

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2022

Petra Potyková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Petra Potyková

Role vychovatele v životě týraného či sexuálně zneužívaného dítěte
mladšího školního věku

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem zadanou bakalářskou práci na téma „Role vychovatele v životě týraného či sexuálně zneužívaného dítěte mladšího školního věku“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením vedoucí bakalářské práce a používala jsem literaturu uvedenou v práci.“

V Olomouci dne

.....

Petra Potyková

Poděkování

Děkuji tímto Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za vstřícnost, odborné vedení a velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při vypracování této bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala všem, kteří se podíleli na mém výzkumu a své rodině za velmi velkou morální podporu, jež se mi dostala při zpracování této bakalářské práce.

Petra Potyková

„Děti se mají vychovávat tak, aby se později nevělely smutně životem a aby nenechaly všechny poklady a krásy světa shnit jen proto, že by k nim nenalezly klíč.“

Antoine de Saint-Exupéry

Anotace

Jméno a příjmení:	Petra Potyková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Role vychovatele v životě týraného či sexuálně zneužívaného dítěte mladšího školního věku.
Název v angličtině:	The role of the educator in the life of an abused or sexually abused child of younger school age.
Anotace práce:	Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. V teoretické části je popsán syndrom CAN, jeho formy a projevy, charakteristika dítěte mladšího školního věku, oblast prevence. V závěru je definována osobnost vychovatele a možnosti jeho intervence v případě syndromu CAN. Empirická část zkoumá zkušenosti vychovatelů se syndromem CAN, jejich informovanost o vhodných postupech a spolupráci s kompetentními orgány, dále, jak vychovatelé vnímají svou roli v životě týraného, zanedbávaného či sexuálně zneužívaného dítěte. V závěru analyzuje preventivní strategii základní školy jako volně přístupný dokument a možný zdroj informací pro vychovatele i širokou veřejnost.
Klíčová slova:	Syndrom CAN, týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání, dítě mladšího školního věku, vychovatel, prevence, intervence
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis consists of theoretical and practical parts. The theoretical part describes the CAN syndrome, its forms and manifestations, the characteristics of the child of younger school age, the area of prevention. In the end, the personality of the educator and the possibilities of his intervention in the case of CAN syndrome are defined. The empirical part examines the experience of educators with CAN syndrome, their awareness of appropriate procedures and cooperation with competent authorities, as well as how educators perceive their role in the life of abused, neglected or sexually abused children. Finally, it analyzes the preventive strategy of the

	primary school as a freely accessible document and a possible source of information for educators and the general public.
Klíčová slova v angličtině:	CAN syndrome, abuse, neglect, sexual abuse, young school child, educator, prevention, intervention
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Osnova rozhovoru Příloha č. 2: Školní preventivní strategie – dokument ZŠ Příloha č. 3: příloha č. 5 Metodického doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže
Rozsah práce:	51
Jazyk práce:	český

Obsah

Úvod	9
1 Syndrom CAN	10
1.1 Historický exkurs do problematiky týraných dětí.....	11
1.2 Definice pojmu	13
1.3 Formy ubližování dětem	14
2 Mladší školní věk	22
2.1 Vývoj dítěte mladšího školního věku	22
2.2 Projevy chování dítěte trpícího syndromem CAN.....	24
3 Prevence Syndromu CAN	26
3.1 Primární prevence	26
3.2 Sekundární prevence.....	29
3.3 Terciální prevence.....	30
4 Vychovatel	32
4.1 Osobnost vychovatele	32
4.2 Možnosti intervence.....	33
5 Výzkumné šetření	35
5.1 Cíle, metodologie, cílové skupiny	35
5.2 Výsledky výzkumu	37
5.3 Interpretace výsledků a výzkumné závěry	42
Závěr	45
Seznam zkratk	46
Seznam použité literatury a ostatních zdrojů	47
Seznam příloh	51

Úvod

Tematiku, zabývající se vzděláváním a výchovou týraného dítěte, jsem si pro svoji práci vybrala proto, že se s ní bohužel stále častěji setkáváme v běžném životě a může nás potkat i během naší pedagogické praxe. Je dobré nezůstat zaskočen a být připraven tuto situaci co nejcitlivěji řešit. Pokud selže primární výchovný aparát, tedy rodina, stává se pedagog možná nejbližším a nejdůležitějším člověkem v životě týraného dítěte. Během svého působení na pozici vychovatelky školní družiny jsem se sama setkala s podezřením na špatné zacházení s dítětem, kdy se pedagog, který jako první vyslovil podezření, obával učinit jakýkoliv další krok, směřující k prošetření případu.

Cílem bakalářské práce je popsat úlohu vychovatele v životě zanedbávaného, týraného a sexuálně zneužívaného dítěte mladšího školního věku a prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat informovanost vychovatelů o možných projevech syndromu CAN, o doporučených postupech v případě podezření na syndrom CAN. Rovněž jejich znalosti v oblasti prevence a kompetentních organizací. Dále zkoumat úroveň primární prevence na základní škole.

Bakalářská práce se skládá z pěti kapitol. V úvodu popisují syndrom CAN a jeho vývoj, formy, projevy a možné příčiny. Dále charakterizují dítě mladšího školního věku. Popisují základní charakteristické rysy tohoto vývojového období, zabývám se negativním dopadem špatného zacházení s dítětem, přičemž odhaluji možné projevy takto postihnutého dítěte. Na toto navazují definicí prevence syndromu CAN a charakteristikou jednotlivých částí prevence, kdy nesmí být opomenuto legislativní ukotvení syndromu CAN. V závěru teoretické části definuji osobnost vychovatele, jeho pojetí v pedagogickém systému a jeho právní vymezení. Díky této kapitole se také dozvídáme, jaké možnosti vlastní intervence má vychovatel v životě dítěte trpícího syndromem CAN, či jaké kroky v rámci prevence může pedagog udělat pro dítě, na němž je páčáno násilí. V rámci výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní metoda. Rozhovory byly realizovány s vychovateli a výchovným poradcem. Výchovný poradce rovněž poskytl jím vypracovaný dokument – Školní preventivní strategii, k následné analýze. Ráda bych prostřednictvím této práce poukázala na důležitost osobnosti vychovatele v životě týraného dítěte. Vychovatel je s dítětem v takřka každodenním kontaktu, podílí se na formování a rozvoji jeho osobnosti. Navazuje s dítětem vztah a může se tak podílet na předcházení patologických jevů.

1 Syndrom CAN

Syndrom CAN lze definovat jako jakékoliv nenáhodné konání rodičů dítěte nebo jiné dospělé osoby, v jehož důsledku dochází k narušení či poškození fyzického, psychického vývoje dítěte i jeho společenského stavu. Takové jednání je v dané společnosti zcela nepřijatelné. Jedná se o výčet negativních stavů dítěte, vzniklých jako důsledek nevhodného zacházení s dítětem. Jsou definovány různé způsoby ubližování a s tím souvisí i různé příznaky, projevy a důsledky (Vágnerová, 2008). Syndrom CAN není pouhá diagnóza, ale velmi složitý sociální problém (Slaný, 2008). Pokud jakákoliv dospělá osoba v pozici autority využije svoji moc, jež má nad dítětem a důsledkem tohoto dojde k získání nějakých výhod, mluvíme o týrání či zneužívání (Mufsonová, Kranzová, 1996). Syndrom CAN odporuje všem našim morálním hodnotám a normám. Nejedná se o pouhý přestupek, nýbrž je klasifikován jako trestný čin. Potvrzení CAN je velmi složitý a dlouhodobý proces a často se podaří potvrdit jen nejtěžší formy, které mají zjevné projevy. Bohužel existuje spousta pravděpodobných případů, u kterých nikdy není jednoznačně stanovena diagnóza. Studie, v nichž byli dotazováni dospělí lidé, ukazují, že diagnóza může být potvrzena i s odstupem mnoha let. Některé případy jsou zcela zjevné, avšak nikdy nejsou potvrzeny de iure nebo je pachatel osvobozen pro nedostatek důkazů (Dunovský, a kol., 1995). Velmi tenká a křehká je také hranice mezi tělesným trestáním a týráním. Tresty byly odjakživa používány jako druh postihu za porušení pravidel nebo kázně. Odměnu nebo potrestání však dítě nechápe jako okamžité řešení situace, ale stává se kritériem sociální úspěšnosti. Spousta dětí tělesný trest přijímá a považuje ho za normální. Často jsou to právě děti mladšího školního věku, které o tělesných trestech, jež zažívají, otevřeně vypráví. Ani použití vařečky či jiného předmětu nepovažují za něco špatného. Tyto děti nemají pocit, že zažívají něco výjimečného, nebo že právě jejich rodiče překračují nějaký rámeček správného chování. Tělesné tresty jsou v mnohých kulturách považovány za běžný výchovný prostředek. Někdy se k němu rodič uchýlí, když prostě neví jak dál nebo se v něm zlomí nahromaděná frustrace. Ať je příčina jakákoliv, tělesný trest představuje ponižující zkušenost a velké riziko pro přirozený vývoj osobnosti dítěte. Definice tělesných trestů, která byla přijata Výborem Organizace spojených národů (dále jen OSN) pro práva dětí, říká, že tělesný trest naplňuje podstatu tělesného násilí a lze jej považovat za formu tělesného týrání (Vaníčková, 2004). V současnosti je syndromem CAN zasaženo odhadem 1-2% dětské populace (Mydlíková, Slaný, Kováčová, 2021).

1.1 Historický exkurs do problematiky týraných dětí

V období **starověku** a **středověku** nebylo postavení dítěte ve společnosti nijak chráněno a už vůbec nemohla být řeč o jakýchkoliv jeho právech. Zcela běžným bylo zahubení dítěte při pocitu ohrožení vlastní existence. Narozené přespočetné dítě se jednoduše odložilo, ponechalo bez pomoci nebo bylo přímo usmrceno. Jako účinný nástroj socioekonomické regulace a zároveň projev mužské nadřazenosti se jevilo vraždění děvčat (Matějček, 2005). Převrat nastal až s příchodem Ježíšova učení, kdy se díky křtu stal každý jedinec bytostí Boží, a zákonem bylo poprvé stanoveno, že usmrcení dítěte je vražda. Stále však nešlo tolik o ochranu dítěte samotného, ale jednalo se o strach ze zatracení, jelikož vraždou dítěte by rodiče spáchali hřích. Začaly se zřizovat útulky pro opuštěné děti. Tyto útulky byly v kláštorech a do jejich zdí se zabudovala tzv. otáčedla, která umožnila rodičům odložit své dítě nepozorovaně v noci. Dítě tak dostalo šanci na život a rodič měl naději na spásu. S tímto úzce souvisí další možný způsob odložení dítěte v této době. Dítě bylo svěřeno do kláštera a tím došlo k definitivnímu odloučení od domova. Hrůznou formou likvidace dětí bylo vyvraždění dětí nepřítele. Tím se snížilo riziko možné pomsty. Je nutné zmínit pojetí dítěte jako oběti rozhněvanému Bohu. K tomu docházelo například na počátku válečného tažení pro získání jeho ochrany (Matějček, 2005). Od středověku do 16. století bylo několik prvních let dítě závislé pouze na matce. Kolem šestého roku začíná pracovat s dospělými. Společenský status ovšem přicházel až kolem jedenáctého roku věku v souvislosti s prvním svatým přijímáním. Výchova dětí byla stále směřována k potřebným dovednostem a napříč historií byly uplatňovány tělesné tresty. **K proměně rodiny dochází postupně od 16. století.** Velmi významný posun přišel v době osvícenství a romantismu. Na dítě se začínalo pohlížet jako na svobodnou plnohodnotnou osobnost. Učení Jana Amose Komenského a názory Marie Terezie přinesly zcela nový pohled na osobnost dítěte. **V první polovině 19. století** začala být rodina vnímána jako hodnota a počet dětí představoval určitou společenskou prestiž (Slaný, 2008).

Kořeny Syndromu CAN sahají do dávné historie, ale jako samostatný pojem se vyvíjel od 60. let 20. století a v roce 1992 byl definován Zdravotnickou komisí Rady Evropy (Kalibová, Kaliba, 2014). Nejdříve pojem CAN zahrnoval pouze špatné zacházení, později i nepečování a postupně se definice vyvinula až do dnešní podoby. Do společnosti stále více pronikaly snahy o uspokojení potřeb a správný rozvoj dětí. Proto v roce 1883 vznikla v Anglii v Liverpoolu a v roce 1884 v Londýně Národní společnost prevence proti krutostem na dětech. Jednalo se o první dobrovolnou organizaci. Poukazovala především na fyzické násilí páchané na dětech, na důsledky tohoto jednání a stejně tak i na nedostatečnou péči o děti či zanedbání jejich výživy

(Dunovský, a kol., 1995). Hlavním tématem bylo tedy fyzické týrání, označované rovněž jako špatné zacházení. Toto bylo v roce 1962 v práci Kempeho z USA označeno jako syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). Jednalo se o první teoretický koncept syndromu CAN. Doktor Kempe se pozastavoval nad různými případy nešťastných úrazů, které rodiče nebyli schopni uspokojivě vysvětlit. Jednalo se o nejrůznější pohmožděniny či dokonce zlomeniny. Postupem času si Kempe začal uvědomovat a připouštět, že tyto děti jsou oběťmi týrání (Mufsonová, Kranzová, 1996). Rozvinul tak převratný přístup k interpretaci tohoto jevu a vzbudil v široké veřejnosti mnoho otázek. Současně přispěl k rozšíření vnímání násilí na dětech i do jiných oblastí života dítěte i celé společnosti. Vznikl tak nový pojem- syndrom zneužití dítěte (Child Abuse). Na práci Kempeho postupně navazovali další odborníci. V roce 1963 vyšel článek s názvem „The Maltreatment Syndrome in Children“, který upozorňoval na problematiku týrání dětí a jejich tělesného zanedbávání. V 70. letech 20. století postupně všechny státy USA přijaly úpravu zákona o ohlašovací povinnosti v případech týraných dětí. Důležitým mezníkem je nepochybně přijetí Child Abuse Prevention and Treatment Act v roce 1974 v USA. Tímto došlo k legislativnímu ukotvení pojmu týrání a zanedbávání dítěte (Pemová, Ptáček, 2016). Bylo pozorovatelné, že souběžně s tělesným týráním strádají děti i psychicky a emocionálně. Tím se rozvíjelo poznání v oblasti citového a duševního týrání. V souvislosti s tím byl formulován další pojem tj. zanedbávání dítěte (Child Neglect). Na přelomu šedesátých a sedmdesátých let minulého století byla do pojmu syndrom CAN zahrnuta poslední složka a to sexuální zneužívání (Dunovský, a kol., 1995). Dlouhá léta valná většina lidí věřila, že zneužívání je vzácný sociální jev a že děti ze spořádaných rodin se to netýká. Bohužel i rodič, který své dítě bezmezně miluje, může působit fyzickou bolest stejně jako rodič, který je ke svému dítěti lhostejný. Navzdory lásce ke svému dítěti pociťují nutkání uspokojit své zklamání, neukojenou sexuální touhu či hněv způsobem, který dítě zásadně poškozuje. Dnešní společnost je bezesporu zaměřená pedocentricky. Postavení dítěte ve společnosti je vysoce hodnoceno a dítě je systémem chráněno. 20. století je označováno jako „století dítěte“ a za vyvrcholení je považován vznik Úmluvy o právech dítěte, která byla slavnostně podepsána roku 1990 v sídle OSN. Jedná se o jeden z nejvýznamnějších dokumentů a dětství tak nabylo hodnotu, jakou nemělo nikdy před tím. Blaho dítěte je nadřazeno všemu v celosvětové rovině (Matějček, 2005).

