

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Markéta Kulková

Možnosti pedagogicko-psychologické diagnostiky syndromu CAN ve školním
prostředí

Methods of pedagogical-psychological diagnosis of the Child Abuse and Neglect
Syndrome in the school environment

Praha 2010

vedoucí práce: PhDr. Hana Krykorková, CSc.

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala všem vyučujícím katedry pedagogiky FFUK, kteří mě provázeli mým studiem. Nejvíce bych chtěla poděkovat PhDr. Haně Krykorkové CSc. za ochotné přijetí, poskytnutí cenných rad a pomoci při psaní mé bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V dne.....

podpis

Anotace

Cílem této bakalářské práce je poskytnout pedagogickým pracovníkům přehled diagnostických metod využitelných ve školním prostředí, jejichž prostřednictvím mohou odhalit případné týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte. Práce je tedy teoretického charakteru, určená pro využití v praxi.

Nejprve se zabývám charakteristikou a popsáním projevů syndromu CAN. Upozorňuji také na současné rozšíření problematiky, o „nové“ formy ubližování dítěti vznikající vlivem špatného přístupu pedagogů a vzdělávacích institucí k žákům. Dále se zaměřuji na možnost předcházení syndromu CAN - jeho prevenci, a na popis rizikových skupin a situací z hlediska syndromu CAN. Závěrečná část je věnována pedagogicko-psychologické diagnostice a diagnostickým metodám, tedy samotné „podstatě“ mé práce. Obsahuje popis vybraných vhodných diagnostických technik využitelných pro detekci syndromu CAN ve školním prostředí.

Klíčová slova:

syndrom CAN, detekce syndromu CAN, diagnostická činnost, diagnostické metody, preventivní činnost, rizikové skupiny

Annotation

The main objective of this thesis is to provide pedagogical assistants and educators with an overview of diagnosis methods applicable in educational facilities. These methods might help them reveal cases of child abuse, neglect or maltreatment. The thesis is purely theoretical, designed to be subsequently put into practise.

First, I have addressed the characteristics and manifestations of the CAN Syndrome. I have also described the current state of the problem and the newly discovered forms of child abuse, arisen due to inappropriate attitude of pedagogical workers and educational facilities towards their pupils. I have also dealt with the possibility of how to prevent the CAN Syndrome, describing high risk groups and situations. The final part deals with pedagogical-psychological diagnosis and its methods, which is the central issue of my thesis. It addresses suitable techniques and methods applicable to detection of the CAN syndrome in educational facilities.

Key words:

CAN Syndrome, CAN syndrome detection, diagnostics, diagnosis methods, prevention, high-risk groups

OBSAH

1. Úvod	7
2. Syndrom CAN	9
2.1 Syndrom týraného dítěte	12
2.1.1. Projevy týraného dítěte	14
2.2 Syndrom zanedbávaného (deprivovaného) dítěte	15
2.2.1 Projevy zanedbaného dítěte	16
2.3 Syndrom zneužívaného dítěte	17
2.3.1 Projevy zneužívaného dítěte	18
2.4 Očekávané proměny syndromu CAN	20
2.4.1 Prohřešky školy, pedagogů vůči žákům	21
2.5 Role učitele při odhalování ubližování dítěti	25
3. Prevence syndromu CAN	27
3.1 Primární prevence	27
3.2 Sekundární prevence	28
3.3 Ohrožené skupiny z hlediska syndromu CAN	29
3.3.1 Rizikové skupiny dětí	29
3.3.2 Rizikové skupiny dospělých	29
3.3.3 Rizikové situace	30
4. Možnosti pedagogicko-psychologického diagnostikování syndromu CAN	31
4.1 Metody pedagogicko-psychologické diagnostiky aplikované na problematiku syndromu CAN	31
4.1.1 Anamnéza	32
4.1.2 Pozorování	34
4.1.3 Rozhovor.....	38
4.1.4 Dotazník.....	42
4.1.5 Analýza spontánních produktů	43
5. Závěr	47

Seznam použité literatury

Přílohy

1. Úvod

Rodina i škola jsou nejdůležitějšími socializačními činiteli v životě každého člověka. Jejich prostřednictvím získává dítě zkušenosti, které ho provází a ovlivňují v dalších obdobích života. Proto by měla jak rodina, tak škola zajistit, aby období dětství bylo plné pohody a harmonie, nikoli bolesti a utrpení.

Týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte jsou příčinou negativních vzpomínek na dětství. Tyto děti, de facto, ani žádné neprožily. „Dětství“ pro ně bylo obdobím hrůzy, strachu a trýzně. Ideální možností je, aby k ubližování dětem vůbec nedocházelo, nicméně pokud se tak stane je potřebné jeho včasné odhalení. Detekce syndromu CAN je životně důležitá, doslovně řečeno, jelikož v mnoha případech jde dítěti skutečně o život. Pravděpodobnost, že se v „běžném životě“ staneme svědky týrání, zanedbávání či zneužívání není tak vysoká. Zvyšuje se u jedinců, jejichž cílovou pracovní skupinou jsou děti a mládež. Jsou jimi tedy učitelé, vychovatelé, pedagogové volného času, pediatři aj. Z tohoto důvodu jsem téma své bakalářské práce zaměřila na možnost detekce syndromu CAN ve školním prostředí. V odhalování týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte mohou pedagogům pomoci určité diagnostické metody. Cílem mé práce je tyto metody vybrat, podrobněji popsat a pokusit se o jejich aplikaci do prostředí školy.

První kapitulu své práce jsem věnovala charakteristice jednotlivých kategorií syndromu CAN, tedy týrání, zanedbávání a zneužívání. Každá kategorie dále obsahuje popis možných projevů chování dítěte. Kapitola také pojednává o současném rozšíření syndromu CAN o „nové“ formy ubližování dítěti. Jsou jimi „prohřešky“ školy vůči žákům, tj. poškozování psychického stavu dítěte učitelem.

Další část práce se týká prevence syndromu CAN. Jak jsem již výše uvedla, ideální situace nastává, pokud k týrání, zanedbávání a zneužívání nikdy nedojde. Prostředkem k dosažení tohoto cíle je primární prevence. Zabývat se budu také sekundární prevencí, ohroženými skupinami z hlediska syndromu CAN a rizikovými situacemi.

Poslední kapitola pojednává o pedagogicko-psychologické diagnostice. V první části kapitoly jsem se věnovala obecně diagnostické činnosti a jejím metodám. Druhou část jsem zaměřila na výběr diagnostických metod, vhodných pro detekci syndromu CAN ve školním prostředí. Vybranými metodami se zabývám podrobněji.

Informace sdělené v mé bakalářské práci jsem se snažila čerpat z dostupné odborné literatury zabývající se problematikou syndromu CAN a pedagogicko-psychologickou diagnostikou. Všechny využití informační zdroje jsem uvedla v závěru práce, v seznamu použité literatury.

2. Syndrom CAN

Jak jsem již výše uvedla, osoby pracující s dětmi se stávají svědky týrání, zanedbávání a zneužívání dětí daleko častěji, než jiní lidé. Aby byl pedagog schopen detekce syndromu CAN, musí znát nejen způsoby jeho odhalování, ale i co se pod pojmem syndrom CAN „ukrývá“, co je tedy cílem našeho zkoumání, co se snažíme např. diagnostickými metodami odhalit.

Pokud jako své zaměstnání zvolíme výchovu a vzdělávání dětí, musíme počítat s tím, že se během své „pedagogické éry“ můžeme setkat s dětmi týranými, zanedbávanými nebo zneužívanými. Pedagogičtí pracovníci by měli mít určité teoretické znalosti o této problematice. Nikdy by nemělo nastat, že teprve při setkání s týraným, zanedbávaným nebo zneužívaným dítětem, začne učitel informace o syndromu CAN vyhledávat. Získat potřebné znalosti je možné prostřednictvím vzdělávacích kurzů nabízených jak státními, tak nevládními organizacemi, př. DKC (Dětské krizové centrum), pedagogicko-psychologické poradny, neziskové organizace aj. Dále je dobré využít dostupných odborných publikací zabývajících se problematikou syndromu CAN.

Pedagogičtí pracovníci by měli určitě vědět:

- které kategorie spadají do problematiky syndromu CAN a jaké jsou jejich formy projevu;
- jaké jsou příčiny, projevy a důsledky týrání, zanedbávání a zneužívání;
- které skupiny osob jsou více než jiní lidé syndromem CAN ohroženi, tzn. stávají se častěji osobou týrající, zneužívající či zanedbávající (ze strany dospělého) nebo obětí takového chování (ze strany dítěte).

Dále by měli pedagogové mít základní znalosti z oblasti:

- vývojové psychologie – psychický i fyzický vývoj dítěte, průběh vývojových změn, rozvoj jednotlivých psychologických systémů, aj.;
- psychopatologie – otázky normality a abnormality lidské psychiky;
- sociální psychologie – aktuální chování, cítění a jednání žáků, vztahy a projevy chování s ostatními lidmi;

- psychologie osobnosti – souhrn duševních a tělesných vlastností, vrozených i získaných, odlišnosti mezi jedinci aj.

Úkolem mé bakalářské práce je podat možné způsoby detekce syndromu CAN, tj. prostřednictvím vybraných diagnostických metod. Nejprve se ovšem také zabývám syndromem CAN v rovině teoretické, tedy jeho kategoriemi, projevy, důsledky, ohroženými skupinami atd.

Syndrom zneužívaného a týraného dítěte je dnes v odborných publikacích definován na základě doporučení zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 a uvádí se pod zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect).¹

Definice syndromu CAN zahrnuje jakékoli vědomé či nevědomé aktivity, kterých se vůči dítěti dopouští rodič, vychovatel, sourozenec nebo jiná osoba a následkem kterých dochází k poškození jeho tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje, popřípadě mohou způsobit i jeho smrt, a které jsou v dané společnosti chápány jako nepřijatelné. „Původní představa fyzického týrání dítěte se tedy rozšířila na pohlavní zneužívání i na zanedbávání dítěte. Společným jmenovatelem těchto tří společenských jevů je, že se dítěti ubližuje, že dítě fyzicky či psychicky trpí a že je ohrožován jeho další vývoj. Také prevence v nejširším obecném pojetí se týká všech tří uvedených jevů. Čím více se však jejich pojetí zužuje, tím více vystupují do popředí odlišnosti a specifické charakteristiky každého z nich. Tak například se v definici J. Dunovského mluví o aktivitě vůči dítěti, což znamená útok, násilí, nejrůznější manipulace, uvádění dítěte do nezvyklých situací aj., i naopak o neaktivitě, již se míní zanedbávání, izolace, nedostatek péče, nedostatečná výživa apod. K ubližování dítěti patří také psychické trápení, ponižování, vydírání apod. Přitom je zřejmé, že pohlavní zneužívání má navíc svůj osobitý okruh příčin, provokujících okolností i psychických následků.“ (Matějček; Dytrych, 1994, s. 12-13) Dospělé osoby, takto se chovající, zneužívají své fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci, proti podřízenému a závislému dítěti.

Při podezření na zneužívání nadřazené moci dospělého vůči dítěti, ať již týráním, zanedbáváním, zneužíváním nebo jinou formou ubližování, kdy je cílem působit dítěti bolest (fyzickou či psychickou), je nezbytně nutné nadále dítě sledovat, všimnout si jeho projevů

¹ Zkratka z anglického originálu - Child = dítě; Abuse = zneužívání; Neglect = zanedbání.

chování a jednání v určitých situacích, a z pozorování vyvodit patřičné závěry dalšího diagnostického postupu. Děti, které se staly oběťmi syndromu CAN, mají v určitých situacích zcela odlišné chování od ostatních „zdravých“ dětí. Pokud se začne dítě takto projevat, neměl by učitel nebo jiná osoba, která je s dítětem ve styku situaci podceňovat, více se na dítě zaměřit, pozorovat ho, věnovat jeho projevům chování více pozornosti a kontaktovat příslušné instituce specializující se na problematiku syndromu CAN.

Nicméně syndrom CAN nezahrnuje pouze pojmy týrání (fyzické, psychické), sexuální zneužívání a zanedbávání. Zabývá se rovněž šikanováním, münchenhasenovým syndromem by proxy a dalšími formami ubližování, které vznikají až při samotném diagnostikování syndromu CAN – jsou jimi: systémové (tj. druhotné) týrání a sekundární viktimizace. Syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte se budu zabývat podrobněji později. Nyní bych se ráda pozastavila a vysvětlila zbylé, výše jmenované pojmy.

Šikanování zahrnuje jak fyzickou, tak verbální agresi vůči fyzicky slabšímu či závislému jedinci. Mezi formy šikany řadíme:

- ponižování, zesměšňování jedince při úkolování nesplnitelných a nepřiměřených požadavků;
- vynucování si poslušnosti;
- požadování splnění úkolů silnějšího (agresora);
- vydírání, žádání finančních nebo materiálních služeb.

Münchenhasenův syndrom by proxy spočívá v přesvědčivém předstírání, vymyšlení či zveličování symptomů tělesného či duševního onemocnění, poranění nebo postižení, na základě kterého dojde k vyšetření, hospitalizaci, popř. chirurgickým zákrokům. Léčebné zákroky ovšem neodpovídají objektivní skutečnosti. Cílem jedince není získání financí, ale získávání pozornosti personálu zdravotního zařízení. Tyto problémy může přenášet dospělá osoba (př. rodič) na dítě s cílem získání určitých výhod, např. pobírání dávek, stát se středem pozornosti litujícího okolí, aj.

Systémové týrání (druhotné ponižování) je způsobováno systémem, který původně vznikl na ochranu dítěte. Jedná se o přetěžování a způsobování traumat špatnou péčí v kolektivních zařízeních (dětské domovy, aj.); neadekvátním přístupem školských institucí

k dítěti, jeho ponižováním a přetěžováním; rozhodováním o dalším postupu bez dostatečné objektivní informovanosti o situaci dítěte a odebráním dítěte z rodin i v případech kdy to není nezbytně nutné; zbytečným opakovaným lékařským vyšetřením; při nadbytečném kontaktu dítěte se soudy a policií.

