

Syndrom CAN jako sociálně patologický jev

Mgr. Lenka Veselá

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Lenka VESELÁ**
Osobní číslo: **H118343**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Syndrom CAN jako sociálně patologický jev**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vysvětlení pojmu syndrom CAN;
- na formy, projevy a rizikové faktory syndromu CAN;
- na druhy prevence syndromu CAN.

Součástí práce bude sociologický průzkum, kterým bude zjišťována míra povědomí veřejnosti o syndromu CAN.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995.

Gjuričová, Š., Kocourková, J., Koutek, J. Podoby násilí v rodině. Praha: Vyšehrad, 2000.

Hanušová, J. Násilí na dětech – syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.

Matoušek, O., Pazlarová, H. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Praha: Portál, 2010.

Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: Ireas, 2007.

Vaníčková, E., Hadj-Mousová, Z., Provazníková, H. Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: Karolinum, 1995.

Weiss, P. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Praha: Grada Publishing, 2000.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Oralová

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

vedoucí ústavu



doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

vedoucí katedry

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 7.11.2014

.....
přípis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o syndromu CAN, tedy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce se zabývá popisem syndromu CAN obecně; rozlišuje jednotlivé formy a projevy syndromu CAN, tzn. fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a zvláštní formy syndromu CAN. Zmiňuje jednotlivé rizikové faktory a zabývá se i prevencí. Pozornost je také věnována právním aspektům syndromu CAN.

V praktické části práce je proveden výzkum, jenž je zaměřen na zjištění, jaké povědomí a informace o syndromu CAN mají děti.

Klíčová slova:

Syndrom CAN, dítě, fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, prevence, ohlašovací povinnost

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the CAN syndrome (Child Abuse and Neglect). Thesis is divided into two parts - the theoretical and practical part. The theoretical part gives description of the CAN syndrome in general; distinguishes between different forms and manifestations of the CAN syndrome. It means physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, neglect and special forms of the CAN syndrome. It mentions of individual risk factors and also deals with prevention. Attention is also paid to the legal aspects of the CAN syndrome.

In the practical part of the thesis is carried out the research, which is focused on finding what awareness and information about the CAN syndrome have children.

Keywords:

The CAN syndrome, child, physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, neglect, prevention, reporting obligation

Poděkování

Děkuji Mgr. Renatě Oralové za cenné rady a odborný dohled, který mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Mgr. Lenka Veselá

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	5
I TEORETICKÁ ČÁST	7
1 SYNDROM CAN	8
1.1 VYMEZENÍ POJMU.....	8
1.2 VÝVOJ POJMU.....	10
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	11
2 FORMY A PROJEVY SYNDROMU CAN	13
2.1 FYZICKÉ TÝRÁNÍ.....	13
2.2 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ.....	16
2.3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ.....	18
2.4 ZANEDBÁVÁNÍ.....	20
2.5 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN.....	23
3 PREVENCE SYNDROMU CAN	27
3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	27
3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	28
3.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE.....	29
4 PRÁVNÍ ASPEKTY PROBLEMATIKY SYNDROMU CAN	31
4.1 MEZINÁRODNĚPRÁVNÍ ÚPRAVA.....	31
4.2 SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ ÚPRAVA.....	33
4.3 TRESTNĚPRÁVNÍ ÚPRAVA.....	35
4.4 PŘÍPADY Z PRAXE.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 VÝZKUM INFORMOVANOSTI DĚTÍ O PROBLEMATICE SYNDROMU CAN	40
5.1 CÍL VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	40
5.2 POUŽITÉ METODY A CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU.....	40
5.3 INTERPRETACE A ANALÝZA VÝSLEDKŮ.....	42
5.4 SHRnutí VÝZKUMU.....	51
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	59
SEZNAM GRAFŮ	60
SEZNAM TABULEK	61
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Syndrom CAN jako sociálně patologický jev“ pojednává o syndromu CAN, tzn. syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Období dětství bývá chápáno jako období naplněné radostí, láskou, pohodou, jako období bezpečí. Avšak bohužel ani v rodině jako prvním a nejvýznamnějším prostředí, do kterého se dítě po narození dostává, nemá vždy zaručen zdravý vývoj, bezpečí, klid a harmonii. O případech, kdy došlo k týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, je možné se z médií doslechnout velmi často. Tyto případy jsou navíc o to vážnější, že obětí je zcela bezbranné dítě, které se může jen těžko bránit silnějšímu dospělému, s nímž navíc obvykle žije ve společné domácnosti.

Práce je určena pro širokou, především laickou, veřejnost, tedy zejména osoby, které o syndromu CAN nemají příliš znalostí a rády by se tak o něm, o jeho formách a projevech, stejně jako o prevenci, něco dozvěděly. *Cílem teoretické části práce je tak podat souhrnný a ucelený přehled informací o problematice syndromu CAN a zvýšit tak všeobecné povědomí o tomto jevu.*

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. První část práce je část teoretická a skládá se ze čtyř kapitol. V první kapitole bude především vymezen samotný pojem syndrom CAN. Pozornost bude rovněž věnována vývoji pojmu syndrom CAN v průběhu času i jednotlivým rizikovým faktorům vedoucím k tomuto sociálně patologickému jevu, tedy rizikovým dětem - obětem, rizikovým dospělým - pachatelům a rizikovým situacím, za nichž častěji k týrání, zanedbávání či zneužívání dětí dochází.

V druhé kapitole budou charakterizovány jednotlivé formy a projevy syndromu CAN. A to jak základní, které jsou běžně známé, tzn. fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání, tak formy zvláštní, jež jsou méně časté a známé a kterými jsou systémové týrání, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání, sexuální turismus a Münchhausenův syndrom by proxy.

Třetí kapitola teoretické části práce bude zaměřena na významnou oblast týkající se všech sociálně patologických jevů, a tou je prevence. Popsána bude prevence primární, sekundární a terciární.

Ve čtvrté kapitole bude věnována pozornost aktuální právní úpravě související se syndromem CAN, a to z hlediska mezinárodněprávního, sociálně-právního

i trestněprávního. Budou zde zmíněny oznamovací povinnosti, které určité osoby při podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte mají, i jednotlivé trestné činy, kterých je možné se v souvislosti s týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte dopustit.

Druhá část práce je část praktická. V praktické části práce bude proveden kvantitativní výzkum, jehož *cílem bude zjištění míry povědomí dětí, tzn. osob do 18 let věku, jakožto možných obětí syndromu CAN, o problematice tohoto jevu.* Výzkum bude zaměřen zejména na zjištění informací, zda děti znají pojem syndrom CAN a jeho význam, příp. odkud, zda vědí, jaké jsou jeho formy a projevy, dovedou určit, co spadá pod jednotlivé formy syndromu CAN, zda se již samy setkaly s týranou osobou či zda vědí, na koho se v případě podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte mohou obrátit se žádostí o pomoc.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM CAN

První kapitola pojednává o syndromu CAN z obecného hlediska, uvádí zejména základní definice a znaky tohoto pojmu. Věnuje se rovněž vývoji pojmu syndrom CAN a faktorům, které jsou rizikové pro vznik syndromu CAN.

1.1 Vymezení pojmu

Pojem syndrom CAN, resp. tato zkratka, je převzata z anglického výrazu „Child Abuse and Neglect“ a v překladu znamená „zneužívané a zanedbávané dítě“. Do češtiny je pojem syndrom CAN překládán o něco šířeji, a to jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte; slovo týrané bylo v češtině přidáno pro přesnější vystižení výrazu. Pojem syndrom CAN se vztahuje na všechny formy ohrožení dítěte. Tyto formy jsou velmi rozmanité a velmi často se vzájemně kombinují.

Neexistuje však jediná univerzální definice pojmu syndrom CAN; definicí syndromu CAN je v současné době - i díky rostoucímu zájmu o tuto problematiku - mnoho, byť jsou si pochopitelně významově velmi podobné. Ve všech těchto definicích je možno najít určitá společná kritéria a těmi jsou: nenáhodnost děje nebo situace, která je v dané společnosti nepřijatelná či odmítaná, tato situace musí být preventabilní, tj. je zde možnost jí předejít, a úmyslnost násilného jednání dospělé osoby vůči dítěti. Vždy rovněž musí být dána příčinná souvislost mezi činností - aktivitou pachatele vůči dítěti a přímými či nepřímými následky této činnosti na stav a vývoj dítěte nebo jednotlivé oblasti jeho života.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte byl definován Zdravotní komisí Rady Evropy v roce 1992, a to následovně: „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte: jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.*“¹

Další z definic syndromu CAN uvádí např. Dunovský a kolektiv: „*Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně*

¹ Špeciánová, Š. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 10

i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“²

Podobně Hanušová: „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jeho nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.“³*

Jelikož se syndrom CAN týká týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, je v této souvislosti nutné rovněž vymezit, co přesně vyjadřuje pojem dítě. Odpověď se zdá být na první pohled samozřejmá, přesto však může být rozdíl mezi vnímáním pojmu dítě v běžné mluvě a v právním smyslu.

Dle čl. 1 Úmluvy o právech dítěte se dítětem rozumí „*každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.“*

V souladu s tím vnímají pojem dítě stejně i občanskoprávní normy, které pouze místo pojmu dítě častěji uvádějí pojem nezletilý. Nezletilou je osoba do doby, než nabude zletilosti. Zletilosti se dle § 30 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), nabývá dovršením osmnáctého roku věku, případně dříve, což je možné přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství. Zletilostí se fyzická osoba stává plně svéprávnou.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálně-právní ochraně dětí“), dle svého § 2 odst. 1 rozumí pro své účely dítětem „nezletilou osobu“.

I v trestněprávních předpisech se dítětem rozumí osoba mladší osmnácti let, viz např. § 126 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „trestní zákoník“ či „TZ“). Kategorie dětí je zde potom dále dělena na děti mladší patnácti let a mladistvé; přitom mladistvým je dle § 2 odst. 1 písm. c) zákona č. 218/2003 Sb.,

² Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 24

³ Hanušová, J. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6

o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů, ten, „*kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku.*“

Pracovněprávní předpisy, konkrétně zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, rozumí dítětem fyzickou osobu mladší 15 let, nebo starší 15 let, pokud nemá ukončenou povinnou školní docházku, a to až do doby jejího ukončení.

1.2 Vývoj pojmu

Pojem syndrom CAN se na světě samozřejmě z ničeho nic jen tak neobjevil, ale k jeho konečnému stanovení docházelo postupně. V polovině 20. století začalo docházet ke zvýšenému zájmu o problematiku bití dětí, a to zejména z hlediska medicínského. Lékaři si více všímali a odhalovali závažná tělesná poranění dětí, která nebylo možné vysvětlit nahodilými úrazy. Jednalo se tedy o úmyslná zranění, jejichž důsledkem bylo např. vnější či vnitřní krvácení, mnohočetné zlomeniny, nitrolební krvácení nebo poranění nejrůznějších orgánů. Tyto úrazy potom lékaři označili souhrnně jako tzv. neúrazová poranění⁴ (non-accidental injuries), tedy neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem.⁵ Šetření potom odhalila nejčastějšího pachatele těchto poranění, kterým byl některý ze členů rodiny.

V roce 1962 potom na základě rozsáhlého výzkumu dětí popsal americký lékař C. H. Kempe tzv. „syndrom bitého dítěte“ (Battered Child Syndrome), a to jako soubor neobvyklých poranění dětí, která nemohla být způsobena úrazem; šlo o příznaky u dítěte, které se stalo obětí tělesného týrání. V souvislosti se syndromem bitého dítěte se v jednotlivých státech USA začalo postupně prosazovat přijímání zákonů, které ukládaly povinnost hlásit podezření na týrání dětí. Tím došlo k širšímu a hlubšímu vnímání násilí na dětech a k syndromu bitého dítěte se tak postupně přidaly další skupiny příznaků, a to ty, které byly spojeny se sexuálním zneužíváním (Sexual abuse) a zanedbáváním (Child

⁴ Procházková, Jana. Dítě se syndromem CAN [online]. ©2011 [cit. 2013-11-18]. Dostupné z: <http://www.opvk.eu/LinkClick.aspx?fileticket=B2yjayqXflw%3D&tabid=3002&language=cs-CZ>

⁵ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 16

Neglect). Jejich spojení tak dalo vzniknout souhrnnému pojmu syndrom CAN zahrnujícímu týrání, zneužívání i zanedbávání dětí.

V českém prostředí se problematikou týrání dětí zabýval od počátku 70. let 20. století prof. MUDr. Dunovský⁶, který provedl mnoho výzkumných studií a zasloužil se o založení Dětského krizového centra. To vzniklo v roce 1992 jako první zařízení v naší zemi, které se specializovalo na problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Jeho hlavním cílem je oblast prevence, diagnostiky a terapie syndromu týraného a zneužívaného dítěte.⁷

1.3 Rizikové faktory

Některé děti se snadněji stanou oběťmi týrání, zneužívání či zanedbávání, někteří rodiče se zase naopak snadněji stanou původci takové činnosti. Dokonce i v určitých životních situacích dojde snadněji k projevům násilí vůči dítěti. Dle toho lze rizikové faktory rozdělit do tří skupin, a to na rizikové děti, rizikové rodiče a na rizikové situace. Je samozřejmé, že pro každou formu násilí vůči dítěti se jednotlivé rizikové faktory trochu liší – trochu jiné děti se stanou oběťmi týrání, jiné sexuálního zneužívání a jiné např. zanedbávání. Obecně je však možno jednotlivé rizikové faktory určit následovně.

