

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2020-2022

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Ivana Bártová**

**Syndrom CAN z hlediska praxe:**

**Co víme o vybraných rodinách trýzněných dětí**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jiřina Víravová, Ph.D., LL.M.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2020-2022

**BACHELOR THESIS**

**Ivana Bártová**

**Syndrome CAN from perspective practice of you:  
What we know about families with abused children**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jiřina Víravová, Ph.D., LL.M.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracovávání práce čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 21. 2. 2022

Ivana Bártová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Jiřině Víravové, Ph.D., LL.M. za cenné rady, připomínky a vedení práce.

## **Anotace**

Předkládaná bakalářská práce se věnuje problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je dělena do několika na sebe logicky navazujících celků, kde jsou rámcově popisována dílčí témata, která se k předmětné problematice vztahují. Předně se jedná o explicitní výklad syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který je následně zasazen do prostředí vnitrostátní legislativy. Závěrem teoretické části bakalářské práce jsou zmiňována opatření, která lze shledávat směrem k cílové skupině týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v rámci prevence za zásadní.

Praktická část nabízí případové studie, v nichž je zachycen typický obraz dětí se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Obsahuje vlastní výzkum, který vychází z živých dat v rámci vlastní praxe zpracovatele, konkrétně na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Předně výzkum popisuje problematiku týraných dětí zasažených jedním či více symptomy sledovaného syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Cílem případových studií je zachytit společné jmenovatele, které se vyskytují v sociálním prostředí cílové skupiny dětí, to ve snaze blíže je popsat a zjistit jejich četnost. K dosažení vytyčeného cíle bylo využito analýzy a komparace spisové dokumentace dětí, u nichž byl daný syndrom prokázán.

## **Klíčová slova**

Dítě, fyzické týrání, instituce, prevence, případové studie, psychické týrání, symptom, syndrom, zanedbávání, zneužívání

## **Annotation**

My bachelor work is focused on the issue of Child Abuse and Neglect. This work is divided into two parts - theoretical part and practical part. The theoretical part is further logically divided into several parts with description of specific topics that are related to the described issue. In particular it is an explicit interpretation of CAN syndrome framed by the national legislation. The outcome of the theoretical part is measures that are found to be critical for the target group of abused and neglected children.

The practical part of the bachelor work offers case studies dealing with CAN syndrome impacted children. It contains a research based on real data gained from the author`s own experience who works in the Authority for Social and Legal Protection of Children. The research describes the issue of abused children impacted by one or more symptoms of the CAN syndrome. The aim of the case studies is to highlight the common aspects that occur in the social environment of the children target group in order to describe them closer and quantify them. The file documentation of children with CAN syndrome have been compared and analyzed in order to achieve the target of this bachelor work.

## **Keywords**

Abuse, case studies, child, institutions, mental abuse, neglect, physical abuse, prevention, symptom, syndrome

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 DEFINICE A VÝVOJ POJMU SYNDROMU CAN.....</b>	<b>12</b>
<b>2 ZÁKLADNÍ FORMY SYNDROMU CAN.....</b>	<b>13</b>
2.1 Tělesné týrání dítěte .....	13
2.1.1 Tělesné týrání dítěte aktivní povahy .....	13
2.1.2 Tělesné týrání dítěte pasivní povahy.....	14
2.2 Psychické týrání dítěte .....	15
2.3 Sexuální zneužívání dítěte .....	17
2.4 Zanedbávání a deprivace .....	20
2.4.1 Krajiní sociální izolace dítěte.....	23
<b>3 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN.....</b>	<b>25</b>
3.1 Münchhausenův syndrom v zastoupení .....	25
3.2 Systémové týrání.....	26
3.3 Nové formy syndromu CAN v rámci informační technologie .....	26
3.4 Rituální zneužívání .....	27
3.5 Sekundární viktimizace.....	27
<b>4 RIZIKOVÉ FAKTORY Z HLEDISKA CAN.....</b>	<b>28</b>
4.1 Rizikové děti .....	28
4.2 Rizikovní dospělí a životní situace .....	29
<b>5 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU CAN .....</b>	<b>31</b>
5.1 Transgenerační přenos a syndrom CAN.....	31
5.2 Sociální učení.....	33
<b>6 LEGISLATIVA.....</b>	<b>35</b>
<b>7 PREVENCE SYNDROMU CAN .....</b>	<b>37</b>
7.1 Primární prevence .....	37
7.2 Sekundární prevence.....	38
7.3 Terciární prevence .....	39
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>

<b>8</b>	<b>METODOLOGIE A METODA VÝZKUMU .....</b>	<b>40</b>
8.1	Výzkumný materiál - dokumentace .....	41
8.2	Cíl, výzkumné otázky a kritéria případových studií .....	41
<b>9</b>	<b>PŘÍPADOVÉ STUDIE .....</b>	<b>42</b>
9.1	Případová studie č. 1 – sexuální zneužívání dívky jejím dědečkem .....	42
9.2	Případová studie č. 2 – psychické a fyzické týrání dívky matkou .....	47
9.3	Případová studie č. 3 – zanedbávání péče dívky matkou .....	52
9.4	Případová studie č. 4 – fyzické týrání chlapců matkou .....	55
9.5	Případová studie č. 5 – fyzické týrání dívky biologickým otcem .....	58
<b>10</b>	<b>VYHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>61</b>
10.1	Dílčí závěry k výzkumným otázkám .....	61
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>72</b>



## ÚVOD

Incidence zneužívaných, týraných a zanedbávaných dětí je problematika řešená v dlouhodobém horizontu, a to v celosvětovém měřítku. Je statisticky potvrzeno, že v České republice se míra ohrožených dětí za rok 2020 snížila oproti předchozím šesti rokům. Od roku 2013 do roku 2020 z ročních statistických dat Ministerstva práce a sociálních věcí vyplývá, že v roce 2020, v období pandemie SARS-CoV-2 (dále jen covid-19) bylo evidováno 7 539 případů týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí. V roce 2019 se jednalo o 9 253 případů. Rok 2018 byl v počtu evidovaných dětí prakticky totožný jako předchozí rok a prokázal 9 178 případů týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí. V roce 2017 nastalo mírné snížení, kdy bylo evidováno 8 929 dětí. Rok 2016 přináší znovu zvýšení na 9 416 případů. V tomto trendu pokračuje i rok 2015 s 9 433 evidovaných případů. V roce 2014 se číslo snížilo na 8 478 případů, přičemž rok 2013 přinesl prakticky totožné číslo jako v roce 2020 a to 7 527 prokázaných případů týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí.

V médiích lze slyšet různá vyjádření z řad odborné veřejnosti na téma sociální izolace dětí, aktuálně také podmíněné událostmi uplynulých roků 2020 a 2021, to v souvislosti s výskytem onemocnění covidu-19, v jehož důsledku byly děti v České republice zařazeny do systému distanční výuky. Vedle toho pediatři upozorňovali na zvyšující se obezitu u dětí, právě z důvodu omezení školních a mimoškolních aktivit. K tomu odborníci z řad psychiatrů a psychologů hovořili o narůstající míře stresových situací u rodičů, ale i u dětí, z nichž plynula různá nebezpečství při vzájemné interakci rodič-dítě, což zpracovatelka zaznamenala v rámci své vlastní profesní praxe na Orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

V rámci vlastní odborné praxe na Oddělení sociálně-právní ochrany dětí při Městském úřadu v Brandýse nad Labem – Staré Boleslavi, měla sama zpracovatelka možnost seznámit se s problematikou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v reálném čase, a to u konkrétních případů rodin, s nimiž byla jako klíčová pracovnice v úzké interakci. Právě tyto zkušenosti se staly prvotními podklady pro praktickou část

předkládané práce, v níž zpracovatelka vychází ze spisové dokumentace, vedené na výše jmenovaném Oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Přínosem předkládané práce jsou skutečné případové studie, zachycující rodinné klima dětí, včetně širších společenských vazeb, které byly prokazatelně týrány, zneužívány nebo zanedbávány. Zpracovatelka tak předkládá pět případových studií, v nichž postřehla vedle způsobů provedení samotného týrání dětí, také ostatní aspekty dané problematiky, to včetně znaleckého dokazování či postupů orgánů výkonné moci. Tím usiluje o dosažení vytyčeného cíle, tedy v souvislostech pospat problematiku týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, se zaměřením na základní jmenovatele, které se vyskytují v jejich sociálním prostředí, a vytipovat tak základní sociálně-patologické prediktory ukazující na riziko výskytu syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DEFINICE A VÝVOJ POJMU SYNDROMU CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen syndrom CAN) je ve světové literatuře obecně označován termínem Child Abuse and Neglect (CAN). Jedná se o soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte. Dále sem patří i jeho postavení v rodině a společnosti. Syndrom CAN je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, který je způsoben nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, kam patří především rodiče. Jedná se o syndrom, který má různorodé jevy, příčiny a mechanismy. (Dunovský, 1995)

Tento společenský jev je odbornou literaturou definován jako: *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně 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.“* (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 24)

Víravová k tématu ohrožování dítěte uvedla následující definici: *„Za ohrožování dítěte tedy považuji pobyt v nevhodném rodinném prostředí, které svou podstatou a vnitřními vazbami mezi jejími členy vážně narušuje zdravý psychický a tělesný vývoj dítěte a ohrožuje jeho sociální zrání.“* ( Víravová, 2014, s. 158)

Pojetí syndromu CAN se vyvíjelo od 60. let 20 století. C. H. Kempe ve své práci v roce 1962, definoval syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). C. H. Kempe během své lékařské praxe na rentgenologii vyzoroval z RTG záznamů, že určité druhy zranění dětí neodpovídala běžným úrazovým mechanismům. Popis rodičů nebo jiných pečujících osob při lékařské prohlídce dokazovalo jejich nevhodné chování vůči dítěti. Z výše uvedených poznatků vytvořil C. H. Kempe první teoretický koncept syndromu CAN. Ten byl postaven na principu příčiny a následku. Na tento princip navázala řada dalších odborníků. (Pemová, Ptáček, 2016)

## **2 ZÁKLADNÍ FORMY SYNDROMU CAN**

Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 rozlišuje následující formy syndromu CAN:

- fyzické týrání,
- psychické týrání,
- sexuální zneužívání,
- zanedbávání,
- systémové týrání,
- sekundární viktimizace,
- Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy). (Presslerová, Šance Dětem, online, cit. 2021-11-30)

### **2.1 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE**

Tělesné týrání dítěte se vyskytuje v dějinách společnosti od nepaměti. Dlouhou dobu se mu nevěnovala žádná pozornost a jednalo se o normu, která se ze strany celosvětové společnosti tolerovala. Rodina byla v minulosti obecně vnímána jako soukromá sféra, do které neměl nikdo zvenčí žádné právo zasahovat. U syndromu CAN můžeme konstatovat, že je vázán na sociálně kulturní prostředí, přitom se nevyhýbá žádné skupině, potažmo společnosti. Tělesné týrání je nejpodrobněji popsáný jev v oblasti syndromu CAN. (Michančová In: Laca, 2016, s. 301)

#### **2.1.1 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE AKTIVNÍ POVAHY**

Do této kategorie týrání patří všechny akty násilí páchané na dítěti. Jedná se o úmyslný násilný akt nebo o záměrné opomenutí v péči o dítě, které graduje v jeho poranění. Nejzávažnější případy končí i smrtí dítěte. Často se jedná o děti, které jsou záměrně bité, popálené nebo opařené. Dále se jedná o případy, kdy rodič používá nevhodné fyzické tresty. Do této kategorie také patří selhání ochrany dítěte před násilím. Další skupinou jsou tělesně týrané děti, u kterých není fyzické poranění viditelné nebo zřejmé. Tato skupina je typická pro záměrné dušení, trávení apod.

Specifickou skupinou tělesně týraných dětí jsou ty děti, které jsou záměrně podrobovány opakovaným lékařským vyšetřením nebo jsou násilím sexuálně zneužity. (Spilková, Dunovský, 1995)

Tělesné trestání dětí můžeme považovat za jedno z hlavních východisek násilného a nevhodného zacházení s dětmi. Hranice mezi tělesným trestem a fyzickým týráním je tenká, kdy tělesné tresty velmi často sklouzávají do nekontrolovatelného bití a jiných násilných projevů vůči osobě dítěte. Taková hranice mezi trestem a týráním je velice často nezjistitelná. (Spilková, Dunovský, 1995)

### **2.1.2 TĚLESNÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE PASIVNÍ POVAHY**

Dítě pasivně tělesně týrané nemá dostatečně saturovány základní tělesné potřeby, což s sebou často nese i sníženou saturaci v oblasti psychických a sociálních, tedy těch vyšších potřeb. V této kategorii je zahrnuto úmyslné, ale i neúmyslné zanedbání péče o dítě při závažných psychických poruchách rodičů nebo jejich nezralosti a nedostatečné zodpovědnosti. Dále může pečující osoba hledat jiné životní hodnoty, které nejsou spojeny s dětmi a upřednostňuje tak své vlastní potřeby před potřebami dítěte. Jedním z výsledků výše uvedených jevů může být, že dítě optimálně neprospívá. U dítěte nedochází k dostatečnému rozvinutí sil a schopností ve všech oblastech života. K nejzávažnějším důsledkům pasivního týraní patří zpustnutí a smrt dítěte. (Dunovský, 1995)

Do tělesného týraní pasivního charakteru patří dále porucha v prospívání dítěte neorganického původu. Jedná se především o nedostatečnou výživu dítěte, která způsobuje těžkou dystrofii případně atrofii tkání. Z tohoto důvodu se u jedince projevuje výrazná podváha nebo zástava růstu. Pokud dítě nepřijímá kvalitní stravu, dochází u něho v důsledku toho k poklesu vitaminů v těle, především vitaminu C, B a D. Tato porucha se vyskytuje převážně ve zchudlých a společensky málo přizpůsobujících rodinách. (Dunovský, 1995)

Tělesného týraní pasivního charakteru se týká také neposkytnutí dítěti řádné zdravotní péče. V tomto případě hovoříme o dvou formách, a to o úplném odmítnutí

poskytnutí zdravotní péče dítěti nebo o zpožděném poskytnutí zdravotní péče, přestože byla taková péče rodičům dítěte doporučována. Rozhodnutím Nejvyššího soudu a Ústavního soudu nemají být rodiče, kteří odmítají například očkování, trestáni pokutami. V tomto ohledu mají být pečující osoby motivovány nepřímými stimuly, jako je příkladně nemožnost přijmout neočkované dítě do mateřské školy. Péče o zdraví dítěte zahrnuje i dostatečnou osobní hygienu a osvojování si běžných hygienických návyků. (Pemová, Ptáček, 2016)

Kategorii tělesného týrání pasivního charakteru lze doplnit výčtem:

- nedostatky ve vzdělání a výchově dítěte: dítě má právo na vzdělání, avšak toto právo u mnoha dětí není uspokojováno, jedná se především o děti v rozvojových zemích,
- nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany - důsledkem jsou následující jevy: přírodní katastrofy, války, emigrace, útky, izolace a jiné,
- děti vykořisťované: zahrnuje problém dětské námezdní práce, žebrání dětí, zvláště přistěhovalců a uprchlíků. (Dunovský, In: Hanušová, 2006, s. 11)

## **2.2 PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ DÍTĚTE**

Tento jev můžeme definovat jako chování k dítěti, které se negativně projevuje na emocionálním vývoji dítěte. Dále je negativně ovlivněno také jeho chování, osobnost, sebehodnocení, a rozvoj v oblasti interpersonálních vztahů. Psychické týrání bývá zpravidla doprovázeno také dalšími formami syndromu CAN, ale vyskytujete se i osamoceně. Psychické týrání není obvykle zřetelné na první pohled tak, jako týrání fyzické. Na těle jedince nezanechává bezprostřední stopy, jako jsou například hematomy, známky popálení, rdoušení apod. Samotné psychické týrání je obvykle těžké prokázat, potažmo konkrétní osobě dokázat. Důležité je také rozlišovat, zda určité chování rodičů či jiných pečujících osob vůči dítěti v rodině, je považováno za normu nebo se jedná o jejich jednorázové selhání. (Metodika doporučených postupů v oblasti procesu ochrany týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí, online, cit. 2021-11-30)