Sekundární viktimizace zahrnuje druhotné zraňování a vystavování dítěte nepřiměřené psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN. Dítě, které se stalo obětí trestného činu, se zároveň stává obětí vyšetřování. Mezi formy sekundární viktimizace řadíme odebrání dítěte z rodiny; nevíru dítěti v jeho výpovědích; vynucování si opakovaných výpovědí; obviňování a přenášení zodpovědnosti na dítě (př. že dítě svedlo dospělou osobu). (<http://www.dkc.cz/>, c2002)

2.1 Syndrom týraného dítěte

Pojem týrání zahrnuje veškeré chování rodičů a dalších osob, které dítě tělesně nebo duševně poškozuje a ohrožuje se tím i jeho budoucí vývoj. Týrání dále klasifikujeme na fyzické (tělesné) týrání a psychické (citové) týrání.

Fyzické týrání zahrnuje jakékoli fyzické ublížení na dítěti, má charakter nadměrného tělesného trestání, bití nebo odpírání jídla, odpočinku apod. Mezi tělesné týrání řadíme také pravidelné užívání tělesných trestů, které rodiče používají jako převažující výchovný prostředek. Za tělesné týrání se považuje již také nezabránění v týrání jiné osobě. Děje se tak i v případech, kde je určitá znalost nebo důvodné podezření na týrání dítěte, není mu zabráněno a podezření není nahlášeno odpovídajícím orgánům. Fyzickým týráním může dojít až k ohrožování dítěte na životě. Pokud nedojde přímo k úmrtí týraného dítěte nebo k určitému fyzickému (tělesnému) následku či „zmrzačení“, zůstávají na něm ve vysoké míře následky psychického rázu. Formami fyzického týrání může být:

- bití vlastní rukou (pohlavky, facky) nebo nástroji (řemen, vařečka);
- kopání do dítěte, silné třesení, bodné rány (nůžkami), odhození dítěte;
- popáleniny od cigarety, opaření horkou vodou;
- vytrhávání vlasů, tahání za uši a vlasy;

- svazování a poutání dítěte, škrčení;
- odmítání spánku a potravy.

Týrání nezpůsobuje dítěti pouze aktuální bolest, ale ovlivňuje jeho očekávání do budoucnosti a ohrožuje jeho další psychický vývoj. Pokud je dítě v době dětství či dospívání týráno, je tímto aktem poznamenáno na celý život.

Psychické týrání téměř vždy doprovází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN, tedy fyzické týrání, šikanování a zneužívání. Může se ovšem vyskytovat i samo o sobě. Citové strádání je hůře rozpoznatelné a jeho následky nejsou tak jednoznačné, ale na další vývoj dítěte má dalekosáhlejší a nepříznivější vliv. Zahrnuje verbální útoky na sebevědomí jedince, ponižování, zavrhování a odmítání dítěte, častou a nadměrnou kritiku, vydírání a citové deptání dítěte. Někteří rodiče ovšem tyto způsoby jednání nepovažují za týrání, ale za běžné výchovné metody, kterými trestají neuposlechnutí dětí. Citové týrání zahrnuje takové chování osob, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte a na vývoj jeho chování. U citově týraného dítěte často zůstávají trvalé následky v oblasti emoční a intelektové. Jedinci mají nejen v dětství, ale i později v dospělosti, obtíže s navazováním vztahů a sebehodnocením (podceňují nebo přeceňují se). Formami psychického týrání může být:

- opětovné nadávání, ponižování, opovrhování, zesměšňování;
- citové vydírání a citová deprivace, odmítavý postoj k dítěti – př. „Když se budeš takhle chovat, utrápíš mě.“;
- neustálé srovnávání s úspěšnějším sourozencem;
- vyhrožování, úmyslné vyvolávání strachu dítěte;
- cílená a násilná izolace od vrstevníků a jiných osob;
- nereálné požadavky na výkon ve škole, zájmovém kroužku - hudbě, sportu;
- nepřiměřené zatěžování domácími povinnostmi a péčí o další členy domácnosti aj.

Dospělí, kteří byli v dětství oběťmi fyzického nebo psychického strádání, mají tendenci přenášet a uplatňovat model takového jednání na svých dětech a s velkou pravděpodobností se také oni stávají týrajícími rodiči. (Vaníčková a kol., 1995; Vágnerová, 2004)

2.1.1. Projevy týraného dítěte

Na první pohled zjevné jsou stopy po fyzickém týrání. Fyzické týrání můžeme dále rozlišit na týrání aktivní a pasivní. Mezi projevy aktivního fyzického týrání patří modřiny, otoky na tváři a na jiných částech těla, spáleniny např. od cigaret, tržné rány a odřeniny, stopy po kousnutí a zlomeniny. A jak se může týrané dítě projevovat? Má strach a bývá vyděšené z konkrétních dospělých lidí. Je pasivní nebo naopak agresivní, vytváří si obranné a úhybné reakce k okolí. Stydí se za modřiny a jiná poranění, př. dítě se raději omluví z hodiny tělocviku, než aby vysvětlovalo, jak k modřinám a zraněním přišlo. Touží po jakémkoli projevu citu a pozornosti ze strany dospělých. Dítě bývá lítostivé, když se mu dospělí dostatečně nevěnují a city mu neopětují. Mívá strach z návratu domů, ze školy nespěchá, bývá mezi posledními, kdo opouští třídu, školu, opakovaně utíká z domova. Pasivní fyzické týrání může mít některé projevy shodné se zanedbáváním, hlavně v citové oblasti. K pasivnímu tělesnému týrání dochází, když rodiče nebo jiní pečovatelé neposkytují dítěti náležitou péči a pozornost v hygieně, stravování, oblečení nebo jeho pocitu bezpečí. Řadíme sem i nedostatečnou zdravotní péči a neuspokojování citových a intelektových potřeb dítěte, které jsou důležité pro jeho zdravý psychický vývoj.

Zda je dítě psychicky týráno, je obtížně rozpoznatelné. Na první pohled toto násilí nezanechává zjevné stopy na těle, avšak o to horší a hlubší stopy zanechává v psychice postiženého jedince. Mezi hlavní projevy psychického týrání patří opožděný psychický vývoj (vývoj osobnosti, atp.), dále nedostatky v oblasti kognitivních procesů (řeč, myšlení) - to může mít vliv i na školní úspěšnost. Dítě se často uchyluje ke lžím, než aby něco vysvětlovalo. Můžou se objevit i náznaky disociálního chování - krádeže, násilné chování, agresivita vůči okolí. Dítě bývá neposlušné vůči dospělým, odmítá plnit zadané úkoly. Bývá často smutné, bez nálady, apatické. Dochází k zhoršení školního prospěchu. Má tendence k sebepodceňování, hůře se orientuje v mezilidských vztazích. V dospělosti mívají psychicky týrané děti problémy v seberealizaci, často bývají nezaměstnaní, nezvládají rodičovské role (časté rozvody), nejsou schopni uspokojovat potřeby svých vlastních dětí.

Při opakovaném prožitku utrpení, může dojít k inhibici citového prožívání dítěte (obránná reakce snižující subjektivní zátěž). Týrané děti bývají apatické, neschopné projevovat emoce, ztrácí schopnost rozumět svým vlastním emocím (nedokážou správně popsat své emoce). Převažuje úzkost a strach, pocit ohrožení a beznaděje. Špatně interpretují

projevy druhých lidí (jsou více ostražití, nedůvěřivý, vztahovační). Mívají horší školní prospěch a problémy s učením, než by odpovídalo jejich předpokladům - chybí jim celková motivace. Jejich pozornost je snadno ovlivnitelná. Chybí důvěra ve vlastní schopnosti, podceňují se, očekávají jen neúspěch, kterému se nesnaží nijak bránit, jelikož je v souladu s jejich celkovým sebepojetím. Ani v pozdějším věku nemají jedinci dostatečné sebevědomí a snadněji (až automaticky) přijímají ponižující chování ostatních. Můžou se objevit i stopy po sebepoškození - dítě se samo zraňuje, škrábe kůži atp.

Obrannými reakcemi týraných dětí může být:

- popírání skutečnosti (v důsledku strachu před trestem nebo proto, že dítě chce rodiče chránit - i přes negativní zážitky k němu má silný citový vztah);
- přijetí role špatného dítěte;
- aktivní obranná strategie (snaha rodiče si získat, mít pocit, že je přeci jen milováno);
- tendence si zopakovat negativní prožitek (smyslem je dosáhnout vyrovnání, odreagování - traumatický zážitek se objevuje ve hře, kresbě atp.);
- identifikace s agresorem (chová se podobným, stejným způsobem jako agresor, a tím ztrácí pocit bezmocnosti a strachu).

U týraného dítěte často dochází k přejímání naučených vzorců chování ze své orientační rodiny a jejich následném uplatnění ve své rodině. Týrané děti se často samy stávají týrajícími rodiči. (Vaníčková a kol., 1995; Vágnerová, 2004; Bentovim, 1998)

2.2 Syndrom zanedbávaného (deprivovaného) dítěte

Zanedbávání, deprivace neboli strádání, vzniká jako důsledek nedostatečného uspokojování biologických, citových nebo sociokulturních potřeb. „Zanedbávání je pojímáno jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte nebo ohrožuje dítě. **Tělesné zanedbávání** je pojímáno jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před zlem. **Citové zanedbávání** je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týče

náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří. Zanedbávání můžeme rozdělit na nedostatek péče především v oblasti uspokojování tělesných potřeb a v oblasti výchovné, kdy nejsou poskytovány dostatečné podmínky pro rozvoj schopností a dovedností dítěte, rozvoj jeho chování a mravního jednání. Zanedbaným dětem se často nedostává osobní hygieny, přiměřené výživy, potřebného dohledu a ochrany před úrazy. Psychické zanedbávání se týká především rozvoje poznávacích a emočních funkcí. U těchto dětí je nejnápadnější jejich celkové psychomotorické opoždění v útlém věku. Takto poškozené děti navazují později obvykle neskadno vztahy uvnitř skupiny stejně starých dětí a jsou často žárlivé, vynucují si pozornost a projevy náklonnosti. Některé děti jsou agresivní vůči druhým dětem. Jiná skupina projevů charakterizující zanedbané dítě je pasivita uzavřenost do svého světa.“ (Vaníčková a kol., 1995, s. 35-36) V dnešní době se ve větší míře, v dobře situovaných rodinách, objevuje zanedbávání v nedostatečné pozornosti věnované dítěti (nedostatek času na dítě, omezené projevy lásky a pozornosti). Rodiče to často kompenzují velkým množstvím hraček, povolením neomezeného sledování televize či poskytnutí financí. Dítě často posílají na dlouhodobé pobyty k příbuzným či na různé výlety a tábory.

2.2.1 Projevy zanedbaného dítěte

První čeho si u tělesně zanedbávaného dítěte můžeme povšimnout, jsou patřičné změny v jeho vzhledu a chování. Na první pohled vidíme, zda je dítě zanedbané, když chybí celková dostatečná péče o ně. Mezi projevy v zanedbávání základních biologických potřeb dítěte patří špinavé, otrhané oblečení, dítě bývá nevhodně oblečeno vzhledem k počasí. Chybí celková dostatečná péče o jeho zdraví. Osobní hygiena dítěte bývá značně zanedbaná, má zkažené zuby a časté záněty dásní, většinou není očkováno proti nemocem. Žebra o jídlo, peníze nebo jiné věci, je podvyživené, pohublé, stále hladové a všechno jí hltavě a hladově.

Zanedbávání v emocionální oblasti se projevuje např. touhou po citu a pozornosti jakéhokoliv dospělého. Dítě nedělá rozdíly mezi blízkými a cizími lidmi, vrhá se i k cizím dospělým a klidně by s nimi odešlo. V rodině panují chudé nebo velmi špatné vztahy, především mezi dítětem a rodiči. Dítě si proto může vytvořit hluboký citový vztah ke svému učiteli, jako kompenzaci za odmítavý postoj rodičů (pokud ovšem učitel nezaujme negativní postoj k dítěti). Stává se to především na I. stupni ZŠ, kde vyučuje pouze jeden učitel téměř všechny předměty a s dítětem je v každodenním kontaktu. Dítě bývá nezvykle

unavené až apatické, někdy zase naopak nezvládnutelné až agresivní. Zanedbávané děti bývají emočně oploštělé, nestabilní, výbušné, změny situací je dokážou velice snadno vyvést z rovnováhy.

Ve vztahu ke škole, patří mezi projevy zanedbávaného dítěte chození za školu nebo pozdní příchody do vyučování. Dítě má chudou slovní zásobu. V rodině chybí vnější kontrola, dohled nad dítětem. Rodiče nekontrolují, zda má dítě splněné domácí úkoly, zda se naučilo na písemku atp. Ovšem dítě samo, nemusí být ještě schopno, tyto činnosti vykonávat, a tudíž není na výuku dostatečně připraveno a zadané úkoly nemá vypracované. Častým jevem, u zanedbaných dětí, je nedostačující vybavení pomůcek na vyučování, především se to odráží ve výtvarné, hudební a tělesné výchově. Dochází k zhoršení školního prospěchu, jeho vědomosti a dovednosti začínají značně zaostávat za vědomostmi a dovednostmi vrstevníků. S dítětem se nikdo neučí a nikdo se nezajímá o jeho školní povinnosti. Bývá vyčerpané a přepracované. (Vaničková a kol., 1995; Vágnerová, 2004)

2.3 Syndrom zneužívaného dítěte

„Pohlavní zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“ (Vaničková a kol., 1995, s. 34) Dospělá osoba při sexuálním zneužívání zneužívá svou moc, má pocit nadřazenosti nad slabším a závislým dítětem. Dospělý využívá dítě k aktivitám směřujících ke svému sexuálnímu uspokojení, bez pochopení a akceptace dítěte. Dle zákona, je dítě do svých patnácti let chráněno před sexuálními kontakty jakékoli formy. V případech, kde je zneužíváno závislosti jedné osoby na druhé, není věková hranice stanovena.

