

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2005

ZDENKA DOLEŽELOVÁ

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní obor: Předškolní a mimoškolní pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro učitele MŠ a vychovatele

Název BP:

SYNDROM CAN – KAZUISTICKÉ STUDIE

Autor:

Zdenka Doleželová

K. Světlé 3017

407 47 Varnsdorf

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Počet:

stran	obrázků	grafů	tabulek	zdrojů	příloh
60	0	0	1	15	5 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

Ve Varnsdorfu dne 27.dubna 2005.

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Zdenka Doleželová

Adresa: K. Světlé 3017, 407 47 Varnsdorf

Bakalářský studijní program: Předškolní a mimoškolní pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro učitele MŠ a výchovné pracovníky

Název bakalářské práce: SYNDROM CAN – KAZUISTICKÉ STUDIE

Anglický název: CAN Syndrome – the Causality Studies

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Termín odevzdání: 30.4. 2005

V Liberci dne 14.11. 2003

.....
Vedoucí bakalářské práce

.....
Děkan FP TUL

.....
Vedoucí KSS

Převzal (student): Zdenka Doleželová

Datum: 14.11. 2003

Podpis studenta:.....

Charakteristika práce:

Bakalářská práce se zabývá teoreticky i prakticky poznáním syndromu CAN prostřednictvím literatury a skutečných případů dětí, a to zvláště dětí zanedbaných.

Cíl práce:

Cílem práce je detailní popis syndromu CAN a na konkrétním vzorku dětí s touto poruchou získat podrobné a hlubší poznatky s cílem hledání účinné prevence.

Předpoklad práce:

Předpokladem je teoretická i praktická znalost syndromu CAN a rodin dětí s tímto syndromem.

Hlavní použité metody:

Kasuistiky

Případové studie

Analýza spisové dokumentace

Základní literatura:

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

ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-419-2

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X

MATĚJČEK, Z., ŠEJMA, K. *Co děti nejvíc potřebují: Eseje z dětské psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 108 s. ISBN 80-7178-006-5

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 37 s. ISBN 80-7178-214-9

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL, v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum:

27.dubna 2005

Podpis:

Autor:

Zdenka Doleželová

Adresa:

K. Světlé 3017

407 47 Varnsdorf

Poděkování:

Děkuji doc. PhDr. Bohumilovi Stejskalovi, CSc. za cenné rady při vypracování bakalářské práce a zároveň děkuji své rodině za emoční podporu po celou dobu studia.

Název BP: SYNDROM CAN – KAZUISTICKÉ STUDIE

Název BP: CAN SYNDROME – THE CAUSALITY STUDIES

Jméno a příjmení autora: Zdenka Doleželová

Akademický rok odevzdání BP: 2005

Vedoucí BP: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala studiem syndromu CAN včetně jeho forem, projevů a důsledků. Celá práce byla rozdělena na část teoretickou, kde pomocí literárních pramenů byl definován syndrom CAN a na část praktickou, která prostřednictvím dvou kazuistik zanedbaných dětí pomáhala upozornit na negativní jevy syndromu CAN. Každá případová studie končila navrhanými opatřeními a v celkovém závěru bylo poukázáno na možnosti hledání účinnější prevence.

Summary:

This bachelor's dissertation dealt with the studies of syndrome CAN (child abuse and neglect) including its forms, displays and effects. The whole dissertation was divided into two parts – theoretical part, where the CAN syndrome was defined using literal sources and a practical part, which helped to notify to negative features of CAN syndrome using cases of two neglected children. Each case study was completed with a proposal of arrangements and the conclusion contented proposal for possibilities of more effective prevention.

OBSAH: 1) ÚVOD	7
2) TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	8
2.1 Charakteristika syndromu CAN	8
2.1.1 Formy a projevy syndromu CAN	9
2.1.2 Příčiny syndromu CAN	16
2.1.3 Psychické důsledky CAN syndromu a jejich léčba	17
2.2 Rodina a její negativní vliv na dítě	19
2.2.1 Poruchy funkce rodiny	19
2.2.2 Dysfunkční rodina	20
2.3 Řešení problému syndromu CAN	23
2.3.1 Programy prevence syndromu CAN	23
2.3.2 Některá konkrétní místa pomoci dětem se syndromem CAN	27
3) PRAKTICKÁ ČÁST	29
3.1 Cíl praktické části	29
3.2 Použité metody	29
3.3 Uvedení do problematiky	29
3.3.1 Osobní anamnéza	30
3.3.2 Rodinná anamnéza	32
3.3.3 Rozvoj řeči	34
3.3.4 Pozorování dítěte	35
3.3.5 Analýza produktů lidské činnosti spojená s rozhovorem a pozorováním	37
3.3.6 Celkové posouzení úrovně dítěte a navrhovaná opatření	41
3.4 Uvedení do problematiky	43
3.4.1 Osobní anamnéza	43
3.4.2 Rodinná anamnéza	45
3.4.3 Rozvoj řeči	47
3.4.4 Rozhovor s matkou dítěte	49
3.4.5 Pozorování dítěte	50
3.4.6 Analýza produktů lidské činnosti spojená s rozhovorem a pozorováním	51
3.4.7 Celkové posouzení úrovně dítěte a navrhovaná opatření	53
4) ZÁVĚR	56
5) SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
6) SEZNAM PŘÍLOH	60
7) PŘÍLOHY	

Rodinné společenství a péče o dítě jsou pro lidstvo nutností. Bez ní by nepřežilo. Během vývoje lidstva tato přírodní a biologická nutnost nabyla také formu mravní zákonitosti. Vědomé ubližování dítěti, ať fyzické nebo psychické, je tedy, bohužel, selhání přírody a mravního zákona u nás.

J. Dunovský 1995

1 Ú V O D

Pracuji již 15 let jako logopedický asistent na klinické logopedii. Ročně se v naší ambulanci vystřídá mnoho dětí s různými diagnózami. Významnou a nikoliv nepatrnou složku tvoří děti zanedbané, které by měli být těžištěm mé práce.

Toto téma jsem si zvolila také proto, že již více než deset let pracuji jako přísedící krajského soudu, kde často řešíme problémy, jenž jsou již negativními důsledky zanedbávání, a to pro významné sociální poruchy právě jedinců pocházejících z dysfunkčních rodin.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V části teoretické je popsán a definován syndrom CAN včetně jeho forem, projevů a důsledků. Je zde zmíněn i význam rodiny pro vývoj dítěte a zároveň poukázáno na negativní vlivy, které vyplývají z nefunkčnosti rodin. Dále jsem zjišťovala možnosti pomoci těmto rodinám naší společnosti v rámci prevence.

V praktické části je práce zaměřena na jednotlivé případové studie zanedbaných dětí. Cílem bylo podrobným popisem zkoumaného vzorku přiblížit život a vývoj dětí se syndromem CAN. Každá případová studie končí navrhanými opatřeními. K vypracování kazuistik jsem použila metody osobní a rodinná anamnéza, studium dokumentace, pozorování, rozhovor a analýza produktů lidské činnosti.

Údaje o těchto dětech jsem čerpala z jejich zdravotní dokumentace, z rozhovoru s rodiči, učitelem, sociální pracovníci a klinickým logopedem. Ve svých pozorováních jsem měla možnost vystihnout jak prostředí rodinné, tak i školní, které na dítě hluboko působí.

Ve své práci jsem se snažila získat co nejvíce poznatků o neuropsychickém vývoji těchto dětí, avšak tato snaha nesplnila mé očekávání pro nízkou úroveň matek, jenž nepřiklányly těmto údajům žádný význam.

Cílem mé práce bylo upozornit na negativní jevy syndromu CAN, zvláště dětí zanedbaných a vystihnout jaký dopad má rodina na dítě, když neplní dobře svoji funkci. Dále jsem chtěla poukázat na možnosti, co by se dalo zlepšit v naší společnosti, aby co nejméně

děti bylo zasaženo syndromem CAN, který dítě hluboko poškozuje jak v psychickém, tak i fyzickém vývoji.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Charakteristika syndromu CAN

Násilí je takové jednání, které druhému působí bolest nebo je poškodí. Přestože je násilí přirozená součást života, o čemž svědčí celé dějiny lidstva s jejich válkami, jeho nárůst a nesmyslnost v posledních letech je překvapující. Změnou životních podmínek a kulturních hodnot se mění obraz interpersonálního násilí především v rodině. Pro násilí v rodině zůstává charakteristický obraz tělesně týraného, hrubě zanedbávaného a sexuálně zneužitého dítěte.

První kdo poukázal na závažnost týrání v našem státě byl profesor Ringel (později přednosta pediatrické kliniky Vinohradské fakultní nemocnice). Hlavní pozornost přitom byla věnována fyzickému týrání a nadměrnému bití dítěte s prvním upozorněním na psychické týrání – a to vše na I.KONFERENCI pořádané v Praze 1971. Výsledkem tohoto jednání byla povinnost pro zdravotnické pracovníky hlásit týrání dítěte, a to i v případě pouhého podezření.

V roce 1981 se konala II. PEDIATRICKÁ KONFERENCE na toto téma a opět to byl profesor Ringel, kdo předložil širší pojetí syndromu bitého dítěte.

O deset let později se konala v Praze III. EVROPSKÁ KONFERENCE o zneužívaném a týraném dítěti, která již identifikovala syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte (child abuse and neglect).

Zdravotní komise Rady Evropy podrobně definovala syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte v roce 1992. Definovala tělesné, pohlavní, citové týrání, zanedbávání a systémové týrání (druhotné ponižování).

Dle Dunovského, Dytrycha (1995, s. 15) *syndrom zneužívaného a zanedbaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý do naší terminologie , je definován jakýmkoliv nenáhodným jednáním rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, jež poškozuje tělesný ,*

duševní a společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Předpokládá se, že tímto syndromem trpí 1-2 % dětí.

Dle Vágnerové (1999 s. 320) je základní charakteristikou CAN syndromu necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého.

Mufsonová a spol. (1996, s. 6) definuje: k týrání a zneužívání dochází, když nějaký dospělý nebo mladistvá osoba v pozici autority, například BABY- SITTER, pověřením hlídání dítěte, využije moci, kterou má nad dítětem nebo TEENAGEREM, k získání nějakých výhod.

Syndrom CAN se dělí na aktivní formu , kde dítě je ohrožováno nebo poškozováno násilím v jeho nejrůznější podobě a dosahu, a na pasivní formu, při níž je dítě poškozováno hlavně v tělesné oblasti při nedostatečném uspokojování jeho životních potřeb.

2.1.1 Formy a projevy syndromu CAN

Tělesné týrání aktivní povahy

Fyzické týrání je nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci syndromu CAN. Tělesné týrání dětí a jejich zneužívání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí ve v jeho poranění nebo smrt. (V Praze v letech 1974-1992 zemřelo násilným způsobem 58 dětí).

Mezi tělesné týrání s následným poraněním se zařazují děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opáření, trestání, a také ovšem selhání ochrany dítěte před násilím. Druhou podskupinou jsou pak tělesně týrané děti, jež nemají bezprostřední známky poranění, ale jsou zasaženy mnohým utrpením způsobeným dušením, otrávením, či jiným podobným násilím.

Za jedno z hlavních východisek násilného zacházení s dětmi možno pokládat tělesné trestání dětí. To velmi snadno přechází do týrání, přičemž hranice mezi trestem a týráním je téměř nezjistitelná. Tato zjištění potvrzují, že tělesné násilí je u nás dosud významným výchovným prostředkem.

Autorka Vaničková (1999, s. 40) uvádí, *způsob odměňování a trestání dětí je okénkem do rodiny a odráží úroveň vztahů mezi jednotlivými členy.*

Pod tělesné týrání aktivní povahy řadíme tělesná poranění jako např. postižení orgánu a funkcí, poranění svalů, kostí a hlavy, otevřená poranění, bezvědomí, mnohočetná poranění a jiné.

Tělesné týrání pasivního charakteru

Myslí se tím nedostatečné uspokojování alespoň těch nejdůležitějších potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů. Dále jde o opomenutí v péči o dítě, či nepochopení rodičovské role, ať již z důvodu nezralosti, otupělosti, hledání jiných životních hodnot spojených s dětmi. Výsledkem těchto dětí je neprospívání dítěte, jeho větší, či menší zanedbanost, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému a vzdálenému okolí. K nejzávažnějším důsledkům takového zacházení s dítětem patří jeho zpustnutí, v krajním případě až smrt. V právní verzi zákona o rodině jde v podstatě o situaci, kdy rodiče zneužívají svá práva a neplní povinnosti k dítěti, pro což mohou být ve svých právech omezeni a v případě hrubých, či závažných poruch pak dokonce zbaveni, ale ne vždy toho naše společnost využívá.

Mezi pasivní formy tělesného týrání patří poruchy v neprospívání dítěte, nedostatek zdravotní péče, nedostatky ve vzdělání a výchově, nedostatek přístřeší, ošacení, ochrany a děti vykořisťované.

Psychické týrání

Psychické, či emocionální týrání jsou pojmy obecně nejasné, a také se o nich zdaleka tak nehovoří. Psychické týrání je zdokumentovatelné velmi obtížně a i v našem soudnictví se s touto problematikou setkáváme velmi zřídka právě z těchto důvodů.

Nejběžnější zvažovaný výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů.

Dle Matějčka (1994, s.133) *rozvod manželství a rozpad rodiny má své aspekty etické, sociální, právní, emoční, ale také velmi důležité aspekty mentálně hygienické.*

Četnými autory je rozvod řazen mezi projevy sociálně patologické. Je spousta rodin, které žijí v trvalém rozvratu s výrazným narušením rodinných funkcí, ale o rozvod přesto nepožádají. Rodinným rozvratem je narušen zdravý vývoj osobnosti dítěte, které rozvrat v manželství rodičů prožívá.

Psychické násilí obsahuje nejen složku aktivní, tj. že se nějaká nepříznivá činnost dítěti děje (např. nadávky, zesměšňování, ponižování, nedůvěra, opovrhování, hostilita), ale zahrnuje i to, že se něco neděje, co má správně být. Někdy se setkáváme s nedostatečnou péčí,

nízký zájem o děti, setkáváme se s vysokými nároky na výkony svých dětí, především ve školní oblasti. Zvláštní kapitolu pak tvoří týrání ve formě permanentního srovnávání se svým sourozencem, který je podle rodičů ve všem lepší. Jednou z forem psychického týrání je i šikana.

Projevy dětí u fyzického týrání:

- Poranění nebo popáleniny nevysvětlitelného původu, zvláště vyskytují-li se opakovaně.
- Nepravděpodobná zdůvodnění těchto poranění dítětem či o ně pečující osobou.
- Nechuť dítěte o těchto poranění hovořit.
- Poranění v důsledku neúměrných trestů.
- Strach ze styku s rodiči.
- Lysiny na hlavě.
- Pohmožděniny měkkých částí těla.
- Neochota dítěte odhalovat paže a nohy v letních horkých dnech.
- Strach ze svlékání před hodinou tělocviku.
- Strach jít domů.
- Strach z lékařské pomoci, či zákroku.
- Sklony k sebetržnění (vytrhávání vlasů, tlučení hlavou).
- Chronické útěky z domova.
- Agresivita vůči ostatním.

