

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

Syndrom CAN a ČR

DIPLOMOVÁ PRÁCE

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

**Vypracovala:**  
**Bc. et Bc. Markéta Vitulová**

**Brno 2012**

## Prohlášení

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Syndrom CAN a ČR“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.*

*Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.*

V Brně dne .....

.....

Bc. et Bc. Markéta Vitulová

## Poděkování

*Děkuji paní Mgr. Dagmar Pitnerové Ph. D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.*

*Také bych chtěla poděkovat své mamince a svému příteli za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce a které si nesmírně vážím.*

*„Ó má drahá minulosti!  
Tebou, jen tebou žiju,  
Tys mi dala život,  
leč, běda, zmařený.  
Odloučen v desíti letech  
Od svých drahých rodičů  
nezoufal jsem si,  
leđa jen na chvíli,  
díky neodbytné naději  
na sladkou pomstu  
té hnusné havěti.“*

(Langmeier J., Matějček Z.)

## OBSAH

Úvod .....	6
<b>1 Syndrom CAN .....</b>	<b>9</b>
1.1 Historie a vývoj.....	9
1.2 Současnost v ČR.....	12
1.3 Formy CAN .....	15
1.3.1 Týrání .....	15
1.3.2 Sexuální zneužívání .....	17
1.3.3 Zanedbávání .....	18
<b>2 Oběť, pachatel a společnost.....</b>	<b>21</b>
2.1 Oběť .....	21
2.2 Pachatel.....	23
2.3 Prostředí .....	25
<b>3 Postup OSPOD .....</b>	<b>27</b>
3.1 Sociálně-právní ochrana .....	27
3.1.1 Činnost OSPOD .....	28
3.2 Spolupráce subjektů .....	30
3.2.1 Oznamovací povinnost subjektů .....	31
3.3 Opatření ve prospěch dítěte .....	33
3.4 Návrh na vydání předběžného opatření .....	34
<b>4 Ústavní a ochranná výchova.....</b>	<b>35</b>
4.1 Zařízení vykonávající ústavní a ochrannou výchovu .....	36
4.2 Multidisciplinární tým .....	37
4.3 Dětský domov .....	38
4.3.1 Dětský domov Tišnov .....	38
4.3.2 Systém prevence v DD Tišnov .....	39
<b>5 Výzkumná část.....</b>	<b>43</b>
5.1 Výzkumné cíle .....	43
5.2 Metodologie, organizace výzkumu a cílová skupina.....	44
5.3 Vlastní výzkum .....	45
5.3.1 Dotazníkové šetření .....	45
5.3.2 Statistická analýza.....	78
5.3.3 Případová studie.....	81
5.4 Výzkumné závěry .....	82
<b>Závěr .....</b>	<b>85</b>
<b>Resumé.....</b>	<b>87</b>
<b>Anotace.....</b>	<b>88</b>
<b>Klíčová slova.....</b>	<b>88</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>89</b>
<b>PŘÍLOHA 1 - dotazník.....</b>	<b>1</b>

## Úvod

Předkládané téma Syndrom CAN a ČR jsem si zvolila záměrně, neboť pracuji jako vychovatelka v dětském domově, kde žijí převážně děti, které byly vystaveny týrání, zneužívání či zanedbávání. Tímto tématem navazuji na svoji bakalářskou práci, ve které již nebylo možné se jím podrobněji zabývat.

Každý z nás dostal jistě někdy pohlavek. Každý z nás také určitě viděl, když ho dostal někdo jiný. Víte tedy, nebo si alespoň umíte představit, jaké to je. Umíte si ale představit, že byste byli takto trestáni každý den?

Ne všechny případy, kdy je dítě vystaveno týrání, zneužívání či zanedbávání, se dostanou do hlavních zpráv. Připínáčky na nohou, bití za každou maličkost, pravidelné zneužívání, hlad a každodenní ústrky od vlastních rodičů. To jsou ty nejotřesnější a v současné době mediálně nejznámější případy týrání dětí. Ve skutečnosti je takových dětí mnohem víc, jen se o nich neví...

Rodina má fungovat jako ochranné společenství, které má zajišťovat ochranu a bezpečí dítěte. Již od pradávna je však skutečnost jiná, dítě od nepaměti bojuje o své místo ve společnosti. I když postupem času došlo k mnoha změnám a vzniku řady institucí, které se zabývají ochranou dítěte, nemá dítě stále zajištěnou ochranu v průběhu svého dětství. Jednou z institucí pečující o dítě zajišťující jeho výchovu a vzdělání jsou dětské domovy. Dětské domovy přebírají odpovědnost za dítě v případech, kdy ji nemůžou nebo nejsou schopni zajišťovat z nejrůznějších důvodů jeho rodiče.

Dochází často k situacím, že pracovníci různých resortů si případ týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte přehazují od jednoho subjektu k druhému. Policie tvrdí, že tento případ spadá do oddělení péče o dítě, oproti tomu se sociální pracovnice obrací na lékaře a lékař se odvolává zase zpátky. Je pak otázkou, jestli bude některý z těchto subjektů udržovat spolupráci a povede případ k vyřešení. Týrání dětí přibývá, neboť situace dětí je v mnoha případech podceňována, kruté a nepřiměřené tresty se považují za normální a sociálně právní ochrana je roztržena. Přispívají tomu také sociální a ekonomické důvody, které bývají častokrát propojovány s alkoholismem nebo drogami rodičů. K ubližování dítěte pak už chybí pouze krůček...

Cílem této diplomové práce je položit teoretická východiska o problematice syndromu CAN, jeho jednotlivých formách a jeho vývoji od historie až po současnost. Seznámit se se systémem sociálně-právní ochrany dětí ohrožených syndromem CAN v České republice a prostřednictvím výzkumné části zjistit a porovnat údaje týkající se rizikových jedinců, dětí a prostředí a zmapovat informovanost a znalosti vychovatelů v dětských domovech o problematice syndromu CAN.

V první kapitole se zabývám historií a tím, jak se syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte vyvíjel. Hovořím také o současnosti a organizacích v České republice, které se syndromem CAN zabývají. První kapitola také obsahuje podrobné rozebrání jednotlivých forem, včetně tzv. dalších forem syndromu CAN.

Druhá kapitola se podrobně zabývá oběťmi, pachateli a prostředím. V této kapitole hovořím o rizikových dětech, rizikových osobách a rizikových situacích a prostředí.

Třetí kapitola je věnována sociálně-právní ochraně dětí. Hovořím zde o orgánech sociálně právní ochrany dětí a o činnosti orgánů v souvislosti s problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Kapitola se zabývá opatřeními ve prospěch dítěte, spolupracováním subjektů včetně oznamovací povinnosti subjektů a návrhem na vydání předběžného opatření.

Čtvrtá kapitola hovoří o zařízeních vykonávajících ochrannou a ústavní výchovu. Obsahuje rozdělení a popis těchto zařízení a význam multidisciplinárního týmu. Kapitola je také věnována konkrétnímu dětskému domovu jako jednomu ze zařízení, v němž jsou umístěné děti, které byly vystaveny syndromu CAN.

Pátá kapitola se týká výzkumné části diplomové práce. Obsahuje výzkum, který je zaměřen na informovanost vychovatelů v dětských domovech o problematice syndromu CAN. Cílem výzkumu je zjistit, na jaké úrovni jsou informace vychovatelů o syndromu CAN, jeho formách, příznacích, následcích a řešení. Kapitola je dále věnována porovnání statistických analýz, které vypovídají o četnosti syndromu CAN v České republice v souvislosti s věkem dětí, prostředím v němž jsou vychovávány a osobami, kterými jsou opečovávány. Kapitola také obsahuje případovou studii jako příklad výskytu syndromu CAN.

Problematice syndromu CAN se u nás ve svých publikacích věnují například Zdeněk Matějček, Jiří Dunovský, Zdeněk Dytrych, Eva Vaničková, Šárka Gjurovičová. V zahraničí jsou to například Zlatica Bakošová, Jana Levická, Ryszard Wroszynski.

Ráda bych upozornila na to, že převážná část diplomové práce byla vypracována na základě předpisů platných k 31. 12. 2011.



# 1 Syndrom CAN

Problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte se do nedávna nepřikládala velký význam. Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) byl poprvé definovaný v roce 1992. „*Tento pojem byl poprvé užít na III. Evropské konferenci ohledně prevence týrání dětí, která byla v Praze roku 1991. Později na myšlenky vzešlé z konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která až v roce 1992 hovoří o syndromu CAN.*“<sup>1</sup> Oficiální definování tohoto jevu mělo za úkol sjednotit danou problematiku. V současné době se snaží řada autorů tuto problematiku společnosti přibližovat, jejich názory se však rozcházejí už při snaze o pouhé definování této problematiky. „*Syndrom CAN je možné definovat jako jakoukoliv nenáhodnou, preventabilní, vědomou či nevědomou aktivitu či neaktivitu, jíž se vůči dítěti dopouští rodič, vychovatel nebo jiná osoba a jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt – za týrání dítěte se považuje i jeho pohlavní zneužívání*“<sup>2</sup>. Neustálé narůstání této problematiky má za následek problémy se statistickým zjišťováním celkového výskytu. Velký důraz je kladen na linky pomoci, které mají sloužit k ohlašování těchto případů jako výzva pro společnost<sup>3</sup>. Jak vyplývá ze statistik nadace Naše dítě, těchto brutálních případů v České republice přibývá. V loňském roce bylo více než šest tisíc dětí vystaveno týrání, což je nejvíce případů za posledních deset let. Ještě děsivější je však fakt, že skutečnost je několikanásobně větší. Podle odborných odhadů je ve skutečnosti až čtyřicet tisíc dětí vystaveno týrání<sup>4</sup>.

## 1.1 Historie a vývoj

Většina lidí se domnívá, že pojem syndrom CAN vznikl teprve nedávno a doposud neexistoval. Nemýlí se, opravdu je tomu tak. Jev samotný je tu však již od pradávna, existoval ve všech zemích a patřil mezi tabuizovaná témata. Uvádí se, že je tento jev starý jako lidstvo samo.

---

<sup>1</sup> Vitulová, M. *Dítě jako subjekt práva*. Brno: IMS, Bakalářská práce, 2009, str. 34.

<sup>2</sup> Dunovský, J. in Matějček, Z., Dytrych, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994, str. 12.

<sup>3</sup> Klein, V., Rosinský R. *Sociální pedagogika pro pomáhající profesie*. Nitra: Univerzita Konštantina Filozofa, 2010.

<sup>4</sup> <http://goo.gl/4Y1XX> [2012-1-25].

Už lékaři ve starém Egyptě byli přesvědčeni, že jsou některé děti vystavovány hrubému jednání. Ve starověkých kulturách bylo zvykem odkládání nebo zabíjení nadbytečných dětí. Před nástupem židovské a později křesťanské tradice bylo pravidelně součástí rituálů obětování dítěte, což mělo zajistit regulaci porodnosti a kvalitu rodu. Ve středověku byly nechtěné děti opuštěny. S výjimkou křesťanské a židovské kultury se jednalo o možný způsob, jak se zbavit dětí nechtěných nebo znetvořených. Společně s přijetím křesťanství za oficiální státní náboženství však definoval Římský zákon z roku 374 zabití dítěte jako vraždu.

V 17. století byly bohaté i chudé rodiny zvyklé odkládat své děti i po několik let kojným. V rámci mocenského postavení otce byly děti, ale i ženy považovány po dlouhá staletí za majetek muže – otce rodiny, který měl právo používat různé tresty. V souvislosti s autoritou otce se však pojila i povinnost zodpovědnosti za celou rodinu, která byla vyjadřována pojmem patriarchát. Přelom 18. a 19. století kladl důraz na nutnost a důležitost dětství s potřebou láskyplného přístupu. Tento vývoj se projevil na straně jedné ve snaze o vytvoření systémů sociální a zdravotní péče a na straně druhé se dále pokračuje ve využívání dětí v podobě dětské továrenské práce. Až Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924 dala dětem stejná práva jako dospělým a kladla důraz na jejich speciální práva<sup>5</sup>. Ukázkou závažného zanedbání, kdy je dítě izolováno od společnosti, je případ dvou tzv. vlčích dětí. V roce 1940 zpracoval A. Gesell (a v roce 1942 R. W. Zingg) zprávu indického misionáře reverend J. A. Singha, který při návštěvě, a následném pátrání, vesnice Godamuri objevil u vlčího doupěte dvě bytosti společně s vlky. Při zásahu bylo zjištěno, že se jedná o dvě holčičky – Amala, 18 měsíců a Kamala, 8 let. Tělesné znaky jasně ukazují na přizpůsobení se vlčímu životu, odhaduje se, že tam žily od svého 6. měsíce. Ústa sloužila Kamale jako uchopovací orgán, paži a ruku používala jen k lokomoci. Na dlaních, loktech, chodidlech i kolenou měla z běhání po čtyřech mohutné mozoly. Roku 1920 byly děti převezeny reverendem do sirotčince v Midnapore, aby mohla být zahájena převýchova. Kromě jiných zvířecích zvuků děti také vrčely a cenily zuby. Mladší Amala dělala poměrně velké pokroky, zemřela však za necelý rok. Výchova Kamaly byla poměrně problematická, vzpřímeného postoje dosáhla po třech letech, chůzi však zvládla až za další tři roky. Zemřela asi kolem 17. roku života, tedy devítiletém pobytu v ústavu.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.

<sup>6</sup> Langmeier, J., Matějček, Z. *Psychická deprivace v dětství*, Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963.

Případů tzv. vlčích dětí, které byly vystaveny životu bez lásky a řádné výchovy, je zaznamenáno za posledních 300 let přes 50.

Rok 1946 přináší moderní historii diagnostiky, která vznikla v souvislosti s týráním dětí. V roce 1962 se hovořilo o tzv. syndromu bitého dítěte (Battered Child Syndrome), který zavedl americký pediatr Henry Kempe.<sup>7</sup> V 60. a 70. letech se tak začala rozšiřovat společenská hnutí za práva slabších, protože drastické podoby násilí patřili doposud k životu těchto lidí. Dochází ke změně společenského klimatu a násilí na dětech a ženách již není rodinným tajemstvím. Rodina již není tolik idealizována a vyplývá na povrch, že se násilí vyskytuje ve všech společenských vrstvách. Lidé se začínají o problematiku zajímat, chtějí řešit stránku legislativní i mediální, a hlavně chtějí umět tuto problematiku pojmenovat. V mnoha zemích tak dochází ke změně právních ráďů, které upravují mocenské postavení v rodinách, ale také práva dětí a žen<sup>8</sup>. Bylo zjištěno, že kromě fyzického týraní, se v rodinách objevuje týraní psychické, sexuální zneužívání a zanedbávání dětí. Lidé se začali cíleně zabírat problematikou týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte teprve v 50. letech 20. století, kdy tuto problematiku nazývali souhrnným pojmem „neúrazová poranění“. Do 60. let bylo chápáno týraní a zanedbávání dětí jako zcela ojedinělé, vyskytující se pouze v problematických rodinách.

Definování syndromu CAN vzniká až v 80. letech minulého století a komerčního zneužívání až v letech 90.. Syndrom CAN, pocházející z anglického Child Abuse and Neglect, představuje syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. „*Syndrom CAN je jakákoli nenáhodná, preventabilní, vědomá či nevědomá činnost rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, je v dané společnosti nepřijatelná či odmítaná a jež poškozuj tělesný, duševní a společenský stav i vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.*“<sup>9</sup> 20. listopadu 1989 byla v OSN přijata Úmluva o právech dítěte, která byla ratifikovaná Federálním shromážděním tehdejšího Československa v roce 1981. Státy, které tuto Úmluvu podepsaly, se zavázaly chránit dítě před formami týraní a sexuálního zneužívání.

V roce 1990 u nás došlo k zavedení první evidence CAN, ve které bylo zachyceno 248 případů z asi dvou a půl milionu dětí, z čehož je zřejmé, že evidování těchto případů bylo velmi nepřesné.

---

<sup>7</sup> <http://goo.gl/dB0J7> [2011-10-23]

<sup>8</sup> Gjuríčová, Š. a kol. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, spol. s. r. o., 2000.

<sup>9</sup> Dunovský, J. a kol. *Problematika dětských práv a komerčního sexuální zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 19.

K velkému zlepšení v evidování případů syndromu CAN došlo po zavedení Ohlašovací povinnosti, která byla zpočátku uložena pouze zdravotníkům, pracovníkům v sociálních službách a ve školství. Podstatnou roli v evidování těchto případů hrálo také budování a zřízení tzv. krizových center a rozšíření sítě poradenských a terapeutických zařízení<sup>10</sup>.

## 1.2 Současnost v ČR

V případě, kdy je rodina nefunkční či patologická, dochází ke ztrátě její funkce. Za těchto okolností je nezbytná pomoc zaměřená na podporu její funkčnosti ve formě sociálních opatření, práce s rodinou, rodinného poradenství, včasné intervence nebo krizové intervence. Posledním prostředkem pomoci může být uložení ochranné výchovy<sup>11</sup>. Danou problematikou se v současné době na území České republiky zabývá Ministerstvo práce a sociálních věcí, které má na této problematice největší podíl v rámci sociálně-právní ochrany dětí. Dále pak Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v souvislosti se zajišťováním ústavní výchovy. Následně pak Ministerstvo zdravotnictví v rámci zdravotní péče, kde je řešena problematika násilí na dětech. Na prevenci kriminality a sociálně patologických jevů v rodině je zaměřeno Ministerstvo vnitra. Činnosti soudů v souvislosti s opatrovnictvím a soudnictvím ve věcech mládeže se věnuje Ministerstvo spravedlnosti<sup>12</sup>. I když z uvedeného vyplývá, že existuje v ČR řada orgánů, oblastí a činností zabývajících se ochrannou dítěte, v současnosti nedochází k takové spolupráci, která by zajistila dítěte dostatečnou ochranu. Péči o ohrožené děti můžeme chápat i ze strany státní správy, samosprávy a nestátních neziskových organizací, ovšem ani zde systém spolupráce nefunguje tak, jak by měl. Stát pověřuje představitele resortů, kteří patří pod zmíněná ministerstva k tomu, aby případy, kdy je dítě ohroženo, řešili v rámci bezpečí a blaha dítěte. Činnost kompetentních orgánů by tak měl odrážet postoj celé společnosti. „*Naše společnost prožívá po pádu totalitního režimu období, kdy se pozornost, věnována násilí v rodinách, proměňuje. Násilím se už nezabývají jen odborníci z oblasti státní, zdravotní, sociální, právní a pedagogické sféry, ale mnoho odborníků a laických profesionálních a dobrovolných pracovníků v rámci neziskových organizací.*“<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Matějček, Z., Dytrych, Z. *Děti, rodina a stres*, Praha: Galén, 1994.

<sup>11</sup> Bakošová, Z. a kol. *Sociální pedagogika*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 2005.

<sup>12</sup> [http://klimes.mysteria.cz/nrp/spr\\_sbornik.pdf](http://klimes.mysteria.cz/nrp/spr_sbornik.pdf) [2012-03-09]

<sup>13</sup> Gjuríčová, Š. a kol., *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, spol. s. r. o., 2000, str. 14.

Na pomoci ohroženým dětem se tak nepodílí pouze jeden článek v řetězci, jedná se o spolupráci všech subjektů, včetně občanů. Zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 je umožněno nejen vykonávat sociálně-právní ochranu, ale také umožňuje zřizování specializovaných zařízení sociální prevence, kterým pak v určité stanovené míře náleží výkon sociálně-právní ochrany.

Můžeme hovořit o státních a nestátních organizacích, které se zabývají danou problematikou, a které spolu úzce spolupracují. Je však otázkou, zda státní orgány spolupracující s neziskovým sektorem dostatečně. Kolem roku 1990 fungovalo mezi státními a nestátními orgány napětí. Orgány státní správy si stěžovaly na nedostatečné vzdělání a profesionalitu pracovníků v neziskovém sektoru, zatímco neziskový sektor si stěžoval na poskytování nekvalitních sociálních služeb.

Dnes už je spolupráce mezi státní a nestátní sférou na lepší cestě, jsou však nutná pravidelná setkávání, akceptování obou stran, vzájemné obohacování a nepodléhání vlivu masmédií. Zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., je zdůrazňována aktivní participace poskytovatelů sociálních služeb i klientů<sup>14</sup>.

Neziskovými organizacemi, které se snaží pomáhat dětem, jenž mají co do činění se syndromem CAN, jsou například Fond ohrožených dětí, Nadace naše dítě, Linka bezpečí, Dětské krizové centrum a další. Naplní těchto institucí je především pomoc dětem týraným, zneužívaným či zanedbávaným, vyhledávání problematických rodin a zabraňování vzniku syndromu CAN, poradenská a hmotná pomoc, zajištění azylových domů a další.

- **Fond ohrožených dětí** – občanské sdružení založené za účelem pomoci týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Ministerstvo práce a sociálních věcí rozhodlo dle § 49 zákona o sociálně-právní ochraně dětí<sup>15</sup>, že se uděluje pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí (vyhledávání a ochrana dětí, zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pomoc rodičům, pořádání poradenské činnosti formou přednášek a kurzů a další)<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> Sborník z konference pořádané organizacemi Friedrich Ebert Stiftung, La Strada a Enya, Komerční sexuální zneužívání dětí v České republice, 2001.

<sup>15</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>16</sup> <http://www.fod.cz/> [2011-11-26]

- **Dětské krizové centrum, o. s.** – občanské sdružení (dříve Sdružení proti násilí na dětech), které je zřizovatelem Dětského krizového centra a které působí v ČR již od roku 1992. Hlavním zaměřením této organizace je problematika syndromu CAN, a to jak v oblasti prevence, diagnostiky, tak i terapie<sup>17</sup>.
- **Nadace naše dítě** – posláním a cílem této nadace je pomoc týraným, zneužívaným, handicapovaným, ohroženým a opuštěným dětem. Nadace pomáhá formou přímé finanční podpory, osvětovou činností a prosazováním legislativních změn. Nadace založila, po vzoru britské Childline, celostátní krizovou Linku bezpečí a rovněž i sdružení Linka bezpečí a mládeže, kterému svěřila nepřetržitý provoz Linky bezpečí. V roce 2004 došlo k osamostatnění sdružení<sup>18</sup>.
- **Linka bezpečí** – sdružení, které bylo založeno za účelem pomoci dětem a mladistvým až do 26 let. Sdružení je akreditováno v rámci systému sociálně-právní ochrany dětí v České republice. Posláním Linky bezpečí je poskytování bezplatného telefonického poradenství a pomoci těm, kteří se nacházejí v situaci, jež nemohou nebo nejsou schopni zvládnout sami. Je dostupná z celé České republiky a je v provozu 24 hodin denně po celý rok. Sdružení provozuje: Linka bezpečí, Linka vzkaz domů, Internetová linka, Chat linky bezpečí, Rodičovská linka<sup>19</sup>.

Podobný systém funguje i ve Velké Británii, kde existuje od roku 1989 jednotný zákon na ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, který se nazývá Children's Act – Zákon o dětech. Z tohoto zákona vyplývají opatření a povinnosti, které jsou rozděleny mezi státní a nestátní organizace. National Society for Prevention of Cruelty on Children – Národní společnost pro prevenci násilí na dětech je neziskovou organizací, která funguje na poli ochrany dětí více než sto let. Činnosti všech odpovědných institucí a subjektů koordinují tzv. Regionální výbory ochrany dítěte, které zastupují stát<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> [http://dkc.cz/o\\_nas.php#o\\_sdruzeni](http://dkc.cz/o_nas.php#o_sdruzeni) [2011-11-26]

<sup>18</sup> <http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=180> [2011-11-26]

<sup>19</sup> <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=212> [2011-11-26]

<sup>20</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.

## 1.3 Formy CAN

Děti, které se staly oběťmi, tyto příznaky skrývají. Existují však určité charakteristické znaky, kterých si je potřeba všimnout a ihned se jimi zabývat, aby bylo případné ubližování (týrání, zneužívání a zanedbávání) dítěte odhaleno. Oběti těchto trestných činů nejsou většinou schopné otevřeně hovořit o této problematice a záleží tak pouze na nás, abychom zavčas rozpoznali příznaky a pomohli tak učinit konec týrání, zneužívání a zanedbávání. Dochází k situacím, kdy si lidé připouštějí, že měli jakési tušení, jenže to už bývá většinou pozdě. Je nutné se především informovat o charakteristických znacích a symptomech<sup>21</sup>. Následně se podrobně seznámíme s jednotlivými formami syndromu CAN.

