

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Bc. Markéta Pavlíková

V. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**Terénní šetření vědomostí pedagogických pracovníků ohledně
syndromu CAN**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

.....

.....

Bc. Markéta Pavlíková

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce. Rovněž děkuji pedagogům, kteří byli ochotni zapojit se do výzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD	6
1 PEDAGOG	8
1.1 Příprava na profesi pedagoga	10
1.2 Kompetence, typologie a styly vedení	11
1.3 Interakce učitele a žáka	14
1.4 Pedagogicko-psychologická diagnostika	15
2 SYNDROM CAN	17
2.1 Vývoj pojmu syndrom CAN	18
2.2 Dělení Syndromu CAN	19
2.3 Formy zanedbávání, týrání a zneužívání.....	20
2.4 Příčiny zanedbávání, týrání a zneužívání	32
2.5 Zdroj patologie	41
2.6 Projevy.....	42
2.7 Posttraumatická stresová porucha	44
2.8 Vztah pachatele a oběti.....	46
3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE	48
3.1 Prevence	49
3.2 Školní instituce	54
3.3 Systém péče v České republice	55
3.4 Role sociálního pracovníka	57
3.5 Diagnostika.....	59
3.6 Sanace rodiny	62
4 LEGISLATIVA	64
4.1 Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte	64
4.2 Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině	65
4.3 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně–právní ochraně dětí.....	66
4.4 Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.....	66
4.5 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.....	67
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	72
5.1 Metodologie, organizace výzkumu, cílová skupina	72
5.2 Vlastní výzkumné šetření	75
5.3 Interpretace výzkumného šetření.....	89

ZÁVĚR.....	91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

„Naši učitelé nesmějí být podobní sloupům u cest, jež pouze ukazují, kam jít, ale samy nejdou.“

Jan Amos Komenský

Citát slavného rodáka a tzv. učitele národů Jana Amose Komenského, který se zasadil o reformu školství na přelomu 16. a 17. století, zdůrazňuje, že pouhé vyučování morálních zásad nestačí. Učitel má být vzorem pro dospělé, rodiče i žáky. Pedagogové by měli být primárním zdrojem ochrany dětí v případě, že rodiče selžou. Vyučující jsou v kontaktu s žáky každý den, a proto by právě oni měli rozpoznat projevy týrání i související změny chování a upozornit na ně oddělení sociálně právní ochrany, aby se zamezilo dalšímu ohrožení obětí, jejich zdraví a života. Sociální pracovníci, lékaři a psychologové se setkávají s dětmi v méně častých intervalech, a proto je pro ně těžší zanedbávání, týrání a zneužívání odhalit.

Pojem syndrom CAN byl definován teprve v minulém století, ale zanedbávání, týrání a zneužívání existuje již mnoho staletí. Na přelomu letopočtů bylo zcela normální zacházet s potomky podle vůle rodičů. Usmrcení dětí tedy bylo beztrestné. V posledních desetiletích se vývoj ochrany práv osob mladších 18 let velmi rozvinul, ale i přesto je každý rok odhalováno přes 1000 případů zanedbávání, týrání a zneužívání. Dané číslo je však pouhým zlomkem skutečného počtu ohrožených nezletilých. Proto je nutné, aby v pedagogické praxi působili odborníci, kteří jsou schopni rozpoznat projevy týrání a jsou ochotni nahlásit podezření z trestného činu páchaného na žácích příslušným orgánům.

Motivem pro výběr tématu bylo pochopení důležitosti role pedagogů v systému sociálně právní ochrany dětí. Z uvedeného důvodu se snažíme pomocí výzkumného šetření prozkoumat škálu vědomostí pedagogů o syndromu CAN a jejich schopnost pomoci obětem zasažených danou problematikou. Diplomová práce byla orientována na Pardubický kraj z důvodu omezené systémové péče o děti zanedbávané, týrané a zneužívané v daném kraji. Vyskytuje se zde nevelké množství státních a nestátních zařízení pečujících o oběti syndromu CAN, které nemohou poskytovat dostatečnost prevenci a osvětu, což by mohlo prohloubit nedostatečné vědomosti pedagogů.

Hlavním cílem diplomové práce je seznámit se s problematikou syndromu CAN a prostřednictvím výzkumného šetření ve vybrané lokalitě zmapovat povědomí pedagogů na základních školách o dané problematice.

K dosažení hlavního cíle dojdeme pomocí náplně dílčích cílů, které jsou následující:

- Popsat základní pojmy syndromu zanedbávaného, týraného a zneužívaného dítěte, jeho formy, motivy, příčiny a projevy.
- Seznámit se se systémem sociálně právní ochrany dětí v České republice v návaznosti na platnou legislativu.
- Nastínit systém sociálně právní ochrany dětí ve vybraných zemích.
- Pomocí výzkumného šetření v Pardubickém kraji zjistit, do jaké míry jsou pedagogové základních škol schopni pomoci obětem syndromu CAN a zda mají přehled o orgánech a organizacích působících v dané oblasti.

Diplomová práce je strukturovaná do pěti kapitol. V první kapitole se zaměřuji na osobu pedagogického pracovníka, jeho kompetence, dovednosti, ale i na profesní přípravu, pedagogicko-psychologickou diagnostiku a vztah žáka s učitelem. Druhá kapitola vymezuje syndrom CAN, konkrétní formy zanedbávání, týrání a zneužívání, příčiny agrese zacílené na nezletilé a nejčastější projevy vyskytující se u oběti. Následuje multidisciplinární spolupráce, která je nutná pro záchranu a léčbu osob zasažených problematikou syndromu CAN a jejich rodinného prostředí. Čtvrtá kapitola nastiňuje legislativní normy spojené s danou trestnou činností a poskytuje srovnání mezinárodního legislativního ošetření problematiky ve vybraných zemích. Pátý oddíl zahrnuje výzkumné šetření, které je zacíleno na pedagogy základních škol v Pardubickém kraji. Konkrétněji se zaměřuje na povědomí učitelů o syndromu CAN a o formách pomoci, díky které mohou uvedeným trestným činnostem zabránit. V rámci metodologie byla zvolena kvantitativní metoda, které je realizovaná pomocí strukturovaného dotazníku.

Cílovou skupinu záměrně tvoří pedagogové základních škol, neboť se zde vyskytuje relativně široká věková škála dětí, která je charakteristická pro výskyt všech druhů násilí. Pomocí povinné školní docházky je možné včasné odhalení zanedbávání, týrání a zneužívání, čímž se předchází hlubšímu poškození oběti.

1 PEDAGOG

„Učitelé jsou významnými činiteli ve společnosti, která jim na základě předepsaného vzdělávání a zákonů svěřuje moc ovlivňovat ideje, postoje a vzorce chování mladých lidí. Slouží jako zprostředkovatelé teorií a poznatků, hodnot, kulturních vzorců jednání, návyků i tradic. Každá societa si jejich působením zajišťuje, že její kultura je transformována a předávána z jedné generace na druhou.“¹

Pedagogové na sebe nemají brát úlohu rodiče, ale spolu s nimi zastupují v životě dítěte velmi důležitou roli. Očekává se od nich, že budou přispívat k výchově a vzdělání dětí a působit na jejich vhodnou socializaci². Výchova je definovaná jako specifická forma socializace, která má řídit vědomé ovlivňování složek osobnosti a jejího chování. Díky výchově je osobnost formována v mezích společenských zájmů a norem.³

Učitel je osoba, která se zabývá soustavnou a odbornou výchovně-vzdělávací činností žáků. V průběhu školní docházky by se měl snažit u vychovávaného rozvíjet oblast rozumovou, tělesnou, emocionální i volní. Vzhledem k rozšíření působnosti masových komunikačních prostředků je nutné, aby měl všeobecný přehled o aktuálních otázkách a aktualizoval své vědomosti, aby byl schopen odpovídat na dotazy vychovávaných.⁴

Působení pedagoga v edukačním procesu nepřispívá pouze k předávání kulturního bohatství a společenských norem, ale i ke kultivaci vychovávaného. Edukační proces v sobě zahrnuje tři složky učení – senzomotorickou, která rozvíjí pohybové schopnosti, verbálně-kognitivní, prohlubující možnost poznání pomocí používání jazyka a poslední sociální, díky které si osvojuje společenské normy, hodnoty a schopnost vyrovnat se se sociálními situacemi. Učitel podněcuje, podporuje a vede k učení studentů. Je odborníkem ve výchovně vzdělávacím procesu. Pomocí svých kompetencí a zkušeností vede žáky k zvládnutí vyučovacích cílů, snaží se nezletilé vést k zodpovědnosti, samostatnosti a praktickému využití teoretických poznatků. Výchovně-vzdělávací proces je jedním z hlavních prvků primární prevence zanedbávání, týrání a zneužívání. Základní školství zahrnuje výuku občanské, rodinné a sexuální výchovy, kde je možná nejrozsáhlejší preventivní činnost v dané

¹ VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 16

² Socializace = proces začleňování jedince do společnosti

³ VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 55

⁴ GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. Olomouc: HANEX, 2002. str. 164 - 167

problematice. Další konkrétní metody prevence v edukačním procesu jsou popsány v podkapitole prevence.⁵

Velkou úlohu hraje na základních školách třídní učitel, který je definován jako „*koordináční a integrační činitel s řadou závažných výchovných úkolů ve vztahu k žákům, své třídy, k jejich rodičům, k ostatním učitelům školy, k jejímu vedení a za jistých okolností také k široké veřejnosti.*“⁶

Pedagog dostane na starosti konkrétní třídu, za kterou má jistou odpovědnost. Řeší s ní nevhodné projevy chování a přestupky proti školnímu řádu, informuje žáky o změnách ve škole a rozdává jim vysvědčení. Dále vede pedagogickou dokumentaci, jako například třídní knihu, třídní výkazy apod. Třídní učitelé hrají důležitou roli právě při podezření ze zanedbávání, týrání a zneužívání, jelikož by měli mít podrobnější informace o situaci rodiny a o chování žáků. Třídní pedagogové se nesetkávají s dětmi pouze ve školní instituci, ale jezdí s nimi na školní výlety, exkurze a soutěže. Setkávají se častěji s jejich rodiči a díky tomu mohou získat komplexnější přehled o rodinném prostředí.⁷

Úlohou pedagoga ve výchovném procesu je vedení, ovlivnění a řízení vychovávaného k rozvoji vlastností a kvalit, prohloubení obsahu vědomostí a směřování k profesním cílům. Učitel působí na žáky třemi rozdílnými pedagogickými styly (autoritativním, liberálním a demokratickým). K profesi jsou kompetentní díky odbornému vysokoškolskému vzdělání a následnému celoživotnímu vzdělávání.⁸

„*Vyzrálá učitelská osobnost má široký kulturně politický rozhled a vysokou erudovanost ve svém oboru.*“⁹

Učitel by měl mít dobré komunikativní dovednosti, vřelý vztah k dětem, sociální inteligenci, empatii a psychickou stabilitu. Pedagog by neměl být pouze informátorem, vychovatelem a vzdělavatelem, ale měl by být jejich rádcem, což však záleží na jejich vzájemném vztahu a postoji pedagoga k výchovně-vzdělávacímu procesu. Měl by disponovat dovednostmi, jako například dovedností diagnostickou, komunikativní, analytickou, organizační a regulační. Uvedené prvky spolu s teoretickými znalostmi

⁵ WEISS, P. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. str. 59-60

⁶ ČAPEK, R. *Třídní klima a školní klima*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. str. 17

⁷ Tamtéž. str. 18

⁸ HORÁK, J., KOLÁŘ, Z. *Obecná pedagogika*. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2004. str. 60 – 64

⁹ NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. str. 11

a praktickými zkušenostmi vytvářejí vhodné osobnostní předpoklady pro aktivní účast ve výchovně-vzdělávacím procesu.¹⁰

V osobě pedagoga by se měly spojit určité vlastnosti, které napomáhají zefektivnit edukační proces. Měl by být trpělivý, optimistický, čestný, spravedlivý, rozhodný i dobrosrdečný a vlídný. Kromě uvedených vlastností by měl mít rád práci s dětmi. Spolu s tím by měl mít i jisté inteligenční vlastnosti (logiku, tvořivost). Učitel by se měl chovat a oblékat vhodně nejen ve škole, ale i mimo školní pozemek, například na společenských akcích a v soukromém životě.¹¹

1.1 Příprava na profesi pedagoga

PRŮCHA se zaměřil na historický vývoj osobnostních vlastností učitele. Specifika jejich osobnosti byly důležité již v době antiky. O formulaci správné osobnosti učitele se pokusil Jan Amos Komenský. V 19. století byla pro pedagogickou profesi důležitá motivace k povolání spolu s talentem učit a kognitivními vlastnosti. V dané době prováděli pedagogickou profesi pouze muži. Windham se zabýval stupněm pedagogovy kvalifikace, rozsahem profesního výcviku a praktických zkušeností. Zaměřoval se i na etnickou příslušnost vychovatele, jeho komunikační schopnosti a osobní postoje. Pelikán formuloval úroveň pedagogické práce, která je závislá na stupni a míře sociability, typu vzdělání, odbornosti, míře popularity, druhu a objektivnosti klasifikace a kreativity. Dále by se měl pedagog zabývat plánováním a přípravou vhodného výukového plánu. Měl by být schopen řídit výchovnou jednotku a vytvářet pozitivní klima ve třídě. Pro ukáznění školního kolektivu je nutné, aby kantor disponoval určitou mírou autority a objektivity. Důležitá je i sebereflexe. Vysokoškolské vzdělání vyučujících základních škol je povinné až od roku 1946.¹²

Příprava na profesi by měla zahrnovat odborně předmětovou neboli aprobační oblast, pedagogicko-psychologické znalosti a všeobecný přehled. Teoretické znalosti by měly být vyváženy praktickým nácvikem. PRŮCHA popisuje modely profesních kompetencí vyučujících jako souhrn všech znalostí a dovedností, které by měl učitel umět předtím,

¹⁰ NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. str. 11 - 17

¹¹ GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. Olomouc: HANEX, 2002. str. 174 - 175

¹² PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. vydání. Praha: Portál, 2002. str. 174 - 220

než vstoupí do edukačního procesu. Pedagogické vzdělání může být dosaženo na devíti veřejných vysokých školách v České republice. Na většině z nich se vyučuje 17 pedagogických disciplín, 16 didaktických disciplín a 12 psychologických disciplín.¹³

GRECMANOVÁ, HOLOUŠOVÁ a URBANOVSKÁ rozebírají oblasti kvalifikace pedagogů, které jsou nutné pro jejich profesi. První oblastí by mělo být tzv. všeobecné vzdělání a široký filozofický, vědecký a kulturní rozhled. Pedagog by měl mít rozhled v politických, ekonomických, historických i společenských okruzích, dále by měl chápat souvislosti, dokázat poskytnout mezipředmětové vztahy a odpovědi na dotazy žáků. Druhou částí je tzv. teoretické a praktické odborné vzdělání, které poskytuje hlubší informace o předmětu, který kantor vyučuje. Jeho znalosti by měli být širší než okruh informací, které poskytuje žákům. Poslední část je pedagogicko-psychologické vzdělání, které umožňuje učitelům využívat různé metody práce s vychovávanými, uspořádat si vyučovací látku, aplikovat zpětnovazebné mechanismy a porozumět individuálním potřebám žáků.¹⁴

PRŮCHA poukazuje na důležitost kompetencí vyučujícího, které by měly být následující:

- „odborně – předmětová,
- psychodidaktická,
- komunikativní,
- organizační a řídicí,
- diagnostická a intervenční,
- poradenská a konzultativní,
- reflexe vlastní činnosti.“¹⁵

1.2 Kompetence, typologie a styly vedení

Kompetence jsou popisovány jako oblasti, které je pedagog oprávněn vykonávat a prosazovat díky předprofesionální přípravě, charakterovým vlastnostem a praktickým zkušenostem. Kompetence v oblasti učitelství jsou následující:

- odborně předmětové, které zajišťují znalost vyučovací látky,

¹³ PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. str. 138 – 139, 234 - 235

¹⁴ GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. Olomouc: HANEX, 2002. str. 168 - 170

¹⁵ PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. vydání. Praha: Portál, 2002. str. 200 - 220

- psycho-didaktické - vytváření pozitivních podmínek pro vyučování, klima třídy i školy,
- diagnostické a intervenční, které jsou popsány konkrétněji níže,
- komunikativní - zahrnuje verbální i neverbální stránku dorozumívání,
- sociální kompetence - je výsledkem sociální zralosti, zajišťuje možnost aktivní interakce s okolím, možnost komunikovat a docházet ke společenským konsensům (= shoda názorů, společné postoje),
- organizační a řídicí, které vedou k vhodnému naplánování výuky a udržování řádu,
- poradensko-konzultativní - umožňují konzultovat s žáky, jejich rodiči i kolegy,
- sebereflexní umožňuje analýzu vlastní práce.¹⁶

Vyučující by měli v procesu výchovně-vzdělávacím dodržovat jisté **didaktické zásady** výkladu informací, jako například zásadu uvědomělosti a aktivity, která participuje žáka do výuky. Další zásadou je názornost, přispívá ke smyslovému vnímání učiva a pochopení pomocí názorných ukázek. Princip soustavnosti zdůrazňuje nutnost řazení informací do propojeného, logického systému. Učivo by mělo být přiměřené věku dítěte, jeho psychickému vývoji a specifickým potřebám. Výchovnost vyučování naznačuje nutnost působení na mravní a citovou stránku vychovávaných. Zásada trvalosti zdůrazňuje nutnost stálého zapamatování problematiky a uchování učiva v paměti, čemuž napomáhá neustálé opakování látky a prohlubování mezipředmětových vztahů. Informace poskytované ve výuce by měly být ve shodě s vědeckými údaji. Poslední zásadou je zásada propojení teorie a praxe, která umožňuje praktické využití teoreticky získaných znalostí.¹⁷

Jednu z možných **typologií učitelů** vytvořil Döring, který rozlišuje následujících pět typů pedagogů:

- náboženský typ je introvertní a zastává především jednosměrnou komunikaci, nevyužívá herní výukovou metodu,
- estetický typ je empatický, tvořivý a kreativní, vede výuku zábavnou a různorodou formou,
- sociální typ se vyznačuje trpělivostí a schopností vytvářet pozitivní vztahy s žáky,

¹⁶ GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I.* Olomouc: HANEX, 2002. str. 171 - 172

¹⁷ Tamtéž. str. 152 - 160

- teoretický typ využívá především přednášek k předání vědeckých poznatků, využívá formální autoritu, a proto nemá s žáky přívětivý vztah,
- ekonomický typ podněcuje žáky k aktivnímu zapojení do výuky, do které zapojuje praktické příklady.

Další dělení vytvořil Caselmannov, který člení pedagogy na logotropy a paidotropy. Logotrop je zaměřen spíše na učební látku a dále se dělí na odborného, který je orientován na vědecký předmět a filozofického, který prosazuje své názory. Paidotrop se orientuje více na vztah žáka a učitele. Dělí se na individuálně-psychologického, který se snaží pochopit individualitu každého dítěte, a obecně-psychologického zaměřujícího se na obecný zájem dětí.¹⁸

Další typologie rozlišuje typ vědecko-systematický, který preferuje systematické vyučování a logické pořadí práce. Umělecký typ se snaží rozvíjet myšlení a fantazii žáků. Výklad je spíše intuitivně řazen a omezuje tím rozvoj logických vazeb mezi učivem. Praktický typ klade důraz na názorné, praktické učení a mezipředmětové vazby.¹⁹

Styl vedení žáků je definován jako charakteristický přístup, kterým vyučující jedná se žáky. Obecné dělení stylu zahrnuje tři druhy (autoritářský, liberální, demokratický). Autoritářský styl nerespektuje názory žáků a soustředí se na postup přednášek. Nevěnuje se motivování vychovávaných pro učivo. Při aplikaci liberálního stylu není pedagog vnímán jako autoritativní osobnost a jeho hodiny se často vyznačují nespokojeností a neúctou žáků. Není si schopen ve výuce zachovat řád. Demokratický pedagog se zajímá o vztah s žákem. V hodinách nepoužívá pouze jednu metodu výkladu, ale využívá různých forem dle potřeby a zájmu žáků. Snaží se u vychovávaných probudit zájem o vyučování a aktivně je do něj zapojit. Za nejvhodnější pro efektivní formování osobnosti vychovávaného je považován demokratický styl vedení žáků.²⁰

V historii byl prosazován spíše scholastický přístup výuky²¹, vše se změnilo s nástupem novověku, kdy známé osobnosti přispěly k odhalení specifik osobnosti dítěte. Například J. A. Komenský, který prosazoval tzv. školu hrou, dále J. J. Rousseau se snažil poodkrýt

¹⁸ GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. Olomouc: HANEX, dotisk 2002. Str. 181 - 182

¹⁹ Tamtéž. str. 183

²⁰ Tamtéž. str. 192

²¹ scholastický přístup výuky = omezený a strnulý přístup k výkladu učiva

společnosti výjimečný svět dítěte, doporučoval oddělit děti od nemorálního světa dospělých a izolovat jejich přirozenou dobrotu. Díky významným pedagogům, kteří se zabývali výchovnými metodami a osobností dítěte, se změnil pohled na výuku, do jejíhož středu se místo pedagoga přesunují zájmy a individualita dětí. Kromě klasických škol se začaly rozvíjet i alternativní školské systémy, které se zaměřují na osobitost každého dítěte, vytvářejí mu vhodné studijní plány a aktivně jej zapojují do výuky. Příkladem alternativních školských systémů je např. waldorfská, daltonská, montessoriovská či jenská škola atd.²²

1.3 Interakce učitele a žáka

Interakce mezi učitelem a žákem je pojímána jako proces, ve kterém se účastníci setkávají, reagují a působí na sebe. Pokud panují mezi pedagogem a žáky pozitivní vztahy, působí to příznivě na chování žáků a zvyšuje se tím efektivnost práce při výuce. Vztah vyučujícího a žáka je ovlivňován kognitivními schopnostmi žáka (paměť, myšlení), výkonem při výuce, chováním ve škole, sociálním prostředím třídy a pravidly, která platí pro třídní kolektiv. Pedagog prostřednictvím pozitivního vztahu může zaujmout individuální přístup, pomocí kterého je lépe informován o rodinné situaci, mimoškolních aktivitách, přístupu rodičů k žákovi, jeho zdravotním stavu i projevech chování a změnách nálad. Nejenom díky pozorování a komunikaci, ale i aktivnímu zapojení žáka do tematických besed, soutěží či výletů se naskytuje lepší možnost ke sledování situace dítěte. Pro možnost uceleného poznání by měl mít pedagog přehled o žákově bydlišti, zaměstnání rodičů, zájmy rodiny (sport, kultura), vztahy v rodině apod. Alternativní školské systémy dbají na vytvoření vhodného prostředí školy, který by žáky motivoval k aktivnímu přístupu ke vzdělání, odbourával jejich stres, negativní přístup ke škole a dotvářel pozitivní vztah s vyučujícím.²³

„Vzájemný vztah učitele a žáka vychází od učitele, který jej buduje v každém věku žáka, na vcítění se do jeho neopakovatelné bytosti, na oceňování jeho předností a na

²² VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 17

²³ NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. str. 77 - 79

porozumění jeho problémům, čímž dosahuje, aby výsledkem byl vztah vzájemné úcty, partnerství a spolupráce.“²⁴

FIŠER a VOLNÝ seskupili schopnosti efektivního učení jako podněcování žákovy aktivity, rozvoj jeho schopností k řešení problémů a k edukačnímu procesu a směřování jeho výchovného postoje. Yonge a Sassenrath zde sumarizovali faktory ovlivňující učitelův úspěch u žáků. Pedagog by měl dobře umět komunikovat s žáky, jasně vymezovat úkoly, organizovat vyučovací jednotku a objektivně studenty hodnotit. Na okolí by měl působit sympaticky a zajímavě. Měl by být ochoten pomáhat žákům a stimulovat jejich chování. Dále by měl být odborníkem v profesi.²⁵

Autoři provedli výzkum ideálních vlastností pedagoga, který byl aplikován na studentech. Mezi nejdůležitější vlastnosti byly řazeny spravedlivost, laskavost, porozumění a přátelský vztah. Záporně hodnotili subjektivnost, autoritativní styl vedení výuky a citovou nevyrovnanost. Kladné vlastnosti napomáhají k vytvoření pozitivního vztahu mezi pedagogem a žákem, který přispívá k lepšímu pochopení osobnosti žáka a jeho problémům.²⁶

1.4 Pedagogicko-psychologická diagnostika

„Diagnostické kompetence učitele představují soubor vědomostí, schopností a dovedností, které umožňují diagnostikování žáka, příp. úkolových situací na jednotlivých úrovních založeného diagnostickým porozuměním, odpovědností a oprávněností při provádění diagnostických činností.“²⁷

Pedagogicko–psychologická diagnostika je definována jako možnost rozpoznání individuálních zvláštností žáka, které by mohly vést k rozvoji jeho schopností, ale i k odhalení vlivů, které rozvoji brání. Z hlediska psychologického přístupu jde především o sociální percepci neboli vnímání. Pedagog se snaží vnímat reakce žáka na citlivé projevy chování, na interpersonální vztahy, verbální i neverbální komunikaci.

²⁴ HRADEČNÁ, M. *Rozvoj osobnosti a práva dítěte. The development of the child's personality and the rights of the child.* 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1998. str. 47

²⁵ FIŠER, J., VOLNÝ, J. *Osobnost učitele a učení. Sborník pedagogické fakulty University Karlovy v Praze.* 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1972. str. 32 – 33.

²⁶ Tamtéž. str. 80- 82.

²⁷ VALÍŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele.* 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 299 - 300

Pedagogická část zahrnuje hodnocení výsledků výuky a porovnávání výsledků dle obecných vývojových norem.²⁸

Pedagogická diagnostika by měla analyzovat proces učení, čímž jsou zjištěny výsledky výuky a může být vytvořen optimální individuální učební plán vychovávaného. Pomocí pedagogické diagnostiky je možné korigovat negativní jevy ve výchovně-vzdělávacím procesu, poskytovat zpětnou vazbu žákům, směřovat je k odstranění nedostatků a motivovat k dalším aktivitám a rozvoji.²⁹

Pedagog by měl brát v potaz vnější podmínky, které mohou ovlivnit chování a projevy dítěte. Příkladem může být počet spolužáků ve třídě a změny v životě vychovávaného (stěhování se, změna vyučujícího, hospitalizace). Stejně tak jako vnější prostředí ovlivňuje žáky i osobnost vyučujícího, jeho styl výuky, kritéria hodnocení apod.³⁰

HRADEČNÁ popisuje možnost učitele posuzovat vývoj dětí dle tzv. modelu rizikových faktorů interakce žáka, který je tvořen šesti oblastmi. Pedagog dle něj posuzuje učební činnosti, sociální roli, začlenění žáka do sociálního okolí, mezilidské vztahy a zájem rodiny o školní prospěch. Dále mimoškolní aktivity a zvědavost neboli snahu cílevědomě se rozvíjet. V případě, že se u žáka vyskytují problémy ve vypsáných oblastech (nepřipravenost, disharmonie rytmu učení, destruktivní chování), měl by se učitel žákovi blíže věnovat, snažit se odhalit ohnisko problému nebo nahlásit podezření problému příslušnému sociálnímu úřadu.³¹

SHRNUTÍ

Nastiňujeme úlohu pedagoga ve výchovně-vzdělávacím procesu. Zahrnuty jsou i jeho osobnostní předpoklady, kompetence a profesní příprava pro výkon daného povolání. Uvedená oblast poukazuje na důležitost pozitivní interakce učitele a vychovávaného a v poslední části se zaměřuji na pedagogicko-psychologickou diagnostiku, která napomáhá ochraně před syndromem CAN.

²⁸ VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. str. 300 - 305

²⁹ SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. str. 209 - 210

³⁰ PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. str. 114

³¹ HRADEČNÁ, M. *Rozvoj osobnosti a práva dítěte. The development of the child's personality and the rights of the child*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1998. str. 48 - 54

2 SYNDROM CAN

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je znám jako syndrom zanedbaného, týraného a zneužívaného dítěte. Vedle uvedeného pojmu se však vyskytuje syndrom CSA (Child Sexual Abuse), v překladu se jedná o syndrom sexuálně zneužívaného dítěte. Setkáváme se s různým vymezením daných jevů.

DUNOVSKÝ, DYTRYCH a MATĚJÍČEK vymezují syndrom zanedbávaného, týraného a zneužívaného nezletilého jako „...soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.“³²

V potaz však nelze brát pouze izolovaný pojem, ve kterém vystupuje pachatel a oběť, ale širší společensko-kulturní prostředí a naučené vzorce chování dospělých. Nedostatečné uspokojování potřeb dětí má nedozírné důsledky na jeho budoucí vývoj, život a společenské začlenění. Zanedbávání, týrání a zneužívání se řadí do kategorií nepřijatelného, preventabilního³³ společenského jednání.³⁴

BECHYŇOVÁ uvádí: „Jedná se o poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné. Příznaky CAN vznikají následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče.“³⁵

Další definici syndromu CAN vymezuje WILLIS, HOLDEN a ROSENBER, a to na kongresu o prevenci dětského zneužívání a týrání z roku 1974 jako: „Fyzický a mentální úraz, sexuální zneužívání, zanedbávání nebo týrání dítěte pod věk 18 let osobou, která je zodpovědná za zdraví dítěte, a jeho blaho je tím ohroženo.“³⁶

³² DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 15

³³ Preventabilní = chování, kterému lze předejít

³⁴ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 23

³⁵ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 9

³⁶ WILLIA, D., HOLDEN, E. W., ROSENBER, M. *Prevention of Child Maltreatment*. Willey ser. On personality, 1992. str. 2

2.1 Vývoj pojmu syndrom CAN

Moderní termín syndromu CAN byl v Českých zemích definován roku 1994 následovně: „...*je to jednak akce, útok, násilí v jakékoli formě, nejružnější manipulace, uvádění dítěte do nezvyklých situací a podobně, a pak neakce, zanedbávání, izolace, nepečování, nesprávná či nedostatečná výživa.*“³⁷

Pojem a obsahové vyčlenění se však vyvíjelo celá léta. Vývoj pojmu syndrom CAN sahá do hluboké minulosti do dob, kdy začala vznikat první práva dětí jako rovnocenných jedinců společnosti. K vytvoření pojmu přispěly instituce, které pečovaly o děti a zaváděly preventivní opatření ve společnosti proti nežádoucímu působení na ně. První institucí byla Národní společnost prevence proti krutosti na dětech v Liverpoolu a Londýně z 19. století. Základními problémy, které se zde řešily, bylo fyzické týrání, otrocká práce dětí, zanedbávání péče a výživy. Ve stejné době se začalo formovat pojetí fyzického týrání, které však bylo pojmenováno jako špatné zacházení. Pomocí angažovanosti G. H. Kempeho se rozvíjelo právní uchopení problematiky. První popis jevu zanedbávání, týrání a zneužívání byl zveřejněn G. H. Kempem roku 1962, kde jej definoval jako syndrom bitého dítěte (Battered child syndrom). Následně proběhla transformace pojmu syndrom bitého dítěte na pojem zneužitého nezletilého. Silvermann a Caffey definovali úmyslné ubližování jako neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s potomky. Dalším krokem vývoje pojmu bylo rozdělení fyzického týrání na aktivní – bití a pasivní – nespokojování potřeb. Praxe však prokázala, že děti, které jsou týrány fyzicky, trpí i psychicky a tím se k problematice připojilo citové týrání. Z pasivního citového týrání vyplynul pojem zanedbávání osob mladších 18 let, vysvětlený jako nespokojování citových a tělesných potřeb dítěte. V minulém století se zvýšil zájem o problematiku syndromu CAN. Okruh se rozšířil o pojmy organizované zneužívání či rituální zneužívání, sekundární viktimizace a systémové týrání dětí. Pozornost se přenesla na děti v prenatálním stádiu, které mohou být také syndromem CAN postihnuty. Později byl zahrnut i pojem sexuálního zneužívání, čímž byl proces vývoje pojmu syndrom CAN zkompletován.³⁸

³⁷ *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 14

³⁸ Tamtéž. str. 14

Zajímavé je historické pojetí zanedbávání, týrání a zneužívání v České republice i ve světě, které je popsáno v příloze č. 6. Nachází se zde přehled o tom, jak bylo dítě v historii vnímáno, jak se postupně měnil vztah rodič a dítě a jeho práva.