V odborné literatuře jsou rozlišovány níže uvedené projevy psychického týrání dětí. Jedná se o časté nadávky, ponižování a opovrhování ze strany rodiče. Pečující osoba zdůrazňuje dítěti jeho neschopnost a často na dítě křičí, kdy tímto chováním chce u něho docílit pocitu strachu. K tomuto patří i vyhrožování a vydírání. Dalším projevem je naprosté ignorování dítěte a jeho porovnávání s úspěšnějším sourozencem. Rodiče mohou klást na děti vysoké nároky v oblasti vzdělání. U starších dětí hrozí nepřiměřené zatěžování domácími povinnostmi či častá péče o sourozence. Dále se rodiče mohou pokusit dítě izolovat a oddělit ho od svých vrstevníků nebo příbuzných. Jsou i případy, kdy rodiče své dítě zavřou do tmavé místnosti (záchod nebo sklep). Dlouhodobou problematikou je také rozvodové řízení, kdy je dítě vystaveno konfliktům rodičů. Závěrem je vhodné zmínit i zřeknutí se dítěte v rámci ústavní péče. (Metodika doporučených postupů v oblasti procesu ochrany týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí, online, cit. 2021-11-30)

Dopady psychického týrání na osobnost dítěte se odvíjejí od intenzity a doby, po kterou je dítě těmito negativním vlivům vystavováno. Dalším významným faktorem, který podmiňuje míru zasažení osobnosti dítěte, je jeho věk, kdy v důsledku připravenosti, genetické výbavy, zralosti centrální nervové soustavy apod., může na samu skutečnost reagovat následovně:

- projevy úzkosti, ustrašenost, plačtivost, nízká sebedůvěra a sebehodnocení,
  - často se předem vzdávají, obtížně se vyjadřují a prosazují svá přání, požadavky a názory,
  - mohou také reagovat agresivně, razantně projevují své názory, napodobují chování dospělých v blízkém okolí,
  - svým vystupováním provokují své vrstevníky a dospělé, mají problémy v jednání s lidmi a mezilidských vztazích,
  - nápadné poruchy chování jako je: lhaní, záškoláctví, útoky z domova,
  - časté jsou psychosomatické obtíže: bolesti hlavy, břicha, ekzémy.
- (Procházková, Spilková, 1995)

Další reakcí na stres v rámci psychického týrání může být častá nemocnost a úrazovost. U psychicky týraných dětí se objevuje větší sklon k poruchám příjmu potravy nebo obezitě. Děti mohou mít neurotické projevy jako je kousání nehtů, cucání prstů, pohybové tiky apod. Tito jedinci jsou ve školním kolektivu neoblíbení a stávají se obětí šikany. Dále se u nich může objevit deprese, sebepoškozování nebo suicidální chování. Ve starším věku dítěte pak vzniká závislost na návykových látkách. (Metodika doporučených postupů v oblasti procesu ochrany týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí, online, cit. 2021-11-30)

## 2.3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE

Sexuální zneužívání dětí je v odborné literatuře označováno jako Child Sexual Abuse (CSA). Jedná se o jev, kdy se dospělý jedinec sexuálně uspokojuje nad dítětem nebo na dítěti. Dále do této kategorie řadíme další socio-patologické jevy, jako jsou: zneužívání dítěte v oblasti prostituce a v oblasti pornografie. Mlčenlivost dítěte je vynucena ze strany pachatele psychickým vydíráním, vyhrožováním, ale i odměnami nebo tresty. (Halfarová, 1995)

Další vymezení sexuálního zneužívání dětí popsal Petr Weiss jako pohlavní styk mezi dospělým a nezletilým dítětem. Zákonem stanovená hranice přípustnosti pohlavního styku se pohybuje v různých zemích od třinácti do osmnácti let, kdy český právní systém tuto věkovou hranici stanovil na dovršených patnáct let. Avšak nesmíme opomenout zdůraznit, že zneužití dítěte pro výrobu dětské pornografie operuje s věkovou hranicí osmnácti let. Zneužití má různé formy koitálního styku. Jedná se například o vaginální či anální soulož. Dále rozlišujeme pasivní a aktivní orogenitální aktivity, masturbaci nebo osahávání jiných částí těla oběti za účelem sexuálního uspokojení. (Weiss a kol., 2005)

Podle § 187 odst. 1, tr. zákoníku je pohlavní zneužití klasifikováno následovně: *„Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.“*



Aby bylo možné hovořit o sexuálním zneužití dítěte, měly by být naplněny tři vymezující faktory na straně aktéra, kterými jsou:

- 1) je mnohem starší a zralejší osobou než samotné dítě,
- 2) vystupuje v pozici autority nebo pečovatelské role,
- 3) cíleně vymáhá aktivity silou nebo podvodem. (Malá a kol., 2008)

Pole sexuálního zneužívání pokrývá široky rámec patologických jevů od verbálních sexuálních návrhů, komentářů, přes obscénnosti, sledování pornofilmů, zneužití dítěte pro dětskou pornografii až k samotnému pohlavnímu styku s dítětem. Z počátku se může jednat o nekontaktní sexuální chování, které může přejít k přímému sexuálnímu kontaktu. Kontaktní sexuální chování zahrnuje následující aktivity:

- 1) nepenetrativní aktivity: doteky, mazlení, dráždění prsou a na genitálu předměty, rukou, přirozením (přes oblečení a na nahém těle),
- 2) penetrativní aktivity: proniknutím pohlavním údem, prsty, předměty do genitálu. Dále se rozlišuje: orálně-genitální sexuální akt, análně-genitální sexuální akt, genitálně-genitální akt. (Malá a kol., 2008)

Problematika sexuálního zneužívání je často kombinována s jinými praktikami, spojenými příkladně s urinací, defekací či s podáváním alkoholu nebo jiných drog dětským obětem. Dále do sexuálního zneužití dítěte patří jeho nucení k prostituci. Často se jedná o děti a adolescenty ve věkové kategorii od 8 až 16 let. Zastoupení chlapců a dívek je zde totožné, jak uvádí Hort. U jiných forem sexuálního zneužívání převažují jako oběti dívky, přičemž muži patří mezi pachatele. V dětství mělo sexuální zkušenost s osobou nad 18 let, dle různých statistik od 6 do 66 % nezletilých dětí. Většina odborníků má za to, že se čísla pohybují na 20 % u běžné populace a na 30 % u psychiatrických jedinců. Z těch 25 % tvoří osoby, které mají problémy s poruchou příjmu potravy. Poměr chlapců a dívek je 9:20. Jsou známy dva faktory usnadňující vznik a průběh sexuálního zneužití dítěte. Spadá sem špatná a nedostatečná kontrola nad

dítětem a jeho emoční deprivace. Důležité je zmínit, že sociální a ekonomická deprivace nespadá do primárního rizikového faktoru sexuálního zneužití. (Malá a kol., 2008)

Obdobně jako u problematiky zanedbávaných dětí, lze také v oblasti sexuálního zneužívání vymezit kategorie, které toto jednání potencují. Tyto kategorie lze popsat následovně:

- děti z rozvedených rodin a dysfunkčních rodin, pokud dítě žije osaměle s rodiči,
- děti z rodin, kde má matka nového partnera,
- rodiče, kteří projevují nezájem o dítě, v rodině se vyskytuje domácí násilí,
- rodiče, kteří užívají návykové látky, psychotičtí rodiče,
- fyzicky nebo psychicky handicapovaní jedinci. (Malá a kol., 2008)

Dítě, které je sexuálně zneužíváno, často dlouho nerozumí tomu, co se s ním děje. Nechápe, že jednání dospělé osoby vůči němu je vlastně nepřístupné a protizákonné. Tuto hroznou skutečnost si oběť většinou uvědomí až po několika letech v období puberty. Vytěsněné vzpomínky se většinou znovu objevují, když o podobném zážitku mluví další osoby. Oběť se většinou odhodlá někomu svěřit až v dospělosti. Pokud je zahájeno policejní vyšetřování, může se pod vlivem vzpomínek na konkrétní traumatické situace u zneužité osoby objevit posttraumatická stresová porucha (PTSD). Jedná se o tzv. flashbacky, které jedince nutí neustále vracet se k traumatickému zážitku. U osoby se mohou objevovat dále problémy se spánkem, noční děsy, nepřiměřené úlekové reakce, panické reakce na podměty připomínající sexuální chování, fobické reakce, sexuální inhibice, deprese, užívání návykových látek, sebepoškozování či suicidální chování. (pediatriepropraxi, online, cit. 2021-11-30)

Na tuto skutečnost pamatuje mimo jiné i česká legislativa, která umožňuje v rámci vyšetřovacích úkonů s obětí sexuálního zneužití zacházet podle speciálních postupů, které spočívají ve výslechu vedeném formou neodkladného či neopakovatelného úkonu. V takovém případě je oběť k prožité události vyslechnuta pouze jednou a není sekundárně viktimizována dalšími procesními úkony trestního řízení.

U dětí předškolního věku lze podezření na sexuální zneužívání důvodně vyvozovat příkladně z toho, že zaměřují svou pozornost především na penis, nikoliv na urinaci a defekaci. Na panenkách znázorňují orálně-genitální kontakt a penis používají jako objekt pronikání. Dále u těchto dětí můžeme pozorovat tzv. sexualizované chování, které zahrnuje masturbaci na veřejném místě, velký až nápadný zájem o intimní partie. U starších dětí se může objevovat svůdné a erotické oblékání, ale i svádivé chování. Podle Malé lze mezi indikátory sexuálního zneužívání řadit:

- sexualizované chování, které neodpovídá věku dítěte,
- strach ve vztahu k určitým objektům, místům, ale i zvukům,
- náhlé objevení psychopatických poruch,
- noční můry,
- sexuálně agresivní projevy chování ke svým spolužákům nebo sourozencům.

(Malá a kol., 2008)

## 2.4 ZANEDBÁVÁNÍ A DEPRIVACE

Matějček tento jev definoval následovně: „*Zanedbaností na rozdíl od deprivace se zpravidla míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování. Nechodí řádně do školy a nemá ve svém prostředí příležitost rozvinout svůj psychický potenciál*“. (Matějček, 1995, s. 87)

Zanedbávání psychických potřeb a nedostatečná emoční podpora ze strany pečující osoby jsou v naší zemi často spojovány s pojmem deprivace a subdeprivace. (Pemová, Ptáček, 2016)

Langmeier a Matějček definují deprivaci následovně: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*.“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 26)

Subdeprivace je mírnější formou deprivace. V tomto ohledu je nebezpečná nenápadnost a fakt, že tento jev se může objevovat i v rodinách, které vypadají jako bezproblémové. (Pemová, Ptáček, 2016)

Matějček k tématu deprivace a subdeprivace uvedl následující: „*Právě v posledních desetiletích zřejmě stoupá společenský význam lehčích forem psychické deprivace (označovaných jako “subdeprivace“). Ty nevedou sice k sociální invalidizaci postiženého jedince, ale představují zřejmě významnou složku v nynějším stoupajícím výskytu agresivity, šikanování a jiných forem náhradního uspokojování vyšších psychických potřeb, ve stoupajícím výskytu delikvence, toxikomanie, poruch rodinného soužití aj.*“ (Matějček, 1995, s. 87)

Pokud se zaměříme na pojem zanedbávání, tak je srovnatelný s terminologií anglického názvu Child Neglect, který označuje také dítě deprivované. Důležité je také zmínit, že každá společnost má jinou kulturní tradici, kde potřeby dětí mohou vnímat odlišně, než je u nás běžné. (Matějček, 1995)

Příkladem mohou být dětské sňatky v Nigérii, kde se vdává přes 25 % nezletilých dívek do 15 let a více než 70 % do 18 let. (lidskaprava, online, cit. 2021-11-30)

Nelze tvrdit, že pouze rodiče či jiné pečující osoby jsou odpovědní za to, že děti jim svěřené do péče nějakým způsobem strádají. Mnohdy sebelepší úmysl starat se o dítě a vykonávat svou roli vychovatele a pečovatele odpovědně, není v kohezi s podmínkami, jež nám život přichystá a na něž je sama dospělá osoba připravená. Proto se v odborné literatuře setkáváme s dělením faktorů, jež lze v rámci problematiky zanedbávání dětí, chceme-li neprospívání dětí, vnímat za rizikové nejen na straně samotných dětí. Podle Matějčka a Dytrycha se jedná o následující rizikové faktory:

1) riziková dospělí:

- kteří nejsou kompetentní pro rodičovskou roli, jedná se například o jedince mentálně retardované, somaticky nemocné, smyslově či pohybově postižené a psychicky nemocné,
- závislí jedinci na alkoholu a drogách, mladí a nevyspělí rodiče,
- lidé, kteří byli sami v dětství zanedbáváni, jedinci v hmotné nouzi, nezaměstnaní, lidé bez přístřeší nebo žijící na okraji společnosti,
- lidé přetížení například prací, kteří upřednostňují své zájmy. (Matějček, 1995)

2) rizikové děti:

- děti neaktivní a pomalé, znevýhodněné nebo nemocné, děti, které nesplnily očekávání rodičů. (Matějček, 1995)

3) rizikové situace v rodině

- složení rodiny, osamělost jednoho z rodičů, vysoký počet členů rodiny, výchova dítěte pouze jedním z rodičů, ztráta obou rodičů, společenská izolace rodiny,
- chudoba, nezaměstnanost,
- konflikty mezi rodiči, rozchodové nebo rozvodové spory,
- nechtěné dítě. (Dytrych, 1995)

4) rizikové situace ve společnosti

- nerespektování dětských práv
- neuznávání hodnoty dítěte a jeho diskriminace. (Dytrych, 1995)

Výše uvedená kategorizace zanedbávání se orientuje na samotný subjekt, přičemž lze také tuto problematiku nahlížet v zorném poli objektu, kdy lze rozlišovat tyto projevy zanedbávání:

- tělesné zanedbávání,
- citové zanedbávání,
- zanedbávání výchovy a vzdělání,

- zanedbávání dozoru. (Metodika doporučených postupů v oblasti procesu ochrany týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí, online, cit. 2021-11-30)

Dalším hlediskem, jež lze v rámci problematiky zanedbávání zvažovat, je jeho závažnost, kdy hovoříme o:

- 1) těžkém zanedbávání: výživy nebo situace, kdy je dítě ohroženo na zdraví nebo životě,
- 2) všeobecném zanedbávání: stravy, ošacení, zdravotnické péče, izolace dítěte od společnosti, nedostatečný dozor nad dítětem. (Pemová, Ptáček, 2016)

Zahraniční literatura rozlišuje minimálně tři stupně intenzity zanedbávání:

- 1) kategorie nejmenšího rizika,
- 2) kategorie středního rizika,
- 3) kategorie vážného rizika. (Pemová, Ptáček, 2016)

Mezi fyzické důsledky zanedbávání dětí řadíme např.: podvýživu, avitaminózu, chudokrevnost, obezitu, zažívací obtíže, vadné držení těla, svalový hypotonus, chronické a dermatologické obtíže, vady a kazy chrupu, svrab, nedolčené infekční onemocnění např. hepatitidy. (Pemová, Ptáček, 2016)

#### **2.4.1 KRAJNÍ SOCIÁLNÍ IZOLACE DÍTĚTE**

Pokud je jedinec dlouhou dobu dokonale izolován od lidského prostředí, lze předpokládat, že základní psychické potřeby se nebudou nadále vyvíjet a budou se stále pohybovat na základní úrovni. Při méně dokonalé izolaci bude tento jev, v ohledu na opoždění a porušení vývoje dítěte, méně výrazný. (Langmeier, Matějček, 2011)