Rizikovní dospělí (zpravidla primární vychovatelé dítěte):

- lidé s poruchami osobnosti (psychopatie), mentálně retardovaní, lidé psychicky nemocní (psychotici), lidé s neurotickými obtížemi (frustrace se mění v agresi), matky s poporodní depresí;
- alkoholici, drogově závislí;
- mladiství, povahově nezralí, nevyspělí rodiče;
- ambiciózní, nároční rodiče, workoholici;
- lidé v hmotné bídě, bezdomovci, nezaměstnaní;

⁶ Hanušová, J. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6

⁷ Dětské krizové centrum [online]. ©2012 [cit. 2013-11-18]. Dostupné z: www.ditekrize.cz/detske-krizove-centrum-1

- transgenerační problém – týraní týrají (deprivovaní vytvářejí svým dětem opět deprivativní životní prostředí);
- sexuální devianti – pedofilové, muži sexuálně hyperaktivní.

Rizikové děti, příp. děti, které přitahují násilí:

- odlišné děti – s nízkou porodní váhou, děti se syndromem hyperaktivity, mentální retardací, vývojovým opožděním, smyslovými vadami;
- děti dráždivé, neklidné, zlostné, provokativní versus apatické, plačtivé, úzkostné;
- děti nesplňující očekávání rodičů, tedy děti s lehce sníženými intelektovými schopnostmi, děti ve škole neprospívající, děti tělesně neobratné, nešikovné;
- holčičky výrazně ženských tvarů, jemné, koketní, mazlivé.

Rizikové situace:

- styk rizikového dítěte s rizikovým dospělým;
- náhradní rodinná péče;
- rozvodová situace, manželské neshody, neplánované otěhotnění – nechtěné dítě, hmotná bída, stres;
- brutalita v médiích a vysoká tolerance k násilí.⁸

⁸ Skasková, Pavla. Syndrom CAN. Šance dětem [online]. ©2011-2014 [cit. 2014-01-03]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-díteti/syndrom-can.shtml>

2 FORMY A PROJEVY SYNDROMU CAN

Násilí znamená uplatňování síly, převahy, moci. Násilné chování vůči dítěti může mít řadu forem; mezi jednotlivými formami však není pevná hranice - právě naopak, jednotlivé formy se obvykle vzájemně prolínají a velmi často se dokonce přímo vyskytují současně.

2.1 Fyzické týrání

Děti jako oběti fyzického týrání jsou bohužel známy už odnepaměti. Po několik staletí byly totiž považovány za majetek rodičů, resp. otce, a ten s nimi tak mohl jednat a nakládat dle svého vlastního uvážení.

I v dnešní době je možné se v běžném životě setkat s tělesným trestáním, a to často i na veřejnosti. Důležitá je však hranice mezi běžným naplácáním a surovým bitím; tu ovšem není lehké přesně určit, záleží na mnoha dalších faktorech a okolnostech. Smutné jsou však výsledky výzkumu, podle něhož každé čtvrté dítě školního věku má osobní zkušenost s nějakou formou tělesného trestu, která naplňuje definici týrání (bití předmětem, bití na citlivou část těla a stopy po ranách na těle).⁹

Fyzické týrání zahrnuje de facto všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Někteří odborníci však pod pojem fyzické týrání zahrnují i pravidelné tělesné trestání dítěte, jež bývá užíváno jako výchovný prostředek. Někdy jde tedy o užití násilí za trest, jindy se zdá, že se rodič jen rozčílil natolik, že se „neznal“, či byl pod vlivem alkoholu. Obecně se uvádí, že bez ohledu na to, čím dítě rodiče vyprovokovalo, a bez ohledu na stav, v jakém při násilném chování dospělý je, se takové chování pokládá za týrání.¹⁰ Týrající osoba navíc svou oběť často ovládá pomocí zastrašování, které někdy může být samo o sobě stejně účinné jako násilí, a to především v případech, kdy už k nějakému násilnému chování došlo.¹¹

Zdravotní komise Rady Evropy definuje fyzické týrání takto: „*Tělesné týrání je aktivní tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění takovému ublížení či utrpení dítěte, včetně*

⁹ Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: Ireas, 2007, s. 76

¹⁰ Mufsonová, S., Kranzová, R. O týrání a zneužívání. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, s. 37

¹¹ Conway, H. L. Domácí násilí. Praha: Albatros, 2007, s. 21

úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“

Z odborné literatury, ale i z uvedené definice je zřejmé, že v rámci fyzického týrání lze rozlišovat tělesné týrání dítěte aktivní povahy a tělesné týrání pasivní povahy. **Tělesné týrání aktivní povahy** zahrnuje všechny násilné akty na dítěti a spadají sem dvě skupiny dětí. Jednak děti tělesně týrané s následným poraněním (v důsledku bití, popálení, opaření, trestání apod.), jednak děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou zasaženy utrpením v důsledku dušení, otrávení či jiného podobného násilí.¹²

Mezi formy aktivního tělesného týrání spadají:

- nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (obvykle snadno dosažitelnými v domácnosti, jako např. vařečka, pásek, ramínko, vodítko na psa, hadice apod.);
- kopání do dítěte, údery pěstí;
- popáleniny (např. cigaretou), opaření (např. horkou vodou);
- způsobování bodných, řezných či sečných ran různými nástroji (nůž, nůžky, jehla, jehlice apod.);
- vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce;
- odmrštění, odhození dítěte;
- škrcení, dušení, topení dítěte;
- svazování, připoutávání;
- silné třesení, zejména s malým dítětem apod.¹³

Následkem tělesného týrání aktivní povahy jsou potom zranění, postižení orgánů nebo jejich funkcí. Tato poranění je možné rozdělit na zavřená, otevřená a mnohočetná poranění. **Zavřená poranění** se vyznačují poškozením tkání a orgánů tupým násilím, zpravidla bez porušení kůže. K těmto poraněním dochází účinkem náhlého a prudce

¹² Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 41

¹³ Bohm, T. Fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání – definice, formy, projevy [online]. Zkola – informační a vzdělávací portál Zlínského kraje ©2005 [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/tyraniazneuživani/Stranky/Fyzické-týrání,-zneužívání-a-zanedbávání---Definice,-formy,-projevy.aspx>

působícího úderu nebo tlaku na tělo nebo nárazem těla na tupý předmět.¹⁴ Jedná se o otřesy, pohmoždění, poranění svalů, šlach, nervů, cév, kloubů, kostí, poranění hlavy, míchy či nitrobřišních orgánů. **Otevřená poranění** potom znamenají porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Podle způsobu vzniku lze rozlišovat typy ran: oděrky, rány řezné, sečné, bodné, tržné, zhmožděné, rány kousnutím, rány střelné. Otevřeným poraněním mohou být rány na hlavě, na hrudníku, nitrooční krvácení nebo popáleniny. **Mnohočetná zranění** se objevují všude tam, kde situace dítěte, nejčastěji v rodině, se postupně stává velmi nepříznivou, a kde již dítě delší dobu trpí především opakovanými útoky psychopata. Vedle četných oděrek, pohmožděnin a nejrůznějších typů ran se tak zjišťují fraktury i vnitřní krvácení, a to nejrůznějšího data a původu, při celkovém stavu a těžkém psychickém a emocionálním zasažení dítěte.¹⁵

U **tělesného týrání pasivního charakteru** Dunovský uvádí, že se jedná o „*nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby.*“

Mezi formy pasivního psychického týrání patří:

- poruchy vzniklé z nekvalitní a nedostatečné výživy (jak po stránce kvalitativní, tak po stránce kvantitativní);
- nedostatek zdravotní péče a základní hygieny;
- nedostatky ve výchově a vzdělání;
- nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany;
- vykořisťování dětí formou nucené práce či žebrání.¹⁶

Následky fyzického týrání, zejména aktivní formy, jsou obvykle dobře viditelné, přesto není lehké týrání prokázat. Pachatelé a často i samotné oběti si totiž o původu zranění vymýšlejí různé historky a způsoby, kterými k danému zranění došlo. Mezi znaky, které běžně svědčí o týrání, patří:

¹⁴ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 42

¹⁵ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 50

¹⁶ Záchraný kruh [online] ©2014 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/tyrane-deti/fyzicke-tyrani.html>

- poranění nebo popáleniny nevysvětlitelného původu, zvláště vyskytují-li se opakovaně;
- nepravděpodobná zdůvodnění těchto poranění dítětem či o ně pečující dospělou osobou;
- nechť dítěte o těchto poraněních hovořit;
- strach ze styku s rodiči, strach jít domů, chronické útky od rodičů;
- neochota dítěte odhalovat paže a nohy, strach svlékat se před hodinou tělocviku;
- strach z lékařské pomoci nebo zákroku;
- sklony k sebetřýznění (vytrhávání vlasů, tlučení hlavou);
- agresivita vůči ostatním.¹⁷

2.2 Psychické týrání

Psychické, někdy též emocionální týrání, patří mezi nejrozšířenější formy týrání. Přesto mu není věnována taková pozornost jako např. týrání tělesnému či sexuálnímu zneužívání. Stejně tak prokazatelnost či zdokumentovatelnost psychického týrání je mnohem obtížnější než u týrání fyzického, a to zejména z důvodu, že následky psychického týrání nejsou tak snadno viditelné jako následky týrání fyzického. Míra utrpení se však nepoměřuje dle množství ran na těle; bolest psychická či bolest duše se hojí déle než bolest fyzická a přetrvává dlouho po ublížení. Málokdy se však psychické týrání vyskytuje v čisté formě. Nejčastěji se objevuje souběžně s týráním fyzickým nebo sexuálním zneužíváním; je zřejmé, že (nejen) u těchto forem týrání dochází zároveň i k dlouhodobému dopadu na psychiku.

Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 definuje psychické týrání takto: „*Psychické týrání zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte, jeho odmítání či zavrhování.*“

Psychické týrání obsahuje složku aktivní a složku pasivní. U aktivní složky se jedná o cílené, záměrné a účelové jednání, může jít např. o nadávky, ponižování, nedůvěru, slovní útoky na sebevědomí dítěte, zesměšňování, opovrhování, vystavování dítěte

¹⁷ Elliottová, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1995, s. 61-62

závažným domácím konfliktům, kontrolování dítěte s cílem vyvolat u něj pocit citového ohrožení či hostilis.¹⁸

U složky pasivní je zde potom absence něčeho, co by se správně dít mělo. Dítě tak pociťuje např. nelásku, nezáměr, nevšímavost či nedostatek péče.

V odborné literatuře je rozlišováno 5 základních typů psychického týrání. Jedná se o:

- **pohrdání** – ponižování, posměch, hrubé nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti („jsi k ničemu“, „děláš mi ostudu“);
- **terorizování** – přihlížení rodinnému násilí, hrozba tělesného ublížení nebo zabití („já ti ukážu“, „dostaneš co proto“);
- **izolování** – bránění interakci s ostatními lidmi, zavírání v určitých (často tmavých) místnostech, zejména na delší dobu;
- **korumpování** – povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání drog či alkoholu, využívání dítěte v roli náhradního rodiče (péče o ostatní děti) – tuto formu lze však zařadit spíše pod pojem zneužívání;
- **odpírání emoční podpory** – psychologická nedostupnost, ignorování dítěte a jeho pokusů o interakci („nemám čas“, „dej mi pokoj“, „neotravuj“).¹⁹

Dopady psychického týrání se u jednotlivých dětí různí, stejně tak záleží na délce a intenzitě tohoto týrání i na vývojovém stupni rozvoje osobnosti. Některé děti se po psychickém týrání stávají ustrašené, úzkostné, mají nízké sebevědomí, snadno se rozpláčou, jsou nesoustředěné, nervózní, těžko se prosazují a neumí vyjádřit svůj názor či přání. Jiná skupina dětí začne po psychickém týrání de facto napodobovat tyrana; takové děti se stanou agresivní a násilně projevují své názory. Oběma skupinám je potom společný problém v komunikaci, v mezilidských vztazích; dochází k uzavřenosti a stažení ze sociálních kontaktů. Dalšími projevy mohou být tiky, koktání, zadržávání v řeči, dále poruchy chování (záškoláctví, lhaní, útky z domova apod.) a psychosomatické obtíže

¹⁸ Dlouhodobý emoční stav pacienta, který se projevuje agresivním či nepřátelským jednáním vůči druhým lidem.

¹⁹ Binggeli, N. J., Hart, S. N., Brassard, M. R. Psychological maltreatment of children (Child abuse and neglect series). Newbury Park, CA: Sage Publications, 2001 in Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: Ireas, 2007, s. 15

(ekzémy, bolesti hlavy, břicha, zvýšená teplota, mdloby, respirační psychosomatické poruchy atd.).

2.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání, jež je v anglosaské literatuře označováno jako CSA (Child Sexual Abuse), patří už dlouhou dobu k velmi palčivým tématům. Přesto je však tento jev velmi těžko prokazatelný a rozhodně ne ve všech případech vyjde najevo. Pachatel sexuálního zneužívání, kterým bývá osoba dospělá či o několik let starší než dítě, a to zejména pachatel zneužívání dlouhodobého, totiž svou oběť nátlakem, vydíráním a dalšími způsoby nutí k mlčení a jeho o mnoho slabší oběť tak ze strachu opravdu mlčí, mnohdy i mnoho let. Po takové době už je však prokazatelnost a dosvědčitelnost zneužívání velmi složitá, leckdy přímo nemožná. Zajímavé je, že zatímco týrání či zanedbávání se dopouštějí v podobné míře muži i ženy, pachateli sexuálního zneužívání jsou v 95 % muži a chlapci.²⁰

Definice sexuálního zneužívání je mnoho, za stěžejní je však považována definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992, která jej definuje následovně: „*Sexuální zneužití je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti a chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk nebo vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.*“²¹

Podle Elliottové²² se sexuálním zneužíváním dítěte se rozumí: „*Využívání osoby mladší patnácti let k získání sexuálních požitků, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší.*“ Je-li však dítě na osobě, která jej zneužívá, závislé, prodlužuje se věková hranice, kdy lze hovořit o zneužívání, až do věku osmnácti let.