### 1.3.1 Týrání

Týrání dětí rozlišujeme dvojí, týrání fyzické a týrání psychické. **Tělesné týrání** představuje týrání přímo na těle dítěte, nezabránění ublížení či udušení. „*Tělesné týrání je definováno jako tělesné ublížení dítěti, nebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to ta, kde je důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno úmyslně anebo že mu nebylo zabráněno.*“<sup>22</sup> Mezi tělesné tresty je možné řadit každé fyzické ubližování, které se děje systematicky. O tělesném týrání je možné hovořit tehdy, je-li užito ruky, nohy nebo nějakého předmětu na citlivou část dítěte (hlava, břicho, oblast genitálií) nebo pokud po úderech zůstávají tělesné stopy (modřiny, škrábance, podlitiny, řezné rány). Pravidelné tělesné trestání v souvislosti s výchovou dítěte je významným rizikem pro vznik fyzického týrání. Američtí autoři považují za tělesné týrání každé bití, které<sup>23</sup>:

- a) je prováděno pomocí předmětu (řemen, bič),
- b) je mířeno na citlivé části (hlava, břicho, genitálie),
- c) zanechává na dítěti stopy (modřiny, škrábance, popáleniny).

<sup>21</sup> Elliotová, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1994.

<sup>22</sup> Gjurvičová, Š. a kol. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 2000, str. 16.

<sup>23</sup> Kotulán, J. a kol. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2005.

### **Identifikační markery<sup>24</sup>:**

- hematomy odlišného stáří, které jsou umístěny různě po těle,
- lysinky po vytrhávání vlasů,
- rány na kůži, škrábance, popáleniny,
- opakované zlomeniny končetin,
- otřes mozku a míchy,
- vnitřní poranění.

### Dále můžeme hovořit o **nespecifických identifikačních markerech:**

- zvýšená úzkost,
- útěky z domova,
- zhoršení školního prospěchu,
- agresivní chování vůči svému okolí, obtíže v sociální komunikaci,
- zvýšená konzumace alkoholu, tabáku a drog,
- snížení sebepojetí.

O **psychické týrání** se jedná, pokud je dospělým vyvíjen negativní vliv na citový vývoj dítěte a jeho vývoj a chování je tím vážně poškozováno. Oproti tělesnému týrání přetrvává forma psychického týrání ještě dlouho po ublížení, ale je velice složitá prokazatelnost. Psychická forma týrání totiž nezanechává žádné jasně rozpoznatelné, viditelné stopy. Psychické týrání může mít formu verbálních a neverbálních útoků. Do psychického týrání řadíme opakované ponižování dítěte, vystavování dlouhodobé životní nejistotě, vyhrožování, izolování, zavrhování, omezování a útoky na sebevědomí dítěte. Spadá sem i násilí v rodině, kdy je dítě přítomno řešení konfliktů.

### **Do identifikačních markerů řadíme<sup>25</sup>:**

- odmítání dítěte, kam můžeme řadit bagatelizování, zesměšňování, stálá kritika,
- terorizování, kam je možné zařadit vystavování dítěte nebezpečným situacím,
- vyhrožování násilím a násilí na jiných předmětech a osobách, na kterých dítěti záleží,
- využívání dítěte, což představuje manipulování s dítětem, narušování kognitivního vývoje dítěte, dávání špatného příkladu apod.,

---

<sup>24</sup> Vaničková, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech, 2009.

<sup>25</sup> Vaničková, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech, 2009.



- odmítání citů, kam můžeme zařadit lhostejnost, neschopnost dát najevo zájem o dítě, lásku, péči či podporu,
- násilná izolace, což je zavírání dítěte a omezování jeho svobody pohybu, řadíme sem i omezování v sociální interakci,
- nezájem o výchovu a vzdělání, kam řadíme neposkytnutí pomoci, zdravotní péče, přehlížení zdravotních i výchovných problémů dítěte.

Dále můžeme hovořit o **nespecifických identifikačních markerech**, jako jsou:

- plačtivost a smutek,
- agrese a vztek,
- úzkost a strach,
- podceňování se a nerozhodnost,
- poruchy chování.

### 1.3.2 Sexuální zneužívání

*„Sexuální zneužití dítěte je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“<sup>26</sup>* Sexuální zneužívání tak představuje využívání osoby mladší patnácti let k sexuálnímu uspokojení či jinému sexuálnímu prospěchu osobou, která je plnoletá. Pokud je tento pachatel osobou, na kterém je oběť závislá (rodič, učitel, vychovatel apod.), je věková hranice oběti prodloužena až na osmnáct let. Sexuální zneužívání rozlišujeme také dvojí, a to dotykové a bezdotykové. K **dotykovému**, můžeme o něm hovořit také jako o kontaktním, zneužívání dochází tehdy, je-li dítě vystaveno pohlavnímu kontaktu s jakoukoli osobou, včetně doteků na intimních partiích a pohlavních orgánech dítěte.

U dotykového sexuálního zneužívání můžeme hovořit o třech stupních intenzity:

1. stupeň – doteky a polibky v oblasti sekundárních pohlavních znaků.
2. stupeň – digitální manipulace s pohlavními orgány.
3. stupeň – všechny formy pohlavního styku<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999, str. 52.

<sup>27</sup> Vaničková, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech, 2009.

O **bezdotykové** (nekontaktní) zneužívání se jedná, pokud nedochází k přímému pohlavnímu kontaktu, ale zahrnuje exhibicionismus, voajérství, vystavování dítěte pornografickým filmům či fotografiím. Do kategorie spadá také verbální zneužívání, které představuje obscénní řeči a výrazy, pornolálie; často k němu dochází prostřednictvím telefonních hovorů.

**I zde je možné rozlišovat identifikační markery, řadíme sem<sup>28</sup>:**

- kompulzivní a excesivní masturbace,
- neobvyklé sexuální praktiky,
- sexualizované hry,
- agresivita, noční běsy.

Dále zde můžeme hovořit o **nespecifických identifikačních** markerech, jako jsou:

- svědění pochvy a poševní výtok,
- poševní nebo anální krvácení,
- pomočování, pokálení se,
- poruchy příjmu potravy, bolest břicha.

U sexuálního zneužívání je, podobně jako u psychického týrání, problém s pozorovatelností zvenčí, neboť děti, které se staly oběťmi, tyto příznaky skrývají a zatajují. K sexuálnímu zneužívání tak dochází častěji, než se vůbec předpokládá.

### 1.3.3 Zanedbávání

Zanedbáváním rozumíme nedostatečnou péči ze strany rodičů nebo osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče. Řadíme sem neposkytování stravy, osobní hygieny, oblečení, ochrany, zdravotní péče, ale také zanedbávání výchovy a vzdělání<sup>29</sup>. Můžeme tedy hovořit o zanedbávání tělesném, citovém a zanedbávání výchovy, vzdělání. Zanedbávání v těchto oblastech představuje neposkytování a nenaplňování potřeb dítěte. Dítě tak může strádat v potřebách<sup>30</sup>:

- tělesných – voda, teplo, světlo, výživa, obydlí a oblečení,

<sup>28</sup> Vaničková, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech, 2009.

<sup>29</sup> Gjurovičová, Š. a kol. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, spol. s. r. o., 2000.

<sup>30</sup> Vaničková, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech, 2009.

- psychických – citové a sociální vazby, potřeba identity a budoucnosti, podněty pro učení,
- sociálních – pocit jistoty, ochrana před všemi formami násilí a zvládání stresových situací, sociální dovednosti, vzory chování,
- emocionálních – pozitivní výchova dítěte, schopnost empatie, porozumění nonverbální komunikaci,
- duchovních – hierarchie životních hodnot, rodinná paměť, sebepojetí.

Důsledkem nedostatečného naplňování těchto potřeb, z důvodů ústavní výchovy, neúplné rodiny apod., dochází ke vzniku deprivace. Pro deprivaci neboli strádání je charakteristická touha po lásce a pozornosti, emoční oploštělost, nízká frustrační tolerance apod. U obou pohlaví se tato deprivace projevuje odlišně, u chlapců je charakteristická útočnost, zlomyslnost vedoucí k delikventnímu chování, u dívek se jedná o emoční nezralost a závislé chování.

Společným jmenovatelem všech tří forem je, že je dítěti ubližováno, že trpí fyzicky nebo psychicky a že je ohrožen vývoj dítěte. Dle statistické analýzy<sup>31</sup> je možné zjistit konkrétní počet případů jednotlivých forem syndromu CAN.

V souvislosti se syndromem týraného, zneužívání a zanedbávaného dítěte můžeme hovořit o dalších formách, kdy dochází k ubližování dítěti:

A) **Šikanování** je pro řadu lidí nedílnou součástí dospívání, kterou si musí každé dítě projít. Šikanování představuje zneužití vlastní síly a moci vůči slabšímu jedinci, které může vést v nejhorším případě k sebevraždě dítěte. Šikanování má mnoho forem od posměšků, výsměchů, zesměšňování, poškozování osobních věcí až po strkání, kopání, zastrkávání různých předmětů do těla, shazování ze schodů a jiných míst. Lze říci, že šikanování představuje tělesné i psychické týrání ze strany jedince nebo skupiny (nejčastěji spolužáků). Jsou však známé i případy, kdy se šikanování dopouští dospělí (nejčastěji učitel nebo rodič). V tomto případě je pak dítě ještě bezmocnější, protože je šikanováno osobou, na kterou by se za jiných okolností obrátilo o pomoc.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> viz. kapitola 5.2, tabulka č. 29 - Počet týraných a zneužívaných dětí podle věkové struktury a sociálního prostředí

<sup>32</sup> Elliotová, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995.

- B) **Druhotné ponižování** (systémové týrání) představuje týrání, které je způsobené systémem, jenž vznikl na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. O druhotné ponižování se jedná tehdy, jsou-li dítěti vzata práva na informace, právo být slyšeno či právo na adekvátní přístup (instituce školské); pokud je dítě vystavováno špatnému zacházení v nemocnicích a ústavech. O systémovém jednání hovoříme i tehdy, je-li dítě vystavováno nadbytečným či zdlouhavým psychologickým, lékařským, soudním vyšetřováním<sup>33</sup>.
- C) **Sekundární viktimizace** aneb druhotné zraňování dítěte při vystavování nadbytečné psychické zátěži v průběhu policejního a soudního vyšetřování syndromu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte.
- D) **Munchausenův syndrom v zastoupení (by proxy)** je duševní porucha, kdy si rodič úmyslně vymýšlí různé nemoci jeho dítěte, sám mu způsobuje zranění na těle, v některých případech se dožaduje i operativních zákroků. Při této poruše dochází ke zveličování a vymýšlení příznaků tělesných i duševních. Cílem tohoto jednání je získat pozornost ošetřujících lékařů nebo peněžitý zisk ze sociálních dávek a příspěvků.
- E) **Organizované týrání a zneužívání** je velmi dobře organizovanou formou sexuální zneužívání dětí. Charakteristickým znakem pro tuto formu je její rozsáhlost, kdy dochází k přesahování hranic města, země či kontinentu.
- F) **Rituální týrání a zneužívání** je dalším druhem sexuálního zneužívání, při němž je využíváno symbolů majících nadpřirozenou či náboženskou charakteristiku.
- G) **Komerční sexuální zneužívání** představuje použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze či naturálie mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem či jinými osobami, které vydělávají na tomto obchodu s dětmi. Komerční sexuální zneužívání představuje přemísťování a prodej dětí (obchodování s dětmi), dětská prostituce, dětská pornografie.

---

<sup>33</sup> Vaničková, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech, 2009

## 2 Oběť, pachatel a společnost

Je neskutečně těžké představit si rodiče, který ohrožuje zdraví, psychický i fyzický vývoj a hlavně pak život dítěte tím, že mu odpírá jídlo, fyzicky či psychicky jej týrá, pálí mu o tělo cigarety, zamyká jej ve sklepech a podobně. Častokrát si pokládáme otázky, kdo za to může... dítě, rodina nebo společnost, ve které žijeme? V souvislosti se vznikem týrání, zneužívání či zanedbávání hrají velkou roli skutečnosti na straně dítěte, rodiče i prostředí, ve kterém tato rodina žije. A nemusí jít pouze o rodiče, tento fakt se týká všech dospělých jedinců, kteří se dopouští týrání, zneužívání či zanedbávání s tím, že i zde hraje podstatnou roli prostředí, a vlastně celá společnost. V souvislosti se skutečnostmi, které se pojí s dítětem i pachatelem, můžeme hovořit o tzv. rizikových faktorech<sup>34</sup>, které jsou vlastně odpovědí na otázku, co je příčinami vzniku syndromu CAN.

### 2.1 Oběť

Co zažívá dítě, které je obětí syndromu CAN? Svět dítěte, které je týrané, je světem, ve kterém zažívá dítě neustále strach z ohrožení. Dítě žije v ohrožení, že mu někdo, nejčastěji ti, které má nejraději, bude neustále ubližovat. „*Rizikovými faktory týrání, zneužívání a zanedbávání dětí jsou často okolnosti zahrnující určitou patologii na straně rodičů, vulnerabilitu dítěte a krizovou situaci, v níž se rodina nachází.*“<sup>35</sup>

#### ***Rizikové děti:***

Obecně je možné říci, že fyzicky týrané děti bývají obvykle mladší tří let, u kterých bývá častý pláč tím, co vyprovokuje pachatele. Ze statistické analýzy<sup>36</sup> však vyplývá, že nejvíce tělesně týranými jsou děti ve věku od šesti do patnácti let. Psychicky týrané děti mohou vyrůstat v prostředí vhodně materiálně zajištěném, nicméně zde dochází ke strádání v oblasti citové. Může se jednat o děti nechtěné nebo příliš temperamentní. I v tomto případě se, dle statistické analýzy, jedná nejčastěji o kategorii dětí ve věku šesti až patnácti let. Sexuálně zneužívanými dětmi jsou nejčastěji dívky výrazných ženských tvarů, mazlivé, koketní.

<sup>34</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.

<sup>35</sup> Gjurovičová, Š. a kol. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, spol. s. r. o., 2000, str. 21.

<sup>36</sup> viz. kapitola 5.3.2, tabulka č. 29 - Počet týraných a zneužívaných dětí podle věkové struktury a sociálního prostředí

U malých dětí probíhá sexuální zneužívání formou nepřiměřeného mazlení a genitální stimulací (pohlavní styk v tomto věku je ojedinělý). Ze statistické analýzy<sup>37</sup> vyplývá, že sexuálně zneužívanými jsou nejčastěji děti ve věku od šesti do patnácti let, stejně jako v předešlých dvou formách syndromu CAN. Zanedbáváním bývají postiženy všechny děti v rodině a na rozdíl od týrání probíhá kontinuálně. Zvýšenému riziku jsou vystaveny děti neaktivní, utlumené, které nedovedou upoutat pozornost a zájem dospělých<sup>38</sup>. Děti, které jsou vystaveny zanedbávání, jsou opět děti věkového rozmezí od šesti do patnácti let. Statistika hovoří o tom, že zanedbávaných dětí je v ČR nejvíce. U dětských obětí, které byly sexuálně zneužívány, se můžeme setkat se syndromem dětského přizpůsobení, které představuje pět navzájem se prolínajících fází<sup>39</sup>:

1. fáze – utajování, které spočívá v citovém vydírání a psychickém nátlaku ze strany pachatele,
2. fáze – bezmocnost vycházející ze závislosti oběti na pachateli,
3. fáze – přizpůsobivost, která je dána neznalostí a nepochopení situace dítětem, které je proto nuceno se podřídit a dané situaci přizpůsobit,
4. fáze – opožděné oznámení, které je dáno neschopností zvládnout trauma,
5. fáze – odvolání výpovědi, které spočívá ve strachu oběti vůči pachateli, z rozpadu rodiny, ekonomických problémů, nařčení ze lži.

Začátkem 70. let se vědci začali zaobírat charakteristikami dětí, u nichž existuje určitá předurčenost k tomu, aby byly týrané, zneužívané či zanedbávané. Bylo zjištěno, že některé z dětí vyvolávají agresivitu rodičů, pěstounů či pracovníků dětských domovů. Jedná se většinou o děti s nízkou porodní váhou, s chronickými nemocemi, obtížně zvladatelné, s duševními vadami. Děti s nízkou porodní váhou jsou pro rodiče méně atraktivní, vyžadují více péče i pozornosti, čímž vzbuzují u matky vyšší míru úzkosti a deprese. Pro děti, které jsou těžko zvladatelné, je typická plačtivost, podrážděnost, nedostatek adaptability. Dalšími jsou děti hyperaktivní, u nichž je chování a jednání chápáno jako nedisciplinované a neposlušné i ve škole, kde se pak stávají terčem spolužáků i učitelů. Děti upoutané na lůžko nebo invalidní vozík či děti bezbranné jsou často oběťmi hrubého zacházení, i když byl tento fakt častokrát společností vytěšňován.

---

<sup>37</sup> viz. kapitola 5.3.2, tabulka č. 29 - Počet týraných a zneužívaných dětí podle věkové struktury a sociálního prostředí

<sup>38</sup> Gjurčičová, Š. a kol. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, spol. s. r. o., 2000.

<sup>39</sup> Vaničková, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech, 2009.

Stejně tak je to u dětí s tělesnými, smyslovými nebo duševními vadami, u nichž je riziko syndromu CAN častější, než u dětí bez jakéhokoli postižení, poruchy či závislosti na druhých. Oběťmi sexuálního zneužívání jsou pak nejčastěji děti, které jsou svými rodiči týrané nebo zanedbávané. O tyto děti totiž není projevován zájem a chybí jim citová blízkost, kterou jim „nahrazuje“ pachatel sexuálního zneužívání. Faktem zůstává, že u dětí, které byly v minulosti již zneužívány či týrány je velké riziko, že budou týrány či zneužívány znovu, popř. v dospělosti<sup>40</sup>.

Řadíme sem děti:

- které není lehké vychovávat, protože jejich chování je pro okolí nesrozumitelné,
- které svým chováním unavují, vyčerpávají či dráždí,
- s tzv. lehkými mozkovými dysfunkcemi, děti neklidné, impulzivní,
- plačtivé, úzkostné, děti s různým stupněm mentální retardace<sup>41</sup>.

## 2.2 Pachatel

Nikdo z nás si své rodiče nevybírá, což v některých případech bývá často důvodem neštěstí, smutku a špatných životních podmínek<sup>42</sup>.

Pachatel je osobou, která je zodpovědná za ublížení dítěti. Pachatelem může být rodič, příbuzný, pěstoun, vychovatel, známý, soused, učitel či neznámá osoba. Je to jedinec, který je s ohledem na své psychické i fyzické vlastnosti schopen ovládnout své pudy a posoudit následky svého jednání. Pachatelem může být i jedinec, který pro svou duševní chorobu není schopen rozpoznat následky svého jednání a není ani schopen ovládnout svůj pudový potenciál. Do těchto duševních chorob řadíme i tzv. laktální psychózu, která vzniká krátce nebo několik týdnů po porodu. Jedná se o jednu z mnoha poruch vznikajících v „šestinedělkách“, kdy matka trpí různě závažnými depresemi. Jako pachatelé se také objevují lidé s různým typem demence, které postihují především generaci dědečků<sup>43</sup>.

Pachatelem však může být také jedinec nízkého věku, který v důsledku své mladosti neumí dát dítěti potřebné zázemí.

---

<sup>40</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.

<sup>41</sup> Matějček, Z., Dytrych, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994

<sup>42</sup> Bakošová Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008.

<sup>43</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.

V případě zneužívání ze strany rodinných příslušníků je častá opakovanost a dlouhodobost, většinou mezi 3 až 7 lety; kdežto u případů zneužívání cizí osobou bývá obvyklé, že k zneužití dítěte dojde jen jednou.

### ***Riziková dospělí:***

Obecně je možné říct, že u pachatelů tělesně týrajících své dítě není typické, že by oba rodiče týrali dítě stejnou měrou, ale je obvyklé, že jeden z nich je brutálnější a druhý rodič tomu není schopen zabránit. Citového týrání se nejčastěji dopouští rodiče se specifickou osobnostní patologií, trpící duševními chorobami. Gjurovičová<sup>44</sup> uvádí, že dle výzkumů je nejčastější týrající osobou nevlastní otec. Avšak ze statistické analýzy<sup>45</sup> vyplývá, že nejčastěji dochází k týrání ze strany vlastního otce. Další týrající osobou, s největším počtem tělesného týrání, je matka. V oblasti psychického týrání je další osobou partner matky. Ze statistické analýzy dále vyplývá, že sexuálního zneužívání se nejčastěji dopouští jiná osoba. Zanedbávání se pak nejčastěji objevuje ze strany matky.

Pachatelé, kteří se dopouští sexuálního zneužívání, mají často problémy v partnerském, manželském či mileneckém životě. U rodičů dopouštějících se zanedbávání je častá nižší socioekonomická úroveň a slabší intelekt. Pachateli sexuálního zneužívání se zabývá odborník Nicholas Groth, který rozdělil tyto delikventy do dvou kategorií<sup>46</sup>:

#### **A) Pedofilně zaměřené osoby**, což jsou jednak:

- jedinci odjakživa pociťující náklonnost pouze k dětem, které nazýváme pedofilové,
- jedinci, kteří jsou zaměřeni převážně na malé chlapce, o které ztrácí zájem, objevují-li se první známky fyzické dospělosti.

#### **B) Osoby regresního typu**, což jsou:

- jedinci obtěžující děti v důsledku infantilní regrese, jejichž obětmi se stávají především vlastní děti nebo děti, se kterými žijí ve společné domácnosti,
- jedinec, kterého přestane uspokojovat styk s dospělou osobou, a který pak vyhledává děti, které se snaží vychovávat a následně pak i sexuálně zneužívat,

<sup>44</sup> Gjurovičová, Š. a kol. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 2000.

<sup>45</sup> viz. kapitola 5.3.2, tabulka č. 30 - Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí podle struktury týrajících a zneužívaných osob

<sup>46</sup> Groth, N. in Elliotová, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1994.



- jedinec regresivního postižení, kterého zajímají především dívky a to i dívky v pubertálním věku. Tuto dívku pak pachatel chápe jako svoji manželku, se kterou může všechny sexuální praktiky provozovat.

Rizikovými faktory, zvyšujícími pravděpodobnost výskytu syndromu CAN jsou tak lidé s emoční či sociální nezralostí, svobodné matky, jedinci s nedostatkem zkušeností, lidé trpící samotou, jedinci se závislostí na alkoholu nebo drogách a podobně. Psychologickým vyšetřením bylo zjištěno, že matky, které své dítě týrají, chápou negativní chování dítěte jako dané jeho povahovými vlastnostmi a pozitivní je dle nich pouze výsledkem působení vnějších faktorů. Matky své dítě netýrající však nitro svého dítěte chápou pozitivně jako hodné, kdežto negativní chování přisuzují faktorům z vnějšího prostředí<sup>47</sup>.

Řadíme sem jedince:

- s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, jedince trpícími neurotickými obtížemi,
- závislé na alkoholu nebo drogách,
- mladistvého věku, rodičovsky nezralí,
- žijící ve stresu, neúspěšní jedinci či dlouhodobě nezaměstnaní,
- s psychickým onemocněním, mentálně retardované, jedince s nejrůznějšími sexuálními deviacemi<sup>48</sup>.

## 2.3 Prostředí

Individuální charakteristiky rodičů i dětí jsou ovlivňovány prostředím, ve kterém žijí. Nejvíce je člověk ovlivňován rodinou, která by měla zajišťovat základní potřeby všem členům rodiny. Úkolem rodiny je tedy především zajistit fyzické i citové bezpečí, což se týká především fungujících vztahů v rodině. Výzkumy prokázaly, že rodiny, kde jsou vztahy narušeny, jsou těmi, kde je dětem nejčastěji ubližováno. V souvislosti se sexuálním zneužíváním je typické, že rodinu tvoří dospívající dcera, nevlastní otec a matka, která tráví většinu svého času mimo rodinu.

<sup>47</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.

<sup>48</sup> Matějček, Z., Dytrych, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994.

