuje na to, že násilí páchané mezi členy rodiny, tedy v našem případě násilí páchané rodiči na dítěti, má závažnější dopady na jedince než stejné násilí, které probíhá mimo rodinu. O to závažnější jsou některé údaje o násilí uvnitř rodin. Epidemiologické studie, které vychází ze zkoumání velkých vzorků amerických rodin ukázaly vysokou četnost násilí mezi všemi členy rodiny: 16% mužů páchalo fyzické násilí na ženách, 12% žen se chovalo násilně vůči svým mužům, 11% rodičů týralo své děti, ale také 18% dětí a 10% dospělých se dopustilo agrese vůči svým rodičům. V jiné studii více než 30% matek, které s dětmi navštívily pediatrickou ambulanci, připouští domácí násilí, matky týraných dětí jsou samy obětí domácího násilí až v 60 % případů. Údaje získané těmito výzkumy byly dále analyzovány a ukázaly na některé okolnosti násilí v rodinách. Mnoho agresivních projevů se vyskytovalo například v rodinách neúplných, tam, kde otec byl nezaměstnaný, jestliže rodiče měli nižší dosažené vzdělání, v případě že užívali drogy, nebo pokud byly v rodině čtyři nebo více dětí a rodina žila pod hranicí chudoby. Častější bylo

násilí na dětech ve věku 3–6 let, zejména pak u chlapců. Plácnutí a podobné lehké tělesné tresty užívalo více než 90% rodičů u batolat, naopak u větších dětí se tento počet zmenšoval. I přes tuto klesající tendenci si téměř polovina dospělých vzpomínala na tělesné tresty ještě v době dospívání a právě u nich byl pak v dospělosti zaznamenán vyšší výskyt depresivních symptomů, suicidálních myšlenek nebo alkoholismu a v neposlední řadě týrání vlastních dětí či ubližování vlastní ženě. Ještě vyšší byl výskyt verbálního násilí. Rodiče často tělesně trestají děti v reakci na jejich antisociální chování. Dlouhodobý výsledek je však často právě opačný. Uvedené studie totiž ukazují, že čím větší je počet tělesných trestů, tím vyšší je i výskyt antisociálních projevů u dítěte.

I když se výsledky různých studií dosti liší v závislosti na metodologii i na definici rodinného násilí, je zřejmé, že počet rizikových rodin, tedy rodin, ve kterých se násilí vyskytuje nejčastěji, zřejmě přibývá. Podle výzkumů i u nás narůstá v souvislosti s rostoucí rozvodovostí počet neúplných rodin, vychovávajících děti za ztížených podmínek. Zároveň narůstá počet rodin s nezaměstnaným členem. Řada těchto rizikových rodin uvádí vcelku spokojený život a zajišťuje dobrou výchovu dětí. Avšak každodenní stres, nedostatek času i absence podpory, která je v úplných rodinách poskytována druhým partnerem, zvyšují riziko agresivního chování. Těživá ekonomická situace může vést k pocitu bezmoci a rezignaci rodičů na výchovu: ignorují dítě, nevěnují mu pozornost a neuplatňují potřebnou kontrolu. Na druhé straně mohou vznikat problémy i v rodinách podnikatelů, v rodinách, kde se oba rodiče věnují kariéře apod.

Násilí v rodinách se tedy týká celého lidského společenství. Je proto pochopitelné, že se zvětšuje počet varovných hlasů a že vznikají organizace na podporu a zachování zdravé rodiny jako nezastupitelné instituce předávající novým generacím základní postoje a morální hodnoty. (KREJČÍŘOVÁ, 2007)

4 Rizika spojená se syndromem CAN

Rizikové děti

K ohroženým skupinám dětí z hlediska syndromu CAN patří ty děti, jejichž projevy jsou z různých důvodů pro jejich sociální okolí nesrozumitelné, proto je obtížné zvládat jejich výchovu. Dále jsou to děti, které svým chováním pečující, vychovávající osobu unavují, vyčerpávají, dráždí, provokují, nebo svádí. Může se jednat o děti s tzv. lehkou mozkovou dysfunkcí. Stejně riziko přináší také mentálně retardované dítě, které může být velkým

zklamáním pro rodiče, a především pro jejich velké ambice, což může vyvolat agresivní postoj rodiče vůči dítěti, nebo v lepším případě dojde ke snížení zájmu o dítě a rodičovské péče s následným zanedbáváním. Z hlediska zanedbávání jsou většímu riziku vystaveny děti neaktivní, utlumené, které mají omezenou schopnost sociální odezvy, proto nedokážou zájem dospělého ani vzbudit, ani udržovat. Pohlavní zneužívání je potom nejrizikovější u dívek, které mají plnější ženské tvary, které jsou více mazlivé, někdy až koketní. (MATĚJČEK, DYTRYCH, 1994)

Rizikové rodiče

Do rizikové skupiny patří rodiče, kteří byli v dětství sami týráni, zneužívání či zanedbávání. Tendence k přenosu na dítě je značná, avšak nepostihuje nutně všechny. Mezi rizikovou skupinu rodičů bývají dále zahrnováni rodiče osobnostně nezralí s nedostatkem interakčních dovedností, nebo svobodné či velmi mladé matky. (HANUŠOVÁ, 2006)

Matějček (MATĚJČEK, DYTRYCH, 1994) dále zmiňuje další rizika u dospělých, pečujících osob, které mohou přispět k realizaci CAN na dítěti:

- jedinci závislí na návykových látkách (drogy, alkohol)
- mladí rodiče, či osoby nepřipravené nebo nevyzrálé přijmout a především plnit roli rodiče
- lidé, kteří mají odlišný životní styl nebo zastávají zvláštní rituály (náboženské sekty)
- psychicky nemocní a mentálně retardovaní jedinci
- sexuální devianti

Rizikové situace

Pravděpodobnost, že se člověk stane potenciálně ohroženou obětí z hlediska syndromu CAN, je výraznější u skupin výše zmiňovaných. Avšak mohou existovat i situace, které jsou podnětnější pro vznik, a především pro realizaci týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Prvotním spouštěčem bývá především akutní stres pečující osoby, který může být způsoben konflikty v rodině (s partnerem, manželem či rodiči), finanční tísní, sociálně problematickou situací, neúspěchem, ztrátou zaměstnání, společenskou izolací apod. Zátěžová situace může být rovněž spojená s užíváním drog či alkoholu a v neposledním řadě i s fyzickou či duševní chorobou pečující osoby. (MATĚJČEK, DYTRYCH, 1994)

5 Formy syndromu CAN

Mezi základní formy syndromu CAN dle Dunovského (DUNOVSKÝ a kol., 1995) patří: tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání; duševní a citové týrání, nezužívání a zanedbávání; sexuální zneužívání, a dále zvláštní formy, mezi které řadíme: systémové týrání a zneužívání; organizované týrání a zneužívání; rituální týrání a zneužívání; Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).

	Aktivní (týrání)	Pasivní (zanedbávání)
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	nadávký, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
Sexuální zneužívání	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy: systémové týrání a zneužívání; organizované týrání a zneužívání; rituální týrání a zneužívání; Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)		

Tabulka č. 2: Formy a projevy syndromu CAN (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s. 19)

5.1 Fyzické týrání

Fyzické týrání je nejvíce popsán a prozkoumáný jev ze všech jevů syndromu CAN. Zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem i záměrné opomenutí v péči o dítě, které může v konečném důsledku vyústit ve zranění či smrt. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Hranice mezi trestem a násilím je jen těžko stanovitelná. O fyzické týrání hovoříme tehdy, když jsou tresty nadužívány a stávají se násilím a zároveň vytváří u dítěte trauma. Proto by měl být trest používán vždy spravedlivě a v přijatelné formě. (VANÍČKOVÁ, 2004) Pöthe uvádí, že: „svět týraného dítěte je světem plným bolesti z opakujícího se zklamání a strachu z ohrožení. Tento svět je však jediný, který dítě má.“ (PÖTHE, 1999, s. 39)

Pro jasnější operaci s pojmy vydefinovali odborníci z výboru pro práva dětí OSN rozdíly následovně: tělesné trestání dětí se stává tělesným týráním tehdy, je-li trest prováděn za pomoci předmětů (vařečka, řemen, rákoska apod.), nebo na citlivou část těla (hlava, dlaně,

břicho, oblast genitálií a plosky nohou) nebo když po ranách zůstávají na těle otoky, podlitiny, modřiny nebo škrábance. (VANÍČKOVÁ, 2004)

Mezi tělesné týrání aktivní povahy patří všechny násilné akty vůči dítěti. Mezi první podskupinu patří týrání s následným poraněním dítěte, které vzniklo v důsledku bití, popálení, opaření, trestání, ale také poranění, jako důsledek selháním ochrany dítěte před násilím. Druhou podskupinou jsou pak tělesně týrané děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění. Jsou však útrpným způsobem dušeny, otráveny apod. Řadíme sem i děti, které jsou opakovaně a nadměrně vystavovány lékařským kontrolám, nebo také velkou oblast sexuálního zneužívání za užití násilí. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Za formy aktivního fyzického týrání považujeme nepřiměřené bití rukou (facka, pohlavek), bití různými předměty (ve většině případů se jedná o snadno dosažitelné předměty v domácnosti: vařečka, opasek, hadice, kabel), kopání do dítěte, údery pěstí (může dojít k poranění vnitřních orgánů), bodné, řezné a sečné rány různými nástroji (nožem, nůžkami, jehlou), střelná poranění, vytrhávání vlasů, kousání dítěte, popálení dítěte (nejčastěji přiložením cigarety na kůži dítěte, dále jsou to popáleniny od kamen, kulmy, grilu apod., menší popáleniny v důsledku tření- tahání po koberci, popáleniny úst od vařících pokrmů či nápojů), opařeniny, házení dítěte na stěnu či odmrštění, smýkání ze schodů, přinucení dítěte stát, klečet či sedět v nepřírozené poloze na konkrétním místě, svazování a připoutávání dítěte (stopy po svazování bývají nejpatrnější na zápěstí nebo kolem kotníků), škrcení (stopy v oblasti tzv. strangulační rýhy), dušení, otravy a jedy, odpírání spánku nebo potravy jako trest, nucení do alkoholu či drog. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Lékaři popisují dvě skupiny poranění při tělesném týrání:

- Mezi skrytá nebo-li uzavřená poranění řadíme: otřesy mozku, poranění míchy, pohmožděniny, modřiny, vytrhávání vlasů, kousnutí, poranění svalů a šlach, nervů, cév, kloubů, poranění hlavy, zlomeniny, či údery tupými předměty do nitrobřišní oblasti, což může způsobit roztržení jater, sleziny, žaludku.
- Mezi zjevná nebo-li otevřená poranění řadíme: porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu, dále zhmožděniny, kousnutí, bodné, sečné či tržné rány, rány kousnutím a střelné, popáleniny, nitrooční krvácení (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Obětí tělesného týrání se může stát dítě tehdy, kdy tělesné napadení slouží jako ventil psychického napětí jednoho z rodičů. Tato situace nastává obvykle u psychicky nevyrovnaných, neurotických jedinců, kteří zpravidla trpí formou depresivní či úzkostné poruchy. Když se tento rizikový rodič dostane do zátěžové situace, kterou není schopen

zvládnout, dítě se lehce stane obětí jeho agrese. Slouží mu jako tzv. obětní beránek pro vybití agrese bez možnosti bránit se. (PÖTHE, 1999)

5.2 Psychické týrání

Za psychické týrání označujeme takové jednání, které má závažný negativní vliv na citový vývoj a chování dítěte. Může být realizováno formou ponižování, verbálních útoků proti dítěti nebo odmítáním dítěte. Může nastat i situace, kdy je dítě vystaveno závažným konfliktům v rodině, kdy je izolováno od okolí, je mu snižováno sebevědomí a sebedůvěra zadáváním úkolů, které není schopno splnit vzhledem ke svým rozumovým nebo fyzickým schopnostem. (ŠPECIÁNOVÁ, 2003)

Psychické týrání dítěte je oproti fyzickému týrání či sexuálnímu zneužívání málokdy diagnostikováno, protože se velmi obtížně prokazuje. Na první pohled nezanechává na dítěti rozpoznatelné stopy. Prokazatelné jsou pouze změny psychické. Dítě je depresivní, úzkostné a často se mění i jeho chování, nebo vnější projevy v důsledku změny osobnosti. Psychické týrání je často součástí fyzického týrání či sexuálního zneužívání. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Definice psychického týrání dle Kongresu USA (Family Service Act, 1988) uvádí, že psychické týrání je jakékoli duševní příkoří, nedbalost nebo špatné jednání s dítětem mladším osmnácti let ze strany osoby, která je odpovědná za jeho blaho za podmínek, které znamenají, že tímto nakládáním je poškozováno nebo ohrožováno zdraví nebo blaho dítěte. (MUSFONOVÁ, KRANZOVÁ, 1996)

U psychické týrání podobně jako u fyzického týrání rozlišujeme jeho aktivní a pasivní formu. Aktivní složka spočívá v cíleném, záměrném a účelném jednání, které na dítě působí jako negativní, nepříznivá skutečnost. Naproti tomu pasivní psychické týrání se projevuje jako nedostatek nebo chybění něčeho, co by dítě mít mělo. Dítěti mohou chybět vztahy či aktivity, které jsou pro něj a především pro jeho správný vývoj důležité. Důsledkem je neuspokojování základních potřeb, které může vyústit v psychickou deprivaci. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Za psychické týrání dle Dunovského považujeme: slovní útoky na sebevědomí dítěte v podobě nadávek nebo vulgarit, opakované ponižování, kdy uvádíme dítě do situací, které urážejí jeho lidské kvality (dítě je nuceno vykonávat ponižující práce či úkony), zavrhování dítěte (dítěti je dáváno najevo, že je pro rodinu či rodiče nedůležité, nepotřebné a jeho přání či tužby jsou nerespektovány), vystavování dítěte závažným domácím konfliktům (dítě je svědkem domácího násilí mezi rodiči a situacím předrozvodovým, rozvodovým

a porozvodovým), násilnou izolaci dítěte, kdy dítě nesmí navštěvovat kamarády nebo rodinné příslušníky, kontrolování dítěte s cílem vyvolat u něj pocit citového ohrožení (dítě je kontrolováno s kým se stýká, co si myslí, co cítí, v důsledku psychické nemoci rodiče či příslušnosti rodiče k náboženské sektě), podryvání sebedůvěry a sebevědomí opakovaným urážení a podceňováním (dítě neustále slyší od rodičů, že je „k ničemu“, že v životě ničeho nedosáhne apod.), kladení nerealistických nároků na dítě (nedokáže plnit požadavky rodičů, které se týkají školního prospěchu, sportovních výkonů, nebo například domácích povinností, proto získává přesvědčení, že nikdy nebude „dost dobré“), nedostatečný zájem o dítě vlivem pracovní vyčerpání rodičů (dítě si neuvědomuje, že strádá, protože je dostatečně zajištěno materiálně). (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

5.3 Sexuální zneužívání (CSA – Child Sexual Abuse)

Další složkou syndromu CAN je sexuální zneužívání. Zdravotní komise Rady Evropy jej v roce 1992 definovala takto: „*Sexuální zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kdo se s dítětem dostal do styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník nebo cizí osoba.*“ (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s.12)

Dítě je dle zákona plně chráněno před sexuální kontaktem v jakékoli formě do dosažení patnácti let. Pouze u závislosti jedné osoby na druhé, tedy například u mentálně postižených osob není věková hranice stanovena. Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, při který dítě na první pohled nijak nestrádá. Dítě může některé formy sexuálního zneužívání vnímat jako tělesně příjemné, ale i v tomto případě se jedná o zneužívání, které má zásadní negativní vliv na další psychický vývoj dítěte. Zneuživatel může na své okolí působit pozitivním dojmem, může být vysoce postavený ve svém zaměstnání, může být společensky oblíbený, aniž by vykazoval projevy zneuživatele. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Dle Dunovského dělíme sexuální zneužívání na dotykové a bezdotykové.

- Při bezdotykovém zneužívání nedochází k přímému, fyzickému kontaktu s dítětem. Patří sem:
 - Exhibicionismus: Dospělá osoba ukazuje svou oblast genitálií všem v okolí. Většinou přednostně dítěti, například v oblasti dětských hřišť.

- Harrasment: Tato forma bezkontaktního zneužívání je velmi rozporuplná. Obecně můžeme říci, že se jedná o znepokojení nebo zneklidnění oběti. K zneklidnění dochází například slovními výpady, poplácáním po zadku či přitisknutím na zed'. Ačkoliv dospělý popírá, že má jeho chování sexuální podtext, vždy je tomu tak.
- Voyeurství: Jednání při kterém pachatel získává uspokojení pozorováním jiných osob, když se svlékají, převlékají nebo během sexuálního aktu. Dítě si nemusí uvědomovat, že je nuceno se svlékat či převlékat před dospělým. Do této kategorie také patří nucení dítěte do sexuálních aktivit (masturbace, sexuální aktivita s jiným dítětem apod.). Zneuživatel se těchto aktivit nezúčastní, pouze je pozoruje.
- Verbální zneužívání: Typické jsou obscénní výrazy či verbální popisy sexuálních aktivit. Může se jednat o anonymní telefonáty, kdy zneuživatel dává dítěti pokyny a pokud je dítě vykoná, tak dojde k uspokojení pachatele. Jako donucovací prostředky může využívat různé hrozby a výhrůžky.
- Při dotykové zneužívání dochází k fyzickému kontaktu mezi zneužívající osobou a dítětem (obětí). Patří sem:
 - Obtěžování: Jedná se o sexuální útok, při kterém je dítě násilně líbáno, obtěžováno, osaháváno na erotogenních zónách jako jsou prsa, genitálie nebo hýždě. Velmi často je tato forma doprovázena slovními útoky ve formě vulgárních poznámek nebo gest.
 - Sexuální útok: Fyzický útok dospělé osoby na dítě za užití síly, při kterém dochází k osahávání dítěte, mazlení se s dítětem, vnikáním do něj např. prstem, jazykem, nebo předměty. Dospělý také nutí dítě k vzájemnému opakování výše zmiňovaných aktivit. Zneuživatel se může pokusit o intrafemorální koitus (styk mezi stehna).
 - Znásilnění: Vynucené vniknutí do vagíny, konečníku či úst dítěte penisem.
 - Incest: Jedná se o sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, dítětem a příbuzným (včetně nevlastního rodiče), mezi sourozenci.
 - Sexuální turistika, skupinové zneužívání: Dětská prostituce a pornografie je stále častější formou CSA.

- Sexuální útok s následkem smrti: Případu, kdy zneuživatel ublíží natolik, že dojde k usmrcení dítěte, není mnoho, avšak i toto je realita CSA. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

5.3.1 Syndrom přizpůsobení

Odborníci se nezabývali pouze samotným aktem sexuálního zneužití, ale také tím, co se stane s dítětem, které své tajemství někomu prozradí, a případ se začne prošetřovat. Velmi zarážejícím faktem je, že děti, které uvedly, že byly sexuálně zneužity, svá tvrzení po čase odvolaly. Tento jev byl pojmenován jako syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužívání. Spolu s tímto jevem bylo také zjištěno, že v případě odhalení CSA jsou děti druhotně zraňovány (sekundární viktimizací). Při konfrontaci prožitku s realitou se děti dostávají do horší pozice. Dítěti se nevěří, dospělí jsou proti němu, odmítají jeho pravdu, a dítě je tak zbaveno naděje na důvěryhodnost. Většina zneužívání dětí je zahájena před osmým rokem života. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Syndrom přizpůsobení zahrnuje pět fází:

- Utajování: Ve většině případů je dítě na obtěžující osobě (rodič, zákonný zástupce) závislé. Tato osoba jej psychicky „zpracovává a připravuje“. Typické jsou věty typu: „*Jestli to někomu řekneš, nebudu tě mít rád, - zbiju tě, - zakážu ti, - zabiju tě.*“, „*Toto je naše tajemství, nikdo by tomu nerozuměl.*“ „*Neříkej to matce, jinak tě nebudu mít rád.*“
- Bezmocnost: Bezmocnost se zvyšuje pokud je zneuživatel zároveň rodič či opatrovník.
- Svedení a přizpůsobení: Sexuální zneužívání není jednorázovou záležitostí. Jedinou možností dítěte je přijmout tuto skutečnost a podřídit se jí. V dítěti tak vzniká konflikt, který pouze obtížně zvládá. Důsledkem jsou patologické změny, které se projevují v období adolescence například: patologická závislost, sebetrestání, selektivní narušení reality, narušení osobnosti. Dítě tuto situaci zpracovává tak, že se snaží být „hodné“, protože si dává za vinu, že danou situaci vyprovokovalo. Dochází u něj k rozštěpení morálních hodnot.
- Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení: Dítě, které je obětí CSA, drží tuto skutečnost v tajnosti a svěří se často až po delší době, což pro jeho okolí může působit méně důvěryhodně. Dospělý je tedy nevinen, dokud mu není prokázána vina.

- Odvolání výpovědi: Vše, co dítě vypoví, vezme pravděpodobně po určitém čase zpět. Počáteční impulzivní vztek přetrvává, ale je zde také ambivalentní strach z rozbití rodiny. Bojí se také, že bude zavržen rodinnými příslušníky. Na základě toho přichází dítě s informací, že si celou historku vymyslelo. To vše navíc podporuje fakt, že je těžké ověřit, kde je tedy pravda. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

5.4 Zvláštní formy syndromu CAN

Mezi zvláštní formy syndromu CAN řadíme systémové týrání, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání, sexuální turismus a Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).

Systémové týrání (druhotné zneužívání a ponižování)

V případě systémového týrání hovoříme o formě týrání, která je působena systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Dítě je takovému systémem péče poškozováno, ačkoliv by mu měl být ku prospěchu. Problém tkví například v selhávání úloh jednotlivých zařízení, kam je dítě svěřeno, což může být v důsledku špatného výběru daného zařízení např.: Středisko výchovné péče, Diagnostický ústav, Dětský domov, nebo nevhodně vybrané náhradní pečující osoby, náhradná rodinné péče. Systémové týrání dále zahrnuje nedostatečnou péči o dítě v problémových a dysfunkčních rodinách, nebo špatnou či nedostatečnou péči v denních zařízeních, ve školách apod. Dítě může také poškodit celá řada zbytečných, opakovaných, necitlivě prováděných, osobnost dítěte nešetřících a poškozujících vyšetření nejrůznějšími odborníky. Systémové týrání můžeme také označit jako druhotné ubližování neb-li sekundární viktimizaci. Po prvotním útoku, poranění či traumatu následuje druhotné ublížení dítěti právě těmito osobami, které měly dalšímu ubližování zabránit. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Organizované zneužívání dětí

Za tímto druhem sexuálního zneužívání se skrývá větší počet pachatelů jakožto zneuživatelů, kteří spolupracují, aby dosáhli společného cíle, to je zneužívání dětí. Děti jsou získávány jednotlivě a tito organizovaní zneuživatelé si je navzájem předávají. V těchto

případech jsou málokdy pachatelé z okruhu rodiny. Příkladem je dětská prostituce, dětská pornografie a podobně. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Dle intenzity a četnosti můžeme vymežit tři skupiny organizovaného sexuálního zneužívání dětí (VANÍČKOVÁ, KLOUBEK, 2006):

1. Příležitostné

Děti poskytují sexuální aktivity za úplatu pouze příležitostně a dobrovolně, nejsou k tomu nikým nuceny. Pokládají to za snadný a relativně zábavný způsob přivýdělku. Svým jednáním zpravidla nejsou nijak bezprostředně traumatizovány ani stigmatizovány, nicméně u nich může docházet k jistému „návyku“ na sex, peníze a možná i některé emoce, které toto chování provází. Většina těchto dětí pochází z dobrých, stabilních rodin, kde získané peníze dávají dítěti pocit jisté satisfakce a zvýšené prestiže z jejich nezávislosti.

