

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta
Pacovská 350, 140 21

studijní program Specializace v pedagogice
studijní obor Sociální pedagogika
akademický rok 2005/2006

PROBLEMATIKA ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

THE ISSUE OF THE NEGLECTED CHILD

Autor bakalářské práce
Martina Lehutová

Vedoucí bakalářské práce
PhDr. Natálie Dytková

Na tomto místě patří mé poděkování především PhDr. Natálii Dytkové za odborné vedení této práce, za cenné rady a připomínky a za trpělivou podporu.

Ráda bych také poděkovala PhDr. Tenglerové Haně a Mgr. Panošové Olze za jejich vstřícnost a ochotu. V neposlední řadě děkuji všem respondentům za vyplnění dotazníků.

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala
samostatně a veškerou použitou literaturu
jsem uvedla v seznamu.

V Praze dne 28. března 2006

Lehutová Martina
Lehutová Martina

Obsah

Úvod	2
1. Syndrom CAN – základní charakteristika	4
1.2 Přehled forem	5
1.3 Rozlišení zanedbávání, zanedbanost, fyzického a psychického týraní a zneužívání	7
1.3.1 Zanedbávání	7
1.3.2 Zanedbanost	9
1.3.3 Tělesné a psychické týraní	10
1.3.4 Psychické zanedbávání.....	13
1.3.5 Sexuální zneužívání	13
2. Příčiny vzniku těchto patologických způsobů chování	14
2.1 Vnitřní příčiny u všech forem CAN.....	14
2.2 Vnější příčiny u všech forem CAN.....	16
2.3 Charakteristika obětí	17
3. Krizová intervence	19
3.1 Podstata psychoterapeutické intervence.....	19
3.1.1 Zjišťování syndromu CAN	20
3.1.2 Fáze zjišťování syndromu CAN.....	21
3.2 Formy psychoterapeutické intervence.....	24
3.3 Prevence	25
3.3.1 Primární prevence	25
3.3.2 Sekundární prevence	29
3.3.3 Terciální prevence	30
3.3.4 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN	31
Úvod k praktické části	34
1. Popis sledovaného souboru	35
2. Popis metody	36
3. Vyhodnocení	36
4. Tématický plán	59
5. Srovnání	64
Závěr	65
Seznam literatury	
Summary	
Přílohy	

Úvod

„Děti světa jsou bez viny, jsou zranitelné a jsou závislé.

Jsou ale také zvědavé, aktivní a plné naděje.

Jejich čas by měl být časem radosti a pokoje, časem her,

učení a růstu. Jejich život má vyzávat ve shodě

s tím, jak se rozšiřují jejich obzory a jak získávají nové

zkušenosti.“

Světová deklarace o přežití,
ochraně a vývoji dětí
článek 2, New York, 30. září 1990

Se zanedbáváním na dětech se setkáváme po celou dobu bytí lidstva. Ač k určitým změnám docházelo i v minulosti, k dramatickému obratu v přístupu společnosti k zanedbávaným dětem došlo až ve dvacátém století. Především politický stav v Evropě nedovoloval proniknutí problematiky syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte z profesně odborné úrovně do roviny celospolečenské.

Je známo, že lidé, kteří byli v dětství týráni a zanedbáváni, mají tendenci chovat se podobným způsobem ke svým dětem. Někteří rodiče, kteří se dopouštějí psychického týrání, mají deprivaci zkušenosti z dětství. Nedokáží svým dětem vytvořit spolehlivé citové zázemí, protože sami žádné nepoznali.

Mnozí z těchto lidí si neuvědomují, že se ke svým potomkům nemusí chovat stejně, jako se rodiče v dětství chovali k nim. Jiní dospělí podvědomě hledají celý život někoho, kdo by mu nepoznanou rodičovskou lásku nahradil. Takovou kompenzaci pak mohou neoprávněně očekávat od svých dětí. Jiní rodiče do svých potomků pak promítají vlastní nenaplněné sny a touhy, aniž by brali v úvahu přání či skutečné kompetence dítěte.

Lidé by se měli o sebe více zajímat, být k sobě citlivější. Zejména pak u dětí, které jsou snadno ovlivnitelné, citlivější a lehce manipulovatelné, díky své přirozené nevědomosti a naivitě. Dětská psychika je velice křehká a následky špatného zacházení si pak jedinec nese po zbytek svého života.

Hlavním důvodem mého výběru tématu „Problematika zanedbávaného dítěte“, kromě toho, že mám k dětem velice blízký a kladný vztah, je skutečnost, že se nemohu dále „dívat“ na to, jak je dětem neustále ubližováno.

V teoretické části své bakalářské práce se zabývám otázkami týkajícími se problematiky CAN – tedy týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí. Popisuji zde jaké jsou formy, projevy a příčiny CAN. Dále se zabývám rizikovými faktory vzniku CAN, krizovou intervencí a uvádím zde i možnosti prevence – primární, sekundární a terciální.

V praktické části se věnuji výzkumu, jehož cílem je zjistit úroveň primární prevence syndromu CAN na základní škole v Praze 6 Řepy, a to ve smyslu informovanosti dětí o dané problematice.

Mou hypotézou je, že informovanost dětí o syndromu CAN na školách je velmi nízká.

Mou druhou hypotézou je, že pokud informovanost dětí o syndromu CAN bude dobrá, pak tyto informace pochází zejména z hodin rodinné výchovy.

1. Syndrom CAN – základní charakteristika

V literatuře převládá anglická terminologie Child Abuse and Neglect (CAN), která zahrnuje pod pojem „zneužívání“ prakticky veškeré formy násilí, agrese, či aktivní nedostatečné péče. Pevládlo poznání, že v podstatě jedna forma více či méně vyvolává druhou, či je s ní bezprostředně spjata. Dítě je tak poškozováno v řadě oblastí svého života.

V české terminologii se setkáváme se třemi základními pojmy, kde na prvním místě je **týrání**, které je spojováno zejména s užitím síly proti dítěti. Dále je to pak **zneužívání**, které je chápáno spíše jako **pohlavní zneužívání**, kde se mnohdy ani bezprostřední násilí nemusí vyskytovat. **Zanedbávání** pak pojímá zejména všechny škodlivé formy neuspokojivé starostlivosti o dítě se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti fyzické, psychické tak v oblasti sociální.

Je důležité si, ale uvědomit, že zřídka se jednotlivé formy týrání objevují samostatně – fyzické týrání může být často spojeno se zanedbáváním péče, sexuální zneužívání často s fyzickým násilím a lze nalézt různé další kombinace těchto forem týrání. Vše je pak propojeno jemným tkanivem psychických útrap dítěte a jeho případnou deprivací.

Syndrom zanedbávání dětí vede svým způsobem i k poznatkům o tzv. **sekundární viktimizaci**, ve které jde o druhotné poškozování dítěte následným přebytečným nebo vynuceným (poměrně často také necitlivým) vyšetřováním pro CAN, nebo také nepříhodným terapeutickým či rehabilitačním nařízením (např. umístění dětí do dětských domovů a zbytečně dlouhodobými pobyty v nich). V podstatě zde jde o nerespektování základních potřeb dítěte, tentokrát už v obzvláště vyhraněné situaci.

Dalším velice komplikovaným typem CAN je tzv. **systemové týrání** dětí. Zde jde o nepatřičné zásahy v oblasti řešení CAN, které jsou prováděny orgány, institucemi i jednotlivými

odborníky tvořícími systém péče o dítě (např. nesladěné, opětovné vyšetřování dítěte a dalších členů rodiny, její rozbití při prosazování zákonů).

Významný rozsah i proměnlivost syndromu CAN při jeho postupném formulování také potvrzuje zahrnutí i sexuálního zneužívání dítěte do jeho okruhu, což se stalo na konci šedesátých a začátkem sedmdesátých let. Problém sexuálního zneužívání dětí také významně rozšířil pojetí a rozsah syndromu CAN, a to jak v oblasti **organizovaného zneužití dítěte** tak i v oblasti **rituálního zneužívání dítěte**.

Syndrom CAN není chápán stejně ve všech zemích světa. K týrání, zneužívání, či zanedbávání dětí se staví odlišně zejména lidé rozdílných kultur. Jsou země a náboženství, kde je všeobecně tolerována rituální obřizka, která se provádí za velice nehygienických podmínek. Známé jsou také antické praktiky usmrcování postižených dětí shazováním ze skály, pouštěním po vodě atd. Jsou také známy případy v Číně, kde platí „zákon jednoho dítěte“. V čínské kultuře je dáno, že ze dvou pohlaví je chlapec ten důležitější, lidé zejména na vesnicích se tak zbavují děvčátek v naději, že další narozené dítě bude určitě chlapec. Je tedy zřejmé, že reflexe o syndromu CAN se mnohde různí především na základě kulturních tradic a náboženských zvyklostí.

1.2 Přehled forem

Nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci syndromu CAN je fyzické týrání. Z něj se pak dále vytvářely základní přístupy k jeho dílčímu i celkovému poznávání a řešení.

Fyzické ubližování dítěti a jeho zneužívání se rozlišuje na formu aktivní a pasivní. U aktivní formy je dítě ohrožováno nebo poškozováno násilím v jeho nejrůznější podobě a dosahu. U pasivní formy je dítě poškozováno hlavně v tělesné oblasti při, které jsou nedostatečně uspokojovány jeho životní potřeby. Ve

středu těchto dvou hlavních forem tělesného zneužívání se nachází vykořisťování námezdní prací, která byla běžná především v minulém století, ale objevuje se ještě dosud.

Záhy se ukázalo, že děti, které jsou tělesně týrány, trpí i psychicky a emocionálně. Stávalo se tak zřejmé, že je to úzce spjata s duševním a citovým týráním, jak ve formě aktivní tak i pasivní.

Aktivní forma se projevuje zejména ponižováním, nadáváním, výsměchem, zesměšňováním dítěte. Lze sem také zařadit nadměrné psychické tresty, šikanu, nucenou izolaci především ve tmě, nahánění strachu až panické hrůzy dítěti, která vede k těžkým duševním škodám nebo až k sebevraždě.

U pasivní podoby se setkáváme s nedostatečnou stimulací, zanedbáváním základních duševních potřeb (psychická deprivace) a potřeb citových (nedostatek lásky, porozumění, identifikace atd.).

Koncem šedesátých a začátkem sedmdesátých let bylo do syndromu CAN zahrnuto také sexuální zneužívání dítěte. Do aktivní formy sexuálního zneužívání dítěte lze zařadit sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest. U pasivní formy rozeznáváme různé exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých.

Podle pramenů z roku 2004 v současné době syndromem CAN trpí kolem 1- 2% dětí. Ovšem spoustu případů není možné zachytit, proto je číslo pouze orientační. Už děti od raného věku mohou být vystaveny zanedbávání, ale také týráním. Většinou jsou týrány děti mladší šesti let. Postiženy zanedbáváním i týráním bývají stejně chlapci i dívky.

Tab. Formy a projevy CAN

	<i>Aktivní</i>	<i>Pasivní</i>
<i>Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání</i>	Tržné, zhmožděné rány a poranění, bytí, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	Neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
<i>Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání</i>	Nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	Nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
<i>Sexuální zneužívání</i>	Sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	Exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
<i>Zvláštní formy:</i> Munchausenův syndrom v zastoupení, systémové týrání a zneužívání organizované týrání a zneužívání rituální týrání a zneužívání ¹		

1.3 Rozlišení zanedbávání, zanedbanosti, fyzického a psychického týrání a zneužívání

1.3.1 Zanedbávání

Zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem. Zanedbávaným dítětem je myšleno dítě, které je akutně a vážně ohroženo nedostatkem stimulů, které jsou potřebné k jeho zdravému fyzickému i psychickému rozvoji. Dítě je vystaveno nebezpečí psychické deprivace, pokud by se situace, ve které se nachází řádně neřešila.

Zanedbávající rodiče

Jsou to lidé, kteří nejsou schopni nebo se v určité situaci nemohou o dítě starat vyhovujícím způsobem, nemají dostatečné schopnosti pro rodičovskou roli.

¹ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, Praha 1995, str. 19

Bývají to lidé mentálně postižení, somaticky nebo psychicky nemocní, jedinci s poruchou osobnosti, osoby závislé na alkoholu či drogách, s citovou deprivací atd. Velice často jsou to osoby s nízkou sociokulturní úrovní.

Dále jsou to lidé, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo prací či zájmy, nemají dostatečnou motivaci pro rodičovskou roli.

Děti, které bývají zanedbávány

Bývají to děti, které nedokáží zaujmou své rodiče, protože jsou příliš apatické, pasivní, nenápadné.

Dále to bývají děti postižené nebo nemocné nebo jinak znevýhodněné a proto méně žádoucí.

Rozlišujeme dvě kategorie zanedbávání péče:

- a) Těžké zanedbání – je to situace, ve které je ohroženo zdraví či dokonce život dítěte. Např. z nedostatku výživy.
- b) Všeobecné zanedbání – sem patří ponechání dětí bez dozoru, nezáměr o to co dělají mimo školu, nedostatek odpovídajícího jídla, oblečení, lékařské péče. Nemusí zde být fyzikální nález.

Ukazatele nedostatečné péče

Je zde patrný nedostatek lékařské a stomatologické péče, dítě bývá unavené nebo ospalé, má nedostatečnou osobní hygienu, špatné oblečení. Tyto děti mohou trpět poruchami řeči, jídla, mají různé neurotické návyky, bývají depresivní, uzavřené, apatické. Může se u nich projevovat asociální, destruktivní chování.

Děti bývají ponechávány často samy bez dozoru. Bydlí v místech, která jsou zdravotně závadná, nedostatečně vytápěná, místo pro spaní je špinavé a chladné. Jídlo je nedostatečné a neodpovídající, pokud je vůbec připravováno.

Příklady tělesného zanedbávání

- „Dítěti se nedostane přiměřeného jídla a přístřeší. (Samozřejmě pokud rodiče sami nemají přiměřené jídlo a bydlení, například když jsou to bezdomovci pak nejde o zneužívání dítěte, ale spíš o následky chudoby. I taková rodina potřebuje pomoc – ale je to jiná pomoc než v případě týrání nebo zanedbávání.)
- Dítě nemá oblečení, které je všeobecně přijatelné pro jeho věk a pohlaví, a právě tak pro dané počasí a prostředí.
- Ponechání malých dětí bez dozoru, bez zajištění nějakého odpovědného dospělého nebo dospívajícího, aby děti pohlídal.
- Po starším dítěti nebo dospívajícím se vyžaduje, aby trávili dlouhé hodiny (pravidelně více než jednu nebo dvě hodiny denně) hlídáním mladších sourozenců.
- Po dětech se žádá, aby zastávaly nepřiměřené množství domácích prací, například vaření a uklízení, protože rodič není přítomen nebo je fyzicky neschopen cokoli dělat.“²

1.3.2 Zanedbanost

Zanedbaností jsou především míněny následky nedostatku výchovy v prostředí s nízkou životní úrovní. Takové dítě vyrůstá ve velice primitivních podmínkách, bez dostatečné hygieny a bez přiměřených vzorů vyzrálého chování. Chodí nepravidelně do školy a ve svém okolí nemá možnost rozšířit své psychické možnosti. Dříve se zde hledal původ „mravní zpustlosti“, v nejnižších společenských vrstvách. Ovšem dnes je to poněkud složitější. Ke klasické zanedbanosti v posledních letech již nedochází tak často.

² Mufsonová,S.,Kranzová,R.,O týrání a zneužívání,NLN,Praha 1996,str.38

Naopak příčinou špatných sociálních jevů je prostředí ekonomicky zabezpečené, hygienicky v pořádku, s možností rozvoje psychických schopností, kde však dítě strádá citově a neuspokojením potřeby identity a otevřené budoucnosti.

1.3.3 Tělesné a psychické týrání

„Týrání je takový projev chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně či duševně poškozují a ohrožují tak i jeho další vývoj.“³

Tělesné týrání je typické nadměrným tělesným trestáním, bitím nebo odpíráním jídla, odpočinku atd. To je samozřejmě spojeno i s utrpením psychickým, které je však hůře identifikovatelné, protože jeho následky nejsou tak jednoznačné, avšak pro další vývoj dítěte mohou být mnohem nepříznivější. Psychické týrání se projevuje odmítáním, ponižováním, častou a neúměrnou kritikou, ponižováním, citovým deptáním a vydíráním dítěte.

„Jakákoli forma týrání představuje závažnou, komplexní zátěžovou situaci, která zahrnuje jak deprivaci zkušeností, tak silný stres (dítě strádá nedostatkem citového přijetí, ale také v oblasti biologických potřeb, bití mu způsobuje bolest atd.)“⁴

V krajním případě může fyzické týrání ohrožovat i život dítěte. Týrání dítěti nepřináší pouze aktuální trýzeň, ale také ovlivňuje jeho očekávání do budoucna. To, že dítěti velice často ubližují jeho rodiče, kteří by je měli chránit a poskytovat mu bezpečné zázemí, je z psychologického hlediska velice důležité.

Příklady tělesného týrání

- *„Jakýkoli tělesný kontakt, který zanechává škrábance, podlitiny nebo zlomeniny.“*

³ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 611

⁴ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 611

- *Bití pěstmi, zbraněmi nebo předměty, například lampou, pohrabáčem, těžkou pánví nebo elektrickou šňůrou. Bití rákoskou, holí nebo řemenem může také mít charakter týrání, zvláště když zanechává jizvy, podlitiny nebo rozsáhlé pohmožděniny.*
- *Popáleniny a opařeniny od horké vody, louhu nebo od rozpáleného tuku.*
- *Silné třesení, hlavně s malým dítětem.*
- *Škrčení a dušení*
- *Smýkání dítětem ze schodů, proti stěně nebo nábytku. Srážení dítěte na zem.*
- *Dítě je přinuceno stát nebo sedět v nepohodlné pozici nebo na místě, které v něm vyvolává strach, například v tmavé šatně nebo v malé uzamčené místnosti.*
- *Svazování, připoutávání.*
- *Dítěti je za trest odpírán spánek nebo potrava. Je za trest nuceno podstoupit nějaké fyzické utrpení, například jít v mrazu někam daleko nebo vykonávat nějaký zbytečně špinavý nebo nebezpečný úkol“.⁵*

Někdy dítě jen těžko uvěří, že mu rodiče opravdu tak strašně ubližují, proto se raději domnívá, že rodiče mají pro své chování nějaký důvod. Avšak pro dospělého neexistuje vůbec žádný omluvitelný důvod, aby ubližoval dítěti, za které je zodpovědný. Dítě se nemuselo ničeho dopustit, ale rodiče si i přesto najdou důvod k ubližování, jelikož mají potřebu dítě týrat. Pokud se dítě dopustí něčeho vážného, pak je trest na místě, ale nikoli týrání. Stejně tak se může člověk i rozčítit nad jednáním dítěte, aniž by se dopustil zneužívání.