2.2 Dělení Syndromu CAN

Syndrom je dělen na formu **tělesnou** – pohmožděniny, zlomeniny, až smrt a **duševní** – psychické týrání, ponižování, nadávky, sociální izolace atd. Kromě uvedených dvou forem zahrnuje i **sexuální zneužívání**. Pozdější ustálenou definicí zanedbávání, týrání a zneužívání je „*jakákoli nenáhodná, preventabilní, vědomá či nevědomá aktivita či neaktivita rodiče, vychovatele, anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Za týrání dítěte považujeme i jeho pohlavní zneužívání.*”³⁹

Základní dělení syndromu zanedbávání, týrání a zneužívání osob mladších 18 let je následující:

- a) *Diagnostické*
 - *Jasně*
 - *Podezřelé*
 - *Rizikové*
- b) *Symptomatologické*
 - *Těžké*
 - *Střední*
 - *Lehké*⁴⁰

Diagnostický přístup je zaměřen na nezletilého i na jeho širší okolí (rodinu, školu, lékařské zprávy). V případě, že má odborník jednoznačné důkazy o týrání, jedná se o formu jasnou. Pokud je rodina či dospělý pouze podezřelý, dítě nese známky traumatického jednání, ale nejsou shromážděny žádné důkazy, řadí se do kategorie podezřelých. Rizikový diagnostický přístup se vyskytuje u rodin, ve kterých se nachází rizikové faktory popsaná níže v podkapitole Příčiny zanedbávání, týrání a zneužívání

³⁹ Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 15

⁴⁰ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 5

(závislosti, mladiství rodiče atd.). Symptomatické pojetí se zaměřuje především na fyzické a psychické projevy, které jsou detailněji rozepsány v podkapitole projevy.⁴¹

2.3 Formy zanedbávání, týrání a zneužívání

V rodině se můžeme setkat s různými formami zanedbávání, týrání a zneužívání. Rodina je definována jako malá sociální skupina, která vznikla na základě manželských, pokrevních i nepokrevních svazků a je základní jednotkou společnosti. Rodině jsou určeny práva a povinnosti, které jsou s jejími funkcemi spjaty. Základní funkcí rodiny by měla být výchova další generace jedinců, kteří by rozvíjeli blaho společnosti neboli funkce biologicko-reprodukční. Další funkce jsou ekonomicko–zabezpečovací a socializačně-výchovná, které mají dítěti zajistit stabilní rodinné prostředí a vhodnou socializaci. Rodina může vychovávat potomka různými způsoby (liberálně, autokraticky či demokraticky).⁴²

S druhy výchovy jsou spjaté i výchovné prostředky, které mají usměrňovat jednání dítěte (tresty, pochvaly, zákazy, odměny apod.). Jedním z druhů výchovných prostředků jsou i fyzický trest, ale hranice mezi trestem a týráním je velmi tenká a někteří dospělí nedokáží rozpoznat přijatelnou míru svého jednání. Při užití trestů jsou mnohdy nedostatečně naplňovány důležité potřeby nezletilého, čímž je omezován jeho harmonický vývoj.

HENLEYOVÁ seskupuje následující potřeby:

- potřeba pocitu bezpečí (prostředí, kde se děti cítí jisté a chráněné před citovým i fyzickým nebezpečím),
- potřeba optimismu (povzbuzování dítěte k překonání neúspěchu, víře, že vše dobře dopadne),
- vědomí vlastní důležitosti (vlastní významnost je motivující k odpovědnosti, sebeúctě a respektu druhých),
- sounáležitost (potřeba patřit mezi své okolí),

⁴¹ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 5

⁴² GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E., BŮŽEK, A. *Obecná pedagogika II*. Olomouc: HANEX, 2003. str. 7 - 14

- zvědavost (rozvíjející tvořivost a rozšiřující jim obzor a potřeba vztahu neboli spojení s pečujícím rodičem, který je pro ně vzorem).⁴³

V literatuře se setkáme se i s dalšími potřebami dětí. Množství různorodých podnětů umožňuje dostatečný rozvoj smyslového vnímání. Nezletilým by měly být poskytnuty životní jistoty a povědomí o smysluplném životě, které vede k pochopení světa a uchopení lidského života. Potřeba vytvoření vlastní identity a otevřené budoucnosti směřující k vlastnímu předurčení, rozvoji a postupu v životě.⁴⁴

Traumatické zážitky zanedbávání, týrání a zneužívání mají nedožrnné následky na psychiku oběti a zamezují zdravému rozvoji dítěte. Negativní zážitky v dětech vyvolávají trauma. Přehled procesu traumatizace se nachází v příloze č. 4. Syndrom CAN má mnoho podob, v následující části je zařazen přehled všech jeho forem.

A) ZANEDBÁVÁNÍ

PÖTHE uvádí: „Zanedbávání je jakýkoli nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu na vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje. Tělesné zanedbávání je pojímáno jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péči a ochrany před zlem. Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týká náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří.“⁴⁵

BECHYŇOVÁ používá obecné dělení zanedbávání:

- zanedbání tělesné je nedostatek kvalitní potravy, hygieny, ošacení nebo neposkytnutí přístřeší, zanedbání lékařské péče nebo osobního dozoru, výchovně – vzdělávacích aktivit,
- zanedbání duševního vývoje, ve kterém se jedná o nedostatek emočních podmětů, ohrožení mravního a duševního vývoje dítěte.

Konkrétněji jej dělí na zanedbávání zdravotní, edukační, kulturní a emoční. Odborníci spojují zanedbávání s krizovou ekonomickou situací, ve které se rodina může ocitnout.

⁴³ HENLEYOVÁ, K. *Citlivé vyučování. Potřeby v různých obdobích jejich vývoje*. 1. vydání. Praha: SAMUEL, 2000. str. 18 – 22.

⁴⁴ Sborník z 2. Národní i 1. Středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. *Násilí na dětech. „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy.“* Praha: Humanitas-Profes, 2003. str. 10 – 11

⁴⁵ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 50

Zanedbávání však může být zapříčiněno i rozmarem rodičů nebo jejich špatným psychickým stavem.⁴⁶

MATOUŠEK s PAZLAROVOU popisují charakter rodičů, kteří mají větší sklon k zanedbávání dětí. Rodiče nejsou schopni zvládat a udržovat domácnost, jsou často nemocní a nedokáží řešit konflikty. Děti postrádají rodičovskou autoritu, emocionální vazby a soudržnost rodiny.⁴⁷

ŠPECIÁNOVÁ rozlišuje dva druhy podmínek, které mají vliv na zanedbávání. Mezi vnější podmínky se řadí například nadměrná pracovní činnost rodičů, kteří trpí nedostatkem času, závislost dospělých na návykových látkách, jež odvádí rodičovskou zodpovědnost a pozornost. Dalším důvodem může být špatná ekonomická situace rodiny nebo nestálost rodinného prostředí, ve kterém se mohou střídat sexuální partneři jednoho z rodičů. Následující vnější podmínkou je i život nezletilých v kolektivních výchovných ústavech po úmrtí rodičů. Uvedené situace vedou k destabilizaci prostředí umocňující zanedbávání a vytváření špatného modelu sociálních a mezilidských vztahů. Vnitřní podmínky rozvíjející zanedbávání dítěte mohou být například citová nezralost nebo nevyspělost, či psychické poruchy rodičů, smyslové poruchy, poruchy pohybu nebo alternativní životní postoj (náboženské sekty, extremistická politická hnutí).⁴⁸

DUNOVSKÝ, DYTRYCH a MATĚJÍČEK popisují **projevy**, které jsou v důsledku zanedbávání patrné. Viditelnými příznaky mohou být nevyhovující a špinavé ošacení, nedostatečné hygienické návyky, chronická únava dítěte, přítomnost deprese, apatie, izolovanosti, asociální až destruktivní chování. Nezletilý může mít na svůj věk nedostatečný stupeň vývoje, nižší inteligenční a sociální schopnosti, problémy s řečí a pozorností. Lékaři mohou rozpoznat nedostatečný zájem rodičů o zdravotní a stomatologické problémy dítěte. Oběti zanedbávání nemají řádné stravovací návyky a mohou trpět poruchami příjmu potravy, které vedou k anorexii, bulimii, podvýživě nebo se u dětí projevuje tzv. vlčí hlad neboli neustálá potřeba jíst. Osoby mladší 18 let mohou trpět neurotickými návyky jako je kolébání se, klepání nohou, kousání nehtů a trhání vlasů. U menších dětí se zanedbávání projevuje častým zraněním dítěte

⁴⁶ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 24

⁴⁷ MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. str. 49

⁴⁸ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vydání. Praha: LINDE, 2003. str. 24 - 25

z nedostatku dohledu, kvůli tomu děti padají ze schodů, zraňují se o nábytek, polykají škodlivé nebo chemické látky. Rodiče je nechávají samotné doma i přesto, že nejsou schopny se o sebe postarat. Zanedbání může mít podobu nevhodného domácího prostředí, ve kterém se vyskytují odpadky, špína, zvířecí výkaly apod. Domov může být nevhodný pro zdravý vývoj potomka (chladné, vlhké prostředí, nedostatečný příbytek). Zapomínání potomka v obchodních domech či v dopravních prostředcích může být také známkou zanedbávání.⁴⁹

Učitelé si mohou všimnout pozdních příchodů do školy, nepřipravenosti na výuku a nevhodného oblečení. Žáci nemají připravené svačiny do školy a často kradou jídlo spolužákům. Projevují se ospalostí, nepozorností a neaktivitou. Mohou působit neuroticky, postrádají sociabilní chování a izolují se od okolí.⁵⁰

B) TÝRÁNÍ

Týrání se vyznačuje vyšším stupněm hrubého, bezcitného a neopodstatněného zacházení s obětí. Vyskytuje se ve dvou formách, a to tělesné a psychické.

Tělesné týrání

„Zdravotní komise Rady Evropy definuje: Tělesné týrání je tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“⁵¹

PÖTHE seznamuje s nejčastějšími způsoby tělesného týrání, které se vyskytují na Lince bezpečí: bití rukou, vařečkou, gumovými hadicemi, elektrickými šňůrami. Kromě bití je používáno kopání, kousání, trhání vlasů, pálení cigaretami nebo úmyslné opaření vroucí vodou. Pachatelé kroutí obětem končetiny do nepřirozených poloh, nutí je dělat bolestivé věci a mohou je i řezat.⁵²

Fyzické týrání má za **následky** fraktury končetin či lebky, pohmožděniny, poškození kůže, vlasů, nehtů, očí, vnitřních orgánů a v nejhorším případě může skončit smrtí.

⁴⁹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 55

⁵⁰ ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. str. 65

⁵¹ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 5

⁵² Tamtéž. str. 5 - 6

Většina výše popsaných příznaků je viditelných a okolí na ně může reagovat. Existují však i latentní neboli skryté příčiny, které se vyskytují většinou u novorozenců.⁵³

DUNOVSKÝ, DYTRYCH a MATĚJÍČEK uvádějí výčet následků fyzického týraní, které jsou zpozorovatelné na těle. Dělí je do tří kategorií:

- zavřená poranění způsobená otřesy, trháním vlasů, kousáním. Mohou to být pohmožděniny, poranění svalů, kostí, hlavy, míchy a vnitřních orgánů,
- otevřená poranění jsou rány, které krvácejí a jsou bolestivé. Mohou to být popáleniny, řezné rány, pohmožděniny. Projevovat se mohou bolestí břicha, hlavy a hrudi. Vedou k bezvědomí až smrti dítěte,
- mnohočetná poranění.⁵⁴

Dalšími možnými pozorovatelnými příznaky jsou nechutenství, strach z dospělých a jejich dotyků. Strach z jakéhokoli fyzického kontaktu. Nezletilý má strach jít domů, utíká. Nechtějí se převlékat před ostatními dětmi, nechtějí jít na prohlídku k lékaři. U oběti se může vyskytovat agrese vůči okolí.⁵⁵

Nejhorším důsledkem týraní je smrt. Na 1. národní konferenci k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte byly kategorizovány nejčastější způsoby smrti nezletilých. U novorozenců rodiče často používají dušení, pálení v kamnech nebo mu neposkytnou poporodní péči. Ženy mají tendenci tajit těhotenství, pokud je nechtěné a zbavovat se novorozeňat hned po porodu. Házení z výšky, utonutí či udušení se často používá k zabití potomka do jednoho roku věku. Rodiče mohou použít chemické látky nebo CO, což vede k otravě nebo poleptání vnitřních orgánů. Často se pachatel uchyluje k řezání a bodným ranám. V mladším školním a starším školním věku se vyskytuje často jako způsob smrti řezání, škracení, otrava chemickými látkami, shazování z výšek nebo silné údery do hlavy, které poškozují mozek a vnitřní orgány.⁵⁶ V poslední době se vyskytují často případy silných otřesů či úderů, s následkem smrti.

Konkrétní příklad tělesného týraní jsme mohli zpozorovat nedávno v deníku Právo. Dne 26. 1. 2011 se objevil hrozný případ tělesného týraní chlapce, kterému bylo teprve sedm

⁵³ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vydání. Praha: LINDE, 2003. str. 20 - 21

⁵⁴ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 44 – 50

⁵⁵ ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. str. 61 – 62

⁵⁶ *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 57

let a byl pravděpodobně týrán více než rok. Nebývale nízké váhy chlapce si všimla až sociální pracovnice orgánu sociální péče, která jej rodičům odebrala. Do výslechů byla zapojena i třídní učitelka, která měla s chlapcem každodenní kontakt, i přesto nenahlásila žádné podezření a spokojila se s vysvětlením rodičů, že chlapec je hyperaktivní a proto si vnější úrazy způsobuje sám a drží speciální dietu. Dítě mělo na těle četné pohmožděniny a na obličejí byly známky po úrazu. V sedmi letech vážil pouhých 13,5 kilogramu a jediným jeho jídlem bylo to, co ukradl spolužákům ve třídě. Rodiče chlapci cíleně nastavovali do bot špendlíky a nutili jej s nimi chodit a běhat. Na hlavě mu chyběly chomáče vlasů, které mu rodiče trhali při bití. Chlapec je nyní umístěn do ústavní péče a rodiče jsou obviněni z trestného činu dle paragrafu § 213, § 215 a § 221 trestního zákoníku, s možností odnětí svobody až na osm let. Příčinou týrání měla být dle výpovědi nechtěnost potomka.⁵⁷

Psychické týrání

MATOUŠEK vymezuje psychické týrání, které má velmi nepříznivý vliv na citový a emoční vývoj. Pojem zahrnuje ponižování, cílené snižování sebevědomí a odmítání pozornosti. Citové ohrožení může být způsobeno konflikty v rodině nebo izolací osob mladších 18 let od vnějšího světa. Dalšími formami psychického násilí jsou urážky a podceňování nebo úmyslné nerealistické nároky na práci a povinnosti dítěte. Pasivní složka psychického týrání zahrnuje úmyslné přezírání, odepírání mateřské lásky a rodičovského citu. Autor popisuje syndrom apatie a marnosti, který do praxe uvedl Polanski. Syndrom apatie se vyskytuje u žen, které pocítují přetížení z odpovědnosti za rodinu, nemají potřebu interpersonálních vztahů a nejsou schopny navazovat s potomkem vřelý vztah.⁵⁸

Emoční týrání se dělí na pět subtypů: pohrdání, terorizování, izolování, korumpování a odpírání emoční opory. Rodiče psychickým týráním snižují záměrně potomkovo sebevědomí, utiskují ho a vnucují mu pocit méněcennosti. V důsledku jejich působení je vyvoláno nechutenství, mění se chování dítěte (krádeže, lži) a jeho role ve společnosti. *Následkem* psychického týrání se mohou projevit i enurézy⁵⁹ a enkopresy⁶⁰

⁵⁷ HOMOLA, M. *Rodiče v Brně mučili syna připínáčky na patách a týrali ho hladem*. Právo. Praha, ročník 21. č. 21. str. 7

⁵⁸ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. str. 33 – 35

⁵⁹ Enuréza – neschopnost zadržovat moč.

⁶⁰ Enkopresa – neschopnost zadržovat stolici, mimovolní vyprazdňování

u nezletilých.⁶¹ Psychické týrání se projevuje rozvojem závislostí u dětí nebo vede k rozvoji poruch příjmu potravy. Oběť pocítuje deprese, apatii, nedostatek sebevědomí, viní se a může docházet i k autoagresi a sebevražedným pokusům. Oběti mají pozměněné chápání mezilidských, partnerských a vrstevnických vztahů.⁶²

Dalším následkem psychického týrání je opožděnost nebo regresivní změny vývoje. Děti, které jsou psychicky týrané, silně reagují na vlastní chyby, bojí se trestu, podceňují své schopnosti a obávají se změn. Jejich chování je neurotické a nepřiměřeně reagují na bolest. Mohou mít sklony k závislostem na návykových látkách a alkoholu, které by jim vynahradily traumatizující skutečnost. Děti jsou nejisté a pasivní v interakci s okolím, nedůvěřují dospělým. U menších dětí se mohou vyskytovat noční můry a děsy či pomočování pocházející z děsivých podnětů. Oběť má pohnuté sebehodnocení, protože je jí po celou dobu psychického týrání sdělováno, že je špatná, zlá, k ničemu, a proto objektivně nedokáže posoudit míru svých schopností, dovedností, znalostí atd. Může reagovat dvěma způsoby: jedním je projev zlosti, který si vybíjí na slabších osobách nebo se izolují, nekomunikují a vyhýbají se lidem.⁶³

C) ZNEUŽÍVÁNÍ

Další formou syndromu CAN je zneužívání. Nejčastěji se v dnešní době setkáváme s uvedeným pojmem v souvislosti se sexuálním zneužíváním. V minulosti však byly děti zneužívány spíše k otrocké práci, která byla náročná a neodpovídala schopnostem jejich vývoje. Ještě v dobách průmyslové revoluce existovalo v USA a Evropě zneužívání dětí k práci v továrnách a na polích. Pracovaly dlouhé hodiny, bez přestávek, za malý výdělek a ve špatných a nepřiměřených podmínkách. Dnes stále existují státy, kde není omezena věková hranice pro práci. V České republice je dána hranice 15 let, přičemž mladiství musí mít také dokončenou povinnou školní docházku, aby mohli být zaměstnáni. V rozvojových zemích jsou děti zneužívány k žebrání, a to především v sociálně vyloučených rodinách. Často tráví celé dny na ulici a žádají peníze na vlastní obživu. Další formou je emoční zneužívání, které je prováděno především při rozvodových situacích. Jeden rodič popuzuje potomka proti partnerovi a vytváří v něm nenávisť. Rodiče zneužívají osoby mladší 18 let k přenosu zodpovědností

⁶¹ Sborník z 2. Národní i 1. Středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. *Násilí na dětech. „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy.“* Praha: Humanitas-Profes, 2003. str. 14

⁶² ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vydání. Praha: LINDE, 2003. str. 21 - 22

⁶³ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 43

a povinností, jako je úklid, vaření, péče o sourozence a rodiče. Úkony jsou pro nezletilé příliš obtížné a kladou na něj velký psychický tlak, který neodpovídá jeho vývoji.⁶⁴

Nejčastější formou zneužívání je sexuální zneužívání. Definice ELLIOTTOVÉ je následující „... *sexuálním zneužíváním dítěte se rozumí využívání osoby mladší patnácti let k získání sexuálních požitků, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší. Je – li však dítě na osobě, jež jej zneužívá, závislé (rodič, učitel, skautský vedoucí apod.), prodlužuje se věková hranice, kdy hovoříme o zneužívání, až do osmnácti let. ...Sexuální aktivitu při použití násilí charakterizujeme jako znásilnění, o sexuální aktivitě mezi nejbližšími příbuznými hovoříme jako o incestu.*“⁶⁵

Běžný postup incestního sexuálního zneužívání začíná nekontaktní formou a to tak, že rodič/příbuzný vybízí oběti k obnažování bez studu. Následuje možnost masturbace a dotyků před osobami mladšími 18 let a tendence ho vyzvat k stejnému počínu. Avšak tento krok velmi rychle přechází ke kontaktnímu zneužívání. Nejprve hlazení a později i průnikem do orálního, análního či vaginálního otvoru. Někteří pachatelé se snaží neporušit hymenu – panenskou blánu, aby sexuální kontakt byl neprokazatelný. Často dochází i ke koitu. Konkrétní dělení sexuálního zneužívání je následující:

- 1) nekontaktní – pachatel mluví před dítětem o obscénních tématech, natáčí s nimi pornografii, obnažuje jej a sleduje za účelem vlastního uspokojení, kontaktní – dotyky, mazlení s dítětem a penetrativní činnost (orální, anální a genitální),
- 2) incestní – příbuzenské sexuální zneužívání, nepříbuzenské – sexuální zneužívání od cizí osoby.⁶⁶

MAŠÁTA, PÖTHE a LENERÁKOVÁ informují, že v 60 % případů sexuálního zneužívání bývá pachatel oběti známý. V 26 % to bývá příbuzný a to především bratranci a strýcové, poté otcové, ať již vlastní či nevlastní a dále bratrové, vlastní i nevlastní. Z dalších statistických údajů vyplývá, že téměř jedno ze sedmdesáti dětí je zneužíváno svým otcem. Každá třetí dívka byla prý někdy sexuálně zneužita, ať už extrafamiliárně či intrafamiliárně. Nutné je poznamenat, že každá čtvrtá dívka z poškozených obětí se nedokáže svěřit a to většinou z důsledku strachu ze ztráty blízké

⁶⁴ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 19 – 24

⁶⁵ ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. str. 49 – 52

⁶⁶ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 7 – 10

osoby, která je pro ně živitelem a pečovatelem nebo se bojí nedůvěry okolí. Problém může být u zneužívání chlapců, zvláště u homosexuálního zneužití. Dnes jsou chlapci pojímáni jako silné osobnosti, které se dokáží bránit a neplácí. Pokud jsou však napadeni a využiti k homosexuálnímu styku, bojí se odhalení z důvodu posměchu.⁶⁷

Dospělá osoba stimuluje osobu mladší 18 let sexuálními podněty, které nejsou jeho vývoji vlastní, a vyvolává v něm sexuální pnutí. Sexuálními impulsy je dítě zmateno, ale přesto v něm vyvolávají neustálou touhou po jejich uspokojování. Oběť se stává rukojmím dospělého a naléhavost sexuálního uspokojení jej vede k pocitu viny, kvůli kterému se vnímá jako zdroj příčiny sexuálního zneužívání. Abusor⁶⁸ vybičuje sexualitu nezletilého na úroveň vyzrálé osoby. Dítě může kvůli nezvladatelným sexuálním impulzům atakovat vrstevníky sexuálními narážkami či stimuly.⁶⁹ Odhalování vlastního těla, genitálií, sexuální napadání okolí je zapříčiněno změnou hranic studu, které dítě mělo vymezeno, ale kvůli incestu je již nedokáže znovu vnímat. Druhým způsobem reakce na sexuální zneužívání je izolovanost od jakéhokoli následného sexuálního života.⁷⁰

PÖTHE uvádí **důvody** sexuálního zneužívání. Jedním z nich je neuspokojení sexuální touhy v rámci rodiny. Matka pracuje dlouhé hodiny či cestuje a otec zůstává sám s dcerou, která je pro něj lehce dosažitelná. Abusor může být člověk, který není schopen navázat styk s dospělými osobami, a proto vyhledává kontakt s dětmi, které jsou lehce přemožitelné. Roli může hrát sexuální úchylka. Lidé, kteří trpí sexuální úchylkou, při níž vyhledávají sexuální kontakt s nezletilými, jsou často zaměstnání v profesích, kde jsou v každodenním kontaktu s dětmi. Zjednodušuje jim to výběr oběti. Popsaní lidé vyhledávají děti, které se mu zdají zanedbávané, jelikož o ně rodiče nejeví zájem a tím pádem je nižší možnost odhalení pachatele.⁷¹

Níže jsou představeny fyzické **symptomy**, kterých by si mohlo okolí, lékař, učitel či sociální pracovník všimnout a pomocí nich odhalit zneužívání. U dítěte se mohou vyskytovat pohlavní choroby, které jsou pro daný věk nepřijatelné. Genitálie, anální

⁶⁷ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 9 – 12

⁶⁸ Abusor = osoba dopouštějící se sexuálního zneužívání

⁶⁹ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 52,57

⁷⁰ RUPPERT, F. *Trauma a rodinné konstelace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. str. 83 - 85

⁷¹ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 53 - 55

otvor či močové cesty mohou být poraněny či znetvořeny. V genitáliích a rektu se mohou vyskytovat cizí předměty. Oběť je zraněna na intimních partiích, jako je například oblast prsou či sedací partie. Vyskytují se neopodstatněné výtoky a krev z genitálií. Dítě, které zažívá sexuální zneužívání, často trpí opakovatelnými infekcemi močových cest. V krajním případě dojde k oplodnění.⁷²

D) KOMERČNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Komerční sexuální zneužívání je jednou z forem syndromu CAN. Je to zneužívání nezletilých pro prostituci nebo pro obchod s lidmi či k tvorbě sexuální pornografie. Předpokládá se, že celkový počet komerčně sexuálně zneužívaných mladistvých je 100 miliónů ve světě. Rozdíl mezi komerčním sexuálním zneužíváním a sexuálním zneužíváním je znázorněn v následující tabulce.

Tabulka č. 1 Rozdíly sexuálního zneužívání a komerčního sexuálního zneužívání⁷³

Sexuálně zneužitá dítě	Komerčně sexuálně zneužitá dítě
Bezmoc Skrývají emoce Snaha utajit sexuální zneužívání Okolí přijímá sexuální zneužívání jako zločin Podpora ze strany společnosti Není placeno za zneužívání Nejsou výrazně a moderně oblečení Stud Trestný čin je neplánovaný	Disponují určitou mocí Vyjadřují emoce Neskrývá své činy před kamarády Lidé, kteří jej nabádají ke komerčnímu zneužití, o tom mluví jako o prospěšné věci Negativní postoj ze strany komunity Nevysvětlitelný zdroj peněz Děti chodí dobře oblekané Nestydí se Bývá dítětem plánované

Další definice komerčního sexuálního vykořisťování (CSEC) byla vyslovena na Stockholmském kongrese roku 1996. Prostředník zprostředkuje dítě, které je zneužito pro sexuální účel a zákazník mu za to poskytne finanční vyrovnání. Do komerčního sexuálního zneužívání je zahrnuta dětská pornografie, prostituce, obchod s dětmi i sexuální turistika a využití dětí pro účelně domluvený sňatek. Komerční sexuální zneužívání je v posledních letech rozšířenější kvůli striktnějšímu rozdělení světa na rozvinuté země a rozvojové státy, ekonomické migraci, rozšíření mezinárodní adopce,

⁷² Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 87

⁷³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Komerční sexuální zneužívání dětí*. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7289/KSZD.pdf>> [26.1.2011] [online]

nelegálnímu obchodu s lidmi a agresivnějším formám poptávky, které je možno inzerovat na internetu a v mediálních prostředcích. Rozvoj komerčního sexuálního zneužívání je prohlubován kumulujícími se partami mladých lidí na ulicích. Komerční sexuální zneužívání umožňuje dětem získat finanční prostředky, které potřebují na obživu a přežití.⁷⁴

Pomocí dostupnosti internetových stránek a snadného stahování filmů se stala dětská pornografie nejvýnosnější oblastí filmového průmyslu.⁷⁵

E) SYSTÉMOVÉ ZNEUŽÍVÁNÍ

Systémové zneužívání se projevuje nevhodným působením odborných institucí na dítě. Do dané kategorie se řadí opakované a nešetrné výslechy bez ohledu na psychiku oběti a prožité trauma. Oběť, umístěná do ústavní výchovy, okolí stigmatizuje, což znesnadňuje jeho kontakt s běžným světem a normami. Ústavní výchova vyvolává v dětech citovou deprivaci. MATĚJÍČEK a PAZLAROVÁ informují, že téměř každá osoba mladší 18 let, která je propuštěna z ústavní výchovy, se do několika málo let dopouští trestného činu. Ústavní péče má, oproti rodinnému prostředí, téměř vždy nežádoucí vedlejší účinky na chování a vývoj dítěte.⁷⁶

Systémového zneužívání se mohou dopustit instituce školní i zdravotnické, orgány státní správy, soudy, policie, oddělení sociálně-právní ochrany atd. Případy systémového týrání v ochranných a ústavních zařízeních má v kompetenci ombudsman. Systémové týrání však není obsaženo v trestním zákoníku a není tak trestně postižitelné.⁷⁷

F) MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM BY PROXY

Osoba, které je nezletilý svěřen do péče, vytváří či předstírá příznaky tělesné nebo duševní nemoci u dítěte.⁷⁸ Syndrom v zastoupení je dle BECHYŇOVÉ úmyslné způsobování příznaků nemocí potomka. Rodiče často podávají dětem léky a chemické látky, které nepotřebují, dusí je, infikují jim rány, předstírají alergické reakce atd. Cílem

⁷⁴ BLATNÍKOVÁ, Š. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. str. 7, 20 - 22

⁷⁵ VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. 2. Vydání. Praha: Grada publishing, 2007. str. 28

⁷⁶ MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. str. 138

⁷⁷ BLATNÍKOVÁ, Š. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. str. 17

⁷⁸ *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 15

jejich činů je neustálá pozornost lékařů či dlouhodobá hospitalizace. Před lékaři rodič předstírá vřelý vztah s dětmi, ale pokud je přítomen u léčby, může potomkovi způsobovat další obtíže nebo pozměňovat výsledky vyšetření. Nemusí jít pouze o změny tělesné, ale dospělá osoba může vyvolávat psychické problémy u dítěte nebo poruchy s příjmu potravy nedostatkem nebo nadbytkem stravy.⁷⁹

G) SYNDROM BITÉHO DÍTĚTE

Syndrom bitého dítěte popsala BECHYŇOVÁ jako úmyslné bití do břicha matkou, která tím chce uškodit plodu. V prenatalním věku je možné ovlivnění plodu mnoha škodlivými faktory vedoucí k jeho poškození. Oběť může mít následky genetické, infekční, vady způsobené působením toxických látek a úrazů. Vlivy mohou silně působit na vývoj plodu a poškodit vnitřní i vnější orgány. Může docházet k defektům centrální nervové soustavy a narušení vývoje v důsledku traumat, stresorů a škodlivého působení. V nejhorším případě dochází až ke smrti.⁸⁰

