

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Miroslava Jelečková**

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetrovatelství

Miroslava Jelečková

**Problematika týrání, zneužívání  
a zanedbávání dětí z pohledu studentů  
středních škol v kraji Vysočina**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kameníčková

Olomouc 2010

## **ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

### **Název práce:**

Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí z pohledu studentů středních škol v kraji Vysočina.

### **Název práce v AJ:**

Abuse and neglect of children in secondary school students' view in Vysočina region

**Datum zadání:** 2009-12-01

**Datum odevzdání:** 2010-04-13

**Vysoká škola a fakulta:** Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd  
**Ústav:** Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Jelečková Miroslava

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Kameníčková

**Oponent práce:** Mgr. Jana Kameníčková

### **Abstrakt v ČJ:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (syndrom CAN) z pohledu studentů středních škol v kraji Vysočina. Práce odpovídá na výzkumnou otázku: „Jak jsou informováni studenti středních škol o syndromu CAN?“ Pomocí dotazníkové metody proběhl sběr dat u studentů Střední zdravotnické školy v Třebíči a Střední odborné školy sociální v Moravských Budějovicích. Na základě vyhodnocených informací byla zhotovena edukační práce a poskytnuta studentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

### **Abstrakt v AJ:**

The bachelor dissertation is concerned with problem of child abuse and neglect (syndrom CAN) in the view of secondary school students in Vysočina region. The dissertation answers the research question: "How are the students of secondary schools informed of the Syndrom CAN?" The data gathering passed by the help of questionnaire method at the students of Medical school in Třebíč and Secondary Social school in Moravské Budějovice. Following the data evaluation was an education thesis made and given to the students who took part in the survey.

### **Klíčová slova v ČJ:**

syndrom CAN, tělesné týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, prevence, krizová intervence

### **Klíčová slova v AJ:**

Syndrom CAN, physical, mental and sexual abuse, neglect, prevention, crisis intervention

**Rozsah:** 70 s., 13 příloh

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje. Souhlasím s užitím bakalářské práce ke studijním účelům.

Olomouc \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Děkuji Mgr. Janě Kameníčkové za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Děkuji ředitelům středních škol RNDr. Miroslavu Dočkalovi a Ing. Stanislavu Šťávovi za umožnění výzkumu na jejich školách. Děkuji Mgr. Jiřímu Plhoňovi za gramatickou a grafickou úpravu této bakalářské práce, studentům za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření, rodičům a sourozencům za ohleduplnost.

# **OBSAH**

<b>ANOTACE .....</b>	<b>2</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
1.1 Rodina a faktory přispívající k rozvoji násilí v rodině .....	9
1.2 Právní předpisy týkající se týrání, zneužívání a zanedbávání .....	10
1.3 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte .....	12
1.3.1 Tělesné týrání.....	12
1.3.2 Psychické (emocionální) týrání .....	13
1.3.3 Sexuální zneužívání (Child Sexual Abuse = CSA) .....	15
1.3.4 Zanedbanost a zanedbávání .....	16
1.4 Prevence syndromu CAN .....	17
1.5 Krizová intervence u dětí .....	18
1.6 Činnosti ošetřovatelského personálu při kontaktu s dítětem s podezřením na syndrom CAN .....	19
1.6.1 Činnosti ošetřovatelského personálu .....	20
1.6.2 Činnosti zdravotně-sociálních pracovníků ve Fakultní nemocnici v Olomouci	21
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>22</b>
2.1 Cíle práce .....	22
2.2 Metodika práce, užití metody.....	23
2.3 Analýza získaných dat .....	26
2.3.1 Identifikační údaje .....	26
2.3.2 Znalosti respondentů o týraném, zneužívaném a zanedbávaném dítěti.....	30
2.3.3 Studenti a formy syndromu CAN v jejich okolí.....	44
2.3.4 Respondenti jako oběti a hlavní aktéři syndromu CAN .....	47
2.3.5 Získávání nových poznatků o syndromu CAN.....	49
2.4 Diskuse.....	54

<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
LITERATURA .....	62
SEZNAM ZKRATEK .....	67
SEZNAM TABULEK .....	68
SEZNAM GRAFŮ .....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí z pohledu studentů středních škol v kraji Vysočina. Poměrně často slyšíme ze zpráv v médiích o týrání našich nejmenších. V čem je problém? Jak je možné, že roste počet týraných dětí? V České republice je v současnosti podle odhadů odborníků týráno až čtyřicet tisíc dětí a ročně umírá na následky syndromu CAN (týrané, zneužívané a zanedbávané dítě) 40 – 50 dětí.<sup>1</sup>

V letech 1997-1998 realizovali pracovníci Sdružení Linka bezpečí v České republice retrospektivní studii pohlavního zneužívání. Na tuto studii navazuje od roku 2001 retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace v ČR. Tento projekt byl podpořen Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví. Trval tři roky a přinesl údaje o výskytu fyzického a psychického týrání v dětství a jeho souvislostech. V ČR šlo o první ucelený výzkum těchto forem týrání. Výsledky byly publikovány v masmédiích, odborném tisku a odborných konferencích u nás i ve světě.<sup>2</sup> Tato studie ukazuje, že 69,1% respondentů v dětství zažilo týrání psychické a 24,4% tělesné.<sup>3</sup>

Každoročně si připomínáme 19. listopadu Mezinárodní den prevence týrání a zneužívání dětí. Byl vyhlášen organizací The Women's World Summit Foundation. Tento den předchází výročí přijetí Úmluvy o právech dítěte.<sup>4</sup>

Týrání dětí je významným veřejným zdravotním a sociálním problémem. Zahrnuje fyzické a psychické týrání, zneužívání a zanedbávání. Dle studií se nevyskytuje pouze u nás, ale výskyt je ve všech zemích a kulturách. Jedná se v podstatě o globální problém. V mnohých rodinách se o tomto problému vůbec nemluví. Je nutné podporovat prevenci syndromu CAN, ať již v primární, sekundární nebo terciární sféře. Můžeme si říci, vždyť

---

<sup>1</sup> PEŠKOVÁ, L., *Připomínáme Mezinárodní den prevence týrání a zneužívání dětí*, <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=432&idk=416>>.

<sup>2</sup> *Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR*, <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=52&idk=216>>.

<sup>3</sup> BITTNEROVÁ, M., *Týrání dětí je v Čechách naprosto normální*, <<http://www.webmagazin.cz/index.php?type=all&id=6076>>.

<sup>4</sup> PEŠKOVÁ, L., *Připomínáme Mezinárodní den prevence týrání a zneužívání dětí*, <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=432&idk=416>>.



je tento problém pouze ojedinělý, není potřeba se tím znepokojovat. Ale jde přece o naše nejmenší, když je vychováme k odpovědnosti za své zdraví a zdraví svých nejbližších, předejdeme mnoha komplikacím.

Bakalářská práce odpovídá na výzkumnou otázku: „Jak jsou informováni studenti Střední zdravotnické školy v Třebíči a Střední odborné školy sociální v Moravských Budějovicích o Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?“

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Rodina a faktory přispívající k rozvoji násilí v rodině

Rodina hraje nezastupitelnou roli v socializaci člověka. Je součástí společnosti a zajišťuje její fungování prostřednictvím biologicko-reprodukční funkce, ekonomické, emocionální a socializačně-výchovné funkce.<sup>5</sup> Existují faktory, které podporují vznik a rozvoj násilí v rodině. Čím více času tráví rodina společně, tím více se zvyšuje riziko konfliktů a násilí. Vznik násilí také ovlivňuje špatné životní prostředí, nízký příjem, chudoba, nezaměstnanost, špatné vzdělání a izolace. Velký rozdíl je mezi lidmi, kteří chodí do práce, a těmi, kdo tráví svůj čas doma. V rodinách, kde dochází k týrání nebo zneužívání, je typické nepřiměřeně negativní a nenávistné chování mezi členy. Mezi charakteristické prvky extrémní intenzity prožívání v rodinách patří vzájemný antagonismus, vyšší stupeň kritičnosti, vyhrožování a častější křičení. Chybí zde vřelá a přátelská interakce.

Od rodičů se očekává, že budou plnit své společenské závazky, ovlivňovat hodnoty, postoje a chování dětí. Rodiče týrající své děti mají dva extrémní přístupy. Buď jsou silně autoritářští, nebo si dětí nevšímají, jsou vůči nim necitliví a nekladou na ně žádné nároky.

V dnešní době existuje více rodin, které nevznikají přirozeně – děti a rodiče k sobě přicházejí v různých životních etapách. Ve společnosti je poměrně častý pojem nevlastní otec, nevlastní matka a nevlastní děti. Pokud nejsou role v rodině podloženy pevnou vazbou a zkušeností, jak s nimi zacházet, mohou být nevyhnutelným zdrojem konfliktu a stát se důvodem násilí či zneužívání. Tyto rodiny procházejí neustálými změnami či přechody, které mají nevyhnutelný dopad na rodinu – narození dětí, úmrtí v rodině, atd. Též události, které mají vliv na jednotlivce, jsou přenášeny na celou rodinu – ztráta zaměstnání.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> GILLERNOVÁ, I., a BURIÁNEK, J., *Základy společenských věd: Základy psychologie, sociologie*, s. 104-106.

<sup>6</sup> BENTOVIM, A., *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*, s. 20-23.

## Změny v dětském vývoji

U dětí je velmi důležitý neuropsychický vývoj. Je založen dědičně a ovlivňován prostředím, v němž dítě vyrůstá. Předpokladem pro správné zdraví nervové tkáně a nervového systému jsou plnohodnotná výživa, spánek, přiměřená stimulace a uspokojování potřeb v citové oblasti. Ochrana žádoucího neuropsychického vývoje je zajišťována výchovou.<sup>7</sup>

Čím je dítě mladší, bývá intenzita násilí vyšší a pachatel v užší citové vazbě k dítěti. Násilí se na dítěti podepisuje okamžitě. Výrazně zhoršuje kvalitu prožívaného dětství. Mezi krátkodobé následky patří změna chování, při dlouhodobém působení násilí se u dítěte projevuje zhoršené navazování vztahů a ztížené společenské uplatnění, které snižuje kvalitu života. Pro týrané osoby obecně platí, že jsou celý život více úzkostné, obtížně prožívají zátěžové situace.

Zdraví dítěte je predikcí dobrého zdraví v dospělosti i predikcí minimálně přiměřené životní úrovně. Děti, které se setkaly během svého vývoje se zanedbáváním, týráním či zneužíváním, mají vysokou pravděpodobnost poškození zdraví, která se může v dospělosti prohloubit a být příčinou nižší životní úrovně.<sup>8</sup>

## 1.2 Právní předpisy týkající se týrání, zneužívání a zanedbávání

(viz příl. 2, s. 72)

### Listina základních práv a svobod - zákon č. 2/1993 Sb.

Listinu základních práv a svobod vyhlásilo předsednictvo České národní rady jako součást ústavního pořádku České republiky. V článku 32 se uvádí, že práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli rozhodnutím soudu na základě zákona.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> KOTULÁN, J. Zdravotní nauky pro pedagogy, s. 29.

<sup>8</sup> VANÍČKOVÁ, E., Násilí vůči dítěti – cesta k poškození jeho zdraví, které je predikcí zdraví v dospělosti. In NOVOTNÁ, V. (ed.), *Násilí v rodině a jeho důsledky: Sborník vybraných přednášek z IX. konference společnosti sociálních pracovníků*, s. 19-20.

<sup>9</sup> Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 32.

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

Zákon dbá na příznivý vývoj dítěte a řádnou výchovu, na ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, na ochranu před týráním, zneužíváním a zanedbáváním.<sup>10</sup> Zákon o sociálně-právní ochraně dětí v § 53 upravuje povinnost mlčenlivosti při podezření z týraní. Nelze se dovolávat povinnosti zachovávat mlčenlivost vyplývající ze zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.<sup>11</sup>

### **Úmluva o právech dítěte**

Obsahuje souhrn všech základních práv dítěte. Reaguje na poznání vývoje dítěte, jeho potřeb a požadavků s ohledem na geografickou polohu, situaci národů, ekonomické, kulturní, náboženské, politické a další podmínky. Je to výzva, jak dát všem dětem světa stejná práva a stejné šance, ať již žijí kdekoliv.<sup>12</sup> V čl. 19 se státy zavazují, že zajistí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před tělesným a duševním násilím, urážením, zneužíváním a dalšími formami ubližování během doby, kdy jsou v péči rodičů, zákonných zástupců či jiných osob starajících se o dítě.<sup>13</sup>

### **Trestní zákon - zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů**

Týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním dítěte se může osoba trestně zodpovědná dopustit trestného činu ohrožování mravnosti, zanedbávání povinné výživy, opuštění dítěte, týraní svěřené osoby, únos, obchodování s dětmi, ohrožování mravní výchovy mládeže, znásilnění, pohlavní zneužívání, atd. Kdo se dozví o týraní osoby a tento čin neoznámí, dopouští se sám trestného činu. Každý má povinnost bezpráví přerušit oznámením státnímu zástupci nebo policii.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 32.

<sup>11</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>12</sup> DUNOVSKÝ, J., Úmluva o právech dítěte a práva dětí v České republice. In DUNOVSKÝ, J. (ed.), *Dětská práva v praxi: Sborník příspěvků z 1. mezinárodní konference o dětských právech*, s. 5.

<sup>13</sup> Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte.

<sup>14</sup> Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

## **Zákon o rodině - zákon č. 94/1963, ve znění pozdějších předpisů**

Zabývá se rodičovskou zodpovědností. V § 43 se zaměřuje na výchovná opatření, která umožňují soudu napomenout rodiče a osoby narušující řádnou výchovu dítěte, může stanovit dohled nebo uložit omezení.<sup>15</sup>

### **1.3 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**

Do našeho jazyka byl převzat z anglosaské literatury - Child Abuse and Neglect (CAN). Zahrnuje nepříznivé symptomy v různých oblastech vývoje dítěte, jeho statutem v rodině a ve společnosti. Vychází z úmyslného ubližování dítěti jeho nejbližšími. Reálně hrozí až zahubení dítěte.<sup>16</sup> Objevuje se v několika formách (viz příl. 1, s. 71): tělesné týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a zvláštní formy syndromu CAN (viz příl. 5, s. 75).

#### **1.3.1 Tělesné týrání**

Tělesným týráním se rozumí ublížení nebo nezabránění utrpení dítěte. Zahrnuje všechny formy tělesného násilí a fyzického bití. Každé fyzicky týrané dítě je týrané i psychicky.<sup>17</sup> Do tělesného týrání se zahrnuje i úmyslná otrava nebo dušení. Lze je považovat za týrání, pokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno.<sup>18</sup>

Mezi častými formami tělesného týrání se vyskytuje nepřiměřené bití rukou nebo různými nástroji, údery pěstí, kopání do dítěte, popáleniny, bodné rány, vytrhávání vlasů, tržné rány na hlavě, škrcení, svázání dítěte a jiná trestání, která zanechávají viditelné modřiny.<sup>19</sup>

Tělesné týrání aktivní povahy můžeme rozdělit podle následků na tělesné týrání s následným poraněním (bití, popáleniny, opaření, trestání) a bez bezprostředních známek

---

<sup>15</sup> Zákon č. 94/1963 Sb., Zákon o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>16</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 15.

<sup>17</sup> KIMPLOVÁ, T., *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*, s. 56-57.

<sup>18</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 20.

<sup>19</sup> KUDLOVÁ, P., *Sociokulturní kontexty v ošetřovatelsví a porodní asistenci*, s. 77.

tělesného poranění (dušení, otrávení, sekundární viktimizace – dítě záměrně vystavované opakovanému lékařskému vyšetření).<sup>20</sup>

Zavřená poranění jsou způsobena náhlým a prudkým úderem na tělo nebo nárazem těla na tupý předmět – zpravidla bez porušení kůže. Mezi zavřená poranění se řadí otřesy mozku a míchy, pohmoždění (výrony na kůži, stopy po vytržených vlasech, pokousání), poranění svalů (trhliny, přetržení), šlach nervů, cév, kloubů, kostí (naštípení, zlomeniny), hlavy (pohmoždění a stlačení mozku, subdurální hematom, syndrom extrémního třesení novorozence) a nitrobřišních orgánů (ruptura sleziny, slinivky).<sup>21</sup> Za otevřená poranění je označovány každé porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Dochází ke ztrátě krve. Podle druhu ztráty rozeznáváme šok hemoragický, popáleninový, kombinovaný nebo dehydratační. Mezi otevřená poranění se řadí rány na hlavě a obličeji, nitrooční krvácení, rány na hrudníku (pneumotorax), popáleniny a opařeniny. Mohou se vyskytnout mnohočetná zranění u dětí, které trpí opakovanými útoky psychopata. Zahrnuje četné oděrky, pohmožděniny, různé typy ran, fraktury, vnitřní krvácení, apod.<sup>22</sup>

Tělesné týrání pasivní povahy je typické nedostatečným uspokojením nejdůležitějších tělesných potřeb dětí i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné i neúmyslné neposkytování péče, opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění či smrt.<sup>23</sup>

### 1.3.2 Psychické (emocionální) týrání

Chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj a chování dítěte. Je těžké rozpoznat hranici, kdy se jedná o emocionální týrání.<sup>24</sup> Mezi častými formami psychického týrání se vyskytují nadávky, ponižování, cílené vyvolávání strachu, nepřiměřené zatěžování, požadování nereálných výkonů, násilná izolace dítěte, zatahování dítěte do konfliktu, získávání dítěte na jednu stranu rodiče a opovrhování.<sup>25</sup> Rodiče často podřívají sebedůvěru a sebevědomí dítěte opakovaným urážením nebo podceňováním.

---

<sup>20</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 20-21.

<sup>21</sup> KLIMENTOVA, E., KLIMENT, P., *Sociální deviace: studijní texty pro distanční studium*, s. 80.

<sup>22</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 50.

<sup>23</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 20-21.

<sup>24</sup> KIMPLOVÁ, T., *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*, s. 53.

<sup>25</sup> KUDLOVÁ, P., *Sociokulturní kontexty v ošetřovatelství a porodní asistenci*, s. 78

Psychické týrání je nejrozšířenějším druhem týrání vůbec.<sup>26</sup> Zanechává jizvy na duši. Často zůstává skryté i samotnému dítěti, které si neuvědomí, že je s ním zacházeno špatně a na psychické týrání se přijde až v dospělosti, kdy tento jedinec vyhledá odbornou pomoc psychologa.<sup>27</sup> Obsahuje psychické týrání aktivní povahy (cílené a účelové jednání, např. nadávky) a pasivní (absence něčeho, co by se správně dítěti mělo dít, např. láska).<sup>28</sup>

Může mít hluboký negativní dopad na duševní vývoj dítěte, osobní život a sociální vztahy v dospělosti. Některé děti jsou senzitivnější a vnímavější než ostatní. Dopady se liší dle intenzity, délky trvání a podle vývojového stupně osobnosti v době, kdy k tomuto jednání dochází.<sup>29</sup> Následky můžeme pozorovat hlavně v psychosociální oblasti. Dítě je opožděné v tělesném, duševním nebo citovém vývoji, není schopné se učit ze zkušeností, nevyužívá dostatečně rozumové schopnosti, ve škole často zaostává horším prospěchem. Má chudou slovní zásobu, problémy s komunikací a vztahy s druhými lidmi, nedůvěřuje svému okolí, projevuje se u něj nápadná pasivita nebo naopak agresivita v chování. Oběti trpí obavami, že je nikdo nemá rád, mají neustálý strach z potrestání, tendence k sebeobviňování a sebeubližování. Často se u těchto dětí objevují neurotické projevy (kousání nehtů, kroucení či vytrhávání vlasů, cucání prstů, apod.), poruchy příjmu potravy a deprese; jsou často egocentrické se sníženou schopností empatie; bývají častěji nemocné a dochází u nich více k úrazům. Vyhýbají se kontaktu s rodinou, stávají se častěji obětí šikany, nebývají oblíbené mezi vrstevníky ani učiteli.<sup>30</sup>

Následky psychického týrání mohou přetrvávat celý život. Oběti domácího násilí si v dospělosti vybírají partnery, kteří je podobně jako rodiče psychicky týrají. V druhém extrému mohou naopak aktivně psychicky týrat své děti a partnery.<sup>31</sup>

## Šikana

Problém šikanování se řeší hlavně ve školách a na internátech. Agrese jedince nebo skupiny zaměřená na bezbranného jedince je charakteristická opakováním vůči téže oběti.

---

<sup>26</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 21.

<sup>27</sup> LOVASOVÁ, L., MARX, D., HANUŠ, P., *Emocionální týrání a zanedbávání dětí – o čem vypovídají data z linky bezpečí?*, *Česká a slovenská hygiena*, 2005, č. 2, s. 47 - 48.

<sup>28</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 21.

<sup>29</sup> KIMPLOVÁ, T., *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*, s. 54.

<sup>30</sup> Tamtéž, s. 54-56.

<sup>31</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 21-22.