Projevy emocionálního zneužívání

- Neúměrně silně reagovat na své chyby.
- Neustále se podceňovat.
- Obávat se každé nové situace.
- Ubližování sobě samému.
- Vykazovat neurotické chování.
- Nepřiměřeně reagovat na bolest oběma směry, tedy buď jakoby silnou bolest necítily, nebo naopak hysterií kvůli sebemenšímu podnětu.
- Holdovat drogám, éterický rozpouštědlům, či alkoholu.
- Projevovat známky nejistoty ve vztazích s většinou ostatních lidí a nevědět si rady, jak navázat a udržet přátelství s nimi.

- Chovat se nanejvýš pasivně anebo extrémně agresivně.
- Obávat se, že je stejně nikdo nemá rád.
- Obávat se možnosti potrestání
- Nedůvěřovat dospělým lidem, kteří se snaží pomoci nebo se s nimi spřátelit, anebo naopak na těchto lidech až příliš lpět a projevovat jim přímo patetickou vděčnost za každou pozornost.
- Nalézat si důvodu, proč pobývat v jiné rodině, byt' v době, kdy je taková návštěva nanejvýš nevhodná.
- Přičítat si vinu za všechno možné.

Sexuální zneužívání

Objevit a prokázat sexuální zneužití bylo vždy nesnadné, neboť tento jev se vyskytoval ve všech dobách a kulturách, jen citlivost a vnímavost k němu kolísala. Zatím nejstarší definicí je definice RADY EVROPY z roku 1992, která považuje sexuální zneužití dítěte za nepatřičné vystavení dítěte k sexuálnímu kontaktu, činnosti, či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník, či cizí osoba.

Sexuální zneužívání se dělí na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové zneužití zahrnuje setkání s exhibionisty a účasti na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu. Kontaktní zneužití je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů dítěte, pohlavnímu styku, orálnímu či análnímu sexu.

Jak uvádí autorka Vágnerová (2000, s. 51) *sexuální zneužívání v rámci rodiny má své specifické znaky:*

1. *jeho aktérem je člověk, který je dítěti blízký a měl by mu poskytovat ochranu a bezpečí, za těchto okolností není dítě traumatizováno jen nucením k sexuální aktivitě, která mu je nepříjemná, ale ztrátou pocitu jistoty a bezpečí domova*
2. *sexuální zneužívání v rodině bývá opakované, dítě je tímto způsobem traumatizováno delší dobu, a proto i důsledky mohou být závažnější*
3. *sexuální zneužívání je porušení norem rodinného soužití, které se projeví vznikem konfliktu uvnitř rodiny. Ochrana dítěte je spojena s nutností zavrhnout sexuálního*

agresora a přijmout riziko rozpadu rodiny. Rodina se může snažit zachovat zdání své normality i za cenu popírání skutečnosti, s tím souvisí tendence takové rodiny k izolaci. Matka je důležitým činitelem průběhu i řešení sexuálního zneužívání dítěte, přestože v naprosté většině sama aktérem tohoto násilí není. Pokud je dítě zneužíváno v rámci rodiny, bývá její chování často rozhodující:

- *matka poskytne dítěti ochranu i za cenu konfliktu v rodině a vlastní sociální újmy, za těchto okolností zůstává dítěti alespoň pocit jistoty a zázemí, který představuje podpora a spojenectví s matkou*
- *matka neposkytne dítěti podporu, nevěří mu, resp. popírá, že se něco takového dělo, popřípadě dává vinu dítěti – tyto matky selhávají v mateřské roli, nejsou schopny poskytnout dítěti ochranu, kterou potřebuje*

Projevy sexuálně zneužitého dítěte

- celková staženost do sebe ve smyslu nezájmu o dění v jeho okolí
- vyhýbání se lidem včetně jeho vrstevníků
- zvýšenou opatrností v kontaktu s dospělými včetně vyhýbání se situacím, kdy je dítě samo s dospělým
- výraznou úzkostí v přítomnosti určitých dospělých osob
- vyhýbání se školním a mimoškolním aktivitám
- nápadně lhostejnými postoji, které jsou vyjádřeny typu „mně je to jedno“
- agresivním napadáním a šikanováním vrstevníků
- zvýšenou dráždivostí a projevy vzteku na sebemenší podněty
- vyhýbání se situacím zahrnujícím svlékání, např. převlékání před hodinou tělocviku
- potížením se soustředěním ve škole
- výrazným zhoršením prospěchu
- váhání s odchodem domů po vyučování
- informovanost o sexu, která neodpovídá věku a zralosti dítěte sexuálním napadáním vrstevníků, svádivým chováním sexuálně laděnými hrami
- odmítáním jídla, nebo naopak přejídáním
- opakovanými útekami z domova
- pokusy o sebevraždu, sebezohavení

Zanedbávání

Zanedbaností se míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém primitivním prostředí s nedostatečnou hygienou bez vhodných vzorů vyspělého chování.

„Zanedbaným“ dítětem se však v pojmu CAN míní dítě, jenž se ocitá v situaci, kdy je aktuálně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k zdravému fyzickému a psychickému rozvoji. Myslí se tu také celé rozpětí nebezpečnosti takovýchto situací, od těch nejtěžších, které samy o sobě ohrožují život dítěte, až po ty, které jsou relativně lehké, a které teprve ve spojení s jinými činiteli dávají neblahý společenský výsledek.

Zdravotní komise Rady Evropy pojímá zanedbávání takto :

„ Zanedbávání je jakýkoli nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo 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 týká náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří.“ (PÖTHE, 1996, s. 36)

Jak uvádí autorka Vágnerová (1999, s. 5) *obrana proti zanedbávání je obtížná. Jde o dlouhodobý proces, který zpravidla ovlivňuje vývoj dítěte od jeho narození, dítě jinou zkušenost nemá. Kromě toho bývají případné pokusy o získání rodičovské přízně – pokud by jich dítě bylo vůbec schopné – odmítány nebo trestány.*

Vnější činitelé zanedbávání

K vnějším činitelům můžeme počítat jednak konstelaci, nebo složení rodiny, jednak její ekonomickou úroveň, kulturní úroveň a celkové postavení ve společnosti. Nízká ekonomická a společenská úroveň bývá často kombinována s jinými nepříznivými okolnostmi jako je alkoholismus, drogová závislost, nestálost prostředí, promiskuitní sexuální vztahy.

Dnes však nabývají na závažnosti i rodiny společensky relativně vysoko postavené, v nichž rodiče mají náročné exkluzivní povolání, které je časově a psychicky vyčerpává, že jejich zájem o dítě upadá. Smyslových a intelektových podnětů se tu dítěti dostává dostatek, ale citově strádá. Stejně tak je tu nebezpečí rodin podnikatelů, kdy na dítě není dostatek času a děti utečenců a emigrantů.

Vnitřní činitelé zanedbávání

Patří sem především psychika a celková osobnost primárních vychovatelů dítěte, či vůbec podmínky, jejichž nositeli jsou lidé dítěti nejbližší. Vnitřních podmínek zanedbávání je celá řada. V jejich výčtu nechybí citová nezralost a povahová nevyspělost matky nebo otce, či obou. Rodiče s duševními nemocemi, či poruchami, jež je vyřazují z výchovatské funkce. Dále sem můžeme zařadit kategorii osobností, jež nemohou uspokojovat potřeby dítěte, jsou to vychovatelé s hlubšími, či lehčími formami mentální retardace, s vážnými smyslovými poruchami, s invaliditou pohybovou apod. Zanedbáváním mohou být ohroženy i děti některých etnických skupin obyvatelstva, které si zachovávají v oné většinové společnosti svou osobitou kulturu, a některé náboženské sekty.

Existují i případy, kdy jednotlivá rodina, či matka nebo otec osaměle vychovávají dítě podle svých představ, postojů, či zásad. Sami dítě izolují a vychovávají způsobem deprimujícím a zanedbávajícím. Podmínky zanedbávání se mohou různě kombinovat.

Projevy zanedbaného dítěte

- mít trvale hlad
- nedodržovat základní hygienická pravidla
- být chronicky unavené
- být velmi omšele oblečené, nosit znečištěné a zapáchající ošacení
- být vyzáblé
- často chodit pozdě do školy, nebo za školu
- trpět neléčenými zdravotními problémy
- projevovat sklony k sebeničeni
- mít malou sebeúctu
- vykazovat neurotické chování
- postrádat sociabilní chování
- mít vnitřní nutkání ke krádežím nebo sběru odložených věcí
- chronicky utíkat z domova

Systémové týrání

Je působeno tím systémem, který byl založen na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Příklady takového týrání jsou:

- dítěti je upřeno právo na informace
- je mu upřeno právo být slyšen
- dítě je neprávem odděleno od svých rodičů
- zanedbávání a nebo špatná péče v denních zařízeních či domově, ve školách, pěstounském zařízení či domově nebo v jiném prostředí
- trauma způsobené dítěti zbytečnými lékařskými prohlídkami
- úzkost způsobená dítěti v rámci kontaktu se soudním systémem
- odeprání rodičovských práv na informovanost a na účast na rozhodování, kdykoliv je to pro dobro dítěte
- nedostatečné služby či zdroje pomoci týranému dítěti, aby mohlo zůstat se svou rodinou

2.1.2 Příčiny syndromu C A N

V obecné představě je rodina prostředím , kde je dítě milováno a přijímáno, postavy rodičů, především matky, jsou chápány jako milující. Přesto se v realitě setkáváme s rodinami, kde dítě nejen, že není zahrnováno láskou, ale kde trpí, nebo je dokonce týráno. Protože nejde o obecně přijímanou normu chování, je nutno se zabývat jejich příčinami, které k podobným odchylkám vedou. Zároveň je nutno si uvědomit, že i když se budeme příčinami odchýlného chování zabývat zvlášť u rodičů i u dětí, jedná se o vztah, kterého se zúčastní vždy obě strany, každé rozdělení je tedy umělé. Příčiny lze obecně spatřovat ve snaze uspokojit nejrůznější, nutkání, frustrace, tenze až vyslovené psychopatické sklony pachatelů. Pokud ovšem lidé, kteří týrají nebo zneužívají děti , nejsou zvláštním druhem zvrhlíků a mají své děti rádi, pak chápeme toto jejich počínání z několika důvodů.

Mufsonová (1996, s. 55 – 58) definuje několik příčin:

- *Někteří lidé, dopouštějící se týrání nebo zneužívání, si třeba ani neuvědomují, že by se mohli chovat jinak. To platí zejména o rodičích, kteří fyzicky týrají nebo zanedbávají malé děti. Takoví rodiče potřebují vzdělání a pomoc, aby se naučili chovat jinak.*
- *Mnoho rodičů, kteří byli v dětství týráni či zneužíváni, týrá nebo zneužívá své vlastní děti proto, že si potřebují dokázat, že jejich rodiče jednali správně. Proto jednají se svými dětmi přesně tak, jak jejich rodiče jednali s nimi. Když takové děti vyrostou, stále si nechtějí přiznat, že se jejich rodiče chovali špatně. Někdy tito rodiče usoudí, že*

si jejich děti „zaslouží „ týrání nebo zneužívání, právě tak jako si ho „zasloužili“ oni, když byli dětmi.

- *Rodiče, kteří očekávali od svých dětí jen lásku a péči, mohou být zklamáni, když zjistí, že malé děti mají své potřeby.*
- *Stejně pohnutky mívají rodiče, kteří se dopouštějí emocionálního týrání. I když tito rodiče své děti třeba nebijí, mohou na ně vkládat nepřiměřené nároky. Protože se tito rodiče cítili jako děti málo milováni, přejí si, aby jim to jejich děti vynahrádily. Dítě, ale nemůže napravovat životní zklamání rodičů. Rodič si pak vylévá své neuspokojení na dítěti.*
- *Rodiče dopouštějící se psychického či emocionálního týrání, někdy byli sami v dětství deprimováni, a tak nevědomky odmitají představu, že by někdo mohl dostávat něco, co sami neměli. Také prostě nemusí umět poskytovat emocionální podporu, protože nikdy žádnou nedostali. Mohou se cítit natolik zbaveni lásky, že si nedokážou představit, že by mohli milovat své děti.*
- *Lidé, kteří se dopouštějí sexuálního zneužívání, byli často sami zneužíváni. I oni se mohou pokoušet tento zážitek „ napravit“ „ tím, že si dokazují, že dospěli, kteří je zneužívali, „ nebyli tak špatní“, a tak je sami napodobují.*

Ještě jednou možnou příčinou negativního chování k dítěti může být negativní chování rodičů k sobě navzájem. Rodiče si přes dítě řeší své vlastní problémy (zvláště výrazné je to v souvislosti s rozvodem, kdy dítě je ve vztahováno do sporu svých rodičů).

2.1.3 Psychické důsledky C A N syndromu a jejich léčba

Uvažujeme-li o důsledcích týrání a zneužívání dítěte ve všech jeho podobách, musíme rozlišit důsledky aktuální a dlouhodobé. Aktuální důsledky se týkají současného prožívání dítěte .Je to např. utrpení či újma na zdraví, které jsou mu způsobeny fyzickým násilím. Dále utrpení, smutek, citové napětí a strádání je důsledkem psychického týrání, ale doprovází rovněž i týrání fyzické.Dítě prožívá pocit křivdy, beznaděje, zavržení. Prožívá velmi často i pocit viny, protože v jeho závislosti na rodičích je pro něj jediným možným vysvětlením chování rodičů to, že se pravděpodobně nějakým způsobem provinilo. Pocit viny doprovází i sexuální zneužívání. Dítě ví, že se něco děje, co není správné, stydí se za to a neodvažuje se svým zážitkem svěřit.

Autorka Vaničková (1999, s. 26) uvádí : *dlouhodobé důsledky představují především vliv na vývoj osobnosti dítěte. Dítě, které je týráno, zneužíváno či zanedbáváno, získává zkušenosti, které ve svém důsledku mají deformující vliv na jeho vývoj.*

Působí zde deprivací vlivy, především deprivace či subdeprivace citová, protože toto dítě žije v prostředí, které ho zavrhuje , kde se mu nedostává uspokojení potřeby přijetí a bezpečí. Raná deprivace má za následek mnohé změny v osobnosti jedince, které se projevují až v dospělosti. Dítě získává vlivem negativního chování rovněž chování negativní. Nejvýrazněji je zasaženo sebepojetí a sebehodnocení. Je narušen vztah dítěte ke světu. Často vlivem agresivního chování rodičů se dítě stává agresivním, což se projeví poruchami chování. Mnohé týrané děti se projevují neurotickým chováním, či úzkostnými poruchami. Je snížena aktivita dětí.

L é č b a

Lékař při každém kontaktu s dítětem a rodinou musí věnovat pozornost rodinnému prostředí a posoudit funkčnost rodiny. Vždy by měl zvažovat možné příznaky fyzického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání. Vyšetření lékařem je základem od kterého se odvíjí další postup o dítě takto postižené. Právě mnohdy lékař je první , kdo spatří některé známky syndromu CAN. Bohužel dnes s přechodem na bodový systém chybí mnohdy návštěvy lékařů v rodinách.

