



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Formy syndromu CAN-přehledová práce**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

Speciální pedagogika

**Autor:** Bc. Daniel Martínek

**Vedoucí práce:** Velemínský Miloš, prof. MUDr. CSc., dr. h. c.

České Budějovice 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Formy syndromu CAN-přehledová práce“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne .....

*podpis*

## **Poděkování**

Touto cestou chci poděkovat, svému vedoucímu práce, panu profesorovi, Miloši Velemínskému, jehož práce si velice cením, stejně jako jeho rad a připomínek k mé bakalářské práci. Hlubokou úctu, zde chci vyjádřit svojí partnerce, Karolíně Ranglové, za její pevné nervy, vřelý a trpělivý přístup a za navrácení motivace v momentech, kdy se ztrácela. Poděkování si taktéž zaslouží moje rodina a všichni ostatní, kdo mě ve studiu podporovali.

## **Formy syndromu CAN-přehledová práce**

### **Abstrakt**

Předkládaná bakalářská práce je sepsána formou přehledové studie. Hlavním cílem je shrnout dostupné vědecké studie, výzkumy a informace z literatury jak české, tak anglické, od roku 1992 až do roku 2021, týkající se syndromu CAN. Do obsahu jsou začleněny práce z domácí i zahraniční literatury. Vědecké studie pocházejí z vědecké databáze Scopus, Research gate a JSTOR. Odborné články byly získány prostřednictvím Google Scholar. Z knižní literatury jsou použity zdroje, které byly dostupné v českém či anglickém jazyce. Ukázalo se, že v zahraničí je v této oblasti mnoho studií a odborných textů a až na malé odchylky se ve svém obsahu shodují s těmi českými. Na základě prostudované literatury jsou vymezeny nejběžnější formy syndromu CAN, kterými se zabývá první polovina práce. V odborných článcích byly obsaženy následky těchto forem CAN syndromu, známky jak tyto formy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte rozpoznat, a také popis jejich nejrozličnějších podob. Hlavním problémem u CAN syndromu se vedle fyzických poranění ukázala nejistá vazba na rodiče, která pak děti ovlivňuje po celý život. Dále odborná literatura popisuje formy syndromu CAN, které pojmenovává jako zvláštní a jako nové. Ty jsou zpracovány v práci následně po třech formách syndromu, které byly v některé literatuře označeny jako klasické. V první části teoretické práce jsou taktéž zpracovány statistické údaje, které zdroje obsahovaly. Ty ukázaly, že tento syndrom je poměrně velkým problémem jak v zahraničí, tak i v České republice. Další oblastí, která se v literatuře objevuje je terapie CAN syndromu a výčet zařízení, která se řešení této problematiky věnují.

Závěry této práce mohou posloužit jako podklady pro osvětu v oblasti CAN syndromu, který je, jak dokládají uveřejněné studie, závažným problémem jak u nás, tak ve světě.

**Klíčová slova:** syndrom CAN, týrané dítě, zanedbávané dítě, prevence, týrání, zneužívání

## **Forms of CAN syndrome-review work**

### **Abstract**

The presented bachelor thesis is written in the form of a review study. The main goal is to summarize the available scientific studies, research and information from the literature, both Czech and English, from 1992 to 2021, concerning the CAN syndrome. The content includes works from domestic and foreign literature. Scientific studies come from the scientific database Scopus, Research gate and JSTOR. Expert articles were obtained through Google Scholar. Sources that were available in Czech or English are used also from the book literature. It turned out that there are many studies and professional texts in this area abroad and, with a few deviations, they coincide in their content with the Czech ones. Based on the studied literature, the most common forms of CAN syndrome are defined, which are dealt with in the first half of the work. The professional articles included the consequences of these forms of CAN syndrome, signs of how to recognize these forms of the syndrome of an abused, mistreated and neglected child, as well as a description of their various forms. In addition to physical injuries, the main problem with CAN syndrome was the uncertain relationship with parents, which then affects children throughout their lives. Furthermore, the literature describes the forms of CAN syndrome, which they names as special and as new. These are incorporated in the work as three forms of the syndrome, which were in some literature marked as the classic ones. The first part of the theoretical work also processes statistical data that the sources contained. They showed that this syndrome is a relatively large problem both abroad and in the Czech Republic. Another area that appears in the literature is the therapy of CAN syndrome and a list of institutions that address this issue.

The conclusions of this work can serve as a basis for education in the field of CAN syndrome, which is, as evidenced by published studies, a serious problem both in our country and all around the world.

**Key words:** CAN syndrome, abused child, neglected child, prevention, abuse

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 8  |
| 1 Vymezení syndromu CAN.....                             | 9  |
| 1.1 Vymezení pojmu syndrom CAN.....                      | 9  |
| 1.2 Definice syndromu CAN v anglické literatuře.....     | 9  |
| 1.3 Definice CAN syndromu v české literatuře.....        | 10 |
| 1.4 České právo a syndrom CAN.....                       | 11 |
| 1.5 Rozsah syndromu CAN.....                             | 11 |
| 1.6 Problematika CAN syndromu.....                       | 17 |
| 1.7 Teoretické modely vymezující syndrom CAN.....        | 18 |
| 2 Vývoj pojmu syndromu CAN.....                          | 20 |
| 3 Týrání.....  | 21 |
| 3.1 Fyzické týrání.....                                  | 21 |
| 3.1.1 Znamky fyzického týrání.....                       | 22 |
| 3.1.2 Formy fyzického týrání.....                        | 25 |
| 3.1.2.1 Aktivní forma.....                               | 25 |
| 3.1.2.2 Pasivní Forma.....                               | 26 |
| 3.1.3 Syndrom třeseného dítěte.....                      | 26 |
| 3.1.3.1 Klinické symptomy Syndromu třeseného dítěte..... | 26 |
| 3.1.3.2 Diagnostika Syndromu třeseného dítěte.....       | 26 |
| 3.1.3.3 Léčba a prognóza Syndromu třeseného dítěte.....  | 27 |
| 3.1.4 Týrání fyzické a tělesné tresty.....               | 27 |
| 3.1.5 Rizikové faktory pro tělesné týrání dětí.....      | 28 |
| 3.1.6 Následky fyzického týrání.....                     | 29 |
| 3.1.7 Vztah oběti fyzického týrání a pachatele.....      | 29 |
| 3.2 Psychické týrání.....                                | 29 |
| 3.2.1 Šikanování jako forma psychického týrání.....      | 30 |
| 3.2.2 Následky psychického týrání.....                   | 30 |
| 3.2.3 Syndrom Batmana.....                               | 31 |
| 3.2.4 Rozpoznání týrání.....                             | 31 |
| 4 Syndrom zanedbávání.....                               | 31 |
| 4.1 Rizikové faktory pro zanedbávání.....                | 32 |
| 4.2 Oblasti zanedbávání.....                             | 32 |
| 4.2.1 Fyzické zanedbání.....                             | 32 |
| 4.2.2 Emoční zanedbání.....                              | 33 |

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 4.2.3   | Zanedbání lékařské péče .....                         | 33 |
| 4.2.4   | Zanedbání vzdělávání .....                            | 33 |
| 4.3     | Příčiny zanedbávání .....                             | 33 |
| 4.3.1   | Model prenatálních příčin .....                       | 33 |
| 4.3.2   | Model prostředí .....                                 | 33 |
| 4.3.3   | Model rodinných transakcí .....                       | 33 |
| 4.4     | Rizikový rodič a rizikové dítě .....                  | 34 |
| 4.4.1   | Rizikové dítě .....                                   | 34 |
| 4.4.2   | Rizikový rodič .....                                  | 34 |
| 4.5     | Následky zanedbávání .....                            | 34 |
| 5       | Zneužívání dětí .....                                 | 35 |
| 5.1     | Sexuální zneužívání .....                             | 35 |
| 5.1.1   | Definice .....  | 35 |
| 5.1.2   | Právní ukotvení sexuálního zneužívání: .....          | 36 |
| 5.1.3   | Formy sexuálního zneužívání: .....                    | 36 |
| 5.1.4   | Pachatel sexuálního zneužívání .....                  | 37 |
| 5.1.5   | Následky sexuálního zneužívání: .....                 | 37 |
| 5.1.6   | Homealone syndrom .....                               | 38 |
| 5.1.7   | Rozpoznání sexuálního zneužívání .....                | 38 |
| 5.2     | Zneužívání dětskou prací .....                        | 39 |
| 5.2.1   | Dětská práce .....                                    | 39 |
| 5.2.1.1 | Definice dětské práce .....                           | 39 |
| 5.2.1.2 | Příčiny dětské práce .....                            | 40 |
| 5.2.1.3 | Zneužití dětské práce nadnárodními společnostmi ..... | 40 |
| 5.2.2   | Komerční sexuální zneužívání .....                    | 40 |
| 5.2.3   | Dětská prostituce: .....                              | 41 |
| 5.2.4   | Formy dětské prostituce .....                         | 42 |
| 5.2.5   | Dětská pornografie .....                              | 42 |
| 5.2.6   | Obchod s dětmi .....                                  | 42 |
| 6       | Zvláštní a neobvyklé formy syndromu CAN .....         | 43 |
| 6.1     | Sekundární viktimizace .....                          | 43 |
| 6.1.1.1 | Předcházení sekundární viktimizaci .....              | 43 |
| 6.1.2   | Rituální Zneužívání dětí .....                        | 44 |
| 6.2     | Münchausen syndrom .....                              | 44 |
| 6.3     | Münchausen syndrom by proxy .....                     | 44 |
| 6.3.1   | Rozpoznání syndromu Münchausen by proxy .....         | 45 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 6.3.2 | Příčiny MSBP .....                          | 45 |
| 6.4   | Systémové týrání .....                      | 45 |
| 7     | Nové formy syndromu CAN.....                | 45 |
| 7.1   | Kyberšikana .....                           | 45 |
| 8     | Terapie syndromu CAN.....                   | 47 |
| 9     | Prevence syndromu CAN.....                  | 47 |
| 9.1   | Primární prevence .....                     | 47 |
| 9.2   | Sekundární prevence.....                    | 48 |
| 9.3   | Terciární prevence.....                     | 48 |
| 10    | Instituce zabývající se CAN syndromem.....  | 49 |
| 10.1  | Diagnostický ústav.....                     | 49 |
| 10.2  | Dětský domov a Dětský domov se školou ..... | 49 |
| 10.3  | Středisko Výchovné péče.....                | 49 |
| 10.4  | Dětská centra.....                          | 50 |
| 10.5  | Nadace Naše dítě.....                       | 50 |
| 10.6  | Linka bezpečí .....                         | 50 |
| 11    | CAN syndrom ve filmu a literatuře.....      | 50 |
|       | Závěr .....                                 | 53 |
|       | Souhrn .....                                | 54 |
|       | Summary .....                               | 55 |
|       | Zdroje .....                                | 56 |



## ÚVOD

Tato práce se zabývá syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, který je závažným celospolečenským problémem. Význam a hloubku problému umocňuje fakt, že pachatelem, jenž působí dítěti bolest, jsou ve většině případů právě jeho nejbližší osoby.

Jelikož se jedná o přehledovou práci, je vypracována za pomoci zkoumání a porovnávání odborné literatury a výzkumů, týkajících se dané problematiky. Tato přehledová práce začíná vymezením a definicí pojmu syndrom CAN, jako takového. Další kapitola se zaměřuje na vývoj pojmu syndromu CAN v historii. Třetí kapitola se věnuje fyzickému a psychickému týrání, jeho formám, možnosti rozpoznání a následkům. Další část se věnuje syndromu zanedbávání a jednotlivým oblastem zanedbávání. Jsou zde zkoumány také příčiny vedoucí k zanedbávání a následky s ním spojené. K syndromu CAN patří také často sexuální zneužívání. Jeho definicí, právním ukotvením, druhy, příčinami a následky, stejně tak jako možnostmi, jak sexuální zneužívání rozpoznat, se zabývá další kapitola této přehledové práce. Jak v životě, tak i v různé odborné literatuře můžeme najít zvláštní a neobvyklé formy syndromu CAN, jako je například Münchhausenův syndrom, o kterých pojednává šestá kapitola této práce. S vývojem společnosti se vyvíjí i syndrom CAN, a proto je dobré zmínit i nové formy syndromu CAN. Následující dvě kapitoly se zabývají terapií a prevencí tohoto syndromu, přičemž desátá kapitola pojednává právě o institucích, které se zaměřují na syndrom CAN, nebo které pracují s oběťmi. Vzhledem k tomu, že týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je bohužel v našem světě takřikajíc všudypřítomné, poslední kapitola této přehledové práce zmiňuje několik filmů a knih beletrie, ve kterých se člověk také může setkat s hrdiny se kterými je zacházeno způsoby, které lze zařadit pod syndrom CAN.

Cílem této přehledové práce je, jak název napovídá, zmapovat syndrom CAN na poli české a zahraniční literatury a výzkumů a poskytnout tak čtenáři, či budoucím badatelům přehledně podané informace týkající se celospolečenského a celosvětového problému a jeho pojetí v odborné literatuře.

# 1 Vymezení syndromu CAN

## 1.1 Vymezení pojmu syndrom CAN

CAN syndrom je označení pro Syndrom týraného a zneužívaného dítěte, který pochází z anglosaské literatury, ale ujal se i v té české. (Kukla a kol.) Pro CAN syndrom je důležité jasně definovat, kdo je chápán jako dítě.

Například Úmluva o právech dítěte, chápe dítě jako každou lidskou bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, který se na něj vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve. (Organizace spojených národů;1989)

Dále pro účely zákona 359/1999 sb. je dítě definováno jako nezletilá osoba (Zákon 359/1999 Sb.)

Dále pak například občanský zákoník (Zákon č. 89/2012 sb.) operuje spíše právě s pojmem nezletilá osoba. Přičemž se nezletilá osoba stává zletilou dovršením 18. roku života, přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství.

## 1.2 Definice syndromu CAN v anglické literatuře

Nepanuje naprostá shoda v definici CAN syndromu. Nicméně, „*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*“ porovnála definice CAN syndromu z 58 zemí světa a pokusila se najít shodu v chápání týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Z této definice vychází definice CAN syndromu, kterou používá WHO. (Brosset.al;2016)

Definice dle WHO:

Zneužívání nebo týrání dětí, představuje všechny formy fyzického, nebo emočního špatného zacházení, sexuálního zneužívání zanedbávání nebo nedbalosti nebo komerční nebo jinému vykořisťování, které má za následek skutečné, nebo potencionální poškození zdraví dítěte, jeho vývoj nebo přežití nebo důstojnost v kontextu vztahu, zodpovědnosti, důvěře nebo moci.

Evropská rada pak definovala CAN syndrom jako: „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte: jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.*“ (Zdravotní komise rady Evropy;1992)

## Definice UNICEF

Násilí na dětech zahrnuje fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání (včetně deprivace). Násilí se vyskytuje v mnoha prostředích, doma, ve škole, v komunitě i na internetu. Stejně tak je široká škála pachatelů, kteří se násilí na dětech dopouštějí jako např. rodinní příslušníci, sexuální partneři, učitelé, sousedé, cizinci, ostatní děti. (UNICEF;1998)

Jakýkoliv nedávný čin nebo nečinnost rodičů nebo opatrovníků, která má za následek smrt, vážné fyzické nebo emocionální poškození, sexuální zneužívání nebo vykořisťování; nebo čin nebo nečinnost, které představují bezprostřední riziko vážné újmy. (US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families;2016)

Definice týrání a zanedbávání dětí: Jakákoli fyzická a / nebo psychická újma, kterou rodiče nebo pečující osoba způsobí dětem, které jsou v jejich péči nebo opatrovnictví, nebo za které jsou odpovědní, jako je například fyzické, sexuální nebo emocionální jednání, za opomenutí nebo pověření, které narušuje nebo ohrožuje přiměřený vývoj dítěte a porušuje požadavky na péči o děti. (Jenny;2010)

### ***1.3 Definice CAN syndromu v české literatuře***

V české literatuře definovali CAN syndrom například Hanušová a Dunovský. (Hanušová;2006) a (Dunovský, et al.; 1995)

Presslerová (Presslerová;2021) v jednom ze svých článků píše, že CAN syndrom je onemocnění rodiče, ne dítěte. Nemocný člověk si samozřejmě zaslouží ještě spíše než trest, léčbu. A terapie rodiče, by pak vydala na samostatnou kapitolu Presslerová v jednom ze svých článků píše, že CAN syndrom je onemocnění rodiče, ne dítěte. Nemocný člověk si samozřejmě zaslouží ještě spíše než trest, léčbu. A terapie rodiče, by pak vydala na samostatnou kapitolu citace v jednom ze svých článků píše, že CAN syndrom je onemocnění rodiče, ne dítěte. Nemocný člověk si samozřejmě zaslouží ještě spíše než trest, léčbu. A terapie rodiče, by pak vydala na samostatnou kapitolu

Child Abuse and Neglect (CAN) - Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli,

hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob. (Hanušová, 2006)

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoli nenáhodné, preventabilní (tzn., že mu lze předcházet), vědomé jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt. (Dunovský, et al.; 1995)

#### **1.4 České právo a syndrom CAN**

Do právní problematiky syndromu CAN, zasahuje v ČR hned několik zákonů a nadnárodních smluv. (Slaný;2008)

- Všeobecná deklarace lidských práv čl. 16
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech čl. 2 (vyhl. 220/76 sb.)
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod č. 12 (vyhl. 109/92 sb.)
- Základní listina práv a svobod.
- Zákon 104/91 sb. – Úmluva o právech dítěte
- Trestní zákon č. 65/94 v platném znění. – Zde se problematiky dotýká hned několik paragrafů. Jedná se například o §215, kde je uzákoněna přímo problematika týrání svěřené osoby nebo §216, trestný čin obchodování s dětmi a další paragrafy. (Slaný;2008)