H) „MÉDEIN KOMPLEX“

„Médein komplex“ je pojem z řecké mytologie, ve které Médea usmrtila potomka jako pomstu manželovi, který ji opouští pro jinou ženu. K pomstě na dítěti může docházet při rozvodových situacích, kdy většinou ženy pociťují silné emoce žárlivosti a vzteku. Pomsta může vést až do krajních forem ubližování či zabití.⁸¹

CH) RITUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

V dnešních dobách je rituální zneužívání prováděno především ve jménu satana a jeho obětí. Nejčastěji byli pro rituální zneužívání a zabíjení používáni kojenci. V minulosti se rituální zneužívání konalo ve jménu bohů a zachování jejich přízně.⁸² Může jít o organizované týrání dospívajících nebo například o hromadné sebevraždy.⁸³

Do rituálního týrání je zařazena obřízka, která patří do tradic židovských národů a afrických kmenů. Obřízka znamená rituální odstranění předkožky ze žaludu penisu

⁷⁹ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 17 - 18

⁸⁰ Tamtéž. str. 28

⁸¹ GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2000. str. 40

⁸² MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 22

⁸³ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 18

chlapce a odstranění vnějšího pohlavního orgánu dívek. Chlapecká obřízka se konala převážně jako opatření předcházející proti infekčním nemocím penisu. Ženská obřízka měla spíše vést k uchování panenství a k snížení ženské sexuální touhy. Rituální obřízky afrických žen jsou často konány nesterilními nástroji, dřívě i kameny. Jsou prováděny místními ženami a ne v nemocnicích. Šití v nesterilizovaném prostředí často vede k infekcím a porušení vnějších orgánů. Obřízka je velký zásah do přirozeného vývoje ženy, který může vést ke komplikacím při porodu, pohlavním styku či menstruaci.⁸⁴

2.4 Příčiny zanedbávání, týrání a zneužívání

Pro úplné pochopení syndromu zanedbávaného, týraného a zneužívaného dítěte je třeba sledovat motivy pachatelů uvedeného trestného činu. Existuje mnoho příčin, proč se dospělí lidé uchylují k různým formám týrání. Narození potomka je psychicky náročná a stresující situace, která dospělým mění život a právě daná událost často vyvolává ukryté příčiny agrese vůči dětem. Většinová populace má vnitřní kontrolující mechanismy, které naši agresivitu mírní, převážně je to racionalizace. Vyskytuje se však část jedinců, u kterých se mohou příčiny zkombinovat nebo u nich nepůsobí kontrolní mechanismy a projeví se agrese, kterou směřují vůči bezbranné oběti. Alkoholem a drogami se obranné schopnosti ještě snižují. Syndrom CAN se vyskytuje v rodinách s nízkou schopností projevu lásky, s nízkými inteligenčními schopnostmi, s psychickými poruchami či ekonomickými problémy.⁸⁵

Obecné rizikové faktory týrání vymezila BECHYŇOVÁ, která rozlišuje následující:

- celospolečenské, kam patří například změny politické, ekonomické, ale i změna v tradičním pojetí rodiny a vztah rodiny a školy,
- individuální predispozice – geneticky biologické změny, odchylky od vývoje či znevýhodnění,
- rodina – negativní ovlivnění výchovou či patologické chování rodičů,
- ekologické – poškození životního prostředí,

⁸⁴ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 23

⁸⁵ BARKER, P. *Základy dětské psychiatrie*. 7. vydání. Praha: TRIRON, 2004. str. 189 - 190

- kulturní - vyzdvihování negativních vlastností, předsudky ve společnosti, atd.⁸⁶

Konkrétní příčiny týrání sledoval PÖTHE. Jednou z příčin zanedbávání, týrání a zneužívání je **psychická labilita nebo změna psychiky** dospělého. Příčinou, která spadá do oblasti poruch psychiky, je rozvoj demence či jiných poruch mozku. Na Lince bezpečí se vyskytují případy, kdy prarodiče ohrožují vývoj dítěte právě kvůli popsané nemoci.⁸⁷ Jinou příčinou řadící se mezi psychické problémy může být nízké sebevědomí pachatele, který kvůli tomu má problémy seznamovat se s ženami a své sexuální potřeby nemůže uspokojovat. V dětech vidí lehce dosažitelný objekt, na kterém může uplatnit sexuální agresivitu. Příkladem může být laktační psychóza. Matka ztrácí zájem o novorozence v důsledku depresí. Autor upozorňuje, že je nutné, aby lékaři bedlivě sledovali u žen po porodu příznaky tohoto onemocnění.⁸⁸

MATOUŠEK a PAZLEROVÁ popsali konkrétní typy matek, které mají sklony zanedbávat dítě. Uvedené dělení převzali od Polanského. Prvním příkladem jsou apatické matky, které se projevují nezájmem, uzavřeností a pasivním projevem. Ženy pociťují osamělost, ztrátu smyslu života, úzkost a strach z odpovědnosti. V důsledku toho zanedbávají své povinnosti, vyhýbají se jim, jsou rozhněvané, projevují se negativisticky a nejsou schopny ani ochotny komunikovat a vytvářet si hlubší vztahy. Projevují se nižšími inteligenčními schopnostmi a vědomostmi v péči o dítě. Druhým typem žen jsou impulzivní matky, které jsou neklidné, vznětlivé, výbušné a netrpělivé. Mají nízkou frustrační toleranci a i při malých stresových situacích se uchylují k agresi a vzrušení. Typ impulzivní matky má sklony manipulovat s lidmi. Třetí skupinou jsou matky mentálně retardované, které kvůli omezení mentálních a intelektových schopností nedostatečně pečují o potomky. Mentálně retardovaná dospělá osoba má problémy s pojetím času, hodnot peněz a orientací. Nedostatečně zvládají čtení, psaní a počítání, nejsou schopny vnímat důsledky jednání a v cizím prostředí se cítí stresovány. Čtvrtým typem jsou matky depresivní pociťující hluboký a dlouhodobý smutek bez příčiny. Depresivní ženy opožděně reagují na podněty z okolí, a pokud je jejich deprese akutní, rozvíjí se jejich zdravotní problémy a úplná neschopnost uspokojení potřeb dítěte. Psychotické matky jsou pátým typem žen, které mají sklony k zanedbávání. Projevem

⁸⁶ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 75

⁸⁷ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 92 - 98

⁸⁸ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 16

duševních nemocí může být izolovanost od okolí, neschopnost komunikace, prudké změny nálad, tiky a bizarní projevy. Lidé s duševní nemocí trpí často halucinacemi, bludy a mají změněnou schopnost vnímání reality.⁸⁹

Poruchy osobnosti mohou být dalším důvodem k propuknutí zanedbávání, týrání či zneužívání. Například pachatelé sexuálního zneužívání mohou být rozděleni na pedofilní pachatele, kteří bývají nenásilní a snaží se o dosažení nekoitálního pohlavního styku. Pedofilní pachatelé často vyhledávají profese, kde jsou s dětmi v neustálém kontaktu a nemají tendenci sexuálně zneužívat členy své rodiny. Pachatelé mohou užívat alkohol či drogy, jsou psychotičtí nebo si trestným činem sexuálního zneužití mohou kompenzovat nedostatek ženské náklonosti. V oběti vidí slabý, těžko se bránící článek. Druhým typem jsou jedinci hebefilní a efebofilní, kteří se zaměřují na adolescentní dívky a chlapce. Velmi rychle přecházejí k intimnímu kontaktu za účelem uspokojení touhy. Vyhledávají mládež z dysfunkčních rodin s nízkým socioekonomickým statusem. Kupují jim dary, aby si je naklonili. Zde je výčet pachatelů, kteří se dopouštějí pedofilního chování:

- *„praví pedofilové,*
- *hebefilní, efebofilní,*
- *adolescentofilní,*
- *sociosexuálně nezralí,*
- *patologičtí agresori,*
- *sadisté,*
- *organičtí, psychopaticky a mentálně postižení,*
- *závislí na alkoholu a drogách, neurotici.“⁹⁰*

SCHWARTZ, HOROWITZ a CARDARELLI pomocí výzkumu zjistili, že nejčastěji se incestního sexuálního styku dopouštějí psychotici, mentálně retardované a senilní osoby. Incest se častěji vyskytuje v rodinách s nízkým socioekonomickým statusem. Přesnější odůvodnění vidí v nepříliš vymezených hranicích sexuálních aktivit nižších

⁸⁹ MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. str. 139 - 141

⁹⁰ Sborník z 2. Národní i 1. Středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv *Násilí na dětech. „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy.“* Praha: Humanitas-Profes, 2003. str. 34 – 37

tříd. Dalšími důvody může být například narušení rodinných vztahů, nestabilní prostředí a nízká vzdělanost.⁹¹

Psychopatie je další poruchou osobnosti, která může vést k týrání. Psychopatie je definována jako asociální osobnostní porucha, která se projevuje špatnými pracovními návyky, častým střídáním práce a partnerských vztahů. Odmítají autoritu, projevují se protiprávně, agresivně (zvláště ve frustračních situacích), impulsivně a bezohledně. Lžou a mají nízkou rodičovskou zodpovědnost projevující se ubližováním, zanedbáváním a zneužíváním. Psychopatické poruchy se projevují již v mládí (lži, útoky, dětská kriminalita). V dospělosti může být doprovázena závislostí, opakovanou trestnou činností a sociální labilitou. Osoby mají špatné sociální návyky, asociální chování, problémy v sociálním učení a poruchy centrální nervové soustavy.⁹²

Rodiče, kteří užívají drogy nebo alkohol, mají často narušenou psychiku, jsou mnohem vznětlivější, proto **závislosti** tvoří další kategorii v motivech týrání. Drogové závislosti přinášejí agresi kvůli vnitřnímu stavu intoxikace. Osoby závislé mají pozměněné chápání reality a útoky proti okolí mohou používat jako obrannou reakci. Závislost může vést k toxické psychóze, což umocňuje popsané problémy. Abstinenční syndrom je doprovázen stresem, somatickými obtížemi a nutkavým pocitem sehnat drogu za každou cenu, což může být další příčinou agrese. Alkohol často vyvolává afektivní stavy a psychickou labilitu, které vedou k ventilaci hněvu vůči slabším osobám.⁹³

Domácí prostředí je jedním z faktorů vedoucích k trestnému činu zanedbávání, týrání a zneužívání. Mimořádné změny v situaci rodiny bývají podnětné k násilí a ohrožování dětí (nezaměstnanost jednoho nebo obou rodičů, ekonomická nestabilita rodiny, nepříznivé prostředí - periferie, ghetta). Napětí v rodině může vyvolávat špatná socioekonomická situace. Také v případě, že dospělí mají náročné zaměstnání, jsou pod neustálým tlakem, což je velmi stresující, si opět si mohou svoji frustraci a stres vybíjet na potomcích.⁹⁴

⁹¹ SCHWARTZ, B., HOROWITZ, J., CARDARELLI, A. *Child sexual abuse*. 1. vydání. Newbury Park: Sage publications, 1990. str. 17 – 18

⁹² NĚMEC, J. *Psychopatie a kriminalita*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství MV ČR, 1993. str. 15- 20.

⁹³ GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2000. str. 57

⁹⁴ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 154 – 162

Funkčnost rodinného prostředí se ověřuje pomocí dotazníku, který sestavil DUNOVSKÝ, a zahrnuje kritéria stability rodinného prostředí, složení rodiny, sociálně ekonomickou situaci a osobnosti rodičů. Dotazník se zaměřuje na sourozence, vývoj všech dětí v rodině, vztah rodič a dítě a jak o něj rodiče pečují. V dotazníku získává rodina trestné body, které hodnotí její afunkčnost, dysfunkčnost či funkčnost. Autor vymezuje určité předpoklady k rodičovství, které vedou k vytvoření zdravých a bezpečných rodinných vztahů. Mezi kritéria patří například osobnost rodičů (zralost, stabilita, frustrační tolerance), vztah k potomkovi (citlivost, účast na péči), mravní úroveň rodiče (způsoby řešení problémů, navazování kontaktu s druhými lidmi, vnímání práv dítěte) a schopnost reprezentovat mužské a ženské role v rodině. Dalšími kritérii způsobilosti rodičů je vzdělání a inteligence, rodinné zázemí, schopnost zajistit stabilní domácí a ekonomické prostředí.⁹⁵

Problémem může být **neúplnost rodiny**, ve které se rodič cítí frustrován. V době rozvodu je situace v rodině často kritická. Rodiče jsou vystaveni většímu psychickému nátlaku. Dítě je konfrontováno s nepřírozenými situacemi, dospělí jej zatěžují svými problémy, úzkostmi, sexuálními problémy apod. Rozvodové situace vyvolávají rozčilení, deprese, stres a agresi. Rizikem je zanedbávání v případech, kdy rodiče nevěnují potomkovi dostatečnou citovou pozornost, jelikož jsou příliš zaneprázdnění svými problémy. Střídání partnerů může vést k zanedbávání nebo k sexuálnímu zneužívání ze strany nových partnerů. Nový partner přináší riziko týrání. Noví partneři mohou žárlit na pozornost, kterou matka věnuje svému dítěti a ne jim.⁹⁶

GJURIČOVÁ, KOCOURKOVÁ a KOUTEK se zaměřili na děti v době rozvodu, které se mohou projevovat regresivně, úzkostně, mohou mít somatické problémy, neurotické symptomy (apatie, izolace), zhoršený školní prospěch a poruchy chování. Dále zveřejňují několik faktorů popsanych Wallersteinem a Kelleyem rok 1980, které určují schopnost dítěte vyrovnat se s rozvodem: „...*věk, pohlaví, vývojový stupeň, pořadí mezi sourozenci, intenzita napětí a konfliktů v rodině, doba, kterou je dítě nuceno strávit v konfliktech rodičů, zralost rodičů v jejich rodičovské roli, osobní rodičovské*

⁹⁵ MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. str. 17, 47

⁹⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 141 – 162

*vyrovnání se s rozvodem, udržení rodičovských rolí, socio-ekonomická úroveň rodiny, sociální pomoc rodině.*⁹⁷

V případech **náhradní rodinné péče** se většinou vyskytují problémy hned po přijetí dítěte do rodiny. Nezletilý používá naučené modely chování z původní traumatizující rodiny, které nejsou pro novou rodinu vhodné. Vzniká mezi nimi tzv. reaktivní porucha vazeb, tím dochází k znemožnění vytvoření kvalitního a zdravého rodinného vztahu. V posledních letech se v České republice prosazuje speciální výcvik rodin, které přijímají traumatizované dítě. Do výcviku je zahrnuta psychologie osobnosti dítěte a s tím spojené poruchy chování a terapeutické metody, pomocí kterých rodina úspěšně může zvládnout chování dítěte. Po přijetí osoby do náhradní rodinné péče je nejvíce kritických prvních šest měsíců. Dalším kritickým bodem je možnost ukončení pěstounství v době dosažení dospělosti svěřeného či jeho kontaktu s biologickými rodiči.⁹⁸

DUNOVSKÝ, DYTRYCH A MATĚJÍČEK popisují rizikovou skupinu dospělých, kteří mívají větší tendence k týrání. **Mladiství** rodiče jsou prvním příkladem. Mohou mít pocit ztráty mládí kvůli povinnostem. U mladistvých se vyskytuje nedostatečná mentální zralost, která vede k neschopnosti postarat se o dítě a uspokojit jeho potřeby. Často se stává, že mladé páry uzavírají manželství právě kvůli graviditě i přesto, že jejich partnerství není dostatečně pevné. Chlapci se začnou obávat zodpovědnosti, případně se jim partnerka zdá asexuální kvůli pokročilému těhotenství či po porodu. Mohou se cítit odstrčení od lásky dívky, která celou pozornost věnuje snaze pečovat o novorozence. Potomek se jim oběma stává bariérou k uspokojení vlastních potřeb, což vede ke vzniku frustrace, která může zapříčinit zanedbávání, týrání a zneužívání. Rizikovou situací může být porod **dítěte s vývojovou vadou**, což může být zapříčiněno genetickou chybou, negativními vlivy životního prostředí nebo nevhodným působením matky na dítě (stres, špatná výživa, konzumace návykových látek). Situace bývá pro rodiče traumatizující. Zdrojem agrese použité proti nezletilým se stává **nechtěnost** dítěte. Osoby mladší 18 let, které jsou nechtěné, se většinou rodí mimo manželství.

⁹⁷ GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2000. Str. 39 – 42

⁹⁸ MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. str. 51 - 58

Rodiče k nim mají již od prenatálního období negativní postoj a rozvíjí se u nich tzv. subdeprivace.⁹⁹

Každé dítě vyžaduje zpětnou citovou vazbu od matky. Pro tu však jakýkoli kontakt s potomkem může být stresující, jelikož si k nezletilému vytvořila negativní vazbu. Rychle ukončuje kojení, odmítá oční kontakt, mechanicky se o něj stará. Péče o nežádoucího potomka vyvolává retraumatizaci negativních pocitů a vztahů. Hloubka vyvolaných pocitů se může prohlubovat při pláči potomka nebo v momentě, kdy si vyžaduje pozornost matky, která se tím může dostávat do afektivních stavů. „*Jak bychom mohli chtít od ženy, kterou znásilnili nepřátelští vojáci nebo třeba její manžel, aby se těšila na počaté dítě ve svém lůně? Když otec dítěte svou ženu oklame již během jejího těhotenství a podvede ji s jinou ženou, jeho těhotná žena se pochopitelně rovněž nemůže tak docela těšit na své dítě.*“¹⁰⁰

RUPPERT říká, že vztah mezi matkou a potomkem je primární pro budoucí zdravý duševní vývoj a v případě negativního působení matky či blízké osoby dochází k rozvoji schizofrenie a psychotických poruch. Autor píše, že porod je právě tím prvním nejintenzivnějším krokem, který vyváří citlivý a láskyplný vztah mezi matkou a potomkem. Vztah je tak vzácný proto, že si její matka plně uvědomuje díky bolesti a následně může prožít zasloužené štěstí nad úspěšným porodem. Jedním ze zdrojů ovlivnění vztahu mezi matkou a dítětem je užívání medikamentů, narkóza či císařský řez bez příčiny, které jsou použity pouze pro tlumení bolesti a pohodlí rodičky.¹⁰¹

Další příčinou zanedbávání, týrání a zneužívání je **osobní zkušenost s týráním**, o které se píše PÖTHE. Mnoho dospělých přenáší vzory výchovy, které prožili ve svém mládí, na své děti, jelikož jsou to jediné vzory, které znají. Neví, jak jinak by se o ně měli postarat, i když ví, jak nepříjemné týráním je. Rodiče, kteří si prošli některou z forem týrání, vidí v dítěti své zážitky, slabosti a nemožnost bránit se potlačeným vzpomínkám, které v nich vyvolávají zlobu až nepřítelství a samy napadají své děti. Mezigenerační přenos násilí se stává bludným kruhem do doby zásahu odborníka, který by přeučil špatné modely chování vhodnějšími vzory.¹⁰²

⁹⁹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 141 – 153

¹⁰⁰ RUPPERT, F. *Trauma a rodinné konstelace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. str. 75

¹⁰¹ Tamtéž. str. 72 - 73

¹⁰² PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 37

Všechny dosud popsané motivy, rizikové situace a příčiny jsou tvořeny rodiči a jejich okolím. Vypsané situace jsou ovlivnitelné zásahem odborníků a ochotou rodičů měnit situaci. Následující část podkapitoly je však rozdílná. Zaměřuje se na problémy dětí, které vyvolávají agresivní reakce.

DUNOVSKÝ, DYTRYCH a MATĚJÍČEK vymezili individuální charakteristiky nezletilých, kteří přitahují pozornost agresorů a násilníků a jsou řazeny do tří kategorií. Potomek, který své rodiče **nadměrně zatěžuje**, vyžaduje pozornost, což může být psychicky i fyzicky náročné. Konkrétně jsou sem řazeny děti, které v noci nespí, často pláčou a jsou k neutišení. V důsledku neuspokojení základní fyzické potřeby spánku se u rodičů může projevovat frustrace a psychická labilita. Kvůli popsaným problémům se dospělí lidé cítí bezmocní, vyčerpaní a úzkostní. U každého z nás existuje určitá míra frustrační tolerance, což je schopnost akceptovat působení stresu a vyrovnávat se s ním. Pokud je hladina frustrační tolerance nízká, dochází k obranným mechanismům. Obrannými mechanismy proti stresu je obrana, unik nebo útok. Pokud dojde k útočné reakci, člověk je naplněn agresí, kterou si ventiluje na objektu frustrace. Agrese může být namířen proti nezletilým v konkrétní vývojové etapě. Období vzdoru nastává ve třetím roce života a v období puberty. Potomci jsou v uvedeném období egocentričtí, náladoví, nezvladatelní a zlostní, což může v rodičích vyvolávat potřebu ublížit jim. Do této kategorie jsou zahrnovány děti úzkostné a emocionálně labilní. Vyžadují neustálou přítomnost blízké osoby a pocit bezpečí, jsou bojácné a málo sebevědomé. Přitahují často pozornost cizích útočníků, jelikož jsou snadným cílem. V uvedené kategorii jsou zařazeny osoby s hyperaktivitou a neklidem, ke kterým je nutné zaujímat jiný výchovný postoj. Náročnější postoj rodičů k výchově je u potomků s poruchami chování, kteří mohou lhát, krást, utíkat z domu. Zdrojem poruch chování může být nedostatek pozornosti od dospělých, problémy s vrstevníky či problémy s pojetím sama sebe. Zdroj problémů by se měli rodiče snažit odhalit a netrestat. Do další kategorie se řadí děti, jejichž projevy jsou dospělým málo srozumitelné a poslední kategorií jsou děti, které nesplnily očekávání svých rodičů.¹⁰³

Do kategorie dětí **těžce pochopitelných a s chováním těžce srozumitelným** řadíme autisty. Jejich chování je pro zdravého dospělého člověka obtížně pochopitelné a může se jevit ostudně. Málo srozumitelné jsou projevy potomků, kteří mají poruchy řeči, jako

¹⁰³ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 135-136

je například koktavost, selektivní mutismus,¹⁰⁴ nedoslýchavost atd. Do uvedené skupiny též patří děti s tikem. DUNOVSKÝ, DYTRYCH a MATĚJÍČEK popisují tikovou nemoc Gille de la tourette, která se projevuje křivostí svalů obličeje a vydáváním nezřetelných zvuků či obscénních slov. Do uvedené kategorie jsou řazeny osoby s neurotickými obtížemi.¹⁰⁵

Poslední kategorií jsou potomci, kteří **nesplňují očekávání rodičů**. Neschopnost plnit vysoké nároky může být zapříčiněna mentální retardací, podprůměrnou inteligencí, lehkou mozkovou dysfunkcí a tělesným, mentálním nebo kombinovaným znevýhodněním.¹⁰⁶

MAŠÁTA, PÖTHE a LENERÁKOVÁ vyzdvihují možnost sociální izolace a citové deprivace, kterou často používají pachatelé proti mentálně či tělesně znevýhodněným. Péče o uvedené osoby je svěřena omezenému počtu lidí, což může odhalení velmi ztížit. Znevýhodnění mají většinou méně rozvinuté rozpoznávací a obranné mechanismy, ztíženou schopnost komunikovat a jednat s ostatními lidmi, kteří jim mohou obtížně rozumět a jsou často společností stigmatizováni, což omezuje běžný kontakt s okolím. Odhalit týrání mentálně či tělesně znevýhodněných lze podle změn v chování, jedná se o časté masturbační chování, sexuální napadání okolí, sebepoškozování, sklony k sebevraždě, noční můry. Dále pomočování, úzkost, obavy z kontaktu s lidmi, výrazné změny v chování, záchvaty pláče a hněvu.¹⁰⁷

PÖTHE poukazuje na další rizikové děti, které vyvolávají častěji hněv rodičů. Ohroženou skupinou osob mladších 18 let jsou **izolovaní** jedinci, kteří nemají dostatečnou péči a lásku. Cítí tzv. citovou vyhladovělost, a proto mohou mít potřebu poslechnout cizí osobu, která se k nim chová hezky a vlídně, což může vést cizí osoby k páchání trestných činů na uvedeném okruhu nezletilých. Popsaná skupina osob je pro ně lehce dosažitelnou obětí. Větší pravděpodobnost týrání se vyskytuje u následujících **biologických faktorů** „...nedonošenost spojená s nízkou porodní váhou, obtížně zvládnutelný temperament, chronické nemoci nebo vrozené tělesné či duševní vady...Děti předčasně narozené, s nízkou porodní váhou jsou matkou často vnímány

¹⁰⁴ Selektivní mutismus = výběrová nemluvnost - osoby, převážně děti, nemluví s určitými osobami v určitých situacích, např. s cizími lidmi, v neznámém prostředí

¹⁰⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 137

¹⁰⁶ Tamtéž. str. 135 – 140

¹⁰⁷ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 44 - 59

*jako obtížně utišitelné, fyzicky méně atraktivní a celkově hůře odpovídající na její podněty... Děti s obtížně zvládatelným temperamentem jsou charakterizovány zvýšenou podrážděností, plačtivostí, náhlým rozrušením bez možnosti rychlého utišení, nepravidelností rytmu... Ve vyšším věku tyto děti vyžadují větší pozornost, jsou neposedné, často vzteklé... Porucha chování u těchto dětí může být výsledkem poškození mozku během porodu a rovněž nadměrné stimulaci či traumatizace v prvních letech života.*¹⁰⁸

2.5 Zdroj patologie

Patologie je vymezena jako abnormální protispolečenské jednání. FISHER poukazuje na zdroje sociální patologie, které rozděluje do tří kategorií: biologicko-psychologická, sociálně psychologická a sociologická. Do biologicko-psychologických teorií o vzniku patologií patří například oligofrenie neboli nízká mentální úroveň, genetické predispozice či adaptační vlivy. Sociálně psychologické přístupy obsahují teorii sociálního učení, nedostatečnou socializaci, vlivy charakteru či temperamentu (impulzivita, výbušnost, vznětlivost). Patří sem kognitivní odlišnosti, pomocí kterých si recidivní pachatel ospravedlňuje jednání, nedomýšlí budoucnost a následky svých činů. Jedná dle prezenční situace a není schopen myslet, co činem způsobí. Pociťuje výjimečnost, sebejistotu a je citově oploštěný. Třetí sociologická kategorie zahrnuje kulturní přenos patologií a negativních vzorců chování, pocit anomie neboli absence právních a morálních norem, nálepkování a vliv subkultur.¹⁰⁹

Sociální patologie rodinného prostředí se dělí do čtyř oblastí: funkční rodiny, problematické rodiny, dysfunkční rodiny a afunkční rodiny. Rodiny, které spadají do posledních dvou kategorií, potřebují zásah a pomoc zvenčí. Vyskytují se v nich konflikty, rozvody, střídání partnerů a násilí. Syndrom CAN je často doprovázen psychickou deprivací, která je způsobena absencí bezpečí, jistoty a emočně vřelých vazeb rodinného prostředí. Psychická deprivace narušuje psychickou stabilitu dítěte, vyvolává negativní vztah ke světu a ovlivňuje navazování trvalých vztahů. Deprivace vede k problémům v kognitivní oblasti. V dospělosti se citově deprivovaní jedinci

¹⁰⁸ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 88 - 91

¹⁰⁹ FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. str. 13 - 38

vyznačují citovou oploštělostí, nízkým sebevědomím, psychickou labilitou i agresivitou. Předchozí problémy jsou společné pro psychické i fyzické týrání. Patologické důsledky zneužívání uvádí FISHER, patří sem strach ze sexuální aktivity nebo naopak sexuální vyzývavost, absence bezpečí a jistoty. Zneužívání vyvolává různé poruchy duševní nebo poruchy chování. Oběť se cítí stigmatizována, neschopna navázat pozitivní a trvalý vztah s lidmi a často se sama chová v dospělosti sexuálně agresivně.¹¹⁰

2.6 Projevy

Projevy zanedbávání, týrání a zneužívání se dělí mezi fyzické, které jsou patrné na pohled nebo psychické, což jsou například změny chování. U obětí se nikdy nevyskytuje pouze jeden z projevů a mnoho z nich je pozorovatelných. Pedagogové, kteří se s dítětem setkávají často ve školních institucích, by měli projevy rozpoznat a být schopni je identifikovat. Kromě změn chování a fyzických známek týrání se často mění školní prospěch žáků a interpersonální chování. Zhoršení školního prospěchu může naznačovat problémy v rodině, ve vztahu s vrstevníky, s osobami druhého pohlaví, ale i šikanu, zanedbávání, týrání, zneužívání či rozvoj psychických poruch (depresí, schizofrenie, neurózy). Pedagogický pracovník by měl změny monitorovat a prošetřit, případně nahlásit podezření příslušnému orgánu. Většina pedagogů je však zvyklá spíše řešit situaci poznámkami. Učitelé zapisují poznámky o negativním chování do žákovské knížky a vybízejí rodiče k potrestání. Mnoho z dospělých reaguje negativně na prohřešky dítěte, což může hraničit s fyzickým týráním. GJURIČOVÁ, KOCOURKOVÁ, KOUTEK vymezili konfrontaci rodičů, kteří po zaměstnavateli vyžadují maximálně 8 hodinovou pracovní dobu a pozitivní motivaci k práci. Oproti tomu své dítě nutí koncentrovat se na učení někdy i více než 12 hodin denně a motivují ho tresty. Potomek se po příchodu ze školy musí zbytek dne učit, na což se však nedokáže koncentrovat. Problémy s chováním a se špatným prospěchem se často kumulují a žáka může začít trestat i učitel. Vyučující ho tím negativně stigmatizuje a vylučuje z kolektivu vrstevníků. Negativními tresty ze strany pedagoga jsou například ponechání dítěte sedět v lavici samostatně, neustálé přesazování, ponechání žáka stát

¹¹⁰ FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. str. 134 - 151

v rohu místnosti, ironizování či ignorování, nechání po škole, žádost o třídní či ředitelské důtky, trojky z chování atd.¹¹¹

Zanedbávání se projevuje převážně podvýživou, hladem, zpomalením růstu, nedostatečnou hygienou, či nevhodným oblečením. Dítě ve škole špatně prospívá, má zanedbané potřeby a pomůcky, je apatické a unavené. Žáci nechodí do školy pravidelně, vyskytují se často bez dohledu, nesoustředí se a mají malé sebevědomí. Mají i neurotické projevy, jako kousání nehtů, pohupování se atd. Mohou se vyskytovat deliktní projevy (alkohol, drogy, krádeže, útěky z domu, chození za školu). Projevy psychického týrání se projevují více v chování oběti a jejích reakcích. Děti se mohou sebepoškozovat, mají nepřiměřené odezvy na doteky a bolest, fyzický i psychický vývoj je opožděný. Oběť nedůvěřuje dospělým lidem, má nízkou sebedůvěru a obviňuje se z mnoha věcí. Oproti tomu fyzické týrání je rozpoznatelné spíše na tělesné stránce oběti – modřiny, poranění, popáleniny apod. Osoby zasažené syndromem CAN se nechtějí převlékat v tělocviku a u lékaře, vyhýbají se odchodu domů a mají strach z dospělých.¹¹²