J. A. Komenský ve své didaktice uvádí následující: *„Má-li se člověk státi člověkem, musí být vzděláván. Jsou příklady, že někteří lidé, kteří byli v dětství uchvázeni dravými zvířaty a mezi nimi vychováni, nevěděli nic víc než divoká zvířata, ba že ani jazykem, rukama, nohama nic odlišného od zvířat nedovedli.“* (Jan Amos Komenský)

Známým případem dětí, které přežily v přírodě za pomoci zvířat, je například příběh indických dětí Amala (18 měsíců), Kamala (8 let), které žily ve vlčím doupěti. Ve vlčí společnosti žily asi od 6 měsíců věku. Kamala používala paži a ruku jen k lokomoci. Hlavním jejím uchopovacím prostředkem byla ústa. Dále měla mohutná ramena a silné nohy. Dokázala běhat po čtyřech tak rychle, že jí ve venkovním prostředí nebylo možné chytit. Kůži měla mimořádně čistou, ale na druhou stranu vlasy měla velice zanedbané a špinavé. U obou dětí proběhla systematická převýchova. Děti přijímaly vodu pouze z misky na zemi. Z lidí měla děvčata strach a Kamala reagovala agresí, kdy dotyčnou osobu pokousala. Ve dne spaly schoulené v koutku, ale v noci začaly být aktivní a pravidelně třikrát za noc vyly jako vlci. Jejich hlas nezněl lidsky ani jako zvířecí. Zvuky, které dívky vydávaly, děsily pracovníky sirotčince v Midnapore. Pokud se během jídla přiblížilo jiné dítě, tak Kamala výhružně vrčela a cenila zuby. Mladší Amala dělala výchovně poměrně rychlé pokroky, ale zemřela za necelý rok. U Kamaly výchova postupovala velmi pomalu a těžce. Po dvou letech vyslovila první slovo a za další dva roky dokázala říct 6 slov. Po 8 letech dokázala mluvit v krátkých a velice primitivních větách. První kroky bez pomoci ušla ve vzpřímené pozici až po 6 letech převýchovy. V této době se již dokázala přijatelně zařadit do kolektivu a vykonávat drobné práce. Její citový a emocionální život byl v této době poměrně bohatý. Ve svých 17 letech zemřela na urémii. V tomto ohledu nebyly Kamaly vývojové schopnosti zdaleka vyčerpány. Lze předpokládat, že její vývoj by byl ukončen asi v 35 letech. Její mentální úroveň by se pohybovala v rozmezí deseti až dvanáctiletého věku dítěte. Amala by dosáhla této úrovně asi v 17 letech. (Langmeier, Matějček, 2011)

Na základě výše uvedeného příběhu lze potvrdit tvrzení Langmeiera a Matějčka, kdy z důvodu dokonalé izolace od společnosti a nepodnětného prostředí, chyběla dívkám základní socializace a hygienické návyky.

## 3 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN

### 3.1 MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM V ZASTOUPENÍ

Byť je Münchhausenův syndrom v zastoupení v odborné literatuře popisován, jeho skutečné odhalení v konkrétních případech je nanejvýše obtížné. Zjednodušeně řečeno se jedná o důmyslné maskovací manévry v rámci týrání dětí, spočívající v proklamaci odpovědné a starostlivé péče o dítě.

Rodiče, nejčastěji však matky, mohou u dítěte záměrně vyvolávat somatické symptomy za účelem jeho léčby. V méně závažných případech se jedná pouze o nepravdivé uvádění zdravotních příznaků. Pokud ale pečující osoba vytváří určitý symptom, (příkladem může být zanašení infekce do záměrně způsobených ran) pak lze toto jednání kvalifikovat jako týrání. Dalším příkladem může být případ, kdy rodič záměrně kontaminuje moč dítěte vlastní krví. Dítě, které je zatěžováno falešným onemocněním, postupuje časté lékařské vyšetření. Lékaři se pokouší o léčbu, ale tímto dítě ještě více poškozují. Takto může pečující osoba dítě poškozovat několik let, ale i celé dětství. Münchhausenův syndrom v zastoupení závažně narušuje kvalitu života a vývoj dítěte. (Svobodová, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Jedním z vysvětlení tohoto patologické chování je, že pečující osoba má extrémně těsný vztah s dítětem a nevnímá ho jako jedince, který má právo na samostatný život, nýbrž na něho pohlíží jako na prostředek uspokojování svých vlastních potřeb. Matky se jeví jako starostlivé a snaží se navázat úzký vztah se zdravotníky, přičemž samy mohou mít zdravotnické vzdělání nebo se v této oblasti pohybovat. Tyto matky jsou především charakteristické tím, že samy zažily fyzické týrání nebo zneužívání. Často trpěly poruchami příjmu potravy v adolescenci, případně měly somatizační poruchy či samy trpěly příznaky Münchhausenova syndromu. Zpravidla se jedná o ženy, které inklinují ke zdravotnickým profesím. Otec dítěte se většinou o zdravotní stav dítěte nezajímá a jeho úloha je často oslabena. Pokud zdravotnický personál podlehe tlaku matky na opakované vyšetření dítěte, tak tímto chováním nevědomě podporuje vývoj poruchy, která v nejtěžších případech může skončit i smrtí. Nejvíce ohroženou skupinou jsou



malé děti, které neumí mluvit. Naopak starší děti mohou rodičům v tomto jednání napomáhat a spolupodílet se na předstírání obtíží. (Malá a kol., 2008)

### **3.2 SYSTÉMOVÉ TÝRÁNÍ**

Nejen naše společnost chce děti ochraňovat před trestnými činy. Za tímto účelem vznikl systém (policejní, soudní, veřejný), který by měl děti ochraňovat, avšak může dítě v některých aspektech spíše poškodit. Může dojít k tomu, že je dítěti upřeno jeho právo na slyšení, například v záležitostech, kdy se jedná o jeho péči při rozpadu rodinného zázemí, případně mu nejsou poskytnuty všechny informace. Dále se může stát, že je dítě neprávem odděleno, například v rámci hospitalizace od svých rodičů, a tím je pak také traumatizováno. Pokud je dítě opakovaně nuceno podstoupit lékařskou prohlídku, kde pediatr postupuje necitlivě, může se u dítěte objevit stresová reakce, která se projeví formou úzkostných poruch, tzv. syndromem bílého pláště apod. Podobným příkladem mohou být opakovaná soudní jednání, kde je dítě předvolané jako svědek, kdy je tímto způsobem zatěžováno soudním systémem. Dalším příkladem nedokonalého systému je situace, kdy dítěti nejsou poskytnuty vhodné služby na jeho ochranu, pokud se stane obětí týrání či zneužívání. (Kukla a kol., 2016)

### **3.3 NOVÉ FORMY SYNDROMU CAN V RÁMCI INFORMAČNÍ TECHNOLOGIE**

Moderní civilizace v posledním čtvrtletí s sebou přinesla technické možnosti, které jsou současnou dětskou populací vnímány za standard dnešní doby. Vznikla tak on-line populace dětí, dětí nekontrolovatelně pohybujících se po sociálních sítích. V souvislosti s tímto fenoménem byly vydefinovány nové termíny, postihující protiprávní jednání v internetovém prostředí – kyberšikana a kyberstalking. Patří sem například posílání urážlivých SMS zpráv, e-mailů, ale i pronásledování na sociálních sítích. Spadá sem dále nahrávání videí a jejich zveřejňování na internetové platformě nebo zveřejňování intimních fotografií. V rámci kyber-problematiky se setkáváme s těmito jevy:

- 1) Happy slapping: v překladu veselé fackování. Jedná se o videa na mobilním zařízení, která dokumentují netušící oběť. Okolí očekává reakci oběti a tímto způsobem se baví. (Kukla a kol., 2016)
- 2) Bumfights: zahrnuje brutální útoky, které jsou zaměřeny nejčastěji na bezdomovce. Pachatel tyto oběti například poleje benzínem a zapálí. (Kukla a kol., 2016)
- 3) Grooming: jedná se o chování pachatele, který chce záměrně přilákat děti na schůzku a následně je donutit k sexuálním praktikám. Velkým rizikovým faktorem jsou různé chatovací místnosti, kde pachatel vyhledává naivní dětskou oběť. (Kukla a kol., 2016)

### **3.4 RITUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ**

Zahrnuje takové zacházení s dětmi, které nese s sebou určité symboly, které mají nejen náboženskou, ale i nadpřirozenou charakteristiku. Tyto symboly jsou součástí organizovaného společenství. Mohou to být různé piercingy, tetování, rituální obřízka apod. (Kukla a kol., 2016)

Rituální zneužívání se projevuje bizarními nebo až neuvěřitelnými rysy. V některých případech nemusí být sdělení dítěte bráno vážně z důvodu, že má až fantastický obsah. I v těchto případech je důležité si sdělení dítěte ověřit a nebagatelizovat ho. (Dunovský, 1995)

### **3.5 SEKUNDÁRNÍ VIKTIMIZACE**

Čírtková ve své Policejní psychologii uvádí následující: „*Viktimizací se míní poškozování a způsobování újmy, čímž se fakticky z jedince stává oběť určitého trestného činu. Viktimizace začíná, ale zpravidla nekončí vlastním útokem na oběť. Výzkumy naznačují, že z psychologického hlediska je újma způsobená trestným činem úvodním dějem, na který navazují další zraňující události.*“ (Čírtková In: Baštecká, 2005, s. 27)

Závěrem lze tedy konstatovat, že sekundární viktimizace je děj, u kterého je oběť druhotně poškozována. Příkladem může být oběť trestního činu, která je dále poškozována způsobem výslechu v rámci vyšetřování. (Baštecká, 2005)

## **4 RIZIKOVÉ FAKTORY Z HLEDISKA CAN**

Rizikové faktory nám v praxi napomáhají určit, zda dítě spadá do rizikové skupiny. V životě rodičů mohou nastat situace, které nemusejí zvládnout vlastními silami. V tomto ohledu je důležité poskytnout rodině včasné sociální poradenství a doporučit případné služby, které mohou předejít ohrožení dítěte nebo selhání rodičovské role. Níže uvedené kapitoly popisují děti, které jsou nejvíce zranitelné z hlediska syndromu CAN.

### **4.1 RIZIKOVÉ DĚTI**

Do rizikové skupiny spadají děti, které jsou:

- neklidné, dráždivé, nesoustředěné, impulsivní,
- svádivé s provokujícím chováním (pohlavní zneužívání),
- s lehkými mozkovými dysfunkcemi (LMD),
- s různým stupněm mentální retardace,
- se specifickými poruchami učení a snížením intelektem, které nenaplnují očekávání rodičů. (Matějček, Dytrych, 1994)

Z hlediska věku, tvoří jednoznačně novorozenci a batolata nejohroženější a nejzranitelnější skupinu. (McDonald a kol., In: Pemová, Ptáček, 2016, s. 62)

Pokud se rodič dopustí výkyvů ve své péči například u batolete, je více ohroženo z důvodu, že není schopné signalizovat nedostatky v péči ze strany rodiče. (Connell-Carrick, In: Pemová, Ptáček, 2016, s. 63)

Dospívající jedinci mají svá vývojová specifika, která se často charakterizují vzdorovitostí, vymezováním vůči autoritám nebo zkratkovitým chováním a jednáním. V této věkové kategorii je důležité přihlídnout k těmto potřebám a předejít tak možnému zanedbávání. Zanedbávání ve vyšším věku dítěte zvyšuje riziko sociálně patologického chování dospívajícího jedince. (Pemová, Ptáček, 2016)

Čím dříve se dítě dostane do evidence sociálně-právní ochrany dětí, tím je větší pravděpodobnost, že bude do budoucna traumatizováno. Pokud se dítě do systému dostane ve vyšším věku, pravděpodobnost tohoto jevu klesá. (Consultation Center of the Yale University School of Medicine, In: Pemová, Ptáček, 2016, s. 63)

## **4.2 RIZIKOVÍ DOSPĚLÍ A ŽIVOTNÍ SITUACE**

Dítě po narození přichází do rodiny, která se nachází v určitém životním stádiu. Tuto životní situaci si dítě nemůže zvolit. Pokud se dítě narodí rodičům, kteří mají duševní nemoc nebo jiné zdravotní či psychiatrické onemocnění, může se dítě ocitnout v rizikové situaci. Dítě z patologického chování svých rodičů přebírá různé postoje, ale i životní hodnoty, které si zvnitřňuje. Pokud má dítě kvůli patologii svých rodičů zkreslený pohled na svět, je velká pravděpodobnost, že v dospělosti budou tyto jedinci selhávat v zátěžových životních situacích. (Dytrych, 1995)

Specifický případem rizikového dospělého jedince je matka, která se kvalitní perinatální péči vyhýbá nebo ji může bojkotovat. Tyto ženy nemusí být lékaři nebo sociálními pracovníky včasně zachyceny a nadále pokračují ve svém jednání, které je ohrožující pro nenarozené dítě. Nejenom proto byla vytvořena teorie relativních rizik, která popisuje následující situace:

- narození dítěte svobodné matce,
- matka, která v průběhu těhotenství kouřila,
- pokud se dítě narodí a má více než dva sourozence,
- nízká porodní hmotnost dítěte,
- matka bez zdravotního pojištění.

V tomto případě bylo prokázáno, že kojenci, u nichž jsou přítomny čtyři z výše uvedených pěti rizikových faktorů, jsou až sedmkrát více ohroženi syndromem CAN. (Wu a kol., In: Pemová, Ptáček, 2016, s. 62)

Další pohled na rizikovou skupinu dospělých, jež mohou inklinovat k různým patologickým vzorcům chování v interakci s dítětem, nabízí následující kategorizace:

- lidé, kteří mají anomální vývoj osobnosti, agresivní jedinci a impulsivní lidé,
- jedinci, kteří mají neurologické omezení, osoby závislé na návykových látkách,
- mladí rodiče, příslušníci náboženských sekt, osoby zasažené chronickým stresem, psychické onemocnění, mentálně retardovaný jedinci,
- osoby, které sami zažily týrání v dětství, workoholismus,
- sexuální devianti. (Matějček, Dytrych, 1994)

Mezi rizikové situace dále patří: náhradní rodinná péče, rozvod rodičů a jejich časté hádky, nechtěné dítě, chudoba, vysoká tolerance násilí ve společnosti, brutalita v médiích. (Presslerová, Šance Dětem, online, cit. 2021-11-30)

Během pandemie covidu-19 trávily děti s rodiči více času, to především děti ve školním věku. Během pandemie eskalovaly partnerské vztahy, čehož byly tyto děti mnohdy přítomny. Pokud situace v rodině byla napjatá ze strany rodičů, tím horší byla situace i pro ně. Ve výzkumné zprávě, která se zabývala násilím na ženách v souvislosti s covid-19, jedna ze sociálních pracovníc organizace Acorus uvedla, že sledovala výrazné zvýšení tel. hovorů na dětské krizové linky. Děti během tel. hovorů uváděly, že se v rodině objevuje domácí násilí nebo že rodiče často užívají alkohol. (Nyklová, Moree, 2021)

Sociální pracovníci napříč Oddělením sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) v ČR zaznamenali vyšší výskyt týraných dětí. Jedna ze sociálních pracovníc uvedla následující: „*Také nám totiž přibývají konflikty a „týrání dětí“ mladších dětí i starších středoškoláků. Máme za to, že je to v důsledku té dlouhé doby, kdy rodiny byly spolu samy. A teď to všechno začíná gradovat.*“ (Nyklová, Moree, 2021, s. 38)

V tomto ohledu přibýlo i více dětí, které o pomoc žádají přímo policii nebo OSPOD samy jako oznamovatelé, tedy oběti týrání. (Nyklová, Moree, 2021)

## 5 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU CAN

### 5.1 TRANSGENERAČNÍ PŘENOS A SYNDROM CAN

Následující kapitola popisuje transgenerační přenos v problematice syndromu CAN. V rámci tohoto tématu je všeobecně známý fakt, že pokud rodiče týrají své děti, byli většinou sami v dětství týráni.