⁵ Mufsonová,S.,Kranzová,R.,O týrání a zneužívání,NLN,Praha 1996, str.36

Psychické týrání

Jedna z definic popisuje psychické týrání jako jakékoli duševní příkoří, nedbalost nebo špatné jednání s dítětem mladším osmnácti let ze strany osoby, která je odpovědná za blaho dítěte, za podmínek, které znamenají, že tímto nakládáním je poškozováno nebo ohrožováno zdraví nebo blaho dítěte. Takové chování může někdy ublížit mnohem víc než fyzické poškození, obzvláště pokud tak jedná někdo, na kom je dítě závislé a koho miluje.

Ačkoli může mít tento typ týrání a zanedbávání stejně poškozující důsledky jako kterýkoli jiný typ zneužívání, rozpoznává se pravděpodobně ze všech nejhůř. Na fyzické a sexuální zneužívání mohou reagovat sociální a zdravotní instituce, nebo také policie, protože jsou protizákonné. Naopak psychické týrání je obtížně dokazatelné, protože je mnohem jemnější.

Příklady psychického týrání:

- „*Shazování pracovních výsledků dospívajícího, buď jejich srovnáváním s výsledky jiných lidí, nebo prohlašováním, že daný úspěch vlastně nic moc neznamena, není trvalý nebo to byla nejspíš jen náhoda.*
- *Někdo jedná určitým způsobem, ale tvrdí, že jedná jiným způsobem, což je také známo pod pojmem popření. Může jít o rodiče závislé na drogách nebo alkoholu, nebo o manželské partnery závislých lidí, kteří popírají, že tento problém vůbec existuje. Sem také patří rodiče, kteří tvrdí, že „se nikdy nerozčílí“, rodiče, kteří říkají, že nikdy nemyslí na sebe, ale vždycky jen na svoje děti, a rodiče, kteří nejprve vybuchnou zlostí nebo vychrlí na dospívající dítě urážky, a pak se hned začnou chovat láskyplně a omlouvají se.*

- Rodiče, kteří nejsou nikdy spokojeni, ať už vyjadřují svoji nespokojenost jakkoli“.⁶

Děti, které jsou tělesně týrány, se občas snaží předstírat, že k týrání nedochází, i když mají na těle jizvy nebo jiné viditelné důkazy týrání. Takové chování je pro ně méně bolestivé, než přiznání, že jim rodiče ubližují. Ještě těžší je pro dítě si přiznat pravdu, že je týráno emocionálně.

1.3.4 Psychické zanedbávání

Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týče náklonnosti i pocitu dítěte, že nikam nepatří.

1.3.5 Sexuální zneužívání

„Sexuální zneužívání je projevem zneužití moci dospělého nad slabším a závislým dítětem, jeho využití k aktivitám, které jim nejsou plně pochopeny a akceptovány a jejichž cílem je vlastní sexuální uspokojení. Toto chování narušuje nejen obecně akceptovaná sociální pravidla, ale je i v rozporu s právní normou.“⁷

Zneužívání dětí může mít různé podoby veškerých povědomých sexuálních praktik. Tyto aktivity dítě většinou nevykonává dobrovolně, ale bývá k nim nuceno, například podvodem nebo uplácením, násilím. Dítě se nemůže dostatečně bránit a velmi často ani neví, na co má ve vztahu k němu dospělý právo. Takový zážitek může mít nepříznivé důsledky a dítě vážně poškodit.

„Důležitým aspektem je také zátěž vyplývající z problémů při řešení této situace a z nepříjemných reakcí společnosti, sekundární viktimizace může být ještě větší než u týraných dětí.“⁸

⁶ Mufsonová, S., Kranzová, R., O týrání a zneužívání, NLN, Praha 1996, str. 43

⁷ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 618

⁸ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 618

2. Příčiny vzniku těchto patologických způsobů chování

Činitelé, které vedou k týrání, zanedbávání a zneužívání můžeme rozdělit na vnější, vnitřní a také na různé kombinace těchto dvou.

2.1 Vnitřní příčiny u všech forem CAN

Vnitřními podmínkami přispívajícími k zanedbávání, zneužívání a týrání dítěte patří hlavně psychika a celková osobnost původních vychovatelů dítěte.

Těchto podmínek je mnoho, patří k nim například **citová nezralost a povahová nevypěstlost matky nebo otce nebo obou**. Často nemají hlavní znalosti o výživě, hygieně a vývojových potřebách dítěte, může jim také chybět vřelost ve vztahu k němu. Dále jsou to rodiče, kteří trpí **psychickými poruchami nebo nemocemi**, k tomu se pak může přidružit alkoholismus a také závislost na drogách.

Také osoby s hlubšími nebo lehčími formami mentální retardace, s vážnými smyslovými poruchami, s invaliditou, také nemohou dost dobře uspokojovat potřeby dítěte.

Ohroženy mohou být i děti některých **etnických skupin obyvatelstva** nebo také v některých **náboženských sektách**.

Fyzické týrání

Riziková dospělí bývají:

- „*lidé s anomálním vývojem osobnosti (psychopatie), zvláště ti s agresivními povahovými rysy,*
- *někteří lidé psychicky nemocní (psychotici), někteří lidé s neurotickými obtížemi (chronická frustrace se mění v agresi),*
- *alkoholici, toxikomani,*
- *mladiství rodiče, povahově nezralí, nevypěstlí,*

- lidé se zvláštním životním stylem, příslušníci některých společenských skupin s agresivním programem, stoupenci agresivních rituálů apod.
- lidé dlouhodobě ve stresové situaci, např. nezaměstnaní, lidé „uražení a poníženi“.⁹

Pohlavní zneužívání dítěte

Riziková dospělí. U pohlavního zneužívání dítěte přicházejí do úvahy nejen nejbližší vychovatelé, ale také další osoby, které přicházejí do kontaktu s dítětem. Může jít o širší okruh příbuzných, známých, učitelů, rodinných přátel apod. Většinou jde o muže

Bývají to:

- „muži trpící sexuálními úchytkami (sexuální devianti),
- muži staršího věku, u nichž korová kontrola chování ochabuje, případy demence nebo jiných poruch či onemocnění omezující kontrolu pudového jednání,
- muži sexuálně hyperaktivní
- alkoholici, toxikomani atd“.¹⁰

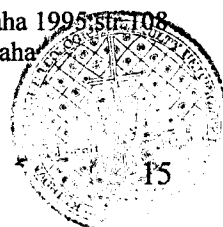
Zanedbávání

Riziková dospělí

- „mentálně retardovaní, kteří na péči o dítě „nestačí“ (zvláště zůstávají-li v péči o dítě bez pomoci),
- somaticky nemocní, smyslově či pohybově postižení, invalidní, psychicky nemocní (prototypem může být např. endogenní deprese matky),

⁹ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, Praha 1995, str. 108

¹⁰ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, Praha 1995, str. 109



- *osaměle žijící osoby,*
- *alkoholici a toxikomani,*
- *mladí, nezralí, nevyspělí rodiče, se zájmy dosud dětskými nebo mladistvými,*
- *lidé s životní historií deprivace nebo subdeprivace, kteří svým dětem opět vytvářejí deprivace životní prostředí,*
- *lidé v hmotné bídě, kteří jsou sotva schopni uhájit svou existenci, nezaměstnaní, bezdomovci, lidé žijící na okraji společnosti,*
- *lidé příliš zaujatí jinými zájmy, zálibami nebo i povinnostmi, pracovním přetížením“.¹¹*

2.2 Vnější příčiny u všech forem CAN

K vnějším příčinám zanedbávání, týrání a zneužívání řadíme složení rodiny, její ekonomickou a kulturní úroveň a její celkové postavení ve společnosti.

K nedostatku některých důležitých vývojových stimulů dochází především tam, kde je nedostatek lidí, kteří se mohou o dítě starat. Sem patří např. **ztráta matky a osiření dítěte**. To je pokládáno za velice tíživou situaci, uspokojování většiny základních psychických potřeb dítěte totiž z velké míry závisí na matce. Od ztráty matky se může pak odvíjet spousta nepříhodných situací. Také **nepřítomnost otce** ovšem může vést k závažným deprivacím problémům. U dětí vyrůstajících bez otce je zvýšený výskyt asociálního chování, delikvence a dalších odlišností v jejich sociálním vývoji. Jde tady zřejmě o nedostatek autority v rodině, z čehož nejspíš plyne životní nejistota dítěte. Dítě si tento nedostatek může nahrazovat přijetím do delikventní party.

¹¹ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, Praha 1995, str. 110

Další významnou vnější okolností je **nízká socioekonomická úroveň rodiny**, která často souvisí s **alkoholismem, drogovou závislostí, promiskuitními sexuálními vztahy, nestálostí prostředí** atd. Dnes se ovšem zanedbávání, týrání a zneužívání vyskytuje také v rodinách, které jsou naopak společensky i ekonomicky vysoce postavené, kde rodiče zastávají velice časově náročná zaměstnání, která je pohlcují natolik, že na dítě jim už nezbývá čas.

K vnějším socioekonomickým důvodům patří i rodiny **utečenců, migrantů**, kteří žijí v **bídnych podmínkách sběrných táborů**. V této situaci mohou být děti také ohroženy. Jejich rodiče žijí v nejistotě, vykořenění, takže děti se pro ně mohou stát přítěží.

2.3 Charakteristika obětí

Fyzické týrání

Rizikové děti jsou především ty, kterým z důvodů jejich odlišnosti není dobře rozumět. Není snadné se v nich vyznat a výchovně je usměrňovat. Mohou to být i děti, které svým chováním unavují, dráždí, vyčerpávají, otravují.

Bývají to:

- „*děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi, děti neklidné, nesoustředěné, impulzivní, zbrklé, s nápadnými výkyvy nálad apod.,*
- *děti z jiných důvodů dráždivé a neklidné, zlostné (často v důsledku somatického onemocnění, ať již v akutním nebo chronickém stadiu), avšak také děti úzkostné, provokující svou neodůvodněnou ustrašeností,*
- *děti mentálně retardované, zvláště když jejich vývojové opožďení a jeho průvodní projevy vyvolávají zklamání rodičů, jejich trvalou frustraci a tím i jejich agresivní postoje vůči dítěti,*
- *děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, ve škole neprospívající, děti tělesně neobratné, nešikovné, které toho*

*mnoho rozbijí, pokazí, zničí, děti sociálně neobratné, svým chováním urážející, provokující, děti chovající se „nechutně“.*¹²

Pohlavní zneužívání dítěte

Rizikové děti. Pohlaví nerozhoduje u dětí nejmenších, ale u dětí od předškolního věku a výš se stávají obětí pohlavního zneužívání převážně děvčátka. Zvýšenému riziku jsou vystaveny:

- *„holčičky výrazně ženských tvarů, jemné, kypré,*
- *holčičky koketní, mazlivé, se „svádívě“ ženským chováním“.*¹³

Zanedbávání

Rizikové děti jsou z tohoto hlediska především tyto:

- *„děti svým temperamentem neaktivní, pomalé, „málo živé“, které samy zájem okolí neprovokují a nepřitahují,*
- *děti mentálně retardované, se smyslovými vadami, pohybovým omezením, „postižené“, o něž „rizikovní“ dospělí snadno ztrácejí rodičovský zájem,*
- *děti somaticky nemocné, vyčerpané, apatické,*
- *děti podvyživené (bludný kruh podvýživou snížené aktivity dítěte a sníženého přísunu potravy v důsledku této hypoaktivity)aj.*¹⁴

¹² Dunovský,J.,Dytrych,Z.,Matějček,Z.,Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě,Grada,Praha 1995,str.108

¹³ Dunovský,J.,Dytrych,Z.,Matějček,Z.,Týrané,zneužívané a zanedbávané dítě,Grada,Praha 1995,str.109

¹⁴ Dunovský,J.,Dytrych,Z.,Matějček,Z.,Týrané,zneužívané a zanedbávané dítě,Grada,Praha 1995,str.110

3. Krizová intervence

*„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek“.*¹⁵

3.1 Podstata psychoterapeutické intervence

V případě že dojde k surovému fyzickému týrání nebo sexuálnímu zneužívání dítěte, jedná se o velice hrůzný čin, který pokaždé souvisí se sociální nebo osobnostní patologií. Zcela speciální a přesně definovaná psychoterapie pro takto postižené dítě, především dítěte sexuálně zneužívaného, neexistuje. Stejně tak neexistuje určitá psychoterapeutická škola, která by se zabývala právě tímto problémem. Potřeba a rozsah psychoterapie těchto případů jsou závislé na mnoha faktorech, jako je věk dítěte, pohlaví dítěte, způsob a doba zneužívání, zda jde o zneužívání dítěte cizím člověkem nebo někým z jeho rodiny, velikosti místa bydliště, složením rodiny atd.

Psychoterapeutické léčby různých případů se liší od psychoterapeutické léčby dítěte sexuálně zneužívaného. Především se liší vysokým stupněm náročnosti, jaký tato práce klade na osobnost psychoterapeuta.

¹⁵ Vodáčková, D., Krizová intervence, Portál, Praha 2002, str. 60

Podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka je prvním a základním pravidlem, že při každém terapeutickém zákroku si psychoterapeut musí být jistý, že situace týraného nebo zneužívaného dítěte nebude v souvislosti s danou intervencí ještě horší, než byla před ní. I pokud se jedná o sexuální zneužití, ke kterému často dochází bez přímého fyzického násilí, je dítě pokaždé pod silným psychickým tlakem. Dítě jako oběť vždy nese největší zátěž traumatu, jak před odhalením tak i po odhalení.

3.1.1 Zjišťování syndromu CAN

Zjišťování nebo odhalení syndromu CAN se děje hlášením nebo cíleným vyhledáváním 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 atd.) Dále je možné to zjistit při obvyklé pracovní činnosti pracovníku, jejichž obor se zabývá dítětem (lékaři, pedagogové), kteří díky zvýšené pozornosti mohou tento problém objevit a podle potřeby a situace zasáhnout. To znamená, že danou situaci by měli ohlásit na Orgánu péče o rodinu a děti, policii, nebo v případě kompetencí a možností se mohou případem podrobněji zabývat.

Oznámení by měl učinit každý, kdo se stal svědkem takového zacházení s dětmi nebo se o něm dozvěděl.

Takovým druhem oznámení může být **anonymní hlášení**, zde však musí být opatrnost dvojnásobná, především když jde o zvláště závažný případ nebo takový, který se dotýká více lidí. K základním principům této práce patří maximálně šetřit anonymitu každého, s kým se na tomto úseku spolupracuje.

Další možností zjišťování syndromu CAN jsou různé **linky důvěry a bezpečí** a **horké linky**. Na ně se mnohdy také anonymně telefonem nebo dopisy obracejí oznamovatelé. Ti se na ně

obracejí v případech, kdy žádají o radu a pomoc v jednotlivých případech nebo oznamují nejrůznější informace, okolnosti a situace ohrožení či poškození dětí. Nejdůležitější ovšem je, že tato komunikační spojení jsou především určena pro děti, pro jejich starosti a také slouží k oznámení jejich zneužívání a zanedbávání. Dále už to záleží na pracovníkovi, jak se dítěte a jeho utrpení ujme, zda je potvrdí a na základě toho zjedná nebo zprostředkuje nápravu.

3.1.2 Fáze zjišťování syndromu CAN

První fází je vlastní **ohlášení**. To závisí, na tom, zda osoba, která se s daným jevem setká, je schopna posoudit a také ochotna jej ohlásit. To zda ohlásit nebo zahájit šetření závisí na mnoha činitelích.

Mezi zabraňující činitele (**profesionální inhibitory**) je možné zařadit zejména nedůvěru v orgány sociální péče i v orgány činné v trestním řízení. Také zklamání z výsledků předchozích oznámení, strach z odplaty útočníka proti ohlašovateli atd. Svou roli může hrát i nedostatek znalostí o tomto jevu. *„Tak se lékaři v takových situacích stávají nejistými ve své diagnóze, anebo je odrazuje riziko být zataženi do jednání Orgánů činných v trestním řízení. Svůj podíl na nechuti lékaře hlásit případy CAN může mít i skutečnost nedostatečného finančního ohodnocení těchto aktivit.“*¹⁶

Z **profesionálních facilitátorů**, „umožňovatelů“ uvádí Dunovský, Dytrych, Matějček na prvním místě osobní angažovanost a zaujetí každého pracovníka, který se rozhodl věnovat tomuto poslání společně s řádnou odbornou přípravou a pravidelným vzděláváním během výkonu povolání. Následně sem také patří dostatek pochopení a porozumění pro dítě a jeho potřeby a tím také jeho

¹⁶ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, Praha 1995, str. 178

právům. Prosazování zájmu a prospěch dítěte z nich musí být vždy na prvním místě.

Důležitá je také spolupráce s ostatními zařízeními a odpovědnými institucemi, která by měla spočívat v tom, že každý přijme za své, že ohlášení případu je nevyhnutelné, ale také smysluplné. To by mělo vést profesionální pracovníky k tomu, aby byla veřejnost s výsledky takové angažovanosti ve prospěch trpícího dítěte seznamována.

Stejně by to mělo být i u jednotlivých oznamovatelů, jako forma poděkování, že zachránil dítě.

*„Mezi laiky samozřejmě často panuje značná nejistota, zda to, co zjišťují v jednání s dítětem, je skutečně projev jeho týrání a zneužívání. A pak také skutečně nevědí, kam a na koho se mají obrátit a jak si počínat, pokud dojdou k přesvědčení, že se skutečně činí dítěti bezpráví. Panuje tu totiž stále častá představa, že dítě si vymýšlí, že není důvěryhodné, že to či ono není možné apod. Tuto nedůvěru odstranit vyžaduje soustavnou, cílenou osvětu mezi dospělými, stejně jako mezi dětmi samými“.*¹⁷

Diagnostika

Druhou fází odhalování syndromu CAN je jeho diagnostika. Což je souborná činnost interdisciplinárního týmu, který zjišťuje a posuzuje všechny okolnosti ohlášeného nebo jinak odhaleného případu, kdy se špatně zachází s dítětem nebo jeho důsledky.

Velice důležitá je rodinná i osobní anamnéza, ve které hraje rozhodující roli vyšetření lékařské spolu se zjištěním současného stavu dítěte. Velice důležité je rozlišit poranění způsobené náhodou, úrazem, nedbalostí nebo úmyslným útokem proti dítěti.

Na toto vyšetření pak navazuje vyšetření dětským psychologem, a to i vyšetření dospělého či dospělých, kteří byli označeni jako

¹⁷ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, Praha 1995, str. 179

původci zneužívání či zanedbávání dítěte. Nedílnou součástí tohoto vyšetření je i šetření sociální pracovnice ze zařízení, kde se dítě nachází. V této fázi, pokud jde o vážný případ, by měla být přizvána také policie.

