

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra školní a sociální pedagogiky

## **Zanedbávané dítě v MŠ**

**Neglected Child in Kindergarten**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Autor diplomové práce: Bc. Jitka Tržilová

Studijní obor: Pedagogika předškolního věku

Forma studia: kombinovaná

Diplomová práce dokončena: březen 2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím úplného výčtu citací informačních pramenů uvedených v seznamu, který je součástí této práce.

V Ústí nad Labem 31. Března 2011

Jitka Tržilová

## Poděkování

Za neocenitelnou a nezištnou pomoc, cenné rady a připomínky při vypracování této práce děkuji PhDr. Jaroslavě Hanušové Ph.D.

Jitka Tržilová

## **Abstrakt**

Cílem této práce bylo přiblížit čtenářům historický vývoj péče o dítě ve světě i v ČR. Děti to nikdy neměli ve světě dospělých jednoduché. V prvopočátcích rozhodoval vůdce kmene o životě dítěte. V historii docházelo také často k usmrcování děvčátek, muži mohli bojovat a lépe ochránit kmen či vlast. Chlapce nezřídka zabíjel nepřítel, aby nezůstal následník. Teprve po přijetí křesťanství v 16. století dochází ke změně k lepšímu. Nejednalo se však o bezstarostné dětství, pouze nedocházelo k usmrcování dětí, spousta jich však končila v kláštorech bez rodičů. V současné době, alespoň ve vyspělých zemích, by měli děti prožívat opravdové dětství, bohužel opačných případů je stále velké množství.

Dalším cílem bylo seznámit čtenáře se Syndromem CAN. V roce 1962 se začal používat pojem syndrom bitého dítěte, později se vžil název Syndrom CAN. Tento syndrom byl nejprve popsán v USA, kde bylo zpozorováno, že některé děti mají úrazy, které rodiče nedokážou věrohodně vysvětlit. Kategorie, které jsou zařazeny do Syndromu CAN, určila zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992.

Jedním z nejdůležitějších cílů celé práce bylo zaměřit se na zanedbávání dětí (na formy, podmínky a příznaky zanedbávání). Ve výzkumné části bylo stanoveno několik hypotéz, jejichž platnost byla ověřena pomocí dotazníků. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány v přehledných grafech, kde se u každého grafu nachází slovní vyhodnocení.

Poté byly vyhodnoceny stanovené hypotézy, sepsána doporučení a popsán preventivní program pro rodiny s dětmi předškolního věku.

### **Klíčová slova**

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Péče o dítě

Podmínky a příznaky zanedbávání

Prevence a přístup pedagogů

Možnosti podpory rodiny

## **Abstract**

The goal of this thesis is to describe the historical development of child care in the Czech Republic and in the world. It was never easy for children in the adult world. At the origination, the leader of the tribe decided about their lives. In the past murders of little girls were common, men could fight and protect the tribe or nation better. Boys were often killed by enemies so there was no descendant left. It was not until the acceptance of Christianity in 16th century that it had changed. It was still not a peaceful childhood, but there were no child murders. On the other hand, a lot of children ended up in monasteries without parents. Nowadays at least children in the developed world should have a real childhood. Unfortunately there is still a considerable amount of adverse cases.

Another goal was to familiarize the reader with CAN Syndrome. In 1962 the term “Beaten Child Syndrome” was used, later the name CAN Syndrome became common. This syndrome was first described in the USA, where they noticed children have injuries their parents cannot make clear. Categories included in CAN Syndrome were established by the Council of Europe in 1992.

One of the most important goals of the thesis was to focus on child neglect (its forms, conditions and signs of neglect).

In the research part I determined several hypothesis which I tried to prove using questionnaires. The results are processed into well-arranged graphs with a verbal evaluation for each one.

Afterwards I evaluated the set hypothesis, wrote down recommendations and described the preventive programme for families with pre-school aged children.

## **Key terms**

Child Abuse and Neglect Syndrome

Child Care

Conditions and Symptoms of Neglect

Prevention and Educators’ Approach

Possibilities of Family Assistance

## Obsah

1. ÚVOD.....	8
2. HISTORIE PÉČE O DĚTI .....	10
3. POČÁTEK PÉČE O DĚTI V ČECHÁCH.....	14
4. SYNDROM CAN.....	16
4.1. ZANEDBÁVÁNÍ.....	18
4.1.1. ZÁKLADNÍ POTŘEBY DĚTÍ .....	19
4.1.2. RIZIKOVÉ FAKTORY ZANEDBÁVÁNÍ.....	20
4.1.3. ZPŮSOBY ZANEDBÁVÁNÍ .....	21
4.1.4. PODMÍNKY ZANEDBÁVÁNÍ.....	21
4.1.5. DRUHY ZANEDBÁVÁNÍ .....	23
4.1.6. FORMY ZANEDBÁVÁNÍ .....	23
4.1.6.1. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK A VÝVOJ DEPRIVACE .....	25
4.1.7. PŘÍZNAKY ZANEDBÁVÁNÍ .....	27
4.1.8. POSOUZENÍ MÍRY ZANEDBÁNÍ .....	28
4.1.9. PREVENCE ZANEDBÁVÁNÍ DĚTÍ.....	29
4.1.10. PŘÍSTUP PEDAGOGŮ V MŠ K ZANEDBÁVÁNÍ.....	30
4.1.11. PŘÍSTUP SPOLEČNOSTI K ZANEDBÁVÁNÍ.....	31
5. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	33
5.1. CÍL VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	33
5.1.1. HYPOTÉZY .....	33
5.1.2. METODIKA .....	34
5.2. CHARAKTERISTIKA A POPIS ZKOUMANÉHO SOUBORU... 34	
5.3. VYHODNOCENÍ A DISKUSE K DOTAZNÍKOVÉMU ŠETŘENÍ .....	34
5.4. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ .....	49
5.5. DOPORUČENÍ VYPLÝVAJÍCÍ Z DOTAZNÍKŮ .....	51
6. PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO RODINU.....	52
6.1. PROJEKT „SILNÍ RODIČE – SILNÉ DĚTI“ .....	52
6.2. MATEŘSKÁ CENTRA.....	53

6.3. NEZISKOVÉ ORGANIZACE .....	54
6.4. SANACE RODINY .....	54
7. ZÁVĚR.....	56
8. BIBLIOGRAFICKÉ ZDROJE.....	59
9. PŘÍLOHY .....	61

## 1. ÚVOD

Týrání dětí je v poslední době tématem, o kterém je řeč až příliš často. Lze předpokládat, že se tento jev objevoval ve společnosti již dříve, ale zejména v poslední době se tyto kauzy ve velké míře medializují. Veřejnost je spravedlivě rozhořčena, na nějakou dobu mají novináři téma ke zpracování. Pak vše utichne a o osud postižených dětí se dál zajímá jen několik odborníků. Domnívám se, že tato medializace nejhrošších případů týrání může přispět k tomu, že si rodiče sami pro sebe zdůvodní, že dávají-li dítěti jíst, starají-li se o jeho fyziologické potřeby a netrestají-li ho fyzicky, jsou dobrými rodiči. Všechny případy, které tolik zahýbaly veřejným míněním, se týkaly týrání dětí. Bohužel veřejnost málo ví, že více rozšířeným problémem dětí je zanedbávání. Zanedbávání je jednou z forem syndromu CAN, kterému je ovšem vedle jevů, jako je zneužívání a týrání, věnována v odborné literatuře i praxi daleko menší pozornost i přesto, že jeho následky mohou nabývat obdobných rozměrů. Na tuto skutečnost upozorňuje Matoušek: „Týráním dětí se v odborné literatuře míní jejich nepřiměřené fyzické trestání. Zanedbáváním se míní rodičovská nevěšímavost vůči podstatným potřebám – takoví rodiče nereagují na zřetelné signály nouze nebo deprivace svých dětí. Obojí rodičovský postoj se někdy vyskytuje v jedné rodině, u jednoho rodiče. Pokud se rodič chová jak agresivně, tak nevěšimavě, považuje se za závažnější problém nevěšimavost, i když na první pohled jsou děti více ohroženy rodičovskou agresivitou. Porovnání skupin týraných a zanedbaných dětí však ukazuje, že zanedbávané děti prospívají hůře.“<sup>1</sup>

Problém zanedbávání je problémem širokým. K zanedbání dochází primárně v rodině, ale lze identifikovat i zanedbání tělesné, citové a zanedbání výchovy a vzdělání. Zanedbáváním lze také označit netečnost a nevěšimavost společnosti k jinakosti druhých. Domnívám se, že děti by měly být chráněny i před svými rodiči v případě, že je nevodí na pravidelné prohlídky, nenechávají očkovat, neposílají je do školy. Tito rodiče tak mnohdy nejednají ze zlého úmyslu, ale prostě proto, že nejsou schopni tuto péči dětem zajistit. Stejně tak se domnívám, že nemají-li rodiče dostatek

---

<sup>1</sup> MATOUŠEK. O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 1993; 124 s. ISBN 80-901422-7-8

času (nebo ochoty) se dětem věnovat v jejich volném čase, je na místě, aby pocit bezpečí dětem zajistila nějaká státní či nestátní organizace.

Cílem této diplomové práce je zmapovat problematiku zanedbávání dětí z různých úhlů pohledu. Budu se zabývat důležitými milníky ve vývoji péče o děti ve světě i v České republice (ČR). Blíže čtenáře seznámím s pojmem „*syndrom CAN*“, s historií tohoto pojmu, s řazením kategorií dle zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992. V další části této práce se zaměřím na zanedbávání dětí. Pokusím se postihnout formy, podmínky a příznaky zanedbávání, kde se také posuzuje, do jaké míry bylo dítě zanedbáváno. Budu se také věnovat prevenci, představím skupiny obyvatel, které mají větší předpoklady k zanedbávání dětí. Poslední oddíl teoretické části bude věnován přístupu pedagogů v mateřských školách (MŠ) k zanedbávání dětí, jaké jsou jejich pravomoci, a jak se mají zachovat při podezření.

V praktické části se pokusím pomocí dotazníků vysledovat, jak často a z jakého důvodu rodiče s dětmi navštěvují pediatra. Zjistím, zda by uvítali pomoc při zajišťování preventivních prohlídek dětí školou tak, jak to bývalo běžné před rokem 1989. Chtěla bych ověřit, zda by rodičům vadilo, kdyby byly děti u lékaře sledovány pomocí rodných čísel. Zde vycházím z předpokladu, že rodiče, kteří se o dítě starají minimálně a často ho nepřiměřeně trestají, při „nevhodných“ dotazech lékaře, pediatra mění, a tím unikají pozornosti. Tak se může stát, že nový lékař vůbec netuší, že dítě trpí opakovaně určitými nemocemi (nebezpečí např. Münchhausenova syndromu by proxy = příbuzenský syndrom barona Prášila, předstírání, zveličování nebo aktivní vytváření příznaků tělesného onemocnění, např. podáním jedu, nebo duševního onemocnění vlastních dětí), nebo dítě trpí zvýšenou úrazovostí.

## 2. HISTORIE PÉČE O DĚTI

V prvních rodinách, které nebyly pokrevní, ale jednalo se o jakési kmeny, bylo dítě po narození položeno otci k nohám. Zvedl-li ho otec, bylo zachráněno a mohlo žít. V opačném případě bylo dítě odsouzeno ke špatnému zacházení. Život dítěte vzhledem k velké úmrtnosti dětí byl velice ohrožen.

Život dítěte byl ohrožen z mnoha důvodů. Jedním z hlavních důvodů bylo zahubení dítěte z důvodu existenčních problémů dospělých členů či starších dětí. Člověk je instinktivně naprogramován k ochraně svých potomků, ale další instinkt velí k zachování vlastního života. Malé dítě bylo pro rodinu přítěží v době nedostatku. Starší dítě mohlo dospělým napomoci ve shánění potravy, do jisté míry se postaralo samo o sebe.<sup>2</sup>

Z tohoto důvodu docházelo také častěji k usmrcování děvčátek než chlapců. Lze se domnívat, že k tomu docházelo z důvodu „nadřazenosti“ mužů. Muži mají větší sílu a jsou lépe schopni ubránit se nepříteli. Zde se také dodnes (např. v Číně) ukazuje dominantní role muže jako nositele rodu.

Přírodní národy k utlumení a snížení agrese mezi příslušníky kmene nebo jinou skupinou používali krvavé oběti. Tyto oběti byly vybírány z neplnoletých členů skupiny – stávaly se jimi zajatci nebo děti. Ti byli usmrcováni a obětováni božstvu. Lidé si již v té době uvědomovali hodnotu lidského potomstva a jejich oběť byla považována za zvlášť cennou, měla zajistit přízeň, ochranu a usmíření božstva. Dětské oběti jsou doloženy nálezy z různých kultur, a proto lze předpokládat, že se jednalo o praxi obecně rozšířenou.

K usmrcování dětí docházelo nezřídka z pomsty. Byla to ta nejhorší pomsta – vybití nepříteli potomstvo, aby jeho rod zmizel ze světa. Důkazy lze najít např. v Kosmově kronice. A nejedná se bohužel zdaleka o pohled do hluboké historie. Jedná se o projev nadřazenosti a současně strachu, pomsty a nenávisti, kterou můžeme vidět v ideologických základech vyhlazovacích táborů a plynových komor.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> DUNOVSKÝ, J, DYTRYCH, Z, MATĚJČEK. Z *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995; 245 s.; ISBN 80-7169-192-5

<sup>3</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. 156 s.; ISBN 80-86131-44-0

V antice bylo dítě ceněno především jako voják. Dítě se stávalo i prostředkem vyřizování účtů mezi dospělými. Dítě nemělo absolutně žádná práva. Rozhodoval za ně otec podle práva ve starém Římě - *patria potestas*, které zahrnovalo především právo rozhodnout o životě a smrti dítěte, právo nepřijmout po narození dítě do rodiny a právo na prodej dětí. V rámci tohoto práva se mohl otec na dítěti dopustit čehokoli, i vraždy.

Teprve po přijetí křesťanství byly přijaty i zákony, které zabití dítěte vnímají jako vraždu. Pod vlivem křesťanství se změnil pohled na lidské oběti, které byly nyní považovány za nepřípustné. Také vztah k dětem se změnil a práva dětí ve středověku a novověku lze přirovnat k právům, které dnes mají děti počaté. Společnost se k zabití dítěte stavěla podobně jako dnes k umělému přerušení těhotenství. Děti již nebyly ze strachu ze studu, hanby nebo zavržení zabíjeny, ale odkládány do nalezinců. Tyto útulky pro odložené děti se zřizovaly v kláštorech. Nebyly však budovány se snahou pečovat o nechtěné děti a zamezit jejich zabíjení. Motivem pro vznik těchto útulků byla snaha pečovat o duši matek a otců, kteří by se v případě zavraždění nechtěného dítěte dopustili hříchu. Pro zajištění anonymity byla do vrat klášterů zabudována tzv. *torna*, neboli otáčedla. Rodiče do nich tajně vložili své dítě a otočením se dítě dostalo do bezpečí útulku.