2. Pravidelné

Děti jsou prodávány jinou osobou, nebo osobami. Tyto osoby mohou být i členové rodiny. K poskytování komerčního sexu jsou děti nuceny, a to jak okolnostmi, tak samotnými kuplíři, od kterých dostávají odměnu za poskytnuté služby. Avšak nemají možnost svobodného pohybu. U této skupiny dětí se můžeme setkat s rozvinutými příznaky stresu a traumatu.

3. Soustavné

Děti jsou zcela zotročené, zpravidla zbavené osobní svobody, je s nimi nakládáno velmi hrubým způsobem. Jejich život je plně pod kontrolou pachatelů, kuplířů.

Rituální zneužívání

Pod pojmem rituální zneužívání si můžeme představit jakékoliv fyzické, psychické, nebo sexuální ubližování dítěti, které je spojeno s opakovanými aktivitami tedy „rituály“, jejichž účelem či smyslem je spojit toto zneužívání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Jedná se o zacházení s dětmi, jehož součástí je zacházení se symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí určitého organizovaného společenství. Tím, že skupina vyzývá tyto symboly a provozuje s tím spojené aktivity, vyvolává u dítěte strach. (VANÍČKOVÁ a kol., 1999)

Sexuální turismus

Cizinci přijíždějí do cizí země s jasným záměrem vyhledat dítě k tomu, aby jej mohli zneužít, tedy sexuálně se uspokojit. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení) je specifickým druhem syndromu CAN. Charakteristickým znakem pro tento syndrom je vymyšlení či zveličování příznaků somatického nebo duševního onemocnění, případně postižení u dítěte. Na základě toho je dítě opakovaně vyšetřováno a léčeno, aniž by to bylo skutečně nutné. V zastoupení znamená, že jsou to právě rodiče, kdo fingují, předstírají nebo jinak vymýšlí často neexistující příznaky u dítěte. Někdy může dojít až k přímému poškození dítěte, aby byl rodič více důvěryhodný před pediatrem. Tento syndrom se diagnostikuje snáze než-li jiný. (DUNOVSKÝ a kol., 1995)

Existují případy, kdy matka dítěti podávala různé léky, nadměrné množství soli, chemické prostředky užívané v domácnosti, nebo jej například záměrně infikovala. V jiném případě matka své dítě nejprve dusila a pak sama resuscitovala, aby jej následně přivedla k lékaři a dramaticky líčila jeho potíže. Typické je také zaměňovat či kontaminovat odebrané vzorky moči. V přítomnosti lékařů se tyto matky většinou chovají k dítěti velmi mile a dávají najevo jejich hluboký vztah s dítětem. Naopak v nepřítomnosti druhých lidí dítě ignorují. Okolím bývá často takto týrající žena vnímána jako nesmírně obětavá matka. Způsobování zdravotních obtíží dítěti může být pro matku i způsob, jak řešit osobní či manželské obtíže. (KREJČÍŘOVÁ, 2007).

6 Důsledky syndromu CAN

Při odhalování důsledků syndromu CAN je nutné definovat zdravotní stav dítěte, který zahrnuje fyzické, psychické i sociální faktory. Náhlá a vážná zranění dětí, která vznikla důsledkem týrání, se stala terčem pozornosti médií i profesionálů. Na druhou stranu ty méně dramatické, ale dlouhodobé zdravotní důsledky týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, byly dlouhou dobu přehlíženy. Při hodnocení dopadu syndromu CAN na dítě je nutné si uvědomit, jak dlouhotrvající, tak i krátkodobé účinky, které negativně působí na psychické i fyzické zdraví oběti. (NOVÁKOVÁ, ZÁŠKODNÁ, 2016)

6.1 Psychické důsledky týrání

Obecně můžeme říci, že čím je týrané dítě mladší, tím je riziko poškození dalšího vývoje, psychického i somatického větší. I nápadné změny v chování týraného dítěte se mohou lišit v závislosti na jeho vývojovém stupni. Dalším neméně důležitým faktorem je

délka trvání, míra zátěže a závislost dítěte na týrající osobě. Zároveň je nutné zohlednit, zda je dítě i výchovně zanedbáváno, nebo zda citově nestrádá. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Citové prožívání

Pokud dítě opakovaně prožije utrpení, může u něj dojít k inhibici citového prožívání. Jedná se o obrannou reakci, která snižuje subjektivní zátěž. Tato obranná reakce se může projevit jako neschopnost projevovat jakékoli emoce, dítě je apatické, neprožívá radost. Negativní důsledkem obranné reakce je neschopnost porozumět vlastním emocím, dítě nedokáže své pocity správně popsat. V jiných případech je schopnost prožívat emoce zachována, ale u dítěte převažuje úzkostné vyladění a strach, zvýšené napětí, přecitlivělost a celková dráždivost. To vše zvyšuje sklon k afektivním výbuchům. Pocit ohrožení, který vyvolalo bezohledné chování jednoho či obou rodičů, může přejít do stádia generalizace strachu vůči všem lidem. Dítě reaguje odtažitě, někdy mohou být jeho reakce ambivalentní, a proto jim okolí nerozumí a nedokáže dítě správně pochopit. Může se objevit také strach z opuštění rodičem. Rodič dítě trestá, není s ním spokojen, a tudíž by jej mohl opustit. Možnost naprostého zavržení způsobuje dítěti mnohem větší obavu, než další fyzická bolest. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Způsob uvažování

Zkušenost dítěte s opakovaným týráním nepříznivě ovlivňuje jeho sociální porozumění, schopnost rozlišovat lidské chování a úměrně tomu na ně reagovat. Zároveň může mít problémy s učením a horší školní prospěch, který ale neodpovídá jeho skutečným schopnostem. Tento jev je důsledkem nedostatečné motivace a nedůvěry ve vlastní schopnosti. Dítě se velmi často podceňuje a očekává pouze neúspěch. Tento způsob myšlení je v souladu s jeho celkovým sebepojetím a má často negativní dopad na budoucnost dítěte. Dojde k fixaci negativního sebehodnocení a z něho vyplývajícího nedostatku sebedůvěry. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Nápadnosti v chování

Pokud se setkáme s týraným dítětem, bude nám na prvním pohled připadat tiché, zakřiknuté, pasivní a apatické. Nápadný bude jeho nezájem o okolí a odmítání jakéhokoli

kontaktu. Týrané dítě má spojené sociální interakce s bolestí a z opakování těchto situací má přirozeně strach. V jiných případech může být dítě neklidné až hyperaktivní s agresivní tendencí. Obecně ale týrané děti selhávají v oblasti sociální adaptace, jejich chování může být natolik odlišné, pro okolí nepochopitelné, že bývají okolím odmítány. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Obrané reakce

Týrané dítě prožívá velmi závažný konflikt dvou významných psychických potřeb, na jedné straně se chce zbavit fyzické bolesti, a zároveň si potřebuje udržet pocit bezpečí domácího prostředí. Tento konflikt je téměř neřešitelný, a proto vyvolává a stimuluje různé obranné reakce a mechanismy, které však mají pouze omezenou účinnost. Dítě může mít tendenci popírat skutečnost, že ho rodiče týrají, buď kvůli strachu před fyzickým trestem, nebo ve snaze chránit rodiče, čímž brání svou vlastní iluzi přijatelného domova. Dalším obranným mechanismem může být přijetí role špatného dítěte, které si trest zaslouží. Přijetí viny je pro dítě způsob jak pochopit a ospravedlnit jednání týrajícího rodiče. Mnohé děti volí aktivní obrannou strategii, při které se snaží rodiče získat, upoutat jeho pozornost, vynutit si důkaz o tom, že ho mají přece jen rádi. Obvykle přichází pouze negativní odpověď, protože svým chováním rodiče dráždí. Obranným mechanismem může být i zdánlivě nesmyslná tendence týraných dětí si tento negativní prožitek zopakovat. Je to způsob, jakým se dítě se situací vyrovnává a odreaguje se. Opakující se zážitek může dítěti přinést postupně jiné zážitky než prvotní zkušenost a dítě tak zaujímá jiný postoj k traumatu. V neposlední řadě je tzv. identifikace s agresorem, kdy se dítě s negativním zážitkem vyrovnává tak, že se začne chovat podobným způsobem jako jeho týrající rodič. Pokud přijme tuto roli a začne se chovat agresivně a bezohledně k ostatním, zbaví se pocitů bezmocnosti a strachu, který prožívalo v roli oběti. (VÁGNEROVÁ, 2012)

6.2 Psychické důsledky sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání představuje tělesnou, psychickou i sociální zátěž, která může mít na dítě devastující vliv. Psychické změny jsou v návaznosti na to, jak dítě tento problém interpretuje, jaký má pro něj význam. Pokud je zátěž pro dítě závažná a její řešení se zdá být problematické, může se u něj rozvinout posttraumatická stresová porucha. Obecně, jako u týrání, platí, že čím je dítě mladší, čím déle zneužívání trvá, čím je dítě na násilníkovi závislejší a čím menší oporu najde u ostatních členů rodiny, tím je vyšší závažnost důsledků

této zátěže. Alespoň minimální následky má minimálně 50% zneužívaných dětí. Zneužívání členem rodiny postihuje dítě závažněji a komplexněji, může vést ke vniku tzv. home alone syndromu, to je k opuštění uvnitř vlastního domova, tedy rodiny, která neplní své funkce a dítě poškozuje. V tomto případě nejde o jednorázovou traumatizaci, ale o dlouhodobý stres. Dítě nemá v žádném členovi rodiny oporu, a tak se nedokáže bránit. Velmi často je nuceno k mlčení, čímž se stává manipulovanou obětí, která má strach cokoliv podniknout. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Citové prožívání

Sexuální zneužívání vyvolává negativní citovou reakci, zahrnující strach, odpor, úzkost, nebo i zlost. Dítě prožívá pocity beznaděje ve vztahu k budoucnosti a zároveň pocity studu, viny a ponížení ve vztahu k minulosti a přítomnosti. Zklamání z negativních reakcí blízkého okolí se projevuje ve formě smutku, deprese, hněvu či hostility vůči světu. Vztah ke zneuživateli bývá různý, obvykle z něj má dítě strach a prožívá ambivalentní pocity, kdy o něj nechce úplně přijít a zároveň k němu cítí nechuť. Ve velmi vzácných případech se může vytvořit pozitivní vazba. Tato varianta se označuje jako Stockholmský syndrom. Může se jednat o obranný mechanismus citových projevů, kdy se dítě za těchto okolností násilníka méně obává. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Způsob porozumění situaci a změny v uvažování

Důležité je, jak dítě svůj zážitek vnímá, interpretuje a hodnotí. Především u mladších dětí se může jednat o aktivitu, jejíž význam nemusí chápat. Důsledkem toho může samo sebe obviňovat, nebo se přesvědčují, že se jedná o běžnou situaci, kterou zažívají i jiné děti. Výsledkem je jeho dezorientace v kombinaci s pocity viny, nejistoty a strachu z dalšího zneužívání. Tato špatná orientace v situaci má za důsledek také neschopnost dítěte správně pojmenovat a vysvětlit situaci, do níž se dostalo. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Změny v hodnocení světa i sebe samého

Zážitek ze sexuálního zneužívání mění hodnocení světa i sebe samého. Dítě svět vnímá jako něco nebezpečného, jako zdroj možného ohrožení. Nesprávně spojuje všechny podněty a informace, které ani nemusí s tématem souviset. To vše na podkladu ztráty důvěry

v nejbližší rodinu. Přesvědčení dítěte, že rodina by jej měla ochránit, je narušené. Vše je navíc umocněno tím, že je dítě považováno za viníka celé situace. V tento moment je dítě naprosto bezradné a nedokáže diferencovat a odhadnout, kdo k němu zaujímá jaký postoj. Zároveň ztrácí důvěru v sebe samého. Má pocit, že není schopné aktivně ovlivňovat svůj život, snižuje se jeho sebeúcta a nakonec může až odmítat sebe samého jako nepřijatelnou bytost. Zneuživatel i ostatní aktéři násilí mu jeho bezmoc opakovaně potvrzují. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Změny v chování

Chování u sexuálně zneužívaných dětí mívá častěji extrémní povahu. Děti mohou být nápadně pasivní, jindy mohou být dráždivé, se sklonem k afektivitě. Vyhýbání se a izolace od společnosti můžeme chápat jako obrannou reakci. Sexuálně zneužívané děti nemívají kamarády, protože k nim nemají důvěru a jsou zahlceni vlastními problémy, které ostatní neznají a nemohou pochopit. Chování k dospělým osobám může být nestandardní a nápadné. Mohou vyjadřovat nadměrnou potřebu obrany, nebo mohou být jejich reakce negativistické a provokující. U starších dětí se také objevují problémy ve škole v důsledku nedostatečné motivace a neschopnosti své předpoklady uplatnit a dále rozvíjet. Někdy se může objevovat záškoláctví. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Obranné reakce

Dlouhodobá traumatizace může mít za následek potlačení a vytěsnění prožitků spojených s traumatem, jakožto obrannou reakci. Tato strategie může být dočasně výhodná. Dojde k obrannému pozitivnímu zkreslení reality, s níž se dítě nedokáže vyrovnat jiným způsobem. Jednou z dalších obranných reakcí je vznik disociační poruchy, kdy jsou jednotlivé psychické procesy a složky osobnosti odděleny. Osobnost tak ztrácí svou integritu a kontinuitu. Může se stát, že se dítě oddělí ve své mysli od svého těla a nepovažuje jej za své. Pod vlivem silného traumatického zážitku dochází k disociační amnézii, při které si dítě nemůže přesně vybavit danou událost a nechce o ní komunikovat. V souvislosti s posttraumatickou stresovou reakcí se mohou objevovat také somatické potíže, jako například poruchy spánku (noční děsy) nebo jídla (bolesti břicha, zvracení, odmítání jídla i přejídání). (VÁGNEROVÁ, 2012)

Vztah k sexualitě

Vztah k sexualitě je, v důsledku sexuálního zneužívání, nepřiměřeným způsobem změněn. Mohou nastat dvě situace. Sexualita je v chování dítěte předčasně zdůrazněna. Dítě se projevuje nápadně vyzývavě, objevuje se masivní masturbace, někdy i na veřejnosti, a sexuální aktivity, například hry. Často je i brzké zahájení sexuálního života. Některé oběti sexuálního zneužívání využívají sex jako prostředek pro manipulaci s lidmi, nebo k získávání nejrůznějších výhod. Druhá, opačná tendence je, že se dítě nápadně bojí jakéhokoli projevu sexuality. Dochází k potlačení sexuality, někdy i na velmi dlouhou dobu. Zneužívané dítě může mít v dospělosti problémy s vlastní sexuální identitou a s budoucí rolí dospělého. (VÁGNEROVÁ, 2012)

7 Právní aspekty syndromu CAN

Právní postavení dítěte a především jeho ochrana před týráním, zneužíváním či zanedbáváním vyplývá pro Českou republiku z několika základních dokumentů, které mají ústavní a mezinárodní charakter.

Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je právní dokument (zákon č. 2/1993 Sb.), který spolu s Ústavou tvoří Ústavní pořádek České republiky. Tento dokument obsahuje výčet základních lidských práv, jakými jsou způsobilost každého mít práva, právo na život, nedotknutelnost osoby, právo nebýt podroben mučení, ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení, nebo trestu. Dále právo nebýt podroben nuceným pracím nebo službám, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a právo na ochranu jména. Za zmínku stojí především článek 12, který se vztahuje k pomoci ohroženým dětem. Tento článek upravuje nedotknutelnost obydlí, kdy zásahy do nedotknutelnosti mohou být zákonem dovoleny, je-li to nezbytné pro ochranu života nebo zdraví osob, nebo pro ochranu práv a svobod druhých. (Listina základních práv a svobod)

Úmluva o právech dítěte

Za významově nadřazený mezinárodně právní dokument týkající se ochrany dětí lze považovat Úmluvu o právech dítěte. Tento dokument byl ratifikován českou republikou

v roce 1991, čímž se, stejně jako ostatní smluvní státy, zavázala zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytně nutná pro jeho blaho. Úmluva o právech dítěte výslovně nadřazuje zájem dítěte nad jakékoli činnosti týkající se dětí. (ONDRÁČKOVÁ, 1996)

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí je propojen hmotně-právní úpravou ochrany dětí v zákoně č. 94/1963 o rodině, s trestně právními předpisy zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku a zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, a dalšími normami. Definice sociálně právní ochrany dětí je uvedena v § 1 zákona, kde jasně vytyčuje konkrétní oblasti ochrany dětí. Dále je zde uvedeno, že dítětem je myšlena osoba mladší osmnácti let. Hlavní prioritou sociálně-právní ochrany dětí je blaho dítěte. § 7 odst. 2 vymezuje obecná oprávnění oznamovat skutečnosti, které nasvědčující tomu, že dochází k negativnímu jednání osob vůči dítěti. Zároveň je v § 57 odst. 1 zdůrazněna povinnost pracovníků a zaměstnanců sociálně právní ochrany zachovávat mlčenlivost. Oznamovací povinnost je stanovena dle § 10 odst. 4 zejména pro státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení. Paragraf § 8 dále uvádí, že dítě má právo požádat orgány sociálně právní ochrany, státní orgány, jímž přísluší ochrana a zájmy dětí, pověřené osoby, školská a zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a práv, aniž by byli uvědomeni rodiče nebo jiní vychovatelé. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí)

8 Diagnostika syndromu CAN

Poznat dítě s CAN syndromem je velmi složité. Ne každá modřina musí být nutně způsobena úderem od dospělé osoby a ne každé introvertní a apatické dítě musí být nutně sexuálně zneužíváno. Proto je velmi důležité, aby lidé, kteří přicházejí s dítětem do styku, v našem případě učitelé mateřských škol, měli dostatečný cit a dokázali správně detekovat projevy a změny u dětí, které ve skutečnosti vědomě či nevědomě volají o pomoc.

„Častokrát neumíme říci proč, ale dítě, u kterého později odhalíme CAN-syndrom, nám připadá zvláštní či podivné – zejména pokud máme možnost být s ním častěji. Může se nám tak jevit od začátku, kdy ho poznáme (když k nám začalo chodit do třídy, na kroužek), nebo může nastat změna, a to najednou (např. po prázdninách), anebo postupně.“ (PEŠOVÁ, ŠAMALÍK, 2006, s. 119)

Diagnostika tělesného týrání

Diagnostika tělesného týrání se zdá být na první pohled snadná. Viditelná zranění, bolestivé reakce při náhodném doteku, či opakovaně se objevující modřiny a podlitiny, to vše mohou být první signály ukazující na možné týrání. Obtížnější je však odhalování nedostatečné péče. Viditelná podvýživa může být rovněž známkou týrání. V současné době přibývá případů, kdy je dítě týráno neléčeným zraněním. Není mu poskytnuta zdravotnická péče a dítě tak může trpět závažným onemocněním, aniž by mělo nějaká viditelná poranění. Pro učitele mateřské školy je tato forma Syndromu CAN nejnárodněji detekována. Děti se v MŠ převlékají, myjí a reagují na bolestivý dotek. Nápadné může být také to, jak dítě vysvětluje, že došlo k poranění, případně také reakce rodiče na upozornění. (DUNOVSKÝ a kol., 1999)

Diagnostika psychického týrání

Psychické týrání zahrnuje složku aktivní, to znamená, že se nějaká nepříznivá činnost děje (zesměšňování, ponižování, nadávky, vyhrožování, šikana) a pasivní, když se naopak neděje to, co je od rodičů očekáváno. Dítě nedostává lásku, ale naopak nevšímavost, nezájem, nebo nedostatek péče. Zařadit sem můžeme i příliš vysoké, nepřiměřené nároky ze strany rodičů na výkony dětí, a to zejména ve školní a sportovní oblasti. V případě podezření na psychické týrání je diagnostika velmi obtížná. Prvotním signálem pro učitele by měly být změny v chování dítěte. Jindy veselé dítě může být najednou apatické, může se stranit kolektivu, nebo se naopak může začít projevovat agresivně. Je však nutné rozlišit změny v chování v důsledku týrání a změny v chování v důsledku jiných změn v rodině, například při rozvodu rodičů. Diagnostiku psychického týrání znesnadňuje i ten fakt, že při objasňování podezření méně důvěřujeme dětem a více věříme vysvětlení dospělých. Správné posouzení změn chování je poté úloha odborníku z řad dětského psychologa, neurologa či psychiatra. Oznamené a následně šetřené případy psychického týrání je pouze špička ledovce. Častěji se takové jednání odhalí v rodinách, kde je na denním pořádku křik, v rodinách sociálně slabých, v rodinách, kde se vyskytuje závislost na návykových látkách či alkoholu. Většina případů se však nikdy neodhalí. (DUNOVSKÝ a kol., 1999)

Diagnostika sexuálního zneužívání

Diagnostika sexuálního zneužívání je jedna z nejsložitějších diagnostik syndromu CAN. Pokud se nejedná o sexuální zneužívání, které zanechalo konkrétní stopy, jako například podlitiny či modřiny, nebo pokud není pachatel přistižen přímo při činu, je obtížné jej prokázat. Základem je vlastní výpověď dítěte, které však bývá zpochybňována ze strany zneuživatelé. Pakliže zneužívání probíhá v rodině, může být dítě nuceno svou odpověď odvolat. Tehdy jeho výpověď ztrácí na důvěryhodnosti. Proto by diagnostika sexuálního zneužívání měla být prováděna pouze těmi nejzkušenějšími odborníky. Rozhovor s dítětem by měl být nahráván na video a měl by se uskutečnit pouze jednou, aby nedošlo k tomu, že dítě svou výpověď upraví. Nutné je také vyšetření chirurgem a gynekologem, které může přinést další podstatné důkazy. Během těchto vyšetření je vždy přítomný sociální pracovník. (DUNOVSKÝ a kol., 1999)

8.1 Metody pedagogicky-psychologické diagnostiky využívané pro syndrom CAN

Znalost základních pedagogicko-psychologických diagnostik a diagnostických strategií či metod je pro práci učitele nezbytně nutná především proto, že právě učitelé v mateřských školách jsou, kromě dětských lékařů, prvními osobami v životě dítěte, které mohou zasáhnout v případě podezření na týrání zneužívání či zanedbávání dítěte. Při náhlých změnách v chování či náladě dítěte mohou učitelé za užití pedagogicko-psychologických metod (pozorování, rozhovor, dotazování atp.) potvrdit či naopak vyvrátit podezření, že je dítě skutečně týráno, zneužíváno či zanedbáváno.