V případě zanedbávání je typické časté střídání „otce“, liberální výchovný styl a minimální projevení citů. Oproti tomu je to v souvislosti s týráním, kdy je uplatňováno autoritářství, kde je kladen důraz na tělesné trestání a omezování.<sup>49</sup> Ze statistické analýzy<sup>50</sup> vyplývá, že nejčastěji dochází k ubližování dětem v rodinách úplných. Po úplné rodině je pak nejčastěji ubližováno dětem v rodinách, které jsou neúplné a ve kterých chybí otec. Konkrétněji pak dochází k tělesnému i psychickému týráním nejčastěji v rodinách úplných. Sexuální zneužívání a zanedbávání se nejčastěji vyskytuje v rodinách neúplných, kde chybí otec.

### ***Rizikové situace:***

Nejčastěji vyvolávanou skutečností bývá stres u dospělého jedince pramenící z rodinných konfliktů, rozvodů, alkoholu, drog, chronických nemocí. Často je zde spouštěčem stresu také hmotná bída rodiny, nezaměstnanost, zklamání z vlastní neúspěšnosti či společenská izolovanost. U rodin, kde je především bída a nezaměstnanost je typické tělesné týráním a zanedbávání. Za vznik patologického chování může i fakt, že rodině chybí užší vazby s okolím a dochází k nedostatku sociálních kontaktů. „*U dětí ve školním věku může negativní roli sehrát prostředí školy ve smyslu nedostatečné informovanosti a znalosti pedagogů o věcech rozpoznávání známek týráním, zanedbávání či sexuálního zneužívání. Neinformovanost a nedostatek zkušeností v kombinaci s nízkým právním povědomím může způsobit neúmyslné zanedbání pomoci dítěti, a tím prodlužování jeho utrpení s rizikem trvalého poškození jeho psychického a tělesného zdraví.*“<sup>51</sup> Toto se ovšem netýká pouze pedagogů ve školách, ale také všech ostatních jedinců pracujících s dětmi, což jsou vychovatelé, vedoucí mimoškolních aktivit, školních psychologů, dětských lékařů a sociálních pracovníků.

---

<sup>49</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.

<sup>50</sup> viz. kapitola 5.3.2, tabulka č. 29 - Počet týraných a zneužívaných dětí podle věkové struktury a sociálního prostředí

<sup>51</sup> Pothe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999, str. 102.

### 3 Postup OSPOD

Dítě, které bylo vystaveno týrání, zneužívání či zanedbávání má, v rámci řešení této situace, možnost obrátit se na orgán sociálně-právní ochrany dětí o pomoc. Praxe je však taková, že samotné dítě přijde žádat o pomoc a ochranu jen ve výjimečných případech. Nejen v České republice kolují mylné informace o práci sociálních pracovníků. Především pro děti jsou to lidé, kteří „berou“ děti od rodičů a umísťují je do různých ústavů. Ve své podstatě je tato informace správná, ale co dělat s dítětem, kterému jeho vlastní rodina není schopna poskytnout láskyplnou výchovu, které je týráno či je mu ubližováno, a které nemá příbuzné, nebo si jej do své péče nechtějí vzít?

#### 3.1 Sociálně-právní ochrana

Sociálně-právní ochrana dětí se řídí zákonem o sociálně-právní ochraně dětí<sup>52</sup>. Úkolem zákona je především, jak vyplývá z názvu, ochrana dítěte. Ochrana dítěte zahrnuje velice rozsáhlý soubor práv a oprávněných zájmů, který je upraven různými právními odvětvími a právními normami různé právní síly. Významnými dokumenty v této oblasti jsou Úmluva o právech dítěte a Listina základních práv a svobod. V souvislosti s danou problematikou můžeme dále hovořit o zvláštních předpisech, které rovněž upravují ochranu práv dítěte. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí upravuje pouze některá opatření týkající se ochrany práv a oprávněných zájmů dětí, dalšími jsou pak zákon o rodině, občanský soudní řád, trestní zákoník, zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy a další.

Pod sociálně-právní ochranou dítěte je možné chápat práva dítěte na život, příznivý vývoj, rodičovskou péči, identitu dítěte, právo na vzdělání, zaměstnání, včetně ochrany dítěte před tělesným, psychickým týráním, násilím, zanedbáváním či zneužíváním<sup>53</sup>.

Dle § 1 tohoto zákona se tak Sociálně-právní ochranou dětí rozumí především:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

---

<sup>52</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Pro účely tohoto zákona se dítětem rozumí nezletilá osoba. V Brně byl zřízen Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, který je správním úřadem s celostátní působností a je podřízen Ministerstvu práce a sociálních věcí. Dle § 8, výše zmíněného zákona, může dítě požádat, i bez vědomí rodičů nebo osob, které jsou odpovědné za jeho výchovu, o pomoc při ochraně svého života: orgány sociálně-právní ochrany zařízení sociálně-právní ochrany, státní orgány, kterým též přísluší ochrana práv a oprávněných zájmů, pověřené osoby, školy a školská zařízení a zdravotnická zařízení, kteří jsou povinni mu ze zákona pomoc poskytnout.

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, jejíž účinnost je navrhována od 1. července 2012 se pokouší řešit nedostatky současného systému péče o ohrožené děti, které spočívají v nedůsledné ochraně práv dětí. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je cílem novely nový systém péče o ohrožené děti, který tak bude orientován zejména na prevenci ohrožení dítěte a na včasná řešení situací, do kterých se děti dostávají.<sup>54</sup> Je faktem, že dosavadní systém v mnoha případech nedokázal zajistit ochranu dítěte i v případě, kdy šlo o rodinu vykazující dlouhodobě řadu rizikových faktorů. Za systémový nedostatek lze považovat i oddělení systému sociální a zdravotní péče, které brání včasnému předávání zásadních informací o zdravotním stavu. Tomu nasvědčuje i fakt, že sociální pracovníce mají omezenou možnost ověřit si údaje o zdravotním stavu dítěte. Za další chybu můžeme považovat časté spoléhání na to, že bude věc „správně posouzena“ v rámci trestního řízení.<sup>55</sup>

### 3.1.1 Činnost OSPOD

Orgány sociálně-právní ochrany dětí a jejich preventivní a poradenská činnost<sup>56</sup>:

- **Krajské úřady** – zprostředkovávají náhradní rodinnou péči a zabývají se zajištěním a přípravou osob, které se mají stát osvojiteli nebo pěstouny, poskytují těmto osobám poradenskou pomoc včetně přípravy k přijetí dítěte pěstounem; mají povinnost alespoň jednou v roce zajistit konzultace týkající se výkonu pěstounské péče.

---

<sup>53</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/7242> [2012-2-29]

<sup>54</sup> <http://www.cijedite.cz/?nav=aktuality/ostatni/72-novela-zakona-o-socialne-.html> [2012-2-29]

<sup>55</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10907/tz\\_010611a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10907/tz_010611a.pdf) [2012 -2-29]

<sup>56</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 9.

- **Obecní úřady obcí s rozšířenou působností** – zabývají se nepříznivými vlivy působícími na dítě a sledují příčiny vzniku těchto vlivů, udělují opatření k zamezení či omezení působení těchto negativně působících vlivů; sledují výkon ústavní a ochranné výchovy; zabývají se řešením výchovných či jiných problémů v péči o dítě; poskytují poradenskou činnost při výchově a vzdělávání dětí zdravotně postižených; jsou zaměřeny na poradenskou pomoc v souvislosti s osvojením a pěstounskou péčí; v jejich kompetenci je ukládání povinnosti rodičům, popř. jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte, využít pomoc odborného poradenského zařízení v případech stanovených zákonem o sociálně-právní ochraně dětí.
- **Obecní úřady** – jejich oblastí je vyhledávání dětí, na které je sociálně-právní ochrana zaměřena; projednávání s rodiči odstranění nedostatků ve výchově dítěte, které může být zahájeno z podnětu sociálních pracovníků i samotných rodičů; sledují, zda je zamezováno v přístupu dětí do prostředí, které je pro ně ohrožující; poskytují nebo zprostředkovávají rodičům poradenství při uplatňování nároků dítěte na dávky státní sociální podpory a dávky sociální péče; oznamují obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti vypovídající o tom, že se obecní úřad setkal během své sociální práce s dítětem, na něhož je sociálně-právní ochrana zejména vztahuje.
- **Ministerstvo** – se zabývá péčí o náležitou právní úpravu a v rámci zákona řídí výkon státní správy na úseku sociálně-právní ochrany dětí.
- **Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí** – zajišťuje sociálně-právní ochranu dětí ve vztahu k zahraničí tím, že se zabývá vymáháním výživného s mezinárodním prvkem a vede agendy mezinárodních adopcí, řeší tzv. mezinárodní únosy dětí<sup>57</sup>.

Zákon umožňuje nestátním subjektům (nadace, občanská sdružení, církve a jiné) plnit určité úkony týkající se sociálně-právní ochrany dětí, avšak pouze v rozsahu vymezeném zákonem a na základě pověření krajského úřadu. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která byla předložena do vlády 30. září 2011 a u níž se předpokládá účinnost od 1. července 2012, se týká:

---

<sup>57</sup> Špeciánová, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Copyright, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.

- zásadních změn v činnostech orgánů sociálně-právní ochrany na úrovni obcí a krajů,
- stanovení závazných postupů pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí a dalších účastníků systému,
- zavedení standartu kvality práce (první standardizovaná úřední agenda v České republice).

Orgány sociálně-právní ochrany potřebují ke svému působení spolupráci ze strany psychologických a zdravotnických zařízení, policie, školních institucí, krizových center a dětských domovů. Sociálně-právní ochranu dítěte dále zajišťují subjekty, které je nutno odlišovat od orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jsou to dle § 4 odst. 2:

- obce v samostatné působnosti,
- kraje v samostatné působnosti,
- komise pro sociálně-právní ochranu dětí,
- další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.

### 3.2 Spolupráce subjektů

Pracovník sociálně-právní ochrany dětí pracuje s oběťmi, které se setkaly se syndromem CAN a snaží se o odstranění příčin a důsledků. Jeho úkolem je prověřování zařízení, kde jsou umístěny děti s nařízenou ústavní nebo ochranou výchovou. Snaží se také motivovat rodiče ke zlepšení podmínek, aby děti mohly být navráceny do rodinného prostředí. Pracovníci sociálně-právní ochrany dětí spolupracují s **Policíí ČR** a orgány činnými v trestním řízení. Policie sice nemá pravomoc vstupovat a řešit konflikty v rodinných vztazích, zasáhne však, dojde-li k protiprávnímu jednání vůči zájmům chráněným zákonem. Každý, kdo je obeznámen s případem strádajícího dítěte, by měl, telefonicky, písemně nebo osobně informovat sociální pracovníky místně příslušného úřadu. Ti, poskytnou informace a rady ve věcech právních a podle povahy případu usoudí, zda vstoupí do jednání s dalšími institucemi (policie, soudy aj.)<sup>58</sup>. Dalšími pracovníky zabývající se a poskytující sociálně-právní poradenství v problémových rodinách jsou **kurátoři pro děti a mládež**.

Práce kurátora je zaměřena na nezletilé do 15-ti let a mladistvé od 15-ti do 18-ti let. Dle § 6 odst. I, písmene c,d), zákona o sociálně-právní ochraně dětí<sup>59</sup> se zaměřuje především na ochranu dětí a mladistvých, kteří:

- vedou zahálčivý a nemravný život například tím, že zanedbávají školní docházku, požívají alkohol nebo jiné návykové látky, živí se prostitucí,
- které se opakovaně dopouštějí útěků od rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte,
- u nichž bylo zahájeno trestní stíhání, nebo se dopustili přestupku.

Práce kurátora je tedy zaměřena na výkon zákonem vymezených činností, sledování výkonu ústavní a ochranné výchovy a na sociální prevenci společensky nepřijatelných jevů<sup>60</sup>. Dalším subjektem, který je zaměřen na poskytování preventivní, diagnostické a léčebné péče je **pediatr**. Pediatrie je tedy součástí péče o dítě a zajišťuje primární zdravotní péči. Důležitá je informovanost a kooperace i mezi ostatním zdravotnickým personálem v celém procesu diagnostiky týrání, vzhledem k tomu, že jejich odborný názor je základem, od něhož se odvíjí další postup.

Důležitou roli hraje i spolupráce **škol a pedagogů**, které se setkávají s dětmi dennodenně. Školy jsou dalším subjektem, který poskytuje poradenství a odbornou pomoc. Úlohu hraje především v prevenci sociálně patologických jevů, v depistáži ohrožených dětí, krizové intervenci a pomoci dětem i rodině.<sup>61</sup>

### 3.2.1 Oznamovací povinnost subjektů

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí<sup>62</sup> v § 7 odst. 1 hovoří o tom, že každý je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče. Z § 7 odst. 2 dále pak vyplývá, že každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti a na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo na skutečnosti v § 6.

---

<sup>58</sup> <http://www.bkb.cz/kontakt/navazujici-sluzby-v-cr/> [2011-11-24]

<sup>59</sup> Zákon 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>60</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7290/Funkce\\_kuratora.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7290/Funkce_kuratora.pdf) [2011-11-24]

<sup>61</sup> [http://www.rozumacit.cz/sites/default/files/Analyza\\_sluzeb\\_ve\\_Stredoceskem\\_kraji.pdf](http://www.rozumacit.cz/sites/default/files/Analyza_sluzeb_ve_Stredoceskem_kraji.pdf) [2011-11-25]

<sup>62</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

„Každý je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče. Každý je rovněž oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo na skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že dítěti by měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana“.<sup>63</sup> Právo dítěte na poskytnutí ochrany vyplývá také z Úmluvy o právech dítěte<sup>64</sup>, kde v článku 19 je uvedeno, že smluvní státy jsou povinny přijmout všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání nebo nedbalého zacházení, trýznění či vykořisťování.

O oznamovací povinnosti můžeme hovořit i v souvislosti s trestním zákoníkem<sup>65</sup>, kde je uvedeno, že kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin, krom dalšího, vraždy, těžké ho ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, obchodování s lidmi, zbavení osobní svobody, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby a tento čin bez odkladu oznámí státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Jestliže tedy špatná péče o dítě nedosahuje intenzity, která by porušovala zájmy chráněné trestněprávními předpisy je nejen zákonným právem, ale hlavně pak morální povinností každého, takovéto skutečnosti oznámit. Za daných okolností, je však těžké skutečnost sankcionovat, neboť morální povinnost není možné právně vynutit. V případě, že špatná péče o dítě již dosahuje intenzity, použije se pak právě výše uvedený trestní zákoník<sup>66</sup>. Obecnou oznamovací povinnost upravuje § 10 odst. 4, kde je uvedeno, že státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že se jedná o děti, na něž je sociálně-právní ochrana zaměřena (uvedené v § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Jak je nadále uvedeno v zákoně, je nezbytné oznámit tuto skutečnost bezprostředně potom, co se o skutečnosti dozví.

<sup>63</sup> Špeciánová, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Copyright, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, str. 12.

<sup>64</sup> Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte.

<sup>65</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>66</sup> Špeciánová, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Copyright, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007



### 3.3 Opatření ve prospěch dítěte

Jak je uvedeno v hlavě II., § 14 zákona o sociálně-právní ochraně dětí<sup>67</sup>, podává Obecní úřad obce s rozšířenou působností návrh soudu na rozhodnutí o splnění podmínky osvojení, omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo její pozastavení, na nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy, na svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ze statistické analýzy<sup>68</sup> vyplývá, že návrhů podaných na soud v souvislosti s omezením rodičovské zodpovědnosti bylo celkem 52, návrhů na zbavení rodičovské zodpovědnosti celkem 392, což je dle mého názoru alarmující. Návrhů na pozastavení rodičovské zodpovědnosti bylo celkem 25. Návrhů podaných na nařízení ústavní výchovy bylo celkem 1306 a návrhů na zrušení ústavní výchovy bylo celkem 282.

Dle dalších právních předpisů je obecní úřad obec s rozšířenou působností oprávněn podat i jiné návrhy, například předběžné opatření. Je-li to v zájmu řádné výchovy dítěte, může učinit tato výchovná opatření<sup>69</sup>:

- napomenutí nezletilého,
- dohled nad nezletilým jedincem,
- ústavní nebo ochranná výchova.

Změnu nebo zrušení těchto opatření může učinit pouze ten orgán, který je uložil. Pokud bylo opatření účinné, může obecní úřad obce s rozšířenou působností podat návrh na jeho zrušení. Ze statistické analýzy<sup>70</sup> vyplývá, že návrhů podaných soudu na učinění opatření ve formě napomenutí bylo 326. Orgány sociálně-právní ochrany dětí podávají i návrhy policii na zanedbání povinné výživy, kterých bylo za rok 2010 celkem 998; orgány SPOD dále podávají návrhy na ohrožování výchovy mládeže, kterých bylo 756 a návrhy na ublížení na zdraví, kterých bylo za rok 2010 celkem 146.

<sup>67</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>68</sup> viz. kapitola č. 5.3.2, tabulka č. 31 – Počet podaných návrhů a oznámení policii ze strany OSPOD

<sup>69</sup> Špeciánová, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Copyright, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, str. 24.

<sup>70</sup> viz. kapitola č. 5.3.2, tabulka č. 31 – Počet podaných návrhů a oznámení policii ze strany OSPOD

### 3.4 Návrh na vydání předběžného opatření

Podle ustanovení § 76a Občanského soudního řádu<sup>71</sup> (dále pouze o.s.ř.) je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen podat neprodleně soudu návrh na vydání předběžného opatření, je-li ohrožen nepříznivý vývoj dítěte a to je v případě týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte vždy. Soud na návrh obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhodne o odebrání dítěte z rodiny a předání dítěte do jiné péče. Soud tak rozhodne v případě, že zjistí, že o dítě není pečováno nebo je život dítěte či jeho příznivý vývoj vážně ohrožen či nebo poškozen. Soud může v tomto případě zahájit řízení i bez návrhu, což znamená, že není potřeba návrhu obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Předběžným opatřením pak soud nařídí předání dítěte do péče příbuzného dítěte nebo zařízení pro výkon ústavní výchovy. O návrhu na předběžné opatření rozhodne soud podle § 75c, odst. 2 o.s.ř. bezodkladně, nejpozději do 24 hodin od podání návrhu. K rozhodnutí je podle § 76a o.s.ř. příslušný okresní soud, jenž je místě příslušný pro obvod (okres) navrhovatele<sup>72</sup>. Podle § 76a o.s.ř. nemusí být nezletilý v řízení zastoupen; není-li možné aby jej zastupoval zákonný zástupce, nebo nemá-li zákonného zástupce, bude mu soudem ustanoven příslušný opatrovník. V tomto případě, nebude o ustanovení opatrovníka rozhodovat soud příslušný k provedení předběžného opatření, nýbrž soud příslušný dle místa bydliště dítěte. Jak je uvedeno v § 76a odst. 4 o.s.ř., předběžné opatření trvá po dobu jednoho měsíce o jeho vykonatelnosti. V případě, že bylo před uplynutím této doby zahájeno řízení ve věci samé, může být soudem předběžné opatření prodlouženo o jeden měsíc (a to i opakovaně), celková doba předběžného opatření však nesmí přesáhnout šest měsíců. V plné kompetenci soudu je zajištění rozhodnutí předběžného opatření, přičemž další státní orgány (Policie ČR, Orgán sociálně-právní ochrany dětí) poskytují soudu pouze součinnost.<sup>73</sup>

<sup>71</sup> Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>72</sup> Navrhovatelem je obecní úřad obce s rozšířenou působností, v jehož obvodu se ocitlo dítě, jehož život či vývoj jsou vážně ohroženy či porušeny nebo je bez péče rodičů.

<sup>73</sup> Špeciánová, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Copyright, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.

## 4 Ústavní a ochranná výchova

V současné době upravuje problematiku zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Funkcí zařízení je zajištění náhradní výchovné péče nezletilým dětem od tří do osmnácti (někdy i do devatenácti) let. O ústavní nebo ochranné výchově rozhoduje svým nařízením soud. V zařízení může být dítě i do 26 let na základě uzavření dohody mezi zařízením a zletilým jedincem, ovšem pouze za předpokladu, že se dítě připravuje soustavně na budoucí povolání. Zařízení vykonávající ústavní či ochranou výchovu jsou:

- a) diagnostický ústav,
- b) dětský domov,
- c) dětský domov se školou,
- d) výchovný ústav.

Smyslem těchto zařízení je poskytování péče, výchovy a vzdělání dětem, kterým toto nejsou schopni zajišťovat rodiče, případně další osoby. Mají zamezovat vzniku a rozvoji negativních projevů chování, narušení řádného a zdravého vývoje dítěte, ale také zmírnění či odstranění důsledků vzniklých poruch.

Základní právní úpravou je v této oblasti stále zákon o ústavní a ochranné výchově<sup>74</sup>, avšak s odkazem na naplňování Úmluvy o právech dítěte<sup>75</sup>, Listiny základních práv a svobod<sup>76</sup> a dalších. Od 1. ledna 2012 má však vyjít novela tohoto zákona, kterým se mění dosavadní zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Zákon byl přijat 27. října 2011, pod číslem 352/2011 Sb.<sup>77</sup>. Důvodem novely je snaha o zlepšení péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivní péče. Změna se bude týkat reformování nejednotného a neefektivního systému založeného na principech, které již neodpovídají současným poznatkům o potřebách dětí. Jak je uvedeno v důvodové zprávě, výrazným posunem je kladení důrazu na nejlepší zájem dítěte jako na prvořadé kritérium pro poskytování péče.

<sup>74</sup> Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>75</sup> Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte.

<sup>76</sup> Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>77</sup> <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/11-352.htm> [2012-1-19]

Novela upravuje výkon ústavní a ochranné výchovy, přičemž se zaměřuje především na kontakt s jeho původním rodinným prostředím. V rámci rozšíření služeb směrem do ambulantních stanovuje poskytování těchto služeb i dětem ve v níže uvedených zařízeních.

#### **4.1 Zařízení vykonávající ústavní a ochrannou výchovu**

Do zařízení ústavní a ochranné výchovy jsou umísťovány děti, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo soudem nařízeno předběžné opatření. Zařízeními vykonávající ústavní nebo ochrannou výchovu jsou Diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zřizovatelem těchto zařízení je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Na základě jednání s úřady sociálně-právní ochrany dětí jsou zde poskytovány pro děti a mládež služby pobytové.

- **Diagnostické ústavy** – zařízení plnící úkoly diagnostické, výchovně vzdělávací, terapeutické a metodické. Na základě výsledků komplexního vyšetření umísťuje děti a mládež do dětských domovů či výchovných ústavů. Pobyt zde trvá obvykle osm týdnů (od roku 2012 pouze šest týdnů). Diagnostickým ústavem neprochází všechny děti před jejich umístěním, ale pouze ty, u nichž jsou známy závažné poruchy chování. Děti bez těchto poruch jsou tak umístěny do dětského domova nebo dětského domova se školou bez toho, aby byly nejdříve umístěny v diagnostickém ústavu. Diagnostické ústavy mají ministerstvem určenou oblast působení.
- **Dětský domov** – zařízení zajišťující výkon ústavní výchovy dětí a mládeže, která byla nařízena. Jsou zde umístěny děti bez vážných poruch chování, u kterých rodina není schopna či ochotna se o ně starat; a to zpravidla děti od tří do osmnácti let. Pokud s tím souhlasí dítě i soud, je možné po domluvě se zařízením zůstat i déle a to až po dobu studia, tj. do 26 let. Mohou zde být umístěny i nezletilé matky s dětmi. Dětské domovy plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Děti a mládež dochází do škol, které nejsou součástí dětského domova. Pro dětský domov je typické vytvoření rodinných skupin, kdy je jedna rodinná skupina vždy tvořena maximálně osmi dětmi.