Jak uvádí Balcar (2000, s. 10) *ve všech vyličených, pro děti škodlivých způsobech chování je zveřejnění stavu věci a poznání patologického chování, poškozujícího příslušníky rodiny, obtížnější než diagnóza. V ideálním případě spočívá léčba v odstranění poškozující osoby z rodiny. Často zbývá jen umístění dítěte mimo rodinu, toto však je dítětem chápáno jako potrestání a potvrzení pocitu viny.*

Při zanedbávání stojí v popředí kompenzatorní léčba cvičením, při tělesném týrání psychoterapeutické zpracování zážitku, při duševním týrání doplňková psychoterapie, která zprostředkuje pocit sebevědomí a soustřeďuje se na oprávněné vlastní nároky. Jinak je pravděpodobné, že týrané děti budou později týrat své potomky. U sexuálního zneužití je psychoterapie nezbytná, protože až 50% obětí je později psychiatricky nápadných nebo vykazuje porušené sexuální nebo interpersonální chování.

2.2 Rodina a její negativní vliv na dítě

Dítě se rodí do života poměrně chudě vybaveno vrozenými vzorci chování, o to více je vrozeně schopno adaptovat se na podmínky, v nichž po narození žije a učit se všemu, co pro svůj život potřebuje.

Dle Vágnerové (1999, s. 317) *rodina plní v lidské společnosti řadu biologických, ekonomických, sociálních a psychologických funkcí. Lze ji považovat za nejdůležitější sociální skupinu, kde jedinec žije. Poskytuje mu potřebné zázemí, uspokojuje jeho potřeby a zprostředkovává zkušenost, kterou nelze hledat jinde. Každý člen rodiny získává role, které se stávají součástí jeho identity. Každá rodina má svůj hodnotový systém, jenž ovlivňuje chování jednotlivých členů a vede k přednostní volbě určitých strategií zvládání problémů.*

Pokud je rodina v některém ohledu dysfunkční, některé důležité potřeby člověka zůstanou pravděpodobně neuspokojeny a rodina se pro své členy stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o jedince ve vývoji, mohou mu v důsledku poruch funkce rodiny některé významné zkušenosti chybět, a naopak může být vystaven vlivu zkušeností, negativních.

2.2.1 Poruchy funkce rodiny

Porucha biologicko – reprodukční:

V rodině se děti nerodí, nebo rodí, ale nějak poškozené. Zvláštní problémy zde představuje nezodpovědné rození dětí do velmi nepříznivých podmínek, nebo rodičům jejichž zdravotní stav jim neumožňuje tuto funkci vykonávat.

Porucha ekonomicko- zabezpečovací:

Rodiče se nemohou nebo nechtějí zapojit do výrobního procesu společnosti, a tak zabezpečit sebe a svou rodinu a mít dostatek prostředků k životu. Tato rodina je závislá na společenském systému.

Porucha emocionální funkce:

Tato porucha ohrožuje klidnou vyrovnanou atmosféru v rodině. Dítě je o ní připraveno rodinným rozvratem, rozchodem rodičů, nedostatečným zájmem rodičů, vyúsťují někdy až v opuštění, sociální osiření, či dokonce týrání a zneužívání, ztrátou jistoty, bezpečí a citového zázemí.

Porucha socializačně – výchovné funkce:

Jeví se jako nejdůležitější.

A/ Rodiče se nechtějí o dítě starat

B/ Rodiče se nemohou o dítě starat

C/ Rodiče se nedovedou o dítě starat

(Dunovský, 1986, s. 13)

V poruchách péče o dítě existují ještě dva extrémní případy:

- Nadměrná péče o dítě, kdy vychýlený postoj či stav rodičů v oblasti psychosociální vede k těžké neurotizaci dítěte s nejrůznějšími poruchami sociální adaptace. Zájem o dítě je nadměrný.
- Opakem je hostilní stav – ten vede k týrání, zneužívání až fyzické likvidaci dětí. Důvodem bývá těžká psychopatologie rodičů. Z hlediska sociálně diagnostického jde o **syndrom týraného dítěte**.

Pokud tedy rodina neplní dobře svoje funkce, hovoříme o rodině sociálně slabé, problémové, v extrémním případě až o rodině dysfunkční.

2.2.2 D y s f u n k č n í r o d i n a

Rodina je v každé vývojové fázi skupinou, její jednotliví členové mají určité sociální role a jsou ve vzájemných vztazích, které se v průběhu života mění. Veškeré normální i patologické chování každého člena rodiny je nutno interpretovat jako součást interakcí celého rodinného systému. (Vágnerová , 1999 , s. 320)

Chování dětí, ale i dospělých v dominantních rolích není nikdy nezávislé. Vždycky je ovlivněno chováním ostatních členů rodiny dospělých i dětí. Způsob zpracování různých situací je dán genetickou výbavou, které mají rodiče a jejich potomci podobnou. Z toho vyplývá sklon členů rodiny k určitým typům reakcí. Tyto reakce ovlivňují jak výchovný styl rodičů – jejich chování k dítěti, tak sklon dětí reagovat na tyto podněty typickým způsobem.

Všichni lidé nemají předpoklady k plnění rodičovské role. Souhrn vlastností, které zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem dle J.L.Culbertsona a C.J. Schellentacha , jak ho uvádí Vágnerová (1999, s. 320) vypadá následovně:

1. *Nedostatky v sociální orientaci, omezená schopnost empatie, neporozumění potřebám jiného člověka, rigidita, osamělost a problémy v mezilidských vztazích.*
2. *Problematické sebehodnocení, nízká sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí.*
3. *Rizikové chování, které se projevuje nedostatečnou sebekontrolou a sebeovládáním, impulzivitou, potřebou projevit negativní city.*
4. *Špatná zkušenost z vlastního dětství: 70 % lidí, s nimiž v dětství rodiče nezacházeli přiměřeným způsobem, mělo sklon chovat se podobně.*

Rodina tedy podporuje plnohodnotný život a rozvoj svých členů, ale stejně tak se může stát zdrojem psychických zátěží a poruch, pokud dobře neplní svoji funkci.

V některých rodinách věnují dítěti velmi malou výchovnou péči, anebo je zcela zanedbávají. Je to zejména tam, kde se narodilo dítě nežádoucí, v rozhádaných manželstvích, v neúplných rodinách apod. Dítě však může být zanedbáváno i v rodinách dobře situovaných a na pohled spořádaných. Rodiče se dítěti nevěnují, aby kvůli němu nemuseli omezovat své společenské zájmy a ambice. Dítě je odkázáno samo na sebe, nikdo pro ně nemá čas, někdy se mu dává najevo, že je přítěží a překážkou v kariéře. Nikdo nemá zájem o jeho potřeby a přání, láska a náklonnost se zabezpečuje v rovině materiálních potřeb. Kutinová, Wiedenová (2001, s. 67)

Následkem nevhodného působení rodiny jsou děti ohrožovány například těmito vlivy :

D e p r i v a c e = z lat. slova deprivatio – strádání z dlouhodobého nedostatku podnětů.

ZEVNÍ PODMÍNKY DEPRIVACE	VNITŘNÍ PODMÍNKY DEPRIVACE
IZOLACE	VĚK DÍTĚTE A VÝVOJOVÁ ÚROVEŇ
SEPARACE	POHLAVÍ
UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V ÚSTAVNÍM	TĚLESNÝ A PSYCHICKÝ STAV
PROSTŘEDÍ	
NEDOSTATKY VE FUNKCI RODINY	

Psychická deprivace:

Psychickou deprivaci lze nejlépe definovat jako negativní zkušenost, která vznikla neuspokojením základních psychických potřeb v dostatečné míře a po dostatečnou dlouhou dobu.

Následky psychické deprivace závisí na interakci dvou základních skupin faktorů:

1. Zevní podmínky deprivace, tj. charakter vlivu prostředí a délka jeho trvání.
2. Vnitřní podmínky deprivace, tzn. organismus dítěte, jeho vývojová úroveň, vrozené dispozice a zkušenosti.

Charakteristickým znakem psychické deprivace bývá nerovnoměrné a různě závažné opoždění vývoje dítěte, které se projevuje hlavně v řeči, mnohé děti se jeví jako mentálně retardované, bývají často zasaženy rozumové schopnosti, citové ladění bývá již v raném věku apatické. Mezilidské vztahy bývají primitivní a povrchní.

Citová deprivace:

Citová deprivace znamená nedostatek specifických podnětů, chybění stabilního vztahu s mateřskou osobou a z toho vyplývající nedostatek jistoty a bezpečí. Vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná osoba) nemá o dítě zájem, zanedbává jej a je k němu ambivaletní nebo dokonce hostilní.

Langmeier a Matějček (1974) definují citovou deprivaci takto:

Citová deprivace je neuspokojením potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu.

Citová subdeprivace

Je mírnější než citová deprivace, týká se např. rodin částečně dysfunkčních, kde sice děti mají vzdělání a materiální zajištění, ale citově strádají.

Pseudooligofrenie:

Termín pseudooligofrenie se používá k označení retardace rozumového vývoje, která není způsobena nedostačivostí centrálního nervového systému, ale nedostatečnou stimulací, což bývá velmi často u zanedbaných dětí.

Ze studií o psychické deprivaci dětí bylo poukázáno, že potřeba životní jistoty dětí je pro dítě jednou ze základních a rozhodujících činitelů v utváření jeho osobnosti. Rodinná

dysfunkce, která se projevila v týrání dítěte, v jeho zanedbávání nebo zneužívání, je velmi pravděpodobně svědectvím, že tato základní psychická potřeba není patřičně naplňována – ba spíše naopak, že dítě je vystaveno více nebo méně dlouhodobé životní nejistotě.

2.3 Řešení problému CAN syndromu

Děti jsou ovlivňovány negativními vlivy společnosti. Úkolem společnosti je ochránit děti od těchto jevů, které mají těžké důsledky pro jejich fyzický a duševní vývoj. Soustavná pozornost těmto věcem byla v lékařských kruzích věnována v západních zemích od šedesátých let minulého století, u nás sporadicky od sedmdesátých let minulého století. Až v roce 1990 byla u nás poprvé zavedena evidence CAN v rámci výkazů o dispenzární péči. V roce 1994 profesor Jiří Dunovský vytvořil systém sledování případů týrání a zneužívání pomocí dotazníků. Bylo zaznamenáno z 250 000 dětí pouze 118 případů týrání, zanedbávání a zneužívání, což jistě netvoří ani pověstnou špičku ledovce.

Původní představa fyzického týrání byla postupně rozšířena na pohlavní zneužívání i na zanedbávání dítěte. Společným jmenovatelem těchto tří společenských jevů je, že se dítěti ubližuje, že dítě fyzicky i psychicky trpí a že je ohrožován jeho další vývoj.

Týrání a zneužívání není nikdy chybou postiženého dítěte či dospívajícího a každý člověk si zaslouží, aby ho týrání nebo zneužívání nepostihlo. Udělat něco proto, abyste jim v takové situaci pomohli, je Vaše právo a může to skutečně zlepšit celý váš život.

S. Mufsonová (1996, s.68)

2.3.1 Programy prevence CAN syndromu

Východiskem účinné prevence by měla být důsledná identifikace všech rizikových faktorů. Prevence, která je součástí ochranných opatření , zahrnuje zabraňování ubližování včetně zamezení probíhajícího ubližování i předcházení vzniku dlouhodobých následků pro dítě.

„Prevence ubližování dětem by měla být přirozenou součástí systému na ochranu dětí v každé společnosti. Je to široká oblast, zahrnuje jevy, které se dotýkají mentálního a tělesného zdraví dítěte, rodiče, jejich vzájemnému vztahu, vztahu rodičů, podmínek v užším a širším společenství a v dnešním globalizujícím se světě i v rámci celého lidského společenství.

Cílem prevence je předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit jejímu pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků na zdraví dítěte. “

Pöthe (1999, s. 106)

RIZIKO

Tento pojem je v psychologii poměrně nový. Objevuje se zvláště ve spojitosti s otázkou týraných, zneužívaných a zanedbaných dětí. Uvažuje se totiž o tom jaké riziko přináší toto zcestné jednání, kde jsou původci takového rizika, a kde jsou jeho příjemci.

Matějček (1994, s. 22)

Rizikové děti

Děti natolik pasivní, apatické, nenápadné, nevýrazné, že nedovedou svoje rodiče zaujmout. Děti jež jsou nějak znevýhodněné, a proto méně žádoucí, které zklamaly očekávání svých rodičů, např. děti postižené nebo nemocné. Patří sem především mentálně nemocní jedinci, děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, jež dráždí své vychovatele hyperaktivitou, či hypoaktivitou.

Řáda (1993, s.56): „ Za své chování děti s lehkou mozkovou dysfunkcí nemohou. Je projevem jejich zdravotního stavu, je produktem drobného poškození jejich mozkové tkáně. Jakékoliv trestání za tyto projevy je neuvážené a neodpovědné, je to hrubé násilí. Jde o bezprávi, které je páčáno na bezbranných a nevinných. “

Dále sem mohou patřit děti z nechtěného těhotenství. Děti s různými smyslovými vadami, ale i děti například předčasně narozené, děti s nízkou porodní váhou, které jsou obvykle hůře utěšitelné a děti například v pěstounské péči.

Rizikové rodiče

Lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně nemohou plnit požadavky této role. Jsou to např. mentálně retardovaní jedinci, somaticky, či psychicky nemocní, rodiče zdevastovaní abúzem alkoholu nebo drog, lidé se zkušeností citové deprivace.

Lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujatí svými problémy nebo zájmy. Patří sem příliš mladí a nezralí rodiče, lidé žijící v hmotné bídě a zaujatí vlastní profesní kariérou, svými zálibami.

Rizikové situace

Dle Matějčka (1994, s. 112) je nutno vzít v úvahu i rizikové situace, za nichž častěji k ubližování dochází. Jejich vyvolávajícím momentem bývá nejčastěji akutní stres vychovatele, přičemž důvody tohoto stresu mohou být nejrůznější, někdy více jindy méně předvídatelné.

Pramení z rodinných konfliktů. Nebezpečný je i alkohol a drogy, zvláště v akutní fázi intoxikace. Řadu stresových situací vyvolává bída rodiny, nezaměstnanost, sociální nejistota, zklamání a zvláštní neúspěšnosti, stísněný životní prostor, společenská izolovanost apod. Přitěžující okolností je nepochybně fyzická a psychická vyčerpanost nemocí, pokud zvláště probíhá chronicky. Konečně nutno určitou váhu přisoudit k tzv. příležitostem, kdy se v rizikové situaci setkávají riziková dospělá s rizikovými dětmi.