1.2 Definice pojmu

Problematika týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte spadá pod zkratku syndrom CAN (z anglického Child Abuse and Neglect syndrome). „*Je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné*“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 188). Dalo by se to shrnout jako úmyslné ubližování dítěti, které nejčastěji způsobují lidé z jeho nejbližšího okolí. Paradoxně přes neustálý vývoj naší společnosti se tato tematika stává stále aktuálnějším problémem. Dle Úmluvy o právech dítěte se syndrom CAN týká všech věkových kategorií do 18 let věku dítěte. Jedná se především o děj nenáhodný a preventabilní. Děj, který je v dané společnosti nepřijatelný. Běžnému člověku přijde jen pouhé pomyšlení na ubližování dětem zcela nepřijatelné. Laicky bychom jedince, kteří ubližují dětem, mohli označit jako „nenormální“. Tito jedinci jsou však zcela trestně odpovědní, jsou schopni rozeznat své kruté chování a jsou schopni jej potlačit. Dalo by se říct, že se jedná o jedince, u nichž není dostatečně strukturovaná oblast vnímání agresivního chování a jeho společenská nepřijatelnost. Jedinci nezodpovědní, emočně labilní, výbušní, s pocity méněcennosti, emočně chladní, s nevyzrálou osobností. Rodiče, kteří se dopouštějí zejména fyzického násilí na dítěti, si ani neuvědomují, že je na jejich jednání něco špatného, a že by mohli jednat jinak. Někdy dokonce rodič může mít pocit, že dělá pro dítě to, co je v jeho nejlepším zájmu (Mufsonová, Kranzová, 1996). Dalo by se říci, že příčiny takového jednání je možné identifikovat jako snahu uspokojit nějakou frustraci narušené psychiky (Pöthe, 1999). Z rodiny, jako primárního sociálního prostředí, se dítě dostává do výchovně-vzdělávacích institucí, jako je škola, školní družina. Dítě zde poznává nové souvislosti, vidí odlišné reakce než v rodině, musí se přizpůsobovat novému režimu dne, plnit si své nové povinnosti, ale také se vyrovnat s novou společenskou rolí. Týrané děti jsou ustrašenější nebo naopak agresivnější než jejich vrstevníci. Ve vývoji rozumových schopností jsou ale stále schopni držet krok. Zanedbávané dítě však nemá dost příležitostí učit se základním dovednostem a rozvíjet svůj intelekt (Matoušek, 2003). Psychicky deprivované děti mohou mít značné nedostatky v kognitivní oblasti (myšlení, řeč). To vše může mít velký vliv na školní úspěšnost (Fischer, Škoda, 2008).

Týrané či zneužívané děti cítí úzkost a strach. Toto nepříznivě ovlivňuje ostatní potřeby, například přirozenou zvědavost nebo motivaci k dobrému výkonu. Děti pak často selhávají ve škole nezávisle na své inteligenci. Jejich školní práce je narušena aktuální nedostatečnou koncentrací a nezájmem, protože mají jiné, osobně významnější problémy. Mají

narušené sebehodnocení a celkové sebepojetí, a proto se často týrané dítě nebrání negativnímu hodnocení ve škole (Dunovský, a kol., 1995). Ačkoliv má syndrom CAN své označení v Mezinárodní klasifikaci nemocí, nejedná se o onemocnění, u kterého se po pouhém podání léku pacientovi uleví. Syndrom CAN je složitý sociální fenomén (Mydlíková, Slaný, Kováčová, 2021).

Z doslovného překladu pojmu syndrom CAN je patrné, že se jedná o celý souhrn různých druhů násilí páchaného na dětech. Proto se v následujících kapitolách budeme věnovat jednotlivým formám tohoto násilí.

1.3 Formy ubližování dětem

V současné době je definováno několik forem ubližování dětem. V zásadě ale rozlišujeme týrání fyzické (tělesné), týrání psychické (duševní), sexuální zneužívání a zanedbávání dítěte. Tělesné týrání lze dále dělit na týrání aktivní a pasivní formou, týrání s následným poraněním a na fyzické týrání bez následného poranění (Dunovský, a kol., 1995).

➤ Fyzické (tělesné) týrání

Tělesné týrání dítěte je nejčastější a nehlouběji prozkoumaný jev v rámci syndromu CAN. Je nutno podotknout, že fyzické týrání je nejčastější formou možná právě z důvodu viditelných příznaků, díky kterým dochází k častějšímu zachycení a diagnostikování tohoto negativního jevu. Širokou veřejností je často označováno jako „typické“ (Slaný, 2008).

Těžiště tělesného týrání a zneužívání dětí můžeme spatřovat v nezvládnuté agresi rodičů či ostatních osob. Někdy může pramenit i z tělesného trestání dětí jako prostředku výchovy. Hranice mezi tělesným trestem a týráním je prakticky nezjistitelná (Dunovský, a kol., 1995). Dospělý člověk je pro dítě jakousi zárukou bezpečí a ochrany. Je proto nemyslitelné, aby se stal tím, kdo vykonává bolest na dítěti, tedy tím, z koho má dítě strach (Slaný, 2008).

Fyzické týrání zahrnuje všechny možné projevy násilí, ale i jakkoliv odůvodněné nepečování o dítě a z tohoto hlediska jej dělíme na dva typy (Pöthe, 1999).

- **tělesné týrání aktivní formou**

Do tělesného týrání aktivní formou zahrnujeme všechny akty fyzického násilí páchaného na dítěti. Nejčastěji se jedná o nepřiměřené bytí rukou či jinými předměty, údery pěstí, kopání, třesení, vytrhávání vlasů, svazování, poutání, popálení. Můžeme mluvit o tělesném týrání s následným poraněním. Nelze ale opomenout děti, na kterých nejsou patrné bezprostřední známky poranění, avšak jsou vystaveni například škracení, dušení, trávení apod. (Fischer, Škoda, 2008).

Zavřená poranění: poranění bez porušení kůže, např. otřesy, pohmoždění, vytrhávání vlasů, kousnutí, poranění svalů a kostí, poranění míchy a vnitřních orgánů. Zvláštním případem je tzv. „Shaken Infant Syndrom“ neboli syndrom třeseného dítěte, kdy nejsou patrné známky vnějšího poranění hlavy, avšak nepřiměřené třesení s dítětem může vyústit v trvalé zdravotní potíže či smrt (Dunovský, a kol., 1995).

Otevřená poranění: na rozdíl od zavřených poranění je již patrné porušení kůže. Patří sem rány (řezné, sečné, bodné, tržné) na hlavě, hrudníku, popáleniny, nitrooční krvácení, například jako důsledek rány pěstí do oka (Slaný, 2008).

- **tělesné týrání pasivní formou**

Tělesné týrání pasivní formou je nedostatečné uspokojení základních potřeb dítěte. Toto nepečování může být neúmyslné i zcela záměrné. Zahrnujeme sem nepečování o dítě, jež může vyústit v neprospívání dítěte či dokonce smrt. Jedná se tedy například o nedostatek zdravotní péče, nedostačující výživa atd. Jak vyplývá se zákona o rodině, rodiče pouze využívají svých práv, ovšem své povinnosti rodiče neplní. Důvodem může být i nepochopení či nezvládnutí rodičovské role (Dunovský, a kol., 1995).

Neprospívání dítěte bez organického původu: můžeme popsat jako výraznou podvýživu, která může vyústit například v zástavu růstu, nedostatek vitamínů či jinak nevyvážená výživa, jež způsobí celou řadu dalších fyzických, ale i psychických potíží. Nedostatek zdravotní péče: ať vědomé či nevědomé odpírání lékařské péče stojí vždy proti právu dítěte. Stále častěji se lze setkat s odmítáním očkování či s vírou v různé alternativní metody. Neméně důležitá je i kvalitní hygiena či dostatečná ochrana, láska pozornost. Jak říká Dunovský (1995, s. 62), „*Každé dítě, které není milováno, je týráno.*“

Nedostačující výchova a vzdělání: nedostatečná stimulace mentálních procesů, vedoucí k nízké vzdělanostní úrovni. Nedostatečné ošacení, nevhodné životní podmínky.

➤ **Psychické (duševní) týrání**

Psychické týrání je v porovnání s fyzickým hůře diagnostikovatelné a doložitelné. Není vidět. Projevy psychického týrání mají silný negativní dopad na chování dítěte, jeho citový vývoj, sebehodnocení či na jeho chápání a rozvoj mezilidských vztahů (Dunovský, a kol., 1995). Dopad psychického týrání může být stejně nebo i více ničivý než je tomu tak u týrání fyzického. Neustálé zažívání neúspěchu, kritiky, ponižování může mít celoživotní následky (Mufsonová, Kranzová, 1996). Vymezení pojmu nemá zcela jasné hranice a je stále velmi diskutované mezi odborníky (Dunovský, a kol., 1995). Například je nepředstavitelné striktně oddělit tělesné týrání od psychického. Jakékoliv špatné zacházení s dítětem po stránce tělesné má zřejmý dopad i na jeho psychiku (Fischer, Škoda, 2009). Psychické týrání se ale může objevit zcela izolovaně. Dítě, které je vystaveno psychickému teroru, nemusí být nutně bito či jinak tělesně poškozováno (Slaný, 2008). Rovněž psychické neboli emocionální týrání obsahuje aktivní složku (nadávky, ponižování, opovrhování, zesměšňování) a složku pasivní (dítěti je upíráno to, co je správné ve výchově- nedostatek pozornosti, lásky). Jako nejčastější formu lze uvést zátěž na dítě v souvislosti s protahovaným a nepřátelským rozvodem rodičů. Dítě se tak mnohdy stává rukojmím dospělých, neschopných se dohodnout (Fischer, Škoda, 2009). Jako typický příklad lze uvést znehodnocující přirovnávání k druhému partnerovi (Slaný, 2008).

Mezi formy psychického týrání dítěte lze zahrnout i zdánlivě nevinná péče o sourozence, dehonestující srovnávání s úspěšnějším sourozencem nebo spolužákem, či přetěžování povinnostmi ve sféře domácí nebo v oblasti kroužků a nárocích na školní výkon (Fischer, Škoda, 2009). Trendem moderní doby se stávají i tak zvaná dvoukariérová manželství. Oba rodiče jsou pracovní velmi vytíženi a nedostatečnou péčí či pozorností často kompenzují penězi nebo dárky. Mluvíme-li o psychickém týrání, nemusíme nutně zůstat jen u rodiny. Nejruznější případy se dějí například na půdě školy nebo mezi vrstevníky. Dopad na psychiku dítěte záleží na délce a intenzitě psychického týrání (Dunovský, a kol., 1995). Jsou popsány dvě mezní reakce dítěte na psychické týrání. Některé děti jsou úzkostné, stáhnou se do sebe, mají narušené sebehodnocení. Nebo naopak mohou reagovat agresivně (Slaný, 2008).

➤ **Sexuální zneužívání**

Další formou syndromu CAN je sexuální zneužívání. Pro sexuální zneužívání je vymezena zkratka CSA z anglického Child sexual abuse (dále jen CSA) (Dunovský, a kol., 1995). Sexuální zneužívání je definováno jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu

(Vaníčková, 2009). Sexuální zneužívání ale nemusí nutně souviset se sexem, ale často souvisí s mocí (Mufsonová, Kranzová, 1996).

Sexuálně zneužívá dospělý, za účelem svého uspokojení a mlčenlivost dítěte si vynucuje vyhrožováním, vydíráním a různými odměnami nebo tresty. Nemusí to být jen rodiče dítěte, jako je tomu u fyzického a psychického týrání. Zvýšené riziko sexuálního zneužívání je však v dysfunkčních rodinách. Většina pachatelů sexuálního násilí na dětech jsou nenápadní lidé z různých sociálních vrstev a mohou mít dokonce vysokoškolské vzdělání. Rozlišujeme sexuální zneužívání kontaktní (dotykové) - přímý sexuální kontakt, tedy vniknutí do vagíny, úst či rekta za použití síly nebo manipulace a nekontaktní (bezdotykové) - verbální sexuální návrhy a obscénnosti, vystavování dítěte záznamům s pornografickou tematikou, exhibicionismu (Slaný, 2008). Sexuální zneužívání je velké trauma, které vyvolává negativní citovou reakci. C. R. Summit (in Dunovský, a kol., 1995) upozorňuje na možnost vzniku syndromu dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití. Například když matka začne obviňovat sexuálně zneužitou dceru otcem, že jej sama provokovala (Bentovim, 1998). Na tomto místě je nutné zmínit pojem sekundární viktimizace, neboli druhotné zneužití. Můžeme jej popsat jako stav, kdy je dítě konfrontováno s realitou, není mu uvěřeno a celé vyšetřování vychází v jeho neprospěch (Dunovský, a kol., 1995). Sexuální zneužívání může mít různou formu a nemusí se jednat jen o přímý sexuální styk. Mezi nejčastější patří Exhibicionismus. Jedná se o bezdotykovou formu sexuálního zneužívání, kdy dospělý vystavuje své genitálie dítěti. Tato forma není častá v prostředí rodiny a většinou se jedná o cizí muže, například v parku. Dále Harassment- zahrnuje slovní nářázky, plácání po zadku, jakékoliv zneklidňování. Obtěžování- patří do kontaktních forem CSA. Dítě je dospělým osaháváno na genitáliích, na prsou, líbáno. Toto velice často doprovází různá vulgární slova či gesta. Sexuální útok je rovněž dotyková forma CSA, při níž se dospělý za použití hrubé síly s dítětem mazlí, proniká prstem či jinými předměty a po dítěti vyžaduje totéž (Dunovský, a kol., 1995). Z násilnění - násilné proniknutí penisem do vagíny, rekta či úst (Dunovský, a kol., 1995). Jak vyplývá ze statistik, těchto případů se častěji dopouštějí muži. Nicméně i žena se může takto chovat ve vztahu k dítěti mužského nebo ženského pohlaví (Slaný, 2008). Zvláštním případem nepatřičného sexuálního chování je incest. Jedná se o sexuální aktivitu mezi sourozenci, mezi dítětem a rodičem či mezi dítětem a příbuzným (Slaný, 2008).

➤ Zanedbávání

Zanedbávání je klasifikováno jako součást syndromu CAN. Jako takové je velmi těžko definovatelné. Rozumí se jím laxní přístup k dítěti, který vede k ohrožení dítěte. Nerespektování aktuální potřeby dítěte mívá za následek opoždění jeho vývoje v oblasti tělesné, duševní i citové. Můžeme rozlišit zanedbávání těžké, kdy je bezprostředně ohroženo zdraví dítěte nebo jeho život a zanedbávání všeobecné, například nedostatečné ošacení, zanedbávání lékařské péče nebo nezáměr o to, jak tráví dítě volný čas. Na rozdíl od jiných forem syndromu CAN (fyzické týrání, sexuální zneužívání) v případě zanedbávání je dítě ohroženo neaktivitou, nezájmem dospělého, nikoliv jeho agresivním chováním. V současnosti se jedná o nejčastější formu syndromu CAN a odráží rodinnou situaci. Můžeme tedy říct, že se jedná o selhání ze strany rodičů či jiné blízké pečující osoby. Zanedbávání tedy nepřichází ze strany cizího člověka, jak tomu může být u sexuálního napadení (Pemová, Ptáček, 2016). Hlavní identifikační markery zanedbávání jsou především poruchy ve vývoji a růstu, zanedbaná osobní hygiena, oblečení špinavé nebo nevhodné s ohledem na roční období, retardace, agresivní nebo naopak závislé chování dítěte, dále pak nadměrná únava a ospalost (Vaníčková, 2009). Podle autorů Dunovského a kol. (1995) pojem zanedbávaného dítěte je prakticky shodný s pojmem dítěte deprivovaného, nebo jinak řečeno, dítěte vystaveného riziku psychické deprivace. V tomto případě psychické deprivace v důsledku nepečování. Příčiny vzniku a činitelé, které přispívají k zanedbávání dítěte, jsou různé. Tyto činitele rozdělujeme na vnitřní a vnější. Do vnějších činitelů řadíme například složení rodiny. Studie ukazují, že ztráta jednoho z rodičů v raném věku dítěte je závažným deprivacním činitelem. Je-li dítě vychováváno jen jedním z rodičů, neznamená to však, že je zanedbávané. Pokud žije pouze s matkou a kontakt s otcem je nepravidelný nebo žádný, může trpět nedostatkem autority. Dítěti chybí mužský vzor a toto může být kompenzováno například příklonem k delikventní skupině vrstevníků. Druhým základním vnějším činitelem jsou nedostatečné sociokulturní podmínky rodiny. Na tomto místě je nutné zmínit rodiny s velkým počtem dětí. Rodiče nemají čas a prostor věnovat každému stejnou míru náležité péče a pozornosti. Svou roli zde hraje i hmotné zabezpečení rodiny. Rodiče pak nejsou schopni zajistit dostatečnou výživu či ostatní hmotné potřeby. Samotná chudoba je velkým stresorem (Pemová, Ptáček, 2016). Slabá socioekonomická úroveň rodiny jde často ruku v ruce s jinými okolnostmi, které celé situaci ještě přitíží. Těmito okolnostmi je často drogová závislost rodičů, závislost na alkoholu, promiskuitní chování, gamblérství neboli patologické hráčství (Dunovský, a kol., 1995). Kontrastem k tomuto jsou rodiče s vysokými nároky na výchovu či rodiče s náročným zaměstnáním, které je spojeno s exkluzivním

společenským statutem. Péče o dítě jde do pozadí a dítě je deprivováno nezájmem (Pemová, Ptáček, 2016). Do skupiny činitelů vnitřních spadá osobnost vychovatelů dítěte a jejich psychika. Vnitřních činitelů zanedbávání je tedy velký výčet. Za zmínku stojí určitě citová nezralost jednoho nebo obou rodičů, rodiče invalidní, s postižením pohybového aparátu, rodiče trpící duševní poruchou či nějakou formou mentální retardace. Toto všechno má zcela zásadní vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte i jeho fyzický vývoj. Neopomenutelnou skupinou jsou děti, patřící do etnických menšin či členové náboženských sekt (Dunovský, a kol., 1995). V každé kultuře jsou nastaveny jiné morální hodnoty, uznávané rozlišné cíle výchovy a liší se i tradice či zvyky. Ne vždy je původcem zanedbávání pouhý nedostatek péče a zájmu rodičů. Jednotliví činitelé zanedbávání se nevyskytují zcela izolovaně, ale velmi často se různě vzájemně kombinují. Jde o komplex rizikových faktorů a životních či sociálních situací. V porovnání s tělesným týráním nebo sexuálním násilím se může zanedbávání jevit jako méně závažné. Může však mít dlouhodobé, někdy i fatální následky. Zejména pokud se nejedná o zvláště závažný případ, kdy je na dítěti na první pohled patrná nedostatečná výživa, hygiena apod. Dítě je dlouhodobě deprivováno po stránce duševní, citové, je negativně ovlivněno jeho vnímání vztahů a utváří si nevhodné postoje a vzorce chování (Pemová, Ptáček, 2016).