Transgenerační přenos můžeme definovat jako: „*Proces, následkem které-ho se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do další generace*“. (Ijzendoorn, In: Dydňanská 2007, s. 119)

Preiss ve svém odborném článku s názvem Mechanismy transgeneračního přenosu traumatu uvedl: „*Transgenerační přenos je fylogenezí a biologickými procesy vytvořený prostředek adaptace, pomocí kterého jsou zvířecí i lidské potomci předinformováni o nebezpečí a který ovlivňuje komunikaci a vztah mezi rodičem a potomkem*“. (Preiss, 2021, s. 100)

Dítě, které žije v rodině, přebírá od svých primárních vychovatelů pozitivní nebo negativní vzorce chování, které později a často nevědomě uplatňuje i ve své rodině. Z výše uvedeného vyplývá, že pokud je dítě týráno, zneužíváno a zanedbáváno může tuto patologii přenést i na své děti, které vychovává. (Dydňanská, 2007)

Koukolík ve své knize uvedl rozbor šedesáti vědeckých prací z let 1877 až 1993, které se zabývaly transgeneračním přenosem v rámci zneužívání dětí. Z rozboru vyplynulo, že třetina dětí selže ve své rodičovské roli, podobně jako v minulosti selhali jejich rodiče. Další třetina neprojevila patologické vzorce ve výchově svých dětí do doby, než se objevila stresové situace. Během zvýšeného stresu se u nich začaly objevovat patologické vzorce chování jako u první třetiny. Poslední třetinu tvořily

odolné děti, které neprojevovaly žádné patologické projevy ve svém chování. Tyto děti byly shledány jako normální rodiče. Koukolík dále ve své knize uvedl, že následky násilí se mohou u jedince objevit, až v několikáté generaci. Jako příklad použil sexuální zneužívání dítěte jedním rodičem, u kterého se objeví deprese v období dospělosti, ale až v druhé generaci. Dospělý depresivní rodič je pak příčinou patologického dítěte ve třetí generaci. (Koukolík, In: Dydňanská, 2007, s. 119)

Během Národní konference k problematice týrání dětí, která proběhla v březnu roku 2003 ve městě Missouri v USA, byla prezentována studie ohledně pravděpodobnosti přenosu syndromu CAN. Tato studie zjistila, že ze 47 matek, které byly v dětství týrány, jich až 40 % zanedbávalo nebo opustilo své dítě již v raném dětství, 30 % matek pak prokázalo hraniční péči a dalších 30 % poskytovalo svým dětem řádnou péči. (Koukolík, In: Dydňanská, 2007, s. 119)

Trauma v rámci transgeneračního procesu spouští pozorovatelné i skryté mechanismy na níže uvedené úrovni:

- molekulárně genetické,
- biologické,
- psychologické,
- politické,
- sociální a kulturní. (Preiss, 2021)

Kauf a Ziegler rozdělují rizikové faktory mezigeneračního přenosu týrání dítěte a zároveň proti nim uvádějí kompenzační faktory, které snižují riziko násilného chování dětí v dospělosti. Rizikové a kompenzační faktory dělí na:

Ontogenetické faktory:

- rizikové: osobní zkušenost s týráním a zneužíváním, nízké IQ a sebehodnocení, nedostatečná mezilidská komunikace,

- kompenzační: vysoké IQ, uvědomění si traumatu v minulosti, v dětství pozitivní vztah s jedním rodičem, určité nadání, fyzická atraktivita jedince, dobrá mezilidská komunikace. (Kaufman, Ziegler, In: Dydňanská, 2016, s. 9)

Faktory mikrosystému:

- rizikové: manželské hádky, dítě s poruchy chování, nedonošené dítě, zdravotní postižení, chudoba,
- kompenzační: zdravé dítě, pevný vztah mezi partnery, finanční stabilita. (Kaufman, Ziegler, In: Dydňanská, 2016, s. 9)

Faktory exosystému:

- rizikové: dlouhodobá nezaměstnanost, sociální izolace, konfliktní vztahy s vrstevníky v období dětství, nedostatečná podpora v rámci blízkého okolí,
- kompenzační: dobrá podpora v rámci blízkého okolí, minimum stresových situací, náboženství, dobré vztahy s vrstevníky v dětství, terapeutické intervence. (Kaufman, Ziegler, In: Dydňanská, 2016, s. 9)

Faktory makrosystému:

- rizikové: tělesné tresty, dítě je vnímáno jako majetek, ekonomická krize.
- kompenzační: kultura, která bojuje proti násilí, ekonomická prosperita, společnost, která se zajímá o práva dětí. (Kaufman, Ziegler, In: Dydňanská, 2016, s. 9)

Dále výše uvedení autoři uvádí, že osoba, která má životní zkušenosti s týráním v dětství (rizikový faktor), ale s tím i vysoké IQ nebo dobrý vztah s jedním rodičem (kompenzační faktor), nemusí patologické vzorce chování dále přenášet na další generace dětí. (Kaufman, Ziegler, In: Dydňanská, 2016, s. 9)

## **5.2 SOCIÁLNÍ UČENÍ**

Dítě se učí výchovné návyky od svých rodičů, jedná se o tzv. sociální učení. Bandura prokázal, že jedinec v naprosté většině situací nereaguje náhodně nebo na



základě vlastních zkušeností v životě. Jedinec ve většině situací uplatňuje právě sociální učení, tedy učení nápodobou. (Bandura, In: Dydňanská, 2007, s. 121)

Zastánci sociálního učení předpokládají, že pozorováním negativních vzorců chování u rodičů se dítě naučí například agresi, jako vhodnému způsobu chování v životě. Učení agresivního chování u dětí doprovází také učení souboru pravidel, které agresi podporují v jejich běžném životě. Tímto narůstá možnost, že se naučené negativní vzorce chování budou dále opakovat ve výchově rodičů ke svým dětem. (Kaufman, Ziegler, In: Dydňanská 2016, s. 7)

Příkladem mohou být tělesné tresty, které si často pečující osoby omlouvají následujícími slovy: „*Kdyby mě tenkrát táta netřískal, co by dneska ze mě bylo*“. (Dydňanská, 2016, s. 7)

Nakonečný například rozlišuje tyto druhy sociálního učení:

- Učení na základě pozorování:  
na základě pozorování druhých se učíme, za jakých situací jsou odměňováni nebo trestáni. Weiss k tomuto dále uvedl, že toto učení je pozorováno u pachatelů sexuálního zneužití, kteří sami v dětství měli tuto zkušenost a byli zneužiti. Dalším zajímavým faktem je, že modelem učení nemusí být reálná osoba, ale například románový hrdina. (Nakonečný, In: Dydňanská, 2007, s. 121)
  
- Učení na základě identifikace:  
toto učení funguje na základě stejného mechanismu jako učení pozorováním. U dané osoby má nápodoba mnohem hlubší a výraznější charakter. Jedinec se s napodobovanou osobou ztotožní natolik, že přestane vnímat svou individualitu. Poté se stává druhou osobou, kterou napodobuje. Jedinec tento proces není schopen identifikovat a probíhá na nevědomé úrovni. Helus (1973) k této problematice doplnil, že pokud se subjekt identifikuje s osobou, která ho ohrožuje, jedná se o druh obranného mechanismu.

Příkladem může být identifikace s týrajícím rodičem. (Nakonečný, In: Dydňanská, 2007, s. 121, 122)

## 6 LEGISLATIVA

Trestné činy v rámci problematiky syndromu CAN jsou zakotveny v trestním zákoníku č. 40/ 2009Sb. V tomto právním předpisu je obsahová náplň pojmu syndromu CAN vyjádřena v jeho speciální části, to v konkrétním znění níže uvedených trestných činů.

### Hlava I – Trestné činy proti životu a zdraví:

Trestné činy dle ustanovení: § 140 vražda, § 141 zabití, § 142 vražda novorozeného dítěte matkou (kdy hovoříme o privilegované skutkové podstatě trestného činu), § 143 usmrcení z nedbalosti, § 145 těžké ublížení na zdraví, § 146 ublížení na zdraví, § 147 těžké ublížení na zdraví, § 147 těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, § 148 ublížení na zdraví z nedbalosti, § 149 mučení a jiné nelidské a kruté zacházení, § 168 obchodování s lidmi, § 168 obchodování s lidmi. Samotné obsahové vyjádření v jednotlivých odstavcích konkrétních činů tak, jak je uvedeno v trestním zákoníku, je pak dále upřesňováno jejich právním výkladem.

### Hlava III – trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti:

Trestné činy dle ustanovení: § 185 znásilnění, § 186 sexuální nátlak, § 187 pohlavní zneužití, § 190 prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, § 191 šíření pornografie, § 192 výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií, § 193 zneužití dítěte k výrobě pornografie, § 193 a) účast na pornografickém představení, § 193 b) navazování nedovolených kontaktů s dítětem.

### Hlava IV – trestné činy proti rodině a dětem:

Trestné činy dle ustanovení: § 195 opuštění dítěte nebo svěřené osoby, § 196 zanedbání povinné výživy, § 198 týrání svěřené osoby, § 200 únos dítěte a osoby

stížené duševní poruchou, § 201 ohrožování výchovy dítěte, § 202 svádění k pohlavnímu styku, § 203 beztrestnost dítěte, § 204 podání alkoholu dítěti.

Trestní zákoník dále vymezuje trestný čin nepřekažení (§ 367) nebo nezabránění trestnému činu (§ 368) k výše uvedeným paragrafům. Pokud se fyzická osoba dozví věrohodným způsobem například o týrání svěřené osoby, je povinen tuto informaci sdělit Policii ČR, státnímu zástupci nebo příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Ohlašovací povinnost má taktéž zdravotnický personál nebo školské zařízení.

Mimo trestně-právní rovinu disponuje česká legislativa zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, č. 359/1999 Sb., kde se v ustanovení § 7 odst. 1) uvádí, že každý je oprávněn upozornit na závadné chování rodiče ke svému dítěti. Dále se v odst. 2) výše uvedeného zákona uvádí, že každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí na porušování, zanedbávání nebo na zneužívání práv, které vycházejí z rodičovské odpovědnosti. Důležité je také zmínit znění § 8 ods. 1, na jehož základě může dítě vyhledat pomoc zaměstnanců orgánu sociálně-právní ochrany dětí, a to bez vědomí zákonného zástupce.

Vedle speciálního zákona o sociálně-právní ochraně dětí lze na poli péče o děti užít dílčí ustanovení občanského zákoníku č. 89/ 2012 Sb., kde v souvislosti s ustanovením § 858 zákona se ukládá povinnost rodičům v rámci rodičovské odpovědnosti řádně pečovat o dítě.

Dalšími důležitými dokumenty platnými v rámci české legislativy jsou například:

- Úmluva o právech dítěte zákon č. 104/91 Sb.
- Národní strategie ochrany práv dětí.
- Metodické opatření MZ ČR Postup lékařů primární péče při podezření na syndrom CAN (Věstník MZ ČR č. 10/2005 – zpracoval dr. Biskup).
- Obecná opatření k výkonu rozsudků Evropského soudu pro lidská práva, prevence odebírání dětí z péče rodičů ze sociálně-ekonomických důvodů.

## 7 PREVENCE SYNDROMU CAN

U syndromu CAN je velmi důležitá prevence, která může včasné rozklíčovat určitý patologický jev a předejít, tak ohrožení dítěte. Rozlišujeme níže uvedené formy prevence.

### 7.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Jejím účelem je obecně zabránit násilí, potažmo odstranit jeho příčiny a předcházet vytváření podmínek pro vznik tohoto socio-patologického jevu. Pokud se jedná v rámci primární prevence o opatření na celospolečenské úrovni, můžeme ji charakterizovat jako nespecifickou primární prevenci. Pokud se již snažíme v primární prevenci o osvětu nebo vzdělání, můžeme ji charakterizovat jako specifickou primární prevenci, kde je jasně definovaný cíl změny v rámci rizikového chování. (Kukla a kol., 2016)

Zaměříme-li se na osvětu v rámci primární prevence, jsou zde instituce, které se z formálního titulu mohou dotýkat určitým způsobem života dítěte a na jeho život tak i působit. Tyto instituce mají širokou celospolečenskou působnost a jedná se například o:

- orgány státní správy, samosprávy,
- politické strany a jejich volební kampaň,
- školské zařízení, zdravotnictví,
- média, kulturní instituce,
- neziskové organizace, organizace zaměřené na rodinu, jmenovitě například: Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, Dětské krizové centra, SOS dětské vesničky, Centrum Locika, Cesta z krize,
- církev. (Kukla a kol., 2016)

Primární prevence by měla být zaměřená především na přirozené prostředí dítěte, které tvoří jeho rodina. Důležité je v rámci rodiny věnovat pozornost posilování dobrého rodičovského vztahu s dítětem. V tomto ohledu je důležité s dítětem mluvit, zajímat se o jeho problémy, o jeho “dětský svět”, snažit se mu porozumět, a umět

upozadit vlastní rodičovské potřeby očekávané zpětné vazby. Dítě by mělo mít vždy jistotu, že mu je pečující osoba schopna a ochotna pomoci, tedy že mu umí vytvořit bezpečné prostředí. Rodiče by měli být schopni řešit své konflikty sami a nepřenášet je na dítě. Pokud se v rodině vyskytne určitý problém, je důležité včas vyhledat péči odborníků. (Kukla a kol., 2016)

## **7.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE**

O sekundární prevenci lze uvažovat již v případě, kdy je dítě zasáhnuto týráním, nehledě na jeho formu. Cílem sekundární prevence je, aby dítě již nebylo dále poškozováno. Na to kumulativně nasedá další cíl, a to, aby jeho poškození bylo omezeno na minimum a došlo k eliminaci tohoto patologického jevu. (Matějček, Dytrych, 1994)

V rámci sekundární prevence je důležitá včasná diferenciální diagnostika ve skupině socio-patologického jevu násilí jako takového, to s ohledem na detekování samotného syndromu CAN. Nejen proto je nezbytně důležitá spolupráce mezi pediatry, psychology, pedagogy a sociálními pracovníky. (pediatriepropraxi, online, cit. 2021-11-30)

Po náležitém zhodnocení konkrétního případu syndromu CAN je třeba pečlivě vyhodnotit, zda dítě zůstane nadále v rodině nebo nikoliv. Zásadní rozhodnutí, zda má dítě v rodině zůstat nebo jí opustit, by se nemělo zbytečně protahovat. Pokud nelze předpokládat změnu v prostředí, kde dítě žije, je na místě učinit určité kroky, které zabrání dalšímu poškození nejen zdravého psychického vývoje dítěte, ale i záchranu fyzickou – k tomu analogie s dílčími ustanoveními zákona o sociálně-právní ochraně dětí. (Matějček, Dytrych, 1994)

Pokud se jedná o praktické lékaře pro děti a dorost, právě oni mají tu možnost se zaměřit na detekci syndromu CAN, to především u rizikových rodin a pravidelně je monitorovat ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Cílem společné spolupráce je zlepšení situace rodiny nebo její případná sanace. (Kukla a kol., 2016)

### **7.3 TERCÍÁRNÍ PREVENCE**

Jejím cílem je zabránit zhoršování situace dítěte v těch nejhorších podmínkách a případech. Příkladem mohou být opakovaně sexuálně zneužívané děti ve svých rodinách, kde v rámci trestního řízení byla taková důkazní nouze, že lze předpokládat opětovné setkání pachatele s obětí. V tomto případě je důležitá nejenom rehabilitace a terapie poškozeného dítěte, ale taktéž spolupráce multidisciplinárního týmu. (Kukla a kol., 2016)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 8 METODOLOGIE A METODA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce je vystavěna na jejích teoretických základech a opřena o případové studie zachycující obraz životní situace typické pro děti se syndromem CAN.