Na venkově bývaly děti pevně zavinuty v plenkách, ve kterých trávily mnoho hodin bez možnosti volně pohybovat nohama a rukama, v době, kdy matka pracovala. Děti se od nejútlejšího věku účastnily zaměstnání rodičů, často byly nuceny těžce pracovat na poli i v domácnosti. Dětství jako takové nebylo vůbec vnímáno jako specifická etapa života, ale pouze jako etapa, kterou je nutné co nejrychleji překonat. Předpokládalo se, že dítě je jen „malým dospělým“ a podle toho se s ním také jednalo. Ve výtvarném umění můžeme vidět, jak byly děti oblékány. Děti byly zobrazovány v proporcích jako dospělí a stejně jako dospělí byly i oblékány. Z dnešního pohledu lze vnímat odloučení od matky a najímání chův jako zanedbávání dětí.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1.vyd. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0

„V 16. století se postupně mění pohled na rodinu a dítě. Pod vlivem zlepšených hmotných podmínek se vžívá model, kdy je dítě v rodině láskyplně vychováváno a ve škole vedeno k poslušnosti.“<sup>5</sup>

Pod vlivem J. J. Rousseaua a dalších osvícenců, v druhé polovině 18. století, došlo ve společnosti k pokroku týkajícímu se vývoje dítěte a jeho dětství. V této době však také vzrůstal počet nemanželských a odložených dětí. Na tuto skutečnost reagoval i Napoleon, který svým Code civile z roku 1804 nařídil zřízení dětského útulku vybaveného tornem v každém departmentu.

S rozvojem průmyslu docházelo také ke zneužívání dětí k práci. Děti byly využívány jako levná pracovní síla pro manuální práci. Reakcí na tuto skutečnost bylo vydání zákonů, které omezovaly dětskou práci v podzemí, v noci, a omezovaly dětskou práci věkem dítěte. Konečně na sklonku století byla dětská práce úplně zakázána.<sup>6</sup>

Na přelomu 18. a 19. století se začalo zdůrazňovat období dětství s potřebou láskyplného přístupu v rodině.<sup>7</sup> 19. století ještě nepřineslo dětem všechna lidská a občanská práva, ale byly položeny základy oborů jako je pediatrie, hygiena a veřejné zdravotnictví a také psychologie a pedagogika. Tyto a další obory tak umožnily vznik nového vědního oboru pediatrii, tedy naukou o dítěti. Toto poznání, které má vědecký základ, bojuje o všechna práva pro dítě tak, jak je stanoví Všeobecná deklarace lidských práv.<sup>8</sup>

To, že děti mají stejná práva jako dospělí, je poprvé zakotveno v Ženevské deklaraci z r. 1924 a v Deklaraci práv dítěte přijaté OSN v r. 1959, ve které se říká: „Dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm.“<sup>9</sup> Tento dokument se plně postavil proti diskriminaci dětí, jejich utrpení ve válkách, proti vykořisťování dětí a jejich otroctví. Díky analýzám o stavu a vývoji dětí ve světě se začaly zásadně měnit

---

<sup>5</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1.vyd. Praha: Linde. 2003. s. 18; ISBN 80-86131-44-0

<sup>6</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1.vyd. Praha: Linde. 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0

<sup>7</sup> PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1.vyd. Praha: G plus G. 1996. 143 s.; ISBN 80-901896-5-2

<sup>8</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, J., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1.vyd. Praha: Grada. 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5

<sup>9</sup> PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1.vyd. Praha: G plus G, 1996. 143 s. ISBN 80-901896-5-2

přístupy k trpícímu dítěti. Tyto postupy se v plné míře rozvinuly po druhé světové válce. V této době také z pomocné organizace UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration, svého druhu první projekt mezinárodní humanitní a rozvojové pomoci), která pomáhala válkou poškozeným zemím, vznikla polovládní organizace na půdě spojených národů UNICEF – Dětský fond spojených národů. Ten přebíral hlavní iniciativu v mezinárodní pomoci ohroženým dětem.<sup>10</sup>

Nejen zásluhou UNICEF byla v roce 1959 Spojenými národy přijata Charta práv dítěte. Ta se, kromě ochrany před ohrožováním a poškozováním dítěte, začíná již orientovat na problém týrání a zneužívání dětí, které se objevuje jako závažný celospolečenský problém.

V roce 1989 OSN přijala Úmluvu o právech dítěte, jež přiznává dětem na celém světě plná lidská práva a zavazuje účastnické státy k právnímu zakotvení těchto základních práv dětí do svého vlastního zákonodárství. Československou federativní republikou byla přijata 20. listopadu 1991 a je od roku 1991 součástí našeho právního řádu (články, které se vztahují k syndromu CAN, CSA – čl. 1 definice dítěte, čl. 2 – nediskriminace, čl. 3 – zájem dítěte, čl. 9 – oddělení od rodičů, čl. 11 – nezákonné přemístění a nevrácení, čl. 12 – názor dítěte, čl. 19 – ochrana před násilím a zanedbáváním, čl. 34 – sexuální zneužívání, čl. 35 – prodej, obchodování a únos, čl. 36 – jiné formy vykořisťování, čl. 39 – zotavovací péče). Dále vedle Úmluvy o právech dítěte existuje Světová deklarace o přežití, rozvoji a ochraně dětí z roku 1990.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, J., MATĚJČEK. Z Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vyd. Praha: Grada. 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5

<sup>11</sup> HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. 2. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. 24 s. ISBN 80-86991-64-4

### 3. POČÁTEK PÉČE O DĚTI V ČECHÁCH

Na našem území lze vysledovat počátky institucionální péče ve prospěch sociálně potřebných osob do roku 1863, kdy byl vydán říšský zákon domovský. Na tento zákon navázal zákon chudinský, který zahrnoval péči o chudé, péči o výchovu a výživu chudých dětí a zřizování zařízení pro nápravu zanedbaných dětí. Ze zákona vyplývala pro každou obec povinnost postarat se o každého obyvatele obce a jeho rodinu. Osirelé nebo opuštěné děti putovaly do pěstounské péče, sirotčinců, dětských domovů nebo útulků. Tato péče byla pro obce velmi nákladná a byla proto přesunuta na vyšší útvary veřejné správy. Současně se začaly formovat první skupiny dobrovolníků, které byly ochotny spolupracovat v péči o děti.

Po skončení první světové války bylo v Československu velmi mnoho válečných sirotků a péče tehdejších institucí a dobrovolníků nabývala na významu. Počet ústavů pro děti opuštěné narůstal a navíc vznikaly i ústavy pro děti zdravotně postižené a mravně narušené.

Ochrana dětí byla předmětem zájmů státních orgánů prakticky od vzniku samostatného státu. Stát zřizoval ministerstva jako samostatné ústřední orgány a pověřoval komise pro péči o mládež. Tyto komise se měnily v orgány výkonné – okresní péče o mládež. Působnost těchto orgánů byla na svou dobu poměrně široká a pokroková. Okresní péče se například starala o těhotné ženy a matky, zejména svobodné, a to před porodem i po něm, právní ochranu a pomoc dětem nemanželským, osirelým, dětem z rozvedených manželství, opuštěným a ohroženým, dětem odkázaným na cizí péči, pomoc dětem ohroženým ve vlastních rodinách, pomoc mladistvým delikventům a dokonce i poradenství pro volbu povolání a útulek pro nezaměstnanou mládež.

Rozvoj péče o mládež byl přerušena nástupem fašismu, ale okresní péče o mládež působila s omezenými možnostmi i aparátem po celou dobu okupace.

Další vývoj péče o děti byl poplatný změně společenských podmínek. V 50. letech 20. století tak sociálně-právní ochrana spočívala pouze ve výkonu tzv. hromadného poručenství a opatrovnictví. Pod vlivem sovětské pedagogiky byly tedy děti, které potřebovaly péči nahrazující péči rodičů, umísťovány do kolektivních zařízení. Výjimkou byla pouze možnost, kdy se vyskytla rodina, u níž bylo zaručeno,

že dítě bude vychováváno k lásce k lidově demokratickému státu. Organizačně byla tato péče začleněna k úřadovně ochrany mládeže při soudech a podléhala Ministerstvu spravedlnosti. Tyto úřadovny se však staly spíše pomocnými orgány soudů, než aby se zabývaly sociální prací. Proto se tyto úřady v roce 1956 znovu dostaly pod správu národních výborů.

V 60. letech minulého století byla klasickou průkopnickou prací u nás publikace s názvem *Psychická deprivace v dětství (Matějček, Z.)*. V té době se v zahraničí psalo pouze o fyzickém týrání.<sup>12</sup>

V roce 1963 byl pod vlivem vydání Charty práv dítěte přijat zákon o rodině. Ten, v protikladu k tehdejší ideologii, znovu stanovil prioritní význam rodiny pro výchovu dítěte. V roce 1969 došlo ke zřízení ministerstva práce a sociálních věcí, pod nějž je sociálně-právní ochrana dětí začleněna dodnes.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> BECHYŇOVÁ. V Syndrom *CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.Vyd. Praha: IREAS. 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

<sup>13</sup> ŠPECIÁNOVÁ. Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1.Vyd. Praha: Linde. 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0

## 4. SYNDROM CAN

Řadu let většina lidí věřila, že zneužívání dětí jakýmkoliv způsobem je poměrně vzácné. Lidé se domnívali, že málokterý rodič je tak špatný, aby své děti mohl týrat.

V padesátých letech 20. století se lékaři začali zabývat týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí, jež souhrnně nazývali neúrazová poranění. V roce 1962 byl popsán syndrom bílého dítěte a v pozdějších letech se vžil název Syndrom CAN.<sup>14</sup>

První zasedání České pediatrické společnosti na téma syndromu CAN bylo v roce 1970, poté v roce 1981. Významě se tímto problémem zabývala klinická psychologie a psychiatrie. V roce 1990 zde byla zavedena evidence případů CAN a o rok později vstoupila v platnost *Úmluva o právech dítěte*. V červnu 1991 se v Praze konala 3. evropská konference o prevenci zneužívaného a týraného dítěte. 1. národní konference k této problematice se uskutečnila v roce 1993 v Mostě. Začaly se zde rozvíjet linky důvěry a různé neziskové organizace zabývající se podporou a pomocí takto ohroženým dětem. Dnes je syndrom CAN chápán nikoliv jako nemoc, ale jako složitý sociální fenomen, stav nebo proces.<sup>15</sup>

Zanedbávání je jednou z forem syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte = Syndrom CAN – Child Abuse and Neglect. Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 definovala zanedbávání jako nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoje dítěte, anebo ohrožuje život dítěte. V praxi se jedná o soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte a jeho postavení ve společnosti, v rodině především.

Ve společnosti je takovéto zacházení nepřijatelné. Tento vztah vždy byl a bude nerovný, založený na moci dospělého.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> MUFSONOVÁ.S, & KRANZOVÁ.R. *O týráním a zneužívání*. Praha: Nakladatelství lidové noviny. 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8

<sup>15</sup> BISKUP.P & SCHNEIBERG.F. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*.1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 1994. 179 s. ISBN 80-85529-11-4

<sup>16</sup> *Ostatní diagnózy/ Syndrom CAN/ Dobromysl*. [online] 2004. [Citováno 10. 12. 2010] <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=520>

V roce 1968 vydali, dr. C. Henry Kempe a dr. Ray E. Helfer knihu nazvanou *Týrané dítě*. V ní rozebírali to, co doktor Kempe, zjistil při své práci s dětmi ve Všeobecné nemocnici v Coloradu.<sup>17</sup>

Doktor Kempe se začal pozastavovat nad velkým množstvím nehod a nešťastných úrazů u dětí. Rodiče však nebyli schopni uspokojivě vysvětlit jejich úrazy a pohmožděnin. Dr. Kempe si začal uvědomovat, že jde o týrání. Přes vydání této knihy se spousta lidí nedokázala smířit s představou, že k týrání dětí dochází v tak velkém rozsahu.<sup>18</sup>

V roce 1977 pod tlakem zjišťovaných faktů vzniká mezinárodní společnost ISPCAN (The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect), která iniciovala vydávání časopisu *Child Abuse and Neglect*.<sup>19</sup>

Dle zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 jsou do syndromu CAN zahrnuty následující kategorie:

- Psychické a fyzické týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbávání
- Šikanování
- Systémové týrání
- Sekundární viktimizace (druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži; terorizování, pohrdání, izolování,...)
- Münchhausenův syndrom by proxy

Společným jmenovatelem je ubližování dětem, které psychicky či fyzicky trpí a je ohrožován jejich další vývoj.<sup>20</sup>

Zvláštním typem CAN je také satanské či rituální zneužívání a týrání, včetně jejich vražd.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> MUFSONOVÁ.S, & KRANZOVÁ.R, *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství lidové noviny. 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8

<sup>18</sup> MUFSONOVÁ.S, & KRANZOVÁ.R, *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství lidové noviny. 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8

<sup>19</sup> BECHYŇOVÁ. V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS. 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

<sup>20</sup> *Syndrom CAN*. [online] 2008. [Citováno 10. 12. 2010] <http://www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika>

## 4.1. ZANEDBÁVÁNÍ

Zanedbávání je jednou z forem syndromu CAN, kterému je však vedle jevů jako je zneužívání nebo týrání, věnována v odborné literatuře i v praxi menší pozornost a to i přesto, že následky zanedbávání mohou nabývat dalekosáhlých rozměrů.

Zanedbávání zachycuje především všechny škodlivé formy *ne-péče* o dítě se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj, jak v oblasti tělesné (neorganická porucha prospívání), tak psychické a emocionální (deprivace v dětském věku) i sociální (dítě ulice, dítě na ulici, dítě toxikomanů). Jeho společným jmenovatelem je vždy poškozování osobnosti dítěte, v nejzávažnějších případech pak jeho zahubení.<sup>22</sup>

Tento problém není zdánlivě tak palčivý jako jiné formy CAN, které svou viditelností budí pozornost. Definice zanedbávání by totiž musela být poplatná nepsaným zákonům – pravidlům chování té které společnosti. Nelze také přehlížet, že každá společnost je tvořena komunitami, ve kterých se vnímání morálního kodexu může lišit. Z toho důvodu se domnívám, že je důležité stanovit morální kodex každé společnosti, aby bylo zcela zřejmé, co správné je a co už ne. V minulosti jsme se vysmívali licoměrnému morálnímu kodexu budovatele komunismu, který s pádem socialismu vzal za své a do dnešního dne nebyl ničím nahrazen.<sup>23</sup>

Domnívám se, že např. součástí právního řádu by měla být „pravidla chování společnosti“. Nejen pravidla, jejichž porušování je řešeno trestním postihem, ale i právě zmiňovaný morální kodex, který se může v různých komunitách mírně měnit, ale měl by mít své jasně stanovené hranice.

Zanedbávání je možné nalézt i u dospělého člověka, pokud je slabý, nemocný či závislý (například v důsledku stáří), neschopný postarat se sám o sebe.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> BISKUP.P. & SCHNEIBERG.F. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1.Vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 1994. 15 s.. ISBN 80-85529-11-4

<sup>22</sup> DUNOVSKÝ. J, DYTRYCH. J, MATĚJČEK. Z *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5

<sup>23</sup> FRANK. P. *Malí velcí tyrani*. 1.Vyd. Litvínov: Dialog. 1996. 142 s.

<sup>24</sup> BECHYŇOVÁ. V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

### 4.1.1. ZÁKLADNÍ POTŘEBY DĚTÍ

Základní potřeby dětí jsou do jisté míry závislé na věku dítěte. Prvotní potřebou pro právě narozené dítě jsou potřeby biologické. Brzy následují další níže jmenované potřeby – sociální, emocionální a duchovní, které působí ve vzájemné interakci.