Další programy prevence by měly být zaměřeny na tyto základní skupiny

- **Š i r o k á o s v ě t a v e ř e j n o s t i** a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi - aktivity tohoto typu jsou zaměřené na působení na veřejnost tak, aby se dětem vytvářela příznivá atmosféra. Podobná úloha tu připadá médiím, institucím s dětskou problematikou. Řadí se sem různé zákony, vyhlášky, směrnice , jež se dotýkají života dětí a jejich rodin.
- **V z d ě l á n í r o d i č ů , p e d a g o g ů a v y c h o v a t e l ů d ě t ě** - tato část klade důraz na rodičovskou odpovědnost a profesionální odpovědnost pedagogů. Je orientována na osvětu rodičů zaměřenou na informace o právech dítěte, o zabezpečování přiměřené péče odpovídající věku dítěte, na poučení o výživě, správné životosprávě, informace o nebezpečí užívání drog a alkoholu a na zvyšující se riziko některých závažných chorob, na poučení o volbě vhodných výchovných metod podle schopností a vlastností dítěte.
- **P r a e g r a d u á l n í v ý c h o v a p e d a g o g ů a l é k a ř ů** - při přípravě budoucích lékařů je třeba zabezpečit výuku o ochraně a podpoře zdraví a zdravého vývoje dětí a mládeže. Tato výuka pokrývá znalosti o obecných vývojových zákonitostech, o věkových zvláštnostech a kritických vývojových období dětí a mládeže.

- **V ý c h o v a d ě t í a m l á d e ž e** – je nutné zaměření na působení na děti a mládež na školách, a to především v oblastech sexuální výchovy a výchovy k rodičovství.

Se zneužitím dítěte nebývá snadné se vyrovnat, je-li však ještě takové dítě hrubě zbito, ale ještě navíc sexuálně zneužito nebo znásilněno, může je samotné i celou rodinu postihnout nepřekonatelné trauma.

Elliotová (1995 s.73)

Když už k aktu násilí nebo k jinému ublížení dítěti došlo, přichází na řadu další prevence, aby dítě už nebylo poškozováno, a aby z poškození k němuž došlo, bylo ve svých důsledcích omezeno na minimum. Je zahájen proces diagnostický, který má vyústit v prognózu případu. Z této prognózy plyne návrh na pomocná, ochranná, terapeutická a další opatření ve prospěch dítěte.

Většina takto postižených rodin je v problematice vypořádání se s důsledky zneužití odkázána sama na sebe, často bez jakékoliv pomoci zvenčí. Pokud se rodině a dítěti nedostane odborné poradenské pomoci, měli by se rodiče obrátit na příslušný sociální odbor nebo svého praktického lékaře, který jim sdělí jména specializovaných zdravotních poraden, psychiatrů a psychologů.

Po zachycení CAN syndromu a po náležitém zhodnocení je třeba v zásadě rozhodnout zda :

- Dítě zůstane nadále v rodině
- Dítě nezůstane v rodině a bude se hledat jiné optimální řešení jeho životní situace, tady obvykle přichází na řadu odborná pomoc naší sociální služby. Prevence v tomto směru by měla být zaměřena na cílevědomou osvětu i v kruzích zdravotnických a sociálních.

Dále je třeba upozornit, že rodina působí jako sociální systém, jenž je vybaven schopností sebezáchovnou a sebeopravnou. To je důvod k určitému optimismu v každém cílevědomém úsilí, které ji mají být ku pomoci. Je tu příležitost spojení dvou pozitivních tendencí – tj. pomocné snahy příslušných institucí se svépomocnou snahou rodiny. Přitom však je neméně ověřeno, že tento „sebeopravný“ mechanismus rodiny není univerzální, ani zcela spolehlivý. Nezabývá to tedy odpovědné odborné pracovníky odpovědnosti, nýbrž naopak je pro ně výzvou k zvýšené aktivitě.

2.3.2 Některá konkrétní místa pomoci dětem se syndromem CAN

„ Přes velkou roli, kterou hrají nestátní organizace, jsou důležitými garanty sociálněprávní ochrany dětí a mládeže obce a stát. S řadou problémů je možné se obracet na oddělení péče o dítě a rodinu obecních úřadů, obcí s rozšířenou působností a odbory sociálních věcí a zdravotnictví příslušného obecního úřadu a kurátory pro mládež. “

Elliotová, (1995 s. 37)

„ Sametová revoluce odtabuizovala téma rodinné násilí a dala možnost vzniknout řadě zařízení, která nabízejí krizovou intervenci dětem a mladým lidem v krizi. “

Vaničková a spol., (1999 s. 20)

LINKA DŮVĚRY

Je to pracoviště, které je možné kontaktovat prostřednictvím telefonu. Bývá buď součástí krizového nebo psychoterapeutického centra či poradny, nebo je samostatné pracoviště. Pracují zde profesionálové nebo laici, kteří jsou dobře proškoleni. Na linku důvěry se můžeme obrátit s jakýmkoliv problémem, pokud nejde o linku, která má ve svém názvu určitou specializaci. Terapeut na lince bude s vámi hovořit, aniž byste řekli jméno, nebo adresu. Záleží na vás, co chcete říci.

Většina linek důvěry má nepřetržitou službu nebo má provoz do pozdních nočních hodin. Pokud se ocitnete v naléhavé životní situaci, můžete hned zavolat právě v tu chvíli, nemusíte hledání pomoci odkládat.

KRIZOVÉ CENTRUM

Je zaměřené na pomoc lidem v naléhavých životních situacích. Jeho provoz bývá často nepřetržitý. Pracují zde zkušení psychologové, psychiatři, sociální pracovníci a zdravotní sestry. Je možné sem přijít kdykoliv, není potřeba se dopředu telefonicky ohlašovat. Důležité je vědět, že pro každého znamená krize něco jiného, proto neexistuje nějaké měřítko, které by označovalo míru krize.

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Je určena pro děti nebo mladým lidem, kteří mají problémy se školou. Takové problémy se mohou někdy týkat osvojování učiva nebo pracovního tempa, volby povolání, či střední školy. Ale může jít také o celou řadu institucí, v nichž těžiště potíží může souviset s rodinou

či skupinou vrstevníků. Klientem se může stát člověk od 3 do 15 let. Termín první návštěvy je potřeba sjednat telefonicky.

PORADNA PRO RODINU, MANŽELSTVÍ A SOCIÁLNÍ VZTAHY

Tento typ poradny se nachází také v každém regionu. Klientem se může stát každý člověk v každém věku, pokud má problémy s nějakým typem vztahu (dítě rodič, rodič dítě, prarodiče, rodinné vztahy mezigenerační, manželské, milenecké). Termín první návštěvy je třeba objednat telefonicky.

PROTIALKOHOLNÍ A PROTIDROGOVÉ PORADNY

Člověk, který má potíže s pitím alkoholu, užíváním drog či kouření, si může vybrat velké množství nabídek AT poradna (alkohol a jiné toxikomanie), pro mladé lidi vznikají kontaktní centra např. v Praze KÁČKO, může se přijít bez objednání. Pokud se lidé rozhodnout léčit, pak jim doporučí buď léčebnu, nebo denní docházení do léčebného zařízení.

PSYCHOTERAPEUTICKÁ CENTRA A PSYCHOTERAPEUTICKÁ PRACOVISTĚ

Bývají určena zpravidla pro klienty určité věkové hranice. Do takového zařízení je možné přijít na doporučení pracovníka linky důvěry nebo na základě vlastního uvážení. Pokud se rozhodnete k první návštěvě, pak pracovník centra psycholog nebo psychiatr se s vámi sejde, aby spolu s vámi zmapoval situaci. Nabídne vám určitou formu kontaktu. Máte se právo zeptat na vše při prvním posezení. Důvodem k takové návštěvě může být osobní nebo rodinný problém, který přesahuje vaše možnosti řešení a je doprovázen nepříjemnostmi – strachem, úzkostí, depresemi, pocity viny, smutkem, který nemůže odejít, obavami o zdraví, pocity odlišnosti, neskutečnosti, ztráty smyslu života apod.

AZYLOVÁ ZAŘÍZENÍ

Azylové domy poskytují na přechodnou dobu ubytování podle svého typu, buď dětem, o něž jejich matky nemohou ze závažných důvodů pečovat, nebo matkám s dětmi, které se ocitly ve velmi obtížné situaci.

Pro ochranu dětí před syndromem CAN je nezbytně důležité využívat právní normy. Problém týrání, zneužívání a zanedbávání dětí bývá složité včas odhalit vzhledem k tomu, že většina případů se odehrává v rodinném prostředí, a je tudíž obtížné proniknout do intimní sféry rodiny a nenarušit ji závažným způsobem. Často dochází k tomu, že osoba, která ví, že o

dítě není dostatečně pečováno, že dítě je zneužíváno nebo týráno , se obává tuto skutečnost vypovídat na policii nebo u soudu, popřípadě napadení ze strany oznámené osoby.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

S problematikou týraných , zanedbávaných a zneužívaných dětí se dnes setkáváme poměrně často. V poslední době i v médiích, pro které je toto téma příslibem skandálu a zvýšením sledovanosti, či prodejnosti. Už méně se hovoří o tom, že rozpoznávání případů zanedbaných dětí není včasné, práce s nimi začíná již v pozdější fázi, kdy je dítě závažně poškozeno. Cílem mé praktické části bakalářské práce je na konkrétních příbežích přiblížit život a osudy těchto dětí. Zvolila jsem si proto dvě kazuistiky syndromu zanedbaného dítěte.

3.2 Použité metody

O s o b n í a n a m n é z a

R o d i n n á a n a m n é z a

P o z o r o v á n í

R o z h o v o r

A n a l ý z a p r o d u k t ů l i d s k é č i n n o s t i

S t u d i u m d o k u m e n t a c e

Všechny uvedené metody jsou součástí obou kazuistik a umožňují hlubší poznání jak osobnosti jednotlivých dětí, tak i jejich prožívání, sebevědomí a vztahu k ostatním lidem. Poskytují zároveň větší porozumění a pochopení případného problému.

3.3 Uvedení do problematiky

Kazuistika č.1 - Syndrom zanedbaného dítěte

Věk dítěte – 13 let, pohlaví ženské, přímá praxe s dítětem 10 měsíců.

Použité metody a jejich rozbor :

OA, RA, pozorování, rozhovor, studium dokumentace, analýza produktů lidské činnosti

3.3.1 O s o b n í a n a m n é z a

(Údaje čerpány ze zdravotnické dokumentace logopeda, třídního učitele, rozhovoru s matkou, učitelem a sociální pracovníci).

Cíl: získat co nejvíce zdrojů o prenatálním i perinatálním vývoji dítěte, o jeho vývoji v předškolním věku a mladším školním věku. Získané údaje mi mohou pomoci při hledání případných obtíží.

Jméno a příjmení : D.F.

Narození : 7.11.1991 , speciální škola 7. třída

Jedná se v pořadí o třetí dítě, porod komplikovaný, váha 2 750g, délka 49 cm, plod donošen, dítě kojeno 2 měsíce.

- Neuropsychický vývoj

Matka si nepamatuje na bližší informace – dobu používání dudlíka, pití z lahve, sed, stoj, první krůčky. Udává, že chodí kolem 15 měsíců. Mluví až kolem dvou let, ale málo. Na první slovo a větu si již také nepamatuje.

Ve 3 letech ještě časté pomočování, nemá žádné hygienické návyky, v mateřské škole má snahu jíst rukama. Často si okusuje nehty. Do MŠ chodí hladová.

- Prodělané vážnější onemocnění

Operace, úrazy žádné, je epileptička – několik roků bez záchvatů, užívá epileptika. Trpí chronickými záněty nosohltanu. Časté nemoci z nachlazení.

- Vady řeči

Opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, mnohočetná patlavost.

- Okolnosti před nástupem do školy

První psychologické vyšetření provedeno ve 37. měsíci. Fyzicky odpovídala věku a kontakt navázala bez problémů. Přišla s otcem. Měla na sobě nové šaty, ale špinavé. Jediné slovo, které říkala bylo „mimi“ panenka. Byly patrné známky neklidu, projevovala se nesoustředěnost, roztěkanost. Mnohým úkolům nerozuměla. Nebyla schopna plnit úkoly ve věkové hranici dvou let. Mentální defekt zřejmý. Potvrzena nepodnětnost rodinného prostředí, ale i silný citový vztah k rodině.

Dítě nastupuje ve 4 letech na doporučení psychologa a klinického logopeda

do speciální třídy MŠ pro děti s více vadami. Brzy si zvyká na školní prostředí. Do školky chodí špinavá, neupravená, často i hladová. Pere se s dětmi o hračky. Nemá žádné sociální návyky, neumí se obléknout a občas se i počůrá. Často je nachlazená.

Jinak se jeví jako veselá děvče, ráda si hraje s panenkami. Má problémy s motorikou

Opakované psychologické vyšetření provedeno v roce 1996 a vykazuje, že je významný vzestup jednotlivých složek intelektu, zejména díky umístění dítěte v mateřské škole. Intelektové schopnosti se nacházejí v hraničním pásmu mentální retardace (chronologickému věku 4,02 odpovídá mentální věk 3,03). Patrný významný motorický neklid. V roce 1997 doporučena docházka do speciální třídy MŠ pro děti s vadami řeči a dítě dostává odklad školní docházky.

- Školní docházka

Ve školním roce 1998/1999 dítě vstupuje do vyrovnávací třídy základní školy. V pololetí je však klasifikováno známkou 4 a na konci školního roku MA – 5, JČ – 5. Matka žádá přeřazení dítěte na zvláštní školu.

Psychologické vyšetření v roce 1999 tehdy potvrzuje, že čte v pásmu defektu. Je neposedná, neklidná. Nutná neustálá stimulace k činnosti. Rodinné prostředí se jeví jako konfliktní a závadové.

Ve zvláštní škole si děvče brzy zvyká. Začíná celkem i dobře číst. Problémy jsou spíše s domácí přípravou. Nemá ráda tělesnou výchovu. Do školy chodí špinavá, zanedbaná, má na sobě zapáchající oblečení, nosí roztrhané boty. Chodí bez svačiny a loudí na spolužácích jídlo.

Ve třetí třídě odjíždí do ozdravovny na doporučení lékaře. V propouštějící zprávě se objevuje zmínka o problémovém chování. Po návratu z ozdravovny začíná mít problémy s chováním i ve škole, jak ve vztahu s učiteli, tak i ve vztahu k spolužákům, kteří si na její chování stěžují. V této době začíná bydlet u babičky a dochází

k celkovému zklidnění. Chodí čistě oblečena, nosí si i své svačiny, zlepšuje se i příprava na vyučování. Začíná dostávat i lepší známky, je aktivní při hodinách.

Čte rychle, ale řeč je nesrozumitelná pro značnou patlavost. V matematice počítá do deseti. V číselné řadě nad deset má problémy. Nezdary se projevují v pracovní a tělesné výchově vlivem špatné jemné i hrubé motoriky.

- Osobnost dítěte

Lateralita – preferuje levou ruku.

Adaptace – zvyká si rychle na nové prostředí, ale není schopna se přizpůsobit daným podmínkám. Má nižší sebehodnocení, projevuje se nejistota.

Ve 2. třídě je charakterizována třídní učitelkou jako neklidné a nesoustředěné dítě, které nedbá pokynů. Má tendence vše ničit, neumí si vážit pomůcek. Ani v družině není zvladatelná, nehraje si s hračkami, pere se.