- **Dětský domov se školou** – zařízení zajišťující péči o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu. Jedná se o děti, které mají přechodné nebo trvalé závažné duševní poruchy, poruchy v chování. Dále je určeno dětem, které mají uloženou ochrannou výchovu nebo jedná-li se o nezletilé matky. Děti a mládež jsou vzdělávány ve škole, která je součástí dětského domova. Jsou zde umístovány zpravidla děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.
- **Výchovný ústav** – zařízení pečující o děti zpravidla starší 15 let. Jedná se o děti, které mají závažné poruchy chování a které mají nařízenou ústavní výchovu nebo uloženou ochrannou výchovu. V případě obzvláště závažných poruch je možné umístit i dítě starší 12 let s uloženou ochrannou výchovou. Zařízení plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Součástí výchovného ústavu je základní nebo speciální škola, popř. i střední škola.<sup>78</sup>

## 4.2 Multidisciplinární tým

Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte vyžaduje nutnost multidisciplinárního přístupu. Jedná se o práci s oběťmi syndromu CAN, přičemž tým multidisciplinárních odborníků dokáže definitivně stanovit diagnózu stvrzující podezření na syndrom CAN a následně navrhnout možnosti a postup řešení. Multidisciplinární týmy představují spolupráci se školami, zdravotnickými zařízeními, policií, sociálními pracovníky a dalšími. Je možné je chápat jako těsnou spolupráci se zástupci státních i nestátních organizací, přičemž usiluje o dosažení jednotného optimálního řešení. Multidisciplinární tým hraje roli také v oblasti terciální prevence a svoji pozornost soustřeďuje na resocializaci dítěte a jeho rodiny. Jeho úkolem je zabezpečování adekvátní péče o dítě a jeho rodinu. Rozhodování týmu musí být vždy v zájmu rodičů, a je-li to možné i dítěte. Je nutné posoudit vztahy všech členů rodiny a na základě zhodnocení těchto vztahů nabídnout rodině programy, které se jeví jako nejúčinnější. Nestačí však pouze posuzovat prostředí rodiny, právě proto jsou do týmu zapojeni i další osoby – učitelé i jiní odborníci ze školy, kterou dítě navštěvuje, dětský lékař a stomatolog dítěte, vedoucí v mimoškolním kroužku.

<sup>78</sup> <http://www.sos-ub.cz/prevence/instit22.php> [2012-2-5]

### 4.3 Dětský domov

Dětský domov je státní školské zařízení, které dětem zajišťuje výchovu, péči a to hmotnou, zdravotní a sociální. Zařízení je určeno dětem ve věku od tří do osmnácti let. Jedná se o děti, jenž nemohou být ze závažných důvodů vychovávány ve vlastní nebo náhradní rodině. Dětský domov zaujímá specifické postavení v síti zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy. Jsou zde umísťovány děti, u kterých nebyla diagnostikována porucha chování, ale selhání rodičů při plnění rodičovských práv a povinností. Takovým selháním rodičů je právě problematika syndromu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte. Dětský domov zajišťuje náhradní péči těm, kteří nebyli nebo nemohli být z nějakého důvodu osvojeni, umístění v pěstounské péči nebo předání do péče jiných osob (rodinných příslušníků). *„Role, kterou dětské domovy v životě mladého jedince sehrávají, je komplikována skutečností, že v řadě případů nelze jen překlenout a zahladit životní zkušenosti, které si dítě z předchozího negativně působícího nebo nedostatečně podnětného prostředí přineslo.“*<sup>79</sup> Cílem umístění dítěte v dětském domově je dosáhnout úpravy porušeného vztahu dítěte k sobě samému, práci, společnosti. Souběžně s tím, že hlavním úkolem je výchova a péče o tohoto jedince.

#### 4.3.1 Dětský domov Tišnov

Dětský domov Tišnov vznikl v roce 1933 jako koedukované zařízení s kapacitou patnácti dětí. V roce 1952 byl domov přesunut do jiných, lépe vyhovujících, prostor. Kapacita dětí se zvýšila na dvacet pět dětí. V roce 1999 byl domov opět přestěhován, tentokrát do nové budovy v klidné lokalitě města Tišnov. Okolí domova tvořila historická budova nemocnice s krásným rozsáhlým parkem, rodinné vilky a ovocné sady, chráněná oblast na území města Tišnova. Tam zůstal doposud. V letech 2006 začala rozsáhlá rekonstrukce. Výsledkem jsou, v trojpodlažní budově, čtyři rodinné byty – tzv. rodinky, kde každá z nich je zřízena pro osm dětí a vychovatelku. V každé rodince se střídají dvě kmenové vychovatelky. Rodinka obsahuje čtyři dvojlůžkové pokoje, kuchyň s obývacím koutem, sociální zařízení, úklidovou místnost a pracovnu pro vychovatelku; navíc je každá rodinka vybavena audio a videotechnikou, počítačem, pračkou, kuchyňskými spotřebiči a samostatným vytápěním.

Kolem domova je travnatá zahrada s bazénem, pískovištěm a trampolínou<sup>80</sup>. V současné době je kapacita domova 32 dětí.

Zařízení je určeno dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření. Dětský domov Tišnov zajišťuje péči těm dětem, které nemají závažné poruchy chování a které jsou k nám umístěovány na základě rozhodnutí diagnostického ústavu. Dítě, u něhož lze předpokládat, že netrpí závažnými poruchami chování, může být do dětského domova umístěno také bez předchozího pobytu v diagnostickém ústavu. Dbá se na to, aby dítě bylo umístěno do toho dětského domova, který je co nejbližší bydlišti osob zodpovědných za jeho výchovu. To pouze za předpokladu, že by tím nebylo ohroženo zdraví nebo mravní vývoj dítěte. Ukončení pobytu v dětském domově je za předpokladu, že:

- soud zrušil ústavní výchovu,
- rozhodnutí soudu o osvojení nebo svěření dítěte do pěstounské péče nabylo právní moci,
- nebylo-li před uplynutím doby zahájeno řízení ve věci samé, po uplynutí tří měsíců od vykonatelnosti předběžného opatření u dítěte,
- dítě dosáhne zletilosti nebo devatenácti let a v zařízení dobrovolně nesetrvává<sup>81</sup>.

#### 4.3.2 Systém prevence v DD Tišnov

Systém prevence syndromu CAN v zařízení DD je vypracováván v rámci Minimálního preventivního programu (MPP). Každá škola či školské zařízení si vytváří preventivní program samostatně, tak aby odpovídal konkrétním podmínkám a problémům daného zařízení. Jedná se dokument zařízení, který je zaměřený zejména na výchovu a rozvoj dětí. Na vytváření tohoto programu by se měl podílet ředitel, vedoucí vychovatel, vychovatelé a pomocní vychovatelé, psycholog, sociální pracovníce a ostatní pracovníci. Je založen také na podpoře vlastní aktivity dětí a spolupráci se zákonnými zástupci dětí. MPP definuje metodický pokyn MŠMT ČR č.j.: 2006/2007-51.

V rámci našeho zařízení byl vypracován Krizový plán Dětského domova Tišnov<sup>82</sup>. Krizový plán řeší, krom jiného, případ sexuálního zneužívání a týraného dítěte.

---

<sup>79</sup> Švancer, Z., Buriánová, J. *Speciálně – pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988, str. 161.

<sup>80</sup> Štrajtová, H. *Školní vzdělávací program Dětského domova Tišnov*, Tišnov 2010.

<sup>81</sup> Štrajtová, H. *Školní vzdělávací program Dětského domova Tišnov*, Tišnov 2010.

V případě **sexuálního zneužívání**, které je závažným trestným činem, je povinností všech pracovníků překazit jeho konání. Překazit znamená zabránění páchaní takového jednání, např. včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

#### **Postup v případě, že se dítě svěří osobně:**

- nutností je si uvědomit, že se jedná o velice citlivou záležitost,
- pedagogický pracovník nebo vychovatel je povinen seznámit se skutečností ředitelku DD, školního metodika prevence,
- není žádoucí informovat o svěření dítěte rodiče, který se dopouští zneužívání,
- pedagogický pracovník nebo vychovatel, kterému se dítě svěřilo, dál nevyšetřuje a přenechává vyšetřování psychologce DD a policii,
- nutností je dítěti vhodným způsobem sdělit, že je potřeba oznámit tuto skutečnost policii,
- povinností je ohlásit skutečnost policii a orgánu sociálně-právní ochrany dětí,
- potřebné je ocenit u dítěte to, že se svěřilo a ujistit ho, že pro něj bude uděláno vše, co je ve Vašich silách,
- i když dítě nechce, aby byla skutečnost oznámena, je nutné dbát ohlašovací povinnosti; je však vhodné zkonzultovat postup v tomto případě s odborníkem,
- zápis o této události provede školní metodik prevence a uloží ji do své agendy,
- dítěti musí být zajištěna odborná pomoc psychologky DD.

#### **Postup v případě zjištění z ankety nebo dotazníku:**

- ne vždy je dítě schopno se s takovou to událostí svěřit, někdy se vyjadřuje nejasně a v názncích, je tedy nutností porozumět tomu, co vlastně říká,
- důležité je navázat rozhovor (dbát na to, aby nedošlo k nežádoucí pozornosti při navazování),
- v případě, že dítě potvrdí, co jste předpokládali, postupujte tak, jak je uvedeno výše; podstatou je dítě nevyslýchat, ale nechat ho volně vyprávět,
- o události je sepsán zápis školním metodikem prevence a je založen do agendy.

---

<sup>82</sup> Pleskačová, R. *Krizový plán Dětského domova Tišnov*, Tišnov 2010.



### **Postup v případě zjištění od ostatních dětí nebo z jiných zdrojů:**

- než začnete s řešením, ujistěte se, že i Vaše pozorování tomu nasvědčuje,
- pokuste se o tom s dítětem navázat rozhovor,
- osobu, která s informací přišla, informujte, že je nutné, aby dítě přišlo samo,
- sami se do žádného vyšetřování nepouštějte; v případě, že nemáte jistotu, informujte o této věci Policii ČR, která věc prošetří,
- dítěti je potřeba zajistit konzultace s psychologkou DD a školní metodik prevence provede opět zápis.

### **Postup v případě, že se dítě stalo obětí sexuálního napadení:**

- jestliže bylo dítě napadeno neznámou osobou, je povinnost oznámit tuto skutečnost neprodleně na policii, rodičům a orgánu sociálně-právní ochrany dětí,
- pedagogický pracovník nebo vychovatel, který je ve službě a který se o této skutečnosti dozví, je povinen tuto skutečnost nahlásit na Policii ČR,
- pedagogický pracovník nebo vychovatel informuje nadále o této skutečnosti ředitelku DD, vedoucí vychovatelku a školního metodika prevence,
- dále viz postup uvedený výše.

V případě **týrání dítěte**, které je závažným trestným činem, je povinností všech pracovníků překazit jeho konání. Překazit znamená zabránění páchání takového jednání, např. včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

### **Podstatou je vůbec rozpoznání toho, že se jedná o dítě, které je týráno:**

- dítě vystaveno týrání většinou nemá zájem o dění kolem sebe, je stísněné,
- s dospělými jedinci reaguje při kontaktu se zvýšenou opatrností,
- v přítomnosti konkrétních osob nebo v situaci, kdy je samo, projevuje viditelné úzkosti, je vyděšené,
- objevují se u něj lhostejné postoje, vyhýbá se aktivitám nebo naopak projevuje agresi, šikanuje,
- dochází ke zhoršení prospěchu, dítě se špatně soustředí, utíká ze školy nebo se z ní bojí odejít,
- dítě, které je týráno, může také odmítat stravu, sebepoškozovat se nebo utíkat z domova.

**Případ týrání (ale i zneužívání) se většinou zjistí:**

- přiznáním dítěte,
- oznámením třetí osoby,
- změnou chování,
- zpozorováním zranění.

**Postup v případě zjištění, že je dítě týráno:**

- při následujícím postupu je důležité řádně rozplánovat, kdy si vychovatel o tom s dítětem popovídá,
- předem je třeba si naplánovat kladené otázky,
- uvážit postup a možnosti po rozhovoru s dítětem (doporučit dítěti rozhovor s psychologkou, s ředitelkou DD, s vedoucí vychovatelkou a školním metodikem prevence),
- ředitelka DD konzultuje další postup s psychologkou, Policií ČR a orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

**Povinnosti pedagogického pracovníka nebo vychovatele je:**

- brát sdělení, svěřeni dítěte zcela vážně,
- reagovat klidně, dítě nevystrašit, nevyvolat paniku,
- ubezpečit dítě, že to není jeho vina,
- klást minimum otázek, nechat dítěti prostor pro samovolné vyprávění,
- používat při rozhovoru s dítětem výrazy, které dítě běžně užívá (např. části těla),
- seznámit dítě s dalším postupem,
- informovat ředitelku DD, vedoucí vychovatelku a školního metodika prevence,
- zajistit dítěti konzultaci s psychologkou DD, případně další odbornou pomoc<sup>83</sup>.

---

<sup>83</sup> Pleskačová, R. *Krizový plán Dětského domova Tišnov*, Tišnov 2010.

## 5 Výzkumná část

V následující části se budeme zabývat průběhem a výsledky dotazníkového šetření týkající se informovanosti vychovatelů o syndromu CAN, statickými analýzami, které vypovídají o údajích týkající se rizikových jedinců, dětí i prostředí. V neposlední řadě se výzkumná část bude zabývat případovou studií dítěte, které bylo a je vystaveno syndromu CAN.

### 5.1 Výzkumné cíle

Výzkum je zaměřen na informovanost vychovatelů v Dětských domovech v souvislosti s problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – syndrom CAN. Dotazník<sup>84</sup> obsahuje 28 otázek a je rozdělen do tří oblastí:

- 1) *Identifikační údaje – kde jsou zjišťovány základní údaje o respondentech nezbytné pro zpracování dotazníkového šetření (pohlaví, věk, dosažené vzdělání, délka praxe a setkání se syndromem CAN).*
- 2) *Znalost jednotlivých pojmů – kde je zjišťována znalost a rozpoznání jednotlivých forem syndromu CAN*
- 3) *Prevence, znalost legislativy – kde se zjišťuje znalost prevence, kam je možné se obrátit a přístup společnosti k této problematice.*

Osloveno bylo celkem 12 dětských domovů na území ČR. Předpokládané množství výzkumného souboru je 120 vychovatelů. Z oslovených však vyplnilo dotazník pouze 76 vychovatelů a pedagogů.

**Cílem výzkumu je zmapovat informovanost a znalost vychovatelů v dětských domovech na území ČR o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.** Záměrem výzkumného šetření však není vyhodnotit, který z dětských domovů na území ČR má nejvíce informovanosti a znalosti v souvislosti s danou problematikou. Domnívám se, že informovanost vychovatelů o problematice syndromu CAN je na velmi špatné úrovni. Vychovatelé dle mého názoru ve většině případů nevědí, co vůbec syndrom CAN představuje, jak se projevuje, jaké má formy, ani jaké může přinést následky. Za těchto okolností pak není možné odhalení tohoto ubližování dítěti, ani jeho předcházení.

---

<sup>84</sup> Viz. příloha č. 1 - Dotazník

Byly stanoveny tyto výzkumné předpoklady (VP):

**VP 1: Předpokládáme, že se syndromem CAN se setkala při své práci nadpoloviční většina dotázaných.**

**VP 2: Předpokládáme, že většina respondentů s vysokoškolským vzděláním má vyšší znalost definice syndromu CAN než většina respondentů s délkou praxí nad 10 let.**

**VP 3: Předpokládáme, že více jak polovina respondentů nebude informována o prevenci syndromu CAN v rámci svého zařízení.**

**VP 4: Předpokládáme, že nadpoloviční většina respondentů nepovažuje syndrom CAN za soukromý problém, do kterého by společnost neměla zasahovat.**

**VP 5: Předpokládáme, že více jak polovina dotazovaných si myslí, že je informovanost vychovatelů dostatečná.**

**VP 6: Předpokládáme, že více jak polovina z dotazovaných nebude znát obsah všeobecné oznamovací povinnosti.**

## **5.2 Metodologie, organizace výzkumu a cílová skupina**

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Sestavila jsem dotazník vlastní konstrukce, který je nestrukturovaný (otázky otevřené, uzavřené i polouzavřené). Dotazník je složen z šestnácti uzavřených otázek a dvanácti otázek otevřených. Je rozdělen do tří částí, přičemž první vypovídá o identifikačních údajích, další dvě jsou pak zaměřeny na znalosti jednotlivých pojmů a schopnost rozpoznání konkrétních příznaků a situací. Obsahují také otázky zaměřené na informovanost vychovatelů ohledně následků, prevence, programech a rizikových osobách. Respondenti jsou v dotazníku informováni o tom, kdy vybírají z více možných odpovědí a kdy je možná pouze jedna zvolená odpověď. Dotazník je anonymní. Zájemci z výběrového souboru budou informováni o výsledcích dotazníku. Vzor dotazníku je v příloze.

Cílovou skupinou jsou pedagogové a vychovatelé pracující v dětských domovech na území ČR. Pro danou cílovou skupinu jsem se rozhodla z toho důvodu, neboť se z vlastní zkušenosti domnívám, že o této problematice nejsou vychovatelé dostatečně informováni. Rozsah základního souboru byl stanoven na 120 vychovatelů a pedagogů z oslovených dvanácti dětských domovů. Za účelem zachování slíbené anonymity nebudou tyto domovy jmenovitě uvedeny. Respondenty jsou muži i ženy všech věkových kategorií, délky praxe i vzdělání. Z předpokládaného počtu dotazovaných vyplnilo dotazník pouze 76 vychovatelů a pedagogů. Návratnost dotazníku je tedy 63%. Při vyhodnocování dotazníku jsem se nezabývala tím, ve kterém z daných dětských domovů respondent působí.

### **5.3 Vlastní výzkum**

Vlastní výzkum byl rozčleněn do tří oblastí, kdy první oblast zahrnuje výsledky dotazníkového šetření, druhá statistickou analýzu a třetí tvoří případová studie.

#### **5.3.1 Dotazníkové šetření**

##### *A) Identifikační údaje*

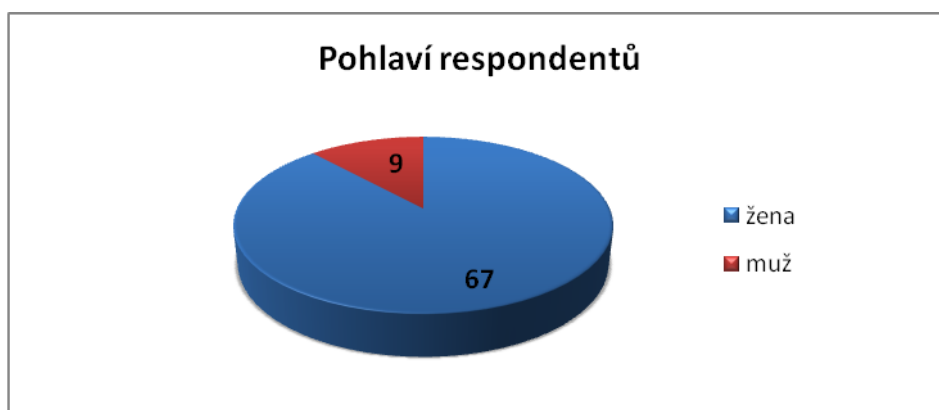
V této části jsou popsány základní údaje týkající se respondentů. Tabulky a grafy slouží pro lepší přehlednost těchto údajů. Otázky jsou spíše názorové, mají informativní charakter týkající se identifikačních údajů respondentů. Součástí této části je i základní otázka související s danou problematikou a to, zda se dotazovaní setkali při své práci se syndromem CAN.

V následující části jsou uvedené otázky uzavřené, kde respondenti vybírali jednu z několika nabízených možností.

**Tabulka č. 1 – Rozdělení respondentů dle pohlaví**

Pohlaví	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
žena	67	88,2
muž	9	11,8

**Graf č. 1 – Rozdělení respondentů dle pohlaví**

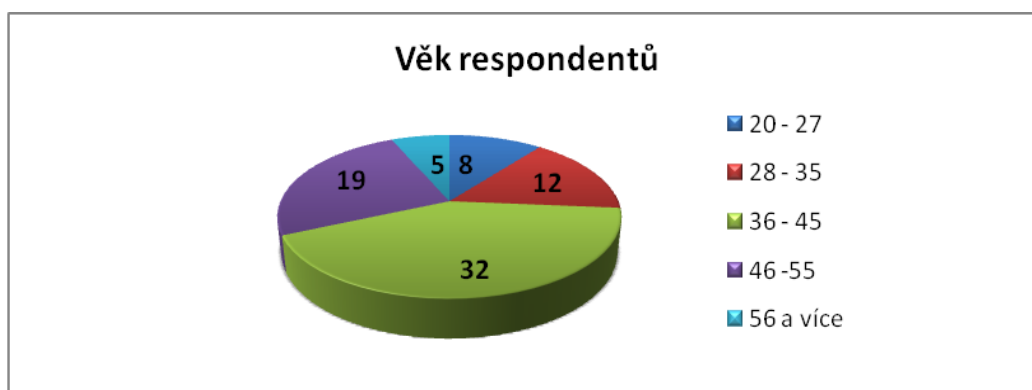


Údaje vypovídají o počtu dotazovaných vychovatelů - mužů a vychovatelek - žen v dětských domovech na území ČR. Jak vyplývá z výše uvedeného, lze předpokládat, že mužů pracuje v této oblasti minimální počet, žen je převaha. Tato skutečnost, je dle mého názoru, velmi zásadní. Pro každé dítě během dospívání je nezbytností mít mužský vzor. V souvislosti s problematikou týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte je potřebné, aby dítě bylo nadále vedeno ke vztahu k mužskému vzoru, jehož absence se pak projevuje zejména v dospělosti. Děti zaostávají ve vývoji sociálních vazeb, což vede v dospělosti k neschopnosti založit plně fungující partnerský život a rodinu. Zde bych doporučila především ředitelům dětských domovů, aby tento fakt brali v potaz.

**Tabulka č. 2 – Věk respondentů**

Věk	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
20 - 27	8	10,5
28 - 35	12	15,8
36 - 45	32	42,1
46 -55	19	25,0
56 a více	5	6,6

**Graf č. 2 – Věk respondentů**



Uvedený přehled vypovídá o věkovém rozmezí vychovatelů v dětských domovech. Největší část tvoří věková kategorie 36 – 45 let. Domnívám se, že největší počet této věkové kategorie je z toho důvodu, že ve většině případů se jedná o matky po mateřské dovolené, které se zařazují zpět do pracovního procesu nebo o matky již odrostlých (samostatných) dětí. Nejmenší část dotazovaných jsou vychovatelé ve věku 56 a více let. Druhý nejnižší počet je tvořen kategorií vychovatelů ve věku od 20 – 27 let a to dle mého názoru proto, že převážná část se věnuje studiu, tedy soustavné přípravě na povolání, popř. je to období, kdy zakládají rodinu.

**Tabulka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**

Vzdělání	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
středoškolské (pedagogické)	38	50,0
vyšší odborné (pedagogické)	9	11,8
vysokoškolské (pedagogické)	25	32,9
vysokoškolské (ostatní)	4	5,3

**Graf č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**



Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů, že jejich dosažené vzdělání je středoškolské pedagogické, uvedlo tak 38 dotazovaných. Jedním ze základních předpokladů pro výkon pracovní činnosti vychovatele je odpovídající vzdělání. O odpovídajícím vzdělání vychovatelů hovoří zákon o pedagogických pracovnících<sup>85</sup> (§ 16). Dotazník vyplnilo 25 respondentů s vysokoškolským vzděláním pedagogickým. Dle mého názoru, nehraje dosažené vzdělání v informovanosti o syndromu CAN až tak velkou roli, nezbytné je však neustálé vzdělávání se, a to formou seminářů, přednášek, školení, samostudia.

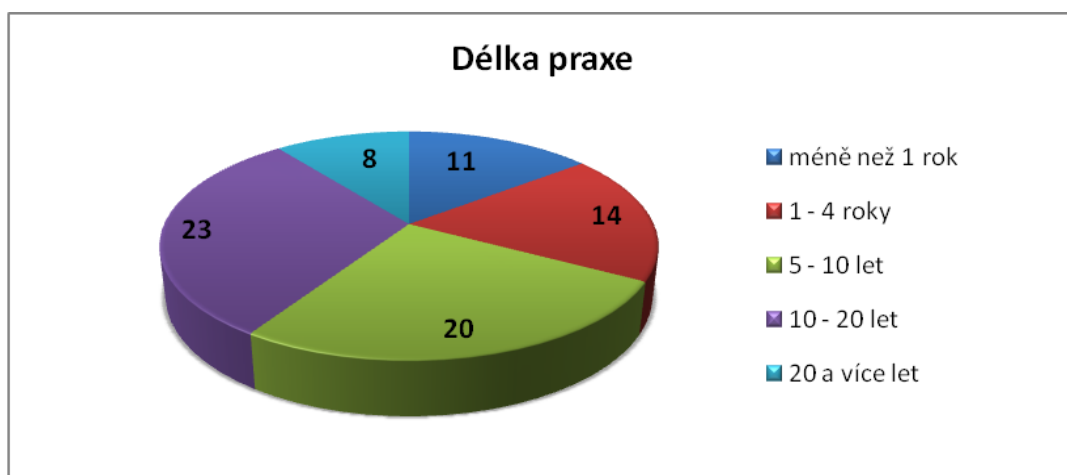
<sup>85</sup> Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů.