#### 1. Biologické

- vzduch, voda, teplo
- kvalitní výživa
- spánek
- odpočinek, zájmové aktivity, relaxace
- přiměřené bydlení a ošacení
- ochrana dítěte před nemocemi a úrazy

#### 2. Psychické

- množství, kvalita a proměnlivost podnětů
- řád a smysl podnětů pro učení
- citové a sociální vazby pro utváření osobnosti dítěte
- potřeba osobní identity
- potřeba otevřené budoucnosti

#### 3. Sociální

- sociální dovednosti
- vzory pravidel chování v sociální komunikaci
- pocit sounáležitosti
- pocit jistoty v očekávání sociální podpory ze strany klíčové osoby
- ochrana před všemi formami interpersonálního násilí
- zvládnání stresu

#### 4. Emocionální

- pozitivní výchova a bezpodmínečná akceptace dítěte
- uvědomělé prožívání situací a schopnost empatie
- prožitek z veřejně prospěšné práce, dobrého skutku

- porozumění nonverbální komunikace

## 5. Duchovní

- potřeba přiměřeného sebepojetí
- potřeba hierarchie životních hodnot.<sup>25</sup>

### 4.1.2. RIZIKOVÉ FAKTORY ZANEDBÁVÁNÍ

Tyto faktory vyjadřují potenciální nebezpečí, které by mohlo ohrozit normální vývoj dítěte. Toto nebezpečí nemusí být uskutečněno, nebo mu může být předcházeno včasným zásahem. Tyto rizikové faktory mohou být ze strany rodičů, ze strany dětí a sociálně-kulturní (situační) faktory. Nutno podotknout, že dítě může ohrožovat více faktorů zároveň.

- Rizikové faktory na straně rodičů – rodiče, kteří sami vyrůstali v disfunkčním prostředí nebo v ústavních zařízeních, jejich zdravý vývoj byl touto skutečností poznamenán. Také se zanedbávání dopouštějí rodiče, kteří mají nedostatek rodičovských zkušeností nebo jejich věk je nízký. Dalším faktorem je sociálně-ekonomické postavení rodiny, rodiče mohli být v dětství sami zanedbáváni. Významným faktorem je také závislost (drogy, alkohol, automaty, ...).
- Rizikové faktory na straně dětí – nelze říci, že tyto děti si za zanedbávání mohou samy! Avšak některé skupiny dětí jsou rizikovější, než ostatní. Zejména jsou to děti, které jsou pasivnější, odtažité, bez zájmu o okolí. Rizikové faktory u této skupiny lze rozdělit podle:
  - věku dítěte – nejohroženější jsou malé děti, jsou zcela závislé na rodičích či osobách, které o ně pečují (čím menší dítě, tím je rizikový faktor vyšší)
  - osobnosti dítěte – psychické a fyzické dispozice dítěte mají také vliv na vzniku rizika, nejohroženější v této skupině jsou handicapované děti a předčasně narozené děti, o tyto děti je nutno více a nepřetržitě

---

<sup>25</sup> BECHYŇOVÁ. V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

pečovat, což může mít velký vliv zejména na rodiče, kteří nezvládají dlouhodobou zátěž či stres; patří sem i děti, které svým chováním nesplňují očekávání svých rodičů (vychovatelů) nebo je vyčerpávají fyzicky či psychicky

- Sociálně-kulturní (situační) faktory<sup>26</sup>

#### 4.1.3. ZPŮSOBY ZANEDBÁVÁNÍ

Při zanedbávání jde vždy o souhrn několika ukazatelů. Pro lepší orientaci lze zanedbávání rozdělit:

- Tělesné zanedbávání, které spočívá v nezabezpečení jak základních tělesných potřeb dítěte jako je neposkytování přiměřené výživy, oblečení a místa k bydlení.
- Citové zanedbávání spočívá v neuspokojování citových potřeb dítěte.
- Zanedbávání výchovy a vzdělání. K tomuto jevu dochází při neumožnění dítěti docházet do školy, při neúměrném zatížení dětskou prací. Krajním případem zde může být zamezení styku s jinými lidmi.
- Zanedbávání zdravotní péče. K tomuto zanedbávání dochází v případech, kdy jsou opomíjeny preventivní prohlídky a často je nad dětmi prováděn nedostatečný dohled, což má za následek zvýšenou úrazovost.<sup>27</sup>

#### 4.1.4. PODMÍNKY ZANEDBÁVÁNÍ

Zanedbávání lze rozdělit také podle podmínek, které ohrožují dítě, na vnitřní a vnější podmínky.

Vnější podmínky, které dítě ohrožují, jsou:

- život dítěte v zařízeních kolektivní výchovy,
- úmrtí matky a osiření dítěte, ohrožení vzniká z důvodu nedostatku určitých vývojových podnětů,

---

<sup>26</sup> *Zanedbávání dětí.* [online] 2006. [Citováno 22. 1. 2011] <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/ptacek.pdf>

<sup>27</sup> *Formy zanedbávání dítěte v kontextu CAN.* [online] 2001. [Citováno 20. 2. 2011] <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102>

- nepřítomnost otce, může být silným deprivacním činitelem,
- rodiny sociálně slabé
- rodina s velkým počtem dětí
- alkoholismus či drogová závislost rodičů
- promiskuitní sexuální vztahy a nestálé rodinné prostředí
- náročná povolání rodičů
- děti utečenců a emigrantů, žijící v nuzných podmínkách sběrných táborů

Vnitřní podmínky, které dítě ohrožují, jsou:

- citová nezralost a povahová nevyspělost matky, otce nebo obou, a to hlavně u rodičů blízkých věkové hranici zletilosti duševní poruchy, duševní nemoci a mentální retardace rodičů
- vážné smyslové poruchy rodičů
- pohybová invalidita rodičů
- některé etnické skupiny, které z pohledu většinové společnosti uznávají jiné normy
- zvláštní životní postoje, praktiky a zásady příslušníků náboženských sekt a společenských skupin žijících na okraji společnosti.

Pokud hovoříme o zanedbávání dítěte, pak si všímáme vnějších projevů, je si však potřeba uvědomit, že níže uvedené projevy se mohou objevovat i v rodinách bez sociálních problémů.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> *Týrané děti – Co je to týrání a zanedbávání.* [online] 2011. [Citováno 24. 1. 2011] <http://www.kreativne.com/tyrane-deti/cz/projevy.php?sekce=zanedbavani>

#### 4.1.5. DRUHY ZANEDBÁVÁNÍ

Dlouhodobé přetrvávání či kumulace charakteristických projevů zanedbávání nám však určuje, zda se jedná o všeobecné zanedbávání nebo o těžké zanedbávání. Tyto dva stupně jsou vymezeny takto:

1. všeobecné zanedbávání - týká se odpovídajícího oblečení, jídla, lékařské pomoci, kontaktu s vrstevníky a lidmi. Patří sem také nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu a sociálně patologickými jevy jako je alkoholismus, kriminalita a toxikomanie,
2. těžké zanedbávání - vyznačuje se situacemi, které bezprostředně ohrožují zdraví či život dítěte. Jde o děti, jež trpí dlouhodobě hladem, žízní, zimou, žijí nedobrovolně izolovaně od lidské společnosti, ale také např. i ty, které žijí ve společnosti zvířat.<sup>29</sup>

Zanedbávání může působit na psychický vývoj dítěte:

1. přímo (nedostatek dohledu a kázně, nezáměr o vzdělání, ...)
2. nepřímo (podvýživa, špatná hygiena, prochlazení, ...) <sup>30</sup>

#### 4.1.6. FORMY ZANEDBÁVÁNÍ

Zanedbávání péče je zvláštní formou týrání dětí, většinou neznamená násilí na dětech, ale naopak nezáměr o dítě. Většinou se však vyskytuje v kombinaci s některým dalším způsobem týrání.<sup>31</sup>

Můžeme rozlišovat tělesné zanedbávání a psychické zanedbávání.

1. Tělesné zanedbávání je často způsobeno chudobou nebo závislostí na alkoholu či drogách. U malých dětí jde především o ponechání dětí bez dozoru. Jde o

---

<sup>29</sup> Týrané děti – Co je to týrání a zanedbávání. [online] 2011. [Citováno 24. 1. 2011] <http://www.kreativne.com/tyrane-deti/cz/projevy.php?sekce=zanedbavani>

<sup>30</sup> BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

<sup>31</sup> BISKUP, P. & SCHNEIBERG, F. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 1994. 15 s.. ISBN 80-85529-11-4

nezodpovědné chování rodičů, ať již k takovému jednání mají jakýkoliv důvod. Nejobvyklejší způsoby tělesného zanedbávání jsou:

- nedostatek jídla a přístřeší (pokud jsou však rodiče bezdomovci, je případ řešen jinak)
- nedostatek oblečení pro daný věk, pohlaví a počasí (pokud však dítě naléhá na koupi nejnovějšího módního oblečení a rodiče mu jej nechtějí koupit, nejedná se zanedbávání)
- ponechání malých dětí bez dozoru, bez zajištění hlídání
- po starším dítěti se vyžaduje, aby hlídalo mladšího sourozence dlouhý čas (více jak 1 - 2 hodiny denně)
- pokud je na dítěti vyžadováno nepřiměřené množství domácích prací<sup>32</sup>

2. Psychické zanedbávání neboli psychická deprivace zřejmě nejhůře rozpoznatelné a prokazatelné, přesto může mít stejné následky jako jakýkoliv jiný způsob týrání. Psychicky deprivované děti mají pocit, že nejsou milovány. Přesto, že v některých případech děti dostávají spoustu skvělých dáreků, vycítí, že to není z lásky. Děti v těchto případech především obviňují sebe. Někdy mohou cítit k rodičům odpor a odmítání a vyjadřují zlost způsobenou zanedbáváním. Pokud však najdou pravdu, kterou si přiznají, nesmírně se jim uleví. Zároveň se však může dostavit smutek a bolest.<sup>33</sup>

Psychická deprivace může vzniknout nedostatkem podnětů působících na dítě v jeho prostředí v případě, že je dítě nedostatečně stimulováno, žije v prostředí chudém na podněty, bez možnosti vnímat odlišnosti, rozvíjet smyslové vnímání, rozvíjet estetické citění.

Jiným typem deprivace může být následek nedostatečné styčnosti časové a prostorové. Procesy, které dítě obklopují, jsou příliš neuspořádané a jeho prostředí a vztahy, do kterých je začleňováno, jsou pro něho zmatené, nečitelné a dezorganizované. Dítě stále mění prostředí, které ho obklopuje, mění se pečující osoby, mění se denní rituály a režim.

---

<sup>32</sup> MUFSONOVÁ.S, & KRANZOVÁ.R, *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství lidové noviny. 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8

<sup>33</sup> tamtéž

Dalším typem je deprivace, která se projeví především v procesu integrace vlastní osoby, jako následek nedostatečně rozvinutého vztahu dítěte s matkou. Dítě potřebuje pro svůj rozvoj stálý kontakt s matkou alespoň do 3 let věku dítěte, kdy dochází k postupnému vymezování sebe sama ve vztahu k primární pečující osobě. Pokud tato osoba chybí, dochází ke značným problémům při procesu formování jeho identity, jeho sebepojetí, sebeobrazu, sebedůvěry. Je komplikován proces pozitivního vnímání světa, který dítě obklopuje, a vnímání sebe sama v něm.

Nejčastějším typem je deprivace projevující se v procesu socializace, jež je opět následkem chybějícího vztahu dítěte s matkou nebo nezájem matky o projevy dítěte, její nedostatečná angažovanost ve vztahu k dítěti, neschopnost přijmout mateřskou roli. Toto sociální cítění umožňuje dítěti chápat okolní svět, jeho normy, potřeby a přání druhých lidí, pomáhá mu rozvíjet empatii, intuici, sociální dovednosti.<sup>34</sup>

#### **4.1.6.1. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK A VÝVOJ DEPRIVACE**

1. extrémní formy sociální izolace – ojedinělé případy většinou psychicky nemocných rodičů, kdy je dítě izolováno od lidí nebo jej „vychovávají“ zvířata; následkem je celková retardace dítěte
2. ústavní výchova – dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení a odtržení dítěte od matky; děti takto vyrůstající:
  - tomuto způsobu se mohou dobře přizpůsobit (asi ½ dětí)
  - je utlumena jejich aktivita či inteligence
  - mohou být sociálně hyperaktivní, tj. neznají věrnost, navazují vztahy s kdekým
  - sociálně provokující, chtějí si za každou cenu získat pozornost okolí
  - jsou bezcitné a vyhledávají jiné uspokojení, např. přejídají se, trápí zvířata a ostatní děti, věnují se přehnaně svému vzhledu, ...

---

<sup>34</sup> BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

3. separační prožitky – dlouhodobé odloučení od matky v prvních 3 – 5 letech života dítěte; má 3 fáze:
- protest – dítě pláče, zmítá se, volá matku
  - zoufalství – dítě ztrácí naději, méně pláče a křičí
  - popření touhy po matce (odpoutání se od matky) – připoutá své city k někomu či něčemu jinému (hračka)
4. rodina – ve vlastní rodině může být dítě také derivováno; důvody jsou:
- rodiče se o dítě nemohou starat – válka, bída, přírodní katastrofy, úmrtí, ...
  - rodiče se nedovedou starat – jsou nezralí na výchovu, nebo je dítě handicapované (děti dětí)
  - rodiče se nechtějí starat – porucha osobnosti u rodičů (psychopatie, maladaptace, disharmonická osobnost)
  - rodiče dítě týrají a zneužívají – mají k dítěti nepřátelský vztah
  - rodiče se o dítě nadměrně starají – rozmazlování, nepřipravenost na vlastní život<sup>35</sup>

Psychická subdeprivace = děti narozené z nechtěného těhotenství, děti vyrůstající v ústavní péči, ale také děti vyrůstající ve vlastních rodinách, ale v méně příznivých sociálních a emocionálních podmínkách. Je zde velká pravděpodobnost přenosu na příští generaci.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

<sup>36</sup> tamtéž

#### 4.1.7. PŘÍZNAKY ZANEDBÁVÁNÍ

- nevhodné oblečení dítěte, které není adekvátní pro dané roční období, oblečení, jenž působí dítěti nepohodlí tím, že je příliš malé nebo příliš velké,
- únava a ospalost dítěte mimo běžnou dobu,
- nedostatečná osobní hygiena, včetně hygieny dentální,
- neurotické návyky, asociální a destruktivní chování dítěte,
- poruchy řeči a příjmu potravy,
- podávání potravy o nízké nutriční hodnotě a jednostranné podávání stravy po nepřiměřeně dlouhou dobu, dítěti není podáváno ovoce a zelenina, dítě nezná teplou stravu, dožaduje se jen jednoho druhu jídla,
- zdravotně závadné podmínky v domácnosti s dítětem, kde se nacházejí např. odpadky, exkrementy, plíseň, domácnost není dostatečně vytápěna, místo na spaní je špinavé a chladné, nebo se zde nevyskytuje lůžko vůbec,
- nedostatek patřičné lékařské péče, poruchy růstu, vývoje, retardace a nerovnoměrný psychomotorický vývoj dítěte,
- nedostatečný dohled nad dítětem se zanedbáním prevence před úrazy,
- situace, kdy je dítě nuceno převzít odpovědnost za péči o své sourozence a další děti,
- ponechávání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého, pobyt dítěte na ulici v neobvyklých hodinách, ponechání kojence po nepřiměřeně dlouhou dobu v uzavřeném prostoru např. automobilu a nevyzvednutí dítěte po zavírací době kolektivního zařízení jako jsou školky a školní družiny,
- nedostatečné sociální dovednosti, nedostatečná kultivovanost chování, přehlížení kulturních norem, citová plachost, lhostejnost, obdiv k radikálním politickým a náboženských hnutím, a sociálně-patologické chování.<sup>37</sup>

Důsledkem časně emoční deprivace je narušení psychomotorického vývoje a narušení osobnosti postižených dětí. U malých dětí to bývá vývojová retardace různého stupně, u velmi těžkých forem i poruchy somatického vývoje, v krajním

---

<sup>37</sup> SPRSV – *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*. [online] 2006. [Citováno 10. 12. 2010] <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102>

případě i smrt. U starších dětí v důsledku raných deprivacních zkušeností je to především narušení vývoje osobnosti, především při navazování emočních vztahů.