„Detekce, odhalování nebo zjišťování syndromu CAN se děje hlášením nebo cíleným vyhledáním jednotlivých případů na úrovni odborných služeb státních, komunálních nebo charitativních (Orgány péče o rodinu a děti, policie, krizová centra, poradny, zdravotnická či školská zařízení, dětské diagnostické nebo jiné domovy, linky bezpečí apod.) Děje se tak dále při běžné činnosti pracovníků toho kterého oboru, zabývajících se dítětem (lékaři, pedagogové, činovníci různých dětských organizací), kteří zvýšenou pozorností k tomuto problému jej objevují, nebo aspoň pojmu podezření a podle potřeby a situace zasahují. To znamená takový stav nebo děj ohlásit Orgánu péče o rodinu a děti, policii anebo se v rámci své kompetence a možností podrobněji případem zabývat.“ (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s.177)

8.1.1 Anamnéza

Díky anamnéze získáváme potřebné informace o dítěti, které nám napomáhají lépe pochopit jeho projevy a chování. Snáze tím detekujeme případné odchylky od běžného stavu. Tyto údaje získáváme z rozhovorů s rodiči dítěte a především z dotazníku, který rodiče vyplňují před samotným nástupem dítěte do mateřské školky. Je však otázkou, do jaké míry jsou tyto poskytnuté informace přesné a podrobné. Anamnéza by měla v první řadě obsahovat tzv. tvrdá data, jako je datum narození, počet sourozenců, zaměstnání rodičů nebo bydliště. Dále by měla obsahovat anamnestické údaje z oblasti rodinné, medicínské a psychologické anamnézy. Rodinná anamnéza dává informace o možných genetických vadách v rodině, nemocích a tak podobně, které by mohlo mít i dítě. Medicínská anamnéza informuje pedagoga o zdravotním stavu dítěte. Zda má dítě nějaká zdravotní omezení, nebo zda hrozí například epileptický záchvat. Tyto informace jsou pro učitele naprosto klíčové, aby dokázal včas a adekvátně zasáhnout. Psychologická anamnéza nám dává obraz o rodině: o pokrevných příbuzných (sourozenci a jejich pořadí narození, jejich vzájemné vztahy), o prenatálním období a porodu (předčasný porod, komplikace apod.), o raném vývoji (psychomotorika, sed, chůze, řeč, hygienické s stravovací návyky), o vztazích dítěte (k rodičům, k vrstevníkům), o návycích (jídlo, spánek, zlovyky), o zájmech dítěte (způsob trávení volného času, oblíbené hry), o výchovných problémech. K výše zmíněným informacím mají pedagogové přístup kdykoli je třeba. Pokud mají potřebu doplnit nějaké informace o dítěti mohou požádat rodiče, nebo využít některé z diagnostických metod popsanych níže. (SVOBODA, KREJČÍŘOVÁ, VÁGNEROVÁ, 2001)

8.1.2 Pozorování

Pozorování je nejpřirozenější diagnostickou metodu, kterou lze použít při odhalování syndromu CAN. Základem je záměrné, cílené a plánovité vnímání, které je zaměřeno na dosažení stanoveného cíle. Pozorování je specifické tím, že se pozorovaný objekt, tedy sledované dítě, nemusí dozvědět, že jej učitel či učitelka pozorují. Další předností pozorování je, že se na něj nemusíme nijak speciálně připravovat, ani nepotřebujeme žádné pomůcky. Učíteli může pozorování přinést důležité informace, které by jinak jen velmi složitě získával. Navíc jsou poznatky získané pozorováním vždy autentické. Negativem pozorování je pak neschopnost spojit si projevy chování či jednání s vnitřním stavem dítěte, tedy s jeho myšlením, emocemi či city. Při volném (orientačním) pozorování, které ještě nemá přesně stanovený cíl a předmět pozorování, může pozorovatele upoutat zvláštnost, která se nějakým

způsobem vymyká, například když si dítě přestane hrát s jeho oblíbenou hračkou, nebo když si nechce hrát s dětmi, se kterými si běžně hraje. Tehdy ještě není jasné, čeho si máme všimnout, co přesně máme sledovat, ale je jasné, že budeme dítě nadále pozorovat. Systematické (kontrolované, zaměřené) pozorování je další fází. Přichází na řadu tehdy, když došlo k objevení určitých změn v chování dítěte. Zaměřené pozorování probíhá dle stanoveného schématu, ve kterém sledujeme již konkretizované projevy u dítěte a další projevy v chování, které pro nás nemají zásadní význam, neregistrujeme.

Pozorování jako diagnostická metoda musí splňovat následující zásady:

1. Plánovitost – předem se vytyčí obsah, plán a postup pozorování
2. Systematičnost – pozorování je dlouhodobé a soustavné
3. Přesnost a objektivita – dopředu se stanoví kritéria pro posuzování, způsob registrace, pozorovatel musí být na subjektu pozorování nezávislý.

Pozorování probíhá v určitých fázích. Před fází vlastního pozorování je třeba stanovit proč a jak chceme pozorovat. Při fází vlastního pozorování popisujeme a registrujeme specifické jevy v chování dítěte. Následuje analýza získaných dat, ve které se jednotlivé jevy analyzují samostatně a zároveň se hledají vztahy mezi nimi. Poslední fáze zahrnuje interpretaci pozorovaných jevů. Pozorovatel musí být velmi opatrný na interpretaci výsledků, protože výklad nebývá vždy jednoznačný a je nutné jej zařadit do širšího kontextu.

Při detekci syndromu CAN může být předmětem pozorování nápadný vzhled nebo chování dítěte. Při pozorování vzhledu se zaměřujeme převážně na oblékání, styl účesu, držení těla, stavbu těla, výraz obličeje, rozsah osobní zóny atd. Všechny tyto aspekty mohou vypovídat o rodinné situaci, je však nutné nevyvozovat ukvapené závěry, například staré, potřhané oblečení, nemusí být nutně známkou zanedbávání. Při pozorování jednání a chování se zaměřujeme hlavně na:

1. mimiku – změny ve výrazech emocí v obličeji,
2. pantomimiku – pohyby celého těla, jeho držení, chůze, rychlost a koordinace pohybů (uvádí se, že o charakteru emoce nás informuje mimika, o jejich intenzitě pantomimika),
3. gestiku – pohyby rukou a paží, které doprovázejí jednání, a to i verbální,
4. řeč – její množství, rychlost, formální úroveň (spisovná řeč, nářečí, slang), bohatost vyjadřovacích prostředků⁸, zvukovou stránku řeči (intonace, melodičnost apod.),
5. projevy emocí – jejich fyziologické koreláty (zblednutí, zčervenání, pocení, apod.), výskyt a intenzitu emocí, jejich ovládnutí, typ dominující nálady,

6. sociální chování – převládající charakter interpersonálních vztahů (podceňování druhých, vyvyšování se, prosociální chování nebo tendence k soupeření)
7. vztah k předmětům – způsob zacházení s pomůckami, převládá rozvážnost, svědomitost nebo naopak nepořádnost, nedbalost,
8. vnímání sebe sama – míra sebevědomí, sebehodnocení, úroveň aspirace.

Osobnost pozorovatele má na pozorování zásadní vliv, proto je nutné mít určité předpoklady. Pozorovatel musí mít zdravé smyslové orgány, musí umět udržet pozornost a soustředit se na pozorovaný jev, musí být schopen přiměřeně a přesně odhadovat situaci, zároveň se nesmí stát obětí nezvladatelných stavů (osobní problémy, únava), při pozorování nesmí ihned interpretovat jednotlivé vnímané jevy (to, co vidí a slyší) jako náznak celé situace, jelikož zkoumaný předmět je pouze jeho součástí. Předpokladem pro správné pozorování je také nezaujatost a oproštěnost od předsudků. Během pozorování je nutné si zaznamenávat informace ihned, aby nedošlo k pozdějšímu zkreslení při popisu. Zápis by měl být stručný a výstižný. Musí obsahovat pozorovaný jev, jeho vztahy k ostatním jevům a v neposlední řadě časové údaje.

Pozorování a především jeho výsledky nám mohou pomoci při rozhodování jaké kroky dále zvolit, při podezření, že je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno. (SVOBODA, KREJČÍŘOVÁ, VÁGNEROVÁ, 2001)

8.1.3 Rozhovor

Prostřednictvím rozhovoru můžeme získat nejvíce potřebných informací, avšak zároveň je to jedna z nejobtížnějších diagnostických metod. Při podezření na syndrom CAN u dítěte je tato metoda velmi žádoucí. Pedagog by měl vést rozhovor s dítětem vždy citlivě vzhledem k jeho věku a k jeho individuálním potřebám. Důležité je také navození správné atmosféry, kdy bude mít dítě pocit důvěry a bude tedy více sdílné. Nutné je, aby pedagog na dítě nijak netlačil, naopak musí být přizpůsobivý, vynalézavý, trpělivý, taktní, musí poskytnout dítěti potřebný čas pro odpověď. Vzhledem k nižšímu věku dítěte je nutné přizpůsobit se jeho verbální úrovni, tedy volit vhodný slovník a otázky jasně formulovat. Důležitou složkou rozhovoru jsou i neverbální projevy dítěte, které je nutné zachytit a spojit s verbálním obsahem, například když dítě mluví o nevlastní matce, tak sklopí oči a žmoulá si tričko. Nejvhodnější formou rozhovoru v prostředí mateřských škol je rozhovor volný, nestandardizovaný, kdy je téma i otázky volné. Standardizovaný, řízený rozhovor spadá spíše do pravomoci psychologů, kteří jsou k tomu kompetentní. Každý rozhovor, bez ohledu

na svou standardizaci, má jednotlivé fáze. Během úvodní fáze je důležité navodit přátelskou a důvěrnou atmosféru pro rozhovor a navázat kontakt s dítětem. Následuje fáze získávání konkrétních informací. Nejprve se můžeme ptát na obecné údaje a postupně se dostaneme ke konkrétním informacím, které chceme získat. Pokud došlo k vytvoření napětí, je nutné je v poslední fázi rozhovoru odstranit. Dítě by nemělo mít pocit, že bylo pouze vyslyšáno pro získání informací, ale že si s ním rádi popovídáme i příště. Nezbytnou součástí rozhovoru je jeho záznam. V prostředí, kdy vedeme rozhovor s dítětem, není vhodné zaznamenávat informace ihned, během rozhovoru, ale bezprostředně po jeho skončení. V tento moment je nutné uvědomit si, že pozdější záznam získaných informací může být do jisté míry zkreslený. Diagnostickou metodu rozhovor je vhodné použít spolu s pozorováním dítěte. (SVOBODA, KREJČÍŘOVÁ, VÁGNEROVÁ, 2001)

Rozhovor učitele a dítěte v mateřské škole

Během rozhovor učitele a dítěte v mateřské škole je velmi důležité, aby učitel vnímal dítě jako rovnocenného partnera v rozhovoru. Tento rovnocenný vztah může dávat najevo skrz efektivní komunikační dovednosti, tak jak je uvádí Kopřiva:

- Vidím, slyším, že ... Popis, konstatování

Popis situace je vhodný, protože tím nehodnotíme dítě. Popis můžeme doplnit otázkami: „Co s tím uděláme? Co navrhuješ? Co si o tom myslíš?“ Příklad: „Tvé ponožky jsou na křesle.“ (Místo: „Zase si nechal ponožky na křesle.“)

- Je ..., Je potřeba ..., Tohle uděláme ..., Pomůže, když ... Informace, sdělení

Důležité je nahrazovat striktní pokyny možnými informacemi. Vhodné je používání první a třetí osoby a vyloučit druhou osobu. Informace se týkají toho, co se děje, co je potřeba, nějakých domluvených pravidel, jaké má porušení důsledky. Preferujeme pozitivní sdělení, např. „Máme mluvit pravdu než „Lhát se nesmí.“

- Potřebuji, aby ... ,Očekávám, že ..., Pomohlo by mi, kdyby ... Vyjádření potřeb a očekávání

Dítě není schopné uhádnout, co si přejeme, proto bychom se měli snažit sdělovat svá očekávání. Vyjadřujeme se pozitivně, co by nám pomohlo, nikoliv co nechceme. Příklad: „Přála bych si, abys mi popsals, jak si doma hraje.“

- Uděláš to tak ... nebo tak...? ... Můžeš si vybrat, možnost volby

Možnost volby vede k umění rozhodnout se, ta se učí postupně. Příklad: „Můžeš ten obrázek nakreslit pastelkami nebo voskovkami.“

- Jirko,...! Dvě slova

Tato dvě slova, tedy jméno a něco, zabraňují rozkazům a šetří nám čas i nervy. Tímto způsobem dáváme přátelsky najevo, co je potřeba udělat, nedělat či dodělat. Můžeme tak označit i nevhodné chování, např. „Žádné lhaní!“, tím se vyhneme hodnocení.

- Co s tím uděláme? A co si o tom myslíš ty? Prostor pro spoluúčast a aktivitu dětí

Jak již bylo zmíněno dítě je rovnocenný partner, proto je nežádoucí, aby bylo během komunikace pasivní. (KOPŘIVA, 2012)

8.1.4 Analýza spontánních produktů

Velmi užitečným zdrojem při získávání diagnostických informací je analýza spontánních produktů dítěte, jako například kresby. Vlastní analýza těchto produktů nespadá mezi kompetence pedagoga. Jeho úlohou je tedy objevovat symboly, skrz které se nám dítě snaží něco sdělit, a umět je správně interpretovat. (SVOBODA, KREJČÍŘOVÁ, VÁGNEROVÁ, 2001)

Kresebné tématické techniky – projektivní hodnocení kresby lidské postavy

Draw – a – person – test: předpokladem tohoto testu je, že jedinec promítne do kresby své základní pocity a postoje, čímž se v kresbě projeví jeho typické osobnostní vlastnosti. V kresbě je zároveň možné zachytit různé symboly, jako signály nevědomí. Výhodou této techniky jsou právě tyto specifické signály, které dítě vysílá skrz kresbu. Nevýhodou je nejednoznačnost charakteristiky kresby dítětem, proto je nutné ověřit zjištěné ještě jinými metodami. Tato technika probíhá tak, že dítě dostane čtvrtku papíru A4, tužku a pokyn kreslit libovolnou postavu (děti kreslí spontánně postavu shodnou s jejich pohlavím). Když je hotové, kreslí ještě postavu opačného pohlaví. Poté následuje diskuse nad zobrazenou postavou (kolik je jí let, co dělá, co jí zajímá, jakou má náladu apod.). Během dotazování se zaměřujeme na všechny nápady a žádáme dítě, aby nám je vysvětlilo. V celkovém hodnocení pak přihlížíme nejen ke kresbě, ale i k výsledku rozhovoru a dalším informacím o dítěti. Tato metoda nebyla nikdy standardizována, tedy nebyla potvrzena její validita.

Hodnocení a interpretace:

Předpoklad:

- při kresbě dochází k projekci (tj. identifikaci dítěte s postavou, obvykle tou první):

má vlastnosti:

- o kterých si dítě myslí, že jsou mu vlastní,
- které by si přálo mít,
- které by nechtělo mít a obává se, že je má
- jiná varianta: postava zobrazuje postoje a názory dítěte na jemu blízkého člověka
- ne vždy musí jít o postavu, která je skutečné podobě nejbližší
- brát v potaz kompletní provedení kresby, jednotlivé znaky samy o sobě nemají význam
- použít jen u dítěte, které zvládlo kresebné dovednosti a příp. nesrovnalosti nejsou dány jeho omezenými schopnostmi (!předškoláci, ml. školáci, mentálně retardované děti!)

Znaky, které mohou mít signální význam:

Velikost postavy (obecně symbolizuje sebepojetí a vztah s prostředím):

- velmi malá – úzkost, pocit nejistoty, různé neurotické rysy
- nápadně velká – sebezprosazování, agrese, neschopnost sebeovládání a podřízení se pravidlům, snaha vyniknout

Nedostatečné nebo chybné spojení jednotlivých částí postavy

- problém sebepojetí, pojetí vlastního těla (dospívání)
- mohou být projevem sexuálně zneužívaného dítěte, ale též grafomotorické nekoordinovanosti či nedostatečné motivace ke splnění úkolu

Chybění podstatných částí těla (trupu, končetin, rysů obličeje)

- emoční potíže, problém sebepojetí, dítě v akutní stresové situaci
- důsledek celkové únavy, vyčerpanosti, bezradnosti, bezmocnosti, prázdnoty
- u dětí se závažnější psychickou poruchou (např. schizofrenie)

Způsob zpracování jednotlivých částí těla:

1. hlava

- nápadně malá nebo asymetrická, s nápadností obličeje značí celkovou nevyrovnanost, emoční problémy, komunikační a adaptační potíže

2. trup

- chybějící může být odmítnutí vlastního těla, porucha vlastního tělového schématu

- nápadné zpracování (příliš úzký, nadměrně velký, neforemný) značí neadekvátní vztah k vlastnímu tělu
- infantilní provedení, zvýraznění M/Ž znaků - nejistota v identifikaci s odpovídající genderovou rolí (u mladších dětí v závislosti na problému – např. sexuální zneužívání)

3. paže a ruce (spojují člověka s okolím)

- nápadně krátké, deformované mohou značit komunikační problémy, nejistota, strach z kontaktu s lidmi, pocit bezmocnosti
- nápadně velké naznačuje manifestní agresivita, latentní touha po moci, touha po moci, ovládat a získat dominantní pozici

4. oblečení (odráží sociální konformitu, přijetí sociálních norem)

- vývojově podmíněno
- nápadně vyšrafované nebo vyčerněné může značit emoční rozlady dítěte, úzkost, nejistota
- nápadně nebo nedostatečně oblečené kreslí děti předvádivé, se zaměřením na vlastní zevnějšek jako prostředek sociálního kontaktu, zanedbané, impulzivní

Způsob provedení kresby:

- příliš pečlivé provedení s mnoha důkladně vykreslenými detaily může signalizovat úzkostné děti s perfekcionistickým přístupem, méně nadané děti (kompenzace nedostatku kreativity)

Postup zobrazení lidské postavy:

- hlava bývá obvykle jako nejvýznamnější část těla
- hlava až nakonec – možný signál, že má dítě komunikační či adaptačních potíže
- nohy napřed – nedostatečná konformnost, projev negativismu, sklon k opozici

Umístění postavy v prostoru papíru

- nápadně malá, v rohu papíru naznačuje citovou nevyrovnanost, nejistotu, problém v sebepojetí, sebehodnocení, pochybnosti o sobě, pocit ohrožení či adaptační potíže
- nápadně velká, přesahující vymezený prostor tedy přesahuje vymezená pravidla a požadavky, nerespektuje okolí

Kvalita čar:

- slabé, nejisté, črtané, přerušované, stínování, začernění, příliš mnoho oprav, škrtnání, gumování ukazuje na emoční napětí, nejistota a nepohoda, nepříznivé citové ladění, specifické emoční potíže (např. úzkost, strach, deprese, vztek)

- kvalita obrysových čar, uzavření postavy v prostoru (např. za plotem) značí pocity psychické bariéry, nejistota sebepojetí (MACHOVEROVÁ in SVOBODA, KREJČÍROVÁ, VÁGNEROVÁ, 2001)

9 Požadavky na učitele v mateřských školách

Na roli učitele v mateřské škole jsou v dnešní době kladeny čím dál tím větší nároky. Právě v prostředí mateřské školy tráví dítě velkou část dne a mělo by zde získávat dostatek podnětů, které přirozeně rozvíjí jeho osobnost. Role učitele je chápána nejen jako role didaktického pracovníka, ale v dnešní době je chápána především jako role odborníka v sociální oblasti, který na dítě působí jako poradce, partner a terapeut. Aby učitel byl schopen všechny tyto požadavky splnit, musí mít určité osobnostní předpoklady a především potřebné vzdělání, díky kterému bude profesně kompetentní pro výkon svého povolání. (VAŠUTOVÁ, SPILKOVÁ, 2002)

Osobnostní předpoklady učitelů mateřských škol

Pro vykonávání profese učitele v mateřské škole by měl mít člověk určité osobnostní předpoklady. Dle Kořátkové mezi ně patří:

- Ochota komunikovat (především být ochotný k otevřené komunikaci s dětmi)
- Schopnost mít rád děti a citově se angažovat (učitel by měl děti a práci s nimi vnímat jako inspirující, nikoli unavující; měl by mít upřímný zájem o to, co dítě zajímá, jak a na co se ptá a jak komunikuje a komentuje svět okolo; sdílí emoce a city spolu s dítětem, dokáže být empatický)
- Schopnost a ochota spolupracovat (učitel by měl být schopen spolupracovat a kooperovat se svými kolegy a kolegyněmi)
- Schopnost pedagogické reflexe (učitel by měl být schopen sebereflexe i pedagogické reflexe; měl tedy být schopen vědomě nahlížet na svou práci pedagoga a kriticky ji hodnotit jako i nahlížet na svou osobnost, na to co je potřeba změnit či zlepšit) (KOŘÁTKOVÁ, 2008)

Profesní kompetence učitelů mateřských škol

Pojem kompetence učitele je v poslední letech velmi často diskutované téma. Pedagogický slovník tento pojem definuje jako soubor profesních dovedností a dispozic,

kterými má být vybaven učitel, aby mohl efektivně vykonávat své povolání. (PRŮCHA a kol., 2009) Výčet profesních kompetencí učitele v mateřské škole není rovněž jasně definován a specifikován. Jako příklad uvádím složky profesní kompetence učitele a jejich popis dle Vašutové:

- Předmětová kompetence: zahrnuje specifické teoretické i odborné znalosti a dovednosti, a rozvoj kritického a tvůrčího myšlení v oblastech výchovných a integrovaných naukových předmětů
- Didaktická/ psychodidaktická kompetence: umožňuje užívání alternativních didaktických postupů a aplikaci vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání
- Pedagogická kompetence: uschopňuje učitele v užívání a orientaci v procesech, podmínkách, prostředcích a kontextu předškolní výchovy a vzdělávání a umožňuje mu podporu individuálního rozvoje dětí
- Diagnostická a intervenční kompetence: napomáhají při rozpoznání, diagnostice, hodnocení a práci s individuálními a vývojovými zvláštnostmi dětí a sociálně patologickými jevy
- Sociální, psychosociální a komunikativní kompetence: slouží k utváření podnětného sociálního prostředí, uplatňují se při socializaci dětí a orientaci v různých sociálních situacích
- Manažerská a normativní kompetence: napomáhají při orientaci v legislativě, a ve školském a třídním managementu
- Profesně a osobnostně kultivující kompetence: vedou k sebereflexi, týmové spolupráci s kolegy ve sboru, rozvoji znalostí všeobecného rozhledu a posilování profesní etiky učitele

Tato struktura kompetencí učitele mateřské školy dle Vašutové sloužila jako návrh pro tvorbu standardu učitelské profese, které by mohly vést k profesionalizaci profese učitele v mateřské škole. (VAŠUTOVÁ, 2001)

Role v profesi učitele mateřské školy

V dnešní době je možné pozorovat pedagogickou práci učitele v mateřské škole hned v několika různých situacích a zároveň v různých projevech, které nejsou jednotně předepsané, ale jsou žádoucí pro pozitivní vývoj dítěte. Na základě evidovaných činností a aktivit předškolních pedagogů je možné přibližně vymezit soubor dílčích rolí v profesi učitele v mateřské škole. Role, které se týkají syndromu CAN (TOMANOVÁ, 2000):

a) Diagnostik

Učitel jako diagnostik užívá odpovědné metody a prostředky pedagogické diagnostiky přiměřené pedagogické situaci dané mateřské školy. Výsledky je schopen správně interpretovat a využívat v další pedagogické práci. Učitel ze své pozice využívá v každodenním kontaktu s dítětem běžné diagnostické metody (rozhovor, pozorování, rozbor činností), díky kterým získává informace o dítěti (zdravotní stav, hrubá a jemná motorika, řeč, emocionalita apod.). V rámci této diagnostiky můžeme rozlišit: diagnostiku vstupní, rodinnou anamnézu, průběžnou pedagogickou diagnostiku a v neposlední řadě závěrečnou diagnostiku, kde veškeré výsledky analyzuje a shrnuje. Na základě pedagogické diagnostiky lze sestavit individuální plán pro každé dítě. (TOMANOVÁ, 2000)

b) Obhájce práv dítěte

Vzhledem k neustálé stoupající tendenci výskytu sociálních deviací, neplnění rodičovských povinností, nebo týraní, zneužívání a zanedbávání dítěte je nutné věnovat více pozornosti ochraně dětí před těmito patologickými jevy. Učitel se tak dostává mimo jiné do role obhájce práv dítěte. Měl by znát základní stanoviska Úmluvy o právech dítěte, Zákon o rodině či Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Učitel by měl být schopen zachytit signály, které nasvědčují tomu, že je s dítětem nevhodně zacházeno, a měl by v rámci své role podniknout potřebné kroky k nápravě. (TOMANOVÁ, 2000)

10 Vzdělávání učitelů mateřských škol

Vzhledem k náročnosti profese učitel v mateřské škole je nutná kvalitní a soustavná příprava. V České republice existují hned tři varianty přípravy na dané povolání. Budoucí předškolní pedagog může získat patřičné vzdělání na střední pedagogické škole, na vyšší odborné škole i na vysoké škole. Zákon č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících uvádí následující předpoklady a požadavky:“

Díl 2

Získávání odborné kvalifikace pedagogických pracovníků

§ 6 Učitel mateřské školy

(1) Učitel mateřské školy získává odbornou kvalifikaci

a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů mateřské školy,

b) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu studijního oboru pedagogika, případně v akreditovaném studijním programu v oblasti

pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů prvního stupně základní školy, vychovatelství nebo pedagogiku volného času, a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy,

c) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy¹) v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy,

d) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu vychovatelů a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy,

e) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání¹) v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy,

f) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu vychovatelů a vykonáním jednotlivé zkoušky⁸), která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce profilové části maturitní zkoušky z předmětu zaměřeného na pedagogiku předškolního věku, nebo

g) vzděláním podle odstavce 2 písm. a) nebo b).

