

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

INFORMOVANOST SPOLEČNOSTI O SYNDROMU CAN

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JANA DAVIDOVÁ Dis.

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Soňa Stiborová

PRAHA 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Davidová Jana
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 6. 10. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost společnosti o syndromu CAN

Public Awareness of Syndrome CAN

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Soňa Stiborová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 1. 5. 2013.

Podpis:

Poděkování

Děkuji PhDr. Soni Stiborové za její odborné vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady, připomínky a čas, který mé práci věnovala.

Poděkování patří i mé rodině za trpělivost a pomoc, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia.

Zároveň děkuji všem, kteří byli ochotni vyplnit dotazníky a tím se podíleli na mém výzkumu.

ABSTRAKT

DAVIDOVÁ, Jana. *Informovanost společnosti o syndromu CAN*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce PhDr. Soňa Stiborová. Praha. 2013. 60 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je průzkum na téma informovanost společnosti o syndromu CAN.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá problematikou syndromu CAN, jeho historií a jednotlivými formami syndromu CAN. Dále se zabývá diagnostikou, věnuje se prevenci tohoto syndromu a v neposlední řadě také právní úpravou.

Praktická část je zpracována formou výzkumu. Průzkumem byla zjišťována informovanost o syndromu CAN. Jako průzkumný soubor byli vybráni pedagogové a zdravotníci. Tyto dva výběry se dále porovnávaly. Informace byly zjišťovány pomocí dotazníků. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že informovanost zdravotníků a pedagogů není vzhledem k oboru dostačující. Na základě výsledků průzkumu byly vytvořeny návrhy pro vylepšení informovanosti o syndromu CAN a jeho prevenci.

Klíčová slova: Dítě. Ochrana dětí. Syndrom týraného dítěte. Týrání.

ABSTRACT

DAVIDOVÁ, Jana. Awareness of the syndrome CAN. Nursing College, o. p. Degree: Bachelor (Bc). Tutor: PhDr. Soňa Stiborová. Prague 2013. 60 p.

The main theme of this work is a survey on awareness of the syndrome CAN.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the syndrome CAN, its history and the different kinds. It also deals with the diagnosis, dedicated to the prevention of this syndrome and ultimately legislation.

The practical part is a form of research. Survey is focused on awareness of the syndrome. As an exploratory file were selected educators and health professionals. These two selections are also compared. Informations were collected using questionnaires. The survey showed that awareness of health professionals and educators is not due to field enough. Based on the results of the survey were developed proposals to improve awareness of the syndrome and the CAN prevention.

Keywords: Child. Child protection. Syndrome of abused child. Abuse.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	9
SEZNAM GRAFŮ	10
ÚVOD	11
1 HISTORIE SYNDROMU CAN.....	12
2 SYNDROM CAN.....	13
2.1 Druhy syndromu CAN	13
2.1.1 Tělesné týrání.....	14
2.1.2 Duševní týrání.....	15
2.1.3 Sexuální zneužívání dítěte	16
2.1.4 Příčiny sexuálního zneužívání	17
2.1.5 Zanedbávání dítěte	17
2.2 Zvláštní formy syndromu CAN	18
2.2.1 Systémové týrání.....	18
2.2.2 Organizované zneužívání dětí.....	18
2.2.3 Rituální zneužívání dětí	19
2.2.4 Munchhausenův syndrom.....	19
2.3 Diagnostika syndromu CAN.....	20
2.4 Prevence syndromu CAN.....	22
2.4.1 Primární prevence	22
2.4.2 Sekundární prevence.....	23
2.4.3 Terciální prevence.....	23
3 PRÁVNÍ ÚPRAVA.....	24
3.1 Zákon o sociálně právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.).....	24
3.2 Zákon o rodině (č. 94/1963 Sb.).....	25