**Tabulka č. 4 – Délka praxe na pozici vychovatelky v dětském domově**

Praxe	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
méně než 1 rok	11	14,5
1 - 4 roky	14	18,4
5 - 10 let	20	26,3
10 - 20 let	23	30,3
20 a více let	8	10,5

**Graf č. 4 – Délka praxe na pozici vychovatele/vychovatelky v dětském domově**

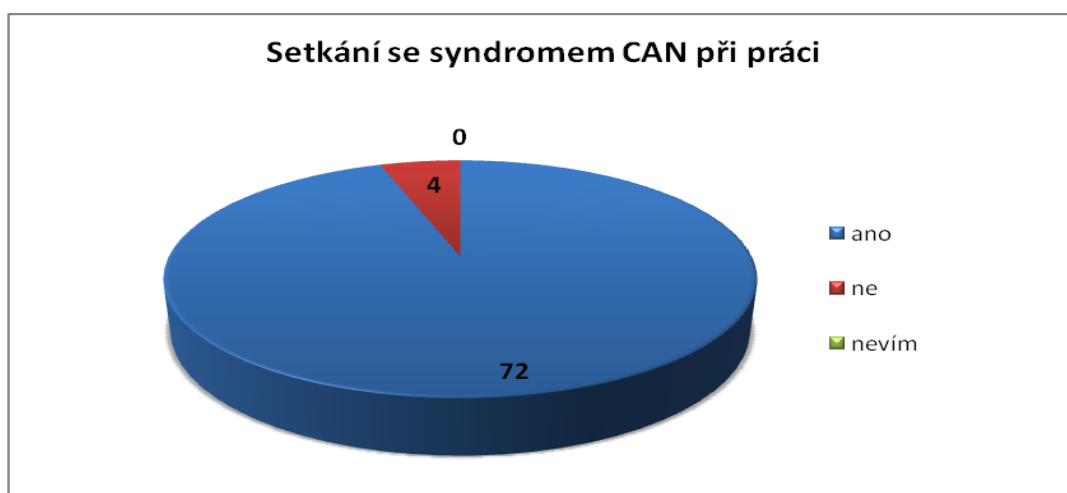


Nejvíce respondentů pracuje v dětském domově po dobu 10 – 20 let. V poměrně vyrovnaném stavu je 5 – 10 let, což označilo 20 respondentů. Nejméně vychovatelů je s praxí 20 a více let a s praxí méně než 1 rok. Praxe hraje v dané oblasti nesmírně důležitou roli. Je pravděpodobné, že vychovatel s dlouholetou praxí bude mít mnoho praktických znalostí v souvislosti s danou problematikou, je však nutné, aby uměl dané věci správně pojmenovat, aby se seznamoval s novými přístupy v řešení dané problematiky, s novými informacemi. Mít dlouhá léta praxe neznamená vědět víc, je nutné pravidelné vzdělávání se.

**Tabulka č. 4 – Setkání se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v pracovním procesu**

Syndrom CAN	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
ano	72	94,7
ne	4	5,3
nevím	0	0,0

**Graf č. 4 – Setkání se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v pracovním procesu**



Zde je možné vidět, že z počtu všech respondentů, kteří na dotazník odpověděli, pouze 4 tvrdí, že se syndromem CAN ve své práci neseťkali.

**VP 1: Předpokládáme, že se syndromem CAN se setkala při své práci nadpoloviční většina dotazovaných.**

Domnívám se však, že by se mohlo jednat o respondenty, kteří syndrom CAN v pracovním procesu nerozpoznali. Může se také jednat o respondenty s délkou praxe méně než 1 rok, kteří ještě neměli příležitost se setkat se syndromem CAN přímo v pracovním procesu.

**Jak vyplývá z výše uvedeného, mnou stanovený předpoklad byl potvrzen, neboť nadpoloviční většina respondentů uvedla, že se při své práci se syndromem CAN setkala.**

### *B) Znalosti jednotlivých pojmů*

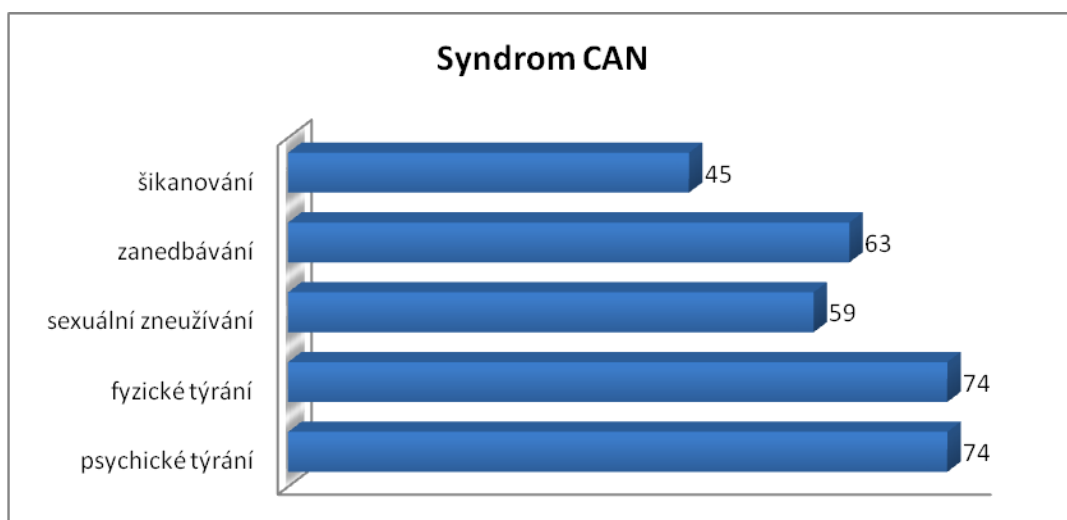
Část je zaměřená na znalost jednotlivých pojmů a schopnost rozpoznat jednotlivé formy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte ale příznaků dítěte. Část je tvořena otázkami uzavřenými (kde respondenti vybírají z daných možností) a otázkami otevřenými (kde mají respondenti volnou tvorbu odpovědi).

V následující části měli oslovení za úkol vybrat z uvedených odpovědi na položené otázky, kde bylo možné zatrhnout více odpovědí. Mezi odpovědi na jednotlivé otázky byly namátkově záměrně vloženy i chybné odpovědi.

**Tabulka č. 6 – Definice syndromu CAN**

Syndrom CAN	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
psychické týrání	74	97,4
fyzické týrání	74	97,4
sexuální zneužívání	59	77,6
zanedbávání	63	82,9
šikanování	45	59,2

**Graf č. 6 – Definice syndromu CAN**

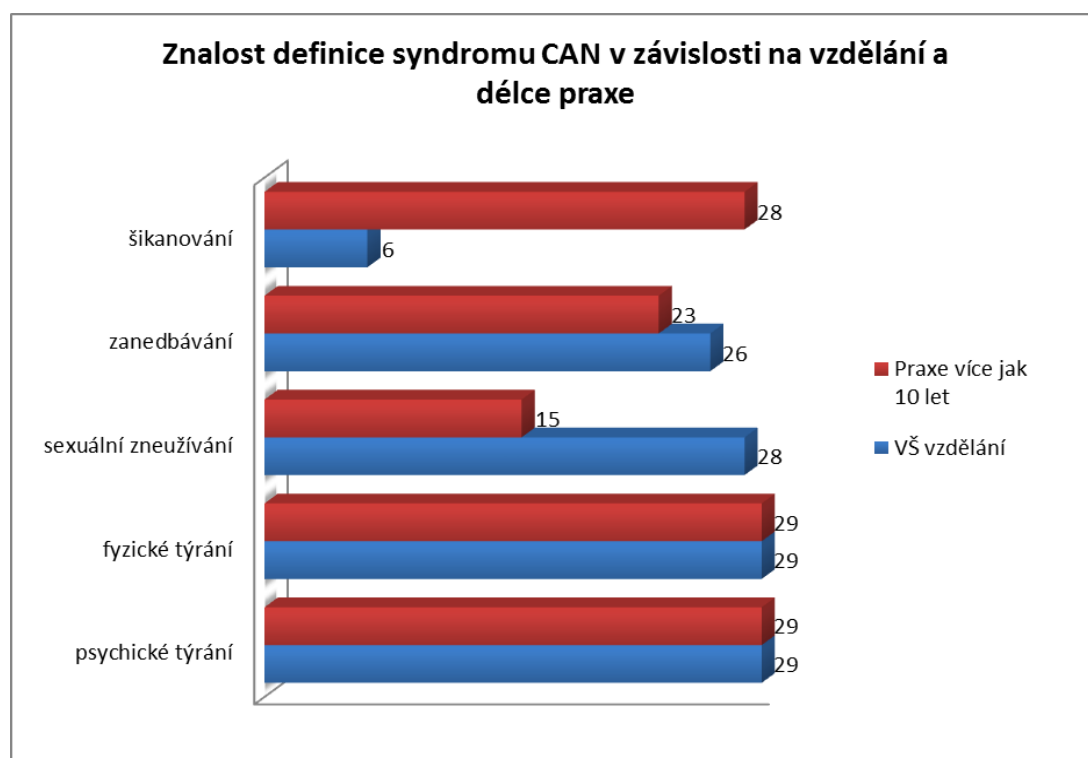


Nejvíce se respondenti domnívali, že definice syndromu CAN zahrnuje fyzické a psychické týrání. Syndrom CAN však zahrnuje i formy sexuálního zneužívání a zanedbávání, což správně označilo jen 59 vychovatelů (v případě sexuálního zneužívání) a 63 vychovatelů (v případě zanedbávání). Dalších 45 z oslovených označilo za syndrom CAN šikanování, které lze zařadit do tzv. dalších forem syndromu CAN.

**Tabulka č. 6.1 – Znalost definice syndromu CAN v závislosti na vzdělání a délce praxe**

Syndrom CAN	VŠ vzdělání		Praxe více jak 10 let	
	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
psychické týrání	29	100,0	29	93,5
fyzické týrání	29	100,0	29	93,5
sexuální zneužívání	28	96,6	15	48,4
zanedbávání	26	89,7	23	74,2
šikanování	6	20,7	28	90,3

**Graf č. 6.1 - Znalost pojmu syndrom CAN v závislosti na vzdělání a délce praxe**



Do respondentů byli pro účely výzkumu zahrnuti respondenti s vysokoškolským vzděláním pedagogickým i ostatním, celkem se jedná o 29 respondentů. Respondentů s více jak desetiletou praxí je 31. Z výše uvedené tabulky i grafu vyplývá, že respondenti obou skupin tvrdí, že do syndromu CAN spadá fyzické i psychické týrání, při čemž z respondentů s vysokoškolským vzděláním se tak domnívá 29 a respondentů s více jak desetiletou praxí také 29.

Zanedbávání považuje za syndrom CAN 26 respondentů s vysokoškolským vzděláním a 23 dotazovaných s více jak desetiletou praxí. Že sexuální zneužívání spadá do definice syndromu CAN, se domnívá 28 respondentů s vysokoškolským vzděláním a pouhých 15 s více jak desetiletou praxí.

**VP 2: Předpokládáme, že většina respondentů s vysokoškolským vzděláním má vyšší znalost definice syndromu CAN než většina respondentů s délkou praxí nad 10 let.**

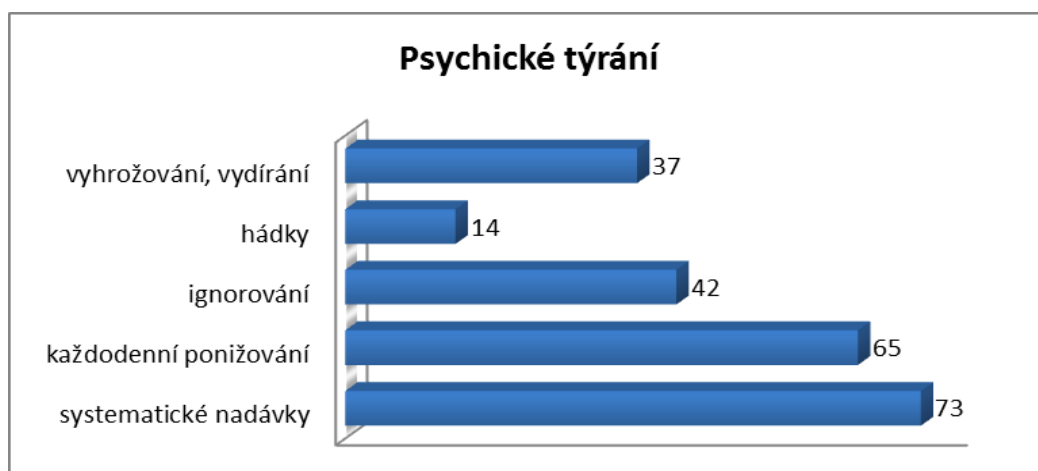
Domnívám se, že tak bylo odpovězeno z toho důvodu, že respondenti s více jak desetiletou praxí považují sexuální zneužívání za samostatné a do syndromu CAN jej nezařazují a ani jej s touto problematikou nespojují. Vyplývá to i z následující odpovědi, kde se 28 respondentů s více jak desetiletou praxí a pouhých 6 respondentů s vysokoškolským vzděláním domnívá, že definice syndromu CAN zahrnuje i šikanování, které řadíme do tzv. dalších forem syndromu CAN, ale definice o něm přímo nehovoří.

**Jak vyplývá z výše uvedeného, stanovený předpoklad byl potvrzen, protože znalost definice syndromu CAN byla vyšší u většiny respondentů s vysokoškolským vzděláním.**

**Tabulka č. 7 – Rozpoznání psychického týrání**

Psychické týrání	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
systematické nadávky	73	96,1
každodenní ponižování	65	85,5
ignorování	42	55,3
hádky	14	18,4
vyhrožování, vydírání	37	48,7

**Graf č. 7 – Rozpoznání psychického týrání**

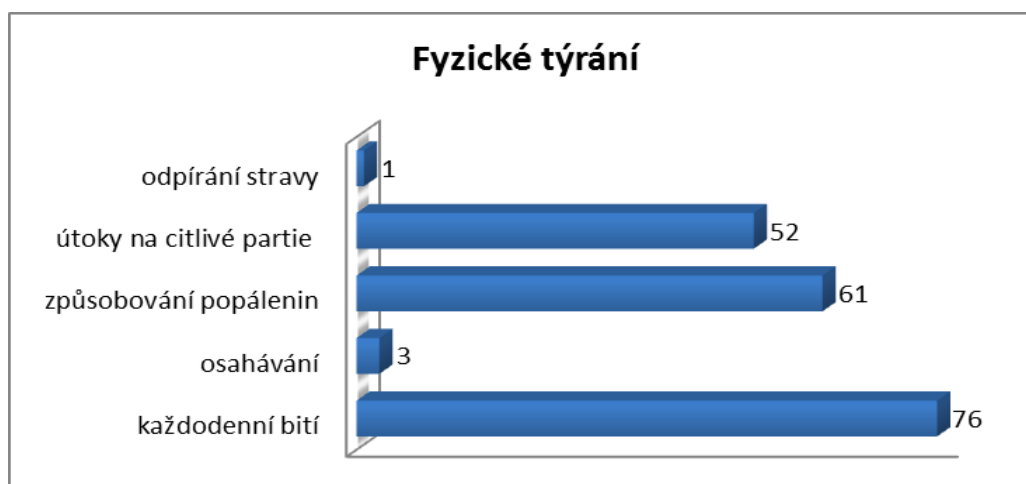


Z možností v dotazníku zatrhlo nejvíce dotazovaných, že psychické týrání představuje systematické nadávky, odpovědělo tak 73 respondentů. Pouze 65 jich odpovědělo, že psychické týrání zahrnuje i každodenní ponižování. 42 dotazovaných zatrhlo možnost ignorování, které spadá do psychického týrání pouze tehdy, je-li dlouhodobé a pravidelné. 37 vychovatelů označilo za psychické týrání vyhrožování a vydírání, které spadá do této kategorie také tehdy, je-li dlouhodobé a pravidelné. 14 jedinců pak označilo jako psychické týrání i hádky, které do této oblasti nespádají.

**Tabulka č. 8 – Rozpoznání fyzického týrání**

Fyzické týrání	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
každodenní bití	76	100,0
osahávání	3	3,9
způsobování popálenin	61	80,3
útoky na citlivé partie	52	68,4
odpírání stravy	1	1,3

**Graf č. 8 – Rozpoznání fyzického týrání**



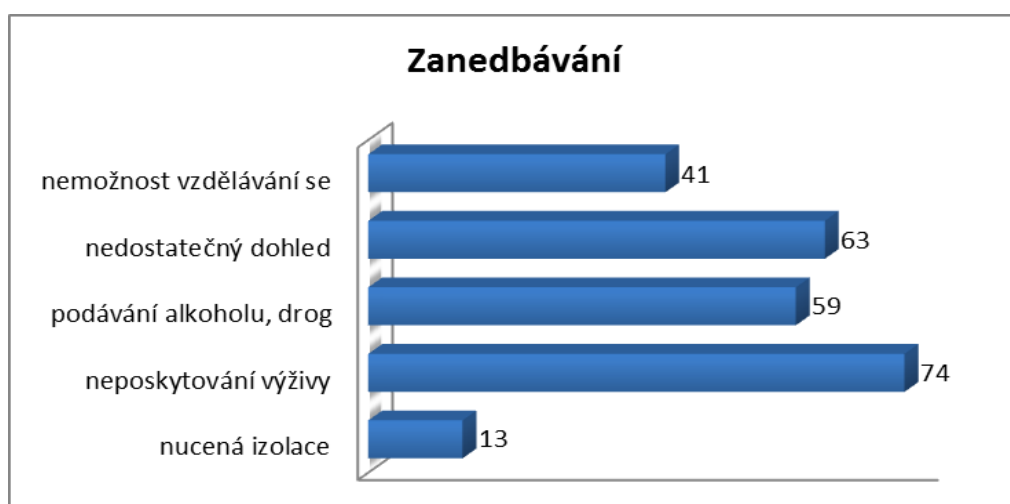
V této otázce odpověděli všichni dotazovaní, že do fyzického týrání spadá každodenní bití. Pouze však 61 dotazovaných zahrlo způsobování popálenin, kde již z názvu vyplývá, že se nejedná o pouze jednu situaci – náhodu, ale o určitou opakovanost tohoto způsobu ubližování dítěti. Útoky na citlivé partie považovalo za fyzické týrání pouze 52 vychovatelů. Osahávání, které lze označit spíše za sexuální zneužívání označili 3 jedinci za fyzické týrání. Odpírání stravy, které spadá do zanedbávání, označil jako fyzické týrání 1 z oslovených.



**Tabulka č. 9 – Rozpoznání zanedbávání**

Zanedbávání	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
nucená izolace	13	17,1
neposkytování výživy	74	97,4
podávání alkoholu, drog	59	77,6
nedostatečný dohled	63	82,9
nemožnost vzdělávání se	41	53,9

**Graf č. 9 – Rozpoznání zanedbávání**

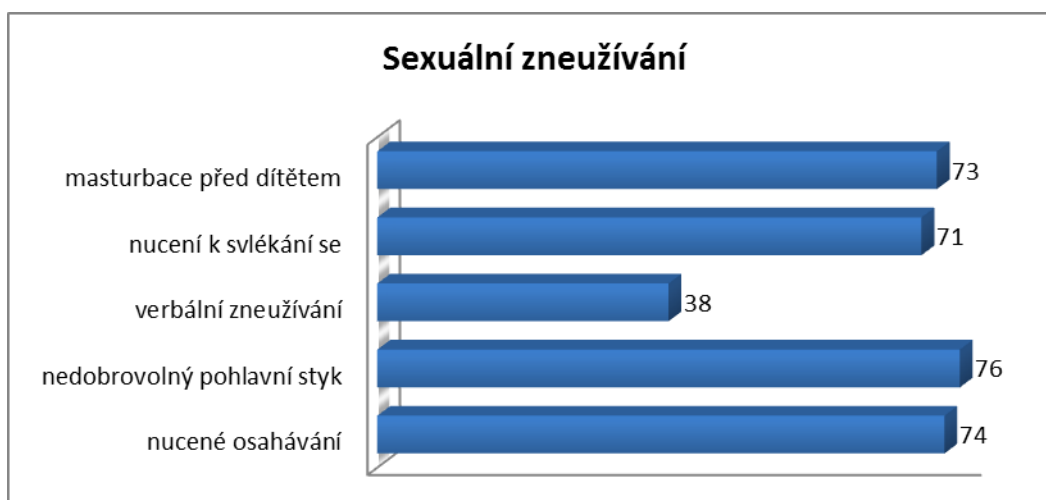


Z výše uvedeného vyplývá, že nejvíce respondentů považuje za zanedbávání neposkytování výživy. 63 dotazovaných označilo za zanedbávání nedostatečný dohled, který lze považovat za zanedbávání v případě dlouhodobého trvání a pravidelnosti. Poskytování alkoholu nebo drog považuje za zanedbávání 59 z dotazovaných. Pouhých 41 vychovatelů však označilo za zanedbávání nemožnost vzdělávání se, která samozřejmě do zanedbávání patří. Nejméně označenou možností byla nucená izolace, která svou charakteristikou spadá spíše do psychického týrání.

**Tabulka č. 10 – Rozpoznání sexuálního zneužívání**

<b>Sexuální zneužívání</b>	<b>Absolutní čet.</b>	<b>Relativní čet. [%]</b>
nucené osahávání	74	97,4
nedobrovolný pohlavní styk	76	100,0
verbální zneužívání	38	50,0
nucení k svlékání se	71	93,4
masturbace před dítětem	73	96,1

**Graf č. 10 – Rozpoznání sexuálního zneužívání**



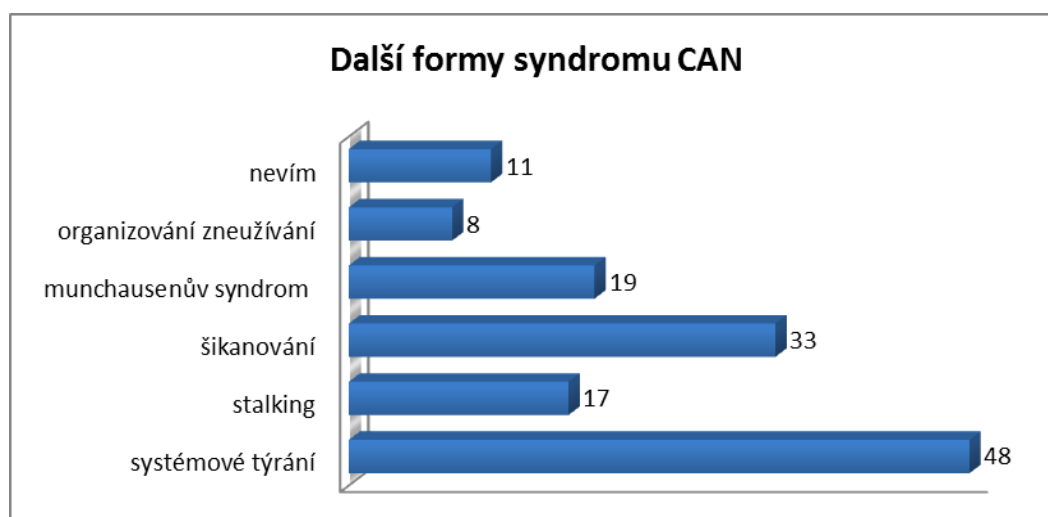
Všech 76 dotázaných se shodlo, že sexuální zneužívání představuje nedobrovolný pohlavní styk. Dalších 74 dotázaných zahrhlo, že představuje nucené osahávání a 73 dotázaných uvedlo masturbaci před dítětem. Jako druh sexuálního zneužívání, nucení ke svlékání zahrhlo 71 dotázaných. Pouhých 38 dotázaných však zahrhlo možnost verbální zneužívání, které svou charakteristikou představuje taktéž sexuální zneužívání.

V následující části již respondenti nevybírali z daných možností, ale odpovídali vlastními slovy. Jedná se tedy o otázky otevřené. Úkolem bylo uvést příklady a příznaky jednotlivých forem týrání, zneužívání a zanedbávání. Z uvedených odpovědí respondentů jsem vybrala ty, které se objevovaly nejčastěji.