²⁰ Bentovim, A. Týrání a sexuální zneužívání v rodinách. Praha: Grada, 1998, s. 51

²¹ Vaničková, E., Hadj-Mousová, Z., Provazník, K., Spilková, J. Sexuální násilí na dětech. Praha: Portál, 1999, s. 20

²² Elliottová, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1995, s. 49

Obecně lze říci, že o sexuální zneužívání se jedná vždy, pokud se dítě cítí v důsledku nějakého sexuální chování nebo chování, které má sexuální podtext, nepříjemně.²³

Sexuální zneužívání je možno dělit do dvou skupin, a to dle případné „vzdálenosti“, resp. tělesného kontaktu pachatele s obětí, na bezdotykové (bezkontaktní) a dotykové (kontaktní). **Bezdotykové**, někdy též nekontaktní sexuální chování potom zahrnuje:

- exhibicionismus - dospělý ukazuje svoje genitálie (většinou jde o cizí muže, kteří se objeví např. v parku a odhalují se před dětmi);
- předvádění sexuálních aktivit dospělých před dítětem;
- nabízení erotických či pornografických materiálů (foto, video, časopisy) dítěti;
- obscénní hovory a telefonické hovory;
- voyeurismus – sexuální vzrušení při pozorování nahého nebo svlékajícího se dítěte.²⁴

Dotykové (kontaktní) sexuální chování je možno rozdělit do dvou skupin, a to na penetrativní aktivity²⁵, kdy jde o sexuální proniknutí prsty nebo předměty do genitálu, a nepenetrativní aktivity, o které se jedná např. při dotýkání, mazlení na genitálu nebo prsou předměty, rukou, genitálem (jak přes oblečení, tak na nahém těle). Dotykové sexuální chování obecně zahrnuje např.:

- harassment – bývá označován jako znepokojování, zneklidňování; jde o situace, kdy dospělý zneklidňuje dítě např. slovními výpady, plácáním po zadečku, tisknutím k sobě apod. a všechny tyto činnosti mají zároveň sexuální podtext, přestože jej dospělý popírá;
- obtěžování – patří mezi kontaktní typ sexuálního chování, dítě je dospělým obtěžováno, líbáno, osaháváno na erotogenních zónách (prsa, hýždě, genitálie), často je doprovázeno i slovně (vulgárními výrazy, gesty, grimasami apod.);
- sexuální útok – jde o kontaktní formu, při které se dospělý dotýká erotogenních zón dítěte, mazlí se s ním a poškozuje ho tím, že do něj vniká (prstem, jazykem,

²³ Vaničková, E., Hadj-Mousová, Z., Provazník, K., Spilková, J. Sexuální násilí na dětech. Praha: Portál, 1999, s. 41

²⁴ Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva [online] [cit. 2013-12-15]. Dostupné z: usm.lf1.cuni.cz/download/syndrom_CAN.pdf

²⁵ penetrace = pronikání, průnik

předměty apod.), a to za užití síly a často při obraně dítěte; po dítěti požaduje totéž či po něm žádá např. masturbaci penisu rukou;

- znásilnění – dotyková forma sexuálního zneužívání, při které jde o vynucené vniknutí do vagíny, konečníku či úst dítěte penisem;
- incest – kontaktní forma sexuálního zneužívání mezi dvěma osobami, které jsou v příbuzenském vztahu, může jít o dítě a pokrevního rodiče, dítě a příbuzného nebo sourozence;
- pedofilní obtěžování – kontaktní forma obtěžování prepubertálního dítěte jakýmkoliv dospělým.²⁶

Jak již bylo řečeno, prokazatelnost sexuálního zneužívání není zcela jednoduchá. Po sexuálním zneužívání totiž obvykle nezůstávají běžně viditelné fyzické stopy na těle, přesto je možné z určitých příznaků na sexuální zneužívání usuzovat. Jedná se zejména o:

- bolesti hlavy, břicha, opuchliny, modřiny, odřeniny nebo krvácení v oblasti vnějších rodidel a na zadečku, bolesti při močení, bolesti při chůzi nebo sezení, opakující se záněty pochvy, ranky a oděrky v ústech;
- věkově neadekvátní vyjadřování týkající se sexuálních praktik, nadměrný zájem o sexuální témata, intenzivní autoerotika nebo flirtování, předvádění sexuálního chování nebo sexuálního násilí na hračkách, panenkách apod.;
- poruchy spánku (např. děsivé sny, noční můry), poruchy příjmu potravy, pomočování, regresivní reakce (cucání palce, kolébaté pohyby, spaní s hračkou), nervozita, zdánlivě bezdůvodný pláč, útěky, agresivita a destruktivní chování (sebepoškozování, sebevražedné jednání).²⁷

2.4 Zanedbávání

Zanedbávání patří společně s psychickým týráním mezi nejméně prozkoumané oblasti syndromu CAN.²⁸ Zanedbaností se rozumí: „*Následky nedostatku výchovy v prostředí*

²⁶ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 74-76

²⁷ Špatenková, N. a kol. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 124

²⁸ Hanušová, J. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 15

*socioekonomicky nízké úrovni. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování. Nechodí řádně do školy a nemá ve svém prostředí příležitost rozvinout svůj psychický potenciál.*²⁹

Zdravotní komise Rady Evropy zanedbávání definuje takto: „Zanedbávání je jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje. 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.“³⁰

Zanedbaným dítětem potom dle Dunovského³¹ je „dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému fyzickému i psychickému rozvoji.“

Zanedbávání na rozdíl od týrání probíhá kontinuálně a bývají jím postiženy všechny děti v rodině. Zanedbávající rodiče mívají nižší socioekonomickou úroveň a sami vykazují slabší intelektovou kapacitu.³² Zanedbávání si většinou nejdříve všimnou sousedé v místě bydliště. Objektivní názor na péči o dítě však získává praktický lékař pouze z opakované návštěvy rodiny dítěte, prohlédnutím jejich bytu, místa, kde se dítě učí, jí a spí.³³ Přesto i u zanedbávání existují určité příznaky, jež mohou svědčit pro zanedbávání dítěte a kterých je možné si běžně všimnout. Jedná se např. o:

- retardaci nebo nerovnoměrnost psychomotorického vývoje dítěte;
- karanční příznaky vitamínů, minerálů apod.;
- poruchy růstu a vývoje dítěte;

²⁹ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 87

³⁰ Pöethe, P. Dítě v ohrožení. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999, s. 50

³¹ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 88

³² Gjuríčová, Š., Kocourková J., Koutek, J. Podoby násilí v rodině. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 20

³³ Biskup, P. Syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte. Doporučené postupy pro praktické lékaře [online]. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně ©2001 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: www.cls.cz/dokumenty2/os/r071.rtf

- pasivitu;
- náhradní emocionální vazby;
- nedostatečné sociální dovednosti;
- sociálně patologické chování.³⁴

V odborné literatuře bývají rozlišovány následující základní formy zanedbávání dítěte:

- **zanedbávání tělesné** – selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte (výživa, ošacení, přístřeší, zdravotní péče, ochrana před ohrožením);
- **zanedbávání citové** – selhání v zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky a smyslu příslušnosti - pocitu, že dítě někam patří;
- **zanedbávání vzdělání** – školní absence, dětská práce, izolace dítěte od lidské společnosti;
- **zanedbávání zdravotní péče** – je opomíjena zdravotní prevence a léčba, dítě neabsolvuje řádné preventivní prohlídky, očkování apod.;
- **nedostatečný dohled** – přiměřený věku, vyšší počet úrazů, kterým bylo možné zabránit.³⁵

V rámci zanedbávání je dále možno rozlišovat dva stupně zanedbanosti, a to:

- **těžké zanedbávání**, kdy dítě žije v situaci, jež bezprostředně ohrožuje jeho život a zdraví, žije v izolaci nebo se zvířaty, bezdomovci apod., jde zejména o zanedbávání odpovídající výživy, zdravotní péče a psychického vývoje;
- **všeobecné zanedbávání** – zanedbávání odpovídajícího jídla, ošacení, lékařské péče, kontaktu s jinými lidmi či vrstevníky, nedostatečná ochrana před úrazy a sociálně patologickými jevy (např. alkoholismus, toxikomanie, delikvence, kriminalita).³⁶

³⁴ Hanušová, J. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 15-16

³⁵ Bechyňová, V., Konvičková, M. Sanace rodiny. Praha: Portál, 2008, s. 38

³⁶ Univerzita Karlova v Praze, Husitská teologická fakulta [online]. [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: http://www.htf.cuni.cz/HTF-80-version1-4_Rodina_jako_zdroj_socialne_patologickych_jevu.ppt.

2.5 Zvláštní formy syndromu CAN

Vedle již uvedených základních forem syndromu CAN existují i zvláštní formy, jež jsou všeobecně méně známé, a to zejména z důvodu, že se vyskytují v menší míře než formy základní. Mezi tyto zvláštní formy syndromu CAN lze řadit systémové týrání, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání, sexuální turismus a Münchhausenův syndrom by proxy. Přestože jsou tyto formy méně časté a méně známé, nelze však samozřejmě říci, že by znamenaly pro dítě menší ohrožení.

Systémové týrání

Systémové týrání, někdy též druhotné zneužívání a ponižování či sekundární viktimizace, je takové týrání, jež je způsobeno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin a kterému jsou tyto děti a rodiny vystaveny. Tento systém by tedy měl být dítěti ku prospěchu. Zjednodušeně lze říci, že v případě systémového týrání dětí ubližuje již týranému dítěti ten, u koho toto dítě hledá pomoc.

Jedná se např. o:

- podstupování nešetrných a zbytečných lékařských vyšetření způsobujících trauma;
- úzkost či trauma způsobené dítěti nadbytečným stykem se soudním systémem (např. protahování slyšení či poškozování dítěte zkušenostmi, které podstupuje jako svědek);
- upření práva na informace;
- upření práva být vyslyšeno;
- neoprávněné odloučení od rodičů;
- odepření rodičovských práv na informovanost a na účast na rozhodování, kdykoliv je to pro dobro dítěte.³⁷

Organizované zneužívání dětí

Organizované zneužívání dětí lze charakterizovat jako zneužití dítěte mnoha pachateli, kteří se spojují na dosažení tohoto cíle.³⁸ Kromě vícera zneuživatelů je tu dán rovněž

³⁷ Spravedlnost dětem – sdružení pro ochranu práv dětí, rodičů a prarodičů [online]. [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: http://www.iustin.cz/Ruzne/DEF_TYR.asp

časový rozměr zneužívání. Organizované zneužívání dětí je velmi dobře organizovanou formou sexuálního zneužívání dětí, která přesahuje hranice města, země či kontinentu.

Organizované zneužívání dětí je tvořeno:

- a) sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří se kolektivně účastní na sexuálních aktivitách s dětmi;
- b) sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří získávají samostatně děti k sexuálnímu zneužívání, ale předávají si své oběti jeden druhému;
- c) prostitucí dětí;
- d) pornografickým kruhem dětí, nejčastěji chlapců;
- e) každým sexuálním zneužitím, které bylo způsobeno více než jednou osobou.³⁹

Rituální zneužívání

Rituální zneužívání je „*takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství. Vyzývání těchto symbolů nebo provozování takových aktivit, většinou opakovaných, je užíváno též k nahnání strachu dětem. Většinou jde ovšem o podstatně závažnější skutečnosti.*“⁴⁰

Sexuální turismus

Sexuální turismus je relativně novým jevem, k jehož většímu rozvoji došlo ve 2. polovině 20. století v souvislosti se zvyšujícím se počtem osob, které cestují do zahraničí. Při sexuálním turismu cizinci přijíždějí do cizí země se záměrem vyhledat tam dítě k tomu, aby se jím sexuálně uspokojili. Sexuální zneužívání dětí v souvislosti s turistikou padá

³⁸ Skasková, Pavla. Syndrom CAN. In: Šance dětem [online]. ©2013. [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-diteti/syndrom-can.shtml>

³⁹ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 100

⁴⁰ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 101

na vrub nejen pedofilům, ale i skupinám vyhledávajícím sexuální kontakt s jedinci pubertálního věku a dále skupinám, které děti sexuálně zneužívají příležitostně, aniž by se na ně výhradně orientovaly.⁴¹

Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Münchhausenův syndrom, jenž je možno označovat rovněž jako bájná lhavost, je pojmenován po baronu Münchhausenovi, který je znám spíše jako baron Prášil. Tento syndrom byl poprvé popsán německým psychiatrem Antonem Delbrockem v roce 1891.⁴² Jde o psychickou poruchu, při které má postižená osoba potřebu si neustále vymýšlet různé příhody a prapodivná dobrodružství.