4	DRUHY A FORMY POMOCI DĚTEM SE SYNDROMEM CAN	26
4.1	Dětské krizové centrum.....	26
4.2	Orgán sociálně-právní ochrany dětí	26
4.3	Linka bezpečí	27
5	METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	28
6	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....	30
6.1	DISKUZE.....	45
6.2	Vyhodnocení hypotetických tvrzení	46
6.2.1	Hypotéza č. 1	46
6.2.2	Hypotéza č. 2	47
6.3	Doporučení pro praxi	48
7	ZÁVĚR.....	50
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
	MONOGRAFIE.....	51
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	52
	SEZNAM PŘÍLOH	53
	Příloha A- Dotazník	I
	Příloha B- Protokoly k provádění sběru podkladů pro vypracování bakalářské práce (ZŠ Masarykova a ZŠ Křižná)	IV
	Příloha C- Mapa Klokánků fondu ohrožených dětí	VI
	Příloha D- Mapa poboček fondu ohrožených dětí	VI

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 návratnost dotazníků	30
Tabulka 2 Pohlaví respondentů.....	31
Tabulka 3 Vzdělání dotazovaných.....	32
Tabulka 4 Obor dotazovaných	33
Tabulka 5 Znáte pojem syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)?	34
Tabulka 6 Dokázal(a) byste jmenovat formy týrání?	35
Tabulka 7 Myslíte si, že máte povinnost oznámit, pokud víte nebo předpokládáte týrání dítěte?.....	36
Tabulka 8 Napište, jak se podle Vás projeví u dítěte týrání.	37
Tabulka 9 Pokud byste věděl(a) o týrání dítěte, co byste udělal (a)?	38
Tabulka 10 Myslíte si, že je neoznámení podezření na týrání trestné?	39
Tabulka 11 Setkal(a) jste se někdy se syndromem CAN?.....	40
Tabulka 12 Myslíte si, že máte dostatek informací o syndromu CAN?.....	41
Tabulka 13 Myslíte si, že je v naší zemi dostatek kvalitní péče a pomoci týraným dětem?.....	42
Tabulka 14 Myslíte si, že jsou děti ve školách dostatečně informovány o možnostech a formách pomoci týraným dětem?	43
Tabulka 15 Uvítal(a) byste informační materiál zabývající se problematikou syndromu CAN?	44

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Návratnost dotazníků.....	30
Graf 2 Pohlaví respondentů	31
Graf 3 Vzdělání dotazovaných	32
Graf 4 Obor dotazovaných.....	33
Graf 5 Znáte pojem syndrom CAN (syndrom týraného dítěte).....	34
Graf 6 Dokázal(a) byste jmenovat formy týrání?	35
Graf 7 Myslíte si, že máte povinnost oznámit, pokud víte nebo předpokládáte týrání dítěte?.....	36
Graf 8 Napište, jak se podle Vás projeví u dítěte týrání.	37
Graf 9 Pokud byste věděl(a) o týrání dítěte, co byste udělal(a)?	38
Graf 10 Myslíte si, že je neoznámení podezření na týrání trestné?	39
Graf 11 Setkal(a) jste se někdy se syndromem CAN?.....	40
Graf 12 Myslíte si, že máte dostatek informací o syndromu CAN?.....	41
Graf 13 Myslíte si, že je v naší zemi dostatek kvalitní péče a pomoci týraným dětem?	42
Graf 14 Myslíte si, že jsou děti ve školách dostatečně informovány o možnostech a formách pomoci týraným dětem?	43
Graf 15 Uvítal(a) byste informační materiál zabývající se problematikou syndromu CAN?	44

ÚVOD

Rodinu vytváří především rodiče a děti. Smyslem převážné většiny manželských i nemanželských párů je zplodit dítě a tím vytvořit kompletní rodinu. Dítě představuje pro mnohé rodiče požehnání i smysl života. Úkolem rodičů a rodiny je děti chránit, pečovat o ně, zabezpečit je, dbát na jejich výchovu a prospívání a především je ochraňovat.

Bohužel se najdou i takoví, kteří najdou potěšení a uspokojení v tom děti trápit, týrat a zneužívat je. V dnešní době se objevuje stále častěji a stále více případů zanedbávání, týrání, bití, sexuálního zneužívání i obchodování s dětmi. V nejtěžších a nejzávažnějších případech dochází až k zabití dítěte. To jsou případy, kdy se tyto činy podaří odhalit, ale věřím, že existuje mnoho případů, které se odhalit doposud nepodařilo. V České republice je tímto syndromem postihnuto asi 20 000 – 40 000 dětí.