Formy pohlavního zneužívání se dělí na:

- **bezdotykové (bezkontaktní) sexuální zneužívání**, kde nedochází k žádnému fyzickému kontaktu a řadíme sem především exhibicionismus, masturbaci a obnažování se před dítětem; sledování nahého dítěte s cílem vlastního sexuálního uspokojení; vystavování dítěte pornografii; nucení dítěte k sledování soulože;

- **dotykové (kontaktní) sexuální zneužívání**, u kterého již k pohlavnímu kontaktu dospělé osoby a dítěte dochází. Patří sem líbání a osahávání dítěte na intimních místech, prsou; přinucení dítěte k manipulaci se svými nebo zneužívateľovými pohlavními orgány; pohlavní styk (včetně znásilnění); orální a anální styk;
- **komerční sexuální zneužívání**, kdy je dítě zneužíváno k dětské pornografii a k dětské prostituci.

Pohlavní zneužívání se vyskytuje v daleko větší míře, než je skutečně známo. Je to především dáno faktem, že rodiny se za toto chování stydí a je tedy všemi členy skrýváno. Sexuální zneužívání nezletilých, nejenže porušuje obecně stanovená sociální pravidla společnosti, ale je také v rozporu s právní normou. Oběti nevykonávají činnosti dobrovolně, ale pod nátlakem, úplatkem, násilím aj., a často ani sami nevědí, co si k nim může dospělí dovolit a na co již nemá právo. Ve většině případů, nejsou vzhledem ke svému vývojovému stupni, schopni rozeznat nepřiměřené požadavky dospělé osoby vůči nim. Děti navíc respektují dospělého jako autoritu, nadřazenou osobu. Mají tendenci jim vyhovět ve všech nárocích a požadavcích a nepochybují o jejich neadekvátnosti. Podobné způsoby chování zanechávají na dítěti nepříznivé důsledky a poškozují jeho další vývoj. Děti, které byly v dětství či dospívání pohlavně zneužívány, jsou touto zkušeností psychicky poznamenány po celý zbytek života. Hlavním problémem těchto dětí, v pozdější době, je navazování partnerských vztahů a sexuálního soužití v manželství. (Vaníčková a kol., 1995; Vágnerová, 2004; Matějček; Dytrych, 1994)

2.3.1 Projevy zneužívaného dítěte

Sexuální zneužívání má různý dopad na chlapce a dívky. Okolnosti a vzpomínky připomínající násilí a zneužívání se na chlapcích většinou odrazí tak, že se s trýznitelem identifikují a sami zneužívají či týrají jiné osoby. Dívky naopak reagují způsobem, který je typický pro „oběti“. „Dívky se v důsledku sexualizace a pocitu bezmocnosti uchylují spíše k internalizaci. Mají pocit, že zneužívání musí být jejich chyba, a navíc jsou dospělými utvrzováni v tom, že děti mají „sexuální“ pozornost rády. Dívky si o sobě vytvářejí velmi negativní úsudky a bojují s nimi tak, že se samy mrzačí, propadají anorexii, upínají se na svého agresora - dokonce se „zamilovávají“, nacházejí si nevhodné partnery nebo začnou žít

promiskuitně, což pak ospravedlňuje chování agresora - nebo si vytvářejí „mnohočlenné osobnosti“ s falešnými a fiktivními já, aby získaly aspoň nějakou kontrolu.“ (Bentovim, 1998, s. 53) Projevy sexuálně zneužívaných jedinců můžeme rozdělit na „typicky“ ženské a mužské. Ženy jsou většinou úzkostlivé, ustarané, chycené do pasti. Typickým je i negativní vidění sebe sama a podřizování se. Jejich chování bývá sebezničující, sebezohavující, trpí bulimií/anorexií a úzkostmi/depresí. Muži naopak zaujímají agresivní, odmítavý, negativní postoj k druhým. Často se dopouští násilí, týrání a zneužívání na druhých, jsou vzdorovití. Jejich chování bývá agresivní, usilují o moc a nadvládu nad druhými.

Typickými projevy zneužívaného dítěte je ustrašenost, nejistota, bezmoc, ztráta důvěry k rodině, ztráta pocitu bezpečí a jistoty, dále je to strach z určité osoby či situace (náhlý hostilní² vztah k určité osobě). Děti bývají apatické, celkově stažené do sebe (nezájem o dění v okolí) nebo naopak agresivní. Mívají obranné a úhybné reakce. Touží po pozornosti a citu jiných dospělých nebo se naopak vyhýbají sociálním kontaktům, a to i kontaktům s vrstevníky. Okolí může mít z dítěte pocit, jako by žilo ve dvou světech - ve fantazii si vytváří lepší svět, který mu umožňuje vyrovnat se s traumatickou realitou. Děti jsou nesoustředěné, školní prospěch se zpravidla zhoršuje, avšak v důsledku pocitu viny, může naopak nastat zlepšení školního prospěchu a podávání větších výkonů. Mezi somatické příznaky patří bolesti břicha, migrény, enurézy (pomočování), poruchy příjmu potravy (především u dívek), poruchy spánku včetně nočních můr. Dítě se stydí za modřiny a jiná poranění. Dívky se nerady svlékají - např. při hodině tělocviku. V chování dítěte často nastávají poruchy disociálního rázu. Dítě se neadekvátně sexuálně projevuje, může nastat změna ve vztahu k vrstevníkům - osahávání vrstevníků na intimních místech (dochází k napodobování aktivit, které zažily s dospělou osobou). Bojí se jít domů, utíkají z domova. Typické pro oběti zneužívání je sebepoškozování, v nejhorším případě i pokusy o sebevraždu.

Vztah dítěte k trýzniteli bývá ambivalentní, tj. dítě nechce tohoto člověka zcela ztratit a zároveň k němu cítí nechuť a odpor. Dítě bývá agresorem přesvědčováno, že toto chování je zcela běžné a normální a že se takto chovají i ostatní děti. Dochází ke ztrátě pocitu bezpečí a jistoty, ztrátě důvěry k rodině (nikdo mu v ní není oporou, nikdo mu nepomůže). Nastává snížení sebevědomí, sebeúcty a sebedůvěry. Dále dochází k ztrátě vlastní hodnoty a odmítnutí sebe sama. Objevují se pocity méněcennosti a bezmocnosti. Dítě se stává zcela závislým na

² Hostilní = nenávistný, nepřátelský.

svém trýzniteli. Izolace od společnosti patří také mezi projevy zneužívaného dítěte. Příčinou selhávání ve škole nebývá nedostatek inteligence, ale chybějící motivace a neschopnost své předpoklady uplatnit. Objevuje se i záškoláctví.

Obranné reakce zneužívaných dětí:

- popírání skutečnosti;
- vznik disociačních poruch (eliminují, to co dítě traumatizuje - pomáhá situaci zvládnout).

Vztah zneužívaného dítěte k sexualitě se může projevit buď předčasným zdůrazněním sexuality (vyzývavé chování, sexuálně zaměřené aktivity) nebo se dítě jakémukoli projevu sexuality brání (problémy v navozování pozdějších partnerských vztahů). (Vaníčková a kol., 1995; Vágnerová, 2004; Bentovim, 1998)

2.4 Očekávané proměny syndromu CAN

V současné době, začíná pojem syndrom CAN, zahrnovat další spektrum možných forem ubližování a poškozování dítěte. Jedná se především o nesprávné přístupy, jednání a chování pedagogů vůči žákům v prostředí vzdělávacích institucí, kterými jsou mateřské školy, základní školy, instituce zájmových činností, střední školy, střední odborné školy, střední odborná učiliště aj. Problematika syndromu CAN se rozšiřuje a nezahrnuje pouze týrání, zanedbávání a zneužívání, ale spadají do ní i tyto „nové“ formy ubližování vznikající v důsledku pedagoga neposkytnutí dostatečné péče a pomoci dítěti. Tento způsob ubližování dítěti se v odborných publikacích uvádí pod pojmem pedagogenie³.

Osobnost pedagoga, je ve výchovně vzdělávacím procesu, jedním z rozhodujících činitelů. Jeho přístup k dětem, výuce a styl uchopení celého pedagogického procesu je určujícím faktorem školní úspěšnosti či neúspěšnosti žáků. Nevhodné, nesprávné a necitlivé přístupy pedagogů vedou k psychickému týrání a zanedbávání dítěte. Neuspokojování potřeb dítěte může vést k citové a sociokulturní deprivaci. Obzvláště v případech, kdy se jedná o děti se specifickými poruchami učení (dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie aj.) nebo děti s lehkou

³ „Pedagogenie – škodlivé působení na učícího se v rámci řízeného a organizovaného procesu ať již učitelem, lektorem n. organizátorem.“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 402)

mozkovou dysfunkcí, je správný a citlivý přístup pedagoga k pedagogickému procesu nezbytně nutný. Škola a pedagogové používají k udržení kázně ve třídách převážně trestů, hrozeb, slibů, odměn, pochval aj. To ovšem nejsou vhodné metody, kterými by se docílilo trvalé kázně. Ve společnosti jsou ale hluboce zakořeněny a k velkým změnám v jejich odstranění prozatím nedochází. Nevhodné výchovné styly musí být z pedagogického procesu odstraněny a nahrazeny „něčím jiným“. „To jiné tvoří stálá péče o sociální klima a dobré vztahy mezi dětmi, spolupráce dětí při výuce a jejich spoluúčast na dění ve škole. A také udržení a rozvíjení vnitřní motivace dětí k učení a práci.“ (Kopřiva a kol., 2006, s. 241)

2.4.1 Prohřešky školy, pedagogů vůči žákům

Dle Heluse (Helus, 2004) jsou odosobňující, redukcionistické postoje v přístupech učitelů k dětem závažným problémem současné doby. Působení školy provází mnoho nebezpečí, která jsou také důvodem její dnešní kritiky.

První nebezpečí vidí v nedostatečném oceňování významu žákova prožívání školních událostí a jejich následný dopad na psychický stav jedince. Jak žák prožívá všechny události týkající se školy a jakým způsobem vnímá školu samotnou, má obrovský vliv na jeho školní úspěšnost. H. Walberg, (Walberg 1976 in Helus, 2004) uvádí, že školní úspěšnost je způsobem žákova prožívání školních povinností, ovlivněna až z 45%. „Pádnost tohoto zjištění potvrzují zejména výzkumy zabývající se tématem školní úzkosti a jejího dopadu na výkon, prospěch, motivaci a vzdělanostní vývoj žáka. Až třetina žáků a studentů prochází během své školní dráhy obdobími tak výrazné úzkosti, že lze uvažovat o dlouhodobých negativních důsledcích pro osobnost. Úzkostné stavy se mohou asociovat se širokým spektrem situací – např. již s pouhým ranním vstáváním do školy, s pomyšlením na školu, zadáním úkolu, se stykem s předměty, které tvoří součást školní výbavy (sešity, učebnicemi, knihami vůbec). Úzkost se negativně promítá do vztahů s rodiči, pedagogy. Vytváří bariéru ve vztahu ke vzdělávání obecně. Alarmující jsou její fyziologické doprovodné znaky, zhoršující celkovou kondici jedince.“ (Helus, 2004, s. 159) Pokud se dítě začne až úzkostně orientovat na chybu, bude jeho celkový postoj k učení a učebním činnostem negativně ovlivněn a jeho motivace i výkon budou následně rapidně sníženy.

Časté neúspěchy dítěte ve zvládnání školních povinností stvrzovány opakovaným negativním známkováním, vytváří mnohdy syndrom naučené bezmocnosti resp. neúspěšné osobnosti. Syndrom neúspěšné osobnosti je dalším možným nebezpečím, vznikající nevhodným působením školy na dítě.

S negativním hodnocením a orientací dnešních škol na význam známek, jakožto výsledky zvládnutí školních povinností, souvisí další prohřešek škol. Na dítě je soustavně vytvářen tlak, aby dosahovalo dobrých známek, ale není mu současně poskytnuto patřičné vysvětlení aktuálního a výhledového smyslu kladených požadavků. Upřednostňováním získávání výborných výsledků se odvádí pozornost od skutečného zájmu a orientace dítěte na vzdělávání.

Mezi problémy dnešní školy patří také „blokování potřeb žáků navzájem si pomáhat, kooperovat, realizovat dialogické formy pracovního soužití ve školní třídě.“ (Helus, 2004, s. 159) Spolupráce ve formě napovídání, opisování je ve škole nekompromisně zakázána. Problém nastává proto, že žákům nejsou nabídnuty jiné dostatečné legitimní formy kooperace, skrze které by došlo k uspokojení jejich potřeb vzájemné solidarity a pospolitosti. Tyto potřeby musí být poté uspokojovány pouze v době mimo vyučování.

Riziko a důvod narušení vztahů mezi učiteli a žáky nastává, pokud působení pedagoga a dětí není vzájemné, ale pouze jednosměrné, tedy ze strany učitele (interakce učitel-žák). Učitel se v těchto případech stává překážkou v rozvinutí a zdokonalování školních činností žáků, např. ve vyjadřování svých myšlenek a představ, výměně názorů a jejich obhajobě, shodě na kompromisu, dotazování aj. Nebezpečí rovněž nastává, jestliže se učitel nechal „unést“ svými primárními pocity při prvních setkáních s dětmi a zařadil je do určitých „škatulek“ jako hloupé, zbrklé apod., a žákům není, z důvodu jednostranného působení pedagoga, umožněno negativní zařazení změnit.

Důraz školy na jednání a reagování dětí, dle očekávaných, předem stanovených, neměnných šablon, svazuje vynalézavost, nápaditost a tvořivost žáků. Žáci jsou utvrzováni, že tato jednání jsou jediná správná a bojí se samostatně myšlenkově vyjadřovat. Nejvíce „postižení“ bývají nadprůměrní, všímaví a tvůrčí žáci.