Využívá fyzického násilí a ponižujících manipulací. Oběť může být donucena k jednání, které ji ponižuje nebo traumatizuje.<sup>32</sup>

### 1.3.3 Sexuální zneužívání (Child Sexual Abuse = CSA)

Při této formě zneužívání se dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá v oblasti prostituce a pornografie. Vynucuje si mlčenlivost dítěte prostřednictvím psychického vydírání, vyhrožování, odměnami nebo tresty.<sup>33</sup> Sexuální zneužívání probíhá v rámci rodiny (intrafamiliární) nebo osobami mimo rodinu (extrafamiliární). Exhibicionismus (dospělý ukazuje své genitálie okolí) a „harassment“ (znepokojení dítěte slovními výpady se sexuálním podtextem) se řadí do bezdotykové formy. Dotyková forma obsahuje obtěžování (líbání, osahávání na erotogenních zónách dítěte), sexuální útok (násilí překonávající odpor dítěte - vnikání do tělních otvorů dítěte, nucení k masturbaci), znásilnění (vynucené vniknutí penisu do vaginy, konečníku či úst dítěte), incest (zákonem zakázané styky mezi pokrevními příbuznými)<sup>34</sup>, intrafemurální koitus (pohlavní styk mezi stehna) a komerční sexuální zneužívání (dětská pornografie, prostituce a obchod s dětmi za účelem sexuálního zneužití).<sup>35</sup>

Americký psychiatr Summit popsal syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití. Rozdělil jej do 5 fází. První zahrnuje utajování sexuálního zneužívání. Zneuživatel působí psychicky na dítě, vyhrožuje mu a zastrašuje je. V dítěti narůstá pocit bezmoci (2. fáze). Situace může přerůst do třetí fáze – svedení a přizpůsobení. Dochází k narušení osobnosti. Dítě se samo viní z vyprovokování situace. Čtvrtá fáze znamená opožděné a nepřesvědčivé odhalení sexuálního zneužití. Dítě nahlásí sexuální zneužití se značným časovým odstupem. V poslední fázi dítě většinou podlehne strachu ze zavržení rodiči, z rozbití rodiny a z výslechů, a odvolá původní výpověď.<sup>36</sup>

Nejvíce jsou ohroženy děti, které nemají potřebné znalosti o svém těle a sexuálním chování, které jsou psychicky deprivované, opomíjené a zanedbávané nebo

---

<sup>32</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 69.

<sup>33</sup> Tamtéž, s. 71.

<sup>34</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P., *Sociální deviace: studijní texty pro distanční studium*, s. 84.

<sup>35</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 22.

<sup>36</sup> Tamtéž, s. 22-23.



kteřé trpí mentální retardací.<sup>37</sup> Mezi rizikové činitele jsou řazeny i děti mladších věkových skupin, jejichž matka je často delší dobu mimo domov a má dalšího partnera. Ohrožené jsou také děti, jejichž rodiče pijí alkohol, zneužívají drogy nebo jsou psychicky nemocní.<sup>38</sup>

Nejnápadnějšími projevy sexuálního zneužívání jsou strach, úzkost, pocity viny, hanby, deprese a nízká sebeúcta. Dítě nedůvěřuje dospělým, mění se jeho chování. Stupňují se somatické obtíže jako bolesti hlavy, bříska, enuréza, poruchy spánku, příjmu potravy a regresivní chování. Mezi alarmující příznaky patří nepřiměřené sexuální chování, sebepoškozující a sebevražedné jednání.<sup>39</sup>

### 1.3.4 Zanedbanost a zanedbávání

Dítě je ohroženo (akutně nebo chronicky) nedostatkem podnětů a faktorů, důležitých ke zdravému a plnohodnotnému fyzickému i duševnímu rozvoji. Nemá aktivní charakter ze strany dospělých, ale je to nezáměr, který dítě poškozuje.<sup>40</sup>

Je třeba odlišit psychickou deprivaci od zanedbávání. Deprivace je výsledek životní situace, kdy po určitou dobu nejsou uspokojovány základní psychické potřeby dítěte. Strádání dítěte může být různého stupně a závažnosti. Zanedbáváním jsou myšleny především následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá v primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodného vzorce chování, nechodí do školy a nemá možnost rozvinout svůj psychický potenciál.<sup>41</sup> Mezi nejčastější příčiny zanedbávání řadíme ztrátu matky nebo otce, izolaci dítěte od společnosti, nízkou socioekonomickou úroveň rodiny, závislost rodičů na alkoholu a jiných látkách, workoholismus, příslušnost rodiny k sektám, děti migrantů, velký počet dětí, afunkční rodinu, rizikové dítě (mentální retardace) a citovou nevypělost rodičů.<sup>42</sup>

---

<sup>37</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 78-79.

<sup>38</sup> HROMKOVÁ, M., *Sexuální zneužívání dětí, Diagnóza v ošetrovatelství*, 2006, č. 6, s. 289.

<sup>39</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 80.

<sup>40</sup> SLANÝ, J., *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*, s. 29.

<sup>41</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 87.

<sup>42</sup> SLANÝ, J., *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*, s. 29.

## 1.4 Prevence syndromu CAN

Problematika syndromu CAN vyžaduje interdisciplinární spolupráci zdravotníků, psychologů, zdravotně-sociálních pracovníků, učitelů, vychovatelů, policistů, právníků, různých občanských sdružení a jiných neziskových organizací.<sup>43</sup>

### Primární prevence

Úkolem primární prevence je předejít vzniku syndromu CAN a potlačit jej v zárodku.<sup>44</sup> Je zaměřena na širokou veřejnost, dětskou populaci, rodiče a vychovatele dětí, odborné pracovníky a veřejné činitele.<sup>45</sup> Snaží se posilovat dobré vztahy v rodině, podporovat výchovu k bezpečí postižených dětí, zajistit výuku sexuální výchovy ve školách, pořádat kurzy pro pedagogické a sociální pracovníky, právníky, pediatriy v nemocnicích i na obvodech, podporovat televizní poradny, metodické příručky, výukové videofilmy a podporovat konference a semináře. Vyžaduje spolupráci s obcemi, jejich samosprávou a spolupráci s důvěryhodnými nestátními organizacemi.<sup>46</sup>

### Sekundární prevence

V sekundární prevenci záleží na včasné diagnostice syndromu CAN (viz příl. 9, s. 79) a spolupráci zejména mezi pediatriy, pedagogy, psychology a zdravotně-sociálními pracovníky.<sup>47</sup> Prvním úkolem je vytipovat rizikové skupiny obyvatelstva a rizikové životní situace, při nichž nejvíce dochází k týrání. Druhým úkolem je cílené, programové působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace, aby došlo ke snížení rizika syndromu CAN na minimum.<sup>48</sup>

### Terciární prevence

Hlavním úkolem terciární prevence je zabránit a minimalizovat nebezpečí opakování závadového chování vůči dítěti. Zahrnuje diagnostickou část (určení rozsahu poškození

---

<sup>43</sup> PETR, T., a POSKOČILOVÁ, K., *Pracovní postup. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, Metodický pokyn ČAS*, s. 5.

<sup>44</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 103.

<sup>45</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P., *Sociální deviace: studijní texty pro distanční studium*, s. 94.

<sup>46</sup> PETR, T., a POSKOČILOVÁ, K., *Pracovní postup. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, Metodický pokyn ČAS*, s. 8-9.

<sup>47</sup> Tamtéž, s. 9.

<sup>48</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 104.

dítěte), ochrannou (zabránění dalšímu kontaktu dítěte s pachatelem) a terapeutickou (eliminace negativních důsledků postižení dítěte pomocí terapie).<sup>49</sup>

## 1.5 Krizová intervence u dětí

Krizová intervence obsahuje určitý druh odborné pomoci osobám, které se ocitly v krizové situaci. Přístup ze strany krizového pracovníka je aktivní, spočívá v rychlém až okamžitém zásahu. Krizová intervence má především významný preventivní potenciál.<sup>50</sup> Tvoří ji různé formy pomoci. Mají za úkol vrátit jedinci psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Zahrnuje především pomoc:

- a) psychologickou – v časově omezeném terapeutické kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal,
- b) lékařskou – intervence psychiatrická, medikační, potřeba hospitalizace, atd.
- c) sociální – činnost směřující k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřená na osoby, které se ocitly v akutní krizové situaci,
- d) právní – v omezeném rozsahu poskytnuta sociálním pracovníkem nebo v plné míře právníkem.<sup>51</sup>

Hlavním úkolem krizové intervence je co nejdříve zabránit dalšímu útoku nebo přerušit násilí a ubližování dítěti. Dítě se může trápit pocity viny, studu, může mít obavu z postojů rodiny, strach ze ztráty lásky. U dětí starších se může projevat i obava o zachování rodiny.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P., *Sociální deviace: studijní texty pro distanční studium*, s. 95.

<sup>50</sup> VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence*, s. 59.

<sup>51</sup> ŠPATENKOVÁ, N., *Krizová intervence pro praxi*, s. 15.

<sup>52</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 125.

## **Rizikové skupiny**

(viz příl. 3, s. 73)

Známe tři rizikové činitele v krizové intervenci: rizikové dospělé, rizikové děti a rizikové situace. Tito činitelé se mohou navzájem různě kombinovat. Nejhorší je, když se setká rizikové dítě s rizikovým dospělým v rizikové situaci.<sup>53</sup>

## **Formy odborné krizové pomoci**

(viz příl. 4, s. 74)

Cílem krizové pomoci je stabilizovat stav dítěte, snížit nebezpečí, že se bude krizový stav dále prohlubovat.<sup>54</sup> Krizovou intervencí v praxi tvoří nejčastěji poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí, usnadnění komunikace, konfrontace s realitou, eliminace tendencí k odmítání a zkreslování reality, identifikace problémů, zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů, mobilizace zdrojů pomoci a vytvoření plánu pomoci.<sup>55</sup> V naší zemi spočívá pomoc v osobním kontaktu klienta v krizi s krizovým pracovníkem nebo telefonickém kontaktu.<sup>56</sup>

## **1.6 Činnosti ošetrovatelského personálu při kontaktu s dítětem s podezřením na syndrom CAN**

Zdravotní sestra má nezastupitelnou roli v primární prevenci, podílí se spolu s lékařem na vyšetřování a ošetřování dítěte, komunikaci s příslušnými orgány a rodinou dítěte. Lékař nese hlavní zodpovědnost v sekundární a terciární prevenci.<sup>57</sup> Je nutná okamžitá hospitalizace dítěte.<sup>58</sup> Lékař nebo zdravotník mají povinnost podezření z týrání dítěte nahlásit a podílet se na diagnostice syndromu CAN (viz příl. 8, s. 78). Větší nemocnice zaměstnávají zdravotně sociální pracovníky, kteří po nahlášení podezření

---

<sup>53</sup> KIMPLOVÁ, T., *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*, s. 58.

<sup>54</sup> VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence*, s. 55.

<sup>55</sup> ŠPATENKOVÁ, N., *Krizová intervence pro praxi*, s. 17.

<sup>56</sup> VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence*, s. 55-57.

<sup>57</sup> PETR, T., a POSKOČILOVÁ, K., *Pracovní postup. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, Metodický pokyn ČAS*, s. 5

<sup>58</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 91.

z týrání kontaktují oddělení sociálně právní ochrany dítěte, navrhují sociální řešení, spolupracují s dětským střediskem, školou, policií a soudy.

### 1.6.1 Činnosti ošetřovatelského personálu

Ošetřovatelský personál se snaží o získání informací ze všech možných dostupných zdrojů, snaží se navázat co nejužší kontakt s dítětem i jeho doprovodem, komunikuje na profesionální úrovni (věcně, bez předčasného podezírání, obviňování a útoků na doprovod), citlivé údaje zjišťuje bez přítomnosti dítěte. Sami nebo ve spolupráci s lékařem provedou vyšetření zcela odhaleného dítěte. Při podezření na sexuální zneužívání pozorně vyšetří pohledem genitál a řitní otvor (u malých děvčátek může výtok z pochvy značit podezření na sexuální zneužívání), známky násilí bývají často patrné na prádle (stopy krve, spermatu), které je třeba zajistit. Při podezření na týrání věnují zvýšenou pozornost záznamu úrazu. Přesně, stručně a věcně bez subjektivních dojmů zaznamenají mechanismus vzniku úrazu podle vysvětlení dítěte a jeho doprovodu, způsob chování dítěte a rodičů, případně obtíže v navazování kontaktu s nimi. Při podezření na týrání a sexuální zneužívání neprodleně informují přímého nadřízeného a ošetřujícího lékaře, provede záznam do zdravotnické dokumentace. Lékař po vyhodnocení situace informuje zdravotně-sociálního pracovníka zdravotnického zařízení nebo přímo Orgán sociálně právní ochrany dětí a policii ČR. Spolu s lékařem zajistí hospitalizaci dítěte. Ošetřovatelský personál vede zdravotnickou dokumentaci dítěte v souladu s platnou legislativou. Při podezření z týrání je důležité uvést datum a čas zápisu, popis odběru anamnézy, výsledky ošetřovatelského vyšetření dítěte, výpověď dítěte a jeho doprovodu, datum, čas a způsob ohlášení podezření na příslušné orgány a jméno osoby přijímající oznámení.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> PETR, T., a POSKOČILOVÁ, K., *Pracovní postup. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, Metodický pokyn ČAS*, s. 10-11.

## 1.6.2 Činnosti zdravotně-sociálních pracovníků ve Fakultní nemocnici v Olomouci

Zdravotně-sociální pracovník musí znát základní informace o tiskopisech a žádostech o umístění v sociálních a zdravotních zařízeních v regionu, která poskytují pomoc dětem ohroženým týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním.

Zdravotně-sociální pracovník (viz příl. 7, s. 77) musí prověřit každé ohlášení ošetřujícím lékařem nebo jiným odborným zdravotnickým pracovníkem. Zjistí základní data o osobní anamnéze a zdravotním stavu dítěte od lékaře, konzultuje stav dítěte s rodiči nebo zákonnými zástupci (pokud je to možné) a psychology. Projde „Záznam o úrazu“ (viz příl. 6, s. 76), který vypisuje doprovod dítěte, a zajistí jeho odeslání příslušnému odd. sociálně právní ochrany dětí. Při týrání, zneužívání nebo zanedbávání má sociální pracovník oznamovací povinnost, jak vyplývá ze zákona. Provede záznam do zdravotnické dokumentace o převzetí dítěte a edukaci zákonného zástupce. Má za úkol zjistit rodinnou anamnézu na obecním úřadě a u obvodního dětského lékaře, podle toho navrhuje řešení sociální situace a vhodná opatření. Vždy se nejprve preferují opatření, která napomáhají rodičům v péči o dítě, nejkrajnějším řešením je odejmutí dítěte. Pokud konziliární tým lékařů stanoví podezření z týrání, zneužívání nebo zanedbávání, oznámí sociální pracovník písemně podezření Policii ČR. Při nutnosti umístění dítěte do ústavního dětského zařízení podává pracovník vystavení předběžného opatření na příslušný obecní úřad. Zaznamená stručně způsob řešení situace dítěte do nemocničního informačního systému, informuje lékaře a staniční sestru o potřebných opatřeních. Sociální pracovník se podílí na převozu dítěte a zajišťuje jednání s úřady. Veškeré zpracované údaje zaznamenává průběžně do sociálně-zdravotního záznamu.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> BALUTOVÁ, D., *Sociální pomoc týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dětem, standard sociálního oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci*, s. 1.

## **2 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Cíle práce**

#### **Cíl 1**

Zjistit znalosti studentů SZŠ v Třebíči a SOŠ sociální v Moravských Budějovicích o problematice syndromu CAN.

#### **Cíl 2**

Zjistit, zda se někdo ze studentů setkal ve svém okolí s jakoukoliv formou týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

#### **Cíl 3**

Zjistit, kde se studenti dozvěděli o problematice syndromu CAN.

#### **Cíl 4**

Zjistit, zda mají studenti zájem získat nové poznatky.

#### **Cíl 5**

Vytvořit edukační materiál o syndromu CAN.

## 2.2 Metodika práce, užití metody

### Zdroje odborných poznatků

Odborné poznatky, které byly použity k tvorbě dotazníku, byly získány prostudováním odborné literatury, odborných článků a informací získaných z internetu.

### Charakteristika respondentů

- studenti 3. a 4. ročníku Střední odborné školy v Moravských Budějovicích, obor Sociální péče
- studenti 3. a 4. ročníku Střední zdravotnické školy v Třebíči, obor Zdravotnický asistent
- vzdělávají se v oboru, kde se mohou setkat s projevy syndromu CAN
- zabývají se tématem syndromu CAN ve škole
- bez rozdílu pohlaví (muži i ženy), věková skupina od 17 do 20 let

### Vylučující kritéria

- neochota ke spolupráci
- nerelevantní odpovědi v dotazníku

### Užitá metoda šetření

Pro získání potřebných informací bylo použito dotazníkového šetření. „*Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“<sup>61</sup>

Položky dat:

- uzavřené (strukturované) otázky – respondentovi se připraví soubor možných variant, ze kterých vybere odpověď, která se nejvíce blíží jeho názoru
- otevřené – nenavrhují respondentovi žádnou odpověď, je ponechána volná odpověď
- polouzavřené – jsou kombinací uzavřených a otevřených otázek, uvádí se varianta „jiná odpověď“<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*, s. 163.



## Členění dotazníku

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku a základními údaji o autorovi. Respondent byl požádán o vyplnění. Byl ujištěn, že data získaná z dotazníku budou anonymní a budou sloužit pouze pro zpracování bakalářské práce. Respondent byl seznámen s instrukcemi, jak vyplnit dotazník. Dotazník (viz příl. 12, s. 82) obsahuje celkem 18 hodnotících položek. Lze rozdělit do 4 oblastí:

- první část byla zaměřena na identifikační údaje respondentů
- druhá část měla za úkol zjistit znalosti respondentů o týraném, zneužívaném a zanedbávaném dítěti
- třetí část hodnotila, zda se někdo ze studentů setkal ve svém okolí s jakoukoliv formou týrání, zneužívání nebo zanedbávání
- čtvrtá část hodnotila, zda respondenti mají zájem o získání nových poznatků

## Organizace šetření

Po vypracování a schválení dotazníku bylo provedeno pilotní šetření u studentů SZŠ a SOŠ, jehož cílem bylo zjistit, zda jsou jednotlivé položky v dotazníku respondentům srozumitelné. Respondenti neměli k otázkám žádné připomínky.

Byla poslána žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření panu řediteli RNDr. Dočkalovi (viz příl. 11, s. 81) na SZŠ v Třebíči a Ing. Šťávovi (viz příl. 10, s. 80) na SOŠ v Moravských Budějovicích. Na základě povolení žádosti byli kontaktováni pedagogové příslušných škol a požádáni o spolupráci. Dotazníky byly rozdány v odborných předmětech. Výzkumné šetření probíhalo od 4. ledna do 18. ledna. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 107 respondentů.

## Organizace výsledků šetření

Po získání dotazníků od respondentů, byl každý zkontrolován pro úplnost. Data byla zpracována v tabulkovém procesoru Microsoft Excel. Byla přehledně uspořádána do tabulek. U každé tabulky jsou data vyjádřena v absolutních a relativních četnostech, pro

---

<sup>62</sup> KUTNOHORSKÁ, J., *Výzkum v ošetřovatelství*, s. 46-47.

lepší přehlednost jsou uváděny v grafech. Bylo rozdáno 120 dotazníků, návratnost byla 89,2%. Nebyly vyřazeny žádné dotazníky, všechny splňovaly stanovená kritéria.

## 2.3 Analýza získaných dat

### 2.3.1 Identifikační údaje

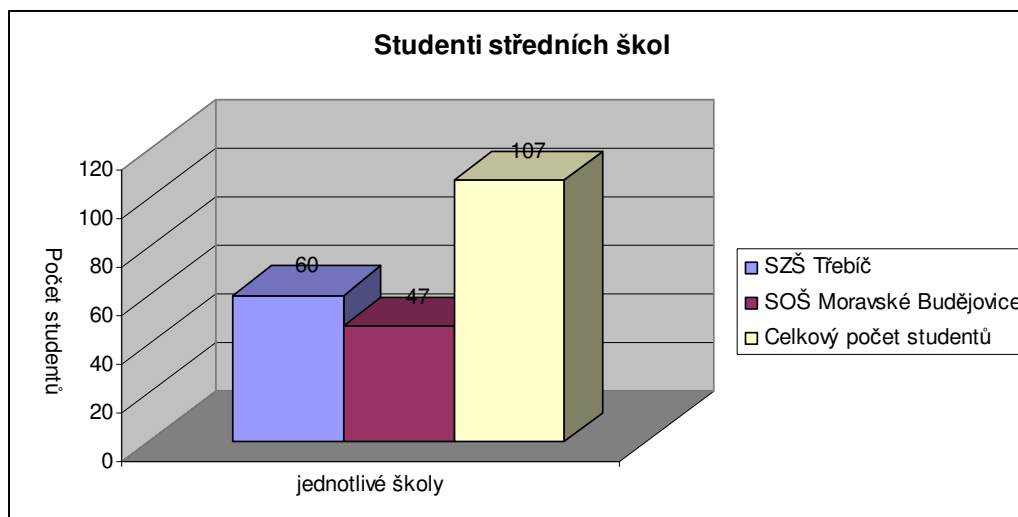
#### Počet studentů jednotlivých škol

Do dotazníkového šetření bylo zapojeno 107 (100%) respondentů. 60 (56,07%) studentů navštěvuje SZŠ v Třebíči a 47 (43,93%) SOŠ v Moravských Budějovicích.