Cílem případových studií je předně zachytit společné jmenovatele, kteří se vyskytují v sociálním prostředí cílové skupiny dětí, ve snaze blíže je popsat a zjistit jejich četnost, to za pomoci kvalitativních technik + výzkumu a objektivně analyzovat a komparovat získaná data ze spisové dokumentace dětí, u nichž byl bez jakýchkoliv pochyb syndrom týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí prokázán.

Kvalitativní výzkum je druhem empirického výzkumu a zaměřuje se především na porozumění jedinečných jevů v tzv. edukační realitě. Případy mohou být objasňovány například na základě názorů, prožitků a zkušeností jedinců v souvislosti s daným případem. Nejsou zde tvořeny předem formulované hypotézy a teorie zkoumaného problému se ukazuje v průběhu pozorování na základě zjištěných podkladů od subjektů. Cílem je výsledek, popisující podrobný popis uvedených případů, který ale nemůžeme zobecňovat. Výhodou kvalitativního výzkumu je poskytování hlubšího vhledu do dané problematiky tím, že zkoumá podrobně zvláštnosti jevů, subjektů a procesů. (Průcha, Veteška, 2014)

Creswell (1998) definuje kvalitativní výzkum jako: „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell, In: Hendl, 2005, s. 50)

Materiály k praktické části bakalářské práce vychází z živých dat v rámci vlastní praxe zpracovatele, konkrétně na oddělení sociálně-právní ochrany dětí.

## 8.1 VÝZKUMNÝ MATERIÁL - DOKUMENTACE

Pro zpracování případových studií byla použita spisová dokumentace nezletilých dětí vedená v gesci Městského úřadu Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, konkrétně na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Pro zpracování případových studií bylo využito především dokumentů, které obsahovaly informace o osobní a rodinné anamnéze dětí, dále obsahovaly znalecké posudky soudních znalců, ale i údaje z psychologických nebo psychiatrických vyšetření. Tyto dokumenty byly zpracovány vždy specialisty ve svém oboru.

## 8.2 CÍL, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A KRITÉRIA PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

Cílem případových studií je zachytit společné jmenovatele, které se vyskytují v sociálním prostředí cílové skupiny dětí, to ve snaze blíže je popsat a zjistit jejich četnost.

### **Hlavní výzkumné otázky zní:**

**1):** „*Objevuje se syndrom CAN především u rodin s nízkým sociálním statusem a vzděláním?*“.

**2):** „*Souvisí pravděpodobnost výskytu syndromu CAN s počtem sourozenců v rodině?*“.

**3):** „*Mají děti stížené syndromem CAN zkušenost s umístěním v institucionální péči?*“.

**4):** „*Je prokázání týrání dítěte ze strany rodiče, v praxi důvodem pro zbavení jeho rodičovské odpovědnosti?*“.

Do případových studií je zanesena osobní, rodinná anamnéza dětí postižených syndromem CAN, dále i jejich celková situace v rodině. Předestřené případové studie



jsou koncipovány holistickým aspektem zpracovatele tak, aby bylo patrné socio-patologické klima, v němž tyto děti vyrůstají, po nějakou dobu žijí, případně zůstávají.

## 9 PŘÍPADOVÉ STUDIE

Z pozice klíčové sociální pracovnice dětí s prokázaným syndromem CAN, zpracovatelka ukazuje na vybraných případových studiích skutečné prostředí, které se podílelo na vzniku a vývoji tohoto syndromu u konkrétních dětí. Z hlediska sociálně-právní ochrany dětí pak doplňuje postupy, k nimž jsou zaměstnanci deklarovaného orgánu oprávněni, a jež mají vést k ochraně, potažmo záchraně dětí, ohrožovaných a priori členy nejbližšího sociálního prostředí.

Pozn. zpracovatelky: S ohledem na zvlášť citlivé údaje jsou veškeré osoby anonymizované fiktivními jmény, včetně všech údajů, které by mohly vést k jejich ztotožnění. Případové studie obsahují doslovné výňatky z některých odborných vyjádření.

### 9.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 1 – SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍVKY JEJÍM DĚDEČKEM

**Jméno:** Viktorie

**Rok narození:** 2012

**Věk:** 5 let

Uvedené trestní řízení bylo zahájeno na základě sdělení svědků, kteří pracovali na stavbě. Svědci viděli, jak muž na balkoně masturboval za přítomnosti malé dívky. Svědci ihned kontaktovali policii.

Rozsudkem Okresního soudu v Děčíně z roku 2019 bylo rozhodnuto, že dědeček nezletilé Viktorie je vinen ze zločinu pohlavního zneužití. V období od roku 2017 do

roku 2019 v Rumburku, v místě svého trvalého bydliště, kde jeho nezletilá vnučka Viktorie, v tomto období bydlela se svojí matkou. Dědeček nezletilou zneužíval za účelem vlastního sexuálního uspokojení. V jednom případě, kdy byl společně s nezletilou Viktorií v koupelně ve vaně nahý, ji osahával na přirození, ukazoval jí svůj penis a přitom si strkal prst do svého konečníku. Dále v případě, kdy nezletilou Viktorii na balkoně bytového domu nejprve posadil na stůl a následně ji začal hladit přes kalhotky na přirození, kde měl vyndaný penis z poklopce kalhot, onanoval, vzal ji za ruku, kterou táhnul na svůj penis, a následně svého jednání zanechal, když ho nezletilá Viktorie začala odstrkovat. Na základě výše uvedeného trestní soud shledal, že jiným způsobem pohlavně zneužil dítě mladší 15 let svěřené jeho doзору, zneužívaje jeho závislosti, nebo postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu, čímž dědeček nezletilé Viktorie spáchal zvlášť závažný zločin pohlavního zneužití dle § 187 ods. 1,2 trestního zákoníku. Dědeček nezletilé Viktorie byl odsouzen podle § 187 ods. 2 trestního zákoníku k trestu odnětí svobody v trvání tří let. Podle § 84 a § 85 ods. 1 trestního zákoníku byl výkon odložen na zkušební dobu v trvání pěti let a byl zde stanoven i soudní dohled. Podle § 99 ods. 2 písm. a) trestního zákoníku bylo dědečkovi nezletilé Viktorie uloženo ochranné léčení psychiatrické ambulantní formou.

### **Sociální anamnéza**

Dle matčiných informací těhotenství probíhalo bez problémů. Porod se uskutečnil v plánovaném termínu, spontánní, přirozený a poporodně v pořádku. Raný psychomotorický vývoj: pohyb – přeskočila fázi lezení, samostatná chůze ve 12 měsících, řeč v normě. Do MŠ nastoupila ve 4 letech, adaptace byla bezproblémová. Otec je s matkou v manželském svazku, ale žijí odděleně. **Rodiče mají nejen nezletilou Viktorii a nejmladší dceru Františku (1 rok), ale také staršího syna Pavla (9 let) a dva starší syny Vojtu (12 let), Josefa (14 let), kteří jsou aktuálně v pěstounské péči.** U těchto dvou sourozenců byla opatrovnickým soudem v roce 2008 nařízena ústavní výchova. Důvodem pro nařízení ústavní výchovy u nezletilých dětí byla především neschopnost rodičů zajistit vhodné bydlení a materiální zabezpečení potřeb nezletilých dětí. V roce 2010 byli nezletilí sourozenci umístěni, na základě rozsudku

opatrovnického soudu, do pěstounské péče. Otec byl v roce 2017 odsouzen za trestný čin zanedbání povinné výživy k dětem umístěné v pěstounské péči. Propuštěn byl v roce 2018. Matka pečovala v domácnosti o nejmladší dceru a ostatní sourozence a otec pracoval u kolotočů. **Oba rodiče mají základní vzdělání.**

**Matka má dále nezletilou dceru Adélu (16 let), která je v péči svého otce.** Matka byla zbavena opatrovnickým soudem rodičovské odpovědnosti, z důvodu, že o nezletilou dceru dlouhodobě neprojevovala zájem.

Matka má 4 sourozence a se svými rodiči se nestýká. Otec má 5 sourozenců a jeho rodiče žijí odděleně. V kontaktu je pouze se svou matkou, kterou pravidelně navštěvuje.

### **Rodinné prostředí**

V době spáchání výše uvedeného trestného činu žila nezletilá Viktorie společně se svou matkou, sourozenci a synovcem otce, v bytě svých prarodičů, kteří zde také žili. Jednalo se o byt o velikosti 1+kk. Otec nezletilých dětí v bytě nežil, pouze chodil za dětmi na návštěvy a snažil se na ně přispívat finančně. V bytě se pohybovalo mnoho osob, jelikož rodina je velice početná. Rodiče spolu v minulosti vedli společnou domácnost, avšak nezvládali platit nájem, tak se přestěhovali k dědečkovi nezletilých dětí, který jim pomohl s bydlením. Matka společně s dětmi žila v prostoru, který byl krytý skříní. V prostoru byla umístěná jednolůžková a dvoulůžková postel, dále i postýlka pro nejmladší dceru Františku. Za skříní měli prostor na spaní prarodiče. Matka v minulosti žila s dětmi i v azylovém domě z důvodu, že v bytě se vyskytovalo více osob a neměla s dětmi žádné soukromí, avšak po roce se vrátila zpět do bytu prarodičů ze strany otce. O děti se matka většinou starala sama, prarodiče se do výchovy nezapojovali. Otec do výchovy dětí, před sexuálním zneužíváním své dcery, také nezasahoval. Rodina byla v evidenci OSPOD, již vedena dlouhodobě s narozením syna Josefa.

Ze zpráv OSPOD vyplývá, že rodina byla hodnocena jako sociálně slabá, péče matky byla pouze na základní úrovni. V bytě se často kouřilo a pohybovaly se zde neznámé osoby. Matka měla své rodičovské kompetence na nízké úrovni, ale neohrožovala děti na životě ani na zdraví. Z výše uvedeného důvodu OSPOD pomohl matce zajistit pobyt v azylovém domě, kde matka o děti řádně pečovala a snažila se zvyšovat své rodičovské kompetence. Po roce musela matka azylový dům opustit a vrátila se společně do bytu, kde žil i dědeček Viktorie. Rodiče měli k dětem hezký emoční vztah, své děti měli rádi. Nezletilé děti také ke svým rodičům vykazovaly pozitivní vazby.

### **Psychologická anamnéza a psychologické vyšetření**

Z pozorování v rámci psychologického vyšetření v Dětském krizovém centru, byla v době vyšetření Viktorie pětiletá dívka plnoštíhlé postavy. Somaticky působila trochu starším dojmem, což bylo v kontrastu s její psychickou zralostí. Dívka se obecně jevila do značné míry rodičovsky nevedena, což bylo pravděpodobně způsobeno limitacemi na straně rodičů. Separaci od rodičů v rámci vyšetření zvládla dívka bez zjevných obtíží. Během psychologického vyšetření vyšla najevo její velká důvěřivost a nebojácnost, co se týče navazování kontaktu. To může být pro dívku a její kontakt s cizími osobami do velké míry rizikové. V kontaktu s psychologičkou byla nezletilá Viktorie značně spontánní, strukturovatelná, avšak instrukce bylo nutné trpělivě opakovat. V rozhovoru byla dívka sdílná, nebyla patrná zvýšená kontrola sdělovaného obsahu. Pro nezletilou Viktorii byla typická velká hravost a strhávání pozornosti k hračkám. **Jelikož se jednalo o dítě ze sociálně slabé rodiny, naskytla se úvaha, jestli byla u dívky v minulosti nasycená potřeba stimulace** (hrami, naučnými a rozvojovými aktivitami). Dívka se během pohovoru s psychologičkou snažila zavděčit, získat si pozornost a ocenění.

Z hlediska zralosti se dívka jevila být značně nezralá. Jevila se být opožděná v kresebním projevu, ale i v limitované slovní zásobě. Přesto byl však patrný možný

potenciál dívky. Pozornost a paměť byly neporušeny, avšak byla patrná rychlejší unavitelnost.

V rámci emočního prožívání dívka spontánně nesdělovala obsahy spojené s trestným činem. Nejevila se tímto zatížená, pachatele zmiňovala jen okrajově na prvním sezení.

Projektivní testové metody naznačovaly, že dívka je zatížena sourozeneckým násilím, přičemž ale toto chování vnímala jako běžnou formu interakce. Testové metody potvrdily zatížení různými dětskými strachy, které ale vycházely z nedostatečného rodičovského vedení (např. intenzivní hraní hororové mobilní hry). Kresba postavy i rodiny z vývojového hlediska odpovídala mnohem mladšímu dítěti.

**Na závěr psychologické zprávy bylo uvedeno, že dívka netrpěla známkami traumatizace trestným činem.** Dívka během vyšetření působila značně zanedbaně, ne však po stránce emoční, ale spíše po stránce materiální a z hlediska rodičovského vedení. To psycholožka připisovala aktuální rodinné situaci, kdy rodina bydlela u prarodičů bez otce. Dále i kvůli jistým rodičovským limitacím, především ze strany matky, která se projevovala jednodušším prožíváním.

**Krátce po trestním řízení OSPOD matce společně s dětmi zajistil pobyt v komunitním domě. Nezletilá Viktorie tedy nebyla umístěná mimo rodinu a rodiče nebyli zbaveni rodičovské odpovědnosti.**

## 9.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 2 – PSYCHICKÉ A FYZICKÉ TÝRÁNÍ DÍVKY MATKOU

**Jméno:** Aneta

**Rok narození:** 2014

**Věk:** 4 let

Uvedené trestní řízení bylo zahájeno na základě toho, že nemocnice, kde dívka byla hospitalizována, oznámila Policii České republiky, podezření na syndrom CAN.

Rozsudkem Okresního soudu v Děčíně z roku 2020 bylo rozhodnuto, že obžalovaní Ing. Jana Jirmanová (matka) a Martin Šedivý (partner matky) jsou vinni tím, že od přesně nezjištěné doby, nejméně však od prosince 2017 do dubna 2018, ve společném bydlišti, na přesně nezjištěných místech, zejména v domě na adrese trvalého pobytu matky ve Varnsdorfu, týrali psychickým i fyzickým způsobem poškozenou nezletilou Anetu, o kterou měli povinnost pečovat a vychovávat ji. Dále ji přesně nezjištěným způsobem opakovaně a s blíže nezjištěnou frekvencí bili do těla, hlavy a obličeje, obviněný Martin Šedivý ji opakovaně vulgárně nadával výrazy jako „zmrde, blbečku, kripie“, když se nezletilá Aneta vztekala, tak ji sprchovali studenou vodou. Za drobné prohřešky musela klečat s nataženými rukama, a toto jejich jednání nezletilá dívka vnímala jako těžké příkoří a bála se jich. Nezletilé dívce dále neposkytovali dostatek podnětů pro její všestranný vývoj, nevěnovali se jí dostatečně, čímž u ní docházelo k citovému a rozumovému strádání a chování s projevy regrese. Ve snaze si vynutit pozornost se sebepoškozovala. Vše vyvrcholilo v dubnu 2018, kdy byla nezletilá Aneta převezena rychlou záchrannou službou do nemocnice, přičemž u nezletilé byla zjištěna poranění, konkrétně mnohočetné podkožní krevní výrony na celém těle různého stáří, pohmoždění rtů s otokem a oděrkami, rozsáhlý krevní výron na pravé tváři a pohmožděním měkkých tkání, tržná rána na temeni hlavy vpravo, délky asi 2 cm, čárkovité oděrky ve vlasaté části hlavy, starší krevní výron vpravo i vlevo na čele, starší krevní výron pod levým okem, starší krevní výron na levé tváři, krevní výron na bradě mnohočetné krevní výrony s otokem měkkých tkání nad klouby horních i dolních

končetin a na hýždích, mnohočetné krevní výrony na obou dolních končetinách, v důsledku jejich jednutí jsou u nezletilé Anety přítomny rysy syndromu CAN a její stav dosud vyžaduje odbornou psychologickou a psychiatrickou péči.