Děti, které jsou umístěny do dětských domovů proto, že je rodiče zanedbávali, jsou vystaveny tzv. sekundárnímu zanedbávání. V ústavní péči strádají a jsou pro život mimo ústav velmi špatně připraveny. Stávají se mnohem častěji oběťmi sexuálního zneužívání i organizované prostituce a snáze jsou vtaženy do kriminálních aktivit. V těchto případech mluvíme o reviktimizaci = opakované týrání, zneužívání či zanedbávání různými osobami. Příkladem je zanedbávání dítěte v rodině, jeho následné odebrání a výchova v ústavu.<sup>38</sup>

#### 4.1.8. POSOUZENÍ MÍRY ZANEDBÁNÍ

„Důvodem, proč se zanedbávání dostává tak málo pozornosti, je fakt, že zanedbávání musí dosáhnout určitého stupně, aby bylo zaznamenáno. Doba trvání a intenzita zanedbávání musí překročit určitou hranici, aby vůbec mohlo být lékařsky, psychologicky, sociálně nebo pedagogicky diagnostikováno.“<sup>39</sup>

1. Nejmenší riziko zanedbávání - případy, kdy riziko ohrožení dítěte lze považovat za potenciální a důsledky případného ohrožení dítěte za malé. Je zde důležitá celospolečenská forma osvěty a také preventivní programy.
2. Střední riziko zanedbávání – ohrožení dítěte významně stoupá, jedná se o ohrožení, které trvá delší dobu, např. dlouhodobá chudoba. Rodina není schopna ani s podporou situaci řešit.
3. Vážné riziko zanedbávání – dlouhodobé či kombinované ohrožení dítěte, důsledkem může být ohrožení zdraví dítěte i smrt. Patří sem zejména zanedbávání zdravotní péče či zanedbávání duševního zdraví dítěte.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

<sup>39</sup> *Zanedbávání dětí*. [online] 2006. [Citováno 22. 1. 2011] <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/ptacek.pdf>

<sup>40</sup> *Zanedbávání dětí*. [online] 2006. [Citováno 22. 1. 2011] <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/ptacek.pdf>

#### 4.1.9. PREVENCE ZANEDBÁVÁNÍ DĚTÍ

Zanedbávání dítěte je problém, který je přirovnáván k plovoucímu ledovci. Okolí zachytí pouze to, co je zjevné, tedy špička ledovce. Při prevenci je nutné odstranit „celý ledovec“, pouhé otloukání ledu nestačí, nejlépe zabránit vzniku ledovce.

- Primární prevence – představuje velmi širokou oblast společenské praxe
  - široká osvěta veřejnosti a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi – zaměřené působení na veřejnost, např. zavedení rodinných dnů, které by posilovaly vztahy v rodinách
  - specifická informovanost a osvěta nynějších i budoucích primárních vychovatelů dítěte – současné rodiče, prarodiče, ale také děti, které se jednou stanou rodiči; tato prevence může být pozitivní (výchova rodičovství ve školách, pomocná opatření pro rodiny v tísní, ...) nebo negativní (známost, že týrání dítěte má za následek vážný postih každého, kdo se takového jednání dopouští)
- Sekundární prevence - rizikové skupiny obyvatelstva a rizikové situace z hlediska ubližování dítěti – zejména vytipování rizikových skupin (faktorů) a jejich kontrola. Snaha o jejich zmenšování pomocí začleňování do majoritní společnosti.
- Terciární prevence – v případech, kdy už k zanedbávání došlo, prevence v tomto případě znamená zamezit opakování takového chování. Nastává proces šetření (diagnostiky), který vede k prognóze, ze které vyplývá návrh na pomocná, ochranná, terapeutická nebo jiná opatření. Při této prevenci je nutné rozhodnout, zda dítě zůstane nadále v rodině, či bude muset odejít z rodiny. Tato rozhodnutí jsou velmi zásadní pro dítě a nelze rozhodovat lehkomyšlně nebo „na zkoušku“.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> BISKUP.P. & SCHNEIBERG.F. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 1994. 15 s.. ISBN 80-85529-11-4

#### 4.1.10. PŘÍSTUP PEDAGOGŮ V MŠ K ZANEDBÁVÁNÍ

„Pracovníci školy a školských zařízení jsou v situaci, kdy mohou zjistit případy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte nejčastěji a nejsnadněji, neboť jsou na rozdíl od ostatních nejčastěji a nejdéle v kontaktu s dětmi. Pedagogové žádají pro spolupráci na těchto případech o pomoc sociální pracovníky, spolupracují také se soudy a orgány činnými v trestním řízení.

Pedagogové jsou po zdravotnických zařízeních nejčastějšími iniciátory oznamování případů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.<sup>42</sup> Jsou dítěti hned po rodičích nejbližšími osobami.

Pokud se dítě svěří pedagogovi nebo pedagog pojme podezření ze zanedbávání dítěte, je nutné dítěti důvěřovat a okamžitě informovat policii nebo orgán sociálně-právní ochrany dětí.<sup>43</sup>

Pedagog může v těchto situacích, zvláště jedná-li se o týrání, zachránit dítěti život. Pedagog by si měl všimnout charakteristických znaků, které patří k zanedbávání (např. dítě chodí špinavé, je často unavené a hladové, nekamarádí se s nikým, je pasivní, ...). Poté je důležité navázat s dítětem kontakt a nenásilně s ním o tomto tématu diskutovat. Nenápadnými otázkami se pedagog může dopátrat situace, ve které se dítě nachází. V případech zanedbávání je prospěšné, když pedagog pohovoří i s rodiči (rodičem) dítěte. Pokud je rodič ochotný o celé situaci mluvit, je vysoká pravděpodobnost, že rodině je možno pomoci. Pedagog rodičům může doporučit návštěvu odborníka, ať již psychologa, dobrovolnického centra nebo OSPOD (odbor sociálně právní ochrany dětí). Pokud rodiče odmítají hovořit o svém dítěti, je to známka toho, že je v rodině něco v nepořádku. Pak je na pedagogovi, jak bude postupovat dále. Je zde i možnost návštěvy odborníka ve škole, bez účasti zákonných zástupců.

„Cílem musí být předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků.“<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> *Týrané děti – Kdo jak může pomoci.* [online] 2011. [Citováno 24. 1. 2011] <http://www.kreativne.com/tyrane-deti/cz/pomoc.php>

<sup>43</sup> *Kdo a jak může pomoci?. Záchranný kruh.* [online] 2010. [Citováno 24. 1. 2011] [http://www.zachranny-kruh.cz/kriminalita/kdo\\_a\\_jak\\_muze\\_pomoci.html](http://www.zachranny-kruh.cz/kriminalita/kdo_a_jak_muze_pomoci.html)

#### 4.1.11. PŘÍSTUP SPOLEČNOSTI K ZANEDBÁVÁNÍ

„Zastánci sociálně-interakčního přístupu tvrdí, že rodina musí být vnímána v širším kulturním kontextu, kde je násilí tolerováno, akceptováno a dokonce obhajováno.“<sup>45</sup>

Jde o vztah mezi jedincem, rodinou a kulturním pozadím. „Společnost je vnímána jako prostředí charakterizované postoji, normami, právy a hodnotami týkajícími se násilí – tedy toho, co je povoleno vůči komu a za jakých okolností.“<sup>46</sup>

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je trestný čin, který je nutné zjistit, dokázat, obžalovat a potrestat.

Mezi kompetentní orgány, jež mají na starosti ochranu dětí, patří Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo vnitra ČR, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Činnost těchto orgánů by měla odrážet postoj celé společnosti. Každý občan, který se dozví o jakémkoliv týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte a nenahlásí tento případ, je spoluúčastníkem a dopouští se tak trestného činu.<sup>47</sup>

O možnostech a způsobech, jak oznámit podezření z jakéhokoliv způsobu týrání dítěte, je veřejnost málo informována. Jedná se i o anonymní oznámení na OSPOD, které by měly v každém takovémto případě situaci řádně prošetřit.<sup>48</sup>

Trestní zákon uvádí dvě povinnosti, které má každá fyzická osoba, a za jejichž nesplnění hrozí i trestní stíhání – nepřekažení trestného činu a neoznámení trestného činu. Tímto překažením se myslí nejen osobní intervence toho, kdo se o trestném činu dozvěděl, ale i to, když se dotyčný obrátí na policii nebo státního zástupce. Neoznámení trestného činu se pak vztahuje na situaci, kdy se někdo dozví, že někdo jiný již spáchal trestný čin, a tuto skutečnost neoznámí, a to opět buď policii, nebo státnímu zástupci. Povinnost není nutno splnit pouze v případě ohrožení

---

<sup>44</sup> *Co dělat, když – intervence pedagoga.* [online] 2010. [Citováno 24. 1. 2011] <http://www.skolaskalice.cz/media/dokumenty/msmt-prevence-rizikoveho-chovani/05-syndrom-tyraneho-ditete.pdf>

<sup>45</sup> BENTOVIM.A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* 1.vyd. Praha: Grada 1998; s. 29; ISBN 80-7169-629-3

<sup>46</sup> BENTOVIM.A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* 1.vyd. Praha: Grada 1998; s. 29; ISBN 80-7169-629-3

<sup>47</sup> PÖTHE.P *Dítě v ohrožení.* 1.vyd. Praha: G plus G, 1996; 143 s.; ISBN 80-901896-5-2

<sup>48</sup> tamtéž

zdraví či života sebe či osoby blízké, či pokud by její splnění bylo spojeno se značnými nesnázemi.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, chrání učitele při jeho postupu v rámci ochrany práv dítěte. Je zde přímo vyzýván k tomu, aby v případě podezření na týrání žáka kontaktoval odborníky. 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.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> *Co dělat, když – intervence pedagoga.* [online] 2010. [Citováno 24. 1. 2011] <http://www.skolaskalice.cz/media/dokumenty/msmt-prevence-rizikoveho-chovani/05-syndrom-tyraneho-ditete.pdf>

## 5. VÝZKUMNÁ ČÁST

Teoretická část této diplomové práce je zaměřena především na zanedbávání dětí, jejich příčiny, příznaky a také způsoby, jak tomuto zanedbávání předcházet nebo jej zastavit. V praktické části práce jsem se zaměřila na průzkum pomocí dotazníkového šetření v mateřských školách. Cílovou skupinou šetření byli především rodiče předškolních dětí, také jsem dotazníky nechala v čekárnách 2 pediatriů, zde byli cílovou skupinou rodiče i dětí školou povinných. U pediatriů jsem se setkala s velkou podporou mého výzkumu, byli vstřícní k zanechání dotazníků a odevzdané dotazníky mi ochotně předali.

### 5.1. CÍL VÝZKUMNÉ ČÁSTI

- a) Zjistit, jak často a z jakých důvodů rodiče navštěvují pediatra.
- b) Poznat, zda mají rodiče povědomí o předávání zdravotnické dokumentace mezi lékaři.
- d) Objasnit, jaký postoj zaujímají rodiče pro zavedení elektronických karet, které by mohly být přístupné kterémukoliv lékaři, a to i v zahraničí?
- d) Odhalit, jak často se rodiče obracejí na pediatry s otázkami týkajícími se výchovy.

#### 5.1.1. HYPOTÉZY

1. Více jak polovina rodičů navštěvuje pediatra pouze ze zdravotních důvodů (nemoci) dítěte.
2. 70 % rodičů bude souhlasit s vedením zdravotnické dokumentace v elektronické podobě.
3. Při výchově dětí nejvíce rodičů bude vycházet z vlastních zkušeností, poté z četby článků v populárně naučných časopisech (např. Maminka, Betyňka). Studium odborné literatury bude až na jednom z posledních míst.
4. Pokud by MŠ nabízela rodičům např. kroužky pro děti či přednášky s odborníky, více než polovina rodičů by měla o tyto služby zájem.

### **5.1.2. METODIKA**

Pro získání odpovědí na mé otázky jsem použila metodu dotazníkového šetření v mateřských školách a čekárnách pediatrů v Ústí nad Labem. Dotazník byl anonymní a obsahoval 18 otázek (respektive 12 otázek a 6 podotázek). 16 otázek je uzavřených, 2 otázky jsou otevřené<sup>50</sup>.

Dotazník pro MŠ i v čekárnách pediatrů byl stejný.

## **5.2.CHARAKTERISTIKA A POPIS ZKOUMANÉHO SOUBORU**

Dotazníky byly distribuovány do 2 vybraných mateřských škol (MŠ) v Ústí nad Labem, kde byly předány rodičům předškoláků. V MŠ Dobětice v Ústí nad Labem byly distribuovány prostřednictvím mé osoby. Druhou, MŠ Kameňáček jsem vybrala náhodně, zde byly dotazníky rozdány rodičům prostřednictvím paní ředitelky. Dotazníky byly také zanechány ve 2 čekárnách pediatrů, kteří se nacházejí v těsné blízkosti těchto MŠ. Rodiče z pediatrických čekáren měli děti různého věku.

## **5.3.VYHODNOCENÍ A DISKUSE K DOTAZNÍKOVÉMU ŠETŘENÍ**

Při vyhodnocování dotazníků jsem postupovala následujícím způsobem: u každé otázky zvlášť jsem zaznamenávala jednotlivé odpovědi, které jsem pak sčítala. Někteří respondenti neodpověděli na všechny otázky, a proto jednotlivé součty nesouhlasí s návratností dotazníků.

Diskuse ke grafům je přímo u každého jednotlivého grafu.