Jedním z největších prohřešků školy jsou tendence učitelů k schematizování, stereotypizování a zprůměrnování. Jestliže učitel nerespektuje a netoleruje individuální zvláštnosti a odchylky žáků, např. v učebních stylech, v míře nadání, v míře a schopnosti

udržet pozornost, v zájmech a potřebách aj., dochází k zvýšení selektivního charakteru školy. Následkem podobného chování se mohou žáci cítit „znevýhodnění, diskriminování, stigmatizování - prostě bez šancí na možnost prosadit se takoví, jací jsou, najít porozumění a pomoc, být akceptováni jako individuality, které svou jedinečností a odlišností obohacují mezilidskou vzájemnost.“ (Helus, 2004, s. 160) Důsledkem je neuspokojení přirozených lidských potřeb, především potřeby vzdělávání, a může dojít až k oslabení šancí zamýšleného vzdělání dosáhnout.

Jako poslední nebezpečí školy, která ve své publikaci Helus (Helus, 2004) uvádí, vidí v tom, že žáci jsou v současné době nuceni učit se zejména proto, že musí, očekává se to a je to nutností pro „přežití“ v dnešní společnosti. Vzdělání je bráno jako samozřejmost a žákům není dostatečně umožněno rozvinout své skutečné učební kompetence, poznat vlastní (osobní) kognitivní potenciál a „naučit se učit“. (Helus, 2004)

Nesprávný způsob komunikace pedagogů s žáky

Výše jmenovaná nebezpečí školy jsou stále aktuálními tématy výchovně vzdělávacího procesu a je potřebné, aby došlo k jejich neodkladnému odstranění. Nicméně, jako jeden ze zásadních problémů současné školy, vidím v celkovém nesprávném uchopení způsobu komunikování pedagogů se žáky. Způsoby předávání určitých sdělení mají velký vliv na to, jak děti vnímají samy sebe a jak jsou ochotné s učitelem spolupracovat.

Jedním z nejdůležitějších cílů výchovy, je naučit děti, že některé úkoly je nezbytné plnit, jelikož jsou správné a smysluplné, a jiné je naopak třeba nedělat, protože by to jiným lidem mohlo ublížit nebo je poškodit. Tento proces nazýváme zvnitřňování norem správného chování, které zahrnuje osvojení si pravidel hygieny, ohleduplné chování k druhým, plnění školních povinností, aj. Při dosahování výchovných cílů, se v každodenní výuce, pedagogové dostávají do různých situací a musí optimálně řešit mnohé problémy. Pro nedostatek času ve vyučování, ale i z důvodu dalších individuálních a situačních problémů, pedagogové často vyřknou slova, která by za odlišných okolností nevyslovili, kterých později litují a chtěli by říci jiným způsobem. Přesto, že se nemusí zdát rozdíl mezi řečenými slovy a plánovaným způsobem předání sdělení nikterak zásadní, na dítě má způsob komunikace, tón a barva hlasu obrovský vliv a ovlivňuje jeho další psychický vývoj. Pokud nedává pedagog dítěti během komunikace důvod být ostražitý, neztrapňuje ho před ostatními, nepřikazuje, nevyhrožuje,

neobviňuje a nevyčítá, nekritizuje atp., komunikuje s ním jako se sobě rovným, dítě nemá žádný důvod požadavek nesplnit. Naopak, autoritativní styl komunikace, příkazování, poučování atd., vedou ve většině případů děti k vzdorování a odmítnutí splnění požadavku.

Forma a způsob předání sdělení určuje, zda se dítě zachová či nezachová tak, jak pedagog vyžaduje. A tedy požadavek sám, není tím, čemu se dítě brání. Žáci často na naše autoritativní způsoby sdělení „nereagují nebo reagují drze, snaží se jim vyhnout či vzdorují, nebo je dělají neochotně a jen ze strachu před trestem. Zkrátka reagují na ně velmi podobně jako my, dospělí. I pro žáky totiž tyto výroky představují psychické ohrožení, které je spojeno s negativními pocity. Jedním z nich je pocit vlastního selhání nebo neschopnosti, který v nich vyvolává potřebu bránit se nebo zaútočit a ve škole je přítomný zejména v podobě srovnávání s ostatními, nepravdivého zobecňování nebo škatulkování. Dalším typem ohrožení je pro žáky, když se při hodnocení jejich výkonů nebo chování zaměřujeme jen na to, co není správné, co nezvládli, nebo na chyby a nedostatky.“ (Stang, 2008, s. 4) Učitelé často chtějí užitím neefektivních výroků přimět žáky ke spolupráci a splnění úkolů. Nevhodný způsob komunikace má ovšem opačný výsledek. Tento výsledek vzbudí v učitelích negativní emoce (vztek, naštvanost) a uchýlí se k ještě razantnějšímu prosazování svých požadavků. Tyto způsoby komunikace jsou pro všechny věkové skupiny dětí nepřijatelné. Starší děti povětšinou vstupují do boje, reagují na jednání učitele. Mladší, z důvodu nedostatečných zkušeností a dovedností, spíše odmítají, vztekají se a křičí nebo reagují submisivně, tedy považují chování pedagoga za správné, jelikož dospělý se musí poslouchat za každou cenu a pouze vhodným chováním si zaslouží pochvalu. (Stang, 2008) Pro představu přikládám „Přehled neefektivních způsobů komunikace“ autorů knihy „Respektovat a být respektován“ (příloha č. 1), „Přehled příjemných a nepříjemných způsobů komunikace“ ze stejnojmenné knihy (příloha č. 2) a „Výčet výroků učitelů adresovaných žákům“ ze studie Jiřiny Stang (příloha č. 3).

Nevhodné a neefektivní učitelské komunikační strategie (pro příklad uvedené v příloze č. 1) vedou k boji o moc mezi pedagogy a jejich žáky. Nejen, že tímto jednáním nedochází k splnění zadaných úkolů a pokud ano, tak jen s velkým odporem žáků, ale tento způsob chování má dalekosáhlejší důsledky a ovlivňuje psychický stav dětí a jejich následný vývoj.

Podobně, jako může nepřijatelný způsob komunikování pedagogů s žáky vést k psychickému týrání dítěte, může mít stejné důsledky nepřiměřené a nepatřičné užití trestů. Styl komunikace a užití trestů spolu velice souvisí, jelikož v obou případech se pedagogové

mohou nechat unést svými aktuálními emocemi a jednat, tak jak by později raději nejednali. Pokud je dítě trestáno za určité nežádoucí chování, musí mu být také současně poskytnut model chování žádoucího. Dítě po uložení trestu ví, co nemá dělat, ale není mu jasné, jak se má namísto toho chovat. Proto bývá užítí pochval za správné chování účinnější.

Dospělí vůči dítěti často zaujímají tzv. odosobňující postoje ústící v jeho vmanipulování „do situací bránících osobnostnímu vývoji. Ve škole představuje vážné nebezpečí omezující pohled na dítě, opomíjející celou řadu jeho důležitých charakteristik a ústící v blokování vývojových i výkonových možností. Odosobňující postoje škodí zejména směřování jedince k identitě (osobnosti jako autentickému sebevyjádření a autoregulaci (osobnosti jako vládě nad sebou samým). Porozumění osobnostním zřetelům v přístupu k dítěti a znalost postupů jejich uplatňování má být neodlučitelnou součástí učitelových kompetencí.“ (Helus, 2004, s. 161) Nesprávný, necitlivý styl vedení pedagogického procesu, zahrnující i výše jmenované možné prohřešky pedagogů, snižují motivaci, aktivitu a zájem žáků o učení. Děti mohou dokonce ze strachu před opětovným učitelovým ponižením, kritikou, urážením, trestáním, apod., začít odmítat docházet do školy nebo mít jiné psychosomatické potíže, např. noční pomočování, bolesti břicha, zvracení aj. Mnoho pedagogů si neuvědomuje, že způsob jednání s žáky, má pro samotné děti obrovský význam. Užitím nevhodných výchovných stylů může dojít k narušení psychického stavu jedince. Proto je důležité změnit neadekvátní učitelské strategie a nevyžadovat pouze respekt žáků vůči pedagogům, ale také respektovat samotné žáky včetně jejich zájmů a potřeb.

2.5 Role učitele při odhalování ubližování dítěti

„Učitel by měl být tím, kdo rozpozná týrané dítě ve své třídě. Měl by identifikovat náznaky v chování i vzhledu dítěte, zároveň je osobou, která má možnost pozorovat děti dlouhodobě a všimnout si změn v jejich chování a vzhledu. Nelze očekávat, že dítě přijde a vyzpovídá se učiteli, i kdyby k němu mělo mimořádnou důvěru. Je to proto, že se dítě do určité míry cítí spoluviníkem chování rodičů a cítí silné zábrany skutečnou situaci verbalizovat. Přesto však hledá zpravidla pomoc a záleží na učiteli, do jaké míry je schopen číst neverbální náznaky. Dítě nezakrývá svoje poranění, nechává je mluvit místo slov. Jiným

problémem je konkrétní zásah v případě, že učitel dojde k závěru, že dítě je pravděpodobně týráno. Je jistě určeno předpisy a vyhláškami, jak se v tomto případě chovat. Problémem však jsou vlastní morální zábrany učitele. Může se stát, že učitel, který má pochybnosti o tom, jak by se měl zachovat, v podstatě potlačuje (i když nevědomě) příznaky týrání, které u dítěte rozpoznává, případně je interpretuje jinak. Modřiny jsou chápány spíše jako špína, zanedbanost, malátnost dítěte je interpretovaná jako lajdáctví, nechť ke škole a vůbec charakterová vada dítěte. Fakt týrání dítěte je natolik emocionálně zatěžující i pro jeho bezděčné svědky, že mimovolně hledáme obranu proti této zátěži předstíráním, že o tom nevíme. Zpravidla to učitel řeší tak, že přenáší odpovědnost na jiné – pediatra, pedagogicko-psychologickou poradnu apod. Jiným problémem, pokud už tento fakt učitel připustí, je morální zodpovědnost za krok, který bude nutno učinit zveřejněním tohoto faktu. Učitel si klade otázku, jestli se nemýlí, jestli nevkládá do faktů jinou interpretaci, než která odpovídá skutečnosti, jestli má právo zasáhnout rodinu, jejímuž chování vlastně nerozumí a obvinít rodiče z tak závažného činu. Je zřejmé, že poukazování na nepřiměřenost chování a pokusy o zásah u rodičů nemusí mít úspěch. Učitel by však přesto neměl fakt týrání dítěte přecházet. Pro změnu chování rodiny učitel není kompetentní, ostatně řešení celé rodinné situace je spíše záležitostí rodinné terapie, učitel však může vyvolat celý proces tím, že na týrané dítě upozorní a tím vlastně možnost kompetentního zásahu umožní.“ (Vaničková a kol., 1995, s. 49)

Jak bylo výše řečeno, pedagog se může stát osobou, odhalující možné týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte. Cílem mé bakalářské práce je v tomto nelehkém úkolu pedagogům pomoci, a vybrat vhodné diagnostické metody, kterými by bylo možné detekovat syndrom CAN ve školním prostředí. Vybranými diagnostickými metodami se budu zabývat ve 4. kapitole své práce.

Nejprve ovšem považuji za důležité věnovat pozornost možnostem prevence syndromu CAN, tedy požadavku, aby k týrání, zanedbávání nebo zneužívání dětí vůbec nedocházelo. Větší důraz by se měl klást na prevenci, než na její pozdější nápravu. V následující kapitole se budu také věnovat skupinám osob, které jsou syndromem CAN primárně ohroženy. Rizikové skupiny jsou jak na straně dětí, tak na straně dospělých.

3. Prevence syndromu CAN

„V případě CAN je samozřejmě rozhodující prevence primární, tj. taková, která má zabránit, aby se dítěti vůbec ubližovalo. Sekundární prevence přichází v úvahu už v omezené míře, neboť se kryje do značné míry s opatřeními terapeutickými či jinak „pomocnými“.“ (Matějček; Dytrych, 1994, s. 14)

3.1 Primární prevence

Primární prevence je cílená činnost probíhající v různých formách.

První formou může být aktivní, záměrné působení na veřejnost, s cílem vyzdvihnout hodnoty dobře fungující rodiny a hodnoty dítěte. Následkem toho, by docházelo k vytváření příznivější společenské atmosféry pro děti. Mezi prostředky, umožňující ovlivňování společnosti ve velké míře, patří především sdělovací prostředky (televize, rádio, internet), škola, volnočasové instituce a organizace, zákony a vyhlášky týkající se dětí a rodiny atp. Primární prevence rodinám poskytuje jak pomoc psychologickou, tak ekonomickou, rekreační, společenskou, vzdělávací atp. Důležité je, aby rodina kontaktovala příslušné organizace a požádala o pomoc dříve, než se vzniklý problém stane pro rodinu samotnou neřešitelným.

Další možnost primární prevence je ve zvýšené informovanosti prvních vychovatelů, tedy rodičů, o správné výchově a péči dítěte (zdravotní péče, výživa, správná životospráva aj.). Neopomenutelná je dostatečná informovanost nejen rodičů současných, ale i těch potenciálních. Zde by měl být především kladen důraz na poučení žáků o partnerských vztazích a sexuálním chování – že odpovědnost a případné následky jsou vždy a pouze na nich. Důležité je informovat o možnostech prevence nechtěného těhotenství tj. používáním antikoncepce při sexuálním styku. Cílem je naučit děti správnému a odpovědnému chování a jednání. Úkolem rodičů, školy a dalších organizací je předat dětem všechny informace o rodině, její hodnotě ve společnosti, rodičovství, mateřství aj. Jelikož nechtěné, neplánované děti se stávají rizikovější skupinou, u níž k syndromu CAN dochází, je primární prevence v této formě nezbytnou. Skupina týrajících, zanedbávajících či zneužívajících rodičů by poté vůbec nevznikala. Někdy bývá ovšem obtížné, stanovené cíle plnit. Sexuální výchova je pro mnoho rodičů a učitelů „ožehavým tématem“, a proto si odpovědnost za nutné vzdělávání

v této oblasti, navzájem „předávají“. Z tohoto důvodu musí být výchova k rodičovství zahrnuta do obsahu vzdělávání, ale také rodiče se na sexuální výchově musí podílet. Vzájemná spolupráce je nejlepším možným řešením.