„Münchhausenův syndrom je behaviorální komplex, ve kterém pacienti smýšlejí svá amnestická data a předstírají tělesné nebo duševní příznaky za účelem hospitalizace.“⁴³

Jedná se o situace, kdy si rodiče dětí (díky tomu je k názvu připojeno „by proxy“, tzn. „v zastoupení“, neboť původcem a postiženým není samo dítě, ale právě jeho rodič) vymýšlejí pro své děti nejrůznější nemoci a jejich příznaky. Popřípadě je „vyrábějí“, tedy uměle připravují tak, aby dítě mohlo být pro tyto nemoci vyšetřováno nebo léčeno. U závažnějších případů může jít např. o manipulaci s laboratorním materiálem tak, aby výsledky vyšly pozitivně (např. přimíchávání krve do vyšetřované moči, kontaminace výkalů dítěte apod.). Nejnebezpečnější jsou však případy, kdy rodič podává dítěti nepřiměřené dávky projímadel či léků na uklidnění, aby tak navodilo změny stavu vědomí dítěte, nebo jej tráví různými jedy; tyto případy mohou končit i smrtí dítěte. Motivací u Münchhausenova syndromu však není získání určitých výhod, jako je tomu např. u simulantů, ale touha po onemocnění a získání statusu pacienta.⁴⁴

⁴¹ Hanušová, J. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 15

⁴² Honzák, R. Münchhausenův syndrom je duševní porucha [online]. Medicina ©2010. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://czmedicus.blogspot.cz/2010/02/munchhausenuv-syndrom-je-dusevni.html>

⁴³ Urban, A., Masopust, J. Münchhausenův syndrom. Psychiatrie pro praxi [online]. 2004, č. 2, s. 63-67 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/02/04.pdf>

⁴⁴ Černá, K. Münchhausenův syndrom v zastoupení. Maminka.cz [online]. ©2011 [cit. 2013-11-16]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/zdravi/munchhausenuv-syndrom-v-zastoupeni>

Může se jednat o to, že rodič, obvykle to bývá matka, působí na své okolí velmi starostlivým a pečujícím dojmem; a právě touha po pozornosti, po kontaktu s lékaři, potřeba o někoho pečovat apod. vede matku k jednání, při kterém poškozují své dítě, aby těchto svých tužeb dosáhla. Zásadním, jak lze prokázat tento syndrom, je vzdání či úplná izolace dítěte od jeho rodiče. Tím dojde obvykle velmi rychle k zastavení problémů dítěte a jeho „uzdravení“.

3 PREVENCE SYNDROMU CAN

Prevence je soustava opatření, která mají předcházet určitému nežádoucímu jevu. S prevencí se setkáváme téměř denně v rozličných oblastech života. A stejně jako v jiných oblastech, i v problematice týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je jednodušší problémům předcházet, než je potom „léčit“.

3.1 Primární prevence

Primární prevence je podle definice Světové zdravotnické organizace „*strategie, která vede k předcházení neblahého společenského jevu takovým způsobem, že:*

- *neblahý jev je potlačen přímo v zárodku,*
- *neblahý jev nemá žádné podmínky pro svůj vznik.*“⁴⁵

Cílem primární prevence je snížení pravděpodobnosti výskytu a vzniku poškození. Primární prevenci syndromu CAN je dle Dunovského⁴⁶ možné rozdělit do tří skupin; dle toho, na jakou cílovou skupinu je zaměřena. Primární prevence tak zahrnuje působení na následující skupiny osob:

1. širokou (laickou) veřejnost – jde o působení na naši společnost tak, aby byla citlivější a vnímavější k potřebám dítě a aby byla ve společnosti vytvořena taková atmosféra, která nepřipouští násilí na dítěti atd. Prostředkem primární prevence má být široce založená osvěta, kterou by měly šířit všechny instituce, které se nějakým způsobem dotýkají života dětí. Jedná se zejména o školy a vzdělávací instituce, zdravotnické a kulturní instituce, média, nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou, orgány státní legislativy a jimi vytvořené zákony, vyhlášky a směrnice, které se týkají dětí a rodin apod.;
2. rodiče, a to na současné i budoucí – jde o působení na již určitější skupinu osob, a to na rodiče, příp. jiné vychovatele, kteří jsou zde na místě rodičů. Jde tedy o prevenci v dítěti nejbližším prostředí – v rodině, a jsou zde tak již určitější cíle

⁴⁵ Weiss, P. et al. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Praha: Grada, 2000, s. 42

⁴⁶ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 107

i prostředky. Cílem je zde bezvýhradné vnitřní (psychické) přijetí dítěte - takového, jaké je. Je však nutné začít co nejdříve, tzn., že je třeba zaměřit se především na rodiče, kteří se na narození potomka teprve chystají, tj. potencionální budoucí rodiče. Mimo toto působení jsou nutná také všechna obecná opatření podporující rodiny s dětmi, jako např. finanční podpora či nabídky různých služeb. Tato opatření totiž rovněž přispívají k onomu přijetí dítěte, neboť zvyšují pocit bezpečí a jistoty členů rodiny. Činitelem tohoto působení jsou stejné instituce jako v případě působení na širokou veřejnost;

3. odborné pracovníky – jde o působení na osoby - odborníky, kteří se zabývají problematikou syndromu CAN, jako např. lékaři, psychologové, právníci, sociální pracovníci apod. Jedná se o zprostředkování poznatků z odborných studií, výzkumů či průzkumů obyvatelstva.

Ucelený komplex doporučení v rámci primární úrovně prevence sexuálního zneužívání a týrání dětí uvádí rovněž Rada ministrů členských zemí Rady Evropy. Mezi tato doporučení patří:

- propagovat prostřednictvím různých veřejných informačních kampaní (např. televize, rozhlas, tisk, letáky) i jinými prostředky společenské uvědomění o právech dítěte na život bez zanedbávání, týrání a zneužívání dítěte i o pozitivních postupech výchovy;
- vytvořit sociální a ekonomické podmínky pro zdravotní a sociální služby, které by posílily možnost rodin podporovat a starat se o své děti;
- zdůraznit práva všech dětí a mladých lidí na život prostý zneužívání a nutnost změnit způsob výchovy a chování, které takovýto život ohrožují;
- minimalizovat množství násilí ve společnosti a násilí ve výchovné praxi.⁴⁷

3.2 Sekundární prevence

Za sekundární prevenci v souvislosti se syndromem CAN se považují dvě skupiny činností. První skupinu tvoří vyhledávání rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, při nichž nejčastěji dochází k týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.

⁴⁷ Weiss, P. et al. Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada, 2005, s. 57

Druhou skupinu potom tvoří cílené, programové působení na vytipované skupiny osob a na uvedené situace, a to za účelem, aby došlo ke snížení rizika vzniku syndromu CAN na minimum.⁴⁸ V určitých ohledech se tak strategie sekundární prevence prolínají se strategiemi prevence primární.

3.3 Terciární prevence

O prevenci terciární se mluví v případě, kdy k aktu násilí nebo k jinému ublížení dítěti došlo, a je třeba zajistit, aby se to neopakovalo, aby dítě nebylo dále poškozováno a aby poškození, k němuž došlo, bylo ve svých důsledcích omezeno na minimum. Po náležitém zhodnocení případu je nutno rozhodnout, zda dítě nadále zůstane ve stávající rodině, či zda v ní nezůstane a bude se hledat jiné optimální řešení jeho životní situace.⁴⁹ Terciární prevence tak zahrnuje takové chování odborníků, jako např. lékařů, pedagogů, psychologů, vychovatelů, rodičů apod., které zamezuje opakování násilí vůči dítěti či se snaží o jeho minimalizování. Lze sem zařadit i publicitu týkající se zdrojů pomoci, které může dítě v nouzi vyhledat.⁵⁰

Mezi tyto zdroje pomoci, na které se může dítě s problémem týkajícím se týrání, zneužívání či zanedbávání obrátit, patří např.:

- Dětské krizové centrum
- Bílý kruh bezpečí
- Nadace naše dítě
- Fond ohrožených dětí
- Linka bezpečí
- Pedagogicko-psychologická poradna
- Oddělení sociálně právní ochrany dětí
- Růžová linka

⁴⁸ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995, s. 107

⁴⁹ Vaníčková, E., Hadj-Mousová, Z., Provazníková, H. Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: Karolinum, 1995, s. 39

⁵⁰ Weiss, P. et al. Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada, 2005, s. 58

- Modrá linka Brno
- Dům tří přání
- Spondea

4 PRÁVNÍ ASPEKTY PROBLEMATIKY SYNDROMU CAN

V této kapitole bude věnována pozornost problematice syndromu CAN z hlediska práva, konkrétně z hlediska mezinárodněprávního, sociálně-právního a trestněprávního.

4.1 Mezinárodněprávní úprava

Za nejvýznamnější dokument týkající se mezinárodně-právní ochrany dětí je považována Úmluva o právech dítěte (Convention on the Rights of the Child)⁵¹. Ta byla vyhlášena Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku a tehdejší Česká a Slovenská Federativní Republika ji ratifikovala v lednu 1991. Samostatná Česká republika, jako právní nástupce, je Úmluvou o právech dítěte vázána od 1. ledna 1993. Úmluvu postupně ratifikovaly všechny státy světa (s výjimkou USA a Somálska) a stala se tak nejdříve přijatou smlouvou o lidských právech v historii.⁵²

Úmluva obsahuje celkem 54 článků. Úmluvou byl rovněž zřízen Výbor pro práva dítěte (Committee on the Rights of the Child), který se pravidelně schází za účelem dohledu nad plněním smluvních závazků států; smluvní státy jsou povinny podávat mu podrobné zprávy o postupu implementace Úmluvy a o stavu dětí ve svých zemích.

Úmluva o právech dítěte zahrnuje 4 kategorie práv dětí, a to:

- práva na život a přežití – zahrnují právo na život, přiměřenou životní úroveň, bydlení, výživu, zdravotní péči apod.;
- práva na osobní rozvoj – zahrnují právo na vzdělání, svobodu myšlení, náboženství a přístup k informacím, ale také právo na hru a zábavu;
- práva na ochranu – zahrnují právo na ochranu proti všem druhům krutosti, vykořisťování a zneužívání svévolnému oddělení od rodiny, ale i právo na ochranu proti poškozování v systému trestního práva;

⁵¹ V originálním znění dostupné z: Convention on the Rights of the Child. United Nations Human Rights [online]. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

⁵² Práva dětí. Unicef Česká republika [online]. ©2004-2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/co-delame/kde-pusobime>

- participační práva dětí – zahrnují právo dětí svobodně vyjádřit své názory a mít slovo v záležitostech ovlivňujících jejich život.⁵³

V článku 1 je definován pojem dítěte. „*Pro účely této úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilostí dosaženo dříve.*“ Dle článku 3 Úmluvy potom musí být při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány, předním hlediskem zájem dítěte. Dále státy, jež jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho. Přitom berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za toto dítě odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.

Z hlediska tématu této práce je velmi důležitý článek 19, který ukládá státům, které jsou smluvní stranou Úmluvy, aby činily všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli osob starajících se o dítě.

Článek 34 potom dále obsahuje ochranu před sexuálními útoky namířenými vůči dětem. Podle tohoto článku mají státy přijímat nezbytná opatření k zabránění svádění nebo donucování dětí k jakékoli nezákonné sexuální činnosti, využívání dětí k prostituci nebo k jiným nezákonným sexuálním praktikám za účelem finančního obohacování a využívání dětí v pornografii a při výrobě pornografických materiálů za účelem finančního obohacování.

Den, který předchází výročí přijetí Úmluvy o právech dítěte, tedy 19. listopad, byl vyhlášen Světovým dnem prevence týrání a zneužívání dětí. Vyhlásila jej The Women's World Summit Foundation (Nadace ženského světového summitu), která sídlí v Ženevě a která se ve spolupráci s dalšími organizacemi z asi 50 zemí světa zabývá ochranou ženských a dětských práv za účelem zvýšení všeobecného povědomí o prevenci zamezující zneužívání dětí.

⁵³ Práva dětí. Unicef Česká republika [online]. ©2004-2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/co-delame/kde-pusobime>

4.2 Sociálně-právní úprava

Problematiku sociálně-právní ochrany dětí upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Jeho účelem je zejména zajištění ochrany práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, zajištění ochrany oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Zásadním hlediskem v sociálně-právní ochraně dětí je zájem a blaho dítěte.

Sociálně-právní ochrana se poskytuje dětem, tj. osobám před nabytím zletilosti. Dle § 6 se sociálně-právní ochrana zaměřuje zejména na děti:

- a) jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti;*
- b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy;*
- c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, žití se prostitutci, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;*
- d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;*
- e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;*
- f) které jsou na základě žádosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;*
- g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;*
- h) které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu;*

pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepřetržitého vývoje dětí.

Podle § 7 odst. 1 je každý oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče. Podle odst. 2 téhož ustanovení je potom každý, kdo má podezření na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, oprávněn na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, nebo na skutečnosti uvedené výše v § 6 písm. b) až h), upozornit orgán sociálně-právní ochrany. Orgány sociálně-právní ochrany tvoří krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce České republiky. Tím není dotčena oznamovací povinnost podle trestního zákoníku, které se budu věnovat v další části práce.

Dítě má dle § 8 odst. 1 právo požádat orgány a zařízení sociálně-právní ochrany, státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatele zdravotních služeb pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. Uvedené orgány jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Důležité je, že požádat o tuto pomoc může dítě i bez vědomí rodičů či jiných osob, jež jsou odpovědné za jeho výchovu.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí obsahuje ve svém § 10 odst. 4 tzv. obecnou oznamovací povinnost. Tato povinnosti se vztahuje na státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatele zdravotních služeb, popř. další zařízení určená pro děti. Tito jsou povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností jakékoliv skutečnosti, které by nasvědčovaly tomu, že ví o dítěti, na něž se vztahuje sociálně-právní ochrana. Toto oznámení jsou povinni podat bez zbytečného odkladu poté, co se o uvedených skutečnostech dozví.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností je podle § 16 povinen podat neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření, ocitne-li se dítě ve stavu nedostatku řádné péče anebo je-li jeho život, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo narušen. Rovněž může obecní úřad obce s rozšířenou působností jménem dítěte podat soudu návrh na vydání předběžného opatření na uložení opatření k ochraně dítěte před domácím násilím, pokud je dítě vystaveno tělesnému nebo duševnímu násilí ze strany rodiče nebo jiné osoby, která žije s dítětem ve společné domácnosti. O návrhu potom soud rozhodne do 48 hodin.

4.3 Trestněprávní úprava

Trestněprávní úprava je obsažena zejména v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Trestní zákoník nabyl účinnosti 1. ledna 2010 a přinesl zpřísnění trestů za některé trestné činy, nové alternativní tresty, ale rovněž některé zcela nové skutkové podstaty trestných činů.

Trestní zákoník obsahuje v souvislosti se syndromem CAN dvě důležité povinnosti, a to povinnost překazít a povinnost oznámit trestný čin.