Toto závažné téma práce jsem si vybrala právě proto, že se stále častěji odhalují kruté případy týrání, sexuálního zneužívání i zavraždění dětí a je třeba se tím začít zabývat. Myslím si, že je velmi důležité a snad i nejdůležitější zabývat se prevencí této problematiky, všímat si okolí a nebyť lhostejný pokud „něco není v pořádku“. Tuto práci zaměřuji na zdravotníky a pedagogy, protože právě tito pracovníci přichází, kromě rodičů, do kontaktu s dětmi nejvíce.

1 HISTORIE SYNDROMU CAN

„Patria potestas“- tento pojem vyjadřoval již ve starověkém Římě právo, kdy otec směl se svými potomky zacházet jako se svým majetkem. Výjimkou nebylo zabíjení dětí po narození v případě, že byly nežádoucí. Což se v některých zemích děje dodnes a je to tolerováno. Vliv na nové postavení dítěte v Evropě mělo až křesťanství. Dítě bylo akceptováno jako lidská bytost, pro kterou platilo přikázání „Nezabiješ“. Zákony pro ochranu dítěte byly poprvé zavedeny na přelomu 19. a 20. století. Avšak nebyly dostatečně využívány a hledání ohrožených dětí nebylo pečlivé.

V roce 1945 vznikla takzvaná Organizace národů. Tato organizace dne 20. listopadu 1959 založila v New Yorku Chartu práv dítěte, též nazývanou Deklarace práv dítěte. Její prioritou bylo zajistit dětem šťastné a veselé dětství. A také zajistit práva a svobodu dítěte, která jsou v ní uvedeny. A to především ve prospěch dítěte, ale i společnosti.

Syndrom CAN neboli syndrom týraného a zanedbávaného dítěte, je jev, projevující se závažným somatickým poškozením dětí. Tohoto jevu si odborníci jako chirurgové, ortopedové i sociologové začali všimnout v polovině 20. století. Somatické poškození se projevovalo především různými rankami, popáleninami, zlomeninami či krvácením různého druhu. V této době byla tato poškození nazývána neúrazovým zraněním.

Tyto zranění nazval v roce 1962 americký pediater, C. H. Kempe jako syndrom bitého nebo týraného dítěte. Díky Kempemu se začaly postupně přijímat zákony, které se zabývaly povinností hlásit týrání dítěte. Po vydání práce doktora Kempeho došlo ve světě, stejně jako u nás, k věnování dostatečné pozornosti tomuto problému.

V roce 1977 došlo k založení mezinárodní společnosti ISPCAN. (The international Society for Prevention of Child Abuse and Neglect).

O 20. století se mluví jako o století dítěte právě proto, že o děti a jejich problémy byl stále větší zájem. V tomto období byl stěžejní rok 1979, který je také nazýván Rokem dítěte. Po Deklaraci práv dítěte nastoupila modernější forma a 20. listopadu 1989 Valné shromáždění OSN schválilo Úmluvu o právech dítěte. V Úmluvě o právech dítěte jsou zahrnuta politická práva, občanská práva, kulturní práva a rovněž ekonomická a sociální práva dítěte. Za dodržování těchto práv zodpovídá Výbor pro práva dítěte OSN. (BECHYŇOVÁ et al., 2007)

2 SYNDROM CAN

Syndrom CAN neboli Child Abuse and Neglect se dá do češtiny přeložit jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dle Vaníčkové lze syndrom CAN definovat jako „*soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči*“ (HANUŠOVÁ, 2006, str. 6). Nejvyhrocenější formou týrání je zabití dítěte.

Zdravotní komise rady Evropy v roce 1992 do syndromu CAN zařadila několik forem týrání. Mezi tyto formy patří fyzické a psychické týrání, zanedbávání, šikana, sexuální zneužívání, systémové týrání, Munchausenův syndrom by proxy a sekundární viktimizace. Odborníci z České republiky se tímto začali zabývat až v 70. letech a případy syndromu CAN se v České republice začaly poprvé evidovat až v roce 1990. Úmluva o právech dítěte začala platit v roce 1991. V 90. letech se také začaly vyvíjet krizová centra, linky důvěry a neziskové organizace, které se zaměřovaly na podporu a pomoc ohroženým dětem.