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence nastává, pokud již k ubližování na dítěti došlo. Cílem je, aby znovu nedošlo k násilí a aby důsledky už spáchaného činu byly co nejmenší. Součástí sekundární prevence je pedagogicko-psychologická diagnostika. Pedagogicko-psychologická diagnostika stanovuje prognózu a navrhuje další opatření, jejichž záměrem je zlepšit situaci dítěte (ochranná, výchovná aj. opatření). Kritický okamžik nastává tehdy, když je potřeba rozhodnout, zda je nezbytné odebrat dítě z rodiny (a zajistit mu tak jiné vyhovující řešení jeho situace) nebo zda je stále ještě možné krizovou situaci vyřešit při pobytu dítěte v rodině. Navržená opatření nemusí být definitivně platná a nezměnitelná. Nicméně pro změnu rozhodnutí musí být závažné a ověřitelné důvody, aby nedocházelo k několikanásobnému odejmutí a opětovnému navrácení dítěte do rodiny. Podobné zacházení by bylo pro dítě pouze komplikováním už tak složité situace. Sekundární prevence je realizovaná především sociální službou, zdravotnickými zařízeními a dalšími organizacemi státního i soukromého sektoru zabývajícími se dětmi, syndromem CAN, jeho prevencí apod. Pro úspěšnost sekundární prevence je důležitá kooperace rodiny s odbornými institucemi. Pokud má sama rodina zájem na řešení vzniklé situace a spolupracuje se speciálními orgány na zregenerování svých funkcí, bývá sekundární prevence ve smyslu pozitivních řešení, tj. návrat dítěte do „uzdravené rodiny“, snáze uskutečňována. Spolupráce rodiny je pro řešení vzniklého problému neopomenutelná. Úkolem odborníků je, zájmu rodiny o problém patřičně využít, a cílevědomě a aktivně rodinu vést k přijetí odpovědnosti a nápravě všech jejích funkcí. Pro zdravý vývoj dítěte je nezbytné uspokojovat jeho potřeby – fyziologické, existenční, sociální a seberealizační. Potřeba životní jistoty je pro utváření osobnosti jedince rozhodujícím faktorem. Pokud není potřeba naplňována, což v případech CAN není, je nutné dítě z takového prostředí odebrat, stanovit další výchovná aj. opatření ve prospěch dítěte a zabránit tak dalšímu fyzickému nebo psychickému týrání. Aby nedocházelo k dalšímu ubližování, nesmí se hlavní rozhodnutí o odebrání nebo ponechání dítěte v rodině zbytečně prodlužovat nebo dokládat.

3.3 Ohrožené skupiny z hlediska syndromu CAN

3.3.1 Rizikové skupiny dětí

„Rizikové děti z hlediska CAN jsou ty, jejichž projevy jsou z různých důvodů sociálnímu okolí „nesrozumitelné“, takže není lehké je výchovně zvládat a usměrňovat. Dále ty děti, které svým chováním vychovatele unavují, vyčerpávají, dráždí, nebo v případě pohlavního zneužívání i svým způsobem provokují či svádějí. Bývají to tedy děti z tzv. lehkými mozkovými dysfunkcemi (LMD), neklidné, nesoustředěné, dráždivé, s výkyvy nálad, impulsivní, se sklonem k zkratkovitému chování, děti z jiných příčin nadměrně dráždivé, zlostné, trucovité, ale i plačtivé nebo úzkostné (často v důsledku somatického onemocnění, chronicky špatného zdravotního stavu, podvýživy, vyčerpání organickou nebo psychickou zátěží apod.), děti s různým stupněm mentální retardace, které přinášejí svým rodičům zklamání v jejich životních nadějích a tím vyvolávají někdy i jejich agresivní postoje nebo dávají podnět k omezení jejich rodičovského zájmu a rodičovské péče s následným zanedbáváním, děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, chronicky ve škole neprospívající, děti s tzv. specifickými poruchami učení, děti neobratné, úzkostné či jakkoliv jinak nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání. Z hlediska zanedbávání jsou zvýšenému riziku vystaveny děti z jakéhokoliv důvodu neaktivní, utlumené, s omezenou schopností sociální odezvy, které nedovedou zájem dospělého v náležitě intenzitě ani vzbudit, ani udržovat. Z hlediska pohlavního zneužívání jsou to pak především holčičky výrazných ženských tvarů, mazlivé, koketní, se „svádívkým“ ženským“ chováním.“(Matějček; Dytrych, 1994, s. 17-18)

3.3.2 Rizikové skupiny dospělých

Mezi skupiny dospělých, u kterých je větší pravděpodobnost vzniku případného týrání, zanedbávání či zneužívání, než u jiných osob, patří: jedinci závislí na návykových látkách (alkoholu, drogách); mladí rodiče a osoby nepřipravené, popř. nevyzrálé přijmout a plnit roli rodiče; lidé zastávající odlišný životní styl nebo vyznavači zvláštní rituálů (náboženské sekty aj.); jedinci s odchylným vývojem osobnosti od věkové normy, s neurotickými problémy, agresivního a impulzivního chování; lidé žijící v neustálém stresu (nezaměstnaní, neúspěšní, zklamání, ponižování atp.). Dalšími ohrožujícími skupinami jsou psychicky nemocní a

mentálně retardovaní; osoby nedostatečně vyzrálé a neschopné péče o dítě. Také jedinci se sklony k deprivaci či subdeprivaci, u kterých byly projevy deprivace zaznamenány v minulosti rodiny, a kde je pravděpodobnost přenosu z generace na generaci. Osoby upřednostňující zaměstnání před rodinou, trávící většinu času v práci a nemající na dítě téměř žádný čas. Zvýšené riziko pohlavního zneužívání dětí je u osob sexuálně deviantních a hyperaktivních, neovládajících své vlastní chování.

3.3.3 Rizikové situace

Pravděpodobnost, stát se potenciálně ohroženou osobou z hlediska syndromu CAN, je výraznější u specifických skupin, kterými jsem se výše zabývala. Existují i určité situace, ve kterých je také zvýšené riziko, že dojde k ubližování na dítěti. Prvotním momentem bývá zpravidla akutní stres osoby pečující o dítě. Stresovými situacemi jsou zejména konflikty v rodině (partnerské, manželské, s rodiči), dále finanční problémy, nezaměstnanost, sociální nejistota, stísněný životní prostor, neúspěšnost a zklamání, společenská izolovanost apod. Příčinou vzniku zátěžových situací je rovněž užívání alkoholu a drog, onemocnění člověka s následnou fyzickou a psychickou vyčerpaností. Nejhorším případem může být, pokud dojde ke střetu rizikového dospělého s rizikovým dítětem v rizikové situaci.

(Matějček; Dytrych, 1994)

4. Možnosti pedagogicko-psychologického diagnostikování syndromu CAN

Znalost pedagogicko-psychologické diagnostiky, diagnostických strategií a metod je pro práci pedagogů – učitelů, vychovatelů a jiných osob pracujících s dětmi nezbytné. Ovládat zmíněné znalosti je o to více nutné, jelikož jmenované osoby mohou být prvními činiteli odhalující možné týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte jinou osobou. Problém mohou odhalit zcela náhodně, nebo mít podezření a využitím diagnostických metod (rozhovoru, dotazování, pozorování atp.) ho potvrdit nebo vyloučit. Proto by měl pedagog diagnostické strategie bezpodmínečně ovládat.

4.1 Metody pedagogicko-psychologické diagnostiky aplikované na problematiku syndromu CAN

„Detekce, odhalování nebo zjišťování syndromu CAN se děje hlášením nebo cíleným vyhledáním jednotlivých případů na úrovni odborných služeb státních, komunálních nebo charitativních (Orgány péče o rodinu a děti, policie, krizová centra, poradny, zdravotnická či školská zařízení, dětské diagnostické nebo jiné domovy, linky bezpečí apod.) Děje se tak dále při běžné činnosti pracovníků toho kterého oboru zabývajícího se dítětem (lékaři, pedagogové, činovníci různých dětských organizací), kteří zvýšenou pozorností k tomuto problému jej objevují, nebo aspoň pojmu podezření a podle potřeby a situace zasahují. To znamená takový stav nebo děj ohlásit Orgánu péče o rodinu a děti, policii anebo se v rámci své kompetence a možností podrobněji případem zabývat. Oznámení mají učinit ti, kdo se stali svědky špatného zacházení s dětmi anebo se o něm nějakým způsobem dověděli. Je sice zákonem uloženo každému občanu učinit příslušné oznámení o takových případech, ale ne každý si chce „pálit prsty“ a splnit tuto svou povinnost.“ (Dunovský; Dytrych; Matějček, 1995, s. 177)

Výchovné a vzdělávací zařízení jsou vedle rodiny místem téměř každodenního setkávání dětí a pedagogů, a učitel se může velice snadno stát osobou detekující syndrom CAN. Cílem mé bakalářské práce je pedagogům v tomto nelehkém úkolu pomoci a využitím určitých metod pedagogicko-psychologické diagnostiky syndrom CAN odhalit. Rozsah užití diagnostických metod pedagogickými pracovníky bude pochopitelně omezen, jelikož

aplikování všech diagnostických postupů do školního prostředí není v kompetencích učitelů. Tato omezení jsou značná u metod psychometrických, jelikož oprávnění pro práci s testy - zadávání, vyhodnocování atd., mají pouze příslušné osoby znalé problematiky diagnostikování, tedy (zpravidla) psychologové, kteří dosáhli požadované specifické odbornosti, bez které není možné testové metody v diagnostickém procesu uplatňovat. Při odhalování, nebo již potvrzování či vyvracení syndromu CAN v práci učitele, je naopak užití kazuistických strategií klíčové. Pro používání klinických metod není nezbytností dosažení určitého odborného vzdělání, jako tomu je u psychometrie, ale samozřejmě musí každý pedagog pracující s diagnostickými metodami, získat dostatečné vědomosti a znalosti, aby uměl metod náležitě a správně využít. Bez nich není možné získané výsledky správně interpretovat.

Podstatou mé bakalářské práce je definovat nejvhodnější diagnostické metody pomáhající pedagogům při odhalování případného týrání, zanedbávání nebo zneužívání dítěte.

4.1.1 Anamnéza

Anamnézou⁴ získáváme potřebná data z žákovy minulosti, jež pomáhají poznat osobnost zkoumaného jedince a pochopit jeho současný stav. K zjištění údajů používáme především anamnestického rozhovoru nebo písemného dotazování. Jelikož získání všech anamnestických dat není v kompetencích pedagogů, jsou nám k dispozici pouze ty, které jsou rodiče dětí ochotné sdělit při vyplňování písemného dotazníku. Před vstupem dítěte do mateřské či základní školy jsou rodiče vyzváni k vyplnění určitých údajů o dítěti (anamnéza). Je však otázkou, do jaké míry je rodič ochoten a schopen nám požadované údaje poskytnout.

Anamnéza by měla obsahovat tzv. tvrdá data (datum narození, počet sourozenců, povolání rodičů, bydliště aj.) a další anamnestické údaje z oblasti rodinné, medicínské a psychologické anamnézy. Rodinná anamnéza poskytuje informace o možných genetických vadách v rodině, nemocích atp., které by mohly postihnout i vyšetřovaného jedince. Medicínskou anamnézou získáváme informace o všech vadách, postiženích a nemocích dítěte. Znalost zdravotního stavu dítěte je pro pedagoga důležitá, aby mohl v případě potřeby

⁴ Anamnesis - řec. rozpomínání – dle Platona rozpomínání se na ideje, které poznala duše ve své předešlé existenci. (Hartl, Hartlová, 2004)

adekvátně zasáhnout, např. věděl, že dítě trpí závratěmi, malátností, epileptickými a jinými záchvaty, byl informován o medikamentech, které musí být dítěti v případě potřeby podány apod. Psychologickou anamnézou zjišťujeme údaje o: rodině (pokrevních příbuzných; úplnosti či neúplnosti rodiny; sourozencích - počet, pořadí, vzájemné vztahy, podobnosti a rozdíly mezi nimi), prenatálním období a porodu (předčasný, časný, pozdní porod; komplikace aj.), raném vývoji (psychomotorika - sed, vztyk, chůze, řeč; hygienické a stravovací návyky), dalším vývoji (návštěva MŠ, ZŠ a adaptace na ně; reakce na příkazy; poslušnost), školní docházce (adaptace; školní úspěšnost; kázeňské a výukové problémy), emocionálním vývoji (projevy emocí; vzrušivost; reakce na stres), postojích dítěte (vztah k učení, povinnostem, zájmům), vztazích dítěte (k vrstevníkům, dospělým), návykách (práce, jídlo, spánek; zlozvyky), zájmech dítěte (způsob trávení volného času, záliby) a jeho výchovných potížích (záškoláctví, kriminalita, krádeže).

K informacím uvedených v anamnéze mají pedagogové přístup, a kdykoli je třeba, mohou do spisu dítěte nahlédnout. Nicméně, jak jsme již výše zmínila, rodiče nemusí škole veškeré jmenované údaje poskytnout, ať již ze záměru nebo jen z důvodu jejich neznalostí. Učitelé jsou poté odkázáni pouze na práci s poskytnutými informacemi nebo jejich dodatečném zjištění v průběhu školního roku. V získávání nových a ověřování dosavadních informací o dítěti, nám pomáhají diagnostické metody, kterými se budu zabývat v následující části své bakalářské práce. Jsou jimi pozorování, rozhovor, dotazník a analýza spontánních produktů. Neopomenutelným zdrojem dat jsou ovšem i nadále rodiče.