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

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

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

c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy podle odstavce 1 a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku. „ (Zákon č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících, Díl 2, § 6)

Střední pedagogické školy

Ucelená příprava předškolních pedagogů na středoškolské úrovni je obsahem studijního oboru předškolní a mimoškolní pedagogika. Studium směřuje primárně k tomu, aby studenti získali ucelené všeobecné a odborné vzdělání na úrovni, která jim umožní realizovat pedagogickou práci. Učební plán daného oboru je v některých předmětech fixní

pro všechny pedagogické školy, v jiných předmětech určuje konkrétní rámec ředitel školy. Podobně i obsah učiva je možné upravovat až do hranice 30% jeho rozsahu pro zařazení nových poznatků, které vyplývají z vývoje dané profese. Součástí studia je i povinná praxe. Střední odborné vzdělání je nejrozšířenější formou studia a přípravy učitele mateřských škol - více než 95%. Vzhledem k nízkému věku, kdy student nastupuje na střední školu, nedá se s jistotou říci, že je po jejím dokončení dostatečně připravený na výkon takto náročného a zodpovědného povolání, je proto žádoucí, aby získal nejen potřebnou praxi, ale aby věnoval dostatečnou pozornost možnostem dalšího vzdělávání a profesního rozvoje. (OPRAVILOVÁ IN SPILKOVÁ, 2004)

Vyšší odborné školy a vysoké školy

Rozdíl mezi střední pedagogickou školou a vyšší odbornou školou, případně vysokou školou můžeme vidět především v organizaci studia (přednášky, semináře, zkuškové období atp.). V České republice je v současné době 21 Vyšších odborných škol, které realizují studijní obor pedagogika, učitelství. Avšak jako samostatný obor se učitelství pro mateřské školy na žádné Vyšší odborné škole nerealizuje. Naproti tomu na sedmi pedagogických fakultách se v České republice realizují bakalářské studijní programy „učitelství pro mateřské školy“, navíc na pedagogické fakultě Univerzity Karlovy existuje i magisterský studijní obor: „Předškolní pedagogika“. Součástí studia je rovněž nutná praxe, která je ale na rozdíl od středních pedagogických škol podstatně obsáhlejší. (SPILKOVÁ, 2004)

Další vzdělávání učitelů mateřských škol

Vzhledem k narůstajícím požadavkům na profesi učitele mateřské školy je žádoucí, aby se pedagogové neuspokojili pouze s dosaženým středoškolským, vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním, ale aby se dále věnovali aktivitám, které ji umožní profesně růst. Jedná se o jakékoli aktivity, které rozvíjejí jejich znalosti, dovednosti a schopnosti, tedy jejich kompetence. Může se jednat o samostudium, o dovednosti a poznatky získané z vlastní praxe či další vzdělávání. Konkrétně oblast dalšího vzdělávání je zmiňovaná v Novém školském zákoně, jako nezbytně nutná činnost k naplnění požadavků profesního růstu učitele mateřské školy, a proto je další vzdělávání povinností každého předškolního pedagoga. Jedním z příkladů, jak se zvyšují nároky na práci učitele mateřské školy, je i to, že by pedagog měl mnohem více spolupracovat s rodinou dítěte. Především aby tak předcházel fyzickému

i mravnímu ohrožení dítěte a zároveň posiloval zájem rodičů o blaho dítěte. Do kompetencí učitele přibývá také spolupráce s dalšími odborníky (lékař, psycholog, poradce nebo speciální pedagog). Tato spolupráce představuje profesní přesah, který je založený na znalosti pedagogické diagnostiky, proto je nutné tuto znalost patřičně prohloubit. Na první pohled by se mohlo zdát, že dojde k oslabení role učitele, tím, že předá kompetence někomu jinému, ale opak je pravdou. Vzájemné spolupráce s odborníkem znamená posílení a zefektivnění celého systému zaměřeného na dítě. (SPILKOVÁ, 2004)

10.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí v předškolním věku. Prioritou předškolního vzdělávání je rozvíjet fyzickou, psychickou a sociální stránku každého dítěte a vést jej tak, aby na konci svého předškolního období bylo jedinečnou a téměř samostatnou osobností, která bude schopna zvládat nároky každodenního života. Instituce, které poskytují předškolní vzdělávání a především jejich pedagogové, by měli sledovat během své práce především tyto rámcové cíle:

- rozvíjet dítě, jeho schopnosti učit se a poznávat
- jak si dítě osvojuje základní hodnoty, na nichž je založena naše společnost
- zda je dítě samostatné a schopné projevovat se jako samostatná osobnost

Tyto cíle vyjadřují základní orientaci předškolního vzdělávání a stejně tak charakterizují i práci pedagoga. (RVP PV, 2017)

Vykonávané odborné činnosti předškolním pedagogem dle RVP PV

RVP PV vymezuje odborné činnosti, které má předškolní pedagog vykonávat:

- analyzovat věkové a individuální potřeby dětí a v rozsahu těchto potřeb zajišťovat profesionální péči o děti, jejich výchovu i vzdělávání
- realizovat individuální i skupinové vzdělávací činnosti směřující cílevědomě k rozvoji dětí, rozšiřovat jejich kompetence (schopností, dovedností, poznatků, postojů)
- samostatně projektovat výchovné a vzdělávací činnosti, provádět je, hledat vhodné strategie a metody pro individualizované a skupinové vzdělávání dětí
- využívat oborových metodik a uplatňovat didaktické prvky odpovídající věku a individualitě dětí

- projektovat (plánovat) a provádět individuální výchovně vzdělávací činnosti s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami
- provádět evaluační činnosti - sledovat a posuzovat účinnost vzdělávacího programu, kontrolovat a hodnotit výsledky své práce, sledovat a hodnotit individuální pokroky dětí v jejich rozvoji a učení, monitorovat, kontrolovat a hodnotit podmínky, v nichž se vzdělávání uskutečňuje
- výsledky evaluace samostatně uplatňovat v projektování (plánování) i v procesu vzdělávání
- provádět poradenské činnosti pro rodiče ve věcech výchovy a vzdělávání jejich dětí v rozsahu odpovídajícím pedagogickým kompetencím předškolního pedagoga a mateřské školy
- analyzovat vlastní vzdělávací potřeby a naplňovat je sebevzdělávacími činnostmi
- evidovat názory, přání a potřeby partnerů ve vzdělávání (rodičů, spolupracovníků, základní školy, obce) a na získané podněty reagovat. (RVP PV, 2017)

11 Možnosti odhalování syndromu CAN

Při odhalování týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte hrají klíčovou roli zejména osoby stojící mimo rodinu a její nejbližší okolí. Jednou z prvních osob v životě dítěte, která může zasáhnout a zabránit tak dalšímu týrání, zneužívání či zanedbávání, je pedagogický pracovník v mateřské škole.

Role pedagoga při odhalování syndromu CAN

Možnosti reakce pedagoga v mateřské škole při podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte vychází z posouzení aktuální situace a stavu a dítěte. Na základě toho je na uvážení pedagoga, kdy a jakým způsobem zasáhnout. Velmi nezbytné je předem promyslet konkrétní kroky a varianty postupu tak, aby nedošlo k dalšímu poškozování, především systémovým týráním či opakovaním vyšetřováním dítěte. (PÖTHER, 1999)

Povinnost pedagoga při podezření na týrání, zneužívání, či zanedbávání dítěte

Pedagog by si měl být vědom svých zákonných povinností, svých práv a především by měl dobře znát jaká práva má dítě. Během výkonu své praxe není pedagog veřejným

činitelem ve smyslu trestního zákona. To znamená, že má při výkonu svého povolání stejná práva a povinnosti jako řadový občan. Vztahuje se na něj tedy ohlašovací povinnost dle § 367 a 368 trestního zákona, který definuje situace, kdy nepřekážení trestného činu (tedy situace, kdy trestnému činu nezabráníme), či jeho neoznámení (víme, že byl trestný čin spáchán, a necháme si to pro sebe) může vést k tomu, že budeme sami stíháni (dopustíme se sami činu trestného). (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník)

Kam se obrátit při podezření na týrání, zneužívání, či zanedbávání dítěte

V pracovním řádu pro zaměstnance škol a školských zařízení, které vydalo Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy České republiky, je sice pod č.j.: 14 269/2001-26 v čl. 13, odst. 13 je zakotvena povinnost všech zaměstnanců ohlašovat řediteli školy své poznatky, které poukazují na možné týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Ale pokud by pedagog ohlásil tuto skutečnost pouze řediteli školy, nesplnil by tak výše zmíněnou ohlašovací povinnost. Musí tedy zároveň kontaktovat orgán sociálně-právní ochrany dítěte nebo zařízení, které má v kompetenci, udělené Ministerstvem práce a sociálních věcí, zasáhnout v případě podezření na syndrom CAN. Tato pracoviště zároveň poskytnou pedagogovi potřebné informace, jak dále postupovat a jaká zvolit opatření u ohroženého dítěte.

Kromě ohlašovací povinnosti řadového občana, má pedagogický pracovník ještě oznamovací povinnost danou § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Jde o obecnou oznamovací povinnost, kdy „*školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení, popřípadě další zařízení určená pro děti jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o dítě uvedené v § 6 odst. 1 a to bez zbytečného odkladu po tom, co se o takové skutečnosti dozví*“. Ve zmíněném § 6 odst. 1 je vymezeno k jaké skupině dětí se sociálně-právní ochrana vztahuje. Pedagog má dle ustanovení § 53 odst. 1 písm. c) zákona povinnost bezplatně na vyzvu orgánu sociálně-právní ochrany dětí sdělit potřebné údaje pro poskytnutí ochrany dětí, nebrání-li tomu zvláštní právní předpis. Nemusí se přitom bát, že by porušil své povinnosti dané pracovní smlouvou, v jejímž obsahu může být i povinná mlčenlivost o skutečnostech, které se při výkonu svého povolání dozvěděl. Také je žádoucí, aby pedagog zprostředkoval kontakt sociálnímu pracovníkovi s dítětem, což upravuje § 52, který říká, že sociální pracovník má možnost zjišťovat, jak rodiče o dítě pečují. Tento rozhovor nemusí být dle zákona ohlášen zákonným zástupcům. Dítě má také právo samo zažádat o pomoc

a vyjadřovat se při projednávání záležitosti, které se ho přímo týkají, aniž by museli být přítomni rodiče. Pedagog není povinen informovat rodiče o svém podezření a případný rozhovor s nimi mu může sloužit pouze pro doplnění informací, či případné objasnění situace. (ŠPECIÁNOVÁ, 2003)

Praktické kroky při podezření na týrání, zneužívání, či zanedbávání dítěte

Při podezření pedagoga na syndrom CAN je nejlepší způsob, jak zareagovat, obrátit se na příslušného sociálního pracovníka. Součástí každého oddělení sociálně-právní ochrany dětí by měl být sociální pracovník, který se specializuje na syndrom CAN a na kterého je vhodné se v takových případech obrátit. Co se týče konkrétních kroků jak postupovat v prostředí mateřské školy, neměl by pedagog vystavovat dítě ani rodiče možnému nátlaku či manipulacím, dokud není v dané věci rozhodnuto a dokud se dítě stále nachází v rodině. Jeho úlohu v celém procesu v tomto momentu přebírají příslušné orgány sociálně-právní ochrany dětí. (PÖTHER, 1999)

Práva pedagoga

V případě, že se pedagog cítí ohrožen, nebo z jakýchkoli jiných důvodů nechce být v celém procesu jmenován, může vystupovat jako anonymní oznamovatel. Ochrana oznamovatele je pak garantovaná § 57 odst. 1 zákona, který zaměstnancům sociálně-právní ochrany ukládá povinnost zachovávat mlčenlivost o osobě, jež na porušení povinnosti nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, upozornila. Záchrana ohroženého dítěte není pro pedagoga v žádném případě snadnou záležitostí. Avšak jak píše Pöethe: *.. když vytahujeme někoho z bláta. Chtě nechtě se ušpiníme. Ta trocha špíny však nestojí za to, abychom dítě v tom blátě nechali.*“ (PÖTHER, 1999, s. 77)

Kde mohou pedagogičtí pracovníci dožadovat informace, komu je zase naopak poskytovat a případně za jakých okolností a jakou formou.

- Pedagogové jsou povinni informovat Odbor sociálně-právní ochrany dětí a poskytnout mu patřičné informace, které jsou k případu relevantní.
- Pedagogové jsou povinni podat informace orgánům činným v trestním řízení (Policie ČR) v případě, že si je vyžádají.

- Naopak na informace o průběhu šetření jednotlivých případů nemá pedagogický pracovník nárok a ani pracovníci OSPOD ani Policie ČR nejsou povinni informace škole sdělovat. (DYDŇANSKÁ, 2015)

11.1 Multidisciplinární spolupráce při řešení syndromu CAN

Případy, kdy je dítě ohrožené syndromem CAN, patří k těm nejzávažnějším v systému práce s ohroženými dětmi a rodinami. Syndrom CAN můžeme chápat jako komplex příznaků, které násilí na dětech provázejí, a které z něj vyplývají. Jelikož se nejedná pouze o otázku zdravotního stavu dítěte, ale i jeho psychiky a identity a dalšího společenského fungování. Mělo by být prioritní zajistit ochranu dítěte, pokud možno v rodinném prostředí, ale zároveň i potrestat ty, kdo násilí páchali. Vzhledem k těmto okolnostem je nezbytně nutné, aby se na řešení situace dítěte podílelo ve vzájemné součinnosti hned několik odborníků. Jsou to především ti, kteří se se záchytem dětí ohrožených syndromem CAN setkávají nejčastěji:

- orgán sociálně – právní ochrany dětí („OSPOD“)
- zdravotní sestry, lékaři („zdravotníci“)
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, intervenční centra, krizová centra, sociální služby pro rodiny s dětmi („služby“)
- služba kriminální policie a vyšetřování – specialisté na děti a mládež („policie“)
- učitelé, výchovní poradci, pracovníci v oblasti prevence („pedagogičtí pracovníci“).

Role každého z těchto odborníků, případně subjektů, může být odlišná vzhledem k jejich odbornému zaměření a využívaných metod. Vždy se však jedná o společný cíl ochránit dítě. (DYDŇANSKÁ, 2015)

11.1.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

OSPOD identifikuje dítě ohrožené syndromem CAN dvěma způsoby. V první řadě se jedná o vlastní vyhledávací činnost OSPOD, která vychází ze znalosti daného území a v druhé řadě provádí šetření na základě přijatých oznámení. Právě oznamovací povinnost ostatních subjektů, např. pedagogických pracovníků, je těžištěm sociálně-právní ochrany dětí. V případě poskytnutí informace o možném ohrožení dítěte zachovává OSPOD mlčenlivost o osobě, která informace oznámila. Údaje o tom, kdo podezření na syndrom CAN oznámil, mohou být založeny do tzv. oddělené složky spisové dokumentace OSPOD, do které není

možné nahlížet třetí osobou. Včasným oznámení a následnými kroky je možné překazit trestný čin, nebo alespoň zabránit v jeho pokračování.

Během rozhovoru s ohroženým dítětem je nutné brát zřetel na možnost sekundární viktimizace dítěte, případně ohrožení trestního řízení. Při opakovaném vyjádření dítěte pro zdravotníka, službu a OSPOD může dojít k traumatizaci dítěte, znedůvěryhodnění výpovědi, obvinění z manipulace nebo odmítnutí spolupráce dítěte. Je tedy velmi důležité v rámci multidisciplinární spolupráce řešit, kdo a kdy bude s dítětem provádět rozhovor. OSPOD je v zájmu ochrany ohrožených dětí oprávněn navštěvovat, realizovat s nimi pohovory v místě, kde se nacházejí, a to i bez vědomí a přítomnosti jejich rodičů. Především tam, kde hrozí střet zájmů dítěte a rodičů. Během pohovorů je OSPOD oprávněn pořizovat obrazové a zvukové záznamy. V případě, že se pracovník OSPOD necítí k rozhovoru s dítětem dostatečně kompetentní, může zažádat o spolupráci s odborníkem (např. psychologem).

Specifická ochrana týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí není zvlášť vymezena zákonem, proto se na ni vztahuje stejný postup jako v jiných případech sociálně-právní ochrany dětí. Rozdíl spočívá v míře ohrožení dítěte, kdy je prioritou zajištění bezpečí dítěte formou například umístění dítěte mimo rodinu. V případech syndromu CAN je tedy postup odlišný, z hlediska pořadí a rychlosti jednotlivých intervenčních kroků. (DYDŇANSKÁ, 2015)

Postup OSPOD z hlediska multidisciplinární spolupráce spočívá v:

- Vyhodnocení situace dítěte a rodiny: Pro zajištění objektivních informací o dítěti a jeho rodině je nutné provést standardizované vyhodnocení situace rodiny. Toto vyhodnocení provádí právě OSPOD. Vyhodnocování zahrnuje ověřitelné informace týkající se zdraví, chování, emočního vývoje, učení, samostatnosti, rodičovských kapacit a dalších oblastí života dítěte a rodiny. Ze těchto informací jsou následně definovány potřeby dítěte, rizika, která dítě ohrožují, přání dítěte a rodičů a možné zdroje podpory dítěte a rodiny. Vyhodnocení se průběžně aktualizuje a slouží jako podklad pro vytvoření individuálního plánu ochrany dítěte.
- Případová konference: Jedná se o společné setkání OSPOD a dalších subjektů (zejména školy, lékařů, terapeutů, nestátních organizací pracujících s rodinou, apod.), které mají informace o dítěti a rodině, nebo které mohou být zdrojem podpory dítěti a rodině. Případové konference se zpravidla účastní rodina i dítě. Cílem setkání je sdílet poznatky o dítěti a jeho potřebách, spolupracovat na vyhodnocení situace dítěte

a především společně vytvořit plán na řešení nepříznivé situace dítěte a rodiny. Případovou konferenci svolává zpravidla OSPOD, účast na ní není povinná, tedy vynutitelná, avšak sdílení informací v rámci osobního setkání lze považovat za efektivnější způsob, než sdílení písemných zpráv.

- Individuální plán ochrany dítěte: Následně po vyhodnocení situace dítěte a rodiny je zpracován individuální plán ochrany dítěte (IPOD). Individuální plán ochrany dítěte obsahuje konkrétní kroky k podpoře dítěte a řešení nepříznivé situace rodiny, konkrétně tedy rozpracovává co je třeba udělat (např. zajistit pravidelnou docházku dítěte do školy), jak je to třeba udělat (např. s doprovodem dítěte do školy, dohledem nad dítětem ve škole, motivací dítěte ke školní docházce, apod.), kdo je za opatření odpovědný (např. rodiče, třídní učitel, asistent), kdy a jak bude ověřeno naplnění opatření (např. za dva měsíce se sejde případová konference v užším složení OSPOD, rodiče, škola a vyhodnotí jak se situace týkající se docházky vyvíjí). Součástí práce s dítětem a rodinou je pravidelné setkávání během případových konferencí a aktualizace IPOD.
- Preventivní činnost (§10 zákona o SPOD): Na úrovni obecního úřadu se jedná především o preventivní činnost zaměřenou na vyhledávání ohrožených dětí, působení na dítě i rodiče k nápravě nedostatků ve výchově nebo chování, poskytování nebo zprostředkování poradenství. Obecní úřad obce s rozšířenou působností je dále pověřen zásadní odbornou činností, která spočívá ve vyhodnocení situace dítěte a rodiny, zpracování individuálního plánu ochrany dítěte a pořádání případových konferencí. Obecní úřad zároveň přijímá oznámení o podezření na ohrožení dítěte ze strany školských a zdravotnických pracovníků, nestátních organizací, veřejnosti.
- Poradenská činnost (§11 zákona o SPOD)
- Výchovná opatření (§13 zákona o SPOD): Obecní úřad obce s rozšířenou působností je oprávněn rodiče nebo dítě napomenout, stanovit nad dítětem dohled, uložit dítěti nebo rodičům omezení, které mají zabránit působení škodlivých jevů na výchovu dítěte (např. zákaz určité činnosti, návštěvy určitých míst, apod.), nebo uložit rodičům či dítěti povinnost využít odbornou poradenskou pomoc, mediaci nebo terapii.
- Umístění dítěte mimo rodiny: Obecní úřad obce s rozšířenou působností je oprávněn podat návrh soudu na umístění dítěte mimo rodinu, předtím je však povinen zvážit využití jiných výchovných prostředků. Zároveň je povinen projednat důvody umístění dítěte mimo rodinu a to jak se samotným dítětem, tak i s rodiči. V neposlední řadě je

nutné uspořádat případovou konferenci, kde jsou projednány důvody umístění dítěte mimo rodinu a další možné způsoby řešení dané situace.

- Svěření dítěte do péče jiných osob než rodičů, zprostředkování náhradní rodinné péče
 - Ústavní a ochranná výchova
 - Sociální kuratela
- a další oblasti sociálně-právní ochrany dětí (DYDŇANSKÁ, 2015)

Empirická část

13 Cíl a metodika práce

Cílem diplomové práce je zjistit, zda a jak jsou předškolní pedagogové (učitelé mateřských škol) připraveni spolupracovat s odborem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) při odhalování syndromu CAN. Pro možnou spolupráci OSPOD a učitelů mateřských škol je nutné objasnit, jak jsou učitelé informováni o problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, zda jsou schopni zasáhnout v případě podezření na dítě ohrožené syndromem CAN a v neposlední řadě, zda jsou obeznámeni s konkrétními kroky, které by měli podniknout při detekci signálů značících týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Stanovený cíl empirické části diplomové práce bude sloužit jako východisko pro stanovení výzkumné metody, strategie sběru dat, a především výběru respondentů.

13.1 Výzkumné metody

Na základě stanoveného cíle práce a možností jejího naplnění byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Výsledky výzkumu mohou sloužit jako doporučení, na co je vhodné se zaměřit při rozšiřování kompetencí učitelů mateřských škol v problematice syndromu CAN, aby došlo ke zefektivnění ochrany dětí ve spolupráci mateřských škol a OSPOD. Tato volba vychází rovněž z charakteristiky cílové skupiny, kdy pro důkladnou analýzu je zapotřebí klást sekundární otázky na základě odpovědí na otázky primární.