**Tabulka č. 11 – Znalost dalších forem syndromu CAN**

Další formy syndromu CAN	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
systémové týrání	48	63,2
stalking	17	22,4
šikanování	33	43,4
munchausenův syndrom	19	25,0
organizování zneužívání	8	10,5
nevím	11	14,5

**Graf č. 11 – Znalost dalších forem syndromu CAN**



U této otázky více jak 11 jedinců vůbec další formy syndromu CAN neznalo. Pozoruhodné je, že dalších 17 uvedlo za další formu syndromu CAN stalking, který můžeme chápat jako určitou úchylku. Stalking představuje asociální chování projevující se posedlostí určitou osobou, kterou sleduje, pronásleduje nebo jinak obtěžuje. Stalking se neřadí do dalších forem syndromu CAN. Pouhých 8 uvedlo, jako další formu syndromu CAN, organizované zneužívání. 19 dotazovaných uvedlo munchausenův syndrom, který se také řadí do dalších forem syndromu CAN. Šikanování uvedlo pouhých 33 dotazovaných, přičemž se domnívám, že je to z toho důvodu, že 45 respondentů zařadilo šikanování do definice syndromu CAN a tudíž jej nepovažuje za tzv. další formu syndromu CAN. Nejvíce se mezi odpověďmi respondentů objevovalo systémové týrání.

**Tabulka č. 12 – Rozpoznání příznaků sexuálního zneužívání**

Příznaky sexuálního zneužívání	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
sexuální stydlivost	68	89,5
uzavřenost	62	81,6
zhoršení prospěchu	33	43,4
depresivní stavy	46	60,5
sebepoškozování	11	14,5
strach z mužů	7	9,2

**Graf č. 12 – Rozpoznání příznaků sexuálního zneužívání**



V tabulce i grafu můžeme vidět, nejčastěji dotazovaní uváděli jako příznak sexuálního zneužívání sexuální stydlivost, kde ji uvedlo pouhých 68 respondentů. Další, nejčastěji objevovaná odpověď, byla uzavřenost dítěte, kterou uvedlo 62 dotazovaných. 46 lidí uvedlo jako příznak sexuálního zneužívání depresivní stavy. Dalších 33 respondentů se domnívá, že se sexuální zneužívání projevuje zhoršení prospěchu ve škole. Pouze 11 z dotazovaných uvedlo sebepoškozování a 7, že se objevuje strach z mužů.

**Tabulka č. 13 – Rozpoznání příznaků psychického týrání**

Příznaky psychického týrání	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
labilita	13	17,1
uzavřenost	47	61,8
problémy ve škole	22	28,9
nedůvěra	59	77,6
agresivita	29	38,2
pocitý méněcennosti	64	84,2

**Graf č. 13 – Rozpoznání příznaků psychického týrání**



Většina dotazovaných uvedla jako příznaky psychického týrání pocitý méněcennosti u dítěte. Dalším příznakem, nejčastěji uvedeným, byla objevující se nedůvěra. 47 dotazovaných pak uvedlo uzavřenost. V souvislosti s psychickým týráním uvedlo problémy ve škole pouze 22 respondentů. Stoupající agresivitu uvedlo pouhých 29 dotázaných. Poslední nejčastější odpovědí byla labilita nebo-li rychlé střídání citů, kterou uvedlo 13 dotazovaných.

**Tabulka č. 14 – Rozpoznání příznaků zanedbávání**

Příznaky zanedbávání	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
zanedbaný zevnějšek	71	93,4
nedostatečná školní docházka	35	46,1
nedostatečná docházka k lékaři	28	36,8
krádeže	59	77,6
absence návyků odpovídající věku	42	55,3
úbytek na váze	26	34,2

**Graf č. 14 – Rozpoznání příznaků zanedbávání**

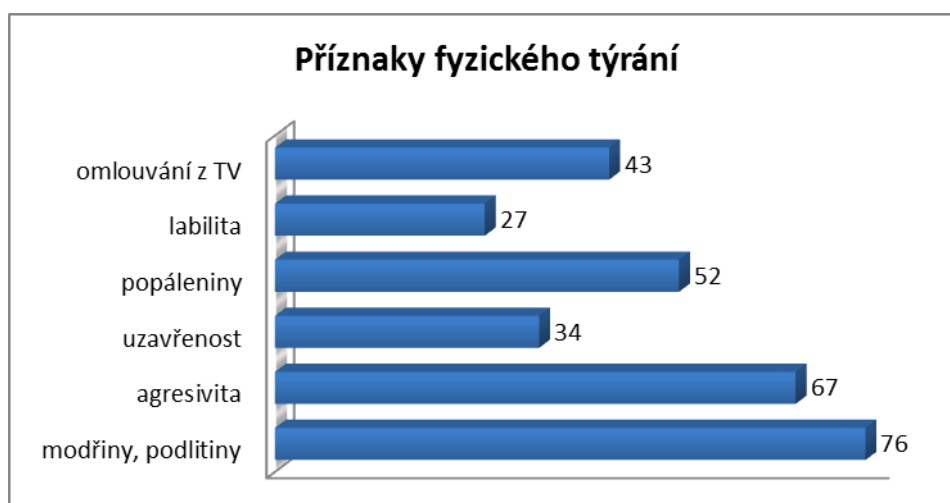


U této otázky se jako nejčastější příznak zanedbávání objevovala odpověď zanedbaný zevnějšek, kde ji uvedlo 71 respondentů. 59 z dotazovaných pak uvedlo jako příznak zanedbávání krádeže. Pouhých 42 uvedlo, že příznakem zanedbávání je absence návyků, které odpovídají věku dítěte. Nedostatečnou školní docházku uvedlo 35 respondentů a 28 se jich domnívá, že je příznakem nedostatečné docházení k lékaři. Nejméně dotazovaní uváděli, jako příznak zanedbávání, objevující se úbytek na váze.

**Tabulka č. 15 – Rozpoznání příznaků fyzického týrání**

Příznaky fyzického týrání	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
modřiny, podlitiny	76	100,0
agresivita	67	88,2
uzavřenost	34	44,7
popáleniny	52	68,4
labilita	27	35,5
omlouvání z TV	43	56,6

**Graf č. 15 – Rozpoznání příznaků fyzického týrání**



Všech 76 dotazovaných uvedlo jako příznaky fyzického týrání objevující se modřiny a podlitiny. Jen 67 jich pak uvedlo vzrůstající agresivitu dítěte. Způsobování popálenin však uvedlo pouhých 52 respondentů. Dále pak dotazovaní uváděli, jako příznaky fyzického týrání, omlouvání z předmětu tělesná výchova, uzavřenost dítěte. Poslední nejčastěji objevovanou odpovědí byla citová labilita, což uvedlo 27 z dotazovaných.

### *C) Prevence, znalost legislativy*

Tato část je zaměřena na znalost prevence syndromu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte a na znalost související legislativy. V této části bude také zjištěno, zda jsou respondenti informováni o důsledcích, které si přináší dítě do dospělosti a o přístupu společnosti k této problematice. I tato část je složená z otevřených a uzavřených otázek.

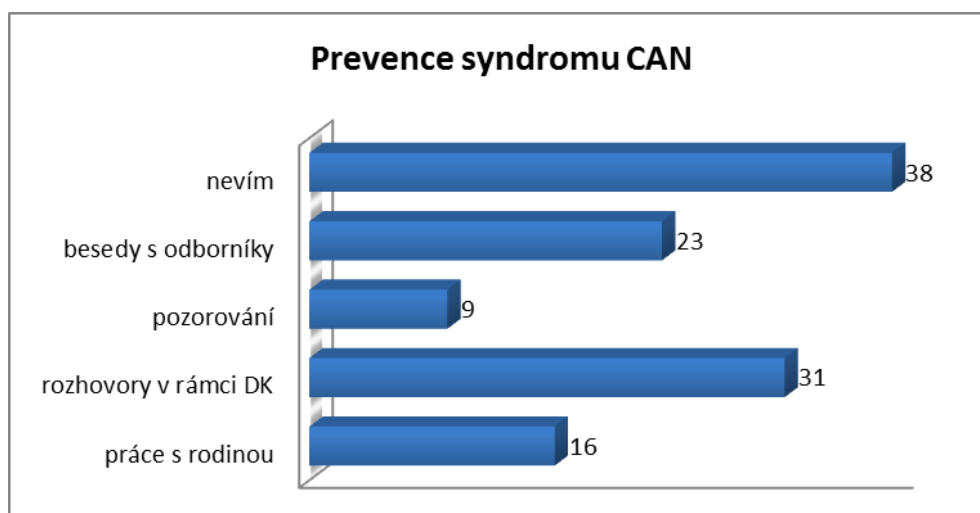
Následující část je složená z otázek otevřených, kde mají respondenti volnou tvorbu odpovědi na položenou otázku. Vybrány byly opět ty odpovědi, které se objevovaly nejčastěji.



**Tabulka č. 16 – Prevence syndromu CAN v rámci zařízení – dětského domova respondentů**

Prevence syndromu CAN	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
práce s rodinou	16	21,1
rozhovory v rámci DK	31	40,8
pozorování	9	11,8
besedy s odborníky	23	30,3
nevím	38	50,0

**Graf č. 16 – Prevence syndromu CAN v rámci zařízení – dětského domova respondentů**



V této otázce bylo úkolem respondentů uvést prevenci, kterou vykonávají v rámci jednotlivých zařízení. 38 dotazovaných přiznalo, že nezná preventivní činnost svého zařízení v problematice syndromu CAN. Pro účely výzkumu byli do možnosti „nevím“ zařazeni i ti respondenti, kteří na danou otázku neodpověděli.

**VP 3: Předpokládáme, že více jak polovina respondentů nebude informována o prevenci syndromu CAN v rámci svého zařízení.**

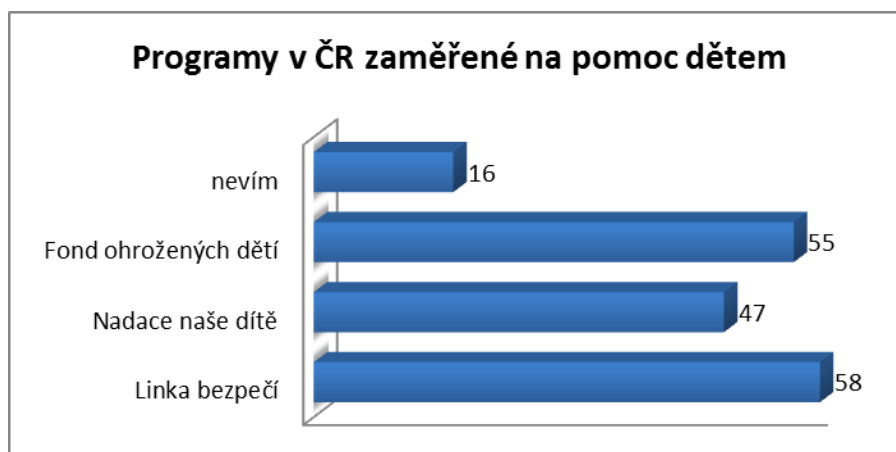
I když z uvedeného vyplývá, že polovina dotázaných prevenci v rámci jejich zařízení uvedla, je tato skutečnost dle mého názoru alarmující, neboť další polovina systém prevence opravdu neznala. Domnívám se, že se část z dotázaných mohla o této otázce předem informovat.

**Výzkumný předpoklad nebyl potvrzen, neboť systém prevence v rámci svého zařízení neznala „jen“ polovina z dotázaných.**

**Tabulka č. 17 – Znalost programů (organizací, fondů) v ČR, které jsou zaměřené na pomoc dětem postihnutým syndromem CAN**

Programy v ČR	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
Linka bezpečí	58	76,3
Nadace naše dítě	47	61,8
Fond ohrožených dětí	55	72,4
nevím	16	21,1

**Graf č. 17 – Znalost programů (organizací, fondů) v ČR, které jsou zaměřené na pomoc dětem postihnutým syndromem CAN**

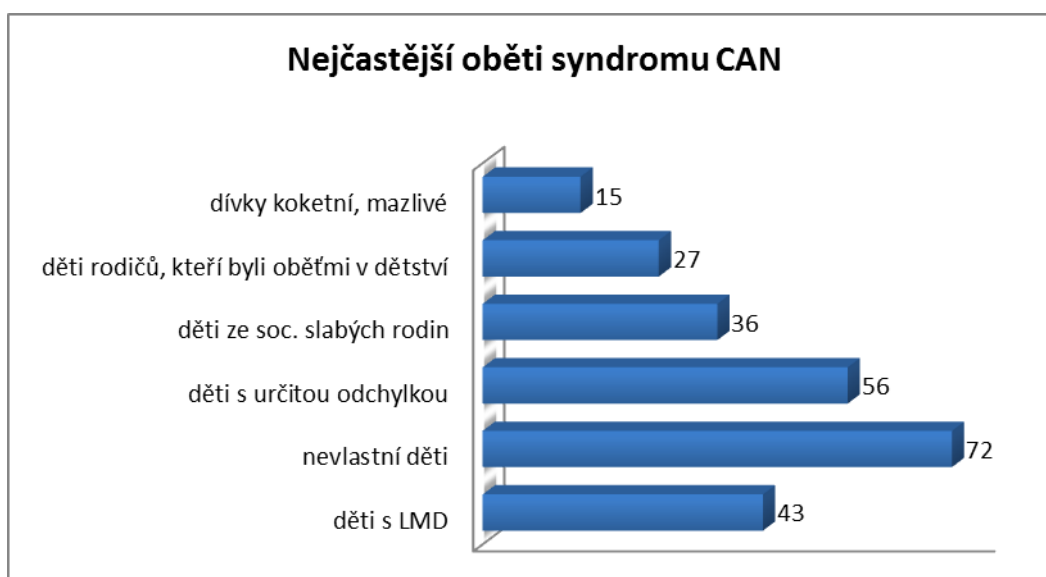


Opět můžeme hovořit o alarmující skutečnosti, neboť 16 respondentů vůbec programy na pomoc dětem v ČR neznalo (pro účely výzkumu byli do odpovědi „nevím“ zařazeni i ti respondenti, kteří na tuhle otázku neodpověli vůbec). Pouhých 58 jich pak uvedlo Linku bezpečí, 55 Fond ohrožených dětí a pouhých 47 uvedlo jako organizaci, zabývající se pomocí v této problematice, Nadaci naše dítě.

**Tabulka č. 18 – Určení dětí, které se nejčastěji stávají oběťmi syndromu CAN**

Nejčastější oběti	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
děti s LMD	43	56,6
nevlastní děti	72	94,7
děti s určitou odchylkou	56	73,7
děti ze soc. slabých rodin	36	47,4
děti rodičů, kteří byli oběťmi v dětství	27	35,5
dívky koketní, mazlivé	15	19,7

**Graf č. 18 – Určení dětí, které se nejčastěji stávají oběťmi syndromu CAN**

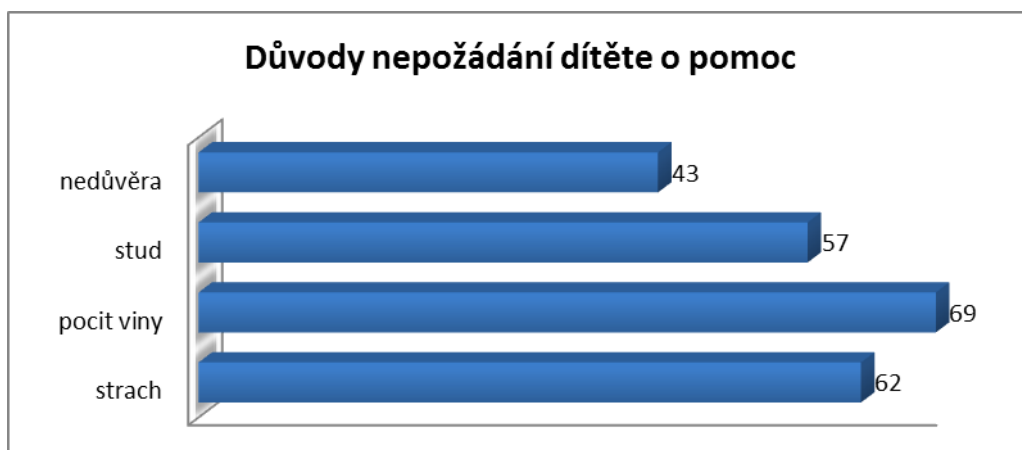


Většina z dotazovaných uvedla, že nejčastějšími oběťmi syndromu CAN se stávají nevlastní děti. 56 se jich domnívá, že nejčastěji jsou oběťmi děti s určitou odchylkou. Děti s lehkou mozkovou dysfunkcí jsou nejčastějšími oběťmi jen podle 43 dotazovaných. Pouze 36 respondentů uvedlo jako oběti děti ze sociálně slabých rodin. Jen 27 vědělo, že jsou nejčastějšími oběťmi syndromu CAN děti těch rodičů, kteří byli sami oběťmi týrání, zneužívání či zanedbávání v dětství. 15 uvedlo jako nejčastější oběti dívky koketní a mazlivé, což se však týká pouze jedné z forem syndromu CAN, a to sexuálního zneužívání.

**Tabulka č. 19 – Důvody, proč nepožádá týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě o pomoc**

Důvody nepožádání o pomoc	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
strach	62	81,6
pocit viny	69	90,8
stud	57	75,0
nedůvěra	43	56,6

**Graf č. 19 – Důvody, proč nepožádá týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě o pomoc**

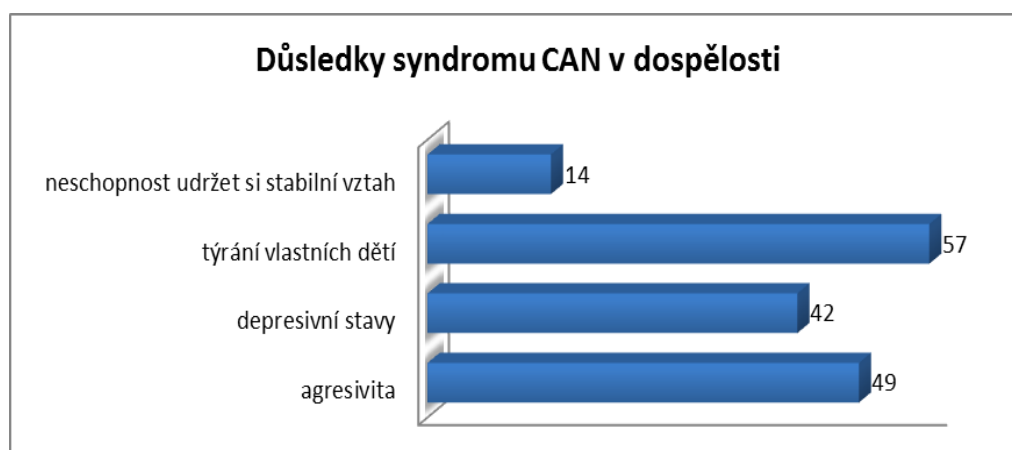


V této otázce byly nejčastějšími odpověďmi nedůvěra, stud, pocit viny a strach. Nejvíce se respondenti domnívají, že je důvodem pocit viny dítěte, což uvedlo 69 z dotazovaných. 62 jich uvedlo jako důvod strach a 57 se jich domnívá, že je důvodem i stud. Poslední nejčastější odpovědí byla nedůvěra, kde se 43 respondentů domnívá, že i ta je důvodem nepožádání dítěte o pomoc.

**Tabulka č. 20 – Důsledky, které si týraný jedinec přináší v dospělosti do své vlastní rodiny**

Důsledky syndromu CAN	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
agresivita	49	64,5
depresivní stavy	42	55,3
týrání vlastních dětí	57	75,0
neschopnost udržet si stabilní vztah	14	18,4

**Graf č. 20 – Důsledky, které si týraný jedinec přináší v dospělosti do své vlastní rodiny**

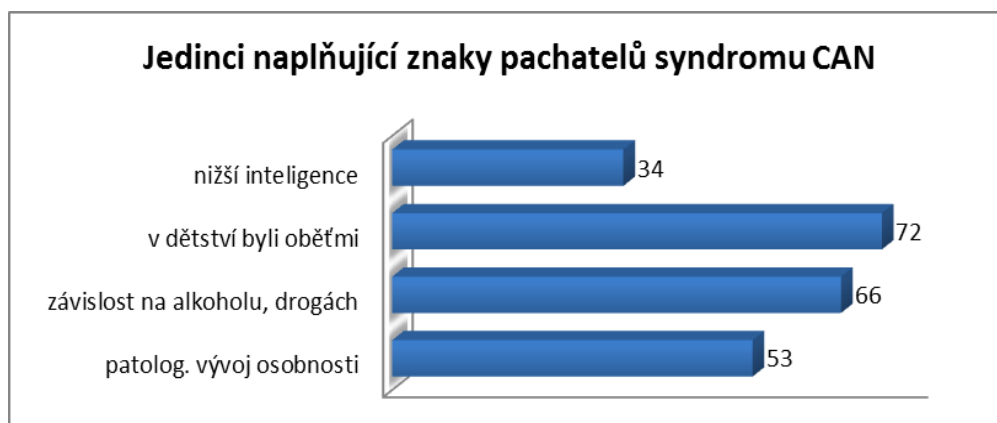


Z výše uvedeného vyplývá, že nejčastěji zmiňovanou odpovědí je týrání vlastních dětí, tuhle odpověď uvedlo 57 dotazovaných. Další nejčastější odpovědí pak byla agresivita, kterou uvedlo pouhých 49 respondentů. Depresivní stavy považuje za důsledky syndromu CAN v dospělosti 42 dotazovaných a dalších 14 se domnívá, že je důsledkem týrání neschopnost udržet si stabilní vztah.

**Tabulka č. 21 – Znalost jedinců, u kterých je pravděpodobné (mají tendence, naplňují znaky), že se stanou pachateli syndromu CAN**

Nejčastější pachatelé	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
patolog. vývoj osobnosti	53	69,7
závislost na alkoholu, drogách	66	86,8
v dětství byli oběťmi	72	94,7
nižší inteligence	34	44,7

**Graf č. 21 – Znalost jedinců, u kterých je pravděpodobné (mají tendence, naplňují znaky), že se stanou pachateli syndromu CAN**



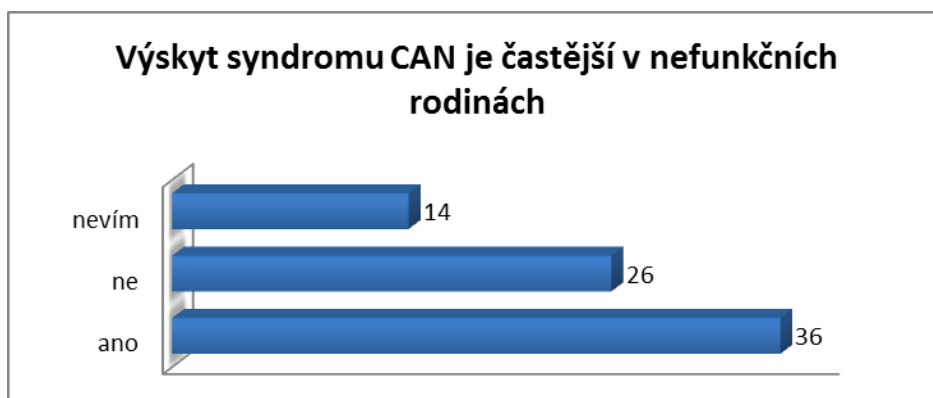
Z výše uvedeného vyplývá, že nejčastěji objevenými odpověďmi byly pouze 4. Nejvíce respondentů se domnívá, že jedincem, u něhož je pravděpodobné, že bude v dospělosti pachatelem je člověk, který byl sám v dětství obětí syndromu CAN. Další nejvíce uváděnou odpovědí byla závislost na alkoholu nebo drogách, což tak uvedlo 66 dotazovaných. 53 uvedlo jako znak pachatele syndromu CAN patologický vývoj osobnosti. 34 dotazovaných se domnívá, že je znakem nižší inteligence jedince.

Následující otázky jsou uzavřené, respondenti tak vybírali z předem stanovených odpovědí. Měli za úkol vybrat pouze jednu možnou odpověď.