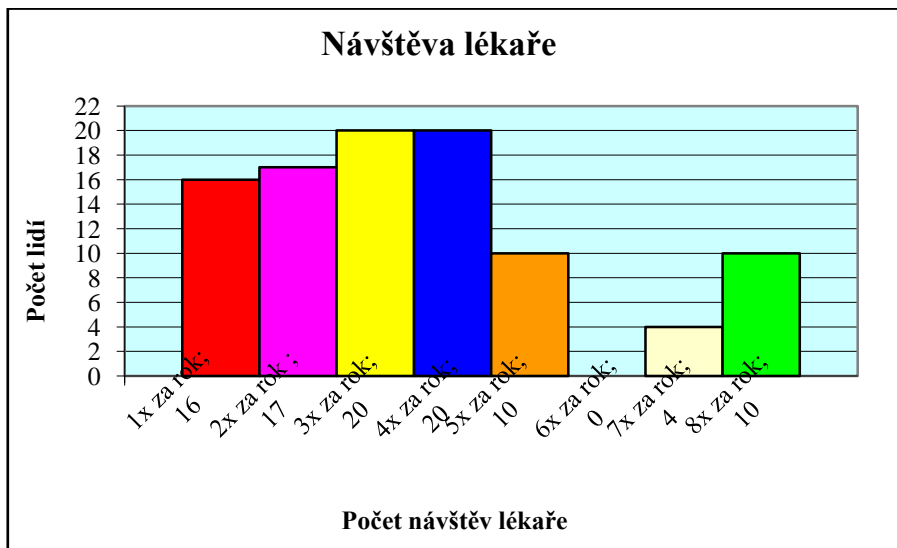
Dotazníků bylo distribuováno 220 ks, vrátilo se a bylo vyhodnoceno 97 ks, tj. 44 %.

---

<sup>50</sup> Příloha č. 1 – Dotazník pro rodiče

**Otázka č. 1:** Kolikrát (v průměru) jste v uplynulém roce navštívili s dítětem dětského obvodního lékaře (pediatra)?

**Graf 1:** Návštěva lékaře



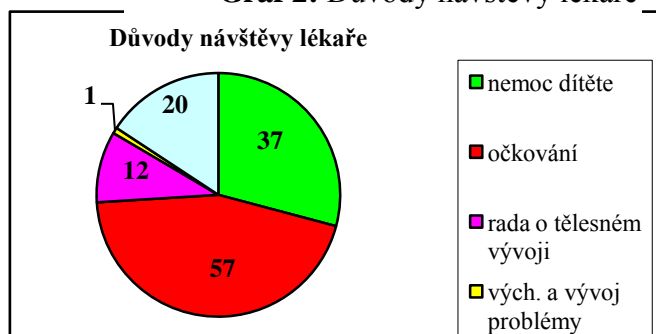
Zdroj: vlastní výzkum

Jednalo se o uzavřenou otázku, na kterou odpovědělo všech 97 respondentů, tedy 100% odpověď.

Z průzkumu vyplývá, že nejvíce návštěv pediatra, celkem 8, v loňském roce absolvovalo 10,3 % dotázaných, tedy 10 lidí. Nejméně 1x v loňském roce navštívilo svého pediatra 16,5 % dotázaných, tj. 16 lidí. 20 lidí (20,6 %) shodně odpovědělo, že v loňském roce navštívilo pediatra 3x a 4x. Celkem v loňském roce bylo učiněno 348 návštěv a průměrná návštěvnost na osobu je 3,6 návštěv/rok.

**Otázka č. 2:** Vyjádřete prosím v procentech důvody, proč navštěvujete pediatra (v období od narození dítěte dosud).

**Graf 2:** Důvody návštěvy lékaře



Zdroj: vlastní výzkum

I v tomto případě se jednalo o uzavřenou otázku, která zjišťovala důvody návštěv pediatra. Tato otázka má úzkou souvislost s otázkou následující, a proto byly obě vyhodnoceny v grafu č. 2.

**Otázka č. 3:** Vyhledáváte lékaře i ohledně jiných problémů?

Otázka č. 3 byla zaměřena na jiné důvody pro návštěvu lékaře, než jaké byly uvedeny v otázce 2. Na výběr byly výchovné problémy, vývojové potřeby, potřeby logopedie nebo jiné potřeby. Otázky měly úzkou souvislost, proto jsem se rozhodla udělat společné vyhodnocení. Rodiče udávali v procentech jednotlivé důvody návštěvy lékaře. Tyto údaje jsem vložila do tabulky a spočítala průměr návštěv.

Na tuto otázku odpovědělo 97 rodičů, tedy 100 %. Důvodů k návštěvě pediatra během roku může být několik, a tak i rodiče zvolili 1 či více možností. Po sečtení důvodů návštěv činí výsledek 127, což nyní považuji za 100 %. Nejvíce důvodů navštívit pediatra v loňském roce činilo očkování, odpovědělo 57 rodičů (44,9 %), ať již povinné či dobrovolné. Jako další důvod návštěvy pediatra, uvedlo 37 rodičů (29,9 %), byla nemoc dítěte. Překvapením bylo zjištění, že rodiče prakticky nevyhledávají lékaře v případech výchovných a vývojových potřeb, pouze 1 rodič (0,8 %). Zde lze předpokládat, že rodiče jsou dostatečně informováni na periodických prohlídkách, které se konají každé dva roky. U dalších odpovědí se také ukázalo, že rodiče jsou informováni pomocí různých periodik, kde často vychází rubriky zabývající se výchovou a vývojem dětí.

20 rodičů (15,8 %) uvedlo, že navštívilo pediatra v případě potřeby logopeda. Z praxe vím, že pediatři často problémy s řečí bagatelizují a odkazují rodiče do péče logopedů až několik měsíců před nástupem do školy. V našem městě je ovšem logopedů nedostatek a tak trvá i šest měsíců, než se dítě k logopedovi dostane. Domnívám se, že by pediatrům ubylo práce, kdyby rodiče nemuseli žádat o doporučení k logopedovi a mohli by se orientovat např. podle doporučení učitelek mateřských škol.

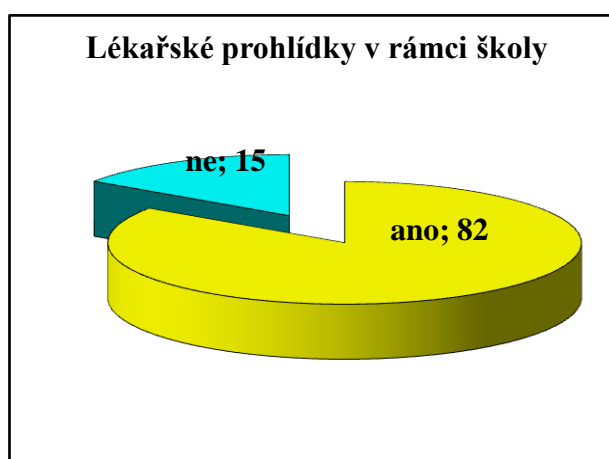
12 rodičů (9,5 %) navštívilo pediatra za účelem rady s tělesným vývojem. Tak malý počet rodičů lze vysvětlit dostatečnou informovaností, které se rodičům dostává

na periodických prohlídkách, kterých by se mělo do tří let věku dítěte odehrát celkem 11.<sup>51</sup>

**Otázka č. 4:** Uvítali byste možnost lékařských prohlídek v rámci školy (např. návštěva zubaře, očního, dětského lékaře).

Další otázka zjišťovala, zda by rodiče uvítali znovuzavedení lékařských prohlídek, které organizovala škola, a které byly zrušeny. V současnosti se rodiče často potýkají s nedostatkem času a pro děti by bylo přínosem, kdyby lékař mohl provést základní screening v prostředí dítěti dobře známém.

**Graf 3:** Lékařské prohlídky v rámci školy



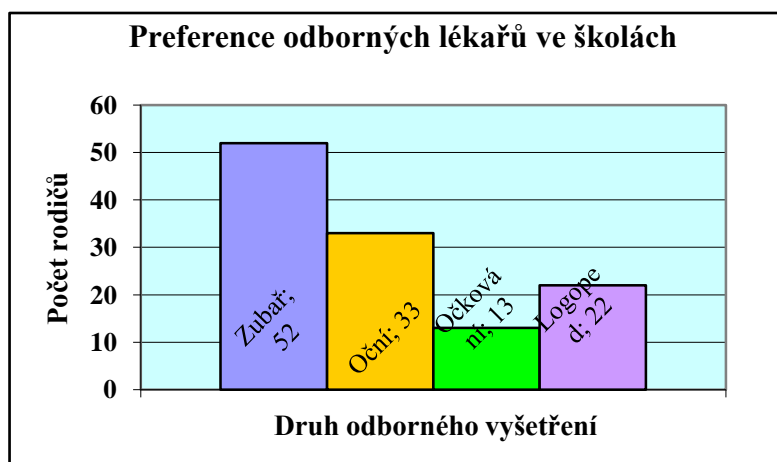
Zdroj: vlastní výzkum

Na danou otázku odpovědělo 97 rodičů, tedy 100 %. Jak ukazují výsledky dotazníku, 82 rodičů (84,5 %) by uvítala možnost znovuzavedení lékařských prohlídek. Jedním z důvodů může být nedostatek času, zaměstnání rodičů do večerních hodin. 15 rodičů (15,5 %) by s těmito prohlídkami nesouhlasilo. Tito rodiče zřejmě chtějí být přítomni u prohlídek svých dětí, důvodem může být i důvěra v konkrétního pediatra, ke kterému dochází nyní.

<sup>51</sup> Aktuální přehled preventivních prohlídek [Citováno 24. 2. 2011] <http://www.ordinace.cz/clanek/aktualni-prehled-preventivnich-prohlidek/>

**Otázka 4.1:** V případě, že odpovíte ano, označte koho konkrétně:

**Graf 4:** Preference odborných lékařů ve školách



Zdroj: vlastní výzkum

Jednalo se o podotázku, na kterou odpovídali pouze rodiče, kteří v předchozí otázce uvedli kladnou odpověď. Rodiče měli možnost vybrat, jací lékaři by ve škole děti prohlédli.

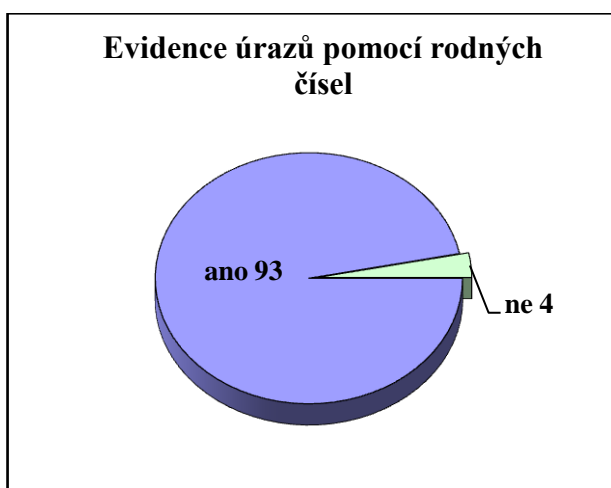
U této otázky byla opět možnost zvolit více odpovědí, celkem tedy počítám se 120 odpověďmi (100 %). 52 dotázaných rodičů (43,3 %), kteří by uvítali znovuzavedení lékařských prohlídek ve škole, by upřednostňovalo návštěvu dentisty. Těchto odborných lékařů je v současné době nedostatek a výhodou by bylo, že tito lékaři by se specializovali pouze na dětské pacienty. Nejmenší zájem by byl o očkování prostřednictvím školy, pouze 13 rodičů (10,8 %). Tito rodiče mohou mít s očkováním svých dětí špatné zkušenosti, proto chtějí být přítomni. Návštěvu očního lékaře v rámci školy by uvítalo 33 rodičů (27,5 %) a návštěvu logopeda v rámci školy by uvítalo 22 rodičů (18,3 %). Těchto odborných lékařů je v současné době nedostatek, rodičům by tímto odpadlo „hledání“ lékařů, kteří přijímají nové pacienty, navíc by s dětmi nemuseli prohlídky absolvovat ve svém volném čase. Také by se prohlídkami daly včas odhalit některé oční vady, které by bylo možno včasným zásahem vyléčit. Některé mateřské školy již tuto možnost využívají, zvou si do školy očního lékaře či ortopedy, kteří se souhlasem zákonných zástupců dětí vyšetří.

**Otázka č. 5:** Budete vnímat negativně to, že bude každý úraz dítěte evidován pomocí rodného čísla u zdravotní pojišťovny?

Otázka zkoumá, zda rodičům bude vadit, bude-li každý úraz dítěte evidovaný pomocí rodného čísla dítěte.

Zde vycházím z předpokladu, že v zájmu bezpečí a péče o děti by měla být vytvořena jednotná databáze dětí, která by umožňovala sledovat každé dítě od narození. Domnívám se, že by se nemohlo stát, aby se dítě neúčastnilo pravidelných periodických prohlídek. Úrazy dětí by byly lehce přehledné a při podezření na nedostatečnou péči či týrání dětí, by pediatr mohl včas informovat Policii či OSPOD (orgán sociálně právní ochrany dětí).

**Graf 5:** Evidence úrazů pomocí rodných čísel



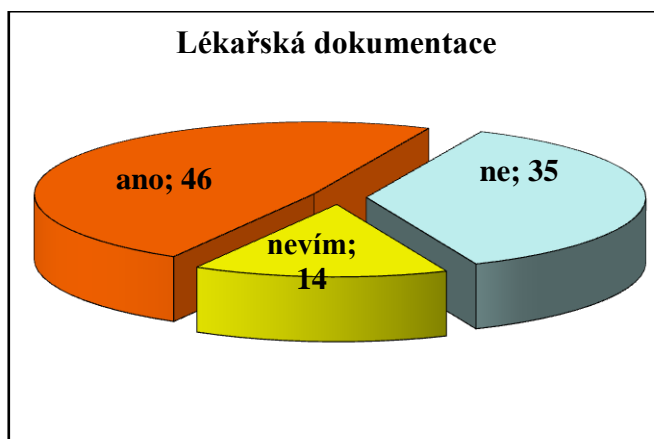
Zdroj: vlastní výzkum

Jednalo se o uzavřenou otázku, na kterou odpovědělo 95 rodičů. Nyní považuji těchto 95 rodičů za 100 %. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 93 rodičů (97,9 %) by souhlasilo s tím, aby úraz jeho dítěte byl evidován pod rodným číslem. Tímto způsobem by se mohly lépe hlídat děti, které vykazují více úrazů než ostatní děti v jejich věku. Lékaři by se na tyto úrazy mohli více soustředit, zvláště pak na odpovědi rodičů na otázku o vzniku úrazu. Pokud má dítě více zlomenin, než je obvyklé, nemusí to být vždy případ týraného dítěte, ale lékař by v tomto případě mohl dítě poslat na řadu vyšetření, která by potvrdila, zda je dítě nemocné, či zda je dítě týráno. Pouze 4 rodiče (2,1 %) by s touto evidencí nesouhlasilo. Jedním z důvodů nesouhlasu je domněnka, že tato databáze může být zneužita (únik dat).

**Otázka č. 6:** Myslíte si, že při změně dětského lékaře, získá nový lékař automaticky lékařskou dokumentaci Vašeho dítěte od předchozího lékaře?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda rodiče mají povědomí o zdravotní dokumentaci svého dítěte. Výsledek dokazuje, že rodiče neví, zda si pediatři dokumentaci předávají nebo ne.

**Graf 6:** Lékařská dokumentace



Zdroj: vlastní výzkum

Jednalo se o uzavřenou otázku, na kterou odpovědělo 95 rodičů, nyní je považují za 100 %.

46 rodičů (48,4 %) je přesvědčených o tom, že jejich nový pediatr získá automaticky lékařskou dokumentaci od předchozího lékaře. Pokud se však lékařům nenahlásí změna pediatra, tento lékař neví, komu dokumentaci poslat. Postup je možný i opačně. Nahlásíme-li novému pediatrovi adresu bývalého doktora, ten je povinen si dokumentaci vyžádat. 35 rodičů (36,8 %) se domnívá, že lékaři si tuto dokumentaci nepředávají.