Formy zanedbávání

Stejně jako rozlišujeme potencionální rizikové podmínky, můžeme zanedbávání klasifikovat do několika skupin. Mezi jednotlivé formy zanedbávání patří zanedbávání tělesné, emoční nebo zanedbávání vzdělávání.

- **Tělesné zanedbávání** - Nejlépe zachytitelné pro evidentní důsledky tohoto jednání. Diagnostika připadá zejména na pediatriy a je třeba zjistit, co je příčinou. Mezi typické formy tělesného zanedbávání patří zejména odmítání zdravotní péče, ponechání dítěte bez dozoru po dlouhou dobu, nutriční zanedbávání či zanedbání oblékání atd. (Pemová, Ptáček, 2016).
- **Emoční zanedbávání** - Samo o sobě velmi těžce diagnostikovatelné pro nejednoznačnost projevů, avšak o to vážnější může mít dopad na konkrétního jedince. Nedostatek lásky, pozornosti či podpory může poškodit trvale osobnost dítěte. Do této kategorie bychom mohli zařadit i nepřiměřené ochranářské chování, které neumožní dítěti potřebný stupeň samostatnosti (Pemová, Ptáček, 2016).
- **Zanedbání vzdělání** - Neohrožuje dítě přímo na životě, ale oslabuje jej v možnostech sociální integrace. Nejsou-li adekvátně rozvíjeny znalosti a dovednosti dítěte, může

dojít k trvalému opoždění vývoje. Typické jsou dlouhodobé absence ve škole bez vážnějšího důvodu. Dítě například musí pečovat o mladšího sourozence nebo rodiče nepovažují vzdělání za podstatnou složku rozvoje osobnosti (Pemová, Ptáček, 2016).

Zvláštní formy syndromu CAN

Mezi další formy týrání patří systémové týrání, organizované zneužívání, rituální zneužívání dětí a Münchhausenův syndrom by proxy (Dunovský, a kol., 1995).

Systémové týrání

Může se stát, že je dítě vystavováno přílišné psychické zátěži při vyšetřování pro podezření na syndrom CAN. Hovoříme o tzv. druhotném ubližování nebo ponižování (sekundární viktimizaci), kdy se dítě jako oběť trestného činu stává ještě i obětí vyšetřování. Po prvotním traumatu přichází místo pomoci další poškozování ze strany těch, kteří mají dítě chránit. Týrání se dopouští systém, který byl ustanoven pro ochranu dítěte. Jde o systém, který místo aby o dítě pečoval, jedná takovým způsobem, že je dítě ještě více poškozováno. Zmínit je nutné například nedostatečnou podporu v krizových situacích, opakovaná a necitlivě prováděná vyšetření (Dunovský, a kol., 1995). Dítě trpí nadbytečnou psychickou zátěží v důsledku neadekvátního přístupu při vyšetřování samotného syndromu CAN (Fischer, Škoda, 2009).

Organizované zneužívání dětí

Zvláštní forma zneužívání dětí, kdy existuje více zneuživatelů. Tito se spojí za dosažením totožného cíle. Může se jednat o přímé sexuální aktivity více pachatelů na dětech nebo o zprostředkování dětské prostituce či dětské pornografie společenství zneuživatelů. Patří sem každé pohlavní zneužití, jehož pachatelem je více než jedna osoba. V této skupině organizovaných praktik ale můžeme narazit i na skupinový pohlavní styk mladistvých. Dětská prostituce nebo námezdní práce patří mezi nejčastější organizované zneužívání dětí. Rozvíjí se obchod, ve kterém děti figurují jako pouhé zboží na prodej. Od nelegálních osvojení dětí po prodej dětských orgánů (Dunovský, a kol., 1995).

Rituální zneužívání dětí

Tvoří specifickou součást syndromu CAN. Často je součástí organizované skupiny či společenství a souvisí s náboženskými jevy, vírou, magií. Jedná se o převážně o skupinový jev, jenž se opakuje a má rituální charakter. Zacházení s dětmi je uskutečňováno v návaznosti na nějaký symbol s magickým, náboženským nebo dokonce nadpřirozeným významem. Tyto rituály mají svůj daný řád, strukturu a význam. Spojují se v nich prvky fyzického, psychického i sexuálního násilí na dětech, které se takto dějí v návaznosti na náboženský či nadpřirozený kontext (Dunovský, a kol., 1995).

Münchhausenův syndrom by proxy

Rodič úmyslně simuluje nemoc svého dítěte, zveličuje nebo si vymýšlí různé falešné příznaky nemocí a následně je u dítěte dokonce záměrně uměle vyvolá. Dítě je pak vystavováno vyšetřování a podstupuje léčbu. Nemoc dítěte se jeví jako jediná varianta či způsob, jak zaujmout něčí pozornost (Vágnerová, 2008). Tento jev byl popsán v roce 1951 a je řazen mezi formu fyzického týrání (Slaný, 2008). Tyto případy nejsou nijak vzácné a nezřídka končí smrtelně. Rodič se mnohdy dokonce snaží o přijetí do nemocnice spolu s dítětem, aby je mohl nadále poškozovat. Ve spoustě případů se jedná o rodiče s medicínským vzděláním (Dunovský, a kol., 1995). Münchhausenův syndrom by proxy patří dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) do skupiny předstíraných poruch (Fischer, Škoda, 2009).

2 Mladší školní věk

Zahájením povinné školní docházky nastupuje v životě člověka další významná vývojová etapa. Etapa mladšího školního věku. Je vymezena časovým úsekem od 6 let (v případě odkladu nástupu do školy od 7) do 10-11 let, kdy je toto období vystřídáno obdobím prepubescence (Šimíčková- Čížková, 2010). Zjednodušeně bychom toto období mohli vymezit jako prvních pět roků základního vzdělávání (Pavlas, Vašutová, 1999). S ohledem na významné změny, kterými dítě v tomto období prochází a na výrazné rozdíly ve vývoji dítěte na začátku a na konci období mladšího školního věku, uvádějí někteří autoři například Vágnerová, Lisá (2021) dvě etapy mladšího školního věku, a to raný školní věk (vymezen obdobím 6-8 let) a střední školní věk (od 8 do 11 let).

2.1 Vývoj dítěte mladšího školního věku

Z hlediska fyzického vývoje hovoříme o období první vytáhlosti. Dítě je štíhlé, vysoké, často jsou viditelná žebra pod kůží. Končetiny se prodlužují, což umocňuje dojem vytáhlosti. Dítě může mít problémy s koordinací a působit neobratným dojmem. Před sedmým rokem růst dítěte zpomaluje. Díky pravidelnému a klidnému růstovému tempu dochází k přibývání tukové vrstvy pod kůží a nastupuje tak období druhé plnosti (Machová, 2016). Dochází k oploštění hrudníku a k zúžení v pase. Jednou z výraznějších změn tohoto období je výměna mléčného chrupu za chrup trvalý. Dýchání dítěte, jeho krevní oběh i látkový metabolismus jsou podstatně rychlejší, než je tomu u dospělého, a proto je velice důležitá správná výživa a dostatek spánku (Pavlas, Vašutová, 1999). Dostatek živin, bílkovin a vitamínů je nezbytný pro správný růst kostry, svaloviny i pro vývoj vnitřních orgánů. Svou roli sehraává i genetická výbava (Matějček, Pokorná, 1998). Druhotné pohlavní znaky ještě nejsou zcela vyvinuty, ale již jsou patrné tvarové rozlišnosti těla chlapců a dívek (Machová, 2016). Mladší školní věk je označován jako „*Období přestavby, přetváření, jakéhosi dozrávání.*“ (Matějček, Pokorná, 1998, s.79). Hrubá motorika se postupně zlepšuje a dítě se stává jistější. Proto je toto období vhodné k učení plavání či například jízdy na kole. Především eskaluje výkon motoriky jemné. V tomto období má dítě velkou potřebu fyzické aktivity a pohybu. Toto působí jako nástroj odpočinku. Proces intelektualizace řeči nabírá na intenzitě a fixuje se výslovnost. Slovní zásoba roste a z jednoduchých vět dítě přechází na složitá souvětí (Šimíčková- Čížková, 2010). Vlivem nedostatku pohybu můžeme u některých dětí spatřovat problémy s držetím těla, případně počínající skoliózu páteře (Machová, 2016). Dochází k rozvoji duševních funkcí a

k intelektualizaci poznávacích procesů. Období soustavné hry je vystřídáno organizovanou systematickou prací. Pozornost se stává záměrnou, avšak zpočátku není dítě schopno být soustředěné na jednu věc déle než 10 minut (Matějček, Pokorná, 1998). Dítě je stále snadno vyrušitelné a je třeba jej neustále vtahovat zpět do reality a respektovat rozsah jeho pozornosti (Pavlas, Vašutová, 1999). Je nutná trpělivost a dostatečný čas pro správné vyzrání nervového systému (Matějček, Pokorná, 1998). Dochází k rychlému vývoji fantazie, která je stále velmi živá (Pavlas, Vašutová, 1999), však díky nastupujícímu abstraktnímu myšlení začíná být dítě schopno kombinovat, přichází schopnost analýzy i syntézy, schopnost jednodušších dedukcí (Machová, 2016). Vývoj myšlení je ve velké míře ovlivněn školní činností. Mladší školák vychází z poznané reality a velkou roli hraje vlastní zkušenost (Vágnerová, 2005). Důležitou roli hraje motivace a zpětná vazba. Názorné myšlení ustupuje do pozadí, a přichází schopnost logického usuzování (Šimíčková- Čížková, 2010). Převládá názorový realismus. Dítě považuje skutečnost za danost. Dítě mladšího školního věku je schopno procesu metakognice. Je tedy schopno uvažovat o svém vlastním poznávání. Učí se řešit problémy a hledat různé způsoby či postupy (Pavlas, Vašutová, 1999). Školní dítě dokáže uvažovat, kombinovat, je schopno vnímat různé souvislosti a vztahy. Tento jev se označuje jako decentralizace. Mezi 6. a 8. rokem věku dítě dokáže chápat, že různí lidé interpretují dané věci jinak. Dokáže se na problém dívat očima druhého člověka. Mladší školáci jsou schopni vnímat detaily, jako součást určitého celku. Rozvíjí se i schopnost vnímat pořadí (Vágnerová, 2005). Emoční vývoj v tomto období postupuje velice rychle. City začínají být stálejší a trvalejší. Dochází k rozvoji vyšších citů a díky rozvíjející se schopnosti seberegulace nejedná dítě afektivně, ale je schopno své pocity vědomě kontrolovat a své potřeby odložit na pozdější dobu (Šimíčková- Čížková, 2010). Stále je patrná velká citová ovlivnitelnost a sociální kontrola dítěte se odvíjí od konkrétní situace, zkušenosti či je přejímán postoj dospělé autority. Dítě je vystaveno hodnocení vrstevníků a musí se vyrovnat s jistou mírou zodpovědnosti a samostatnosti. Ocitá se v nových sociálních rolích a navazuje nové vztahy. Nastává sebehodnocení a formují se pocity úspěchu či naopak. Díky různým sociálním interakcím a soutěžení dítě velice snadno sklouzne k pocitům méněcennosti a dojde k narušení sebevědomí (Pavlas, Vašutová, 1999). Jak je psáno v Úmluvě o právech dítěte (MPSV, 2016, s. 2) „*V zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.*“

2.2 Projevy chování dítěte trpícího syndromem CAN

Ať už dojde k týrání fyzickému, psychickému nebo je dítě sexuálně zneužito, vždy jde o velmi závažný a otřesný čin, který má dopad na psychiku takto postiženého dítěte. Dítě může být hrůznému zacházení vystavováno po dlouhou dobu a to zcela bez povšimnutí okolí. Nepozorujeme-li na dítěti nápadná a častá zranění jako například podlitiny, modřiny či zlomeniny, je detekce syndromu CAN velice obtížná. Zejména týrání psychické, které „nejde vidět“ se odhaluje skutečně těžko. Stejně tak je tomu v případě sexuálního násilí. Je nutné zmínit, že oběťmi násilí se nestávají pouze děti se sociálně či ekonomicky slabších rodin. Často působí týrající rodič navenek jako milující, pozorný a spořádaný. Velká část týraných či zneužívaných dětí pochází z rodiny velmi dobře finančně situované (Dunovský, a kol., 1995). Děti jsou tak po materiální stránce nadprůměrně zajištěny, ovšem strádají v oblasti citové a sociální (Fischer, Škoda, 2009). Týrané děti často nechtějí uvěřit, že jim rodič skutečně ubližuje nebo s nimi zachází nesprávným způsobem. Snaží se jejich chování nějak vysvětlit a ospravedlnit sami před sebou. Je snazší vytvořit si důvod, proč se rodič takto chová a mnohdy pak doopravdy uvěří, že si takové zacházení zasloužily. Dítě, které je pravidelně vystavováno nepřiměřeným fyzickým trestům či posměchu může zažívat pocit viny a může dokonce uvěřit, že rodič se takového jednání vůči jeho osobě dopouští z lásky k němu. Zejména v případě sexuálního zneužívání může dítě zažívat pocit, že dospělého nějak vyprovokovalo. Pocity provinění se umocní, pokud dítě nikdy nekladlo silný fyzický odpor. Ať už to bylo ze strachu nebo z jeho rezignovaného postoje (Mufsonová, Kranzová, 1996). Může být obtížné zorientovat se ve svých vlastních pocitech. Dítě vyrůstá v rodině, která pro něj za běžných okolností znamená bezpečí a poskytuje útočiště. Rodiče jsou pro dítě přirozeným vzorem a autoritou. Rodina má vliv na psychický i sociální vývoj člověka a kvalita rodiny se přímo odráží ve formování osobnosti. Rodina s narušenou vztahovou atmosférou může zapříčinit i narušení emocionálního vývoje jedince. Rovněž hodnotová orientace vychází především z rodinného prostředí (Fischer, Škoda, 2009). I v případech, kdy dítě týrané jakýmkoliv způsobem chápe a rozumí tomu, že ono samo se nedopouští ničeho špatného, může zažívat pocit studu. Stydí se, že se nedokáže přiměřeně bránit, že nedokázalo hrůznému činu zabránit a prožívá obavy z posměchu v případě odhalení. Velkým paradoxem je také strach ze ztráty lásky některého z rodičů. Dítě má strach, že pokud se svěří, druhý rodič mu neuvěří nebo se dokonce přikloní na stranu týrajícího rodiče. V případě, kdy je dítě vychovááno jen jedním z rodičů a dítě plně věří, že jej rodič miluje, považuje násilné projevy za projevy lásky a náklonnosti. Dítě pak cítí strach ze ztráty rodiče, kdyby musel jít třeba do vězení. Dítě raději nadále podstupuje