Povinnost překazít trestný čin je obsažena v § 367 trestního zákoníku, který říká, že, „*kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá*“ některý z trestných činů jmenovaných v uvedeném ustanovení „*a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším*“. Z hlediska týrání zneužívání či zanedbávání dítěte jsou v souvislosti s povinností překazít trestný čin důležité zejména trestné činy vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, obchodování s lidmi, vydírání, znásilnění, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby apod. Povinnosti překazít trestný čin se lze zbavit pouze v případě, že nebylo možné trestný čin překazít bez značných nesnází nebo pokud by oznamovatel daným oznámením uvedl sebe nebo osobou blízkou v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

Povinnost oznámit trestný čin potom obsahuje § 368 trestního zákoníku; podle ní má každý člověk povinnost oznámit spáchání trestného činu jinou osobou. „*Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin (...) a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu (...), bude potrestán trestem odnětí svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším*.“ Uvedené povinnosti je možné se zprostit pouze v případě, že toto oznámení nebylo možné učinit, aniž by oznamovatel uvedl sebe nebo osobu sobě blízkou v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Oznamovatel dále je povinen pravdivě sdělit všechny skutečnosti, které týrání dítěte nasvědčují. Trestní zákoník i zde dále uvádí taxativní výčet trestných činů, na něž se uvedená oznamovací povinnost vztahuje. Z hlediska syndromu CAN jsou důležité zejména trestné činy vraždy, těžkého ublížení na zdraví, obchodování s lidmi, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby apod.

Při týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte se lze dopustit poměrně velkého množství trestných činů. Z těch nejčastějších je možné uvést:

- vražda (§140 TZ)
- zabití (§141 TZ)
- usmrcení z nedbalosti (§143 TZ)
- těžké ublížení na zdraví (§145 TZ)
- ublížení na zdraví (§146 TZ)
- obchodování s lidmi (§168 TZ)
- vydírání (§ 175 TZ)
- znásilnění (§ 185 TZ)
- sexuální nátlak (§ 186 TZ)
- pohlavní zneužití (§ 187 TZ)
- soulož mezi příbuznými (§188 TZ)
- kuplířství (§ 189 TZ)
- prostituce ohrožující mravní vývoj dětí (§ 190 TZ)
- šíření pornografie (§ 191 TZ)
- výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192 TZ)
- zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193 TZ)
- opuštění dítěte nebo svěřené osoby (§ 195 TZ)
- zanedbání povinné výživy (§ 196 TZ)
- týrání svěřené osoby (§ 198 TZ)
- týrání osoby žijící ve společném obydlí (§199 TZ)
- ohrožování výchovy dítěte (§ 201 TZ)
- svádění k pohlavnímu styku (§ 202 TZ).

4.4 Případy z praxe

V průběhu psaní této práce jsem se zúčastnila několika soudních jednání, která se týkala týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, tedy problematiky syndromu CAN, abych zjistila, jak probíhá v praxi projednávání takových případů a jaký je trestní postih pachatelů této činnosti.

Týrání

První případ se týkal psychického a především fyzického týrání. Svou vlastní matkou byla týrána sedmiletá dívka, která byla opakovaně bita otevřenou dlaní do různých částí těla. Tím jí byla po těle způsobena těžká zhmoždění a krevní podlitiny. Dívka byla po oznámení umístěna na základě předběžného opatření na krizové lůžko do dětského domova, odebrána matce a svěřena do péče své babičky.

U soudu vypovídali mj. znalci v oboru zdravotnictví, kteří uvedli, že je zcela zjevné, že fyzické tresty měly negativní dopad na vývoj dívky. Rovněž byl zmiňován syndrom CAN, který se u dívky rozvinul, a bylo uvedeno, že je možné, že u dívky nastane tzv. transgenerační přenos, tzn., že dívka přebere vzorec chování ze stávající rodiny a v budoucnu se bude chovat stejně jako její matka a bude týrat i své vlastní děti. Případně se může stát obětí dalšího na ní páchaného násilí. Dále bylo uvedeno, že dívka není vzhledem ke svému věku schopna chápat následky, které jí byly týráním způsobeny, a naopak se snaží o vytěsnění zážitků chráněním své matky – tyranky. To je dle znalce běžná reakce dítěte po fyzickém týrání, kdy děti nechtějí příliš zasáhnout svoji rodinu a raději zapírají či svou výpověď odvolávají. Některé děti dokonce dají přednost rodině, ve které žijí, i za cenu toho, že budou nadále trestány.

Matka dívky byla odsouzena k podmíněnému trestu odnětí svobody v trvání dvou let. Zároveň jí byla uložena povinnost podrobit se vhodným programům psychologického poradenství.

Sexuální zneužívání

Dalším případem bylo sexuální zneužívání. Čtrnáctiletý chlapec byl po dobu asi čtyř let zneužíván svým nevlastním dědou. Ten chlapce pozoroval a následně osahával při koupání, sám se před chlapcem obnažoval, dával mu peněžní odměnu na sex, přehrával mu pornografické videokazety atd. U chlapce tak byl ohrožen psychosexuální vývoj, případně vývoj jeho interpersonálních a později partnerských vztahů, chlapec má pocit znehodnocení. Dále mohlo zneužití, jak je typické pro zneužití chlapce - muže, vést ke znejistění v mužské roli, sexuální orientaci či pohlavní identitě.

Po nahlášení případu na policii potom pachatel chlapci vyhrožoval, aby svou výpověď odvolal. To se nestalo a muž byl tak odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody v trvání dvou let.

Zanedbávání

V dalším případě se jednalo z hlediska forem syndromu CAN o zanedbávání, a to o zanedbávání zejména tělesné. Toho se dopouštěla 23letá žena, jež závažným způsobem zanedbávala péči o svého tříměsíčního syna, čímž následně způsobila jeho smrt. Chlapec trpěl vážným infekčním onemocněním, v jehož důsledku mohl přijímat tekutiny pouze ve velmi omezeném množství. Toto onemocnění se dále projevovalo teplotami, zvracením, průjmy, později při dehydrataci letargií, spánkem, následně i poruchou vědomí. Matka přesto nezajistila, aby měl chlapec dostatečný příjem tekutin, a nezajistila ani lékařské ošetření, přestože trpěl těžkými opruzeninami. Matka dále řádně nepečovala o domácnost, nechávala syna i více hodin bez dozoru, nereagovala na jeho pláč a často požívala alkoholické nápoje, a to, jak uvedl při jednání jeden ze svědků, i v době před porodem.

Ve věku asi 3 měsíců chlapec zemřel, jedná se tedy bohužel o nejvyhraněnější podobu syndromu CAN. Ze znaleckých posudků a pitevní zprávy vyplynulo, že bezprostřední příčinou smrti byla dehydratace, která byla způsobena nedostatečným příjmem tekutin ve spojení s infekčním onemocněním se zvýšenými ztrátami tekutin z těla (pocení, průjmy, zvracení). Dále byly na hýždích a dolních končetinách chlapce zjištěny rozsáhlé kožní defekty vyžadující neprodlenou návštěvu lékaře; tyto defekty byly známkou zanedbání či nedostatečného a nevhodného léčení.

V průběhu hlavního líčení vypovídalo několik dalších osob, mj. sousedky obžalované, které si zanedbávání či nedostatečné péče o chlapce všimly již dříve, čímž se potvrzuje, jak jsem již uvedla, že zanedbávání si většinou jako první všimnou sousedé v místě bydliště. Je bohužel smutné, že ani jedna ze sousedek, přestože měly indicie o možném zanedbávání péče o chlapce, na tento případ neupozornila. Je totiž pravděpodobné, že v opačném případě bylo možné chlapcův život zachránit.

Matka chlapce byla odsouzena k trestu odnětí svobody v trvání dvou let.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM INFORMOVANOSTI DĚTÍ O PROBLEMATICE SYNDROMU CAN

Praktická část navazuje na předchozí poznatky o problematice syndromu CAN, jež byly uvedeny v teoretické části. V této části práce budou prezentovány výsledky výzkumu, který byl zaměřen na znalosti dětí o problematice syndromu CAN.

5.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem výzkumu je zjištění míry informovanosti dětí o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Ve výzkumu je zejména zjišťováno, zda děti znají pojem syndrom CAN, případně kde se s ním setkaly, zda vědí, pod jakou formu syndromu CAN patří určité nežádoucí jednání vůči dítěti, zda mají osobní zkušenost s týranou osobou či zda vědí, kam se v případě podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání obrátit o pomoc.

Na základě výše uvedeného cíle byly stanoveny následující hypotézy:

- H1: Děti znají pojem syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).
- H2: Méně než 20 % dětí se setkalo s osobou, o které ví, že je či byla fyzicky týrána.
- H3: Děti ví, jak se může projevat týrání, zneužívání a zanedbávání.
- H4: Většina dětí uvede konkrétní organizaci, která se zaměřuje na pomoc týraným, zneužívaným či zanedbávaným dětem.

5.2 Použité metody a charakteristika výběrového souboru

Výzkumným nástrojem byl zvolen kvantitativní typ výzkumu. Jako metoda sběru dat bylo zvoleno dotazníkové šetření, u něhož se jedná o nejčastější variantu sběru dat v kvantitativním sociálně-vědním výzkumu, která nabízí mnoho výhod. Jako příklad je možno jmenovat:

- je to vysoce efektivní technika, která může postihnout veliký počet jedinců při relativně malých nákladech,
- dotazník umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a s poměrně malým nákladem,

- anonymita je relativně přesvědčivá.

Na druhou stranu má však dotazník i určité nevýhody, jako např.:

- klade vysoké nároky na ochotu dotazovaného, je snadné přeskočit otázky nebo neodpovědět vůbec,
- je možné, že otázky nebyly zodpovězeny přímo dotazovaným,
- návratnost je nízká.⁵⁴

Mnou vytvořený dotazník obsahuje celkem 11 otázek, z nichž 9 je uzavřených a 2 otázky jsou otevřené. Uzavřené otázky jsou dle Dismana nejobvyklejším nástrojem pro standardizaci odpovědí. *„Uzavřené otázky nabízejí soubor možných alternativ, ze kterých respondent vybere vhodnou odpověď. Všechny kategorie se musí vzájemně vylučovat; nesmí být možné zařadit odpověď do více než do jedné z kategorií.“*⁵⁵

V první části dotazníku jsem se představila, uvedla obor svého studia a téma bakalářské práce. Ujistila jsem respondenty o anonymitě vyplňování i o využití výsledků dotazníku pouze pro účely této práce. Dále jsem se dotazovala na demografické údaje respondentů, konkrétně údaje o jejich pohlaví a věku. Pokračovala další, hlavní, část dotazníku, která obsahovala 11 otázek; jednotlivé otázky a vyhodnocení odpovědí respondentů budou specifikovány v následující části práce.

Skupinu respondentů tvoří celkem 92 dětí, které jsou ve věku od 11 do 17 let. Jedná se ve všech případech o děti žijící v kraji Vysočina, které jsou žáky základní školy či studenty osmi- a čtyřletého cyklu gymnázia.

Horní věková hranice respondentů byla určena předem, a to vzhledem k tomu, že za respondenty byla stanovena kategorie dětí, jež zahrnuje osoby do 18 let věku. Oproti tomu dolní věková hranice předem striktně určena nebyla, ovšem vzhledem k rozumové vyspělosti mladších dětí jsem se rozhodla oslovovat s dotazníkem děti od 2. stupně základní školy, tzn. od 6. třídy. A to i díky malému předvýzkumu, který jsem provedla a z nějž vyplynulo, že není vhodné k vyplňování dotazníku oslovovat děti mladší 12 let, neboť tyto měly v předvýzkumu s vyplňováním dotazníku určité problémy. To tedy věkově koresponduje s rozhodnutím oslovovat pouze děti navštěvující 2. stupeň základních

⁵⁴ Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 1993, s. 141

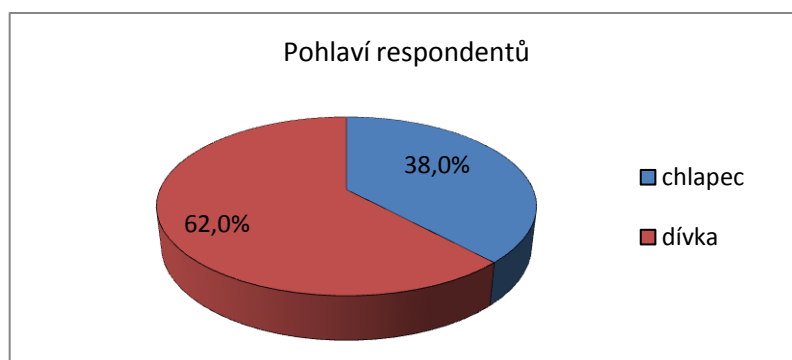
⁵⁵ Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 1993, s. 127 - 128

škol a starší. I přes toto rozhodnutí se několik jedenáctiletých dětí výzkumu zúčastnilo; do výsledků jsem je začlenila, ale vzhledem k jejich nízkému věku jsem je pro zajímavost a srovnání vyhodnotila i samostatně.