V České republice je syndromem CAN postihnuto, stejně jako v jiných zemích Evropy, asi 1-2 % dětí, to je 20 000-40 000 dětí, které jsou mladší než 15 let. Ve více než polovičním počtu případů tyto děti nejsou starší než 6 let. Za rok u nás odhadem zemře v důsledku zanedbávání a týrání minimálně 50 dětí (www.nicm.cz).

2.1 Druhy syndromu CAN

Syndrom CAN může mít několik forem. Tyto formy se mohou vyskytovat jednotlivě, ale i současně.

Formy:

- tělesné týrání;
- duševní týrání;
- sexuální zneužívání dítěte;
- zanedbávání dítěte (SLANÝ, 2008).

2.1.1 Tělesné týrání

Tělesné týrání se objevovalo v rodinách již v minulosti. Fyzické tresty, mnohdy i velmi brutální se braly jako přiměřený způsob výchovy.

Dle Zdravotní komise rady Evropy z roku 1992 je tělesné týrání definováno jako: „*Tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo, že mu vědomě nebylo zabráněno*“ (HANUŠOVÁ, 2006, s. 7).

Přibližně 10 % úrazů, objevujících se na dětské pohotovosti souvisí s tělesným týráním. K podezření na tělesné týrání by mělo lékaře navést především to, zda poranění dítěte odpovídá mechanismu úrazu. Dále to mohou být změny v popisování úrazu. Statisticky se změny v popisu úrazu dítěte vyskytují až v 90 % případech týrání.

Mezi tělesné týrání patří především bití řemenem, rukou, gumovou hadicí, holí, ale i železnými řetězy, kopání, třesení dítětem, trhání vlasů, dušení, škrcení nebo kousání (BECHYŇOVÁ, 2007).

Projevy tělesného týrání:

- četné hematomy – různě staré, různého tvaru a s nepravděpodobným umístěním;
- popáleniny;
- otřes mozku a míchy;
- škrábání, kožní rány;
- cigaretové popáleniny;
- lysinky po trhání vlasů;
- natržený ušní boltec;
- opakované zlomeniny;
- útěky z domova;
- vyplašené a úzkostné chování dítěte;
- pláč (BECHYŇOVÁ, 2007).

2.1.2 Duševní týrání

Jednou z dalších složek syndromu CAN je duševní týrání. Dle Vaníčkové lze duševní týrání definovat jako: „*Chování dospělé osoby, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování*“ (VANÍČKOVÁ, 2009, s. 10).

Duševní týrání na rozdíl od týrání fyzického lze hůře diagnostikovat a jde ho složitěji dokázat. Duševní týrání může být aktivní, kdy je dítě ponižováno a zesměšňováno, dále se může jednat o stav, ve kterém nenastává to, co má. Zde je zahrnuta nevšímavost, nezájem, odmítání, nedostatek lásky, času, pozornosti. Tyto dvě situace mohou nastávat současně, ale také samostatně.

Typy duševního týrání:

- **Pohrdání** – jedná se o vulgární nadávky, posměch, ponižování, vyzdvihování neschopnosti.
- **Terorizování** – jedná se o případy, kdy je dítěti vyhrožováno fyzickým ublížením nebo dokonce i zabitím.
- **Izolování** – patří zde situace, kdy je dítěti zakázáno stýkat se s vrstevníky nebo s dospělými především formou zamykání ve sklepě či na záchodě, převážně na delší dobu.
- **Korumpování** – nabádání dítěte k užívání drog, nebo jiných návykových látek, využívání dětí.
- **Odpírání emoční podpory** – zde patří ignorace dítěte a psychologická nedostupnost.

Duševním týráním bývají nejčastěji ohroženy starší děti převážně mezi 6. – 8. rokem, dále potom jedinci v období dospívání. Následky této formy týrání jsou různorodé. Záleží zde na několika faktorech, především na povaze týrání, časovém intervalu týrání. Dalším faktorem je osoba, která týrala, věk dítěte a také osobnost dítěte.