Pokud vyšetření nepřinese napoprvé žádné výsledky je dobré umístit dítě do diagnostického ústavu, kde je možné celkové vyšetření dítěte lékařem, dalšími odborníky, zejména psychology a sociálními pracovníky. Také je zde možnost pozorovat a hodnotit chování dítěte. To může odstranit nedostatky ve vyšetření a vnést do celého případu daleko lepší přehled.

Potvrzení nebo vyloučení diagnózy

Jako třetí fáze zjišťování syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je **potvrzení, nebo vyloučení diagnózy šetřeného případu**, pokud je to již v této fázi možné. Pokud tak není je nutné případ považovat za **pravděpodobný**. Avšak i v tomto případě je nutné postupovat tak, jakoby šlo již o ověřenou diagnózu. To znamená, že se případ nahlásí na Orgán péče o rodinu a děti, který pak záležitost přebírá přímo do své pravomoci a dále rozhoduje podle dané situace.

Důležitou roli v těchto případech mají i různá dětská centra, pedagogicko-psychologické poradny nebo poradny rodinné pomoci a podpory apod. Další oznámené případy týrání, zanedbávání a zneužívání, i když byly po předešlém šetření vyloučené je nutno i nadále pokládat za suspektivní a podle potřeby, situace a možnosti se k nim vracet.

Další důležitou formou zjišťování syndromu CAN je **aktivní vyhledávání**. Na rozdíl od předcházejících forem, které vycházely z ohlášení nebo jiného způsobu zjištění je u aktivního vyhledávání důležité vědět kde a jak hledat. Při diagnostice CAN existuje mnoho rizik, která jsou příčinně, sousledně i následně

spojena s tímto syndromem, proto je důležité, aby každý zúčastněný pracovník tato nebezpečí znal.

V pramenech se uvádí, že řada autorů, Kempem počínaje se snažila tato rizika logickým způsobem propojit v konstrukci určitých diagnostických nástrojů, které umožňují s větší či menší spolehlivostí se vyjádřit k míře a závažnosti celkového rizika ve vztahu k pravděpodobnému nebo už skutečnému zasažení dítěte CAN. Jsou to **skreeningové metody**, které se používají v široké terénní praxi, ale také u vybraných skupin, kde je nebezpečí CAN známo. Je důležité si uvědomit, že skrínigová metoda je jen pomocná metoda, která pomáhá v orientaci a stanovení diagnózy, nikoli jejího jednoznačného potvrzení.

3.2 Formy psychoterapeutické intervence

Podoby terapeutických intervencí mohou být různé, avšak při začátku zákroku platí, že právní, pomocné a terapeutické stránky u týraných, zanedbávaných či sexuálně zneužívaných dětí a mladistvých musí do sebe organicky zapadat a není možné postupovat nezávisle na sobě nebo dokonce proti sobě.

Prameny uvádějí tři typy terapeutické intervence:

1. „Trestně-právní forma intervence, která svým průběhem naznačuje, že pachatel porušil právní normu, takže rozhodně má být potrestán. To ale vede k tomu, že pachatel, je-li členem rodiny, je v rodině a jejím okolí často pokládán za jediného viníka všeho a primární příčiny, jako třeba sexuální a partnerské neshody mezi manžely, nejsou vůbec řešeny. To je zajisté chybné, zejména jsou-li v rodině další děti, protože rodinný systém není uzdraven a je tu nebezpečí dalších problémů.

2. Primární ochrana dítěte. Tento přístup neznamena nic více a nic méně než to, že dítě je odejmuto ze své rodiny a že cizí instituce dostane za úkol plnit vůči němu náhradní rodičovskou

roli. Nevhodné však na tomto přístupu je zejména to, že jestliže odejmeme dítě z rodiny, následuje přidělení viny oběma rodičům a nikoliv jen samotnému pachateli. Z hlediska dítěte se jedná o jeho dodatečné potrestání, protože je odejmuto z rodiny a ze svého obvyklého sociálního okolí.

3. Primární terapeutická intervence. Všechny důsledky násilného sexuálního činu lze u dětí obtížně podchytit, neboť existují jen malé kompenzace. Uvolnění a zvládnutí problému však můžeme často docílit právě pomocí vstupního psychoterapeutického rozhovoru. Diagnóza a léčba dítěte, které bylo sexuálně zneužito, se může stát komplikovanou. Je známo, že některé děti jsou ochotny vycházet vstříc při svádění dospělými. Avšak to neodstraňuje šok způsobený uplatněním sexuality většího a mnohem vyspělejšího jedince vůči menšímu, méně vyvinutému dítěti. Rodinná terapie je velmi vhodná při tomto typu krize, umožňuje tak podělit se o zážitky, v kombinaci s důkazy pochopení, podpory a přijetí dítěte ze strany rodičů.¹⁸

3.3 Prevence

Dávná medicínská pravda nám říká, že „předcházet je lepší než léčit“ a také přehledy světové literatury z poslední doby ukazují, že prevence se stává vedoucí ideou veškeré snahy o nápravu.

Odborná literatura dělí prevenci týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání na primární, sekundární a terciální.

3.3.1 Primární prevence

Podle definice Světové zdravotnické organizace znamená primární prevence počínat si tak, aby k neblahému společenskému jevu vůbec nedocházelo. To znamená, že cílem primární prevence je

¹⁸ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada, Praha 1995, str.220

snížení možnosti výskytu a vzniku zanedbávání, týrání a zneužívání.

Primární prevenci můžeme rozdělit jednak na

- specifickou, která je zaměřena proti rizikům, které vedou ke vzniku poškození (bránit vzniku rizikových skupin obyvatelstva, rizikových životních situací)
- nespecifickou, která je zaměřená na zdravý vývoj dítěte a rodiny (zde jde o vytváření podmínek pro zdravý vývoj, vytváření vzdělávacích a intervenčních programů).

Metody a orientace primární prevence jsou velice různorodé. Můžeme je rozdělit zhruba do čtyř základních vrstev :

1. Zaměřené působení na širokou veřejnost a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi
2. Vzdělávání rodičů, pedagogů a také ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelsví připravují.
3. Vzdělávání odborných pracovníků a veřejných činitelů, především lékařů, psychologů, sociálních pracovníků, právníků, soudců, atd.
4. Výchova pedagogů a lékařů

Osvěta veřejnosti a obecná opatření ve prospěch rodin a dětmi

Širokou veřejností je zde myšlena společnost jako celek, který zahrnuje všechny vrstvy obyvatelstva. To je pak vymezeno věkově, ekonomicky, vzděláním, zaměstnáním atd.

Úkolem je pak působit na tuto společnost tak, aby byla citlivější a citovější k zájmům a potřebám dítěte, aby se zde vytvořilo sociální životní prostředí, ve kterém by se hrozba jakéhokoliv ohrožení dítěte snižovalo na minimum.

Nástrojem k dosažení tohoto cíle je **široce založená osvěta**. Aktéry toho jsou instituce, které mají širokou celospolečenskou působnost, která se dotýká života dětí.

Mezi tyto instituce patří zejména:

- všechny organizace státního zákonodárství a jimi vytvořené a následně uplatňované zákony, vyhlášky, směrnice, pokyny, které se zabývají dítětem a rodinou.
- politické strany a jejich programy
- církve
- školy, školství, zdravotnictví, kulturní organizace
- sdělovací prostředky
- nevládní organizace dětí a mládeže
- instituce zabývající se rodinou

Vzdělávání rodičů, pedagogů a vychovatelů dítěte

V této části primární prevence je kladen důraz na rodičovskou odpovědnost a profesionální odpovědnost pedagogů. Jejím cílem je vytvořit v soustavě jejich hodnot, postojů, názorů a vědomostí předpoklady pro psychické přijetí dítěte. A to pokud je to možné přijetí dítěte bezvýhradně takové, jaké je.

Osvětové úsilí by se mělo zaměřit především na dnešní děti, jakožto budoucí rodiče a to proto, že takovéto působení na rodiče v době, kdy už je dítě na světě, má pouze omezenou šanci na úspěch.

Dalšími prostředky primární prevence na této úrovni jsou také všechna obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi. Patří sem finanční podpora, možnosti nejrůznějších služeb atd. To vše přispívá k většímu pocitu bezpečí a jistoty každého člena rodiny i rodiny jako celku a to přispívá ke kladnému, psychickému přijetí dítěte.

Nejvýznamnější roli v přípravě dětí na rodičovství má zejména rodina. Ovšem úloha školy a úloha mladých lidí samotných, a to především ve spojitosti s prevencí nechtěného těhotenství je nesmírně důležitá.

Vzdělávání odborných pracovníků a veřejných činitelů

V této části primární prevence již nejde o základní informace, ale o přípravu budoucích lékařů a učitelů. Zde je potřeba zprostředkovat poznatky z výzkumů, odborných studií, průzkumů obyvatelstva a je nutné zabezpečit výuku o ochraně a podpoře zdraví a zdravého vývoje dětí a mládeže. Lékař i učitel by měli zvládnout poznatky o psychické, fyzické, sociální a emoční zátěži v vzájemném působení životního a pracovního prostředí dítěte a naučit se znát rizika poškození zdraví a zdravého vývoje, která plynou z nadměrné zátěže organismu.

Výchova dětí a mládeže

Je důležité působit na děti a mládež ve školách a to zejména v programech sexuální výchovy a výchovy k rodičovství. Dítě by mělo být informováno o možných rizicích poškození jeho zdraví a také o způsobech jak takovým nebezpečím předcházet. Také je nutné tvořit nabídky různých zajímavých náplní pro děti a mládež, které by vyplnily jejich volný čas a postupně měnily jejich pasivní postoj k zábavě na využívání jejich činností.

Preventivní programy

V zahraničí jsou velice často používány **návštěvní programy v rodinách**, ve kterých se narodilo dítě. Tato pomoc je směřována jak pro rodiče, u kterých se předpokládají budoucí možné potíže s výchovou dětí (např. ženám, kterým se dítě narodilo v době, kdy ještě nebyly zletilé a partner s nimi nežije) tak i pro matky, které

po narození dítěte, byly osloveny v porodnici a souhlasily, že je bude někdo navštěvovat a pomáhat jim pečovat o dítě.

V rámci programu také probíhá screeningové zjišťování tělesného a psychického vývoje dítěte.

Dalším preventivním programem jsou **skupinové programy pro rodiče**, které mohou být svépomocné, nebo mohou být vedeny odborníky či mohou být oba tyto způsoby kombinovány. Konají se v komunitních centrech, kde jsou rodičům poskytovány i další služby. Jindy rodiče mohou docházet do škol, kdy škola může spoluorganizovat program nebo poskytuje budovu, ve které je možné se scházet.

U dysfunkčních a mnoho problémových rodin, které vyžadují obvykle více než jen vzdělávací programy, je vhodná soustavná terapie, která je poskytována jednotlivým rodinám s tím, že podpůrný a vzdělávací program může být doplňkem terapie. *Prevence by měla být součástí funkčního systému služeb rodinám. Proto by měl subjekt organizující preventivní program přezkoumávat funkčnost stávajícího systému služeb pro rodiny, případně se pokoušet prosazovat v něm změny*.¹⁹

3.3.2 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je vyhledávání rizikových skupin obyvatelstva (rizikovní dospělí, rizikové děti), rizikových životních situací z hlediska CAN a následně pak cílené programové působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum.

¹⁹ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P., Sociální práce v praxi, Portál, Praha 2005, str. 38

3.3.3 Terciální prevence

Terciální prevence nastupuje v případě, kdy k aktu násilí nebo k jinému ublížení či zanedbání již došlo, pak je nutné zajistit, aby se stejná situace více neopakovala, aby dítě nebylo dále poškozováno a aby poškození, ke kterému došlo, mělo co nejmenší důsledky. Zahájí se diagnostický proces, který by měl vyústit v prognózu případu. Z toho pak ve prospěch dítěte plynou návrhy na pomocná, terapeutická a jiná opatření.

Po zjištění případu CAN a po důkladném zhodnocení materiálů, které jsou získány z nezávislých pramenů a po vlastním diagnostickém šetření je nutné rozhodnout jestli :

- dítě zůstane v rodině i nadále
- dítě nadále ve své rodině nezůstane, ale bude se hledat lepší řešení

Toto rozhodnutí se ovšem může i změnit, pokud jsou pro to skutečně vážné důvody. Není ovšem možné dítě odebírat a vracet do rodiny nebo měnit různé formy náhradní rodinné péče jen tak lehkomylně. Pokaždé je velice důležité posoudit věk dítěte, jelikož doba, během které je dítě vystaveno nepříznivému vlivu životních poměrů, má velmi rozdílný význam v jeho různých vývojových obdobích a významně se odlišuje od významu, který má pro dospělého. Proto je velice důležité, aby se rozhodnutí o následném průběhu léčení neodkládalo. Zde velice často dochází k pochybení soudců, sociálních pracovníků, dokonce mnohokrát i lékařů a zdravotních pracovníků.

3.3.4 Úloha sociálního pracovníka při řešení syndromu CAN

V popředí činnosti sociálního pracovníka, který se zabývá sociální problematikou v dětské populaci, stojí fyzické, psychické a sexuální týrání. Jeho zájem se ovšem nedotýká jenom dětí, ale zaměřuje se také na jejich rodiče, celou rodinu, dokonce i na další společenství, jako je škola, družina apod. Sociální pracovník nemůže zasahovat do problému izolovaně, aby dosáhl kladného výsledku při odstraňování příčin ohrožení či poškozování dítěte, musí spolupracovat i s dalšími odbornými pracovníky jak ze sféry zdravotnictví, tak i ze sféry školství, spravedlnosti a dalších oborů.

Aby se orientoval v celé problematice, je nutné, aby vycházel z velmi důkladné komplexní anamnézy, která je objektivně ověřená, ale také musí vycházet z posouzení dosavadního vývoje a chování dítěte, jakož i jeho rodičů. Vlastním vstupem do obsáhlého šetření je anamnéza vypracovaná sociálním pracovníkem, která slouží jako základní materiál i pro další pracovníky. Sestavení anamnézy vyžaduje určitou kvalifikovanost, zkušenost a jistou obratnost v jednání s lidmi. Je nutné, aby byla výstižná a postihla jak zdravotní údaje, tak sociální údaje, včetně prenatálních a perinatálních, a popsat dítě jak ve zdraví, tak v nemoci.

Anamnéza je základem pro vytvoření sociální diagnózy, kterou se rozumí zhodnocení současné situace dítěte na všech třech úrovních, které charakterizují pojem zdraví – tělesné, duševní, společenské.

Sociální diagnóza hodnotí sociální situaci dítěte, jeho vztahy k okolí, prostředí, v němž žije, především pak jeho vliv na vývoj dítěte a na vznik poruch. Její součástí je také posouzení schopnosti dítěte zapojit se do společenského života. Dále se pak sociální diagnóza stává podkladem pro sociální terapii, která je

souborem zásahů a opatření medicínských, psychologických, pedagogických, sociálních, právních, ekonomických a dalších, které směřují ve prospěch dítěte.

Sociální diagnóza je základem dalšího postupu při řešení případu, hodnotí strukturu rodiny, její stabilitu, osobnosti rodičů i dalších členů rodiny. Důležitou roli zde hraje posouzení zájmu rodičů o dítě i péče o ně.

Velice důležitým úkolem sociálního pracovníka je **práce v terénu**, která je základem správné orientace jak při počátečním vyšetřování, tak při následné terapii, kdy sociální pracovník může svým vstupem ovlivnit způsob života rodiny a jejich jednotlivých členů.

Další činnost sociálního pracovníka je zaměřena na koordinaci jak v práci na anamnéze, diagnóze, tak i v terapii a v prevenci.

Koordinace je nezbytná především pro fungování týmové práce všech pracovníků, kteří jsou profesně zaměřeni na rodinu. Jejich snahou je podporovat rodinu, posilovat kladné vlivy, které v ní působí a odstraňovat či zmírňovat vlivy negativní.

Další důležitou činností sociálního pracovníka je v Dětském krizovém centru, kde se zabývá **individuální metodou sociální práce**, která se také nazývá případovou (case work). Při práci v dětských skupinách se užívá **skupinové metody** (group work). Další metodou je **práce v obci**, tedy „**regionální**“ (komunity work).

Sociální pracovníci by měli být schopní poskytnout klientům pomoc **v rámci jednorázové intervence a třeba i telefonicky**. Sociální pracovnice obstará první kontakt s klientem a podle povahy dotazu jej zodpoví, eventuálně klienta pozve na své pracoviště nebo doporučí na jiné specializované pracoviště. V případě ohlášení syndromu CAN začne sociální pracovník se svými kolegy šetření v terénu s cílem pomoci dítěti, eventuálně vyloučit ohlášené podezření. Aby mohla být stanovena co

nejpřesnější diagnóza, je dobré přesvědčit klienty k návštěvě odborného pracoviště, nejlépe Dětského krizového centra. Především zde jde o socioterapii, která se provádí přímo v rodině dítěte, a to za součinnosti dalších orgánů, které jsou zúčastněné v péči o dítě, tj. sociálních pracovníků Oddělení péče o rodinu a dětí příslušných okresních či městských úřadů, dětských sester a dětských lékařů příslušných oddělení i pracovníků předškolních a školních zařízení. Činnost Dětského krizového centra je založena na spolupráci s terénem, která je nesmírně důležitá.

Sanace rodiny je jedna z forem terapie, je to výchovné působení na členy rodiny jednotlivě a na rodinné společenství jako celek, ve které jde o pokus o její zachování nebo obnovení. V tomto je důležité posilovat kladné jevy v rodině a vymýtit jevy nepříznivé, které působí na rodinu. Základem je zde hodnocení vztahů v rodině i objektivizace získaných zkoumání.

Syndrom CAN je pochopitelně velice úzce spjat s fungováním rodinného systému. V problematických rodinách je vyšší pravděpodobnost týrání dítěte nebo jeho zanedbávání. Fungování rodiny je závislé především na osobnosti rodičů a jejich vzájemných vztahů.

V případě, že diagnóza a podle ní stanovená prognóza ukáže, že náprava v rodině není možná, je nutné **odebrat dítě z rodiny**. Nejlepší je dítě umístit do jiného prostředí, které má optimální podmínky a nejvíce se podobá rodině.

„Sociální pracovníci Dětského krizového centra se stává rovnocenným partnerem dalším odborným spolupracovníkům, kterými jsou jak psychologové, tak lékaři, právníci a do budoucna plánovaní speciální pedagogové.