Oběti, které jsou poznamenané trestným činem, se projevují nejistě, mají mimořádně silný strach z konkrétních osob, chovají se sexuálně vyzývavě, cítí se úzkostně a izolují se od společnosti. V noci se budí kvůli nočním můram, mají projevy apatie a bázně, nezúčastňují se aktivit, které je dříve zajímaly. U dětí velmi nízkého věku se projevují důsledky sexuálního zneužívání hysterickým křikem při přebalování či převlékání. Lékaři mohou pozorovat změny kolem genitálií, oblasti prsou atd. Častým projevem jsou regresivní vývojové změny, opakování vulgárních slov, zlé projevy chování. Děti mohou naznačovat přítomnost tajemství, mluví o svých problémech jako o problémech jiného člověka, kreslí genitálie nebo styk, lžou, kradou a mohou mít u sebe peníze nevysvětlitelného původu, jakožto úplatu za mlčení. Další projevy zneužívání jsou pomočování, infekce močových cest, krvácení nebo výtoky. Týrané děti musí často přijímat rodičovskou úlohu v domácnosti. Mohou se objevit projevy poruch příjmu potravy či zažívání, deprese, poškozené sebepojetí. Starší děti mohou mít sklony k sebevraždám, sebepoškozování, depresím, alkoholu a návykovým látkám. Projevuje

¹¹¹ GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2000. str. 34 - 36

¹¹² PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. str. 120 - 122

se u nich nechutenství, ztráty paměti, utíkají z domu, trpí poruchami pozornosti a mívají somatické potíže.¹¹³

V tabulce č. 14 a 15, příloze č. 7 jsou znázorněny projevy chování dětí, které byly vystaveny sexuálnímu zneužívání. Souhrn příznaků pohlavního zneužívání zaznamenal DUNOVSKÝ, DYTRYCH a MATĚJÍČEK. Oběti trpí výtoky a pohlavními chorobami (gonorea, herpes, syphilis, chlamydie, bradavice na genitálu i AIDS¹¹⁴). Mají poraněné či podrážděné genitálie a anální otvor. V intimních oblastech se mohou vyskytovat otoky, krvácení, hemeroidy, výhřezy či prolaps. Pociťují bolest při močení či vyprazdňování. Sexuální zneužívání je příčinou psychosomatických obtíží jako například chronické bolesti hlavy a žaludku.¹¹⁵

Traumatické zkušenosti zanedbávání, týrání či zneužívání mají nedožité následky na osobnost dítěte a její budoucí vývoj. Kvůli psychické zátěži, která je na něj kladena, se mění jeho osobnost. Oběti v dospělosti mají problém s dlouhodobou nezaměstnaností, střídáním profesí a neschopností najít si plnohodnotný partnerský vztah. Dospělí lidé, kteří prošli týráním, si nedokáží udržet kvalitní partnerský vztah a často si vyhledají dominantní a agresivní partnery, kteří jim mohou způsobovat stejné poškození, jaké prožili v dětství. Osoby týrané závislými lidmi mají sklony vyhledat si protějšky se stejným problémem. Naučené vzorce chování, které si oběť přebírá z mládí, používá v dospělosti. Často se stává, že osoby, které byly týrány, samy týrají své děti. Neznají jiný způsob výchovy a i přesto, že jim negativní chování nebylo příjemné, užijí ho. Problémy se tak opakují v bludném, mezigeneračním kruhu.¹¹⁶

2.7 Posttraumatická stresová porucha

U obětí syndromu CAN se často projevují poruchy chování a psychiky, které jsou způsobeny důsledkem negativního působení. Jedním z uvedených problémů je posttraumatická stresová porucha. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je

¹¹³ ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. str. 49 – 55

¹¹⁴ Gonorea = kapavka, herpes = opar, syphilis = syfilis, trichomonas = bičenka poševní, chlamydie = infekce, AIDS = Syndrom získaného selhání imunity

¹¹⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 54

¹¹⁶ KIMPLOVÁ, T. *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. str. 56

posttraumatický stres zpětná reakce organismu na silné stresové podněty. Stres může být krátkodobý, dlouhodobý či opakovaný. Všechny stresové podněty mají následky na lidský organismus. Projevují se neurotickým chováním a nízkou frustrační tolerancí. Posttraumatické stresové poruchy mohou být zesilovány tzv. flashbaky, které se oběti vtírají do mysli a nutí ji prožít traumatický zážitek znovu ve vzpomínkách nebo nočních můrách. V chování se posttraumatický stresový syndrom může projevit odtažitostí, lekavostí, emoční otupělostí, ale i hyperaktivitou a nespavostí. Dítě je apatické, smutné, depresivní a má sklony k sebevraždě.¹¹⁷

MALÁ, RABOCH a SOVÁK charakterizují posttraumatickou stresovou poruchu jako neregulovatelné afekty se sebepoškozujícími a chronickými sebevražednými projevy chování. Traumatické zážitky se snaží dítě potlačit a projevují se amnézií vedoucí k pocitům depersonalizace a derealizace minulých zážitků. Oběť pronásledují pocity zahanbení, viny a stigmatizace. Pociťují zoufalství, beznaděj a často nejsou schopny fungovat v běžných mezilidských vztazích. Pokud není nezletilému poskytnuta terapie a zažívá-li dlouhodobý stres, může to vést až ke ztrátě identity, ztráty časové kontinuity a disociativnímu fenoménu (depersonalizace, derealizace a amnézie).¹¹⁸

Na novorozencích se může projevovat „infantilní anorexie“, což je porucha příjmu potravy.¹¹⁹

BECHYŇOVÁ popisuje pětifázový proces posttraumatické stresové poruchy. Ze začátku je oběť vyděšená, což se začne projevovat hned po prožití traumatu. Nastává proces potlačování vzpomínek, které vedou ke snaze na vše zapomenout, ale přesto se u dětí začínají projevovat somatické problémy. Po potlačení se projevují flashbaky a noční můry, ve kterých oběť celý incident prožívá znovu a prohlubuje se psychické trauma. Poslední možnou fází je pochopení příčiny, což umožňuje až kvalifikovaný odborník či terapeut.¹²⁰

Existují možnosti léčby posttraumatických stresových poruch. Jedním ze způsobů nápravy jsou psychofarmaka, konkrétněji antidepressiva, která doplňují nedostatek

¹¹⁷ F43.1. *Reakce na těžký stres a poruchy přízpůsobení*. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>> [online] [27.1. 2011]

¹¹⁸ MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. str. 55 – 56

¹¹⁹ Sborník z 2. Národní i 1. Středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. *Násilí na dětech. „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy.“* Praha: Humanitas-Profes, 2003. str. 28 - 31

¹²⁰ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 102 - 103

serotoninu, podporujícího dobrou náladu, jehož tvorba je zastavena právě v důsledku prožití traumatu. Další možnou cestou léčby jsou terapie specializované na léčbu posttraumatických stresových poruch (emocionální, dynamická psychoterapie, supportivní psychoterapie, relaxační metody a řízená imaginace). K dosažení lepších výsledků je vhodné zapojit psychodrama, psychogymnastiku, pohybovou terapii, muzikoterapii, arteterapii, ergoterapii nebo je možné použít gestalt terapii. Pro předškolní děti se preferuje spíše terapie hraní rolí. Léčebné metody mohou být zaměřeny na vyvolávání traumatických vzpomínek, které jsou potlačeny do povědomí. Snaží se o odbourání neustálého rozpomínání podvědomých stresorů, vyvolávající somatické problémy.¹²¹

V příloze č. 5 jsou popsány způsoby a možnosti léčby obětí zasažených syndromem CAN. Zároveň jsou zde popsány různé terapie, které jsou zaměřeny přímo na pomoc zanedbávaným, týraným a zneužívaným dětem.

2.8 Vztah pachatele a oběti

Tajemství doprovází vztah, který je vytvořen mezi pachatelem a obětí. Pro dítě je velmi obtížné se svěřit se svým trápením. Obavy z prozrazení mohou mít děti z důvodu výhrůžek, pod jejichž záštitou je trestný čin páčán. Pokud je pachatel rodinný příslušník, může mít potomek obavy z jeho ztráty, která by byla doprovázena separační úzkostí. Utajení může být umocňováno pomocí úplatků a dárků, kterými se pachatel podbízí. Obvinění často vytvářejí u oběti dojem výjimečnosti jejich intimního vztahu. Původce trestného činu drží sexuální zneužívání v tajnosti díky sexuální stimulaci. Pachatel vyvolává u oběti sexuální potřeby, které jsou pro jeho věk neobvyklé a na kterých se stává závislým. Často se stává, že postižená osoba nevykne tajemství po celý život, což je nejčastější v případech intrafamiliárního zneužívání, popřípadě mnohočetného příbuzenského zneužívání.¹²²

Dítě často ani netuší, že to co se děje, není normální a v ostatních rodinách běžné. *“Svět týraného dítěte je světem plným bolesti z opakujícího se zklamání a strachu z ohrožení. Tento svět je však jediný, který dítě má. Nemá na výběr, vrozené instinkty mu velí přežít*

¹²¹ Sborník z 2. Národní i 1. Středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. *Násilí na dětech. „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy.“* Praha: Humanitas-Profes, 2003. str. 33

¹²² MAŠÁTA, V., PÓTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 21 – 22

a přežít znamená znovu a znovu se spoléhat na svoje okolí. Na realitu naplněnou úzkostmi a strachem se chtě nechtě musí adaptovat a přijímat ji jako normu.“¹²³

Potomek přijímá zodpovědnost za chování rodiče, aby dokázal uchopit skutečnost, že se mu psychické či fyzické týrání děje. „*Pro bezbranné dítě závislé na rodičích je totiž mnohem snazší přijmout otcovo běsnění jako trest za něco, co provedlo, než přijmout hrůzný fakt, že otci, který by mu měl být ochráncem, nemůže věřit.*“¹²⁴

SHRNUTÍ

Vymezili jsme pojem syndrom CAN, neboli syndrom zanedbaného, týraného a zneužívaného dítěte. Zahrnut je popis vzniku a vývoje daného pojmu, který byl poprvé vyřčen G. H. Kempem roku 1962 jako syndrom bitého dítěte a následně se dál vyvíjel. Oddíl poskytuje přehled o formách syndromu CAN, mnoho autorů skládá pojem pouze z pasivních a aktivních stránek nebo pouze ze zanedbávání, týrání a zneužívání, avšak pro účely diplomové práce je vhodnější poskytnout širší přehled forem syndromu CAN. Pro zřetelnější pochopení forem týrání je v příloze číslo 7, tabulce číslo 13 umístěna tabulka s přehledem daných forem. Uvedeny jsou i příčiny a projevy zanedbávání, týrání a zneužívání. Patologie, psychická labilita, závislosti, nevhodné domácí prostředí či náhradní rodinná péče jsou pouze omezeným výčtem problémů, které vedou pachatele k agresi na nezletilé osobě. Pro možnost úplného pochopení negativního působení trestného činu zanedbávání, týrání a zneužívání je zařazen i popis posttraumatické stresové poruchy a následného dilematu, které dítě prožívá, pokud přemýšlí, zda má o svém trápení někomu říct.

¹²³ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 39 - 40

¹²⁴ FORWARDOVÁ, S., BUCK, C. *Když nám rodiče ničí život*. 1. vydání Praha: MOTTO, 2008. str. 13, 25

3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

V případě podezření ze zanedbání, týrání a zneužívání je nutné, aby došlo k okamžitému zamezení opětovanému ubližování. Jedinec, který se domnívá, že je osoba svěřená do péče týrána, by měl kontaktovat oddělení sociálně-právní ochrany dětí nebo jiný orgán (policie, státní zástupce) a ten převezme zodpovědnost a prošetří situaci. Pokud se týrání potvrdí a život či zdraví osoby mladší 18 let je ohroženo, je nutné přijmout opatření, které je v zájmu dítěte. Zajištění bezpečnosti, zdraví a života je prvotní a nejdůležitější úkol. Jestliže to situace vyžaduje, tak je nezletilý umístěn do zdravotnického zařízení nebo do zařízení sociálně právní ochrany (např. dětské krizové centrum), které započnou terapii. Sociální pracovník podá návrh na řešení situace soudu a následně započíná vyšetřování trestného činu a zajištění situace rodiny. Oběť je vystavena výslechu, který by měl proběhnout pouze jednou, aby nedocházelo k systémovému týrání. Systémové týrání je zapříčiněno opakovanými výpověďmi, které ho nutí neustále vzpomínat na negativní traumata, což zhoršuje jeho psychický stav. Osoba, která dítě zpovídá, by s ním měla prvotně navázat důvěrný kontakt. Probíhá i vyšetření lékařů, psychiatrů, psychologů a případně gynekologů. Oběť může být vystavena nátlakům či agresi ze strany rodiny, která ji nutí stáhnout obvinění. Odborník jej však musí ubezpečit o tom, že chápe, čím si prochází, aby dítě necítilo vinu za otevřenost. Konkrétní akt odejmutí osoby svěřené do péče a rozhodnutí o řešení trestného činu zanedbávání, týrání a zneužívání však může rozhodnout pouze soud.¹²⁵

Multidisciplinární spolupráce v oblasti problematiky syndromu CAN je důležitá, jelikož při ní kooperují všechny instituce, se kterými je oběť ve styku, čímž přispívají ucelenému pohledu na její situaci. V procesu systémového zásahu hrají důležitou roli školní instituce, sociální pracovníci, odborníci provádějící diagnostiku atd. Prvotním krokem systémové péče o děti ohrožené syndromem CAN by však mělo být preventivní působení, které předchází rizikovému jednání a zvyšuje možnost odhalení trestného činu.

¹²⁵ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 73 - 75

3.1 Prevence

HANUŠOVÁ dělí prevenci na čtyři části (primární, sekundární, terciální, kvartální). Primární by měla probíhat pomocí přípravy na rodičovství a manželství. V rámci primární prevence by měly vznikat i programy, které by posilovaly znalosti, schopnosti rodičů a efektivně řešily konflikty a problémy. Sekundární prevence je především o depistáži¹²⁶ rizikových rodin a dětí, u kterých by mohlo dojít k týrání. Terciální prevence zamezuje především prohlubování působení škodlivých vlivů na oběť a na její léčbu. Kvartální prevence je aplikována po návratu dítěte do rodiny neboli po sanaci. Preferuje se převážně v anglosaských zemích, které kladou velký důraz na význam biologické rodiny, jakožto harmonický prvek společnosti. Pro uvedený typ prevence je nutné fungování interdisciplinární spolupráce, která by realizovala kompletní nápravu traumatu.¹²⁷

ELLIOTTOVÁ popsala možnosti, jakými mohou přispět různí činitelé k prevenci zanedbávání, týrání a zneužívání. Pokud se jedná o možnosti **rodičů**, kteří chtějí ochránit potomky před negativním chováním cizích osob, je nutné, aby jim vysvětlili, co je vhodné a co není. Neměli by nezletilého strašit hrůzostrašnými historkami, aby neporušili jejich všeobecné vztahy k lidem a nevyvolali tak úzkostné stavy. Rodiče mohou vysvětlit nevhodnost určitých druhů doteků, které má nezletilý možnost odmítnout. V rodinách by měla fungovat otevřená komunikace, která by dítě podněcovala ke sdělení nepříjemných zážitků. Rodiče mohou nezletilého naučit některé z metod vlastní sebeobrany, varovat ho, aby nechodil sám na odlehlých místech a upozornit je na riziko komunikace s cizími lidmi. Měli by poukázat na to, že každý jedinec má přirozená práva, která by mu nikdo neměl porušovat. Uvedenými právy rozumíme právo života, potravy, uspokojení biologických potřeb a hygienu. Dítě tím pochopí, jaké typy nároků a trestů na něj mohou být kladeny. Mnoha dospělým je nepříjemné s potomky mluvit o sexuálních aktivitách, ale mnohem nebezpečnější je, aby je poučovala až osoba, která je chce zneužít. Informace a pojmy by měly být

¹²⁶ depistáž = cílené/včasné vyhledávání problémů rodin

¹²⁷ HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006, 2006. str. 20 -21

přiměřené věku nezletilého, aby jim porozuměl. Vhodné je aplikovat hru na tzv. co kdyby, ve které by se dítě mohlo zamyslet nad různými situacemi.¹²⁸

Druhým činitelem prevence jsou **učitelé**, kteří jsou v kontaktu s žáky téměř každý den. V mateřských školách se mohou dozvědět od vyučujících o přiměřené péči, kterou by jim rodiče měli poskytovat. Dotazy by pedagogové měli směřovat na zlepšení hygieny, stravování a ošacení. Další oblastí, o které je nutné, aby si kantor s dětmi promluvil, jsou dotyky a „pusinky“. Při konverzaci se vychovávaní mohou svěřovat a případně dát učiteli podnět k prošetření sexuálního zneužívání. Zajímavé je využití metody hraní modelových situací a hraní rolí, při kterých si žáci vyzkouší schopnosti reagovat na vzniklou situaci. Pro předškolní děti je zajímavé využít pro hraní loutkové divadlo. U žáků prvního stupně lze poukázat na potřebu chránit se. Většina z dětí se dostala do konfrontace s vrstevníky a dospělými. Pomocí modelových případů je možné zkoušet reakce na šikanu a kontakt s lidmi, kteří jsou ozbrojeni, což pomáhá nalézat různé způsoby řešení uvedených problémů. Na druhém stupni mohou vyučující promlouvat s vychovávanými o jejich právech a opět mohou předkládat modelové situace přiměřené dětskému věku a chování, o kterých následně diskutují. Pedagogové druhého stupně mohou zaměřit výchovu na zdravý životní styl, stravování, sportovní aktivity, péči o sebe a na nebezpečí návykových látek. Učitelé by si měli vést písemné záznamy o neobvyklých projevech chování, způsobu jednání rodičů se školní institucí atd. Pedagogové mohou sledovat zájem rodičů o dítě na pravidelných schůzkách, mohou s nimi mluvit o potomkovi. Vyučující i rodiče by měli vnímat projevy chování dětí a měli by být seznámeni s příznaky zanedbávání, týrání a zneužívání. Jejich vědomosti by měly zahrnovat znalosti o projevech závislostí, posttraumatických stresových poruch, depresí, šikany atd. Při případném podezření by dospělí měli vědět, na jaké instituce se obrátit o radu či prošetření.¹²⁹

K prevenci zanedbávání, týrání a zneužívání u mentálně postižených dětí se vyjadřuje MAŠÁTA, PÖTHE a LENERÁKOVÁ. Pomoc by měla probíhat v oblasti komunikace rodiny, přičemž by se mělo zabránit sociální izolaci znevýhodněné osoby. Ze sociálního hlediska je nutné poučit pracovníky o hrozbě týrání mentálně postižených dětí a pravidelně provádět supervizi, aby předešli možným problémům. Poslední složkou prevence je stát. Stát by měl zajistit větší integritu lidí s hendikepem a provést osvětu veřejnosti. Stát by měl vytvořit vzdělávací programy pro poučení znevýhodněných

¹²⁸ ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. str. 16 – 30

¹²⁹ Tamtéž. str. 40 - 47

jedinců o jejich právech, možnostech bránit se a o problému týrání samotném. Poslední složkou by měl být vhodný výběr pracovníků a požadavků na odbornost pro práci s hendikepovanými jedinci.¹³⁰

BECHYŇOVÁ navrhuje aplikaci preventivních programů v poliklinikách, porodnicích, školách a organizacích, které pomáhají rodinám s osobami mladšími 18 let s problémovým chováním. Prevence by měla probíhat i u rodin zaevidovaných v oddělení sociálně-právní ochrany dětí a na všech místech, kde se nezletilí intenzivně vyskytují. Programy by měly aktivizovat rodiny a vytvářet plán pro změnu jejich vztahů a návyků, kterými by neohrožovaly mravní vývoj dítěte a jeho život. Terapeuti průběžně hodnotí pokroky a změny a navštěvují rodinu, aby se přesvědčili o příznivosti programu. Rodina by do programu měla být zapojena po dobu tří let.¹³¹

V České republice by měla být preventivní opatření cíleně zaměřena na nácvik rodičovských dovedností a znalostí, které jsou potřebné pro řádnou výchovu potomka. Soustředují se na rodiny s dětmi v prenatálním nebo novorozeneckém období. Dalším primárním preventivním opatřením je spolupráce s institucemi, do kterých osoby mladší 18 let dochází – kroužky, školy, školky. V nich by měli odborníci působit osvětově pomocí přednášek a poradenských služeb. Důležitým prvkem pro osvětu společnosti jsou noviny a odborné publikace, které by mohly lidem přiblížit potřebnost oznamovací povinnosti a možnosti pomoci ohroženým osobám. Důležitým prostředníkem je církev, která v minulosti vytvářela ve společnosti hodnoty a stále působí na velké množství lidí. PÖTHE uvádí, že ve Velké Británii jsou zavedeny vnitřní směrnice ve školních zařízeních, která určují pravidla postupu při zjištění týrání, které by mohly být vzorem pro uvedená nařízení v České republice.¹³²

Mezinárodní srovnání

WILLIS, HOLDEN a ROSENBERG se zaměřují na metody prevence zanedbávání, týrání a zneužívání v USA. Kniha byla vydána roku 1993, uvádí však velmi moderní metody vzdělávání rodičů i dětí. Prevence nejen chrání nezletilé před bolestí a psychickou újmou, ale šetří i peníze ze státního rozpočtu. Důležitost prevence

¹³⁰ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 62 - 63

¹³¹ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 155 - 161

¹³² PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 106 – 111

podtrhují statistiky týrání a zneužívání, které popisují každoroční výskyt přibližně 2 milionů týraných dětí, což činí 2,5 % z celkové populace nezletilých v Americe. Každý rok umírá na následky týrání mezi 1 200 až 5 000 osob zasažených problematikou syndromu CAN.¹³³ Možnost srovnání statistických údajů České republiky je v příloze č. 7, tabulce č. 12.

Prevence se dělí do tří kategorií: primární, sekundární a terciální. Prevence by měla probíhat již v prenatálním období, ve kterém vzniká kontakt mezi matkou a plodem, kdy se rozvíjí široká sociální síť potomka. Vytváří se i biopsychosociální předpoklady pro pozdější individuální a sociální vývoj. Předpokládá se nutnost zaměření na faktory, které předurčují dětské týrání. Rizikovými faktory, které na rodinu působí hned po narození dítěte, jsou například lékařská péče, temperament novorozence, úroveň připravenosti na mateřství, sociální izolace, stres atd. WILLIS, HOLDEN a ROSENBERG navrhuje preventivní opatření, která by mohla pomoci předejít týrání dětí. Zaměřují se především na rodiny, které jsou ohroženy některým z faktorů, jako například matka samoživitelka, závislí rodiče či mladí rodiče. V prenatálním období a po narození potomka by měli navštěvovat zdravotní sestry rodiny, kde by rodiče učily jak s novorozencem zacházet a jak uspokojovat jeho potřeby, aby se zdravě vyvíjel. Další možností je dvouletý edukační a podpůrný program pro rodiny s nezletilými potomky. Odborníci zde s rodiči diskutují o různých tématech ohledně zdravého vývoje dětí, manželských problémů, ale i o rodinných rozpočtech a profesním rozvoji dospělého. Preventivní programy se zaměřují na prevenci ubližování osob svěřených do péče v důsledku závislosti na návykových látkách. Do programu mohou být zapojeny babičky, jakožto způsob ochrany dítěte. V rodinách s adolescenty se vyskytuje širší škála problémů (zločinnost, útěky z domova, prostituce, napadení rodičů, závislosti, apod.), na což se také programy zaměřují. Řešeny jsou problémy se školním prospěchem, záškoláctvím a konfliktním jednáním.¹³⁴

USA má velmi vyvinutý program monitorování oblastí týrání a oblastí prevence. Program „12 – ways“ vznikl pro rodiče ohrožené vysokým rizikem negativního chování. Program má za cíl zvýšit bezpečnost domova a rodinných vztahů. Nabízí

¹³³ WILLIS, D.J., HOLDEN, E.W., ROSENBERG, M. *Prevention of child maltreatment: Development and Ecological Perspective*. A Wiley interscience publication, 1992. str. xiii

¹³⁴ Tamtéž. str. 74 - 104

klientům výcvik asertivity, protistresových a protialkoholových kurzů. Zvyšuje rodičům schopnost uplatnění se v práci a učí je lepšímu zacházení s dětmi.¹³⁵

Dalším předmětem prevence jsou multisystémové terapie, které jsou zaměřeny na rodinné poradenství, ale pomáhají i posílit vztah rodičů ke škole a školním či mimoškolním aktivitám dítěte. Do sekundární prevence se zařazuje program „Bezpečný domov“. Program, který se snaží pomoci lidem se závislostmi, vzdělávat je a vést k pracovním návykům. Povinnost nahlásit podezření z týrání neboli mandated reporting platí všude v USA.¹³⁶

V **Rakouské republice** je odhaleno ročně přibližně 800 případů zanedbávání, týrání a zneužívání nezletilých, ale odborníci zaměřeni na danou problematiku odhadují počet latentního týrání kolem 10 000 případů. Preventivní program, který v zemi funguje, vede Vereinigung österreichischer Kriminalisten neboli Asociace rakouských kriminalistů. Organizace, které v zemi působí preventivně v dané oblasti, jsou Kinderschutzbund, Kinderschutzzentren, SKIFAS, Die Möwe a UNICEF. Obsah trestů v zemi za zanedbávání, týrání a zneužívání se pohybuje v rozmezí od 6 měsíců do 10 let.¹³⁷

Švédsko zřídilo Institut ombudsmana pro práva mládeže, který hájí práva nezletilých a působí na poli ochrany před zanedbáváním, týráním, zneužíváním a dalšími negativními jevy.¹³⁸ V 80. letech 20. století vznikla ve Švédsku Centra pro muže. Centrum je určeno pro muže, kteří se dopustili násilí na dětech či ženách. Principem pomoci je řízení svépomocných skupin, které vedou dva odborníci. Cílem je převzít plnou zodpovědnost za negativní projevy chování. Rozpoznávají svůj podíl na konfliktech a pomáhají mužům kontrolovat nezvladatelné emoce.¹³⁹

¹³⁵ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. str. 36

¹³⁶ USA. Connecticut General Statutes.

¹³⁷ Velvyslanectví Rakouské republiky. Interní zdroje. 24. 3. 2011

¹³⁸ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. str. 111

¹³⁹ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. str. 35

3.2 Školní instituce

„Škola je sociální instituce účelově vytvořená k realizaci svého základního úkolu, k zajišťování řízené a systematické edukace.“¹⁴⁰

V České republice se vyskytuje několik druhů školních institucí. Uvést můžeme například mateřské, základní a střední školy, konzervatoře, vyšší odborné, jazykové a sportovní školní instituce apod. Pro účel výzkumu diplomové práce byly vybrány základní školy, které mají za úlohu poskytovat základní vzdělání. Uvedené vzdělávací zařízení jsou děleny do dvou stupňů (1.-5. ročník, 6.-9. ročník) a jsou specifické povinnou školní docházkou oproti jiným typům uvedených zařízení. Zřizovatelem základních školních institucí je ve většině případů obec.¹⁴¹

Školy plní funkci kvalifikační, připravují vychovávané na pracovní výkon, personalizační, čímž formují osobnost žáka, socializační a integrační. Zákonné vymezení základního školství se vyskytuje v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Uvedený zákon v § 29 vymezuje kromě edukační působnosti na žáky důraz na zdravý vývoj a preventivní působnost proti rozvoji sociálně patologických jevů. Školská zařízení mají vytvářet prostor pro bezpečnost a ochranu zdraví žáků a poskytovat jim informace o uvedených oblastech.¹⁴²

Úloha školních institucí je pro život a výchovu vychovávaných velmi důležitá. Dokazuje to průzkum, který zveřejnil PRŮCHA. Dle výzkumu si 62% společnosti myslí, že by škola měla mít stejný podíl na výchově jako rodiče. Pouze 33% se domnívá, že dominantní roli ve výchově dětí by měli přebírat rodiče. Avšak praxe dokazuje, že jakákoliv kooperace mezi školními institucemi a dospělými spíše stagnuje.¹⁴³

ŠPECIÁNOVÁ se zaměřuje na právní předpisy, které propojují oblast syndromu CAN s pedagogickými pracovníky. V případě vyšetřování trestného činu jsou učitelé dle zákona povinni sdělit potřebné informace orgánu sociálně-právní ochrany. Pedagogičtí pracovníci mají oznamovací povinnost, pokud se domnívají, že je s žákem negativně

¹⁴⁰ VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vydání. Praha: Grada, 2010. str. 91

¹⁴¹ Tamtéž. str. 92

¹⁴² § 29, zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

¹⁴³ PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. str. 175

zacházeno. Dle pracovního řádu pro zaměstnance škol a školských zařízení mají pedagogové povinnost ohlásit podezřelé skutečnosti řediteli školy. Ve školách základních, speciálních a středních by měli působit výchovní poradci. V jejich kompetenci je sledovat a hodnotit vývoj žáka či vytváření podnětného prostředí. Pedagogicko-psychologické poradny vytvářejí metodické postupy pro vzdělávání a rozvoj žáků, kteří potřebují individuální způsoby vyučování a jednání.¹⁴⁴

3.3 Systém péče v České republice

Ministerstvo vnitra roku 2008 převedlo péči o děti týrané, zanedbávané a zneužívané na ministra vlády pro lidská práva a menšiny, který nechal vypracovat Národní strategii prevence násilí na dětech pro rok 2008 až 2018. Strategie má přispět ke zlepšení legislativy problematiky, osvětu a prevenci negativních jevů.¹⁴⁵

Ministerstvo práce a sociálních věcí – o zřízení ministerstva a ústředních orgánů státní správy rozhodl zákon z roku 1969. Jsou zřízeny pro metodické a koncepční činnosti orgánů sociálně právní ochrany dětí v oblastech sociální správy, péči o rodiny a děti, právní ochranu mateřství a sociální péči. Nyní probíhá transformace ústavní péče. Olomoucký kraj nyní připravuje pilotní projekty v rámci uvedené transformace.

Úřad pro mezinárodní ochranu dětí – úřad má celostátní působnost a jeho vedoucím orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Hlavním úkolem je sociálně právní ochrana ve vztahu k cizině, např. únosy dětí do ciziny a ochrana dětí zadržovaných.

Kraj v přenesené působnosti a kraj v samostatné působnosti – působí převážně na poli preventivním a poradenském.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností – je hlavním prvkem sociálně právní ochrany dětí. Ochranu konkrétně provádí Oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Orgán navrhuje zbavení či omezení rodičovské způsobilosti, posuzuje plnění podmínek osvojení, navrhuje ústavní výchovu a podává soudu návrhy předběžného opatření.