Týrané dítě může reagovat dvěma způsoby. Prvním způsobem je situace, kdy je dítě agresivní, intenzivně prosazuje samo sebe a prosazuje se silou vůči okolí. V druhé situaci má dítě sníženou sebedůvěru a uzavírá se samo do sebe (BECHYŇOVÁ, 2007).

2.1.3 Sexuální zneužívání dítěte

Pro sexuální zneužívání dítěte platí definice Rady Evropy z roku 1992, kde se uvádí, že „*Sexuální zneužití dítěte je jeho neadekvátní vystavení sexuálnímu kontaktu, chování, činnosti ze strany dospělého*“ (SLANÝ, 2008, s. 26).

Sexuální zneužívání bývá i ve vyspělých zemích velice obvyklým jevem a má závažné a trvalé následky hlavně pro psychický vývoj jedince. Sexuální zneužívání rozdělujeme na kontaktní a bezkontaktní (BECHYŇOVÁ, 2007).

- Bezkontaktní zneužívání – do této formy zneužívání jsou řazeny verbální sexuální návrhy, sexuální exploatace, exhibicionismus a voyeurství.
- Kontaktní zneužívání – při kontaktním zneužívání dochází k pohlavnímu styku, orálnímu i análnímu styku nebo k incestu. Do kontaktní formy patří pedofilie, což znamená sexuální zneužití dítěte dospělým. Dále je sem zařazena takzvaná pederastie, tedy sexuální zneužívání chlapce dospělým (SLANÝ, 2008), (FISHER, 2009).

Kontaktní, neboli dotykové zneužívání patří do nejzávažnější formy. U této formy dochází k vystupňování situace. Počínaje obtěžováním dítěte prostřednictvím osahávání a líbáním erotogenních míst, což bývá doprovázeno většinou slovními dvojsmysly. Obtěžování dále pokračuje sexuálním útokem, který nabírá na intenzitě a končí až znásilněním dítěte. Statistické údaje uvádí jako pachatele častěji muže, ovšem pachateli mohou být i ženy (SLANÝ, 2008).

V případě sexuálního zneužívání hraje důležitou roli také fakt, zda jde o zneužívání intrafamiální, v rodině nebo naopak extrafamiální, tedy mimo rodinu. Sexuálního násilí v rodině se může dopouštět nevlastní otec, matka, adoptivní otec, dědeček, strýc, bratr, teta, sestra. Pokud jde o extrafamiální, tak pachatelem může být rodinný přítel, soused, učitel, přítel matky, přítelkyně otce nebo také osoba, která se o dítě stará (HANUŠOVÁ, 2006).

2.1.4 Příčiny sexuálního zneužívání

Příčiny sexuálního zneužívání jsou různé. Jako hlavní příčina sexuálního násilí je považováno sexuální trauma na pachateli. Což znamená, že pokud je člověk v dětství sexuálně zneužíván, je pravděpodobné, že se v dospělosti stane pachatelem tohoto trestného činu.

Důvody sexuálního násilí rozdělujeme do dvou skupin. To znamená ze strany pachatele a ze strany dítěte. Do první skupiny jsou řazeni sexuální devianti, závislí dospělí, sexuálně hyperaktivní jedinci a starší muži, kteří mají sníženou sebekontrolu ve svém chování.

Do druhé skupiny, tedy mezi důvody ze strany dítěte patří mentálně zaostalé děti, děti z nefunkčních rodin, děti, o které se rodiče nestarají. Rizikové jsou situace, kdy děti tráví čas mimo domov (internát, tábor), uvolněnost v sexuálním chování v rodině a v neposlední řadě také dítě z rodiny, kde se objeví nový partner rodiče (SLANÝ, 2008).

2.1.5 Zanedbávání dítěte

Zanedbávání dítěte je dle Zdravotní komise „*Jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje*“ (www.iustin.cz). Co do forem lze zanedbávání rozdělit do tří oblastí.