toto násilné jednání, jen aby nepřišlo o lásku či pozornost (Mufsonová, Kranzová, 1996). Prožívání pocitů viny a studu vede k narušení sebepojetí a vlastního hodnocení. Toto zásadně ovlivní například úspěšnost dítěte ve škole, začlenění do vrstevnické skupiny, volbu partnera či v budoucnu jejich vlastní vztah k dítěti (Vaničková, 2004). Je-li dítě týráno fyzicky, psychicky nebo se mu nedostává základních potřeb, vždy to pro něj znamená stres. To vede ke spuštění a rozvoji obranných mechanismů. Dochází k přeměně osobnosti dítěte a zcela se mění i jeho průvodní chování. Vlivem prožitého traumatu jsou patrné změny v jeho chování. Dítě ztrácí důvěru v dospělé, zažívá strach, pocity viny, studu, úzkosti (Dunovský, a kol., 1995). Velmi vážným následkem násilného chování vůči dítěti je narušení vazby mezi dítětem a matkou. To platí i v případě, kdy agresorem není matka (Matoušek, 2017). Týrané či zanedbávané dítě může být viditelně opožděno ve vývoji nebo může nastat tzv. regresivní chování. Mohou se přidružit i somatické obtíže jako například bolest hlavy, břicha, nevolnosti, problémy se spánkem či enuréza (Dunovský, a kol., 1995). Obecně platí, že čím je týrané dítě mladší, tím je větší riziko negativního dopadu. Konkrétní projevy chování mohou být různé v závislosti na formě týrání a na osobnosti daného dítěte. Týrané děti často nedokáží prožívat radost, mohou být apatické a někdy je velice obtížné pozorovat jakýkoliv projev emocí. Jsou tiché a působí zakřiknutě. Někdy se snaží zcela izolovat od okolí (Vágnerová 2008). Může se projevovat výrazná úzkost a strach v přítomnosti určité dospělé osoby. V jiném případě jsou v jejich chování patrné známky agrese, jelikož takový model chování považují za jediný a správný. Děti napadají a šikanují vrstevníky. Nejistota, beznaděj, pocit ohrožení ústí v nedůvěřivost a ostražitost. Dítě je unavené, nesoustředěné a tím se často přidruží i problémy související se školní docházkou. Dochází ke zhoršení školního prospěchu (Pöthe, 1999). U dětí sexuálně zneužívaným můžeme zpozorovat nepřiměřené projevy svádívého či sexuálního chování, například masturbace v raném věku nebo podezřelé zacházení s hračkami nebo informovanost o sexu nepřiměřená věku dítěte (Weiss, 2000). Zvláště závažné projevy chování týraného dítěte jsou útěky z domova, ke kterým dochází opakovaně, sebepoškozování nebo dokonce pokusy o sebevraždu (Pöthe, 1999). Nežádka dochází ze strany dítěte k popření reálné skutečnosti. Jedná se o obranný mechanismus, který usnadní prožívání dítěte. To mu ale brání vyhledat pomoc a neochrání ho tak před opakováním násilného jednání. Další možnou obranou je tzv. identifikace s agresorem. Dítě se začíná chovat podobným způsobem jako týrající dospělý. Ke svému okolí vykazuje hostilní projevy chování. Je útočné, agresivní a vyvolává konflikty (Vágnerová 2008).

3 Prevence Syndromu CAN

Prevence syndromu CAN by měla být přirozeně zahrnuta do systému na ochranu dítěte v každé společnosti. Jejím cílem je především předcházet traumatizaci dítěte, zabránit v pokračování ubližování dítěti a minimalizovat rozvoj následků týrání či zneužívání na dítěti. Dle uvedených cílů se prevence dělí na primární sekundární a terciální. Tyto jednotlivé složky prevence syndromu CAN však nestojí izolovaně, avšak vzájemně se prolínají (Pöthe, 1999).

3.1 Primární prevence

Smyslem primární prevence je předejít jakémukoliv sociálně-patologickému jevu, zabránit jeho vzniku (Pöthe, 1999). V tomto případě tedy ubližování dítěti (Täubner in Weiss, 2000) uvádí, že nežádoucím zacházení s dítětem můžeme předcházet dvěma způsoby. Negativní jev potlačíme přímo v samotném zárodku nebo vytvoříme takové prostředí, že nebude mít podmínky ani příležitost pro svůj vznik. Primární prevence syndromu CAN tedy spočívá v nastavení takových podmínek, že k žádnému týrání, zanedbávání nebo sexuálnímu zneužití nedojde. Velmi podstatná část primární prevence spočívá ve výchově samotné. Je nezbytné zasadit do každého jedince zdravé vědomí sebe sama. Vychovávat sebevědomou bytost, která si uvědomuje svá dětská práva, zná svoji hodnotu a je schopna adekvátně klasifikovat nevhodné chování dospělých vůči dítěti (Weiss, 2000).

Matějček (in Dunovský, a kol., 1995) rozlišuje tři vrstvy opatření primární prevence CAN. První vrstva opatření se zaměřuje na širokou veřejnost, druhá záměrně působí na rodiče i na vychovatele, případně na ty, kdo se na tyto role teprve připravuje a třetí vrstva opatření působí na veřejné činitele a odborné pracovníky. Zejména lékaře, sociální pracovníky nebo i politiky apod.

- **Záměrné působení na širokou veřejnost**

Širokou veřejnost představuje společnost jako jeden celek. Tento pojem pokrývá všechny skupiny populace nezávisle na věku, vzdělání, ekonomické situaci apod. Cílem primární prevence je tedy záměrně působit na tuto společnost a docílit tak větší citlivosti k potřebám dítěte, jeho zájmům a dosáhnout ve společnosti požadovaného respektu vůči osobě dítěte. Snaha vytvořit natolik bezpečné prostředí, které by prakticky nedalo možnost vzniknout násilí vůči dítěti, prostřednictvím široce založené osvěty. Činiteli této osvěty jsou pak veškeré instituce,

kteře jakýmkoliv způsobem zasahují do života dítěte. Jedná se o široký výčet institucí, z nichž je nutné zmínit především

- školství, zdravotnictví, kulturní instituce
- orgány státní legislativy (zahrnuje zákony, vyhlášky apod.)
- politické strany a jejich programy
- masmédia a sdělovací prostředky
- nestátní organizace dětí a mládeže a další (Dunovský, a kol., 1995, s. 104)

- **Působení zaměřené na rodiče a vychovatele**

Na rozdíl od první skupiny opatření má tato rovina primární prevence svoji cílovou skupinu. Konkrétnějšími se stávají i cíle a prostředky vedoucí k jejich dosažení. Jak vyplývá z názvu, jedná se o prostředí vlastní rodiny a nejbližších vychovatelů. Toto prostředí je dítěti nejvlastnější a nemělo by se stávat nebezpečným. Cílem je vybudovat v systému hodnot rodičů podmínky pro bezpodmínečné přijetí dítěte (Dunovský, a kol., 1995). Nejúčinnějšími se jeví programy, které jsou zacílené na rodiny. Je dobré zaměřit úsilí již na budoucí rodiče, aby šance na úspěch byla co největší (Pöthe, 1999). Již zmíněné činitele zůstávají i v oblasti působení na rodinu. Nejedná se již o pouhou osvětovou činnost. Nezbytná jsou všechna opatření ve prospěch rodin s dětmi. Patří sem například finanční podpora rodin s dětmi, poradenství, možnosti rekreace či jiné služby. Tato opatření navyšují pocit bezpečí a dodávají rodičům pocit jistoty, čímž se zvyšuje šance na psychické přijetí dítěte. Klíčová úloha připadá rodině, a proto je třeba věnovat pozornost rozhodujícím- klíčovým obdobím, která jsou popsána v rámci oborů sociální či vývojové psychologie. V tomto směru může být určující například způsob prožití těhotenství, porod samotný, kojení, aktivní účast otce ve výchově, možnost navazovat vztahy s vrstevníky, výchova k odpovědnosti. Dílčím cílem je tedy rozšířit informovanost a povzbuzující literaturu do nejširších vrstev a zapojit do této osvěty sdělovací prostředky (Dunovský, a kol., 1995). Vedle rodiny stoupá i úloha školy. Se začleněním sexuální výchovy je naprosto nutné kvalitní vzdělání pedagogů, aby se z výchovného působení nestalo pouhé předávání načtených faktů (Täubner in Weiss, 2000). Preventivní programy na základních školách se zaměřují na to, jak účinně předcházet sexuálnímu zneužívání a mají formu besed, přednášek nebo třeba přehrávání nejrůznějších nebezpečných situací. Dítě má tak kromě teoretického výkladu možnost osvojit si i praktické dovednosti v případě hrozícího nebezpečí. Jedná se předně o včasné rozpoznání hrozícího nebezpečí sexuálního útoku a nácvik obranných technik (Pöthe, 1999). Vhodné jsou také nejrůznější propagační akce, například propagace antikoncepce či plánovaného

rodičovství. Opatření této kategorie tedy cílí na rodiny a vychovatele za účelem vytvoření takového klimatu, aby rizikové životní situace nebo rizikové skupiny vůbec nevznikaly. Zjednodušeně zamezit vzniku úrodné půdy pro CAN (Dunovský, a kol., 1995).

- **Působení zaměřené na veřejné činitele a odborné pracovníky**

V této rovině již hovoříme o předávání odborných poznatků, vědeckých studií a výzkumů mezi představitele vědních oborů, které se jakkoliv dotýkají tematiky syndromu CAN (Dunovský, a kol., 1995).

Ochrana dětí a mládeže je ukotvena v základních mezinárodních dokumentech. Nejdůležitějším právním dokumentem, zabývajícím se právy dítěte je Úmluva o právech dítěte (dále jen Úmluva). Na základě článku 34 Úmluvy se všechny smluvní státy zavazují „*chránit dítě před všemi formami sexuálního vykořisťování a sexuálního zneužívání*“ (MPSV, 2016, s. 11). Článek 37 Úmluvy pak ukládá všem smluvním státům chránit dítě před mučením, nelidským ponižováním či krutým trestáním. Úmluva je v České republice považována za nadřazený dokument a zákony s ní musí být v souladu. Problematika sociálně-právní ochrany dětí je ošetřena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně- právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o SPO). Hlavním motivem zákona o SPO je hájit nejlepší zájem a blaho dítěte. Sociálně- právní ochrana se zaměřuje na děti, jejichž rodiče zemřeli, z jakéhokoliv důvodu neplní povinnosti plynoucí z rodičovské role, nebo které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči. Dále na děti, na kterých byl spáchán trestný čin nebo je podezření na spáchání trestného činu, jež ohrožuje zdraví, život, lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo narušuje svobodu dítěte.

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence, ve spojitosti se syndromem CAN, představuje zejména vytipování rizikových skupin obyvatelstva, a zároveň rizikových životních situací, za nichž dochází k týrání, zanedbávání nebo sexuálnímu zneužití dítěte (Täubner in Weiss, 2000). Jedná se tedy předně o snižování rizik a dále o cílené působení na tyto skupiny, aby se riziko výskytu CAN maximálně snížilo. Úkolem sekundární prevence je tedy odhalit možné riziko, objasnit okolnosti a mít celou situaci pod kontrolou (Dunovský, a kol., 1995). Mohlo by se zdát, že sekundární prevence se prolíná s prevencí primární. Úkolem sekundární prevence je nejen zachytit možné riziko, ale nastupuje i ve chvíli, kdy již došlo k případu násilného chování na dítěti a je nutné zabránit jeho pokračování. Nelze postupovat dle obecně daných doporučení, jelikož každý případ je jedinečný a osobnost dítěte zraněná (Slaný, 2008). Jedná se o ochranu dítěte a paradoxně i možného pachatele CAN (Matějček, 1995). Zákon 89/2012 Sb. (§3, odstavec 2.) občanského zákona říká, že „*každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí.*“

K týrání může vést akutní nebo dlouhodobý stres. Jiní lidé reagují v náročných životních situacích různým způsobem. Někteří jedinci snadněji sklouznou k ublížení dítěti (Dunovský, a kol., 1995). Zanedbávání dítěte může být zase důsledkem pouhé nevědomosti, pramenící z nezralosti. Někdy jde o následek nepříznivé životní situace (Pemová, Ptáček, 2016). V případě sexuálního zneužití nemluvíme vždy o pedofilii. Vyrůstá-li dítě v rodině s uvolněnou sexualitou, rodiče ani nemusí vědět, že se dopouští zneužívání. Dopad na dítě takové jednání ale má bez ohledu na jeho příčinu, spouštěč nebo situaci. Správné vytipování těchto rizikových skupin je prvním krokem k úspěšné detekci nesprávného nebo násilného zacházení s dítětem (Dunovský, a kol., 1995).

Riziková dospělí

- Agresivní jedinci nebo ti, kteří mají sníženou schopnost ovládnutí se.
- Jedinci s poruchami osobnosti či chování, frustrace dospělí.
- Alkoholici, drogově závislí.
- Mladiství rodiče, nebo jedinci, kteří dítě nechtěli.
- Dospělí, kteří takovou výchovu zažili a považují ji za jedinou možnou.
- Sexuální devianti.
- Lidé se somatickým onemocněním, invalidní či mentálně retardovaní.

- Příslušníci určitých společenských skupin (Dunovský, a kol., 1995, s. 108).

Rizikové děti

- Dítě neklidné, negativistické, impulsivní, dráždivé nebo naopak dítě neaktivní a pomalé.
- Dítě se somatickým onemocněním, tělesně postižené.
- Dítě mentálně retardované nebo dítě se sníženým intelektem.
- Nechtěné dítě.
- Dítě z dysfunkční rodiny nebo z rodiny s uvolněnou sexualitou (Dunovský, a kol. 1995).
- V případě sexuálního zneužívání jsou více ohroženy dívky s výraznými ženskými tvary. (Vágnerová, 2008).
- Za zmínku stojí tzv. „syndrom obětního beránka“. Je to takový stav, kdy dítě celou svou osobností a chováním zvláště přitahuje agresivní projevy chování v rodině nebo i ve škole (Slaný, 2008).

3.3 Terciální prevence

Smyslem terciální prevence je v první řadě zabránit pokračování násilí nebo zneužívání dítěte. Cílem je vytvořit systém opatření, aby dítě již nemohlo být dále poškozováno. Současně jde o snahu zmírnit následky, které takové jednání na dítěti již zanechalo (Weiss, 2000).

Jak uvádí Täubner (in Weiss, 2000), terciální prevenci můžeme rozdělit na etapu diagnostickou a etapu pomocnou, ochrannou a terapeutickou.

Etapa diagnostická

Po vyslovení prvního podezření, které nejčastěji přichází z pedagogického prostředí, následuje odborné vyšetření. To je v rukou lékaře a psychologa. Tito vyslovují diagnózu, odhadují další vývoj a navrhnou postupy terciální prevence dítěte (Täubner in Weiss, 2000).

Etapa pomocná, ochranná, terapeutická

Tato etapa spočívá v rozhodnutí odborných pracovníků, jestli bude z rodiny vyňato. Pokud může rodina dítěti zaručit bezpečné prostředí a dítě má vhodné podmínky pro terapii, je v rodině ponecháno. Musí však být vyloučen vliv pachatele. Jestliže však nelze vyloučit další poškozování dítěte a rodina není zárukou bezpečí, dítě je z rodiny odebráno (Weiss, 2000).

Rozsah potřebné terapie se pak odvíjí od závažnosti traumatu, kterým dítě prošlo. Terciální prevenci můžeme shrnout jako složitý proces, na jehož začátku je úplné zastavení cyklu násilí či zneužívání, oběti je zaručena ochrana a zajištěno bezpečné prostředí a v poslední fázi je dítěti poskytnuta jistá forma rehabilitace (Bentovim, 1998).

S problematikou syndromu CAN souvisí hned několik trestných činů, které podrobně upravuje novelizovaný trestní zákoník. Zákon č. 40/2009 Sb., v platném znění. Trestněprávní ochrana dítěte je zajištěna ustanovením § 198 trestního zákoníku o trestném činu týrání svěřené osoby. Nesmíme opomenout § 196 trestního zákoníku o zanedbání povinné výživy či § 185 definující trestný čin znásilnění. Jak je popsáno v Úmluvě o právech dítěte, každé dítě má právo na ochranu před násilím, právo na život a právo na péči svých rodičů. Orgány sociálně- právní ochrany dětí se snaží preventivně působit na rodinné vztahy. Jsou-li ale natolik zasaženy patologickými jevy, přichází v úvahu působení veřejné moci. Dítě tak může být dočasně nebo trvale zbaveno svého rodinného prostředí a má právo na některou z forem náhradní rodinné péče (Zákon 359/1999 Sb., § 16).

4 Vychovatel

Vychovatele, jako pojem, můžeme chápat ve dvou rovinách. Vychovatelem může být jakákoliv osoba, nebo cokoli, co nějakým způsobem záměrně ovlivňuje, tj. vychovává vychovávaného jedince. Patří sem člověk nebo například i prostředí, ve kterém člověk vyrůstá a které na něj působí. Zadržte se jedná o představitele povolání, pedagogického pracovníka, jehož postavení a potřebná odborná kvalifikace je definována zákonem (Bendl, 2015).