13.2 Kvalitativní výzkum

„Kvalitativní výzkum je označení pro různé přístupy (metody, techniky) ke zkoumání jevů, kdy do popředí nevstupuje kvantifikace dat, nýbrž jejich podrobná analýza.“ (MAŇÁK, ŠVEC, 2004, s. 55)

Mezi základní charakteristiky kvalitativního výzkumu dle Hendla (2005) patří:

- Realizace výzkumu prostřednictvím delšího a intenzivnějšího kontaktu se zkoumaným subjektem či subjekty.
- Preference menšího počtu standardizovaných metod pro získávání dat. Následný přepis získaných data z pozorování, rozhovorů audiozáznamů atd.
- Data analyzovat od jednotlivostí k obecnostem. Během sběru dat a jejich vyhodnocování dochází k vytváření obrazu, který se výzkumník snažil vypořádat a zaznamenat. Důležité jsou také detaily.

13.3 Polostrukturovaný rozhovor

Metodou sběru dat pro tento výzkum byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Prvním krokem je vytvoření okruhů otázek, na které respondenti budou odpovídat. Při polostrukturovaném rozhovoru se tazatel nemusí striktně držet dané struktury, tedy jednotlivých otázek. Může si zvolit různé vzhledem k okolnostem rozhovoru. Během rozhovoru jsou pokládány nejen otázky předem určené, ale také nové, které navazují a doplňují otázky původní.

V rámci výzkumu jsem uskutečnila sedm rozhovorů s učitelkami mateřských škol. Všechny zúčastněné byly předem osobně nebo telefonicky kontaktovány a požádány o účast ve výzkumu. Během tohoto kontaktu byl zároveň domluven termín, kdy a kde rozhovor proběhne. Všechny rozhovory byly realizovány přímo v prostorách mateřských škol. Před samotným začátkem rozhovoru byl respondent obeznámen s tím, že výzkum je realizován jako součást mé diplomové práce, proč jsem zvolila právě toto téma a jaký je cíl výzkumu. Všichni byli také informováni o tom, že tento rozhovor bude digitálně nahrán, následně přepsán a poté jim přepis předám k autorizaci. Digitální záznam není součástí diplomové práce. Doslovné přepisy rozhovorů jsou součástí diplomové práce v sekci přílohy. Z důvodu zachování anonymity byla všem účastníkům výzkumu změněna jména. Velmi důležité bylo, aby byli všichni respondenti obeznámeni s pojmem syndrom CAN, proto měli

možnost před zahájením rozhovoru nahlédnout do teoretické části této diplomové práce a případně klást doplňující otázky pro ujasnění.

13.3.1 Etické principy

Domnívám se, že je nutné zmínit základní etické principy, které byly během výzkumu dodrženy a mají za úkol zajistit bezpečí respondentům, kteří stále vykonávají profesi učitele mateřské školy.

V rámci výzkumu byla provedena tato konkrétní opatření:

- participanty jsem předem kontaktovala a požádala je o předběžný souhlas s mým výzkumem
- jejich jména a další možné určující údaje byly změněny
- účastníci měli možnost autorizovat výslednou podobu rozhovorů
- údaje, které přímo nesouvisely s tématem, byly vyřazeny
- nahrávky rozhovorů nejsou součástí diplomové práce

13.3.2 Základní otázky pro rozhovor

1. Jaké máte dosažené vzdělání pro výkon profese učitelka mateřské školy?
2. Jaký je Váš věk?
3. Jaká je délka Vaší praxe jako učitelky v mateřské škole?
4. Kdy a jak jste se poprvé setkala se pojmem syndrom CAN?
5. Setkala jste se během své praxe s týranými, zneužívaným či zanedbávaným dítětem?
6. Jak jste postupovala, případně víte, jak postupovat při podezření na syndrom CAN?
7. Měla byste zájem o rozšíření si znalostí v problematice syndromu CAN formou dobrovolného semináře?

13.4 Výběr respondentů

Pro rozhovory bylo osloveno celkem deset mateřských škol z oblasti Středočeského kraje a hlavního města Prahy, sedm z nich zareagovalo pozitivně a nabídlo možnost realizace rozhovorů s pedagogy z jejich mateřské školy. Následně bylo náhodně vybráno celkem sedm respondentů (učitelek mateřské školy), se kterými byl následně realizován rozhovor.

13.4.1 Charakteristika respondentů

	Jméno	Věk	Dosažené vzdělání	Délka praxe
Respondent č.1	Ivana	27 let	v současnosti studuje střední pedagogickou školu	2,5 roku
Respondent č.2	Petra	44 let	střední pedagogická škola, vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika	7 let
Respondent č.3	Alena	53 let	střední pedagogická škola	32 let
Respondent č.5	Dana	55 let	střední pedagogická škola	35 let
Respondent č.5	Jarmila	44 let	střední pedagogická škola	10 let
Respondent č.6	Klára	25 let	střední pedagogická škola	1 rok
Respondent č.7	Hana	53 let	střední pedagogická škola	30 let

Tabulka č. 3: Charakteristika výzkumného vzorku (vlastní)

14 Analýza dat

Po transkripci rozhovorů jsem začala s jejich analýzou dle technik zakotvené teorie, kterými jsou: otevřené kódování a axiální kódování. (STRAUSS, CORBIN, 1999)

Otevřené kódování

Během první fáze analýzy je nutné provést konceptualizaci údajů, tedy rozbor věty či odstavce, kdy je nutné určit jméno každé myšlenky, události nebo případu. Jedná se tedy o vyhledávání a označování určitých jevů v textu. (STRAUSS, CORBIN, 1999)

Postupovala jsem tedy tak, že jsem si nejprve několikrát přečetla transkripci rozhovoru a během čtení jsem v textu vyhledala témata, která jsem považovala za významná. Pro každé téma byl použit konkrétní kód, tedy název tématu, který měl podobu několika slov či věty z dané části textu. V některých případech vycházel název kódu z obsahu určité části textu.

Př.: „...chodí nám spousta nabídek, ale s tímhle tématem se nesetkáte, ale myslím si, že i mě i spoustě našich kolegyně, že nás je tady dostatek, by nás to zajímalo, protože se to může hodit. Já osobně bych o to měla zájem ...“ Toto téma bylo označeno kódem zájem o dobrovolný seminář. Jakmile se během kódování objevilo další téma s podobným obsahem, označila jsem ho podobným, případně stejným kódem. Díky tomu jsem tak mohla určit, že se jedná o stejný obsah. Takto jsem označila všechny přepisy a výsledkem byla řada kódů postihujících podstatná témata rozhovorů. Získané kódy je třeba seskupit podle jejich podobnosti, abychom neskončili s obrovským množstvím nic neříkajících pojmů, se kterými by bylo náročné dále pracovat. Došlo tedy ke sdružení pojmů, které patří ke stejnému jevu do širších skupin, kategorií. Druhá fáze otevřeného kódování se proto nazývá kategorizace, kdy jednotlivé kategorie reprezentují určité jevy. (STRAUSS, CORBIN, 1999)

V této části kódování jsem tedy sdružovala základní kódy každého rozhovoru, které se zdály být tematicky podobné, do širších kategorií. Ukázkou výsledků otevřeného kódování je možné nalézt v seznamu příloh, konkrétně v příloze č. 2.

Axiální kódování

Během druhé fáze analýzy bylo provedeno axiálního kódování. Zatímco u otevřeného kódování sdružujeme jednotlivé pojmy do kategorií, u axiálního kódování se pokoušíme tyto pojmy skládat dohromady za pomoci jiné formy a nacházet mezi jednotlivými kategoriemi případně podkategoriemi vazby. Vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a podkategoriemi můžeme určit na základě tzv. paradigmatického modelu, který má podobu: příčinná podmínka → jev → kontext → intervenující podmínka → strategie → následek. Po aplikaci tohoto modelu můžeme uvažovat lépe systematicky o údajích. Jev je vlastně ústřední událost, myšlenka, nebo dění, k jehož vzniku vedou jisté příčinné podmínky. Konkrétní vlastnosti, které má každý jev, nazýváme kontextem. Intervenující podmínky jsou pak běžné podmínky dané časem, prostorem, nebo například kulturou, které ovlivňují strategii našeho jednání. Každé naše jednání má pak své následky. (STRAUSS, CORBIN, 1999)

Při aplikaci axiálního kódování jsem se snažila přemýšlet o vzniklých kategoriích a jejich uspořádání s ohledem na dynamiku paradigmatického modelu, který je popsán výše. Následkem toho došlo k přeuspořádání, kdy jsem některé kódy přemístila z jedné kategorie či subkategorie do jiné, dle vzájemných souvislostí.

15 Výsledky

Výzkumná část mé diplomové práce pro mne znamenala celou řadu výzev. Jako první krok bylo nutné oslovit větší množství mateřských škol, kdy jsem většinou paní ředitelky informovala o tom, kdo jsem, co studuji, jaký je cíl mé práce a proč bych ráda realizovala rozhovory právě s nimi. V momentě, kdy jsem zmínila své téma se mnoho z nich poněkud zaleklo a následně se omluvilo ze spolupráce, protože prý nemají k tomuto tématu co říci. To pro mne bylo celkem zarážející zjištění, proto jsem se při dalším oslovování rozhodla zdůraznit, že rozhovory jsou anonymní, a i když nemají přímou zkušenost s týraným, zneužíváním či zanedbávaným dítětem v jejich školce, tak budu vděčná i za teoretické informace, jak by postupovali a jak by se k celé situaci postavili. Nakonec se mi podařilo domluvit si několik schůzek, kdy jsem měla možnost rozhovory realizovat. V některých případech se této „výzvy“ zhostily samy ředitelky mateřských škol, jindy jsem měla možnost hovořit s učitelkami. V odstavci, kde popisuji výzkumný vzorek záměrně neuvádím, který z respondentů je ředitel školky a který pouze učitel. Pro autentičnost jsem veškeré rozhovory realizovala přímo v mateřských školách, proto bylo poněkud obtížné nahrát rozhovory a následně provést jejich transkripci, když v pozadí byl slyšet hlahol dětí. V některých případech se paní učitelky rozpovídaly a bylo vidět, že se rády podělí o své zkušenosti, jindy jsem dostala neméně cenné věcné informace a odpovědi na mé otázky. Velmi zajímavé bylo také sledovat rozdíly související s délkou praxe a věkem paní učitelky. Zatímco mladší ročníky s kratší praxí byly lépe obeznámeny s pojmem syndrom CAN primárně ze studií, tak starší ročníky s delší praxí přímo tento pojem neznali. Setkala jsem se také s tím, že paní učitelka viděla toto označení pro týrané, zneužívané či zanedbávané dítě poprvé ve svém životě. Nicméně se domnívám, že tento fakt není nijak zásadní pro praktické řešení jednotlivých případů.

Výsledky první úrovně analýzy – otevřené kódování

Poté, co jsem provedla analýzu první úrovně u všech prepisů výzkumných rozhovorů, získala jsem soupis širších kategorií. Tyto kategorie tvoří soubor tematicky podobných kódů, které jsou uvnitř kategorií řazeny podle podobnosti do užších subkategorií. U každého respondenta tak vznikl výsledný seznam takto uspořádaných kódů, který byl základem pro další úroveň analýzy, tedy pro axiální kódování. Ukázkou výsledků otevřeného kódování je možné nalézt v seznamu příloh, konkrétně v příloze č. 2.

Výsledky druhé úrovně analýzy – axiální kódování

Pro potřeby axiálního kódování jsem sloučila výsledné seznamy kódů z jednotlivých rozhovorů a dále jsem pracovala s jedním souhrnným soupisem kategorií a subkategorií. Výsledný seznam všech kategorií a subkategorií je uveden v příloze č. 3. V této části se pokusím shrnout konkrétní výstupy analýzy výzkumu.

První kontakt se syndromem CAN

Názvy se mění

Kdy a jakým způsobem se respondenti setkávají s pojmem syndrom CAN? Konkrétně s tímto názvem se mnoho z nich doposud nesešlo, protože jak uvádí Petra: „... jakože bych se úplně setkala s tímhle tím pojmem to ne, spíš vlastně my jsme ještě v tom našem vzdělání před třeba dvaceti lety byl syndrom týraného dítěte a tenhle ten pojem, ten anglický, já v podstatě neznám...“ v souvislosti s rozdílným vzděláním, ale především v souvislosti s rozdílnou dobou, kdy se respondent připravoval na výkon profese učitele mateřské školy, se používalo různé označení pro týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Avšak i přes rozdílnou terminologii: „... většinou se tyhle názvy mění...“ (Dana), jsou všichni s touto tematikou obeznámeni.

Setkání s pojmem

Pojem syndrom CAN souvisí nejen s rozvojem poznání o problematice týraného zneužívaného či zanedbávaného dítěte v rámci školního prostředí pedagogických škol: „...tak na škole..“ (Ivana), ale také s vlastním profesním rozvojem učitelů. Například Alena uvedla, že se poprvé setkala s tímto pojmem: „...asi, když jsem začala dělat vedoucí učitelku, to je čtyři pět let zpět“. Velmi zajímavá byla také zkušenost Hany, která uvedla, že se poprvé setkala s tímto pojmem ne jako paní učitelka, ale v rámci své praxe v dětském domově: „... okamžitě po ukončení studia, kdy jsem pracovala v dětském domově. Byl to speciální dětský domov, kde byly pouze romské děti a byly to všechno děti z týraných z rodin, kde docházelo k násilí a k týrání, ať to bylo na partnerovi, nebo na dětech...“.

Vlastní profesní zkušenost se syndromem CAN

Během praxe jsem se se syndromem CAN nesešla

Někteří z respondentů se ve své praxi s podezřením na syndrom CAN u dětí nesešli: „... z praxe jsem se s tím určitě nesešla..“ (Klára), „... V praxi jsem žádné takové dítě

neměla“ (Jarmila). Zároveň si však uvědomují, že se s ním mohou v budoucnu setkat, například Jarmila výstižně podotkla, že: „... člověk o tom ví, že takový problém může nastat“. Proto je velmi žádoucí, aby se s touto problematikou seznámili a byli na takovou situaci připraveni viz kategorie zájem o dobrovolný seminář.

Jednotlivé případy z praxe a jejich řešení

V případě, že se respondent setkal během své praxe s týraným, zneužívaným či zanedbávaným dítětem, vždy se snažil situaci řešit a nezavírat před ní oči. Ráda bych uvedla několik konkrétních případů a také způsobů, jak tyto případy respondenti řešili. Petra popisovala případ dvou chlapečků - cizinců, kteří byli týráni ze strany otce. Rozklíčování celého případu bylo na popud paní učitelky, která zaznamenala poruchu chování u obou chlapečků: „... *jednak tam byla ta autoagrese vlastně proti sobě. Byli schopní se rozeběhnout proti zdi, ale bylo to namířené i proti ostatním dětem i vůči nám, protože si s tím vlastně nevěděli rady.*“. Celou situaci se snažila řešit přes odbor sociálně právní ochrany dětí, tam však nastaly komplikace právě z důvodu jiné národnosti, kdy se rodina stala obtížně dohledatelnou pro orgány: „... *vzhledem k tomu, že to byli cizinci, tak to bylo hodně těžký, protože je ta sociálka neuměla úplně dohledat. My jsme jim pak tu adresu dali, takže je dohledali, i se to tam pak nějak řešilo, byla jim nabídnuta rodinná terapie, ale vzhledem k tomu, že měli odlišný mateřský jazyk, tak i tohle bylo složité.*“ (Petra). Celá situace se nakonec vyřešila tak, že matka opustila otce agresora, a i s chlapci vrátila do svého mateřského státu. „... *nicméně si nemyslím, že to dopadlo úplně dobře, ale dál o nich nic teda nevíme...*“ (Petra). Další případ popsany Petrou, je případ zanedbaného chlapečka, jehož maminka je pravděpodobně narkomanka a alkoholička, která se o něj nedokáže dostatečně postarat. Do celého případu zasahuje babička chlapečka, která se snaží o chlapečka postarat. Celý případ byl opět nahlášen na OSPOD, avšak řešení je komplikované v tom, že chlapeček má jinde nahlášený trvalý pobyt a jinde opravdu bydlí: „... *taky jsme to řešili přes sociálku, ale protože vlastně fyzicky bydlí tady u nás v té spádové oblasti, ale bydliště má úplně někde jinde, takže jsem to řešila tam s okresní sociálkou, ale zase je vlastně nemohli dohledat.. ta sociálka to řeší v místě bydliště a to dítě tam fyzicky nebydlí*“. Zřejmě proto se celý případ nijak dále neřešil: „... *k předání mezi těma případama vůbec nedošlo, protože mně vždycky, když sociálka něco řeší, tak mi přijde dopis, abychom my se k tomu vyjádřili, jak to v té rodině vypadá, jak to my vidíme, ale u tohohle dítěte mi nikdy nic ze sociálky nepřišlo ..*“ (Petra). Naštěstí se velmi angažuje babička, která se o chlapečka stará a aktivně spolupracuje se školkou. Alena během rozhovoru popisovala případ holčičky, která žila s otcem a nevlastní

matkou. Po narození druhého dítěte začala holčička docházet do školky s modřinami: „... pak se jim narodilo druhé dítě, společný a tahle ta maminka nějak tuhle tu holčičku odstrkovala a chodila nám s modřinama teda. Nebylo to moc často, ale tak jednou za tři měsíce..“. Alena se nejprve rozhodla celou situaci řešit tím, že si s nevlastní maminkou promluví: „... takže jsme s ní promluvili a řekli jsme, že jestli se to bude opakovat, že to budeme muset někam nahlásit. Nevlastní maminka říkala, že jí ujely nervy, že se omlouvá, že už se to víckrát nebude opakovat, takže jsme holčičku hlídali a neopakovalo se to už..“. V tomto případě stačil rozhovor s rodiči, kteří uznali svou chybu a dále ji neopakovali. Se zanedbaným dítětem se během své praxe setkala Dana, která popisovala případ zanedbané holčičky, jejíž maminka byla velmi mladá, nezaměstnaná a asi nejspíš nevěděla, jak se o holčičku postarat: „... maminka byla samoživitelka, měla dvě děti a byla nezaměstnaná. Ona ty děti měla strašně ráda, ale neuměla se o ně postarat pořádně. Já jsem sice tehdy měla takový nutkání dát vědět na sociálku, co teda ta máma je zač, aby si na ní přišlápli, ale trošku mi to rozmluvily kolegyně, že vlastně ta máma na tý holčičce visí a holčička na mámě taky a že bych tam asi akorát udělala zle.“ Dana se rozhodla situaci nijak konkrétně neřešit, pouze bedlivě dohlížela na to, aby se situace nezhoršila. Asi nejvíce mne zaskočil rozhovor s Hanou, která za svou praxi zažila hned několik případů týrání a pravděpodobného zneužívání dítěte. Jako první také zmínila souvislost mezi týráním jednoho rodiče druhým a zároveň týráním dítěte: „... tam k odhalení došlo, když chlapeček sem chodil druhým rokem a tam paní učitelky pozorovaly vlastně zvláštní projevy toho chlapečka. Tam jsme měly jedna podezření na poruchu autistického spektra a za další ten chlapeček byl takový ustrašený, vylekaný a měl zvláštní projevy, který jsme viděly když s ním přišla maminka a, potom už byl i jako předškolák, a ten chlapeček objímal maminku, nechtěl ji pustit samotnou domů, měl o ni strašný strach a řešil to určitý období a pak měl třeba dny, kdy mu to vůbec nevadilo a my jsme vyzorovaly, že tam je problém, když ten tatínek není doma a je na služební cestě, tak ten chlapeček je relativně v pohodě, ale v okamžiku, kdy tatínek je doma, tak tam nastává problém a ten chlapeček se neskutečně bojí o maminku.“ Velmi zajímavý mi přišel způsob, jakým se učitelky v mateřské škole dorozumívají a jakým způsobem komunikují s dětmi, tak, aby to pro ně nebylo nepříjemné a aby se dokázaly přirozeně otevřít: „... my máme každý den v rámci činnosti komunitní kruh, kde vlastně se schází ty děti, přivítají se a teď si povídáme o tom, co doma... s dětmi se promlouvám pomocí plyšáků, což je úplně to nejlepší, co může být. Vlastně si předávají plyšáka a hovoří“ (Hana). Díky tomu se podařilo zjistit, že maminka a do určité míry i chlapeček jsou týráni otcem: „... chlapeček sám nám začal vyprávět, že tatínek je na maminku zlý. Pomaličku vyplývalo, že byt' bydlí v domě, tak chlapeček spí

s maminkou a dvojčaty na jedné posteli, mají vyhrazené prostory, kde si mohou hrát. Maminka má vyhrazené prostory, že nesmí do obýváku, do pracovny, smí pouze do kuchyně, kde teda vaří a stará se, pak smí do dalšího pokoje. Maminka má prostě limity kdy co jak může, má časové limity a tak dále..“ (Hana). Na základě tohoto zjištění se ředitelka rozhodla rodiče konfrontovat. Zavolala si je do školky a nejprve chtěla řešit podezření na autistickou poruchu chlapečka, kdy odeslala rodiče do pedagogicko-psychologické poradny. Zároveň doufala, že tam by se mohl na chlapečkovi projevit i problém s týráním v rodině: „... v poradně tatínek odmítl nechat dítě bez přítomnosti své, protože měl obavy i podle paní psycholožky, že chlapeček mohl něco říct, co by teda nebylo vhodné a nebylo by to podle gusta tatínka.“ (Hana). Tento případ shledávám komplikovaným právě v tom, že byla týraná i maminka, která se velmi bála jakkoliv se postavit agresorovi. Naštěstí našla podanou ruku právě v mateřské škole, která vše nahlásila na kriminální policii“ „... zkontaktovala jsem kriminálku, protože řešit to přes OSPOD nemělo smysl, maminka se strašně bála, my jsme ji měli v kanceláři, ona nám přiznala, že tam dochází k něčemu, měla svou právníčku.... bojí se s tím cokoliv udělat, že by situace byla mnohem horší, a hlavně se bojí v tom případě o svoje děti... tak jsem se zkontaktovala s kriminálkou, přijeli z kriminální policie pánové, kteří se touto problematikou zajímají a vlastně maminku jsem odchytila na schodech, když přivedla chlapečka. Zrovna v době, měla jsem to vypočítané, že manžel je na služební cestě tudíž ona se nám chvílku může věnovat. No a pak se to předávalo na policii a řešilo se to.“ (Hana). Celý případ dopadl tak, že se maminka s dětmi vrátila na Slovensko, odkud oba pochází a tam je s otcem zahájeno trestní řízení, kdy mu hrozí odnětí svobody na 7 až 11 let. Paní učitelka Hana byla předvolána jako svědek k soudu: „... já jsem, je to dva měsíce zpět, byla u soudu, kdy se tohle to ještě řešilo, vlastně jako svědectví..“. Podezření na sexuální zneužívání u holčičky, měla opět paní učitelka Hana. Jednalo se o rodinu, kde byla maminka Češka a tatínek muslim: „... taky komunitní kruh a holčička nám přiznala, že tatínek přijde domů a maminku zbije. No a říkáme no a tebe? No tak mě dělá nepříjemné věci. Takže to jsme zbystrili, začali jsme se o to taky zajímat, pozvala jsem si rodiče...“ (Hana). Na toto obvinění maminka nereagovala a naprosto jej negovala, avšak holčička při dalším komunitním kruhu sdělila „... zásadně ji sprchuje a koupe jenom tatínek, tatínek se jí dotýká, tatínek ji umývá a v té sprše dělá věci, které nám ona sice nepopsala, ale jí se to nelíbí a dokázala nám trošku popsat, co s ní dělá.“ Celá situace se zkomplikovala v momentě, kdy maminka ihned holčičku ze školky odhlásila a odstěhovali se: „... Ovšem než jsme to stihli nahlásit, tak to skončilo, protože maminka tímto okamžikem dítě okamžitě odhlásila ze školky a ukončili docházku a odstěhovali se.“ (Hana). S těmi případy se v rámci své praxe setkali respondenti,

se kterými jsem vedla rozhovory. Nedá se určit, kdy postupovali správnými kroky a kdy mohla celá situace dopadnout jinak, pokud by zvolili kroky jiné. V každém případě je pozitivní zjistit, že v případě podezření na týrané, zneužívané či zanedbávané dítě se nesnaží před tímto problémem zavřít oči, ale naopak mají snahu každé podezření prošetřit a dle svého nejlepšího svědomí a vědomí jej vyřešit.