Ve 3. třídě začíná bydlet u babičky a chování se částečně zklidňuje. Hlavně v družině je klidnější.

Ve 4. třídě po prázdninách, které trávila u své matky, se chování opět zhoršuje. Dlouho si zvyká na školní režim. Vůči ostatním je drzá a hádává.

V dalších ročnících se projevuje dobrá mechanická paměť. Má radost, když ji někdo pochválí. Problémy má v přírodovědě. Jeví se jako veselé děvče, opět se ukazují nedostatky v motorice. Při práci potřebuje neustálý dohled a vedení. Vztah ke spolužákům je spíše konfliktní. Ve třídě není oblíbená, ráda se předvádí.

Závěr : Z osobní anamnézy plyne, že dítě se vyvíjelo celkově opožděně. Významné opoždění bylo hlavně v řečových složkách, hygienických návycích a vůbec v sociálním chování. Škoda, že matka udává málo informací o neuropsychickém vývoji. Dítě trpí chronickým onemocněním, zřejmě vlivem zanedbané péče. Je třeba přihlédnout u dítěte i k epileptické diagnóze.

3.3.2 Rodinná anamnéza

(Údaje čerpány z rozhovoru s matkou a sociální pracovnící).

Cíl: Zjistit způsob výchovy v rodině, vlivu členů rodiny. Získat informace jež pramení ze života rodiny. Na základě těchto informací ukázat cestu vhodného přístupu k dítěti.

- Otec (vlastní): J.F., narozen 12.4.1964, vzdělání základní, těžký alkoholik, pochází z neúplné rodiny, výchova k dětem povolná.
- Matka (vlastní): D.F., narozena 3.12.1970, absolventka zvláštní školy, pochází z úplné rodiny – otec těžký epileptik, poživatelka částečného invalidního důchodu, bez zaměstnání, výchova k dětem – často řeší výchovu křikem a tělesnými tresty.
- Sourozenci :
 1. vlastní bratr, L.F., nar. 11.10.1988, praktická škola, klidný, tichý
 2. vlastní bratr, V.F., nar. 4.6.1990, speciální škola, problémový, epileptik
 4. vlastní sestra, M.A., nar. 9. 6.1998, spec. tř. MŠ pro děti s vadami řeči, epileptička

Rodina neúplná, matka žije se svým přítelem a nejmladší dcerou, ostatní děti jsou v péči prarodičů.

Mezi osobnostní vztahy v rodině

První tři děti jsou narozeny v úplné rodině, která žije v malém domě ve městě. Matka nestačí na výchovu svých dětí, vše řeší křikem a tělesnými tresty, mnohdy i nadávkami. Otec užívá ve větší míře alkohol, výchova k dětem je povolná. Rodiče se často před dětmi hádají a perou. Sousedé si stěžují na sociálním odboru na hluk v domě a sociální pracovníce po několika urgencích koná první návštěvu v rodině, kde nachází značný nepořádek, špinavé prádlo, nádobí, nedostatek potravin. Matce a otci domluveno a ti slibují nápravu. Po několika týdnech se vše opakuje - špina, nedostatek potravin, alkohol v domě. Je dán návrh na odebrání dětí do ústavní výchovy. Mateřská škola potvrzuje silný citový vztah dětí k rodině , ústavní výchova je odložena, ale je nařízen okresním soudem dohled nad rodinou.

V té době hraje důležitou roli mateřská škola, která děti denně koupe a převléká. Mateřská škola je hrazena ze sociálních dávek.

Počátkem roku 1996 matka žádá o rozvod manželství, jelikož manžel propadnul alkoholu. Po roce je manželství rozvedeno a matka zůstává ještě nějaký čas žít se svým bývalým manželem, ale zároveň žije i se svým novým přítelem.

V roce 1997 je v domě, kde žije celá rodina, odpojena elektrika z důvodů neplacení záloh. V domě je tma, údajně i neteče voda. Matka s dětmi odchází ke své matce. Po několika

měsících se však znovu vrací do domku za svým přítelem, s kterým čeká dítě. Otec dětí odchází na léčení.

Nepříznivá situace v domě se opakuje, rodí se další sourozenec a matka opět nestačí na výchovu svých dětí. V domě je neustálý nepořádek. Děti jsou hladové a chodí ve špinavých a roztrhaných šatech. Opět zasahuje sociální odbor. Tentokrát jsou děti svěřeny do výchovy prarodičů. Nejmladší sourozenec je odebrán do dětského domova a až po roce je dítě vráceno zpět do matčiny výchovy.

U prarodičů děti mají zabezpečeny základní životní podmínky, prarodiče se snaží je i hmotně zabezpečit. Děti mají svůj samostatný pokoj.

Závěr: Dítě pochází z dysfunkční rodiny. Problémy, jež se vyskytují v této rodině, jsou patrně vlivem nízké vzdělanosti rodičů, dále hraje roli i nezralost matky. Nemalou úlohu zde mělo také užívání alkoholu. Opožděný zásah sociální služby měl dle mého názoru vysoký podíl na prohlubování negativních jevů u dítěte, v této souvislosti bylo potřeba také matku poučit o výchově svých dětí, kterou nezvládala. Je nutné dětem zajistit klidné prostředí, lásku a ohleduplný přístup a postupně je učit přijímat sociální normy, aby se mohly dobře začlenit do naší společnosti.

3.3.3 R o z v o j ř e č i

(Údaje čerpány z rozhovoru s logopedem a studiem zdravotní dokumentace)

Cíl: Zjistit celkový vývoj řeči, úroveň řečového projevu a vliv zanedbání rodinou ve vztahu k řečovým prvkům a vůbec komunikaci.

Do logopedické ambulance dítě přichází v roce 1995 s matkou, kam bylo doporučeno dětským lékařem pro opožděný vývoj řeči. Dítě říká pouze několik nesrozumitelných slov. Chudá slovní zásoba se projevuje jak v aktivní, tak i pasivní složce. Byla vyloučena sluchová vada. Dítě neumí pracovat s obrázkovou knížkou, nedbá na pokyny. Je zdůrazněno matce, že je potřeba s dítětem více pracovat a věnovat se mu (číst obrázkové knížky – pojmenovávat obrázky, pojmy, zvuky ...). Již v této době přítomny složky zanedbávání – dítě je neupravené, špinavé, bez pomůcek. Je potřeba rozvíjet jak zrakovou, tak i sluchovou percepci, rytmizační cvičení, učit dítě reagovat na pokyny, nutný je i rozvoj motoriky. Jsou doporučeny

časté návštěvy v logopedické ambulanci. Dítě se poměrně dobře adaptuje. Cvičí se okruh P, B, M s ohmatem a před zrcadlem.

V roce 1996 se rozvíjí obsahová stránka řeči na obrázku s dějem, kde se určuje, co kdo dělá, co se děje. Cvičí se verbální paměť. Nadále se rozvíjí pojmový slovník. Je doporučen vstup do speciální třídy MŠ pro děti s více vadami. Psychologické vyšetření potvrzuje nevyzrálост sluchové a zrakové percepce a značné opoždění vlivem nepodnětného rodinného prostředí.

V roce 1997 se pokračuje v okruhu F, V a H, CH. Cvičí se motorická cvičení jazyka a rtů a gymnastika mluvidel pro nácvik hlásky L. U dítěte je mírné zlepšení pojmového slovníku, ale řeč je jednoduchá, chudá, četné agramatismy. Rozvíjí se pojmy na různých tématech – domácí zvířátka, lesní zvířátka, ZOO, ovoce, zelenina, oblékání atd.

V roce 1998 – 1999 se pokračuje v procvičování jemné i hrubé motoriky. Rozvíjí se zrakové vnímání. Vyvozují se přírodní i technické zvuky, cvičí se dechová cvičení. Nadále je nutný rozvoj obsahové stránky řeči.

V letech 2000-03 se cvičí obě řady sykavek. Procvičuje se fonemický sluch. Ze strany rodiny chybí domácí příprava, dítě nenosí pomůcky. Problémy jsou s pravidelnou docházkou do ambulance. Řeč je stále patlavá. Pozornost je zaměřena na diferenciaci měkkých a tvrdých slabik, s kterými má dítě problémy. Pracuje se s textem – čte se s doprovodem bzučáku, rozlišuje se krátká a dlouhá slabika, opis textu a doplňovačky.

V roce 2004 se provádí nácvik hlásky R substituční metodou. Stále je nutné zaměřit pozornost na diferenciaci měkkých a tvrdých slabik, uvedené hlásky při procvičování dokáže správně vyslovit, ale do příště zapomíná. Upevňujeme pojmy. Cvičí se mechanická paměť, jenž je pouze krátkodobá. V řeči se projevují časté agramatismy.

Závěr: Řeč se vyvíjela opožděně. Rodina se dítěti patřičně nevěnovala už od počátku jeho vývoje. Do dnešního dne je chudá slovní zásoba. Dítě se vyjadřuje pouze v jednoduchých větách. Špatně skloňuje. Je porušena citlivost vůči jazyku. Obsahová stránka je chudá. V řeči jsou časté agramatismy.

3.3.4 Pozorování dítěte

(Použité metody: pozorování přímé krátkodobé a rozhovor volný s učitelem a rodičem).

Cíl: Zjistit chování dítěte v různých situacích a ověřit si jeho morální vědomosti. Zaměření hlavně na oblast školní, mimoškolní a postavení dítěte v rodině.

Školní prostředí:

Navštívila jsem třídu kam dítě dochází. Jako první jsem si zvolila hodinu českého jazyka. Děvče sedí ve druhé lavici u okna. Poslouchá výklad učitele, ale často vyrušuje. Pouze při poutavém vyprávění je pozornost delší. Hlásí se aktivně, i když špatně odpovídá. Čte článek nahlas. Čtení je rychlé, ale nesrozumitelné pro silnou patlavost. Problémy jí dělají složitější a delší slova s těžšími souhláskovými skupinami, komolí je. Dalším nezdarem jsou měkké a tvrdé slabiky, kde dochází ke spodobě. Hlásku R, Ř nepoužívá. Během vyučování se na sebe snaží upoutat pozornost různým grimasováním a šaškováním. Napomenutí ze strany učitele ji nedělá dobře, spíše se urazí, někdy se rozpláče.

Při psaní pracuje levou rukou, úchop má především špetkový, ale neuvolněný se silným tlakem na hrot. Při psaní je nejistá. Neumí udržet velikost a sklon písma. Má potíže s udržením linky. Opět se projevuje, že na sebe několikrát upozorňuje. Spolužáci se jí smějí. Po napomenutí je chvíli v klidu.

Při pracovním vyučování je schopna i těžší práce, ale potřebuje neustálý dohled. Problémy se objevují při schopnosti zvládnout jednotlivé postupy a při pracích, kde je zapotřebí zručnosti. I tady se zřejmě podílí vliv špatné motoriky. Neváží si pomůcek, kam ji spadnou, tam je nechá.

Při mimoškolní činnosti:

Pozorovala jsem děvče při kroužku hudební výchovy, kam dochází se svou kamarádkou. Bylo zjevné, že ji hudební výchova baví, chvílemi byla i do práce zapálena. Po deseti minutách se objevil neklid a začala vyrušovat. Novému textu se naučila rychle, ale problémy byly s výslovností některých slov. Stále si prozpěvovala pro sebe. Když paní učitelka zadala otázku, aktivně se hlásila. Některým pokynům se zdálo, že nerozumí. Nejvíce se soustředila ve chvíli, kdy paní učitelka začala hrát na hudební nástroj, to její pozornost byla delší.

V rodině:

Rodinné prostředí dítěte se nachází na okraji města v malém domku. O dítě se starají prarodiče. Babička je vlastní a žije již 15 let se svým druhem. Dítě má svůj vlastní pokoj, který je skromně zařízen. Všude jsou pohozené různé předměty a ošacení. Neumí udržet pořádek, a za to ji babička často hubuje. Problémy má se svými bratry, hlavně s tím mladším,

s kterým se neustále hádá. Když ji babička okřikne, tak je vzdorovitá a uráží se. Ochotně vypomáhá babičce při práci na zahradě, občas i u vaření. Nerada uklízí. Chvillemi jsem měla pocit, že babička a její druh na výchovu dětí nestačí.

Sebeobslužné činnosti:

Nejsou na očekávané úrovni. Nemá vytvořeny hygienické návyky. Má často špinavé ruce. I když nosí celkem čisté šaty, je mnohdy nedbale oblečena. Když se převléká, šaty pohodí na zem. Ráda se parádí. Ve vlasech nosí různé barevné sponky. Při stolování nedbá správných návyků. Často dospělé nezdraví. V komunikaci používá i sprostých slov a nadávek. V poslední době začala kouřit.

Charakter:

Je potřeba neustále poukazovat na pravidla chování, jelikož je opakovaně porušuje. Nemá výchovné základy, často říká i věci nevhodné. Problémy má s učiteli i vrstevníky, ale mnohdy i s cizími dospělými, které provokuje svým chováním a zároveň zkouší, co kdo vydrží. Často na neznámých lidech loudí peníze, údajně na cigarety. Chybí ji slušnost a zdvořilost. Upoutává neustále na sebe pozornost hlasitou mluvou a šaškováním. Při zdůvodnění jejího špatného chování nezaručuje respektování přijatelných norem chování.

Závěr :

Z uvedeného pozorování vyplývá, že dítě nedokáže respektovat sociální normy chování. Problémy s chováním má ve všech možných oblastech. Neumí navazovat mezilidské vztahy. Chybí jí základní hygienické a společenské návyky. Její šaškování je dle mého názoru jakousi kompenzací jejích nedostatků.

3.3.5 Analýza produktů lidské činnosti spojená s rozhovorem a pozorováním

Cíl: Posoudit vývojovou úroveň dítěte, motoriku, jeho schopnosti a osobní vlastnosti z některých jednoduchých výkonů a postoje dítěte.

Kresba lidské postavy (příloha č. 1)

Volila jsem tuto metodu, protože dobře zachycuje mentální úroveň dítěte a vývoj motoriky

Okolnosti: Datum 12. ledna 2005, 12.45 hodin, osvětlení umělé, držení tužky špetkové, spíše s tlakem na hrot, lateralita leváctví, práce trvala 10 minut

Pomůcky: bílý papír A4 na výšku, obyčejná tužka, dítě žádá gumu

Instrukce: „Nakresli postavu nějakého pána, jak nejlépe umíš.“

Pozorování: D. se zamyslela a řekla : „ Ale to já neumím.“

Já: „ Ale ty jsi šikovná ty to určitě dokážeš.“

D: Chtěla jiný papír, že se jí to nepovedlo.

Já: „ Dobře, ale nyní už nakresli onu postavu, ale pomalu.“

D: „ To bude můj táta, víte on je hodný, on mi dal cedéčka.“

Závěr: hlava větší než trup

vlasý nakresleny, ale je vidět obrys hlavy

nad očima chybí obočí

paže s neodpovídajícím počtem prstů

nohy bez prstů

jasné znázornění dvojdimenzionálního trupu (rozlišení hlavy a trupu)

oděv na postavě nevyznačen

nelze poznat, zda se jedná o postavu muže nebo ženy

Doplňování vět (nedokončené věty)

Analýza produktů s projektivním charakterem – zjištění citového prožívání dítěte.