Zákon o pedagogických pracovnících 563/2004 Sb. definuje pedagogického pracovníka takto: *„Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu (dále jen „přímá pedagogická činnost“); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.“* (MŠMT, 2021).

4.1 Osobnost vychovatele

Základním úkolem nebo posláním vychovatele je rozvíjet hodnotový systém vychovávaného jedince, jeho vlohy a osobnost. Výchova ve školách je pouhým odrazem společnosti. Vychovatel by tak měl u vychovávaných dětí rozvíjet takové vlastnosti a postoje, které jsou prospěšné nejen pro vychovávaného, ale i pro celou společnost. Vychovatel může být tedy označen za jakéhosi nositele výchovy. Stanovuje cíl, potažmo i obsah a metody výchovy. Zodpovídá za bezpečí a správný vývoj vychovávaného. Jelikož ze zákona musí projít vychovatel odbornou kvalifikací, jsou mu známy zákonitosti vývoje člověka, vývoje osobnosti, vliv okolního prostředí na výchovu (Bendl, 2015).

Vychovatel je průvodcem, který využívá svých znalostí a zkušeností a metodických dovedností k nenásilnému navození procesu učení. S dětmi zažívá a sdílí úspěchy i neúspěchy. Dokáže vyslovit kladné i záporné hodnocení a děti motivovat a povzbudit. Jelikož se jedná o výchovu mimo vyučování, je vztah mezi vychovatelem a vychovávaným jedincem méně formální, tudíž má vychovatel prostor pro individuální působení. Vychovatel může být dětem přítelem, inspirátorem. Má schopnost rozvíjet nové zájmy, vědomosti a dovednosti. Mezi

osobnostní předpoklady patří schopnost motivovat a najít vhodnou a uspokojující činnost pro každého účastníka výchovného procesu. Jeho autorita vyplývá z lásky a pochopení, nikoli ze zákazů a příkazů či dokonce trestů. Děti vykazují respekt a úctu k vychovateli, který má všeobecný přehled a bohaté znalosti. Vychovatel by měl být rádcem, podporovat samostatnou aktivitu a podněcovat tvůrčí přístup (Pávková a kol., 2008). Jak říká Prokešová (1997, s. 13) „*Vychovatel není pouze vychovatelem, ale především učitelem, vždyť přece “učí“ životu, učí “být“, učí žít.*“

Vychovatel je realizátorem výchovně-vzdělávacích činností dětí a mládeže. Jeho činnost je mimo rámec samotného vyučování. Působí především ve školních družinách, školních klubech, domovech mládeže, výchovných ústavech. Běžnou praxí je také vedení kroužků, organizování výletů a různých akcí. Klíčovým požadavkem na vychovatele je empatie, kultivované vystupování, schopnost reagovat na změny a improvizovat, tvořivost, jistá úroveň komunikačních dovedností a organizačních schopností. Nesmíme opomenout schopnosti diagnostické (Bendl, 2015).

4.2 Možnosti intervence

V předchozí kapitole jsme se věnovali osobnostní předpokladům vychovatele. V této se zaměříme na jeho možnosti intervence při podezření či potvrzení CAN u dítěte mladšího školního věku.

V okamžiku prvotního setkání vychovatele a vychovávaného jedince je důležité, zda jej dokáže vychovatel zaujmout. Stane-li se tak, vzniká vztah. Na základě tohoto vztahu přivádí vychovatel dítě k poznání a k přijetí určitých hodnot. O těchto hodnotách však nestačí pouze mluvit. Dítě je musí vidět, zažít, cítit. Toto je odrazem osobnostních kvalit vychovatele. Nepodaří-li se mu zaujmout vychovávané dítě, jen těžko mu dokáže vštípit uznávané hodnoty (Pávková a kol., 2008).

Při prevenci násilného chování k dítěti hrají vychovatelé klíčovou roli. Vychovatel je s dítětem v každodenním přímém kontaktu a rovněž má možnost častého kontaktu s rodiči. Mnohdy stráví mladší školák více času právě s vychovatelem než s rodičem. Vychovatel zná dítě od nástupu do školy a úzce se podílí na formování jeho osobnosti. Zná základní povahové rysy a projevy chování dítěte. Má velký prostor pro pozorování dítěte. Dokáže tak snadno identifikovat jakékoliv nápadné změny v chování, změny nálad či si dokonce povšimnout viditelných známek tělesného týrání. Podaří-li se vztah dítěte a vychovatele založit na vzájemné důvěře, je šance, že se dítě se svým trápením samo svěří. Vychovatel může být tedy prvním,

kdo rozpozná probíhající násilí na dítěti a včas jej zastaví (Pöthe, 1999). Dle §10 Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb., §10, odstavec 4) je vychovateli uložena oznamovací povinnost. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Součástí tohoto dokumentu je i téma syndromu CAN. Jeho obsahem je výčet možných projevů dítěte trpícího syndromem CAN, kterých je nutno si všímat, metodický pokyn, jak postupovat v případě podezření na týrání dítěte, vymezení legislativního rámce a nalezneme zde upozornění na zmíněnou ohlašovací povinnost. Pedagog - vychovatel by po jeho prostudování měl mít základní povědomí o existenci a projevech týrání, zanedbávání, sexuálního zneužívání aniž by se této tematice věnoval ve své odborné kvalifikaci (MŠMT, 2010). Vychovatel zastává pozici pozorovatele, může být důvěrným přítelem a mimo to plní roli ohlašovatele. V neposlední řadě se od něj očekává určitá součinnost v průběhu trestního řízení (Plšková, 2017).

5 Výzkumné šetření

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na osobnost vychovatele, jeho všeobecné povědomí o syndromu CAN a možnostech jeho intervence.

5.1 Cíle, metodologie, cílové skupiny

Cílem bakalářské práce je popsat úlohu vychovatele v životě zanedbávaného, týraného a sexuálně zneužívaného dítěte mladšího školního věku a prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat informovanost vychovatelů o možných projevech syndromu CAN, o doporučených postupech v případě podezření na syndrom CAN. Rovněž jejich znalosti v oblasti prevence a kompetentních institucí. Dále zkoumat úroveň primární prevence na základní škole.

Byly stanoveny dílčí cíle:

- Analyzovat informovanost vychovatelů o problematice syndromu CAN. Prostřednictvím rozhovorů s vychovateli a s výchovným poradcem zjistit míru informovanosti o existenci syndromu CAN, zjistit znalosti vychovatelů v oblasti projevů žáka se syndromem CAN
- Zjistit znalosti o vhodných postupech vychovatele v případě záchyty syndromu CAN u žáka.

Cílem je prozkoumat, zda jsou vychovatelé informováni o tom, na koho se obrátit a jak postupovat v případě podezření na syndrom CAN u dítěte mladšího školního věku.

- Zkoumat, jaká je prevalence syndromu CAN. Pomocí rozhovoru objasnit, zda se již setkali ve své pedagogické praxi s násilným chováním ve vztahu k dítěti.
- Za použití obsahové analýzy dokumentu objasnit, jaká je dostupnost informací vychovatelům a jaké podnikají kroky v rámci primární prevence.

Byla stanovena výzkumná otázka: *„Jaká je role vychovatele v životě týraného, zanedbávaného nebo sexuálně zneužívaného dítěte?“*

Byl zvolen **kvalitativní** výzkum, jehož cílem je „porozumět lidem a událostem v jejich životě. Kvalitativní výzkumníci se soustřeďují spíše na subjektivní svět osob, na ten, který existuje v jejich mysli. Pro to je nejlepším nástrojem zkoumání vlastní úsudek a zkušenosti výzkumníka.“ (Gavora, 2010, s. 186).

Kvalitativní výzkum proniká více do hloubky, všímá si rozdílnosti názorů, nechává prostor pro vlastní úsudek a snaží se vysvětlit zkoumané jevy z pohledu zkoumané osoby (Gavora, 2010). Předkládá informace o tom, proč se daný jev objevil. Nezůstává na povrchu, ale snaží se proniknout do hloubky. Jak říká Hendl (2008, s. 50) „*Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.*“

Mezi hlavní výzkumné metody kvalitativního výzkumu patří pozorování, analýza produktů člověka a rozhovor (Gavora, 2010).

První volenou výzkumnou metodou byl **strukturovaný rozhovor** s otevřenými otázkami. Jeho cílem bylo zjistit postoj oslovených respondentů ke zkoumanému fenoménu. Rozhovor probíhá tváří v tvář, ale navázání přátelského vztahu mezi výzkumníkem a respondentem může být obtížné. Postupuje se podle předem promyšlených a připravených otázek, ke kterým tazatel nepřipojuje svůj komentář. Všichni respondenti tak mají stejné podmínky, ovšem rozhovor může působit strojeně a nepřirozeně (Chrásková, 2016). Zvoleným postupem je konstantní komparace. Nestanovujeme tedy počáteční hypotézu, ale sbíráme informace a údaje, mezi kterými hledáme společné či naopak rozdílné prvky (Gavora, 2010). Cílovou skupinou byli vychovatelé školní družiny z různých základních škol Olomouckého a Moravskoslezského kraje a výchovný poradce, působící na základní škole i jako učitel. Rozhovory probíhaly v jejich pracovním prostředí.

Druhou výzkumnou metodou **analýza produktu člověka**, v tomto případě **analýza dokumentu** - Školní preventivní strategie. Tento dokument byl vypracován výchovným poradcem, který byl zároveň jedním z respondentů výzkumného rozhovoru. Tato metoda byla použita pro doplnění údajů, které byly získány prostřednictvím rozhovorů. Účelem byl nástin rozsahu a okruhů primární prevence na základní škole a demonstrace cílů a personálního zajištění této oblasti. Cílem bylo rovněž zjistit, jakou mají vychovatelé dostupnost podstatných informací a materiálů týkajících se intervence v krizových situacích v životě dítěte.

5.2 Výsledky výzkumu

Samotný výzkum byl rozdělen do dvou oblastí. První zpracovává výsledky rozhovorů a druhý analyzuje plán primární prevence základní školy.

Rozhovory probíhaly v pracovním prostředí respondentů se souhlasem vedení školy. Předem jsem si vytvořila strukturu otázek, které jsem následně rozvinula do konkrétních bodů. Cílovou skupinou byli vychovatelé, působící na základní škole. V průběhu mého působení na jedné ze základních škol jsem měla možnost výzkumnou otázku konzultovat s výchovným poradcem a tak jsem jej, s jeho souhlasem, zařadila mezi respondenty. Zároveň mi poskytl dokument Školní preventivní strategie, jehož je autorem. Vychovatelé byli různého věkového složení i různého vzdělání. Celkem jsem oslovila 5 vychovatelů a jednoho výchovného poradce. Samotnému rozhovoru předcházelo krátké seznámení s tématem bakalářské práce a poděkování respondentům za jejich ochotu zapojit se do výzkumu. Tímto došlo k navození přátelské atmosféry. Pro zachování neformální atmosféry byly rozhovory zaznamenány na papír a poté přepsány s následnou kontrolou respondentů.

Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Kategorie						
Pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena	muž
Vzdělání	VŠ (Mgr.)	VŠ (Bc.)	VŠ (Mgr.)	VŠ (Bc.)	SŠ	VŠ (Mgr.)
Pracovní zařazení	Učitel, vychovatel	Vychovatel	Učitel, Vychovatel	Vychovatel	Vychovatel	Učitel, výchovný poradce
Délka praxe	6 let	2 roky	8 let	1 rok	10 let	22 let
Absolvované školení syndrom CAN	ne	ne	ano	ne	ne	ano
Znalost pojmu Syndrom CAN	Ano Z internetu	Ano VŠ	Ano VŠ	Ne Z tohoto rozhovoru	Ano Z internetu	Ano VŠ
Rozdílné vnímání pozice vychovatele	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano, určitě	Ano

Znalost organizací na ochranu dítěte	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Spolupráce s organizacemi	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano
Prvotní postup při podezření na CAN	Oznámení řediteli školy	Nahlášení na OSPOD, Policie ČR	Konzultace s vedením školy, nahlášení na OSPOD, Policie ČR,	Konzultace s třídním učitelem, výchovným poradcem, vedením školy, nahlášení na OSPOD	Kontaktovat výchovného poradce, speciálního pedagoga, Policie ČR, sociální odbor	Policie ČR. OSPOD. Pozorování, rozhovory.
Schopnost rozpoznat CAN	Nevím	Ano	Snad ano	Nevím	Částečně	Ano
Zkušenost z praxe	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano
Znalost zázemí žáků	Ne	Minimální	Dobrá	Ano	Ano	Částečná
Oznamovací povinnost	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano

Tabulka: Analýza rozhovorů (Zdroj: vlastní)

Absolvované školení

Z rozhovorů vyplynulo, že pouze jedna z dotazovaných vychovatelek a školní výchovný poradce absolvovali během své pedagogické praxe školení, a sice organizované zaměstnavatelem.

Znalost pojmu

Všichni respondenti až na jednoho potvrdili svou předchozí znalost pojmu Syndrom CAN.

Na otázku „Popište svými slovy Syndrom CAN“ shodně odpovídali, že se jedná o týrané, zanedbávané či sexuálně zneužívané dítě. Dvě vychovatelky se o tomto jevu dozvěděly z internetu, zbylé vychovatelky včetně výchovného poradce se s tímto pojmem setkali již v rámci studia na vysoké škole. Pouze jedna z dotazovaných vychovatelek se se syndromem CAN nikdy dříve nesetkala. „*Je to syndrom týraného dítěte, které je nejčastěji zapříčiněn osobami,*

vychovávající toto dítě. Může mít různé podoby a mohou končit i smrtí. O existenci syndromu jsem se dozvěděla až při zpracování těchto otázek.“ (respondent č. 4).

Rozdílné vnímání vychovatele

Naprostá shoda nastala u otázky, zda spatřují rozdíl v možnostech intervence vychovatele oproti jiným pedagogům, například učitelům a proč. *„Ano, v mém případě si myslím, že děti vidí vychovatele méně autoritativně a hlavně je tam větší možnost komunikace, možnost svěřit se.“* (respondent č. 5). Respondent č. 2 navázal *„Ano, tráví s dětmi více času, může se jim věnovat i v jiných oblastech než jen vzdělávacích, má více prostoru pro pozorování dětí v kolektivu, atd.“* Totéž ve stručnosti vystihl respondent č. 6 *„Ano, méně formální vztah mezi žákem a vychovatelem, jiné aktivity s dítětem oproti školní výuce.“*

Znalost organizací na ochranu dítěte

V oblasti znalostí kompetentních organizací, zabývajících se ochranou dítěte opět nastala shoda. Všichni účastníci rozhovorů jsou přesvědčeni, že mají dostatečný přehled, ovšem jen někteří byli schopni uvést konkrétní příklad. Ve dvou případech zaznělo Dětské krizové centrum (respondent č. 2 a 4), dále byla zmíněna Linka důvěry, Fond ohrožených dětí (respondent č. 3)

Spolupracujete s odborníky, zabývajícími se dětmi, na kterých je pácháno násilí? Pokud ano, uveďte konkrétně.

Bohužel odpověď na tuto otázku byla u všech dotazovaných vychovatelů záporná. Pouze výchovný poradce (respondent č. 6) v rozhovoru uvedl *„Během své praxe jsem několikrát spolupracoval s Orgánem sociálně- právní ochrany dětí (OSPOD). Jednalo se například o komplikovaný průběh rozvodu žáků a rovněž podezření na násilné chování k dítěti.“*

Prvotní postup při podezření na CAN

Nepatrně rozdílné odpovědi jsem zaznamenala u otázek rozvíjejících problematiku vyslovení prvotního podezření a následný postup. Většina respondentů se shodla, že by své podezření na syndrom CAN konzultovala s vedením školy, případně oslovila třídního učitele či výchovného poradce. Následně doporučují vše ohlásit na Policii České republiky (ČR) a OSPOD. Respondent č. 6 doplnil *„zvýšené sledování dítěte, konzultace s rodiči dítěte, rozhovory s vrstevníky“*

„Zjistím, zda ve škole má sourozence, diskrétně, nenásilně si s dítětem pohovořím o rodině, zálibách, volném času, atd.“ (respondent č. 3).

Schopnost rozpoznat syndrom CAN

Při sebehodnocení respondentů svých schopností rozpoznat případ syndromu CAN panovala značná nejistota. Dvě odpovědi byly kladné, z čehož jedna patřila výchovnému poradci, který tak usuzoval na základě předchozí zkušenosti. Zbylí vychovatele shodně odpověděli, že si nejsou jisti, zda by byli schopni odhalit skutečný případ násilí na dítěti. „*Zanedbávané dítě bych snad rozpoznala, ale u těch dalších forem si myslím, že ne.*“ (respondent č. 5).