Tab. 1 Studenti středních škol

Škola	Abs. č.	Rel. č. (%)
a) SZŠ Třebíč	60	56,07
b) SOŠ Moravské Budějovice	47	43,93
Celkem	107	100

Graf 1 Studenti středních škol



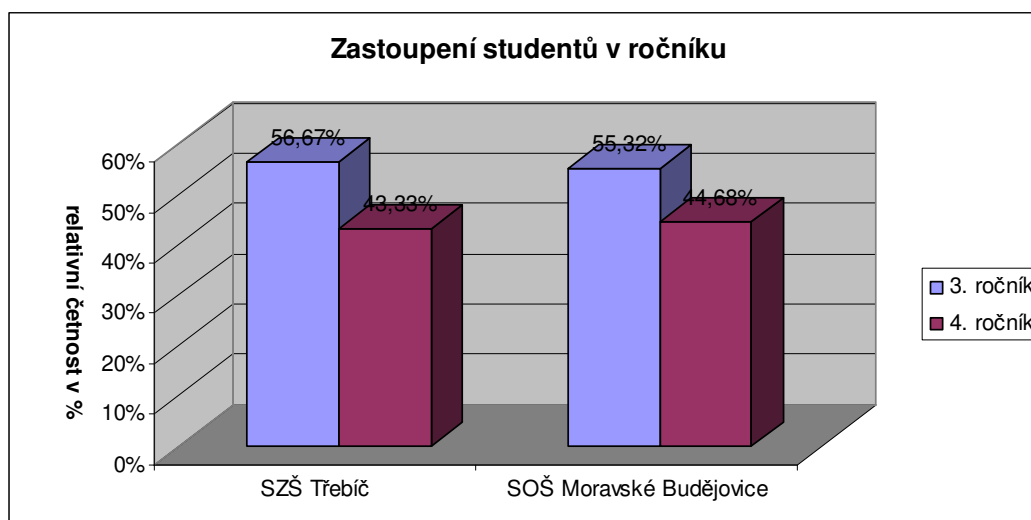
## Zastoupení studentů v ročníku

Ze 3. ročníku se zúčastnilo 34 (56,67%) respondentů ze SZŠ v Třebíči a 26 (55,32%) ze SOŠ v Moravských Budějovicích. Ve 4. ročníku se zapojilo 26 (43,33%) respondentů ze SZŠ v Třebíči a 21 (44,68%) ze SOŠ v Moravských Budějovicích.

Tab. 2 Zastoupení studentů v ročníku

Ročníky, které respondenti navštěvují	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) 3. ročník	34	56,67	26	55,32
b) 4. ročník	26	43,33	21	44,68
Celkem	60	100	47	100

Graf 2 Zastoupení studentů v ročníku



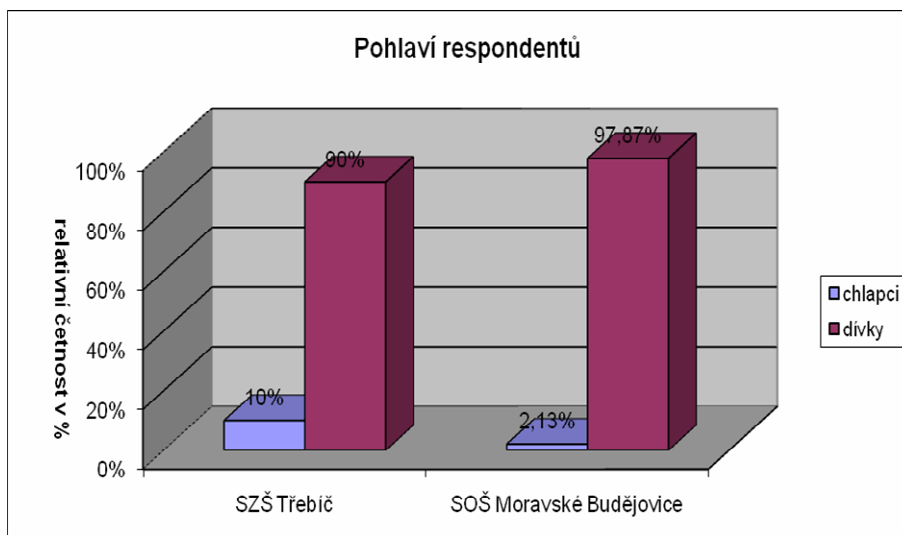
## Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 7 chlapců, z toho 6 (10%) studentů ze SZŠ a 1 (2,13%) student ze SOŠ. Z řad dívek se zapojilo 54 (90%) studentek ze SZŠ a 46 (97,87%) studentek ze SOŠ.

Tab. 3 Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) chlapec	6	10,0	1	2,13
b) dívka	54	90,0	46	97,87
Celkem	60	100	47	100

Graf 3 Pohlaví respondentů



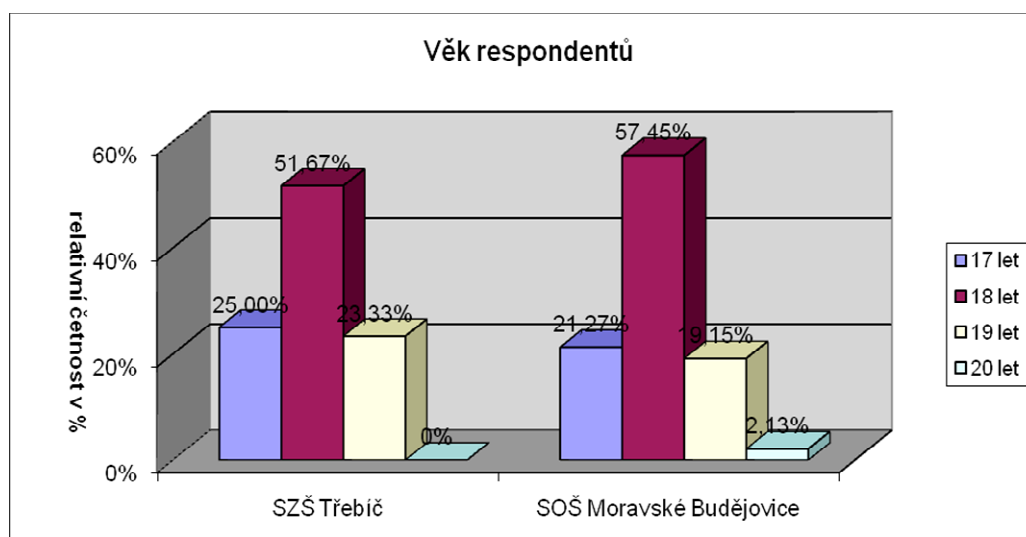
## Věk respondentů

Do dotazníkového šetření se zapojili respondenti ve věku 17 – 20 let. Ve věku 17 let se zúčastnilo 15 (25%) studentů ze SZŠ a 10 (21,27%) ze SOŠ, ve věku 18 let 31 (51,67%) studentů ze SZŠ a 27 (57,45%) ze SOŠ, ve věku 19 let 14 (23,33%) studentů ze SZŠ a 9 (19,15%) ze SOŠ, ve věku 20 let se zapojil 1 (2,13%) student ze SOŠ.

Tab. 4 Věk respondentů

Věk respondentů	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) 17 let	15	25,0	10	21,27
b) 18 let	31	51,67	27	57,45
c) 19 let	14	23,33	9	19,15
d) 20 let	0	0	1	2,13
Celkem	60	100	47	100

Graf 4 Věk respondentů



### 2.3.2 Znalosti respondentů o týraném, zneužívaném a zanedbávaném dítěti

#### Otázka č. 1

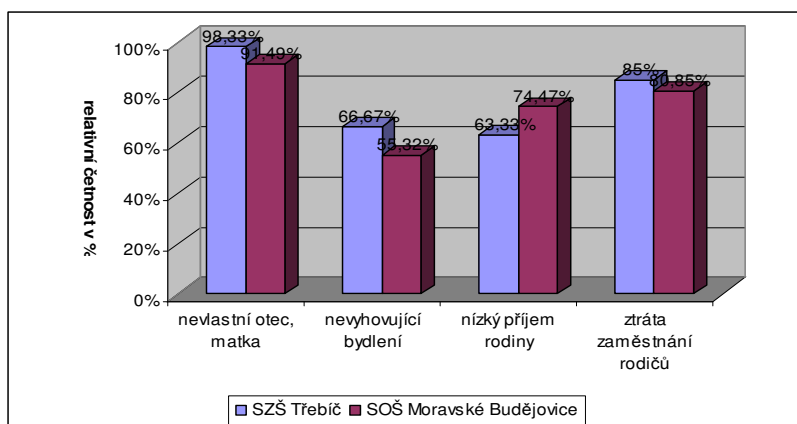
Které z těchto faktorů mohou negativně ovlivnit vznik a rozvoj násilí v rodině?

Respondenti mohli označit více odpovědí. Každý faktor je vyjádřen v relativních četnostech, 100 % tvoří počet studentů navštěvujících jednu střední školu. Na SZŠ uvedlo 59 (98,33%) studentů odpověď nevlastní otec či nevlastní matka, 51 (85,0%) studentů ztrátu zaměstnání jednoho či obou rodičů, 40 (66,67%) nevyhovující bydlení a 38 (63,33%) nízký příjem rodiny. Na SOŠ uvedlo 43 (91,49%) respondentů odpověď nevlastní otec či nevlastní matka, 38 (80,85%) ztrátu zaměstnání jednoho či obou rodičů, 35 (74,47%) nízký příjem rodiny a 26 (55,32%) nevyhovující bydlení.

Tab. 5 Negativní faktory ovlivňující rozvoj násilí v rodině

Negat. faktory ovlivňující násilí v rodině	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské B.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) úplná rodina (matka, otec a děti)	0	0	0	0
b) nevlastní otec či matka	59	98,33	43	91,49
c) nevyhovující bydlení	40	66,67	26	55,32
d) nízký příjem rodiny	38	63,33	35	74,47
e) dobré zázemí	0	0	0	0
f) ztráta zaměstnání rodičů	51	85,0	38	80,85
g) dostatek finančních prostředků	0	0	0	0
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 5 Negativní faktory ovlivňující rozvoj násilí v rodině



## Otázka č. 2

Které z následujících tvrzení nejlépe charakterizuje problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

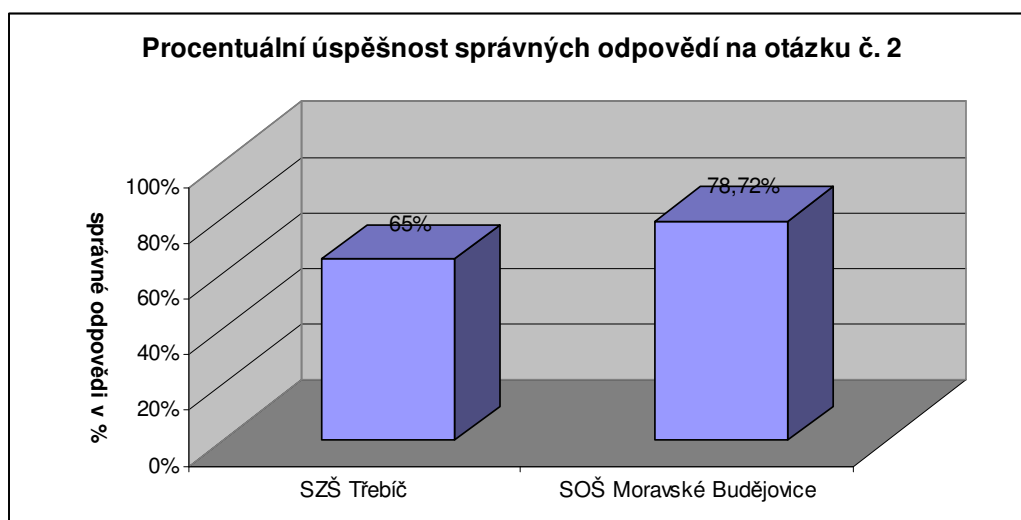
Respondenti měli na výběr 4 odpovědi, ze kterých zvolili jednu, která se nejvíce blížila správnosti definice syndromu CAN. Správná odpověď byla varianta a).

Ze SZŠ odpovědělo správně 39 (65,0%) studentů, ze SOŠ 37 (78,72%). Následující graf 6 uvádí relativní četnosti pro lepší přehlednost. Za 100% je vždy považován počet studentů jedné školy.

Tab. 6 Definice syndromu CAN

Definice syndromu CAN	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
Správná odpověď: a)	39	65,0	37	78,72
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 6 Definice syndromu CAN





### Otázka č. 3

Které nejčastější formy týrání dětí znáte? Prosím uveďte.

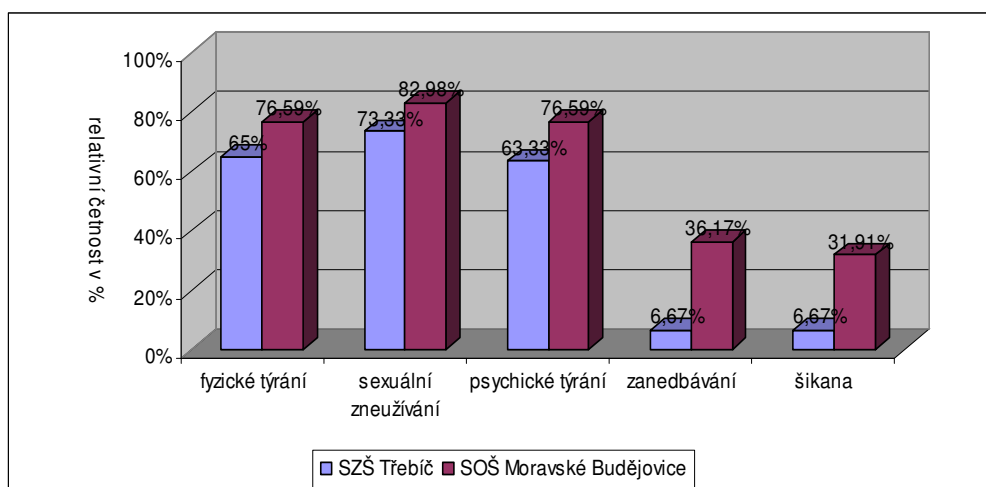
Na tuto otázku byla respondentům ponechána volná odpověď. V tab. 7 popisují 5 nejčastějších odpovědí, které studenti uvedli.

Na SZŠ uvedlo 39 (65%) respondentů fyzické týrání, 44 (73,33%) sexuální zneužívání, 38 (63,33%) psychické týrání, 4 (6,67%) zanedbávání a 4 (6,67%) šikanu. Na SOŠ uvedlo 36 (76,59%) respondentů fyzické týrání, 39 (82,59%) sexuální zneužívání, 36 (76,59%) psychické týrání, 17 studentů (36,17%) zanedbávání a 15 (31,91%) šikanu.

Tab. 7 Nejčastěji uvedené odpovědi na otázku „formy týrání dětí“

Formy týrání dětí	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) fyzické týrání	39	65,0	36	76,59
b) sexuální zneužívání	44	73,33	39	82,98
c) psychické týrání	38	63,33	36	76,59
d) zanedbávání	4	6,67	17	36,17
e) šikana	4	6,67	15	31,91
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 7 Nejčastěji uvedené odpovědi na otázku „formy týrání dětí“



#### Otázka č. 4

Které formy ubližování se řadí do tělesného (fyzického) týrání?

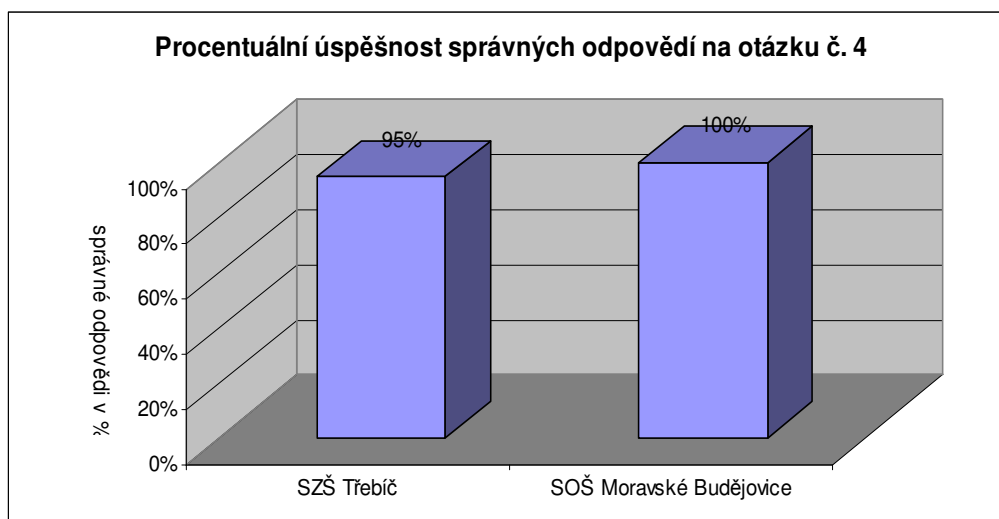
Respondenti měli na výběr 3 odpovědi, ze kterých zvolili jednu. Správná odpověď byla: c) nepřiměřené bití způsobující modřiny po těle, kopání do dítěte, popáleniny.

Ze SZŠ odpovědělo správně 57 (95,0%) studentů, ze SOŠ 47 (100%). Za 100% je považován počet studentů jedné školy.

Tab. 8 Správnost odpovědí - tělesné týrání

Formy řadící se do tělesného týrání	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
Správná odpověď: c)	57	95,0	47	100
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 8 Správnost odpovědí – tělesné týrání



### Otázka č. 5

Která forma týrání dětí je nejrozšířenější a nezanechává viditelné stopy?

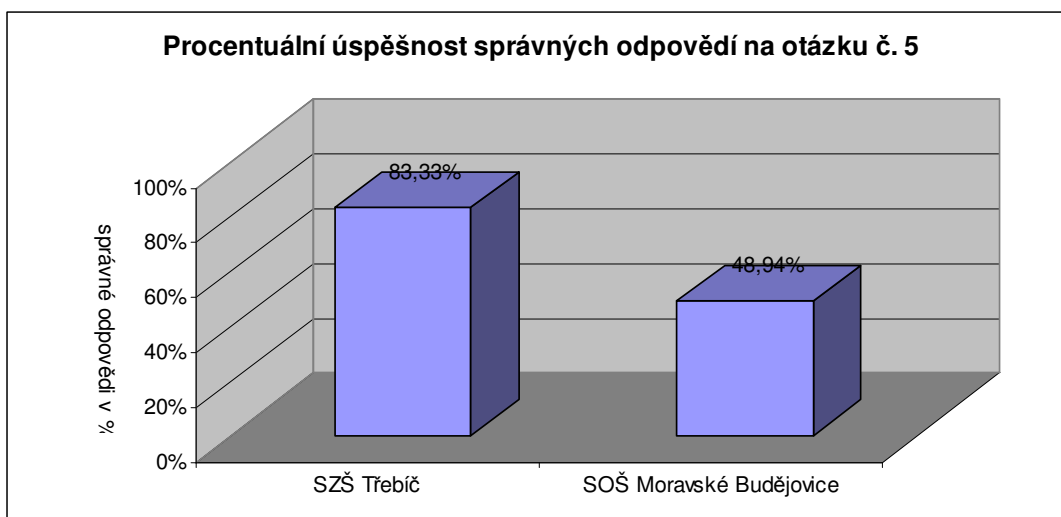
Respondenti měli na výběr ze 3 odpovědí, ze kterých zvolili jednu. Správná odpověď byla varianta b) psychické týrání.

Ze SZŠ odpovědělo správně 50 (83,33%) respondentů, ze SOŠ 23 (48,94%). Za 100% je vždy považován počet studentů jedné školy.

Tab. 9 Správnost odpovědí – nejrozšířenější forma týrání

Nejrozšířenější forma týrání dětí	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
Správná odpověď: b)	50	83,33	23	48,94
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 9 Správnost odpovědí – nejrozšířenější forma týrání



## Otázka č. 6

Řadí se šikana do týrání?

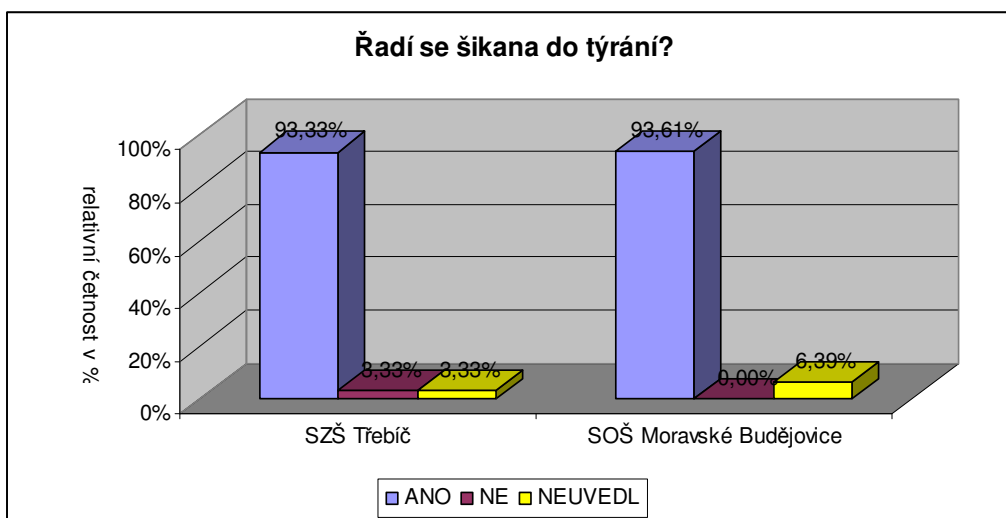
### Otázka č. 6A

Respondenti mohli odpovídat ANO nebo NE a poté měli slovně své rozhodnutí odůvodnit. Na SZŠ odpovědělo 56 (93,33%) respondentů, že šikana se řadí do týrání, 2 (3,33%) respondenti si myslí, že šikana do týrání nepatří a 2 (3,33%) neuvedli ani jednu možnost. Na SOŠ zařadilo šikana do týrání 44 (93,61%) studentů a 3 (6,39%) neuvedli ani jednu z možných odpovědí.