Výše jmenované anamnestické údaje jsou získávány heteroanamnézou (tj. objektivní anamnézou), ve které jsou zdrojem informací jiní lidé, často rodiče. Nyní, bych se ještě ráda v krátkosti zmínila, o možném zjišťování informací o dítěti pomocí autoanamnézy (tj. subjektivní anamnézy). V tomto případě jsou data sdělovány přímo vyšetřovaným jedincem. Autoanamnézu je vhodné využít, hlavně u dospívajících, ve formě psaní vlastního životopisu. Životopis žáci píšou dle zadaných bodů nebo zcela volně. Validita údajů je sice nízká, ale naopak vysoce vypovídající hodnotu má výběr žakových životních událostí a témat, které sám považuje za důležité (při volném způsobu psaní CV). Heteroanamnéza i autoanamnéza může poskytovat chybné či zkreslené údaje, proto je dobrá kombinace přijímání informací, jak ze strany žáků, tak ze strany dalších osob (rodičů aj.), a jejich následná vzájemná objektivizace. (Svoboda; Krejčířová; Vágnerová, 2001)

4.1.2 Pozorování

Pozorování je nejpřirozenější diagnostickou metodou, kterou lze uplatnit v odhalování a potvrzování syndromu CAN. Zakládá se na záměrném, cíleném a plánovitém vnímání, zaměřeného k dosažení stanoveného cíle. Pozorování je pro pedagogy jedinečné zejména proto, že objekt, tedy sledovaný žák, se nemusí dozvědět, že je pozorován. Další předností je její libovolné užití - k pozorování jsme vždy připraveni a není zapotřebí žádných pomůcek. Je to komplexní vyšetřovací metoda, vhodná pro individuální práci. Pozorovateli může poskytnout mnoho cenných informací o sledované osobě, které by se jinak obtížně dozvěděl. Metoda pozorování, stejně jako ostatní diagnostické postupy, má své přednosti, ale i své nedostatky. Velkým nedostatkem je nemožnost pozorování vnitřních procesů jedince - city, myšlení, atd., můžeme pouze sledovat jejich projevy, způsoby řešení problémů aj. Negativem metody je její omezené použití – pozorujeme pouze v přítomnosti žáka, tj. objektu pozorování. Nelze totiž sledovat bez účasti samotného jedince.

Ve volném (orientačním) pozorování, ve kterém ještě není vymezen konkrétní předmět pozorování, můžou pozorovatele upoutat jisté zvláštní způsoby jednání a chování dítěte, např. s kým komunikuje, kamarádí, s kým se naopak dostává do konfliktu, jaký je charakter těchto sporů, jednotlivé výroky žáka aj. Prozatím ještě není jasné, čeho si máme přesně všimnout, co hledat, pouze víme, že je potřebné danou situaci pozorovat. Systematické (kontrolované, zaměřené) pozorování přichází na řadu „ve druhé fázi“, kdy došlo k objevení určitých změn v chování dítěte, jejímž výsledkem je jeho celková psychická i fyzická disharmonie. Zaměřené pozorování probíhá dle předem stanoveného schématu, ve kterém se soustředíme pouze na přítomnost konkrétních potřebných hledisek, a informace nemající pro náš záměr zásadní význam neregistrujeme.

Aby bylo pozorování odpovídající diagnostickou metodou, musí pedagogové dodržovat následující zásady:

1. plánovitost – předem se vytyčí obsah, plán, postup pozorování;
2. systematickosti – pozorování je dlouhodobé a soustavné;
3. přesnost a objektivita – dopředu se stanoví kritéria pro posuzování, způsob registrace a pozorovatel musí být na objektu pozorování nezávislý.

Samotné pozorování probíhá v určitých fázích. Před jeho započítím je ovšem třeba stanovit, proč a jak chceme pozorovat. Teprve poté nastává fáze vlastního pozorování, kdy registrujeme a popisujeme specifické jevy v chování dítěte. Následuje fáze analýzy získaných dat, ve které se dané jevy analyzují na jednotlivé složky a hledají se vztahy mezi nimi. Poslední fází je interpretace pozorovaných jevů. Pozorovatel musí být ve způsobu podání závěrů opatrný, jelikož výklad nebývá jednoznačný a pro správnou interpretaci je zpravidla třeba zařadit získané jevy do širšího kontextu.

Předmětem pozorování může být ve školním prostředí, z hlediska detekce syndromu CAN, vzhled nebo jednání sledovaného dítěte. Během pozorování vzhledu vnímáme způsob oblékání, styl účesu, stavbu těla, výraz obličeje, držení těla a rukou, rozsah osobní zóny, atd. Kombinace dvou a více spolu „neladících“ jevů (př. výstřední oblečení a nečisté ruce, nehty) dostatečně vypovídají o zkoumaném jedinci. „Vzhled vypovídá nejen o dítěti, ale hlavně o jeho rodičích a o úrovni jejich péče. Špinavé, zanedbané, nedbale oblečené dítě nebo rozdílná úroveň péče věnovaná rodičem vlastní osobě na jedné straně a dítěti na straně druhé má též silnou vypovídací hodnotu. Při registraci jednání se zaměřujeme hlavně na:

1. mimiku – změny ve výrazech emocí v obličeji,
2. pantomimiku – pohyby celého těla, jeho držení, chůze, rychlost a koordinace pohybů (uvádí se, že o charakteru emoce nás informuje mimika, o jejich intenzitě pantomimika),
3. gestiku – pohyby rukou a paží, které doprovázejí jednání, a to i verbální,
4. řeč – její množství, rychlost, formální úroveň (spisovná řeč, nářečí, slang), bohatost vyjadřovacích prostředků, zvukovou stránku řeči (intonace, melodičnost apod.),
5. projevy emocí – jejich fyziologické koreláty (zblednutí, zčervenání, pocení, apod.), výskyt a intenzitu emocí, jejich ovládání, typ dominující nálady,
6. sociální chování – převládající charakter interpersonálních vztahů (podceňování druhých, vyvyšování se, pocíty vlastní insuficience⁵, prosociální

⁵ Insuficience = nedostatečnost, neschopnost plnění činností, selhání (pozn. není součástí citace).

chování nebo tendence k soupeření),“ (Svoboda; Krejčířová; Vágnerová, 2001, s. 33-34)

7. vztah k předmětům – způsob zacházení s pomůckami, převládá rozvážnost, svědomitost nebo naopak nepořádnost, nedbalost,
8. vnímání sebe sama – míra sebevědomí, sebehodnocení, úroveň aspirace.

Nesmíme opomenout, že osobnost pozorovatele a jeho způsob vnímání zkoumaných jevů, má na celý proces nesmírný vliv. Aby bylo pozorování skutečně exaktní diagnostickou metodou, je nutné mít pro pozorování určité předpoklady:

- Zdravé smyslové orgány – nestačí pouze nepoškozenost zrakového ústrojí, nesmíme podceňovat ani ostatní smysly.
- Udržet pozornost, soustředit se – při správném pozorování musíme neustále sledovat zkoumaný objekt. Nelze udržet pozornost na sledovaném žákovi za všech okolností, jelikož také ostatní předměty v okolí přitahují naši pozornost. Každý člověk je ve větší či menší míře ovlivněn sugescí, autosugescí a iluzemi, které jsou založeny jen na vlastním vnímání daných situací. Jmenované faktory ovlivňují přesnost našeho pozorování.
- Přiměřené a přesné odhadování – v osobním usuzování o daných jevech, dochází často k chybám a omylům a skutečnost je mnohdy zcela odlišná. Dovednost přesného pozorování a správný odhad situací je možné získat cvikem, zkušeností a praxí.
- Pozorovatel se nesmí stát obětí nevladatelných stavů, např. vzniklých nevyřešením osobních problémů. Únava, stejně jako alkohol a drogy, snižují schopnost správného a přesného pozorování a hodnocení.
- Při pozorování nesmíme ihned interpretovat jednotlivé vnímané jevy (to, co vidíme a slyšíme) jako náznak celé situace, jelikož zkoumaný předmět je pouze její součástí. Interpretace lidského chování během pozorování jsou nevyhnutelné, ale rovněž jsou nespolehlivé a plné chyb a omylů.
- Předpokladem správného pozorování je oproštěnost od předsudků a zaujatostí. Všichni máme tendenci ke škatulkování ostatních a stereotypizaci, na základě naší

předchozí zkušenosti. Aby bylo pozorování adekvátní, je nezbytné se podobnému jednání vyvarovat.

- Nutné je vedení okamžitých záznamů, protože pozdější zápis přestává být přesný a nemusí již odpovídat skutečnosti.

Pozorování může být chybné a nesprávné, dodržováním výše jmenovaných zásad, se ale pravděpodobnost vzniku chyb a omylů během procesu pozorování snižuje. (Svoboda; Krejčířová; Vágnerová, 2001)

Poslední avšak neopomenutelnou etapou pozorování je jeho záznam. Jak jsem výše uvedla, bezprostřední zápis zvyšuje objektivitu a pravdivost sledovaných jevů. Zápis musí být stručný, výstižný a objektivní. Musí obsahovat pozorovaný jev, časové údaje a vztahy k ostatním jevům. Pomůckou pro správný záznam jsou protokoly o pozorování, vyskytující se ve dvou variantách. Do první zapisujeme pouze výskyt či absenci daného znaku nebo způsobu chování. Do druhého zaznamenáváme i intenzitu přítomného jevu. Další možnosti zápisu jsou školní deníky, zápisníky, osobní listy žáků atd.

Správným využitím této diagnostické metody může pedagog získat mnoho, jinak těžko dostupných informací o pozorovaném žákovi. Získané údaje umožní potvrdit či vyvrátit syndrom CAN a dle těchto závěrů se pedagog rozhodne, jak dále postupovat.

Na závěr bych ráda uvedla možné pedagogické situace, ve kterých by měl pedagog podrobněji sledovat reakce a projevy chování dítěte. Žáka podrobněji sledujeme např.:

- v průběhu samotného vyučování;
- při volnější atmosféře během vyučování – např. společné hry, soutěže, vyprávění, atp.;
- ve škole v době mimo vyučování - o přestávkách, před začátkem a po skončení vyučování, v šatně, u oběda, při přesunech do tříd;
- při hře;
- ve školních mimovyučovacích aktivitách, jako jsou sportovní dny, školní výlety, exkurze, kulturní akce (divadlo, kino), školy v přírodě, aj.;
- v zájmovém kroužku;

- v zátěžových či stresových situacích – ústní zkoušení, písemné testy, přednes před třídou (báseň, referát) atd.;
- při konfliktu, jak s vrstevníky, tak dospělými a při způsobu jeho řešení;
- při převlékání na tělesnou výchovu aj. - všímáme si jak stop po zjevném fyzickém týrání, tak studu se před ostatními dětmi převlékat, stranění se jim.

Pokud se pedagog během svého působení setká s dětmi handicapovanými, sociálně znevýhodněnými atp., tedy s ohroženými skupinami dětí (viz. 3.3.1 Rizikové skupiny dětí), měl by automaticky zvýšit svoji pozornost a žáka za všech situacích podrobně sledovat. Zda dítě spadá či nespadá mezi rizikové skupiny ohrožené syndromem CAN, můžeme zjistit z anamnézy dítěte (viz. 4.1.1 Anamnéza). Nicméně, příslušnost dítěte do rizikové skupiny ještě neznamená, že je skutečně týráno, zanedbáváno či zneužíváno. Doporučením je pouze zvýšení pozornosti v sledování daného žáka, a to již od prvního setkání, aby se případné týrání, zanedbávání či zneužívání odhalilo co nejdříve.

4.1.3 Rozhovor

Rozhovor patří mezi nejobtížnější diagnostické metody. I přesto je dobré tohoto postupu při detekci syndromu CAN ve školním prostředí využít. Důležité je, aby pedagog věděl jak s metodou správně pracovat a co obnáší. Cílem rozhovoru není pouze získání informací, ale i navázání kontaktu s dítětem. Správné vedení rozhovoru je obtížné, hlavně z důvodu rozdílností mezi jednotlivými žáky. Tyto odlišnosti vyžadují individuální přístup rozhovoru, a nelze tedy postupovat dle předem stanoveného schématu.

I u vedení rozhovoru je nezbytné dodržování jistých zásad:

- taktní a šetrné jednání k postojům dítěte;
- navození atmosféry důvěry a sdílnosti;
- být přizpůsobivý, vynalézavý, trpělivý, taktní; poskytnout dítěti potřebný čas pro odpověď, nespěchat, nevzdávat se při čekání na reakci;
- verbální projevy přizpůsobit úrovni dítěte, volit vhodná konverzační témata i slovník, užívat hovorového jazyka, otázky jasně formulovat;

- techniky mlčení se doporučuje užívat opatrně nebo s ní raději vůbec nepracovat;
- významnou úlohu hraje při rozhovoru neverbální složka, proto si všímáme i náznaků chování dítěte;
- otázky a témata konverzace je vhodné seřadit od „jednodušších“ k „obtížnějším“.

Vést rozhovor se staršími dětmi je vhodnější než s mladšími, protože se již umí dobře vyjadřovat a rozumí našim požadavkům. Přesto může při komunikaci s nimi nastat problém, jelikož nejsou v potřebné míře ochotné odhalit své postoje, zájmy, emoce a nechtějí se o své soukromí dělit s dospělými osobami. „Rozhovorem získáváme informace o názorech, postojích, přáních a obavách klienta, informace o jeho vnitřním světě, které nám nemohlo poskytnout pozorování.“ (Svoboda; Krejčířová; Vágnerová, 2001, s. 38) Pro účely užití této metody při odhalování syndromu CAN ve školním prostředí je dobré vést rozhovor tak, aby si vyšetřovaný žák neuvědomoval, že od něho záměrně získáváme informace.⁶ Rozhovor můžeme rozdělit na:

1. neřízený – výběr tématu je volný, nepracuje se dle předem stanoveného plánu;
2. řízený – informace jsou získávány záměrně, dle předem vymezeného programu; řízený rozhovor můžeme dále rozdělit na standardizovaný (je strukturovaný, potupuje se dle předem vypracovaného schématu, otázky jsou kladeny ve stanoveném pořadí i formě), částečně standardizovaný (cíl je stanoven, sled a formu otázek není nutné dodržet, musíme se ale zabývat stanovenými okruhy) a volný (prostředky k dosažení vytyčeného cíle nejsou dopředu určeny).