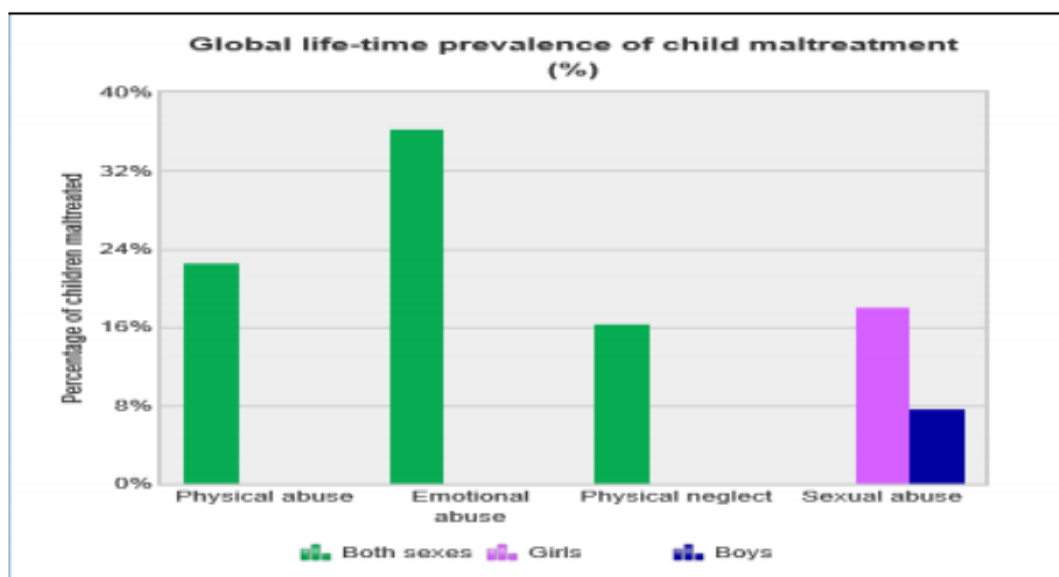
#### **1.5 Rozsah syndromu CAN**

Například v roce 2016, dle výzkumu pocházejícího z USA, se ve spojených státech, setkala s týráním, zanedbáváním či zneužíváním, přibližně 676 000 dětí. Z celku, největší procento tvořili děti zanedbávané, kterých bylo 75 %. Děti, co si prošlo fyzickým týráním, bylo 18 % a 8 % bylo alespoň jednou sexuálně zneužito. Z celkového vzorku, 14 % dětí zažilo více forem kombinaci alespoň dvou forem, zde zmiňovaných. Smutnou zprávou je fakt, že 1700 dětí v USA zemřelo v roce 2016 na následky týrání. (US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families; 2016)

Pro lepší představu o prevalenci CAN syndromu v současné západní společnosti, cituji poměrně aktuální studii, pocházející z Holandska. Ta vypovídá o tom, že v Nizozemí zažilo z 1000 dětí, alespoň jednu formu syndromu týrání či zneužití. 26-37 dětí. (Berkel, et al.;2020)

Již v roce 2015 byli, zveřejněny výsledky výzkumu, který se týkal prevalence CAN syndromu ve světě. Psychické týrání, které v dětství zažilo alespoň jednou 36% dětí, bez rozdílu pohlaví. Fyzickým násilím bylo postihnuto v roce 2014 22,6°% dětí, bez rozdílu pohlaví. Fyzické zanedbání (je zde myšleno čistě fyzické zanedbání. Není zde zahrnuto zanedbání emoční, zanedbání lékařské péče, či jiný typ zanedbání), zažilo 16,5 % dětí na světě. Sexuální zneužití pak na světě zažilo 18 % žen a 7,6 % chlapců. (Abbasi, et al.;2015)

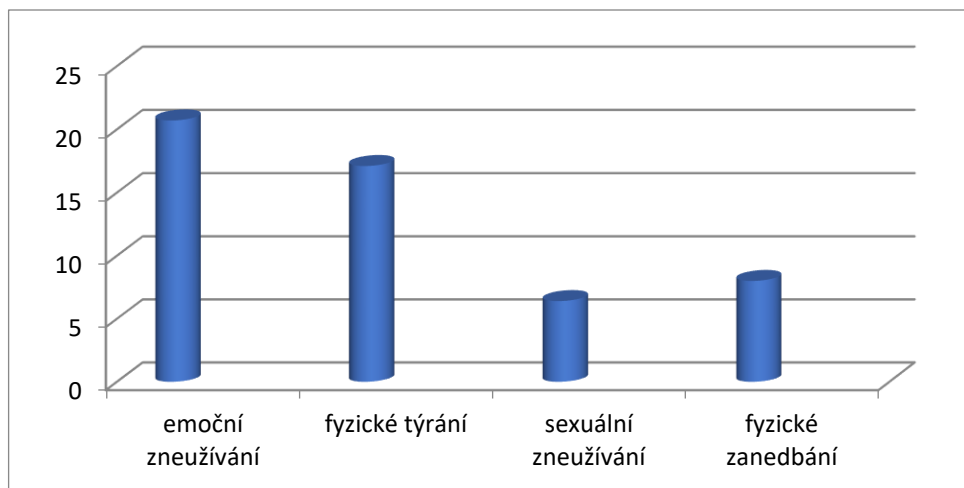
**Graf: Prevalence CAN syndromu ve světě (Abbasi, et al.;2015)**



Itenborgh et al., 2011, 2012a-c, as quoted in the Global status report on violence prevention, 2014

**Graf: Prevalence CAN syndromu ve světě (Abbasi, et al.;2015)**

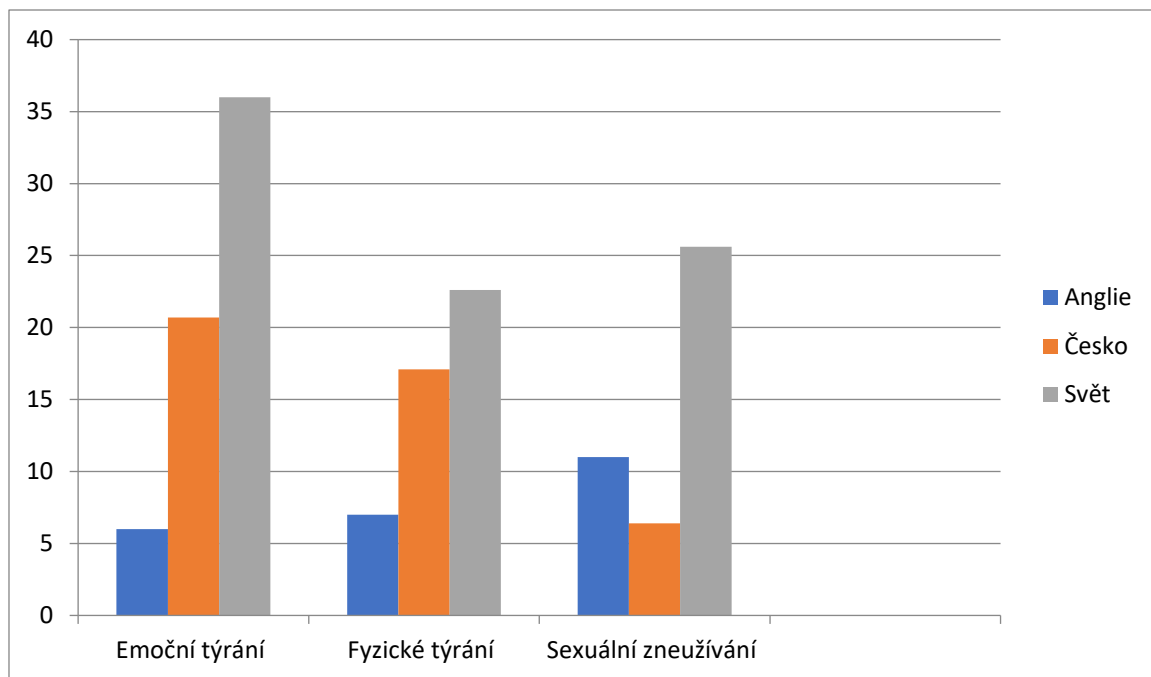
V české republice, několik autorů provedlo rozsáhlou studii, jež se zabývala prevalencí syndromu CAN. Průzkum byl proveden na vzorku 1760 studentů z pěti univerzit. (Velemínský,et.al.;2020)



**Graf: Prevalence syndromu CAN v ČR: Emoční zneužívání zažilo 20,7 % lidí ze vzorku. Týrání fyzické, pak 17,1 %, sexuální zneužívání pak 6,4 % a fyzické zanedbání 8,0 %. (Velemínský, et. al.;2020)**

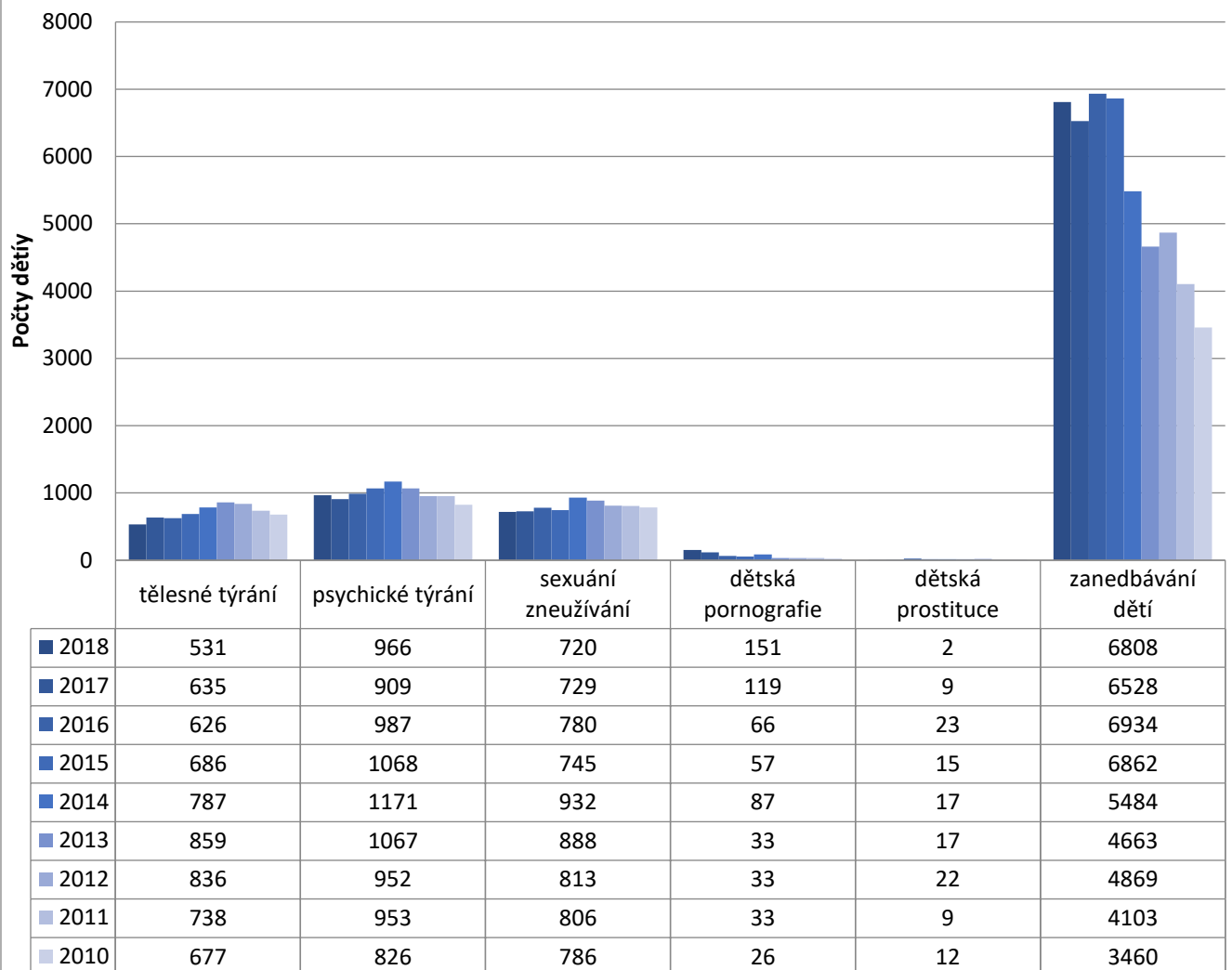
Vysokých čísel, dosahovalo i měření dysfunkce domácnosti. Téměř 5 % studentů, uvedlo užívání nelegálních drog v domácnosti, 15,3 % přiznalo užívání alkoholu v domácnosti a 13,4 % má alespoň jednoho rodiče s duševní nemocí. Studentů, jež zažili, delší odloučení od rodičů bylo 23 % Pouze 38 % studentů, uvedlo, že nezažilo žádnou nepříznivou zkušenost. Naproti tomu 9,9 % dětí zažilo čtyři nebo více traumatických situací, na které se, výzkumníci dotazovali. (Velemínský, et. al.;2020)

Další podobná studie, pochází z Velké Británie. Účastnilo se jí 2869 mladých lidí obou pohlaví ve věku 18-24 let. Výzkum probíhal formou rozhovorů. Procento lidí, kteří uvedli, že pocházejí z milujícího rodinného prostředí. Přesto, však 16 % lidí ze vzorku mělo zkušenost s nějakou formou CAN syndromu. Zkušenost s fyzickým týráním mělo 7 % lidí a s týráním emočním mělo zkušenost 6 % vzorku. Stejně číslo, tedy 6 % vyšlo i u lidí, u kterých byla v dětství zanedbána péče. U 5 % pak byla zanedbána výchova. Poměrně velké číslo vyšlo u sexuálního zneužívání. Vyšlo zde 11 % a byli zde zahrnuté pouze dotekové formy. (Chahal, Cawson;2005)



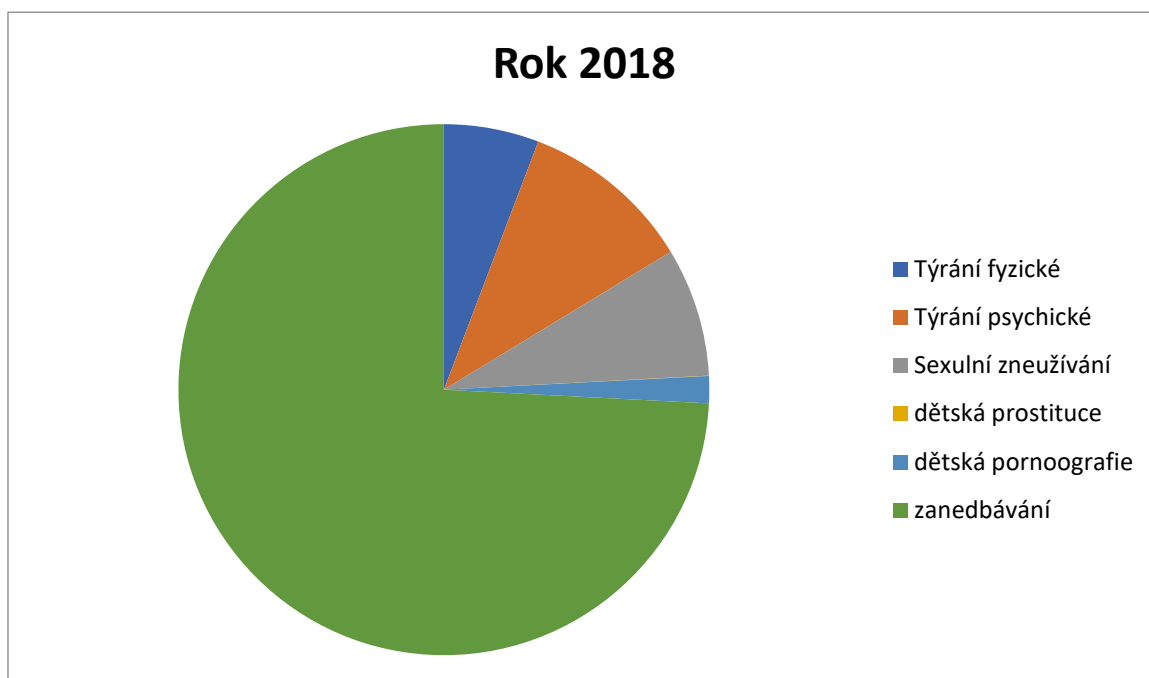
**Graf: Porovnání studií. V tomto grafu, jsem srovnal tři studie, které jsem citoval výše v textu. Vynechal jsem ze srovnání zanedbávání, jelikož jeho chápání se v jednotlivých výzkumech lišilo. (Chahal, Cawson;2005), (Velemínský, et. al.;2020), (Abbasi, et al.;2015)**

## Jednotlivé formy syndromu CAN v ČR od roku 2010 do roku 2018



**Graf: Jednotlivé formy syndromu CAN v České republice od roku 2010 do roku 2018. V Grafu je patrný nárůst zejména zanedbávání dětí a dětské pornografie. Naopak v tělesném týrání, po růstu v letech 2011, 2012 a 2013, pozorujeme lehký pokles. (MPSV;2018)**





**Graf: Zastoupení forem CAN syndromu v ČR v roce 2018 (MPSV;2018)**

|                                | 2018     | 2017     | 2016     | 2015     | 2014     | 2013     | 2012      | 2011     | 2010      |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|
| v důsledku tělesného týrání    | 3        | 2        | 5        | 2        | 2        | 6        | 4         | 2        | 4         |
| v důsledku psychické týrání    | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0         |
| v důsledku sexuální zneužívání | 2        | 0        | 0        | 4        | 3        | 0        | 3         | 3        | 1         |
| v důsledku dětské pornoografie | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0         |
| v důsledku dětské prostituce   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0         |
| v důsledku zanedbávání dětí    | 1        | 1        | 3        | 0        | 1        | 3        | 6         | 1        | 5         |
| <b>Počet zemřelých celkem</b>  | <b>6</b> | <b>3</b> | <b>9</b> | <b>6</b> | <b>6</b> | <b>9</b> | <b>13</b> | <b>6</b> | <b>10</b> |