Tab. 10 Řadí se šikana do týrání?

Řadí se šikana do týrání?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) Ano	56	93,33	44	93,61
b) Ne	2	3,33	0	0
c) Neuvedl	2	3,33	3	6,39
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 10 Řadí se šikana do týrání?



### **Otázka č. 6B**

2 studenti ze SZŠ si myslí, že šikana do týrání nepatří. Své tvrzení odůvodnili odpovědí, že se šikana děje na základě výhrůžek ve školách a partách, nikoliv v rodině.

### **Otázka č. 6C**

Na SZŠ zařadilo šikana do týrání 56 studentů: 13 studentů odůvodnilo své tvrzení, že je dítěti ubližováno jak psychicky tak fyzicky a způsobuje újmu; 13 studentů uvedlo, že šikana je zásah do psychiky dítěte; 6 studentů určilo šikana jako způsob, jak dítěti ublížit; 6 studentů se nevyjádřilo; 4 studenti zahrnuli šikana jako formu týrání. Mezi dalšími odpověďmi se objevily názory, že šikana omezuje lidská práva a důstojnost; má za následek ztrátu sebevědomí a dítě se uzavírá do sebe.

Na SOŠ si 44 respondentů myslí, že šikana do týrání patří; 13 respondentů své tvrzení odůvodnilo, že šikana ubližuje dítěti fyzicky i psychicky; 10 respondentů zahrnulo šikana do psychického týrání; 7 respondentů se nevyjádřilo, proč zařadili šikana do týrání; 4 respondenti uvedli, že šikana má špatný vliv na vývoj dítěte. Ostatní studenti uvedli další různá tvrzení – např. že šikana je úmyslné ublížení dítěti na zdraví; snižuje sebevědomí dítěte; způsobuje následky.

## Otázka č. 7

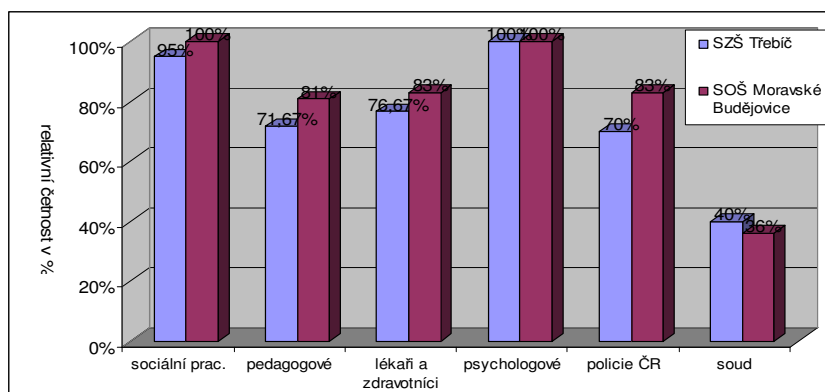
Které profese poskytují pomoc týranému, zneužívanému a zanedbávanému dítěti?

V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Každá profese je vyjádřena v relativních četnostech, 100% tvoří počet studentů navštěvujících jednu střední školu. Na SZŠ uvedlo 57 (95,0%) studentů odpověď sociální pracovník, 43 (71,67%) studentů odpověď pedagogové, 46 (76,67%) odpověď lékaři a zdravotníci, 60 (100,0%) psychologové, 42 (70,0%) policie ČR a 24 (40,0%) soud. Na SOŠ označilo 47 (100,0%) respondentů odpověď sociální pracovník, 38 (71,67%) respondentů odpověď pedagogové, 39 (82,98%) lékaři a zdravotníci, 47 (100,0%) psychologové, 36 (82,97%) policie ČR a 17 (36,17%) soud.

Tab. 11 Profese poskytující pomoc týranému dítěti

Profese poskytující pomoc týranému dítěti	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) sociální pracovník	57	95,0	47	100,0
b) pedagogové	43	71,67	38	80,8
c) vojáci	0	0	0	0
d) lékaři a zdravotníci	46	76,67	39	82,98
e) psychologové	60	100,0	47	100,0
f) manažeři cestovní agentury	0	0	0	0
g) policie ČR	42	70,0	36	82,97
h) soud	24	40,0	17	36,17
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 11 Profese poskytující pomoc týranému dítěti



### Otázka č. 8

Znáte nějaké centrum pomoci či krizovou linku, kam se může dítě obrátit v případě zneužívání, zanedbávání či týrání?

Respondenti si mohli zvolit z odpovědí ANO nebo NE. Pokud odpověděli ANO, byli požádáni, aby uvedli, které centrum pomoci nebo krizovou linku znají.

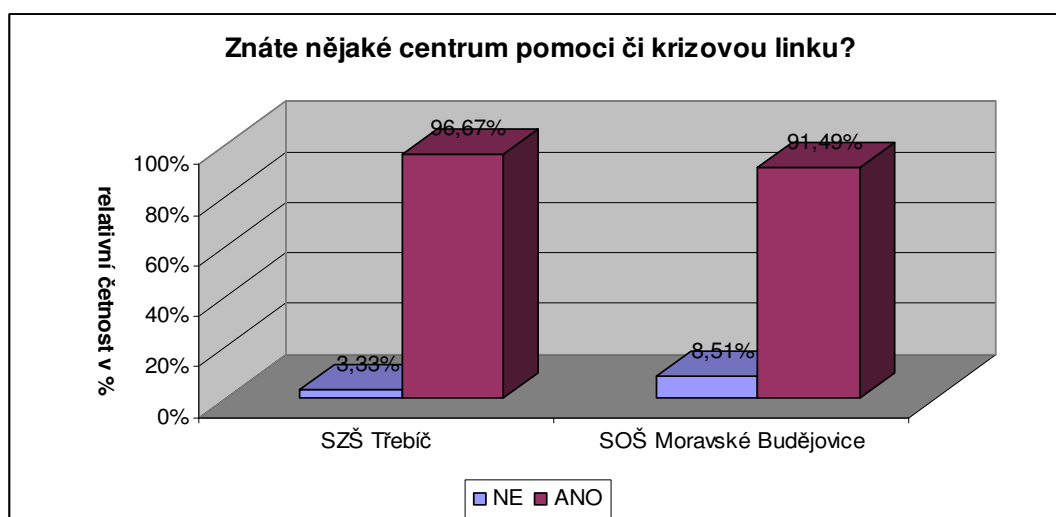
### Otázka č. 8A

Graf 12 ukazuje relativní četnosti odpovědí respondentů jednotlivých škol. Na SZŠ uvedlo ANO 58 (96,67%) respondentů, NE 2 (3,33%) respondenti. Na SOŠ uvedlo ANO 43 (91,49%) studentů, NE 4 (8,51%) studenti.

Tab. 12 Znáte nějaké centrum pomoci či krizovou linku?

Znáte nějaké centrum pomoci či krizovou linku?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) Ano	58	96,67	43	91,49
b) Ne	2	3,33	4	8,51
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 12 Znáte nějaké centrum pomoci či krizovou linku?



## Otázka č. 8B

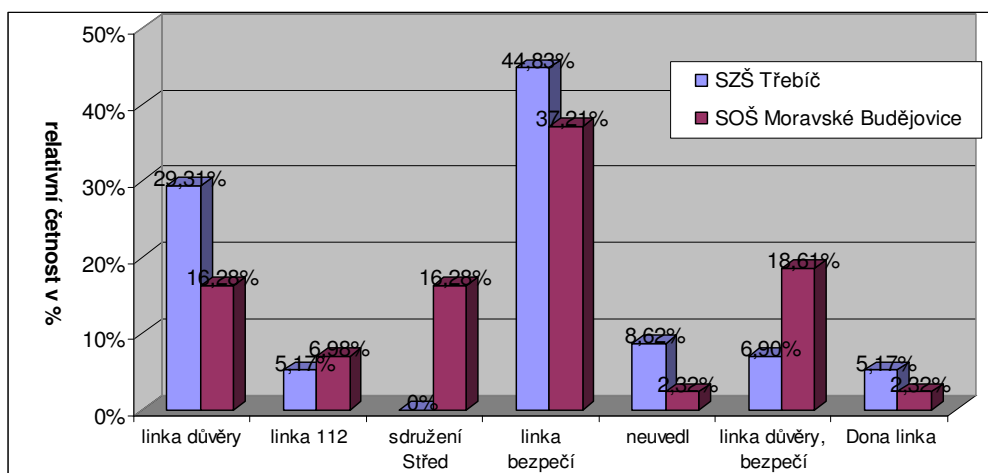
Graf 13 ukazuje relativní četnosti odpovědí respondentů, kteří v první části otázky odpověděli ANO.

Na SZŠ zmínilo 17 (29,31%) respondentů linku důvěry, 3 (5,17%) tíšňovou linku 112, 26 (44,83%) linku bezpečí, 4 (6,9%) respondenti uvedli linku bezpečí i linku důvěry, 3 (5,17%) Dona linku a 5 (8,62%) odpověď neuvodli. Na SOŠ uvedlo 7 (16,28%) studentů linku důvěry, 3 (6,98%) tíšňovou linku, 7 (16,28%) sdružení Střed, 16 (37,21%) linku bezpečí, 8 (18,61%) studentů zmínilo linku bezpečí i linku důvěry, 1 (2,32%) Dona linku, 1 (2,32%) odpověď neuvodl.

Tab. 13 Uved'te nějaké centrum pomoci či krizovou linku.

Uved'te centrum pomoci či krizovou linku	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) linka důvěry	17	29,31	7	16,28
b) linka 112	3	5,17	3	6,98
c) sdružení Střed	0	0	7	16,28
d) linka bezpečí	26	44,83	16	37,21
e) neuvodl	5	8,62	1	2,32
f) linka bezpečí a linka důvěry	4	6,90	8	18,61
g) Dona linka	3	5,17	1	2,32
Celkem odpovídalo	58	100	43	100

Graf 13 Uved'te nějaké centrum pomoci či krizovou linku.





### Otázka č. 9

Myslíte si, že týrání může zanechat dlouhodobé následky?

V této otázce si mohli respondenti zvolit z odpovědí ANO nebo NE a v druhé části otázky mohli doplnit svůj názor.

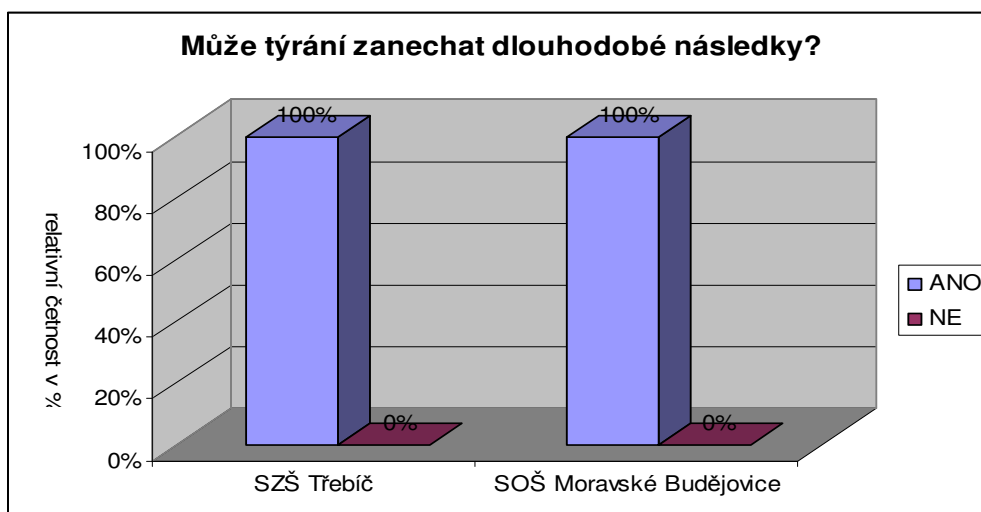
### Otázka č. 9A

Graf 14 ukazuje relativní četnosti odpovědí respondentů jednotlivých škol. Na SZŠ uvedlo ANO 60 (100%) respondentů, na SOŠ zvolilo variantu ANO 47 (100%).

Tab. 14 Může týrání zanechat dlouhodobé následky?

Může týrání zanechat dlouhodobé následky?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) Ano	60	100	47	100
b) Ne	0	0	0	0
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 14 Může týrání zanechat dlouhodobé následky?



### **Otázka č. 9B**

Uveďte, jaké dlouhodobé následky týrání zanechává, popř. proč si to myslíte.

Respondenti dopisovali volnou odpověď. Z každé školy uvádím 4 nejčastější. Na SZŠ si 14 (23,33%) respondentů myslí, že týrání způsobuje psychické následky; 10 (16,67%) respondentů uvádí, že týrání způsobuje fyzické i psychické následky; 10 (16,67%) studentů zastává názor, že týrání vyvolává v oběti strach z okolí a strach z opakování; 10 (16,67%) studentů si myslí, že týrané dítě bude později týrat své děti.

Na SOŠ uvedlo 8 (17,02%) studentů, že týrání způsobuje dlouhodobé psychické následky; 4 (8,51%) respondenti si myslí, že týrání poznamená člověka na celý život a dítě se stane bojácným; 4 (8,51%) uvádí, že týrání způsobuje jak psychické, tak fyzické následky; 3 (6,38%) respondenti zastávají názor, že týrání způsobuje špatný spánek, pomočování v noci, nedůvěru k ostatním a úzkost.

### Otázka č. 10

Myslíte si, že je velká pravděpodobnost, že týrané dítě může v budoucnosti týrat své děti nebo osoby svěřené?

V této otázce si mohli respondenti zvolit z odpovědí ANO nebo NE a v druhé části otázky mohli doplnit svůj názor.

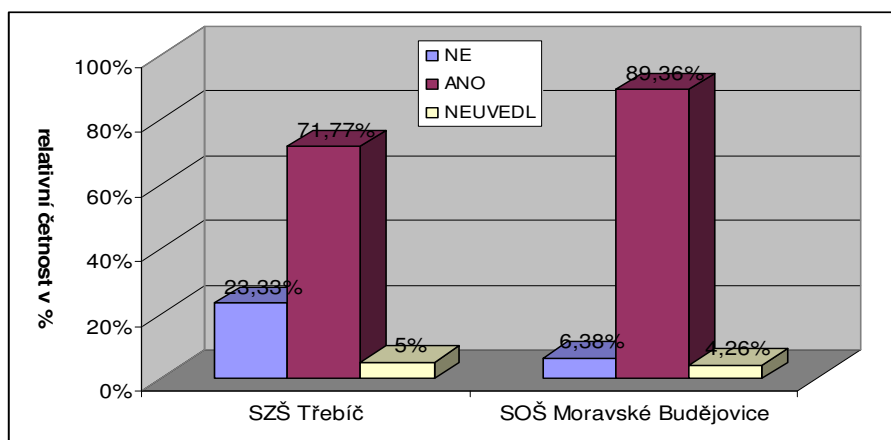
### Otázka č. 10A

Na SZŠ uvedlo NE 14 (23,33%) respondentů, ANO 43 (71,77%) a 3 (5,0%) neodpověděli. Na SOŠ zvolilo variantu NE 3 (6,38%) studenti, variantu ANO 42 (89,36%) a 2 (4,26%) odpověď neuvědli.

Tab. 15 Může týrané dítě v budoucnosti týrat své děti nebo osoby svěřené?

Může týrané dítě týrat své děti nebo osoby svěřené?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) Ne	14	23,33	3	6,38
b) Ano	43	71,77	42	89,36
c) Neuvědl	3	5,0	2	4,26
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 15 Může týrané dítě v budoucnosti týrat své děti nebo osoby svěřené?



### **Otázka č. 10B**

V otázce 10B hodnotím odpovědi z otázky 10A, kde respondenti odpověděli NE, a to ze SZŠ 14 (100%) respondentů a ze SOŠ 3 (100%).

Celkem 11 (78,57%) respondentů ze SZŠ si myslí, že týraná osoba nebude týrat své děti, protože si to sama zažila a ví, jaké to je; 2 (14,29%) respondenti si myslí, že týraná osoba neudělá svým dětem to, co bylo děláno jí, ale bude své děti milovat; 1 (7,14%) zastává názor, že si týraná osoba dokáže uvědomit, jaké to pro ni bylo a podle toho se chovat.

Ze SOŠ 2 (66,67%) respondenti zastávají názor, že si týraná osoba dokáže uvědomit, jaké to pro ni bylo a podle toho se chovat; 1 (33,33%) respondent si myslí, že týraná osoba neudělá svým dětem to, co bylo děláno jí, ale bude své děti milovat.

### **Otázka č. 10C**

V otázce 10C hodnotím odpovědi z otázky 10A, kde studenti uvedli ANO, ze SZŠ 43 (100%) studentů a ze SOŠ 42 (100%). Z každé školy uvádím 4 nejčastější odpovědi.

20 (46,51%) respondentů ze SZŠ v Třebíči uvedlo, že si týraná osoba bude myslet, že týrání je správné, přirozené, normální a patří k životu; 14 (32,56%) respondentů si myslí, že týraná osoba neviděla žádný jiný způsob chování, proto se bude chovat jako rodiče; 4 (9,3%) se nevyjádřili a 3 (6,98%) uvádí, že týrané osobě to také dělali, proto to bude dělat i svým dětem.

12 (28,57%) studentů ze SOŠ v Moravských Budějovicích uvedlo, že týraná osoba neviděla žádný jiný způsob chování, proto se bude chovat jako rodiče; 10 (23,8%) studentů zastává názor, že si týraná osoba bude myslet, že týrání je správné, přirozené a normální; 9 (21,43%) studentů si myslí, že se týraná osoba bude chtít mstít; 6 (14,29 %) respondentů nevedlo žádnou odpověď.

### 2.3.3 Studenti a formy syndromu CAN v jejich okolí

#### Otázka č. 11

Setkali jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dítětem?

V této otázce si mohli respondenti zvolit z odpovědí ANO nebo NE. Pokud odpověděli ANO, byli požádáni, aby uvedli, kde se s tímto dítětem setkali.

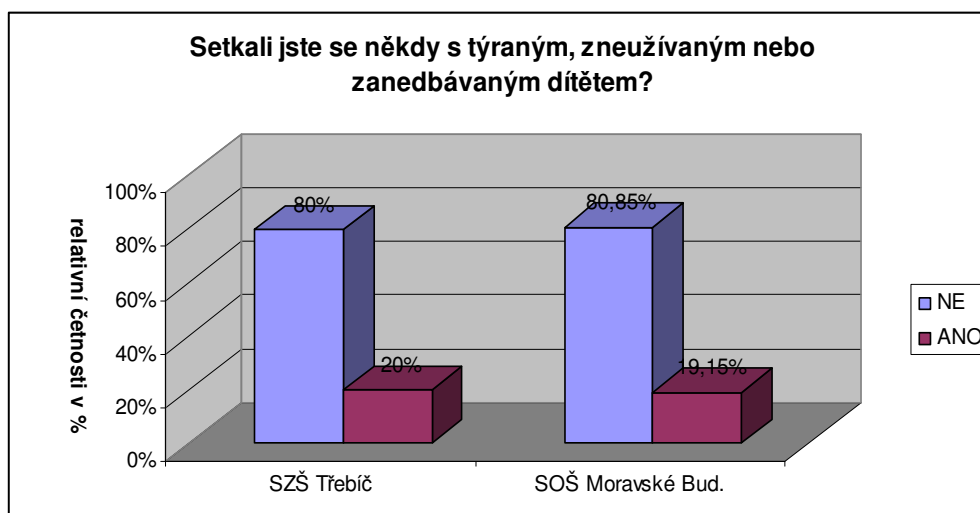
#### Otázka č. 11A

Na SZŠ uvedlo NE 48 (80,0%) respondentů, ANO 12 (20,0%). Na SOŠ odpovědělo NE 38 (80,85%) studentů, ANO 9 (19,15%) studentů.

Tab. 16 Setkali jste se někdy s týraným dítětem?

Setkali jste se někdy s týraným dítětem?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) Ne	48	80	38	80,85
b) Ano	12	20	9	19,15
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 16 Setkali jste se někdy s týraným dítětem?