V zákonu č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů se říká, že v případě změny ošetřujícího lékaře je dosavadní lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče.<sup>52</sup>

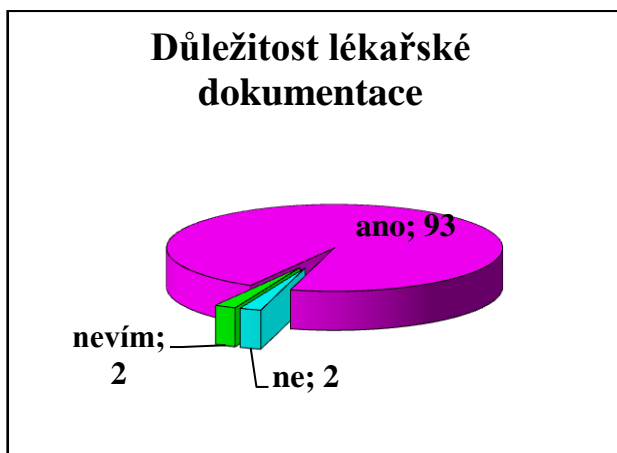
Lékař je také povinen tuto dokumentaci uchovávat. Otázkou zůstává, kdo by lékaři uhradil nemalou finanční částku za výpis či opis lékařské dokumentace,

<sup>52</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v § 67b odst. 13, ve znění pozdějších předpisů.

zdravotní pojišťovny tyto úkony nehradí, touto částkou by byl zřejmě zatížen pacient.

**Otázka 6.1:** Domníváte se, že předchozí dokumentace je pro lékaře důležitá?

**Graf 7:** Důležitost lékařské dokumentace



Zdroj: vlastní výzkum

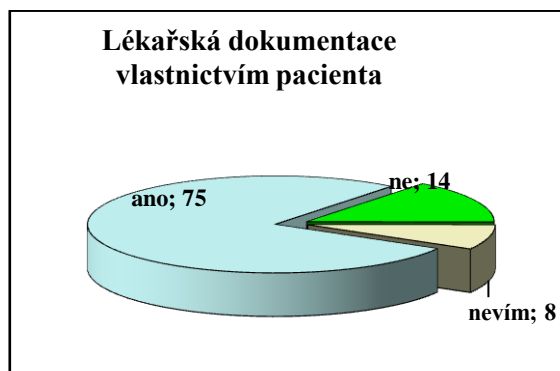
Na tuto otázku odpovědělo 97 rodičů, tedy 100 %.

Většina rodičů, 93 (95,9 %), je přesvědčeno o důležitosti lékařské dokumentace pro nového pediatra. Tato dokumentace je důležitá nejen z hlediska zjištění, zda dítě bylo týráno či zanedbáváno, ale také při alergických reakcích nebo jiných možných komplikacích, které u pacienta v minulosti nastaly. Pouze 2 rodiče (2 %) uvádí, že tato dokumentace není důležitá.

**Otázka č. 7:** Myslíte si, že zdravotní dokumentace by měla být „vlastnictvím“ každého pacienta nebo jeho zákonného zástupce?

Zjišťovala jsem, mají-li respondenti pocit, že lékařská dokumentace by měla být vlastnictvím pacienta.

**Graf 8:** Lékařská dokumentace vlastnictvím pacienta



Zdroj: vlastní výzkum

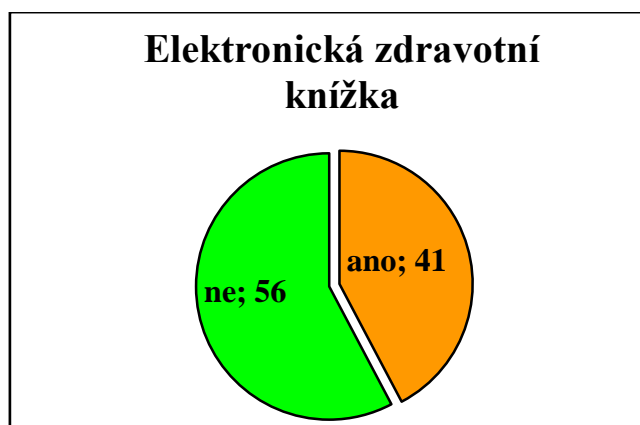
Na tuto otázku odpovědělo 97 rodičů, tedy 100 %. Více jak ¾ rodičů - 75 (77,3 %) se domnívá, že by lékařská dokumentace měla být vlastnictvím pacienta. Nemyslím si, že by to byla nejlepší cesta. V tomto případě by pacient (rodič) mohl rozhodovat o tom, co je pro lékaře důležité a co není. Tato rozhodnutí laikům nepřísluší a ani případné odstranění dokumentace upozorňující na podezření z týrání by nic neřešilo. Tyto doklady jsou uloženy u Policie a OSPOD.

**Otázka č. 8:** Vadilo by Vám, kdyby zdravotní dokumentace dětí do 12 let byla vedena v elektronické podobě na internetu?

Touto otázkou jsem se pokusila zjistit, zda by respondenti dali souhlas s vedením lékařské dokumentace dětí do 12 let v elektronické podobě na internetu. Tato otázka byla motivována snahou o jednodušší dostupnost zdravotnických záznamů o dětech, které jsou potřeba v případě změny pediatra a také při úrazu dítěte. Také jsem odpovědi na tuto otázku porovnávala s odpověďmi na otázku č. 6.1.

**Otázka 8.1:** Pokud ano, uveďte proč?

**Graf 9:** Elektronická zdravotní knížka



Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 97 rodičů, tedy 100 %. Více než polovině rodičů - 56 (57,7 %), by nevadilo, kdyby byly záznamy jejich dítěte vedeny v elektronické podobě. Poměrně velká skupina, která je proti - 41 rodičů (42,3 %), jako důvod shodně uvádí nebezpečí ztráty soukromí a obavy před zneužitím dat. V porovnání s odpověďmi na Graf 7: Důležitost lékařské dokumentace jsou výsledky velmi rozličné. 93 rodičů (95,9 %) se domnívá, že lékařská dokumentace je pro lékaře důležitá, ale zároveň 41 rodičů (42,3 %) by nechtělo, aby tato dokumentace byla v elektronické podobě.

Domnívám se, že tímto způsobem by se podařilo podchytit děti, jejichž zákonní zástupci jsou podezřelí ze zanedbávání. Je mi známo, že tato forma vedení zdravotnické dokumentace již existuje – nazývá se Elektronická zdravotní knížka, ale veřejnost o ní zatím není dostatečně informována a ani mezi lékaři si zatím nenašla své zastánce.

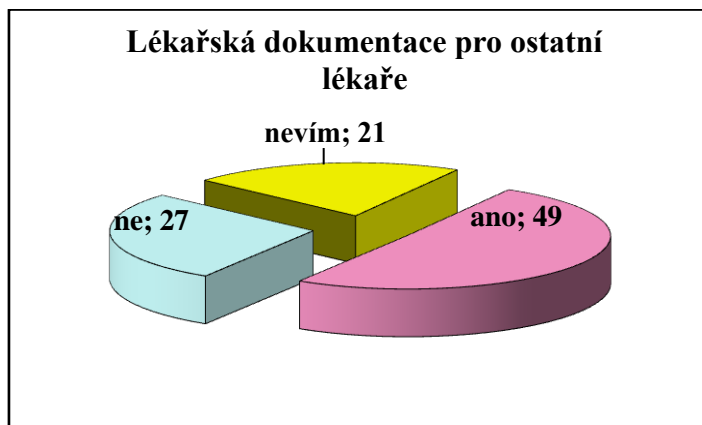
**Otázka č. 9:** Myslíte si, že by bylo přínosem, kdyby k této dokumentaci měli přístup všichni lékaři např. i ze zahraničí?

Tato otázka je spolu s podotázkou vyhodnocena v jednom grafu – graf č. 10.

**Otázka č. 9.1:** Pokud ne, uveďte proč?

Další otázka a podotázka se týkaly dostupnosti lékařské dokumentace i pro jiné lékaře než pro pediatry a také dostupnosti této dokumentace v zahraničí.

**Graf 10:** Lékařská dokumentace pro ostatní lékaře

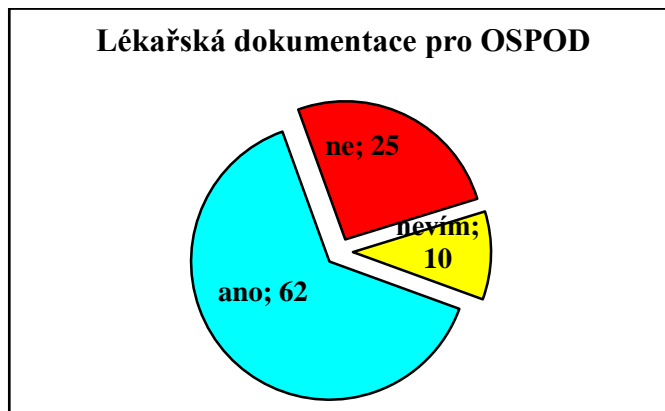


Zdroj: vlastní výzkum

Jednalo se o otevřenou otázku, na kterou odpovědělo 97 (100 %) rodičů. Více než polovina rodičů – 49 (50,5 %) by souhlasila s možností nahlížet do dokumentace pro ostatní lékaře. Nesouhlas, 27 rodičů (27,8 % - ¼ rodičů), byl většinou zdůvodňován jazykovou bariérou a obavou před ztrátou soukromí. Domnívám se, že většina respondentů, kteří souhlasí s dostupností údajů pro lékaře v zahraničí, tak činí z uvědomění si rizika úrazů při cestování. Jsem si jista, že lékařská dokumentace dostupná i ostatním lékařům, zvláště pak v zahraničí, by pomohla zachránit ne jeden lidský život (např. při riziku alergických reakcí). 21 rodičů (21,7 %) neví, zda by tato dokumentace měla být přístupná i ostatním lékařům (mimo pediatrů).

**Otázka č. 9.2:** Myslíte, že ve zvláštních případech by tato dokumentace mohla být přístupná i sociální pracovníci z orgánu sociálně právní ochrany dětí?

**Graf 11:** Lékařská dokumentace pro OSPOD



Zdroj: vlastní výzkum

Jednalo se o uzavřenou otázku, na kterou odpovědělo 97 (100 %) rodičů. Téměř  $\frac{2}{3}$  rodičů - 62 (63,9 %), by souhlasilo s dostupností lékařské dokumentace pro potřeby OSPOD. Nesouhlas vyjádřila  $\frac{1}{4}$  rodičů – 25 (25,8 %) a 10 rodičů (10,3 %) neví, zda by zaměstnanci OSPOD měli mít možnost nahlížet do lékařské dokumentace jejich dětí.

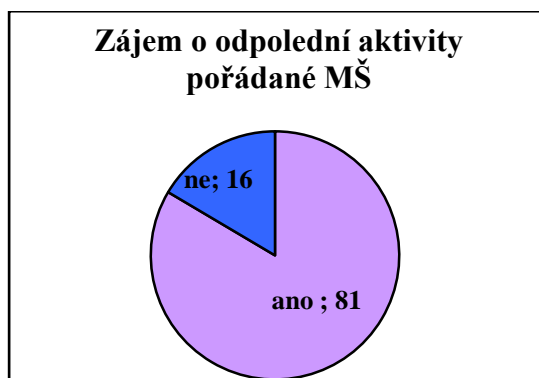
Tento odbor by měl větší šanci odhalit týrání či zanedbávání dětí. Pro odhalení takto ohrožených dětí by však nejvíce pomohla všímavost nejbližšího okolí dětí. Naši společnost bych rozdělila na typy lidí, kteří se o okolí zajímají až příliš a na lidi, kteří se drží názoru „lepší se do ničeho neplést“. V případě nahlášení týrání či zanedbávání dítěte je velmi důležité každý případ řádně prošetřit, což je nejen úkolem OSPOD, ale také Policie ČR.

**Otázka č. 10:** Měli byste zájem o to, aby MŠ v odpoledních hodinách pořádala pro rodiče a děti některé z níže uvedených aktivit?

**Otázka 10.1:** Pokud odpovíte ano, označte prosím konkrétní možnost:

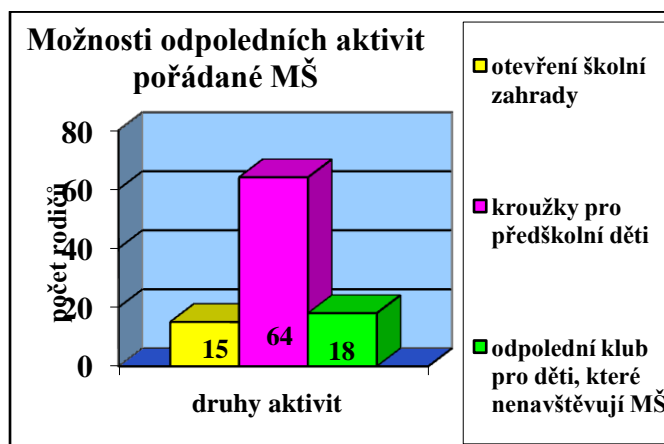
Cílem této otázky bylo zjistit, zda by rodiče měli zájem o odpolední aktivity, které by pořádala mateřská škola.

**Graf 12:** Zájem o odpolední aktivity pořádané MŠ



Zdroj: vlastní výzkum

**Graf 13:** Možnosti odpoledních aktivit pořádané MŠ



Zdroj: vlastní výzkum

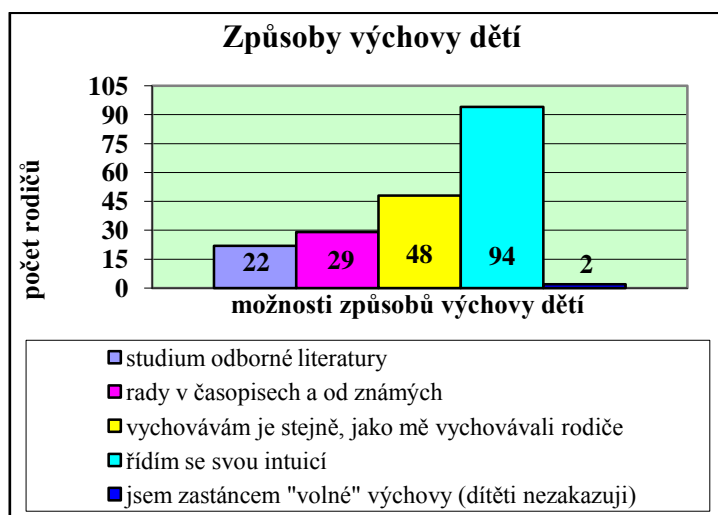
Jednalo se o otázku s podotázkou, na kterou odpovědělo 97 rodičů. Podle očekávání by rodiče měli o tuto službu zájem, uvádí 81 rodičů (83,5 %). Lze to zdůvodnit jejich pracovním vytížením a snahou, aby děti měly odpoledne smysluplnou náplň. Výhodou akcí pořádaných mateřskou školou je snadná dostupnost (není třeba nikam dojíždět), děti si nemusejí zvykat na další cizí osoby. Jako největší riziko zde spatřuji snížení času, který bude mít dítě možnost strávit se

svými rodiči a také omezení času, které bude dítě trávit podle svého uvážení (třeba sněním). Rodiče, kteří odpověděli kladně, měli možnost vybrat, o kterou aktivitu by měli zájem (kroužky pro předškolní děti, odpolední klub pro děti, které nenavštěvují MŠ, nebo otevření školní zahrady). Z těchto 81 rodičů, někteří vybrali více možností, celkem tedy bylo 97 odpovědí. Největší zájem ze strany rodičů by byl o kroužky pro děti předškolního i mladšího školního věku 64 rodičů (66 %). Zájem o odpolední klub pro děti, které MŠ nenavštěvují, a o otevření školní zahrady veřejnosti pod dozorem dospělého je téměř shodný 18 rodičů (18,6 %) a 15 (15,5 %) rodičů. O tyto aktivity by nemělo zájem 16 rodičů (16,5 %).