Pro nečitelnost písemného projevu jsem volila ústní formu.

Okolnosti: Datum 19.01.2005, čas 13.30 hodin

Instrukce: „ Řeknu Ti nedokončené věty a ty odpověz.“ (zde jsem cítila trochu zvědavosti ze strany dítěte)

Interpretace:

Tatínek mě považuje za ... má mě rád, protože mi dal ptáčka, který zpívá.

Když jsem doma...tak zlobím, protože nechci uklízet.
Chlapci mě většinou považují ... smějí se mi.
Je mi líto, když maminka ...nemá peníze.
Babička mě ... často hubuje.
Myslím někdy na to ... že bych chtěla mít velký dům a čtyři děti.
Dívky si o mně myslí, že ... mě nebudou zlobit.

Závěr: Zapisovala jsem si odpovědi děvčete, z kterých vyplývá, že se začíná zamýšlet nad svým chováním doma i ve škole, zřejmě i pro její konflikty. Chtěla by mít hodně dětí (asi jako její matka) a velký dům. V jedné odpovědi se objevuje i pojem bydlení, což je možná reakce na předešlý život , kdy rodina bydlela ve velmi špatných podmínkách. Matka má zřejmě finanční problémy, jenž zdůrazňuje před svou dcerou.

Test verbálního myšlení (příloha č. 2)

Úkolem je přiblížit vyjadřování dítěte. Zde jsem si odpovědi pro jistotu zapisovala, jelikož text napsaný je nečitelný.

Okolnosti: Datum 22.02.2005, čas 12.45 hodin, osvětlení umělé

Pomůcky: papír A4, tužka

Instrukce: Já : „ Odpověz na otázky, které ti budu říkat.“

Otázky a odpovědi:

1. Které zvíře je větší kůň nebo pes ...kůň.
2. Ráno snídáme a v poledne obědváme.
3. Ve dne je světlo, v noci ... je tma.
4. Obloha je modrá, tráva je ... zelená.
5. Proč se před příjezdem vlaku zavírají podle trati závory...po vlak nevběhl.
6. Třešně, švestky, hrušky, jablka – to je ... ovoce.
7. Co je to Praha, Beroun, Plzeňnevím.
8. Kolik je hodin, ukázat na papírových hodinách ... neumím.
9. Malá kráva je telátko, malý pes štěňátko , malá ovce je ...zvížátko belan.
10. Podobá se pes více kočce nebo slepici? Čím, co mají stejného... kočka, nevím.

11. Proč má vozidlo brzdu ... aby to jelo.
12. Čím se podobají kladivo a sekýra ... s obojím se tluče.
13. Čím se podobají veverka a kočka ... vocas, hlava, jak se to žíká, co mají na zádech?
14. Čím se liší hřebík a šroub, podle čeho bys je rozpoznala, kdyby tu ležely na stole ...
žebík je lovný a šoub kživý.
15. Kopaná, skok vysoký, tenis a plavání to jsou ... věci, předměty.
16. Které znáš dopravní prostředky ... telocvik, šplhání.
17. Čím se liší starý člověk od mladého ... mladý je vysoký a stalý je kátký.
18. Proč lidé pěstují sporty ... aby meli co jíst.
19. Proč je nemravné, když se někdo vyhýbá práci ... nemeli by co jíst.
20. Proč se musí na dopis nalepit známka ... za pošlení dopisu.

(odpovědi jsou zapsané se špatnou výslovností)

Závěr: Vyjadřování je velmi jednoduché, primitivní. Velké neznalosti v oblastech pojmů, neumí logicky vyvozovat. Někdy nevhodně formuluje. Vyjadřuje se pouze několika slovy.

Test tří přání

Patří mezi preferenční techniky a úkolem je získat orientační údaje ze základních oblastí života dítěte.

Okolnosti: Datum 22.02.2005, čas 14.00 hodin

Instrukce : Já: „ Kdybys potkala kouzelného dědečka a mohla si přát tři přání, co by to bylo?“

D: „ A to se mi opravdu splní?“

Já: „ To nevím, ale určitě máš nějaké přání?“

D: Chvilí přemýšlela a pak dodala. „ Chtěla bych mobil s digitálníma hodinkama.

A taky hodinky s digitálníma ručičkama, a taky bych chtěla hezkýho kluka.

Chci, aby mi ho holky záviděly. „

Závěr: Myslím si, že v tu chvíli děvče trápí neznalost hodin, proto její přání je mít vše s digitálními údaji, které je schopna přečíst. Již se také zamýšlí nad vztahem k opačnému pohlaví.

3.3.6 Celkové posouzení úrovně dítěte a navrhovaná opatření

Rozumová složka:

Dle psychologa intelektové schopnosti se nacházejí v hraničním pásmu mentální retardace. Verbální paměť je mechanická, krátkodobá. Nízká pozornost a soustředěnost. Potřebuje několikrát zopakovat úkoly, aby jim rozuměla. Delší soustředění je pouze při poutavém vyprávění například pohádek nebo příběhů.

Komunikace a řeč:

Dítě má problémy s vyjadřováním. Řeč je jednoduchá, chybí cit pro jazyk, časté agramatismy, nedostatky jsou ve znalostech pojmů. Vyvozené hlásky nefixuje. Čte rychle, ale pro četnou patlavost ji není rozumět. Obsahová stránka je chudá.

Pohybová složka:

Objevují se problémy s jemnou a hrubou motorikou, a to jak ve výtvarné, tak i pracovní činnosti. Těžkosti nastávají i v tělesné výchově. Na druhé straně, ale velmi ráda tancuje.

Citová složka:

Je nevyrovnaná, často se dostává do sporu s okolím. Mnohdy má agresivní chování. Citové prožívání je impulzivní, kolísavé. Citová nevyrovnanost má za následek to, že špatně navazuje mezilidské vztahy, ale při tom po nich velice touží. Občas je i plačtivá. Nevěří si.

Sociální složka:

Nerespektuje žádoucí sociální normy chování. I po napomenutí není schopna se jim podříditi. Žije u prarodičů, kde není finanční situace nejlepší. Prarodiče pobírají nízké starobní důchody. Otec dítěte je nezaměstnaný, a tak i výživné na děti je pouze symbolické.

Osobní charakteristika:

Je charakterizována jako problémové dítě, jenž má často konflikty s okolím. Dostává se snadno do střetu se spolužáky, s učiteli, ale také i s cizími lidmi. Své nedostatky kompenzuje grimasováním a šaškováním. Při plnění úkolů se projevuje nejistota, nízké sebehodnocení. Ve škole se snaží být aktivní, ale pracuje s chybami. Je málo samostatná, potřebuje neustálou pomoc dospělých.

Konkrétní navrhovaná opatření a závěr

Výchovná:

Prarodiče mnohdy nestačí na výchovu svých vnuků. Vhodné by bylo, kdyby se i matka dětí zapojila do výchovy, aby projevovala větší zájem o své děti. Matka by se měla zapojit i do pracovního procesu, aby pomohla po finanční stránce svým rodičům.

Děvče babičku často neposlouchá. V rodině je potřeba zavést pevný řád se svými pravidly. U děvčete podporovat pracovní činnosti. Zapojovat ji více do domácích prací a vést ji k větší zodpovědnosti. Využít i jejich zájmů, jako je například práce na zahradě a pomoc při vaření.

Výuková:

Při hodinách děvče patřičně zapojovat, zadávat ji vhodné úkoly. Podporovat její sebevědomí a učit ji být samostatnější, aby se snižovala její závislost na okolí a pomoci druhých. Dávat větší důraz na dodržování správného chování. Dohlížet na pravidelnou docházku do logopedické ambulance a na její přípravu.

Léčebná:

V důsledku epileptické léčby by bylo vhodné zkontrolovat hladinu epileptik v krvi a provést kontrolní EEG, které už nebylo provedeno 5 let. Uvažovat o ozdravném pobytu dítěte pro časté nachlazení. Zvážit možnosti léčby dítěte relaxační technikou, či muzikoterapií, jenž by u děvčete byla vhodná z důvodu zájmu o hudbu.

Mimoškolní činnost:

Pokračovat v docházce do hudebního kroužku. Pokusit se o některý kroužek na podporu pracovních dovedností – vaření, šití apod. Z důvodu zájmu o vyprávění, vytvářet u dívky kladný vztah k divadlu a kinu a zapojovat ji tak do kulturního života. Bylo by dobré navštěvovat i klubovnu, pokud by ve městě existovala právě pro děti z nízkého sociokulturního prostředí.

Z á v ě r:

Dříve bylo citelné zanedbávání dítěte, které mělo za následek opoždění se ve všech složkách. Rodinné vztahy byly neuspořádané. Dítě bylo ohrožováno ve svém duševním i tělesném vývoji. Chodilo špatně ošaceno, často bylo hladové, a také žilo v nedostatečných

hygienických podmínkách, což se projevovalo i opakovanou nemocností, která přešla do chronického onemocnění. Dítě nebylo patřičně stimulováno, a to se podepsalo i na jeho celkovém vývoji i řeči. Nezáměr a nezralost rodičů pro výchovu svých dětí mají za následek celoživotní psychickou i tělesnou ujmu na osobnost dítěte. Dítě má snížené sebehodnocení, má narušené sociální chování a těžké komunikační problémy.

Pro naprostou neschopnost rodičů vychovávat své potomky se této úlohy ujali prarodiče, kteří však svým pokročilým věkem a nedostatkem finančních prostředků těžko zvládají výchovu. Přesto je zde dětem zajištěno zdravé bydlení a láskyplné prostředí, o které byly dříve ochuzovány, což potvrdili psycholog, logoped, učitelé i sociální pracovníci.

3.4 Uvedení do problematiky

Kazuistika č.2 - Syndrom zanedbaného dítěte

Věk dítěte : 9 let, pohlaví ženské, přímá praxe s dítětem 1 rok

Použité metody : OA, RA, pozorování, rozhovor, studium dokumentace, analýza produktů lidské činnosti.

3.4.1 Osobní anamnéza

Cíl: Zjistit údaje o vývoji dítěte, jaký je jeho zdravotní stav, adaptace na školu.

(Údaje čerpány ze zdravotní dokumentace logopeda, třídního učitele, rozhovoru s matkou a učitelem).

Jméno a příjmení : D.T.

Narození : 15.9.1995, speciální škola 3. třída

Jedná se v pořadí o 1. dítě, porod komplikovanější , váha 2950 g, délka 51 cm, kojeno 4 měsíce, dudlík do 1 roku , příkrmováno od 4 měsíců.

- Neuropsychický vývoj

Psychomotorický vývoj dle rodiny je lehce opožděný. První sed, stoj, krok si matka nepamatuje. Chodí ve 13 měsících, dlouho se pomočuje a neudrží stolici, první slovo Bába až v 18. měsíci, první větu a říkadlo si rodič nepamatuje. V noci hůře spí. V chování až neurotické projevy. Podrobnější informace matka neudává.

- Prodělané závažnější onemocnění, úrazy , operace - žádné. Trpí častými nemocemi z nachlazení jako záněty průdušek, enurézou, občas i enkoprézou, tiky.
- Vady řeči – opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, dyslalie při mentálním postižení
- Okolnosti před nástupem do školy

V roce 1999 nastupuje do speciální třídy MŠ pro děti s vadami řeči, a to na doporučení klinického logopeda a na základě psychologického vyšetření. Do mateřské školy ji vodí otec. Problémy jsou s pomočováním a neudržením stolice. Nemá žádné hygienické návyky, je divoká, musí být nad ní neustálý dohled. Nevydrží dlouho u žádné činnosti. Přebíhá z místa na místo , má nízkou koncentraci, neumí se sama obléknout. Významný psychomotorický neklid. Výtvarný projev je slabý. Základní barvy nerozlišuje. Ve speciální třídě MŠ se postupně učí dbát na příkazy, učí se pracovat s obrázkovou knížkou, knížky ničí. Usiluje neustále o pozornost okolí. Spí hůře. Rodič vodí dceru do školky často neupravenou a špinavou, někdy i zavšivenou. V rodině jsou četné hádky. Otec si stěžuje na matku, že se o děti nestará. Otec má údajně i zdravotní problémy – trpí silnými bolestmi hlavy. Matka je málo komunikativní.

V roce 1999 provedeno psychologické vyšetření , jenž udává, že dítě se dobře aklimatizuje, přechází do překotné mluvy, je jí těžko rozumět. V průběhu vyšetření patrný neurotické projevy, záškuby celého těla, až křečovitě, jako projev radosti. Lateralita není zcela vyhraněna, i když uchopuje tužku do pravé ruky. Figurální kresbu nezvládá. Čáru a kruh již dle předlohy nakreslí. Základní barvy nerozlišuje. V průběhu vyšetření motorický neklid, odbíhavé tendence, perseverace. Chronologickému věku 4,07 odpovídá mentální věk 3,07. Opoždění zhruba 12 měsíců. Evidentně vážne ve verbálních složkách intelektu. Se zlepšením mluvního projevu se dá předpokládat jejich rozvoj.

Psychologické vyšetření v roce 2002 potvrzuje, že intelektové schopnosti se nacházejí v pásmu mentální retardace (chronologickému věku 7,02 odpovídá věk

5,00). Mentální složky jsou opožděny o 26 měsíců. Psycholog potvrzuje i špatný vliv rodiny. Je podán návrh na přímé zařazení dítěte do zvláštní školy, otec souhlasí.

- Školní docházka

Dítě nastupuje v roce 2002 do zvláštní školy. V pololetí je klasifikováno známkou 3, na konci školního roku ČJ- 3, MA- 3, VV – 2, PV – 2. Řeč je retardovaná, silná patlavost. Dítě má malou slovní zásobu, jak aktivní, tak i pasivní složku. Problémy má s udržením pozornosti. Chybí domácí příprava na vyučování. Pomůcky nosí špinavé a potrhané. Barvy ještě nerozlišuje. Ve 2. třídě přetrvávají problémy s pozorností. Objevují se tiky a dítě je šetřeno na neurologii, kde se potvrzuje špatný vliv rodiny na dítě, což má i za následek enurézu a občas enkoprézu. Počítá do pěti. Ráda zpívá a tancuje. Ve 3. třídě začíná pomalu číst, ale řeč je stále silně dyslalická. Mnohým pokynům nerozumí, je potřeba ji vše několikrát opakovat. Písmo je neupravené. V hodinách je méně aktivní. Často dělá jiné věci, než se od ní žádají. Ze strany spolužáků je méně oblíbená, bere jim pomůcky. Sociální kontakty jsou špatné. Děti se jí často smějí, když se počurá.

- Osobnost dítěte

Lateralita - upřednostňuje pravou ruku.

Je drobné postavy, menšího vzrůstu i špatné výživy. Grafomotorika je u dítěte narušena. U činností potřebuje neustálé povzbuzování. Má tendenci odbíhat od zadaných úkolů. Dělá ji dobře, když ji někdo pochválí . V kolektivu se projevuje živě. Chybí sociální návyky. Potřebuje neustálou stimulaci. Paměť i pozornost je netrénovaná. Vůči spolužákům je celkem kamarádká. Má tendenci hromadit věci na místo.