Kroky při podezření na syndrom CAN

Komunikace s dítětem

At' už mají respondenti skutečnou praxi se syndromem CAN či nikoliv, snaží se při prošetřování svého podezření komunikovat s dětmi. Jak již bylo zmíněno výše, jako velmi vhodná pomůcka pro komunikaci s dětmi se osvědčila plyšová hračka, ke které děti promlouvají: „... *my máme každý den v rámci činnosti komunitní kruh, kde vlastně se schází ty děti, přivítají se a teď si povídáme o tom, co doma... s dětmi se promlouvám pomocí plyšáku, což je úplně to nejlepší, co může být. Vlastně si předávají plyšáka a hovoří*“ (Hana). Zároveň je také nutné brát ohled na věk dítěte: „... *nejdřív s dítětem bych se o tom snažila nějak mluvit. Záleží na věku toho dítěte. Šestileté řekne asi víc, než tříleté.*“ (Ivana). V případě, kdy si nevíme rady s tím, jak správně s dítětem hovořit, vždy je možnost se obrátit na pedagogicko-psychologickou poradnu.

Komunikace s rodinou

Jako jeden z prvních kroků při podezření na syndrom CAN by většina respondentů zvolila rozhovor s rodiči: „... *Pokud bych měla podezření, tak možná nejdřív bych si rodiče vzala stranou a zkusila se zeptat, jestli nemají nějaký problém, že mám toto podezření, aby si třeba dávali na to pozor, nebo aby věděli, že my o tom víme, že jsme si toho všimli.*“ (Jarmila). Avšak i zde jsou učitelé obezřetní: „... *zřejmě asi bych se snažila nějak řešit s rodinou a zeptala bych se, jestli se doma něco neděje fakt je ten, že ty rodiče tu pravdu říct nemusí...*“ (Dana) a i když jim rodiče celou situaci vysvětlí, tak stále jsou ve střehu, aby mohli v případě, že se projeví i nějaké další signály, patřičně zasáhnout.

Informování ředitelky mateřské školky o podezření

Důležitou osobou při řešení podezření na syndrom CAN je ředitel či ředitelka mateřské školy. Právě na ni se obrací učitelé, když si nejsou jisti, jaké kroky zvolit: „... *po dohodě s paní ředitelkou bysme to asi řešily. Je možný, že bysme dítě doporučily do pedagogicko-psychologické poradny a pak bysme to teda řešily, nebo i přes dětskou*

lékařku, že bysme se mohly spojit s dětskou lékařkou jestli mají podobnej dojem jako máme my..“ (Dana). Nedá se říct, že by veškerá zodpovědnost za bezpečí dětí v mateřské škole byla na bedrech ředitele či ředitelky, ale vyšší autorita by měla být o celé situaci informována: „... ředitelka určitě. Vždycky se to musí řešit s paní ředitelkou.“ (Ivana).

Nahlášení na OSPOD

Klíčovou institucí, která by měla být upozorněna na možné týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte je odbor sociálně-právní ochrany dětí. Ve výsledku není podstatné, zda podnět k prošetření podá sám učitel, nebo přímo ředitel mateřské školy, ale právě OSPOD je ta instituce, která může celý případ správně rozklíčovat, tak aby nedošlo k dalšímu ohrožení dítěte. Většina respondentů si tento fakt uvědomuje: „... asi bych zavolala na sociálku a tam bych dala nějaké hlubší prověření.... sociálka si myslím, že to zaštituje“ (Jarmila) „... obrátila bych se na sociální zařízení, nebo na sociálku...“ (Klára). Zároveň jsem se setkala s případem, kdy paní učitelka Hana považovala situaci za natolik bezvýchodnou, že se rozhodla kontaktovat rovnou kriminální policii. Avšak v tomto případě, jak již bylo zmíněno výše, se jedno i o týrání matky ze strany otce: „... zkontaktovala jsem kriminálku, protože řešit to přes OSPOD nemělo smysl, maminka se strašně bála, my jsme ji měli v kanceláři, ona nám přiznala, že tam dochází k něčemu, měla svou právníčku.... bojí se s tím cokoliv udělat, že by situace byla mnohem horší a hlavně se bojí v tom případě o svoje děti... tak jsem se zkontaktovala s kriminálkou, přijeli z kriminální policie pánové, kteří se touto problematikou zajímají a vlastně maminku jsem odchytila na schodek, když přivedla chlapečka. Zrovna v době, měla jsem to vypočítané, že manžel je na služební cestě tudíž ona se nám chvilku může věnovat. No a pak se to předávalo na policii a řešilo se to.“ (Hana). Také mne poněkud nepříjemně zaskočil případ z praxe, kdy z důvodu rozdílných agend v rámci OSPOD, nedošlo k prošetření případu, na který upozornila paní učitelka Petra viz výše: „... k předání mezi těma případama vůbec nedošlo, protože mně vždycky, když sociálka něco řeší, tak mi přijde dopis, abychom my se k tomu vyjádřili, jak to v té rodině vypadá, jak to my vidíme, ale u tohoto dítěte mi nikdy nic ze sociálky nepřišlo ..“ (Petra). Na základě těchto informací se domnívá, že by bylo žádoucí, aby učitelé mateřských škol dostali informace o tom, jak konkrétně mohou pomoci pracovníkům OSPOD při řešení případů syndromu CAN.

Spolupráce s policií

Jako další alternativu, kam se obrátit v případě podezření na syndrom CAN, by někteří respondenti volili spolupráci s policií: „...obrátila bych se na sociální zařízení, nebo

na sociálku, anebo pak ještě na policii...“ (Klára) „... já si myslím, že asi možná nejdřív se to hlásí na policii, když se něco takovýho stane...“ (Alena). Toto rozhodnutí je rozhodně žádoucí, především pak v případě, že se jedná o týrání nejen dítěte, ale také jeho matky, jak již bylo zmíněno výše. Policie může v tomto případě ihned zakročit a v další spolupráci s OSPOD může celý problém vyřešit: „... zkontaktovala jsem kriminálku, protože řešit to přes OSPOD nemělo smysl, maminka se strašně bála, my jsme ji měli v kanceláři, ona nám přiznala, že tam dochází k něčemu, měla svou právničku.... bojí se s tím cokoliv udělat, že by situace byla mnohem horší a hlavně se bojí v tom případě o svoje děti... tak jsem se zkontaktovala s kriminálkou, přijeli z kriminální policie pánové, kteří se touto problematikou zajímají a vlastně maminku jsem odchytila na schodek, když přivedla chlapečka. Zrovna v době, měla jsem to vypočítané, že manžel je na služební cestě tudíž ona se nám chvilku může věnovat. No a pak se to předávalo na policii a řešilo se to.“ (Hana), proto je v konečném důsledku nepodstatné, kam své podezření učitel nahlásí, ale podstatné je to, že vůbec dá podnět k šetření jeho podezření.

Zájem o dobrovolný seminář

Přijímáme jakoukoliv novou informaci

Vzhledem k závažnosti a především citlivosti daného tématu se všichni respondenti shodují na tom, že by se velmi rádi zúčastnili dobrovolného semináře či školení, kde by dostali potřebné, a zároveň nejaktuálnější informace, o celé problematice syndromu CAN: „... já myslím, že to neuškodí vědět o tom něco víc. Já si myslím, že vím dost z té školy, ale samozřejmě kdyby byly semináře přímo na to zaměřené, tak proč né ...“ (Ivana), „... učitelky v mateřské škole rády přijmou jakoukoliv informaci, která je nová ...“ (Dana). Vhodná by byla například přednáška a následná diskuze se speciálním pedagogem či psychologem, kde by si učitelé mateřských škol mohli ujasnit, jak pracovat s dítětem, jak s ním komunikovat, abychom jej nijak netraumatizovali: „... možná bych se chtěla dozvědět, jak s takovýmhle dítětem pracovat potom, jak jako v tom kolektivu prostě to dítě... oni jsou většinou takový zakřiklí... asi spíše radu psychologa třeba nebo nějakého speciálního pedagoga, jak to řešit.... jak pracovat s dítětem, aby teda netrpělo ještě víc než je potřeba.“ (Alena). S velmi zajímavou poznámkou k obsahu semináře na téma syndrom CAN přišla paní učitelka Petra, která zároveň jako ředitelka mateřské školy, měla osobní zkušenost s týraným dítětem a řešením dané situace. Zmínila, že by se ráda dozvěděla, jak před agresorem ochránit sebe a svoji rodinu. Jelikož se otec, který byl v tomto případě týrajícím rodičem, dozvěděl, že setření v rodině je na popud mateřské školy, chtěl paní ředitelku konfrontovat. Ona se v tu

chvíli cítila ohrožená a poněkud bezradná, jak by měla situaci řešit: „... nejsem anonymní tady a měla jsem strach o sebe, měla jsem strach i o svojí rodinu, že když se do toho položím, tak ten agresor je i schopnej udělat cokoliv, takže za sebe si myslím, že tady tohle to poradit, jak se s tímhle vypořádat si myslím, že by jako bylo dobrý i pro ty učitele, protože si myslím, že i oni mají strach ... nevíte, co rodič udělá..“ (Petra). Domnívám se, že pokud by se OSPOD rozhodl realizovat semináře pro učitele mateřských škol na téma syndromu CAN, bylo by vhodné zařadit do jeho obsahu i informace týkající se možnosti supervize, která by pedagogovi usnadnila vyrovnání se s celou situací, kdy řeší týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.

Kroky, jak postupovat

Nejzásadnějším tématem na semináři o syndromu CAN by měl být rozhodně nejvhodnější postup, jaký by měl učitel mateřské školy zvolit, když má podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dětí. Ačkoliv každý respondent má určitou, ať už konkrétní či pouze teoretickou představu jak postupovat (viz výše), většina z nich si není jistá, zda je jejich postup správný. Například si nejsou jistí, zda je vhodné konfrontovat rodiče, či rovnou informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí: „... pro nás je to vlastně jakoby zkušenost a návod, jak teda eventuálně kdybysme se s něčím takovým setkaly, tak prostě jak můžeme postupovat, pracovat, kam se obrátit. Pro nás to jsou cenné informace z těch školení.“ (Dana), „... měl by zajímat ty kroky, jak by měl vlastně pedagog ze své role postupovat v případě, že by nastala ta situace, že bych měla podezření na to, že dítě je nějakým způsobem zneužívané.“ (Klára).

Účastníme se seminářů i na toto téma

Na závěr bych ráda zmínila, že jsem byla mile překvapena, jak pozitivně se učitelé mateřských škol staví k dobrovolné účasti na seminářích zajišťujících jejich další vzdělávání, jak oni sami vnímají důležitost profesního rozvoje, který by neměl skončit dosažením určitého stupně vzdělání, ale měl by se dále doplňovat o nové poznatky a informace: „... my se účastníme v rámci dalšího vzdělávání tak se účastníme různých seminářů i co se týče právě, když nám přijdou nabídky, jak postupovat včetně týraných, zneužívaných dětí. Většinou to jsou semináře, který přednáší buďto nějaký právník, ať je pan Dvořák, nebo někdo jiný, nebo přímo z OSPODU a tak dále, takže my se tohohle všeho účastníme.“ (Hana).

16 Diskuze

Cílem výzkumu diplomové práce bylo získat údaje o informovanosti učitelů mateřských škol o syndromu CAN. Zároveň bylo cílem zjistit, zda jsou učitelé připraveni řešit možné podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte v jejich třídě a jaké kroky by v tomto případě volili. Tyto informace mohou výrazně přispět k lepší spolupráci mezi odborem sociálně-právní ochrany dětí a institucemi mateřských škol při ochraně dětí před syndromem CAN.

Prostřednictvím výpovědí jednotlivých respondentů, v našem případě byly těmito respondenty učitelky z mateřských škol, jsem získala sedm unikátních pohledů na toto téma, kdy většina z nich byla obohacena o vlastní zkušenost s týraným, zneužívaným či zanedbávaným dítětem. Během otevřeného a následně axiálního kódování rozhovorů jsem získala několik kategorií a podkategorií, které se v rozhovorech objevovaly. Za nejpodstatnější kategorii považuji tu, která se týká konkrétních kroků, které by učitelé volili při podezření na syndrom CAN. Ačkoliv by postup a volba kroků měl být jednotný, výpovědi respondentů na toto téma se rozcházejí. Domnívám se, že tento nesoulad souvisí s tím, že si pedagogové nejsou jisti svými kompetencemi při řešení takto závažných situací. Zároveň by určitý vliv mohl sehrát i fakt, že se informace mohou měnit spolu s měnícími se trendy ve společnosti. Rozdílná doba, kdy se respondenti vzdělávali, hrála během rozhovorů svou roli. Zatímco starší ročníky se pouze výjimečně setkali s anglickým pojmem syndrom CAN, tak u těch mladších se toto označení používalo během studia naprosto samozřejmě. Bez ohledu na rozdílnou terminologii platí, jak již bylo zmíněno v teoretické části diplomové práce, že předškolní pedagogové mají oznamovací povinnost při podezření na ohrožené dítě. Tuto zodpovědnost si všichni plně uvědomují, avšak mnozí z nich se nejprve snaží situaci řešit formou domluvy rodičům. Tento způsob řešení považuji za poněkud sporný. Na první pohled se může zdát, že se problém v rodině vyřeší a k násilí nedochází, ale učitel si nikdy nemůže být dostatečně jistý tím, že se fyzické týrání neproměnilo například na týrání psychické, proto si myslím, že by bylo žádoucí, kdyby dítě alespoň navštívilo pedagogicko-psychologickou poradnu, kde by bylo možné získat náhled na celou situaci z jiného úhlu pohledu. Ráda bych také zmínila určitou skepsi, kterou jsem během rozhovorů s respondenty zaznamenala, v souvislosti se odborem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). V jednom rozhovoru bylo řečeno, že při řešení případu nemělo smysl kontaktovat OSPOD, který by nedokázal adekvátně zasáhnout a dítě i matku před agresorem ochránit. Zde by byl rozhodně prostor pro zlepšení situace mezi sociálními pracovníky a učiteli mateřských škol. Cílem práce bylo také

zjistit, zda by učitelé mateřských škol měli zájem o seminář či školení o problematice syndromu CAN, kde jsem u všech zaznamenala pozitivní odezvu. Myslím si, že právě realizace takového semináře ze strany OSPOD, kde by učitelé získali potřebné informace, jak mohou spolupracovat, by mohla být jedním z pozitivních kroků. Zároveň by následně po realizaci takového školení mohlo proběhnout další kolo výzkumu s cílem zjistit, zda došlo ke zlepšení informovanosti a zda se vyjasnily nesrovnalosti v postupech, které je vhodné zvolit při podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Zpětně mne také napadlo, že by bylo možné realizovat výzkum i z druhé strany, kdy bych oslovila několik sociálních pracovníků pracujících na OSPOD a dotazovala se jich, zda mají zkušenost při spolupráci s předškolními pedagogy při řešení případů týrání, zneužívání či zanedbávání dětí. Jejich odpovědi, jak se jim spolupracovalo a kde, z jejich pohledu, vidí slabinu vzájemné spolupráce, by byly rozhodně přínosné.

Za velmi pozitivní shledávám výběr respondentů, ačkoliv byl náhodný, tak dostatečně pokryl různorodost představ a zkušeností týkajících se řešení problému syndromu CAN. Respondenti byli velmi otevření a sdílí se svými zkušenostmi. Zároveň jsem vnímala jejich respekt před tímto citlivým tématem, proto jsem je záměrně netlačila do příliš velkých podrobností, a naopak jsem se jim snažila dát dostatečný prostor, aby vyjádřili to, co považují za důležité mi sdělit. Pro mne osobně bylo velmi zvláštní nasávat atmosféru přímo v prostorách mateřských škol, kde jsem všechny rozhovory realizovala. Během jednoho rozhovoru k nám přišla holčička, aby paní učitelce ukázala, co jí nakreslila. V ten moment jsem vnímala, jak důvěrný a pozitivně laděný vztah mají učitelé s dětmi. Na druhou stranu byly tyto prostory pro rozhovory celkem nevhodně zvoleny, protože při následné transkripci, kdy jsme všechny rozhovory poslouchala stále dokola, jsem měla občas problém porozumět všem slovům z důvodu všudypřítomného šumu a hluku hrajících si dětí.

Během realizace výzkumu jsem pociťovala značnou nejistotu, plynoucí z mé nezkušenosti ve výzkumné činnosti. Nevýhodu z malé zkušenosti jsem zaznamenávala při vedení rozhovoru, zpracování, a nakonec i ve vyhodnocování rozhovorů a interpretaci výsledků. Přesto na konci náročné práce mám určité uspokojení, které vychází z nabyté zkušenosti.

17 Závěr

Na začátku své diplomové práce jsem se nejprve pokusila vysvětlit její vhodnost a použitelnost z hlediska sociální práce. Na první pohled se může zdát, že obsah práce spadá spíše do pedagogické oblasti, protože je zaměřena na učitele mateřských škol, jejich informovanosti o problematice syndromu CAN a především o tom, jak by měli a neměli postupovat při podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dětí. Ve skutečnosti jsou zjištěné údaje velmi důležité pro sociální pracovníky pracující pro odbor sociálně-právní ochrany dětí, kteří se díky tomu mohou dozvědět, zda jsou předškolní pedagogové dostatečně připraveni na možnou spolupráci při ochraně dětí před syndromem CAN.

Teoretická část diplomové práce poměrně detailně rozpracovává celé téma syndromu CAN od konkrétní definice, přes projevy a formy syndromu CAN až po možnosti odhalování a diagnostiku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Dále se v této části práce zaměřuji na vzdělávání předškolních pedagogů, na jejich kompetence a možnosti při odhalování syndromu CAN u dětí. Velmi důležité bylo také vymezení právního rámce pro danou problematiku a v neposlední řadě informace o tom, jak mohou spolupracovat učitelé mateřských škol se sociálními pracovníky pracujícími na odboru sociálně-právní ochrany dětí.

V empirické části jsem se prostřednictvím rozhovorů s několika učiteli mateřských škol pokusila proniknout hlouběji do tématu a získat odpovědi na otázky, kterými byl definován cíl celé práce. Cílem práce bylo objasnit, jak a zda jsou předškolní pedagogové (učitelé mateřských škol) připraveni spolupracovat s odborem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) při odhalování syndromu CAN. Pro možnou spolupráci OSPOD a učitelů mateřských škol je nutné objasnit, jak jsou učitelé informováni o problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, zda jsou schopni zasáhnout v případě podezření na dítě ohrožené syndromem CAN a zda jsou obeznámeni s konkrétními kroky, které by měli podniknout při detekci signálů značících týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.

Z výsledků vyplývá, že učitelé mateřských škol jsou do určité míry schopni spolupracovat s OSPOD na případech týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, avšak sami si nejsou svými kompetencemi, a především konkrétními kroky, který by měli zvolit, příliš jisti, a proto by bylo vhodné, aby se v této problematice dále vzdělávali. Domnívám se, že obsah této diplomové práce může sloužit k praktické konkretizaci oblasti dalšího vzdělávání učitelů mateřských škol v problematice syndromu CAN. Sami učitelé si uvědomují vážnost problému týraných, zneužívaných či zanedbávaných dětí a kvitují možnost dozvědět se bližší informace

o tom, jak mají postupovat v případě podezření, jak se mají chovat k rodičům či dítěti a v neposlední řadě, jak by měli zpracovat tento jev sami v sobě.

Výsledkem realizovaného výzkumu však nejsou jen samotné poznatky, ale i získání určitého náhledu na problematiku interdisciplinární spolupráce mezi OSPOD a školskými institucemi. Nepochybně je v tomto ohledu na čem pracovat. Vzhledem k odborným kompetencím v řešení situace dětí ohrožených syndromem CAN je hlavním aktérem dané spolupráce OSPOD a ten také může získané poznatky využít.

18 Literatura

1. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. MPSV, ©2006 [cit. 2017-05-11] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>.
2. DUNOVSKÝ, J. a kol. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 1999. 284 stran. ISBN 80-7169-254-9
3. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Publishing, 1995. 245 stran. ISBN 80-7169-192-5.
4. DYDŇANSKÁ, R. Metodické doporučení řešení syndromu CAN. In kolektiv autorů. Multidisciplinární spolupráce při řešení syndromu CAN v Plzeňském kraji. Praha: IREAS, 2015. 60 stran.
5. HANUŠOVÁ, J. Násilí na dětech – syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 stran. ISBN 80-86991-78-4.
6. HENDL, J. Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. 407 stran. ISBN 978-80-7367-485-4
7. KOPŘIVA, P. Respektovat a být respektován. Bystřice pod Hostýnem: Spirála, 2012. 286 stran. ISBN 978-80-904030-0-0
8. KOŤÁTKOVÁ, S. Dítě a mateřská škola. Praha: Grada, 2008. 200 stran. ISBN 978-80-247-1568-1
9. KREJČÍŘOVÁ, D. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In kolektiv autorů. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, 2007. 236 stran. ISBN 978-80-86684-47-5.
10. MAŇÁK, J., ŠVEC, V. Cesty pedagogického výzkumu. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. Brno: Paido, 2005. 80 stran. ISBN 80-7315-078-6

11. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. 352 stran. ISBN 978-80-7367-818-0
12. MATĚJČEK, Z; DYTRYCH, Z. Děti, rodina a stres. Praha: Galén, 1994. 214 stran. ISBN 80-85824-06-X.
13. MUSFONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. O týrání a zneužívání. Praha: Lidové noviny, 1996. 131 stran. ISBN 80-7106-194-8
14. NOVÁKOVÁ J, ZÁŠKODNÁ H. Syndrom CAN, sociálně právní ochrana dětí, sanace rodiny. Zdravotníci sobě: 2016; 4: 1–30. ISBN 978-80-905751-3-4.
15. ONDRÁČKOVÁ, J. Co je Úmluva o právech dítěte. Praha: Česká helsinský výbor, 1996. 16 stran. ISBN 80-902393-0-7
16. PÖTHE, P. Dítě v ohrožení. Praha: G plus G, 1999. 143 stran. ISBN 80-901896-5-2
17. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. Poradenská psychologie pro děti a mládež, Praha: Grada, 2006. 119 stran. ISBN 80-247-1216-4
18. PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2009. 395 stran. ISBN 978-80-7367-647-6
19. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2017. 142 stran. [cit. 2017-05-30]. Dostupné z WWW:< <http://www.nuv.cz/file/775/>>
20. SPILKOVÁ, V. Současné proměny vzdělávání učitelů. Brno: Paido, 2004. 271 stran. ISBN 80-7315-081-6
21. ŠPECIÁNOVÁ, Š. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: Linde, 2003. 160 stran. ISBN 80-86131-44-0

22. STRAUSS, A. CORBIN J. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Boskovice: Albert, 1999. 196 stran. ISBN 80-85834-60-X
23. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001. 791 stran. ISBN 80-7178-545-8
24. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2012. 872 stran. ISBN 978-80-262-0225-7
25. VANÍČKOVÁ, E. Tělesné tresty dětí. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 116 stran. ISBN 80-247-0814-0
26. VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., SPILKOVÁ, J. Sexuální násilí na dětech. Výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence. Praha: Portál, 1999. 118 stran. ISBN 80-7178-286-6
27. VANÍČKOVÁ, E., KLOUBEK, M. Komerční sexuální zneužívání dětí: manuál pro lékaře. Praha: Česká společnost na ochranu dětí, 2006. 126 stran. ISBN 80-239-6471-2
28. VAŠUTOVÁ, J: Kvalifikační předpoklady pro nové role učitele. In Učitelé jako profesní skupina, jejich vzdělávání a podpůrný systém: výstup projektu rezortního výzkumu MŠMT ČR č. LS 20007 Podpora práce učitelů: sborník z celostátní konference. 1. díl. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2001. 259 stran. ISBN 80-7290-059-5
29. VAŠUTOVÁ, J., SPILKOVÁ, V. Rozvoj národní vzdělanosti a vzdělávání učitelů v evropském kontextu: výzkumný záměr: Výstupy řešení za rok 2001. 2. díl, Metody a výsledky empirických výzkumů. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2002. 251 stran. ISBN 80-7290-090-0
30. Úmluva o právech dítěte, Světové dokumenty IX., Ostrava: Aries 1993, 67 stran. bez ISBN

31. Úplné znění Ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky; Úplné znění Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky ; Úplné znění zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny ; Některé další související právní předpisy. Praha: Armex, 2009. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-86795-78-2.

32. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

33. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

34. Zákon č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících

Odborný časopis

35. Informatorium 3-8, č.7, 2000, článek: Tomanová, D.: Co se očekává od učitelky MŠ?

19 Přílohy

Příloha č. 1 Přepis rozhovorů

Ivana

Tazatel: „První otázka. Jaké máte dosažené vzdělání pro výkon profese učitelky v mateřské škole?“

Ivana: „Přímo pro výkon učitelky?“

Tazatel: „Ano“

Ivana: „Tak mám bakaláře ze sociální patologie a pro výkon učitelky nastupuji na střední.“

Tazatel: „Dobře. Ještě mně zajímá věk?“

Ivana: „27“

Tazatel: „Jaká je délka vaší praxe?“

Ivana: „Jako učitelky? Dva a půl roku.“

Tazatel: „Dobře. Teďka to důležitý. Jestli jste se někdy, kdy a jakým způsobem jste se poprvé setkala s pojmem syndrom CAN?“

Ivana: „Tak na škole. V podstatě já myslím, že už na gymplu možná, ale určitě jakoby na veřejce.“

Tazatel: „Kdy a jak jste se poprvé setkala v rámci svojí praxe se syndromem CAN?“

Ivana: „Z domova jsem se nesetkala vůbec. Víím, že byl ten případ tady v minulosti v týhle školce konkrétně, ale já jako osobně jsem se s tím nesetkala.“

Tazatel: „A I když jste se teda nesetkala, tak myslíte si, nebo jak byste postupovala v případě, že byste měla podezření u nějakýho dítěte?“

Ivana: „Podezření? Nejdřív bych zkusila zjistit, jestli to podezření má nějaké opodstatnění nejenom jestli to není jen moje domněnka takže asi nejdřív s dítětem bych se o tom snažila nějak mluvit. Záleží na věku toho dítěte. Šestileté řekne asi víc, než tříleté. Pak možná bych zkusila promluvit s rodičema a samozřejmě kdyby to nešlo, tak ty orgány, co se tím zabývají OSPOD a podobný. ... A ředitelka teda. Vždycky se to musí řešit s paní ředitelkou.“

Tazatel: „Ještě mně zajímá jestli byste měla nějaký zájem třeba o rozšíření si kompetenci, znalostí v rámci týhle problematiky v rámci nějakýho semináře nebo školení?“

Ivana: „Já myslím, že to neuškodí vědět o tom něco víc. Já si myslím, že víím dost z tý školy, ale samozřejmě kdyby byly semináře přímo na to zaměřený, tak proč né. Pokud to nebudou dlouhý semináře.“

Tazatel: „Tak moc děkuji.“

Petra

Tazatel: „První otázka. Zajímá mně vaše dosažené vzdělání pro výkon profese učitelky v mateřské škole?“

Petra: „Já má střední pedagogickou školu a mám teda vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika.“

Tazatel: „Ještě mně zajímá váš věk?“

Petra: „44“

Tazatel: „Délka praxe jako paní učitelka?“

Petra: „No nemám praxe jako úplně jako učitelkou, mám různý praxe v poradenských zařízeních a tak, ale tady ve školce jsem teď sedmým rokem. Jinak má celkově dvacet let praxe.“

Tazatel: „Potom mně zajímá kdy a jak jste se poprvé setkala s pojmem syndrom CAN?“

Petra: „No jakože bych se úplně setkala s tímhle tím pojmem to ne, spíš vlastně my jsme ještě v tom našem vzdělání před těma dvaceti lety byl syndrom týraného dítěte a tenhle ten pojem, ten anglický, já v podstatě neznám. Teď mi to Lucka (kolegyně) vysvětlila. Jo ale samozřejmě syndrom týraného dítěte je jasná věc.“

Tazatel: „Ještě mně zajímá setkala jste se během své praxe s tímto pojmem jako u nějakého dítěte?“

Petra: „Setkala.“

Tazatel: „A můžete mi o tom povědět?“

Petra: „No měli jsme tady chlapce, který vlastně, nebo sourozence, kteří byli z rodiny, byli to cizinci. Ti chlapi měli oba dva poruchu chování, ale vlastně tím jak jsme rozkrývali tu rodinu, rodinný prostředí, tak jsme zjistili, že to všechno je jakoby sekundární záležitost právě navázaná na tady to domácí násilí na dětech. Bylo to velmi obtížný, protože ty kluci šli.. jednak tam byla ta autoagrese vlastně proti sobě. Byli schopní se rozeběhnout proti zdi, ale bylo to namířený i proti ostatním dětem i vůči nám, protože si s tím vlastně nevěděli rady a vlastně jsme to zkoušeli řešit přes sociálku, ale vzhledem k tomu, že to byli cizinci, tak to bylo hodně těžký, protože je ta sociálka neuměla úplně dohledat. My jsme jim pak tu adresu dali, takže je dohledali, i se to tam pak nějak řešilo, byla jim nabídnuta rodinná terapie, ale vzhledem k tomu, že měli odlišný mateřský jazyk, tak i tohle bylo složitý. Nakonec to skončilo tak, že ten otec, který byl tím agresorem v té rodině, tak vlastně zůstal tady a oni se vrátili prostře do mateřskýho státu s tou maminkou. Nicméně si nemyslím, že to dopadlo úplně dobře, ale dál o nich nic teda nevíme. Snažili jsme se to řešit, protože jsme jako věděli, ty kluci byli třeba čtrnáct dní doma, protože nemohli do školky a když přišli do školky, tak

jsme tam ještě ty stopy toho násilí fyzickýho vlastně viděly, ty doznívající modřiny a tak, takže jsme si říkaly, jak asi vypadali na začátku, když teda po čtrnácti dnech jako přišli do školky a no bylo to takový ošklivý a pro nás problematický v tom, že oni vlastně ten problém se přenášel jako strašně moc v tom jejich chování do té školky. Takže to bylo vlastně tohle, to bylo asi nejvíc, co jsme tady řešili. Jinak teď v současné době tady máme chlapečka, kterej není týranej, ale je hodně zanedbanej. Tam se do toho vkládá babička, ale je to takový těžký. Maminka pravděpodobně má problém s alkoholem a s drogama, ale babička se do toho vložila, takže teda chlapeček pravidelně dochází teď do školky a taky jsme to řešili přes sociálku, ale protože vlastně fyzicky bydlí tady u nás v té spádové oblasti, ale bydliště má úplně někde jinde, takže jsem to řešila tam s okresní sociálkou, ale zase je vlastně nemohli dohledat, ale je to takový zase... Tohle je strašně problematický, že vlastně ta sociálka to řeší v místě bydliště a to dítě tam fyzicky nebydlí a my úplně přesně, když víme tu adresu, tak vlastně je to takový složitý aby si to vlastně ty pracoviště předali. Myslím si, že já jsem to nahlásila na tu okresní, ale vlastně k předání mezi těma případama vůbec nedošlo, protože mně vždycky, když sociálka něco řeší, tak mi přijde dopis, abychom my se k tomu vyjádřili, jak to v té rodině vypadá, jak to my vidíme, ale u tohohle dítěte mi nikdy nic ze sociálky nepřišlo. Takže se to někde vlastně jako ztratilo. Ono to s ním jako postupuje ta babička se tam opravdu do toho hodně vložila a stará se moc a ta spolupráce s ní je dobrá, ale prostě všichni víme, že tam ty problémy, který ten chlapeček má, tak že to je opravdu jakože úplně zanedbaný. Takže tak no.“

Tazatel: „Poslední otázka. Zajímá mě jestli byste vy měla zájem, nebo vy jako paní ředitelka, měla zájem pro paní učitelky o možnosti nějakýho semináře případně školení na tohle téma?“

Petra: „No myslím si, že asi by to bylo jako dobrý vlastně jim dát ten návod, jak s tímhle tím jako pracovat. Musím říct, že ve chvíli, kdy jsme tady řešili ten problém s těma cizincema, tak to bylo hodně na mě, i přesto, že tím ty učitelky byly jakoby zasažené v té třídě, ale takový to řešení vlastně té situace bylo hodně na mě a přiznám se, že jsem prostě měla strach. Protože nejsem anonymní tady a měla jsem strach o sebe, měla jsem strach i o svojí rodinu, že když se do toho položím, tak ten agresor je i schopnej udělat cokoliv, takže za sebe si myslím, že tady tohle to poradit, jak se s tímhle vypořádat si myslím, že by jako bylo dobrý i pro ty učitele, protože si myslím, že i oni mají strach třeba. My si to řekneme, ale co budeme řešit dál? Ano, my to můžeme nahlásit na sociálku a ta sociálka pak těm rodičům řekne, nahlásili to ze školky a ten rodič, nevíte, co rodič udělá. Tohle to je jako problematický. Takže tam si myslím, že

určitě by byl prostor pro to nějak si tohle to jako vyjasnit, jakým způsobem postupovat, aby i ten člověk, kterej dá ten podnět pro to nějaký jako řízení, sám neměl pocit ohrožení.“

Tazatel: „Tak to je z mojí strany všechno. Já strašně moc děkuju.“

Petra: „Není zač.“

Alena

Tazatel: „První otázka. Zajímá mně vaše dosažené vzdělání pro výkon učitelky mateřské škola?“

Alena: „No tak já má střední pedagogickou školu. Učitelství pro mateřské školy.“

Tazatel: „Potom váš věk?“

Alena: „53“

Tazatel: „A délka praxe jako paní učitelka?“

Alena: „Od osmdesátýho prvního. Počítá se do toho mateřská? Tak mínus čtyři, takže třicet dva, když odečtu mateřskou, takže třicet dva let.“

Tazatel: „Teď se můžeme dostat k tomu hlavnímu. Kdy a jak jste se poprvé setkala s pojmem syndrom CAN?“

Alena: „No tak to tak nedávno teprve. Asi, když jsem začala dělat vedoucí učitelku, to je čtyři pět let zpět.“

Tazatel: „Jak to bylo? Jakým způsobem jste se k tomu dostala, když jste se o tom slyšela?“

Alena: „Tak to úplně nevím přesně, možná jsem to někde četla v nějakým odborným časopise. Možná v nějakých učitelkých novinách, nebo tak něco, to už si opravdu moc nepamatuju abych řekla pravdu.“

Tazatel: „Teď mně bude zajímat ta praktická část. To znamená jestli v rámci svojí praxe jste se s tím někdy setkala, s nějakým týraným, zneužívaným, zanedbávaným dítětem, nebo nějakým podezřením?“

Alena: „To jsme se setkali. Hned nějak když jsem nastoupila ze začátku, tak holčička chodila s modřinama. Otec ji měl v péči a matka byla vlastně jako neznámo kde a vychovával ji teda otec se svojí přítelkyní. Pak se jim narodilo druhý dítě společný teda a tahle ta maminka nějak tuhle tu holčičku odstrkovala, chodila nám s modřinama teda. Nebylo to nějak moc často, ale tak jednou za tři měsíce, nebo takhle, takže jsme s ní promluvily a řekla jsem, že jestli se to bude opakovat, tak že to budeme muset někam nahlásit. Maminka teda nebo maminka, ona to byla nevlastní maminka, tak řekla, že jí ujely nervy, že se omlouvá, že už se to víckrát nebude opakovat. Takže jsem holčičku hlídaly a neopakovalo se to už. Ale teď teda jako chodí už, já nevím do který třídy na základku, a v tý škole začínaj mít podezření, že není

týraná, ale že jí spíš jako zanedbávají hodně, že jí jindy třeba nevyzvedávají tady, když je akce nějaká ve škole di večera, tak normálně si rodiče pro děti přijedou a tahle ta holčička dostane papír, že se má dostat domů a to se odstěhovali na Kladno, takže ona musí třeba na autobus večer po mikulášský například. Mikulášská je třeba do šesti, nebo do půl sedmý a ona měla papír, že může odejít sama, holka tak třeba pátá třída asi. Takže takhle no prostě maminka teda v uvozovkách asi ji má tak jako jinak, nemá o ni moc strach, ale že by ji nějak jako týrali, že by chodila třeba nějaká potlučená, tak to né. To se teda tenkrát objevilo v tý školce a od tý doby už pak to všichni věděli že jo, protože my tady spolupracujeme s tou školou, takže jsme to hlásily pak i do školy, takže ji hlídali tu holčičku a to už se neobjevilo. Ale ta maminka to prostě nějak moc to neřeší asi. Řeší jen to svoje vlastní.“

Tazatel: „Takže tady nebyl nějak případ, kterej byste vyloženě museli nahlašovat?“

Alena: „To ne, to jsme nehlásily. To se nám nikdy nestalo. To nikdy, jenom takhle tohle jsme měli a díky tomu, že ta matka teda opravdu dala na naše, nechci říct výhrůžky, spíš na naší domluvu, tak už se to pak neobjevilo.“

Tazatel: „V případě že teda by bylo něco, tak víte třeba jakým způsobem postupovat, kdy bylo potřeba to někam hlásit, tak jaký kroky podniknout?:

Alena: „Já si myslím, že asi možná nejdřív se to hlásí na policii, když se něco takovýho stane. Nebo nevím, myslím. Já bych to takhle udělala teda asi, že bych to nahlásila asi na policii a oni pak už udělaj nějaký příslušný... nebo pak na nějaký to centrum ohroženého dítěte. Něco takovýho, spíš na policii bych to asi hlásila v první řadě.“

Tazatel: „Poslední, co mě zajímá, jestli byste vy sama měla zájem o nějaký školení, seminář, který by se týkal tohohle tématu a jakým způsobem byste si ho představovala, co byste se chtěla dozvědět třeba?“

Alena: „Určitě. Možná bych se chtěla dozvědět, jak s takovýmhle dítětem pracovat potom, jak jako v tom kolektivu prostě to dítě... oni jsou většinou takový zakřiklí ty děti. To tady ta holčička, ona byla taková, že se moc neprojevovala. Asi spíše radu psychologa třeba nebo nějakého speciálního pedagoga, jak to řešit, protože to, že má dítě doma problém, to už pak musí řešit jiný orgány, že jo. Takže spíš prvotní kroky, co udělat a potom jak pracovat s dítětem, aby teda netrpělo ještě víc než je potřeba. Tak asi tak no. Takovej druh školení si myslím, že by jako pro nás měl smysl.“

Tazatel: „To je všechno, moc děkuju.“

Dana

Tazatel: „První otázka. Zajímá mně jaké máte dosažené vzdělání pro výkon profese paní učitelky?“

Dana: „Já mám střední pedagogickou školu se zaměřením na předškolní pedagogiku.“

Tazatel: „Potom mně zajímá váš věk?“

Dana: „No 55“

Tazatel: „Pak mně zajímá délka vaší praxe jako paní učitelka?“

Dana: „No tak to je třicet pět let? Musíte to mít přesně? Od osmdesátýho roku takže to už bude třicet šest? Takže třicet šest let teda.“

Tazatel: „Teďka mně teda zajímá to nejdůležitější, kdy a jakým způsobem jste se poprvé setkala s pojmem syndrom CAN?“

Dana: „Jak je to myšlení? Protože většinou se tyhle názvy mění. Zneužívaný děti, to jsem se nesetkala za svojí praxi a zanedbávaný dítě tak bych, pokud bych to takhle mohla vypíchnout, tak jsem měla. To jsem se teda setkala s jednou maminkou. Ona teda byla mladinká a to bylo krátce po revoluci, kdy teda se všechno strašně uvolnilo a ta maminka samoživitelka, měla dvě děti a byla nezaměstnaná. Holčička byla teda nádherná, kluk byl o něco starší. Ona ty děti měla strašně ráda, ale neuměla se o ně postarat pořádně. Tehdy se ještě i proslýchalo, že teda si přivydělávala různěma způsobem. Ona nepracovala, takže byla doma a my jsme ji dopoledne viděli, když jsme šli s dětma na zahradu, že brousí s chlapama okolo školky a chodila i jakoby mávat dětem. Pokaždý s jiným amantem. Takže to bylo takový do očí bijící. No děti nechávala ve školce, ty byly takový trošku, nebo holčičku ušmudlanou, ale v momentě teda, co si vzpomínám, když teda děti se fotily, tak ona to všechno brala strašně vážně, protože to pro ni strašně moc znamenalo. Já jsem sice tehdy měla takový nutkání dát vědět na sociálku, co teda ta máma je zač, aby si na ní přišlápli, ale trošku mi to rozmluvily kolegyně, že vlastně ta máma na tý holčičce visí a holčička na mámě taky a že bych tam asi akorát udělala zle.“

Tazatel: „Tak mě zajímá prakticky, pokud by teda byl nějaký případ, měli byste podezření, že je nějaký dítě například týraný, tak jak teda, jestli víte jak byste postupovala vy sama?:

Dana: „Zřejmě asi bych se snažila nějak řešit s rodinou a zeptala bych se, jestli se doma něco neděje fakt je ten, že ty rodiče tu pravdu říct nemusí. Zřejmě asi pak. Těžko jestli bych to nahlásila.. Po dohodě s paní ředitelkou bysme to asi řešily, je možný že bysme se obrátily teda, nebo v současný době se domnívám, že máme takový kompetence, že bysme dítě asi doporučili do pedagogicko-psychologický poradny a pak bysme to teda řešili, nebo i přes dětskou lékařku, že bysme se mohli spojit s dětskou lékařkou, jestli mají podobnej dojem jako

máme my. Někdy ty vizuální a i to, co člověk slyší, co děti vypráví, ještě nemusí být to pravý ořechový, že je to týrání a zneužívání. Aby z toho člověk neudělal ještě větší zle, nebo nenasadil někomu bych řekla psí hlavu za to, že vlastně se o to dítě pečlivě stará. Ona je tam ta hranice někdy opravdu teda... dítě přijde s modřinou, dostalo na zadek, že něco provedlo. Tak dneska se rází teorie, že se děti nemají bít, ale někdy teda, že padlá rána na zadek v pravou chvíli je desetkrát lepší než tři hodiny domluv a já nevím čeho všeho, že to dítě na to reaguje hodně rychle. Myslím si, že taková ta kampaň, že se děti nesmějí uhdít, nebo týrat, tak ono je taky týrání a týrání. Může být psychický týrání, může být vydírání jo, může být, že to dítě dostane na zadek a některý táta je ráznější, takže se to tam na tom zadečku objeví, nebo někde, ale zase nějaký takový... myslím si, že bych i zažalovala rodiče nebo i ty, kteří až moc takoví oprašovatelský a vlastně těm dětem nedají mantinely, protože podle nás, co jsme tady, my jsme zhruba všichni stejný věkový skupiny, tak si myslíme, že ty děti ty mantinely potřebují a vyžadují a jsme to my dospělí, který jim je nedáme, a proto se potom chovají, tak jak se chovají.“

Tazatel: „Poslední otázka, co by mně zajímalo, jestli byste vy sama měla zájem si rozšířit znalosti, kompetence v rámci nějakého školení, semináře právě co se týče týchle problematiky?:

Dana: „Já si myslím, že tady učitelky v mateřské škole rády přijmou jakoukoliv informaci, která je nová. Takže my na školení chodíme a jako já bych se tomu ani nebránila a myslím si, že ani kolegyně. Protože pro nás je to vlastně jakoby zkušenost a návod, jak teda eventuálně kdybysme se s něčím takovým setkaly, tak prostě jak můžeme postupovat, pracovat, kam se obrátit. Pro nás to jsou cenné informace z těch školení.“

Tazatel: „To je všechno, moc děkuju.“

Jarmila

Tazatel: „První otázka. Zajímá mně jaké máte dosažené vzdělání pro výkon profese paní učitelky?“

Jarmila: „Mám střední pedagogickou školu.“

Tazatel: „Potom mně zajímá váš věk?“

Jarmila: „44 let.“

Tazatel: „a délka praxe?“

Jarmila: „Deset let.“

Tazatel: „Teď to důležité. Kdy a jak jste se poprvé setkala s pojmem syndrom CAN?“

Jarmila: „Vlastně jsem se s tím nesetkala. Člověk o tom ví, že takový problém může nastat, ale v praxi jsem žádné takové dítě neměla, vůbec jsem se s tím nesetkala. Vím, že existuje takový pojem, ale v praxi jsem s ním nesetkala.“

Tazatel: „Můžeme to brát teoreticky. Kdybyste měla nějaký podezření, tak jak byste postupovala, jaký kroky zvolit?“

Jarmila: „Pokud bych měla podezření, tak možná nejdřív bych si rodiče vzala stranou a zkusila se zeptat, jestli nemají nějaký problém, že mám toto podezření, aby si třeba dávali na to pozor, nebo aby věděli, že my o tom víme, že jsme si toho všimli. Pokud by se dále opakovalo, nebo bych viděla, že se to prohlubuje, že by to bylo týraný fyzický, ono může být i psychický, ale já myslím to fyzický, protože u toho si člověk všimne spíše ve školce, protože se děti převlékají do pyžamek, takže tady kdyby to bylo viditelný, takže potom bych asi zavolala na sociálku a tam bych dala nějaké hlubší prověření od sociálky nebo od nějaké pedagogicko-psychologické poradny. Ta sociálka si myslím zaštituje tohle.“

Tazatel: „Pak mám ještě otázku týkající se vašeho zájmu, kdyby bal možnost se zúčastnit nějakého semináře, školení s touhle problematikou, jestli vy byste měla zájem a co třeba byste tam konkrétně na tom semináři se dozvědět?“

Jarmila: „Určitě ano, protože touhle tou problematikou si myslím, že se moc institutů nebo nabídka školení nebyla, protože nám chodí spousta nabídek, ale s tímhle se opravdu nesetkáte. Ale určitě si myslím, že i mě i spoustě našich kolegyn, protože je nás tady hodně, by nás to zajímalo. Protože si myslím, že se to může hodit. Určitě bych o to já osobně měla zájem a myslím si, že by se přidaly i další kolegyně.“

Tazatel: „Napadá vás třeba co konkrétně by vás tam zajímalo?“

Jarmila: „Spíš jako přesně, protože člověk chodí po tenkém ledě, protože vy jako můžete vlastně těm rodičům, kdyby to člověk řekla, tak je to takový, když to nebude pravda, to dítě může být nějaké, může mít nějaké problémy s hrubou motorikou, může třeba padat a oni můžou tvrdit toto a já si usmyslím, že je to fyzické týrání, tak vlastně to může potom otočit proti mně. Takže spíš jak jako postupovat v tom, že opravdu by to byla pravda, tak jak to formulovat nebo vůbec, jak jako spolupracovat s tou pedagogicko-psychologickou poradnou, s těma rodičema, abychom z toho my nevyšli jako špatní, že někoho napadáme a není to pravda, a nebo naopak když je to pravda, tak jak před tím nezavírat oči. Je to strašně náročný. Vemte si je spousta případů z našeho okolí, kdy pany učitele osočili, že zneužívají děti ve školce a nebyla to pravda a teď už to nemůžou vykonávat, jsou na tom ty lidi psychicky špatně, že byli křivě obviněni, takže s těma rodičema to může být stejný. My si tady něco vymějšlíme, není na tom vůbec nic pravdy, takže je to těžký tohle, je to fakt těžký,

takže spíš by mně zajímalo jak postupovat. Když si to myslím, jak s nima vést ten rozhovor, aby se to neotočilo proti mně. Když by to byla pravda, tak jak prostě to pak udělat dál.“

Tazatel: „Moc děkuji.“

Klára

Tazatel: „Na začátku se zeptám, jaké máte dosažené vzdělání pro výkon profese paní učitelka?“

Klára: „Středoškolské s maturitou a vlastně dál jsem nepokračovala.“

Tazatel: „Potom mně zajímá váš věk?“

Klára: „25 let“

Tazatel: „Délka vaší praxe jako paní učitelka?“

Klára: „Jeden rok.“

Tazatel: „Potom mně zajímá vy sama kdy a jakým způsobem jste se setkala s tím pojmem syndrom CAN?“

Klára: „Já jsem se s tím asi na střední škole. Mám říct i jak bych postupovala, kdybych“

Tazatel: „Potom mně zajímá pokud jste se s tím nesetkala z praxe?“

Klára: „Z praxe jsem se s tím určitě nesetkala.“

Tazatel: „Tak kdybyste měla podezření na nějaký týrání, zneužívání, tak jak byste postupovala, jaký kroky?“

Klára: „Jako asi úplně první krok nejdřív jakoby kontaktovala, nebo oslovila rodiče toho konkrétního dítěte a nějakým způsobem se snažila jakoby konstruktivně dojít, nebo nějak jako rozklíčovat tu situaci jestli vůbec tam je ten problém a když by ani tohle nepomohlo, tak bych se obrátila bych se na sociální zařízení, nebo na sociálku, a nebo pak ještě na policii. Jedno z toho bych zvolila.“

Tazatel: „Potom mně teda zajímá úplně poslední věc, kdyby byla možnost nějakýho rozšíření si právě povědomí i znalostí o tomhle syndromu ve formě školení nebo semináře, tak jestli byste o to měla zájem a co třeba by vás tam konkrétně zajímalo, co byste se chtěla dozvědět?“

Klára: „Měl by zajímalo ty kroky, jak by měl vlastně pedagog ze své role postupovat v případě, že by nastala ta situace, že bych měla podezření na to, že dítě je nějakým způsobem zneužívané.“

Tazatel: „Moc děkuji.“

Hana

Tazatel: „První otázka. Jaké máte dosažené vzdělání?“

Hana: „Vzdělání? Normální střední pedagogickou školu vychovatelství a předškolní pedagogika.