**Tabulka zemřelých dětí, na následky syndromu CAN, jež měl v evidenci OSPOD. (MPSV;2018)**

| Rok  | Důvody odebrání z péče rodičů |            |             |                   |                                       | Celkem |
|------|-------------------------------|------------|-------------|-------------------|---------------------------------------|--------|
|      | Týrání                        | Zneužívání | Zanedbávání | Výchovné problémy | Jiné překážky v péči na straně rodičů |        |
| 2016 | 158                           | 42         | 1 665       | 937               | 1010                                  | 3812   |
| 2017 | 141                           | 24         | 1 640       | 871               | 1070                                  | 3746   |
| 2018 | 122                           | 43         | 1 541       | 862               | 1 071                                 | 3 639  |

**Tabulka Důvodů odebrání dětí z péče (MPSV;2018)**

### 1.6 *Problematika CAN syndromu*

Obecná a velmi rozšířená představa, o bezpodmínečné mateřské lásce, která je naprosto samozřejmá a automatická ve vztahu matka dítě, je bohužel milná. Vyvrací to v první řadě klinická zkušenost dětských psychologů. Až příliš často, je schopná se v tomto vztahu bezpodmínečná láska k dítěti vytratit, což má pro dítě dalekosáhlé následky. A i proto je problematika přijetí dítěte matkou, jedno z ústředních témat dětské psychologie. (Matějček;1992)

Dítě má silnou potřebu po fyzickém i emočním bezpečí. Tato potřeba je naplňována zejména prostřednictvím bezpečného a láskyplného vztahu s matkou. Pokud je vztah dítěte s matkou láskyplný, lze jej pojmenovat jako bezpečnou vazbu. A právě bezpečná vazba mezi dítětem a matkou, je nezbytná pro zdravý vývoj dítěte. Když dochází k týrání je tato vazba narušena. Opakem bezpečné vazby je vazba nejistá. A přesto, že dítě žije v chladném prostředí bez lásky, tak i přesto si týrajícího rodiče idealizuje a násilné chování pak vnímá jako spravedlivý trest a jako problém, vnímá sebe, respektive svoje chování. To se pak odráží v jeho sebe-pojetí po celý život. (Matějček;1996)

Dítě se v úzkém kruhu své rodiny učí hodnotit svoje chování, zda je dobré či špatné. To dělá prostřednictvím pochval a trestů, jež mu dávají rodiče. Přičemž není samo schopné, samo posoudit jejich objektivitu, a tak je nekriticky přijímá. Takto se pak ztotožní i s tresty, které nejsou adekvátní. (Vaníčková;1995)

S problémem nejisté vazby a s problémem CAN syndromu pak úzce souvisí problematika dětské deprivace a sub-deprivace, jež vznikají u dětí, které se staly oběťmi necitlivých rodičů. (Matějček;1994)

Problém deprivace a sub-deprivace zanechává na dítěti stopy v podobě narušených kognitivních funkcí, psychomotorických funkcí a také, narušuje vývoj osobnosti, což zabraňuje dítěti navazovat hluboké mezilidské vztahy. (Říčan;2006)

To, co tedy děti s CAN syndromem postrádají a co je provází následně celý život, je minimálně jedna v dětství nenaplněná životní potřeba, a to potřeba jistoty a bezpečí, jež dítěti dává láskyplný a bezpečný vztah s matkou nebo jinými blízkými vychovateli. (Matějček;2005)

V anglické literatuře, je líčení problematiky obdobné. Vazba mezi matkou a dítětem, je zde nazývána attachmentem, což přechází nyní i do té české. Profesor Howe, (Howe;2005) pojednává ve své publikaci o problematice CAN syndromu ve vztahu k attachmentu, podobně, jako u nás Matějček, (Matějček;1995) a (Matějček;1992) ve svých publikacích. Tedy, popisuje, jak vztah a vazba na pečující osoby ovlivňuje prožívání dítěte a jeho dopad na jeho chování, emoční i sociální život až do dospělého věku. Mluví o tom, že děti, které vyrostli v milujícím, citlivém a bezpečném prostředí se cítí hodni lásky druhých a jsou v životě jistější než děti, které zažili nějakou formu týrání, zanedbávání či zneužívání. Dítě si postoje rodičů, k němu samému internalizuje, a pak podle nich hodnotí samo sebe. Děti s anamnézou CAN syndromu se v životě potýkají s různými emočními a kognitivními problémy, které jsou často doprovázeny problémy v chování. (Howe;2005)

### ***1.7 Teoretické modely vymezující syndrom CAN***

#### **Psychologický model**

Psychologický model, vnímá příčiny zejména v psychopatologii rodičů. Tento model, se objevil ve spojitosti s termínem Battered child syndrom. V podstatě psychologický model říká, že rodiče, kteří nejsou schopni adekvátně uspokojit svoje potřeby, nemohou adekvátně uspokojit ani potřeby dětí. Psychologický model je však odbornou veřejností kritizován, protože výzkumy, které vznikly pod jeho metodologií, obsahovaly většinou malé kontrolní skupiny. Některé výzkumy v kontextu psychologického modelu však stále pokračují. (Scannapieco;2005)

#### **Sociologický model**

Sociologický model, vnímá původ týrání, zanedbávání a zneužívání dětí, zejména v chudobě rodin, která je zapříčiněná nerovným přístupem ke zdrojům, sociální izolaci rodin,

špatný socioekonomický status rodiny, přílišnou akceptaci násilí ve společnosti nebo špatné hodnotové systémy společnosti. (Scannapieco;2005)

#### Model na základě sociálního učení

Tento model staví na základě kognitivních a behaviorálních teorií. Jako hlavní příčinu CAN syndromu, a i jako jeho hlavní problém, vnímá trans-generační přenos násilí. (Scannapieco;2005)

#### Ekologický model

Model byl vyvinut primárně pro vysvětlování vývoje člověka a jeho vrůstání do společnosti. Poprvé s ním přišel Bronfenbrenner v roce 1983. (Bronfenbrenner;1983). Ale na problematiku týrání dětí, ho aplikoval až Belsky. (Belsky;1980) Týrání dětí, včetně jeho příčin lze pochopit jen pokud, ho bude vnímat v kontextu 4 ekologických úrovní. První úroveň se nazývá ontogenická, druhá mikrosystémová, třetí exosystémová a čtvrtá makrosystémová. Ontogenická zahrnuje vývoj a další faktory dítěte a stoupá po dalších úrovních, až k makrosystémové, jež znamená nejširší společenské prostředí. Týrání, zanedbávání a zneužívání dětí, není možné pochopit, aniž bychom pochopili všechny systémy, v nichž dítě žije. Zároveň pokud chceme problému CAN syndromu opravdu porozumět, je nutné pochopit nejen systémy ale také jednotlivé interakce mezi nimi. (Scannapieco;2005)

Takto je teoreticky vymezen CAN syndrom v publikaci od Scannapieca. Pro srovnání zde uvedu teoretické vymezení násilí v rodině, které podala Gjuričová v publikaci Podoby násilí v rodině. (poznámka autora)

Gjuričová (Gjuričová;2000) je dva přístupy pro násilí v rodině. První se týká společenských norem a postojů a druhý vztahů a chování členů rodiny.

#### Přístup zaměřený na společenské normy a postoje

Tento přístup se zaměřuje na to, jak je hodnoceno násilí v kontextu sociálně kulturním. V knize je uveden příklad, že ještě ve středověku, bylo v mnoha kulturách přijatelné, zbavit se

nadbytečných dětí zabitím. Samozřejmě tak nebylo v kultuře křesťanské a židovské. (Gjuričová;2000)

Přístup zaměřený na vzájemné vztahy v rodině

Tento přístup nepopírá ten předchozí, a však domnívá se, že o tom, zda bude v rodině používáno násilí, rozhoduje především atmosféra vzájemných vztahů mezi členy rodiny. (Gjuričová;2000)

## **2 Vývoj pojmu syndromu CAN**

Již v roce 1946, rozlišoval například Caffey (Caffey;1946) složitá poranění dětí, jako například četné zlomeniny žeber, lopatek nebo nitrolební krvácení od běžných úrazů. To pojmenoval jako non-accidental injuries. Pojmenoval tak neúrazové případy, úmyslné poškození způsobené krutým zacházením s dítětem. (Dunovský, et al.;1995)

První významnou událostí ve vývoji chápání CAN syndromu, je vymezení syndromu bitého dítěte, které provedl Kempe (Kempe;1962) v USA. V anglické jazyce je pojmenován jako Battered Child syndrom. Tato událost vnáší zájem o téma do společnosti. To vede k přijímání zákonů v USA, které ukládají povinnost nahlásit týrání dítěte. Ve vývoji dítěte hraje významnou roli také dostatek výchovy, vzdělání, a tak se již od prvopočátku týrání dítěte dělilo na aktivní formu, kde je dítě ohrožováno násilím v různých variacích. A na pasivní formu, kde nebezpečí plyne z nedostatku právě výchovy vzdělání, ale také z nedostatku v uspokojování například fyziologických potřeb jako je hlad. S postupem času bylo jasné, že týrání je spjato i s emocionální stránkou a bylo tedy vymezeno citové týrání v aktivní i pasivní formě. Právě poznání emocionálního a psychického týrání, silně přispělo k vymezení syndromu CAN. V pozdějším čase, se pozornost vedle syndromu CAN, začala zaměřovat na druhotné poškození dítěte následným nadbytečným a často i vynuceným vyšetřováním pro syndrom CAN. Do toho spadá i například nevhodné umístění do náhradní péče. Do syndromu CAN, je na konci 60 let zahrnuto i sexuální násilí. To je postupně chápáno v čím dál, tím větší šíři s je proto vymezená jeho aktivní forma-doteková a pasivní forma, bezdoteková. Sexuální zneužívání významně přispělo k rozšíření pojetí syndromu CAN k organizovanému zneužití dítěte a k rituálnímu zneužití dítěte. (Dunovský, et al.;1995)

### 3 Týrání

Týrání, je bezohledné zacházení, či úmyslné ubližování. (Vágnerová, 2014)

Týrání obvykle rozdělujeme na dvě formy. První formou je týrání fyzické a druhou formou je týrání psychické. (Dunovský;1995)

Někdy nabývá týrání ještě zvláštních forem jako je Münchausen syndrom nebo spíše Münchausen syndrom by proxy. Ty lze zařadit mezi týrání jak fyzické, tak psychické. (Langmajer;2006)

Münchausen syndrom a Münchausen syndrom by proxy bývá někdy řazen do týrání, kam ho řadí Langmajer (Langmajer;2006) a někdy je řazen do zvláštních forem CAN syndromu. Tam ho řadí například Kukla a Velemínský. (Kukla,Velemínský;2016) Já jsem se rozhodl o něm dále pojednat v kapitole Zvláštní formy CAN syndromu. (poznámka autora)

#### 3.1 Fyzické týrání

Fyzické týrání je definováno jako tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno. A zahrnuje jak jednorázové, tak opakované formy násilí. (Kukla,Velemínský et al.;2016)

Rada Evropy, definuje fyzické týrání jako ublížení dítěti, fyzickým způsobem, nebo vědomé nebránění takovému chování, i když bylo v našich silách mu zabránit. (Bechyňová;2007)

Formy fyzického násilí jsou následující. Hlavní formou fyzického násilí je například bití rukou (facky, pohlavky), bití různými nástroji a předměty, kopání do dítěte, rány pěstí, zapříčinění bodných a řezných ran, tahání za vlasy a jejich vytrhávání, nepřiměřené tahání za ušní boltce, pokousání dítěte, jeho pálení, či třesení dítětem, které způsobí syndrom třeseného dítěte. Při fyzickém týrání dochází k celé řadě poranění. Lékaři je někdy dělí do dvou skupin, na zjevná a skrytá. (Kukla, Velemínský; et al.,2016)

- a) Zjevná: porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu: patří sem různé oděrky, dále rány řezné, sečné, bodné, tržné, zhmožděné, rány kousnutím a střelné rány; dále nitrooční krvácení (např. po úderu do oka), popáleniny apod.;

- b) Skrytá: otřesy mozku, poranění míchy, pohmožděniny, modřiny, vytrhávání vlasů, kousnutí, poranění svalů, šlach, nervů, cév, kloubů, zlomeniny, nitrobršních orgánů: tupým úderem může být způsobeno roztržení jater, sleziny, žaludku, (Dunovský;1995)

Pro vychovatele by měli být signálem, že se může jednat o fyzické týrání, následující signály: popáleniny bez dobře vysvětlené příčiny; jiné poranění kůže, které nejsou dostatečně vysvětleny; pohmožděniny; lysiny; neochota odhalovat tělo (například převlékání před hodinou tělocviku). Signálem také mohou být následující změny v psychice dětí: strach z rodičů, sklony k sebevraždám, agresivita vůči ostatním, obtíže v sociální komunikaci, vyhýbavé chování, snížené sebehodnocení dítěte, útoky z domova, náhle zhoršený školní prospěch, zvýšená úzkostnost, enuréza a enkopréza. (Vaníčková, 2004)

Rozsah a závažnost problému, zmapovala studie pocházející ze ZS, kdy z 1760 studentů, 20,7 % zažilo nějakou formu psychického týrání a 17,1% fyzické týrání. Pouze 38 % studentů, uvedlo, že nezažilo žádný nepříjemný zážitek. Naopak 9,9 % uvedlo, že zažilo čtyři nebo více typů negativních zážitků. (Velemínský, et al.;2017)

### *3.1.1 Znamky fyzického týrání*

Různé typy zranění, pocházejících z týrání, sledovala trojice vědců ve své studii, probíhající v Německu. Dle nich, během fyzického týrání, dochází k lehkým poraněním, jakými jsou například menší hematomy nebo škrábance. Dále pak poranění středně závažná. Jako středně závažná poranění zde uvádí jako příklad větší hematomy a monokly kolem oční oblasti. Jako příklad nejzávažnějších poranění, uvádějí zranění, jež zapříčinili život ohrožující stav, zlomeniny, syndrom třeseného dítěte a jiná poranění, která si vyžádala hospitalizaci. Studie zahrnovala 302 objektů. Objekty studie byli děti, u kterých bylo podezření na týrání. Z tohoto vzorku, 8,3 % dětí, bylo bez prokázaného zranění. 83,4 % dětí mělo hematomy nebo škrábance. Střední zranění, tedy velké modřiny a monokly byly prokázány v 4,6 % případech. A život ohrožující stav byl prokázán ve 3,6 % případů. Z těžkých případů, se jednalo většinou o syndrom třeseného dítěte. (Jansen, et al.;2017)

Varovným signálem při fyzickém týrání, mohou být například modřiny. Ty jsou ovšem přirozenou součástí, dětského věku. Je nutné rozlišit modřiny získané například při hře, od těch, jež, dítěti byli způsobeny týráním. Varovným signálem, by mělo být například to, pokud rodiče nedovedou věrohodně vysvětlit původ modřin. Pokud se lékaře, z nějakého důvodu, dostatečně neuspokojí vysvětlení rodičů původu modřin, je nutné další vyšetření. Je možné, že se jedná o známky fyzického týrání nebo o koagulopatii (nemoc charakterizovaná

zvýšenou krvácivostí způsobenou nedostatkem nebo poruchou koagulačních faktorů, popř. přítomností jejich inhibitorů. Může být dědičná hemofilie nebo získaná např. při těžkých jaterních chorobách, poruše vstřebávání vitamínu K). V obou případech, je však nutné další vyšetření. (Maguire;2010)

Dle Paglia, autora studie Child abuse: Awareness is the first step to action, je až 50 % úrazů, způsobených při týrání, umístěno v orofaciální oblasti. 15 % úrazů, je pak omezeno, na pouze na oblast hlavy. (Paglia;2018)

Další známkou týrání, mohou být kousance. Je důležité je odlišit od zvířecích, což lze poznat dle tvaru skusu, vepsaného do pokožky dítěte a od kousnutí způsobenými dítětem samotným, nebo jinými dětmi. To lze určit dle velikosti obtisku kousnutí. Kousnutí dítěte, a i kousnutí mladého dospívajícího, by nemělo přesáhnout 2,5 cm. Zatímco u dospělého, je mezi 2,5-3,5 cm.

Dalším častým úrazem, jsou zlomeniny. Ty jsou běžné u školních dětí do 15 let, kdy jich alespoň jednu zlomeninu, vlivem nehody například při sportu, prodělá až 40 %. Opak je u dětí do 3 let věku. Maguire (Maguire;2010) udává, že zlomeniny v tomto věku mají ve 48 % souvislost s násilným chování rodičů. Objevují se například zlomeniny žeber, zlomeny horních i dolních končetin nebo fraktury lebky.