**Tabulka č. 22 – Názor na častější výskyt týrání v nefunkčních rodinách**

Syndrom CAN v nefunkčních rodinách	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
ano	36	47,4
ne	26	34,2
nevím	14	18,4

**Graf č. 22 – Názor na častější výskyt týrání v nefunkčních rodinách**

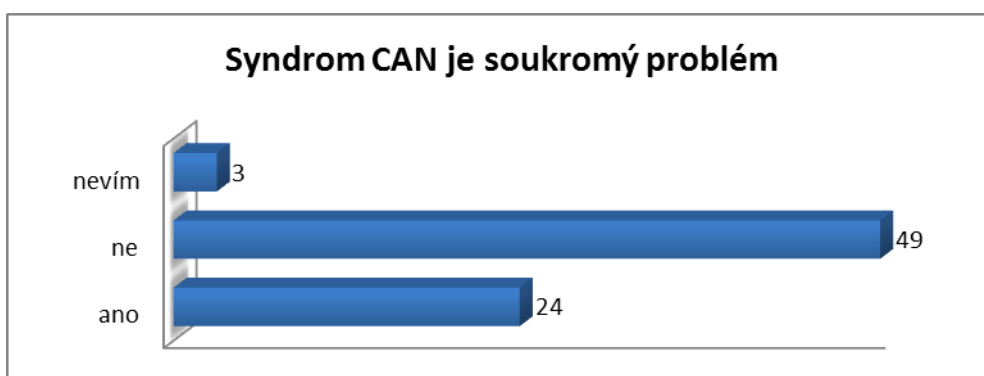


Z tabulky i grafu je možné vidět, že 14 z dotazovaných uvedlo, že neví, zda je výskyt syndromu CAN častější v nefunkčních rodinách. Dalších 26 uvedlo, že si nemyslí, že by nefunkční rodina měla větší vliv na výskyt syndromu CAN. 36 respondentů se domnívá, že nefunkční rodina hraje velkou roli v problematice syndromu CAN.

**Tabulka č. 23 – Názor na syndrom CAN jako soukromý problém, do kterého by neměla společnost zasahovat**

Syndrom CAN jako soukromý problém	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
ano	24	31,6
ne	49	64,5
nevím	3	3,9

**Graf č. 23 – Názor na syndrom CAN jako soukromý problém, do kterého by neměla společnost zasahovat**



Z výše uvedeného vyplývá, že 49 dotazovaných se domnívá, že syndrom CAN není soukromým problémem a že by se měla tímto problémem veřejně zabývat. Dalších 24 však uvedlo, že je dle jejich názoru syndrom CAN soukromým problémem, do kterého by společnost neměla zasahovat. Pouze 3 z dotazovaných odpověděli, že neví, zda je syndrom CAN soukromým nebo veřejným problémem.

**VP 4: Předpokládáme, že nadpoloviční většina respondentů nepovažuje syndrom CAN za soukromý problém, do kterého by společnost neměla zasahovat.**

Zde se domnívám, že by mohlo dojít ke špatnému výkladu otázky ze strany respondentů, kteří se domnívají, že se jedná o soukromý problém, tedy problém osobní. Otázka však byla myšlena tak, zda by měla společnost o této problematice vědět a nadále se jí zabývat. Mohlo tak dojít ke zkreslení odpovědi.

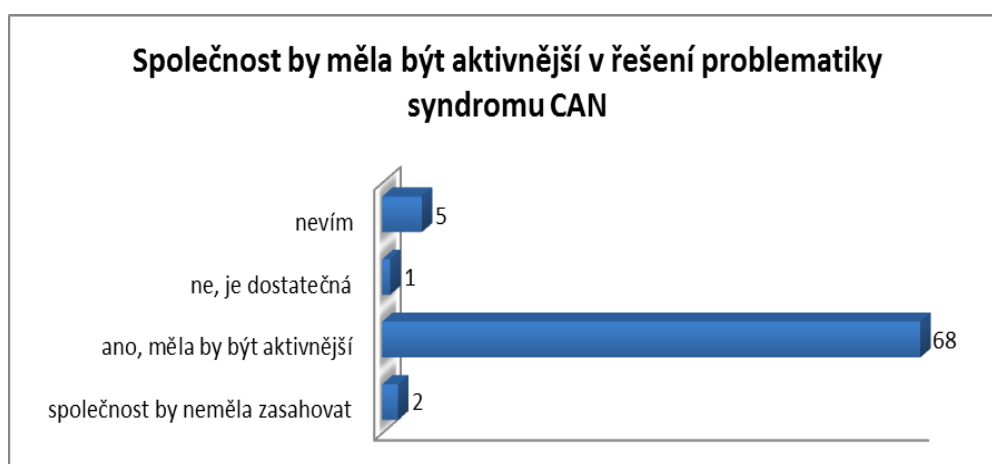
**Z výše uvedeného vyplývá, že námi daný výzkumný předpoklad byl potvrzen, neboť 64,5 % dotázaných uvedlo, že nepovažuje syndrom CAN za soukromý problém.**



**Tabulka č. 24 – Aktivita společnosti v řešení problematiky syndromu CAN**

Aktivita společnosti	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
společnost by neměla zasahovat	2	2,6
ano, měla by být aktivnější	68	89,5
ne, je dostatečná	1	1,3
nevím	5	6,6

**Graf č. 24 – Aktivita společnosti v řešení problematiky syndromu CAN**

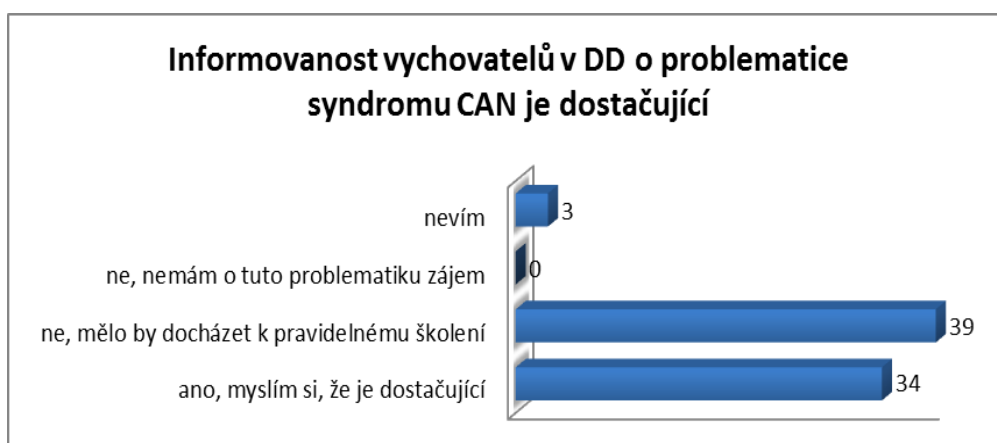


Z grafu i tabulky je možné vidět, že většina respondentů se domnívá, že by společnost měla být v řešení problematiky syndromu CAN aktivnější. 5 z dotazovaných vůbec nevěděli. Další 2 pak uvedli, že by podle nich společnost vůbec zasahovat neměla a 1 z respondentů se domnívá, že je aktivita společnosti dostatečná. Dle mého názoru, by společnost měla být v řešení této problematiky rozhodně aktivnější, neboť její nezájem má za následek při nejmenším neinformovanost společnosti, což se projeví v tom, že společnost nezasáhne tehdy, když by měla.

**Tabulka č. 25 – Názor na dostatečnou informovanost vychovatelů v dětských domovech o problematice syndromu CAN**

<b>Informovanost vychovatelů v DD</b>	<b>Absolutní čet.</b>	<b>Relativní čet. [%]</b>
ano, myslím si, že je dostačující	34	44,7
ne, mělo by docházet k pravidelnému školení	39	51,3
ne, nemám o tuto problematiku zájem	0	0,0
nevím	3	3,9

**Graf č. 25 – Názor na dostatečnou informovanost vychovatelů v dětských domovech o problematice syndromu CAN**



Z dotázaných jich 39 uvedlo, že informovanost vychovatelů dostačující není a že by měla docházet k pravidelnému školení. A pouze o 5 respondentů méně, tedy 34, se domnívá, že informovanost vychovatelů v dětských domovech je dostačující.

**VP 5: Předpokládáme, že více jak polovina dotázaných si myslí, že je informovanost vychovatelů dostatečná.**

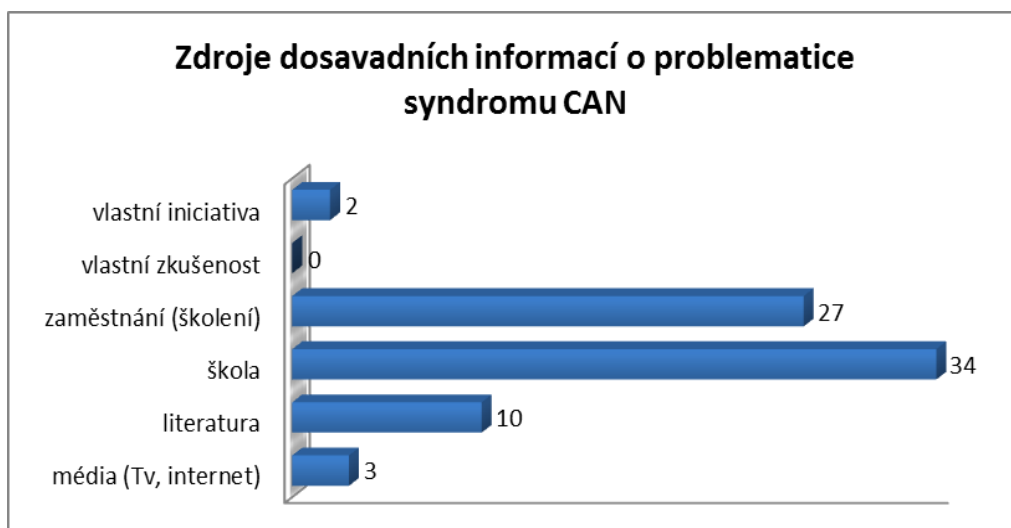
Prostřednictvím tabulky i grafu můžeme vidět víceméně vyrovnané názory, což pro mě bylo překvapující. Domnívala jsem se, že vychovatelé jsou si svou informovaností více jisti, neboť jsem se setkala s nezájmem o vzdělávání se v dané problematice.

**Z výše uvedeného vyplývá, že mnou stanovený výzkumný předpoklad se nepotvrdil, protože tak odpovědělo pouze 34 respondentů. Dalších 39 uvedlo, že by mělo docházet k pravidelnému školení.**

**Tabulka č. 26 – Zdroje, ze kterých získali respondenti dosavadní informace o problematice syndromu CAN**

Zdroje informací	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
média (Tv, internet)	3	3,9
literature	10	13,2
škola	34	44,7
zaměstnání (školení)	27	35,5
vlastní zkušenost	0	0,0
vlastní iniciativa	2	2,6

**Graf č. 26 – Zdroje, ze kterých získali respondenti dosavadní informace o problematice syndromu CAN**

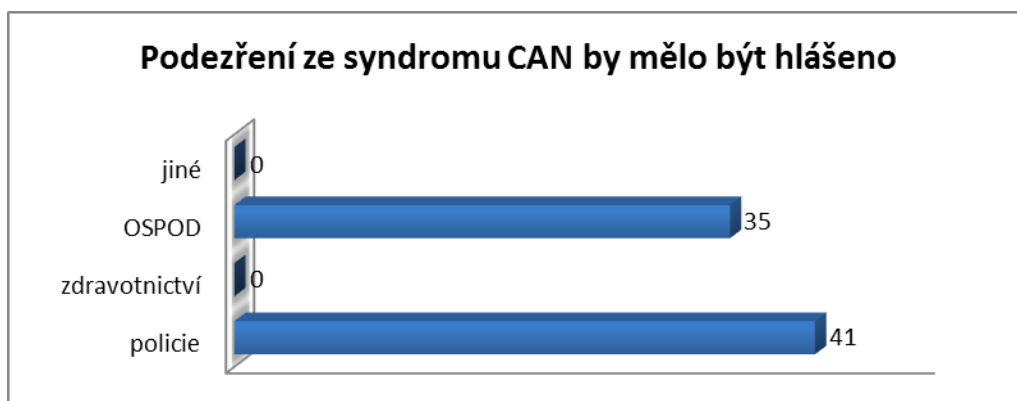


Nejčastější zvolenou odpovědí byla škola, uvedlo ji 34 z dotazovaných. Dalších 27 uvedlo, že získalo dosavadní informace o problematice syndromu CAN v rámci svého zaměstnání. Pouze 10 označilo jako zdroj dosavadních informací literaturu, 3 respondenti uvedli jako zdroj média. Vlastní iniciativu uvedli, jako zdroj dosavadních informací, pouze 2 z dotazovaných. Nikdo z respondentů nezvolil jako možnost vlastní zkušenost.

**Tabulka č. 27 – Povědomí o tom, komu a kam by mělo být podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte hlášeno**

Ohlášení syndromu CAN	Absolutní čet.	Relativní čet. [%]
policie	41	53,9
zdravotnictví	0	0,0
OSPOD	35	46,1
jiné	0	0,0

**Graf č. 27 – Povědomí o tom, komu a kam by mělo být podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte hlášeno**



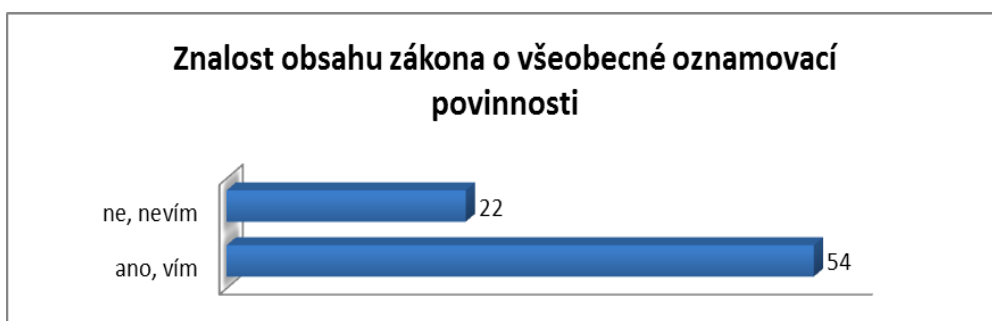
Z tabulky i grafu vyplývá, že OSPOD (Orgán sociálně – právní ochrany dětí) a policie jsou nejčastějšími a téměř vyrovnanými odpověďmi dotazovaných. 41 z nich se domnívá, že by takové podezření mělo být hlášeno policii, dalších 35 označilo OSPOD. Nikdo z dotazovaných ne zvolil možnost zdravotnictví ani jiné.

U následující otázky bylo úkolem respondentů uvést stručně obsah zákona o všeobecné oznamovací povinnosti v tom případě, že vůbec vědí, co obsahem této povinnosti je. Respondenti tak u této otázky nevybírali z žádných, předem stanovených, odpovědí.

**Tabulka č. 28 – Znalost obsahu zákona o všeobecné oznamovací povinnosti v souvislosti s problematikou syndromu CAN**

<b>Ohlašovací povinnost</b>	<b>Absolutní čet.</b>	<b>Relativní čet. [%]</b>
ano, vím	54	71,1
ne, nevím	22	28,9

**Graf č. 28 – Znalost obsahu zákona o všeobecné oznamovací povinnosti v souvislosti s problematikou syndromu CAN**



Otázka byla pro účely výzkumu vyhodnocena tak, že respondenti, kteří uvedli stručný obsah či podstatu této povinnosti byli zařazeni do možnosti „ano, vím“ a ti, kteří kolonku nevyplnili nebo uvedli pouze paragrafy, byli zařazeni do kolonky „ne nevím“. Správně, dle zadání otázky, odpovědělo pouze 54 z dotazovaných, kteří uvedli stručný obsah či podstatu této povinnosti. Dalších 22 bohužel uvedlo pouze paragraf nebo kolonku vůbec nevyplnilo.

**VP 6: Předpokládáme, že více jak polovina z dotazovaných nebude znát obsah všeobecné oznamovací povinnosti.**

Domnívám se však, že se o této otázce mohli respondenti záměrně informovat před jejím zodpovězením, čímž by došlo ke zkreslení odpovědí.

**Z výše uvedeného vyplývá, že mnou stanovený výzkumný předpoklad nebyl potvrzen, neboť více jak polovina respondentů uvedla správnou odpověď?**

### 5.3.2 Statistická analýza

Statistická analýza situace v ČR, kterou vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí dne 7. října 2011 v rámci statistické ročenky 2010 uvádí, že orgány sociálně právní ochrany dětí řešily v roce 2010 zhruba 5,8 tisíc případů, kdy došlo k týrání, zneužívání či zanedbávání dětí<sup>86</sup>.

**Tabulka č. 29 - Počet týraných a zneužívaných dětí podle věkové struktury a sociálního prostředí**

		počet dětí													
		tělesné týrání		psychické týrání		sexuální zneužívání		dětská pornografie		dětská prostituce		zanedbávání dětí		Celkem	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	D	chlapci	Dívky
případů (z toho)	do 1 roku	21	17	20	22	0	0	0	0	0	0	126	109	167	148
	od 1 roku do 3 let	40	30	51	54	5	10	0	0	3	0	239	216	338	310
	od 3 do 6 let	51	47	80	72	29	56	0	0	0	0	297	262	457	437
	od 6 do 15 let	178	182	194	214	104	480	6	15	5	2	1063	729	1550	1622
	od 15 do 18 let	53	58	47	72	15	87	2	3	0	2	224	195	341	417
sociální prostředí dítěte	úplná rodina	133	136	245	251	55	215	4	10	1	1	644	474	1082	1087
	neúplná rodina bez matky	17	14	4	12	3	35	1	0	2	0	65	58	92	119
	neúplná rodina bez otce	107	84	83	81	57	219	2	5	4	1	776	658	1029	1048
	doplněná rodina o matku	12	14	5	7	4	11	0	0	0	0	35	39	56	71
	doplněná rodina o otce	63	73	50	74	23	106	1	3	1	1	369	233	507	490
	náhradní rodina	7	8	4	7	4	27	0	0	0	1	43	28	58	71
	ústavní péče	4	5	1	2	7	20	0	0	0	0	17	21	29	48
	<b>celkem ČR</b>	<b>343</b>	<b>334</b>	<b>392</b>	<b>434</b>	<b>153</b>	<b>633</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1949</b>	<b>1511</b>	<b>2853</b>	<b>2934</b>

Pozn.: ch = chlapci, d = dívky

Zdroj: MPSV – Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v ČR v roce 2010, tabulka č. 8.10.1

<sup>86</sup> <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/demograficke-a-socialni-udaje/mpsv-statisticka-rocenka-oblast-prace-10/1000451/62043/> ze dne 18. 2. 2012

Ze statistické analýzy vyplývá, že nejvíce ohroženými jsou děti od šesti do patnácti let, které jsou nejčastěji uvedenou věkovou skupinou ve všech formách syndromu CAN. V souvislosti s prostředím dítěte, ve kterém vyrůstá, hrozí pak dle statistické analýzy největší riziko v rodinách úplných. Další největší riziko přichází z rodin neúplných bez otce. Dle statistické analýzy také vidíme, že riziko, i když poměrně ojedinělé, přichází i tehdy, je-li dítě umístěno v ústavní péči. Zde si můžeme uvést odstrašující příklad, kdy dítě, které je ve vlastní rodině vystaveno týrání, zneužívání či zanedbávání, je z této rodiny odebráno a umístěno do ústavní péče (např. dětského domova), kde je opět vystaveno týrání, zneužívání či zanedbávání.

**Tabulka č. 30 - Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí podle struktury týrajících a zneužívaných osob**

zneužívající nebo týrající osoba	počet dětí							relativní zastoupení (%)
	tělesné týrání	psychické týrání	sexuální zneužívání	dětská pornografie	dětská prostituce	zanedbávání dětí	Celkem	
matka	183	97	13	6	3	1102	1404	28,2
otec	193	484	115	0	0	327	1119	22,5
oba rodiče	72	53	8	0	0	1093	1226	24,7
partner matky	134	127	70	1	0	58	390	7,8
partnerka otce	12	4	4	0	0	19	39	0,8
sourozenec	6	11	16	1	0	4	38	0,8
Prarodič	6	7	19	0	0	34	66	1,3
jiní příbuzní	8	3	42	0	0	4	57	1,1
jiná osoba	36	14	443	18	8	14	533	10,7
nevlastní sourozenec	0	0	8	0	0	0	8	0,2
jiná zodpovědná osoba (učitel, vychovatel)	14	3	11	0	0	12	40	0,8
nezjištěno	6	2	37	2	0	5	52	1
<b>celkem ČR</b>	<b>670</b>	<b>805</b>	<b>786</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>2672</b>	<b>4972</b>	<b>100</b>

Zdroj: MPSV - Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v ČR v roce 2010, tabulka č. 8.10.2

Z tabulky vyplývá, že týrání fyzického i psychického se nejčastěji dopouští otec. Další nejčastěji týrající osobou je matka, poté partner matky. Sexuálního zneužívání se pak nejčastěji dopouští jiná osoba, dále pak otec a jako třetí nejčastěji zneužívající osobou je partner matky. K zanedbávání dochází nejčastěji ze strany matky, poté ze strany obou rodičů, dále pak otce.

**Tabulka č. 31 - Počet podaných návrhů soudu a oznámení policii ze strany OSPOD**

Územní jednotka	Podané podněty (návrhy) soudu na						Podané podněty (návrhy) policii na		
	omezení RZ	zbavení RZ	pozastavení RZ	napomenutí	nařízení ÚV	zrušení ÚV	zanedbání povinné výživy	ohrožování výchovy mládeže	ublížení na zdraví
Hlavní město Praha	3	27	1	21	110	24	60	64	17
Středočeský kraj	9	58	3	56	144	38	78	63	16
Jihočeský kraj	2	8	4	32	44	11	432	40	13
Plzeňský kraj	2	28	1	15	69	6	17	43	14
Karlovarský kraj	0	13	0	3	96	24	40	23	9
Ústecký kraj	10	20	1	17	246	39	36	143	5
Liberecký kraj	5	13	3	2	61	17	19	29	3
Královéhradecký kraj	7	13	4	11	74	33	12	48	2
Pardubický kraj	4	8	1	35	31	16	8	34	2
Kraj Vysočina	3	16	0	24	51	6	103	26	6
Jihomoravský kraj	3	21	3	13	104	26	79	81	19
Olomoucký kraj	0	27	1	12	82	13	76	40	12
Zlínský kraj	2	18	0	3	28	6	5	37	6
Moravskoslezský kraj	2	122	3	82	166	23	33	85	22
<b>Celkem ČR</b>	<b>52</b>	<b>392</b>	<b>25</b>	<b>326</b>	<b>1306</b>	<b>282</b>	<b>998</b>	<b>756</b>	<b>146</b>

Pozn.: RZ = rodičovská zodpovědnost, ÚV = ústavní výchova

Zdroj: MPSV - Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v ČR v roce 2010, tabulka č. 8.9.1

Z výše uvedené statistické analýzy nás budou zajímat především podané podněty (návrhy) policii na zanedbání povinné výživy, ohrožování výchovy mládeže a ublížení na zdraví. Zajímavý pro nás také může být počet podaných návrhů na nařízení ústavní výchovy.



Jak tedy vyplývá z výše uvedeného, za rok 2010 bylo celkem 998 podaných návrhů, směřovaných na policii, na zanedbání povinné výživy rodičů, přičemž návrhů na ohrožování výchovy mládeže mělo být 756 a návrhů na ublížení na zdraví pouhých 146. Domnívám se však, že tato čísla nejsou zcela přesná, neboť případů, kdy došlo k zanedbávání, týrání či zneužívání je mnohonásobně více, jen se o nich neví. Návrhů na ústavní výchovu bylo soudu předloženo 1306.

### 5.3.3 Případová studie

Jména uvedená v následujícím případě byla pro účely zachování anonymity pozměněna.

Nikola (osmnáct let), přišla do Dětského domova Tišnov (dále pouze DD), když jí bylo pět let společně s bratrem Petrem (tenkrát tři roky, v současné době šestnáct let). Důvodem bylo, že rodiče neplní své rodičovské povinnosti – zanedbávají výchovu a péči o děti, nemají zajištěné bydlení, matka se dopouštěla trestních činů krádeže a otec byl podezřelý z týrání dětí. To však nikdy potvrzeno nebylo. Matka byla za krádeže odsouzena a umístěna do vězení. Po propuštění z výkonu trestu se ale opakovaně dopouštěla trestných činů a tak byla znovu uvězněna. Nikole i Petrovi byla nařízena ústavní výchova do jejich 18 let. Před nedávnem došlo u Nikoly k prodloužení ústavní výchovy do 19 let, protože matka, i když je v současné době na svobodě, nemá zajištěné bydlení a výslovné přání Nikoly před soudem bylo zůstat v DD.