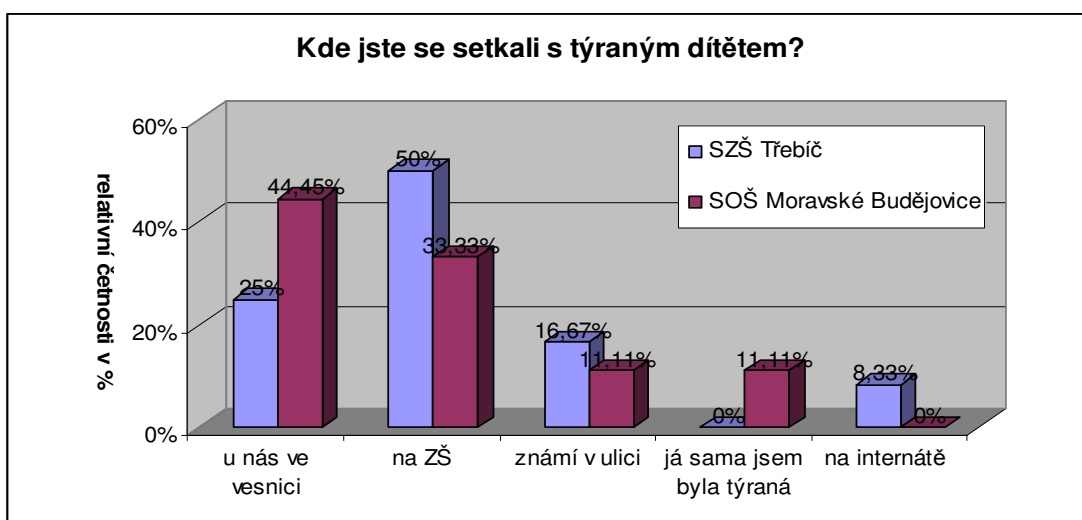
### Otázka č. 11B

Zde se hodnotí názory studentů, kteří odpověděli v otázce 11A ANO. Na SZŠ uvedli 3 (25,0%) respondenti, že se setkali s týraným dítětem u nich v ulici, 6 (50,0%) respondentů na ZŠ, 2 (16,67%) respondenti zmínili, že týrání probíhalo u známých v ulici, 1 (8,33%) uvedla, že se setkala s týráním na internátě. Na SOŠ uvedli 4 (44,45%) studenti, že se setkali s týraným dítětem u nich v ulici, 3 (33,33%) studenti na ZŠ, 1 (11,11%) student u známých v ulici a 1 (11,11%) uvedl, že byl sám obětí týrání.

Tab. 17 Kde jste se setkali s týraným dítětem?

Kde jste se setkali s týraným dítětem?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) u nás na vesnici	3	25,0	4	44,45
b) na ZŠ	6	50,0	3	33,33
c) známí v ulici	2	16,67	1	11,11
d) já sama jsem byla týraná	0	0	1	11,11
e) na internátě	1	8,33	0	0
Celkem odpovídalo	12	100	9	100

Graf 17 Kde jste se setkali s týraným dítětem?



## Otázka č. 12

Kdo upozornil první na týrání dítěte?

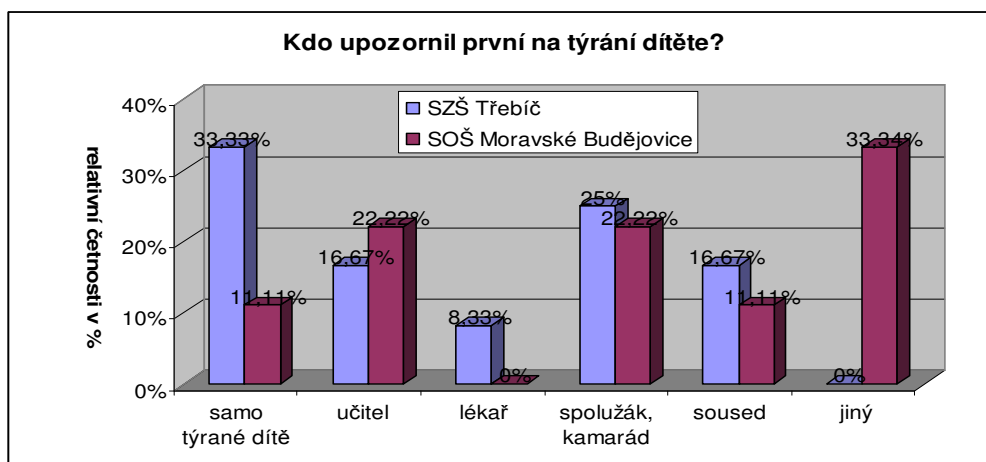
Na SZŠ uvedli 4 (33,33%) respondenti, že na týrání první upozornilo samo týrané dítě, 2 (16,67%) uvedli učitele, 1 (8,33%) zmínil lékaře, 3 (25%) uvedli spolužáka a kamaráda, 2 (16,67%) souseda.

Na SOŠ uvedl 1 (11,11%) respondent, že na týrání první upozornilo samo týrané dítě, 2 (22,22%) uvedli učitele, 2 (22,22%) spolužáka a kamaráda a 1 (11,11%) souseda; 3 (33,34%) studenti zvolili možnost jiný, 1 respondent odpověď neuvedl, 1 napsal matku a 1 nejstarší sestru.

Tab. 18 Kdo upozornil první na týrání dítěte?

Kdo upozornil první na týrání dítěte?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské B.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) samo týrané dítě	4	33,33	1	11,11
b) učitel	2	16,67	2	22,22
c) lékař	1	8,33	0	0
d) spolužák, kamarád	3	25	2	22,22
e) prarodiče	0	0	0	0
f) souseď	2	16,67	1	11,11
g) jiný	0	0	3	33,34
Celkem odpovídalo	12	100	9	100

Graf 18 Kdo upozornil první na týrání dítěte?



### 2.3.4 Respondenti jako oběti a hlavní aktéři syndromu CAN

#### Otázka č. 13

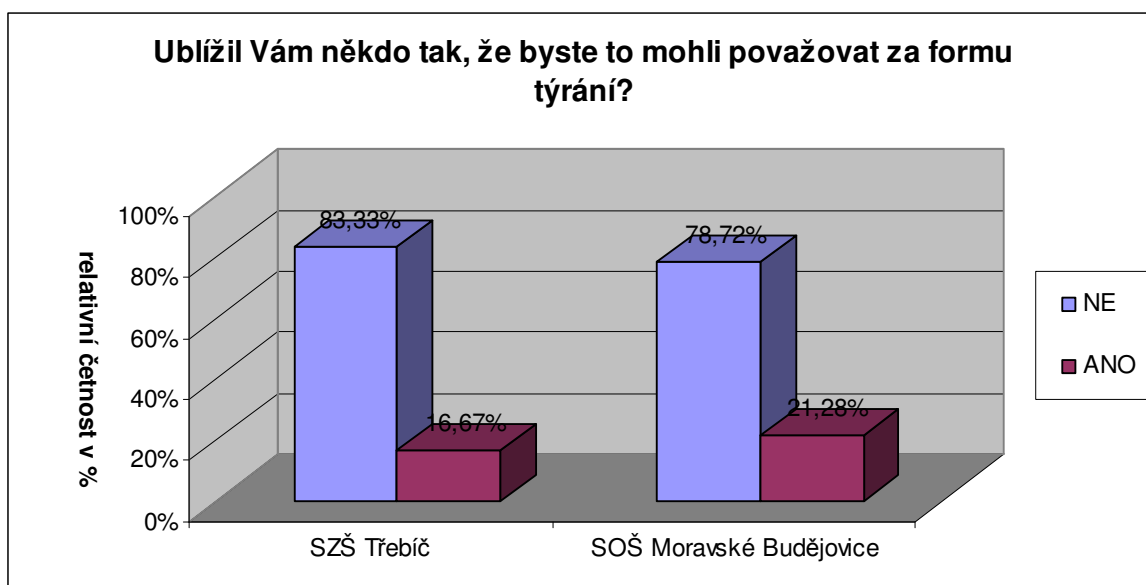
Ublížil Vám někdo tak, že byste to mohli považovat za formu týrání?

Na tuto otázku respondenti odpovídali ANO nebo NE. Na SZŠ v Třebíči odpovědělo 50 (83,33%) respondentů NE a 10 (16,67%) ANO. Na SOŠ v Moravských Budějovicích uvedlo 37 (78,72 %) studentů NE; 10 (21,28%) studentů uvedlo, že jim někdo ublížil tak, že to považují za některou z forem týrání.

Tab. 19 Ublížil Vám někdo tak, že byste to mohli považovat za formu týrání?

Ublížil Vám někdo tak, že byste to mohli považovat za formu týrání?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) Ne	50	83,33	37	78,72
b) Ano	10	16,67	10	21,28
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 19 Ublížil Vám někdo tak, že byste to mohli považovat za formu týrání?





#### Otázka č. 14

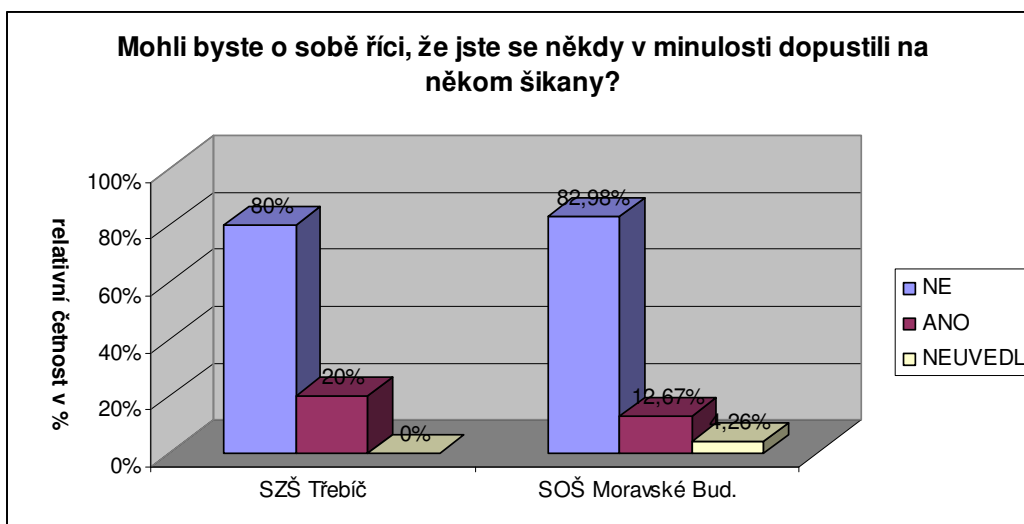
Mohli byste o sobě říci, že jste se někdy v minulosti dopustili na někom šikany?

Respondenti kroužkovali odpověď ANO nebo NE. Na SZŠ v Třebíči odpovědělo 48 (80,0%) respondentů, že se v minulosti na nikom šikany nedopustili; 12 (20%) respondentů uvedlo ANO. Na SOŠ v Moravských Budějovicích uvedlo 39 (82,98%) studentů NE, 6 (12,67%) ANO a 2 (4,26%) se nevyjádřili.

Tab. 20 Mohli byste o sobě říci, že jste se někdy v minulosti dopustili na někom šikany?

	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
Mohli byste o sobě říci, že jste se někdy dopustili na někom šikany?				
a) Ne	48	80,0	39	82,98
b) Ano	12	20,0	6	12,67
c) Neuvedl	0	0	2	4,26
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 20 Mohli byste o sobě říci, že jste se někdy v minulosti dopustili na někom šikany?



### 2.3.5 Získávání nových poznatků o syndromu CAN

#### Otázka č. 15

Dozvěděli jste se o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte ve škole?

V této otázce mohli respondenti zvolit odpověď ANO nebo NE. Pokud odpověděli ANO, byli požádáni, aby uvedli v jakých školních předmětech.

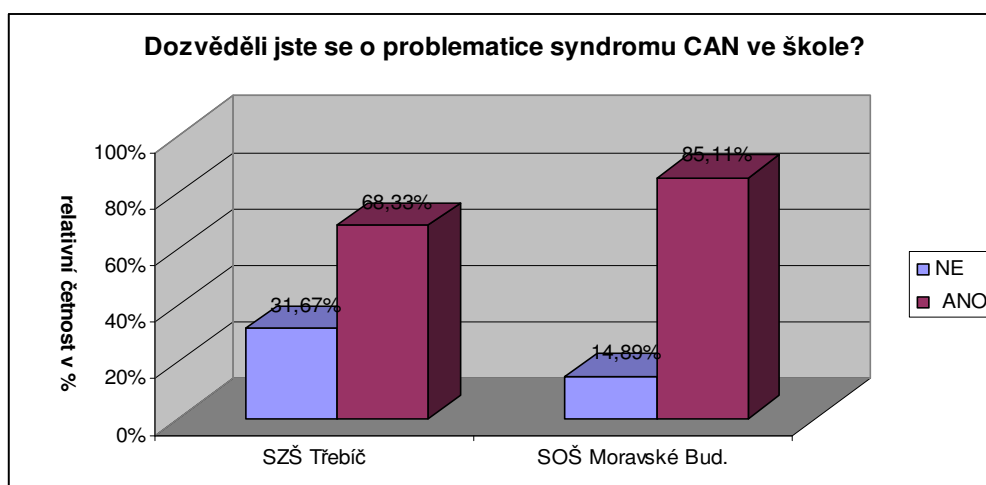
#### Otázka č. 15A

Na SZŠ v Třebíči uvedlo NE 19 (31,67%) respondentů, ANO 41 (68,33%). Na SOŠ v Moravských Budějovicích odpovědělo NE 7 (14,89%) studentů, ANO 40 (85,11%).

Tab. 21 Dozvěděli jste se o problematice syndromu CAN ve škole?

Dozvěděli jste se o problematice syndromu CAN ve škole?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) Ne	19	31,67	7	14,89
b) Ano	41	68,33	40	85,11
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 21 Dozvěděli jste se o problematice syndromu CAN ve škole?



### **Otázka č. 15B**

Zde se hodnotí názory studentů, kteří odpověděli v otázce 15A ANO.

Na SZŠ v Třebíči odpovídalo 41 (100%) respondentů, z toho 25 (60,98%) uvedlo psychologii, 11 (26,83%) rodinnou výchovu a 5 (12,19%) občanskou výchovu. Na SOŠ v Moravských Budějovicích odpovídalo 40 (100%) respondentů, z toho 31 (77,5%) studentů uvedli sociální péči a 9 (22,5%) zdravotní nauku.

## Otázka č. 16

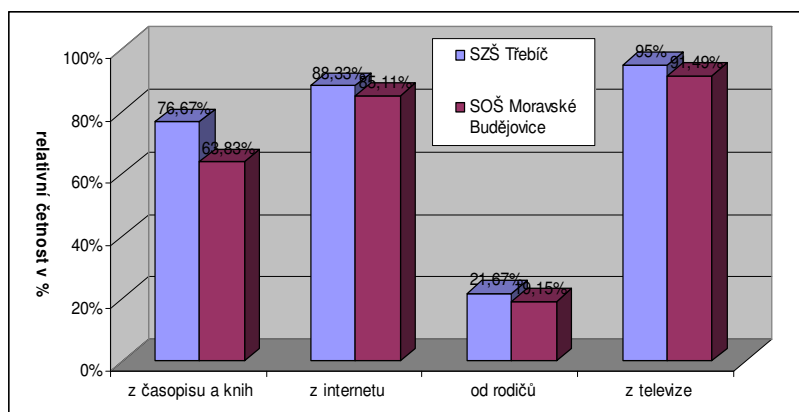
Kde dále jste získali poznatky o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?

V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Každá odpověď je vyjádřena v relativních četnostech, 100 % tvoří počet studentů navštěvujících jednu střední školu. Na SZŠ v Třebíči 46 (76,67%) respondentů získalo nové poznatky z časopisů a knih, 53 (88,33%) z internetu, 13 (21,67%) od rodičů a 57 (95,0%) z televize. Na SOŠ v Moravských Budějovicích 30 (63,83%) studentů získalo nové poznatky z časopisů a knih, 40 (85,11%) z internetu, 9 (19,15%) od rodičů a 43 (91,49%) z televize.

Tab. 22 Kde dále jste získali poznatky o problematice syndromu CAN?

Kde dále jste získali poznatky?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské B.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) nikdy jsem o něm neslyšela	0	0	0	0
b) z časopisu a knih	46	76,67	30	63,83
c) z internetu	53	88,33	40	85,11
d) od rodičů	13	21,67	9	19,15
e) z televize	57	95,0	43	91,49
f) jiné	0	0	0	0
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 22 Kde dále jste získali poznatky o problematice syndromu CAN?



### Otázka č. 17

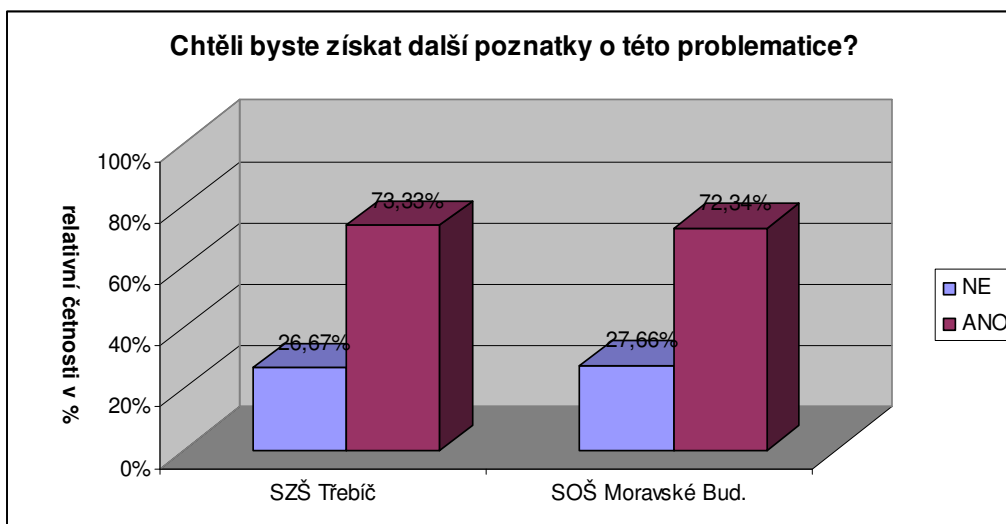
Chtěli byste získat další poznatky o této problematice?

Na tuto otázku respondenti odpovídali ANO nebo NE. Na SZŠ v Třebíči odpovědělo 16 (26,67%) respondentů, že již nechtějí získat nové poznatky; 44 (73,33%) respondentů má zájem získat nové informace. Na SOŠ v Moravských Budějovicích uvedlo 13 (27,66%) studentů NE a 34 (72,34%) ANO.

Tab. 23 Chtěli byste získat další poznatky o této problematice?

Chtěli byste získat nové poznatky?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) Ne	16	26,67	13	27,66
b) Ano	44	73,33	34	72,34
Celkem odpovídalo	60	100	47	100

Graf 23 Chtěli byste získat další poznatky o této problematice?



## Otázka č. 18

Jakou formu byste navrhovali?

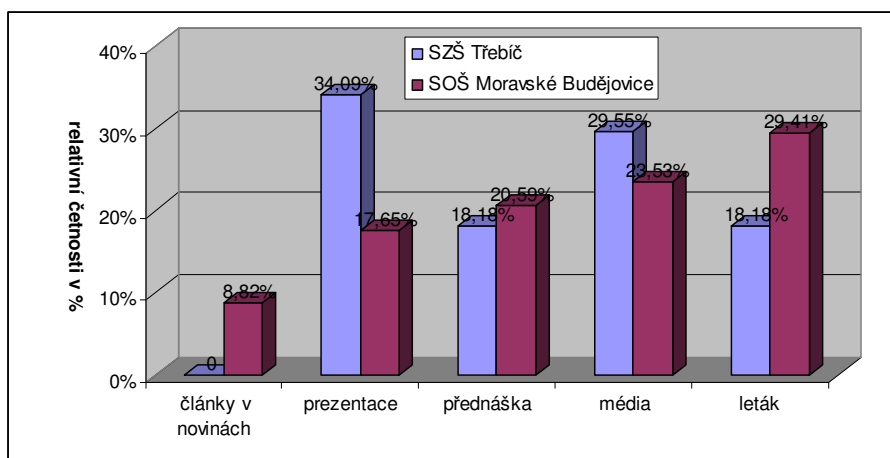
Na tuto otázku byla ponechána volná odpověď. Ze SZŠ v Třebíči odpovídalo 44 studentů a ze SOŠ v Moravských Budějovicích 34.

Na SZŠ v Třebíči navrhovalo 15 (34,09%) respondentů formu prezentace, 8 (18,18%) přednášku, 13 (29,55%) respondentů prostřednictvím médií a 8 (18,18%) formu letáku. Na SOŠ v Moravských Budějovicích uvedli 3 (8,82%) respondenti články v novinách, 6 (17,65%) studentů formu prezentace, 7 (20,59%) přednášku, 8 (23,53%) studentů prostřednictvím médií a 10 (29,41%) formu letáku.

Tab. 24 Jakou formu byste navrhovali?

Jakou formu byste navrhovali?	SZŠ Třebíč		SOŠ Moravské Bud.	
	Abs. č.	Rel. č. %	Abs. č.	Rel. č. %
a) články v novinách	0	0	3	8,82
b) prezentace	15	34,09	6	17,65
c) přednáška	8	18,18	7	20,59
d) média	13	29,55	8	23,53
e) leták	8	18,18	10	29,41
Celkem odpovídalo	44	100	34	100

Graf 24 Jakou formu byste navrhovali?



## 2.4 Diskuse

Literární rešerše byla provedena v knihovně Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO). Rešeršní služby byly zajištěny v databázích MEDLINE a Bibliographia medica Čechoslovaca. V databázi MEDLINE byly hledány odborné články od roku 1999 do roku 2009 s užitím klíčových slov: syndrom CAN, týrání, zneužívání a zanedbávání. V diskusi byly použity 2 články. V databázi Bibliographia medica Čechoslovaca byly získány informace o odborné literatuře a odborných člancích v českých časopisech, novinách a periodikách.