Jako poslední kategorii poranění, souvisejícím s fyzickým týráním, zde uvedu popáleniny. Například u dětí do 5 let věku, je popálení, například v kuchyni o horký předmět nebo opaření vodou, poměrně běžné. Častěji se popálí kluci než dívky. Jedná se také o jednu z nejčastějších příčin nepřirozeného úmrtí dětí, v tomto věku. Je těžké určit, kolik úrazů, z těch, co přicházejí na pohotovost, bylo způsobeno záměrně. Ale odhaduje se, že je to něco mezi deseti a dvanácti procenty. Pro popáleniny o horké předměty, bez cizího zavinění, jsou typickým místem dlaně. Popáleniny způsobené úmyslně, jsou často situovány do oblasti zad nebo krku a jsou jasně ohraničené. Například, když pachatel namočí dítě po pás, do horké vody. Jsou známy případy, kdy byli, popáleniny z týrání zaměněny například za impetigo. Dalším typem popálenin, jsou popáleniny od cigaret. Jsou to tečky kruhového tvaru a jsou většinou jednoduše rozpoznatelné. Pro další ilustraci, jak odlišit popáleniny úmyslné, od těch,



co jsou způsobené z nedbalosti, přikládám obrázek. (Maguire;2010)

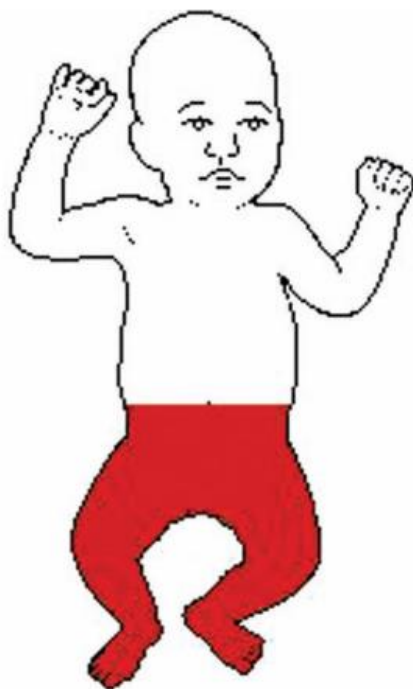
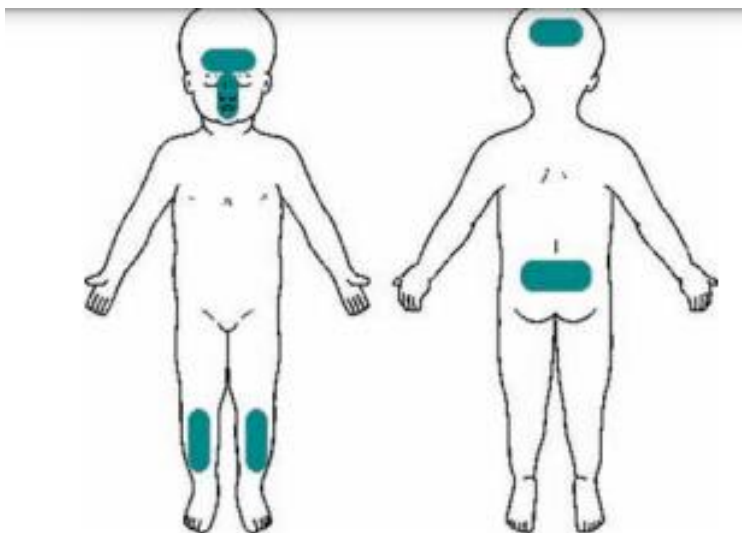


Figure 4 Abusive scald pattern.

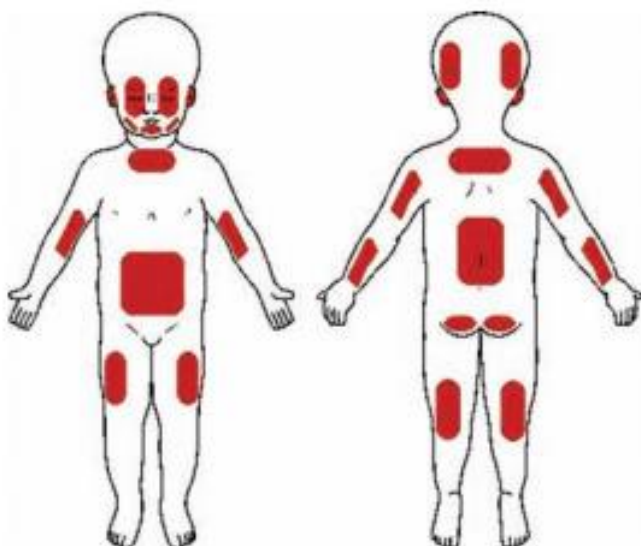


Figure 3 Accidental scald pattern.

Obrázek 1 a 2: Na obrázku vlevo, můžeme vidět obvyklou formu popálenin způsobených s úmyslem. Na obrázku vpravo vidíme popáleniny způsobené náhodou, kdy na sebe mohlo dítě například něco vylít. (Maguire;2010)



**Figure 1** Accidental bruising patterns.



**Figure 2** Abusive bruising patterns.

Obrázek 3 a 4: Na prvním obrázku, jsou modře označené lokace, kde jsou nejčastěji modřiny způsobeny náhodou. Na druhém obrázku, jsou zaneseny červeně lokace, v níž modřiny mohou být známkou fyzického týrání. (Maguire;2010)

### 3.1.2 *Formy fyzického týrání*

Některé zdroje rozdělují fyzické týrání na aktivní formy a pasivní formy. (ospod.cz)

#### 3.1.2.1 *Aktivní forma*

Tělesné týrání aktivní povahy je to, kdy je na dítěti páčáno jakékoliv násilí. Patří sem například případy, kdy došlo k újmě dítěti, v důsledku bití, pálení, opaření. Dále sem patří

případ, kdy poranění nejsou zcela zjevná. Jako příklad můžeme uvést trávení dítěte jedy. (Dunovský, et al,1995)

### **3.1.2.2 Pasivní Forma**

Pasivní forma týrání, znamená zejména nedostatečné uspokojování životních potřeb nebo jejich zanedbání. Jedná se tak o úmyslné i neúmyslné zanedbání péče nebo nepečování o dítě. (Dunovský, et al.; 1995)

### **3.1.3 Syndrom třeseného dítěte**

Tento syndrom je formou fyzického týrání dětí. Vzniká agresivním třesením kojence, kterého pachatel drží pevně za trup nebo paže. Prudké třesení s rotační složkou u hlavy, vede k závažným poraněním mozku nebo až ke smrti dítěte. Některý děti, tedy umírají ihned po třesení, jiné mají vážné chronické problémy. Pro Syndrom třeseného dítěte, je typická triáda poranění centrálního nervového systému. (Havránek, Homolková, Tomek;2012)

1. plášťovým subdurálním nebo subarachnoidálním krvácením
2. akutní encefalopatií, otokem nebo difúzním axonálním poraněním mozku
3. krvácením do sítnice oka

Mezi další hojné příznaky, tohoto syndromu patří zlomeniny žeber a zlomeniny pažních kostí. Tento syndrom je také, dle statistik nejčastější nepřirozenou a předčasnou příčinou úmrtí dítěte. Havránek s dalšími autory (Havránek, Homolková, Tomek;2012) uvádějí že jako první tento syndrom popsal Americký radiolog John Caffey. (Havránek, Homolková, Tomek;2012)

#### **3.1.3.1 Klinické symptomy Syndromu třeseného dítěte**

Symptomy u tohoto syndromu jsou širokého spektra. Mohou mít podobu nespecifických symptomů, jako je pláč. Dalším nespecifickým symptomem může být apatie. Možný je i opačný případ, kdy je dítě neklidné či přehnaně dráždivé. Dle míry poškození CNS, se pak mohou, vyskytnout problémy s dýcháním. S poškozením CNS, dále souvisejí poruchy vědomí. Pro příklad lze ještě uvést symptomy jako bradykardie nebo hypotonie. (Nedorost,et. al.;2020)

#### **3.1.3.2 Diagnostika Syndromu třeseného dítěte**

U jedince s podezřením na Syndrom třeseného dítěte, je vždy nutná hospitalizace v nemocnici. V nemocnici musí být pak řádně ošetřeno a vyšetřeno lékaři. K obvyklým

vyšetřením, která by se měla provést, patří biochemické vyšetření séra, pro posouzení zánětlivé aktivity v těle. Dále mezi základní vyšetření patří vyšetření iontů a ledvinných funkcí. Dále, se provádí, obraz krevní srážlivosti. Tyto vyšetření se provádí z důvodu diferenciální diagnostiky, aby se Syndrom třeseného dítěte, odlišil od jiných patologií. Důležité je pak vyšetření očního pozadí. To může odhalit krvácení do, nebo před, sítnici. Zcela klíčovou roli, pak při diagnostice hrají zobrazovací vyšetřovací metody. Například ultrazvuk, který u kojenců může odhalit intrakraniální krvácení. Dále pak bývají použity vyšetření pomocí CT a magnetické rezonance. CT vyšetření může kupříkladu odhalit mozkový edém nebo poranění intrakraniálních žil. Ve výjimečných případech, se pak provádí vyšetření lumbální punkcí. (Nedorost,et. al.;2020)

### ***3.1.3.3 Léčba a prognóza Syndromu třeseného dítěte***

Léčba se samozřejmě stanovuje dle klinického obrazu konkrétního pacienta. Pokud je například přítomná, závažná porucha vědomí, společně s hemodynamickou nestabilitou, je nutná intubace pacienta, umělá plicní ventilace, oběhová podpora a zajištění monitoringu vitálních funkcí. Při takto závažných případech, je k léčbě přizván neurochirurg. Při lehčích případech, je terapie konzervativní a postačí monitoring vitálních funkcí mozku. Pokud dochází ke křečím, nasazuje se anti-epileptická léčba.

U dětských pacientů, do věku dvou let věku, se jejich úmrtnost pohybuje 15-23 %. Ti, kteří přežijí, mají pak následky v pásmu střední až těžké invalidity. Jako následek se pak objevuje opožděný psychomotorický vývoj, poruchy motoriky, poruchy chování nebo následná strukturální epilepsie. Postižení zraku, se pak vyskytuje ve 40 % případů. (Nedorost,et. al.;2020)

### ***3.1.4 Týrání fyzické a tělesné tresty***

Vaníčková definuje tělesný trest, jako úmyslné či záměrné působení bolesti fyzickým atakem pro kázeňský přestupek. (Vaníčková;2004)

Tělesný trest vždy porušuje integritu dítěte a budí jej k primitivním reakcím a brzdí jeho osobnostní vývoj. Fyzický trest se ukládá do paměti dítěte jako sociální vzorec a je pak opakován v náročných situacích dítěte jako způsob řešení.

Již od starověku byly fyzické tresty přijímány jako nezbytná součást výchovy, která podporovala například sebekontrolu. Byly pokládány za lehkou formu trestání a i ve 20. století se stále používaly i ve školách. John Locke (Locke;1693) kritizoval bezmyšlenkovité

používání fyzických trestů ve škole, a i díky němu byly fyzické tresty již roku 1783 v Anglii zakázány. Jeho dodržování nebylo zcela striktní. V ČR a některých dalších státech zejména v Asii a Africe jsou tělesné tresty stále považovány za přijatelný výchovný prostředek, a jsou legální. Naproti tomu, v Německu, Rakousku, Skandinávských zemích atd. jsou tělesné formy formálně zakázány a jsou i morálně odsuzovány. V těchto zemích, se pak na fyzické tresty pohlíží jako na fyzické týrání dítěte. (Lovasová, Schmidová; 2006)

Fyzické tresty častěji používají otcové než matky. Fyzické tresty zvyšují toleranci k násilí, snižují morální citění dětí, zhoršují schopnost řešit problémy, snižují komunikační dovednosti, mohou zhoršit pozornost a emoční inteligenci. (Dobs,2007)

O něco méně kriticky vnímá tělesné tresty český autor Matějček. Jeho postoj nejlépe vyjadřuje následující věta: „Trestat může ta ruka, jež umí i hladit.“ Každý rodič dal někdy dítěti pohlavek. Často se tak může stát ve vypjaté situaci a rodiče až následně přemýšlejí, zda udělali chybu nebo zda jednali správně. Což nemusí být podle Matějčka špatně, pokud pohlavek ušetřila právě ta ruka, která umí také pohladit. Pokud bychom nad, výchovou moc přemýšleli, může se pak stát chladnou, vypočítavou a méně přirozenou. Autor však také píše, že pokud rodiče budou ve fyzických trestech zdrženliví, chybu neudělají. (Matějček;2012)

### 3.1.5 Rizikové faktory pro tělesné týrání dětí

Rizikové faktory mohou být buď na straně rodičů, nebo na straně dětí. Na straně rodičů se může jednat například o závislost rodiče, či to mohou být příliš mladí rodiče. Dále to může být například deprese na straně některého rodiče, osamělost rodičů, nahromadění stresu, úzkost, sociální izolace rodiny, somatické problémy nebo impulsivnost rodiče.

Naopak rizikové dítě vzhledem k fyzickému týrání, se považuje to dítě, které má těžko pochopitelné chování a jeho výchova je proto náročná a je tak pro rodiče náročná a vyčerpávající. Dále to jsou děti, které nějakým způsobem zklamaly svoje rodiče. Což mohou být děti postižené, nehezké, neprospívající nebo děti nějakým způsobem nešikovné. V poslední řadě zde uvádím děti, které vymáhají pozornost rodičů, nevhodným, provokujícím způsobem. (Black, et al; 2001)

Dalšími rizikovými dětmi mohou být děti osob bez přístřeší, děti imigrantů nebo uprchlíků hledajících azyl nebo děti narozené z incestního spojení. (Národní zdravotnický informační portál;2019)

Rizika lze rozdělit na *celospolečenská rizika* (Příslušnost k určitému etniku, neschopnost komunikovat českým jazykem, sociálně vyloučená lokalita), *rizikové vztahy*

v rodině (děti nezletilých rodičů, děti imigrantů a další) a *rizikové dítě* (dítě neregistrované úřady, dítě neregistrované u praktického lékaře, dítě s postižením a další). (Biskup, 2005)

Týráním jsou více v USA ohroženi mladší děti. Nejčastější obětí jsou děti do jednoho roku. (U.S. Department of Health&Human Services,2019)

### 3.1.6 *Následky fyzického týrání*

Ukazuje se, že děti, které zažili fyzické násilí, jsou v rámci třídy, hodnoceny nižším sociometrickým statutem. Jejich chování je často hodnoceno, jako neadaptivní. Děti, které byly fyzicky týrány, pak také byly, častěji ze strany spolužáků šikanovány a odstrkovány než děti, kteří fyzické násilí nezažily. Další odlišnosti byly zaznamenány, že děti, které prodělaly fyzické násilí méně, směřovaly k vůdcovské roli skupiny. (Salzinger, et. al;1993)

V populaci dětí, které prožily, fyzické týrání se mnohem častěji objevují psychické poruchy, nejčastěji pak depresivního rázu. Vztah byl prokázán také mezi nadužíváním drog či alkoholu a fyzickým násilím v dětství. Tento vztah byl však pouze lehce nad hranou prokazatelnosti. Naopak jednoznačně prokázané byly sebevražedné tendence. Dále byla prokázána souvislost mezi fyzickým týráním a zvýšeným rizikem sexuálně přenosných nemocí a riskantním sexuálním chováním. Například četnost HIV byla až dvakrát vyšší než u kontrolního vzorku. (Norman, et. al; 2012)

Další studie se zabývala vztahem fyzického násilí a vznikem schizofrenie. Tento vztah zde byl potvrzen, stejně jako větší výskyt dalších psychotických poruch a horší sociální dovednosti. (Vaskin, et. al;2021)

Fyzické týrání může být také rizikový faktor pro bipolární poruchu. (Hausleiter, et al.;2020)

### 3.1.7 *Vztah oběti fyzického týrání a pachatele*

Téměř stejně si v tomto případě vedou otcové a matky. Ze vzorku 302 dětí, u kterých bylo podezření na fyzické týrání, bylo odsouzeno 108 matek a 110 otců. Jako pachatel, byl pak v 50 případech, označen nevlastní rodič nebo známí rodiče. (Jansen, et al.;2017)

## 3.2 *Psychické týrání*

Psychické týrání je působení na psychiku dítěte, jenž je nepřiměřené a ve značném rozporu s psychosociálními potřebami jeho vývoje.

Formy psychického týrání: Mezi formy psychického týrání patří například časté urážení a nadávání dítěti, různé varianty ponižování a zesměšňování dítěte, pohrdání, časté výbuchy vzteku spojené s křičením na dítě, vyvolávání strachu v dítěti, pohrdání dítětem nebo jeho záměrné ignorování, dále mezi formy psychického týrání patří manipulace ale i neustálé srovnávání dítěte s úspěšnějším sourozencem, nepřiměřená kontrola dítěte spojená s nerespektováním soukromí. (Kukla, Velemínský, 2016)

### *3.2.1 Šikanování jako forma psychického týrání*

Šikana je někdy uváděna, jako jedna z forem psychického týrání. Je obvykle definována, jako chování skupiny nebo jednotlivci vůči skupině, jenž se z nějakého důvodu, nemůže účinně bránit. A to pro její slabost, ať už fyzickou slabost nebo jinou slabost nebo pro nemožnost se účinně bránit. Pro šikanu je typické opakování agrese vůči jedné a též oběti. (Biskup, 2005)

### *3.2.2 Následky psychického týrání*

Lidé, kteří jako děti zažili nějakou formu psychického týrání, trpí v dospělosti pocity beznaděje, mají chudší síť sociálních vztahů. Jako odezva na stresovou situaci mohou dokonce vzniknout neurobiologické změny na mozku. Psychické týrání je rizikový faktor pro vznik dalších psychiatrických obtíží, jako jsou depresivní poruchy, úzkosti, poruchy příjmu potravy, sebevražedné chování nebo psychózy. (Kumari;2020)

Mezi následky psychického týrání mohou být citová otupělost, vytváření povrchních vztahů, nedostatek empatie, sobectví. Děti, které prožily psychické týrání, mohou vykazovat nějaké známky neurotického chování, jako například kousání nehtů, motání vlasů na prst, vytrhávání vlasů nebo cucání prstů. Taktéž u této skupiny dětí může být nápadný strach z opuštění nebo z toho, že je nemá nikdo rád. (Národní zdravotnický portál;2020)

Existuje několik studií, které zkoumaly léčbu depresivních poruch u lidí, kteří měli v anamnéze psychické týrání v dětství. Výsledky těchto studií, ukazují zajímavou věc, že lidé s depresí, kteří měli v anamnéze psychické týrání mají lepší odezvu na psychoterapii než kontrolní vzorek, zatímco u medikamentózní léčby je tomu naopak. (Kumari; 2020)

Dále se prokázalo, že dívky, které byly v mládí týrány, opakují chování svých rodičů, na svých dětech. (Bouchalová, Kukla;2012)

### 3.2.3 *Syndrom Batmana*

Jak bylo výše uvedeno, syndrom týrání může vést k bezohlednému chování, emoční plochosti a dalším problémům v chování nebo v emočním prožívání. Vzácně se však u dobře disponovaných jedinců, může vyvinout tzv. syndrom Batmana. Ten spočívá v tom, že velmi negativní zážitky, jako týrání, vedou paradoxně k rozvoji pozitivních a žádoucích charakterových vlastností. Podmínkou proto však je uspokojivý a bezpečný vztah s jakoukoliv dospělou osobou, ve kterou má dítě důvěru. (Vágnerová;2014)

### 3.2.4 *Rozpoznání týrání*

Hry týraných dětí bývají vzhledem k jejich věku často atypické. Mezi prvním až třetím rokem života, se jejich hry můžou jevit jako dezorganizované a bezcílné. Často vykazují ambivalentní chování. To vypadá tak, že vyjadřují touhu po blízkém kontaktu, ale zároveň jej, odmítají. (Svoboda, Krejčířová, Vágerová;2015)

## **4 Syndrom zanedbávání**

Zanedbávání dítěte, znamená nedostatečné uspokojení základních potřeb dítěte. (Velemínský et al.;2017)

Jedná se o nejméně prozkoumanou oblast CAN syndromu. (Hanušová;2006)

Například Hort, ve své publikaci, mluví o zanedbávání dítěte, jako o pasivní formě týrání, a to jak psychického, tak fyzického, které se dotýká otázek výživy, hygieny, adekvátního láskyplného kontaktu, porozumění dítěti a také jeho ochrany před stresovými a jinak rizikovými situacemi. (Hort;2008)

Ve své publikaci uvádí Ptáček a Pemová, že pouze 6 % studií, v oblasti CAN syndromu se týká výhradně zanedbávání. I přesto, ministerstvo práce a sociálních věcí, zaznamenalo každoroční, stálý nárůst, v počtu zanedbávaných dětí. Pemová s Ptáčkem, uvádějí, jako jeden z možných důvodů to následující fakt. Týrání a zneužívání, bývají označovány za problém, jenž prochází napříč, všemi společenskými vrstvami. Zatímco zanedbávání, je vnímán, jako problém chudých, marginalizovaných sociálních skupin. (Pemová, Ptáček;2016)

Rozsah tohoto problému, dokládá studie, kanadských vědců, z roku 2016. Studie byla provedena jako telefonický průzkum a bylo do něj zapojeno 3298 matek a 1104 otců.