(Svoboda; Krejčířová; Vágnerová, 2001)

Jako nejvhodnější formy interview, pro aplikaci do prostředí škol a tříd, považuji rozhovor neřízený a volný. Myslím, že užití standardizovaného a částečně standardizovaného rozhovoru není již v kompetencích učitelů, a realizace těchto druhů interview spadá spíše do pravomocí psychologů.

⁶ Tento způsob vedení rozhovoru je znám pod pojmem „larvovaný rozhovor“, tj. utajený, skrytý.

Interview ve všech svých formách probíhá v určitých fázích:

- Úvodní fáze, je fází navozování kontaktu s žákem. Cílem je navodit příjemnou atmosféru, odstranit strach a zábrany. Fáze navazování kontaktů má vždy charakter neřízeného rozhovoru.
- V následující, druhé fázi získáváme konkrétní diagnostické informace. Pro získání potřebných dat je možné využít progresivní techniky, kdy se nejprve ptáme na obecné, neosobní údaje a pomalu postupujeme k intimnějším. Můžeme také postupovat od obecnějších témat ke konkrétnějším. Nebo vycházíme od jednotlivostí a vedeme žáka k obecnějším výpovědím.
- Pokud došlo během rozhovoru k citovému napětí, je třeba, aby bylo v závěrečné fázi rozhovoru odstraněno. Důležité je, aby s námi chtěl žák ve spolupráci pokračovat a neměl pocit, že jsme ho jen „vyzpovídali“ a vyzvěděli všechny informace.

Pro navázání a udržení kontaktu s žákem, pro získání jeho důvěry a pro správné udržení průběhu rozhovoru, je dobré použít určitých technik korektního vedení rozhovoru. Dle mého názoru nejsou všechny techniky pro práci pedagogů vhodné, protože v daleko větší míře zasahují do kompetencí psychologů. Z tohoto důvodu jsem do své bakalářské práce vybrala pouze některé techniky. První je technika kladení otázek, kterou získáváme potřebné informace o žákovi. Důležité je ptát se takovým způsobem, abychom dostali obsáhlejší odpovědi a ne pouze souhlas či nesouhlas s daným tvrzením. Proto je přínosnější ptát se na otázky typu „jak“, než „proč“. Můžeme využít otázek

- přímých (ptáme se přímo na konkrétní věc; př. „Jsi doma rád/a?“),
- nepřímých (ptáme s oklikou, opisem; př. „Myslíš, že...?“, „Máš dojem, že...?“, „Jak se cítíš když...?“ aj.),
- nebo projektivních (otázka je založena na principu identifikace s jinými lidmi; př. „Co myslíš o dětech, které...?“, „Jak se cítí většina lidí, když...?“ atp.).

Vhodné je také užití skrytých (tzv. larvovaných) otázek. Neptáme se přímo, zda je maminka hodná, ale otázku položíme formou výzvy, př. „Pověz mi, jaká je tvoje maminka?“. Otázky dále můžeme rozdělit na otevřené a uzavřené. Otevřené neomezují žáka v odpovědi,

uzavřené již ano, a lze odpovědět pouze ano nebo ne. Posledním typem otázek jsou otázky primární a sekundární. Primární otázky připravujeme ještě před začátkem rozhovoru, a našim záměrem je, jejich prostřednictvím získat konkrétní údaje. Sekundární otázky vznikají až v průběhu interview. Technika jednoduché akceptace je také důležitá při vedení rozhovoru. Žáka tak ubezpečujeme, že ho vnímáme, posloucháme. Vhodné je užití slov „hm“, „ano“, „jistě“ atd. Neméně důležité jsou mimické a pantomimické projevy uznání. Touto technikou v dítěti probouzíme motivaci v rozhovoru pokračovat. Technika parafrázování, opakování částí odpovědi dítěte, slouží k udržení hovoru. Je ovšem třeba uvážit vhodnou míru jejího použití. Technika ujištění pomáhá v situacích, kdy se žák najednou stane nejistým, rozpačitým, neví kudy dál. Proto je významné ho v takovém případě povzbudit, poskytnou mu potřebnou oporu a ujistit, že je vše v pořádku. (Svoboda; Krejčířová; Vágnerová, 2001)

Nezbytnou součástí rozhovoru je záznam jeho obsahu. Pro aplikaci této metody do školního prostředí, není vhodné dělat zápis přímo během interview, ale až bezprostředně po jeho ukončení. Nicméně, negativem pozdějšího záznamu je pochopitelně neúplnost a nepřesnost získaných údajů. Nejlepším řešením je tedy zapsání nejn nutnějších informací v průběhu rozhovoru, formou stručných poznámek, tak aby si toho vyšetřovaný žák nevšiml. „Je samozřejmé, že součástí záznamu rozhovoru je záznam o chování vyšetřované osoby během interview. Zaměřujeme se na nonverbální projevy a na to, zda jsou či nejsou kongruentní s verbální produkcí. Rovněž si všímáme, zda je v souladu verbální projev s extraverbálními charakteristikami, např. s tónem hlasu. Validita rozhovoru je značně kolísavá. Závisí jednak na osobě examinátora a jeho zkušenostech, jednak na přesnosti záznamu. Závisí dále na vlastnostech vyšetřované osoby (věk, upřímnost, úroveň, inteligence, schopnost sebeuposouvání) a na tématu rozhovoru (míra intimity, objektivní důležitost tématu apod.) Spolehlivost interview souvisí mj. s ochotou klienta hovořit pravdu a se schopností ji sdělovat, s úrovní paměti i s tématem rozhovoru. Interferuje zde i pozornost tazatele a úroveň záznamu rozhovoru.“ (Svoboda; Krejčířová; Vágnerová, 2001, s. 42)

Metodu rozhovoru je vhodné použít v získávání informací:

- důvěrnějších, osobnějších;
- o vztazích žáka s rodiči, pedagogy, spolužáky, kamarády; ale i o jeho vztazích k práci a škole;

- o vnějších vlivech působících na žáka, tedy o rodinném prostředí, životních událostech, vzorech dítěte aj.;
- o sociálních vztazích v rodině, třídě, s kamarády apod.;
- o příčinách školní neúspěšnosti žáka;
- o zájmech a aktivitách dítěte.

(Tvarůžka, 1982)

Diagnostickou metodu rozhovoru je dobré doplnit metodou pozorování. Důležité je sledovat způsoby chování a jednání dítěte jak při rozhovoru samotném, tak v dalších aktivitách a situacích.

4.1.4 Dotazník

Diagnostickou metodu dotazníku, je vhodné použít při zjišťování nových nebo při doplňování již známých informací o zkoumaném dítěti. Dotazník nám umožňuje získat údaje o žákovi, jeho rodině a dalších jevech. Užíváme jej v písemné formě otázek a odpovědí. V průběhu vyplňování dotazníku není pedagog a respondent v přímém fyzickém kontaktu, což může mít vliv na důvěru respondentů a na pravdivost jejich výpovědí. Naopak, výhodou je snadné vyhodnocování a možnost srovnávání získaných dat.

Dotazník může být určen jak samotným žákům, tak jejich rodičům. Oběma skupinám se můžeme pokusit zadat stejné otázky a získané údaje poté srovnávat a vyhodnocovat. Zajímavými nálezy jsou odlišné odpovědi rodičů i žáků, v otázkách zjišťujících stejné údaje. Nebo můžeme naopak klást zcela odlišné otázky. Pedagogové mohou dotazník využít při získávání informací:

- základních (tzv. tvrdá data);
- o rodině a sourozencích (počet, rivalita, vzájemné vztahy, podobnosti a rozdílnosti);
- o školní docházce, vztahu žáka ke školní práci a domácí přípravě, vztahu k povinnostem (obecně);

- o způsobu trávení volného času rodiny a dítěte, jeho zájmech a zálibách apod.

Dotazníky rozlišujeme dle formy na uzavřené a otevřené. Uzavřený dotazník neposkytuje dítěti či rodiči prostor pro vlastní vyjádření a odpovědi jsou pouze kroužkovány, zatrhávány či podtrhávány. Respondent tedy odpověď vybírá dle souhlasu či nesouhlasu s daným tvrzením. Odpovědi v otevřeném dotazníku jsou formulovány samotným respondentem.

Při sestavování a zadávání dotazníku musíme stejně jako u předchozích diagnostických metod dodržovat určité zásady správného postupu:

- otázky nesmí zasahovat do intimních a osobních oblastí dítěte;
- obsah, rozsah i forma dotazníku musí být přiměřená věku a schopnostem dítěte;
- otázky formulujeme stručně, jasně, výstižně; nesmí být napovídající či sugestivní;
- na začátku stanovíme, jak má žák či rodič při vyplňování postupovat;
- nejasné pasáže vysvětlíme;
- ujistíme respondenty o naprosté anonymitě výsledku testu.

Po získání vyplněných dotazníků přichází důležitá fáze vyhodnocení. Údaje přehledně zpracujeme a se závěry seznámíme žáky či rodiče (např. ohledně podobnosti či rozdílnosti odpovědí atp.). Nikdy ale nezveřejňujeme konkrétní výsledky, závěry nebo dotazníky respondentů. V hodnocení mluvíme obecně, př. „Většina účastníků odpověděla...“; „20% dotazovaných uvedlo...“ apod. (Tvarůžka, 1982)

4.1.5 Analýza spontánních produktů

„Cenným zdrojem diagnostických informací jsou výsledky činnosti zkoumané osoby. Jsou to např. spontánní kresby nebo malby, básně, jiná literární činnost, amatérské výrobky z nejrůznějších oblastí. Výraznou hodnotu mají v tomto smyslu dopisy, deníky a jiné osobní dokumenty. Za spontánní produkt sloužící k diagnostice lze v této souvislosti považovat i písmo (rukopis).“ (Svoboda; Krejčířová; Vágnerová, 2001, s. 47) Nejčastějším produktem analýzy bývá kresba, písemný projev přichází na řadu až u dětí staršího věku. Údaje získané

analýzou spontánních produktů „mají svébytný charakter a těžko se nahrazují jinými cestami.“ (tamtéž) Vlastní analýza jmenovaných produktů, ovšem nespadá do kompetence pedagogů. Úkolem pedagoga je v písemných (esejích) či výtvarných projevech (kresba) objevit symboly, skrze které nám chce dítě říci, že je s ním špatně zacházeno. Důležité je, aby učitel uměl tyto symboly správně interpretovat.

ANALÝZA KRESBY – KRESBA POSTAVY

Jelikož je kresba nejčastějším produktem spontánních aktivit dětí, s kterou se pedagog, během svého působení může setkat, chtěla bych závěr své bakalářské práce věnovat právě kresebným technikám a jejich možnostem detekce syndromu CAN. „Podle Mgr. Kleinové z Dětského krizového centra je využití dětské kresby pro diagnostiku syndromu CAN vhodné až od šesti let věku. V nižším věku může kresbu zastoupit a nahradit jiná projektivní metoda, jakou je například Sceno-test nebo tzv. anatomické panenky.“ (Kroužilová, 2006, s. 49-50)

V této závěrečné části, se budu opírat o diplomovou práci Ivy Kroužilové (2006), jelikož se v ní autorka zabývá problematikou syndromu CAN, a pokouší se o jeho odhalování prostřednictvím analýzy dětské kresby.

Dítě kresbou říká, jak vnímá samo sebe a jak vidí své okolí. Většinou vše kreslí spontánně a účel svého konání si neuvědomuje. Kresba dítěti usnadňuje vyjádření myšlenek, co dítě těžko vyjadřuje slovy, snadněji a lépe vyjádří kresbou. Kresbu můžeme rozdělit do několika kategorií:

- volná kresba, kdy dítě kreslí, co samo chce;
- kresba částečně určená tématem, př. kresba přírody, rodiny;
- kresba řízená, ve které je přesně stanoveno téma, př. kresba maminky;
- kresba dle předlohy, kdy dítě kreslí dle předlohy obrázku. (Matějček, 1957 in Kroužilová 2006)

Při interpretaci kresby se nehodnotí pouze samotný výsledek, ale i její průběh vzniku. Důležitými proměnnými jsou okolnosti, za kterých kresba vznikala, zda mělo dítě k dispozici všechny potřebné materiály, např. barevné tužky nebo pouze černou atp. Použité barvy

v kresbě mají velkou vypovídající hodnotu. Dítě do nich promítá své city, náladu nebo se s nimi snaží zdůraznit určité části obrázku. S barvami může dítě dále pracovat buď způsobem napodobování přírody (modrá - voda, žluté - slunce aj.) nebo maluje nezáměrně, samočinně, což má větší vypovídající hodnotu o osobnosti a myšlení dítěte. Důležitým hodnotícím prvkem je také to, co dítě nakreslilo jako první, co jako poslední, co gumovalo a předělávalo. Pokud nejsme přítomni při tvorbě kresby a neznáme okolnosti jejího vzniku, je nezbytné tyto informace získat dodatečným rozhovorem s dítětem nad jeho kresbou. Umístění obrázku, vyplnění či nevyplnění celé plochy papíru, je dalším aspektem, kterého si při interpretaci kresby všímáme. Jaké jsou techniky čar, zda jsou plné, črtané, silné, slabé atd., má také na hodnocení kresby vliv. Kresba postavy a její rozmístění na ploše papíru má velkou vypovídající hodnotu o osobnosti zkoumaného jedince.