5.3 Interpretace a analýza výsledků

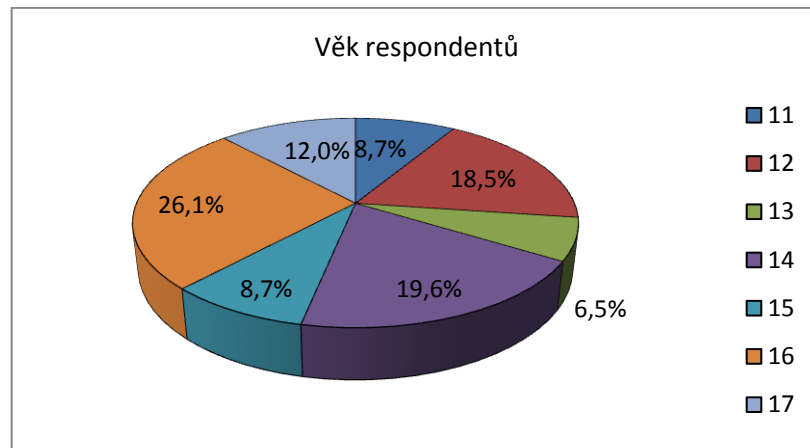
V první části dotazníku byly zjišťovány demografické údaje týkající se dětí - respondentů, a to jejich pohlaví a věk.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 92 dětí, z nichž bylo 57 dívek a 35 chlapců. Dívky tedy tvoří početnější skupinu, jsou zastoupeny 62 %, zatímco chlapci tvoří skupinu menší s 38 %.



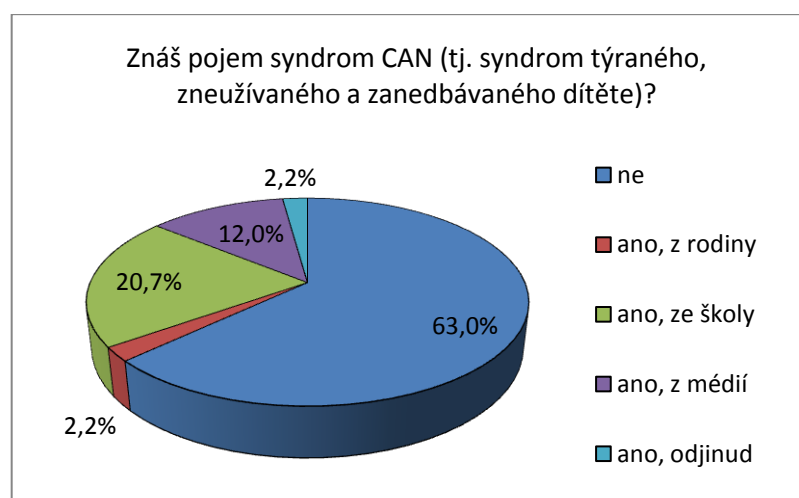
Graf 1. Pohlaví respondentů

Ve druhé úvodní otázce byl potom zjišťován věk respondentů. Jelikož respondenty byla skupina dětí, tzn. skupina věkově poměrně omezená, nerozdělovala jsem respondenty do skupin dle určitých věkových intervalů, ale nechala jsem je rozdělené dle jednotlivých dovršených roků věku. V následujícím grafu je vidět, že všichni respondenti byli ve věku 11 – 17 let, přičemž nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku 16 let, naopak nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 13 let.



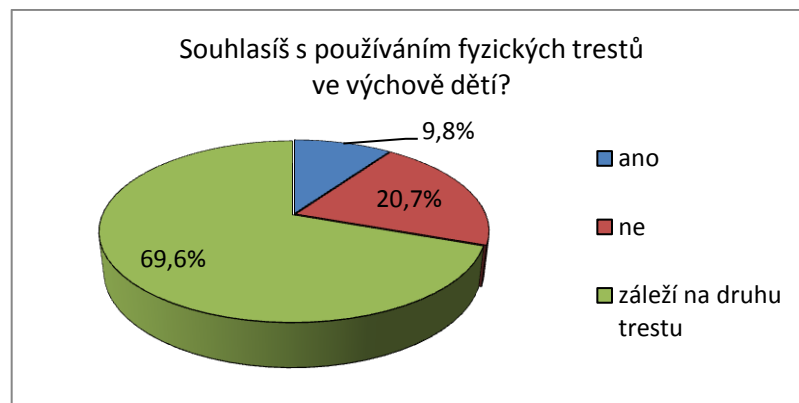
Graf 2. Věk respondentů

Dále následovaly samotné otázky hlavní části dotazníku. Otázka č. 1 směřovala ke zjištění, zda respondenti znají pojem syndrom CAN, tzn. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Větší část dětí, a to celkem 58, tzn. 63 %, tento pojem neznala. Zbylým 34, tedy téměř 37 % dětí byl pojem známý. Děti, které se s uvedeným pojmem již setkaly, měly dále na výběr ze čtyř dalších možností, a to zda uvedený pojem znají z rodiny, ze školy, díky médiím či z jiného zdroje. U této možnosti mohly děti dále doplnit, o jaký „jiný zdroj“ se jedná. Z 34 dětí, které uvedly, že pojem znají, potom největší skupina zná syndrom CAN ze školy, a to celkem 19 osob. Dalších 11 dětí zná pojem z médií, 2 z rodiny a 2 odjinud, konkrétně z knih.



Graf 3. Znalost pojmu syndrom CAN

Cílem další otázky bylo zjistit, zda děti souhlasí s používáním fyzických trestů ve výchově. Na výběr byly tři možnosti, a to možnost „ano“, „ne“ a „záleží na druhu trestu“. Odpověď „ano“ zvolilo 9 osob, tj. necelých 10 %, odpověď „ne“ vybralo 19 osob, tj. necelých 21 %, a podle naprosté většiny, a to 64 osob, tedy téměř 70 % respondentů, záleží na druhu trestu.



Graf 4. Náзор na používání fyzických trestů ve výchově dětí

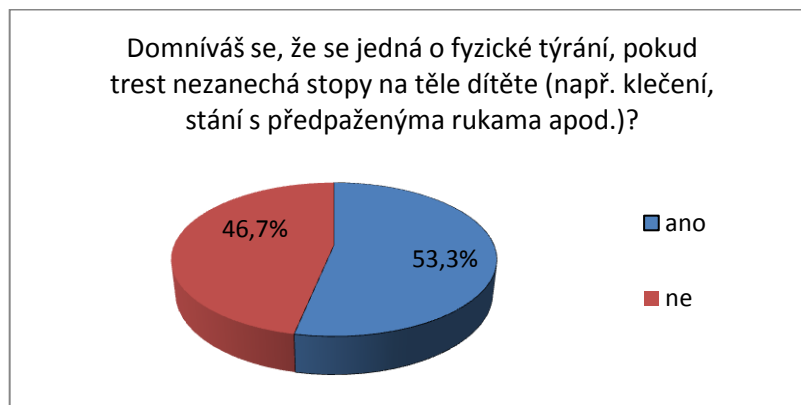
Následující otázka se zaměřovala na zjištění, zda se děti ve svém životě již setkaly s někým, kdo byl fyzicky týrán. Celkem 76 dětí, tedy téměř 83 %, odpovědělo záporně. Zbýlých 16, tedy více než 17 %, bohužel zkušenost s fyzicky týranou osobu má.



Graf 5. Osobní zkušenost s týranou osobou

V další otázce jsem se snažila zjistit, zda se děti domnívají, že jedná o fyzické týrání i v případě, kdy trest nezanechává stopy na těle dítěte, jako např. u klečení či stání

s předpaženými rukama. Celkem 49 respondentů, tj. více než 53 %, odpovědělo kladně, 43 osob, tedy téměř 47 %, odpovědělo záporně.

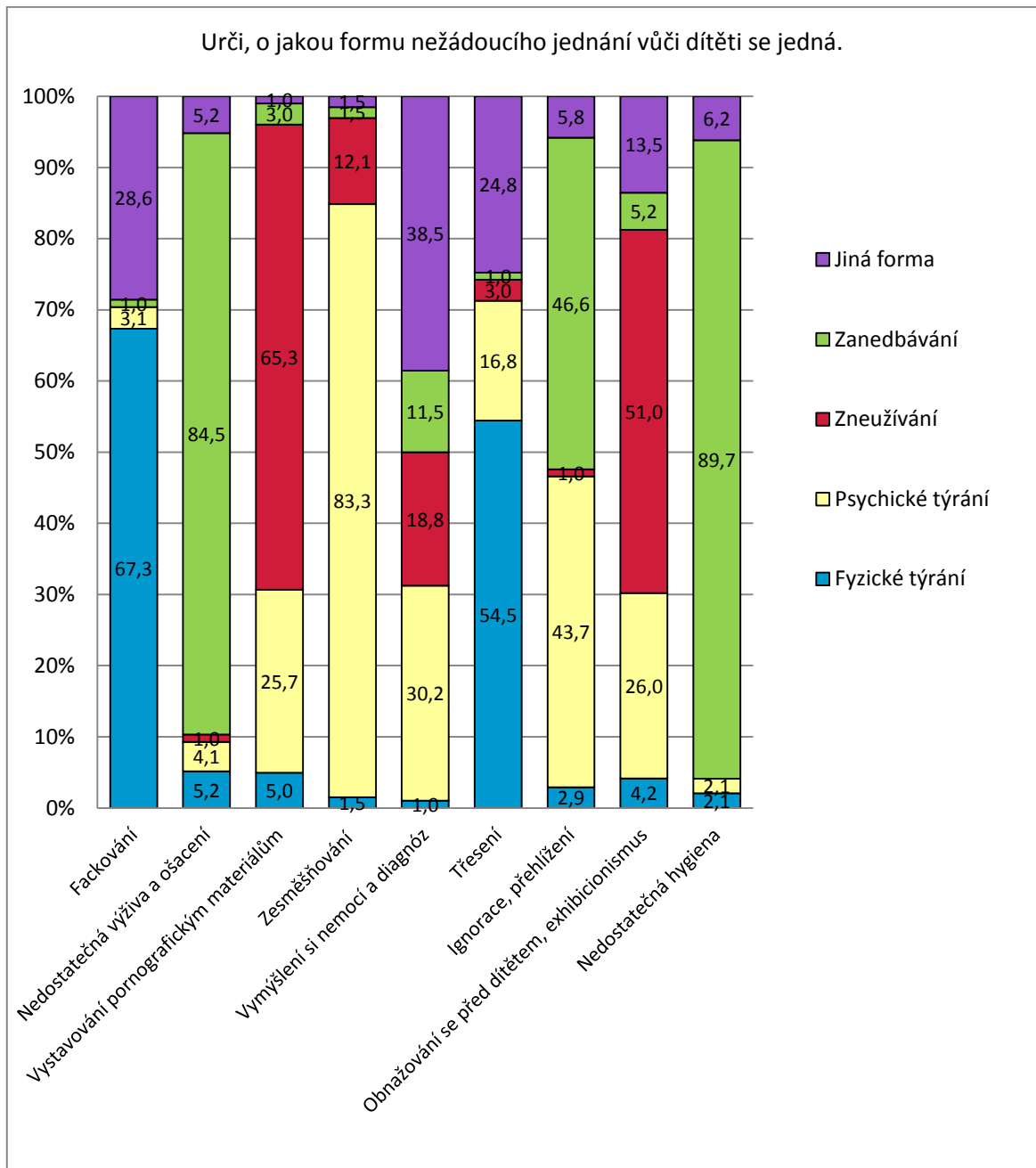


Graf 6. Názor na týrání, které nezanechává stopy na těle dítěte

Otázka č. 5 obsahovala tabulku, ve které měli respondenti určit, o jakou formu nežádoucího jednání vůči dítěti se jedná u vybraných druhů týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Záměrně zde nebylo stanoveno, zda mají respondenti zaškrtnout pouze jednu možnost, či jich mohou vybrat více; nechala jsem to na jejich uvážení, neboť při určitých nežádoucích jednáních dochází k prolínání jednotlivých forem syndromu CAN. Pro větší přehlednost výsledků uvádím u této otázky tabulku s jednotlivými počty odpovědí a graf s odpověďmi vyčíslenými v procentech.

Tabulka 1. Určení forem nežádoucího jednání vůči dítěti

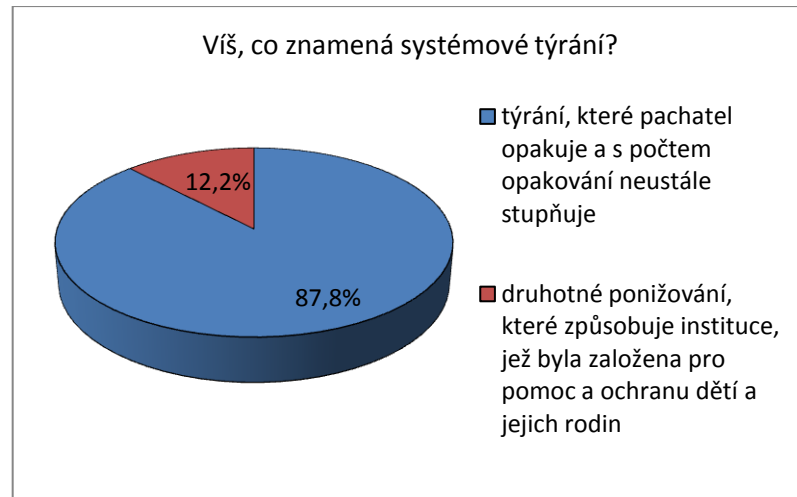
	Fyzické týrání	Psychické týrání	Zneužívání	Zanedbávání	Jiná forma
Fackování	66	3	0	1	28
Nedostatečná výživa a ošacení	5	4	1	82	5
Vystavování pornografickým materiálům	5	26	66	3	1
Zesměšňování	1	55	8	1	1
Vymýšlení si nemocí a diagnóz	1	29	18	11	37
Třesení	55	17	3	1	25
Ignorace, přehlížení	3	45	1	48	6
Obnažování se před dítětem, exhibicionismus	4	25	49	5	13
Nedostatečná hygiena	2	2	0	87	6



Graf 7. Určení forem nežádoucího jednání vůči dítěti

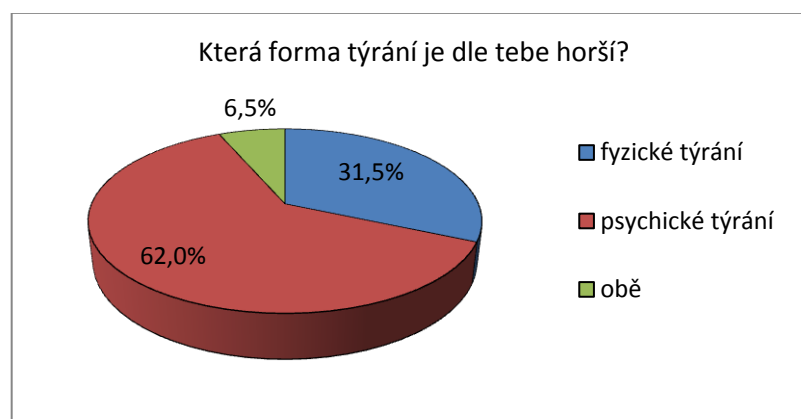
Další otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, co znamená pojem systémové týrání. Na výběr bylo ze dvou možností, z nichž jedna byla správná a druhá nesprávná; ta byla vymyšlená. Zpětně se však domnívám, že měla být doplněna ještě možnost třetí, a to možnost „nevím“, příp. „pojem jsem nikdy neslyšela/a“. Domnívám se totiž, že většina respondentů správnou odpověď neznala a pouze si „típla“ jednu z nabízených možností. O tom svědčí i to, že ze všech respondentů odpovědělo správně pouze 11 osob, tedy něco

málo přes 12 %. Naprostá většina, a to 79 osob, tj. téměř 88 % dětí odpovědělo nesprávně. Dvě osoby tuto otázku vůbec nevyplnily.