Obecní úřady - působí převážně na poli preventivním a poradenském. V jejich kompetenci je vyhledávání ohrožených dětí, o kterých informují obecní úřady obce

¹⁴⁴ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vydání. Praha: LIDE, 2003. str. 88 - 91

¹⁴⁵ BLATNÍKOVÁ, Š. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. str. 8

s rozšířenou působností. Mohou působit na rodiče, které vedou ke správnému plnění rodičovské způsobilosti.¹⁴⁶

V celorepublikovém měřítku působí „Komplexní program prevence kriminality na místní úrovni“ od roku 1996 dle metodik **Odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR**. Uvedené údaje poskytl STÜNDL, koordinátor prevence kriminality na Městském úřadě ve Svitavách. STÜNDL ve městě Svitavy zavedl pilotní projekt Systém včasné intervence, o němž pojednává i jeho rigorózní práce. Systém včasné intervence (dále SVI) byl poprvé zaveden ve městě Ostrava a následně ve Svitavách, kde jej koordinátor propracoval a aplikoval. SVI je nástroj koordinace spolupráce a komunikace mezi institucemi, odbory a organizacemi řešícími sociálně právní ochranu, kriminalitu mládeže. SVI funguje ve 36 městech České republiky. Systém je určen zdravotníkům (pediatrům, gynekologům, psychologům i psychiatrům), sociálním zařízením (OSPOD, nízkoprahová zařízení, nezisková zařízení, krizová centra, charitativní instituce), justičním orgánům (soudy, státní zástupce, probační, mediační služba), školním zařízením (školy, pedagogicko-psychologické poradny), Policii ČR, městské policii a pracovníkům městského úřadu pro koordinaci kriminality apod. Pomocí systému se vytváří kompletní přehled o kriminalitě mládeže, abnormálním chování či jejich ohrožení.¹⁴⁷

Dalším zdrojem pomoci dětem poškozeným syndromem CAN jsou **krizová centra**, která se dělí na státní a nestátní. Krizovou pomoc vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako sociální službu poskytovanou terénně, ambulantně i formou pobytu. Kvalifikovaní pracovníci poskytují okamžitou intervenci, psychologické, zdravotní, sociální a právní služby. Působí na poli prevence, diagnostiky, terapie, rehabilitace a poradenství. WEISS popisuje systém krizové pomoci, který se skládá ze tří základních zařízení. Základní funkční jednotky pokrývají oblast kolem 200 000 obyvatel. Provádí diagnostiku, terapie, administrativní výkony a edukaci. Druhým zařízením jsou dětská krizová centra, která jsou zřizována pro přibližně jeden milión obyvatel. K předchozím činnostem připojují dále expertní stanoviska a monitorování nedostatků dětských práv. Třetí jednotkou jsou koordinační dětská centra vyskytující se v Praze a Brně. Koordinují spolupráci zařízení, která se angažují v pomoci dětem se syndromem CAN (zdravotní – kojenecké ústavy, dětské domovy, stacionáře, sociální

¹⁴⁶ ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vydání. Praha: LIDE, 2003. str. 78 - 80

¹⁴⁷ STÜNDL, E. *Systém včasné intervence a metody sociálně-výchovného působení*. Rigorózní práce. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2009. str. 10 - 26

zařízení jako např. ústavy sociální péče). Snaží se sladit práci státního a nestátního sektoru.¹⁴⁸

V České republice působí mnoho **nestátních i státních neziskových organizací**, které se věnují prevenci týrání a péčí o oběti zasažené syndromem CAN a doplňují tím systém státní pomoci. Příkladem můžeme uvést Fond ohrožených dětí, Linka bezpečí, Nadaci Naše dítě atd.

3.4 Role sociálního pracovníka

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností sledují nepříznivé vlivy působící v rodině. Posuzovatelem situace rodiny podezřelé z týrání je sociální pracovník. Sociální pracovník o jejich situaci píše zprávu, ale s dítětem se setkávají i jiní odborníci, kteří posoudí vážnost situace. Sociální pracovníci často řeší typy bariér, které jim přitěžují v řešení situace. Stížnosti jsou především na špatnou koordinaci organizací, které pečují o děti a rodiny, dále jde o omezenost kvalitních služeb, případně jejich nedostupnost a to jak ve smyslu vzdálenosti jejich lokace, tak i ekonomické neschůdnosti s dojížděním do zařízení či poplatky za služby. Problémem může být neschopnost sjednotit cíl péče, jelikož orgán OSPOD často vidí jako jediné řešení ústavní výchovu. Oproti tomu pomoc založená na neziskovém principu preferuje sanaci rodiny. Problémem je velké množství uživatelů služeb na jednoho sociálního pracovníka. MATOUŠEK uvádí, že na jednoho sociálního pracovníka připadá až 400 rodin. Sociální pracovník musí navštívit podezřelé domácnosti, nad kterými je určen dohled, alespoň jednou za šest měsíců, což je při velkém počtu uživatelů nemožné.¹⁴⁹

Sociální pracovník provádí při podezření z týrání **komplexní analýzu** osobnosti nezletilého, jeho rodiny a prostředí. Analýzou dítěte je zmapován celý jeho dosavadní život a sociální pracovník může celistvě posoudit jeho chování a vývoj. Analýza osobnosti dítěte má vycházet z prenatálního období, obtíží při porodu, nemocí, traumat, úrazů, psychického stavu, vrozených vad a problémů. Do analýzy rodiny patří počet potomků, rodinná situace (ekonomická, emocionální, sociální), vzdělání rodičů, nemoci

¹⁴⁸ WEISS, P. A KOL. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 2005. str. 167 - 169

¹⁴⁹ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. str. 33 – 35

či vrozené problémy, prostředí, ve kterém žijí atd. Školní analýza se zaměřuje na prospěch žáka, projevy chování, vztahovou rovinu a integraci do kolektivu vrstevníků. Prvotní fáze diagnostiky je prováděna převážně terénně. Po anamnéze následuje sociální diagnóza, která zhodnotí situaci rodiny a pokud je diagnostikován problém, tak je dítě předáno k sociální terapii. Sociální terapie zahrnuje vyšetření a pomoc odborníků z oblasti lékařské, pedagogické, psychologické, psychiatrické, gynekologické i neurologické. Pomocí interdisciplinárního přístupu se odborníci snaží stabilizovat situaci rodiny.¹⁵⁰

Metody, které sociální pracovník používá při své práci, jsou rozděleny do forem individuálních a kolektivních. Individuální forma je případová práce, která vede k navázání kontaktu a zjištění problému uživatele. Při práci užívá psychosociální diagnózu, prognózu a terapii. Kolektivní metody se provádí s osobami, které mají podobný problém a vedou ke sdílení zkušeností a postupů řešení problémů, případně pomocí interakce mění sociální postoje.¹⁵¹

Systém opatření, která může sociální pracovník soudu navrhnout, popsal STANĚK. Nejčastěji užívaným **ochranným opatřením** bývá dohled nad rodinou, kterou provádí sociální pracovník a v jeho rámci provádí sociální terapii. V případě bezprostředního ohrožení dítěte se využívá institutu předběžného opatření, který je v područí občanského soudního řádu. Navrhuje ho obecní úřad obce s rozšířenou působností a soud musí během 24 hodin rozhodnout, jakým způsobem se státní systém postará o osobu mladší 18 let. Soud rozhoduje o odebrání potomka z péče rodičů, kterého poté může svěřit do péče jiné osobě nebo do zařízení poskytující okamžitou pomoc (kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, nestátní zařízení). Krajní možností je pozastavení či omezení rodičovské způsobilosti, čímž se omezí či zruší práva a povinnosti ve vztahu dítěte a rodič.¹⁵²

Při rozhodování o ochranných opatřeních se bere v potaz rodinná situace, která se klasifikuje na nadějnou, problematickou a beznadějnou. Rodiny nadějně jsou schopny si uvědomit důsledky tyranského chování, díky odborné pomoci se snaží

¹⁵⁰ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 211 – 212

¹⁵¹ Tamtéž. str. 212 – 213

¹⁵² STANĚK, A. *Násilí páchané na dětech*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2006. str. 57

o nápravu situace. U problémových rodin není zřejmé, zda zcela chápou podíl viny na týrání. Sociální pracovník by měl navrhnout dozor, jelikož hrozí recidiva. Rodiny beznadějně popírají vinu. Odborník by měl použít dostupná zákonná opatření.¹⁵³

3.5 Diagnostika

Diagnostický rozhovor by měl být přizpůsoben věku a inteligenci dítěte. Odborník by neměl používat odborná slova a ze začátku rozhovoru by si s ním měl ujasnit pojmy, které používá, aby výpověď byla validní. Osoba, která vede výslech, nesmí dítě jakýmkoli způsobem hodnotit či kritizovat. Otázky by měly dávat možnost otevřené odpovědi, nesmí být sugestivní. Výslechová místnost by měla působit na oběť přívětivým dojmem. Do místnosti mohou být přizváni rodiče, pokud nejsou pachateli trestné činnosti a oběť s tím souhlasí. Další osoby, které mohou být přítomny u výslechu, jsou obhájce obviněného či soudní znalec, který posuzuje pravdivost sdělení a míru škodlivosti situace. Uvedené osoby a další odborníci jsou ve většině případů vyšetřování přítomni za jednostranně průhledným sklem, aby se dítě svěřilo pouze osobě, které nejvíce důvěřuje a se kterou mělo předchozí kontakt.¹⁵⁴

Osoby diagnostikující jedince mladšího 18 let by měly mít na paměti, že každé dítě má jiné projevy posttraumatické stresové poruchy. Rozdílnost projevů je způsobena věkovými rozdíly a rozdíly pohlaví. Týrání se projevuje u šestiletého děvčete jinak než u čtrnáctiletého chlapce. Dívky i chlapci mají jiné reakce na trauma, kterými si prošli a jiné mechanismy vyrovnávání se s problémy. Podnětem k zamyšlení je otázka jak dosáhnout validních informací? Kdo je vhodný zdroj informací? Pokud je pachatelem činu cizí osoba, mohou nám podat nejvíce podstatné informace rodiče. Informace však mohou být zkreslené, jelikož rodiče do výkladu o dítěti často promítají své vlastní představy a problémy. Důležité je znát povahu rodinného prostředí a informace o rodičích, kteří by mohli výpovědi zakrývat skutečnost. Dalším zdrojem jsou důležité osoby, které se v životě nezletilého vyskytují jako učitelé, prarodiče, příbuzní atd. Nutné je dotázat se dítěte samotného a provést testy a vyšetření, které by celou situaci

¹⁵³ BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 1998. str. 98 – 99.

¹⁵⁴ Sborník z 2. Národní i 1. Středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. *Násilí na dětech. „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy.“* Praha: Humanitas-Profes, 2003. str. 24 – 25.

detailně dokreslily. Rodiče poskytnou většinou informace o zjevném vnějším chování potomka, vyučující o chování vzhledem k věkovým a společenským normám a osoba mladší 18 let poskytne informace o emocích, prožívání a psychických obtížích. Každá z informací od různých subjektů bude jiná, a proto je dle RONENOVÉ nutné, aby osoba provádějící diagnózu propojila hodnocení rodičů, hodnocení učitele, zhodnocení kognitivních schopností osoby mladší 18 let, vyšetření tělesného stavu a klinické hodnocení jejího psychického stavu. Díky daným informacím by diagnostik měl dosáhnout validních informací, ze kterých vyplyne nejlépe vyhovující terapie.¹⁵⁵

Diagnostika zahrnuje důkladné prošetření případu a to jak z fyzických nálezů na těle oběti lékařem či gynekologem, tak psychickým poškozením prověřené psychologem či psychiatrem. Jedním z bodů je prověření rodinné situace sociálním pracovníkem Oddělení sociálně právní ochrany dětí a vyšetření případu policií. Všechny informace vyplývající z případu jsou důkladně zdokumentovány. Součástí dokumentace je anamnéza příčiny problému. Případně je možné zapojit i další instituce, které se do péče o dítě zapojují. Proces diagnostiky byl charakterizován na lékařské fakultě v Praze. Jedním z kroků je vyšetření **pachatele**, který se dopustil intrafamiliárního zneužívání, v následujících oblastech:

- maskulity x feminity
 - heterosexuálního vývoje
 - sexuální funkce
 - informovanost o sexualitě
 - inventáře hostility
- } Ravenovým tesem progresivních matic

Při diagnostice používají falopletysmografické vyšetření v systému Falos a pokud je výsledek reakcí na experimentálně dané podněty vyšší než 0,5, pak je pachatel považován za vinného. Další možnou metodou pro vyšetření dospělých je diagnostická metoda V. J. Fontana, který se zaměřuje na vyšetřování obviněného. Vyšetřuje osoby, které jsou podezřelé ze zanedbávání, týrání a zneužívání a projevují se známkami nezvladatelnosti stresu, sociální izolace a emoční lability. Prvotně zjistí inteligenční schopnosti pachatele a racionálnost jeho jednání. Dále se soustředí na patologické projevy chování (sadistické jevy v chování) a sexuální deviace. Nejvhodnější metodou pro diagnózu **dětí** je dětská hra, jakožto nejpřirozenější činnost. Hra dětí, které si prošly traumatem, se odlišuje od normálních her. Činnost je méně organizovaná, vyskytují

¹⁵⁵ RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 25 – 33

se v ní konflikty, deprese, úzkosti a nejistoty a většinou končí katastrofálně. Diagnóza hrou je vhodnější spíše pro předškolní a mladší školní věk. U předškolních a mladších školních dětí se k popisu zneužívání a týrání používá panenka, na které mohou ukázat, čím si prošly. Těžce se jim popisuje sexuální zneužívání, jelikož neznají výrazy pro všechny orgány nebo jsou příliš stydlivé. Díky panence přesně ukáží, kde se jich pachatel dotýkal a nedojde tak k chybné diagnóze. Používá se i Rorschachovo vyšetření¹⁵⁶, díky kterému se zjišťuje psychický stav dítěte a schopnosti pamatovat si. Vyšetření může být náročné, proto se u nich používá spíše test Terman–Merrillové, který zjišťuje intelektuální schopnosti a charakterové vlastnosti.¹⁵⁷

RODRIGUEZ shrnul postup v procesu diagnostiky. Prvním krokem by měla být konzultace ve vyšetřovací místnosti či pediatrické ordinaci, ve které by vyšetřující měl sledovat varovné signály jako například povahu zranění, odůvodnění zranění rodiči, přičemž je vhodné znát inteligenční schopnosti rodičů. Nutné je brát v potaz důvěryhodnost zdroje oznámení podezření. Následuje fyzické vyšetření vnitřní a vnější, případně rentgen a sběr dat o ontogenezi. Vyšetřovatel by měl přikročit k zjištění mentálního stavu rodičů i dítěte samotného (afektové stavy, strach z rodičů, schopnost rodičů postarat se o potomka a utišit jej). Vyšetřovatel zhodnotí dosavadní výsledky a vyvodí z nich závěr, zda je nutná hospitalizace, odebrání či návrh dohledu nad rodinou. V případě, že je potomek hospitalizován a rodiče s ním pobývají ve zdravotnickém zařízení, je nutno kontrolovat jejich působení, kterým by mohli prohlubovat trauma. Zdravotnické zařízení zjišťuje povahu a zdroj zranění. Výsledky zpráv nemocnice a doporučení sociálního pracovníka jsou předány soudu.¹⁵⁸

Existuje několik **principů**, které by odborník měl dodržovat při vyšetřování a analyzování případu. Princip tzv. otevřené mysli má původ v tom, že vyšetřujeme podezření na týrání, které ještě není prokázané. Vyšetřující by neměl subjektivně působit na okolí oběti a neměl by se uchylovat k dedukcím a předčasným závěrům. Princip adaptabilní mysli, který ponechává aktivizaci na vyšetřovaném a ne na vyšetřovateli. Princip časové tolerance. Neměl by být vytvářen nátlak naléhavosti

¹⁵⁶ Rorschachovo vyšetření = test rozpoznávání skvrn

¹⁵⁷ *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.*

Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 31 – 34, 64 – 67, 77

¹⁵⁸ RODRIGUEZ, A. *Handbook of child abuse and neglect.* New York: Medical Examination Publisher, 1977. str. 25 – 26.

výpovědi a rychlého zajištění pachatele. Poslední je princip morální a etické odpovědnosti, čímž je míněn zákaz vstupování do citového vztahu s obětí a jejím okolím.¹⁵⁹

3.6 Sanace rodiny

MATOUŠEK charakterizuje sanaci jako podporu rodiny, ve které se vyskytují jakékoli formy násilí. Předchází negativním jevům odebrání nezletilého z rodiny nebo neustálému přecházení dítěte z ústavu do rodiny. Dospělí si připraví spolu s odborníkem sanační plán, ve kterém mají přesně vymezené cíle a časovou periodu, za kterou docílí změny. Sanace má za cíl odstranit rizikové faktory, které se v rodině nebo v jejím okolí vyskytují. Přístup, kterým terapeut sanuje rodinu, musí být multidisciplinární, aby proběhl úspěšně. V průběhu plánu je možné motivovat rodiče k pozitivním změnám, provádět sociální šetření situace a vzdělávat rodiče tak, aby si osvojili správné návyky péče o potomka. V rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je sanace zařazena do sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, které jsou v preventivních opatřeních. Sanaci rodiny řeší i zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Obecní úřad obce s rozšířenou působností může rodině uložit povinnost zapojení do sanačního programu a poradenských služeb.¹⁶⁰

Sanace je prováděna v centrech pro sanaci rodiny a pro multidisciplinární přístup se do procesu zapojuje i pracovník sociálně-právní ochrany dětí. Sanační plán zohledňuje faktory, které ovlivňují celý její proces. Mezi faktory se zařazují rizikové faktory rodiny, jejího prostředí, aktuální sociální stav a problémy. Sanace zahrnuje pomoc po formální (zajištění základních dokumentů, státní sociální podpory, pomoc při hledání zaměstnání, bydlení) i obsahové stránce (interpersonální vztahy v rodině, výcvik rodičovských dovedností, uchopení systému pochval a trestů).¹⁶¹

¹⁵⁹ MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. str. 27

¹⁶⁰ *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 169 – 175

¹⁶¹ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. str. 18 - 22

SHRNUTÍ

Seznámili jsme se s multidisciplinární spoluprací, která poskytuje mezipředmětové vztahy pro pomoc obětem zasaženým syndromem CAN, vymezující možnosti prevence. Pomocí preventivních programů a metod je možno předcházet nepříznivým vlivům a jejich důsledkům působícím na dítě. Pro zajímavost jsou poskytnuty příklady preventivních programů z cizích zemí. Dále je zahrnut přehled státní i nestátní systémové péče o zanedbávané, týrané a zneužívané nezletilé, proces výslechnů, diagnózy a sanace rodiny. Zaznamenána je i úloha školních institucí a pedagogů v sociálně právní ochraně dětí.

4 LEGISLATIVA

Oblast zanedbávání, týrání a zneužívání zahrnuje hmotné i procesní trestní právo, občanské, rodinné, mezinárodní, přestupkové právo, právo sociálně-právní ochrany dětí, dále zdravotní právo a právní předpisy, které upravují činnost školských pracovníků. Práva nezletilých upravují dokumenty jako Listina základních práv a svobod a mnoho mezinárodních právních dokumentů. Příkladem je Úmluva mezinárodní organizace práce č. 182, která zakazuje dětskou práci (v ČR přijata 2002). Další dokumenty byly přijaty na Haagské konferenci o mezinárodním právu soukromém, dále Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů, Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. Možné je zmínit i dokumenty přijaté Radou Evropy, jako je například Evropská sociální charta a Evropská úmluva o osvojení dětí. Je nutné zmínit doporučení vybraných expertů zdravotního výboru Rady Evropy pro mediko-sociální aspekty CAN, Akční program přijatý na 1. světovém kongresu proti komerčně zaměřenému sexuálnímu zneužívání a Yokohamském 2. světovém kongresu proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí.¹⁶²

Pro ilustraci zmíníme pouze některé zákony vztahující se k právům dítěte.

4.1 Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte vychází z Ženevské deklarace práv dítěte (1924) a z Deklarace práv dítěte (1959).¹⁶³ Dalším dokumentem zabezpečujícím ochranu práv nezletilých je Světová deklarace o přežití, rozvoji a ochraně osob mladších 18 let, která byla podepsána roku 1990 a nyní je součástí Úmluvy.¹⁶⁴

České znění Úmluvy o právech dítěte se vyskytuje ve sdělení č. 104/1991 Sb., vydáno Ministerstvem zahraničních věcí. Obsahuje Všeobecnou deklaraci lidských práv, která každému člověku, bez odlišnosti rasy, politických názorů, pohlaví, věku, zaručuje právo na důstojný a hodnotný život. Nezletilým zajišťuje nárok na zvláštní péči v průběhu dětství. Vyzdvihuje rodinu jako základní jednotku státu. Každá osoba mladší 18 let by měla mít možnost vyrůstat v harmonickém rodinném prostředí, které by mu zajišťovalo

¹⁶² ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vydání. Praha: LIDE, 2003. str. 28 - 31

¹⁶³ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 39

¹⁶⁴ Sborník z 2. Národní i 1. Středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. *Násilí na dětech. „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy.“* Praha: Humanitas-Profes, 2003. str. 6

zdravý vývoj, výchovu a vzdělání. Dle článku 7 má být každý novorozenec po narození registrován, má mít právo na jméno, státní příslušnost a právo znát rodiče, pokud je to možné. Státy jsou povinny vyvinout opatření proti nezákonnému přemísťování nezletilých do zahraničí. Dítě má právo na svobodný projev náboženství, myšlení a vyjádření. V článku 20 se předepisuje poskytnutí státní péče každému nezaopatřenému nezletilému. Národy jsou povinny zajistit nezbytnou lékařskou pomoc, činit opatření proti dětské úmrtnosti, preventivně působit proti nemocím a podvýživě. Dále musí poskytovat péči těhotným matkám před porodem a po porodu a poskytovat informace rodičům o zdraví a vývoji potomka. Úmluva řeší práva dětských uprchlíků a tělesně znevýhodněných nezletilých. V článku 28 se zavazují státy k poskytování bezplatného a povinného základního vzdělání, podněcují k rozvoji středního vzdělání a zpřístupňují vzdělání vysokoškolské. Pomocí výchovy se snaží rozvíjet talent a nadání, posílit úctu k lidským právům, rodičům, zodpovědnému životu a ochraně životního prostředí. Každý stát vázaný Úmluvou je povinen zřídit Výbor pro práva dítěte, který konzultuje s odborníky UNICEF (organizace zabývající se zlepšením podmínek dětí a ochranou jejich práv) a musí podávat zprávy odborným organizacím či organizacím UNICEF, které analyzují pokroky a postupy státu vázaných Úmluvou.¹⁶⁵

4.2 Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Rodiče podle daného zákona mají povinnosti pečovat o potomka, dělat mu zákonného zástupce a spravovat jeho majetek. Rodiče by měli chránit zájmy nezletilého a respektovat jeho vývojový stupeň. Mají právo rozhodovat o výchově potomka a jejich rodičovskou zodpovědnost může omezit pouze soud. Zákon o rodině v §44 umožňuje omezení způsobilosti rodičům, kteří nevykonávají řádně povinnosti vůči nezletilé osobě, zneužívají zodpovědnosti nebo se dopustí úmyslného trestného činu. Soud následně rozhoduje o dohledu nad rodinou či svěřením oběti do péče jiné fyzické osoby nebo výchovného zařízení. Paragraf 45 zmiňuje možnosti svěřením dítěte do péče jiné osoby, pokud je jeho život a zdraví ohroženo natolik, že nemůže zůstat ve stávající rodině.

¹⁶⁵ Zákon č. 104/1991 Sb., úmluva o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů

V zákoně jsou dále vymezeny pojmy manželství, pěstounská péče, osvojení, nezrušitelné osvojení, poručnictví a opatrovnictví, určení rodičovství apod.¹⁶⁶

4.3 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně–právní ochraně dětí

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně–právní ochraně dětí zajišťuje práva na život, na identitu, svobodu myšlení a na vzdělání, na příznivý vývoj a řádnou výchovu. Chrání oprávněné zájmy nezletilých a vede k rekonvalescenci funkcí rodiny. Zákon zabezpečuje ochranu před jakoukoli formou zanedbávání, týrání a zneužívání. Hlavním zájmem je především **blaho dítěte** a obnova narušených funkcí rodiny. Právní dokument zabezpečuje státní ochranu nezletilým, jejichž rodiče se o ně nemohou, nechtějí nebo neumějí postarat, ať z důsledku zbavení rodičovské způsobilosti, závislosti na návykových látkách či smrti rodičů. Cílem sociálně právní ochrany je i prevence primární, sekundární i terciální a dále sanace rodiny. Za výlohy, které jsou spojeny se státní ochranou a péčí o osoby mladší 18 let, zodpovídá stát. Orgány, které mají v působnosti sociálně–právní ochranu dětí, jsou soudy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a obecní úřady. Pokud se ochrana nezletilého dotýká zahraničních států, zasahuje Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí v Brně. Sociálně–právní ochrana je zajišťována nejen v oblasti sociální, ale i rodinně právní, školské, zdravotní, občanskoprávní a trestní. Sociálně právní ochrana je zajišťována zákonem o sociálně–právní ochraně, ale i Úmluvou o právech dítěte a Listinou základních práv a svobod (zákon č. 2/1993, ve znění pozdějších předpisů).¹⁶⁷

4.4 Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

Občanský soudní řád je účinný v pomoci ohroženým dětem, kdy prostřednictvím § 76a ustanovuje možnost nařízení předběžného opatření u osob mladších 18 let, jejichž zdravý harmonický vývoj je vážně ohrožen, popřípadě hrozí úmrtí nebo daná situace vyžaduje okamžitý zásah. Ochranným opatřením je umístění do vhodného prostředí, které napomáhá stabilizovat stav dítěte a jeho rodiny v případě, že je to nutné. Vydání

¹⁶⁶ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

¹⁶⁷ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

předběžného opatření je možné pouze na návrh obce s rozšířenou působností, konkrétněji orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Vhodným prostředím stabilizující stav oběti se myslí zařízení zajišťující odbornou péči či náhradní rodinná i pěstounská péče. Příslušným orgánem je oprávněný soud. O návrhu musí rozhodnout neodkladně nejpozději do 24 hodin. Doba trvání při přemístění nezletilého do vhodného prostředí nebo v případě pěstounské péče je 3 měsíce. Může být prodloužena do vynesení rozsudku.¹⁶⁸

V § 76b jsou popsána předběžná opatření, která se užívají u dětí a mladistvých, jejichž harmonický vývoj není narušen, ale je třeba upravit poměry v rodině. Předběžným opatřením pro účely uvedeného paragrafu se myslí například výživné nebo svěření nezletilého do vhodné péče. Návrh na vydání opatření může podat kromě OSPODU i zákonný zástupce, právní zástupce a osoba příbuzná. Rozhodnutí je vydáno soudem do 7 dnů.¹⁶⁹

4.5 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Trestní zákon se v určitých paragrafech zaměřuje přímo na páčání trestních činů proti osobám mladších 18 let. Níže se nachází výčet z aktuálního znění zákona, novelizovaného roku 2010:

§ 140 – **vražda** – vražda spáchaná úmyslně je trestána 10 až 18 lety vězení. Pokud je vražda vykonána opakovaně, surově, na více osobách nebo dětech a mladistvých pod 15 let, trestá se odnětím svobody od 15 do 20 let.

§ 142 – **vražda novorozeného dítěte matkou** – za úmyslné zavraždění dítěte při porodu nebo po něm je matka potrestána odnětím svobody na 3 až 8 let.

§ 145 – **těžké ublížení na zdraví** – pokud se pachatel dopustí těžkého ublížení na zdraví osoby mladší 15 let, hrozí mu odnětí svobody na 5 až 12 let.

§ 149 – **mučení a jiné nelidské a kruté zacházení** – je trestné 5 až 12 lety odnětí svobody v případě spáchaní činu na osobě mladší 15 let.

¹⁶⁸ ŠKÁROVÁ, M. a kol. *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou*. 4. vydání. Praha: Linde, 2009. str. 142 – 144.

¹⁶⁹ Tamtéž. str. 145 – 148.

§ 168 – **obchod s lidmi** – pokud je dítě využito k sexuálnímu styku, výrobě pornografie, nevolnictví, otroctví nebo k odebrání orgánů, může být pachatel potrestán odnětím svobody od 2 do 10 let.

§ 185 - **znásilnění** – nucená soulož s osobou mladší osmnáct let je trestná od 3 do 10 let, v případě způsobení těžké újmy či znásilnění osoby mladší než 15 let je možné odsoudit pachatele na 5 až 12 let.

§ 187 – **pohlavní zneužívání** – pohlavní zneužívání u osob mladších patnácti let je potrestáno pobytem ve vězeňském zařízení od 1 do 8 let. Pokud je osoba svěřená pachateli do péče uděluje se odnětí svobody od 2 do 10 let a při těžké újmě na osobě svěřené je čin trestán 5 až 12 lety. V případě smrti oběti 10 až 18 let odnětí svobody.

§ 188 – **soulož mezi příbuznými** – je trestná až 3 roky odnětí svobody.

§ 193 – **zneužití dítěte k výrobě pornografie** – vede k odnětí svobody od 1 do 5 let.

§ 195 – **opuštění dítěte nebo svěřené osoby** – v případě opuštění dítěte, o které má dospělý povinnost pečovat, za podmínek, že se o sebe nezletilý nedokáže postarat a je opuštěním ohroženo zdraví či život, je možno uložit trest odnětí svobody od 6 měsíců do 3 let. Pokud dojde k těžké újmě na zdraví osoby svěřené do péče v době, kdy pověřený dospělý není v přítomnosti, může být odsouzen až k 8 letům odnětí svobody.

§ 196 – **zanedbání povinné výživy** – dva roky odnětí svobody je určeno pro ty, kteří neplatí výživné. Až 3 roky pro toho, kdo úmyslně zanedbává povinnost vyživovat nebo zaopatřovat nezletilého. Pokud se oběť vyskytne v nebezpečí zdraví nebo života, pachatel je trestán 1 až 5 lety odnětí svobody.

§ 199 – **týrání svěřené osoby** – odnětí svobody na 1 rok až 5 let za týrání svěřené osoby. V případě surového týrána či opakovaného týrání může pachatel dostat 2 roky až 8 let.

§ 200 – **únos** – za únos dítěte, o které má pachatel povinnost pečovat, může být potrestán odnětím svobody až 3 roky nebo peněžitým trestem. Pokud činem způsobí svěřené osobě smrt, může být potrestán 3 až 10 lety odnětí svobody.

§ 201 – **ohrožení výchovy mládeže** – mezi ohrožení výchovy patří oblasti rozumové, citové či mravní. Pachateli je uložen trest až 2 roky ve vězeňském zařízení. Pokud se dopustí jednání opakovaně, může být potrestán až 5 lety odnětí svobody.

§ 202 – **svádění k pohlavnímu styku** – pokud se pachatel dopustí činu svádění k pohlavnímu styku či jinému sebeukájení se sexuálním podtextem za úplaty s osobou mladší osmnáct let, může být potrestán na 2 roky odnětí svobody. Pět let může pachatel dostat za zavrženíhodné pohnutky, nebo pokud čin spáchá opakovaně.

§ 367 – **nepřekažení trestného činu** – podle paragrafu je nutné překazit plánovaný či probíhající trestný čin popsany v trestním zákoníku. Pokud tak neučiní, může obdržet trest odnětí svobody až 3 roky.