Na základě výše uvedeného, matka nezletilé a její partner, týrali osobu, která byla v jejich péči a výchově, způsobili ji takovým činem těžkou újmu na zdraví, páchali takový čin po delší dobu, čímž spáchali zločin týrání svěřené osoby podle § 198 ods. 1, odst. 2 písm. b), písm. d) trestního zákoníku. Za tento trestný čin byla matka nezletilé odsouzena k trestu odnětí svobody v trvání patnácti měsíců. Partner matky byl odsouzen za tento trestný čin odnětím svobody v trvání dvou let. Výkon se podmíněně odložil na zkušební dobu v trvání dvou let.

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl ve veřejném zasedání o odvolání státní zástupkyně v neprospěch obžalovaných tak, že obžalovaná matka se odsuzuje k trestu odnětí svobody v trvání třiceti měsíců. Výkon trestu se podmíněně odložil na zkušební dobu v trvání čtyř let. Matka byla dále povinna, aby se ve zkušební době podmíněného odsouzení podrobila vhodnému programu psychologického poradenství, zaměřeného na trénink rodičovských dovedností, ve formě individuální nebo filiální terapie. Partner matky byl odsouzen k trestu odnětí svobody v trvání tří let. Výkon trestu se podmíněně odložil na zkušební dobu v trvání čtyř let.

### **Rodinná, sociální anamnéza**

Nezletilá Aneta byla narozena v 26. týdnu těhotenství s porodní váhou 810 g. V nemocnici byla celkem 70 dní. Ze spisového materiálu a psychiatrického a psychologického vyšetření vyplynulo, že matka nezletilé dívky pochází z hrubě dysfunkční primární rodiny, kde si podle všeho osvojila sociálně nežádoucí chování partnerského soužití. **Matka své dětství hodnotila negativně a sama uváděla, že byla týraná.** Ve školním věku dosahovala výborných výsledků a školní chování neměla hrubě rušivé. Zájmy měla rozvinuté. **Matka maturovala na střední hotelové škole. Poté studovala Univerzitu Jana Amose Komenského v Praze, kde získala titul Bc.,**

**a poté Ing. Matce se nezletilá Aneta narodila ve věku 23 let, kterou měla s 45 letým mužem, který měl středoškolské vzdělání,** vlastnil tři firmy, byl rozvedený, ale již měl 20 letou dospělou dceru. V tomto vztahu žila dva roky, ale protože ji týral, ze vztahu odešla. **Druhé dítě, syna Davida, měla matka ve 26 letech se starším partnerem, který pracoval jako elektrikář.** Několik měsíců vedli společnou domácnost, ale v těhotenství od něj odešla, protože nadměrně pil a byl na ni hnusný. Na její dceru Anetu byl nepřiměřeně přísný. Matka v pátém měsíci těhotenství odešla ke své matce, a ta ji zbilá. Poté se vrátila k otci svého druhého dítěte a žili ve společném pronajatém bytě. Soužití bylo asi měsíc v pořádku, ale pak nastaly problémy. On nedával peníze do domácnosti. V prosinci 2017 začaly hádky znovu. Její dcera Aneta si začala ubližovat. V únoru 2018 došlo k dalším problémům mezi partnery a od září 2018 žila matka sama. **Nezletilá Aneta na jaře 2018 skončila na dětské psychiatrii, poté v dětském centru, kde již nikdy nedošlo k sebepoškozování dítěte.** Matka za dcerou docházela třikrát v týdnu, styk probíhal pouze v prostorách areálu dětského centra. Pravidelně se účastnila individuálních terapií, poté i filiální terapie společně s dcerou. Na základě aktivní spolupráce matky se měla nezletilá Aneta vrátit zpět do její péče, avšak v červenci 2020 podali prarodiče nezletilé Anety návrh na svěřeni vnučky do své péče k opatrovnickému soudu. Matka byla v této době již odsouzená. Opatrovnický soud v této věci stanovil vypracovat znalecký posudek z oboru zdravotnictví, specializace psychiatrie.

**Matka s OSPOD řádně spolupracovala a dodržovala jejich doporučení, například umístění nezletilé dívky mimo rodinu. Během sociálního šetření v rodině, kdy dívka žila ještě u matky, byly finanční i bytové poměry rodiny nadstandardní.**

### **Psychologická anamnéza a psychologické vyšetření**

V lékařské zprávě nemocnice bylo uvedeno, že při hospitalizaci nezletilá dívka nechtěla jít s matkou na vycházku, kdy i občas plakala. Nezletilá dívka spontánně uváděla, že ji něco udělal Martin (partner matky), ale více o situaci nemluvila. Během



dalších dnů nezletilá dívka útržkovitě uváděla následující: „Bouchal mě Martin.“, „Martin je rozzlobený.“, „Martin ji uhodil“, „Škrábal mně“.

Během prvního psychologického vyšetření v dětském centru se u dívky úroveň rozumových schopností pohybovala v pásmu mírného podprůměru. Z hlediska řečových dovedností měla dívka sníženou a chudší slovní zásobu, ale dovedla se dobře vyjádřit v jednoduchých větách, rozlišovala budoucí a minulý čas. Dokázala vyprávět krátký příběh s oporou obrázků, chápala i složitější gramatické konstrukce, dobře užívala jednotné a množné číslo, základní předložky, delší souvětí nepoužívala. V rámci emočního vývoje byl zaznamenán nezralý profil, v projektivních technikách byly zachyceny neobvyklé sexuální a anatomické odpovědi. Z hlediska emočního prožívání byl zaznamenán chudší projev, emoce spíše ploché, chyběly výraznější pozitivní a negativní prožitky. V rámci pozorování se nezletilá jevila, že má vazbu na primární pečující osobu oslabenou. Dívka neprožívala věkově adekvátní separační úzkost, nedotazovala se na matku, neprojevovala obavy z cizího prostředí a osob. Při hodnocení celkové úrovně bylo nutné přihlídnout k závažným komplikacím v peri a postnatálním období (extrémní nezralost a nedonošenost dítěte). Psycholožka závěrem doporučila, aby nezletilá dívka po dobu vyšetřování trestného činu zůstala v zařízení.

### **Znalecký posudek, opatrovnický soud**

Během znaleckého zkoumání vyšlo najevo, že matka netrpí duševní poruchou chorobného charakteru. Matka byla postižena trvalou a léčebně neovlivněnou vadou osobnosti (psychopatií), která se nazývá smíšená porucha osobnosti, a která se projevuje nepříznivými povahovými vlastnostmi (snadno zranitelnými city, mělkou a emotivní labilitou, sníženou frustrační tolerancí, sebedramatizací, sebestředností, teatrálností, přehnaným projevem emocí, impulsivitou, interpersonální závislostí). Vztah matky k jejímu otci byl v době posuzování ambivalentní. Byla s ním schopna komunikovat. Vztah k její matce byl ambivalentní až negativní, kdy matka nezletilé Anety nebyla schopna komunikovat se svojí matkou. Dále během znaleckého zkoumání vyšlo najevo, že matka, v důsledku smíšené poruchy osobnosti, má své výchovné schopnosti sníženy.

Vůči dceři neměla plně rozvinuty rodičovské city. U prarodičů soudní znalci shledali, že jejich výchovné kompetence nejsou snižené a jsou schopni vychovávat dítě.

Dále soudní znalci shledali, že změna výchovného prostředí je pro nezletilou dívku vhodná. Dětské centrum mělo v péči nezletilou dívku tři roky. Sama nezletilá dívka již v této době chtěla žít v rodinném prostředí, kdy preferovala prostředí prarodičů, ve kterém by chtěla být s matkou a bratrem.

Z pohledu soudních znalců bylo důležité navrátit nezletilou Anetu do rodinného prostředí. Prarodiče se v této době jeví jako výchovně schopní, problematický byl ale vzájemný konflikt mezi prarodiči a rodiči, zejména babičkou a matkou nezletilé Anety. Soudní znalci považovali za velmi vhodné, aby se obě strany respektovaly ve výchově u nezletilé. Vzhledem k tomu, že matka svěřovala svého syna Davida prarodičům, bylo v této době vhodné, aby neodmítala pobyt dcery u prarodičů. Jejich vzájemná spolupráce by byla pro nezletilou dívku velmi prospěšná z důvodu, že by nemusela setrávat v péči dětského centra. Znalecký posudek byl vypracován v květnu 2021, kdy nebylo Krajským soudem rozhodnuto o vině matky v rámci trestního řízení, kdy toto rozhodnutí znalci považovali také za důležité.

Okresní soud v Děčíně v červnu 2021 rozhodl, že nezletilá Aneta se svěřuje do péče prarodičů. Soud při rozhodování vzal v úvahu zejména závěry znaleckého posudku. Rovněž přihlédl k rozhodnutí soudu ve věci týrání nezletilé matkou a jejím druhem, kdy Krajský soud v Ústí nad Labem matce podmíněný trest ještě navýšil. Soud dále doplnil, že v tomto případě není do budoucna vyloučeno, že nastanou podmínky pro svěření nezletilé do péče matky, když přihlédne ke kladným vyjádřením pracovníků dětského centra. Matka péči o svého mladšího syna zvládá zatím bez problémů. Pro úplnost však soud dodal, že návrh na svěření nezletilé Anety do výlučné péče matky, by měla matka podat nejdříve po uplynutí času podmínky uložené trestním rozsudkem.

Aktuálně je nezletilá Aneta stále v péči prarodičů, avšak matka podala do opatrovnického rozsudku odvolání ke Krajskému soudu. **Matka prozatím nebyla zbavena rodičovské odpovědnosti.**

### **9.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 3 – ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE DÍVKY MATKOU**

**Jméno:** Anna

**Rok narození:** 2015

**Věk:** 2 let

Okresní soud v Děčíně rozhodl v prosinci 2020, že je matka uznána vinou ze spáchání zločinu týrání svěřené osoby (jehož se dopouštěla po více než dvou let), přečinu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti a přečinu ohrožování výchovy dítěte, vše proti nezletilé Anně, a byla odsouzena k úhrnnému trestu odnětí svobody v trvání čtyř let nepodmíněně ve věznici s ostrahou. **Dále byla matka výše uvedeným soudem v prosinci 2020 zbavena rodičovské odpovědnosti, především pro dlouhé psychické i fyzické zanedbávání a týrání nezletilé Anny a jejich sourozenců.**

#### **Rodinná, sociální anamnéza**

Na základě podnětu Úřadu práce bylo provedeno v dubnu 2018 sociální šetření OSPOD v místě bydliště rodičů. **Rodiče dívky žili v garsonce, kde rodiče vychovávali další dva bratry ve věku 4 a 5 let.** Již v chodbě šel cítit velký zápach, který se linul z bytu. Když matka otevřela dveře bytu, v chodbě pobíhala dvě štěňata, která na chodbě močila. Matka moč vytírala mopem, aby sociální pracovníce mohly vůbec do bytu projít. V bytě byl silný zápach, pravděpodobně ze zvířat. Rodina měla kromě zmíněných štěňat, dva dospělé psy, kočku a morče. V bytě měla nezletilá Anna hračky uložené v krabicích, ale všechny byly špinavé. Dále bylo špinavé i povlečení na postelích, nábytek, podlaha. Na kuchyňské lince ležela spousta neumytého nádobí.

Nezletilá Anna seděla během sociálního šetření apaticky v postýlce na špinavé matraci, která byla umístěná v tmavém, špinavém rohu místnosti. Hned vedle postýlky byla na krabicích klec s morčetem. Za celou návštěvu sociálních pracovníků, se dívka nehnula. V ruce měla pítíčko, ale nenapila se. Dále nereagovala ani na své prostředí. Sociální pracovníci doporučily matce, na základě lékařské zprávy, hospitalizaci nezletilé Anny v nemocnici, kdy pediatrem bylo sděleno, že dívka je ohrožena na zdraví a životě. Pokud by matka dívce dobrovolně neposkytla lékařskou péči, OSPOD by se neprodleně obrátil na soud a situaci řešil předběžným opatřením. Ostatní sourozenci byli zdravotně shledáni v pořádku, nebyli akutně ohroženi na životě a zdraví.

**Matka nezletilé dívky má dokončené základní vzdělání. V době zanedbávání dívky byla matka na rodičovské dovolené. Otec vystudoval výuční obor cukrář. Nikdy, ale v oboru nepracoval. Dlouhodobě si neudržel pracovní poměr a pracoval většinou pouze brigádně.** Dále byl otec v této době pravomocně odsouzen na deset měsíců za neplnění vyživovací povinnosti vůči nejstarší dceři, která žila u své matky.

### **Lékařské vyšetření**

Dívka byla hospitalizována na kojeneckém oddělení v nemocnici od dubna 2018. Dívka byla přijata k dovyšetření pro zanedbání péče. Dívka byla předčasně narozena. Po porodu se u ní projevovala horší poporodní adaptace, zdvojený palec na levé horní končetině, hypertrofická kardiomyopatie. Dívka byla měsíc na jednotce intenzivní péče. Při příjmu byla dívka výrazně kachektická, byla malého vzrůstu, bez znatelného podkožního tuku, mikrocefalie, vyšší čelo, sedlovitý kořen nosu, zvětšený levý loketní kloub. Dívka měla hnidy ve vlasech, sama se neposadila, nepřesunovala se. Na oddělení se natahovala po jídle, které jedla s velkou chutí. Lékařská zpráva dále potvrdila syndrom CAN.

**Na základě výše uvedené lékařské zprávy byla nezletilá Anna svěřena do pěstounské péče na přechodnou dobu a umístěna mimo svou rodinu.** V péči pěstounky se zdravotní stav dívky stabilizoval. Dívka trpěla nočními děsami, kdy brečela

a vydávala zvuky, které připomínaly kvílení psa. Toto se dívce stávalo několikrát za noc. Zpočátku, kdy se ocitla bez pleny, tak začala dívka masturbovat. Pěstounka s nezletilou Annou pravidelně cvičila Vojtovu metodu a docházela s ní na rehabilitace. Dále dívka docházela pravidelně na neurologii a ergoterapie. Taktéž dívku čekala sanace zubního chrupu.

V červenci 2018 byli sourozenci Anny, na základě předběžného opatření OSPOD, předáni do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Děti v zařízení nevěděly, co jsou doteky a tulení. Neměly hygienické návyky, neznaly kartáček na zuby, nerozuměly tomu, proč by se měly koupat a měnit oblečení. U staršího dítěte byl opožděn vývoj řeči. Zpočátku byli sourozenci lační po jídle. Bylo u nich patrné, že vše se nově učí – nové informace, zážitky, hry, postupně doteky i tulení. Později začaly děti uvádět, že často bývaly doma samy, jen se psy. Dále přihlížely tomu, jak si matka vodí domů cizí muže a provozuje s nimi různé sexuální praktiky.

### **Znalecký posudek, opatrovnický soud**

Ze znaleckého posudku, který byl vypracován v lednu 2021 vyplývá, že rodiče nemají rodičovské kompetence ve vztahu k nezletilé Anně a ani k jejím sourozencům. Dívka se s postupujícím časem ve stabilním výchovném prostředí blíží ke své věkové normě. Znalecký posudek dále potvrzuje, že nezletilá Anna a její sourozenci byli vystaveni syndromu CAN. Dívka byla těžce zanedbána. Jednání matky i otce vycházelo ze struktury jejich osobnosti. Dále bylo potvrzeno, že nezletilá Anna a její sourozenci byli přítomni domácímu násilí, kdy otec matku bil. Děti byly deprivovány, nebyly uspokojovány jejich důležité psychické a fyzické potřeby. Deprivace v raném dětství má na děti vážné důsledky. Zpravidla vede k horší či špatné psychosociální adaptaci v pozdějším životě. Ve znaleckém posudku je dále uvedeno, že otec deklaruje zájem o děti, nicméně neměl realistickou představu, jak o ně pečovat. Dále se jedná o agresivní osobnost, kdy je otcova psychosociální adaptace slabá. Matku znalec nevyšetřil, avšak z informací dostupných ve spise se domníval, že její osobnost je hrubě abnormní, kdy se zřejmě jedná o asociální poruchu osobnosti.