- **Tělesné zanedbávání** – tato forma zneužívání se projevuje především jako zanedbávání a nedostatečné satureování tělesných potřeb. Jako příklad lze uvést nedostatečnou výživu a to po stránce kvantitativní i kvalitativní, dále potřeba spánku, tepla, nedostatky v oblékání, nedodržování preventivních lékařských prohlídek.
- **Psychické zanedbávání** – je definováno jako neuspokojování psychických a emočních potřeb dítěte. Mezi tyto potřeby patří především potřeba lásky, jistoty, náklonnosti a vědění, že dítě někam patří.
- **Zanedbávání výchovy a vzdělávání** – zde patří situace, kdy dítěti není umožněno vzdělání. To se může dít formou velkých absencí ve škole,

neumožněním základní povinné školní docházky nebo nucením dítěte k dětské práci (LANGMEIER, 2006).

V případech zanedbávání dítěte se nejedná o aktivní děj, ale naopak o pasivitu vůči dítěti, tedy nezajištění péče o dítě. O zanedbávání dítěte může svědčit několik faktorů. Patří zde:

- izolování dítěte od okolí;
- situace, kdy dítě přijde o jednoho, nebo oba rodiče;
- drogově závislí rodiče, nebo rodiče závislí na alkoholu;
- dlouhodobě nemocní rodiče;
- rodiče patřící k různým náboženským nebo etnickým sektám;
- narušený růst a vývoj dítěte;
- asociální chování dítěte (SLANÝ, 2008).

2.2 Zvláštní formy syndromu CAN

2.2.1 Systémové týrání

Jedná se o takzvané druhořadé ublížení dítěti. Děje se tak v případech, kdy je dítěti ublíženo orgány, u kterých hledá východisko a ochranu. Takovéto týrání může zapříčinit příbuzenstvo, stejně jako Orgány státní správy. V takové situaci dochází k traumatizaci dítěte při nešetrných a nesmyslných lékařských prohlídkách. Déle potom například kontraproduktivním prodlužováním soudních slyšení (PEŠOVÁ, 2006).

2.2.2 Organizované zneužívání dětí

Tato zvláštní forma zneužívání spočívá v organizačně velice propracovaném způsobu zneužívání. Zahrnuje zabití pro získání orgánů z důvodu transplantace, získání dětí do otroctví, k prostituci či dětské pornografii. Organizované zneužívání taktéž sahá až do jiných kontinentů a působí celosvětově (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

2.2.3 Rituální zneužívání dětí

Rituální zneužívání dětí se dává do kontextu s nadpřirozenými jevy, taktéž se objevuje v případech různých kultů či satanství. Rituální zneužívání může také souviset se sexuálním zneužíváním dětí. Za poslední roky se tyto případy navyšují hlavně v oblasti sadistických případů sexuálního týrání dětí. Děje se tak prostřednictvím satanistických sekt.

Existují také společenství, uznávající černé mše. Ty praktikují také tento typ zneužívání. K rituálnímu zneužívání bývají záminkou různé rituály, mýty nebo oslavy (VANÍČKOVÁ, 2007).

2.2.4 Munchhausenův syndrom

Tento syndrom se také nazývá, syndrom barona Prášila. Jedná se o chorobu, při které lidé předstírají různé somatické poruchy a podstupují nejrůznější klinická vyšetření. Munchhausenův syndrom jako zvláštní forma syndromu CAN se projevuje tím, že právě rodiče nutí své děti toto podstupovat a tímto způsobem vlastně dochází k syndromu CAN (LANGMEIER, 2006).

2.3 Diagnostika syndromu CAN

Diagnostika syndromu CAN je ze značné míry závislá na formě zneužívání, počtu zneužití a časovém intervalu, který uplynul od doby zneužívání. Při diagnostice je třeba brát ohled na věk dítěte, tedy přizpůsobit diagnostiku věku a mentální úrovni dítěte. V diagnostice syndromu je nezbytné získat důkladnou sociální anamnézu, gynekologické vyšetření, psychologické vyšetření, diagnózu a prognózu.