V bakalářské práci byly stanoveny cíle, které měly za úkol zjistit znalosti studentů Střední zdravotnické školy v Třebíči a Střední odborné školy sociální v Moravských Budějovicích o problematice Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Sběr dat probíhal prostřednictvím dotazníkového šetření. Celkem se zúčastnilo 107 respondentů, z toho 7 chlapců a 100 dívek ve věku od 17 do 20 let. Na SZŠ v Třebíči se dotazníkového šetření se zúčastnilo 34 respondentů ze 3. ročníku a 26 ze 4. ročníku, na SOŠ v Moravských Budějovicích 26 respondentů ze 3. ročníku a 21 ze 4. ročníku. Toto šetření poskytlo identifikační údaje zaměřené na věk, pohlaví, počet studentů jednotlivých škol a navštěvovaný ročník.

Prvním cílem bylo zjistit znalosti studentů SZŠ v Třebíči a SOŠ sociální v Moravských Budějovicích o problematice syndromu CAN. Studenti byli dotazováni na faktory, které negativně ovlivňují rozvoj násilí v rodině; syndrom CAN v nejrůznějších podobách, pomoc týraným dětem a důsledky týrání.

Na SZŠ v Třebíči správně označilo definici Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte 65% studentů a 78,7% ze SOŠ v Moravských Budějovicích. V USA byli dotazováni studenti zubního lékařství a studenti dentální hygieny na definici týrání a zneužívání, přibližně 20% studentů zubního lékařství a 17% absolventů dentální hygieny nebyli schopni určit správnou odpověď.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> THOMAS, J. E., STRAFFON, L., INGLEHART, M. R., *Child Abuse and Neglect: Dental and Dental Hygiene Students' Educational Experiences and Knowledge*, <<http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/70/5/558>>.

Nejrozšířenější formou syndromu CAN je psychické týrán. Většinou se však dostává do pozadí, protože hlavní pozornost je zaměřena na tělesné týrán a sexuální zneužívání. Psychické týrán zanechává „jizvy na duši“, často zůstává skryté i samotnému dítěti, které si neuvědomí, že je s ním zacházeno špatně.<sup>64</sup> Na SZŠ v Třebíči uvedlo správnou odpověď 83 % studentů. Na SOŠ v Moravských Budějovicích odpověděla správně necelá polovina respondentů. Více se domnívali, že nejrozšířenější formou týrán je týrán fyzické. Výsledky výzkumu psychického týrán v dětství u dospělé populace v ČR poukazují, že skutečný výskyt této formy je o hodně vyšší než uvádějí statistiky nahlášených případů. Autoři tohoto článku porovnávají výsledky výzkumu s počty nahlášených případů Ministerstvu práce a sociálních věcí v roce 1999. V roce 1999 činil výskyt psychického týrán 0,1%. Ve studii Psychického týrán u dospělé populace v ČR dospěli autoři ke zjištění, že 69,1% respondentů bylo v dětství či mládí opakovaně vystaveno některé z forem psychického týrán.<sup>65</sup>

Z dotazníkového šetření vyplývá, že studenti středních škol mají nejvíce znalostí o fyzickém týrán. Ze SOŠ v Moravských Budějovicích označili správnou odpověď všichni studenti, na SZŠ v Třebíči 95% studentů. V ČR probíhala od roku 2001 do roku 2003 retrospektivní studie o výskytu fyzického týrán. V dotazovaném vzorku byli zastoupeni stejně muži i ženy. 83,1% respondentů uvedlo, že zažili týrán v podobě tělesných trestů a 24,4% respondentů se v dětství nebo dospívání setkali vůči své osobě použitím takové síly, která je označována jako fyzické týrán.<sup>66</sup>

Všichni studenti ze SZŠ v Třebíči a SOŠ v Moravských Budějovicích zastávají názor, že týrán, zneužívání a zanedbávání zanechává dlouhodobé následky. Autoři z Ústavu urgentní medicíny University of Pennsylvania School of Medicine v USA zkoumali řešení klíčových problémů a následků v oblasti duševního zdraví u týraných dětí. Bylo zjištěno, že každá forma týrán je spojena se zdravotními riziky. U dospívajících dětí

---

<sup>64</sup> LOVASOVÁ, L., MARX, D., a HANUŠ, P., *Emocionální týrán a zanedbávání dětí – o čem vypovídají data z linky bezpečí?*, Česká a slovenská hygiena. 2005, č. 2, s. 47.

<sup>65</sup> BOSÁKOVÁ, K., BOSÁK, V., KUČERA, Z., a LAINOVÁ, M., *Psychické týrán v dětství u dospělé populace ČR: výskyt a některé souvislosti*, Čes-slov. Pediatrie, roč. 58, 2003, č. 11, s. 581.

<sup>66</sup> RYŠÁNKOVÁ, M., BOSÁK, V., KUČERA, Z., a LAINOVÁ M., *Tělesné týrán v dětství u dospělé populace ČR: výskyt a některé souvislosti*, Čes-slov. Pediatrie, 2004, roč. 59, č.5, s. 229 – 232.



každé osmé dítě z desíti trpí chatrným zdravím, nadváhou, depresí a dalšími následky.<sup>67</sup> Ve výzkumu z dat z Linky bezpečí jsou uvedeny nejčastější následky týrání. Analýzou protokolů zaznamenali pracovníci Linky bezpečí, že u 30% dětí bylo psychické týrání hlavním důvodem suicidálního smýšlení nebo i suicidálního pokusu. Dalším závažným následkem této formy týrání byl útek oběti z domova a to u 65% dětí. Přibližně u 25% volajících se vyskytly somatické stesky – hlavně poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie), sebepoškozování, nadměrná konzumace alkoholu a cigaret, experimentování s drogami a zhoršený školní výkon.<sup>68</sup> Nejvíce studentů (23,3%) na SZŠ uvedlo, že týrání způsobuje psychické následky. Celkem 16,6% studentů uvedlo, že týrání způsobuje fyzické i psychické následky. V dalších odpovědích zazněly názory, že týrání vyvolává v oběti strach z okolí a strach z opakování, a že týrané dítě bude později týrat své děti. Na SOŠ uvedlo 17% studentů, že týrání způsobuje dlouhodobé psychické následky; 8,5% respondentů si myslí, že týrání poznamená člověka na celý život a dítě se stane bojácným; 8,5% uvádí, že týrání způsobuje jak psychické, tak fyzické následky. Mezi dalšími odpověďmi uvedli studenti názory, že týrání způsobuje špatný spánek, pomočování v noci, nedůvěru k ostatním a úzkost.

V další otázce byli studenti dotazováni, zda znají nějaké centrum pomoci či krizovou linku, kam se může dítě obrátit v případě zneužívání, zanedbávání či týrání. Na obou školách jednoznačně bodovala Linka bezpečí. Na SZŠ v Třebíči ji uvedlo 44,8% respondentů, na SOŠ v Moravských Budějovicích 37,2%. Podle studie GfK (společnost služeb výzkumu trhu a veřejného mínění v ČR), která se uskutečnila v září 2008, vyplývá, že pokud by lidé oznamovali týrání dětí, nejvíce by jich kontaktovalo Policii ČR (79% respondentů), na druhém místě by byl sociální úřad (29%) a na třetím Linka bezpečí (6%).<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> BAREN J., MACE S., HENDRY, P., *Department of Emergency Medicine, University of Pennsylvania School of Medicine, USA, Children's mental health emergencies-part 3: special situations: child maltreatment, violence, and response to disasters*, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18708906>>.

<sup>68</sup> LOVASOVÁ, L., MARX, D., a HANUŠ, P., *Emocionální týrání a zanedbávání dětí – O čem vypovídají data z linky bezpečí?*, Česká a slovenská hygiena. 2005, č. 2, s. 48.

<sup>69</sup> PEŠKOVÁ, L., *Připomínáme Mezinárodní den prevence týrání a zneužívání dětí* <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?id=432&idk=416>>.

Druhý cíl zjišťoval, zda se někdo ze studentů setkal ve svém okolí s jakoukoli formou týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Na SZŠ se setkala s týraným dítětem 20% studentů, na SOŠ přibližně 19%. Nejvíce studentů uvádí, že týrání probíhalo ve vesnici, kde bydlí nebo bydleli a také často na základní škole. Jedna studentka ze SOŠ v Moravských Budějovicích uvedla v dotazníku, že se stala sama obětí týrání.

V roce 2001 probíhala v České republice retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace. V rámci šetření se zjistilo, že z dotázaných osob v ČR bylo v dětství 69,1% respondentů vystaveno některé z forem psychického týrání a 83,1% některé z forem fyzického týrání nebo trestání.<sup>70</sup> Na SZŠ v Třebíči se 16,6% respondentů vyjádřilo, že jim bylo ublíženo tak, že to považují za některou z forem týrání. Na SOŠ v Moravských Budějovicích je toto číslo o něco vyšší – 21,3%.

Za rok 2008 výrazně narostl počet hovorů týkajících se problematiky syndromu CAN. Každý měsíc Linka bezpečí zaznamená přibližně 170 hovorů s touto problematikou. Podle studie GfK se již každý osmý respondent setkal s někým, kdo byl týrán, ale pouze polovina z nich to ohlásila. Důvodem neohlášení bývá strach z možných následků (pomsta, svědectví a výslechy), ale i lhostejnost lidí.<sup>71</sup> Na SZŠ uvedlo 33,3% respondentů, že na týrání upozornilo samo týrané dítě, ve 25% případů uvedli spolužáka a kamaráda a v 16,6% učitele a souseda. Lékař nahlásil podezření z týrání pouze u jedné oběti, s kterou se setkal student ze SZŠ v Třebíči. Na SOŠ v Moravských Budějovicích uvedlo nejvíce respondentů (22,2%) učitele, dále spolužáka a kamaráda. Lékaře neuvedl nikdo. I přesto se lze s týraným dítětem setkat u dětského praktického lékaře nebo ve zdravotnickém zařízení, jak vyplývá ze záznamů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. V roce 2008 zveřejnili data o počtu úrazů s diagnózou syndrom CAN v roce 2006. Bylo hospitalizováno 18 chlapců a 15 děvčat s průměrným věkem 11,0 let. Žádné dítě, které bylo hospitalizováno pro následky týrání, nezemřelo.<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> BOSÁKOVÁ, K., BOSÁK V., KUČERA, Z., LAINOVÁ, M., *Psychické týrání v dětství u dospělé populace ČR: výskyt a některé souvislosti*. Praktický lékař, 2004, 84, č. 10, s. 577-579.

<sup>71</sup> PEŠKOVÁ, L., *Připomínáme Mezinárodní den prevence týrání a zneužívání dětí*  
<<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=432&idk=416>>.

<sup>72</sup> Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky: *Úrazy v roce 2006*, s. 4.  
<[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=%FAraz&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=%FAraz&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>.

Do týrání se řadí i šikana. Respondenti byli dotazováni, zda by mohli o sobě říci, že se někdy v minulosti dopustili na někom šikany. V Třebíči tuto možnost připustilo 20% respondentů, na SOŠ v Moravských Budějovicích 12,6%.

Třetí cíl měl za úkol zjistit, kde se studenti dozvěděli o problematice syndromu CAN. Na SZŠ v Třebíči 60% respondentů uvedlo, že se věnovali této problematice ve škole v předmětech psychologie, rodinná a občanská výchova. Studenti ze SOŠ v Moravských Budějovicích se dozvěděli o syndromu CAN ve škole v 68%, hlavně v předmětech sociální péče a zdravotní nauka. Ve výzkumu v USA byli dotazováni studenti zubního lékařství a studenti dentální hygieny, zda se dozvěděli o problematice syndromu CAN ve škole. Studenti zubního lékařství získali vědomosti v 95% v předmětech dětské zubní lékařství a behaviorální vědy. Studenti dentální hygieny byli informováni ve škole v 70%.<sup>73</sup>

V následující otázce byli studenti dotazováni, kde dále získali poznatky o týráném, zneužívaném nebo zanedbávaném dítěti. Jedním z cílů Světového dne prevence týrání a zneužívání dětí je dostatečná informovanost mezi širokou veřejností, informovanost rodičů a samotných dětí.<sup>74</sup> Na obou školách nejvíce bodoval internet a televize. Alarmující jsou však nízká data poučení studentů od rodičů. Zákonnými zástupci bylo informováno přibližně 20% studentů.

Čtvrtý cíl sledoval, zda mají studenti zájem získat nové poznatky o této problematice. Prohloubení a doplnění znalostí o týráním, zneužívání a zanedbávání dětí by uvítali studenti jak SZŠ, tak SOŠ. Přibližně ¾ studentů mají zájem získat ucelenější informace. Na SZŠ v Třebíči navrhovalo 34,1% respondentů formu prezentace, 18,1% přednášku, 29,55% respondentů prostřednictvím médií a 18,2% formu letáku. Na SOŠ v Moravských Budějovicích uvedlo 8,8% respondentů články v novinách, 17,6% studentů formu prezentace, 20,6% přednášku, 23,5% studentů prostřednictvím médií a 29,4% formu letáku.

---

<sup>73</sup> THOMAS, J. E., STRAFFON, L., INGLEHART, M. R., *Child Abuse and Neglect: Dental and Dental Hygiene Students' Educational Experiences and Knowledge*, <<http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/70/5/558>>.

<sup>74</sup> PEŠKOVÁ, L., *Připomínáme Mezinárodní den prevence týrání a zneužívání dětí* <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?id=432&idk=416>>.

Pátý cíl měl za úkol vytvořit edukační materiál o syndromu CAN. Na SOŠ v Moravských Budějovicích si nejvíce studentů žádalo formu letáku, na SZŠ studenti navrhovali formu prezentace. Pro lepší přehlednost byla problematika týraného dítěte rozpracována ve formě letáku, aby měli studenti možnost si jej ponechat. Leták obsahuje základní informace o jednotlivých formách týrání, prevenci a krizové intervenci. Byl poskytnut studentům středních škol pro studijní účely a zvýšení informovanosti o této problematice.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma: „Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dětí z pohledu studentů středních škol v kraji Vysočina“ měla za hlavní cíl zjistit znalosti studentů střední zdravotnické školy a střední odborné školy sociální o Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Bylo provedeno dotazníkové šetření a následná analýza. Zkoumaný soubor tvořilo celkem 107 respondentů, kteří navštěvují 3. a 4. ročníky Střední zdravotnické školy v Třebíči a Střední odborné školy v Moravských Budějovicích.

První cíl měl za úkol zjistit znalosti studentů Střední zdravotnické školy v Třebíči a Střední odborné školy sociální v Moravských Budějovicích o problematice syndromu CAN. Z vyhodnocení dotazníkového šetření vyplynulo, že znalosti studentů nejsou výrazně ovlivněny právě studovaným ročníkem. Studenti 3. ročníků měli srovnatelné poznatky o této problematice jako studenti 4. ročníků. Výzkumné šetření přineslo zajímavé výsledky. Nejvíce znalostí mají studenti o fyzickém týrání. Týrání psychické, které je nejrozšířenější formou týrání vůbec, je však u studentů SOŠ v Moravských Budějovicích opomenuto. Všichni studenti si myslí, že týrání zanechává dlouhodobé následky. Uvedli různé názory, které dlouhodobé následky mohou různé formy týrání způsobovat. Mezi nejčastějšími následky uvedli psychické problémy. Tím vyjádřili souhlas, že týrání má dopad na psychiku dítěte, ať již zažívá dítě kteroukoli formu týrání (fyzické, psychické týrání, sexuální zneužívání, šikana, atd.). Jako sdružení, které pomáhá dětem v tísní, uvedli studenti na obou školách Linku bezpečí. Z vyhodnocených výsledků je patrné, že studenti ze SOŠ v Moravských Budějovicích mají ucelenější informace o problematice týrání dětí. V otázkách zaměřených na znalosti této problematiky většinou bodovali o několik procent výše než studenti SZŠ v Třebíči. **Po zjištění těchto výsledků byl první cíl splněn.**

Druhý cíl zjišťoval, zda se někdo ze studentů setkal ve svém okolí s jakoukoli formou týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Z výzkumu vyplývá, že problém týrání dětí není ojedinělý. Přibližně 20% respondentů z obou škol mělo zkušenost s touto problematikou ve svém okolí. Někteří studenti se setkali s obětí týrání či zanedbávání v místě svého bydliště, někteří na základní škole. Alarmující jsou také data, kdy studenti

uvedli, že jim bylo ublíženo tak, že to považují za některou z forem týrání, na SZŠ tuto možnost připustilo 16,6% respondentů, na SOŠ 21,3%. Studenti také v dotazníkovém šetření uvedli, že můžou o sobě říci, že se někdy v minulosti dopustili na někom šikany. Na SZŠ se již někdy dopustilo šikany 1/5 respondentů, na SOŠ přibližně o polovinu méně. **Cíl byl splněn.**

Třetí cíl měl za úkol zjistit, kde se studenti dozvěděli o problematice syndromu CAN. Položky byly zaměřeny nejen na školu, ale i na rodiče, média a odbornou literaturu. Z dat výzkumného šetření vyplývá, že studenti SOŠ sociální získávají více informací ve škole než studenti SZŠ. Více jak ¾ studentů jsou obohaceni informacemi z internetu a televize. Zarážející jsou však nízká procenta odpovědí, kdy studenti uvedli, že získali informace o týrání, zneužívání a zanedbávání od rodičů a zákonných zástupců. **Cíl byl splněn.**

Čtvrtý cíl zjišťoval, zda mají studenti zájem získat nové poznatky o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Z analýzy výzkumného šetření vyplývá, že ¾ studentů mají zájem o získání ucelenějších vědomostí a nových poznatků. Studenti uváděli mnoho návrhů, jak načerpat další znalosti. Nejčastěji uváděli formu letáku, prezentace přednášky, média, atd. **Cíl byl splněn.**

Pátým cílem bylo vytvořit edukační materiál pro studenty o syndromu CAN. Byla zvolena forma letáku, aby měli studenti možnost si jej ponechat. Edukační materiál byl rozdán studentům Střední zdravotnické školy v Třebíči a Střední odborné školy v Moravských Budějovicích. **Cíl byl splněn.**

Z dostupných výsledků je patrné, že studenti jsou informováni o problematice syndromu CAN ze školy, ale od rodičů a blízkých mají minimální informace. Děti by měli být informováni již od nástupu na základní školu. Je třeba se více zaměřit na primární prevenci a působit na studenty a mladou populaci. Námětem pro další výzkumné šetření může být zkoumání znalostí rodičů o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání a jejich předávání dětem.

## LITERATURA

### Použitá literatura:

BALUTOVÁ, Dana. *Sociální pomoc týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dětem*. Standard sociálního oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci, 1 s.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 117 s. ISBN 80-7169-629-3.

DUNOVSKÝ, Jiří. Úmluva o právech dítěte a práva dětí v České republice. In DUNOVSKÝ, Jiří (ed.). *Dětská práva v praxi: Sborník příspěvků z 1. mezinárodní konference o dětských právech*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2002. 134 s. ISBN 80-7040-606-2.

DUNOVSKÝ, Jaroslav, DYTRYCH, Zdeněk, a MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

GILLERNOVÁ, Ilona, a BURIÁNEK, Jiří. *Základy společenských věd: Základy psychologie, sociologie*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 2001. 160 s. ISBN 80-7168-749-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KIMPLOVÁ, Tereza. *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 87s. ISBN 978-80-7368-619-2.

KLIMENTOVÁ, Eva, a KLIMENT, Pavel. *Sociální deviace: studijní texty pro distanční studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 130 s. ISBN 80-244-0516-4.

KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 2005. 267 s. ISBN 80-210-3844-6.

KUDLOVÁ, Pavla. *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 298 s. ISBN 80-244.1424-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

NOVOTNÁ, Věra, BURDOVÁ, Eva, a BRABENEC, František. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: Komentář*. 2. vyd. Praha: Linde, 2002. 306 s. ISBN 80-86131-31-9.

PETR, Tomáš, a POSKOČILOVÁ, Květa. *Pracovní postup: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*, Česká asociace sester: Praha, 2009/0002. 11 s.

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 155 s. ISBN 978-7368-474-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

VANÍČKOVÁ, Eva. Násilí vůči dítěti – cesta k poškození jeho zdraví, které je predikcí zdraví v dospělosti. In NOVOTNÁ, Věra (ed.). *Násilí v rodině a jeho důsledky: Sborník vybraných přednášek z IX. konference společnosti sociálních pracovníků*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999. 95 s. ISBN 80-85529-56-4.



VODÁČKOVÁ, Daniela, a kol., *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

### **Zákony a právní předpisy:**

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

Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., O Úmluvě o právech dítěte.

Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

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

### **Odborné články:**

BISKUP, P., Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – doporučený postup určený lékařům primární péče, *Pediatric pro praxi*, Březsko: Solen, 2000. ISSN 1213-0494. 2001, roč. 4, s. 164-168.

BAREN, J., MACE, S., HENDRY, P., Children's mental health emergencies-part 3: Special Situations: Child Maltreatment, Violence, and Response to Disasters, *Pediatric emergency care*, Lippincott: Williams and Wilkins, 2008. ISSN 0891-3668. 2008, roč. 24, č. 8, s. 569-577.