§ 368 - **neoznámení trestného činu** – v případě, že má osoba podezření ze spáchání trestného činu a neoznámí jej, může být udělen trest odnětí svobody ve výši tří roků. Povinnost oznámit podezření ze zanedbávání, týrání a zneužívání jsou povinni lékaři, pedagogičtí pracovníci, sociální pracovníci, psychiatři, gynekologové apod.¹⁷⁰

Mezinárodní srovnání

Trestní zákon Connecticut General Statutes uvádí následující výměry trestů v oblastech zanedbávání, týrání a zneužívání v **USA**. Pokud se dospělý člověk zapojuje do diskuzí o pornografii nebo sleduje pornografická videa s dětmi a mladistvými, může být trestán odnětím svobody jednoho roku a pokutou 2000 dolarů. Jestliže je čin páchan opakovaně, je možné nařídit odnětí svobody 10 let s pokutou 10 000 dolarů. Těžké zločiny na dětech do 16 let se trestají odnětím svobody 10 až 25 let a možností pokuty až do 20 000 dolarů. Do zákona PA 02-106 jsou konkrétně zahrnutí i instruktoři mimoškolních a školních aktivit, vyučující a učitelé mimoškolních aktivit, kteří se nesmějí dopustit pohlavního styku s osobou mladší 18 let. Pokud zákaz poruší, je možné jim uložit trest odnětí svobody 10 let a pokutu až 10 000 dolarů. Ohlašovací povinnost (mandated reporting) mají všichni odborníci, kteří jsou v kontaktu s dětmi (pediatři, sociální pracovníci, psychologové atd.). Každý, kdo vědomě neučiní a neoznámí podezření, může být, dle trestního zákona státu Connecticut, potrestán pokutou 2 500 \$ či jiným přiměřeným trestem.¹⁷¹

¹⁷⁰ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

¹⁷¹ USA, Connecticut General Statutes

Trestní řád v **Itálii** ukládá osobám, které nutí osobu mladší 18 let k prostituci, odnětí svobody 12 let a pokutu od 15 493 do 154 937 euro. Za natáčení pornografických videí s osobou mladší 18 let je pachatel odsouzen k odnětí svobody až na 12 let s pokutou od 25 822 do 258 228 euro. Distribuce pornografie je trestána až 5 lety vězení a finanční sankcí až 51 645 euro. Nucení dětí k žebrání je trestáno až třemi roky ve vazbě. Obchodování s nezletilými je trestáno až 28 lety odnětí svobody. Odnětím svobody 14 let je odsouzen pachatel, který se dopustí sexuálního aktu s dítětem¹⁷²

Irská republika trestá distribuci a výrobu dětské pornografie 14 lety odnětí svobody a pokutou až do výše 31 000 euro. Obchodování s dětmi či jejich vykořisťování je trestáno 14 lety. Daná fakta jsou uvedena v Irském trestním zákoně pod číslem 22. V článku 26 je napsáno, že za únos nezletilého je možné dostat až 7 let odnětí svobody. V trestním zákoníku, v části o sexuálních přestupcích § 3 – 5 z roku 2006, se píše, že každé osobě, která se dopustí trestného činu zneužití nezletilé osoby, hrozí až deset let vězení. Za obecné ohrožení dítěte a jeho zdraví je stanovena hranice odnětí svobody na 10 let nebo pokuta.¹⁷³

V **Nizozemí** je užívání nemravného jednání vůči dětem trestáno šestiletým trestem odnětí svobody. Odnětím svobody na 4 roky je potrestána osoba za kuplířství. V případě, že zákonný zástupce odloží či opustí dítě do 7 let věku je trestán 4 roky odnětí svobody. Matky, které úmyslně zabijí potomka při porodu či těsně po něm mohou být odsouzeny na 6 let. Za šíření dětské pornografie a její výrobu se uděluje čtyřletý trest. V Nizozemí se vyskytuje instituce, která zlepšuje postavení dětí ve společnosti a jmenuje se Rada pro ochranu dětí.¹⁷⁴

Německý trestní zákoník § 225 říká, že osoba, která zneužívá mladistvou osobu, může být potrestána až 10 lety odnětí svobody. Distribuce či výroba dětské pornografie je

¹⁷² Tribunale di Milano. *Codice penale, IX seznam trestů odnětí svobody*. 2007, ve znění pozdějších předpisů. článek 600 – 609

¹⁷³ Irish Criminal Law, 2006. Článek 22 – 26, § 3 – 5 sexuálních přestupků, ve znění pozdějších předpisů

¹⁷⁴ Institut pro kriminologii a sociální prevenci. *Nizozemský trestní zákon a předpisy související*. Praha: IPKSP, 2006. §239 - §253

§ 176 potrestána až 5 lety. Komerční sexuální zneužívání je trestáno 10 lety odnětí svobody.¹⁷⁵

SHRNUTÍ

Přiblížili jsme příslušné zákony, úmluvy, deklarace a mezinárodní smlouvy, které upravují postavení dítěte ve společnosti a vymezují jeho práva. Uvedené dokumenty poskytují ochranu nezletilým před zanedbáváním, týráním a zneužíváním. Zaručují mu právo na život, zdraví rozvoj a harmonické prostředí. Vymezují trestní postihy pro pachatele trestných činů. Zákony České republiky popisují přesný postup zásahu odborníků a institucí v případě podezření či potvrzení týrání. Na závěr bylo provedeno srovnání výše trestů v České republice a uvedených zemích.

¹⁷⁵ Interní zdroje. Velvyslanectví Spolková republika Německo. 5. 4. 2011

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Cílem empirické části diplomové práce je pomocí strukturovaného dotazníku prověřit vědomosti učitelů základních škol v Pardubickém kraji o problematice syndromu CAN a jejich schopnosti pomoci obětem zasaženým uvedeným trestným činem.

Nulová **hypotéza** předpokládá, že mezi sledovanými jevy, tedy znalostmi a neznalostmi syndromu CAN, není rozdíl. Při nulové hypotéze by mělo poměrně stejné množství pedagogů mít dostatečné i nedostatečné informace o uvedeném pojmu.

V alternativní hypotéze se naopak předpokládá, že mezi sledovanými jevy je rozdíl, což znamená, že by se měl potvrdit rozdíl poměru počtu učitelů, kteří nemají informace o syndromu CAN oproti respondentům, kteří jej znají. Hypotéza práce bude potvrzena či vyvrácena testem dobré schody chí kvadrátu.

Výzkumné předpoklady:

VP č. 1 Předpokládáme, že většina respondentů nemá potřebné znalosti o syndromu CAN.

VP č. 2 Předpokládáme, že většina respondentů není schopna rozpoznat syndrom CAN a jeho příznaky.

VP č. 3 Předpokládáme, že většina respondentů neví, jaké kroky by měla podniknout ze své pozice učitele při podezření na syndrom CAN.

VP č. 4 Předpokládáme, že menšina respondentů ví o možnostech pomoci obětem syndromu CAN v Pardubickém kraji, o organizacích, které v dané oblasti působí.

VP č. 5 Předpokládáme, že většina respondentů nemá dostatečné informace o formách prevence syndromu CAN.

5.1 Metodologie, organizace výzkumu, cílová skupina

K ověření hypotézy a výzkumných otázek diplomové práce byla použita kvantitativní dotazníková metoda, které je vhodná pro rozsáhlý sběr informací. Finančně je velmi výhodná, avšak respondenti nemusí být ochotni dotazníky vyplnit nebo mohou otázkám špatně porozumět a tím ovlivní validitu.

RYŠAVÝ navrhuje několik zásad, které jsou vhodné při vypracovávání dotazníků. První zásadou je úspornost. Rozsáhlé a těžce koncipované dotazníky jsou pro respondenty obtížné. Dotazník by měl být promyšlený, smysluplný a pro respondenty zajímavý. Důraz by měl být kladen i na estetickou a gramatickou stránku dotazníku.¹⁷⁶ Další důležité poznatky k tvorbě dotazníku zpracoval CHRÁSKA. Autor dotazníku by se měl vyhnout sugestivním otázkám, které by ovlivnily výsledek šetření. Existují různé kategorie odpovědí. Jednou z variant je dichotomická odpověď, ve které má respondent možnost zaškrtnout jednu ze dvou možností (většinou ANO – NE). Dále můžeme použít škálové či polytomické odpovědi, ve kterých si respondent vybírá z více možností. Další možností jsou otevřené otázky, do kterých může vepsat vlastní myšlenky. Posledním typem jsou polootevřené otázky, ve kterých může respondent zaškrtnout odpověď či dopsáním upřesnit výpověď.¹⁷⁷

V úvodu dotazníku použitého pro empirické šetření diplomové práce jsem použila tři otázky uzavřené, ze kterých zjistíme informace o respondentovi. Otázky jsou směřovány na pohlaví, věk a délku pedagogické praxe. Ostatní otázky jsou vedeny formou otevřených a polootevřených odpovědí a jsou zaměřeny na vědomosti ohledně syndromu CAN, předchozích zkušenostech problematiky, znalostech preventivních programů a vědomostí o systémové pomoci. Dotazník byl koncipován anonymně, aby se zvýšila validita odpovědí. Dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 3.

Organizace výzkumného šetření započala koncem ledna, kdy proběhl první kontakt se školními institucemi o možnosti aplikace výzkumné metody. Všechny dotázané instituce byly velmi otevřené ke spolupráci. Poté, co byl dotazník rozeslán, se objevily tři odmítavé reakce s odůvodněním nedostatku času, množství administrativního zatížení a nedostatečných vědomostí o problematice. Zde je uveden příklad dané reakce: *„Dobrý den, děkujeme za zaslání dotazníku. Obávám se však, že nemá smysl, aby naši učitelé dotazník vyplňovali. Musím se přiznat, že o syndromu CAN jsem se já, ředitel školy, výchovný poradce i ostatní vyučující dozvěděli teprve z tohoto dotazníku. Myslím, že není účelem, abychom odpovědi na Vaše otázky hledali na internetu. A pokud*

¹⁷⁶ RYŠAVÝ, D. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. Olomouc: Palackého univerzita v Olomouci, 2002. str. 45 – 47

¹⁷⁷ CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. str. 163 - 175

bychom měli dotazník vyplnit bez toho, museli bychom všechny otázky jen proškrtnout. Mrzí mě, že Vám s diplomovou prací nemůžeme pomoci.

*S pozdravem.*¹⁷⁸

Během února stagnoval návrat dotazníků, a proto proběhl 25. 2. 2011 druhý kontakt s danými institucemi. Ředitelé školských zařízení slíbili, že se pokusí apelovat na zaměstnance, ale přesto se vrátilo pouze malé množství elektronicky poslaných dotazníků, což vedlo k rozšíření kontaktovaných institucí. Seznam konkrétních kontaktovaných školních zařízení se nachází v příloze č. 7, tabulce č. 11. Dne 16. 3. 2011 proběhl osobní sběr dotazníků. V průběhu dubna a května probíhalo vyhodnocení výzkumného šetření a zpracování jeho výsledků.

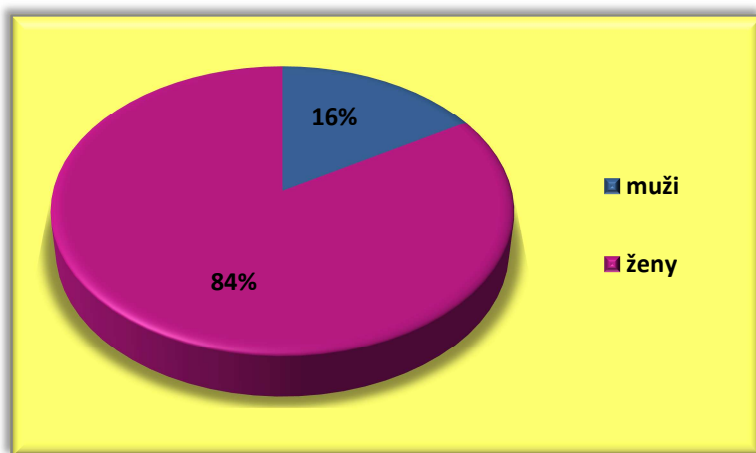
Cílovou skupinu tvořili pedagogové základních škol v Pardubickém kraji. Dotazník byl určen pro všechny věkové kategorie, muže i ženy. První kontakt o možnosti zaslání dotazníku pedagogům proběhl s řediteli či jejich zástupci, kteří byli velmi ochotni pomoci s výzkumem. Snažila jsem se o osobní kontakt na poradě, při které bych rozdala dotazníky. Vedoucí pracovníci škol s uvedenou možností nesouhlasili, jelikož chtěli dát zaměstnancům čas na vyplnění a volbu, zda se výzkumného šetření zúčastní. Kontaktovány byly základní školy prostřednictvím jejich ředitelů či zástupců. Daná zařízení mají přibližný počet 400 pedagogických zaměstnanců. Odpovědělo pouhých 165 oslovených a návratnost byla 41%. Část pedagogů, kteří nevěděli o syndromu CAN, prázdná pole pouze proškrtnula. Někteří si vyhledali daný termín na internetu nebo se poradili s kolegy a částečně dotazník vyplnili.

¹⁷⁸ Elektronická odpověď ředitelky jedné z oslovených základních škol.

5.2 Vlastní výzkumné šetření

Celkem bylo kontaktováno 23 školních zařízení, ze kterých se vrátilo **165 vyplněných dotazníků**. Z úvodních otázek, které byly zaměřeny na pohlaví, věk a délku praxe vyplývá, že se výzkumu zúčastnilo **138 žen a 27 mužů**. Velká část respondentů zastupovala skupinu osob působících v praxi 20 a více let.

Graf č. 1 Poměr odpovídajících z pohledu pohlaví



muži	27
ženy	138

VP č. 1 Předpokládáme, že většina respondentů nemá potřebné znalosti o syndromu CAN.

První otázka byla zaměřena na vědomosti pedagogů ohledně syndromu CAN. Respondenti odpovídali třemi možnostmi. Jedna kategorie zahrnuje pedagogy, kteří s uvedeným syndromem nebyli seznámeni, tedy nemají žádné informace o uvedeném pojmu. Druhá skupina respondentů si vyhledala daný pojem na internetu či se poradila s kolegou a dokázala tak odpovědět na otázku. Poslední část oslovených získala o syndromu CAN informace již před aplikací dotazníku. Níže je uveden tabulkový přehled ohledně uvedených kategorií respondentů, jejich pohlaví, věku a délky praxe. Dále je pro účel potvrzení výzkumného předpokladu zahrnut výpočet relativní četnosti.

Tabulka č. 2 Respondenti, kteří nemají informace o syndromu CAN

Znalosti	Pohlaví	Věk	Délka praxe
NEVÍ	Ženy - 78	23-32 6	0-5 8
		33-42 19	6-10 4
			11-15 8
	Muži - 13	43-52 14	16-20 10
		53-65 33	20 a více 41

Tabulka č. 3 Respondenti, kteří si informace o syndromu CAN vyhledali na internetu

Znalosti	Pohlaví	Věk	Délka praxe
DOZVĚDĚLI SE Z INTERNETU	Ženy - 23	23-32 4	0-5 2
		33-42 10	6-10 6
			11-15 4
	Muži - 7	43-52 10	16-20 4
		53-65 7	20 a více 15

Tabulka č. 4 Respondenti, kteří mají informace o syndromu CAN

Znalosti	Pohlaví	Věk	Délka praxe
VÍ	Ženy - 37	23-32 11	0-5 12
		33-42 7	6-10 4
	Muži - 7	43-52 15	11-15 5
		53-65 9	16-20 3
			20 a více 19

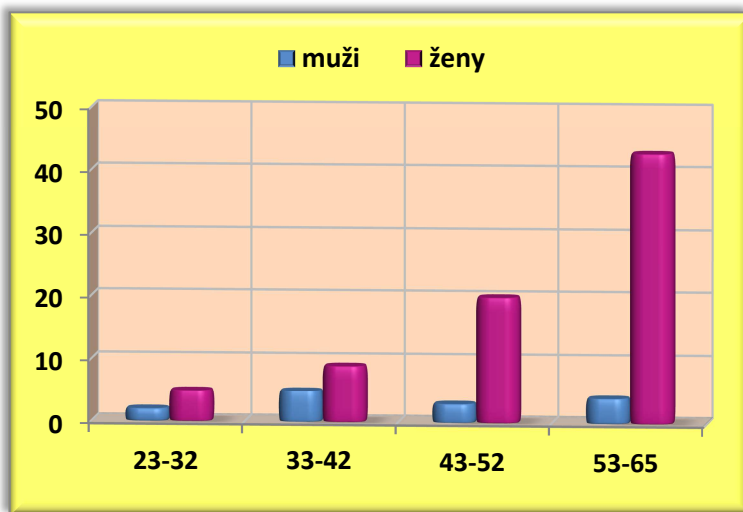
Výzkumné šetření odhalilo **nedostatek** vědomostí pedagogů v **91 případech** odpovědí, 30 osob se o pojmu informovalo na internetu a 44 respondentů se s dotazovanou problematikou seznámilo během studia, při dalším vzdělávání pedagogických pracovníků či z odborné literatury a médií. Výzkumného šetření se zúčastnily převážně ženy středního a vyššího věku, které setrvávají již několik let v pedagogické praxi.

Tabulka č. 5 Povědomí o syndromu CAN

Znalosti	Absolutní četnost	Výpočet	Relativní četnost f_i	Relativní četnost f_i v %
Nemají	91	$f_i = \frac{91}{165}$	0, 56	56
Dozvěděli se z internetu	30	$f_i = \frac{30}{165}$	0, 18	18
Mají	44	$f_i = \frac{44}{165}$	0, 26	26

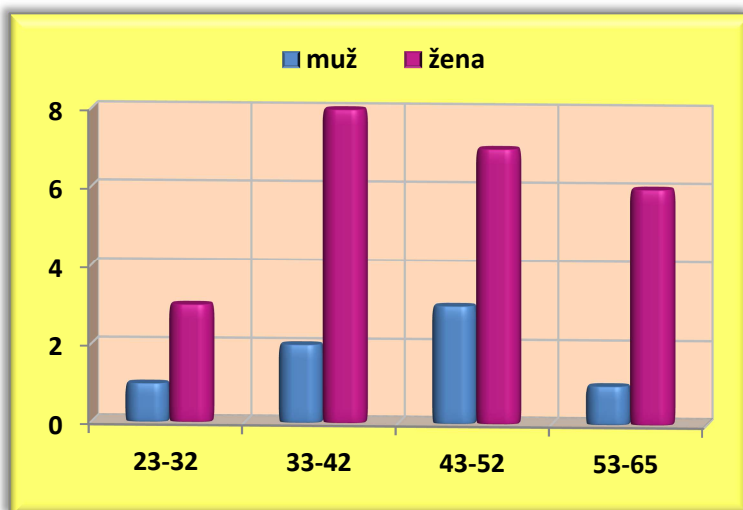
Za nedostatečně informovanou se považuje i skupina pedagogů, kteří si údaje o syndromu CAN vyhledali při vyplňování otázek, neboť se s uvedeným pojmem dříve nesetkali. Počet respondentů, kteří nemají žádné informace o syndromu zanedbaného, týraného a zneužívaného dítěte (91 pedagogů), spolu s těmi, kteří si dané odpovědi vyhledali na internetu (30 odpovědí), značně převažuje nad oslovenými pedagogy, kteří uvedené znalosti mají (44 odpovědí). Po součtu výpočtu relativní četnosti daného výzkumného předpokladu vyplývá, že 74% respondentů nemá dostatečné vědomosti o uvedené problematice.

Graf č. 2 Věkové složení respondentů, kteří nemají žádné znalosti o syndromu CAN



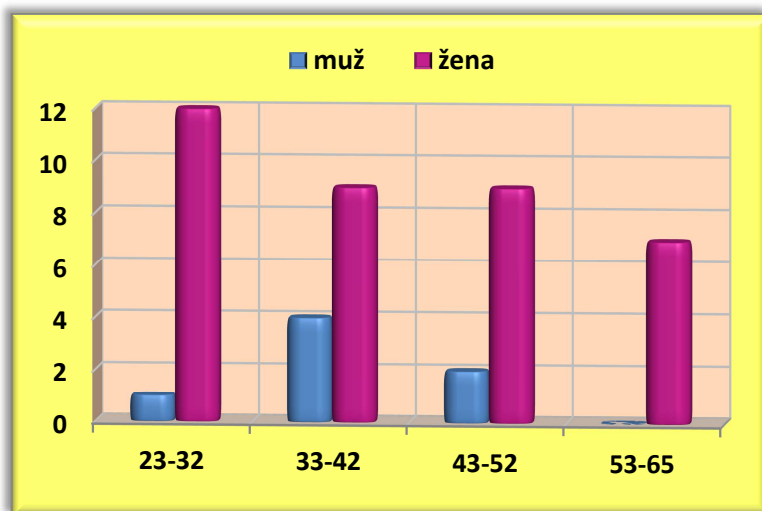
Věk	23-32	33-42	43-52	53-65	celkem
muži	2	5	3	4	14
ženy	5	9	20	43	77

Graf č. 3 Věkové složení respondentů, kteří se o syndromu CAN dozvěděli z internetu či od kolegy



Věk	23-32	33-42	43-52	53-65	celkem
muž	1	2	3	1	7
žena	3	8	7	6	24

Graf č. 4 Věkové složení respondentů, kteří vědí, co je syndrom CAN



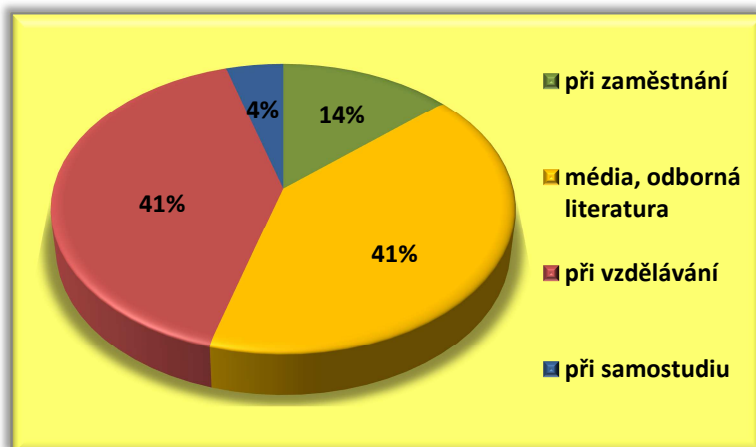
Věk	23-32	33-42	43-52	53-65	celkem
muž	1	4	2	0	7
žena	12	9	9	7	37

Výzkumný předpoklad č. 1 byl potvrzen, neboť většina respondentů (74%) nemá potřebné znalosti o syndromu CAN.

Otázka č. 2 „Kde jste se dozvěděli o syndromu CAN?“

Otázka byla zařazena do dotazníku za účelem zjištění zdroje vědomostí pedagogů o syndromu CAN. Skupina pedagogů, která měla předchozí informace o uvedeném pojmu, se s ním nejčastěji seznámila během studia, při dalším vzdělávání pedagogických pracovníků či z odborné literatury a médií. Níže je uvedený graf, který zobrazuje konkrétní rozložení odpovědí respondentů.

Graf č. 5 Jak jste se dozvěděli o syndromu CAN?



média, odborná literatura	18
při vzdělávání	18
při zaměstnání	6
při samostudiu	2

VP č. 2 Předpokládáme, že většina respondentů není schopna rozpoznat syndrom CAN a jeho příznaky.

Zjišťovali jsme u respondentů, zda jsou schopni popsat příznaky zanedbávání, týrání a zneužívání. Pro prokázání dostatečné znalosti měli dotazovaní uvést alespoň osm příznaků.

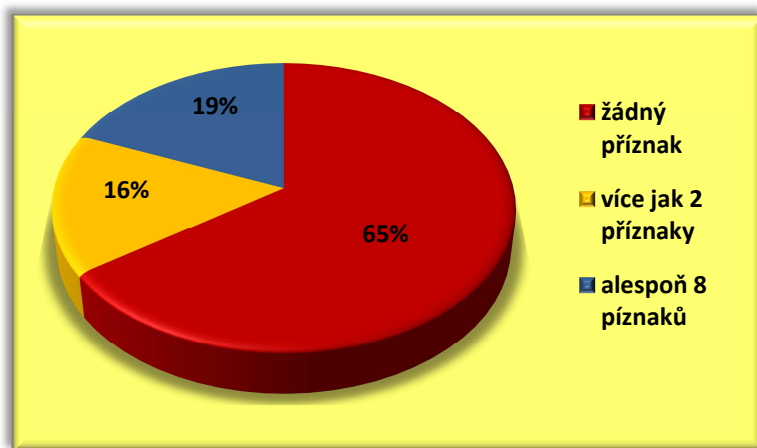
Tabulka č. 6 Schopnost diagnostikovat syndrom CAN

Počet příznaků	Absolutní četnost	Výpočet	Relativní četnosti f_i	Relativní četnost f_i v %
Žádný příznak	108	$f_i = \text{—}$	0,656	65,6
Alespoň 2 příznaky	26	$f_i = \text{—}$	0,157	15,7
Požadovaných 8 příznaků	31	$f_i = \text{—}$	0,187	18,7

Na uvedenou otázku konkrétně odpovídali převážně učitelé, kteří již o syndromu CAN měli předchozí znalosti, přičemž požadovaných osm příznaků dokázalo charakterizovat

31 z nich. Část respondentů (26 pedagogů) napsala alespoň dva projevy zanedbávání, týrání a zneužívání a 108 respondentů neuvvedlo ani jeden projev syndromu CAN.

Graf č. 6 Popis příznaků syndromu CAN



žádný příznaky	108
alespoň 8 příznaků	31
více jak 2 příznaky	26

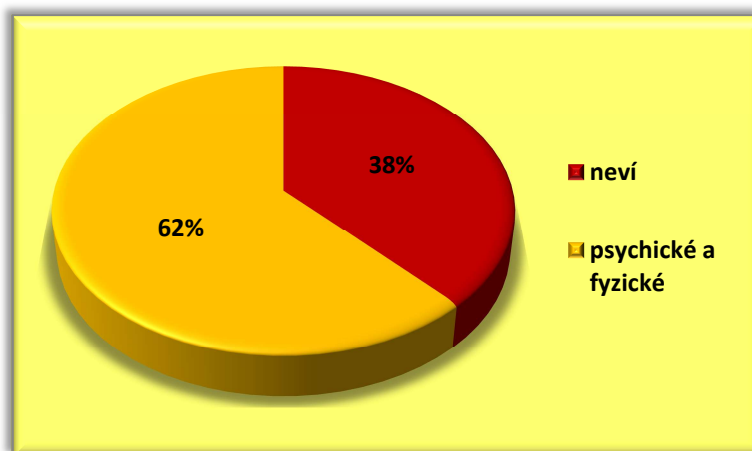
Mezi nejčastější příznaky patřily především modřiny, agrese žáka, úzkost či nervozita, změny chování, poruchy psychiky a výživy. Další uvedené projevy jsou pozorovatelné převážně ve školních zařízeních (zhoršení prospěchu, nesoustředěnost, záškoláctví, problémové chování, nedostatečné oblečení a hygiena).

Výzkumný předpoklad č. 2 byl potvrzen.

Otázka č. 4 „Jak se dělí týrání dětí?“

Pro získání celistvějšího pohledu na vědomosti oslovených učitelů o problematice byla zařazena otázka zaměřená na dělení týrání. Oproti předchozím záznamům bylo překvapivé, že většina dotazovaných dokázala rozlišit dvě formy týrání.

Graf č. 7 Jak se dělí týrání



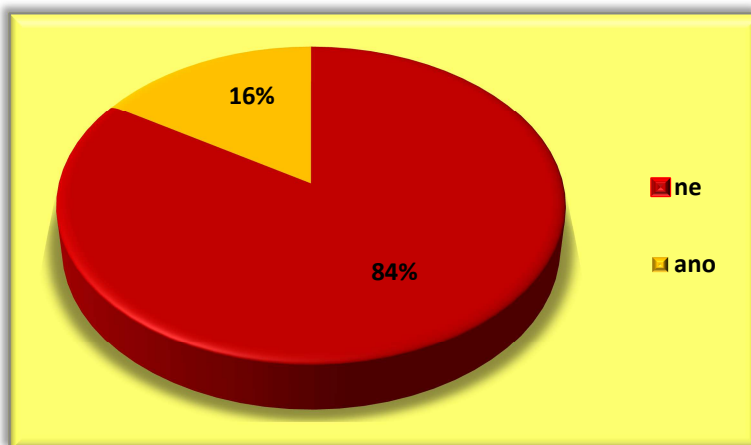
psychické a fyzické	103
neví	62

Kategorii psychického a fyzického týrání uvedlo 103 respondentů, přičemž někteří zařazovali šikanu jako třetí možnost. Na otázku nedokázalo odpovědět 62 respondentů.

Otázka č. 5 „Setkali jste se někdy s případem dítěte se syndromem CAN?“

Do strukturovaného dotazníku byla zařazena i otázka na předchozí osobní zkušenosti se zanedbáváním, týráním a zneužíváním dětí. Zde měli respondenti možnost zaznamenat, zda se ve své praxi setkali s žákem zasaženým daným problémem. Dále měli uvést, jak reagovali na uvedenou skutečnost.

Graf č. 8 Setkali jste se již s případem dítěte jako obětí syndromu CAN?



ne	139
ano	26

Překvapivá byla odpověď 26 dotazovaných, kteří se s případy zanedbávání, týrání či zneužívání setkali. Z toho vyplývá, že 59% respondentů, kteří o syndromu CAN vědí, se za svoji praxi setkali s některou z jeho forem.

Dotazovaní řešili případy kontaktem s orgánem OSPOD či vedení školy. Některé osoby napsali (12 respondentů), že případ řešili přímo s rodiči. Čtyři respondenti zapsali, že po zjištění situace začali brát ohled na tíživou situaci dítěte. Jeden respondent sdělil, že případ syndromu CAN nebyl v jeho třídě, a proto jej řešit nemusel.

VP č. 3 Předpokládáme, že většina respondentů neví, jaké kroky by měla podniknout ze své pozice učitele při podezření na syndrom CAN.

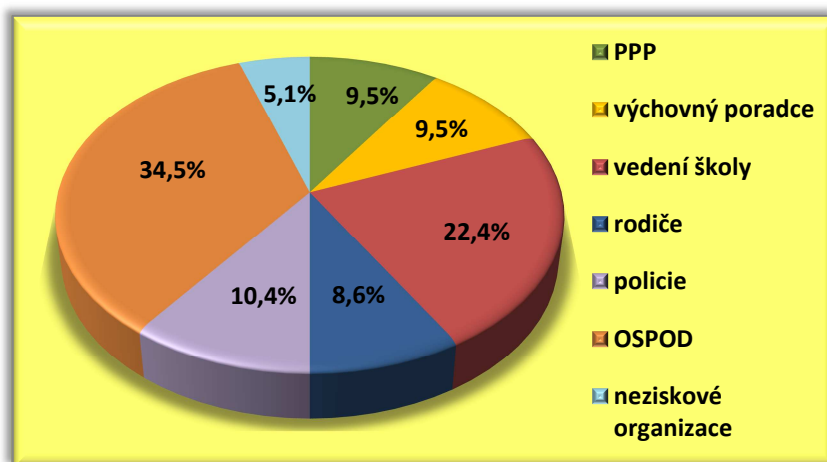
Následující otázka byla určena ke zjištění schopností pedagogů pomoci oběti zasažené syndromem zanedbávání, týrání a zneužívání. Níže je uveden výpočet relativní četnosti pro daný výzkumný předpoklad.

Tabulka č. 7 Znalost pomoci obětem syndromu CAN

Znalost kroků pomoci	Absolutní četnost	Výpočet	Relativní četnost f_i	Relativní četnost f_i v %
Neznají	106	$f_i = \frac{106}{165}$	0,642	64,2
Znají alespoň 1 možnost	59	$f_i = \frac{59}{165}$	0,358	35,8

V odpovědích se projevilo, že 106 respondentů není seznámeno s kroky, které by v rámci svých kompetencí provedlo, a tudíž není schopno obětem zasaženým syndromem CAN pomoci. Oproti tomu 59 respondentů uvedlo jednu i více možností pomoci. Zařazený graf zobrazuje rozložení druhů pomoci, které by druhá část respondentů zvolila.