Dalším z důležitých aspektů a snad i nejdůležitějším je umění komunikace s dítětem. Dítě má odlišné komunikační schopnosti v každém období věku, a právě úroveň komunikačních schopností má velký význam při diagnostice i terapii syndromu CAN (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Pokud jednáme s týraným, nebo zneužívaným dítětem, je nutné dodržovat určitá pravidla. Prvním pravidlem je, že s dítětem začínáme komunikovat pouze v případě, že se cítí dobře. Rozhovor je nutné dovést dokonce. Další pravidlo předpokládá vyhrazení času na dítě a odpovídající prostor. Důležitý je dostatečný klid, bez rušení cizích lidí. Poslední pravidlo poukazuje na to, aby se s dítětem mluvilo přímo. Nenápadné obcházení problému a prodlužování je kontraproduktivní. Co se týká důvěry dítěte v dospělou osobu, je základní neslibovat dítěti nic, co nemůžeme splnit. To znamená, že pokud dojde u dítěte k odhalení určité formy násilí nebo zneužívání, je nutné to nahlásit. Proto není vhodné slibovat, že nikomu nic neřekneme.

Diagnostice syndromu CAN předchází také určitá forma prevence ze strany lékaře. Tím je myšleno znát rodinné a společenské prostředí dítěte a pečlivě zaznamenávat změny v tomto ohledu. Pokud zákonný zástupce dítěte často mění praktické lékaře a taktéž nechce podat informace o posledním lékaři, existuje důvodné podezření, že něco není v pořádku. Stejně tak pokud neseď informace zákonného zástupce, potom se porovnají se symptomy dítěte.

Jedním z nejdůležitějších bodů při diagnostice syndromu CAN, je pečlivé, celkové vstupní vyšetření dítěte. V tomto ohledu je stěžejní pojmout vyšetření kompletně od zvážení, změření, vypočítání a zhodnocení BMI až po analýzu moči. Taktéž je nezbytné sledovat, jak je dítě oblečeno, jak se chová a zda má problém s navozením kontaktu (SEDLÁŘOVÁ, 2008), (WEISS, 2005).

V případě, že lékař zjistí nebo pojme podezření na týrání nebo zneužívání dítěte, je povinen nahlásit toto podezření Orgánu sociálně právní ochrany dětí. Orgán sociálně právní ochrany dítěte věc prošetří a popřípadě dítě odešle do nemocnice na dětské oddělení.

Pokud lékař pojme podezření na syndrom CAN, je nutné, aby provedl podrobný zápis. Ten musí obsahovat datum a čas, příjmení a jméno osoby, která dítě přivedla, informace o vyšetření dítěte a o tom, co dítě uvedlo. Dále pak uvede vyšetření, které provedl a popíše to, co zjistil. Nezbytné je uvést jméno osoby z Orgánu sociálně právní ochrany dětí, které nahlásil podezření a v poslední řadě, kam bylo dítě dále odesláno. Záznam je pak okopírován a odeslán na požádání policii ČR nebo Orgánu sociálně právní ochrany dětí.

Při diagnostice je klíčové zaměřit se jak na fyzické vyšetření, tak i na psychiku a změny v chování. Pokud se například jedná o sexuální zneužívání, tak se dítěti poskytnou loutky, takzvané anatomické panenky. Anatomické panenky jsou jak ženského tak i mužského pohlaví. Dítě potom formou hry předvádí, co se mu stalo. To je pro dítě jednodušší (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Úplná diagnostika syndromu CAN je závislá na multidisciplinární spolupráci odborníků. Zde patří lékaři, psychologové, psychiatři, výchovní pracovníci, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, sociální pracovníci, policie či sexuologové. Při diagnostice syndromu CAN mohou také spolupracovat pracovníci dětských center, dětských domovů, nebo kojeneckých ústavů (www.solen.cz).

2.4 Prevence syndromu CAN

Pokud hovoříme o profylaxi násilí na dětech, je nutno zmínit dokument Strategie prevence násilí na dětech. Strategie je vypracována na rok 2008-2018. Hlavním cílem strategie je zaměřit se na zlepšení a navyšování obrany dětí z hlediska všech druhů násilí. A to v národní, místní i regionální míře.

Neuspokojivé výsledky v obraně dětí před násilím vyprovokovaly Organizaci spojených národů a Světovou zdravotnickou organizaci k utvoření Světové zprávy o násilí na dětech.