V závislosti na věku dětí, se prevalence zanedbávání, dle průzkumu, pohybuje mezi 20,6 % a 29,4 %. (Clémént, et. al;2016)

Fyzické znaky jsou hladovění, úbytek na váze a podváha, špinavý oděv a pleny, špína na kůži a za nehty, zápach, vši, svrab, nevyhovující oděv vzhledem k počasí, zanedbávání lékařské péče – neléčené choroby. (Kuka, Velemínský et al.;2016)

Změny v chování dítěte příznačné pro zanedbávání jsou například: unavenost, nedostatečná školní docházka, málo kamarádů, dítě vystaveno samotě a ponecháno bez dozoru nebo nutkavé krádeže. (Matějček;1997)

#### **4.1 Rizikové faktory pro zanedbávání**

Velmi zranitelnou skupinou pro zanedbávání tvoří děti s handicapem. Další ohroženou skupinou jsou děti nedonošené. Pokud tyto děti žijí v prostředí, kde probíhá domácí násilí, jeden nebo oba rodiče trpí duševní chorobou, závislostí nebo jsou přítomny ekonomické problémy, je pak dítě ve dvojnásobném ohrožení. Posuzování potřeb dítěte, přitom musí vycházet z jeho individuálních potřeb, ne z obecné normy. Naplňování potřeb dětí s handicapem je přitom náročnější. (Pemová, Ptáček;2016)

#### **4.2 Oblasti zanedbávání**

Syndrom Zanedbávání, zahrnuje čtyři oblasti zanedbávání. Do těchto oblastí patří: fyzické zanedbávání, emoční zanedbávání, zdravotní zanedbání a zanedbání dítěte v oblasti edukace. (childhelp.org;2020)

##### **4.2.1 Fyzické zanedbání**

Fyzické zanedbání, znamená selhání rodiče, či jiné pečující osoby, při naplňování potřeb v oblasti bydlení, výživy, šacení, v udržování čistoty a hygieny.

Jako příklad fyzického násilí, lze uvést situaci, kdy jde dítě do školy delší cestu v zimě, ale na sobě má letní oblečení. Tento příklad zanedbání, se samozřejmě týká šacení.

Fyzické zanedbání, také znamená situaci, kdy rodiče či pečovatelé, neudrží svoje dítě v bezpečí. Jako příklad zde lze uvést, když nechají rodiče malé dítě doma po dlouhou dobu samotné. (Jules;2020)

#### 4.2.2 *Emoční zanedbání*

O emočním zanedbávání můžeme mluvit v případě, kdy nejsou naplněné emoční potřeby dítěte. Mezi formy emočního zanedbávání patří ignorování dítěte, ponižování, izolování, zastrašování. (Jules;2020)

#### 4.2.3 *Zanedbání lékařské péče*

Rodiče musí zajistit dítěti odpovídající lékařskou péči. Pokud tak neučiní, lze to kvalifikovat jako zanedbání dítěte. Například pokud si dítě samo způsobí, například při hře, zranění, vyžadující zdravotní péči ale rodiče jí nezajistí, jedná se o zanedbání lékařské péče. (Jules;2020)

#### 4.2.4 *Zanedbání vzdělávání*

Každému dítěti náleží nezczitelné právo na vzdělávání. Pokud se mu vzdělávání nedostává, pak se jedná o zanedbání vzdělávání. Příklad pro zanedbání vzdělávání je v tomto případě prostý. Jedná se například o situaci, kdy rodiče neposílají své dítě do školy. (Jules;2020)

### 4.3 *Příčiny zanedbávání*

Příčiny zanedbávání, lze rozdělit na faktory pocházející z prenatálních příčin, na příčiny pocházející z deficitu prostředí a na příčiny, jež se týkají nevyhovujících rodinných transakcí. (Avdibegoviü,Brkiü; 2020)

#### 4.3.1 *Model prenatálních příčin*

Do této kategorie se řadí psychopatologie osobnosti, kognitivní poruchy a ostatní postižení, jenž, jsou důvodem ke specifickým potřebám dítěte. Ty jsou těžší na uspokojování a tak, vzniká větší riziko jejich zanedbání. (Avdibegoviü,Brkiü; 2020)

#### 4.3.2 *Model prostředí*

Sem se řadí veškeré materiální nedostatky. Zde vycházíme ze sociologických teorií, které vidí v chudobě příčinu stresu a frustrace rodičů, jež se pak může projevit v zanedbávání dítěte. (Avdibegoviü,Brkiü; 2020)

#### 4.3.3 *Model rodinných transakcí*

Mezi tyto faktory řadíme míru stresu v rodině. Tento model také zahrnuje naopak dopingové strategie zvládání stresu a náročných situací v rodině. (Avdibegoviü,Brkiü; 2020)

#### **4.4 Rizikový rodič a rizikové dítě**

##### **4.4.1 Rizikové dítě**

Rizikové faktory z pohledu dítěte jsou řazeny například syndromy ADHD či LMD. Dále se sem řadí děti s problematickou osobností, jakou jsou děti labilní, úzkostlivé, přecitlivělé a plačtivé. Také do této oblasti patří děti s poruchami chování, jako je lhaní, toulání nebo děti utíkající z domova. Jako poslední lze jmenovat děti, jež nespĺňují očekávání rodičů. (Kukla, Velemínský, et. al.;2016)

##### **4.4.2 Rizikový rodič**

Typ rodičů, u kterých je pravděpodobnost zanedbání dětí vyšší než u jiných, mohou být rodiče, kteří mají ve své vlastní anamnéze zanedbávání či dokonce týrání, mají antisociální strukturu osobnosti, vykazují kriminální chování nebo trpí některou duševní poruchou. (Murder, et. al;2018)

Jako rizikové rodiče, chápe Velemínský a Kukla i ty, jenž, se právě nacházejí rozvodovém či po rozvodovém sporu. (Kukla, Velemínský, et. al.;2016)

Zajímavostí je, že jako riziková, se pro dítě jeví i samotná napjatá atmosféra doma. Dítě je silně vnímavé k náladám rodičů. Nemusí se zrovna křičet, aby dítě poznalo, že je něco doma špatně. Dítě rozpozná i například napjaté ticho, a to se promítá do jeho vnitřního života. (Matějček;2002)

#### **4.5 Následky zanedbávání**

Raboch například vnímá zanedbávání dítěte, jako jednu z možných příčin ADHD. (Raboch;2015)

Což má souvislost s tím, že v důsledku zanedbávání, mohou vzniknout neurobiologické změny na mozku. Ty se pak projevují v emočním prožívání dítěte, jeho kognitivních schopnostech ale také v oblasti motoriky. (Avdibegoviü,Brkiü; 2020)

Se zanedbáváním dítěte, úzce souvisí pojem, psychická deprivace. Tu Langmaier definovali jako dlouhodobý nedostatek v uspokojování, některé ze základních psychických potřeb. (Langmajer;2006)

## 5 Zneužívání dětí

### 5.1 Sexuální zneužívání

Při sexuálním zneužívání, je velký problém mlčení. Kolem 75 % obětí mlčí, například z důvodu studu nebo financí. Někdy se dítěti tato aktivita i líbí nebo se domnívá, že jde o normální jev, a až později situaci přehodnocuje a zjišťuje, že něco není v pořádku. Z těchto důvodů, je včasná diagnóza obtížná. Nejčastěji se sexuální zneužívání objevuje v neúplných rodinách, kde žije pohromadě druh a dospívající dívka. A však sexuální zneužívání také nalézáme v tzv. spořádaných rodinách. Problémem je, že dítě v rodině vše bere jako normu a bezmezně důvěřuje. Další oblastí, kde k sexuálnímu násilí dochází, jsou ústavní zařízení, jakou jsou dětské domovy nebo sociální zařízení. Nejčastější obětí sexuálního zneužívání jsou děti ve věku 3-6 let a posléze děti starší, ve věku 12-15 let. Subjektem zneužívání, jsou nejčastěji dívky. Pachatelem pak nejčastěji bývá nevlastní otec dívky, partner matky, otec nebo jiný příbuzný z rodiny. Chlapci jsou pak ohroženi homosexuály. Nejčastějšími pachatelé jsou tedy muži. (Velemínský, et al.;2020)

Závažnost problému, dokládá definice, jakou si vybrala Wirtz, pro pojmenování incestního zneužívání. Pro pojmenování tohoto problému, převzal označení vražda duše. To podle něj nejlépe vystihuje nelidskost tohoto zločinu. (Wirtz;2005)

Závažnost problému, dokládá kanadská studie prováděná mezi zaměstnanci školy. 28 % zaměstnanců školy, uvedlo, že v loňském roce, pracovali se studentem postiženým sexuálním zneužitím. Z toho nejrozšířenější byl Grooming, se kterým se jich setkalo 25 %. Druhou nejčastější formou byl pak luring, se kterým se setkalo 17 %. Třetí v pořadí bylo šíření explicitních obrázků, se kterým se setkalo 14 %. (Lindebach, et .al.;2021)

#### 5.1.1 Definice

Při definování pojmu sexuálního zneužívání, musíme vycházet z kontextu konkrétního historického období a z jeho socio-kulturních specifik. U nás, v České republice, pak při definování sexuálního zneužívání, hrají nejdůležitější roli faktory, jakými jsou, věková

zralost. Za nepřijatelné jsou tedy považovány takové sexuální aktivity, kterých se účastní dospělý či dospívající spolu s prepubertálním jedincem. (Weiss;2005)

Sexuální aktivity nekoná dítě dobrovolně, nýbrž je k nim donuceno abuzorem. A to buď prostřednictvím násilí, podvodem nebo některou z forem uplácení. (Kukla, Velemínský, e.,t.al.; 2016)

Sexuální zneužívání, je projevem zneužití moci dospělého člověka nad dítětem, k aktivitám, jenž plně nechápe a neakceptuje je. (Vágnerová;2014)

### *5.1.2 Právní ukotvení sexuálního zneužívání:*

K sexuálnímu zneužívání dětí, se vztahuje část trestního zákoníku, v § 185 – 193b. Trestné činy, kterých se sexuální zneužívání dotýká, lze rozdělit do tří, následujících kategorií.

- Trestné činy ohrožující svobodu rozhodování v oblasti pohlavního života

(znásilnění - § 185, sexuální nátlak - § 186)

- Trestné činy ohrožující zdravý mravní a tělesný vývoj dětí (pohlavní

zneužití - § 187, Zneužití dítěte k výrobě pornografie - § 193)

- Trestné činy ohrožující mravní zásady (výroba a jiné nakládání s dětskou

pornografií - § 192) (Chmelík;2005)

Právní systém, myslí i na to, že děti nemusí plně chápat obsah sexuálních aktivit, a tak je možné, vést trestné řízení i pokud, s aktem souhlasili. Nelze totiž předpokládat, že se jedná o souhlas zcela informovaný. (Chmelík;2012)

### *5.1.3 Formy sexuálního zneužívání:*

Forma nekontaktní: Do nekontaktní formy sexuálního zneužívání patří exhibicionismus dospělého, masturbace, voyeurství, svlékání a sledování nahých dětí, sexuální řeči vedené před dítětem nebo telefonem a kybergrooming. (Kukla;2016)

Forma kontaktní: Do kontaktních forem je řazeno znásilnění, vynucený styk, osahávání, ohmatávání, nucení k masturbaci, orální aktivity a incest. (Kukla;2016)

Forma komerční: Pornografie, dětská prostituce a také obchod s dětmi. (Kukla;2016)

#### 5.1.4 *Pachatel sexuálního zneužívání*

Pachatel velmi často je dítěti autoritou, již tím, že je dospělý. Navíc velmi často je pachatelem člen rodiny, učitel, vychovatel, nebo jiná dospělá osoba, člověku blízká. Role abusora, je tedy dítěti nadřazena a dítě je na něm v mnoho případech závislé. Dotyčný, si je většinou svého činu vědom, i když je nemusí být schopen zcela ovládnout, neboť mu mohou chybět potřebné zábrany. Motivace k sexuálnímu zneužití je pak různá. (Vágnerová;2014)

- a) Pedofilie – Pachatel potřebuje charakteristické vlastnosti dětského věku k dosažení sexuálního upokojení. (Vágnerová;2014)
- b) Dítě je zvoleno jako objekt, náhradního sexuálního uspokojení. Jeho dětské rysy, nejsou motivem ke zneužití. (Vágnerová;2014)

#### 5.1.5 *Následky sexuálního zneužívání:*

Mezi zdravotní následky sexuálního zneužívání dětí, může patřit kupříkladu infikování se, sexuálně přenosnou nemocí. (Owens, Lukefahr;2017)

Mezi dlouhodobé důsledky z oblasti psychiky patří pocit stigmatizace. Tento pocit stigmatizace lze charakterizovat jako pocity odlišnosti od ostatních, pocity méněcennosti, bezmoci, studu a sžívání se s rolí oběti. Pocity viny často přechází do dospělosti. Oběť může vést úvahy, zda k tomu samo nepřispělo. Hledá vinu u sebe samého a tím se znehodnocuje. To v dospělosti může vést k útěku do drogové závislosti. (Na rozdíl od fyzického týrání, kde je častěji zneužíván alkohol) Často oběti ztrácí, důvěru v okolní svět, a to zejména tam, kdy se dítě pokusilo svěřit, ale setkalo se s odmítnutím. Typické je také tzv. traumatická sexualizace. Traumatická sexualizace se u dětí projevuje větším a předčasným zájmem o sexualitu. Častá bývá sexuálně zabarvená mazlivost v předpubertálním věku dětí. Dalším příkladem zde může být nadměrná masturbace. Je však nutné tyto projevy odlišit od běžné zvědavosti, jelikož určitý zájem o sexualitu a pokusy o masturbaci je přirozený. (Svoboda, Krejčířová,Vágerová;2015)

Mezi relativně krátkodobé problémy se může řadit posttraumatická stresová porucha, která však může chronifikovat. Někdy se problémy internalizují do psychosomatických problémů, úzkostí a depresí. Jindy se naopak externalizují. (Svoboda, Krejčířová, Vágerová;2015)

Sexuální zneužívání v dětství, má podstatný vliv, na vývoj neurohormonálního regulačního systému. Neurohormonální změny se také dotýkají tvorby oxytocinu a má dopad na celý oxytocinový systém. Jelikož tyto systémy a hormony jsou zodpovědné za vytváření pocitů důvěry a kladné selekce vzpomínek. Takto touto cestou následně ovlivňuje sexuální zneužívání v dětství, emoční prožívání dané osoby po celý život. U lidí, kteří měli v anamnéze zneužívání, byla zaznamenána nižší hladina oxytocinu. I to může pak za chybné navazování vazby mezi matkou a dítětem a tvoření méně zralých stylů mentalizace. To vše pak je pak příčinou pro rozvoj, hraniční poruchy osobnosti. (Riegel, Kalina, Peč;2020)

Také je však nutné, vzít v potaz, že ne každé dítě v pozdějším životě vykazuje nějaké nápadnosti, které by se vztahovali právě ke zneužití. Velmi záleží na tom, jak intenzivní je vztah zneužitého dítěte k pachateli. Dá se říct, že čím intenzivnější a bližší vztah je, tím větší následky se dají očekávat. Je také rozdíl mezi různými formami zneužití. Pravděpodobně soulož, bude mít větší dopad na pozdější život dítěte než občasné pohlazení intimní partie. (Täubner;1996)

#### 5.1.6 *Homealone syndrom*

Jelikož pachatelem, může být někdo, kdo sdílí domácnost s dítětem, ostatní členové i přes snahy dítěte na problém upozornit, mohou záměrně problém popírat. Motivací k tomu může být snaha zabránit rozpadu rodiny nebo strach z reakcí veřejnosti. Pokud dítě nenajde žádnou oporu v dospělém, může cítit odmítnuté, nevyslyšené a cítit se naprosto a hluboce osamocené ve svém vlastním domově. Někdy může být dítě k umlčení přivedeno násilím. (Vágnerová;2014)

#### 5.1.7 *Rozpoznání sexuálního zneužívání*

Jedním z hlavních znaků, tohoto problému je to, že tyto děti nevyhledávají pomoc aktivně. Záleží pak jen na vnímavosti okolí, zda si všimnou změn v chování. Důvodem mohou být pocity studu nebo pocity viny, které tyto děti velmi často cítí. Odhaduje se, že 70 %-80 % zneužitých dětí, se nesvěří svým rodičům. Některé statistiky však uvádí, že sexuální

zneužití, nebo alespoň některou z forem sexuálního násilí, v dětství zažijí dvě děti z deseti. Pro včasné zachycení tohoto problému, je proto důležité, mít se svým dítětem dobrý a důvěrný vztah. (Jarolímová;2014)

Mezi identifikační tělesné znaky dále patří krvácení v genitálních oblastech a oblastech konečníku. V některých případech, se v důsledku stresu objevují bolesti břicha. Z obdobné příčiny přichází také noční i denní pomočování.