Její mínění i závěry jsou obsaženy v konečných diagnózách i doporučeních, na kterých se aktivně podílí. Její nezastupitelnost je však v koordinaci jednotlivých činností a v aktivním působení na klienta“.²⁰

²⁰Dunovský,J.,Dytrych,z.,Matějček,Z.,Týrané,zneužívané a zanedbávané dítě,Grada,Praha 1995,str.114

Úvod k praktické části

Dvacáté století je mnohdy nazýváno stoletím dítěte. Byly v něm přijaty tři závažné dokumenty, týkající se práv dítěte : **Charta práv dítěte** (1924), **Konvence o právech dítěte** (1959) a **Úmluva o právech dítěte** (1989). I přes všechna tato opatření jsou děti, které trpí hladem, diskriminací a zejména agresí a násilím.

Všechny formy CAN mohou mít velmi negativní dopad na další životní vývoj dítěte. U takto postižených dětí může docházet ke vzniku různých druhů závislostí, poruchám příjmu potravy, depresi. Dítě se může neustále podceňovat, je ustrašené, nebo se projevuje velice agresivně. Mají problémy v mezilidských vztazích, které přetrvávají do dospělého věku a mohou přetrvávat po celý život, mají nižší sebevědomí a často se stávají obětí psychického, fyzického týrání i v dalších vztazích, anebo naopak sami aktivně psychicky i fyzicky týrají své partnery či děti.

Pomoc dítěti ohroženému syndromem CAN musí být komplexní, systematická, mezioborová, odborná a okamžitá. Při řešení tohoto problému by měly spolupracovat instituce z oblasti sociální péče, policie, školství, zdravotnictví, soudnictví, samosprávy a nestátních subjektů. Jejich vzájemná spolupráce je velice důležitá.

Bohužel pravda je, ale taková, že pouze malý zlomek případů vyjde na povrch. Jakékoliv úsilí dětem pomáhat je tedy marné, pokud o nich nevíme. Proto je velmi důležité klást velký důraz na prevenci a to zejména na prevenci primární. Ta ovšem ještě v dnešní době není samozřejmostí. Děti často o týrání, zneužívání a zanedbávání mnoho neví, pedagogové na tom nejsou o mnoho lépe.

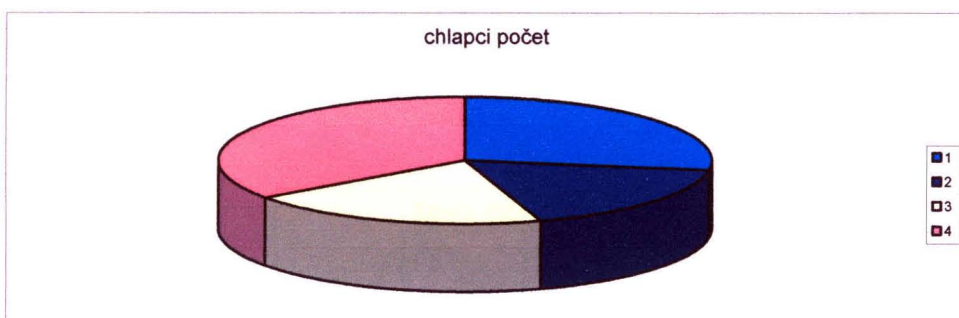
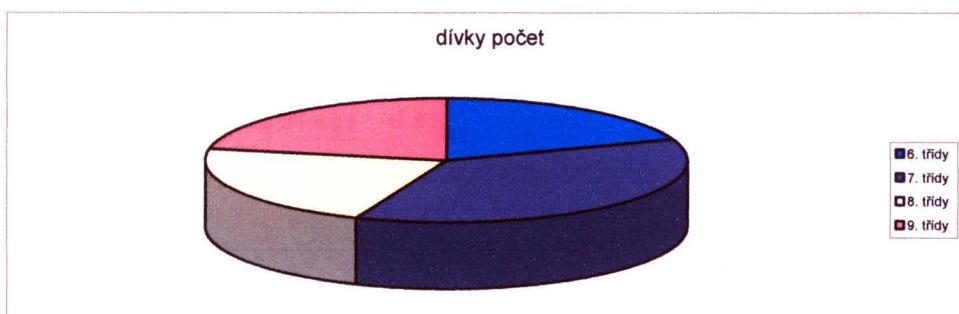
To jaká je úroveň primární prevence CAN jsem zjišťovala prostřednictvím výzkumu, který jsem prováděla ve čtyřech třídách na základní škole Řepy II.

1. Popis sledovaného souboru

Průzkumu se zúčastnilo 81 respondentů ze čtyř tříd. Byli to žáci 6. – 9. třídy. V šesté třídě bylo 19 respondentů z toho 11 chlapců a 8 dívek. V sedmé třídě bylo 22 dotazovaných z toho 7 chlapců a 15 dívek. V osmé třídě zodpovědělo na otázky 17 žáků z toho 8 chlapců a 9 dívek. V deváté třídě bylo 23 respondentů z toho 14 chlapců a 9 dívek.

Počty a procentuální zastoupení žáků ukazuje následující tabulka:

Popis sledovaného souboru					
	dívký		chlapci		celkem
	počet	%	počet	%	počet
6. třídy	8	40	11	60	19
7. třídy	15	70	7	30	22
8. třídy	9	50	8	50	17
9. třídy	9	40	14	60	23
celkem	41	50	40	50	81



2. Popis metody

Pro své šetření jsem vytvořila dotazník, který obsahoval šestnáct otázek zaměřených na práva dítěte, psychické, fyzické týrání a zanedbávání a zda děti vědí, na koho nebo kam se mohou v případě ohrožení obrátit. Ve většině otázek žáci zaškrtovali ze dvou nebo tří nabídnutých alternativ. Otázky byly mimo jedné uzavřené s tím, že u většiny byla možnost širší odpovědi.

Dotazník byl anonymní a při administraci byl přítomen učitel. Byl konstruován tak, aby se pohodlně dal stihnout během jedné vyučovací hodiny.

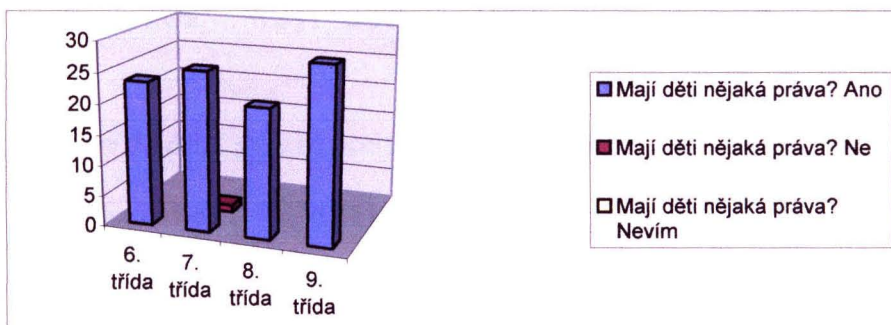
3. Vyhodnocení

Zpracování výsledků jsem rozdělila na dvě části. Nejdříve jsem vypracovala tabulky, ve kterých jsem rozdělila respondenty pouze na třídy. Pro větší přehlednost jsem pak dále dotazované rozdělila po třídách na chlapce a dívky.

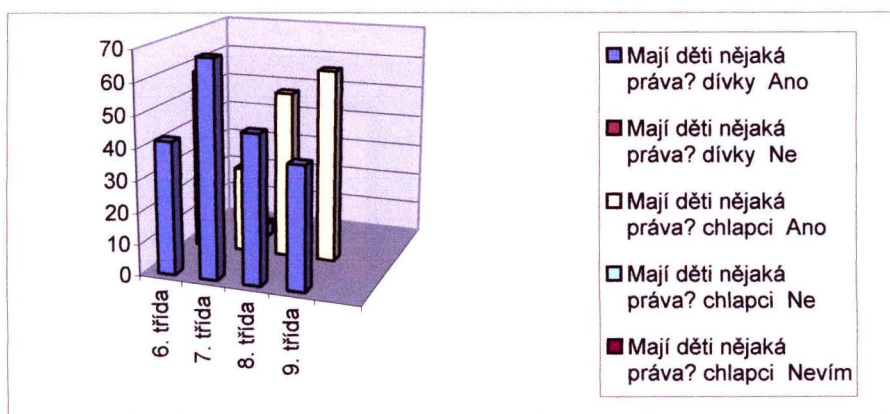
1. Na otázku „**Mají děti nějaká práva?**“, měli respondenti možnost vybrat z těchto možností:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

	Mají děti nějaká práva?		
	Ano	Ne	Nevím
6. třída	23,5		
7. třída	25,9	1,2	
8. třída	21		
9. třída	28,4		



Mají děti nějaká práva?					
	dívky %		chlapci %		
	Ano	Ne	Ano	Ne	Nevím
6. třída	42,1		57,9		
7. třída	68,2		27,3	4,5	
8. třída	47		53		
9. třída	39		61		

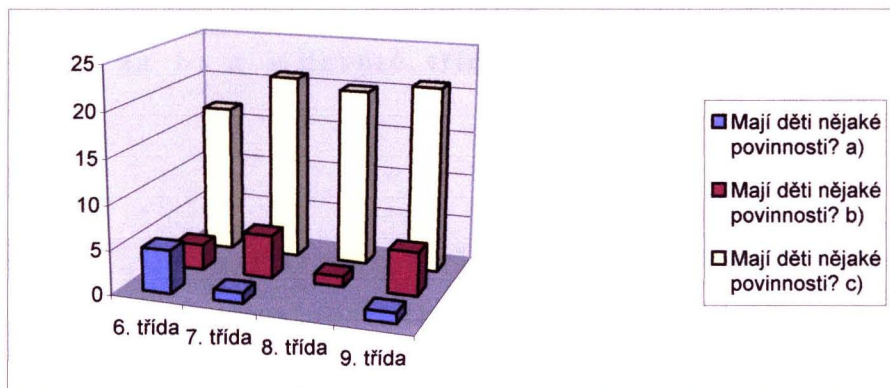


Z průzkumu vyplývá, že otázka práv dítěte je všem dotazovaným známá. Pouze v sedmé třídě bylo 4,5 % respondentů, kteří odpověděli b) ne, nevím. Většina respondentů ví, že děti mají také svá práva.

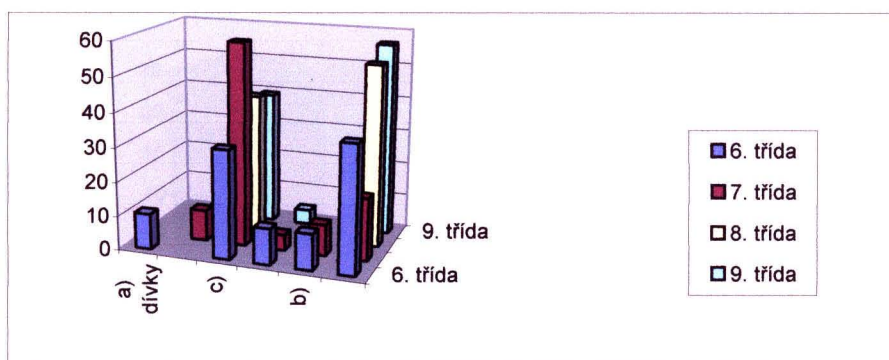
2. Na otázku zda „**Mají děti nějaké povinnosti?**“ bylo možné zvolit:

- a) Nemám žádné povinnosti, protože jsem ještě dítě
- b) Mou povinností je udělat cokoli, co mně někdo jiný přikáže
- c) Mám povinnost dělat jen to, co je správné a co je v mých silách

	Mají děti nějaké povinnosti?		
	a)	b)	c)
6. třída	4,9	2,9	16,8
7. třída	1,2	4,9	21
8. třída		1,2	20
9. třída	1,2	4,9	21



	Mají děti nějaké povinnosti?					
	dívky %			Chlapci %		
	a)	b)	c)	a)	b)	c)
6. třída	10,52		31,57	10,52	10,52	36,84
7. třída		9,1	59	4,6	9,1	18,2
8. třída		5,9	41,2			52,9
9. třída			39,2	4,3		56,5



U této otázky 78,8% žáků nejčastěji volilo odpověď c) mám povinnost dělat jen to, co je správné a co je v mých silách. Pouze v šesté třídě zvolilo 10,52% dívek a 10,52% chlapců odpověď a) nemám žádné povinnosti, protože jsem ještě dítě a 10,52% chlapců volilo možnost b) mou povinností je udělat cokoli, co mně někdo jiný přikáže. V sedmé třídě pak 9,1% dívek a 9,1% chlapců volilo b) a 4,6% chlapců možnost a). V osmé třídě pak volilo 5,9% dívek za b) a v deváté třídě to bylo 4,3% chlapců, kteří zvolili za a).

3. U otázky „**Co myslíš, mají všechny děti stejné povinnosti?**“ byly dvě volby s možností širší odpovědi:

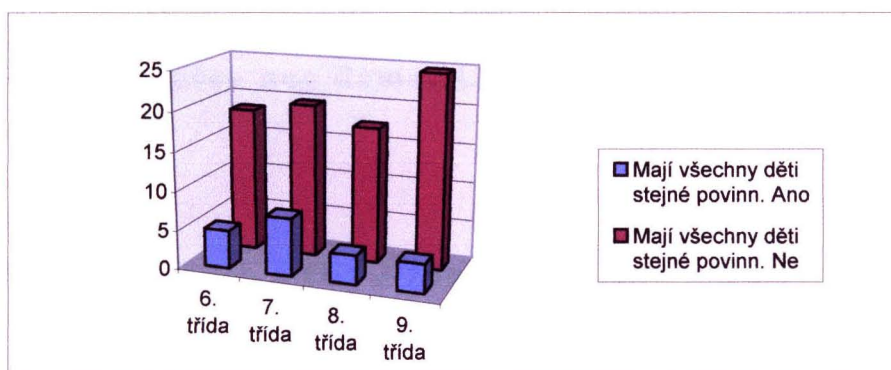
a) ano, mají

b) ne, nemají

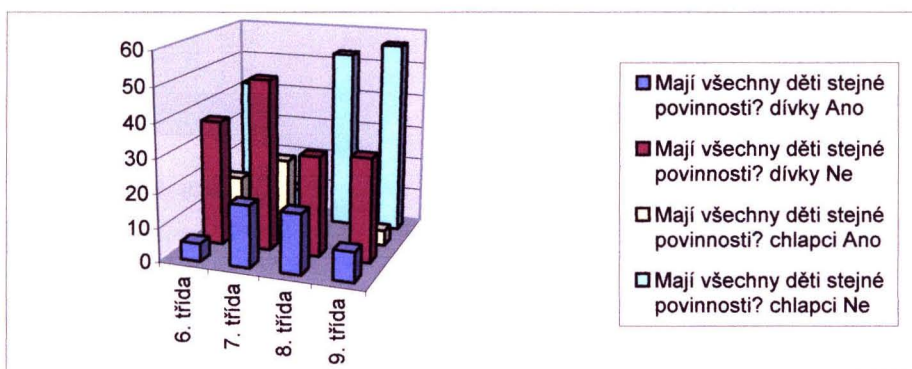
A proč?

Protože

	Mají všechny děti stejné povinnosti?	
	Ano	Ne
6. třída	4,9	18,5
7. třída	7,4	19,7
8. třída	3,7	17,4
9. třída	3,7	24,7



	Mají všechny děti stejné povinnosti?			
	dívky %		chlapci %	
	Ano	Ne	Ano	Ne
6. třída	5,3	36,8	15,8	42,1
7. třída	18,2	50	22,7	9,1
8. třída	17,6	29,4		53
9. třída	8,7	30,4	4,4	56,5



Na tuto otázku odpovědělo 80,3% dětí správně a zvolily odpověď b)ne, nemají všechny děti stejné povinnosti. U druhé tabulky, kdy byli respondenti rozděleni na chlapce a dívky, bylo nejvíce špatných odpovědí u dívek ze sedmé a osmé třídy a u chlapců ze sedmé třídy.

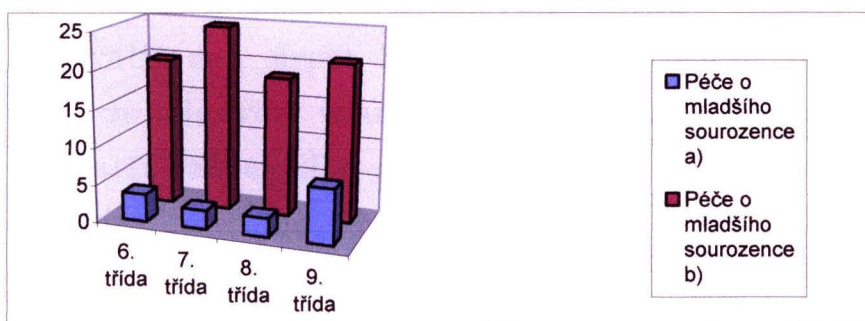
V případě širší odpovědi, děti nejčastěji psaly, že každé dítě pochází z jiné rodiny, že každý má jiné povinnosti, že každé dítě žije jinde a jinak, že každé dítě má odlišné rodiče atd.

3. U otázky „**Představ si, že máš mladšího sourozence a musíte zůstat sami přes noc doma. Co bys měl/a udělat?**“ byly dvě možnosti:

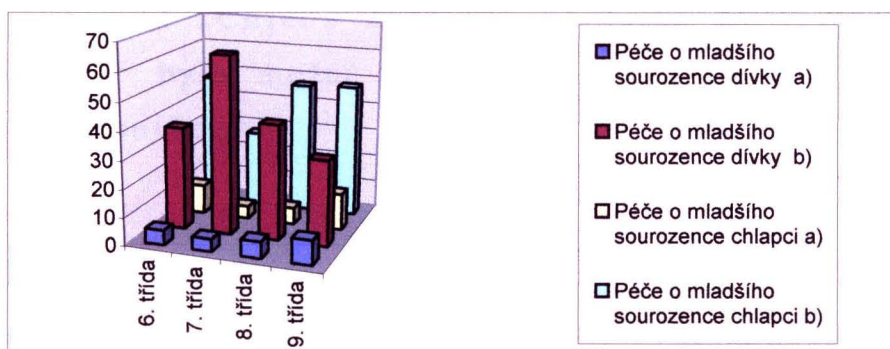
a) Nevím

b) Myslím, že bych měl/a – zde bylo možné uvést širší odpověď

Péče o mladšího sourozence		
	a)	b)
6. třída	3,7	19,8
7. třída	2,5	24,7
8. třída	2,5	18,5
9. třída	7,3	21



Péče o mladšího sourozence				
	dívky %		chlapci %	
	a)	b)	a)	b)
6. třída	5,3	36,8	10,5	47,4
7. třída	4,5	63,6	4,5	27,4
8. třída	5,9	41,1	5,9	47,1
9. třída	8,7	30,4	13,1	47,8



U této otázky 16% respondentů odpovědělo, že by nevěděli, co by měli udělat, kdyby zůstali s mladším sourozencem sami doma. V podrobnější tabulce to pak vychází, že odpověď a) volilo 24,4% dívek ze všech ročníků a 34% chlapců.