**Pro minimalizaci vzniklých postižení soudní znalec pro nezletilou Annu a její sourozence doporučil výchovu v náhradní rodinné péči.**

V mezidobí OSPOD navázal spolupráci s otcovou babičkou nezletilé Anny. Babička vnučku pravidelně navštěvovala u pěstounky na přechodnou dobu a své rodinné poměry uspořádala tak, aby o vnučku mohla pečovat.

**V červenci 2019 byla nezletilá Anna svěřena do pěstounské péče své babičky. Ostatní sourozenci byli svěřeni taktéž do pěstounské péče, ale sestře ze strany otce. Sestra otce podala v červenci 2020 návrh na ukončení své pěstounské péče, kdy nevládala péči o sourozence z důvodu, že nebylo v jejich silách výchovně zvládat a usměrňovat nezletilé děti, které byly vystaveny syndromu CAN. Chlapci vyžadovali stálou a všestrannou péči, kterou nebyla pěstounka schopna zajistit. Na základě uvedeného byli chlapci v dubnu 2021 svěřeni do pěstounské péče bez příbuzenské vazby.**

#### **9.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 4 – FYZICKÉ TÝRÁNÍ CHLAPCŮ MATKOU**

**Jméno:** Adam, Ondřej

**Rok narození:** 2013, 2015

**Věk:** 8 let, 6 let

Okresní soud v Děčíně usnesením v lednu 2021 nařídil předběžné opatření, **kdy byl nezletilý Adam a Ondřej svěřen do pěstounské péče na přechodnou dobu.** OSPOD se domáhal nařízení předběžného opatření z důvodu, že nemocnice oznámila, že byl přivezen nezletilý Adam zdravotnickou záchrannou službou na oddělení dětské chirurgie. Pomoc nezletilému Adamovi zavolala třídní učitelka, která měla podezření na týrání chlapce ze strany matky. Dále k tomuto uvedla, že chlapec se od prvního

kontaktem jevil jako dítě se syndromem CAN. Nezletilý Adam uvedl, že se jeho matka chová podobným způsobem i k bratrovi Ondřejovi.

### **Rodinná, sociální anamnéza**

**Matka vystudovala střední školu stavební a zahradnickou. Otec vystudoval učební obor zedník.** Matka nezletilých dětí žila s přítelem ukrajinské národnosti. Otec žil se svou partnerkou a jejími dětmi. Během sociálních šetření v rodině nebylo OSPOD shledáno, že by matka péči o děti zanedbávala. Rodina se jevila jako běžně sociálně začleněna, avšak přítomnost partnera matky v domácnosti byla z pohledu otce pro děti možným ohrožujícím jevem.

### **Znalecký posudek, lékařské zprávy**

Otec nezletilých dětí se již v minulosti domníval, že jeho děti jsou matkou bity a šikanovány. Otec dále žádal, aby z těchto důvodů byli synové svěřeni do jeho péče a to v únoru 2019. Soud v této věci nařídil vypracovat znalecký posudek, který byl zpracován ještě před hospitalizací nezletilého Adama.

Z psychiatrického hlediska nebyly zjištěny okolnosti, které by narušovaly matky schopnosti vychovávat dítě. U otce došel soudní znalec ke stejnému zjištění. Dále bylo zjištěno, že oba rodiče jsou schopni děti vychovávat. Znalcům se matka jevila jako vhodnější výchovná osobnost.

**Otec ve znaleckém posudku uvedl, že přítel matky se měl nevhodně chovat k dětem, kdy na ně často křičel, byly fyzicky trestány a nuceny otci říkat, že ho nemají rády a nechtějí k němu. Na nezletilých dětech byl znatelný psychický nátlak a strach.** S tímto sdělením se soudní znalec dále nezabýval.

Ze zprávy lékaře vyplývá, že nezletilý Adam uvedl, že v neděli 24. 1. 2021 jej matka napadla nožem. Během lékařské prohlídky byly zjištěny hematomy v levém

třísele, hydrokéla (vodní kýla) obou varlat, neohraničený hnisavý bakteriální zánět na pravém chodidle s řeznou ranou, povrchní poranění hlavy, hematomy na šourku, penisu, stehně a koleni. Nezletilý Adam byl přijat na jednotku intenzivní péče. Nezletilý Ondřej byl rovněž hospitalizován s podezřením na syndrom CAN.

Během hospitalizace řekl nezletilý Adam policii následující: *“ Mamka na mě v neděli volala, abych přišel za ní do kuchyně. Já jsem ji ale dobře nerozuměl a tak si pro mě přišla a do kuchyně mě odtáhla. Tam jsem se musel svléknout donaha a mamka mě bila nějakým placatým předmětem a pak vařečkou přes zadek a také mě tahala za „pindiká“. Dnes ráno jsem už nemohl ani dojít do školy, jak mě všechno bolelo. Mamka mě vysadila u školy na kruhovém objezdu a dala mi dva Nurofeny, abych si je vzal, když mě bude něco bolet. Říkala, at' je sním tak, aby to nikdo neviděl. Když jsem přišel do družiny, tak mě paní družinářka hned uložila a nechala v klidu. Pak už přijela záchranka a jsem tady. “*

Na policii matka uvedla, že je s otcem dětí rozvedena od roku 2016, kdy děti byly svěřeny do její péče a s otcem upraven styk. Matka přiznala, že své syny bije asi půl roku, protože vůbec neposlouchají, vše jim musí říkat desetkrát. V poslední době se vše začalo stupňovat, protože zlobí, lžou, dělají naschvály. Syny bila asi dvakrát týdně, někdy i vícekrát za den, podle toho, jak fungovali. Bila je vařečkou, plácačkou, opaskem, rukou, pěstí, nožem, někdy i násadou od koštěte. Rány směřovala na záda, zadek, ruce, nohy, břicho, hlavu, chodidla. Nezletilému Adamovi dala s sebou do školy dva Nurofeny, kdyby ho rány bolely. Dále syna uhodila dvakrát pěstí do přirození, možná ho i kopl. Syny bila z důvodu, že poslouchají všechny okolo, jen ji ne, prosila svou matku o radu. O tom, že matka své děti bije, její přítel nevěděl. S ním čeká dítě, je v 26. týdnu těhotenství. Naposledy své děti bila v pondělí 25. 1. 2021, kdy je i škrtila. Bití se odehrávalo vždy po vykoupaní, kdy byli chlapci v jedné místnosti, jeden se díval, jak matka toho druhého bije. Matka děti naváděla, aby nikomu neříkaly, co se stalo, jinak by zase dostaly. Matka přiznala, že Adam byl bit častěji než Ondřej, protože neposlouchal. Závěrem výslechu uvedla, že Adama trochu naváděla k tomu, co má říkat policii. Říkala mu, že půjde do děčáku, když vše řekne policii.



Otec nezletilých dětí podal na Okresní soud v Děčíně návrh na předběžné opatření, kde navrhoval, aby proběhla změna péče k dětem. **Okresní soud návrhu otce o předběžném opatření vyhověl a zatímně do pravomocného skončení o změně péče, svěřil děti do péče otce, což matka byla povinna strpět. Nezletilí chlapci po propuštění z nemocnice nebyli tedy umístěni mimo rodinu.** U otce se nezletilí chlapci dobře adaptovali, mají zde zázemí a jsou aktuálně spokojeni.

## **9.5 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 5 – FYZICKÉ TÝRÁNÍ DÍVKY BIOLOGICKÝM OTCEM**

**Jméno:** Lucie

**Rok narození:** 2014

**Věk:** 2 roky

Krajský soud v Děčíně rozhodl v lednu 2019, že je matka uznána vinou, kdy v období od dubna roku 2016 do října 2016, opakovaně jezdila se svou dcerou Lucií do bydliště svého partnera (biologického otce nezletilé Lucie), kde s dcerou pobývala a umožnila svému partnerovi s nezletilou Lucií nakládat, ačkoliv byla seznámena s tím, že její partner opakovaně, ve více případech přesně neustanoveným způsobem, používal hrubé a surové fyzické násilí vůči nezletilé Lucii. Nezletilá měla na těle stopy podlitin a zranění připomínající popáleniny. Jeho jednání vyvrcholilo v říjnu 2016 v ranních hodinách, kdy nezletilá Lucie byla ve vážném zdravotním stavu převezena rychlou záchrannou zdravotní službou do nemocnice. Hospitalizována byla na oddělení dětské jednotce intenzivní péče do listopadu 2016. U nezletilé byl zjištěn otřes mozku, povrchové poranění hlavy, mnohočetné hematomy hlavy, hrudníku, zad a stehen, starší popáleniny prvního stupně na hrudníku, bříše a na zádech o velikosti 1 centimetru, popálenina druhého stupně na hýždích, zavřená zlomenina dolního levého předloktí, zlomenina 10. žebra vlevo, v podbřišku plošné škrábance s okolní reakcí, hluboké rýhy, poranění na vstupu do pochvy v oblasti genitálu, přičemž na obličeji nezletilé byl zjištěn

otok horního rtu s tržnou ránou a mnohočetné hematomy různého zbarvení a různého stáří o velikosti 2 centimetry a na bérkách a na kolenou byly zjištěny vícečetné starší jizvy. Matka vůči jednání partnera nezasáhla a svou dceru v uvedené době opakovaně takovému jednání vystavovala. Matka úmyslně ohrozila rozumový, citový a mravní vývoj dítěte tím, že závažným způsobem porušila svou povinnost o ně pečovat a pokračovala v páchání takového činu po delší dobu. Matka byla odsouzena k trestu odnětí svobody v trvání deseti měsíců. Výkon trestu byl matce podmíněně odložen na zkušební dobu v trvání dva a půl roku. Matka ani její partner nepřiznali během trestního řízení svou vinu.

Partner matky týral osobu, která byla v jeho péči, čin spáchal zvláště surovým a trýznivým způsobem, po delší dobu. Byl tedy odsouzen k úhrnnému trestu odnětí svobody v trvání tří let do věznice s ostrahou.

**Po ukončené hospitalizaci v nemocnici byla nezletilá Lucie opatrovnickým soudem v únoru 2017 svěřena do pěstounské péče na přechodnou dobu. Nezletilá byla tedy umístěná mimo rodinu.** Matce byl dále soudně zakázán jakýkoliv styk s nezletilou.

### **Rodinná, sociální anamnéza**

Matka nikdy nepoznala svého otce a byla vychovávána matkou, která trpěla schizofrenií. Péči o matku zajišťovali i její maternální prarodiče. **Matka o sobě tvrdila, že byla v dětství zanedbávána a často trpěla hlady.** Otec matky měl být údajně na 12 let odsouzen, ale není jí známo, jaký trestní čin spáchal. **Matka dokončila základní vzdělání. Chtěla se vyučit zahradnicí, ale během studia otěhotněla. Porodila pouze dceru Lucii, jiné děti nemá.** Biologický otec nezletilé dokončil základní vzdělání.

### **Znalecký posudek, opatrovnický soud**

Nezletilá Lucie byla vyšetřena soudní znalcem z oboru zdravotnictví, specializace dětská klinická psychologie. Znalecký posudek byl vypracován v lednu 2017 na základě

trestního řízení. Zde vyšlo najevo, že nezletilá Lucie vykazuje vysoce ambivalentní chování k matce a silně averzivní k biologickému otci. Obou se bála. U otce až panicky, u matky převažovala silná nedůvěra. V tomto věku dívka vykazovala známky ztuhlé ostražitosti a hypervigilance (zvýšená bdělost, nervózní napětí, co přijde). Tyto známky chování byly velice dobře pozorovatelné a jsou typické pro děti trpící špatným zacházením, zejména pak při fyzickým týráním. Při kontaktu s biologickým otcem nezletilá prožívala strach a hrůzu.

Nezletilá Lucie byla na základě soudního rozhodnutí v únoru 2018 svěřena do trvalé pěstounské péče, kde prospívala dobře a postupně s pěstounskou rodinou navázala pevné citové pouto.

Během znaleckého zkoumání z oboru zdravotnictví – klinická psychologie, který zadal opatrovnický soud ve věci úpravy styku s matkou, bylo zjištěno, že její osobnost je jednoduchá, s rozumovými schopnostmi sníženými do pásma lehkého stupně mentální retardace. Dále se jednalo o osobu psychicky nevyzrálou, infantilní, s tendencí k impulzivním reakcím, s tendencí popírat skutečné pocity, zkreslovat události ve svůj prospěch. Soudním znalcem bylo závěrem doporučeno, aby po dobu trestu matky s dcerou styk neprobíhal. Tento znalecký posudek byl zpracován v říjnu 2020. Matka během soudního jednání ve věci svého návrhu na úpravu styku uvedla, že je seznámena se situací, byla si vědoma toho, že má vysloven zákaz styku s nezletilou. Chtěla by mít dceru u sebe, je její matkou. Již několikrát se v trestní záležitosti odvolávala a necítí, že by byla vinna. Během soudního jednání vzala matka svůj návrh na úpravu styku s dcerou nakonec zpět.

**Matka byla na základě soudního rozhodnutí v červenci 2021 zbavena rodičovské odpovědnosti.**

## 10 VYHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část obsahovala pět případových studií. Jednalo se o čtyři dívky a dva chlapce, přičemž byly popisně postřehnuty různé formy týrání. Věk všech sledovaných dětí se pohyboval od dvou do osmi let (pozn. zpracovatelky: Věk dětí z případových studií nebyl volen účelově, jedná se o reálný věk vyskytující se u všech týraných dětí, s nimiž zpracovatelka přišla do kontaktu a u nichž byl jednoznačně prokázán výskyt syndromu CAN; vyčerpán výzkumný vzorek).

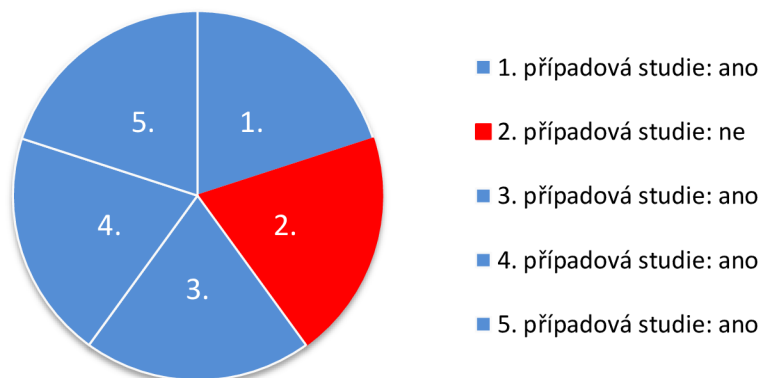
### 10.1 DÍLČÍ ZÁVĚRY K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM

**1):** „*Objevuje se syndrom CAN především u rodin s nízkým sociálním statusem a vzděláním?*“.

Z dostupných informací uvedených v případových studiích lze vyvozovat, že pravděpodobnost výskytu syndromu CAN je vyšší u rodin s nízkým sociálním statusem, kumulativně s podmínkou rodičů se základním až středním vzděláním. Ukázalo se totiž, že v rámci první a třetí případové studie rodiče dosáhli vzdělání na této úrovni, což se potvrdilo i u zbylých dvou případových studií. Vzhledem k výše uvedenému lze usuzovat, že výzkumná otázka č. 1 byla potvrzena. Dále je důležité zmínit, že prakticky u všech případových studií byla upozaděna role otce.