V DD Nikola působila jako dítě, které si toho v dětství hodně zažilo. Měla své specifické projevy chování, které bylo nutné vychovateli i dětmi akceptovat. Rok po umístění Nikoly a Petra v DD, projevil matčin bývalý přítel, říkejme mu třeba pan R., zájem o děti a zařídil si proto hostitelskou péči. Děti od té doby jezdily pravidelně každý víkend mimo DD, k panu R. a tak to šlo doposud.

Pokaždé, když jsme se děti zeptali, jak se u pana R. měli, bylo nám odpovězeno, že to „šlo“ nebo „dobrá“. Před pár měsíci jsme si začali všimnout, že se Nikola vrací z pobytů od pana R. podrážděná. Nikola už od útlého věku neměla ráda objímání, doteky a nebyla dítětem, které by si potrpělo na slušných výrazech. Měla problémy se sebeovládáním, s výbušností, několikrát se pokusila si ublížit. Má tendence se ponížovat, její sebevědomí je nízké. Příkladalo se to k problémům, které byly v dětství. Teď však, po několika letech, pravidelného dojíždění k panu R., vyšlo najevo, že se pan R. dopouští vážného trestného činu sexuálního zneužívání.

Z dalšího vyslýchání vychází najevo, že se pan R. dopouští tohoto činu již po několik let, resp. od té doby, co Nikola a Petr k panu R. dojíždí, avšak až nedávno začal na Nikolu víc tlačit; doteky, sexistické zprávy po telefonu a osahávání už nestačily. Z vyšetřování také vychází najevo, že bratr Petr o tomto neměl žádné tušení.

Pan R. měl svoji vlastní rodinu včetně dvou malých dětí, které se, dle výpovědi, několikrát staly svědky zneužívání. Z vyslýchání Nikoly vyplývá, že ji pan R. psychicky vydíral a v případě, že odmítala, psal jí vulgární a sexistické zprávy po telefonu. Vinil Nikolu za to, že musí mít pohlavní styk s její matkou, když Nikola na něj není „hodná“. V současné době není vyšetřování ještě u konce, Nikola je nadále vyslýchána a podrobována různým testům. Momentálně však došlo ke zlepšení jejího psychického stavu.

## 5.4 Výzkumné závěry

Dotazníkové šetření je zaměřené na informovanost pedagogů pracujících v dětských domovech. Dotazník obsahující 28 otázek byl vložen mezi dvanáct dětských domovů na území ČR. Respondenti byli upozorněni, že je dotazník anonymní a z toho důvodu, nebudou uváděny konkrétní názvy oslovených domovů. Předpokládaný počet respondentů byl 120. Bohužel nevyplnilo, neposlalo a neodevzdalo dotazník 44 z oslovených.

Z množství vrácených a vyplněných dotazníků se domnívám, že důvodem je nezáměr a neochota pedagogů vyplňovat dotazníky, nikoliv nezáměr o tuto problematiku. Domnívám se, že důvodem může být i fakt, že byl dotazník příliš dlouhý, což považuji za jeho negativní aspekt. V dotazníku bylo navíc velké množství otevřených otázek, které svou povahou zaberou více času než otázky uzavřené, což považuji za druhý negativní aspekt v souvislosti s vrácením dotazníků. Na základě získaných odpovědí bylo možné zmapování informovanosti vychovatelů v dětských domovech o problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V rámci dotazníkového šetření jsem se zabývala informovaností a znalostí jednotlivých pojmů v souvislosti s danou problematikou. Cílem bylo zjistit, jaké informace a v jakém rozsahu mají vychovatelé v dětských domovech o této problematice, kam přichází děti, které byly podrobeny týrání, zneužívání či zanedbávání.

První ze stanovených výzkumných předpokladů, kde jsem se domnívala, že nadpoloviční většina respondentů se při své práci setkala se syndromem CAN, byl potvrzen. Doporučovala bych těm, kteří se s touto problematikou ještě přímo nesečkali, aby nečekali na situaci, kdy k tomu dojde a dítě, které je vystaveno týrání, zneužívání či zanedbávání nepoznají, ale aby se o dané problematice z vlastní iniciativy řádně informovali, zvláště jsou-li vychovateli v dětských domovech.

Dále jsem si stanovila předpoklad, kterým jsem se snažila ukázat, že délka praxe a dosažené vzdělání mohou mít vliv na informovanost vychovatelů. Pro příklad jsem zvolila konkrétní otázku, kterou považuji za jednu z nejhlavnějších a to, znalost definice syndromu CAN. Předpokládala jsem, že většina respondentů s vysokoškolským vzděláním bude mít v této otázce vyšší úspěšnost znalosti a informovanosti, než většina respondentů s více jak desetiletou praxí. Můj výzkumný předpoklad byl potvrzen, z čehož však není možné usuzovat, že vychovatelé s vysokoškolským vzděláním mají obecně větší znalosti, než vychovatelé s dlouholetou praxí, ale je možné říct, že vzdělání hraje v informovanosti vychovatelů roli. Domnívám se však, že otázka, kterou jsem zvolila, byla zaměřená pouze teoreticky a vychovatelé s dlouholetou praxí tak mohou mít větší znalosti v otázkách praktických.

Výzkumný předpoklad, že více jak polovina respondentů nebude informována o prevenci v rámci jejich zařízení, nebyl potvrzen, neboť přesně polovina z dotázaných, systém prevence jejich zařízení uvedla. Doporučovala bych však všem, aby se o systém prevence v rámci svého zařízení zajímali, neboť prevence hraje v dané problematice zásadní roli. Bez preventivních činností nemá ohrožené dítě šanci.

Stanovený předpoklad, že více jak polovina respondentů se domnívá, že informovanost vychovatelů v dětských domovech je dostatečná, nebyl potvrzen. Při vyhodnocování této otázky jsem byla překvapena, neboť 39 respondentů uvedlo, že si nemyslí, že by jejich informovanost byla dostačující a že by uvítalo pravidelná školení. Je tedy zřejmé, že informovanost o problematice syndromu CAN není dostatečná. Zde bych pak vyzvala především ředitele těchto zařízení, aby svým zaměstnancům umožňovali pravidelná školení, semináře a přednášky.

Výzkumný předpoklad, že nadpoloviční většina respondentů nepovažuje syndrom CAN za soukromý problém, do kterého by společnost neměla zasahovat, byl potvrzen. Tímto bych chtěla vyzvat všechny, aby nebyli vůči problematice syndromu CAN nevidící, neslyšící a pomohli tak nejednomu dítěti.

Posledním výzkumným předpokladem bylo, že více jak polovina respondentů nebude znát obsah všeobecné oznamovací povinnosti, nebyl potvrzen, neboť ze 76 oslovených 22 nevědělo nebo obsah oznamovací povinnosti neuvedlo. Znalost této povinnosti jde dle mého názoru nezbytností v celé společnosti.

V druhé části mého výzkumu uvádím statistické analýzy, které vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále pouze MPSV) v rámci Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2010. Statistické analýzy charakterizují formou tabulek počet týraných a zneužívaných dětí podle věkové struktury a sociálního prostředí dítěte; charakterizují počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí podle struktury týrajících a zneužívajících osob a charakterizují také počet podaných návrhů soudu a oznámení policii ze strany orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále pouze OSPOD).

K uvedené případové studii jsem měla přístup v rámci svého zaměstnání, neboť pracuji jako vychovatelka v DD Tišnov. Hana patří do naší rodinné skupiny, u které se s druhou kmenovou vychovatelkou střídáme. Tento případ jsem si vybrala záměrně, neboť je stále aktuální a slouží jako příklad toho, kdy je dítě vystaveno v průběhu svého dětství a dospívání více formám syndromu CAN. Jedná se o jeden z nejzávažnějších případů v našem zařízení. Zpětně když nad tímto případem uvažuji, uvědomuji si, že jsem v tomto jako vychovatelka pochybila. Domnívám se, že důvodem je krátké působení v zařízení, z čehož vyplývá neznalost projevů jednotlivých dětí a málo zkušeností v praxi. Paradoxem je, že i když se u Hany objevovaly projevy syndromu CAN, její chování jsem přisuzovala důvodům a situacím, kterým byla vystavena v dětství. Hana se svěřila kolegyni, která působí v zařízení déle jak dvacet let, její vzdělání je středoškolské pedagogické. Hana nejdříve vše popřela, s větším naléháním a ujišťováním o mlčenlivosti, se svěřila. I zde je určitý paradox, neboť výše uvedená kolegyně byla tou, která na otázku „Co je to syndrom CAN?“, odpověděla, že neví.

I z tohoto důvodu jsem se rozhodla zabývat se ve výzkumné části mé diplomové práce informovaností vychovatelů, která je nejpodstatnější prevencí syndromu CAN. Tento případ slouží jako příklad syndromu CAN. Hana byla v dětství a dospívání vystavena zanedbávání, pravděpodobně i týrání, v pozdějším věku sexuálnímu zneužívání a následně i systémovému týrání.

## Závěr

Navzdory různým společenským změnám, kterými naše společnost prochází, zůstává na prvním místě rodina. I když může mít rodina různé podoby a formy, musí plnit funkci základní a tou je péče o dítě. Pokud jeden nebo oba z rodičů v péči o dítě selžou, dávají tak šanci vzniku syndromu týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte. K selhání v tomto smyslu může dojít i ze strany jiných osob, než jsou vlastní rodiče dítěte. Za těchto okolností pak nastupuje stát, aby tuto problematiku řešil a zabránil dalšímu ubližování dítěti. Spolupráce mezi jednotlivými subjekty zabývajícími se případy, kdy dochází k ubližování dětí, nefunguje tak, jak by měla. Dochází k přehazování jednotlivých případů od jednoho subjektu k druhému, k radikálnímu řešení nedochází a dítěti je tak ubližováno i nadále. Problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je v současné společnosti vysoce závažnou problematikou, která stále není řešena tak, jak by se vzhledem k četnosti v České republice očekávalo. Prvotní prevenci v této oblasti je pak právě informovanost rodiny, pedagogů, lékařů a celé společnosti o tom, co syndrom CAN představuje, o jeho jednotlivých formách, důvodech jeho vzniku a také informovanost o možnostech jeho řešení a ochrany dětí.

Diplomová práce se zabývá teoretickými východisky, na něž svým obsahem navazuje výzkumná část práce, která je řešena kvantitativní i kvalitativní formou výzkumu.

Cílem diplomové práce ve výzkumné části bylo zmapovat informovanost vychovatelů v dětských domovech, neboť se z vlastní zkušenosti domnívám, že je tato informovanost nedostatečná. Snažila jsem se o zmapování informací, které vychovatelé v souvislosti s danou problematikou mají a v jakém rozsahu. Podařilo se mi získat informace, znalosti, stanoviska a názory od 76 respondentů, které jsem v empirické části posuzovala a pomocí grafů a tabulek znázornila, čímž jsem splnila cíl mé výzkumné části práce. Zpracování této části bylo pro mne náročné, především z časového hlediska. Byla jsem zklamaná z návratnosti dotazníku a z neochoty některých zařízení o spolupráci při vyplňování dotazníku.

Výzkumná část je dále věnována statistickým analýzám, které hovoří o počtech dětí, které byly vystaveny jednotlivým formám syndromu CAN, hovoří také o počtech týrajících osob a také o prostředí, v němž bývá dítě tomuto ubližování podrobováno.

Statistické analýzy vypovídají také o podaných návrzích soudu a oznámení policii ze strany orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Výsledky statistické analýzy je možné porovnat s dosavadními informacemi uvedenými v teoretické části diplomové práce. Výzkumná část obsahuje také případovou studii, která slouží jako příklad výskytu syndromu CAN.

Vypracování diplomové práce považuji za přínosné jak pro sebe, tak i pro kolegy, kteří pracují nejen v dětských domovech. Práce je přínosná také pro širokou veřejnost, neboť se i nadále domnívám, že informovanost není dostatečná a jak vyplynulo z výzkumného předpokladu, domnívá se tak i většina vychovatelů pracujících v dětských domovech. Význam této práce je nejen v prohloubení teoretických znalostí, ale také v poukázání na důležitost informovanosti všech lidí v této vysoce závažné problematice. Společnost sama o sobě by měla mít k této problematice aktivnější přístup. Je nezbytné o takto závažné problematice hovořit, vzdělávat se, informovat se a ne pouze ji pouze přihlížet nebo kroutit hlavou nad případy, které vidáme v televizi nebo si přečteme v novinách. Apeluji tedy tímto na vás všechny, kteří jste byli, jste či budete svědky, oběťmi, nedej bože pachateli. Nebud'te lhostejní k ubližování těm nejslabším, dětem. Následky týrání, zanedbávání jsou nenapravitelné a odráží se pak v celém jejich životě. Bud'me otevření a vstřícní už i k náznakům. Až budou na dítěti viditelné stopy násilí, týrání, či zanedbávání, je už pozdě. Jeho duše je zraněna a léčit duši je mnohdy těžší, než léčit fyzickou bolest. Nedovolte zničit život někoho tak bezbranného jako je dítě, nebud'te lhostejní tak, jako tomu bylo doposud.

## Resumé

Diplomová práce hovoří o problematice syndromu CAN a ČR. Zabývá se tím, jakou má syndrom CAN historii, jak se vyvíjel a jaké jsou jeho formy. Práce hovoří o organizacích, jejichž úkolem je poskytnout pomoc dětem, které byly týrané, zneužívané či zanedbávané. Nemalou roli hrají v této oblasti orgány sociálně-právní ochrany dětí neboli OSPOD, o nichž a jejich činnosti práce hovoří. V souvislosti s danou problematikou se práce zabývá opatřeními ve prospěch dítěte a návrhy na vydání předběžného opatření. Velice zásadní funkci zde však hraje spolupráce jednotlivých subjektů, včetně oznamovací povinnosti subjektů.

Další oblastí, kterou se práce zabývá, jsou zařízení ústavní a ochranné výchovy. Zde je hovořeno o funkci jednotlivých zařízení a roli multidisciplinárního týmu. Je zde také jako příklad jednoho ze zařízení charakterizován Dětský domov Tišnov, přičemž je uveden systém prevence tohoto zařízení v souvislosti s problematikou syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

V závěru je práce orientována na výzkumnou část, kde je zmapována informovanost vychovatelů v dětských domovech o problematice syndromu CAN. Výzkumná část také obsahuje statistické analýzy, které hovoří o počtech dětí vystavených jednotlivým formám syndromu CAN, o nejčastějších pachatelích a o prostředí, ve kterém nejčastěji dochází k ubližování dětem. Jako příklad je zde uvedena případová studie vypovídající o dítěti, které bylo vystaveno syndromu CAN.

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá syndromem CAN neboli syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Práce hovoří o historii, vývoji a formách syndromu CAN. Zabývá se tím, jakou roli v této problematice hraje OSPOD a zařízení ústavní a ochranné výchovy. Výzkumná část práce je zaměřena na zmapování informovanosti vychovatelů pracujících v dětských domovech o problematice syndromu CAN.

## **Klíčová slova**

Dítě, syndrom CAN, OSPOD, dětské domovy, informovanost vychovatelů.

## **Annotation**

This thesis deals with CAN syndrome – syndrome of tortured, abused and neglected child. The thesis talks about the history, development and forms of this syndrome. The thesis also deals with the role of OSPOD and other institutions for child care and protection concerning of this issue. The research part is focused on the knowledge of the educators working in orphanages concerning of the CAN syndrome.

## **Keywords**

The Child, CAN syndrome, OSPOD, orphanages, knowledge of the educators.



## Seznam použité literatury

### *Právní předpisy:*

- 1) Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
- 2) Zákon č.104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte.
- 3) Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- 4) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 5) Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů.
- 6) Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

### *Publikace:*

- 1) **Bakošová Z.** *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008.
- 2) **Bakošová, Z. a kol.** *Sociálna pedagogika*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo - Mladé letá, s. r. o., 205
- 3) **Elliotová, M.** *Jak ochrániť své dítě*. Praha: Portál, 1995.
- 4) **Gjuričová, Š. a kol.** *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, spol. s. r. o., 2000.
- 5) **Klein, V., Rosinský R.** *Sociálna pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2010.
- 6) **Kolouchová, J.** *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV ČR, 1992.
- 7) **Kotulán, J. a kol.** *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Praha: Masarykova univerzita, 2005.
- 8) **Langmeier, J., Matějček, Z.** *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963.
- 9) **Matějček, Z., Dytrych, Z.** *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994.
- 10) **Mitlohner, M.** *Vybrané právní otázky učitelského povolání*. Praha: MŠMT, 2001.
- 11) **Pleskačová, R.** *Krizový plán Dětského domova Tišnov*. Tišnov, 2010.
- 12) **Pothe, P.** *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.
- 13) Sborník z konference pořádané organizacemi, Friedrich Ebert Stiftung, La Strada, Karo a Enya ve dnech 6. - 7. Listopadu 2001 – *Komerční sexuální zneužívání dětí v České republice*.

- 14) **Špeciánová, Š.** *Sociálně-právní ochrana dětí.* Praha: Copyright, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007 (internetová verze, dostupná na <http://goo.gl/KSCmC>).
- 15) **Štrajtová, H.** *Školní vzdělávací program Dětského domova Tišnov.* Tišnov 2010.
- 16) **Švancar, Z., Buriánová, J.** *Speciálně – pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.
- 17) **Taxová, J.** *Výchovné problémy dětských domovů.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967.
- 18) **Vaničková, E.** *Interpersonální násilí na dětech.* Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech, 2009.
- 19) **Vaničková, E. a kol.** *Sexuální zneužívání dětí I. díl,* Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997.
- 20) **Vaničková, E. a kol.** *Sexuální násilí na dětech.* Praha: Portál s.r.o., 1999.
- 21) **Vitulová, M.** *Dítě jako subjekt práva.* Brno: IMS, Bakalářská práce, 2009.

*Internetové odkazy:*

- 1) [www.zkola.cz](http://www.zkola.cz)
- 2) <http://www.nicm.cz/syndrom-can-adresar-organizaci>
- 3) <http://goo.gl/4Y1XX>
- 4) <http://goo.gl/mAIPT>
- 5) <http://goo.gl/dB0J7>
- 6) <http://www.fod.cz/>
- 7) [http://dkc.cz/o\\_nas.php#o\\_sdruzeni](http://dkc.cz/o_nas.php#o_sdruzeni)
- 8) <http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=180>
- 9) <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=212>
- 10) [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11538/rocenka\\_2010.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11538/rocenka_2010.pdf)
- 11) <http://www.mpsv.cz/cs/7242>
- 12) <http://www.cijedite.cz/?nav=aktuality/ostatni/72-novela-zakona-o-socialne-.html>
- 13) [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10907/tz\\_010611a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10907/tz_010611a.pdf)
- 14) <http://www.bkb.cz/kontakt/navazujici-sluzby-v-cr/>
- 15) [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7290/Funkce\\_kuratora.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7290/Funkce_kuratora.pdf)
- 16) [http://www.rozumacit.cz/sites/default/files/Analyza\\_sluzeb\\_ve\\_Stredoceskem\\_kraji.pdf](http://www.rozumacit.cz/sites/default/files/Analyza_sluzeb_ve_Stredoceskem_kraji.pdf)
- 17) <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/11-352.htm>
- 18) <http://www.sos-ub.cz/prevence/instit22.php>
- 19) [http://klimes.mysteria.cz/nrp/spr\\_sbornik.pdf](http://klimes.mysteria.cz/nrp/spr_sbornik.pdf)

## PŘÍLOHA 1 - dotazník

Dotazník určený vychovatelům pracujících v dětských domovech na území ČR a zaměřený na jejich informovanost o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dotazník je dostupný na této internetové adrese: <http://goo.gl/MRTxF>.

### A) Identifikační údaje

1) *Pohlaví:*

- žena
- muž

2) *Věk:*

- 20 – 27
- 28 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 56 a víc

3) *Nejvyšší dosažené vzdělání:*

- základní
- středoškolské (pedagogické)
- vyšší odborné (pedagogické)
- vysokoškolské (pedagogické)
- vysokoškolské (ostatní)

4) *Jako vychovatel/ka v DD pracuji:*

- méně než 1 rok
- 1 – 4 roky
- 5 – 10 let
- 10 – 20 let
- 20 a více let

5) *Setkal/a jsem se při práci s pojmem syndrom CAN:*

- ano
- ne
- nevím

## **B) Znalosti jednotlivých pojmů**

- 6) *Víte, co zahrnuje definice syndromu CAN? (více možných odpovědí)*
- psychické týrání
  - fyzické týrání
  - sexuální zneužívání
  - zanedbávání
  - šikanování
- 7) *Víte, co je psychické týrání? (více možných odpovědí)*
- systematické nadávky
  - každodenní ponižování
  - ignorování
  - hádky
  - vyhrožování, vydírání
- 8) *Víte, co je fyzické týrání? (více možných odpovědí)*
- každodenní bití
  - osahávání
  - způsobování popálenin
  - útoky na citlivé partie
  - odpírání stravy
- 9) *Víte, co je zanedbávání? (více možných odpovědí)*
- nucená izolace
  - neposkytování výživy
  - podávání alkoholu, drog
  - nedostatečný dohled
  - nemožnost vzdělávání se
- 10) *Víte, co je sexuální zneužívání? (více možných odpovědí)*
- nucené osahávání
  - nedobrovolný pohlavní styk
  - verbální zneužívání
  - nucení k svlékání se
  - masturbace před dítětem
- 11) *Znáte nějaké jiné formy syndromu CAN? Tzv. zvláštní formy? Pokud ano, uveďte příklad.*
- ano,  
.....  
.....
  - ne

12) *Podle jakých příznaků byste poznal/a sexuálně zneužívané dítě?*

.....  
.....  
.....

13) *Podle jakých příznaků byste poznal/a psychicky týrané dítě?*

.....  
.....  
.....

14) *Podle jakých příznaků byste poznal/a zanedbávané dítě?*

.....  
.....  
.....

15) *Podle jakých příznaků byste poznal/a fyzický týrané dítě?*

.....  
.....  
.....

### **C) Prevence, znalost legislativy**

16) *Jakou prevencí syndromu CAN aplikujete v rámci Vašeho zařízení?*

.....  
.....  
.....

17) *Znáte programy (organizace, fondy) v ČR, které jsou zaměřené na pomoc dětem postihnutým syndromem CAN?*

.....  
.....  
.....

18) *Které děti se nejčastěji mohou stát oběťmi syndromu CAN?*

.....  
.....  
.....

19) *Z jakého důvodu nepožádá týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě o pomoc?*

.....  
.....  
.....

20) *Jaké důsledky z týrání si týraný jedinec přenáší v dospělosti do své vlastní rodiny?*

.....  
.....  
.....

21) *Napište typy lidí, u kterých je pravděpodobné (mají tendence, sklony, naplňují znaky), že se stanou pachateli syndromu CAN:*

.....  
.....  
.....

22) *Řekl/a byste, že týrání se častěji vyskytuje v nefunkčních rodinách?*

- ano
- ne
- nevím

23) *Souhlasíte s tvrzením, že syndrom CAN je soukromý problém, do kterého by neměla společnost zasahovat?*

- ano
- ne
- nevím

24) *Myslíte si, že by společnost měla být aktivnější v řešení problematiky syndromu CAN?*

- společnost by vůbec neměla do tohoto problému zasahovat
- ano, měla by být aktivnější
- ne, je dostatečná
- nevím

25) *Domníváte se, že informovanost vychovatelů v DD o problematice syndromu CAN je dostatečná?*

- ano, myslím si, že je dostačující
- ne, mělo by docházet k pravidelnému školení
- ne, nemám o tuto problematiku zájem
- nevím

26) *Z jakého zdroje máte dosavadní informace o problematice syndromu CAN?*

- TV, internet
- literatura
- škola
- zaměstnání (školení)
- vlastní zkušenost
- vlastní iniciativa

27) *Kam by podle vás mělo být hlášeno podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte?*

- policie
- zdravotnictví
- OSPOD
- jiné,

.....  
.....

28) *Víte zhruba co je obsahem zákona o všeobecné oznamovací povinnosti v souvislosti se syndromem CAN? Pokud ano, zkuste stručně uvést:*

- ano,

.....  
.....

- ne