U širší odpovědi dále respondenti u možnosti b) nejčastěji uváděli – že by se měli o mladšího sourozence postarat, ohlídat ho, aby si neublížil, uvařit mu, uspat ho. Jedna dívka odpověděla, že by měla strach, že mladšího sourozence neuhlídá, že by se mu mohlo něco stát. Další pak uvedla, že by měla velkou povinnost, ale že je na to zvyklá.

4. U otázky „**Co se ti doma líbí a co se ti naopak nelíbí ?**“ byly možné pouze širší odpovědi

Na otázku „**líbí se mi**“ respondenti odpovídali například: klid, pohoda, svoboda, pohodlí, že dostanou (někteří) na co si vzpomenou, domov, rodina, spolupráce s rodinou, hezké vztahy, pocit bezpečí atd.

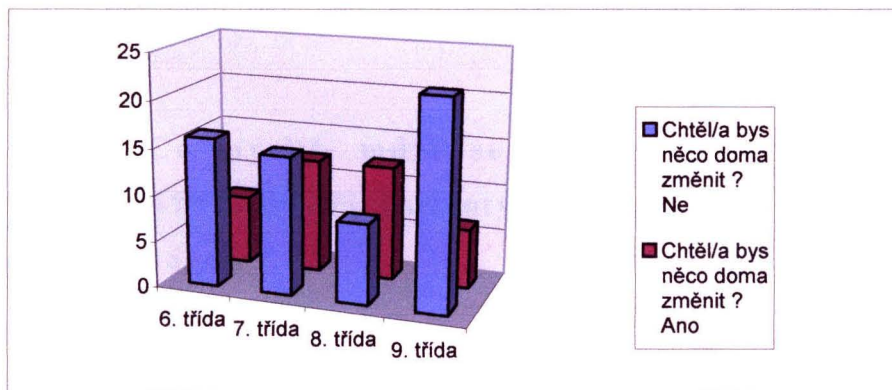
Na otázku „**nelíbí se mi**“ byly odpovědi například: velké množství povinností, hádky, jak se k nim chová některý z rodičů, žít každý den s nenáviděným nevlastním otcem, řev malého sourozence, že se rodiče často hádají a někdy to vede až k násilí, vztahy, časté střídání domovů, že jsou rodiče rozvedení, že matka půjčuje svým milencům statisíce. Časté byly také odpovědi „líbí se mi vše.“

5. Otázka zněla „Chtěl/a bys, aby se doma něco změnilo ve vztazích?“ bylo možné vybrat ze dvou variant s možností širších odpovědí.

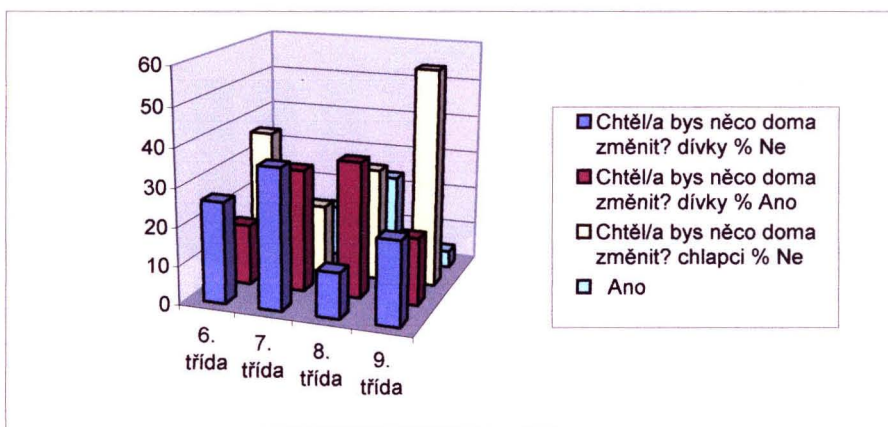
a) Ne, nechtěl/a

b) Ano chtěl/a bych, aby

Chtěl/a bys něco doma změnit ?		
	Ne	Ano
6. třída	16	7,4
7. třída	14,8	12,3
8. třída	8,6	12,3
9. třída	22,2	6,4



Chtěl/a bys něco doma změnit?				
	dívky %		chlapci %	
	Ne	Ano	Ne	Ano
6. třída	26,3	15,8	36,8	21,1
7. třída	36,4	31,8	18,2	13,6
8. třída	11,8	35,3	29,4	23,5
9. třída	21,7	17,4	56,5	4,4



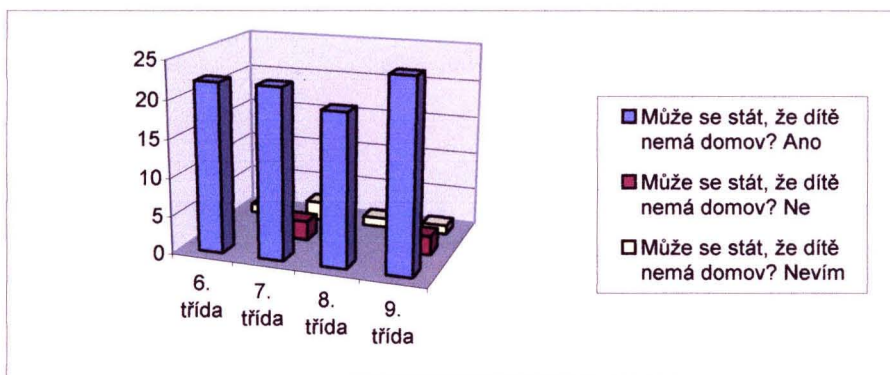
Změnit něco doma by chtělo 61,6% respondentů, spokojených je doma 38,4% dotazovaných. Dále by chtělo změnit situaci doma 31,8% dívek v sedmé třídě a 35,3% v osmé třídě. U chlapců to bylo nejvíce 21,1% v šesté třídě a 23,5% v osmé třídě.

U varianty b) respondenti uváděli, že by si přáli, aby se rodiče tolik nehádali, nerozváděli se, aby byli k sobě doma upřímnější atd.

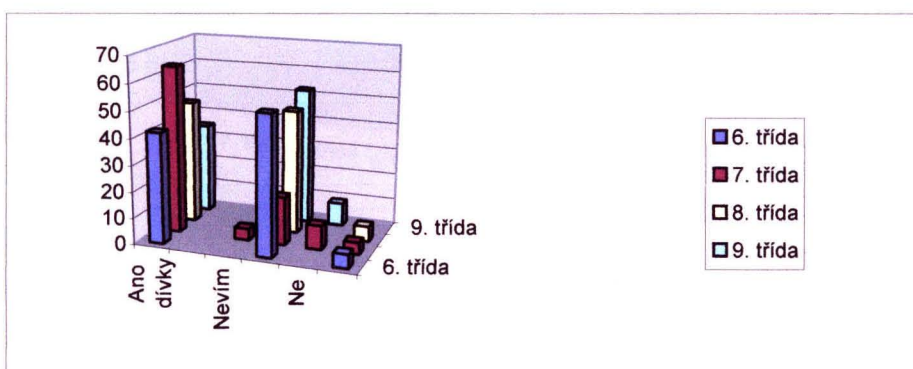
6. U otázky „**Co myslíš, může se stát, že nějaké dítě žádný domov nemá?**“ byly tři varianty. U odpovědi c) bylo možné napsat svůj názor.

- a) Nevím
- b) Ne, nemůže se to stát
- c) Ano, může se to stát, například –

Může se stát, že dítě nemá domov?			
	Ano	Ne	Nevím
6. třída	22,2		1,2
7. třída	22,2	2,5	2,5
8. třída	19,8		1,2
9. třída	24,7	2,5	1,2



Může se stát, že dítě nemá domov?						
	dívky %			chlapci %		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
6. třída	42,1			52,6		5,3
7. třída	63,6		4,5	18,3	9,1	4,5
8. třída	47,1			47,1		5,8
9. třída	34,8		4,3	52,2	8,7	



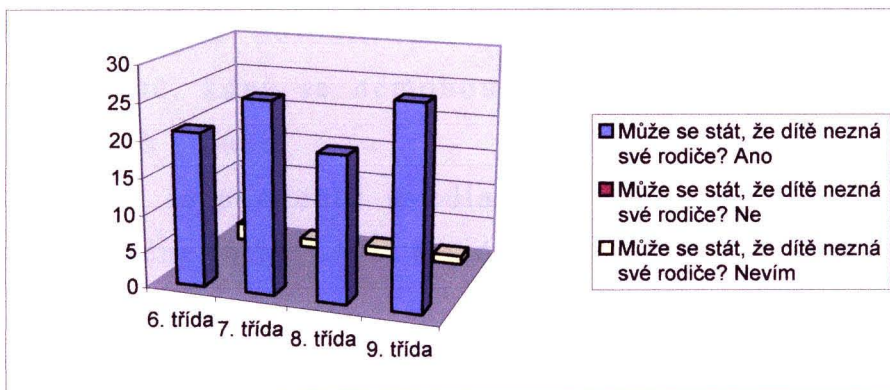
Na tuto otázku odpovědělo 88,9% respondentů, že se může stát, že dítě žádný domov nemá, 5% odpovídalo, že se to stát nemůže a 6,1% nevědělo. Z podrobnější tabulky vyplývá, že více chlapců volilo odpověď nevíím nebo ne.

U širší odpovědi psali děti, že rodiče mají málo peněz, protože rodiče dítě opustí, nechtějí dítě, smrt rodičů, děti bezdomovců, děti z rozvojových zemí, děti, které utečou z domova, když se rodiče rozvedou atd.

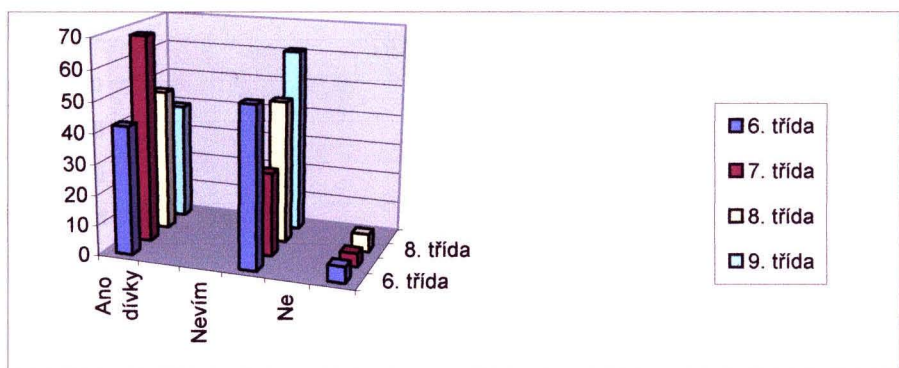
8. otázka zněla „Co myslíš, může se stát, že dítě nezná své rodiče?“

- a) Nevím
- b) Ne, nemůže
- c) Může, například

Může se stát, že dítě nezná své rodiče?			
	Ano	Ne	Nevím
6. třída	21		2,4
7. třída	26		1,2
8. třída	19,8		1,2
9. třída	27,2		1,2



Může se stát, že dítě nezná rodiče?						
	dívky %			chlapci		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
6. třída	42,1			52,6		5,3
7. třída	68,2			27,3		4,5
8. třída	47,1			47,1		5,9
9. třída	39,1			60,9		



V rámci průzkumu z položené otázky vyplynulo, že 94% dotazovaných zvolilo odpověď c), tedy že se může stát, že dítě nezná své rodiče. Pouze 6% žáků uvedlo odpověď nevím. Z podrobnější tabulky můžeme zjistit, že možnost a)nevím volili chlapci, kterých bylo 15,7%.

U třetí možnosti uváděli dotazovaní nejčastěji tyto odpovědi : rodiče mohou dítě odložit, protože ho nechtějí, smrt rodičů, adoptované dítě, když se nemohou rodiče o dítě starat, protože nemají dostatek financí.

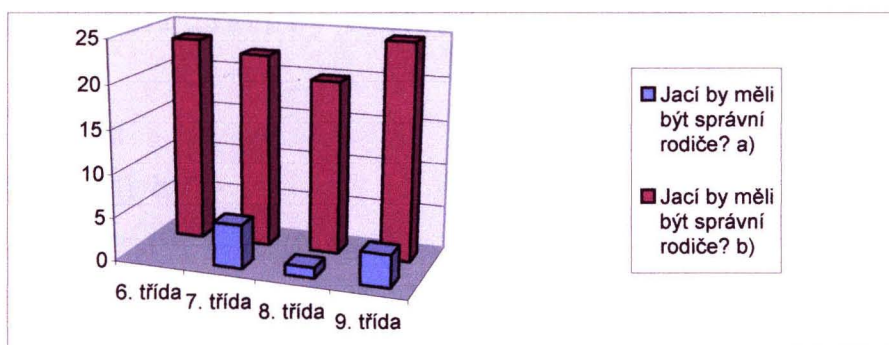
Podstatná část respondentů uvedla variantu c), ale bez uvedení příkladu, zejména to byli žáci šesté třídy.

9. otázka zněla „**Jací by podle tebe měli být správní a dobří rodiče?**“

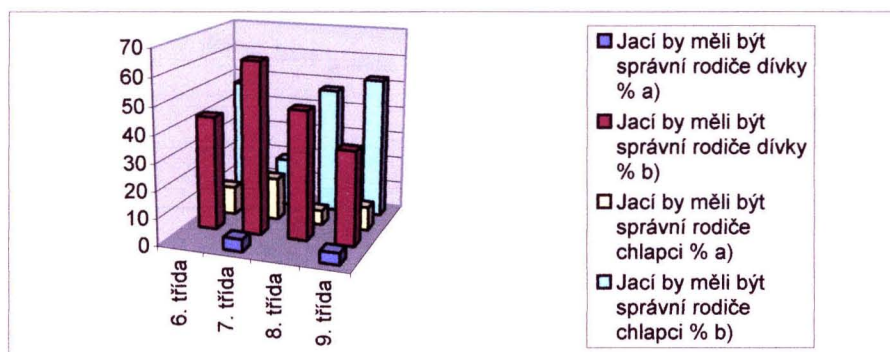
a) Nevím

b) Správní a dobří rodiče by měli být –

Jací by měli být správní rodiče?		
	a)	b)
6. třída		23,5
7. třída	5	22,2
8. třída	1,2	19,8
9. třída	3,7	24,7



Jací by měli být správní rodiče				
	dívky %		chlapci %	
	a)	b)	a)	b)
6. třída		42,1	10,5	47,4
7. třída	4,5	63,6	15,8	18,2
8. třída		47,5	5,4	47,1
9. třída	4,3	34,8	8,7	52,2



Na otázku „Jací by měli být správní a dobří rodiče“ odpovědělo 9,9% dětí „nevím“. Z druhé tabulky vyplývá, že to bylo 4,5% dívek ze sedmé třídy a 4,3% z deváté třídy, které zvolily odpověď a), tuto odpověď také volilo 10,5% chlapců ze šesté třídy, 15,8% ze sedmé, 5,4% z osmé a 8,7% z deváté třídy.

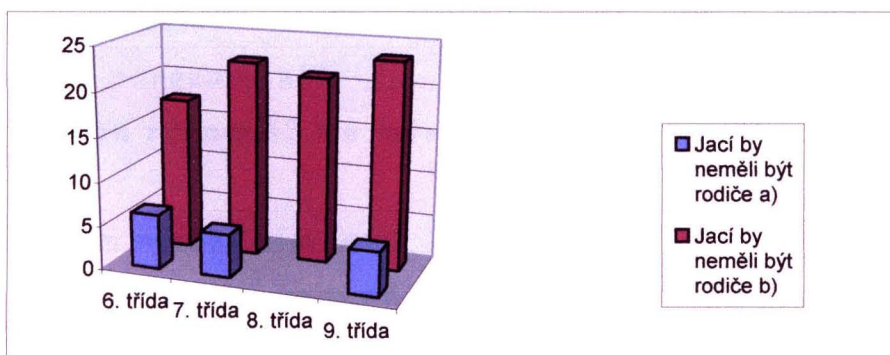
U možnosti b) byly uváděny následující odpovědi: měli by být hodní, starostliví, přísní, ale ne moc, vstřícní, tolerantní, trpěliví, chápající, kamarádští, spravedliví, měli by mít rádi své děti, projevovat zájem o dítě.

10. otázka zněla „Jací by rodiče být neměli?“

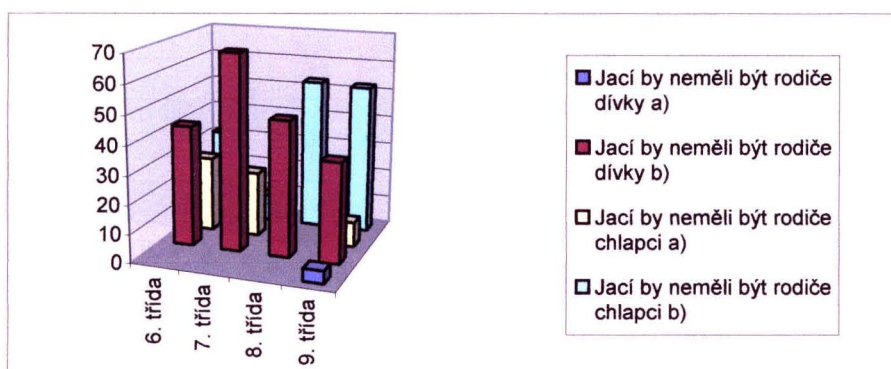
a) Nevím

b) Neměli by –

Jací by neměli být rodiče		
	a)	b)
6. třída	6,2	17,3
7. třída	4,9	22,2
8. třída		21
9. třída	5	23,4



Jací by neměli být rodiče				
	dívky %		chlapci %	
	a)	b)	a)	b)
6. třída		42,1	26,3	31,6
7. třída		68,2	22,7	9,1
8. třída		47,1		52,9
9. třída	4,3	34,8	8,7	52,2



Na tuto otázku zvolilo 16,1% dotazovaných odpověď a)nevím. Z toho bylo 4,3% dívek z deváté třídy a 26,3% chlapců ze šesté, 22,7% ze sedmé a 8,7% z deváté třídy. Převážná většina respondentů 83,9% uvedlo širší odpověď.

Uváděli například, že by rodiče neměli bít své dítě, neměli by být zlí, závislí na alkoholu nebo drogách, neměli by trestat dítě za špatné známky, týrat, zanedbávat nebo nechávat dítě o samotě o hladu, atd.