Identifikační znaky z hlediska chování, může být excesivní nebo kompulzivní masturbace. Dále mezi znaky sexuálního zneužívání v oblasti chování, lze zařadit noční běsi, náhlé změny chování, neodůvodněný a náhlý odpor k určitému člověku či obtíže se školním prospěchem a docházkou. (Vaníčková;2009)

Jako důkaz zde může posloužit, přenos sexuálně přenosných chorob. A to i například při orálním styku. Kdy je riziko sice menší, avšak pravděpodobnost vzniku poranění, je v orální oblasti malá. (Owens, Lukefahr;2017)

## **5.2 Zneužívání dětskou prací**

Zneužívání dětí prací je problém zejména ve světě. V Česku se jedná o relativně malý problém. V České republice tvoří problémové oblasti zejména show byznys. (herectví, film, reklama) nebo také brigády a domácí práce kde není přesně definována odměna. Dále se zneužívání dětské práce objevuje také formou pornografie nebo prostituce. (Kukla, Velemínský;2016)

### **5.2.1 Dětská práce**

Podle zprávy o dětské práci z roku 2010, je dětskou prací na světě postiženo až 215 milionů dětí. Je to tak velké téma, jímž se zabývá Rada pro lidská práva. Další, světovou organizací, zabývající se dětskou prací je například International Labour Organization. (International labour organization;2017)

#### **5.2.1.1 Definice dětské práce**

Definici dětské práce, najdeme v listině Úmluva o právech dítěte, kde je definována takto: (Organizace spojených národů;1989)

*„Pro účely této úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnáct let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.“*  
(Organizace spojených národů;1989)



### **5.2.1.2 Příčiny dětské práce**

- Chudoba: Dětská práce, je samozřejmě nejrozšířenější v nejhudších zemích. Rodiny na hranici přežití, se pak snaží využít každou dostupnou možnost, k získání prostředků na obživu.
- Vzdělávací systém: Sem spadají například faktory, zda žáci musí platit za školní pomůcky, či nikoliv. Dalšími faktory, které jsem spadají, je vzdálenost školy od domova nebo vzdělanost rodičů.
- Rodina: Ve své zprávě, International Labour Organization, opět opakuje faktor, vzdělanosti rodičů. Dále pak životní hodnoty rodiny, nemoci v rodině, například HIV. Také záleží, zda se rodina nenachází v obtížné situace nebo netrpí sociální exkluzí.
- Poptávka po dětské práci: To vychází z teze, kde není poptávka, není nabídka.
- Hodnoty společnosti: Jestli se v zemi rozvine dětská práce, do značné míry souvisí s tím, zda je společností, považovaná za jev nežádoucí či zda je společností alespoň tolerována. (International Labour Organization;2017)

### **5.2.1.3 Zneužití dětské práce nadnárodními společnostmi**

V roce 2016 zveřejnila organizace Amnesty International zprávu, ve které obvinila několik nadnárodních společností z využívání dětské práce. Týkalo se to kosmetických společností a společností, které obchodují s palmovým olejem. Dle zprávy, děti ve věku od 8 do 12 let, namísto školní docházky nosily pytle vážící dvanáct až dvacet pět kilo. Za vykořisťováním dětí pak stály společnosti jako Unilever, Colgate-Palmolive, Kellogg's a Nestle. Tyto společnosti, s obratem kolem 340 miliardy dolarů ročně, používali suroviny, jež pro ně získali osmi leté děti s denní mzdou kolem 2,5 dolaru. Což je asi 64 korun. Není tedy divu, že byli Amnesty International obviněny z vykořisťování a jejich chování bylo označeno za neetické. (Amnesty International;2016)

### **5.2.2 Komerční sexuální zneužívání**

Komerční, sexuální zneužívání má celkem tři formy:

1. Dětská pornografie
2. Dětská prostituce
3. Obchod s dětmi (Vaničková;2007)

### 5.2.3 Dětská prostituce:

International Labour Organization řadí dětskou prostituci, mezi nejbrutálnější formy dětské práce. (International Labour Organization;2017)

Jednou z nejvíce postižených zemí, sociálním problémem, jakou je dětská prostituce, je Thajsko, kde je sex turistika velmi populární. Rodiny si snaží zvýšit příjem, prodejem vlastních dětí, sexuálním turistům a zajistit si tak obživu. Asi nejzávažnější příčinou, je zde celková chudoba obyvatelstva, která se setkala s velkou poptávkou ze strany sexuálních turistů, přijíždějících do Thajska z celého světa. (Sorajakool;2003)

K rozvoji tohoto jevu, došlo v polovině 20. století. Tento problém nepřipadá na vrub jen pedofilům ale také těm, kteří vyhledávají sexuální kontakt s mladistvými v pubertálním věku nebo těm, kteří vyhledávají tento druh sexuálního kontaktu jen příležitostně, aniž by se na ně primárně orientovali. (Dunovský;2005)

V České republice, jsou nejvíce ohroženou skupinou, co se týče dětské prostituce, děti na útěku z dětských domovů. Motivy dětské prostituce jsou u různé, od ekonomické prostituce až po prostituci dobrodružnou, kdy je sexuální dobrodružství hlavním hnacím motorem, této aktivity. Jako důvody k dětské prostituci, udává Vaníčková například chudobu, psychickou deprivaci, nezaopatřenost dětí, jejich nízkou informovanost nebo celkové podcenění problému. (Vaníčková;2007)

Následky prostituce a komerčního zneužívání:

- Sociální traumata
- Psychická traumata
- Stres
- Poruchy fyzické
- Poruchy emocionální
- Poruchy chování
- Nemoci jako například zvýšené riziko rakoviny
- Ischemická porucha srdeční
- Předčasná úmrtí
- Posttraumatická porucha
- Sebevražedné chování
- Marginalizace a vykořenění
- Devastace psychiky

Jak můžeme vidět, následků, jaké způsobuje dětská prostituce a komerční zneužívání, je celá řada, jsou rozsáhlé a až příliš často nevratné. (Kukla, Velemínský;2016)

#### 5.2.4 *Formy dětské prostituce*

Například Vaničková uvádí následující formy prostituce: Pouliční prostituce, prostituce v erotických salonech, prostituce v rodinných penzionech, prostituce na bytech/privátech, party prostituce, prostituce v prostředí internetu, eskort servis, call-girls, call-boys, doprovod/společnice a cestování s doprovodem za odměnu. (Vaničková;2007)

Velemínský a Kukla dělí formy prostituce na chlapeckou a dívčí.

Dívčí prostituce: Prostitující dívky, jsou více vidět na ulici a zároveň je zaměřená na muže. Je tedy heterosexuální.

Chlapecká forma prostituce: Tato forma je více diskrétní. Odehrává se většinou v porno průmyslu, a to v homosexuálně orientovaném. Chlapci dostávají nabídky od producentů a nemusí na ně čekat na ulici. (Kukla, Velemínský;2016)

#### 5.2.5 *Dětská pornografie*

Definicí pojmu „Dětská pornografie“ se zabýval světový kongres ve Stockholmu s názvem „Boj proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí“ a proběhl v roce 1996. Tento kongres přijal následující definici: „*Dětská pornografie, je jakékoliv zpodobnění dítěte, které se účastní skutečné, nebo předstírané explicitní sexuální aktivity, ať již je toto zpodobnění, provedeno jakýmkoliv způsobem. Rovněž se za dětskou prostituci, považuje jakékoliv zpodobnění sexuálních partií dítěte, jež, slouží primárně k sexuálním účelům.*“

Jedná se o kriminální chování a v českém prostředí, je jeho nejčastější formou šíření dětské prostituce v prostředí internetu. (Blatníková;2009)

Vaničková pak definuje ještě zvlášť dětskou obrazovou prostituci a to následovně: „*Obrazová pornografie je zobrazení dítěte při výslovné sexuální činnosti, skutečné či simulované, nebo oplzlé vystavování pohlavních orgánů pro sexuální uspokojování uživatele, zahrnuje výrobu, rozšiřování nebo používání takového materiálu.* (Vaničková;1999)

#### 5.2.6 *Obchod s dětmi*

Po druhém světovém kongresu boje proti CSEC bylo za obchod s dětmi, označena sexuální turistika dětí nebo žen s dětmi. V rámci úmluvy o právech dítěte, je pak ještě obsaženo zpřesnění, které se týká nesexuálních forem obchodu s dětmi. Těmi jsou nelegální osvojení

děti nebo únosy dětí pro jejich orgány. (Blatníková;2009)

Obchod s dětmi je ukotven v trestním právu jako Trestný čin obchodování s dětmi. Najdeme ho pod paragrafem číslo 216. Obchod s dětmi definuje jako chování, kdy je dítě svěřeno do jeho moci, za účelem adopce, práce či za jiným účelem. Právě pod jiným účelem, lze hledat i sexuální zneužívání, které lze postihnout i tímto paragrafem. (Špeciánová;2003)

## **6 Zvláštní a neobvyklé formy syndromu CAN**

### **6.1 Sekundární viktimizace**

Viktimizací, nazýváme proces, zapříčiňující újmu a poškození člověka, díky kterému se z člověka stává oběť a z potencionální oběti oběť reálná. Ta se pak dělí na dvě kategorie, na primární a sekundární viktimizaci.

Konkrétně sekundární viktimizace, je důsledek, reakce okolí, na to, co se přihodilo oběti. Tyto reakce okolí, pak způsobují oběti traumatizující poškození. Takto napáchané škody jsou často psychického rázu, ale mohou být například i materiální. V některých případech je pak sekundární viktimizace schopna způsobit více škod než ta primární.

K sekundární viktimizaci, může dojít vlivem, některých mýtů, jenž, jsou rozšířeny ve společnosti. Díky nim se pak vina může přesunout na oběť. Velmi často, dochází k sekundární viktimizaci, během trestního řízení. Například nejzávažnější důsledky má situace, kdy policista odmítne oběti uvěřit. Za sekundární viktimizaci, je však možné považovat i nevhodné nebo necitlivé dotazování se oběti během výslechu, které je prováděno takovým způsobem, že to oběť traumatizuje. Dalším způsobem, jak lze sekundárně viktimizovat je prostřednictvím médií. (Valešová;2021)

#### **6.1.1.1 Předcházení sekundární viktimizaci**

Policii je doporučováno provádět výslech empatickou a citlivou formou. Policie má také k dispozici služby krizové intervence nebo mediace. V rámci médií, by měl oběti před sekundární viktimizací chránit jejich etický kodex. (Valešová;2021)

### 6.1.2 *Rituální Zneužívání dětí*

Rituální zneužívání dětí, definujeme jako zacházení s dětmi, které se uskutečňuje s nějakými symboly, co mají náboženskou nebo nadpřirozenou charakteristiku a které, probíhají v rámci organizovaného společenství. Často se objevuje jako symbol například kříž na zádech dítěte, nebo speciální tetování či piercing. (Kukla, Velemínský;2016)

## 6.2 *Münchausen syndrom*

Syndromu dal jméno lékař jménem Richard Asher. Předlohou pro pojmenování syndromu, se mu stala literární postava barona Hieronyma Karla Friedricha, svobodného pána z Münchhausenu. Známa také jako Baron Prášil. Ten se zúčastnil několika tažení proti Turkům a proslul svým vyprávěním, do kterého dával svoji bujnou fantazii. (Urban, Masopust;2004)

Münchausen syndrom, je psychiatrická porucha, kdy nemocný přebírá roli pacienta, bez úmyslu externího zisku, jako například za účelem pracovního volna. Účel však někdy nemusí být známý, ani samotnému pacientovy a může, jednat v podstatě nevědomě. Fyzické příznaky jsou vyvolány za účelem získání vzhledu „nemocného pacienta.“ Pacienti s tímto syndromem, jsou pro lékařské týmy často záhadou, neboť jejich laboratorní a rentgenové výsledky s fyzickým vyšetřením pacienta. Kromě toho, u nich velmi často nezabírají klasické léčebné intervence, což způsobuje zmatek ve zdravotnických týmech. (Weber, Doyle, Gokarakonda;2020)

## 6.3 *Münchausen syndrom by proxi*

Münchausenův syndrom v zastoupení, je fenomén, kdy si rodiče, u svých dětí vymýšlejí nebo výrazně zveličují nejrůznější příznaky a onemocnění. Případně je také mohou sami vytvářet. Například tak, že přidají bílkoviny nebo krev do vzorku s močí. V důsledku toho, jsou pak děti posílány na náročná vyšetření, jako je například biopsie. To dále zatěžuje celý zdravotnický systém. Matka se tímto předstíráním, snaží často získat výhodu pracovního volna, nebo docílit získání nějaké sociální dávky. (Kukla, Velemínský;2014)

Studie (Yates, Bass;2017) uveřejněná v časopise *Child Abuse & Neglect the international journal*, uvedla, že téměř všichni pachatelé, této formy CAN syndromu byli ženy. Konkrétně uvedli, že se jednalo o 97,6 % žen. Z toho jich bylo 75,8 % vdaných. Jejich

průměrný věk byl 27,6 let. Poměrně mnoho z nich, mělo zdravotnické povolání nebo povolání, jež se zdravotnictvím souvisí. Toto číslo činilo 45,6 %. 23,5 % mělo porodní komplikace a 30 % mělo v anamnéze týrání. 18,6 % ze vzorku, mělo poruchu osobnosti a 14,2 trpělo klinickými depresemi. Výzkum proběhl na základě zpracování případových studií. Těch bylo do konečného výzkumu použito 796. (Yates, Bass;2017)

### 6.3.1 *Rozpoznání syndromu Münchausen by proxy*

Typické signály pro rozpoznání syndromu jsou následující věci:

- Často je rodič zaměstnán ve zdravotnictví
- Je podezřele přátelská a lehce spolupracuje se zdravotním personálem
- Je nepřiměřeně znepokojen stavem svého dítěte
- Hodně hospitalizací v anamnéze dítěte s podezřelými symptomy
- Potíže zaznamenané rodičem nesouhlasí s výsledky testů
- Příměš ve vzorcích moči nebo krve dítěte (Bandari;2020)

### 6.3.2 *Příčiny MSBP*

Příčiny u toho syndromu nejsou jasné. Některé studie, přichází s tím, že by mohla být spojitost mezi týráním v dětství a zanedbáváním, s faktory zapříčiňující tento syndrom. (Bandari;2020)

## 6.4 *Systémové týrání*

Systémové týrání je taková forma týrání, kdy újmu dítěti působí systém, který byl paradoxně vybudován, pro ochranu dítěte. Zvláštní problém představují takové systémy, jenž vytvářejí situace kdy je dítě odebráno z rodiny, aniž by byla předtím rodině poskytnuta podpora a pomoc, potřebná k vyřešení problému, pro který má být dítě z rodiny odebráno. Touto pomocí a podporou, může být například sanace rodiny. (Presslerová;2021)

## 7 **Nové formy syndromu CAN**

### 7.1 *Kyberšikana*

Kyberšikanu definujeme jako trýznění, hrozby, obtěžování, ponižování, ztrapňování nebo jiné útoky prostřednictvím internetu, interaktivních digitálních technologií, či mobilních telefonů. Hlavním cílem útočníků, je způsobit psychickou bolest oběti.