Tazatel: „Jaký je váš věk?

Hana: „Věk 53 let.“

Tazatel: „Délka praxe?“

Hana: „Délka praxe učitelsky v mateřské škole třicet let z toho pátým rokem jako ředitelka.“

Tazatel: „Kdy a jak jste se poprvé se syndromem CAN?“

Hana: „Okamžitě po ukončení studia, kdy jsem pracovala v dětském domově. Byl to speciální dětský domov, kde byly pouze romské děti a byly to všechno děti z týraných z rodin, kde docházelo k násilí a k týrání, ať to bylo na partnerovi, nebo na dětech. Takže to bylo první vlastně, to byla nejlepší škola a nejlepší zkušenost jakou jsem mohla mít, poněvadž ještě romské děti a ještě týrané, takže tam se to projevilo hodně.“

Tazatel: „Potom mně zajímá z vaší praxe profese paní učitelky?“

Hana: „Během profese paní učitelky potom jsem se setkala nejdříve vlastně s týranými dětmi a zase to byly nejenom děti, ale i maminky, když jsem byla v Praze ve školce, tam kde jsem pracovala vlastně čtrnáct let a tam docházelo, měli jsme dvě rodiny, kdy na dětech bylo, dvě holčičky a maminka, a tam bylo týrání nejprve psychické a potom docházelo i k psychickému, takže tam se to projevilo hodně jak na dětech, tak i na té mamince, ovšem maminka to řešit nechtěla, byť na sobě měla i známky, prokazatelné známky týrání, ale bála se a nechtěla to řešit, takže tam se to moc neřešilo, potom spíš pohovorem mezi paní ředitelkou, takže to šlo trošičku mimo mě, kdy já jsem na to upozorňovala paní ředitelku a kdy jsme se setkali s dlouhodobějším týráním a řešilo se to ještě vlastně před dvěma měsíci, tak to bylo tady ve školce a to jsme měli tady chlapečka, který už tady dva roky není a maminku, která měla dvojčata. Tam k odhalení došlo, když chlapeček sem chodil druhým rokem a já jsem učila i v té třídě a tam paní učitelky pozorovaly vlastně zvláštní projevy toho chlapečka. Tam jsme měly jedna podezření na poruchu autistického spektra a za další ten chlapeček byl takový ustrašený, vylekaný a měl zvláštní projevy, který jsme viděly když s ním přišla maminka a, potom už byl i jako předškolák, a ten chlapeček objímal maminku, nechtěl ji pustit samotnou domů, měl o ni strašný strach a řešil to určitý období a pak měl třeba dny, kdy mu to vůbec nevadilo a my jsme vyzozorovaly, že tam je problém, když ten tatínek není doma a je na služební cestě, tak ten chlapeček je relativně v pohodě, ale v okamžiku, kdy tatínek je doma, tak tam nastává problém a ten chlapeček se neskutečně bojí o maminku. Protože my máme každý den v rámci činnosti komunitní kruh, kde vlastně se schází ty děti, přivítají se a teď si povídáme o tom, co doma. Tak ten chlapeček, když jsme se bavili, tak pomalu... my potom,

já jsem naučila tady děvčata, že s dětmi se promlouvám pomocí plyšáků, což je úplně to nejlepší, co může být. Vlastně si předávají plyšáka a hovoří. A chlapeček sám nám začal vyprávět, že tatínek je na maminku zlý. Pomaličku vyplývalo, že byť bydlí v domě, tak chlapeček spí s maminkou a dvojčaty na jedné posteli, mají vyhrazené prostory, kde si mohou hrát. Maminka má vyhrazené prostory, že nesmí do obýváku, do pracovny, smí pouze do kuchyně, kde teda vaří a stará se, pak smí do dalšího pokoje. Maminka má prostě limity kdy co jak může, má časové limity a tak dále. Takže to bylo zajímavé, já jsem si rodiče pozvala, ale vzhledem k tomu, že jsem věděla, že tatínek je velice zvláštní pán, tak jsem si je pozvala a nejprve jsem chtěla řešit chlapečka, když jsem měla tadyhle to podezření vlastně na autismus a tatínek to okamžitě smetl ze stolu, zamítl a řekl, že ničemu nerozumíme, že jeho dítě je mimořádně nadané, že to je genius a tím skončil. Doporučili jsme jim poradnu a bylo vidět už i při tom jednání, že tatínek ten by tehdy nejradši takzvaně skočil za mnou přes stůl kdyby to šlo a nedopadlo by to dobře. Paní zástupně, která tam je se mnou v kanceláři, tak ta už tehdy seděla a měla ruku na telefonu. Dopadlo to teda dobře a bylo vidět, jak maminka je neskutečně ustrašená, takže já potom jsem si pozvala zvlášť maminku. Poradnu, nakonec šli do poradny. V poradně tatínek odmítl nechat dítě bez přítomnosti své, protože měl obavy i podle paní psycholožky, že chlapeček mohl něco říct, co by teda nebylo vhodné a nebylo by to podle gusta tatínka. Maminka, jsem viděli, že je čím dál prostě smutnější a že vyloženě maminka nám chřadla před očima, když jsem s ní chtěla mluvit, tak řekla, musím být za tři minuty doma, mě to manžel stopuje. Takže to byli opravdu... chlapeček tam bylo taky přesně daný striktně pravidla i u těch dětí, tatínek opravdu... potom měli dvojčata, tam tenhle chlapeček ještě celkem to šlo, ale pak měli dvojčata, která ten tatínek úplně zavrhl a choval se k nim jako k té mamince a ta maminka nám chodila prostě v brýlích, kruhy pod očima, uplakaná. Opravdu ona, to byla otázky dvou měsíců, kdy ona zhubla asi deset kilogramů. Opravdu vypadala hrozně. Věčně dlouhý trička, byť bylo léto a tak dále. Rozklepaná, nedalo se s ní pořádně hovořit, takže já jsem to vyřešila tak, že jsem zkontaktovala kriminálku, protože to přes OSPOD nemělo smysl. Maminka se strašně bála. My jsme ji teda měli v kanceláři, ona nám přiznala, že tam dochází k něčemu, měla svojí právničku. Ona neměla doma přístup k počítači, k telefonu. Měla zabavený telefon, takže ona si pořídila tajně telefon, který měla u nás v kanceláři schovanej. Mejlovou korespondenci si vyřizovala u nás v kanceláři, protože neměla přístup na počítač, protože měla zákaz. Ani děti nesměly hrát nic, ty mladší nedostaly se nikam, pouze ten chlapeček už byl... dokázal trošičku i kalkulovat, takže aby uchránil tu maminku tak vlastně byl po vůli tatínkovi. Takže to dopadlo tak, že maminka mi to přiznala, že tam to není v pořádku, že tam dochází

k určitým projevům, ale že se bojí s tím cokoli udělat, protože by situace byla mnohem horší a hlavně se bojí v tom případě o svoje děti. Nebyli to Češi, oni vlastně to jsou Slováci, kteří u nás žili a měli trvalý pobyt tedy u nás měli povolení. Takže nakonec to dopadlo tak, že já jsem aniž jsem s maminkou bavila, tak jsem se zkontaktovala s kriminálkou, přijeli z kriminální policie pánové, kteří se touto problematikou zajímají a vlastně maminku jsem odchytila na schodech, když přivedla chlapečka. Zrovna v době, měla jsem to vypočítané, že manžel je na služební cestě tudíž ona se nám chvilku může věnovat. No a pak se to předávalo na policii a řešilo se to. Dopadlo to nakonec tak, že oni se odstěhovali na Slovensko, děti ukončily docházku a já jsem, je to dva měsíce zpět, byla u soudu, kdy se tohle to ještě řešilo, vlastně jako svědectví, kdy tatínkovi podle slovenskejch zákonů hrozí sedm až jedenáct let odnětí svobody, takže ten se toho neskutečně bojí, ale vlastně díky tomu, že maminku jsme vlastně postavili před hotovou věc, tak to začala řešit, protože pochopila, že je tato možnost. Takže to byl tady takovej ten nejdůležitější případ a pak jsme tady řešili ještě jednu situaci. A to bylo přímo ne úplně prokázaný, ale pravděpodobný zneužívání dcery a to je muslimská rodiče, teda maminka česká a tatínek muslim. A maminka jednak přiznala, že tam doma není tak... taky komunitní kruh a holčička nám přiznala, že tatínek přijde domů a maminku zbije. No a říkáme no a tebe? No tak mě dělá nepříjemné věci. Takže to jsme zbystřili, začali jsme se o to taky zajímat, pozvala jsem si rodiče oba, nejprve maminku ta byla taková rozpačitá, že to je v rámci her. Já jsem říkala v rámci her? V rámci her není to, že manžel přijde domů a místo uvítání vás nejprve zkope ... ne my si takhle hrajeme... neříkejte mi, že to jsou hry. Potom nám maminka přiznala, že to skutečně nejsou hry, ale maminka začala chodit s tím, že holčičku tady jiná kamarádka ošahává a že ta holčička, která je ve školce s ní ve třídě, takže jsou na lehátku takže vlastně si s ní hraje a vlastně jakoby ji sexuálně zneužívá téměř, že tam dochází.. no ručičky mi strká, tam kam by neměla a podobně. Tak jsme zbystřili, říkáme to není pravda. Hlavně, mluvili jsme i s tou maminkou té druhé holčičky, s holčičkou. Takže lehátka jsme dali jinak, aby holčičky nebyli u sebe a ta holčička s tím přišla opět. No tak jsme říkali, to je nesmysl, protože ty děti... jsme celou dobu ve třídě a je to nesmysl. Pak jsme to vyřešili tak, že vlastně byla situace, kdy tahle ta holčička vůbec která byla obviněná, nebyla ve školce a maminka s tím přišla. Říkám, je mi líto, ale to dítě tady není, ale vaše dcera se přiznala k něčemu úplně jinému. Protože v komunitním kruhu nám sdělila, že zásadně ji sprchuje a koupe jenom tatínek, tatínek se jí dotýká, tatínek ji umývá a v té sprše dělá věci, které nám ona sice nepopsala, ale jí se to nelíbí a dokázala nám trošku popsat, co s ní dělá. Ovšem než jsme to stihli nahlásit, tak to skončilo, protože maminka tímto okamžikem dítě

okamžitě odhlásila ze školky a ukončili docházku a odstěhovali se. Takže to je druhý případ, který jsme zažili a je v to v rozmezí vlastně dvou let.“

Tazatel: „Přiznám se, že jste mně trošku šokovala. Mám za sebou šest rozhovorů a tohle jsem teda ještě... Ještě poslední otázka, jestli byste vy měla zájem, nebo vy tady pro ostatní paní učitelky o semináře?“

Hana: „My se účastníme v rámci dalšího vzdělávání tak se účastníme různých seminářů i co se týče právě, když nám přijdou nabídky, jak postupovat včetně týraných, zneužívaných dětí. Většinou to jsou semináře, který přednáší buďto nějaký právník, ať je pan Dvořák, nebo někdo jiný, nebo přímo z OSPODU a tak dále, takže my se tohohle všeho účastníme.“

Tazatel: „Moc děkuju.“

Příloha č. 2 Ukázka výsledků otevřeného kódování

Alena

První kontakt se syndromem CAN

Teprve nedávno jako vedoucí učitelka

Četla jsem o tom v učitelských novinách

Vlastní profesní zkušenost se syndromem CAN

Holčička z rodiny vlastní otec a nevlastní matka

Po narození druhého dítěte holčička s modřinami

Domluva rodičům a následný dohled

Kroky při podezření na syndrom CAN

Nejprve domluva rodičům

Následně bych hlásila na policii

Zájem o dobrovolný seminář

Návod jak pracovat s dítětem

Ideálně s se speciální pedagog, psycholog

Prvotní kroky

Dana

První kontakt se syndromem CAN

Přímo tenhle název neznám

Názvy se mění

Vlastní profesní zkušenost se syndromem CAN

Se zneužívaným dítětem jsem se nesečkala

Zanedbávaný chlapeček a holčička

Mladá nezaměstnaná maminka

Pouze domluva mamince

Kroky při podezření na syndrom CAN

Asi bych řešila s rodinou

Po dohodě s paní ředitelkou doporučení do pedagogicko-psychologické poradny

Spojení se dětskou lékařkou, zda máme podobný dojem

Zájem o dobrovolný seminář

Přijímáme jakoukoliv novou informaci

Dát návod, jak s tímhle problémem pracovat

Příloha č. 3 Výsledky axiálního kódování

První kontakt se syndromem CAN

Přímo tenhle název neznám

Názvy se mění

Syndrom týraného dítěte je jasná věc

Setkala jsem se s tím na škole

Četla jsem o tom v učitelských novinách

Po ukončení studia, kdy jsem pracovala v dětském domově

Vlastní profesní zkušenost se syndromem CAN

Se zneužívaným dítětem jsem se nesečkala

Zanedbávaný chlapeček a holčička a mladá nezaměstnaná maminka - Pouze domluva rodičům

Během praxe jsem se s tím setkala
Rodina cizinců, otec agresor a dva chlapci s poruchou chování
Zanedbaný chlapec a matka alkoholička
Dvě rodiny týraná maminka i dítě nejprve psychické poté fyzické
Případ pravděpodobného zneužívání dcery otcem
Holčička s modřinami z rodiny vlastní otec a nevlastní matka

Kroky při podezření na syndrom CAN

Zjistit, zda je podezření opodstatněné
Asi bych řešila nejprve s rodinou
Řešení s paní ředitelkou a patřičnými orgány
Doporučení do pedagogicko-psychologické poradny
Spojení se dětskou lékařkou, zda máme podobný dojem
Snaha řešit fyzické násilí a komunikace se sociálkou
Jazyková bariéra při řešení případu
Komplikace při řešení jiná adresa a jiný trvalý pobyt - k předání mezi úřady nedošlo
Komunitní kruh a promlouvání s dětmi prostřednictvím plyšáků
Následně bych hlásila na policii
Řešení přes OSPOD nemělo smysl
Řešení přes kriminálku

Zájem o dobrovolný seminář

Přijímáme jakoukoliv novou informaci
Účastníme se seminářů i na toto téma
Kroky, jak postupovat
Strach sama o sebe při řešení s agresorem – jak s tím pracovat
Jaký postup je nejvhodnější
Jak spolupracovat s rodiči i institucemi
Návod jak pracovat s dítětem

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Michaela Hrabánková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Možnosti mezioborové spolupráce sociální práce na úseku sociálně-právní ochrany dětí a učitelů mateřských škol při odhalování syndromu CAN

Počet stran (bez příloh): 71

Celkový počet stran příloh: 86

Počet titulů české literatury a pramenů: 35

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových odkazů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Rok dokončení práce: 2017

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Michaela Hrabánková
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Možnosti mezioborové spolupráce sociální práce na sociálně právní ochrany dětí a učitelů mateřských škol při odhalování syndromu CAN
 Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 71

Počet stránek příloh: 14

Počet titulů v seznamu literatury: 35

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Jakou formu spolupráce OSPOD a mateřských škol považujete v praxi, z pohledu výsledků diplomové práce, za optimální.
- 2) Jaký by byl přínosný obsah vzdělávání učitelů MŠ v dané problematice?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka zvolila velice obtížné téma, které se zabývá spoluprací dvou institucí, které ač jsou součástí státní správy, jejich poslání je velmi odlišné. Co je spojuje je právě dítě a jeho rodiče. Téma diplomové práce vyšlo z potřeb praxe a také na tyto reaguje. Toto je velkým přínosem diplomové práce.

Autorka svou práci rozdělila na dvě části – teoretickou a praktickou.

V teoretické části se autorka zabývá podrobně problematikou syndromu CAN, včetně možnosti jeho diagnostiky. Zde pak navazují kapitoly, které se týkají možnosti pedagogů mateřských škol při získání znalostí a zkušeností se syndromem CAN při studiu i v praxi. Dále se autorka stručně zabývá multidisciplinárním přístupem k řešení problematiky dětí ohrožených syndromem CAN s důrazem na možnosti a spolupráci s OSPOD.

V praktické části se autorka zabývá výzkumem, který navazuje na obsah teoretické části. Byla zvolena optimální metoda výzkumu i forma výzkumu. Cíl výzkumu – zjištění, zda a jak jsou učitelé MŠ připraveni spolupracovat s OSPOD, byl splněn. Výsledky výzkumu daly odpověď na tuto výzkumnou otázku. Autorka se výzkumem zabývala poctivě a přes drobné nedostatky – výzkumná otázka není přesně stanovena, je podaná jako cíl výzkumu - je možné výzkum považovat ve svém výsledku a využití, za zdařilý.

Formální zpracování diplomové práce odpovídá nárokům na tento druh odborné práce.

Diplomová práce má ambici konkrétního využití v praxi, což je jejím velkým přínosem.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis: 19.8.2017

PhDr. Hana Hejná

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: HRABÁNKOVÁ Michaela

Obor studia: sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Možnosti mezioborové spolupráce sociální práce na úseku sociálně-právní ochrany dětí a učitelů mateřských škol při odhalování syndromu CAN

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 71

Počet stránek příloh: 14

Počet titulů v seznamu literatury: 37

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			3	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

			3	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Zástupci jakých odborností se kromě sociálních a pedagogických pracovníků podílejí na odhalování syndromu CAN?
2. Jaké výzkumné otázky si studentka položila?
3. Jaký proces předcházel konstrukci scénáře rozhovoru?
4. Zná studentka cizojazyčné zdroje k tématu své práce? Pokud ano, proč jich nevyužila?
5. Kam by se mohl dle úvahy studentky a aktuální zkušenosti ubírat další výzkumná aktivita v tématu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Stěžejním tématem předložené diplomové práce je problematika multidisciplinární spolupráce při odhalování syndromu CAN u předškolních dětí s důrazem na pedagogické pracovníky v předškolních zařízeních. Volbu tématu vnímám jako oborově velice přílehlavou, neboť sociální pracovník je povolán k tomu být účastníkem mezioborových týmů, rozumět rolím jednotlivých zúčastněných profesionálů, příp. jejich činnost příznivě koordinovat.

Diplomová práce je tradičně dělena na část teoretickou a výzkumnou. V první části práce seznamuje autorka čtenáře s jednotlivými dílčími tématy, které vytvářejí nosnou kostru její práce. Domnívám se, že výstavbě práce by prospěl menší počet hlavních kapitol, tedy sloučení některých z nich do souborných kapitol. Zbytečně se také v práci objevují již mnohokrát publikované informace o syndromu CAN a vlastnímu tématu se autorka věnuje až v závěru teoretické části. A to autorka práce ještě sklouzává k rozpracování dílčích témat, které nejsou pro její práci zcela klíčové (např. prakticky celá kap. 10, která by mohla být významně stručnější). V kap. 11 Možnosti odhalování syndromu CAN postrádám informace o tom, jaké jiné odbornosti mohou přispívat k odhalování syndromu CAN. Domnívám se také, že kap. 11.1 Multidisciplinární spolupráce při řešení syndromu CAN by měla být rozpracována mnohem detailněji, diplomantka se hlouběji zabývá pouze rolí OSPOD. Čtivost práce této části práce je poznamenána již zmíněným členěním textu do kapitol, přičemž hlavní kapitoly nezačínají vždy na nové straně, také nezdědka kdy chybí číselné značení podkapitol.

Na teoretickou část práce navazuje část empirická, kterou studentka vystavěla na kvalitativně pojatém výzkumném šetření, pro nějž data sesbírala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. V úvodu práce postrádám přesnější definici výzkumných otázek, ty lze dedukovat pouze z vymezení cíle výzkumu. Takovým ovšem neodpovídají otázky zmíněné v podkap. 13.3.2 Základní otázky pro rozhovor. K analýze dat využila diplomantka poněkud náročnou kvalitativní metodu, která, domnívám se, má složitější způsob aplikace, než autorka prezentuje. Následně autorka prezentuje jednotlivá témata výpovědí respondentů. Závěrečná diskuze bohužel nekonfrontuje autorčina zjištění s informacemi publikovanými v odborné literatuře, což je hlavním účelem této části práce. Autorka ho pojala jako jakési shrnutí.

Předložená diplomová práce splňuje přes výše popsané nedostatky standardní nároky kladené na závěrečnou práci a doporučuji ji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: V Praze 19. srpna 2017