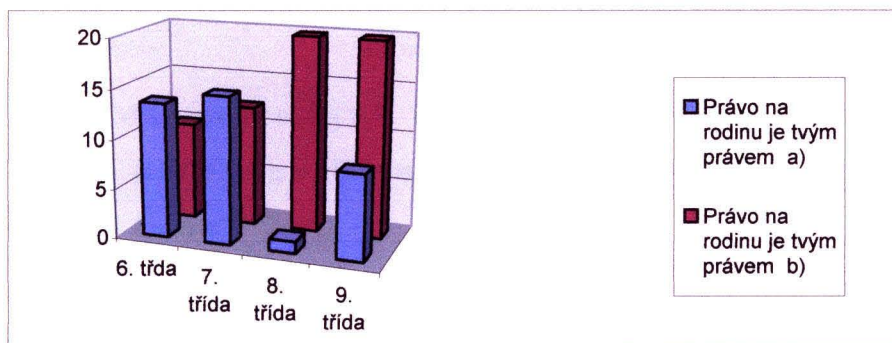
11. otázka byla „**Právo na rodinu je tvým právem i právem ostatních dětí. v úmluvě o právech dítěte se říká, že „děti musí vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění“.**

Jak tomu rozumíš? Co myslíš, že to znamená?

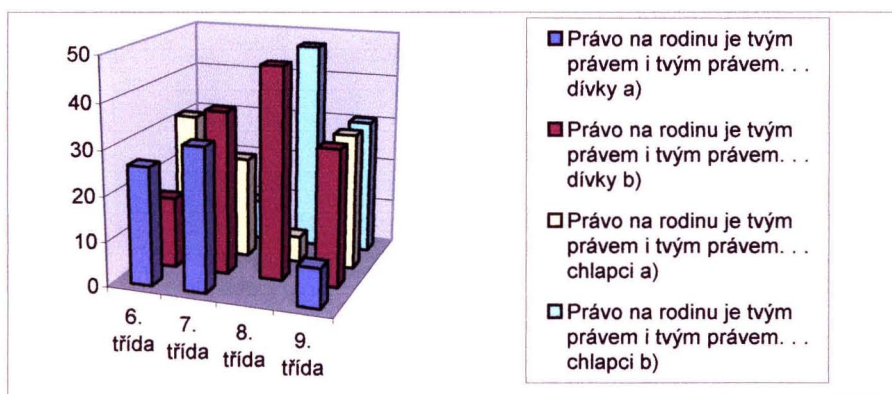
a) Nevím nerozumím tomu

b) Myslím, že to znamená například –

Právo na rodinu je tvým právem		
	a)	b)
6. třída	13,6	9,9
7. třída	14,8	12,2
8. třída	1,2	19,8
9. třída	8,7	19,8



	Právo na rodinu je tvým právem i tvým právem. . .			
	dívky %		chlapci %	
	a)	b)	a)	b)
6. třída	26,3	15,8	31,6	26,3
7. třída	31,8	36,4	22,7	9,1
8. třída		47,1	5,8	47,1
9. třída	8,8	30,4	30,4	30,4

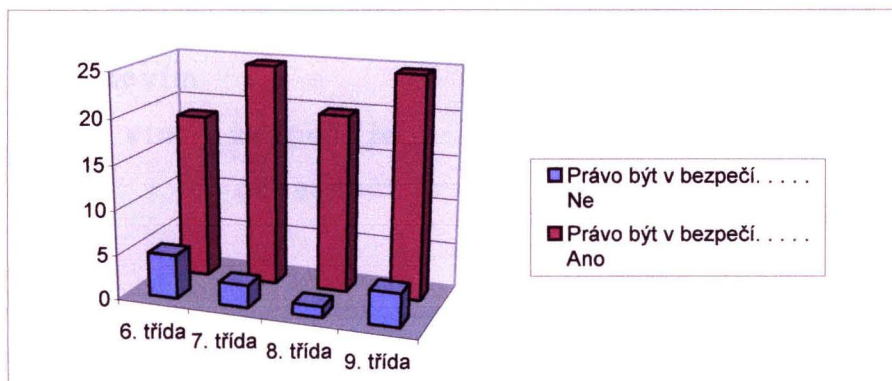


Z první tabulky vyplývá, že této otázce rozumí zejména žáci z osmé a deváté třídy. Ve druhé tabulce pak můžeme vidět, že v deváté třídě polovina chlapců otázce rozumí a polovina ne. Je zajímavé, že v osmé třídě to bylo pouze 5,8% chlapců, kteří odpověď neznali. Děvčata znala na tuto otázku odpověď častěji. Podle tabulek je zřejmé, že žákům šesté a sedmé třídy tato otázka není tolik známá. U širších odpovědí uváděly děti tyto odpovědi: každé dítě by mělo mít lásku a porozumění, mělo by mít někoho o koho se může opřít, že by dítě mělo vyrůstat v rodině, kde ho mají rádi, respektují ho, atd.

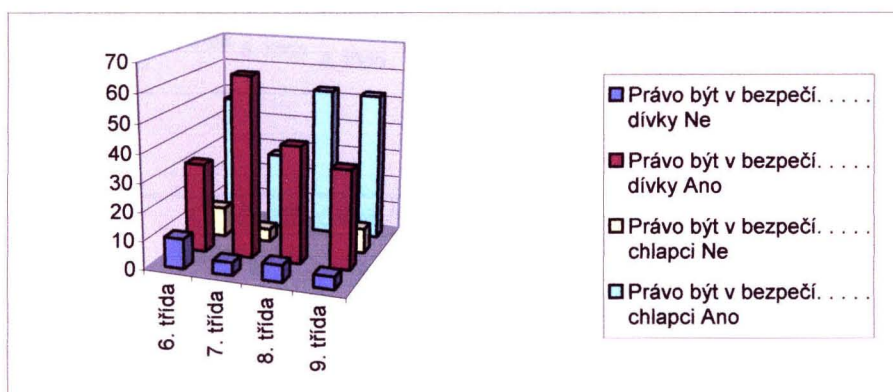
12. otázka „**Máš právo být v bezpečí. Nikdo ti nesmí ubližovat, nikdo tě nesmí ani tělesně ani duševně týrat a zanedbávat. Rozumíš tomu?**“

- a) Ne, nerozumím
- b) Ano, rozumím

	Právo být v bezpečí.	
	Ne	Ano
6. třída	4,9	18,5
7. třída	2,5	24,7
8. třída	1,2	19,8
9. třída	3,7	24,7



	Právo být v bezpečí.			
	dívky %		chlapci %	
	Ne	Ano	Ne	Ano
6. třída	10,5	31,6	10,5	47,4
7. třída	4,5	63,6	4,5	27,4
8. třída	5,9	41,2		52,9
9. třída	4,3	34,8	8,7	52,2

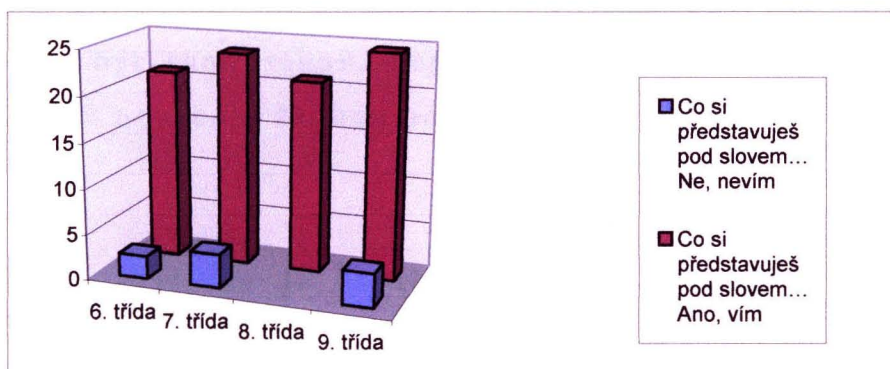


Otázce „Máš právo být v bezpečí.....“ rozumělo 87,7% respondentů. Z druhé tabulky je pak zřejmé že v šesté třídě ještě tato problematika některým žákům není známá. Nejlépe informovaní jsou pak podle průzkumu žáci sedmé a osmé třídy.

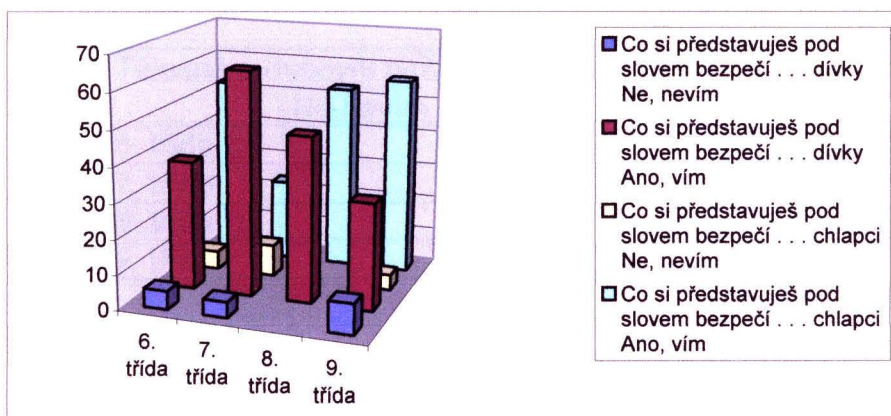
13. otázka „Co si představuješ pod slovem „bezpečí“ a co pod slovem „nebezpečí“? Víš to?

- a) Ne, nevím
 b) Ano, vím – bezpečí je
 nebezpečí je

Co si představuješ pod slovem...		
	Ne, nevím	Ano, vím
6. třída	2,5	21
7. třída	3,7	23,5
8. třída		21
9. třída	3,7	24,6



Co si představuješ pod slovem bezpečí . . .				
	dívky %		chlapci%	
	Ne, nevím	Ano, vím	Ne, nevím	Ano, vím
6. třída	5,3	36,8	5,3	52,6
7. třída	4,5	63,6	9,1	23,3
8. třída		47,1		52,9
9. třída	8,7	30,4	4,4	56,5



Na otázku co je to bezpečí a co nebezpečí neumělo odpovědět pouze 5,3% dívek ze šesté, 4,5% ze sedmé, 8,7% z deváté třídy. U chlapců to bylo 5,3% ze šesté, 9,1% ze sedmé a 4,4% z deváté třídy. Nejlépe si vedly děti z osmé třídy.

U bezpečí, dotazovaní psali, že to je pocit společného, rodinného zabezpečení, stav bez ohrožení, pocit bezpečí, místo, kde nám nikdo nemůže ublížit, když nás nikdo neohrožuje, domov, pocit lásky a když za námi někdo stojí a chrání nás, atd.

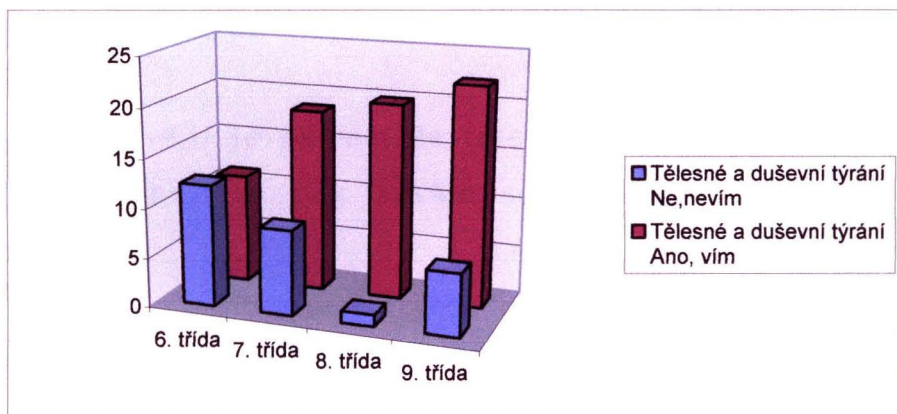
U nebezpečí odpovídali, když nás někdo týrá nebo šikanuje, sexuálně zneužívá, pocit strachu, ohrožení, pocit, při kterém nemůžeme být sami sebou, například strach z rodičů, atd. Část respondentů nevedla žádnou odpověď.

14. otázka „Víš, co je to tělesné nebo duševní týrání nebo zanedbávání?“

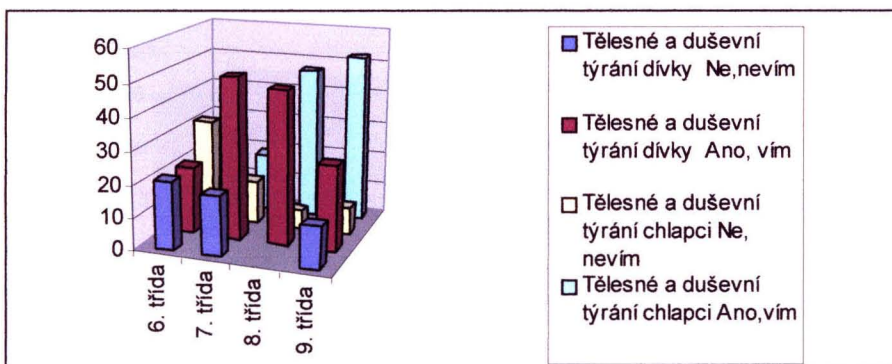
a) Ne, nevím

b) Ano, vím – tělesné týrání a zanedbávání je například
- duševní týrání a zanedbávání je například

Tělesné a duševní týrání		
	Ne,nevím	Ano, vím
6. třída	12,3	11,1
7. třída	8,6	18,5
8. třída	1,2	19,8
9. třída	6,3	22,2



Tělesné a duševní týrání				
	dívky %		chlapci%	
	Ne,nevím	Ano, vím	Ne, nevím	Ano,vím
6. třída	21,1	21,1	31,5	26,3
7. třída	18,2	50	13,6	18,2
8. třída		47,1	5,8	47,1
9. třída	13	26,1	8,7	52,2



V šesté třídě dotazovaní v 10 případech z 19 označili variantu a) ne, nevím, dalších 5 respondentů poznamenalo variantu b) ano, vím, ale neuvedli žádný příklad. Zbývající 4 žáci napsali, že týrání je křičení a ubližování, a že zanedbávání je nedostatek jídla a oblečení.

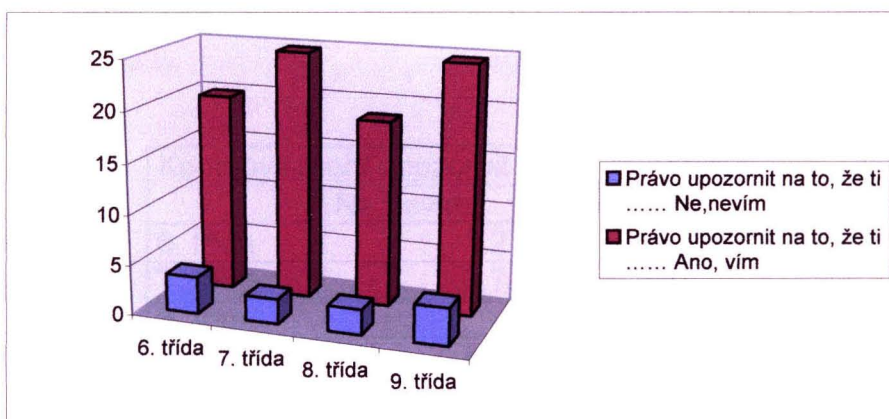
V ostatních třídách uváděli dotazovaní, že tělesné týrání je, když rodiče dítě mlátí nebo ho nutí jíst ocet, sůl, sexuálně ho zneužívají, u duševního týrání uváděli, že to je, když rodiče na dítě křičí, slovně ho napadají, šikana, když se někdo někomu posmívá atd.

Z širších odpovědí je patrné, že tato problematika je žákům této školy známá, nejvíce pak žákům sedmých, osmých a devátých tříd.

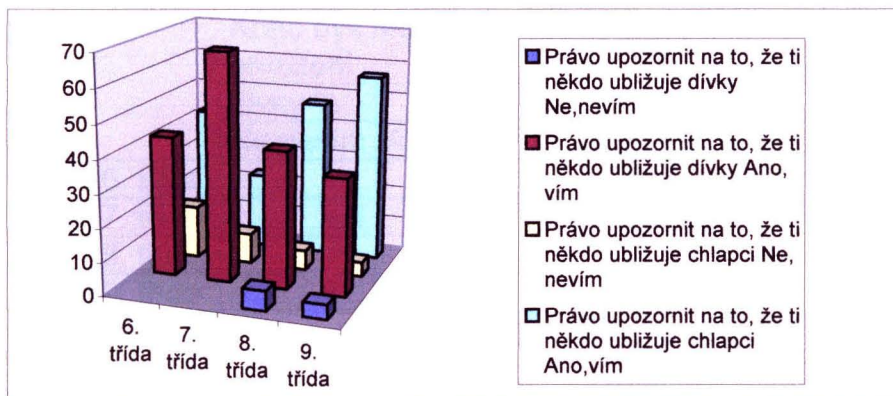
15. otázka „Víš, že máš právo upozornit na to, že ti někdo ubližuje?“

- a) Ne, nevím
- b) Ano, vím

Právo upozornit na to, že ti		
	Ne,nevím	Ano, vím
6. třída	3,7	19,8
7. třída	2,5	24,7
8. třída	2,5	18,5
9. třída	3,7	24,6



	Právo upozornit na to, že ti někdo ubližuje			
	dívky %		chlapci %	
	Ne,nevím	Ano, vím	Ne, nevím	Ano,vím
6. třída		42,1	15,8	42,1
7. třída		68,2	9,1	22,7
8. třída	5,9	41,1	5,9	47,1
9. třída	4,3	34,8	4,3	56,6

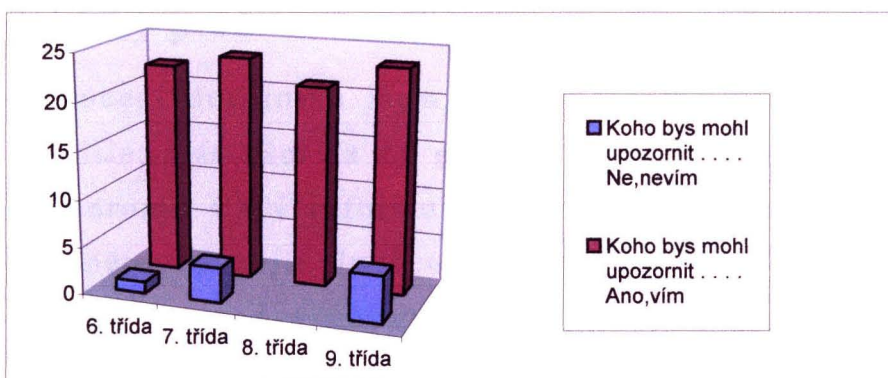


U této otázky je patrné, že žáci vědí o možnosti upozornit na to, že jim někdo ubližuje. Z druhé tabulky je možné přechíst, že dívky uváděly častěji odpověď b) ano, vím, než chlapci. Nejhuře informováni jsou podle průzkumu chlapci ze šesté třídy.