Zkušenost z praxe

Dva z šesti dotazovaných respondentů potvrdili, že se v průběhu své pedagogické praxe již setkali se syndromem CAN. Ani jeden z nich nechtěl blíže specifikovat.

Znalost zázemí žáků

Překvapivé odpovědi jsem zaznamenala při otázce zaměřené na informovanost jednotlivých respondentů o rodinném zázemí svých žáků. Pouze jeden z dotazovaných vychovatelů vyhodnotil své povědomí o zázemí svěřených žáků kladně. Doplňuje, že informace o žácích získává „*od učitelek, prostřednictvím pravidelného kontaktu s rodiči a samozřejmě od dětí samotných*“ (respondent č. 3). Další označili úroveň informovanosti za minimální či částečnou. Jeden z vychovatelů uvedl, že o rodinných poměrech žáků není vůbec informován.

Oznamovací povinnost

Na otázku, zda respondenti znají svou ohlašovací povinnost, zazněla shodná odpověď. Všichni z dotazovaných jsou si plně vědomi své zákonné povinnosti při podezření na spáchání trestného činu nebo v případě podezření, že se k tomuto schyluje.

Na závěrečnou otázku „Jakou roli, hraje podle Vás, vychovatel v životě týraného dítěte?“ (není zahrnuta v tabulce) někteří odmítli nebo nedokázali odpovědět. Dva respondenti nedokázali vyhodnotit a neodpověděli vůbec. Další dva označili roli vychovatele v životě týraného dítěte jako „*velkou*“ (respondent č. 1 a 2), ale nebyli schopni konkrétnější specifikace. Respondent č. 4 uvedl „*Myslím, že každá dospělá osoba, se kterou se dítě během svého vývoje setkává, velmi ovlivňuje jeho vývoj. Tudiž i každodenní kontakt s vychovatelem a jeho chování k dítěti může mít vliv na jeho další jednání v budoucnu, a to i v případě patologického jevu.*“ Respondent č. 5 vnímá vychovatele méně formálně. „*Myslím, že je to takový „kamarád“ ve škole. Myslím si, že vychovatel s asistentem pedagoga je dětem bliž než jiný pedagog.*“

Analýza Školní preventivní strategie na léta 2019 – 2023

Školní preventivní strategie na léta 2019-2023 (dále jen Strategie) je školní dokument vypracovaný školním metodikem prevence, který na dané škole působí rovněž jako učitel a výchovný poradce. Dokument vychází z Národní strategie primární prevence rizikového chování a podléhá schválení ředitelky školy. Cílem je analyzovat současnou situaci konkrétní školy v oblasti sociálně-patologických jevů a následně zaměřit primární preventivní působení právě na oblasti s největší prevalencí těchto jevů. Zároveň je úkolem poskytnout jistý metodologický návod pedagogickým pracovníkům školy.

V jeho úplném úvodu nalezneme výpis platné legislativy a metodických doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Uvedeny jsou stěžejní zákony, jakými jsou například Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Opomenut nebyl ani školský zákon č. 561/2004 Sb.

Strategie začíná stručným popisem a charakteristikou školy, včetně analýzy aktuálního stavu nejzávažnějších rizikových oblastí dětí a mládeže, a rizikových projevů chování. Z průzkumu školy vyplývá, že nejrozšířenějším rizikovým chováním u žáků je záškoláctví a kouření (25%). Dále vymezuje hlavní cíle efektivního preventivního působení za účelem minimalizování vzniku či snížení míry rizikového chování u dětí a mládeže. Následně uvádí okruhy preventivního působení, například oblast interpersonálního agresivního chování, sexuálního rizikového chování a zmiňuje rizikové formy komunikace na sociálních sítích. V další části je zmíněno personální zajištění primární prevence, kompetence a povinnosti pedagogických i nepedagogických pracovníků školy. V tomto případě není žádná zmínka o pozici vychovatele.

V závěru Strategie jsou popsány krizové plány pro jednotlivé rizikové projevy chování současné doby. Tyto plány jsou směřovány k fenoménu šikana, záškoláctví a užívání návykových látek a obsahují rovněž stanovená pravidla prevence vzniku nežádoucích situací u žáků s poruchou autistického spektra.

Strategie je metodický dokument, který udává pracovníkům školy pravidla preventivního působení a doporučení jak postupovat v krizových situacích. Poskytuje soupis kompetentních institucí, včetně veškerých kontaktů a klasifikace těchto organizací. Mimo jiné

je ke Strategii přiložena část Metodického doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, konkrétně příloha č. 5, postihující problematiku syndromu CAN.

Školní preventivní strategie je veřejný dokument. Je tedy dostupný široké veřejnosti i všem pracovníkům školy včetně vychovatelů a můžeme na něj nahlížet jako na zdroj informací a doporučených postupů, sloužící vychovatelům v případě podezření na syndrom CAN.

5.3 Interpretace výsledků a výzkumné závěry

Cílem výzkumného šetření bylo vytyčit roli vychovatele v životě týraného, zanedbávaného či sexuálně zneužívaného dítěte. Současně zanalyzovat informovanost vychovatelů o syndromu CAN, znalosti v oblasti kompetentních organizací a vyšetřit jejich spolupráci s nimi. Dále prozkoumat dostupnost informací vychovatelům a poukázat na možnosti vychovatelů v oblasti primární prevence. Na základních školách jsem hovořila s vychovateli a s výchovným poradcem, který zde poskytuje poradenské služby v oblasti prevence a v oblasti výchovných a výukových problémů s žáky. Spolupracuje s rodiči, s ostatními pedagogy i s příslušnými institucemi.

Z důvodu využití dvou výzkumných metod bude i závěrečná interpretace rozdělena do dvou částí. První část se bude věnovat interpretaci odpovědí, získaných prostřednictvím rozhovorů, druhá interpretaci rozboru písemného dokumentu. První čtyři odpovědi respondentů v tabulce byly použity za účelem charakterizovat dotazované, a proto zde již nebudou dále popisovány.

Z rozhovorů vyplývá, že pouze jeden z oslovených respondentů se v minulosti nikdy neseťkal s pojmem „syndrom CAN“ a lze tedy vyvodit, že mezi vychovateli panuje jisté povědomí o tomto fenoménu, avšak pouhá znalost pojmu nemusí být dostačující. V této souvislosti respondenti uvedli, že prvotní informace získali při studiu na vysoké škole nebo až v průběhu svého pedagogického působení, a to prostřednictvím internetu. Jen jeden z dotazovaných vychovatelů byl zaměstnavatelem odeslán na školení, zaměřené na syndrom CAN. Ostatní respondenti by jej uvítali, aby se jejich znalosti, o možných projevech násilného chování na dětech, prohloubily. Co se týče znalostí organizací, které pomáhají týraným či zneužívaným dětem, zde byly odpovědi respondentů na 100% shodné. Všichni byli schopni některé organizace vyjmenovat, bohužel oslovení vychovatelé shodně uvedli, že doposud nenavázali žádnou spolupráci. Rovněž všichni jsou si plně vědomi své oznamovací povinnosti a dokázali popsat své první kroky v případě podezření na špatné zacházení s dítětem, dále vyjmenovat instituce či fyzické osoby, kterým by se se svým podezřením svěřili. V souvislosti

s otázkou, hodnotící jejich schopnost identifikovat dítě, které trpí syndromem CAN, jsem zaznamenala patřičnou nejistotu. I když jsou vychovatelé schopni teoreticky vyjmenovat typické projevy v chování takového dítěte, nejsou si zcela jisti, zda by jej odhalili v reálné praxi. Je třeba pozorovat psychickou i fyzickou stránku dítěte. S tím úzce souvisí i informace o rodinném zázemí dětí, se kterými vychovatelé pracují. Znalost rodinného zázemí je nepochybně důležitá při vyslovení podezření a prakticky každodenní kontakt vychovatele s rodičem může být ukazatelem rizikových projevů. Většina respondentů označila úroveň své obeznámenosti s rodinným zázemím dětí jako dobrou. Pouze jeden z vychovatelů nemá žádné bližší informace a s rodiči dětí nenavázal žádnou funkční spolupráci.

Ze všech odpovědí jednoznačně vyplývá, že vychovatel sehrává v životě týraného či zneužívaného dítěte velmi důležitou roli. Ačkoliv je jeho funkce mnohdy nedocenená a v očích rodičů je to jen osoba, která pohlídá jejich dítě, je to právě vychovatel, kdo má na dítě velký vliv. S dětmi často tráví více času než samotní rodiče, a je proto nezbytné, aby byl vztah vychovatele a dítěte založen na vzájemné důvěře a vychovatel tak mohl zajistit dítěti bezpečí. Respondenti zcela shodně uvedli, že možnosti v intervenci vychovatele se výrazně liší od jiných pedagogických pracovníků, například učitelů. Přestože všichni zastávají roli ohlašovatele, u vychovatele je nutno poukázat na odlišný způsob práce s dětmi. Ze zkušenosti oslovených vyplývá, že mají vychovatelé větší prostor pro pozorování dětí při činnostech, které nejsou ve vyučování běžné. Zažívají s dětmi méně formální situace a díky bližšímu kontaktu může být jejich vzájemný vztah založen na přátelské rovině. Děti tak vnímají vychovatele méně autoritativně a je větší pravděpodobnost, že se svěří či požádají o pomoc s tíživou situací. Rozdílů spatřují i ve vzájemné komunikaci a v kontaktu s rodiči.

Z analýzy Strategie je patrný zájem a dostatečná informovanost vedoucích pracovníků o aktuální situaci v oblasti sociálně-patologických jevů na dané škole. Jednotlivé krizové plány jsou stručně, ale důsledně popsány a je cíleně rozděleno personální zajištění. Strategie poskytuje široký seznam příslušných institucí a jedním z jejich cílů je rozšiřování pedagogických pracovníků v oblasti prevence. Je stručným návodem pro praxi pedagogů. Jelikož se jedná o veřejně přístupný dokument, lze konstatovat, že informace, týkající se problematiky syndromu CAN, jsou vychovatelům dobře dostupné.

Z mých rozhovorů a z analýzy dokumentu vyplynulo, že role vychovatele v životě týraného či zneužívaného dítěte je nepochybně velmi významná. Postavení vychovatele je specifické. Má prostor pro pozorování dítěte při širokém spektru aktivit a činností, bývá svědkem bezprostředních reakcí dítěte a náhlých změn emocí či chování. Jelikož s dětmi tráví

velkou část dne, má na děti značný vliv. Zastává tedy nejen role pozorovatele a oznamovatele, ale i roli preventivní a v neposlední řadě může být přítelem v těžké životní situaci.

Závěr

S problematikou násilného chování k dětem se setkáváme čím dál častěji. Je těžké určit, zda je to způsobeno rostoucí incidencí, nebo se nám tento jev dostává více do podvědomí a stoupá veřejná informovanost.

Při své práci se může vychovatel každý den setkat s problematikou syndromu CAN. Cílem bakalářské práce byly naplněny, podařilo se analyzovat úroveň informovanosti vychovatelů v otázkách syndromu CAN, byly popsány subjektivní interpretace vychovatelů tohoto jevu i jejich vnímání své vlastní pozice. Bylo poukázáno na uspokojivou dostupnost informací vychovatelům v oblasti prevence. Výzkumným šetřením bylo prokázáno, že vychovatel zastává v životě dítěte velmi důležitou roli. Mimo role výchovně- vzdělávací, která vyplývá z výkonu jeho povolání, zastává vychovatel i roli všímavého pozorovatele, ohleduplného rádce, plní funkci oznamovatele a v tíživé životní situaci může být dítěti důvěrníkem a přítelem. Vychovatel se může podílet na pomoci týranému a zneužívanému dítěti a svým preventivním působením může pomoci tento jev minimalizovat nebo jej ze společnosti zcela odstranit. Doufám, že přečtení této práce pomůže vychovatelům v případě podezření na týrání, zanedbávání či sexuální zneužívání dítěte, a že nebudou váhat podniknout potřebné kroky a problém ohlásit. Vize do budoucna - nezastupitelná úloha vychovatele v systému pomoci dětem, které se staly oběťmi násilného chování.

Seznam zkratk

CAN	Child abuse and neglect syndrome
CSA	Child sexual abuse
OSN	Organizace spojených národů
tzv.	takzvaně
č.	číslo
tj.	to jest
kol.	kolektiv
apod.	a podobně
např.	například
atd.	a tak dále
MKN- 10	Mezinárodní klasifikace nemocí
Sb.	Sbírka
SPO	sociálně- právní ochrana dětí
ZŠ	základní škola
OSPOD	orgán sociálně- právní ochrany dětí
ČR	Česká republika
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Úmluva	Úmluva o právech dítěte
Strategie	Školní preventivní strategie

Seznam použité literatury a ostatních zdrojů

Monografie:

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozšířené a přepracované Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674144.

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 9788073684747.

MUFSONOVÁ, Susan a Rachel KRANZOVÁ. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. Linka důvěry. ISBN 8071061948.

DUNOVSKÝ, Jiří, a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 8071691925.

VANIČKOVÁ, Eva. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024708140.

MYDLÍKOVÁ, Eva, SLANÝ, Jaroslav a Mariana KOVÁČOVÁ. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Portál, 2021. ISBN 9788026218340.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 8024610566.

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

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024756950.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 9788073870140.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozšířené vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 8086103218.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 8086429199.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024727813.

VANIČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 9788074400018.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. ISBN 8071696293.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upravené vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 9788024424330.

PAVLAS, Ivan a Maria VAŠUTOVÁ. *Vývojová psychologie I: pro studenty učitelství a vychovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1999. ISBN 8070421533.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 9788024649610.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3357-2.

MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 8086022218.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 8024609568.

MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 9788026212423.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. ISBN 8071697958.

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. ISBN 9788024742489.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674236.

PROKEŠOVÁ, Miriam. *Osobnost učitele, aneb, Ten, který miluje*. Ostrava: VAVA, 1997. ISBN 8090235786.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 9788073151850.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674854.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024753263.

Dokumenty:

Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016. ISBN 9788074211201.

Školní preventivní strategie na léta 2019-2023. ZŠ Staré Město, 2019

Internetové zdroje:

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. In: MŠMT, 2010 [online]. [cit. 22-04-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

Bakalářská práce:

PLŠKOVÁ, Iveta. Role pedagoga v systémovém řešení syndromu CAN v předškolním věku [online]. Hradec Králové, 2017 [cit. 22-04-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/stnsvn/22070673>

Legislativa:

ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*. In: MŠMT [online]. [cit. 22-03-19]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich-1>

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 22-03-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb. *Zákon občanský zákoník*. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 22-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. *Zákon trestní zákoník*. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 22-04-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Osnova rozhovoru

Příloha č. 2: Školní preventivní strategie – dokument ZŠ

Příloha č. 3: příloha č. 5 Metodického doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (použito rovněž jako příloha Školní preventivní strategie)

Příloha č. 1: Osnova rozhovoru

1. Osobní údaje

- Jméno
- Dosažené vzdělání
- profesní zařazení, délka praxe

2. Povědomí o syndromu CAN

- Popište svými slovy Syndrom CAN
- Kde a kdy jste se o existenci Syndromu CAN dozvěděl/a?
- Absolvoval/a jste v rámci své profese například odborné školení o tom jak pracovat s dětmi, kterých se týká problematika Syndromu CAN?
- Jakou roli, hraje podle Vás, vychovatel v životě týraného dítěte?
- Vidíte rozdíl v možnostech intervence vychovatele oproti jiným pedagogům, například učitelům a proč?
- Znáte organizace, které pomáhají týraným či zneužívaným dětem?
- Víte na koho se obrátit, zjistíte-li násilí páchané na dítěti?

3. Vlastní praxe

- Myslíte si, že byste rozpoznal/a dítě týrané, zanedbávané či sexuálně zneužívané?
- Setkal/a jste se ve své praxi se Syndromem CAN (týráním dítěte, zanedbáváním či sexuálním násilím)? Pokud ano, popište prosím, jak jste postupoval/a.
- Spolupracujete s odborníky, zabývajícími se dětmi, na kterých je pácháno násilí? Pokud ano, uveďte konkrétně.
- Jak jste informován/a o rodinném zázemí dětí, se kterými pracujete?
- Jak postupujete v případě podezření násilí na dítěti?
- Víte o tom, že máte ze zákona uloženou ohlašovací povinnost?