BOSÁKOVÁ, K., BOSÁK, V., KUČERA, Z., a LAINOVÁ, M., Psychické týrání v dětství u dospělé populace ČR: výskyt a některé souvislosti, *Česká a slovenská hygiena*, Praha: Tigris, 2004-2005. ISSN 1214-6722. 2005, 2003, roč. 58, č. 11, s. 716-721.

HROMKOVÁ, M., Sexuální zneužívání dětí, *Diagnóza v ošetrovatelství*, Praha: Promediamotion, 2005. ISSN 1801-1349. 2006, č. 6, s. 289-290.

LOVASOVÁ, L., MARX, D., a HANUŠ, P. Emocionální týrání a zanedbávání dětí – o čem vypovídají data z linky bezpečí?, *Česká a slovenská hygiena*, Praha: Tigris, 2004-2005. ISSN 1214-6722. 2005, č. 2, s. 47-49.

RYŠÁNKOVÁ, M., BOSÁK, V., KUČERA, Z., a LAINOVÁ, M., Tělesné týrání v dětství u dospělé populace v ČR: výskyt a některé souvislosti, *Česká a slovenská hygiena*, Praha: Tigris, 2004-2005. ISSN 1214-6722. 2004, roč. 59, č. 5, s. 229-241.

### **Internetové zdroje:**

*Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky: Úrazy v roce 2006* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008 [cit. 2010-01-05]. Dostupné na WWW:

<[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=%FAraz&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=%FAraz&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>.

BITTNEROVÁ, M., *Týrání dětí je v Čechách naprosto normální* [online]. *Rozhledy*, 2007 [cit. 2010-01-05]. Dostupné na WWW:

<<http://www.webmagazin.cz/index.php?styp=all&id=6076>>.

PEŠKOVÁ, L., *Připomínáme Mezinárodní den prevence týrání a zneužívání dětí* [online]. Tiskové zprávy Linky bezpečí, 2009 [cit. 2010-01-05]. Dostupné na WWW:

<<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=432&idk=416>>.

*Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR* [online]. Ministerstvo zdravotnictví a Linka bezpečí, 2006 [cit. 2010-01-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=52&idk=216>>.

THOMAS, J.E., STRAFFON, L., INGLEHART, M.R., *Child Abuse and Neglect: Dental and Dental Hygiene Students Educational Experiences and Knowledge* [online]. American Dental Education Association, 2006 [cit. 2010-01-05]. Dostupné na WWW:

<<http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/70/5/558>>.

**Obrázky v příl. 13:**

[http://mm.denik.cz/1/71/tyrani\\_dite\\_ilustracni\\_denik\\_clanek\\_solo.jpg](http://mm.denik.cz/1/71/tyrani_dite_ilustracni_denik_clanek_solo.jpg).

<http://www.chytrazena.cz/obrazky/admin/clanek/lo/logo-nadace-nase-dite-37.jpg>.

[http://nd01.blog.cz/656/600/82d11e603a\\_35738209\\_u.jpg](http://nd01.blog.cz/656/600/82d11e603a_35738209_u.jpg).

<http://image.tn.nova.cz/media/images/750x750/Nov2008/439120.jpg>.

<http://img.aktualne.centrum.cz/144/60/1446033-pedofilove-uvizli-v-policejni-siti-ilustracni-foto.jpg>.

<http://www.sous.ji.cz/obrazky/novelogo.jpg>.

<http://www.czechlogos.com/logo/linka-bezpeci.png>.

## SEZNAM ZKRATEK

Abs. č.	Absolutní četnost
CAN	Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě
CSA	Sexuální zneužívání
Čl.	Článek
ČR	Česká republika
GfK	Společnost služeb výzkumu trhu a veřejného mínění v ČR
Rel. č.	Relativní četnost
SOŠ	Střední odborná škola
SZŠ	Střední zdravotnická škola

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Studenti středních škol.....	26
Tab. 2 – Zastoupení studentů v ročníku .....	27
Tab. 3 – Pohlaví respondentů .....	28
Tab. 4 – Věk respondentů .....	29
Tab. 5 – Negativní faktory ovlivňující rozvoj násilí v rodině .....	30
Tab. 6 – Definice syndromu CAN .....	31
Tab. 7 – Nejčastější uvedené odpovědi na otázku „formy syndromu CAN“ .....	32
Tab. 8 – Správnost odpovědí – tělesné týrání .....	33
Tab. 9 – Správnost odpovědí – nejrozšířenější forma týrání .....	34
Tab. 10 – Řadí se šikana do týrání? .....	35
Tab. 11 – Profese poskytující pomoc týranému dítěti .....	37
Tab. 12 – Znáte nějaké centrum pomoci či krizovou linku? .....	38
Tab. 13 – Uved'te nějaké centrum pomoci či krizovou linku .....	39
Tab. 14 – Může týrání zanechat dlouhodobé následky? .....	40
Tab. 15 – Může týrané dítě v budoucnosti týrat své děti nebo osoby svěřené? .....	42
Tab. 16 – Setkali jste se někdy s týraným dítětem? .....	44
Tab. 17 – Kde jste se setkali s týraným dítětem? .....	45
Tab. 18 – Kdo upozornil první na týrání dítěte? .....	46
Tab. 19 – Ublížil Vám někdo tak, že byste to mohli považovat za formu týrání? .....	47
Tab. 20 – Mohli byste o sobě říci, že jste se na někom v minulosti dopustili šikany? .....	48
Tab. 21 – Dozvěděli jste se o problematice syndromu CAN ve škole? .....	49
Tab. 22 – Kde dále jste získali poznatky o problematice syndromu CAN? .....	51
Tab. 23 – Chtěli byste získat další poznatky o této problematice? .....	52
Tab. 24 – Jakou formu byste navrhovali? .....	53

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Studenti středních škol .....	26
Graf 2 – Zastoupení studentů v ročníku .....	27
Graf 3 – Pohlaví respondentů .....	28
Graf 4 – Věk respondentů .....	29
Graf 5 – Negativní faktory ovlivňující rozvoj násilí v rodině .....	30
Graf 6 – Definice syndromu CAN .....	31
Graf 7 – Nejčastější uvedené odpovědi na otázku „formy syndromu CAN“ .....	32
Graf 8 – Správnost odpovědí – tělesné týrání .....	33
Graf 9 – Správnost odpovědí – nejrozšířenější forma týrání .....	34
Graf 10 – Řadí se šikana do týrání? .....	35
Graf 11 – Profese poskytující pomoc týranému dítěti .....	37
Graf 12 – Znáte nějaké centrum pomoci či krizovou linku? .....	38
Graf 13 – Uved'te nějaké centrum pomoci či krizovou linku .....	39
Graf 14 – Může týrání zanechat dlouhodobé následky? .....	40
Graf 15 – Může týrané dítě v budoucnosti týrat své děti nebo osoby svěřené? .....	42
Graf 16 – Setkali jste se někdy s týraným dítětem? .....	44
Graf 17 – Kde jste se setkali s týraným dítětem? .....	45
Graf 18 – Kdo upozornil první na týrání dítěte? .....	46
Graf 19 – Ublížil Vám někdo tak, že byste to mohli považovat za formu týrání? .....	47
Graf 20 – Mohli byste o sobě říci, že jste se na někom v minulosti dopustili šikany? .....	48
Graf 21 – Dozvěděli jste se o problematice syndromu CAN ve škole? .....	49
Graf 22 – Kde dále jste získali poznatky o problematice syndromu CAN? .....	51
Graf 23 – Chtěli byste získat další poznatky o této problematice? .....	52
Graf 24 – Jakou formu byste navrhovali? .....	53

## SEZNAM PŘÍLOH

Příl. 1 – Formy a projevy syndromu CAN.....	71
Příl. 2 – Další související zákony.....	72
Příl. 3 – Rizikové skupiny.....	73
Příl. 4 – Formy krizové pomoci .....	74
Příl. 5 – Zvláštní formy syndromu CAN .....	75
Příl. 6 – Záznam o vzniku úrazu ve Fakultní nemocnici v Olomouci .....	76
Příl. 7 – Standardní postup sociálního pracovníka ve Fakultní nemocnici v Olomouci ...	77
Příl. 8 – Algoritmus dětského praktického lékaře při podezření na syndrom CAN.....	78
Příl. 9 – Diagnostika syndromu CAN.....	79
Příl. 10 – Žádost o povolení sběru dat na SOŠ v Moravských Budějovicích.....	80
Příl. 11 – Žádost o povolení sběru dat na SZŠ v Třebíči .....	81
Příl. 12 – Dotazník.....	82
Příl. 13 – Leták .....	87

**Příl. 1 – Formy a projevy syndromu CAN<sup>75</sup>**

<b>Formy a projevy syndromu CAN</b>	<i>Aktivní</i>	<i>Pasivní</i>
<i>Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání</i>	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
<i>Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání</i>	nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
<i>Sexuální zneužívání</i>	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
<p><i>Zvláštní formy:</i></p> <p>Münchhausenův syndrom v zastoupení</p> <p>systemové týrání a zneužívání</p> <p>organizované týrání a zneužívání</p> <p>rituální týrání a zneužívání</p>		

Týrání

zanedbávání

<sup>75</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 19



## **Příl. 2 – Další související zákony<sup>76</sup>**

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/1963 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 97/1963 Sb., o mezinárodním právu soukromém a procesním, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

---

<sup>76</sup> NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., a BRABENEC, F., *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: Komentář*, s. 5.

### **Příl. 3 - Rizikové skupiny<sup>77</sup>**

#### **Rizikové děti:**

- děti problémové – lehká mozková dysfunkce, specifické poruchy učení, děti neklidné, instabilní, dráždivé, negativistické, úzkostné, snadno plačtivé, labilní
- syndrom „obětního beránka“ – děti přitahující na sebe svou osobností a chováním agresi a šikanu okolí
- děti mentálně retardované, autistické
- děti sociálně obtížně přizpůsobivé, nestandardně psychomotoricky vyžívající děti
- děti nechtěné

#### **Rizikovní dospělí:**

- agresivní jedinci,
- osoby nezralé, frustrované,
- jedinci s nízkou úrovní své identity,
- duševně nemocní,
- závislí na návykových látkách,
- mentálně retardovaní,
- vyznávající odlišný životní styl,
- dospělí, kteří byli vychovávaní v dětství stejným způsobem.

#### **Rizikové situace:**

- dysfunkční rodina a nízká socioekonomická úroveň rodiny
- rozvod v rodině, zátěž v rodině a stresové situace,
- závislost na návykových látkách u dospělých jedinců rodiny,
- Médein syndrom - jeden rodič chce ublížit druhému tím, že týrá jejich společné dítě.

---

<sup>77</sup> SLANÝ, J., *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*, s. 17-18.

#### **Příl. 4 - Formy krizové pomoci<sup>78</sup>**

- 1) ambulantní – klient přichází do zařízení specializujícího se na pomoc lidem v krizi
- 2) hospitalizace – v zařízení speciálně tomu určeném
- 3) terénní služby – výjezd ke klientovi, doprovod klienta krizovým pracovníkem na policii, k soudu, na úřad, k lékaři
- 4) forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí - jednorázové nebo opakované návštěvy krizového pracovníka
- 5) forma telefonické krizové pomoci – založená na principu vysokého stupně bezbariérovosti, v naší zemi má telefonická krizová pomoc tři podoby: kontaktní linky, specializované linky a linky důvěry

---

<sup>78</sup> VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence*, s. 55-57.

## **Příl. 5 - Zvláštní formy syndromu CAN**

### **Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)**

Bývá také často označován jako syndrom barona Prášila. Rodiče si u dětí vymýšlejí nejrůznější příznaky a onemocnění, případně je vyrábějí, aby dítě pro ně bylo vyšetřováno a léčeno (poškození vzorků moči a krve, fabrikace patologických příznaků, atd.). Obtíže u dětí ustupují při přerušení kontaktu s osobou navozující příznaky onemocnění.<sup>79</sup>

### **Systemové týrání (druhotné zneužívání a ponižování)**

Do systémového týrání řadíme situace:

- kdy je dítě poškozováno v institucích, které byly založeny na jeho ochranu,
- kdy je nedostatečná péče o děti v problémových a dysfunkčních rodinách nebo špatná či nedostatečná péče ve školách,
- kdy jsou děti zbytečně vyšetřovány nejrůznějšími odborníky - sekundární viktimizace (druhotné ubližování), po prvním traumatu dítěte následuje druhotné týrání těmi, kteří by měli dítě chránit.

### **Organizované zneužívání dětí**

Lze je charakterizovat jako zneužívání mnoha pachatelů, kteří se spojují za dosažení tohoto cíle. Jedná se o sítě či společenství zneuživatelů, kteří se kolektivně účastní na sexuálních aktivitách s dětmi nebo získávají samostatně děti k sexuálnímu zneužívání, ale předávají si své oběti jeden druhému. Řadí se sem také prostituce dětí, pornografie a každé sexuální zneužití způsobené více než jednou osobou.<sup>80</sup>

### **Rituální zneužívání**

Zacházení s dětmi, které se uskutečňuje s nějakými symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku.<sup>81</sup>


---

<sup>79</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P., *Sociální deviace: studijní texty pro distanční studium*, s. 81.

<sup>80</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATĚJČEK, Z., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 97-100.

<sup>81</sup> KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P., *Sociální deviace: studijní texty pro distanční studium*, s. 87.

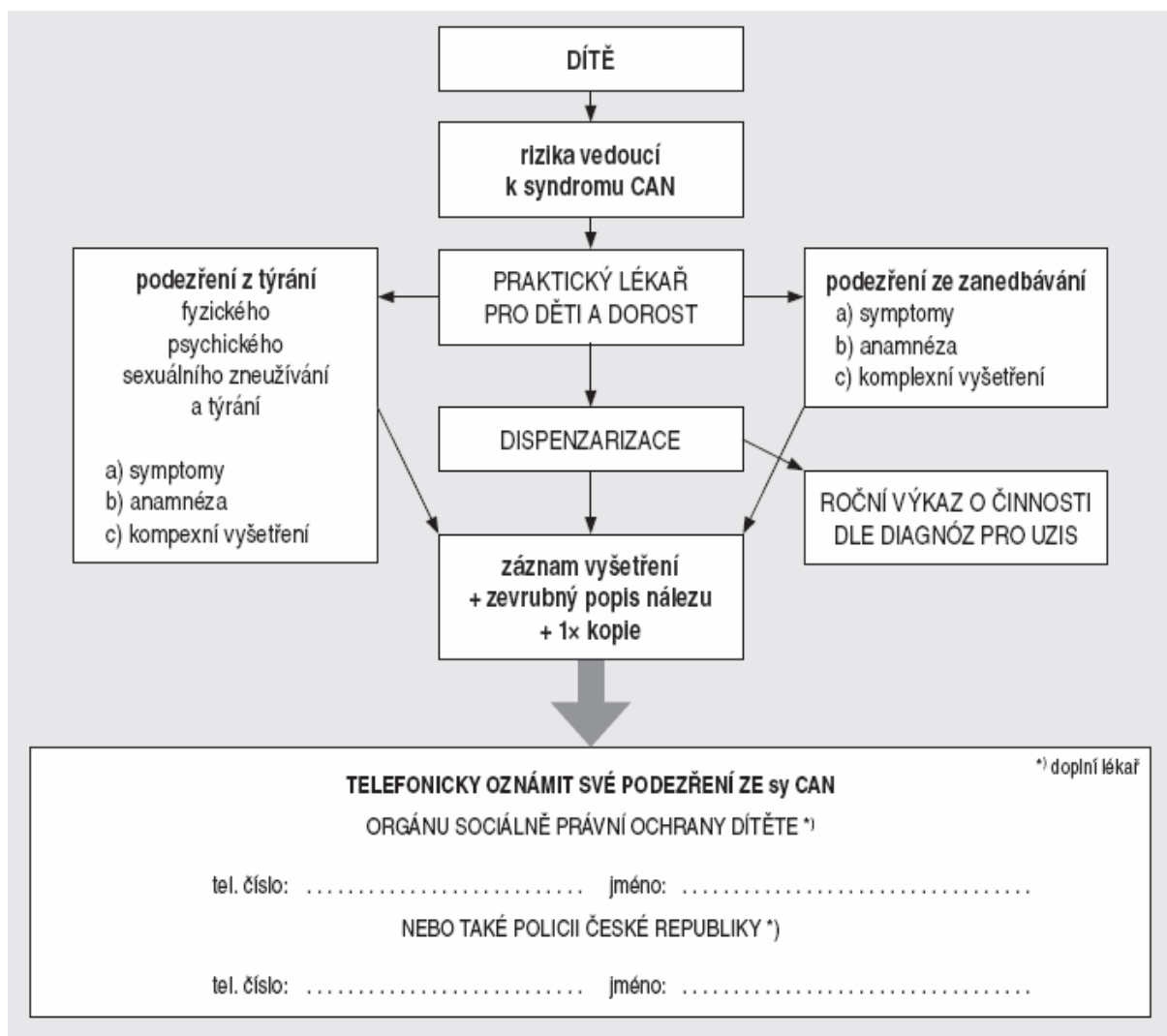
## Příl. 6 – Záznam o vzniku úrazu ve Fakultní nemocnici v Olomouci

 <b>FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC</b>	Klinika/oddělení	Dokument č. Fm-L009-040-SOC-001
<b>Záznam o vzniku úrazu</b> (dle § 10, odst. 5, zákona č. 359/1999 Sb.)		
<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Bydliště:</b>		
<b>Datum a hodina ošetření dítěte:</b>		
<b>Ošetřující lékař:</b>	<b>Oddělení:</b>	
<b>Osoba vyplňující záznam:</b> <i>(rodič, doprovázející osoba, nebo dítě samo, dostavilo-li se k ošetření úrazu bez doprovodu jiné osoby, a je-li to možné s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost)</i>		
Popište, jak, kdy a kde k úrazu dítěte došlo: ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....		
<b>Datum:</b>	<b>Podpis osoby vyplňující záznam:</b>	
<b>Vyjádření lékaře (jiné poznatky)</b> ..... ..... ..... .....		
<b>Datum:</b> <b>Jméno lékaře a razítko oddělení:</b>		

## Příl. 7 - Standardní postup sociálního pracovníka ve Fakultní nemocnici v Olomouci

Sekce	Struktura/proces/výsledek	Strana
<b>sociální</b>	<b>Sociální pomoc týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dětem</b>	1/1
<b>1. CÍL:</b>		
Poskytnout sociální pomoc a ochranu týranému, zneužívanému nebo zanedbávanému dítěti.		
<b>Kompetentní pracovník:</b> Zdravotně sociální pracovnice		
<b>Pomůcky:</b> Informace o sociálních a zdravotních zařízeních pro děti v regionu, tiskopisy žádostí o umístění v jednotlivých zařízeních pro děti, aktuální kontaktní telefonní čísla na zařízení pro děti.		
<b>2. Struktura:</b>		
<b>S1</b>	Znalost sociální legislativy.	
<b>S2</b>	Znalost zdravotních zařízení pro děti v regionu.	
<b>S3</b>	Informace o možnostech agentur domácí péče a pečovatelské služby pro děti.	
<b>S4</b>	Znalost a zajištění formulářů a žádostí k umístění dítěte.	
<b>S5</b>	Zdravotnická dokumentace.	
<b>3. Proces:</b>		
<b>P1</b>	Na základě požadavku ošetřujícího lékaře, staniční sestry nebo jiného odborného zdravotnického pracovníka převezmete dítě do sociální péče.	
<b>P2</b>	Pohovorem s ošetřujícím lékařem nebo staniční sestrou zjistíte osobní anamnézu dítěte a zdravotní stav.	
<b>P3</b>	Konzultujete s klinickým psychologem výsledek psychologického vyšetření dítěte.	
<b>P4</b>	Je-li to možné, projednejte sociální situaci s rodiči dítěte nebo jeho zákonným zástupcem.	
<b>P5</b>	Pokud lékař ve stanovených případech sepsal „Záznam o úrazu“, zajistíte jeho odeslání příslušnému obecnímu úřadu, odd. sociálně právní ochrany dětí.	
<b>P6</b>	Pokud budete zákonnému zástupci poskytovat sociální poradu, sepište s ním informovaný souhlas s poskytnutím sociálního poradenství. Jinak v případech podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte není nutné sepsání informovaného souhlasu, neboť se jedná o oznamovací povinnost danou zákonem.	
<b>P7</b>	Provedte záznam do zdravotnické dokumentace o převzetí dítěte do péče nebo o edukaci zákonného zástupce.	
<b>P8</b>	Zjistíte rodinnou anamnézu na příslušném obecním úřadě a u obvodního pediatra.	
<b>P9</b>	Navrhnete postup řešení sociální situace a vhodná opatření, jak bude péče o dítě zajištěna, případně jak bude poskytnuta pomoc rodině a informujte o navržených opatřeních rodiče.	
<b>P10</b>	Zašlete oddělení sociálně-právní ochrany dětí příslušného obecního úřadu sdělení o řešení sociální situace.	
<b>P11</b>	Pokud konzilium odborníků rozhodne, že je důvodné podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte, zašlete písemné oznámení Policii ČR.	
<b>P12</b>	Pokud je nutné dítě umístit v ústavním dětském zařízení podejte podnět na příslušný obecní úřad k vystavení předběžného opatření.	
<b>P13</b>	Spolupracujte s vykonavatelem rozhodnutí při převozu dítěte do ústavního dětského zařízení.	
<b>P14</b>	Informujte ošetřujícího lékaře a staniční sestru o řešení situace a přijatých opatřeních.	
<b>P15</b>	Zpracujte Sociálně zdravotní záznam, proveďte záznam do PC evidence a do NIS napište stručnou zprávu o způsobu řešení situace dítěte.	
<b>P16</b>	Zpracované údaje získané z chorobopisu, z rozhovorů s ošetřujícím personálem, jednání s úřady, zajištěnou službu, pomoc, případně umístění v ústavním zařízení pro děti zaznamenávejte průběžně do Sociálně zdravotního záznamu.	
<b>4. Výsledek:</b>		
<b>V1</b>	Týranému, zneužívanému nebo zanedbávanému dítěti je poskytnuta sociální pomoc a ochrana.	
<b>V2</b>	Rodině dítěte je poskytnuta sociální porada a pomoc.	
<b>V3</b>	Jsou informovány všechny patřičné instituce.	
<b>V4</b>	Jsou vyhotoveny a odeslány všechny patřičné formuláře a oznámení.	
<b>V5</b>	Sociálně zdravotní záznam a zdravotnická dokumentace je kompletní.	
<b>Zpracoval:</b>	Mgr. Dana Balutová	<b>Platnost od:</b>
<b>Odborný garant:</b>	Vedoucí sociálního oddělení	<b>Aktualizace:</b>
<b>Schválil:</b>	Bc. Martin Šamaj	Verze :
		1 x / rok
		01

**Příl. 8 - Algoritmus dětského praktického lékaře při podezření na syndrom CAN<sup>82</sup>**



<sup>82</sup> BISKUP, P., *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – doporučený postup určený lékařům primární péče, Pediatrie pro praxi*, 2001, roč. 4., s.167.