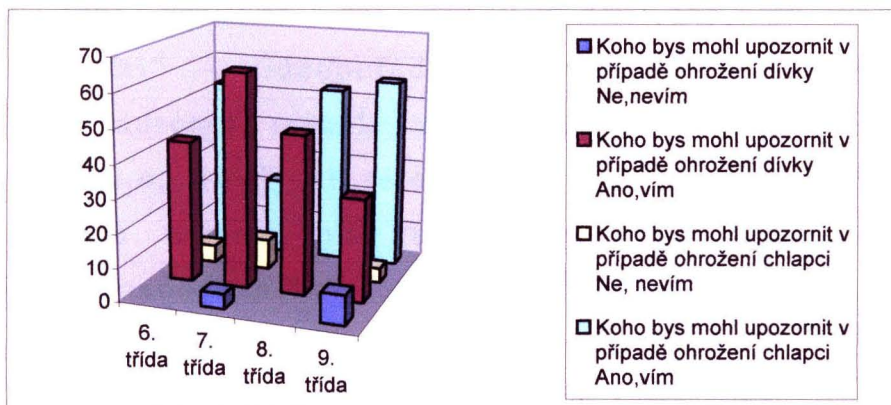
16. otázka „A víš, koho bys mohl/a upozornit nebo na koho by ses mohl/a obrátit v případě týrání nebo ohrožení?“

- a) Ne, nevím
- b) Ano, vím například

	Koho bys mohl upozornit	
	Ne,nevím	Ano,vím
6. třída	1,2	22,2
7. třída	3,7	23,5
8. třída		21
9. třída	4,9	23,5



Koho bys mohl upozornit v případě ohrožení				
	dívky %		chlapci%	
	Ne,nevím	Ano,vím	Ne, nevím	Ano,vím
6. třída		42,1	5,3	52,6
7. třída	4,5	63,6	9,1	22,8
8. třída		47,1		52,9
9. třída	8,8	30,4	4,3	56,5



Koho by mohly děti upozornit v případě ohrožení vědělo 90,2%. V osmé třídě na tuto otázku odpovědělo celých 100% dotazovaných. V sedmé třídě to bylo 4,5% dívek a 9,1% chlapců, v deváté třídě pak 8,8% dívek a 4,3% chlapců, kteří odpověď na tuto otázku neznali.

U širších odpovědí pak žáci ze šesté třídy nejčastěji uváděli, že by se obrátili na rodiče, kamarády, dále pak uváděli nemocnici, policii nebo učitele, pouze 4 respondenti uvedli linku bezpečí a 5 dotazovaných neuvedlo žádný příklad. Žáci sedmé, osmé a deváté třídy uváděli linku bezpečí již častěji.

4. Tématický plán

Po vyhodnocení dotazníků jsem zjistila, že moje první hypotéza se nepotvrdila, a že žáci na ZŠ genpor. Františka Peřiny, Řepy II. jsou o syndromu CAN informováni velmi dobře. Proto jsem se rozhodla opětovně zajít do školy a vyhledat paní zástupkyni a paní učitelku rodinné výchovy, abych si potvrdila svou druhou hypotézu a to, že informace, které žáci získali, pochází zejména z hodin rodinné výchovy. Paní zástupkyně PhDr. Tenglerová Hana a Mgr. Panošová Olga mi poskytly k dispozici osnovy rodinné výchovy a také videokazety o syndromu CAN, které se žákům promítají v hodinách.

Názvy videokazet:

„Jizva na duši“ (Medea kultur)

„Komu pomáhá Linka bezpečí“ (Linka bezpečí nadace Naše dítě ve spolupráci s MŠMT)

„Neubližuj mi“ – videopořad k primární prevenci úrazů dětí v oblasti syndromu týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte (Artemis, s.r.o. 1997). K této videokazetě je k dispozici také brožurka pro učitele, ve které je stručně popsán syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Dále je zde uvedeno desatero pro děti, právní aspekty týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte a linky bezpečí a dětská krizová centra.

Hodiny rodinné výchovy se vedou podle osnov, které uvádím na následujících stránkách a byly vypracovány z rámcových osnov MŠMT.

Tématický plán

Předmět: Rodinná výchova

Ročník: 6

Zpracoval: Drahošová Helena, Soustružník Luděk

Měsíc	Počet hodin	Tématický celek	Poznámky
Září	3	Rodina, rozvoj osobnosti, širší soc. prostředí 1 – rodina, typy rodin 2 – domov, práva a povinnosti 3 – tradice a svátky v rodině, rodinné vztahy	
Říjen	4	1- zásady společenského chování doma i na veřejnosti – zdravení, oslovování, uvolnění místa starším, narozeniny, gratulace, kondolence, úcta ke starším 2 – změny v životě rodiny 3 – vliv rodinného prostředí na rozvoj osobnosti dítěte 4 – péče o provoz domova, provoz domácnosti	
Listopad	4	1 – Náhradní rodinná péče Péče o zdraví, osobní hygiena, režim dne 2 – zdraví člověka, tělesně a smyslově postižení občané 3 – nemoci, příznaky, prevence 4 – dětské nemoci (i vlastní), očkování, karanténa, izolace	
Prosinec	3	1 – domácí lékárnička, první pomoc 2 – hygienické návyky, prostředky, péče o oděv, obuv 3 – režim dne, pracovní den žáka, členů rodiny	
Leden	4	1 – hygiena práce, volný čas s ohledem na zdraví, pohyb Zdravá výživa 2 – vliv stravování na zdraví, stravovací a pitný režim 3 – základní druhy potravy 4 – základ stravy dospívajících a dětí, preferování určitých potravin	
Únor	2	1 – zásady hygieny stravování, rodinný stůl a chování, příprava pokrmů – prakt. Proměna člověka v období dospívání a jejich prožívání 2 – kamarádství, přátelství, láska, manželství a rodičovství	
Březen	3	1 – lidské tělo, psychosomatické změny v pubertě 2 – základy reprodukce 3 – základní informace o možnostech zabránění početí	
Duben	4	Prevence zneužívání návykových látek 1 – alkohol, negativní účinky 2 – kouření, negativní účinky 3,4 – ostatní drogy, negativní účinky	Náplň hodin – prevence soc. pat. Jevů
Květen	3	1 – hazardní hry Osobní bezpečí 2 – bezpečné chování doma, ve výtahu, telefonování 3 – návraty domů, ulice	
Červen	3	1 – šikanování, pomoc ochrana slabšího, kamaráda 2 – osobní bezpečí 3 – závěrečné shrnutí	

Tématický plán

Předmět: Rodinná výchova

Ročník: 7

Zpracoval: Helena Drahošová, Luděk Soustružník

Měsíc	Počet hodin	Tématický celek	Poznámky
Září	3	Rodina, širší soc. prostředí, rozvoj osobnosti 1 – typy rodin, mezigenerační soužití, komunikace 2 – konflikty ve vztazích, projevy úcty, pomoci 3 – osobnost, formování, ovlivňování některých stránek	
Říjen	4	1 – domov, bydlení 2 – zdravotní a sociální sféra pomoci rodinám Péče o zdraví, osobní hygiena, rozvoj osobnosti 3 – zdraví fyzické, psychické a sociální, tělesně a smyslově postižení občané 4 – hygienické návyky, péče o celkový vzhled	
Listopad	4	1 – duševní hygiena, pohyb pro zdraví, spánek, odpočinek, otužování Zdravá výživa 2 – denní stravovací a pitný režim 3 – výživová hodnota potravin, vitamíny 4 – výběr, nákup, skladování potravin	
Prosinec	3	1 – zásady hygieny a bezpečnosti 2 – technologie zpracování pokrmů podle receptu	
Leden	4	1 – stolování a společenské chování 2 – zásady sestavování jídelníčku Prevence zneužívání návykových látek 3,4 – látky léčivé, toxické, návykové	Náplň hodin – prevence soc. pat. Jevů
Únor	3	1 – užívání léků bez dohledu 2 – návykové látky a závislost, důsledky 3 – kouření, alkohol a rodina	
Březen	3	1 – volný čas Proměna člověka v období dospívání a jejich prožívání 2 – rodina, kamarádství, přátelství, zamilovanost, první zklamání 3 – morální hodnoty – důvěra, odpovědnost, věrnost	
Duben	4	1 – komunikace dospívajícího, společenské chování 2 – anatomie a fyziologie pohl. orgánů 3 – reprodukce jedince, rozhodování v oblasti sexuálního chování 4 – plánované rodičovství	
Květen	3	1 – biologická, psychická a sociální zralost k pohlavnímu životu 2 – antikoncepce 3 – ochrana před sexuálními zneužíváním	
Červen	3	Osobní bezpečí 1 – bezpečné chování doma, vrstevníci, šikanování, deviantní osoby 2 – komunikace s neznámými lidmi, osobní bezpečí, telefony – čísla pomoci 3 – týrané a zneužívané děti	

Tématický plán

Předmět: Rodinná výchova

Ročník: 8

Zpracoval: Helena Drahošová, Luděk Soustružník

Měsíc	Počet hodin	Tématický celek	Poznámky
Září	3	Rodina, širší sociální prostředí, rozvoj osobnosti 1 – volba partnera, nevhodné partnerské typy 2 – umění rozchodu, odchod do samostatného života 3 – manželství nezletilých, předčasné těhotenství, mravní a ekonomické důsledky	
Říjen	4	1 – vliv rodiny na osobnost, sebepoznávání, sebevýchova, seberegulace z hlediska zdraví, náhradní rodinná péče 2 – staří a handicapovaní členové rodiny, hmotné zabezpečení rodiny, orientace v problémech hmotně nezajištěné rodiny mladistvých Péče o zdraví, osobní hygiena, režim, pohybová aktivita 3 – změny životního stylu, péče o celkový vzhled, zdraví a partnerské vztahy, kosmetika, péče o pleť 4 – kultura odívání, móda, vkus, vývoj oděvu, jeho funkce	
Listopad	4	1 – textilní materiály 2 – zákl. šatník, příležitostná volba oděvu, hygiena oděvu 3 – duševní hygiena, asertivita, relaxace 4 – hnutí zabývající se ochranou ŽP	
Prosinec	3	1- biorytmy, zvyšování fyzické a psychické kondice 2 – rozdíly mezi pohyb. aktivitami mužů a žen Zdravá výživa 3 – vliv způsobu stravování na zdraví	
Leden	3	1 – specifika stravování různých skupin obyvatelstva 2 – alternativní směry ve výživě, orientace v literatuře Prevence zneužívání návykových látek 3 – rozdělení drog, tabáku, alkoholu	
Únor	4	1 – inj. aplikace a přenos viru HIV/AIDS 2 – drogy a rodina, těhotenství, sport, neúspěch, zákony 3 – odmítání drog, tabáku, alkoholu 4 – volný čas, náplň, seberealizace, patologické hráčství	
Březen	3	1 – centra odborné pomoci, první pomoc Proměna čl. v období dospívání a jejich prožívání 2 – zamilovanost, láska, morální hodnoty vztahů 3 – anatomie a fyziologie pohl. orgánů	
Duben	4	1 – reprodukce jedince 2 – rizika předč. pohl.styků, odolávání nátlaku,sex.aktivity 3 – antikoncepce 4 – pohlavní a pohlavně přenosné nemoci, AIDS	
Květen	3	1 – etická stránka sexuality, věřící a lidská sexualita Osobní bezpečí 2 – bezpečné chování v kontaktu s vrstevníky 3 – výběr partnera z hlediska osobního bezpečí	
Červen	3	1 – Práva dítěte, týrané a zneužívané děti 2 – krizová centra, linky bezpečí, legislativa vztahující se k ochraně osobního bezpečí 3 – shrnutí učiva	

Tématický plán

Předmět: Rodinná výchova

Ročník: 9

Zpracoval: Helena Drahošová, Luděk Soustružník

Měsíc	Počet hodin	Tématický celek	Poznámky
Září	3	Rodina, širší sociální prostředí, rozvoj osobnosti 1 – postavení muže a ženy v rodině – hraní rolí 2 – vývoj rodiny z historického hlediska 3 – osamostatňování se a rodina, vliv rodiny na další vztahy	
Říjen	4	1 – sňatek 2 – předčasná, nezralá manželství, nevhodní partneři 3 – sestavování návrhu rodinného rozpočtu 4 – typy bytů, zařízení, barevnost, osvětlení, návrhy zařízení bytu, kultura bydlení, sociální komunikace ve společnosti dospělých	
Listopad	4	1 – sebepoznávání, sebevýchova, typologie osobnosti 2 – vyrovnávání se s problémem, únik, agrese Péče o zdraví, osobní hygiena, režim, pohyb.aktivita 3 – prameny životního stylu, civilizační choroby, prevence 4 – hygiena pohyb.aktivit (rekreace, studia, fitness centra)	
Prosinec	3	1 – rozdíly pohyb.aktivit mužů a žen, různých věk. skupin, pohyb fyzicky handicapovaných lidí, pomoc 2 – pravidelné zdravotní prohlídky Zdravá výživa 3 – jídelníček – soc., biolog. a ekonom. Faktory	
Leden	4	1 – vliv výživy a stravování na zdravotní stav lidí 2 – cizorodé látky v potravinovém řetězci 3 – zdravá výživa a sestavení denního strav. Režimu 4 – zhodnocení jídelníčku v rodině, ve školní jídelně	
Únor	4	Proměna čl. v období dospívání a jejich prožívání 1 – antikoncepce 2 – pohlavní a pohlavně přenosné nemoci, AIDS 3 – plánované rodičovství – biolog., psych. a soc. zralost 4 – umělé přeruš. těhotenství – zdrav. a soc. problém	
Březen	3	1 – konflikty v partner. vztazích, manžel. a předm.poradny 2 – pornografie, masmédiá a jejich vliv na lidskou psychiku 3 – beseda o AIDS, beseda s odborníkem z této oblasti	
Duben	4	Prevence zneužívání návykových látek 1,2 – rizika zneužívání návyk. látek a společ. nebezpečnost 3,4 – návykové látky, věk, závislost, léčba	
Květen	3	1 – centra odb. pomoci, linky pomoci, reklama a propagace Osobní bezpečí 2 – party, sekty, chování v neznámém prostředí 3 – setkání s lidmi pod vlivem alkoholu, drog – způsoby jednání, obrany, příp.pomoci, návštěva kriz.centra, manž. poradny, kojeneckého ústavu	
Červen	2	1 – první pomoc – drobná zranění, zlomeniny, šok, úpal, úžeh, utonutí, otrava, popálení, el. proud 2 – právní důsledky nepřiměřené obrany	

5. Srovnání

Když se podíváme na výsledky grafů a tabulek u jednotlivých otázek a následně je porovnáme s osnovami rodinné výchovy můžeme podrobně zjistit, proč některé ročníky na dané otázky odpovídaly rozdílně.

U první, druhé a třetí otázky je zřejmé, že toto téma bylo v době, kdy jsem zadávala dotazníky (únor 2006) ve škole už respondentům známé.

Toto téma respondenti probírali již v září v šesté třídě, kdy se učili o rodině, typech rodin, domov, práva a povinnosti.

U šesté otázky, kde jsem se dotazovaných ptala, zda je možné, že nějaké dítě žádný domov nemá, bylo jejich povědomí o tomto problému velmi slušné. Domnívám se, že to opět koresponduje s učivem ze šesté třídy. Stejně to bylo i u otázky osmé, která zněla „Co myslíš, může se stát, že některé dítě nezná své rodiče?“ U jedenácté otázky je již možné spatřit větší rozdíl v odpovědích. Žáci šestých a sedmých tříd častěji odpovídali, že této otázce nerozumí než žáci osmých a devátých tříd. Domnívám se, že to je tím, že podrobněji se tomuto tématu učitelé věnují až v březnu v sedmé třídě.

„Víš co je to tělesné nebo duševní týrání nebo zanedbávání?“ U této otázky byly nejslabší výsledky u respondentů ze šesté třídy, což mne vůbec nepřekvapilo, protože otázka osobního bezpečí se učí až v červnu v šesté třídě. Podrobněji pak v červnu ve třídě sedmé. U předposlední otázky si nejhůře vedli chlapci ze šesté třídy, kteří nejčastěji odpovídali, že nevědí, že v případě nebezpečí, mají právo na to upozornit. Na otázku, koho by mohli upozornit v případě týrání nebo ohrožení odpovídali nejlépe respondenti osmé třídy i přesto, že v osnovách, je toto téma uvedeno až v červnu osmé třídy.

Závěr

Jak už jsem se zmiňovala v úvodu, ve své praktické části jsem se zabývala úrovní primární prevence syndromu CAN na základní škole Řepy II.

Na základě dotazníku jsem zjistila, že informovanost dětí na této škole je velmi dobrá, což mne značně překvapilo. Domnívala jsem se totiž, že děti nejsou o tomto závažném tématu na základních školách vůbec informovány, a že veškeré jejich povědomí pochází pouze z televizních spotů nebo z časopisů a novin.

Na základě zjištěné skutečnosti jsem se rozhodla zajít opět do školy a informovat se, jakým způsobem jsou žáci o tomto problému informováni.

Zjistila jsem, že na škole mají hodiny rodinné výchovy, ve kterých se probírají různá závažná témata a mimo jiné i problematika zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí, a také jsou zde k dispozici videokazety s tímto tématem, které jsou žákům promítány.

Podle mého názoru by se tyto hodiny mohly ještě doplnit přednáškami a návštěvou některého ze zařízení, které pomáhá dětem v tísní, například „Linku bezpečí“.

Dále by zde mohly být letáčky a brožury s informacemi pro děti, které by byly volně k dispozici, například ve školní knihovně.

Není totiž vůbec lehké dítě postižené syndromem CAN odhalit, i když máme veškeré poznatky o příznacích a postupech v řešení CAN.

Pokud nebude mít dítě kompaktní představu o svých možnostech a právech pomoci, bude se domnívat, že ten, kdo mu ubližuje, má na to právo a bude se bát komukoli svěřit. Proto je důležité tento problém co nejdříve změnit a jako dospělí bychom si měli dostatečně všimnout dětí a nedopustit, že se staneme lhostejnými.