Graf č. 9 Jaké kroky byste podnikli při podezření z týrání?



OSPOD	40
vedení školy	26
Policie ČR	12
PPP	11
výchovný poradce	11
rodiče	10
neziskové organizace	6

Ve většině případů (40) by pedagogové kontaktovaly orgán OSPOD. Dále byly uváděny možnosti spojení se s vedením školy (26), Policií ČR (12) a výchovným poradcem (11). Někteří učitelé (10) by kontaktovali přímo rodiče dítěte. Pedagogové by oznámili v jedenácti případech podezření pedagogicko-psychologické poradně, v šesti odpovědích uváděli neziskové organizace, dále lékaře či odbor prevence kriminality. Koordinátor pro prevenci kriminality široce působí na poli prevence syndromu CAN ve městě Svitavy.

Výzkumný předpoklad č. 3 byl potvrzen.

VP č. 4 Předpokládáme, že menšina respondentů ví o možnostech pomoci obětem syndromu CAN v Pardubickém kraji, o organizacích, které v dané oblasti působí.

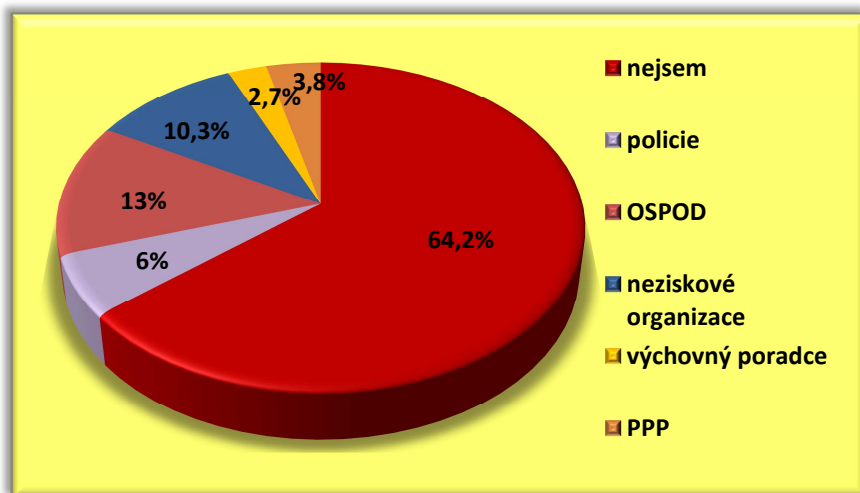
Důvodem zařazení výzkumného předpokladu byla snaha zjistit, zda je u oslovených pedagogů v Pardubickém kraji povědomí o možnostech pomoci obětem týrání. Záměrem bylo prozkoumat, jaké instituce jsou dle učitelů schopny pomoci žákům zasaženým uvedeným problémem. Z výzkumného šetření vyplynula následující zjištění, která jsou popsána jak ve výpočtech relativní četnosti, tak v grafickém zobrazení.

Tabulka č. 8 Povědomí o organizacích působících na poli pomoci obětem syndromu CAN

Znalost organizací pomáhající obětem syndromu CAN	Absolutní četnost	Výpočet	Relativní četnost f_i	Relativní četnost f_i v %
Neznají žádné	118	$f_i = \frac{118}{165}$	0, 715	71,5
Znají alespoň 1 možnost	47	$f_i = \frac{47}{165}$	0, 285	28,5

Na otázku nedokázalo odpovědět 118 respondentů a 47 respondentů zaznamenalo alespoň jednu možnost systémové pomoci obětem zasažených syndromem CAN. Nejčastěji zaznamenanými organizacemi byla oddělení sociálně-právní ochrany dětí (24 respondentů), Policie ČR (11 pedagogů) či neziskové nestátní organizace v 19 případech (Fond ohrožených dětí, Charita, Linka bezpečí). Méně se objevovaly možnosti kontaktu pedagogicko-psychologické poradny, ředitele či výchovného poradce základních škol a koordinátora pro prevenci kriminality. Níže uvedený graf zobrazuje rozvržení zjištěných odpovědí. Respondenti měli možnost zaznamenat jednu i více možností.

Graf č. 10 Informovanost o možnostech pomoci obětem syndromu CAN



nejsem	118
OSPOD	24
neziskové organizace	19
Policie ČR	11
PPP	7
výchovný poradce	5

Výzkumný předpoklad č. 4 byl potvrzen.

VP č. 5 Předpokládáme, že většina respondentů nemá dostatečné informace o formách prevence syndromu CAN.

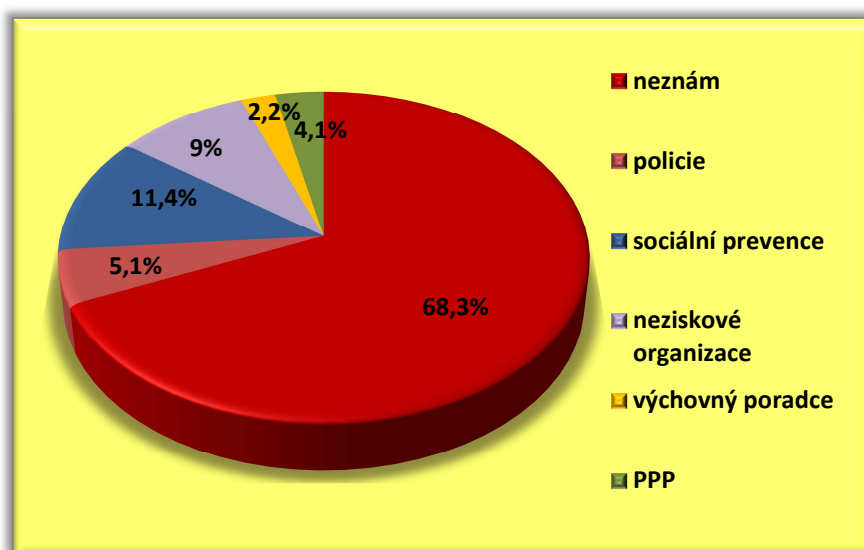
Otázka byla zacílena na zjištění vědomostí ohledně preventivního působení státních a nestátních organizací na poli sociálně-právní ochrany dětí. V uvedených odpovědích se nejvíc projevila nevědomost respondentů. Neznalost forem prevence se prokázala u 143 odpovědí.

Tabulka č. 9 Povědomí o prevenci syndromu CAN

Znalost prevence	Absolutní četnost	Výpočet	Relativní četnost f_i	Relativní četnost f_i v %
Neznají žádnou formu prevence	143	$f_i = \text{—}$	0,867	86,7
Znají formy prevence	22	$f_i = \text{—}$	0,133	13,3

Respondenti, kteří byli seznámeni s formami prevence, nejčastěji zaznamenali sociální prevenci a prevenci prováděnou neziskovým sektorem - Linka bezpečí, Člověk v tísni, Krizové centrum Svitavy a Chrudim (22 pedagogů). Část dotazovaných (5) uvedla možnost předcházení problému v rámci edukačního systému školních institucí. V pouhých třech případech byl uveden Koordinátor prevence kriminality, volnočasové aktivity a sociální politika státu. Dotazovaní popisovali jednu i více možností.

Graf č. 11 Znalosti o formách prevence syndromu CAN



neznám	143
sociální prevence	24
neziskové organizace	19
Policie ČR	11
PPP	7
výchovní poradce	5

Výzkumný předpoklad č. 5 o nedostatečných znalostech forem prevence sociálně právní ochrany byl potvrzen.

• **Hypotéza diplomové práce.**

H_0 : Četnost pedagogů, kteří mají informace o syndromu CAN i těch, kteří neznají uvedený syndrom, je zhruba stejná.

H_A : Počet respondentů, kteří nemají dostatečné informace o syndromu CAN je rozdílný oproti učitelům, kteří o daném pojmu znalosti mají.

Následně bude hypotéza potvrzena či vyvrácena testem dobré shody chí kvadrát.

$$\text{Obecný vzorec: } \chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$$

χ^2 ...testové kritérium chí-kvadrátu

P...pozorovaná četnost

O...očekávaná četnost

$$\text{Výpočet očekávané četnosti: } O = \frac{165}{3} = 55$$

Tabulka č. 10 Výpočet dobré shody chí-kvadrátu

Znalosti	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P - O	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
Naznají syndrom CAN	91	55	36	1296	23,56
Znají syndrom CAN z internetu	30	55	- 25	625	11,36
Znají syndrom CAN	44	55	- 11	121	2,2
Celkem	Σ 165	Σ 165			37,12

Kritická hodnota je rovna 37,12 a dle hladiny významnosti a počtu stupně volnosti ji porovnááme s tabulkou. Stupeň volnosti je roven 2 a hladina významnosti 0,05. Výsledná hodnota je větší než hodnota zaznamenaná v tabulce (5,991), proto přijímáme alternativní hypotézu (H_A) a odmítáme tím nulovou hypotézu (H_0). Alternativní hypotéza znamená, že **mezi studovanými jevy je statisticky významný vztah a souvislost.**

5.3 Interpretace výzkumného šetření

Zjištění, že 74% oslovených respondentů nemá dostatečné znalosti o syndromu CAN, je zarážející, jelikož právě oni by měli působit na poli sociálně-právní ochrany dětí. Neznalost problematiky se projevila převážně u pedagogů, kteří jsou řazeni do starších věkových kategorií. Důvodem by mohlo být specifické pojetí přípravy učitelů k budoucímu povolání, neboť oblast problematiky syndromu CAN nebyla dříve ve výuce zahrnuta. Následnou příčinou může být i individuální přístup základních škol k celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců. Dalším zdrojem problému by mohla být nepříliš rozsáhlá osvěta problematiky uvedeného syndromu ve vybrané lokalitě, kterou provádí především nestátní a státní zařízení pečující o oběti zasažené danou problematikou, kterých se v Pardubickém kraji vyskytuje málo.

Při vysvětlování pojmu syndrom CAN dokázalo zcela správně definovat pojem pouze 23 respondentů, ostatní většinou používali pouze syndrom týrání dětí nebo jej nevymezili vůbec.

Neznalost organizací, na které by se učitelé v případě podezření syndromu CAN měli obrátit, se ověřila v 72%. Respondenti v mnoha případech užívali při vyplňování dotazníků zastaralé názvy institucí a neoborné termíny (např. sociálka, neziskovky). Čtvrtina z dotazovaných by použila neprofesionální postupy při pomoci dítěti zasaženému syndromem CAN, příkladem jsou odpovědi respondentů, kteří napsali, že při podezření na týrání dítěte by se poradili, co dělat, nebo by si potřebný postup vyhledali na internetu. Jeden respondent dokonce uvedl, že by v případě podezření z týrání kontaktovat média.

Výzkum prokázal, že povědomí o preventivních opatřeních proti zanedbávání, týrání a zneužívání nemá až 87% respondentů. Uvedený fakt je alarmující vzhledem k tomu, že by od roku 2006 měli v školních institucích působit školní metodici prevence, kteří mají každý rok zpracovávat preventivní program pro danou školu. Školní metodik prevence by měl působit v oblastech šikany, agrese, rasismu, kriminality a dalších patologických jevů. Preventivní působení vyučujícího na žáka by mělo být zahrnuto i přímo ve výuce.

Neočekávané bylo zjištění, při kterém učitelé zaznamenávali snahu zažádat o pomoc nestátní neziskové organizace zabývající se krizovou pomocí (21 respondentů). Neziskové organizace jsou v případech sociálně právní ochrany dětí zapojovány především ze strany státních orgánů a přesto, že v uvedené oblasti působí

celorepublikově velké množství nestátních neziskových organizací, obeznámení s nimi není příliš rozšířené. Nečekané bylo i zapojení koordinátora pro prevenci kriminality, na kterého by se někteří respondenti (5 pedagogů) obraceli v rámci Systému včasné intervence. SVI je popsán v podkapitole Systém péče v České republice.

Navrhovaná opatření, která by vedla k prohloubení vědomostí pedagogů Pardubického kraje o syndromu CAN:

- Pedagogové základních škol by měli být proškoleni na téma syndrom CAN, jeho projevy a formy pomoci obětem. Následujícím opatřením by mohlo být osvojení metodického postupu při podezření ze zanedbávání, týrání a zneužívání žáka. Vyučující základních škol by si měli prohloubit znalosti o preventivních programech a organizacích, které prevenci realizují. Učitelé by následně mohli preventivní metody zakomponovat do interakce s žáky a jejich rodiči.
- Ředitelé základních škol by měli pedagogům umožnit rozšíření vědomostí o daném pojmu, případně je motivovat k prohlubování znalostí problematiky.
- Zajištění stabilního systému prevence před patologickými jevy v rámci působení primárních a sekundárních preventivních programů ve školách s návazností na roli školního metodika prevence.
- Zapojení státních i nestátních organizací zabývajících se pomocí a péčí o děti zasažené syndromem CAN do výchovně-vzdělávacího a preventivního programu školních zařízení.

Praktické využití výzkumného šetření:

Z uvedených 23 oslovených základních škol, 4 instituce požádaly o zpětnou vazbu ohledně výsledků výzkumného šetření, je tedy možné, že v těchto organizacích budou přijata určitá nápravná opatření. Následně by bylo vhodné kontaktovat Krajského školního koordinátora prevence Pardubického kraje, kterým je Ing. Radka Heřmánková, a také úsek sociálně právní ochrany krajského úřadu v Pardubicích, kterou provádí Bc. Eva Řezníčková a informovat je o výsledcích výzkumného šetření.

ZÁVĚR

Neustále se potýkáme s novými případy zanedbávání, týrání a zneužívání dětí. Zprávy o jejich odhalení však mnohdy přinášejí informaci, že dlouhodobému traumatickému vlivu se dalo předejít, kdyby neselhal systém sociálně-právní ochrany a v praxi působili odborníci dostatečně vzdělaní a ochotní obětem pomoci. Uvedené události mě podnítily k napsání diplomové práce, která je zaměřena na průzkum znalostí problematiky u odborníků, kteří mají možnost týrání odhalit. Konkrétně jsem se zaměřila na pedagogy základních škol, kteří jsou s dětmi v každodenním kontaktu a mohou zachytit změny chování, agresivní či nervózní projevy a fyzické změny na těle žáků.

Při zpracování teoretické části jsem si uvědomila, jak je velmi nutné mít kvalitní a kompetentní systém prevence, pomoci a péče o týrané, zanedbávané a zneužívané nezletilé. Díky diplomové práci jsem se ze široka mohla seznámit se všemi možnými formami týrání, s jejich důsledky a motivy jednání pachatelů, které jsem během studia vnímala pouze okrajově. Práce mi pomohla rozšířit obzory o právní ochraně osob mladších 18 let, ochranných opatření a systémových zásazích státu. Užitečné a zajímavé bylo vyhledávání informací ve statistikách, zákonných opatřeních a preventivních programech cizích států. Uvedené státy mívají uzákoněny delší tresty za páchaní trestných činů na dětech a mnoho z nich má propracovanější systém prevence, z čehož by se Česká republika mohla v budoucích letech inspirovat.

V rámci výzkumného šetření jsem se setkala s neochotou k vyplňování dotazníkového šetření, proto jsem musela rozšířit seznam oslovených školních zařízení. Přes veškerou moji snahu se navrátilo pouhých 165 vyplněných dotazníků z plánovaných 200. Respondenti, kteří odpověděli, byli velmi upřímní a velká část přiznala, že o syndromu CAN nikdy neslyšela nebo že si informace o něm našli při vyplňování na internetu. Po vyhodnocení výzkumného šetření byl prokázán předpoklad diplomové práce. Nedostatečné vědomosti se projevily u 74% dotazovaných respondentů a pouhých 26% se s pojmem setkala při studiu či seminářích. Uvedené výsledky vedou k zamyšlení, zda takto informovaní pedagogové jsou schopni přispívat v rámci systému sociálně-právní ochrany dětí. Mnoho z nich nevědělo o žádném preventivním programu proti týrání, neznali instituce, které zanedbávaným, týraným a zneužívaným dětem pomáhají a velmi často v dotaznících používali zastaralé a neodborné výrazy.

Diplomová práce mě obohatila o mnoho nových poznatků z oblasti sociální práce, pedagogiky, statistiky a metod výzkumu. Je pravděpodobné, že problematika syndromu CAN bude v budoucích letech mezi pedagogy více rozšířená, jelikož do edukačního procesu se dostává mnoho nových učitelů, kteří mají oblast zanedbávání, týrání a zneužívání zahrnutou již v předprofesní přípravě.

Díky novým poznatkům se zvýšil můj zájem o cílovou skupinu dětí zasažených syndromem CAN. Doufám, že svojí budoucí prací budu moci přispět k prevenci zanedbávání, týrání a zneužívání a napomoci efektivnímu a multidisciplinárnímu řešení uvedené problematiky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborná literatura

1. BARKER, P. *Základy dětské psychiatrie*. 7. vydání. Praha: TRIRON, 2004. ISBN 978-80-7254-955-9. 252 s.
2. BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5. 229 s.
3. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. str. ISBN 978-80-7367-392-5. 151 s.
4. BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-629-3. 117 s.
5. BLATNÍKOVÁ, Š. *Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 978-80-7338-091-5. 134 s.
6. CONNECTICUT GENERAL STATUTES. USA
7. ČAPEK, R. *Třídní klima a školní klima*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2742-4. 328 s.
8. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5. 245 s.
9. ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-157-6. 173 s.
10. FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3. 218 s.
11. FIŠER, J., VOLNÝ, J. *Osobnost učitele a učení. Sborník pedagogické fakulty University Karlovy v Praze*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1972. 157 s.
12. FORWARDOVÁ, S., BUCK, C. *Když nám rodiče ničí život*. 1. vydání. Praha: MOTTO, 2008. ISBN 978-80-7246-417-3. 352 s.
13. GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3. 101s.
14. GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. Olomouc: HANEX, 2002. ISBN 80-85783-20-7. 231 s.
15. GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E., BŮŽEK, A. *Obecná pedagogika II*. Olomouc: HANEX, 2003. ISBN 80-85783-24-X. 192 s.

16. HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006, 2006. ISBN 80-86991-78-4. 24 s.
17. HENLEYOVÁ, K. *Citlivé vyučování. Potřeby v různých obdobích jejich vývoje*. 1. Vydání. Praha: SAMUEL, 2000. 149 s.
18. HRADEČNÁ, M. *Rozvoj osobnosti a práva dítěte. The development of the child's personality and the rights of the child*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1998. ISBN 80-71-84-612-0. 221 s.
19. HOMOLA, M. Rodiče v Brně mučili syna hladem a připínáčky. *In Právo*. Ročník 21. Číslo. 21. Praha. ISSN 12112119.
20. HORÁK, J., KOLÁŘ, Z. *Obecná pedagogika*. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2004. ISBN 80-7044-572-6. 81 s.
21. CHARÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4. 272 s.
22. INSTITUT PRO KRIMINOLOGII A SOCIÁLNÍ PREVENCI. *Nizozemský trestní zákon a předpisy související*. Praha: IPKSP, 2006. ISBN 80-7338-054-4. 200 s.
23. IRISH CRIMINAL LAW, 2006
24. KIMPLOVÁ, T. *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-619-2. 88 s.
25. MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. ISBN 80-85121-99-9. 128 s.
26. MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. ISBN 80-7040-460-4. 86 s.
27. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x. 352 s.
28. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8. 183 s.
29. NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0738-1. 172 s.
30. NĚMEC, J. *Psychopatie a kriminalita*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství MV ČR, 1993. ISBN 80-901121-7-x. 71 s.
31. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1216-4. 152 s.

32. PREZIDIUM ČR a POLICIE ČR, interní statistické materiály.
33. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vydání. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8. 186 s.
34. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4. 481 s.
35. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-567-7. 272s.
36. RODRIGUEZ, A. *Handbook of child abuse and neglect*. New York: Medical Examination Publisher, 1977. ISBN 0-87488-648-1. 162 s.
37. RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-370-6. 159 s.
38. RYŠAVÝ, D. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. Olomouc: Palackého univerzita v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0577-6. 107 s.
39. RUPPERT, F. *Trauma a rodinné konstelace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-367-3. 238 s.
40. *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. ISBN 80-85529-11-4. 179 s.
41. *Sborník z 2. Národní i 1. Středoevropské konference konané pod záštitou veřejného ochránce práv. Násilí na dětech. „Násilí nezná hranice, ale zanechává stopy.“* Praha: Humanitas-Profes, 2003. ISBN 80-903392-0-4. 109 s.
42. SCHWARTZ, B., HOROWITZ, J., CARDARELLI, A. *Child sexual abuse*. 1 vydání. Newbury Park: Sage publications, 1990. ISBN 0-8039-3610-9. 204 s.
43. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1821-7. 328 s.
44. STANĚK, A. *Násilí páchané na dětech*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1430-9. 73 s.
45. STÜNDL, E. *Systém včasné intervence a metody sociálně-výchovného působení*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2009.
46. ŠKÁROVÁ, M. a kol. *Občanský soudní řád s vysvětlivkami a judikaturou*. 4. vydání. Praha: Linde, 2009. ISBN 978-80-7201-769-0. 1263 s.
47. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vydání. Praha: LINDE, 2003. ISBN 80-86131-44-0. 156 s.
48. TRIBUNALE DI MILANO. *Codice penale*. IX seznam trestů odnětí svobody, 2007

49. VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. 2. vydání. Praha: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2218-4. 141 s.
50. VALÍŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3357-9. 456 s.
51. VELVYSLANECTVÍ RAKOUSKÉ REPUBLIKY. Interní zdroj.
52. VELVYSLANECTVÍ SPOLEKOVÉ REPUBLIKY NĚMECKO. Interní zdroj.
53. WILLIS, D.J., HOLDEN, E.W., ROSENBERG, M. *Prevention of child maltreatment: Development and Ecological Perspective*. A Wiley interscience publication, 1992. ISBN 0-471-63419-0. 313 s.
54. WEISS, P. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-0929. 264 s.

Legislativa

55. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
56. Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů.
57. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
58. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
59. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.
60. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové, publikační odkazy

61. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Komerční sexuální zneužívání dětí. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7289/KSZD.pdf>> [online] [26.1.2011]
62. F43.1. Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>> [online] [27.1. 2011]
63. Národní statistická data USA. Dostupné na: <http://www.allcountries.org/uscensus/366_child_abuse_and_neglect_cases_reported.html> [online] [23.1.2011]

64. Policie ČR. *Statistické přehledy kriminality*. Dostupné na WWW:
<<http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-650295.aspx>>
[online] [23.2.2011]

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ (str. 99)

PŘÍLOHA Č. 2 SEZNAM TABULEK A GRAFŮ (str. 100)

PŘÍLOHA Č. 3 DOTAZNÍK PRO RESPONDENTY (str. 102)

PŘÍLOHA Č. 4 PROCES TRAUMATIZACE (str. 103)

PŘÍLOHA Č. 5 LÉČBA DĚTÍ ZASAŽENÝCH SYNDROMEM CAN (str. 104)

PŘÍLOHA Č. 6 HISTORIE TÝRÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE A SVĚTĚ (str. 107)

PŘÍLOHA Č. 7 PŘEHLED TABULEK (str. 111)

PŘÍLOHA Č. 1 SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity
CAN	Child abuse and neglect
CSA	Child sexual abuse
CSEC	Commercial sexual exploitation of children
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
SVI	Systém včasné intervence
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

PŘÍLOHA Č. 2 SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 Rozdíly sexuálního zneužívání a komerčního sexuálního zneužívání (str. 29)
- Tabulka č. 2 Respondenti, kteří nemají informace o syndromu CAN (str. 76)
- Tabulka č. 3 Respondenti, kteří si informace o syndromu CAN vyhledali na internetu (str. 76)
- Tabulka č. 4 Respondenti, kteří mají informace o syndromu CAN (str. 76)
- Tabulka č. 5 Povědomí o syndromu CAN (str. 77)
- Tabulka č. 6 Schopnost diagnostikovat syndromu CAN (str. 80)
- Tabulka č. 7 Znalost pomoci obětem syndromu CAN (str. 83)
- Tabulka č. 8 Povědomí o organizacích působících na poli pomoci obětem syndromu CAN (str. 85)
- Tabulka č. 9 Povědomí o prevenci syndromu CAN (str. 86)
- Tabulka č. 10 Výpočet dobré schody chí-kvadrátu (str. 88)
- Tabulka č. 11 Seznam kontaktovaných školních zařízení (str. 111)
- Tabulka č. 12 Statistický přehled kriminality (str. 112)
- Tabulka č. 13 Přehled forem syndromu CAN (str. 113)
- Tabulka č. 14 Projevy zanedbávání, týrání a zneužívání (str. 114)
- Tabulka č. 15 Možné následky sexuálního násilí (str. 115)

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Poměr odpovídajících z pohledu pohlaví (str. 75)
- Graf č. 2 Věkové složení respondentů, kteří nemají žádné znalosti o syndromu CAN (str. 78)
- Graf č. 3 Věkové složení respondentů, kteří se o syndromu CAN dozvěděli z internetu či od kolegy (str. 78)
- Graf č. 4 Věkové složení respondentů, kteří vědí, co je syndrom CAN (str. 79)
- Graf č. 5 Jak jste se dozvěděli o syndromu CAN (str. 80)
- Graf č. 6 Nejčastější uvedené příznaky syndromu CAN (str. 81)
- Graf č. 7 Jak se dělí týrání (str. 82)
- Graf č. 8 Setkali jste se již s dítětem zasaženým syndromem CAN (str. 83)

Graf č. 9 Jaké kroky byste podnikly při podezření z týrání (str. 84)

Graf č. 10 Informovanost o množství pomoci obětem syndromu CAN (str. 86)

Graf č. 11 Znalosti o formách prevence syndromu CAN (str. 87)

PŘÍLOHA Č. 3 DOTAZNÍK PRO RESPONDENTY

Dotazník pro pedagogy z Pardubického kraje:

Dobrý den, jmenuji se Markéta Pavlíková a jsem studentku 5. ročníku, oboru pedagogika - sociální práce na Pedagogické fakultě UP V Olomouci.

Obracím se na Vás s prosbou, zda by jste byli ochotni a pravdivě vyplnili tento dotazník. Celý dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity pro diplomovou práci na téma Terénní šetření vědomostí pedagogických pracovníků ohledně syndromu CAN.

Zvolené odpovědi, prosím, kroužkujte.

Pohlaví: a) žena

b) muž

Věk: a) 23 – 32

b) 33 – 42

c) 43 – 52

d) 53 – 65

Délka pedagogické praxe: a) 0 – 5 let b) 6 – 10 let c) 11 – 15 let d) 16 – 20 let

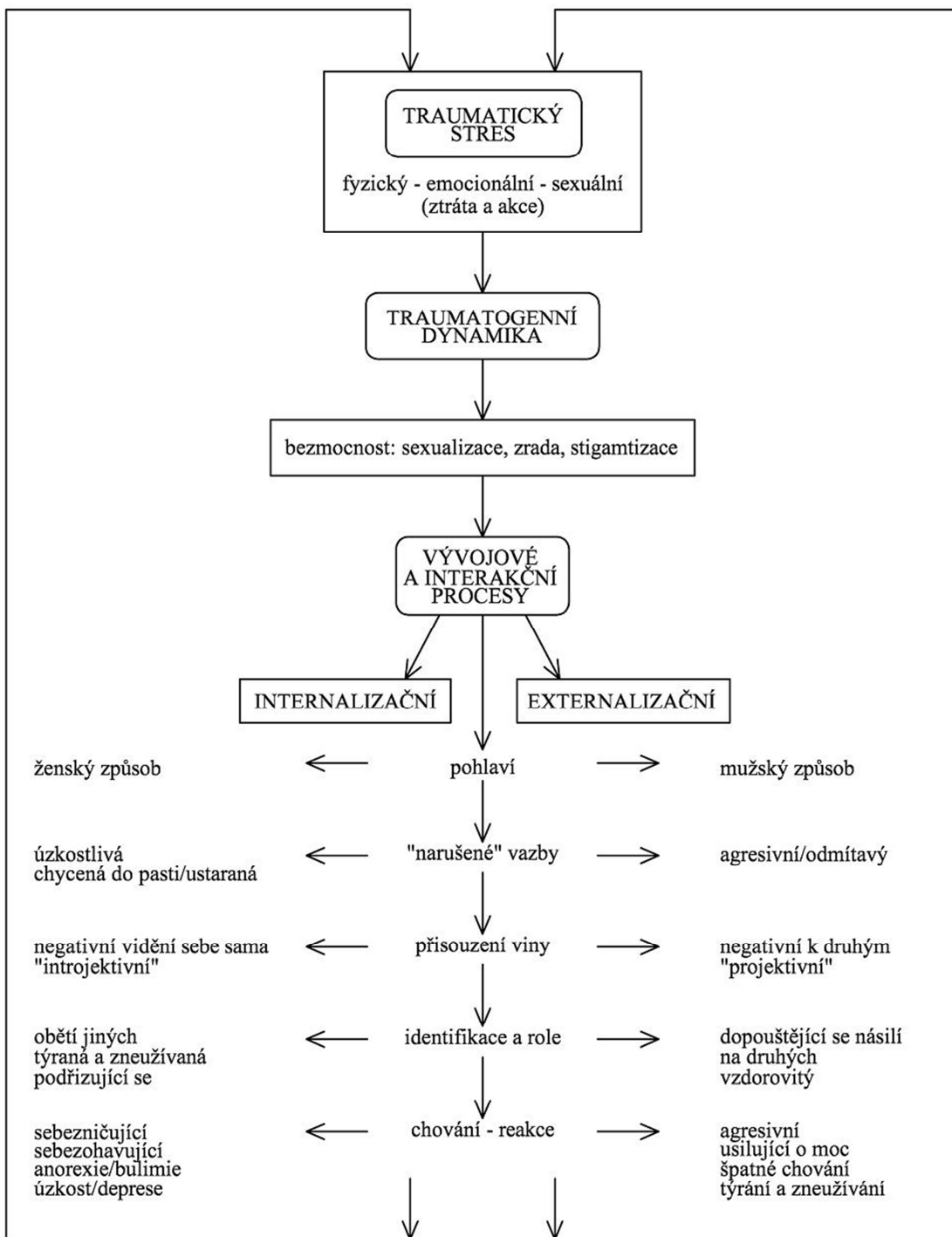
e) 20 a více let

1. Co je syndrom CAN?
2. Kde jste se dozvěděli o syndromu CAN?
3. Jaké jsou příznaky syndromu CAN (alespoň 8 příznaků)
4. Jak se dělí týrání dětí? (2 formy)
5. Setkali jste se někdy s případem dítěte se syndromem CAN?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) POKUD ANO, jak jste zareagovali?
6. Jaké kroky byste podnikli, v rámci Vašich kompetencí, v případě podezření dítěte jako oběti syndromu CAN?
7. Jste informováni o možnostech pomoci dětem - obětem syndromu CAN v Pardubickém kraji? (Uveďte, prosím, orgány, organizace, zařízení, popřípadě zákony, a jiné)
8. Znáte některé formy prevence syndromu CAN, např. realizované státem, organizacemi pomáhající dětem?