## Příl. 9 – Diagnostika syndromu CAN<sup>83</sup>

### VYMEZENÍ sy CAN

#### Základní klasifikace

---

<b>T 74</b>	<b>Syndromy týrání</b>
.0	Zanedbání nebo opuštění
.1	Tělesné týrání Syndrom bitého: . nemluvněte nebo dítěte, NS
.2	Pohlavní zneužívání
.3	Psychologické zneužívání
.8	Jiný syndrom týrání
.9	Syndrom týrání, NS Účinky týrání (zneužívání): . dítěte, NS

---

#### Podpůrná klasifikace

#### **F 40 – F 48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy, např.**

---

<b>F 43</b>	<b>Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení</b>
.1	Posttraumatická stresová porucha
.2	Poruchy přizpůsobení

---

#### **X 85 – Y 9 Napadení (útok), např.**

---

<b>Y 5</b>	<b>Sexuální napadení s použitím tělesné síly</b>
<b>Y 6</b>	<b>Zanedbání a opuštění</b>
.1	Rodičem
<b>Y 7</b>	<b>Jiné symptomy špatného zacházení</b>
.1	Rodičem

---

#### **Z 55 – Z 65 Osoby s potencionálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychologickým okolnostem, např.**

---

<b>Z 61</b>	<b>Problémy spojené s negativními životními událostmi v dětství</b>
.0	Ztráta láskyplného vztahu v dětství
.1	Odstranění z domova v dětství
.2	Změněné modely rodinných vztahů v dětství
.3	Události vedoucí ke ztrátě sebeúcty v dětství
.4	Problémy spojené s údajným sexuálním zneužíváním dítěte osobou uvnitř primární podpůrné skupiny
.5	Problémy spojené s údajným sexuálním zneužíváním dítěte osobou mimo primární podpůrné skupiny
.6	Problémy spojené s údajným tělesným týráním dítěte
.7	Osobní děsivá zkušenost v dětství

---

---

<sup>83</sup> BISKUP, P., *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – doporučený postup určený lékařům primární péče, Pediatrie pro praxi*, 2001, roč. 4., s.168.



## Příl. 10 - Žádost o povolení sběru dat na SOŠ v Moravských Budějovicích

Vážený pan  
Ing. Stanislav Štáva  
Ředitel Gymnázia a SOŠ  
Pražská 104  
676 02 Moravské Budějovice

V Olomouci dne 10.12.2009

### Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření na Střední odborné škole sociální v Moravských Budějovicích.

Vážený pane řediteli,

chtěla bych Vás požádat o povolení výzkumného šetření u studentů 3. a 4. ročníku SOŠ sociální. Píšu závěrečnou bakalářskou práci na téma: Problematika týrání a zneužívání dětí z pohledu studentů SZŠ a SOŠ sociální.

Cílem práce je zmapovat informovanost studentů o syndromu CAN (týrané, zneužívané a zanedbávané dítě). Na základě zjištěných informací bude vytvořen edukační materiál pro studenty.

Svou závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Jany Kameníčkové z Ústavu ošetřovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který přikládám k žádosti.

V případě zájmu Vám ráda poskytnu výsledky šetření.  
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Miroslava Jelečková  
studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství  
studijního oboru Všeobecná sestra, prezenční formy studia  
na FZV UP v Olomouci

Kontaktní adresa:  
Mgr. Jana Kameníčková  
Ústav ošetřovatelství FZV UP Olomouc  
I.P. Pavlova 6  
779 00 Olomouc  
tel. 585 632 814  
[jana.kamenickova@upol.cz](mailto:jana.kamenickova@upol.cz)

Kontaktní adresa:  
Miroslava Jelečková  
Rokytnice nad Rokytnou č. 265  
675 25 Rokytnice nad Rokytnou  
tel: 776362643  
[jeleckova.mirka@seznam.cz](mailto:jeleckova.mirka@seznam.cz)

Vyjádření k žádosti:  žádost povolena  žádost zamítnuta

Odůvodnění: .....

Datum, podpis, razítko: 6.1.2010  .....

Gymnázium  
a Střední odborná škola  
Tyršova 365  
676 19 Moravské Budějovice  
IČ: 60418427

## Příl. 11 - Žádost o povolení sběru dat na SZŠ v Třebíči

Vážený pan  
RNDr. Miroslav Dočkal  
Ředitel VOŠ a SŠVZZ Třebíč  
Žižkova 505  
674 23 Třebíč

V Olomouci dne 7.12.2009

### Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření na Střední zdravotnické škole v Třebíči.

Vážený pane řediteli,

chtěla bych Vás požádat o povolení výzkumného šetření u studentů 3. a. 4. ročníku SZŠ. Píšu závěrečnou bakalářskou práci na téma: „Problematika týrání a zneužívání dětí z pohledu studentů SZŠ a SOŠ sociální“.

Cílem práce je zmapovat informovanost studentů o syndromu CAN (týrané, zneužívané a zanedbávané dítě). Na základě zjištěných informací bude vytvořen edukační materiál pro studenty.

Svou závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Jany Kameníčkové z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který přikládám k žádosti.

V případě zájmu Vám ráda poskytnu výsledky šetření.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Miroslava Jelečková  
studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství  
studijního oboru Všeobecná sestra, prezenční formy studia  
na FZV UP v Olomouci

Kontaktní adresa:  
Mgr. Jana Kameníčková  
Ústav ošetrovatelství FZV UP Olomouc  
I.P. Pavlova 6  
779 00 Olomouc  
tel. 585 632 814  
jana.kamenickova@upol.cz

Kontaktní adresa:  
Miroslava Jelečková  
Rokytnice nad Rokytnou č. 265  
675 25 Rokytnice nad Rokytnou  
tel: 776362643  
jeleckova.mirka@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:  žádost povolena  žádost zamítnuta

Odůvodnění: *Žádost o sběr dat je v souladu s našimi školními  
a celkovými regulačními předpisy.*

Datum, podpis, razítko: *9.12.2009 Dočkal*

Vyšší odborná škola a Střední škola  
veterinární, zemědělská a zdravotnická Třebíč  
Žižkova 505, 674 23 Třebíč  
IČO 60418460 DIČ CZ60418460 -1-

## **Příl. 12 - Dotazník**

*Vážení studenti a studentky,*

*jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra Fakulty Zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci. Do rukou se Vám právě dostává dotazník, který má zjistit informovanost studentů o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Syndrom CAN). Prosím Vás o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou sloužit pouze pro zpracování mé bakalářské práce.*

*Miroslava Jelečková*

**Předem Vám děkuji za spolupráci a vynaložený čas.**

*Máte tyto možnosti k vyplnění jednotlivých položek:*

- na vytečkované pole doplnit odpověď, která zde chybí a Vám nejvíce vyhovuje,
- zakroužkovat vhodnou variantu odpovědi,
- máte vždy jednu variantu odpovědi, pokud bude jiná možnost, bude to uvedeno přímo u dané otázky v závorce.

### **Identifikační údaje:**

**Pohlaví**

Muž

Žena

**Věk:** ..... let

**Třída:**

3. ročník

4. ročník

**1) Které z těchto faktorů mohou negativně ovlivnit vznik a rozvoj násilí v rodině?**

*(možno více odpovědí)*

- a) úplná rodina (matka, otec a děti)
- b) nevlastní otec či nevlastní matka
- c) nevyhovující bydlení
- d) nízký příjem rodiny
- e) dobré zázemí
- f) ztráta zaměstnání jednoho či obou rodičů
- g) dostatek finančních prostředků

**2) Které z následujících tvrzení nejlépe charakterizuje problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte?**

- a) Soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti a rodině. Jsou výsledkem úmyslného ubližování dítěti od vychovatelů a rodičů. Konečným následkem může být úplné zahubení dítěte.
- b) Soubor příznaků, které vznikly pouze na podkladě tělesného násilí (bití různými nástroji, kopání do dítěte, popáleniny).
- c) Soubor nepříznivých příznaků vzniklých pouze na podkladě negativního chování. Toto má vliv na citový vývoj a chování dítěte (časté nadávky, ponižování, nepřiměřené zatěžování, zatahování dítěte do konfliktu, opovrhování).
- d) Použití dítěte pro sexuální účely za peníze nebo odměnu v naturáliích. Vztahy mezi dítětem a zákazníkem, dítětem a prostředníkem, dítětem a agentem nebo jinými, kdo vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.

**3) Které nejčastější formy týrání dětí znáte? Prosím uveďte:**

.....

.....

.....

**4) Které formy ubližování se řadí do tělesného (fyzického) týrání?**

- a) nadávání, urážení, ponižování dítěte
- b) sexuální zneužívání dítěte, pornografie
- c) nepřiměřené bití způsobující modřiny po těle, kopání do dítěte, popáleniny

**5) Která forma týrání dětí je nejrozšířenější a nezanechává viditelné stopy?**

- a) fyzické týrání
- b) psychické týrání
- c) sexuální zneužívání

**6) Řadí se šikana do týrání?**

- NE a proč .....
- ANO a proč .....

**7) Které profese poskytují pomoc týranému, zneužívanému a zanedbávanému dítěti?**

*(možno více správných odpovědí)*

- a) sociální pracovník
- b) pedagogové
- c) vojáci
- d) lékaři a zdravotnický personál
- e) psychologové
- f) manažeři cestovní agentury
- g) policie ČR
- h) soud

**8) Znáte nějaké centrum pomoci či krizovou linku, kam se může dítě obrátit v případě zneužívání, zanedbávání či týrání?**

- NE
- ANO Prosím, uveďte: .....

**9) Myslíte si, že týrání může zanechat dlouhodobé následky?**

- NE Prosím, uveďte proč: .....
- ANO Prosím, uveďte proč (popř. jaké): .....

**10) Myslíte si, že je velká pravděpodobnost, že týrané dítě může v budoucnosti týrat své děti nebo osoby svěřené?**

- NE a proč .....
- ANO a proč .....

**11) Setkali jste se někdy s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dítětem?**

- NE
- ANO Prosím, uveďte kde: .....

*Pokud jsi odpověděl/a ne, přejdi k otázce č. 13*

**12) Kdo upozornil první na týrání dítěte?**

- samo týrané dítě
- učitel
- lékař
- spolužák, kamarád
- prarodiče (babička, dědeček)
- soused
- jiný: .....

**13) Ublížil Vám někdo tak, že byste to mohli považovat za formu týrání?**

- NE
- ANO

**14) Mohli byste o sobě říci, že jste se někdy v minulosti dopustili na někom šikany?**

- NE
- ANO

**15) Dozvěděli jste se o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte ve škole?**

- NE
- ANO Prosím uveďte ve kterém předmětu: .....

**16) Kde dále jste získali poznatky o problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte? (více možných odpovědí)**

- a) nikdy jsem o tomto problému neslyšela
- b) z časopisu a knih
- c) z internetu
- d) od rodičů
- e) z televize
- f) jiné .....

**17) Chtěli byste získat další poznatky o této problematice?**

- NE
- ANO

**18) Jakou formu byste navrhovali?**

.....  
.....

**19) Chtěli byste ještě něco doplnit?**

.....  
.....

### Terciární prevence

Hlavním úkolem terciární prevence je zabránit a minimalizovat nebezpečí opakování nežádoucího chování vůči dítěti, určení rozsahu následků působení násilí a terapie syndromu CAN.

### Krizová intervence u dětí



Zajišťuje odbornou pomoc osobám, které se ocitly v krizové situaci. Přístup ze strany krizového pracovníka je aktivní, spočívá v rychlém zásahu. Krizová intervence má významný preventivní potenciál. Zahmuje především pomoc:

- a) **psychologickou** – v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal;
- b) **lékařskou** – intervence psychiatrická, meziklační, potřeba hospitalizace, atd.;
- c) **sociální** – činnost směřující k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřeného na osoby, které se ocitly v akutní krizové situaci;
- d) **převní** – v omezeném rozsahu poskytnuta sociálním pracovníkem nebo v plné míře právníkem.

Hlavním úkolem krizové intervence je co nejdříve zabránit dalšímu útoku nebo přerušit násilí a ubíjování dítěti. Dítě se může trápit pocíty viny, studu, může mít obavu z postojů rodiny a situacích ze ztráty lásky. U dětí starších se může projevat obava o zachování rodiny.

Lékaři, zdravotníci nebo sociální pracovníci mají povinnost podezření z týrání dítěte nahlásit. Větší nemocnice zaměstnávají zdravotně sociální pracovníky, kteří po nahlášení podezření z týrání dítěte kontaktují oddělení sociálně právní ochrany dítěte, navrhují sociální šetření, spolupracují s dětským šifediskem, školou, policií a soudy. Ošetrovatelský personál zajišťuje spolu s lékařem ošetření dítěte a údaje, které mohou souviset s týráním.

Je těžké odhalit týrání, zneužívání nebo zanedbávání, ale budeme-li o této problematice vědět, může se nám podařit odhalit více případů a pomoci více dětem.

Miroslava Jelečková  
3. ročník FZV, UP Olomouc, 2010  
Edukační materiál k BP  
vedoucí práce: Mgr. Jana Kameníčková

### Literatura:

- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., a MATEJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995: 245s. ISBN 80-7169-192-5.
- LOVASOVÁ, L., MARX, D., a HANUŠ, P. *Emocionální týrání a zanedbávání dětí – o čem vyprávějí data z linky bezpečí?; Česká a slovenská hygiena*. 2005, č. 2, s. 47.
- PETR, T., a POSKOCILOVÁ, K. *Pracovní postup. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Metodický pokyn ČAS)*.
- SPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 197 s. ISBN 80-247-0586-3.
- SPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.
- VODÁČKOVÁ, D., a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 523 s. ISBN 80-7178-696-9.
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Obrazky:

- [http://fina.demik.cz/171/Tyrani\\_dite\\_illustraci\\_denik\\_cibnek\\_solo.jpg](http://fina.demik.cz/171/Tyrani_dite_illustraci_denik_cibnek_solo.jpg)
- <http://www.chrtazena.cz/obrazky/veumru/amek/fofoc-na-dac-nase-dite-37.jpg>
- [http://m01.blo.cz/656600/62411e603a\\_35738209\\_u.jpg](http://m01.blo.cz/656600/62411e603a_35738209_u.jpg)
- <http://fina.demik.cz/nova.cz/mestak/mraaes/7-30x7-50/Nov2008/439120.jpg>
- <http://www.aktualne.centrum.cz/1446017446033-ze-deti-love-uvzalky-policie-si-sah-illustraci-foto.jpg>
- <http://www.sous.ji.cz/obrazky/vynovlopo.jpg>
- <http://www.czechtopos.com/fofoclinka-keza.eci.jpg>

## SYNDROM CAN

(týrané, zneužívané a zanedbávané dítě)



Do našeho jazyka byl převzat z anglosaské literatury - Child Abuse and Neglect (CAN). Zahmuje nepřítomné symptomy v různých oblastech vývoje dítěte, jeho statusem v rodině a ve společnosti. Vychází z úmyslného ubližování dítěti jeho nejbližšími. Reálně hrozí až zahubení dítěte.

### Tělesné týrání



Tělesným týráním se rozumí ublížení nebo nezabránění utrpení dítěte. Zahmuje nepřiměřené bítí rukou nebo různými nástroji, údey pěstí, kopání do dítěte, popalování, bodné rány, vyhánění vlasů, tržné rány na hlavě, škrce, svázání dítěte a jiná trestání, která zanechávají viditelné modřiny. Mezi fyzické týrání se také počítá nedostatečné uspokojení nejbližších tělesných potřeb dětí v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné i neúmyslné neposkytování péče, opomenutí v péči o dítě, které vyústuje v jeho poranění nebo smrt.



### Psychické (emocionální) týrání



Chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj na chování dítěte. Je těžké rozpoznat hranici, kdy se jedná o emocionální týrání. Oběti zažívají nadávání a ponižování. Agresor vyvolává u obětí cílené

strach, nepřiměřeně je zatěžuje a požaduje po nich nereálné výkony. Děti jsou násilně izolovány od okolí, jsou zatlačovány do konfliktu a často opovrhovány.

Psychické týrání je nejrozšířenějším druhem týrání vůbec. Zanechává „jizvy na duši“. Dítě je opožděné v tělesném, duševním nebo citovém vývoji, není schopné se učit ze zkušeností, nevyužívá dostatečně rozumně schopností, ve škole často zůstává horším prospěchem. Má problémy s komunikací, vztahy s druhými lidmi, neuděluje svému okolí, projevuje se u něj nápadná pasivita nebo naopak agresivita v chování.

### Šikana

Šikana se řeší hlavně ve školách a na internátech. Agrese jedince nebo skupiny zaměřená na bezbranného jedince je charakteristická opakovaním vůči téže oběti. Využívá fyzického násilí a ponižující manipulace. Oběť může být donucena k jednání, které ji ponižuje nebo traumatizuje.

### Sexuální zneužívání (Child Sexual Abuse)

Při této formě zneužívání se dospělý sexuální uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá k prostituci a pornografii. Exhibitionismus (dospělý ukazuje své genitálie okolí) a „harassment“ (znepokojení dítěte slovnímí výpady se sexuálním podtextem) se řadí do



bezdotykové formy. Dotyková forma ob-sahuje obtěžování, sexuální útok (násilí překomávající odpor dítěte – vnikání do tělních otvorů dítěte, nucení k masturbaci), znásilnění (výmu-ci), znásilnění penisu cené vniknutí penisu do vagíny, konečnicku či úst dítěte) a incest (zákonem zakázané styky mezi pokrevními příbuznými).

### Zanedbanost a zanedbávání

Dítě je ohroženo (akutně nebo chronicky) nedostatkem podnětů a faktorů důležitých ke zdravému a plnohodnotnému fyzickému i duševnímu rozvoji. Zanedbáváním jsou myšleny následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá v primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodného vzorce chování, nechodí do školy a nemá možnost rozvinout svůj psychický potenciál. Čím je dítě mladší, bývá intenzita násilí vyšší a pachatel v užší citové vazbě. Násilí se na dítěti podepisuje okamžitě, zhoršuje kvalitu prožvaného dětství.

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

Zákon dbá na příznivý vývoj dítěte, řádnou výchovu, na ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny (syndromu CAN). Zákon o sociálně-právní ochraně dětí v § 53 upravuje povinnost mčlenlivosti při podezření na týrání. Nelze se dovolávat povinnosti zachovávat mlčenlivost vyplývající ze zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdravotní lidu, ve znění pozdějších předpisů.

### Trestní zákon – zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte se může osoba trestně zodpovědná dopustit trestného činu ohrožování mravnosti, zanedbávání povinné výchovy, opouštění dítěte, týrání svěřené osoby, únosu, obchodování s dětmi, ohrožování mravní výchovy mládeže, znásilnění, pohavního zneužívání atd. Kdo se dozdí o týrání osoby a tento čin neoznámí, dopouští se sám trestného činu. Každý má povinnost bezpříví přezkazit oznámením státnímu zástupci nebo policii.

### Prevence syndromu CAN

Prevence syndromu CAN vyžaduje interdisciplinární spolupráci zdravotníků, psychologů, zdravotně-sociálních pracovníků, učitelů, vychovatelů, policistů, právníků, různých občanských sdružení a jiných neziskových organizací.



### Primární prevence



Ukolem primární prevence je předejít vzniku syndromu CAN a potlačit jej v zárodku. Snaží se posilovat dobré vztahy v rodině, podporovat výchovu k bezpečí postižených dětí, zajistit výkon sexuální výchovy ve školách a zaměřit na odbornou i laickou veřejnost.

### Sekundární prevence

V sekundární prevenci záleží na včasné diagnostice syndromu CAN a spolupráci zejména mezi pediatry, pedagogy, psychology a zdravotně-sociálními pracovníky.