č.j. 2534 112/2019

Školní preventivní strategie na léta 2019 – 2023



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA STARÉ MĚSTO,
OKRES FRÝDEK-MÍSTEK,
příspěvková organizace se sídlem Jamnická 270, STARÉ MĚSTO, PSČ 738 01

Platná legislativa

- Zákon č. **561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšší odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. **200/1990 Sb.**, o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. **140/1961 Sb.**, trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. **218/2003 Sb.**, o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. **359/1999 Sb.**, o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. **563/2004 Sb.**, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Zákon č. **109/2002 Sb.**, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů
- Vyhláška č. **72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Vyhláška č. **317/2005 Sb.**, o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků

Národní strategie primární prevence rizikového chování

Strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže v Moravskoslezském kraji

č.j. 21 291/2010-28

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

č. j. 22 294/2013-1

Metodický pokyn Ministra školství, mládeže a tělovýchovy k řešení šikanování ve školách a školských zařízeních

č. j. 10 194/2002-14

Metodický pokyn MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví

č.j. 25 884/2003-24

Informace o spolupráci předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané

č. j. 14 423/99-22

Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance

č. j. 11 691/2004-24

Pravidla pro rodiče a děti k bezpečnějšímu užívání internetu

1. Charakteristika školy

Základní škola a Mateřská škola Staré Město je plně organizovaná základní škola. Svým zázemím, širokou nabídkou zájmové činnosti, vzdělávacími a kulturními aktivitami plní v obci funkci komunitní školy. Školu navštěvují žáci nejen z obce, ale dojíždějí k nám žáci z Bašky, Skalice a také nedalekého Frýdku - Místku. V dlouhodobém výhledu předpokládáme zachování počtu 9 tříd, při celkovém počtu žáků 180 – 220. Pro žáky vytváří podnětné a estetické prostředí. Všechny součásti školy jsou spojeny organizačně i celou výchovně vzdělávací koncepcí.

2. Popis aktuálního stavu

Současný vztah jsme analyzovali prostřednictvím dotazníků RSPCH a dotazníků české asociace školních metodiků prevence (Identifikace rizikových oblastí u dospívajících, klima třídy) Celkem bylo do průzkumu zapojeno 147 žáků a 16 pedagogických pracovníků. Skupiny se shodly na těchto nejzávažnějších rizicích rizikových projevů chování.

Žáci:

1. abúzus tabák (kouření) 25%
2. záškoláctví 25 %
3. alkohol 21 %
4. rizikové chování v dopravě
5. kyberšikana a šikana 15 %

Učitelé

1. abúzus alkoholu
2. abúzus tabáku
3. rizikové chování v dopravě
4. záškoláctví

3. Cíle

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem strategie je prostřednictvím efektivního systému prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže.

3.2 Dlouhodobé cíle

- Vést žáky k dodržování stanovených pravidel (zejména pravidel školního řádu a slušného chování).
- Vést žáky ke zdravému životnímu stylu. Vést žáky k ochraně zdraví, budovat postoje k odmítání alkoholu a omamných psychotropních látek a jedů.
- Vést žáky k vzájemné pomoci a ohleduplnosti.
- Vést žáky k obraně proti manipulaci, učit je způsoby odmítání, vést je k uplatňování asertivního chování.
- Vychovávat žáky ke správným hodnotám, vést je k občanské a právní odpovědnosti za sebe a svá jednání a budovat u nich právní vědomí.
- Vést žáky ke smysluplnému trávení volného času.

- Vybírat efektivní programy primární prevence, podporovat vlastní aktivitu žáků (kulturní, sportovní akce, soutěže, vystoupení...)
- Zavádět do výuky efektivní metody výuky, jako je projektové vyučování - vedle běžně používané frontální i skupinové (kooperativní) výuky a výuky v týmu - kterými vedeme žáky k týmové práci, k vzájemné pomoci, sounáležitosti, vzájemnému respektu, toleranci, ale také odpovědnosti za sebe a celou pracovní skupinu. Efektivní výuku podporovat exkurzemi, besedami, návštěvami kulturních a společenských center.
- Vést žáky ke vzájemné úctě a toleranci jakožto prevence rasismu, xenofobie a intolerance.
- Vést žáky k využívání komunikačních a informačních technologií, zdůrazňovat rizika spojená s používáním PC a internetu.
- Seznamovat žáky s jejich základními právy a svobodami
- Další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence.

3.3 Krátkodobé cíle

- Naplňovat minimální preventivní program školy a program proti šikanování pro daný školní rok.

4. Okruhy prevence

- Interpersonální agresivní chování - agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií (násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie)
- Delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, sprejství a další trestné činy a přečiny
- Záškoláctví a neplnění školních povinností
- Závislostní chování - užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- Rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů
- Rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
- Spektrum poruch příjmu potravy
- Sexuální rizikové chování

5. Personální zajištění prevence

- ŠMP – metodicky vede a koordinuje prevenci na škole, realizuje preventivní aktivity, vypracovává minimální preventivní program na daný rok, úzce spolupracuje s výchovným poradcem při řešení problémů, s třídními učiteli a ostatními vyučujícími
- Školní speciální pedagog – úzce spolupracuje na realizaci preventivních aktivit v rámci školního poradenského týmu
- VP – úzce spolupracuje na realizaci preventivních aktivit se školním metodikem prevence a třídními učiteli
- ŘŠ – vytváří materiální, personální, časové a další podmínky pro realizaci preventivních aktivit
- TU - spolupracují na realizaci preventivních aktivit se školním metodikem prevence, s výchovným poradcem, s rodinami a provádí diagnostiku třídy
- ostatní nepedagogičtí pracovníci školy – spolupodílí se na fungování celého systému prevence
- odborné instituce - spolupracují na realizaci preventivních aktivit

6. Sociální síť spolupracujících organizací v okrese FM a MS kraji

Název instituce	Kontakt	Poznámky
Úřad práce	Na Poříčí 3510, Frýdek-Místek 950 113 111,	Pomoc při hledání zaměstnání
IPS Úřadu práce	Na Poříčí 3510, Frýdek-Místek tel. 950 113 485	Individuální kariérové poradenství
Centrum nové naděje	Palackého 129 738 01 Frýdek-Místek 558 629 223 cnnfm@cnnfm.cz	Terapie, oběti domácího násilí, psychosociální pomoc
Pedagogicko- psychologická poradna	Palackého 130, Frýdek- Místek 558 432 084, www.pppfm.unas.cz	Pomoc při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů ve věku od tří let do ukončení vzdělávání.
Oblastní metodik prevence při PPP	mail: ompa.pppfm@gmail.com tel. 724 259 542, 558 644 750	Mgr. Zdeňka Neničková
Středisko výchovné péče	28.října 1639, Frýdek-Místek, 558 647 276, svp-fm@qick.cz	Návštěvy rodičů s dětmi s výchovnými problémy, terapie ZDARMA
Rodinná a manželská poradna	Jiráskova 457, Frýdek- Místek, 558 438 600, poradnafm@quick.cz	Individuální manželské a partnerské poradenství, rodinná terapie, krizová intervence
Poradna pro ženy a dívky	J. Suka 1753, Frýdek- Místek, tel. 558 434 961, poradnaprozenyadivkyfm@qui ck.cz	Partnerské vztahy, těhotenství, mateřství, přednášky
Český červený kříž	8. pěšího pluku 1975, Frýdek- Místek, tel. 558 432 850, cck-fm@quick.cz	Poskytování záchranné, sociální a humanitní služby, výchova k prevenci
Okresní hygienická stanice	Palackého 121, Frýdek – Místek, tel. 558 418 111	Oddělení hygieny dětí a mladistvých
Centrum pro zdravotně postižené MSK	Kolaříkova 653, Frýdek- Místek, tel. 558 647 276, szdpfm@razdva.cz	Podpora integrace osob zdravotně hendikepovaných do běžného života
Městský úřad – odbor sociálních služeb a zdravotnictví, oddělení sociální intervence- kurátorky pro mládež	Radniční 1149, Frýdek- Místek, tel. 558 609 328	Děti a mládež s výchovnými problémy, poruchami chování a trestnou činností
Městský úřad – odbor sociálních služeb, OSPOD	Radniční 1148, Frýdek- Místek, tel. 558 609 335	Ochrana dětí, osvojení, pěstounská péče

Obvodní oddělení Policie ČR Palkovice	Palkovice 448, tel. 974 732 771, fmoppalk@mvcz.cz	Npor. Pavel Nesit
Policie ČR- preventivní informační skupina	Beskydská 2061, Frýdek- Místek, tel. 974 732 207	
Podané ruce	Malý Koloredov 811, Frýdek- Místek, tel. 558 648 134, podaneruce@seznam.cz	Osobní asistence v domácnostech pro zdravotně postižené
Speciálně pedagogické centrum SPC	28. října 1884, Frýdek-Místek, tel. 558 438 644, spcfm@seznam.cz	Pedagogická diagnostika pro TP žáky, sociální a profesní poradenství
Psychiatrická léčba	V. Nezvala 604, Frýdek- Místek, tel. 558 432 795	MUDr. Pavel Vít
Ambulance klinické psychologie a psychoterapie pro děti i dospělé	Zámecké náměstí 41, Frýdek-Místek, tel. 777 601 800	PhDr. Jarmila Petrovská, Ph.D.
Psychosomatická ambulance pro děti a mládež	J. Suka 1753, Frýdek- Místek, tel. 588 436 762	MUDr. Marie Bílková
Speciálně pedagogické centrum, detašované pracoviště FM	Palackého 122, Frýdek- Místek, tel. 558 648 007	Speciální pedagogická diagnostika, logopedická a surdopedická péče, integrace sluchově postižených
ZŠ a MŠ Naděje	Škarabelova 562, Frýdek- Místek, tel. 558 633 480, zsnadeje@seznam.cz	Vzdělávání a rehabilitace zdravotně postižených dětí předškolního a mladšího školního věku
Renarkon	Kontaktní centrum Malé náměstí 104, Frýdek-Místek, tel. 558 628 444, 606 694 244	Prevence a léčba drogově závislých Bc. Jan Horák
Probační a mediační služba	Politických obětí 128, Frýdek- Místek, tel. 558 648 061, mtkac@pms.justice.cz	Pachatelé trestních činů včetně nezletilých a mladistvých i oběti trestné činnosti
Okresní soud	Na poříčí 3206, Frýdek- Místek, tel. 558 411 111	Trestní věci, odvolání aj.
Linka bezpečí	tel. 116 111	
Rodičovská linka	tel. 840 111 234, 606 021 021	
Linka pro pedagogy	tel. 841 220 220	MŠMT
Poradna pro primární prevenci Ostrava	17. listopadu 412, Bílovec, mob. 732 508 463, info@poradna-ostava.cz	Bc. Tomáš Velička

7. Krizové plány vybraných rizikových projevů chování

Škola má zpracovány krizové plány pro všechny rizikové projevy chování současnosti. Tyto jsou zveřejněny na stránkách internetového portálu školy (iškola) a v tištěné podobě v zasedací místnosti školy. S krizovými plány byli podrobně seznámeni pedagogičtí pracovníci školy.

ŠIKANA

A: Počáteční šikana

- 1) stanovení formy šikany
- 2) rozhovor s těmi, kteří na šikanování upozornili a s oběťmi
- 3) nalezení vhodných svědků
- 4) individuální, případně konfrontační rozhovory se svědky
- 5) zajištění ochrany obětem
- 6) rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi nimi
- 7) výchovný pohovor nebo výchovná komise a vyvodit sankce dle školního řádu
- 8) třídnická hodina
- 9) mimořádná třídní schůzka
- 10) práce s celou třídou

B: Pokročilá šikana

- 1) překonání šoku pedagogického pracovníka a bezprostřední záchrana oběti
- 2) zalarmování pedagogických pracovníků a informování vedení školy
- 3) zabránění domluvě agresorů na křivé výpovědi
- 4) pokračující pomoc a podpora oběti
- 5) nahlášení policii a informovat zákonné zástupce obětí a agresorů
- 6) rozhovor s oběťmi a svědky, popřípadě konfrontace mezi nimi
- 7) rozhovor s agresory, popřípadě konfrontace mezi nimi
- 8) vyvodit sankce dle školního řádu

ZÁŠKOLÁCTVÍ

- 1) zákonný zástupce je povinen informovat do tří dnů TU o nepřítomnosti žáka, důvodem nepřítomnosti žáka jsou zdravotní a závažné rodinné problémy, v odůvodněných případech má škola právo vyžadovat doložení nepřítomnosti žáka z důvodů zdravotních obtíží či nemoci potvrzením ošetřujícího lékaře
- 2) žáka z nepřítomnosti omlouvá třídní učitel
- 3) o neomluvené absenci informuje třídní učitel zákonné zástupce žáka (seznámí jej s možnými důsledky) a vedení školy
- 4) počet do 10 neomluvených hodin řeší třídní učitel formou pohovoru se zákonným zástupcem a vyhotoví zápis
- 5) nad 10 neomluvených hodin svolává ředitel školy výchovnou komisi, z níž je pořízen zápis s opatřením k nápravě (možnost přizvat pracovníka OSPOD)
- 6) nad 25 neomluvených hodin škola zasílá oznámení s příloženou dokumentací Magistrátu města Frýdku – Místku, odbor vnitřních věcí – oddělení přestupků

(na vědomí zasílá OSPOD)

- 7) pokud záškoláctví pokračuje, má škola možnost podat podnět na Policii ČR k prošetření.
- 8) analyzovat příčiny záškoláctví

NÁVYKOVÉ LÁTKY

A: Tabák

- 1) tabákový výrobek žákovi odebrat (zabránit další konzumaci) a zajistit
- 2) sepsat záznam s vyjádřením žáka a svědků
- 3) informovat TU, ŠMP a vedení školy
- 4) TU vyrozumí zákonného zástupce a sjedná s ním schůzku
- 5) v opakovaných případech informovat OSPOD
- 6) vyvodit sankce dle školního řádu

B: Konzumace alkoholu a návykových látek

- 1) návykovou látku žákovi za přítomnosti další osoby odebrat (zabránit další konzumaci) a zajistit
- 2) sepsat stručný záznam s vyjádřením žáka, uvést, zda byl testován na OPL
- 3) v případě ohrožení zdraví nebo vysoké opilosti volat RZS
- 4) informovat TU, ŠMP a vedení školy
- 5) TU vyrozumí zákonného zástupce (v případě, že žák není schopen pokračovat ve vyučování, vyzve škola zákonného zástupce, aby si žáka ze školy vyzvedl), pokud není dostupný, požádá o pomoc pracovníka OSPOD
- 6) vedení školy oznámí věc Policii ČR a OSPOD
- 7) vlastní vyšetřování (vyjádření žáka a svědků)
- 8) vyvodit sankce dle školního řádu

PRAVIDLA PREVENCE VZNIKU PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ U ŽÁKŮ S PAS

- pravidlo přesnosti, jasnosti instrukcí a zajištění předvídatelnosti (jistota)
- pravidlo jasné a konkrétní motivace (vědět, proč mají činnost vykonávat)
- pravidlo vyšší míry tolerance
- pravidlo důslednosti v přístupu
- vyšší míra vizuální podpory (předvádět situace, kreslit)
- nadstandardní řešení obtíží s pozorností (dovolit žákovi manipulaci s předměty, které neruší)
- vyšší míra vysvětlování sociálně komunikačních pravidel a situací (vyhnout se ironii, metafoře a sarkasmu)
- možnost odpočinku a relaxace

Vypracoval: Mgr. Kamil Vilimovský, školní metodik prevence



Schválil: Mgr. Barbora Mazurová, ředitelka školy



CO DĚLAT, KDYŽ- INTERVENCE PEDAGOGA

Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept

Příloha č. 5

Syndrom týraného dítěte - CAN

Typ rizikového chování	<p>Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN - Child Abuse and Neglect). Jde o jakoukoliv formu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, která je pro naši společnost nepřijatelná. Statistiky uvádějí, že CAN v ČR trpí v současné době 1 – 2 procenta dětské populace, což představuje 20 – 40 tisíc dětí. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče a další členové rodiny, pokud jsou k dítěti necitliví a bezohlední a pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Takové chování můžeme chápat jako zneužití fyzické síly nebo psychické nadřazenosti a moci dospělého nad podřízeným a závislým dítětem.</p>
Východiska	<p>Změny v chování dítěte</p> <ul style="list-style-type: none">➤ celková stísněnost a nezáměr o dění kolem➤ zvýšená opatrnost v kontaktu s dospělými➤ úzkost a vyděšené reakce v přítomnosti konkrétních dospělých osob nebo v situaci, kdy je dítě s dospělým samo➤ vyhýbání se školním a mimoškolním aktivitám➤ nápadně lhostejné postoje, výroky typu „mně je to jedno“➤ agresivní napadání a šikanování vrstevníků➤ zvýšená citová dráždivost a agresivní projevy na sebemenší podněty➤ potíže se soustředěním a zhoršení prospěchu ve škole➤ váhání s odchodem domů po vyučování➤ neomluvené absence ve škole➤ odmítání jídla nebo přejídání➤ sebepoškozování➤ útěky z domova <p>Známky na těle dítěte</p> <ul style="list-style-type: none">➤ opakovaná zranění včetně zlomenin➤ modřiny➤ řezné rány