České právo pojem kyberšikana nezná, ale dotýká se tohoto problému zákon číslo 40/2009, Který se zabývá nelegálním jednáním, které souvisí s internetem a online prostředím. Dále se k tomuto problému, vztahují také zákony, vztahující se, ke klasické šikaně. (Švestková, Soldán, Řehka;2019)

Charakteristické rysy kyberšikany:

- Anonymní chování
- Lze ji provádět v kterémkoliv čas
- Libovolný profil útočníka a oběti (Ve virtuálním světě nejde o fyzickou sílu, vypěstlost, popularitu, jako například ve školním prostředí při „normální“ šikaně.)
- Ve virtuálním prostředí se lidé chovají jinak, než v realitě
- Pobavení pro široké množství lidí
- Obtížná kontrola a rychlé šíření ve virtuálním prostoru
- Důsledky kyberšikany není snadné rozeznat (Na rozdíl od modřin, při fyzickém týrání, spočívá působení bolesti oběti v psychickém týráním, působené v anonymním prostředí internetu, takže není často vidět) (Švestková, Soldán, Řehka;2019)

Nejčastější formy kyberútoků

- Blogování – Zveřejňování choulostivých fotek na internetu
- Kyberstalking – Novější verze klasického stalkingu, který probíhá v kyber prostředí.
- Dissing nebo Trickery – Zneužití důvěrně poslaných, často intimních fotografií. Často se tak děje, po ukončení partnerského vztahu.
- Zakládání falešných profilů
- Happyslapping- Fyzické napadení oběti, nahrávané na kameru a následně umístěné na internet aby pobavilo široký okruh lidí.
- Kybergrooming- Zde je jasné napojení na sexuální zneužívání dětí. Útočníci navazují důvěrné vztahy s obětí pomocí moderních technologií. Například sociální sítě. Tyto vztahy jsou navazovány za účelem vylákat dítě na osobní setkání a zneužít je. (Švestková, Soldán, Řehka;2019)

## **8 Terapie syndromu CAN**

Léčba má odstranit či na nejmenší míru zmírnit důsledky špatného zacházení s dítětem. Má obnovit tělesnou, psychickou a sociální pohodu dítěte. Medicínské problémy jsou obvykle léčitelné lépe než ty psychické, kde je docílení zdraví často jen snový ideál. (Kukla, Velemínský; 2016)

Základem psychické rehabilitace, je v případě dětí týraných a zneužívaných, dětská psychoterapie. Zde by se měl s dítětem navázat důvěrný, bezpečný a citový vztah. To může být těžké, jelikož dítě obvykle v důsledku jeho zážitků bývá plné pocitů viny, bazální nedůvěry a studu. Mělo by vědět, že za nic, co se stalo, nemůže. V rámci individuální psychoterapie, by měl proběhnout nácvik relaxačních technik. Do celkové terapie CAN syndromu, by měla také spadat rodinná psychoterapie s účastí celého rodinného systému, k zajištění co nejspokojivějšího rodinného prostředí. (Langmeier;2000)

Jedním z možných terapeutických směrů, který se používá k terapii CAN syndromu, je psychoanalytická terapie. Psychoanalytik poslouchá klienta, naslouchá jeho pocitům a umožňuje návrat klientovi do minulosti. Díky tomu se může dovědět, jak ho tyto zkušenosti formovaly a jak ho nyní ovlivňují. (MCQueen;2008)

Psychoanalýza s dětmi, které zažily týrání, využívá velmi citlivého naslouchání, které nepodporuje masochistické sklony a zároveň díky napojení terapeuta na dítě a jeho projekce může terapeut poznat, jaké pocity dítě cítilo v kritické situaci. Pro dítě má léčebný účinek, když slyší, že pocity terapeuta jsou shodné s pocity, které prožívalo samo v dané situaci. Současná psychoanalýza s týranými dětmi, také klade důraz na objasňování chování dítěte tady a teď, tak aby bylo pro něj přehledné, a pomáhá mu odrývat jeho potřeby v tomto čase. Naopak, by se neměla přehnaně zaměřovat na interpretaci minulých zážitků. (Alvarez;1992)

## **9 Prevence syndromu CAN**

Prevence, se dělí na primární, sekundární a terciární (Kukla, Velemínský;2014)

### **9.1 Primární prevence**

Primární prevence, je taková prevence, jenž je zaměřená celoplošně a přechází problému, než vůbec vznikne. (Bendl;2015)



To znamená například informování široké veřejnosti a rozšiřování jejích teoretických znalostí o problematice CAN syndromu. To může probíhat prostřednictvím pediatriů či nestátních neziskových organizací. (Dunovský;1999)

Hlavním úkolem primární prevence při syndromu CAN, je zabránit násilí na dětech. A to tak, že se odstraní příčiny, které by k němu mohli vést, nebo se vytvoří takové podmínky, aby k násilí nemohlo dojít. V těchto případech, kdy se jedná spíše o plošná a celospolečenská opatření, se jedná o nespecifickou prevenci. (Kukla, Velemínský;2016)

Jako příklad také prevence, lze uvést represivní opatření, jakým jsou zákona proti šíření dětského porna. (Weis;2005)

Dále se jedná o primární prevenci specifickou. To je ta prevence, která se již dotýká přímo rodiny. Jde o práci na vztahu rodiče a dítěte, kdy se rodič učí rozumět dítěti a přinášet do vztahu opravdovou lásku se snahou jej plně chránit. Také je možné jsem například zařadit, sexuální výchovu. (Kukla, Velemínský;2016)

Do primární prevence také spadá do působnosti praktického lékaře. Primární prevence z pohledu praktického lékaře, pak může spočívat v informování veřejnosti o problematice CAN syndromu nebo spolupráci s obcí a OSPOD. (Biskup, 2005)

## **9.2 Sekundární prevence**

Tento typ prevence, se zaměřuje na rizikové skupiny, kde se daný problém předpokládá nebo je již v počátcích a lze jej řešit. (Bendl;2015)

Zde jde především o to, vytipovat správné skupiny obyvatelstva, spolu takovými životními událostmi, při kterých nejčastěji dochází k násilí na dětech nebo jejich zneužívání či zanedbání. Intervence jsou tedy vedeny proti cíleně vytipovaným skupinám, které byli, shledány jako rizikové. (Kukla, Velemínský;2016)

Sekundární prevence je závislá na dobré spolupráci mezi pediatry, pedagogy, sociálními pracovníky a psychology. (Biskup, 2005)

## **9.3 Terciární prevence**

Do terciární prevence patří specializované programy pro jedince, kde je již přítomno vysoce rizikové chování. (Bendl;2015)

Terciární prevence, již pomalu splývá s terapií, rehabilitací a léčbou CAN syndromu. Jejím cílem je zabránit dalšímu ubližování dítěti a snaží se najít to nejlepší řešení v těch nejhorších podmínkách. Kukla s Velemínským, zde uvádějí jako příklad, hledání vhodného

řešení u zneužívané dívky v rodině, kde nebyl viník odsouzen. (Kukla, Velemínský;2016)

Lze tedy říct, že terciární prevence se zabývá resocializací dítěte a jeho rodiny pomocí multidisciplinárního týmu. (Biskup,2005)

## **10** Instituce zabývající se CAN syndromem

### **10.1** *Diagnostický ústav*

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo děti s ochranou výchovou. Diagnostický ústav pak plní více funkcí. Poskytuje služby diagnostické, terapeutické, výchovné a vzdělávací a také, sociální. (Zákon 109/2002 sb.)

Pro příklad v blízkosti českých Budějovic, je diagnostický ústav v Homolích. Pobyty jsou v délce 6-8 týdnů. Kromě dětí z jihočeského kraje, přímá také děti z kraje Vysočina. (dduholmle.cz)

### **10.2** *Dětský domov a Dětský domov se školou*

Zde je zajištěna individuální péče o děti, která je zaměřena zejména na úkoly výchovně vzdělávací a sociální. O umístění rozhoduje soud na základě předběžného opatření, rozhodnutí o umístění do ústavní výchova nebo o rozhodnutí o ochranné výchově. Zatímco, v dětském domově se děti vzdělávají ve škole, která není součástí zařízení, tak v dětském domově se školou, je škola součástí dětského domova. Dětský domov je určen pro děti, které netrpí zvláštní poruchou učení nebo duševní nemocí. Dětský domov se školou, je zaměřen mimo jiné, právě na děti s poruchou učení či duševní poruchou. (Zákon 109/2002 sb.)

Za Budějovický region, lze zmínit například dětský domov se školou v Šindlových Dvorech. Školní výuka probíhá ve školních třídách. Výukou, však pedagogické působení nekončí. Další mimoškolní pedagogické aktivity se odehrávají například na půdě internátu nebo dětských hřišť. (dduholmle.cz)

### **10.3** *Středisko Výchovné péče*

Středisko poskytuje služby jak dětem, tak rodičům. Poskytuje služby pobytové ale i ambulantní, celodenní, poradenské. Rozhodnutí o využití SVP vydává soud nebo je rozhodnuto na základě zvláštního předpisu. Lze jej ale i využít dobrovolně. Jsou zde poskytovány služby poradenské, výchovně sociální, pedagogické, terapeutické či informační.

(zákon 109/2002 sb.) Např. přímo v Českých Budějovicích se Středisko výchovné péče nachází. A to na adrese Dukelská 23, České Budějovice. (dduhomole.cz)

#### **10.4 Dětská centra**

Dětská centra poskytují interdisciplinární péči dětem, i jejich rodinám, které jsou jakkoliv ohroženy ve vývoji. Jedná se o nestátní zařízení financované z více zdrojů. V relativní blízkosti Českých Budějovic, se nachází, ve Strakonici, dětské centrum jihočeského kraje. Pobytové zařízení pro děti, které sídlí v areálu Nemocnice Strakonice, a.s., navazuje na činnost krizového centra v Českých Budějovicích. Hlavní náplní činnosti zařízení je komplexní péče o děti předškolního věku, zejména kojence a batolata, včetně zdravotní péče, rehabilitace, psychologické péče, výchovné péče a sociálního poradenství. (Karas;2019)

#### **10.5 Nadace Naše dítě**

Nadace se věnuje mimo jiné i dětem týraným či zneužívaným. Kromě finanční podpory, poskytuje bezplatné právní poradenství, dělá osvětové kampaně a prosazuje legislativní změny, jež by vedly k lepší právní ochraně dětí. Také se podílí na programech, na ochranu dětí v rámci Evropské unie. (Baudyšová;2021)

#### **10.6 Linka bezpečí**

Tato služba je často první institucí, které se samotné dítě svěří. Linka funguje non-stop a tak je velmi snadno dostupná. K lehké dostupnosti také přispívá to, že ke kontaktu nepotřebuje žádného prostředníka. Mnoho dětí upřednostňuje telefonní kontakt s linkou bezpečí, neboť má v sobě příliš nedůvěry k běžným autoritám jako jsou učitelé, sociální pracovníci či dokonce rodiče. Tento nízký práh, dává naději, že se problém zachytí a vyřeší v samém počátku. (Pöthe,1999)

## **11 CAN syndrom ve filmu a literatuře**

Životní příběh dívky, jež můžeme přinejmenším označit za v dětství zanedbanou, můžeme sledovat ve dvou Zolovo románech. Jde o příběh Nany, kdy se jako malá holka objevuje napříč celým románem Zabiják. Román je prosáklý alkoholem, stejně jako rodinné prostředí, v němž Nana vyrůstá. Ve volném pokračování s názvem Nana, vystupuje již jako hlavní postava. Postava Nany zde vrostla do literárního archetypu Fame Fatale. Z holky, která vyrostla v rodině alkoholika na okraji Paříže, kde se posléze živila jako pouliční kurtizána, se stává okouzující krásná žena, která si svým ženským kouzlem podmaní muže z nejvyšších

kruhů Paříže a dostává se tak z jejího bahna mezi Pařížskou smetánku, která je ochotná ji snést modré z nebe za jakoukoliv cenu. Z Nany je cítit velká touha po lásce a pozornosti mužů, které však zároveň vztahy s ní ničí. (Zola;2015)

Z novější literatury, lze zmínit v recenzích rozporupně hodnocenou ale v podvědomí čtenářů vžitou sbírkou moderních básní Mléko a med od RupiKaur, jež sama zažila sexuální zneužívání, které se zrcadlí napříč celou sbírkou a je zároveň pro Rupi jakousi autoterapií. (Kaur;2017)

Další knihou, která je přímým svědectvím Dave Pelzer, o týrání, které zažil ve svém neradostném dětství. Kniha je surovým svědectvím, jak se může milující rodič změnit v kruté monstrum ale také o tom, jak je možné i takovéto věci překonat. (Pelzer;2008)

Jednorázové zneužití svým otcem prožila také Nicol, z Fitzgeraldovo románu Něžná je noc. Přesto, že tehdy dospívající Nicol, nekladla otcí odpor a možná po něm sama toužila a již se to neopakovalo, tak psychické zdraví Nicol je tím značně poznamenané. To se projevuje jejím komplikovaným vztahem k mužům ale i v psychotických výkyvech, kterými trpí její křehká duše. Její nemocná psyché je pak pro ni, i pro jejího manžela velký životní úkol, se kterým se potýkají po zbytek románu. (Fitzgerald;2012)

Populárně naučná kniha od Kanadského lékaře Gabora Maté, přináší poměrně neutřelý pohled na závislosti. Nevnímá je jako svobodnou volbu ale jako životní cestu, která byla předurčena traumaty v dětství. Důvod proč lidé užívají drogy, i přes všechny komplikace které s sebou závislost nese, spatřuje v pokusech vymanit se z vnitřní bolesti, která velmi často pramení z týrání v dětství. Okrajově se dotýká i psychosomatiky lidí, kteří zažili zneužívání či týrání. Tělo, postižené traumatem z dětství je dle něj, i nadále plné stresu, který rapidně zvyšuje šanci například na rakovinu. (Maté;2020)

Fyzické týrání mladého chlapce, jež končí vraždou a následné procesy s obžalovanými, jsou zachyceny v truecrime dokumentární sérii Netflixu. Série vede diváka mimo jiné k otázce, zda vůbec dokáže stát efektivně chránit dítě. (Česko-slovenská filmová databáze;2020)

Problematika přenosu násilí z generace na generaci je dobře zachycena ve filmu režiséra Rona Howarda s názvem Americké elegie. Student práv z Yalu se vrací do rodného

města v Apalačském pohoří, kde vzpomíná na rodinou minulost. Během filmu vyplouvají na povrch jeho vzpomínky na traumatické dětství, kdy prožil ne jeden stresový zážitek, jež mu připravila jeho matka závislá na heroinu. Když jde v rodinné historii hlouběji, zjišťuje, že toto zlo nezačalo u jeho matky. Poznává, že sama matka je obětí traumat, a to z ní, v jeho vnitřním světě snímá vinu, kterou jí již za těžké situace v dětství nepřipisuje. Film byl vytvořen dle knižní předlohy J.D.Vance a je dostupný na Netflixu. (Česko-slovenská filmová databáze;2020)

Film 3096 dní: Příběh Nataschi Kampuschové je vyprávěn na základě skutečné události. Natascha, které je pouhých deset let, je unesena a opakovaně zneužívána. 3096 dní stráví v úkrytu svého únosce, ze kterého vychází jen sporadicky. Po dlouhé době se jí podaří utéct. O tom, co prožila, napsala Natascha také knihu. Film je dostupný například na Netflixu. (Česko-slovenská filmová databáze;2013)

## **Závěr**

Na závěr bych zde chtěl využít prostor a vyjmenovat problémy, související s CAN syndromem, pro které v práci nezbylo místo., pro kterou, jsem již, bohužel nenalezl prostor. Při položení věčné, filosofické otázky, zda jde o svobodnou volbu, nebo zda je násilí na dětech spíše důsledek předchozích zážitků a neurologických zvláštností rodičů, se kloním spíše k druhé variantě. K tomuto názoru, přispívá i fakt, že je dnes dokázaný trans generační přenos traumat, kterých v například válkou zkoušených, českých Sudetech nebylo málo a možná by se to v budoucnu, v kontextu CAN syndromu, mohlo stát předmětem dalšího zkoumání. Tento názor také podporuje fakt, trans generačního přenosu násilí a problém sociálně vyloučených lokalit, jež problém CAN syndromu samozřejmě zhoršuje. Rád bych zde tedy vyjádřil alespoň slovy podporu, všem zařízením, kde převládá snaha o prevenci, léčbu podporu, nad snahou trestat. Dále mám potřebu zmínit problém, na který narážím při své práci v terénu. Mnoho závislých klientů, kteří zažili nějakou formu CAN syndromu, si moc dobře uvědomují, že jejich závislost překrývá bolest psychickou. Sami to reflektují a mají potřebu tyto témata sami otvírat. Je z nich pak cítit velká touha po vyřešení těchto ran, jež si nosí hluboko v sobě. Avšak, právě pro tyto lidi, jež by psychoterapii potřebovali nejvíc, je z různých důvodů nedostupná. Problém, dle mého názoru, většinou představuje vysoký práh služeb, které psychoterapii poskytují či finančně nákladný psychoterapeutický výcvik, který pak má málokterý pracovník, jenž přijde s těmito lidmi do kontaktu.

V práci také nebyl zmíněn, vliv moderní společnosti, s přehnanou etikou výkonu a rozevírajícími se nůžkami mezi bohatými a chudými, na problematiku CAN syndromu. Pokud jsou rodiny ohroženy ztrátou bydlení, nedostatkem prostředků na uspokojení základních potřeb nebo ohroženy sociálním vyloučením, nemůže být stres, frustrace nebo pocit ponížení většinovou společností jedním z faktorů, který zplodí násilí? Pokud matka samoživitelka unavená z péče o děti, vyčerpaná po celém dni stráveném v práci, na místo s dětmi a frustrovaná z náročné finanční situace, za kterou zcela nenese vinu, nezvládne zlobení dětí a dítě zbijí, nenese zodpovědnost i společnost? Společnost, která vytváří tyto podmínky a společnost kterou tvoříme my všichni? Neneseme tedy alespoň malý podíl viny na každé ráně, kterou dítě utrhá Já i Vy?

## Souhrn

V teoretické práci s názvem Formy syndromu CAN-přehledová práce, je podán, co možná nejkompletnější obraz tohoto syndromu. V práci je obsaženo vymezení syndromu, které zahrnuje jeho definice, zdůvodnění, proč je vnímán jako závažný společenský problém a také jsou zde zveřejněny statistické údaje týkající se jeho prevalence, jak v České republice, tak v zahraničí. Práce obsahuje popis jednotlivých forem a jejich následků. Kapitoly v druhé polovině práce se týkají prevence syndromu CAN, institucí, které působí na poli CAN syndromu a také je zde podán výčet několika filmů a beletrických knih, ve kterých je tento syndrom zobrazen.

## **Summary**

In this theoretical work entitled *Forms of the syndrome CAN-review work*, is provided the most complete picture of this syndrome. The thesis contains a description of the syndrome, which includes its definition, justification of why it is perceived as a serious social problem and also statistical data on its prevalence are published in this thesis, both in the Czech Republic and abroad. The thesis contains a description of individual forms and their consequences. The chapters in the second half of the work relate to the prevention of CAN syndrome, institutions that operate in the field of CAN syndrome, and there is also a list of several films and fiction books in which this syndrome is depicted.