Při analýze kresby je také nutné brát ohledy na kulturní a sociální prostředí, ve kterém se dítě nachází. V některých kulturách jsou interpretace kresby naprosto odlišné, než v jiné kultuře. Není tedy možné, stejným způsobem hodnotit dvě, ač velice podobné kresby vzniklých za odlišných sociokulturních podmínek. Dalším, neopomenutelným, zřetelem hodnocení je znalost vývoje dětské kresby - dítě nejprve čmárá; později zvládá nakreslit napodobeninu kruhu; kolem 3-4 let kreslí „hlavonožce“; kolem 5-6 roku napojuje trup; kolem 6 roku kreslí celou postavu; mezi 7-9 rokem kreslí profil; mezi 10-13 let zvládá celé lidské tělo; od 13 let kreslí portréty. (Kroužilová 2006)

Využití kvantitativní analýzy dětské kresby postavy při detekci syndromu CAN

Kvantitativní analýzou kresby postavy je možné stanovit určité ukazatele (indikátory), které svou přítomností nebo naopak chyběním v kresbě vypovídají o tom, že „něco“ s autorem kresby „není v pořádku“, že je třeba se na dítě zaměřit a pozorně ho sledovat. Přítomnost nebo nepřítomnost určitých ukazatelů poukazuje na to, že dítě je pravděpodobně týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno.

1. Ukazatele (indikátory) odlišující emočně zneužívané děti:

- „špatné napojení částí těla; stínování obličeje; stínování těla a/nebo končetin; stínování rukou a/nebo krku; výrazová asymetrie končetin; nakloněná postava; maličká postavička; obrovská postava; průhlednost; maličká hlavička; šilhající oči;

zuby; krátké paže; dlouhé paže; paže přitisknuté k tělu; velké ruce; odříznuté ruce; nohy přitisknuté k sobě; genitálie; strašidelná a groteskní postava; spontánní kresba 3 a více postav; mraky; chybí oči; chybí nos; chybí ústa; chybí trup; chybí paže; chybí nohy; chybí chodidla; chybí krk.“ (Kroužilová, 2006, s. 51)

Jmenované ukazatele však ještě musí splňovat následující podmínky: ukazatel musí jednoznačně prokazovat rozdílnosti v kresbě „normálních“ a emočně nestabilních dětí; ukazatel musí být neobvyklý a nesmí se často vyskytovat v kresbě ostatních dětí; ukazatel se nesmí vztahovat k věku dítěte (jevy, které jsou typické pro kreslení v určitém věku). (Peterson; Hardin, 2002 in Kroužilová, 2006)

2. Ukazatele odlišující tělesně a psychicky týrané děti:

- „rozmetané části těla, groteskní, bizardní postavy, čmáranice přes nakreslenou postavu, přílišné stínování a strnulé, robotické postavy“ (Kroužilová, 2006, s. 53)

3. Ukazatele odlišující pohlavně zneužívané děti:

- „explicitní vyvedení genitálií; zakryté genitálie; vynechání genitálních partií; vynechání střední části postavy; opouzdření postavy; dokreslené ovocné stromy; postava opačného pohlaví, než je dítě, které obrázek nakreslilo“ (Peterson; Hardin, 2002 in Kroužilová, 2006).

Pouze přítomnost jednoho ze jmenovaných ukazatelů, vypovídá již o možnosti sexuálního zneužívání dítěte, a tudíž musí pedagog bezpodmínečně kontaktovat další orgány (policii, pediatra, psychologa, aj.). (Kroužilová 2006)

Diagnostické metody, kterými jsem se výše podrobně zabývala, jsou dle mého názoru, pro odhalování týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí těmi nejvhodnějšími. Psychometrické strategie je pro detekci syndromu CAN také jistě vhodné použít, ale tento úkol je nutné přenechat odborníkům specializujících se na tuto problematiku. Při zjištění, že je dítě skutečně týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno, je již nezbytné o nastalé situaci informovat další pověřené orgány a na „případu“ dále společně „pracovat“.

5. Závěr

Smyslem podaného textu bylo, využitím diagnostických metod pedagogicko-psychologické diagnostiky, pomoci učitelům v odhalení týraných, zanedbávaných a zneužívaných žáků.

Nicméně, jak jsem již výše uvedla role učitele při odhalování syndromu CAN, není jednoduchá. Na jednu stranu je na učitele vytvářen tlak, aby jakékoli podezření z týrání, zanedbávání nebo zneužívání žáka neprodleně ohlásil příslušným orgánům. A na stranu druhou je i na psychiku učitele kladena velká zátěž. Jelikož, nikdo, ani pedagog, nechce být tím, kdo svým zásahem naruší chod celé rodiny. Navíc si v podobných případech přestáváme být najednou jisti správnou interpretací chování dítěte. Ptáme se sami sebe, zda to co „vidíme“ je pravda, anebo si jevy pouze špatně vysvětlujeme. Nechceme tedy, aby naším ohlášením došlo k omylu a rodina byla obviněna z nespáchaného činu. Přesto, že nechceme být právě my, tím kdo musí takto v podobných situacích jednat a řešit jmenovaná „morální dilemata“, včasná detekce syndromu CAN je nezbytná.

Pro správné odhadnutí a interpretaci situací mohou pedagogům pomoci diagnostické metody popsané v této práci. Bakalářská práce je koncipována jako o teorii opřený pro praxi určený metodický materiál. Je doporučením, jakými vhodnými způsoby ověřit, že podezřelé dítě je skutečně týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno.

Důvodem výběru tohoto tématu pro psaní mé bakalářské práce, bylo pro mne setkání s dětmi spadajícími do problematiky syndromu CAN. V akademickém roce 2008/2009 jsem se stala dobrovolníkem „Domu tří přání o. s.“ a klienty zařízení se často stávaly i děti týrané, zanedbávané nebo zneužívané. Setkání s těmito dětmi mě vedlo k zamyšlení nad otázkami „Jak je možné, aby se něco „takového“ dělo, v rodině, kterou z vlastní zkušenosti znám jako „oázu“ klidu a pohody?“, „Co rodiče může vést k takovému způsobu chování k vlastním dětem?“ atp. Ráda bych svou bakalářskou prací přispěla k rychlejšímu a plošnějším odhalování týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí.

Řekla bych, že syndromu CAN je v současné době stále aktuálnějším a diskutovanějším tématem. Může to vést k dojmu, že se děti dnes stávají jeho obětí podstatně častěji než dříve. Zdání ovšem může klamat. V dřívější době také docházelo k týrání, zanedbávání a zneužívání dětí, ale nebylo to takto specificky pojmenováno a kategorizováno. Bylo to bráno jako „styl výchovy rodiny“. Nikdo také dříve „nestrkal nos“ do výchovy

„cizích“ dětí a nikdo nebyl zákonem nucen hlásit nevhodné zacházení s dítětem. Způsob výchovy dětí byl primárně brán jako „věc“ rodiny.

Přesto, že dnes dochází k detekci syndromu CAN v daleko větší míře, nejsou odhaleny všechny případy. Proto je nezbytné, aby spíše než na „léčbu“ byly vynaloženy prostředky na prevenci syndromu CAN. Jelikož pouze prevencí je možné předejít a zabránit tomu, aby další děti nikdy neprožili bolest, strach a utrpení z týrání, zanedbávání a zneužívání.

Seznam použité literatury

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.

DITTRICH, Pavel. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. 1. Jinočany: H & H, 1992. ISBN 80-85467-69-0.

DUNOVSKÝ, Jiří; DYTRYCH, Zdeněk; MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

DVOŘÁKOVÁ, Miloslava. *Pedagogicko-psychologická diagnostika I*. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1995. ISBN 80-7040-143-5.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. Praha: Portál, 2004. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 1. Praha: Portál, 2004. 228 s. ISBN 80-7178-888-0.

HRABAL, Vladimír. *Pedagogicko psychologická diagnostika žáka*. 1. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-04-22149-1.

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

KOPŘIVA, Pavel, et al. *Respektovat a být respektován*. 2. Kroměříž: Spirála, 2006. 286 s. ISBN 80-901873-7-4.

KROUŽILOVÁ, Iva. *Možnosti využití dětské kresby jako jedné z diagnostických technik*. Praha, 2006. 108 s. Diplomová práce. Karlova univerzita, Filozofická fakulta, katedra pedagogiky.

MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. 1. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.

STANG, Jiřina. Co nejčastěji říkají učitelé žákům v hodinách. *Kritické listy*. 2008, 30, s. 4-5.

SVOBODA, Mojmir. *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. 1. Praha: CAPA, a.s. Poradenská agentura, 1992. ISBN 80-7064-036-5.

SVOBODA, Mojmir, et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

TVARŮŽKA, Jan. *Pedagogická diagnostika v práci učitele*. Olomouc: Krajský pedagogický ústav, 1982.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995.

Dětské krizové centrum [online]. c2002 [cit. 2010-05-19]. Syndrom CAN. Dostupné z WWW: <<http://www.dkc.cz/>>.

Švamberk NET, s.r.o. *Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu. Všechna práva vyhrazena* [online]. 2009 [cit. 2009-06-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.bezlepkovadieta.cz/?url=sikana&clanek=4736>>.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha č. 1. - Přehled neefektivních způsobů komunikace

Příloha č. 2. - Přehled příjemných a nepříjemných způsobů komunikace



Příloha č. 3. - Výčet výroků učitelů adresovaných žákům

Příloha č. 1. - Přehled neefektivních způsobů komunikace

1. Ty zase (vždycky, nikdy, pořád...! Kdybys aspoň...! (výčitky, obviňování)
2. Měl/a by sis uvědomit, že... (poučování, vysvětlování, moralizování)
3. Tohle jsi udělal/a špatně! (kritika, zaměření na chyby)
4. Já (někdo) kvůli tobě... (lamentace, citové vydírání)
5. Nedělej to nebo se ti stane...! (zákazy, varování)
6. Z tebe jednou vyroste... (negativní scénáře, proroctví)
7. On je takový... (nálepkování)
8. Udělej... (pokyny)
9. Okamžitě běž a udělej...! (příkazy)
10. Přestaň..., nebo...! Běda, jestli...! (vyhrožování)
11. Křik
12. Podívej se na..., vezmi si příklad z... (srovnávání, dávání za vzor)

 Já pro tebe..., a ty...! (poukazování na vlastní zásluhy)
13. Ty snad chceš...? Copak ty nechceš...? (řečnické otázky)
14. Ty jsi ale... (urážky, ponižování)
15. To je náš génius! To ses teda vyznamenal! (ironie, shazování)

Příloha č. 2. - Přehled příjemných a nepříjemných způsobů komunikace

Příjemný, přijatelný způsob	Nepříjemný, nepřijatelný způsob
 <ul style="list-style-type: none"> • oslovení jménem • příjemný nebo aspoň věcný tón hlasu • zdvořilost, slovíčko „prosím“ • úsměv, oční kontakt • jasná formulace požadavku • zprostředkování smysluplnosti • vhodné načasování požadavku • dostatečný časový prostor, sdělit požadavek včas • jasně stanovený termín • rovnocenný vztah, respekt • možnost uplatnit vlastní přístup • přímo, na rovinu • splnitelnost • stručnost • přiměřené informace • sdělí se celý požadavek najednou • zaměřenost na problém, věc • humor 	 <ul style="list-style-type: none"> • neosobně, „mělo by se“ • direktivní tón, křik • příkazy • nepříjemný výraz, pohled stranou • nejasnost, nekonkrétnost • nevíme, proč to udělat, nebo vnitřně nesouhlasíme • právě se zabýváme něčím jiným, co je pro nás důležité • „teď hned“, „honem“ • netušíme, do kdy • arogance, nadřazenost • hrozby • kontrola před uplynutím doby (<i>Ty ses do toho ještě nepustila?</i>) • nemožnost volby • „chodí jak kolem horké kaše“ • vzkaz přes třetí osobu • nátlak, citové vydírání • vzbuzování pocitu viny • manipulace, „mazání medu kolem úst“, lichocení (<i>Ty jsi taková šikovná, vid' že to uděláš!</i>) • přetěžování • moc řečí • málo informací nebo žádné informace • rady, poučování • „kouskování“ požadavku (<i>a ještě tohle...</i>) • kritika osoby • srovnávání s jinými • připomínání minulých chyb • posměch, ironie • úsečnost

Příloha č. 3. - Výčet výroků učitelů adresovaných žákům

1. Okamžitě mi dej žakovskou, dám ti známku.
2. Jak to, že sedíte spolu? Odsedni si!
3. Kdo to má dobře? Jen jedna z celé třídy? Jak to? Vždyť jste to včera opakovali.
4. Ticho, nebo si vyberu žakovský.
5. Kdo je hotov s testem, otevře si knihu a opíše tabulku.
6. Nespěte.
7. Byla tam malá chybička, ale to nevadí.
8. Kdo bude otravovat, dostane známku.
9. Tak vytáhněte ty domácí úkoly. No jistě, Marku, u tebe mě to nepřekvapuje. Já jsem správně předpokládala, že ho nebudete mít, takže si napíšete písemku.
10. Nepotřebujete sdělovat, jaké jsou vaše kvality, já je znám, takže je nemusíte vysílat dál.
11. Dost! Vytáhněte si domácí úkoly.
12. Rychle, honem, nespěte. Jste jak na penzi, pánové.
13. Teď zvednete hlavičky, nikdo nepíše!
14. Jdi se projít, jdi na záchod.
15. Tady je to dnes jako v Bohnicích.
16. To je ostuda, Ondra to neumí.
17. Kdo to tam žvaní?
18. Budu-li muset někoho napomínat, přijde si se mnou popovídat.
19. Ty jsi to celý opsal z učebnice, jo? To jsem zvědavá, jak to budeš umět.
20. Ještě jednou vás napomenu a strávíme zde příjemné odpoledne.
21. Ty vidíš *Slovník cizích slov* poprvé, vid'?

22. Měl jsi dvojku z chování? Chceš trojku?

23. Už jsme jednou řekla, že tohle je blbost.

24. Zase jsi to ty. Ty vždycky narušíš práci celé třídy!

Výroky učitelů vycházejí ze zápisků studentů pedagogických fakult z následového semestru v základních školách v roce 2001.