**Otázka č. 11:** Označte možnost, kterou se řídíte ve výchově svých dětí (v případě více možností očísľujte pořadí důležitosti).

V další otázce jsem se pokusila zjistit, čím se rodiče řídí při výchově dětí. K dispozici bylo pět možností, které rodiče označovali podle stupně důležitosti.

**Graf 14:** Způsoby výchovy dětí



Zdroj: vlastní výzkum

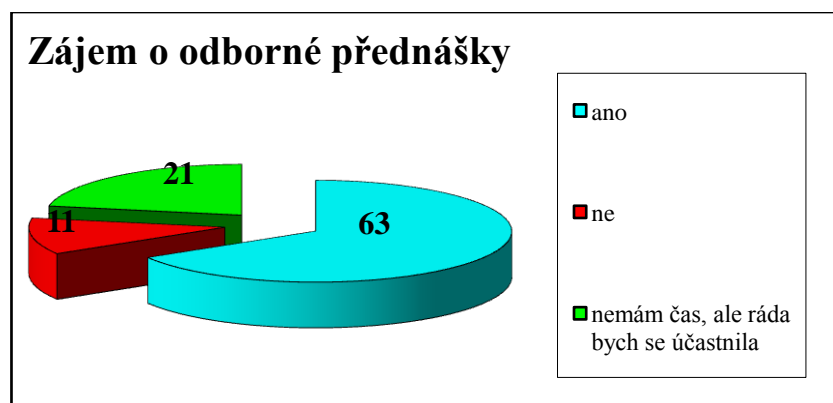
Na tuto otázku odpovědělo 97 rodičů, tedy 100 %. Rodiče uváděli i více možností, u kterých uvedli stupeň důležitosti. Celkem tedy bylo zaškrtnuto 195 odpovědí, budu je tedy nyní považovat za 100 %. Téměř všichni dotázaní rodiče – 94 (48,2 %) uvedli, že při výchově jejich dítěte (dětí) se řídí vlastní intuicí. Jako pedagog se domnívám, že množství těchto odpovědí naprosto odpovídá realitě. Nicméně v každém rodiči je zanechána stopa výchovy jeho rodičů, kterou se snaží kopírovat či naopak ji striktně odmítá. Toto dokazují odpovědi rodičů, kteří označili možnost „vychovávám je stejně, jako mě vychovávali rodiče“, celkem udává ½

rodičů – 48 (24,6 %). Téměř shodné množství bylo odpovědí „studium odborné literatury“ – 22 rodičů (11,3 %) a „rady v časopisech a od známých“ – 29 rodičů (14,9 %). Většinou nastávající maminky a maminky na mateřské dovolené čerpají informace především z časopisů zaměřených na děti (Betyňka, Maminka). Tyto časopisy poskytují rady pro rodiče dětí určitých věkových kategorií a pomáhají tak s informovaností o péči o děti a domnívám se, že i předcházet právě zanedbávání dětí. Nevýhodou těchto časopisů může být jejich cena (okolo 40 Kč/měsíc). Pouze 2 rodiče (2 %) uvedli, že jsou zastánci „volné“ výchovy. Domnívám se, že tento způsob výchovy může být problémem, protože dítě nezná hranice. V tomto případě záleží na povaze dítěte, u dětí s mírnější povahou tato výchova nemusí být špatná, avšak u temperamentních či hyperaktivních dětí tato výchova může vést k agresivitě vůči ostatním dětem.

**Otázka č. 12:** Chtěli byste, aby např. MŠ pořádala pro širokou veřejnost ve spolupráci s dalšími odborníky (např. dětským psychologem) přednášky, kde by bylo možné získat nové poznatky o výchově dítěte a byl by zde i prostor pro diskuzi?

Poslední otázka zjišťovala, zda by rodiče měli zájem o přednášky týkající se výchovy dětí, které by pořádala mateřská škola a účastnili se jich odborníci (dětský psycholog).

**Graf 15:** Zájem o odborné přednášky



Zdroj: vlastní výzkum

Jednalo se o uzavřenou otázku, na kterou odpovědělo 95 rodičů, budu je tedy nyní považovat za 100 %. Z výzkumu vyplývá, že 63 rodičů (66,3 %) by mělo o odborné přednášky pořádané MŠ zájem. Téměř ¼ - 21 rodičů (22,1 %) by také měla o tyto přednášky zájem, ale bohužel nemají čas, což v dnešní uspěchané době není

vůbec překvapením. Z pedagogické praxe vím, že rodiče často pracují do večera a děti z MŠ vyzvedávají prarodiče. 11 rodičů (11,6 %) by zájem vůbec nemělo. Otázkou zůstává, zda by o tyto přednášky byl zájem i z řad lékařů, kteří jsou v dnešní době dost vytížení.

***Náměty a připomínky:*** Respondenti nevyužili prostor poskytnutý pro náměty a připomínky, který měli k dispozici.

## 5.4.VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

**Hypotéza č. 1:** Více jak polovina rodičů navštěvuje pediatra pouze ze zdravotních důvodů (nemoci) dítěte.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastějším důvodem návštěvy pediatra v loňském roce bylo očkování, uvedlo 57 rodičů (58,8 %). U dětí předškolního věku není tento výsledek překvapivý, neboť většina povinných očkovaní se provádí v tomto věku. Druhým nejčastějším důvodem návštěvy pediatra byla nemoc dítěte, uvádí to 37 (38,1 %) rodičů. Výsledky dotazníkového šetření k této otázce vnímám velmi pozitivně, lze říci, že děti v tomto věku nejsou nemocné tak často, jak jsem se domnívala. Ovšem tyto výsledky nemusí být zcela objektivní. Pokud je jeden z rodičů na mateřské dovolené nebo má dítě prarodiče, kteří mají možnost a jsou ochotni jej hlídat při lehčím onemocnění (rýma, kašel), ponechají si jej doma bez návštěvy pediatra.

**Hypotéza č. 2:** 70 % rodičů bude souhlasit s vedením zdravotnické dokumentace v elektronické podobě, což umožní přístup k dokumentaci dítěte kterémukoli lékaři a znemožní rodičům při podezření ze zanedbávání zmizet z dohledu daného lékaře.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Pouze 56 (54,3 %) rodičům by nevadilo, kdyby lékařská dokumentace dětí do 12 let byla v elektronické podobě na internetu. Nejčastějším důvodem, proč by s vedením lékařské dokumentace v elektronické podobě rodiče nesouhlasili (41 rodičů – 42,3 %), je obava z úniku či zneužití osobních dat. Z výzkumu však vyplývá, že téměř všichni rodiče – 93 (95,9 %) si uvědomují, že tato dokumentace je pro lékaře důležitá. Zároveň stejné množství rodičů (93) by souhlasilo s evidencí úrazů dětí pomocí rodných čísel. Elektronická zdravotní knížka v ČR již funguje, ale stále je nedostatečně využívána. V tomto ohledu by postačila širší osvěta, zejména ze strany lékařů a Úřadu pro ochranu osobních dat, který by měl veřejnost ujistit o nemožnosti úniku či zneužití dat k jiným než lékařským účelům. Rodiče, kteří týrají či zanedbávají své dítě (děti), by pomocí elektronické lékařské dokumentace měli menší šanci uniknout pozornosti pediatrů. Při časté změně lékaře či častých úrazech dítěte by lékař včas poukázal na

tuto skutečnost patříčné veřejně činné orgány a tyto případy by byly lépe monitorovány nebo by bylo zabráněno dalšímu týrání či zanedbávání těchto dětí.

**Hypotéza č. 3:** Při výchově dětí nejvíce rodičů bude vycházet z vlastních zkušeností, poté z četby článků v odborných časopisech (např. Maminka, Betyňka). Studium odborné literatury bude až na jednom z posledních míst.

Tato hypotéza se potvrdila. Nejvíce rodičů – 94 (96,9 %) se při výchově svých dětí řídí vlastní intuicí. Tato výchova je zřejmě tou nejlepší cestou k vychování sebevědomých, ale zároveň ukázněných a slušných dětí. Avšak každý rodič má jinou představu o tom, jak by mělo být jeho dítě vychovááno. Někteří rodiče jsou příliš benevolentní a jiní naopak příliš přísní (až k hranici týrání dětí – fyzického i psychického). Zároveň polovina rodičů – 48 (49,5 %) uvedlo, že vychovávají stejně, jak byli vychováni oni svými rodiči. Domnívám se, že ve skutečnosti je těchto rodičů více, pouze si nechtějí přiznat, že jsou stejní ve výchově, jako byli jejich rodiče. Každý dospělý člověk si nese „stopu“ z dětství a je prokázáno, že děti, které byli v dětství týrané, stávají se v dospělosti sami těmi, co týrají nebo naopak jsou opět týráni.

Podobný počet rodičů uvedl, že při výchově dětí využívají rady v časopisech určených rodičům (Maminka, Betyňka) - 29 rodičů (29,9 %) nebo čtení odborné literatury – 22 (22,7 %) rodičů. Tyto odpovědi byly sice na jednom z posledních míst, ale nebylo jich málo, pokud si uvědomíme, že tyto zdroje využívá ¼ rodičů. Volnou výchovu dítěte, tedy výchovu bez zákazů, praktikují 2 rodiče (2 %).

**Hypotéza č. 4:** Pokud by MŠ nabízela rodičům např. kroužky pro děti či přednášky s odborníky, více jak polovina rodičů by měla o tyto služby zájem.

Tato hypotéza se potvrdila. Více než ¾ rodičů 81 (83,5 %) by mělo zájem o odpolední aktivity pořádané MŠ. Největší zájem by byl o kroužky pro předškolní děti i děti mladšího školního věku – 64 rodičů (66 %). Některé kroužky již většina MŠ nabízí v odpoledních hodinách, což je velmi výhodné zejména pro rodiče pracovní vytížené. Odpadá jim tak starost o dítě, které by museli na daný kroužek odvést a zase jej vyzvednout. Také by byl zájem z řad rodičů o odpolední přednášky s odborníky pořádané MŠ. O tyto přednášky by mělo zájem 63 rodičů (66,3 %). Tyto přednášky by rodičům pomohly rozšířit obzory ve výchově jejich dětí. Názory odborníků jsou při podávání informací zajímavější, než články v časopisech. Při

diskuzi by se rodiče mohli seznámit s problémy, které trápí jiné rodiče nebo i je, ale mají obavy se zeptat.

## **5.5.DOPORUČENÍ VYPLÝVAJÍCÍ Z DOTAZNÍKŮ**

Po vyhodnocení dotazníků si dovolím nastínit některá doporučení.

Lékařská péče je u nás na velmi vysoké úrovni. Domnívám se ale, že by pro děti bylo přínosem, kdyby se do škol znovu zavedly preventivní prohlídky lékařů. Většina rodičů by tuto aktivitu vítala, protože by jim jednak ušetřila čas a hlavně by děti mohly být vyšetřeny v dobře známém prostředí. V minulém roce proběhla v Ústí nad Labem akce s názvem „Koukají na nás správně“, kde byl dětem pomocí přístroje přímo v mateřské škole zkontrolován zrak. U 8 dětí z mateřské školy, kde působím, byla diagnostikována oční vada, která se dalším vyšetřením upřesnila a nadále se koriguje brýlemi popřípadě okluzorem.

Také se nám podařilo navázat spolupráci se zubní lékařkou, která navštívila děti v prostředí mateřské školky a udělala jim základní preventivní prohlídku. U mnoha dětí se ukázalo, že mají začínající kaz, nebo problém s růstem zubů. Rodiče tedy byli upozorněni na potřebu navštívit s dětmi zubaře a problém dále řešit. V praxi se poměrně často setkávám s problémem, že rodiče navštíví zubaře až v době, kdy dítě něco bolí. Potom se nelze divit, že ošetření neprobíhá v klidu.

Další mé doporučení se týká aktivit, které rodiče požadují v odpoledních hodinách pro své děti. Domnívám se, že výsledkem tlaku médií a společnosti orientované na výkon, je snaha rodičů akcelarovat vývoj svých dětí. Myslím si, že rodiče by měli být více informováni o tom, že dětem nejvíce prospějí, budou-li se jim věnovat – mluvit s nimi, vysvětlovat, provozovat nějakou činnost. Tak dětem dopřejí dostatek času a podnětů, které se zúročí v dalším vývoji.

## **6. PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO RODINU**

Většina lidí si přeje stát se rodiči. Mezi nejoblíbenější dětské hry patří hra Na rodinu. V této hře můžeme vyzkoušet, jak se v které rodině k sobě chovají, jak se starají o děti. Potrvá ještě mnoho let, než se tato dětská hra promění ve skutečnost. Nejprve by měla předcházet příprava na tuto nelehkou roli. V případě povolání jsme na tuto úlohu připravováni několik let. Na roli rodiče, kterou nemůžeme opustit jako špatně zvolenou profesi, se připravujeme jen několik málo měsíců, někteří lidé jsou jejím příchodem překvapeni natolik, že stihnou jen přípravu po zdravotní stránce. A přesto je všem maminkám do náruče vloženo jejich dítě v dobré víře, že instinktivně vycítí, co vše je pro ně třeba udělat, jak mu zajistit šťastné dětství.

Tato role je velice náročná a naprostá většina rodičů ji s většími či menšími obtížemi zvládne. K tomu napomáhají kromě instinktů také vzpomínky na vlastní dětství.

V dotaznících se ukázalo, že většina rodičů vychovává děti stejně, jako byli vychováni sami. Myslím, že je zde nebezpečí selhání u rodičů, kteří byli v dětství nepřiměřeně trestáni, nebo u rodičů, kteří nepoznali rodinnou výchovu z důvodu výchovy v dětském domově.

Vycházím z předpokladu, že na své budoucí povolání jsme všichni minimálně tři až čtyři roky připravováni. Mladé ženy se v kurzech připravují na porod a péči o dítě, ale tato péče je většinou zaměřena jen na zdravotní aspekt. O tom, jak se o dítě starat, jak ho vychovávat, se rodiče dozvídají málo a jsou většinou odkázáni opravdu jen na svou intuici a zkušenosti z dětství.

V následujícím textu si dovoluji upozornit na některé projekty, které pomáhají rodičům zorientovat se v oblasti výchovy svých dětí.

### **6.1.PROJEKT „SILNÍ RODIČE – SILNÉ DĚTI“**

Jedním z projektů, které mohou pomoci rodičům, je preventivní program s dlouholetou tradicí pocházející z Finska s názvem „Silní rodiče – silné děti“. Program se dlouhodobě realizuje v Německu, Rakousku a Itálii. V Čechách jej

realizuje Dobrovolnické centrum o. s. (od roku 2000), které je licenčním partnerem Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband, e. V.