Graf 8. Znalost pojmu systémové týrání

V následující otázce byl zjišťován názor dětí na to, která forma týrání, zda fyzické či psychické, je dle nich horší. Většina respondentů, a to celkem 57, tj. 62 %, uvedla jako horší variantu psychické týrání. Fyzické týrání považuje za horší 29 osob, tedy více než 31 %, a zbylých 6 osob, tedy 6,5 %, se zřejmě nedokázalo rozhodnout a zaškrtnulo možnosti obě.



Graf 9. Horší forma týrání

Otázka č. 8 byla otázka otevřená a respondenti v ní měli uvést, proč v předchozí otázce uvedli danou odpověď, tzn., proč je dle nich horší týrání fyzické, či psychické. Mnoho respondentů zde bohužel svou odpověď vůbec neuvedlo.

Z respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli jako horší variantu psychické týrání a v této otázce uvedli důvody, uváděli např.:

- *rány na těle se vyléčí dřív jak na duši, rány se zahojí, ale psychická újma ne*
- *modřina se zahojí, ale psychické týrání vám zůstane v hlavě a nakonec třeba spácháte sebevraždu, ale obě jsou hrozné*
- *týraná osoba by si z toho mohla něco vzít a věřit tomu a mohla by spáchat sebevraždu*
- *posmívání a šikana se může nést s člověkem celý život*
- *po psychickém týrání si týraný může strachem a bezmocí ublížit sám*
- *může zanechat horší trvalé následky*
- *málokdy je patrné pro okolí, dítě si může sáhnout i na život*
- *pokud dítě „zlomíte“ psychicky, pokud mu vsugerujete, že je např. bezcenné, tak se s tím v dospělosti vypořádá hůře než u formy fyzického násilí*
- *oběť se s tím vyrovnává mnohem hůře, podle mě se také obtížněji rozeznává*
- *facku snesu a za chvíli nebolí, ale když je doma dusno, je to na dlouho*
- *psychicky týraný ztrácí sebevědomí*
- *lidská psychika je „křehká“, člověk to špatně nese*
- *fyzicky týraný to má stále v hlavě, vrací se mu to v podobě zlých snů apod. a ovlivní ho to na celý život, třeba si nikdy nenajde manžela, protože si bude o sobě myslet jen to nejhorší a nebude schopný to spravit*
- *dotyčný si uchovává okamžiky týrání a pak má problém při navazování kontaktu s lidmi.*

Respondenti, kteří uvedli jako horší formu týrání fyzické, tak činili např. z důvodů:

- *dítě to bolí, má stopy po těle a bojí se chodit např. domů*
- *fyzické týrání ohrožuje zdraví daného člověka*
- *zanechává stopy na zdraví*
- *je horší dostat facku každý den než urážení*
- *obě varianty jsou hrozné, ale důsledkem fyzického týrání může být smrt*
- *když je člověk dostatečně silná osoba, psychickému týrání se dokáže bránit*

- fyzické týrání může mít větší následky
- je horší někoho mlátit a týrat
- fyzické týrání může mít vážné následky a dítěti může vážně ublížit i s trvalými následky, z psychického týrání se dá dostat s pomocí psychologa
- člověk by neměl bít nikoho.

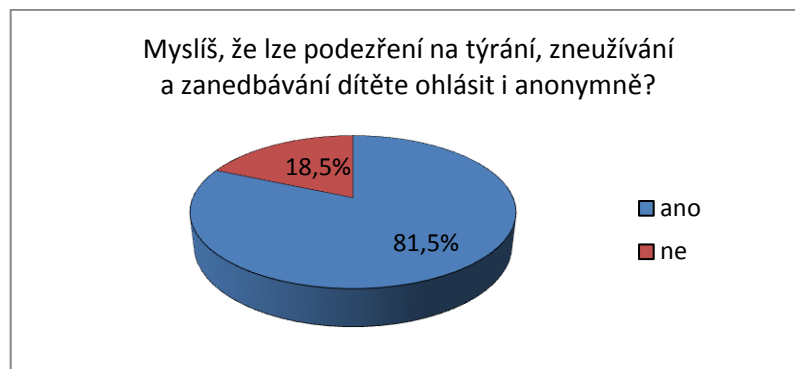
Zbýlých 6 osob, tedy 6,5 % respondentů, se v předchozí otázce nedokázalo rozhodnout a uvedlo, že oba druhy týrání mají nějaké špatné následky, že záleží spíše na závažnosti a intenzitě týrání a že oba typy oba typy jsou stejně hrozné.

Otázka č. 9 zjišťovala, zda se respondenti domnívají, že člověk, který byl jako dítě týrán, se v dospělosti sám stane tyranem. Jedná se v tom případě o tzv. transgenerační přenos. Celkem 63 osob, tj. 68,5 %, se domnívá, že ne. Pouze 29 respondentů, tj. 31,5 %, si myslí, že se týraný musí v dospělosti sám stát osobou týrající.



Graf 10. Názor na to, zda se týraný později sám stane tyranem

Poslední otázka se zaměřovala na oznamování týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte a respondenti v ní měli uvést, zda je dle nich možné oznámit podezření na uvedené nežádoucí jednání vůči dítěti i anonymní formou, tzn. bez uvedení totožnosti. Většina respondentů, a to 75, tedy 81,5 %, se domnívá, že takové podezření anonymně ohlásit lze. Zbýlých 17 dětí, tj. 18,5 %, se domnívá, že nikoliv.



Graf 11. Možnost anonymního ohlášení týrání, zneužívání či zanedbávání

Poslední otázka, otázka č. 11, byla otázka otevřená a zjišťovala, zda respondenti znají nějakou organizaci, která se zabývá pomocí dětem, jež byly týrány, zneužívány nebo zanedbávány. Pokud nějakou takovou znají, měli ji či je přímo jmenovat. Naprostá většina respondentů žádnou takovou neznala – tito buď uvedli, že neznají, nebo nechali kolonku prázdnou. Jednalo se o celkem 62 osob, tj. více než 67 %.

Dětí, které nějakou organizaci uvedly, bylo celkem 30, tj. necelých 33 %. Tito respondenti uváděli nejčastěji jednu nebo více z následujících organizací: Klokánek, OSPOD, příp. sociální pracovnice, Fond ohrožených dětí, Linka důvěry, Linka bezpečí, dětské domovy, Policie ČR, SOS dětské vesničky, Dětské krizové centrum.



Graf 12. Znalost pomáhajících organizací

5.4 Shrnutí výzkumu

Cílem praktické části práce bylo zjistit, jaké povědomí o syndromu CAN mají děti. Výzkum byl tedy vzhledem k zákonné definici dítěte určen pro osoby do 18 let věku. Dolní hranice byla stanovena na 2. stupeň základních škol, resp. na 12 let věku. Výzkumu se zúčastnilo celkem 92 dětí, přičemž všichni respondenti byli žáky 2. stupně základní školy, příp. odpovídajícího ročníku osmiletého gymnázia, nebo studenty čtyřletého gymnázia, a to škol nacházejících se v kraji Vysočina. Pro zjištění stanoveného cíle byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Jako metoda sběru dat bylo zvoleno dotazníkové šetření, pro jehož účely byl vytvořen dotazník, který obsahoval celkem 11 otázek; 9 bylo uzavřených a 2 byly otevřené.

V první části dotazníku, kde byly zjišťovány demografické údaje, se ukázalo, že výzkumu se zúčastnilo více žen, resp. dívek, než mužů, resp. chlapců, a to v poměru 62 % : 38 %. Věkově byly zastoupeny děti ve věku od 11 do 17 let, přičemž nejpočetnější věkovou kategorií tvořili respondenti ve věku 16 let s 26,1 %, naopak nejméně zastoupenou skupinou byla skupina ve věku 13 let s 6,5 %.

Z výsledků výzkumu obecně vyplynulo, že děti příliš neznají odbornou terminologii. O tom svědčí např. otázka na znalost pojmu syndrom CAN, který 63 % respondentů nezná, či na pojem systémové týrání, kde pouze 12,2 % respondentů odpovědělo správně. Přesto však respondenti všeobecné povědomí o týrání, zneužívání a zanedbávání mají, jak vyplývá z výsledků dalších otázek. Naprostá většina dětí např. správně věděla, že lze podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání ohlásit anonymně, stejně tak obsáhlejší otázka na určování forem syndromu CAN nedělala respondentům žádné výraznější problémy.

Zajímavé zjištění je, že většina respondentů, a to téměř 70 %, souhlasí s používáním fyzických trestů ve výchově dítěte, avšak ne bezvýhradně, ale záleží dle nich na druhu trestu. Pouze necelých 10 % respondentů souhlasí s fyzickými tresty absolutně a necelých 21 % dětí je proti fyzickým trestům zcela.

Vzhledem ke specifčnosti a rozumové vyspělosti mladších dětí byl dotazník určen pro děti od 12 let, tzn. pro děti navštěvující 2. stupeň základní školy a starší. Přesto se dotazníkového šetření zúčastnily i děti jedenáctileté, bylo jich celkem 8, což představuje 8,7 % všech dětí, jež se výzkumu zúčastnily. Pro zajímavost jsem se na dotazníky těchto jedenáctiletých dětí zaměřila zvlášť. Při určování věkové hranice k vyplňování dotazníku

jsem se totiž domnívala, že pro děti mladší 12 let bude dotazník složitý, nebudou rozumět některým použitým výrazům apod. Celkové nižší povědomí těchto dětí o problematice syndromu CAN se projevilo již v otázce č. 1, kdy pouze 25 %, resp. 2 jedenáctileté děti z 8 znaly pojem syndrom CAN - oproti 38 % ostatních dětí. Obě tyto děti - obě dívky - znaly pojem z médií. I u všech ostatních otázek týkajících se znalostí dané problematiky měly jedenáctileté děti nižší procento správných odpovědí než děti starší. Organizaci zabývající se pomocí týraným, zneužívaným či zanedbávaným dětem neznaly jedenáctileté děti bohužel žádnou. Více jedenáctiletých než starších dětí se naopak domnívá, že horší formou je týrání psychické, a to téměř o 10 %. U otázky následující, která byla otevřená a ptala se na to, proč se dotyčnému zdá horší právě psychické či fyzické týrání, mě poměrně překvapily odpovědi dětí, jež zde byly schopny dobře a věcně formulovat své názory.

Pro praktickou část práce byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Děti znají pojem syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).

Z výsledků dotazníku vyplývá, že pouze necelých 37 % dětí uvedlo, že pojem syndrom CAN zná, naopak 63 % dětí uvedlo, že tento pojem nezná. Z těch respondentů, kteří uvedený pojem znají, ho největší procento zná ze školy, a to 20,7 %, dalších 12 % respondentů ho zná z médií a stejný počet respondentů, a to 2,2 %, zná pojem z rodiny a odjinud, a to, jak sami uvedli, z knih.

Vzhledem k výše uvedenému, kdy naprostá většina dětí pojem nezná, je zřejmé, že hypotéza č. 1 byla **vyvrácena**.

H2: Méně než 20 % dětí se setkala s osobou, o které ví, že je či byla fyzicky týrána.

To, že má osobní zkušenost s fyzicky týranou osobou, uvedlo v dotazníku 17,4 % dětí. Oproti tomu bez této zkušenosti je 82,6 % respondentů. Pozitivním zjištěním sice je, že naprostá většina dětí se s fyzicky týranou osobou nikdy nesešla, přesto je více než 17 % dětí, jež se s fyzicky týranou osobou setkaly, poměrně vysoké číslo. Otázkou však zůstává, nakolik jsou děti schopny rozlišit týrání od trestání.

Z výše uvedených výsledků tedy vyplývá, že hypotéza č. 2 byla **potvrzena**.

H3: Děti ví, jak se může projevovat týrání, zneužívání a zanedbávání.

Formy nežádoucího jednání vůči dítěti byly v dotazníku určovány tak, že bylo vybráno 9 typů nežádoucího jednání, a to fackování; nedostatečná výživa a ošacení; vystavování pornografickým materiálům; zesměšňování; vymyšlení si nemocí a diagnóz; třesení; ignorace, přehlížení; obnažování se před dítětem, exhibicionismus a nedostatečná hygiena. Děti měly u každého uvedeného jednání určit, zda je jedná o týrání fyzické, psychické, zneužívání, zanedbávání, či jinou formu nežádoucího jednání, přičemž mohly dle svého uvážení vybrat jednu či více forem, neboť často se jednotlivé formy vzájemně prolínají. V osmi případech jako nejčastější odpověď uvedli respondenti odpověď správnou, pouze v jediném případě, a to u ignorace, přehlížení, byla nejčastěji uváděnou odpovědí, byť těsně, odpověď nesprávná. Hypotéza č. 3 tedy byla **potvrzena**.