Závěr: Osobní anamnéza potvrzuje celkové opoždění ve vývoji všech složek. Řečový mluvní projev je slabý, neodpovídá věku. Problémy jsou s pozorností a soustředěností. Chybí sociální návyky. Dítě trpí chronickým onemocněním průdušek, enurézou a enkoprézou. Tendence k neurotickým projevům.

3.4.2 R o d i n n á a n a m n é z a

Cíl: Zjistit jaké je rodinné prostředí , v kterém dítě vyrůstá. Jaké jsou vztahy mezi jednotlivými členy rodiny.

(Údaje čerpány z rozhovoru s otcem, sociální pracovníci a učitelkou MŠ).

- Otec (vlastní): J.T., narozen 6.10.1948, základní vzdělání, nezaměstnaný, povolná výchova
- Matka (vlastní): L.T., narozena 17.05.1974, absolventka zvláštní školy, výchově nepřikládá žádný význam
- Sourozenci : mladší sestra, narozena 5.7.1999, spec. tř. MŠ

Rodina úplná, nefunkční

Mezi osobnostní vztahy v rodině

Spolunájemníci podávají v roce 1999 na rodiče dítěte trestní oznámení pro neplnění si rodičovských povinností. Policie se spojuje se sociálním odborem a ten koná v rodině první návštěvu.

Rodina žije ve dvou větších místnostech bytu druhé kategorie, kde sociální pracovníce nachází nepřehledný nepořádek. Děti mají různě pohozené šaty po zemi, nemají vlastní skříně na prádlo. Všude se povaluje špinavé nádobí. V bytě chybí hračky, dětské knížky, či jiné předměty pro rozvoj dítěte. Obě děti jsou špinavé, s nudlí u nosu. Na stole je postavena láhev rumu. Sociální pracovníce domlouvá rodičům, a ti se zavazují, že sjednají nápravu.

Po pěti měsících se koná další návštěva sociální pracovníci, ale v domě se opakují ty samé nedostatky jako dříve. Chybí základní potraviny, postýlka staršího dítěte je pomocena, jsou špinavé lůžkoviny. Opět jsou děti špinavé, tentokrát i hladové. Je pohroženo rodičům, že pokud nedoručí k nápravě, budou děti rodičům odebrány do ústavní výchovy. Ti se ospravedlňují tím, že se o děti dobře starají, nepořádek je v současné době výjimečný.

Sousedé si stěžují, že jsou děti často v noci samy doma, z bytu se v nočních hodinách ozývá pláč dětí. Finanční situace rodiny je špatná, matka je na mateřské dovolené, druhý rodič je nezaměstnaný. Žijí ze sociálních podpor. Otec má údajně úchylné chování k dětem, a proto je u něho provedena kastrace.

Aby se finanční situace rodiny zlepšila, matka v roce 2001 nastupuje do zaměstnání jako uklízečka v nemocnici. Otec zůstává doma na mateřské dovolené. Péče rodičů o

rodinu je zanedbatelná. Matka chodí do práce i v sobotu a neděli. Její nízký příjem však rodině nijak nepomáhá. Otec vodí děti do speciální třídy mateřské školy, snaží se o děti starat, ale nezvládá tuto péči. V mateřské škole dochází k pomalému rozvoji dětí, které chodí často do zařízení neupravené a zanedbané. Děti trpí opakovanou nemocností. Perou se o hračky a o jídlo. Neumí pracovat s obrázkovou knížkou. Otec si stěžuje, že se matka o děti nestará. V rodině jsou ostré hádky mezi manžely, údajně dochází i k násilí. Z oken je často slyšet pláč dětí, ale i křik rodičů. Otec trpí silnými bolestmi hlavy.

V roce 2002 starší děvče nastupuje do zvláštní školy. Do školy nosí často špinavé pomůcky. Konflikty v rodině se přiosťují. Matka si nachází milence, přichází také o zaměstnání. Finanční situace rodiny se ještě více zhoršuje. Jsou problémy s neplacením nájemného, hrozí odpojení elektrického vedení v bytě se objevuje plíseň na zdech. Tentokrát sociální odbor rázně zasahuje a pomáhá matce hledat ubytovnu.

Závěr: I když dítě pochází z úplné rodiny, přesto je rodina dysfunkční. Rodiče nestačí na výchovu svých dětí. Rodinné spory jsou řešeny před dětmi, což může mít za následek neurózu u staršího dítěte. Za další negativní jevy v rodině mohou být pokládány velký věkový rozdíl obou rodičů (26 let), špatný zdravotní stav otce, nízké vzdělání rodičů a nízké sociální poměry rodiny. V daném případě by bylo vhodné, kdyby sociální odbor konal častější návštěvy v rodině a poučil rodinu o správné výchově.

3.4.3 Rozvoj řeči

(Údaje čerpány z rozhovoru s logopedem a studiem zdravotní dokumentace)

Cíl: Posoudit celkový vývoj řeči u dítěte a pokusit se zhodnotit vliv zanedbání rodinou na jeho rozvoj komunikace.

Dítě je doporučeno v roce 1998 pediatrem na logopedické vyšetření. Do ambulance přichází s matkou. Matka si stěžuje, že dítě málo mluví. Je provedeno komplexní logopedické vyšetření a vyloučena sluchová porucha. Všechny provedené metody nasvědčují tomu, že se u dívky bude jednat o opožděný vývoj řeči pod vlivem nepodnětného rodinného prostředí. Dítě vyrůstá v rodině, která ho celkově zanedbává. Rodiče si s dítětem nečtou obrázkové knížky, neříkají si s ním básničky, říkadla, ani nevypráví pohádky. Toto vše rodiče nahrazují tím, že dítě posadí k televizoru. Protože dítě nemá vytvořenu slovní zásobu, je potřeba s dítětem rozvíjet pojmy, a to pasivní i

aktivní složky. Cvičí se fonemický sluch na zvucích zvířátek , dále hrubá a jemná motorika , jazyková aktivita. Podporuje se obratnost obou rukou. První slova u dítěte jsou jednoslabičná a dvojslabičná, čehož se držíme i v tomto případě. Posun u tohoto dítěte je velmi pomalý, a proto je doporučena speciální třída MŠ, která by dítěti zajistila podnětné prostředí.

V roce 1998 se cvičí okruh P,B,M a F,V. Cvičí se s ohmatem před zrcadlem. Sestavují se půlené obrázky. Docházka do logopedické ambulance je nepravidelná. Dítě je často nemocné nebo rodiče zapomenou do ambulance přijít. Je nutné nadále rozvíjet pojmový slovník , pracovat s omalovánkami. V roce 1999 dítě nastupuje do speciální třídy MŠ pro děti s více vadami na doporučení logopeda a psychologa. Dochází k mírnému zlepšení v celkovém rozvoji řeči. Pokračuje se s výstavbou slovní zásoby, cvičí se hlásky D,T,N. Vyvozují se přírodní a technické zvuky pro nácvik obou řad sykavek. Rozcvičuje se jazyk pro nácvik hlásky L. Při práci se objevují neurotické projevy, časté tiky.

V roce 2000-2001 se cvičí měkké hlásky Ḍ,Ṭ,Ň, se kterými má dítě velké problémy. Rozvíjí se nadále pojmy, v kterých dítě stále zaostává. Přetrvává chudá slovní zásoba. Opakují se říkadla a básničky. Dítě opakuje pouze jednoduché rýmy, víc není schopno. Vypráví se pohádky dle předlohy. S dítětem se cvičí modelově věty. Vážne verbální paměť. Je potřeba pro dítě mít dostatek obrázkového materiálu. Zapůjčené pomůcky rodiče nevracejí.

V roce 2003-2004 se pokračuje v rozvoji pojmů v knize Škola řeči. Cvičí se nadále sluchová a zraková orientace. Zdokonalují se obě řady sykavek. Řeč je jednoduchá, stále je nesprávná skladba řeči , dítě tvoří agramatismy, je nevyzrálá sluchová a zraková percepce. U dítěte stále trvají neurotické projevy. Je potřeba dbát na pravidelnou docházku do ambulance.

Závěr: Řeč se vyvíjela opožděně, a toto opoždění se promítá v komunikaci dítěte ještě dnes ve školním věku. Dítě má problémy s vyjadřováním. Řeč je patlavá, místy nesrozumitelná. Mnohým pojmům dítě nerozumí. Je porušena citlivost k jazyku, časté agramatismy v řeči. Obsahová stránka je chudá. Velký vliv na rozvoj řeči u dítěte sehrála rodina, která v daném případě selhala, neboť dítě nedostávalo dostatek vhodných podnětů a stimulů, negativní bylo i rodinné prostředí.

3.4.4 Rozhovor s matkou dítěte

Cíl: Získat poznatky ze života mateřské rodiny matky.

Záznam rozhovoru byl učiněn až později, neboť okamžitý záznam by nebyl vhodný. Použila jsem rozhovoru volného, spolu s pozorováním.

Z rozhovoru s matkou jsem vystihla, že matka mluví velmi neobratně, někdy i méně srozumitelně. Vyjadřování je jednoduché, mluví v krátkých větách. Rozpovídala se, že pochází z neúplné rodiny. Otec odešel od rodiny, když jí bylo 5 let. Od té doby se v bytě, v kterém žili, vystřídalospousty nových matčinyých partnerů. Její vlastní matka se o ní a její tři sourozence starala velmi málo, spíše se věnovala jiným aktivitám a zábavám. Děti vyrůstaly jako samorosty. Toto vše se projevilo i na vzdělání dětí, které většinou absolvovaly zvláštní školu. Otec se s rodinou nestýkal a mnohdy i neplatil výživné. Děti trávily většinu volného času na ulici, nebyly u nich podporovány žádné zájmy. Matka dceru nikdy nepoučila o tom, jak by v budoucnu měla vychovávat svoje děti. Dcera se vdala za podstatně staršího muže, jelikož ji chyběl vlastní otec, kterého hledala v tomto muži.

Ani v současné době nenastal mezi matkou a dcerou takový vztah, jenž by podporoval dobrou výchovu dětí. Vnoučata si babička půjčuje velmi málo. Dcera si s matkou nerozumí, spíše se hádají.

Dále se matka rozpovídala, že v posledním období má problémy se svým manželem, který je k ní často neurvalý, dochází mezi nimi k ostrým sporům, které v poslední době končí i násilím ze strany manžela. Pomýšlí na odchod od něj někam do jiného města, nejlépe na nějakou ubytovnu.

Závěr: Je pravděpodobné, že tato matka byla sama v dětství deprimována, nikdy lásku nepoznala, a tak ji neumí ani dávat. Stejně je to i v oblasti výchovy, sama nebyla dobře vychovávána a neumí ani vychovávat své vlastní děti. Jmenovaná matka by určitě potřebovala pomoc od naší společnosti. A tady bych doporučila sociálnímu odboru, kdyby pomohl této matce s výchovou dětí a pomohl ji v řešení současné krize.

3.4.5 Pozorování dítěte

Cíl: Zjistit chování dítěte při školním vyučování, zaměřit se i na neurotické chování, zda-li ve školním prostředí přetrvává.

Použité metody: pozorování volné, záznam jsem si pořizovala současně.

Ve třídě D. sedí v první lavici u dveří. Právě probíhá hodina českého jazyka. Učitelka žádá na dětech, aby si připravily na stůl domácí úkoly. Děti se aktivně zapojují, ale D. se dívá z okna, nad něčím přemýšlí. Paní učitelka musí zadat úkol ještě jednou a pak teprve děvče reaguje na její pokyn. D. si připravuje sešit na stůl, má z něj částečně salátové vydání. Je nedbale obalen. Paní učitelka chválí D., že je úkol docela dobře vypracován a D. září radostí a usmívá se. Zdá se, že radostné reakce vyvolávají u D. zvýšené tiky.

Paní učitelka vypráví o dětech, jak šly na výlet. D. se usmívá, stále si pohazuje nohama. Chvilí se soustředí, ale za chvíli její pozornost klesá a objevují se neúčelné pohyby celého těla. Při čtení se snaží číst rychle a zbrkle, zaměňuje písmenka. Výslovnost je silně dyslalická. Nedává důraz na dlouhou slabiku. Když D. čte, je chvíli v klidu, ale když čtou spolužáci, tak už sebou vrtí. Paní učitelka posílá D. pro sešit. Proběhnutí jí dělá dobře, trochu se zklidňuje. Při psaní má tvrdý úchop tužky.

Dítě je potřeba neustále stimulovat a povzbuzovat, na pochvalu reaguje přívětivě. Dělá ji dobře, když ji někdo pochválí. Ke spolužákům je celkem kamarádká, ale často jim bere věci a svačiny. Také ráda hromadí věci na místo. Je zvýšeně citlivá, když ji někdo osočí, rozpláče se. Paní učitelku často hladí a zdá se, že k ní zaujala velice vřelý vztah (myslím, že tady hledá cit a lásku, která jí v rodině chybí).

O přestávce si dává svačinu na stůl. Jídlo hltá, jako kdyby jí ho chtěl někdo vzít. Drobí po stole. Má špinavé ruce, ale nejde si je umýt. Učitelka ji nařizuje, aby si došla na toaletu, kam běží rychle, ani tentokrát necítí potřebu si ruce umýt. Má na sobě volánkové šaty, ale jsou potrhané a nedbale vyžehlené. Když ji paní učitelka kárá, že si ruce neumyla, znejistí a začne se u ní projevovat neurotické chování ve větší míře.

Závěr : Při změně citového prožívání reaguje neurotickým chováním, tiky se zvyšují. Pozorováním bylo potvrzeno, že dítěti chybí sociální návyky. Z domova chodí nedbale upravena a oblečena, má poničené sešity. Pozornost je krátkodobá, pokyny je jí nutné několikrát opakovat.

3.4.6 Analýza produktů lidské činnosti spojená s rozhovorem a pozorováním

Cíl : Posoudit vývojovou úroveň dítěte, motoriku, jeho schopnosti a osobní vlastnosti z některých jednoduchých výkonů.

Volná kresba (příloha č. 3)

Okolnosti: Datum 11.01.2005, čas 14.30 hodin, osvětlení umělé, práce trvala celkem 16 minut.

Pomůcky: Bílý papír A4, obyčejná tužka

Instrukce: „Nakreslí obrázek , jaký chceš!“

Pozorování: D. znejistila, nejprve se vrhla po tužce, ale pak se D. zarazila a zdálo se, že přemýšlí. Nejistě se pohybovala na stránce papíru, po chvílce začala pracovat.

Já: „ Copak jsi to nakreslila?“

D.: „ To je Lída a já, jak jíme.“

Závěr: Postavy na obrázku jsou s velkou hlavou, připojeny bez krku. U první postavy chybí ústa a prsty na obou končetinách. Překvapivé jsou velké uši. U druhé postavy chybí nos, ústa. Opět jsou znázorněné velké uši, chybí končetiny. Stůl je prázdný. Obrázek je nakreslen spíše v horní polovině papíru.

Kresba lidské postavy (příloha č. 4)

Zde jsem využila kresbu k sebepoznání a sebehodnocení dítěte.