Kurz je především zaměřen na výchovu bez násilí. Smyslem Kurzu SR-SD® je posilovat sebevědomí rodičů jako vychovatelů. Kurz může pomoci ulehčit komunikaci v rodině a především nabízí možnost výměny zkušeností s jinými rodiči, a to lehkou, zábavnou a důstojnou formou.

Kurz není náhradou terapeutických kurzů, je podporou a pochopením pro rodičovskou roli. „Protože jak silný, statečný, vstřícný je rodič, tak silné je jeho dítě“<sup>53</sup>

V zahraničí doporučují účast v těchto kurzech gynekologové nebo pediatri. V severských zemích jsou sledovány matky, které pocházejí z dětských domovů, a je jim tento program nabídnut.

## 6.2.MATEŘSKÁ CENTRA

Jinou a v poslední době mezi rodiči oblíbenou formou jsou mateřská centra. Jsou určena rodičům, kteří mají zájem pracovat na sobě, věnovat se dětem a trávit svůj čas smysluplně. Tato centra umožňují rodičům setkávání vzájemně mezi sebou, rozvoj dětí pomocí cvičení a činností rozvíjející všechny schopnosti dětí. Tyto aktivity vykonávají děti společně se svými rodiči pod vedením zkušeného pedagoga. Často se rodiče díky těmto klubům dozvědí, co všechno se s dětmi dá dělat, čeho všeho jsou děti již schopny.

Podobný mateřský klub máme zavedený v mateřské škole, kde pracuji. V odpoledních hodinách dvakrát v týdnu dochází do prostor mateřské školy rodiče s dětmi. Tady společně cvičí, zpívají, tvoří výrobky z papíru, sádry, keramiky. Děti si velice rády pohrají s novými hračkami a rodiče mají prostor na popovídání mezi sebou, ale především s učitelkami z mateřské školy. Někdy mezi nás zavítá na krátkou přednášku pediatr, nebo dětský psycholog. Tento klub je mezi rodiči velmi oblíben. Pomáhá dětem i se začleněním do mateřské školy, protože dítě již prostředí i učitelky zná a nebojí se neznámého.

---

<sup>53</sup> Dobrovolnické centrum Ústí nad Labem [Online] 2011 [ citováno 8. 3. 2011] [http://www.dcul.cz/stranky/programy\\_SRSD\\_kurz.htm](http://www.dcul.cz/stranky/programy_SRSD_kurz.htm)

Také díky těmto aktivitám rodiče poznají, že je úplně normální, má-li dítě záchvaty vzteku, trpí negativismem, apod.

### **6.3.NEZISKOVÉ ORGANIZACE**

Rodiny, které pochází ze znevýhodněného sociokulturního prostředí, nebo rodiny, kde by mohlo dojít ke špatnému zacházení s dětmi, mají možnost dostat se ze dna společnosti zpět mezi majoritní společnost. Tomu napomáhají různé, většinou neziskové nebo dobrovolnické organizace, které zřizují různá mateřská centra (v Ústí n. L. např. Charita - klub Ovečka, Světluška)

Člověk v tísní se zabývá také předškolními dětmi, pro které jsou zřizovány předškolní kluby. Tyto kluby vznikají v místech, kde žijí ti nejchudší – na periferiích, kde často není ani nejzákladnější občanská vybavenost. Tyto kluby mají za cíl dětem předškolního věku, které mají specifické vzdělávací potřeby, a které vyrůstají v sociálně znevýhodňujícím prostředí, přinést především zvýšení základních komunikačních a sociálních dovedností důležitých pro vstup na základní školu. Děti zde mají získat soubor znalostí a kompetencí, které odpovídají předškolnímu věku, mají rozvíjet své nadání a vzdělávací potenciál. V neposlední řadě předškolní kluby motivují děti k osobnímu úspěchu a podporují jejich budoucí přirozené začlenění mezi vrstevníky z řad většinové společnosti.

Předchozí programy jsou určeny především pro rodiče, kteří mají velký zájem o své děti, většinou se starají velmi dobře, ale hledají další informace a inspiraci.

Avšak i v případě, že rodina se stará o dítě špatně, ale nedochází ještě k týrání, je možné rodině pomoci.

### **6.4.SANACE RODINY**

„Sanace rodiny je jednou ze složek aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je to soubor služeb a programů, které jsou poskytovány zejména biologické rodině dítěte, ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji. Cílem je předcházet, zmírnit nebo

eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny, k odvrácení možnosti odebrání dítěte do ústavního zařízení, nebo k umožnění návratu dítěte z tohoto zařízení domů.<sup>54</sup>

Rozdíl mezi týráním a zanedbáváním dítěte (kdy jde spíše o nepéči rodičů) je v tom, že s týráním se dá něco udělat, ale přinutit rodiče, aby měli rádi své dítě, je velice obtížné, ne-li nemožné. Při nápravě rodiny je velmi důležité, aby spolupracovala celá rodina a aby měla zájem o nápravu. U rodičů, kteří jsou závislí na drogách, alkoholu, automatech, atd. a zanedbávají své dítě, je nejdůležitější vyléčit jejich závislost, pokud se toto podaří, většinou se dokážou o své děti starat. U rodin, které mají zájem o sanaci, je zaznamenán velký úspěch. Záleží na schopnostech a praxi terapeuta, který musí dokázat rodinu motivovat k tomu, aby na sezení docházela, ale také aby při těchto sezeních nebyli členové rodiny pasivní. Pomoc je poskytována zdarma.

Domnívám se, že všechny výše uvedené aktivity by měly mít, co největší reklamu, aby se o nich dozvěděla co nejširší veřejnost.

---

<sup>54</sup> BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5

## 7. ZÁVĚR

V každém člověku zůstávají vzpomínky na jeho dětství. Někteří skeptici možná budou tvrdit, že si téměř na nic z dětství nepamatují, ale opak je pravdou. Na některé věci si nepamatujeme, ale v podvědomí jsou „uloženy“, pak jen stačí „spouštěcí“ impuls a najednou se nám vybaví konkrétní vzpomínka z dětství. Na světě však žije mnoho lidí, kteří by vzpomínky z dětství nejraději vymazali z paměti. Bohužel jejich dětství nebylo tím „ukázkovým“, rodiče je např. týrali, zneužívali, nebo „jen“ neměli dostatek financí, aby své děti nakrmili. Je třeba si uvědomit, že i nyní po celém světě žijí děti, které tyto zlé chvíle stále prožívají. Smutné je, když ve vyspělých zemích žijí děti, kterým se nedostává základních potřeb, jako je jídlo, oděv, nebo „pouze“ láskyplná náruč.

Je mnoho dětí, které trpí syndromem CAN, tedy syndromem týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte. Na českém trhu je vydáno velké množství odborné literatury, zabývající se tímto syndromem. Jelikož jich je většina věnovaná především týrání a zneužívání dětí, rozhodla jsem se v této diplomové práci zaměřit především na zanedbávání dětí, a to v předškolním věku. Tato věková skupina je nejohroženější z pohledu zanedbávání. Děti jsou v tomto věku zcela odkázané na péči rodičů. Pokud však rodiče o děti zájem nemají a v některých případech se i dítěti mstí za to, že se jim narodilo, může toto jednání vést až ke smrti dítěte. Každý člověk by si toto měl uvědomit, a pokud je v jeho okolí dítě, které vykazuje příznaky týrání, zneužívání či zanedbávání, měl by tuto skutečnost neprodleně nahlásit příslušným orgánům.

Jedním z nejdůležitějších cílů celé práce bylo zaměřit se na zanedbávání dětí (na formy, podmínky a příznaky zanedbávání). U zanedbávání se též hodnotí, zda se jedná o zanedbávání všeobecné či těžké a zda je dítě zanedbáváno přímo (školní docházka) či nepřímo (špatná hygiena). Prevenci zanedbávání spatřuji především ve vytipování rodin, které mají předpoklady k tomuto činu. Jedná se především o rodiny sociálně a ekonomicky slabé, rodiny s větším počtem dětí a rodiny s odlišnou kulturou. Další prevence je na okolí, které nesmí být lhostejné k těmto případům, jedná se především o pediatry, pedagogy a příbuzné. Tito lidé jsou v blízkém a častém kontaktu s dětmi a mohou včas pomoci odhalit „nemocnou“ rodinu. Těmto

lidem také děti důvěřují, navíc pedagogové jsou s nimi bez rodičů, dítě se jim může svěřit spíše, než v přítomnosti rodičů.

Praktická část je zaměřena na dotazníkové šetření v mateřských školách. Dotazníky byly vyplněny rodiči předškolních dětí. Cílem tohoto dotazníkového šetření bylo poznání, jak často a z jakého důvodu rodiče navštěvují pediatra. Před rokem 1989 bývalo běžné, že děti v rámci školní docházky navštěvovaly lékaře (např. stomatolog, oční). Bylo zjišťováno, zda by rodiče uvítali opět zavedení těchto preventivních prohlídek v rámci školy. Cílem výzkumu bylo také postihnout, jaký mají rodiče vztah k lékařské dokumentaci, zda vědí o jejím předávání při změně lékaře a zda by měli zájem o elektronickou formu této dokumentace. Bylo zjištěno, že více než polovina oslovených respondentů by tuto možnost uvítala. Bohužel by méně rodičů uvítalo přístup této dokumentace i pro ostatní lékaře. Tímto způsobem by se lépe vysledovaly děti, které mají častá a podezřelá zranění (většinou zranění neodpovídá vysvětlení rodičů nebo rodiče nedokážou vysvětlit, jak se dítěti úraz stal).

V práci byly stanoveny 4 hypotézy:

Hypotéza č. 1 zněla: „Více než polovina rodičů navštěvuje pediatra pouze ze zdravotních důvodů (nemoci) dítěte“. Tato hypotéza se nepotvrdila. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejčastějším důvodem návštěvy pediatra v loňském roce (2010) bylo očkování.

Výzkumem nebyla potvrzena ani hypotéza č. 2, která měla za úkol zmapovat důvody, proč rodiče navštěvují pediatra. Domnívala jsem se, že více jak polovina rodičů navštěvuje pediatra pouze ze zdravotních důvodů (nemoci) dítěte. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejčastějším důvodem návštěvy pediatra v loňském roce (2010) bylo očkování, uvedlo 58,8 % oslovených respondentů.

Potvrzena byla hypotéza č. 3: „Při výchově dětí nejvíce rodičů bude vycházet z vlastních zkušeností, poté z četby článků v odborných časopisech (např. Maminka, Betyнка). Studium odborné literatury bude až na jednom z posledních míst“.

**Hypotéza č. 4:** „Pokud by MŠ nabízela rodičům např. kroužky pro děti či přednášky s odborníky, více jak polovina rodičů by měla o tyto služby zájem“, se potvrdila. Více než  $\frac{3}{4}$  (83,5 %) rodičů by mělo zájem o odpolední aktivity pořádané MŠ.

Hlavní přínos této diplomové práce pro čtenáře odborné i laické veřejnosti je ve zmapování a přiblížení problematiky zanedbávaných dětí. Tato práce může posloužit k prohlubování znalostí týkajících se zanedbávání dětí, ale také jako odrazový můstek pro řešení tohoto problému. Hlavním smyslem je učinit širokou osvětu u veřejnosti týkající se nejen zanedbávání dětí, ale celkově Syndromu CAN a potlačit u veřejnosti lhostejnost k těmto případům.

## 8. BIBLIOGRAFICKÉ ZDROJE

1. BECHYŇOVÁ. V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1.vyd. Praha: IREAS. 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5
2. BENTOVIM. A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1.Vyd. Praha: Grada 1998. s. 29. ISBN 80-7169-629-3
3. BISKUP.P. & SCHNEIBERG.F. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1.Vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 1994. 15 s. ISBN 80-85529-11-4
4. DUNOVSKÝ. J, DYTRYCH. J, MATĚJČEK. Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1.Vyd. Praha: Grada 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5
5. FRANK. P. *Malí velcí tyrani*. 1.Vyd. Litvínov: Dialog. 1996. 142 s.
6. HANUŠOVÁ. J. *Sexuální zneužívání*. 2.Vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006; 24 s.; ISBN 80-86991-64-4
7. MATOUŠEK. O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 1993; 124 s. ISBN 80-901422-7-8
8. MUFSONOVÁ.S, & KRANZOVÁ.R, *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství lidové noviny. 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8
9. Pöthe, P.; *Dítě v ohrožení*, Praha: 1996, G plus G; 1. Vyd. 143 s. ISBN 80-901896-5-2
10. ŠPECIÁNOVÁ. Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1.Vyd. Praha: Linde. 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0

### 8.4. INTERNETOVÉ ZDROJE

1. *Aktuální přehled preventivních prohlídek*. [online] [Citováno 24. 2. 2011] <http://www.ordinace.cz/clanek/aktualni-prehled-preventivnich-prohlidek/>
2. *Co dělat, když – intervence pedagoga*. [online] 2010. [Citováno 24. 1. 2011] <http://www.skolaskalice.cz/media/dokumenty/msmt-prevence-rizikoveho-chovani/05-syndrom-tyraneho-ditete.pdf>
3. *Dobrovolnické centrum Ústí nad Labem* [Online] 2011 [Citováno 8. 3. 2011] [http://www.dcul.cz/stranky/programy\\_SRSD\\_kurz.htm](http://www.dcul.cz/stranky/programy_SRSD_kurz.htm)

4. *Formy zanedbávání dítěte v kontextu CAN.* [online] 2001. [Citováno 20. 2. 2011] <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102>
5. *Kdo a jak může pomoci?. Záchranný kruh.* [online] 2010. [Citováno 24. 1. 2011] [http://www.zachranny-kruh.cz/kriminalita/kdo\\_a\\_jak\\_muze\\_pomoci.html](http://www.zachranny-kruh.cz/kriminalita/kdo_a_jak_muze_pomoci.html)
6. *Na týrání Dominika marně upozorňovali sourozenci, teta i lékařka – Novinky.cz.* [online] 2011. [Citováno 2. 2. 2011] <http://www.novinky.cz/krimi/224025-na-tyrani-dominika-marne-upozornovali-sourozenci-teta-i-lekarka.html>
7. *Ostatní diagnózy/ Syndrom CAN/ Dobromysl.* [online] 2004. [Citováno 10. 12. 2010] <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=520>
8. *SPRSV – Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN.* [online] 2006. [Citováno 10. 12. 2010] <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101102>
9. *Syndrom CAN.* [online] 2008.[Citováno 10. 12. 2010] <http://www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika>
10. *Týrané děti – Co je to týrání a zanedbávání.* [online] 2011. [Citováno 24. 1. 2011] <http://www.kreativne.com/tyrane-deti/cz/projevy.php?sekce=zanedbavani>
11. *Týrané děti – Kdo jak může pomoci.* [online] 2011. [Citováno 24. 1. 2011] <http://www.kreativne.com/tyrane-deti/cz/pomoc.php>
12. *Zanedbávání dětí.* [online] 2006. [Citováno 22. 1. 2011] <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2006/03/ptacek.pdf>

## **9. PŘÍLOHY**

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Vzor dotazníku pro rodiče

Příloha č. 2: Vyplněný dotazník pro rodiče

Příloha č. 3: Týrané a zanedbávané dítě