- otoky částí těla, například rtů, tváří, zápěstí
- stopy po svazování
- otisky různých předmětů na těle
- natrhnutí ucha
- otisky dlaně a prstů
- stopy po opaření nebo popálení cigaretou

FYZICKÉ (TĚLESNÉ) TÝRÁNÍ a jeho rozpoznání:

- a) aktivní (bití a jiné agresivní formy napadání dítěte)
- b) pasivní

Některé známky zanedbávání:

- trvalý hlad
- podvýživa
- chudá slovní zásoba
- špatná hygiena
- zkažené zuby a časté záněty dásní
- dítě není očkováno proti nemocím
- nevhodné oblečení vzhledem k počasí
- nedostatek dohledu – dítě je večer doma samo, venku pobývá dlouho do tmy a bez dozoru apod.
- vyčerpanost, přepracovanost
- s dítětem se nikdo neučí, nezajímá se o jeho školní povinnosti
- vyhození z domova

Některé projevy zanedbávaného dítěte:

- má chudé nebo velmi špatné vztahy s rodiči
- touží po citu a pozornosti jakéhokoliv dospělého (nedělá rozdíly mezi blízkými a cizími lidmi, vrhá se k cizím dospělým, odešlo by s nimi)
- je neobvykle unavené až apatické, někdy naopak nezvládnutelné
- všechno jí hltavě a hladově
- chodí za školu nebo do ní chodí pozdě
- má potíže s učením
- zdráhá se odcházet domů
- houpá se, cucá věci nebo prsty, kýve hlavou
- žebrá o jídlo, peníze nebo jiné věci

U každého podezření o výskytu daného jevu musí být vždy informován ředitel školy/šk. zařízení.

kdo řeší + s kým spolupracuje	školní metodik prevence s výchovným poradcem, školním psychologem, třídním učitelem, se školským poradenským zařízením, pediatrem, orgánem sociálně právní ochrany dítěte
Legislativní rámec	<p>Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník v paragrafech 364 až 368 stanovuje povinnosti, které má každá fyzická osoba v případě podněcování, schvalování, nadřezování, nepřekážení a neoznámení trestného činu. Paragrafy se vztahují na celou škálu trestných činů, oblast násilných činů páchaných na dětech a na týrání dítěte nevyjímaje.</p> <p>Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí chrání učitele při jeho postupu na ochranu práv dítěte. Je zde přímo vyzýván k tomu, aby v případě podezření na týrání žáka kontaktoval odborníky. Učitelé by se tedy neměli obávat, že udělají kroky, které budou mimo jejich kompetenci. To, aby se pokusili týranému dítěti co nejúčinněji pomoci, se tak stává nejen součástí zákonné povinnosti, ale i jejich profesionality.</p> <p>Tento zákon navíc výslovně určuje jako povinnost různým institucím, mimo jiné i škole a školskému zařízení, nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to i tehdy, když se objeví pouze podezření na trestný čin. (U fyzických osob je tento postup formulován jako právo, nikoliv jako povinnost.) Zatímco tedy u trestního zákona je potřeba vycházet z hodnověrného, tedy doloženého předpokladu, v případě zákona 359 stačí mít jen podezření.</p> <p><i>Mám to oznámit rodičům, když je zneužívatelem někdo z rodiny?</i></p> <p>Je třeba postupovat v souladu s pokyny orgánů činných v trestním řízení a těmito pokyny se řídit.</p>
Jak postupovat	<p>Učitel může žákovi zachránit i život</p> <p>Školy a školská zařízení jsou spolu se zdravotnickými zařízeními těmi subjekty, které případy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte oznamují příslušným úřadům nejčastěji. Pedagogové jsou navíc od lékařů ještě v užším průběžném kontaktu s dětmi.</p> <p>Učitelé jsou hned po rodičích dítěti nejbližší. A pokud pedagog vyučuje dítě, které je pravděpodobně týráno, může sehrát klíčovou roli při zamezení dalšímu týrání – může mu pomoci zbavit ho dalšího fyzického nebo psychického týrání a může mu dokonce někdy zachránit i život.</p> <p>Náhlé změny jako alarm</p> <p>Prvním, co musí učitel udělat, aby mohl týranému dítěti pomoci, je vůbec všimnout si a odhalit to, že dítě nese nějaké stopy týrání. Jde jednak o změny chování žáka, jednak o fyzické známky vypovídající o násilném zacházení s dítětem.</p> <p>Jedním z nejčastějších signálů ukazujících na možné týrání doma je náhlé podstatné zhoršení prospěchu žáka. Dítěti začne být úplně jedno, zda dostane dobrou, nebo špatnou známku. Z veselého dítěte se často stane</p>

úzkostný žák, který je neprůbojný. Může mít zároveň nejruznější problémy ve vztazích se spolužáky – dítě, které bylo dříve kamarádké, se začne najednou ostatních stranit, nebo se může naopak začít chovat vůči nim agresivně. U žáka se mohou projevit také nejruznější poruchy v pravidelných návycích – spaní (do školy chodí pozdě) nebo stravování (při obědě opakovaně nedojídá) .

Pokud jde o tělesné známky, zvláště učitel tělocviku má jedinečnou možnost všimnout si různých modřin, odřenin či nezvyklé únavy či apatie žáka.

Zvláštní kategorií jsou méně viditelné, a zároveň o to citlivější signály, které nicméně učitel může zaregistrovat. Jejich skutečná diagnostika je však již věcí odborníka. Jde například o potíže při sezení v lavici, které mohou ukazovat na poruchy zažívání nebo třeba na krev v moči .

Rozhovor s žákem je klíčový

Když učitel po zpozorování neklamných známek vzbuzujících podezření na syndrom týraného dítěte dojde k závěru, že dítěti je potřeba pomoci, měl by se vždy nejdříve pokusit navázat s žákem osobní kontakt. Nejlepší je, když se ho někde v soukromí dotáže na to, proč má například na těle modřiny nebo třeba proč v posledním době odchází ze školy jako poslední, zatímco dříve byl naopak mezi prvními, kdo pospíchali domů.

Situaci prvního kontaktu mezi učitelem a žákem samozřejmě vždy zjednodušuje to, pokud vztahy mezi nimi nejsou jen striktně formální.

Takovouto atmosféru lze ještě umocnit tím, že učitel nabídne žákovi nějaké pohoštění, uvaří čaj a rozhovor vede nejdříve zeširoka – nedoporučuje se při takovémto osobním rozhovoru věnovat se problému okamžitě.

Předpokládá se, že rozhovor povede většinou třídní učitel. Nic by však nemělo bránit tomu, aby ho vedl i jiný učitel, který má z nějakých důvodů s dětmi méně formální vztahy, třeba tělocvikář nebo učitel předmětu, jenž má žák obzvlášť rád a je tedy pravděpodobné, že dobře vychází i s tím, kdo ho vyučuje.

Když je dítě nedůvěřivé

Je prakticky nemožné stanovit přesnou hranici toho, kdy by měl učitel již ustoupit z role prvního kontaktu ve věci týraného dítěte a o problému informovat další instituce. Každý případ je individuální.

Především v situaci, kdy se učitel nedaří navázat komunikaci s žákem, je dobré obrátit se na pedagogicko-psychologickou poradnu.

Jednou z možností je, že učitel žákovi, který se nechce se svým problémem svěřit, doporučí, aby se obrátil na Linku bezpečí. Dítě si může o svém problému po telefonu popovídat anonymně a záleží jen na něm, zda se během rozhovoru stane důvěřivějším a sdělí na sebe kontakt. A pokud se ani odborníkovi na pomyslném druhém konci telefonního drátu nepodaří dítě přimět k identifikaci, snaží se ho ještě přesvědčit, aby se obrátilo na kohokoliv, komu důvěřuje.

Neměli bychom také zapomínat na ostatní žáky, mezi nimiž se týrané dítě ve škole pohybuje. Učitel by se proto měl také obrátit na jeho spolužáky nebo sourozence a zeptat se jich, zda o příčině jeho problémů nevědí něco bližšího.

Vystoupení týraného dítěte z anonymity je to nejtěžší, co po něm můžeme chtít. Nepochybně to souvisí s faktem, že má totiž mluvit o tom, jak mu ubližují jeho nejbližší.

Rodič může situaci ujasnit

Přestože je to právě rodič, nebo jiný zákonný zástupce, kdo je pravděpodobným původcem týrání, neznamená to, že by ho měla škola z celého procesu pomoci žákovi automaticky vyřadit. Pokud si učitel pozve do školy zákonného zástupce žáka, neočekává se, že by na ně měl hned udeřit s tím, aby mu vysvětlili, kdo u nich doma týrá jejich dítě.

Učitel by měl v první fázi po rodiči chtít, aby pouze okomentoval to, jak si vysvětluje problémy, které učitel u dítěte vyzoroval. Může tak i zjistit, že skutečnou příčinou žákova neobvyklého chování je něco jiného než domácí týrání. Anebo může být zájem školy o osud žáka pro zákonného zástupce dostatečnou výstrahou k tomu, aby si uvědomil, že další ubližování dítěti bude mít pro něj vážné následky. Navíc učitel může z chování rodiče nepřímo poznat, zda v rodině k týrání nedochází.

Rozumný rodič, nebo zákonný zástupce, který svěřenému dítěti nijak neublíží, by měl naopak uvítat zájem školy, která se ho snaží upozornit na to, že jejich dítě má nějaký problém a je i ochotna mu při jeho řešení pomoci.

Pokud učitel od rodičů nic nezjistí, a dítě se chová i nadále nezvykle, jde o další důvod k zapojení odborníka.

Učitel se podle prvotních známek ukazujících na týrání může někdy nejdříve jen dohadovat, zda jde o situaci, kdy mu ubližují jeho blízcí, anebo se jedná o školní šikanu. Proto i rozhovor s rodiči může pedagogovi pomoci vyloučit jednu z těchto dvou možností.

Nakonec přímý kontakt učitele se zákonnými zástupci dítěte je také určitým, ale samozřejmě jen nepřímým indikátorem možného týrání – pedagog se na vlastní oči může přesvědčit z jakého sociálního prostředí dítě pochází. Může pro něj jít o překvapení tím spíše, když rodiče jinak se školou nekomunikují, nechodí na třídní schůzky.

Na radě je odborník

Je právem každého pedagoga, aby sám zvolil postup, který považuje v daném případě za nejlepší. Tehdy, když dítě samo přizná, že je týráno, nebo když si učitel jinak potvrdí, že bylo nějak fyzicky nebo psychicky poškozeno, měl by kontaktovat odborníky. Při zjištění nějaké zdravotní újmy se však nedoporučuje kontaktovat jen lékaře. Pediatr si totiž přeje, aby dítě přišlo v doprovodu rodiče. Také do pedagogicko-psychologické poradny by mělo dítě jít spolu se zákonným zástupcem. Pokud se však škole podaří domluvit se s poradnou na kontaktu bez účasti rodičů, je

považováno toto porušení pravidel za přijatelné. Prioritou je pomoci dítěti za každou cenu.

- V případě, že má učitel podezření na týrání žáka, situace se nezlepšuje a komunikace s rodiči také k ničemu nevede, je nezbytné kontaktovat především OSPOD, a to podle spádové oblasti, kam škola v dané obci přináleží, tedy podle obcí s rozšířenou působností. Na těchto úřadech je veden registr problémových rodin a je tedy možné, že po avízu školy budou sociální pracovníci hned vědět, jaké problémy jsou s danou rodinou spojeny.

Pozor na skutečnost o neoznámení trestného činu a nepřekážení trestného činu - týrání svěřené osoby dle ustanovení § 198 trestního zákoníku spadá mezi trestné činy vyjmenované jak v nepřekážení trestného činu (§ 367 TZ) tak v neoznámení trestného činu (§368 TZ). Tím, že nekontaktujeme-li orgány činné v trestním řízení, v případě, že už jsme se hodnověrným způsobem dozvěděli o týrání svěřené osoby, můžeme být sami pachatelé trestných činů nepřekážení tr. činu a neoznámení tr.činu.

Základní informace – tabu zóny

Záleží opět na dané škole a učiteli, jakým způsobem zařadí do výuky problematiku nebezpečí týrání dítěte. Informace o tom, že nikdo nesmí dítěti ubližovat, jsou součástí dětských práv, se kterými by školy měly žáky seznámit. Téma týrání dítěte, zvláště pohlavního zneužívání, může škola zařadit i do sexuální výchovy a pozvat si příslušného odborníka. V každém případě by se nějakou formou děti měly v průběhu školní docházky dozvídat, kde jsou hranice, za které by neměl ani rodič vkročit, a co dělat, pokud se dítě setká s prvními projevy týrání, zneužívání či zanedbávání. Každé dítě by se mělo co nejdříve seznámit jednak s tím, co představují takzvané tabu zóny na jeho těle, jednak by mělo vědět, na koho se obrátit a kam zavolat, pokud mu někdo začne ubližovat nebo i když má jen pochybnosti o správnosti chování svých blízkých k vlastní osobě.

Jak řešit sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání – je každé nepřiměřené vystavení dítěte sexuálnímu činu nebo chování, které vede k uspokojování potřeb zneuživatele.

Pohlavní zneužívání je závažným trestným činem proti lidské důstojnosti, na který se vztahuje povinnost překazít jej (v souladu s trestním zákoníkem). Překazít znamená, že zabráníte páchání nebo dokončení takového jednání (oznámít orgánům činným v trestním řízení).

	<p><i>Dítě se mi svěří osobně</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uvědomit si, že jde o velmi citlivou záležitost 2. seznámit s tím co nejužší okruh dalších osob 3. pokud se zneužívání dopouští rodič, není žádoucí informovat ho o tom, že se vám dítě svěřilo 4. komunikovat s dítětem – podrobnější vyšetřování nechat na psychologovi a policii 5. vhodně dítěti sdělit, že skutečnost musíte ohlásit na policii 6. ohlásit na policii 7. ocenit dítě, že za vámi přišlo a ujistit ho, že pro ně uděláte všechno, co je ve vašich silách 8. jestliže dítě nechce, abyste věc ohlásili, situaci konzultujte s odborníkem, ale od oznámení události vás to nesmí odradit <p>Dozví se – oznámím řediteli – kontaktujeme policii a orgán sociálně-právní ochrany dětí.</p> <p><i>Zjistím to z nějaké školní ankety nebo otazníku</i></p> <p>Dítě se vyjadřuje někdy v náznacích a nejasně, proto je velmi důležité porozumět tomu, co vám vlastně říká. V každém případě s ním navažte o přestávce nebo po vyučování rozhovor, ale tak, abyste nebudili nežádoucí pozornost. Jestliže vám dítě potvrdí vaši domněnku, postupuje jako výše. Nevyslyšejte ho a nepodsouvejte mu své názory, nechejte ho volně vyprávět.</p> <p><i>Dozví se to od spolužáků nebo z jiných zdrojů</i></p> <p>Nejprve přemýšlejte, jestli tomu nasvědčuje i vaše pozorování. Pokuste se s dítětem navázat rozhovor, ale do ničeho ho nenuťte. Prostředníkovi řekněte, že je důležité, aby za vámi přišlo zneužívané dítě samo. Nevyšetřujte a nijak nepátrejte. Jestliže si nejste jistí, oznamte věc orgánu sociálně-právní ochrany, který ji prošetří.</p> <p><i>Dítě je obětí sexuálního napadení</i></p> <p>Jestliže se stalo obětí napadení cestou do školy a útočником je neznámá osoba, potom urychleně vše oznamte policii, rodičům a orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Chovejte se pevně a jednoznačně a dítě neopouštějte až do příchodu rodičů.</p>
<p>V jakém případě vyrozumět Polici ČR/OSPOD</p>	<p>Pokud má učitel jistotu, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení, pokud má podezření, zákon určuje školskému zařízení za povinnost nahlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu, tedy sociálnímu pracovníkovi z orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) .</p>

Co by mělo být cílem řešení	Cílem musí být předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociál. a psychol. následků
Doporučené odkazy	<ul style="list-style-type: none">❑ Dětské krizové centrum, tel: 241 484 149❑ Internetová poradna: problem@ditekrize.cz❑ Linka bezpečí, tel: 800 155 555❑ Linka důvěry RIAPS: 222 580 697, linka@mcssp.cz❑ www.capld.cz/linky.php (adresář linek důvěry v celé ČR)