Okolnosti: Datum 19.1.2005, čas 13.30 hodin, osvětlení umělé, činnost trvala 12 minut.

Pomůcky: Bílý papír A4 na výšku, obyčejná tužka.

Instrukce: „ Nakreslíme sami sebe. Obrázek se bude jmenovat TO JSEM JÁ. Obrázky zamícháme a budeme poznávat, kdo je kdo.“

Pozorování: Obrázek jsem volila v kolektivu dětí. Zde se pustila okamžitě do práce. Při kreslení se začala objevovat značná nervozita, ale i jakási plachost a nejistota.

Závěr: U postavy nejsou zvládnuty proporce. Chybí krk a prsty u rukou. Paže i nohy jsou příliš krátké, bez prstů. Obrázek je nakreslen v horní části papíru a více vlevo. Je nápadně malé tělo. Kresba je primitivní. Při práci v kolektivu přetrvává nejisté chování.

Test verbálního myšlení (příloha č. 5)

Zde jsem použila Jiráskův test společně s pozorováním a rozhovorem, abych mohla posoudit jak dítě reaguje na jednotlivé otázky, jaká je vyzrálost dítěte pro školu, jak dalece je sníženo verbální myšlení. Kladené otázky spolu s odpověďmi jsem musela ihned zapisovat, dítě by tohoto úkonu nebylo schopné.

Otázky:	Vyhodnocení:
1. Které zvíře je větší – kůň nebo pes?..... kůň	0
2. Ráno snídáme a v poledne brambory	-5
3. Ve dne je světlo, v noci je sluníčko svítí	-4
4. Obloha je modrá, tráva je ? zelená	0
5. Proč se před příjezdem vlaku zavírají závory podél trati?mašinka	0
6. Třešně, švestky, hrušky, jablka ..to je?nevím	0
7. Co je to Praha, Beroun, Plzeň ? nevím	0
8. Kolik je hodin? Ukázat na papírových hodinách nezná hodiny	0
9. Malá kráva je telátko, malý pes je haf, malá ovce jenevím	0
10. Podobá se pes více kočce nebo slepici? slepici	0
11. Proč má vozidlo brzdu? aby zastavilo	0
12. Čím se podobají kladivo a sekyra?dělají dřevo	2
13. Čím se podobají veverka a kočka? chodí do lesa	2
14. Čím se liší hřebík a šroub ?nevím	0
15. Kopaná, skok vysoký, tenis, plavání ...to jsou ...skákají do vody	0
16. Které znáš dopravní prostředky? auto, autobus, vlak	2
17. Čím se liší mladý člověk od starého? táta	0
18. Proč lidé pěstují sporty? aby byli zdraví	2
19. Proč je špatné, když se někdo vyhýbá práci? ...nemá peníze	2
20. Proč se musí na dopis nalepit známka?počítač	0

V testu dítě dosáhlo celkem -1 bodů, což bylo ohodnoceno známkou 4. Bližší vyhodnocování testu verbálního myšlení je v příloze č. 5. V odpovědích se projevovala neznalost pojmů, často dítě neporozumělo otázce. Mnohé odpovědi byly špatně zodpovězeny. I tady se projevuje opoždění dítěte v řečové složce a myšlení.

Test tří přání:

Patří mezi preferenční techniky

Touto metodou se sleduje získat údaje ze základních oblastí života dítěte.

Okolnosti: Datum 1.3.2005, čas 11.45 hodin, délka trvání deset minut

Instrukce: „ Kdybys potkala kouzelného dědečka a mohla si přát tři přání, co by to bylo?“

Interpretace: D. neodpovídala a dlouho přemýšlela. Zde se projevovала trochu plachost a nervozita.

D.: „ Chtěla bych panenku“.

J.: „ A jaké přání máš další?“

D.: „ No, a taky bych chtěla kočárek?“

J.: „ A ještě máš poslední přání.“

D.: „ Abych se nepočůrávala.“

Závěr: Myslela jsem si, že přáních bude daleko více. Děvče sní o hračkách, které jí chybí ve své mateřské rodině, z tohoto důvodu si ani s hračkami neumí hrát při pobytu v dětských zařízeních . Asi ji trápí to, že se občas pomoci. Domnívám se, že je za enurézu doma trestána a navíc se jí i spolužáci smějí .

3.4.7 Celkové posouzení úrovně dítěte a navrhovaná opatření

Rozumová složka:

Z psychologické zprávy vyplývá, že celkové intelektové schopnosti se nacházejí v pásmu mentální retardace (chronologickému věku 7,02 odpovídá věk 5,00) . Mentální složky jsou opožděny o 26 měsíců.

Řečová složka :

Dítě dochází nepravidelně do logopedické ambulance. Řeč je ve všech složkách opožděna. Dítě má větší problémy v aktivní složce. Je narušena obsahová i formální stránka řeči. Vážně verbální paměť. Stálé problémy jsou s měkkými a tvrdými slabikami. Je nevyzrálá sluchová percepce a narušena i vizuální koordinace. V řeči se objevují časté agramatismy. Nutná důsledná docházka do logopedické ambulance , ale zároveň potřeba spolupráce s rodinou při konání zadaných cvičení.

Pohybová složka:

Problémy jsou v grafomotorice. Přetrvává tvrdý úchop tužky. Jemná motorika není na úrovni věku. Pohyby jsou nekoordinované, zbrklé. Nutné zavést další cvičení na rozvoj jemné, ale i hrubé motoriky. Podporovat aktivitu dítěte.

Sociální složka:

Ve třídě je spíše kamarádká, nemá ale dobré postavení. Děti se jí často smějí, když se pomůže. Při hodinách vyrušuje, odbíhá od zadaných úkolů. Má špinavé pomůcky. Spolužákům občas bere hračky, ale i svačiny. V navazování mezilidských vztahů se projevují určité problémy. Snaží se získat lásku paní učitelky.

Citová složka:

V citovém prožívání se často projevuje nervová labilita. Když se jí něco nedaří, snadno se rozpláče. Dítě je zřejmě poznamenáno psychickou deprivací. Je málo průbojná, nevěří si , což se projevuje celkovou nejistotou a obavami ze ztráty svých životních jistot.

Osobní charakteristika

Do školy chodí neupravená, bez svačiny. Rodiče nedbají na domácí přípravu dítěte. Je charakterizována spíše jako neklidné i neurotické dítě, které vyžaduje zvýšený dohled, ale zároveň vysokou míru lásky a oddanosti. Každá činnost je jí nutná několikrát opakovat. Mnohým úkolům nerozumí. Pozornost je krátkodobá, potřebuje střídat činnosti. Dlouho nevydrží u jedné práce. U děvčete se projevuje větší závislost na druhých.

Konkrétní navrhovaná opatření a závěr

Výchovná:

Nezbytné je urovnat vztahy mezi rodiči. Neřešit hádky a problémy rodičů před dítětem. Poučit rodiče o výchově dětí, o citlivém přístupu k dítěti, aby se předcházelo dalším neurotickým projevům. Zvýšit péči rodinnou jak v oblékání, v přípravě na vyučování, tak i v hygienických a sociálních návycích. Dbát na pravidelnou docházku k odborným lékařům jako je logoped, neurolog, urolog, psycholog. Dítě vést k dodržování a respektování sociálně přijatelných norem.

Sociální:

Problémy rodiny jsou i finančního rázu. Otec by se měl zapojit do pracovního procesu, aby pomohl rodině po stránce materiální. Zapojit také sociální odbor, jenž by měl nad rodinou provádět větší dohled, a také více poučit rodiče o správné výchově svých dětí. Vyřešit otázku zdravého bydlení rodiny, jenž je v současnosti absolutně nepříznivá.

Léčebná:

Tady bych se u dítěte přikláběla k některým relaxačním technikám na odstraňování dětské neurózy. Je potřeba podstoupit zdravotní prohlídky u odborných specialistů. Seznámit rodiče se cvičebními metodami proti enuréze. Dítěti zabezpečit dostatečný pobyt na čerstvém vzduchu, zdravý spánek a podporu vitamínovými preparáty, jako například vitamíny B, E. Na místě je také otužování.

Mimoškolní činnost:

Dítě není zapojeno v žádném kroužku. Mělo by se zvážit, zda-li by tady nebylo vhodné vybrat zájmovou činnost, jenž by u dítěte podporovala jeho aktivity – zpěv, tanec. Uvažovat, zda-li ve městě není klubovna, kterou by dítě mohlo navštěvovat. V rodině chybí hračky pro rozvoj dítěte. Spousty lidí se přebytečných hraček zbavuje.

Z á v ě r

Dítě je typickým příkladem zanedbaného dítěte, které společnost nestihla ochránit před nepříznivými vlivy zanedbávajících rodičů. Děvče je opožděné v tělesném i

duševním vývoji, neumí se podřizovat pravidlům chování, trpí neurotickými problémy. Mateřská škola, psycholog i logoped potvrzují nedostatečnou rodinnou péči.

Matka dívky vyrůstala také v nestabilním rodinném prostředí, nikdo ji nenaučil vychovávat své děti. Otec trpí zdravotními problémy. Nízká sociální úroveň sehrála nemalou roli v celkovém zanedbávání.

I v dnešním modernizujícím se světě, kde si již jen těžko umíme představit hlad a špatné životní podmínky, žijí ještě děti, kterým se nedostává základní péče. Podle mezinárodní úmluvy práv a svobod občana by tuto péči měl garantovat stát. Proto je nutné, aby sociální odbory předcházely těmto negativním jevům, zvýšily péči o tyto rodiny a ochránily je tak od dalších nežádoucích vlivů.

4 Z Á V Ě R

Zanedbávání péče je nejčastějším projevem syndromu CAN. Může, ale nemusí současně probíhat s týráním dítěte. Ohrožuje však dítě na životě a způsobuje jeho opožďování v neuropsychickém vývoji. Zanedbávání péče nejčastěji pozorují a posléze popisují sousedé v místě bydliště. I v mých kazuistikách nahlášení případu bylo díky pozorným sousedům, kteří upozornili na tyto negativní jevy.

Jelikož pracuji jako logopedický asistent na klinické logopedii je pro mne důležité ověření, že v obou případech mých kazuistik se u zanedbaných dětí projevuje silné opožďování v řečových složkách. Tímto jsou děti poznamenány na celý život, protože ani intenzivním logopedickým cvičením se nedají všechny následky odstranit. U dětí se projevují nedostatky v komunikaci, ať již v mluveném, či písemném projevu. Řeč těchto dětí je často agramatická, chybí citlivost vůči jazyku. Vyjadřování zanedbaných dětí je jednoduché, pojmový slovník je chudý. Škoda, že matky zanedbaných dětí nepřikládají velký význam neuropsychickému vývoji svých dětí. V tomto ohledu jsem si myslela, že získám více informací.

V obou případech děti nemají vytvořeny správné sociální návyky, nejsou schopny dodržovat pravidla chování, neboť si po celé dětství osvojovaly právě ty nevhodné vzory vyspělého chování a samy nebyly rodiči správně vychovávány.

Děti z obou kazuistik pocházejí z dysfunkčního prostředí, kde rodiče si neplní dobře svoje rodičovské povinnosti. Obě rodiny jsou závislé na sociální podpoře státu a obě jsou považovány jako nežádoucí ve vztahu ke společnosti. Objevuje se nízká sociální úroveň, špatné a narušené partnerské vztahy, nevyzrálost matek pro výchovu svých dětí, ale významný a v současné době prohlubující je vliv nezaměstnanosti rodičů. Rodina se tak dostává do oblasti chudých.

Předcházet všem těmto jevům by se dalo účinnější prevencí. To znamená větší informovanost o výchově dětí rizikovými rodiči, prohloubenější spolupráci se sociálními odbory, které by měly činit větší a častější dohled nad těmito rodinami. Vhodné by bylo provádět včasnou depistáž rizikových rodin. Poučit rodiny o vhodných postupech při výchově svých dětí, nejlépe v době, kdy se dítě ještě nenarodilo. Rodiče zanedbaných dětí často nezvládají výchovu potomků, neboť sami vyrůstali v podobných podmínkách, jenž sami připravují svým dětem. Také matky by bylo dobré poučit ještě v době, kdy absolvují některou ze speciálních škol. V současné době není naše společnost schopna zajistit těmto osobám takové zaměstnání, které by odpovídalo jejich schopnostem a kvalifikaci, a které by je motivovalo.

Pracuji s rodinami zanedbaných dětí již 15 let a jsem přesvědčena, že pomoc rodinám , kde vyrůstají děti zasažené syndromem CAN, je zatím naší společností nedostačující a je tedy zapotřebí zvýšit v tomto případě úsilí, aby zlo na dětech bylo co nejmenší.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALCAR, J., *Pediatric*, TU Liberec 2000, 90 s.

DUNOVSKÝ, J., *Dítě a poruchy rodiny*, 1.vyd., Praha Avicenum 1986, 139s.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, 1.vyd., Praha : Grada, 1995, 245 s.

ELLIOTTOVÁ, M., *Jak ochránit své dítě*, 2. vyd., Praha : Portál, 1995, 173 s., ISBN 80-7178-157-6

KUTÍNOVÁ, Z., WIEDEVOVÁ, M., *Úvod do psychologie pedagogické a sociální*, 1. vyd., TU Liberec, 2001, 88 s., ISBN 80-7083-550-8

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z., *Děti, rodina a stres*, 1. vyd., Praha : Galén, 1994, 214 s., ISBN 80-85824-06-X

MATĚJČEK, Z., ŠEJMA, K., *Co děti nejvíce potřebují: Eseje z dětské psychologie*, 1.vyd., Praha : Portál, 1994, 108 s., ISBN 80-7178-006-5

MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R., *O týrání a zneužívání*, 1. vyd., NLN., s.r.o, nakl. Lidové noviny 1996, ISBN 80-7106-194-8

PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*, 1. vyd., Praha : G Plus G, 1996, 143 s., ISBN 80-901896-5-2

PÖTHE, P., *Dítě v ohrožení*, 2.rozš. vyd., Praha: G Plus G, 1999, 186 s., ISBN 80-86103-21-8

ŘÁDA, J., *Vyjímečné děti*, 1. vyd., Septima, 1993, 80 s., ISBN 80-85801-13

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 1.vyd., Praha : Portál, 1999, 37 s., ISBN 80-71-78-214-9

VÁGNEROVÁ, M., *Psychologie problémových dětí a mládeže*, 1. vyd., TU Liberec, 2000, 125 s., ISBN 80-7093-378-5

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, r. 1999, Praha : Portál, ISBN 80-71-78-214-9

VANÍČKOVÁ, E. a spol., *Násilí v rodině – syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*, 1. vyd., 1995, Praha : Regleta s.r.o, ISBN 382-154-95

6 SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 : Kresba lidské postavy (viz text str. 39)

PŘÍLOHA Č. 2 : Test verbálního myšlení (viz text str. 41,42)

PŘÍLOHA Č. 3 : Volná kresba (viz text str. 52)

PŘÍLOHA Č. 4 : Kresba lidské postavy (viz text str. 53)

PŘÍLOHA Č. 5 : Test verbálního myšlení – hodnocení (viz text str. 54)