Děkuji mnohokrát za Vaši ochotu.

Markéta Pavlíková.

PŘÍLOHA Č. 4 PROCES TRAUMATIZACE



Zdroj: BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 1998. str. 55

PŘÍLOHA Č. 5 LÉČBA DĚTÍ ZASAŽENÝCH SYNDROMEM CAN

V případě, že diagnostika potvrdí podezření z týrání, je nutné začít léčit oběť a její rodinu. Prvotní kroky jsou věnovány akutním a urgentním problémům. V případě poškození zdraví je nutné nezletilého umístit do zdravotního zařízení, které ošetří zranění a stabilizuje stav. V případě, že nemůže nadále zůstat v domácím prostředí, jelikož pachatelem trestného činu je osoba o něj pečující, je předán do ústavní výchovy, nejbližším příbuzným nebo do krizového centra. Umístěním mimo rodinu se zabraňuje opětovnému napadení dítěte a vede ke stabilizování jeho zdravotního a psychického stavu. Pachatel činu by měl být zajištěn ve vazební věznici.¹⁷⁹

V rámci pomoci a léčby se odborníci musí řídit určitými zásadami, aby byla pomoc efektivní a důsledná. Terapii by měli provozovat osoby kompetentní k jejímu výkonu. Měla by být prováděna komplexně a interdisciplinárně, je možné propojit ambulantní péči s ústavní. Zapojit se mohou i neziskové organizace. Nejvyšším zájmem všech zainteresovaných osob by měl být zájem o řešení traumatické situace rodiny a především zdravý rozvoj potomka. Jednou z mnoha zásad je prevence, která by měla předejít opakování týrání a pomáhat k osvětě společnosti ohledně syndromu CAN.¹⁸⁰

MAŠÁTA, PÖTHE, LENERÁKOVÁ uvádějí komplexní řešení situace. Jako první musí být zajištěno bezpečí a život obětí. Již v průběhu diagnózy by měla být aplikována rodinná a individuální terapie. Společně s terapií probíhá resocializace chování a vzorců chování nastolených dysfunkční rodinou. Po rozhodnutí soudu dochází k naplnění soudního rozhodnutí a provedení doporučené péče a dohledu nad danou rodinou.¹⁸¹

Jednou z cest nápravy traumatické situace je léčba **terapií**. Cílem terapie je zmírnění dopadů psychické zátěže na dítě a ozdravit psychický stav natolik, aby se bylo schopné dál zdravě vyvíjet a fungovat ve společnosti. Každý terapeut by si měl neustále klást otázku, zda metoda, kterou používá v konkrétním případě, je stejně vhodná jako v situaci, kdy ji použil naposledy. Terapeutické přístupy se neustále mění a v praxi by se měly neustále inovovat.¹⁸²

¹⁷⁹ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 215 – 218

¹⁸⁰ Tamtéž. str. 228 – 232

¹⁸¹ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 36 - 38

¹⁸² RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 24, 42 – 43

Léčebných terapií existuje velké množství. V minulosti byl nejvíce používán tradiční psychodynamický přístup, který využívá hry k ozdravení. V posledních letech došlo k velkému rozvoji různých druhů psychologické pomoci. Do praxe se začala dostávat psychoterapie rodinná a behaviorální. Behaviorální přístup používá poznatky z teorie učení a upevňování podmiňování pomocí učení dle vzorů. Největším problémem je zaměření na současné problémy. Neřeší příčinu problému, ale především jeho následky, což nevede k úplnému ozdravení. Postupně se vytvářel směr kognitivně–behaviorální, který zkoumal kognitivní procesy spojené s problémovým chováním. Používá kognitivních procesů jedince k dosažení žádané změny. Kognitivně–behaviorální léčba předpokládá, že chování a prožívání jedince závisí na jeho vnímání vnějšího světa. Zároveň se využívá prvek aktivního učení, který zapojuje motivaci jedince a posiluje jeho pozici v rámci překonání problému.¹⁸³

MALÁ, RABOCH, SOVÁK rozdělují druhy terapií následovně:

1. „*racionální terapeutické postupy*
 - a) *kognitivně – emotivní*
 - b) *kognitivně – sebeřídící*
2. *behaviorální psychoterapie*
 - a) *kognitivně – behaviorální*
 - b) *interakční (hraní rolí atd.)*
 - c) *specifická desenzitizace*
3. *emocionálně – dynamická psychoterapie*
 - a) *terapie vědomého vzhladu*
 - b) *terapie cílového prožívání*
 - c) *vztahová terapie*
4. *supportivní psychoterapie*
5. *psychoterapie využívající všechny vhodné relaxační techniky*“

Pro posílení vypsanych terapií doporučují zařazení arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, psychogymnastiku, gestalt terapii a řízenou imaginaci.¹⁸⁴

Kognitivně–behaviorální psychoterapie obsahuje rozpomínání, které v sobě obsahuje znovuoobjevování vnitřních negativních projekcí, jejich separaci od přítomného života

¹⁸³ RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. str. 73 – 77

¹⁸⁴ MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. str. 65 - 66

a postupné zapomínání. MALÁ, RABOCH a SOVÁK popisují, že v případě záchvatu paniky, depresí či úzkosti se má uživatel naučit přestoupit okamžitě na jinou aktivitu, která by rozptýlila jeho negativní smýšlení a povzbudila ho k vytváření nového já (běhání, tancování, komunikace s lidmi apod.). Do kognitivně-behaviorálního přístupu patří technika mluvení o sobě, při které se uživatel vyjadřuje k negativním zážitkům z minulosti a porovnává je se změnami a pokroky nového, přítomného já. V průběhu léčby se uživatel setkává se stejně zasaženými lidmi, se kterými sdílí své zkušenosti. Ujišťuje se, že jeho pocit stigmatizace je nesprávný. Poté se používá behaviorální technika desenzitizace, která vede ke snížení úzkosti z podnětů, jež připomínají trauma z minulosti.

Racionální terapie se snaží o objasnění traumatu, oproštění se od viny i stigmatizace a nového sebepojetí. Racionální postupy pod sebe zahrnují normalizaci, při které terapeut naznačuje, kolik dětí se setkalo s podobným problémem, aby klient vnímal problém z širšího hlediska. Následně by mělo dojít k vyjasnění neboli k znovu rozpomenutí negativních zážitků, které byly dříve vytěsněny a působí somatické problémy, noční můry či flashbaky.

Emocionálně dynamická psychoterapie vede k uvolnění emocí, což způsobí rychlejší pocítění změn psychického stavu. Děti mohou mluvit za své orgány, přes které rekonstruují vzpomínky. Dítě popisuje situaci, pocity a hodnocení zážitku ve 3. osobě, což pomáhá k úplnému otevření. Pokud má klient problémy s komunikací, terapeut používá techniku psaní deníku či relaxační techniky, které vedou k sebekontrolě, uvolnění a připravují ho na změny ve vnímání sama sebe a celé traumatické situace.¹⁸⁵

Při terapii je nutné pamatovat na transgenerační přenos násilí a týrání, který představuje proces, pomocí kterého od rodičů přejímáme vzorce chování a aplikujeme je na následující generaci. Vzorce násilného chování přejímáme přes sociální interakční učení, které probíhá pomocí pozorování či identifikaci. Proces přenosu násilí lze přerušit pouze pomocí resocializace, zlepšením finanční situace rodiny, podpory rodiny a dohledu.¹⁸⁶

¹⁸⁵ MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. str. 66 - 71

¹⁸⁶ *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 119 - 122

PŘÍLOHA Č. 6 HISTORIE TÝRÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ A SVĚTĚ

V **České republice** jsou velmi často používány tělesné tresty jako výchovný prostředek. Všeobecně jsou tresty chápány jako prostředky k výchově vzorného a poslušného dítěte. Ani osobnosti naší země nebyly proti trestům. Deklarovaly, že tresty mají být používány na vymítání zahálky, pýchy a marnosti. BECHYŇOVÁ uvádí, že Jan Amos Komenský prosazoval výchovu a vzdělání všech dětí, přičemž tresty by měly být používány pro umírnění nevhodného chování. T. G. Masaryk v 90. letech 19. století promluvil o tělesných trestech, pomocí kterých by si žák měl uvědomit nevhodné chování.¹⁸⁷

Nejstarší ústav pečující o sirotky vznikl již za války (1575) a jmenoval se Vlašský špitál, který sloužil téměř 200 let. Roku 1904 vznikly Okresní komise pro péči o mládež, které měly na starost péči o děti opuštěné. Nadřízeným orgánem Okresní komise pro péči o mládež byla Česká zemská komise pro péči o mládež. Roku 1921 vydalo Ministerstvo sociální péče jednotné standardy, dle kterých by měla probíhat péče o sirotky v ústavech. Sociální tajemnice měly za úkol vyhledávat rizikové rodiny v terénu a navrhnout jim přiměřenou pomoc. Úloha státu v uvedené době byla spíše řídicí (spravoval ústavy). Soudy vykonávaly dohled nad nezletilými, kterým nebyla poskytována dostatečná péče. Nalezince na počátku 20. století vykazovaly vysokou dětskou úmrtnost. Pomocí zájmu odborníků zde bylo zavedeno povinné očkování, hygienické předpisy a zdravotnické zásady. V uvedené době bylo povinné dodržovat pravidla karantény a standardy výživy dětí. Dalším problémem bylo navýšení počtu sirotek v důsledku válek. Situace vedla k zřízení nových ústavů a otázka zanedbávání, týrání a zneužívání byla potlačena. Po 2. světové válce se rozmohla výstavba kolektivních ústavů. V 60. letech se dospělo k rozhodnutí o nevhodnosti výchovy ve velkých ústavech. V 70. letech 20. století se začala více preferovat náhradní rodinná péče a vznikly první SOS vesničky.¹⁸⁸

Detabuizace tématu zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí byla provedena až po roce 1991. V uvedeném roce se v České republice konal poprvé 3. evropský kongres o prevenci zanedbaného, týraného a zneužívaného dítěte. Do té doby byla daná problematika výsadou odborníků (například pediatri, kliničtí psychologové

¹⁸⁷ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 194 - 200

¹⁸⁸ Tamtéž. str. 195 - 203

a psychiatři). Následně byla přenesena působnost dohledu nad rizikovými rodinami do rukou sociálních pracovníků. Ministerstvo práce a sociálních věcí rozpracovalo novou koncepci systému náhradní rodinné péče a rozšířilo legislativu v oblasti sociálně právní ochrany. Po revoluci vzniklo mnoho neziskových nestátních organizací, které doplňovaly státní péči. Spolupráce odborníků řešících problematiku syndromu CAN se rozšířila až na nadnárodní charakter spadající pod Mezinárodní společnost pro prevenci CAN. V posledních letech se začal rozvíjet interdisciplinární přístup a preferovat sanace rodin.¹⁸⁹

Vztah mezi dítětem a jeho rodiči byl **z historického hlediska ve světě** založen na nadřazenosti dospělých, kteří mohli s nezletilým zacházet, jak chtěli. Žádný trestní zákon ani společenské normy neurčovaly žádná omezení. Postavení osob mladších 18 let se měnilo velmi pozvolna a to díky osobnostem a odborníkům, kteří začali poukazovat na jejich specifika a zranitelnost. Některé kmenové společnosti si ovšem uchovávají stejná pravidla po staletí. V následující kapitole jsou popsány mezní okamžiky, které vyjadřují historické pojetí vztahu rodičů a dětí a ochrany dětských práv. Hlavním problémem starověku byly incestní sňatky a dětská prostituce. V královských rodinách Perské říše bylo nutné uzavírat incestní sňatky, které potvrzovaly šlechtickou výjimečnost. Incestní styky utvrzovaly i řecké mýty a báje. Egypťští faraónové dokonce uzavírali incestní styky, aby vyšlechtili geneticky vhodné potomstvo. První zákon o zákazu incestu je napsán v zákoně Chammurabiho. Bible je dalším dokumentem, který incestní styk považuje za trestný čin a doporučuje za něj trest vyloučení ze společnosti.¹⁹⁰

V dobách rozkvětu Babylónu (4 st. př. n. l.) se vyskytovali dva druhy prostituce, tzv. posvátná a pohostinná. Nezletilé dívky přicházely do chrámu, aby zde posvátně ztratily panenství před uzavřením sňatku. Existovala i tzv. pohostinná prostituce. Žebráci a lovci, kteří byli přizváni do panství jako hosté, se ocitli na úrovni hostitele a sdíleli jeho jídlo, lože, manželku, případně dceru, které tímto nedůstojným způsobem přicházely o panenství. Omezení nemravného sexuálního života hochů, děvčat přišlo až

¹⁸⁹ *Sborník z 1. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1994. str. 13

¹⁹⁰ MAŠÁTA, V., PÓTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí.* 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 17 – 18

se Solonovým zákonem. Císař Konstantin v 3. st. n. l. uzákonil zákaz prostituce nezletilých dívek, které si tímto způsobem přivydělávaly na obživu.¹⁹¹

Problematika obětování dětí v rituálních aktech byla rozšířena převážně v antických kulturách nebo kulturách přírodních národů. Oběť měla přivést milosrdenství bohů a jejich ochranu nad společenstvím. Nejznámější historicko-náboženskou obětí je Abrahámův syn Izák. Rituální oběti dětí před válečným tažením měly přivést ochranu a vítězství vojska. Některé rituály nevedly přímo ke smrti nezletilého, ale k jejich poškozování nebo mutaci částí těla. V Egyptě bylo běžné protahování lebek dívkám, u afrických kmenů natahování krků žen, v Číně deformace nohy apod. Děti se stávaly velkou přítěží v dobách hladu, sucha a epidemií, proto se jich rodinné společenství zbavovala. V Africe například ženy rodily děti v intervalech přibližně tří až pěti let a pokud se narodily v nevhodném období, byly usmrceny. Dalším selektivním faktorem bylo pohlaví. Až do 17. století byly novorozené holčičky méně vítány. DUNOVSKÝ, DYTRYCH a MATĚJÍČEK popsali, že poměr dospělých žen k mužům v antice byl 100 : 400.¹⁹² Nechtěná nebo znevýhodněná novorozeňata se v antické Spartě házela ze skály Teygetské a v starém Římě byly házeny do Tibery. Ve starověkém Římě měl otec plné právo zacházet s dítětem dle své vůle. Potomek byl jeho majetkem, a proto se často stával objektem agrese.¹⁹³

Ve středověku byly prováděny pokusy na novorozeňatech. Nejznámějším příkladem jsou děti krále Fridricha II., který žil na přelomu 12. a 13. století. Nařídil pečovatelkám, aby omezily péči o jeho potomky pouze na krmení a koupání. Dle záznamů kronikáře Salimbenea chtěl zjistit, jakou řečí začnou novorozenci přirozeně mluvit, jestliže je nebude okolí stimulovat k národní řeči. Pokus skončil velmi tragicky, jelikož všechny děti zemřely ve velmi útlém věku. Sexuální praktiky s nezletilými a incestní sňatky byly pro uvedené období stále velmi četné.¹⁹⁴

DUNOVSKÝ, DYTRYCH a MATĚJÍČEK zmiňují, že až do novověku (do 16. století) dítě bylo bráno buď jako otrok rodiny nebo malý dospělý, který musel zvládat vše

¹⁹¹ VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. 2. Vydání. Praha: Grada publishing, 2007. str. 13 - 17

¹⁹² DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 28-32

¹⁹³ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 12.

¹⁹⁴ ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. str. 18

co dospělý jedinec. Přelom přišel se změnou úlohy dětí ve společnosti a přeformulování pojetí rodiny. Nezletilí byli pochopeni jako naivní bytosti, které se rozvíjí hrou a podmětným prostředím. Rodiče jsou povinni je chránit a uspokojovat jejich potřeby. V 17. století J. A. Komenský zdůrazňuje nutnost výchovy žáků všech společenských vrstev a obou pohlaví. Marie Terezie zavedla povinnou školní docházku v 18. století. Ve stejném století působil J. J. Rousseau, jehož dílo měnilo postavení a výchovu osob mladších 18 let.¹⁹⁵

V 19. století vzniklo tažení proti práci vykonávané nezletilými a koncem století byla zákonem zakázána práce dětem do 15 let.¹⁹⁶ Rok 1883 je první mezní situací v prevenci týrání, jelikož v Liverpoolu vzniká Národní společnost prevence proti krutosti na dětech.¹⁹⁷ Roku 1935 byl podepsán Společenský bezpečnostní zákon, který měl ochraňovat nezletilé a jejich zdravý rozvoj a roku 1938 byl přijat pracovní zákon, který měl ukončit dětské nucené práce. Díky Dr. C. Henry Kempe a jeho kolegům, kteří vyzdvihovali problém dětského týrání, byl roku 1967 v každém státě USA přijat zákon, který ukládal lidem povinnost nahlásit podezření na týrání. Národní centru pro pomoc dětem týraným a zanedbávaným bylo založeno roku 1974. Roku 1978 byly zákony reformovány a zabezpečily ochranu dětské pornografie.¹⁹⁸

Ve 20. století byla dětská práva poprvé akceptována až po 1. světové válce. MAŠÁT, PÖTHE a LENERÁKOVÁ popisují za důležitý mezník vznik organizace Zachraňte děti roku 1918 ve Velké Británii. Uvedená organizace navrhla koncept listiny Deklarace o právech dítěte, kterou roku 1924 přijalo Shromáždění společnosti národů. Roku 1959 byla Deklarace aktualizována a rozšířena. Charta OSN se výrazně podílela na prosazení jejich práv a to tím, že založila organizaci UNICEF, která hájí práva na úctyhodný život nezletilých po celém světě. Roku 1989 byla Valným shromážděním OSN přijata Úmluva o právech dítěte. Roku 1993 ji ratifikovalo 147 států (Česká republika ji přijala roku 1991). Nahlašovací povinnost, která má předcházet horšímu a hlubšímu poškození nezletilého, je zavedena ve všech západoevropských zemích.¹⁹⁹

¹⁹⁵ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJÍČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. str. 18, 33

¹⁹⁶ Tamtéž. str. 33

¹⁹⁷ BECHYŇOVÁ, V. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vydání. Praha: Ireas, 2007. str. 65

¹⁹⁸ WILLIS, D.J., HOLDEN, E.W., ROSENBERG, M. *Prevention of child maltreatment: Development and Ecological Perspective*. A Wiley interscience publication, 1992. str.8 - 9

¹⁹⁹ MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 39

PŘÍLOHA Č. 7 SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 11 SEZNAM KONTAKTOVANÝCH ŠKOLNÍCH ZAŘÍZENÍ

Základní škola	Adresa	mail	telefon
ZŠ Cerekvice nad Loučnou	Cerekvice nad Loučnou 132	zscerekvice@lit.cz	461 633 140
ZŠ Česká Třebová	Habrmanova 1500	slavik@zs-habrmanova.cz	465 534 626
ZŠ Čistá	Čistá 256	skola.cista@tiscali.cz	461 634 115
ZŠ Dašice	Sadová 416	chalupova.j@seznam.cz	466 951 644
ZŠ Hradec nad Svitavou	Hradec nad Svitavou 495	skola.hradecns@seznam.cz	461 531 649
ZŠ Chrudim	Husova 9	zs.husova@tiscali.cz	469 620 582
ZŠ Javorník	Javorník 61	pavla.odstrecilova@zsms-javornik.cz	461 532 585
ZŠ Litomyšl	U Školek 1117	info@skoluskol.cz	461613032
ZŠ Nové Hrady	Nové Hrady 47	zs.novehrady@seznam.cz	469 325 101
ZŠ Opatov	Opatov 139	info@zs-opatov.cz	461 593 135
ZŠ Polička	Nádraží svobody 447	k.nerold@unet.cz	461 724 529
ZŠ Polička	Švermova 401	strilek@zsnalukach.cz	461 722 193
ZŠ Pomezí	Pomezí 349	zspomezi@comacomp.cz	461 729 170
ZŠ Pardubice	Bratřanců Veverkových 866	zsbrve@supce.cz	466 052 551
ZŠ Svitavy	Felberova 2	skola@zsfelberova.svitavy.cz	461 532 815
ZŠ Svitavy	nám. Míru 73	skola@zsmiru.svitavy.cz	461 530 802
ZŠ Svitavy	Riegrova 4	batkova@zsriegrova.svitavy.cz	461 530 952
ZŠ Svitavy	T. G. Masaryka 27	skola@zstgm.svitavy.cz	461 532 306
ZŠ Ústí nad Orlicí	Bratří Čapků 1332	zs.bcapuo@tiscali.cz	465 521197
ZŠ Vysoké Mýto	Jiráskova 317	info@zs-jiraskova.cz	465 424 663
ZŠ Dolní Újezd	Dolní Újezd 480	zs@dolniujezd.cz	461 632 816
ZŠ Ústí nad Orlicí	Komenského 11	zskome.uo@uokome.cz	465 521 199
ZŠ Česká Třebová	Nádražní 200	skola@zsnadrazni.cz	465 531 055

TABULKA Č. 12 STATISTICKÝ PŘEHLED KRIMINALITY

Celkový počet trestných činů spáchaných na dětech		Počet usmrcených dětí	
rok	počet	rok	počet
1994	2596	1994	15
1995	1933	1995	17
1996	3414	1996	11
1997	3047	1997	17
1998	3338	1998	19
1999	3294	1999	18
2000	2668	2000	18
2001	2872	2001	14
2002	3053	2002	17
2003	2230	2003	6
2004	2219	2004	13
2005	2172	2005	8
2006	1916	2006	8
2007	1966	2007	15
2008	1853	2008	12
2009	1703	2009	14
2010 (do 30. 9. 2010)	1250	2010 (do 30. 9. 2010)	21

Mravnostní trestné činy spáchané na dětech		Počet znásilněných dětí	
rok	počet	rok	počet
1994	1181	1994	114
1995	1245	1995	75
1996	1334	1996	83
1997	1028	1997	77
1998	1437	1998	81
1999	1150	1999	81
2000	957	2000	56
2001	924	2001	63
2002	1084	2002	105
2003	935	2003	69
2004	865	2004	84
2005	921	2005	68
2006	757	2006	46
2007	832	2007	86
2008	840	2008	59
2009	874	2009	62
2010 (do 30. 9. 2010)	632	2010 (do 30. 9. 2010)	51

Zdroj: Prezidium ČR a Policie ČR, interní statistické materiály, 19. 11. 2010

TABULKA Č. 13 PŘEHLED FOREM SYNDROMU CAN

Formy ubližování dětem (CAN)	aktivní	pasivní
Tělesné týrání	Bití, zlomeniny, tržné, zhmožděné rány, poranění, dušení, otrávení a smrt.	Vyhladovění. Nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Citové týrání	Nadávky, ponižování, strašení, vyvolávání situace, kdy má dítě pocit strachu. Stres, šikana, agrese	Nedostatek podnětů a násilná izolace
Sexuální zneužívání (CSA)	Osahávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, orální nebo anální pohlavní styk, znásilnění, incest.	Video, foto, setkávání s exhibicionisty, vystavování dítěte pornografickým videozáznamům, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zanedbávání	Neuspokojení základních tělesných potřeb dítěte (tj. neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přiměřené zdravotní péče, ochrany před zlem)	Urážení intelektuálního rozvoje dítěte (zanedbáváním, nedostatečnou stimulací, zraněním)
Systémové týrání	Dítě je neprávem odděleno od rodičů. Trauma způsobené nezletilému necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami. Protahování soudního řízení, týkajícího se osob svěřených do péče.	Dítěti je upřeno právo na informace, je mu upřeno právo být slyšeno. Poskytnuty nedostatečné služby či zdroje pomocí týranému dítěti, aby mohlo zůstat s rodinou, kdykoli je to možné.
Zvláštní formy	Münchhausenův syndrom v zastoupení, organizované týrání a zneužívání, rituální týrání a zneužívání.	

Zdroj: MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 13 - 14

TABULKA Č. 14 PROJEVY ZANEDBÁVÁNÍ, TÝRÁNÍ A ZENUŽÍVÁNÍ

Pocity	Chování
Děti do 3 let	
Přecitlivělé, nepříjemné, strach, úzkost, pomatenost, zmatek.	Poruchy spaní, nechut' jíst, tendence k extrémnímu chování, strach z cizích lidí, útěk před určitou osobou, ústup, věku nepřiměřené chování, sexuální hry.
Děti 3 – 6 let	
Příjemné, nepříjemné, přecitlivělost, pomatenosti, zmatek, strach, úzkost, stud, hanba, vztek, zuřivost, pocit potřeby ochrany a pomoci, bezmocnost, úzkost, pocit poškození a zkažení.	Regresivní chování, dětské žvatlání, pomočování, cumlání prstů, bušení pěstmi, ústupové chování, ukryvání se, poruchy spánku, denní snění, agresivní chování, divoké, nezkrotné chování, časté a dlouhé sexuální hry, často onanuje na veřejnosti.
Děti 6 – 9 let	
Ambivalentní pocity proti dospělým, zmatené chápání pohlavní role dospělého a členění pohlavních rolí v rodině, strach, stud, pocity viny, neklid, nejistota, návaly vzteku, strach z pošpinění a poškození, nedůvěra.	Sociální zaostávání, somatické potíže jako bolesti hlavy, bolesti břicha, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, agresivní chování, záhadné chování, výmluvy a problémy ve škole, problémy s kázní, snížení sebekázně a sebeovládání, vynucené chování jako neúměrné časté a dlouhé koupání, sexuální výstřelky se stejně starými dětmi, málo přátel, málo normálních vztahů s vrstevníky.
Děti 9 – 13 let	
Ambivalentní pocity vůči dospělým, návaly vzteku, strach bez zřejmého důvodu, stud, pocit viny, deprese, strach a úzkost ze znehodnocení vlastního sebevědomí a kompetencí (na to nemá), sebepodceňování, myšlenky na sebevraždu.	Sociální opožďování, neadekvátní vztahy s vrstevníky, málo přátel, nedostatky ve škole, kázeň, prospěch, manipulativní chování vůči ostatním, sexuální neuzívání malých dětí, promiskuitní chování
Děti od 15 – 19 let	
Návaly vzteku, stud, hanba, pocit viny, cítí se poškozen, ambivalentní pocity vůči dospělým, konfliktní přejímání vlastní pohlavní role, změny sexuálního citění, přecenění své pohlavní role v rodině atd.	Destruktivní chování proti sobě (trhání vlasů, kousání se, štípání atd.), konzumace drog a alkoholu, využíván a vydírán jiných, převzetí role oběti, vyhýbání se tělesné a emocionální intimitě, promiskuitní chování, pokusy o sebevraždu.

Zdroj: MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání.

České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 27 – 28

TABULKA Č. 15 MOŽNÉ NÁSLEDKY SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ

Možné následky sexuálního násilí proti dětem	
1. Tělesné poškození	
Rány způsobené kousnutím v oblasti genitálií. Škrábance na hýždích nebo vagíně. Krevní podlitiny na erotogenních zónách.	Krevní podlitiny, krev na vnitřních stranách stehen, krev kolem konečníku. Nemoci pohlavních orgánů. Sexuálně přenosné nemoci. AIDS.
2. Tělesné a psychosomatické následky	
Poruchy spaní, řeči, koncentrace. Ochrnutí, ochromení. Vadné držení těla. Křečovité pohyby. Kožní nemoci, alergie. Poruchy jídla (i bulimie). Astma. Epilepsie. Autismus.	Záchvaty bezmocnosti. Migréna, bolesti hlavy. Bolestivé stavy. Zažívací potíže. Noční pomočování. Hormonální poruchy. Bolesti v podbřišku. Psychosomatické krvácení. Menstruační poruchy. Výtoky. Těhotenství.
3. Emocionální změny	
Difusní strachy a úzkosti (např. z uzavřených prostor, z autorit apod.), strach z AIDS. Regresivní a agresivní chování Opuštěnost, obtíže ve vztazích. Pocity studu a viny. Sebepodceňování. Odmítání vlastní pohlavní role.	Odmítnutí úvah o sobě Fobie. Pocity ubohosti, bezmocnosti. Pochybnosti o vlastním vnímání světa. Přepjaté chování. Poruchy kontaktů. Psychózy. Rozpolcená osobnost.
4. Autoagrese	
Sebevražedné pokusy. Posedlost nějakou činností. Vytrhávání vlasů. Rozstříhání oděvů. Pálení se cigaretou.	Cucání, kousání prstů a nehtů. Posedlost hrou (na automaty). Drogy, alkoholová závislost.
5. Následky v sociálním chování	
Udržování odstupů, uzavřenost, samotářství, nedůvěra. Delikvence. Regrese do dětství. Předčasně zralé chování. Odepírání výkonu nebo opak extrémní výkonová motivace. Extrémní bezmocné chování. Extrémní potřeba moci nad někým.	Útěky z domova. Extrémní, křečovité připoutání se na závislou osobu (ochránce ml. sourozence). Manické nápadné chování proti mužům nebo proti některým typům žen. Nesoustředěnost v jednání.
6. Následky pro sexuální chování	

Sexualizování sociálních vztahů. Výstřední, neúměrná sexuální zvědavost. Otevřenosti, veřejná masturbace. Obnažování genitálií. Vynucování promiskuitního chování. Nápadné chování během menstruace.	Prosazování (negování sex. potřeby, frigidita, prostituce). Sexuálně agresivní chování (zvláště u mužských obětí, zneužití chlapci). Sadomasochistické sexuální chování. Věku nepřiměřené sexuální chování, např. sexuální hry.
--	---

Zdroj: MAŠÁTA, V., PÖTHE, P., LENERÁKOVÁ, S. *Sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. str. 31 - 32

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Markéta Pavlíková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby	2011

Název práce:	Terénní šetření vědomostí pedagogických pracovníků ohledně syndromu CAN
Název v angličtině:	Research knowledge of teachers regarding the CAN syndrom
Anotace práce:	Diplomová práce má za cíl prozkoumat znalosti pedagogických pracovníků Pardubického kraje o syndromu CAN. Teoretická část je zaměřena na osobnost pedagoga, jeho kompetence, styly vedení žáků a vzájemný vztah mezi žákem a učitelem. Dále je popsán syndrom CAN, jeho projevy, příčiny, legislativní vymezení ochrany dětských práv a multidisciplinární spolupráce institucí, které pečují o děti zanedbávané, týrané a zneužívané.
Klíčová slova:	Pedagog, syndrom CAN, projevy, příznaky, prevence, diagnostika, sociální péče, legislativa
Anotace v angličtině:	Thesis aims to explore the knowledge of teachers of Pardubice region about the syndrom CAN. The theoretical part focuses on the teacher's personality, his skills, leadership styles of students and the relationship between student and teacher. The thesis also includes describe the syndrome, its symptoms, causes, legal definition of child rights and protection of multidisciplinary cooperation among institutions that care of neglected children, battered and abused.
Klíčová slova v angličtině:	Educator, syndrom CAN, symptoms, signs, prevention, deagnosis, social care, legislation
Přílohy vázané v práci	Příloha č. 1 Seznam použitých symbolů Příloha č. 2 Seznam tabulek a grafů Příloha č. 3 Dotazník pro respondenty Příloha č. 4 Proces traumatizace Příloha č. 5 Léčba dětí zasažených syndromu CAN Příloha č. 6 Historie týrání v České republice a světě Příloha č. 7 Přehled tabulek
Rozsah práce:	117 stran
Jazyk práce	Český jazyk