Seznam použité literatury

- Drtinová, J., Koukolík, F., Odlišné dítě, Praha, Vyšehrad 1994
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha, Grada 1995
- Matějček, Z., Dítě a rodina, Praha, SPN 1992
- Matoušek, O., Metody a řízení sociální práce, Praha, Portál s.r.o. 2003
- Matoušek, O., Rodina jako instituce a vztahová síť, Praha, Sociologické nakladatelství 2003
- Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P., Sociální práce v praxi, Praha, Portál 2005
- Mufsonová, S., Kranzová, O týrání a zneužívání, Praha, NLN 1996
- Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha, Portál 2004
- Vágnerová, M., Vývojová psychologie, Praha, Portál 2000
- Vaničková, E., Háj-Mousová, Z., Provazníková, H., Praha, UK 1995
- Vodáčková, D., a kol., Krizová intervence, Praha, Portál 2002
- Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, Praha, MPSV ČR 1994

Hypertextové odkazy:

<http://www.ditekrize.cz/>

<http://www.zkola.cz/>

<http://www.msmt.cz/>

Summary

This diploma work was focused on the problems of the CAN syndrome (Child Abuse and neglect).

The work was divided into two parts, a theoretical and a practical part. In the theoretical part the readers were introduced with the definition of the syndrome CAN that covers the affairs of children abuse and neglect. The main theoretical part were the causis and the consequences of this phenomenon.

The practical part was represented as the research of the children awareness in the school of the problems of the CAN.

This research has brought up the sufficient of the information in the shool, mainly in the eighth and ninth classes.

Příloha č.I

Dotazník

Tento dotazník je součástí bakalářské práce, ve které se zabývám výzkumem úrovně primární prevence syndromu CAN. Dotazník je určen žákům 6-9 třídy základní školy genpor. Františka Peřiny. U každé otázky je možné označit pouze jednu odpověď s tím, že u některých otázek je možné napsat svůj názor.

Věk:

Pohlaví: chlapec

dívka

1. Mají děti nějaká práva?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

2. Mají děti nějaké povinnosti?

- a) Nemám žádné povinnosti, protože jsem ještě dítě
- b) Mou povinností je udělat cokoli, co mě někdo jiný přikáže
- c) Mám povinnost dělat jen to, co je správné a co je v mých silách

3. Co myslíš, mají všechny děti stejné povinnosti?

- a) ano, mají
 - b) ne, nemají
- A proč?
- Protože

4. Představ si, že máš mladšího sourozence a musíte zůstat sami přes noc doma. Co bys měl/a udělat?

- a) Nevím
- b) Myslím, že bych měl/a

5. Co se ti doma líbí a co se ti naopak nelíbí?

Líbí se mi

Nelíbí se mi

6. Chtěl/a bys, aby se doma něco změnilo ve vztazích?

a) Ne, nechtěl/a

b) Ano chtěl/a bych, aby

7. Co myslíš, může se stát, že nějaké dítě žádný domov nemá?

a) Nevím

b) Ne, nemůže se to stát

c) Ano, může se to stát, například

8. Co myslíš, může se stát, že dítě nezná své rodiče?

a) Nevím

b) Ne, nemůže

c) Může, například

9. Jací by podle tebe měli být správní a dobří rodiče?

a) Nevím

b) Správní a dobří rodiče by měli být

10. A jací by být neměli?

a) Nevím

b) Neměli by

11. Právo na rodinu je tvým právem i právem ostatních dětí.

V úmluvě o právech dítěte se říká, že „dětí musí vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění“.

Jak tomu rozumíš? Co myslíš, že to znamená?

a) Nevím, nerozumím tomu

b) Myslím, že to znamená například

12. Máš právo být v bezpečí. Nikdo ti nesmí ubližovat, nikdo tě nesmí ani tělesně, ani duševně týrat a zanedbávat.

Rozumíš tomu?

- a) Ne, nerozumím
- b) Ano, rozumím – například

13. Co si představuješ pod slovem „bezpečí“ a co pod slovem „nebezpečí“? Víš to?

- a) Ne, nevím
- b) Ano, vím – bezpečí je

- nebezpečí je

14. Víš, co je to tělesné nebo duševní týrání nebo zanedbávání?

- a) Ne, nevím
- b) Ano, vím – tělesné týrání a zanedbávání je například

- duševní týrání a zanedbávání je například

15. Víš, že máš právo upozornit na to, že ti někdo ubližuje?

- a) Ne, nevím
- b) Ano, vím například

16. A víš, koho bys mohl/a upozornit nebo na koho by ses mohl/a obrátit v případě týrání nebo ohrožení?

- a) Ne, nevím
- b) Ano, vím například

Příloha č.II

Rámcové osnovy rodinné výchovy MŠMT, 6. – 9. ročník

Rodina a širší sociální prostředí

Učivo

- rodina – postavení a role ženy a muže v rodině
- vliv rodinného prostředí na rozvoj osobnosti
- dospívající, jeho komunikace v rodině, mezigenerační konflikty, problémy spojené se vstupem do samostatného života
- změny v rodině (narození dítěte, adopce, nemoc, rozvod, úmrtí aj.)
- předčasné těhotenství, manželství nezletilých a jejich důsledky
- ekonomické a právní otázky rodinného života
- potřeby rodiny vzhledem k bydlení
- potřeba a právo na vlastní soukromí, estetické prostředí
- hygiena provozu domácnosti – úklid a údržba bytu
- faktory ovlivňující stabilitu rodiny
- náhradní výchovná péče
- sociální komunikace – v rodině, ve škole, s kamarády, ve společnosti dospělých

- rozehrávání situačních her, dialogů na téma: kamarádství, přátelství, láska, známosti, včetně rozvíjení kladných partnerských vztahů a hledání pozitivních hodnot pro trvalé soužití
- modelové situace zaměřené na osvojení komunikačních dovedností navozujících příznivé klima v rodině
- sestavení návrhu hygienických požadavků na bydlení a diskutování o nich
- sestavení návrhu vhodného uspořádání jednotlivých částí bytů
- sestavení návrhu (seznamu) na technické vybavení, usnadňující práci v domácnosti

Co by měl žák umět

- chápat, že v souvislosti s narozením dítěte, adopcí, dospíváním dětí, rozvodem, úmrtím apod. se struktura rodiny i její vnitřní život mění
- uvědomovat si, že manželství a celoživotní věrnost vyžaduje od partnerů vzájemné pochopení, toleranci, podobné zájmy a cíle (respektování zájmů partnera), vzájemnou podporu a sexuální přitažlivost
- znát hlavní důvody častějšího rozpadu nezralých manželství (uzavíraných v důsledku předčasných těhotenství apod.)
- vysvětlit, proč se potřeby rodin vzhledem k bydlení v průběhu času vyvíjejí a mění
- uplatňovat některé hygienické a bezpečnostní požadavky na zařízení jednotlivých částí bytu
- uplatňovat zásady hygieny a ochrany zdraví při práci, včetně dodržování zásad bezpečného bydlení

Příklady rozšiřujícího učiva

- přejímání pozitivních hodnot od rodiny, vrstevníků a společnosti
- zanedbávání rodinné výchovy
- krizové situace v rodině

Rozvoj osobnosti

Učivo

- osobnost člověka, rozdílné typy osobností, formování osobnosti, dědičné a získané faktory osobnosti a možnosti jejich ovlivňování, sebepoznávání a sebevýchova (sebeovlivňování)
- duševní a tělesné zdraví, základní podmínky pro zachování a regeneraci sil (psychická a fyzická zdatnost)
- situace ohrožující zdravý vývoj osobnosti (možnosti jejich přecházení, řešení)
- vyrovnávání se s problémem, „únik“ do uzavřenosti, agrese, toxikomanie atd.

- modelové situační hry zaměřené na získávání dovedností asertivního jednání
- psychologické hry zaměřené na sebepoznávání a seberegulaci
- relaxační a regenerační postupy vhodné pro začlenění do režimu školy i života mimo školu

Co by měl žák umět

- chápat pojem osobnost a význam rozvoje různých kvalit osobnosti
- orientovat se ve zvláštностech vývoje osobnosti, především ve věku základní školy
- uvědomovat si, co a do jaké míry lze při utváření osobnosti měnit, a snažit se o konkrétní ovlivnění některé své stránky osobnosti (se kterou je nespokojen, působí mu problémy atd.)
- znát základní způsoby ovlivňování negativních tělesných a duševních stavů (pravidelný režim, pohybové činnosti, odpočinek, regenerační a relaxační postupy, nekonfliktní způsoby jednání, odborná pomoc) a snažit se je využívat ve svém životě – za pomoci učitele a rodičů
- uvědomovat si, že nekritické odmítání názorů dospělých (zkušených) nebo únik od problému situaci neřeší, ale spíše ji zhoršuje

Péče o zdraví, osobní hygiena, režim dne

Učivo

- zdraví – psychické, fyzické, sociální, odpovědnost za zdraví vlastní i ostatních
- životní rytmy a zdraví, prostředí a zdraví
- základní zdroje a příčiny nemocí, další možné faktory vzniku onemocnění, prevence
- nemoc v rodině, ošetřování nemocného člena rodiny
- etické vztahy k nemocnému a zdravotně postiženému
- osobní hygiena, intimní hygiena dívek a chlapců, prostředky osobní hygieny
- základy kosmetické péče, ochrana pleti pře klimatickými vlivy
- hygiena odívání při různých příležitostech a činnostech

- duševní hygiena – únava stres, relaxace, regenerace, kompenzace, aktivní pohyb
- proměny životního stylu v důsledku rozvoje civilizace, civilizační choroby a jejich prevence
- režim dne – děti, dospívající
- biorytmy a negativní vlivy prostředí

- nácvik ošetřování nemocného člena rodiny (modelové situace), rozvíjení etických vztahů k nemocným a zdravotně postiženým (návštěva zařízení sociální péče)
- sestavování návrhu režimu dne pro děti a dospívající
- výběr vhodného oblečení dívek a chlapců pro pobyt ve škole, doma, při sportu, ve společnosti aj.
- sestavování vlastních programů péče o osobní zdraví na určité časové období
- praktické způsoby péče o pleť, ruce a nohy
- sestavování návrhů vlastních rozhodnutí podporujících zdravý způsob života
- sestavení přehledu o pohybových aktivitách v průběhu posledních týdnů (měsíců)
- vedení záznamu o čase věnovaném pohybovým činnostem
- situační hry zaměřené na rozvíjení dialogů na téma civilizační choroby, režim dne, integrace zdravotně postižených mezi zdravou populaci aj.

Zdravá výživa

Učivo

- vliv výživy a způsobů stravování na zdravotní stav lidí, cizorodé látky v potravním řetězci, civilizační choroby jako důsledek nesprávné výživy
- výživová hodnota potravy, energetická potřeba organismu
- alternativní výživové směry (makrobiotika, vegetariánství), biopotraviny, ovlivňování stravovacích zvyklostí obyvatelstva
- způsoby rychlého občerstvení – zdravotní rizika

- reklama versus výživová doporučení odborníků
- zásady sestavování jídelníčku – biologické, sociální, ekonomické faktory
- specifika stravování dětí dospívajících
- výběr, nákup a správné skladování potravin v domácnosti, s ohledem na jejich hygienickou nezávadnost
- způsoby technologie zpracování jednotlivých druhů potravin ve vztahu ke zdravé výživě
- odborná a populárně naučná literatura, názory odborníků versus účelová propagace výrobců
- sestavení návrhu denního stravovacího režimu v souladu se zásadami zdravé výživy
- návržení reklamy propagující zásady zdravé výživy
- sestavení přehledu cizorodých látek v potravinách a zamyšlení se nad možnými způsoby jejich minimalizace
- zhodnocení jídelníčku v rodině, školní jídelně z hlediska zásad zdravé výživy a návržení potřebných změn

Pohybová aktivita a zdraví

Učivo

- rozdíly mezi pohybovými činnostmi chlapců a dívek, dětí, dospělých, starých lidí, zdravých a handicapovaných lidí
- základní fyziologické parametry při zdravotně vhodných pohybových činnostech lidí různého věku
- zásady fair play jednání a bezpečnosti při pohybových činnostech
- hygiena pohybové činnosti
- instituce, kde je možné se věnovat zdravotně zaměřené a rekreační pohybové činnosti – sport pro všechny, pohybová studia, fitness centra
- pravidelné zdravotní prohlídky jako předpoklad zdravotně vhodné úpravy pohybových činností
- posuzování odlišností pohybových činností lidí různého věku, pohlaví a výkonnosti, zdůvodňování rozdílů

- měření srdeční a dechové frekvence v klidu a po zátěži (ve spojení s tělesnou výchovou)
- návštěva pohybového centra, beseda s tělovýchovným či lékařským odborníkem

Sexuální výchova

Učivo

- vztahy mezi lidmi – k druhému pohlaví, partnerské vztahy, první sexuální kontakty, zakládání rodiny
- plánování rodičovství – biologická, psychická a sociální zralost
- probuzené pohlaví – zvýšený zájem o vlastní pohlavní orgány, masturbace (mýty, skutečnost očima lékařů)
- nekostální aktivity – líbání, dotýkání, mazlení
- rozhodování v oblasti sexuálního chování – odložení startu do pohlavního života na období sociální zralosti
- metody antikoncepce – přirozená, bariérová, hormonální
- umělé přerušování těhotenství – zdravotní a etický problém
- nemoci přenosné pohlavním stykem, včetně viru HIV/AIDS, imunitní systém, způsoby přenosu, léčení, prevence
- konflikty v mezilidských a partnerských vztazích, předmanželské a manželské poradny
- postoje k sexualitě a sexuálnímu chování – sexuální orientace, promiskuita, prostituce, pornografie, předsudky a diskriminace, deviantní chování – sexuální zneužívání a způsoby ochrany před ním
- sexualita a zákon – sexuální obtěžování, znásilnění, ohrožení mravního vývoje dětí a mládeže, věková hranice trestní odpovědnosti
- modelové situace zaměřené na osvojování pozitivních vztahů k druhému pohlaví
- modelové situace zaměřené na řešení konfliktů v kamarádkých a partnerských vztazích
- vedení menstruačního kalendáře

- situační hry zaměřené na získání argumentů pro odložení pohlavního styku na období biologické a psychosociální zralosti a ekonom. soběstačnosti
- shromažďování informací o metodách plánovaného rodičovství a diskuse o nich
- řízený dialog k problematice působení médií v oblasti sexuality – pornografie, filmy, videofilmy aj.
- návštěva krizového centra, kojeneckého ústavu, předmanželské poradny aj.(podle možností školy)
- beseda se sexuologem nebo dětským a dorostovým gynekologem

Co by měl žák vědět

- chápat rozdíl mezi pouhou zamilovaností, krátkodobou erotickou známostí a plně rozvinutou zralou láskou projevující se hlubokým trvalým citem
- uplatňovat ve svých citových projevech na veřejnosti vhodnou míru zdrženlivosti (studu)
- chápat, že probuzení touhy po sexuálním sblížení neznamena připravenost pro zahájení sexuálního života
- chápat důležitost a příčiny změn v psychice jedince v období puberty
- uvědomovat si možná rizika při volbě partnera – dědičné choroby, negativní osobnostní vlastnosti, alkoholismus aj.
- chápat, že předpokladem souladu v manželství je vzájemná láska, věrnost, tolerance, nesobeckost, pomoc, sexuální přitažlivost aj.
- vážít si životního poslání matky a otce – výchova dětí, vštěpování morálních zásad aj.
- chápat, že budoucí maminka by měla pro zdravý vývoj svého dítěte zachovávat správnou životosprávu, zřít se kouření, pití alkoholu aj.
- pochopit význam a rizika antikoncepce
- uvědomovat si zdravotní rizika pohlavně přenosných chorob a chránit se před nimi
- chápat, že smyslově a tělesně postižení lidé mají stejné sexuální pocity, potřebu lásky, citu a tělesných intimností jako lidé zdraví

- svěřit se v případě sexuálního zneužití rodičům nebo jiné důvěryhodné osobě, obrátit se na dětské krizové centrum, linku důvěry aj.
- uvědomovat si, že sexuálnímu znásilnění lze předcházet správným zhodnocením situace a vhodným jednáním, např. odmítnutím alkoholu, pozvání od neznámé osoby aj.
- umět kriticky posoudit pořady v médiích, která vždy neukazují přátelství, lásku a rodičovství ve správné podobě

Prevence zneužívání návykových látek

Učivo

- pozitivní životní cíle a hodnoty – podpora zdraví, pozitivní zájmy aj.
 - nejčastěji zneužívané návykové látky v ČR
 - rizika zneužívání návykových látek – dopad na zdraví jedince, osobní realizaci, partnerské a rodinné soužití, těhotenství, přenos HIV/AIDS
 - návykové látky a rizikové skupiny populace
 - mechanismy vzniku rozvoje závislostí a možnosti léčení
 - propagace tabákových výrobků a alkoholických nápojů formou reklamy – taktiky reklamních agentur
 - centra odborné pomoci, linky důvěry aj.
 - opatření a zákony související s podáváním alkoholických nápojů dětem a mladistvým, legislativa ve vztahu k nákupu, držení a výrobě drog
 - možné způsoby pomoci při otravě alkoholem nebo jinými návykovými látkami
-
- vyhledávání pozitivních životních cílů a hodnot
 - modelové situace zaměřené na nácvik způsobů odmítání cigaret, alkoholu a jiných návykových látek
 - modelové situace zaměřené na procvičování komunikace s linkou důvěry
 - situace zaměřené na nácvik dovedností, jak poradit vrstevníkovi při problémech s návykovými látkami
 - práce s reklamou – tvorba plakátů propagujících zdravý životní styl

Osobní bezpečí

Učivo

- bezpečné chování v sociálním kontaktu s vrstevníky, odpovědnost za bezpečí své i ostatních
- způsoby chování při pobytu v různých prostředcích – parky, veřejná doprava, výlety, diskotéky aj.
- způsoby chování v krizových situacích – šikanování, deviantní osoby
- chování v silničním provozu v roli cyklisty, případně řidiče motocyklu
- dětská krizová centra, linky důvěry, policie (adresy, telefony)
- poskytnutí první pomoci při úrazu a jiných příhodách v různých krizových situacích

- situační hry zaměřené na procvičování způsobů chování v různých krizových situacích
- zdokonalování nácviku komunikace s linkou důvěry a s jinými specializovanými službami
- nácvik poskytování první pomoci při ohrožení zdraví a života
- nácvik jednání při ohrožení, útoku (útěk, volání apod.)

Co by měl žák umět

- rozpoznávat situace ohrožující jeho bezpečnost
- používat v situacích ohrožení osobního bezpečí účinné způsoby chování
- uplatňovat pravidla bezpečnosti při pohybových aktivitách, v podmínkách silničního provozu, při pobytu v přírodě, apod.
- komunikovat s linkou důvěry, policií a dalšími spec. službami
- uvědomovat si, že setkání s lidmi agresivními a pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek může být nebezpečné
- poskytovat první pomoc při stavech ohrožujících zdraví – krvácení, popálení, poranění končetin a páteře aj.