H4: Většina dětí uvede konkrétní organizaci, která se zaměřuje na pomoc týraným, zneužívaným či zanedbávaným dětem.

V dotazníku bylo rovněž zjišťováno, zda děti znají nějakou organizaci, která se zabývá pomocí dětem, které byly týrány, zneužívány či zanedbávány. Touto otázkou bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, na koho se v případě podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání mohou obrátit. Více než 67 % respondentů žádnou takovou organizaci nevedlo, resp. v dotazníku uvedlo, že žádnou neznají. Pouze necelých 33 % dětí nějakou organizaci uvedlo. Z uváděných organizací se jednalo zejména o Klokánek, OSPOD, příp. sociální pracovnice, Fond ohrožených dětí, Linku důvěry, Linku bezpečí, dětské domovy, Policii ČR, SOS dětské vesničky či Dětské krizové centrum.

Hypotéza č. 4 tedy byla **vyvrácena**.

Z výše uvedeného je zřejmé, že ze 4 předem stanovených hypotéz byly 2 potvrzeny a 2 vyvráceny.

ZÁVĚR

Syndrom CAN, resp. týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je velmi závažný problém, který se bohužel vyskytuje odjakživa, a to po celém světě. I přes tuto dlouhodobou a celosvětovou obsáhlost není však o této problematice mezi širokou veřejností stále příliš informací. Z toho důvodu bylo hlavním cílem mé práce podat souhrnný a ucelený přehled informací o problematice syndromu CAN a zvýšit tak všeobecné povědomí o tomto sociálně patologickém jevu.

V teoretické části práce jsem se proto zaměřila na základní popis syndromu CAN a jeho jednotlivých forem, a to nejen z hlediska toho, jak se může tento syndrom projevat, ale snažila jsem se poukázat např. i na změny v chování dítěte, které mohou syndrom CAN signalizovat. I v oblasti týrání, zneužívání a zanedbávání dětí totiž platí, že prevence - předcházení škodám je snazší než likvidace již vzniklých škod. Zde to platí možná více než kdekoli jinde, neboť dítě je křehká bytost a jakýkoliv negativní zásah do jeho psychiky ho může ovlivnit a zasáhnout na dlouhou dobu, nezřídka i na celý život.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že naprostá většina dětí nezná pojem syndrom CAN. Bylo by tedy vhodné děti s touto problematikou seznámit, a to již v raném věku, např. v některém z předmětů vyučovaných na základních školách. Dle mého názoru je totiž ohledně problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání důležité zejména to, aby každé dítě vědělo, že uvedené chování dospělého vůči němu není v pořádku a že se dítě může chránit. Protože ale obvykle nemůže takto ohrožené dítě očekávat pomoc z rodiny, neboť z její strany k danému nežádoucímu chování dochází, je druhou velmi důležitou věcí to, aby dítě vědělo, kde může hledat pomoc. A to, jak vyplynulo z výzkumu, děti bohužel až na výjimky neví. Doporučila bych tedy dále při vyučovací hodině věnované této problematice rozdat dětem letáčky s kontakty na zařízení, která se zabývají pomocí dětem, které byly týrány, zneužívány či zanedbávány.

Ne vždy je ale dítě schopno vyhledat si pomoc samo; velmi často naopak odhalení problému a pomoc ohroženému dítěti závisí na všímavosti cizích lidí. Syndrom CAN se objevuje zpravidla v rodinném prostředí, kde se jednotliví členové rodiny vzájemně neudají a obvykle se naopak v případě potřeby a strachu z prozrazení a „ostudy“ tzv. podrží. Bylo by tedy třeba, aby si lidé i v současné uspěchané době, kdy je čím dál větší anonymita, více všímali svého okolí, potlačili snahu neplést se do záležitostí, které se jich netýkají, a nebáli se upozornit na případný problém. Neboť jen včasnou intervencí

je možné velice výrazně ovlivnit následky, které týrání, zneužívání či zanedbávání na dítěti do budoucna zanechá, příp. i zachránit život. Bohužel ne vždy je na pravděpodobný problém upozorněno, jak jsem viděla např. při soudním jednání a výpovědi svědků, kteří přestože měli určité podezření na podivné zacházení s dítětem, nikoho na to neupozornili.

V praktické části práce byl proveden výzkum, který byl zaměřen na zjištění míry informovanosti dětí, tedy osob do 18 let věku, jakožto potenciálních obětí, o problematice syndromu CAN. Přestože výsledky výzkumu ukázaly, že ve znalostech týkajících se týrání, zneužívání a zanedbávání dětí mají děti ještě určité mezery, je nutno podotknout, že k vyplňování dotazníku přistupovaly až na výjimky zodpovědně a o danou problematiku se zajímaly. Domnívám se tedy, že jsem už jen tím, že jsem dětem dotazník předložila, mohla přispět ke zvýšení jejich všeobecného povědomí o syndromu CAN a celkovému přiblížení této problematiky. Jak uvedla jedna z dívek - respondentek v jedné z otevřených otázek dotazníku: „Bohužel neznám, ale chtěla bych znát“ - je tedy možné, že na základě dotazníku se budou děti samy o tuto problematiku dále zajímat a potřebné dosud neznámé informace si doplní. Domnívám se tedy, že cíl stanovený na začátku práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Právní předpisy

- [1] Sdělení č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů
- [2] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- [3] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- [4] Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů
- [5] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- [6] Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Knížní zdroje

- [7] Bechyňová, V., Konvičková, M. Sanace rodiny. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5
- [8] Bentovim, A. Týrání a sexuální zneužívání v rodinách. Praha: Grada, 1998. 120 s. ISBN 80-7169-629-3
- [9] Binggeli, N. J., Hart, S. N., Brassard, M. R. Psychological maltreatment of children (Child abuse and neglect series). Newbury Park, CA: Sage Publications, 2001. 120 s. ISBN 0-7619-2461-2
- [10] Conway, H. L. Domácí násilí. Praha: Albatros, 2007. 158 s. ISBN 978-80-00-01550-7
- [11] Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 1993. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7
- [12] Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5
- [13] Elliottová, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1995. 173 s. ISBN 80-7178-419-2
- [14] Gjuričová, Š., Kocourková J., Koutek, J. Podoby násilí v rodině. Praha: Vyšehrad, 2000. 104 s. ISBN 80-7021-416-3

- [15] Hanušová, J. Násilí na dětech - syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-78-4
- [16] Mufsonová, S., Kranzová, R. O týrání a zneužívání. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. 131 s. ISBN 80-7106-194-8
- [17] Pöethe, P. Dítě v ohrožení. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999. 186 s. ISBN 80-86103-21-8
- [18] Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: Ireas, 2007. 236 s. ISBN 978-80-86684-47-5
- [19] Špatenková, N. a kol. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2011. 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3
- [20] Špeciánová, Š. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 36 s. ISBN 978-80-86991-27-6
- [21] Vaničková, E., Hadj-Mousová, Z., Provazník, K., Spilková, J. Sexuální násilí na dětech. Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-286-6
- [22] Vaničková, E., Hadj-Mousová, Z., Provazníková, H. Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: Karolinum, 1995. 64 s. ISBN 80-7184-008-4
- [23] Weiss, P. et al. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Praha: Grada, 2000. 212 s. ISBN 80-7169-795-8
- [24] Weiss, P. et al. Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5

Internetové zdroje:

- [25] Biskup, P. Syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte. Doporučené postupy pro praktické lékaře [online]. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně ©2001 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: www.cls.cz
- [26] Bohm, T. Fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání – definice, formy, projevy [online]. Zkola – informační a vzdělávací portál Zlínského kraje ©2005 [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz>

- [27] Convention on the Rights of the Child. United Nations Human Rights [online]. ©1996-2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: <http://www.ohchr.org>
- [28] Černá, K. Münchhausenův syndrom v zastoupení [online]. Maminka.cz ©2011 [cit. 2013-11-16]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz>
- [29] Dětské krizové centrum [online]. ©2012 [cit. 2013-11-18]. Dostupné z: www.ditekrize.cz
- [30] Honzák, R. Münchhausenův syndrom je duševní porucha [online]. Medicina ©2010. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://czmedicus.blogspot.cz>
- [31] Práva dětí. Unicef Česká republika [online]. ©2004-2014 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/>
- [32] Procházková, Jana. Dítě se syndromem CAN [online]. ©2011 [cit. 2013-11-18]. Dostupné z: <http://www.opvk.eu>
- [33] Skasková, Pavla. Syndrom CAN. Šance dětem [online]. ©2013. [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz>
- [34] Spravedlnost dětem – sdružení pro ochranu práv dětí, rodičů a prarodičů [online]. [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://www.iustin.cz>
- [35] Univerzita Karlova v Praze, Husitská teologická fakulta [online]. [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://www.htf.cuni.cz>
- [36] Urban, A., Masopust, J. Münchhausenův syndrom. Psychiatrie pro praxi [online]. 2004, č. 2, s. 63-67 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz>
- [37] Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva [online] [cit. 2013-12-15]. Dostupné z: usm.lf1.cuni.cz
- [38] Záchranný kruh [online] ©2014 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OZ zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

TZ zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů	42
Graf 2. Věk respondentů	43
Graf 3. Znalost pojmu syndrom CAN	43
Graf 4. Názor na používání fyzických trestů ve výchově dětí.....	44
Graf 5. Osobní zkušenost s týranou osobou	44
Graf 6. Názor na týrání, které nezanechává stopy na těle dítěte.....	45
Graf 7. Určení forem nežádoucího jednání vůči dítěti.....	46
Graf 8. Znalost pojmu systémové týrání.....	47
Graf 9. Horší forma týrání	47
Graf 10. Názor na to, zda se týraný později sám stane tyranem.....	49
Graf 11. Možnost anonymního ohlášení týrání, zneužívání či zanedbávání	50
Graf 12. Znalost pomáhajících organizací	50

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Určení forem nežádoucího jednání vůči dítěti	45
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

- P I: Počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí za rok 2012
P II: Počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí za rok 2013
P III: Dotazník

**PŘÍLOHA P I: POČTY TÝRANÝCH, ZNEUŽÍVANÝCH
A ZANEDBÁVANÝCH DĚTÍ ZA ROK 2012**

Týrané, zneužívané a zanedbávané děti	Počet dětí				
	fyzické týrání	psychické týrání	sexuální zneužívání	zanedbávání	celkem
do 1 roku	30	37	2	310	379
od 1 roku do 3 let	83	132	26	632	873
od 3 do 6 let	140	190	96	880	1 306
od 6 do 15 let	463	482	613	2 491	4 049
od 15 do 18 let	120	111	131	556	918
CELKEM	836	952	868	4 869	7 525

Zdroj: MPSV: Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2012

**PŘÍLOHA P II: POČTY TÝRANÝCH, ZNEUŽÍVANÝCH
A ZANEDBÁVANÝCH DĚTÍ ZA ROK 2013**

Týrané, zneužívané a zanedbávané děti	Počet dětí				
	fyzické týrání	psychické týrání	sexuální zneužívání	zanedbávání	celkem
do 1 roku	34	31	2	330	397
od 1 roku do 3 let	79	128	29	594	830
od 3 do 6 let	170	214	109	876	1 369
od 6 do 15 let	477	579	685	2 264	4 005
od 15 do 18 let	99	111	113	599	922
CELKEM	859	1063	938	4 663	7 523

Zdroj: MPSV: Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Ahoj,

jmenuji se Lenka Veselá a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Tímto si dovoluji Tě požádat o vyplnění následujícího dotazníku, jehož výsledky budou součástí mé bakalářské práce na téma Syndrom CAN jako sociálně patologický jev. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Lenka Veselá

Pohlaví:

Věk:

- dívka
- chlapec

1. Znáš pojem syndrom CAN (tj. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)?

- ne
- ano, a to z:
 - rodiny
 - školy
 - médií
 - odjinud

2. Souhlasíš s používáním fyzických trestů ve výchově dětí?

- ano
- ne
- záleží na druhu trestu

3. Setkal/a jsi se někdy s někým, kdo byl fyzicky týrán?

- ano
- ne

4. Domníváš se, že se jedná o fyzické týrán, pokud trest nezanechá stopy na těle dítěte (např. klečení, stání s předpaženýma rukama apod.)?

- ano
- ne

5. Urči, o jakou formu nežádoucího jednání vůči dítěti se jedná:

	Fyzické týrán	Psychické týrán	Zneužívání	Zanedbávání	Jiná forma
Fackování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedostatečná výživa a ošacení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vystavování pornografickým materiálům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zesměšňování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vymýšlení si nemocí a diagnóz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Třesení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ignorace, přehlížení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obnažování se před dítětem, exhibicionismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedostatečná hygiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Víš, co znamená systémové týrán?

- týrán, které pachatel opakuje a s počtem opakování neustále stupňuje
- druhotné ponižování, které způsobuje instituce, jež byla založena pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin

7. Která forma týrání je dle tebe horší?

- fyzické týrání
- psychické týrání

8. Uveď, proč jsi v předchozí otázce vybral/a danou variantu:

.....

9. Myslíš, že člověk, který byl v dětství týrán, se v dospělosti sám stane tyranem?

- ano
- ne

10. Myslíš, že lze podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte ohlásit i anonymně?

- ano
- ne

11. Znáš nějakou organizaci, která se zabývá pomocí dětem, jež byly týrány, zneužívány nebo zanedbávány? Uveď kterou/které.

.....