## Zdroje

1. ABBASI, SAEIDI, KHADEMI, HOSEINI a MOGHADAM. Child Maltreatment in the World wide: A Review Article. International Journal of Pediatrics [online]. 2015, 1(3), 353-356[cit.2021-04-06]. Dostupné z: [http://eprints.mums.ac.ir/6737/1/IJP\\_Volume%203\\_Issue%201.1\\_Pages%20353-365.pdf](http://eprints.mums.ac.ir/6737/1/IJP_Volume%203_Issue%201.1_Pages%20353-365.pdf)
2. ALVAREZ, Anne. Live Company: Psychoanalytic Psycho therapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children. 1992. London: Tavistock, 1992. ISBN 9781138128606.
3. Amnesty International. Child Labour, 2016, Dostupné z: [Child labour - Amnesty International Australia](#)
4. APARICIO, Muela. Child Abuse and Neglect: A Multidimensional Approach. 2012. Rijeka: InTech, 2012. ISBN 978-953-51-0671-5.
5. AVDIBEGOVIÜ, Esmina a Maja BRKIÜ. CHILD NEGLECT - CAUSES AND CONSEQUENCES. © Medicinska naklada - Zagreb, Croatia [online]. 2020, (32), 5[cit.2021-03-01]. Dostupné z: [http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol32\\_noSuppl%203/dnb\\_vol32\\_noSuppl%203\\_337.pdf](http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%203/dnb_vol32_noSuppl%203_337.pdf)
6. BAUDYŠOVÁ, Zuzana. Nadace Naše dítě [online]. 2021[cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.nasedite.cz/>
7. BECHYŇOVÁ, Věra. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
8. BELSKY, J. Child maltreatment: An ecological integration. American Psychologist, 1980, sv. 35, 320-335 s.
9. BENDL, Stanislav. Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.
10. BERKEL a et AL. Prevalence of child maltreatment in the Netherlands. Child Abuse & Neglect [online]. 2020, (103), 8 [cit. 2021-5-1]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/339598901\\_Prevalence\\_of\\_child\\_maltreatment\\_in\\_the\\_Netherlands\\_An\\_update\\_and\\_cross-time\\_comparison](https://www.researchgate.net/publication/339598901_Prevalence_of_child_maltreatment_in_the_Netherlands_An_update_and_cross-time_comparison)

11. BHANDARI Smitha. Munchausen Syndrome By Proxy. Web MD [online]. WebMD, 2020 [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/munchausen-by-proxy>
12. BISKUP, Pavel. Detekce syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ordinaci praktického lékaře. Pediatriepropraxi.cz [online]. 2005 [cit. 2021-01-02].
13. BLACK, Danielle, Richard HEYMAN a Amy SLEP. Risk factors for child physical abuse: Aggression and Violent Behavior. Elsevier, 2001. ISBN 1359-1789.
14. BLATNÍKOVÁ, Šárka. Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-091-5.
15. BOUCHALOVÁ, Marie a Lubomír KUKLA. Týraná a netýraná děvčata – dětství, partnerství, mateřství: longitudinální studie. Časopis lékařů českých. 2012, 2012(7), 1.
16. BRONFENBRENNER. Toward an experimental ecology of human development [online]. 31n. 1., 1983(32), 13-31 [cit. 2021-5-1]. Dostupné z: <http://www.garfield.library.upenn.edu/classics1983/A1983QW37000001.pdf>
17. BROSS, DC et al. World perspectives on child abuse: the fourth international resource book. Denver, CO, Kempe Children's Center, University of Colorado School of Medicine, 2000.
18. CAFFEY. PRENATAL BOWING AND THICKENING OF TUBULAR BONES, WITH MULTIPLE CUTANEOUS DIMPLES IN ARMS AND LEGS. JAMA Pediatrics [online]. 1947, 5(74), 543-562 [cit. 2021-5-1]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/1180521>
19. CLÉMENT, M., A. BERUBÉ a C. CHAMBERLAND. Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. Public Health [online]. 2016, 16.4.2016, 2016(138), 6 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S00333>
20. Československá filmová databáze, 3096 dní: Příběh Nataschi Kampuschové, 2013 [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/329997-3096-dni-pribeh-nataschi-kampuschove/prehled/>
21. Československá filmová databáze, Americká elegie, 2020 [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/811666-americka-elegie/prehled/>
22. Československá filmová databáze, Utrpení Gabriella Fernandez, 2020 [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/824818-utrpeni-gabriella-fernandez/prehled/>

23. Databáze knih [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/>
24. Dětské centrum, Jihočeského kraje [online]. Strakonice [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.dcjk.cz/>
25. Dětský domov Homole [online]. 2019 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: [http://dduhomole.cz/svp\\_cb\\_info.html](http://dduhomole.cz/svp_cb_info.html)
26. DIAGNOSTIKA SYNDROMU TÝRANĚHO, ZNEUŽÍVANĚHO A ZANEDBÁVANĚHO DÍTĚTE – DOPORUČENÝ POSTUP URČENÝ LÉKAŘŮM PRIMÁRNÍ PÉČE. *Pediatric pro praxi* [online]. 2001, 01(4), 164-168 [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Danie/Downloads/Solen\\_ped-200104-0002%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Danie/Downloads/Solen_ped-200104-0002%20(2).pdf)
27. DOBS, Terry. WHAT DO CHILDREN TELL US ABOUT PHYSICAL PUNISHMENT AS A RISK FACTOR FOR CHILD ABUSE? *Social Policy Journal of New Zealand* [online]. Nový Zéland, 2007, 30.3.2007 [cit. 2020-04-18].
28. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: GRADA, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
29. DUNOVSKÝ, Jiří. Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.
30. DUNOVSKÝ, Jiří. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.
31. GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. Podoby násilí v rodině. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN isbn80-7021-416-3.
32. FITZGERALD, Francis Scott. Něžná je noc. Přeložil Alexander TOMSKÝ. Voznice: Leda, 2012. ISBN 978-80-7335-311-7.
33. HANUŠOVÁ, Jaroslava. Násilí na dětech – syndrom CAN. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.
34. HAUSSLEITER, I. S., NEUMANN, E., LOREK, S., UEBERBERG, B., & JUCKEL, G. (2020). Role of child maltreatment and gender for bipolar symptoms in young adults. *International Journal of Bipolar Disorders*, 8(1) doi:10.1186/s40345-019-0173-9
35. HAVRÁNEK, Petr, Helena HOMOLKOVÁ a Pavel TOMEK. Syndrom třeseného dítěte a jeho chirurgické aspekty. *Pediatric pro praxi* [online]. 2012, 2012(13), 3 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/02/03.pdf>
36. HORT, Vladimír. Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN isbn978-80-7367-404-5.

37. HOWE, David. Child Abuse and Neglect: Attachment, Development and Intervention. London: Red globe press, 2005. ISBN 978-1-4039-4826-7.
38. CHAHAL a CAWSON. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect [online]. 2005, 9(29) [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213405001869>
39. Child Neglect [online]. 2020 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://www.childhelp.org/child-abuse/>
40. CHMELÍK, Jan. Rukověť kriminalistiky. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. ISBN 80-86898-36-9.
41. CHMELÍK, Jan. Rukověť trestního práva: učební pomůcka ke studiu trestního práva. 3. vyd. Praha: Linde, 2012. ISBN 9788072018840.
42. International Labour organization, Global estimates of child labor, 2017, Geneva [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms\\_575541.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_575541.pdf)
43. JANŮEN, K., GREIF, D., ROTHSCHILD, M.A. et al. Relevance of medical reports in criminal investigations of cases of suspected child abuse. Int J Legal Med 131, 1055–1059 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00414-017-1533-6>
44. JAROLÍMOVÁ, Markéta. Když se děje dětem něco špatného. Psychologie.cz [online]. Praha: Psychologie.cz, 2014 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/kdyz-se-detem-deje-neco-divneho>
45. JENNY, Carole. Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence. St. Louin: Elsevier Saunders, 2010. ISBN 978-1416063933.
46. JULES, Sarah. The types of child neglect. Cpdonline.co.uk [online]. London: cpd online, 2020, 21.8.2020 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/safeguarding/the-types-of-child-neglect>
47. KARAS, Martin. Výroční zpráva 2019, Dětské centrum Jihočeského kraje, dostupné z: <https://www.dcjkc.cz/documents/zprava2019.pdf>
48. KAUR, Rupí. Mléko a med. Přeložil Petr TEICHMAN. Praha: Dobrovský, 2017. Knihy Omega. ISBN 978-80-7390-828-7.
49. KEMPE, CH., S. SILVERMAN a B. STEELE. The Battered-Child Syndrome. JAMA [online]. 1962, 1962, 1(181), 17-24 [cit. 2021-5-1]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/327895>

- 50.** KUKLA, Lubomír. Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- 51.** KUMARI, Veena. Emotional abuse and neglect: time to focus on prevention and mental health consequences. *The British Journal of Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020, 2020(217), 3. ISSN 00071250. Dostupné z: doi:10.1192/bjp.2020.154
- 52.** LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
- 53.** LANGMEIER, Josef, Jan ŠPITZ a Karel BALCAR. Dětská psychoterapie. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1.
- 54.** Listina základních práv a svobod
- 55.** Listina základních práv Evropské unie, 1999, Kolín nad Rýnem
- 56.** LINDEBACH, David, Olivia CULLEN, Amista BATARAI a Rosemary CAPACITY. Child Abuse & Neglect. *Scient direct* [online]. 2021, 21(112), 1 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213420305536>
- 57.** LOCKE, John, *Some Thoughts Concerning Education*, 1693  
Dostupné z: <https://download.tuxfamily.org/openmathdep/teaching/Education-Locke.pdf>
- 58.** LOVASOVÁ, Lenka a Kateřina SCHMIDOVÁ. Tělesné tresty [online]. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006 [cit. 2020-04-18]. ISBN 80-86991-75-X. Dostupné z: <https://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1385375890.pdf>
- 59.** MAGUIRE, S. Which injuries may indicate child abuse? *Arch Dis Child Educ Pract* [online]. 2010, 10(136), 8 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://ep.bmj.com/content/edpract/95/6/170.full.pdf>
- 60.** MATÉ, Gabor. V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí. Přeložil Viktor JUREK. Praha: People Comm, 2020. ISBN 978-80-87917-62-6.
- 61.** MATĚJČEK, Zdeněk. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Praha: Portál, 1996. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8085-5.
- 62.** MATĚJČEK, Zdeněk. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha: SPN, 1992. Psychologická literatura. ISBN isbn80-04-25236-2.
- 63.** MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. [Praha]: Galén, [1994?]. ISBN 80-85824-06-x.

64. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-587-4.
65. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. Pro rodiče. ISBN isbn80-247-0332-7.
66. MATĚJČEK, Zdeněk. *Po dobrém, nebo po zlém?*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0133-5.
67. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN isbn978-80-247-0870-6.
68. MCQUEEN, Daniel. *Psychoanalytic psychotherapy after child abuse: psychoanalytic psychotherapy in the treatment of adults and children who have experienced sexual abuse, violence, and neglect in childhood*. London: Karnac, 2008. ISBN n978-185-5756-397.
69. *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech*, 1976, New York
70. *Mpsv.cz, Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2018*. 2018, Praha [online]. [cit. 2021-01-02] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>.
71. MURDER, Tim, Kimberly KUIPER, Claudia PUT, Greet-Jan STAMS a Mark ASSINK. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review: *Child Abuse & Neglect*. Science direct [online]. 2018, 1.6.2018, 2018(77), 12 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213418300164>
72. NEDOROST, Erik a et. AL. *Shaken baby syndrome*. *Pediatricpropraxi.cz*. 2020, 2020(21), 6.
73. NORMAN, Re, BYAMBAA M, De R, BUTCHART A, SCOTT J, VOS T (2012) *The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *PLoS Med* 9(11): e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
74. *nzip.cz* [online]. [cit. 2021-01-02]
75. *Organizace spojených národů. Úmluva o právech dítěte*, 1989, New York.
76. *OSPOD.cz* [online]. [cit. 2021-01-03].
77. OWENS, Susan, James LUKEFAHR a et. AL. *Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect*. *Official journal of the Academy of pediatrics* [online]. 2017, 1.4.2017, 2017(140), 2 [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/2/e20171487>

- 78.** PAGLIA, L. Child abuse: Awareness is the first step to action. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2018 Jun;19(2):89. DOI: 10.23804/ejpd.2018.19.02.00.
- 79.** PELZER, David J. Dítě zvané "To": příběh jednoho zápasu o přežití. 2. vyd. Přeložil Ivan RYČOVSKÝ. Praha: Columbus, 2007. ISBN 978-80-7249-229-9.
- 80.** PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. Zanedbávání dětí: Důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.
- 81.** PÖTHE, Petr. Dítě v ohrožení. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. Zde a nyní (G plus G). ISBN 80-86103-21-8.
- 82.** PRESSLEROVÁ, Pavla. Syndrom CAN. 2021
- 83.** RABOCH, Jiří, Michal HRDLÍČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
- 84.** Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, WHO, Geneva. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).
- 85.** RIEGEL, Karel D., Kamil KALINA a Ondřej PĚČ. Poruchy osobnosti v 21. století: diagnostika v teorii a praxi. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1596-7.
- 86.** ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. Dětská klinická psychologie. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- 87.** SALZINGER, S., FELDMAN, R., HAMMER, M., & ROSARIO, M. (1993). The Effects of Physical Abuse on Children's Social Relationships. *Child Development*, 64(1), 169-187. doi:10.2307/1131444
- 88.** SCANNAPIECO, Maria. Understanding Child Maltreatment. Oxford: Oxford university press, 2005. ISBN 9780195156782.
- 89.** SLANÝ, Jaroslav. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
- 90.** SORAJJAKOOL, Siroj. Child Prostitution in Thailand: Listening to Rahab. 2003. London: The Haworthpress, 2003. ISBN 978-0789014955.
- 91.** SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2015. s. 718. ISBN 978-80-262-0899-0. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:59851f20-e6ac-11e8-9984-005056825209>
- 92.** ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

- 93.** ŠVESTKOVÁ, Renata, Ladislav SOLDÁN a Martin ŘEHKA. Kyberšikana. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-7521.
- 94.** TÄUBNER, Vladimír. Nejstřeženější tajemství - sexuální zneužívání dětí. Praha: Trizonia, 1996. ISBN isbn80-85573-72-5.
- 95.** URBAN, Aleš a Jiří MASOPUST. Münchhausenův syndrom. Interní medicína pro praxi. 2004, 3(6), 136-139. Dostupné také z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/03/07.pdf>
- 96.** US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth, and Families, Children's Bureau. Child maltreatment 2016. <https://www.acf.hhs.gov/cb/resource/child-maltreatment-2016>. Published February 1, 2018. Accessed October 11, 2018.
- 97.** Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- 98.** Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016. ISBN 978-80-7421-120-1.
- 99.** VALEŠOVÁ, Kristýna. Sekundární viktimizace obětí trestných činů a jak jí předcházet. Epravo.cz [online]. 2021, (1), 1 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213420305536>
- 100.** VAN BERKEL, Sheila, PREVOO a LINTING. Prevalence of child maltreatment in the Netherlands: An update. Child Abuse & Neglect [online]. 2020, (103) [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420300946>
- 101.** VANÍČKOVÁ, Eva. Dětská prostituce. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, c2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2218-4.
- 102.** VANÍČKOVÁ, Eva. Interpersonální násilí na dětech. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.
- 103.** VANÍČKOVÁ, Eva. Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.
- 104.** VANÍČKOVÁ, Eva. Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0814-0.
- 105.** VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.



- 106.** VASKINN, A., MELLE, I., AAS, M., & BERG, A. O. (2021). Sexual abuse and physical neglect in childhood are associated with affective theory of mind in adults with schizophrenia. *Schizophrenia Research: Cognition*, 23 doi:10.1016/j.scog.2020.100189
- 107.** VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- 108.** VELEMÍNSKÝ, M., DVOŘÁČKOVÁ, O., SAMKOVÁ, J., ROST, M., SETHI, D., VELEMÍNSKÝ, M. Prevalence of aversive childhood experiences (ACE) in the Czech Republic. *Child Abuse & Neglect*, 2020, roč. 102, č. APR 2020, s. 104249. ISSN 0145-2134.
- 109.** VELEMÍNSKÝ SR., Miloš, Miloš VELEMÍNSKÝ JR., J. SAMEK, J. SAMKOVÁ a D. SETHI. Studie negativních zážitků z dětství (ACE) v České republice. *Česko-slovenská pediatrie*. 2017, 2017(7), 3.
- 110.** Všeobecná deklaráce lidských práv, 1948, New York
- 111.** WEBER, B., S. GOKARAKONDA a M. DOYLE. Munchausen Syndrome. *Stat Pearls Publishing* [online]. 2020, 20, 1 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk518999>
- 112.** WEISS, Petr. Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada, 2005. *Psyché (Grada)*. ISBN 80-247-0929-5.
- 113.** WIRTZ, Ursula. Vražda duše: incest a jeho terapie. Praha: Portál, 2005. *Spektrum (Portál)*. ISBN 80-7178-975-5.
- 114.** YATES, Gregory a Christopher BASS. The perpetrators of medic child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy). *Child Abuse & Neglect the international journal* [online]. 2017, 17(72), 8 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213417302636>
- 115.** Zákon č. 89/2012 sb. Občanský zákoník
- 116.** Zákon č. 359/1999 sb. Zákon o sociálně-právní ochraně právní ochraně dětí, občanský zákoník
- 117.** Zákon č. 109/2002 sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (zákon o ústavní výchově)
- 118.** Zdravotní komise Rady Evropy. *Child Abuse and Neglect*, 1992, Štrasburk
- 119.** ZOLA, Émile, SRB, Jan, ed. *Zabiják*. Přeložil Jiří Stanislav GUTH-JARCOVSKÝ. Praha: Dobrovský, 2015. Omega (Dobrovský). ISBN 978-80-7390-180-6.