**Graf č. 1. Výskyt syndromu CAN (sociální status, vzdělání).**

**Objevuje se syndrom CAN především u rodin s nízkým sociálním statusem a vzděláním?**

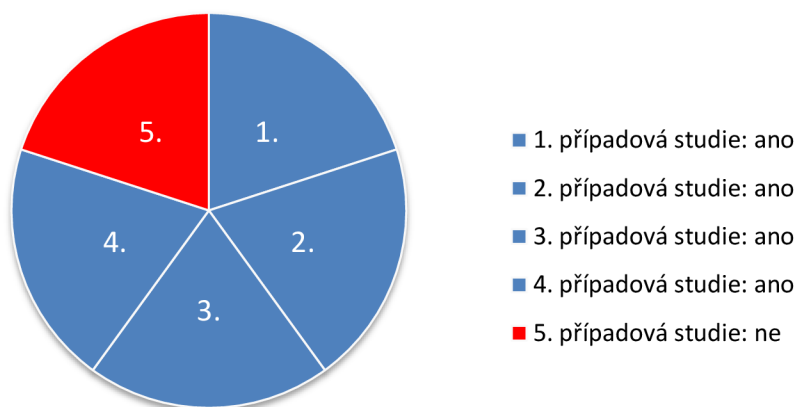


**2):** „*Souvisí pravděpodobnost výskytu syndromu CAN s počtem sourozenců v rodině?*“.

Obecně lze usuzovat, že v rodinách s vyšším počtem dětí, bude pravděpodobnost výskytu syndromu CAN vyšší. Z dostupných informací zjištěných z případových studií se tento předpoklad také potvrdil, kdy syndrom CAN se vyskytnul právě v rodinách, kde žijí minimálně dva sourozenci, avšak to zdůrazněme, nejedná se o pravidlo. Vzhledem k výše uvedenému lze usuzovat, že výzkumná otázka č. 2 byla potvrzena.

**Graf č. 2. Výskyt syndromu CAN (počet sourozenců).**

**Souvisí pravděpodobnost výskytu syndromu CAN s počtem sourozenců v rodině?**

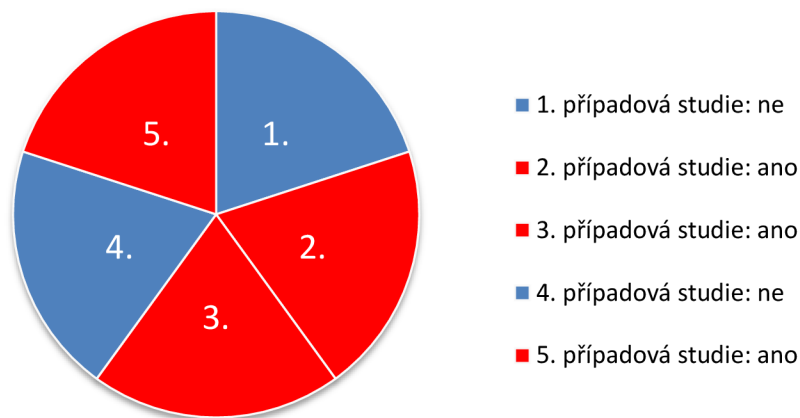


**3):** „*Mají děti stížené syndromem CAN zkušenost s umístěním v institucionální péči?*“.

Z předložených případových studií vyplynulo, že většina dětí při potvrzení syndromu CAN byla umístěna do institucionální péče. Ve většině případů se jednalo o formu pěstounské péče na přechodnou dobu, kdy sanace rodiny nebyla možná z důvodu ohrožení dítěte na zdraví a životě. Vzhledem k výše uvedenému lze usuzovat, že výzkumná otázka č. 3 byla potvrzena.

Graf č. 3. Umístění dětí se syndromem CAN do institucionální péče.

Mají děti stížené syndromem CAN zkušenost s umístěním v institucionální péči?

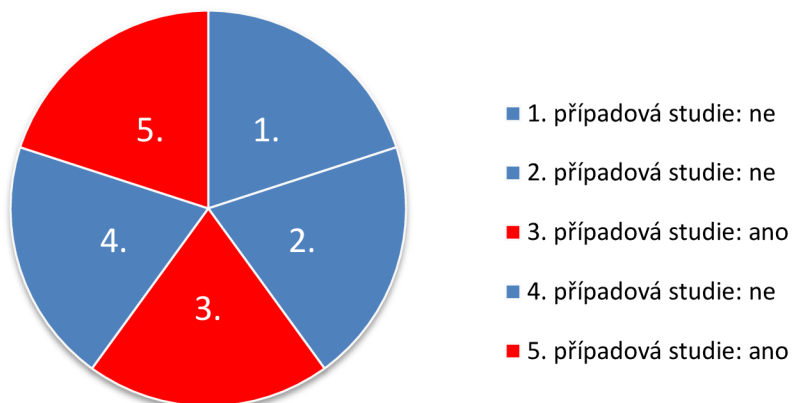


4): „Je prokázání týrání dítěte ze strany rodiče, v praxi důvodem pro zbavení jeho rodičovské odpovědnosti?“.

V tomto případě lze s ohledem na zkušenost zpracovatelky se soudní praxí v České republice usuzovat, že většina rodičů nebyla zbavena rodičovské odpovědnosti soudním rozhodnutím v okamžiku, kdy byli shledáni příčinou vzniku a rozvoje syndromu CAN. Tento předpoklad se potvrdil pouze u dvou případových studií z pěti. Vzhledem k výše uvedenému lze konstatovat, že výzkumná otázka č. 4 nebyla potvrzena. Důležité je také zmínit, že zbavení rodičovské odpovědnosti je nejtvrdějším zásahem do rodičovských práv, ale především do vztahů mezi rodičem a dítětem. Dále během výzkumu bylo zjištěno, že u dvou případových studií rodiče sami uváděli, že v dětství byli také týráni svými rodiči.

**Graf č. 4. Zbavení rodičovské odpovědnosti v praxi.**

**Je prokázání týrání dítěte ze strany rodiče, v praxi důvodem pro zbavení jeho rodičovské odpovědnosti?**



## ZÁVĚR

Problematika syndromu CAN je v teoretické části bakalářské práce popisována v logických celcích, které na sebe navazují. Nejprve je čtenář seznámen se samotným obsahovým významem definice předmětného syndromu a s vývojem této definice. Je na místě i závěrem zdůraznit, že se jedná především o nenáhodné jednání pečující osoby, které způsobí zranění nebo smrt dítěte. V návaznosti na tento pojmový základ jsou blíže popisovány dílčí formy syndromu CAN, kdy zpracovatelka věnovala svou pozornost především formě zanedbávání a v souvislosti s tím se hlouběji zaměřila na problematiku deprivovaných dětí a jejich krajní sociální izolaci. Dále nebyly opomenuty zvláštní formy syndromu CAN. V kapitole, která je tomuto tématu věnována, je popsán Münchhausenův syndrom by proxy, jakožto příklad praxe, kdy nejen pro specialisty české pediatrie, ale také pro další odborníky intervenující na poli ohrožených dětí, je tento druh ohrožování dětí stěží rozpoznatelný. To nejenom proto, že týrající rodič se jeví jako starostlivý, ale také proto, že nemusí dojít k jeho odhalení, v důsledku čehož může docházet k prohlubování dílčích symptomů, potažmo smrti dítěte. V bakalářské práci je také zmiňována problematika systémového týrání dětí, které se mimo jiné objevuje u rodin s rozvodovou problematikou, na což dále navazuje téma konfliktních situací mezi rodiči dětí gradujiících u opatrovnických soudů. V návaznosti na konfliktní situace jsou řešeny otázky rizikových faktorů vzniku a rozvoje syndromu CAN, kdy pozornost je věnována předně rizikovým faktorům na straně rodičů, ale jsou zde postřehnutá také témata rizikových životních situací ohrožovaných dětí a transgeneračního přenosu, v jehož stínu tyto děti vyrůstají. Tedy zaznívá, že u rodičů, kteří byli sami ve svém dětství týráni, je odbornou literaturou potvrzena vyšší náchylnost k tomu, že budou takové nežádoucí chování a jednání uplatňovat vůči svým vlastním dětem. V závěru teoretické části bakalářské práce je věnován prostor legislativnímu ukotvení společenského zájmu na ochraně dětí. Předně jsou ve vztahu k danému tématu popsána dílčí ustanovení trestního zákoníku, zákonu o sociálně-právní ochraně dětí a občanského zákoníku. Teoretický exkurz uzavírá téma preventivních opatření v souvislosti s problematikou syndromu CAN, je zde popsáno jejich rozdělení na primární, sekundární a terciární prevenci. Smyslem kapitoly, zabývající se prevencí,



je, aby právě v závěru teoretické části bakalářské práce rezonovala nezbytnost úzké spolupráce mezi pediatry, psychology, pedagogy, sociálními pracovníky a mnoha dalšími, to jako nutný předpoklad k včasnému odhalení syndromu CAN, zabránění rozvoje jeho symptomů a následné úspěšné terapii dětí tímto syndromem stížených.

Praktická část nabízí případové studie, v nichž je zachycen typický obraz dětí se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jedná se o studie vycházející z reálných kauz dětí, jež měla zpracovatelka ve své péči, a to jako jejich klíčová sociální pracovníce. K dosažení záměru vycizelovat z těchto případových studií společné jmenovatele v primárním sociálním prostředí týraných dětí, byla použita metoda analýzy dokumentů. Na tuto analýzu následně nasedala metoda kvalitativního výzkumu, zaměřená na komparaci vybraných faktorů, vyskytujících se jako společný jmenovatel v rodinách dětí z cílové skupiny. Na základě zvoleného postupu bylo zjištěno, že syndrom CAN se u vybraného vzorku dětí objevoval převážně v rodinách, kde rodiče měli nižší vzdělání a sociální status, přičemž se jednalo o rodiny s více než jedním dítětem. Dále bylo zjištěno, že většina dětí z těchto rodin měla zkušenost s umístěním v institucionální péči, přičemž více jak polovina rodičů těchto dětí nebyla v důsledku prokázání týrání svých dětí zbavena rodičovské odpovědnosti k nim. V tomto ohledu je soudní systém velice náročný, mnohdy těžkopádný, předně s ohledem na nutnost dodržování procesních náležitostí právní dikce. Platí, že pečující osoby se ke svým krutým činům vůči dětem často nepřiznávají, trvají na své nevině, i když ta je bez pochyb orgány činnými v trestním řízení prokázána a soudem uznána. Za povšimnutí hodná je v těchto případech skutečnost, že u těchto osob bývá znalci zjištěna porucha osobnosti nebo jsou v souvislosti s osobností rodiče pojmenovány další patologické projevy.

Nutno konstatovat, že zpracovatelka si je vědoma skutečnosti, že ve své bakalářské práci postihla pouze zlomek z vrcholu pomyslného ledovce v rámci problematiky syndromu CAN. Z předložených případových studií je patrné, že do dané problematiky zasahuje mnoho faktorů, u nichž prokázat příčinnou souvislost k syndromu CAN by bylo předmětem dalšího bádání. Nutno zdůraznit tu skutečnost, že se společenským pokrokem jde také ruku v ruce vývoj socio-patologických jevů, které jsou typické pro

danou dobu, v níž dítě vyrůstá. Přestože podstata samotného týrání v tom obecném slova smyslu má dopady na dítě vždy devastující, způsoby jeho provedení odpovídají situačním možnostem.

*„Láska začíná doma; láska žije v domovech, a proto je dnes ve světě tolik utrpení a tolik chybí štěstí... Každý dnes vypadá hrozně uspěchaný, ustaraný kvůli lepšímu blahobytu a většímu bohatství a tak dále, takže děti mají velmi málo času pro své rodiče. Rodiče mají velmi málo času na sebe navzájem, a tak doma se začíná ničit světový mír.“ (Matka Tereza)*

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BAŠTECKÁ, Bohumila., 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada. ISBN 802470708x.

BECHYŇOVÁ, Věra., 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS. ISBN 978-80-86684-47-5.

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

HANUŠOVÁ, Jaroslava., 2006. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-78-4.

HENDL, Jan., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HORT, Vladimír., 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.

KUKLA, Lubomír., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Zdeněk., 1994. *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén. ISBN 80-85824-06-x.

NYKLOVÁ, Blanka a Dana MOREE., 2021. *Násilí na ženách v souvislosti s covid-19*. ISBN 978-80-7330-380-8.

Občanský zákoník: redakční uzávěrka., 2012. Ostrava: Sagit. ÚZ. ISBN 978-80-7488-471-9.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK., 2016. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5695-0.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA., 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.

Rodinné právo: Ochrana dětí; Registrované partnerství: redakční uzávěrka., 2004. Ostrava: Sagit. ÚZ. ISBN 978-80-7488-488-7.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ., 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788073675660.

Trestní předpisy: redakční uzávěrka., 2010. Ostrava: Sagit. ÚZ. ISBN 978-80-7488-474-0.

VÍRAVOVÁ, Jiřina., 2014. *Ohrožované dítě. Ohrožování dětí a jeho vztahový rámec u jedinců umístovaných do diagnostického ústavu*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova. Školitel Doc. Boris Titzl, Ph.D.

WEISS, Petr., 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0929-5.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

LACA, Slavomír., 2019. *Sociální pedagogika*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. ISBN 978-80-906237-3-6.

## Seznam použitých internetových zdrojů

Balkissa Chaibou – dívka, která řekla ne. Lidská práva [online]. [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <http://www.lidskaprava.cz/student/prava-zen/clanky/balkissa-chaibou--divka-ktera-rekla-ne>

BISKUP, Pavel. Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – doporučený postup určený lékařům primární péče. *Pediatric pro praxi* [online]. 2001, 164-168 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/savepdfs/ped/2001/04/02.pdf>

ČIHÁK, František. Psychické reakce dětských obětí sexuálního zneužívání a znásilnění. *Pediatric pro praxi* [online]. 2011, 26. 8. 2011, 325–327 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/05/08.pdf>

DYDŇANSKÁ, Radka. Rizikové faktory syndromu CAN v mezigeneračním kontextu. *Stati a zprávy z výzkumu* [online]. 2016, 3-12 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: [http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1598/2016\\_1\\_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1598/2016_1_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

*Metodika doporučených postupů v oblasti procesu ochrany týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí* [online]. Krajský úřad Moravskoslezského kraje, 2020 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://koronavirus.msk.cz/assets/temata/eu/metodika-doporucenych-postupu-v-oblasti-procesu-ochrany-tyranych-zanedbavanych-a-zneuzivanych-deti-2020.pdf>

PREISS, Marek. Mechanismy transgeneračního přenosu traumatu. *Vesmír* [online]. 2021, (100), 100-103 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: [https://rafaelinstitut.cz/\\_files/2000001647449574497/Mechanismy\\_transgeneracniho\\_prenosu\\_Preiss.pdf](https://rafaelinstitut.cz/_files/2000001647449574497/Mechanismy_transgeneracniho_prenosu_Preiss.pdf)

PRESSLEROVÁ, Pavla. Syndrom CAN. *Šance Dětem* [online]. 2012, 02. 05. 2012 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/syndrom-can>

## SEZNAM ZKRATEK

CAN -	Child Abuse and Neglect
CSA -	Child Sexual Abuse
LMD -	Lehká mozková dysfunkce
SARS-CoV-2 -	Covid -19
OSPOD -	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PTSD -	Posttraumatická stresová porucha
Syndrom CAN -	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1. Výskyt syndromu CAN (sociální status, vzdělání).....	61
Graf č. 2. Výskyt syndromu CAN (počet sourozenců).....	62
Graf č. 3. Umístění dětí se syndromem CAN do institucionální péče.....	63
Graf č. 4. Zbavení rodičovské odpovědnosti v praxi.....	64

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Ivana Bártová

**Obor:** Speciální pedagogika (Bc. SPPG Voš)

**Forma studia:** kombinované

**Název práce:** Syndrom CAN z hlediska praxe: Co víme o vybraných rodinách trýzněných dětí

**Rok:** 2022

**Počet stran textu bez příloh:** 58

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 18

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 7

**Vedoucí práce:** PhDr. Jiřina Víravová, Ph.D., LL.M.