Součástí Strategie prevence násilí na dětech je také Kampaň proti násilí na dětech. Ta usiluje o profylaxi v oblasti násilné činnosti na dětech prostřednictvím zlepšení a rozšiřováním znalostí v této problematice. Což je zprostředkováváno formou seminářů a debat na toto téma (www.vlada.cz).

2.4.1 Primární prevence

Primární prevence by měla účinkovat celosvětově, což znamená, že by měla být zaměřena komplexně na celou společnost. Taktéž je nutné zmínit, že by primární prevence měla být zaměřena jak na děti, tak i na dospělé. Tedy podle věku.

Dospělí jedinci by měli být připravováni na těhotenství jak v průběhu dospívání, tak od samého počátku těhotenství formou kurzů pro těhotné i pro otce. K důležitým faktorům patří také znalost listin, které seznamují s právy dítěte. Právy dítěte se zabývají především Úmluva o právech dítěte, Světová deklarace o přežití, rozvoji a ochraně dítěte a Listina základních práv a svobod.

Nepostradatelné je zaměřit prevenci na dítě. Dítě musí chápat nebezpečné situace, které mu hrozí. Je důležité, aby dítě chápalo, jak chránit samo sebe. Zde je nezbytné zmínit, že by dítě mělo mít dostatek informací v sexuální sféře. Taktéž má být poučováno o tom, že nemá domů pouštět cizí lidi, nemá se zastavovat s cizími lidmi a musí umět říct ne. V tomhle směru musí fungovat především rodina, popřípadě jiný výchovný institut (HANUŠOVÁ, 2006).

2.4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na screening rizikových dětí, jedinců, dospělých i rodin. Zabývá se především rozpoznáním rizikových faktorů, přičemž se zaměřuje také na zamezení dalšího působení.

Sekundární profylaxe se zabývá především screeningem. To se děje prostřednictvím důkladného sledování dítěte. Důležité je dbát na pravidelné a důkladné preventivní prohlídky u lékaře. Zaměřit se na získání stěžejních anamnestických dat, stejně jako na pečlivé fyzikální vyšetření. Zapomínat se nesmí také na psychickou stránku dítěte (HANUŠOVÁ, 2006).

2.4.3 Terciální prevence

O terciální prevenci se hovoří v případě, ve kterém už k určitému týrání došlo. Jsou to situace, kdy člověk (rodič, lékař, pedagog) zjistí tuto situaci a dalším způsobem na ni reaguje. Což se projeví zamezením dalšímu násilí.

Do terciální prevence zařazujeme také psychoterapii a rehabilitaci dítěte, která by měla být multidisciplinární a měli by se účastnit i rodiče popřípadě škola (HANUŠOVÁ, 2006).

3 PRÁVNÍ ÚPRAVA

3.1 Zákon o sociálně právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.)

V tomto zákoně je uvedeno, kdo poskytuje dětem sociálně právní ochranu. To znamená obecní úřady, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí, obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně právní ochranu dětí a pověřené fyzické a právnické osoby.

Zákon o sociálně právní ochraně dětí dbá především na zájmy a prospěch dítěte. Tento zákon dále upozorňuje na právo dítěte poprosit příslušnou instituci o pomoc při ohrožení svého života a zdraví. Z těchto institucí můžeme zmínit státní orgány, školní zařízení, zdravotnická zařízení. Všechny vyjmenované instituce mají oznamovací povinnost a také povinnost poskytnout dítěti pomoc. Nutno zmínit, že dítě může poprosit o pomoc i bez toho, aby o tom věděl rodič, nebo jeho zákonný zástupce. Stejně tak i naopak zákonný zástupce dítěte má právo poprosit o pomoc Orgán sociálně právní ochrany dítěte.

Povinnost oznámit týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte má také škola, zdravotní zařízení, státní orgány nebo pověřená osoba. Ty tuto událost hlásí obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností a to ihned, jak se o ní dozví. Tato povinnost platí i v případě, kdy matka odloží nebo ponechá novorozené dítě v nemocnici nebo jiném zařízení.

Do zákona o sociálně právní ochraně dítěte spadá i situace, při které dojde k úmrtí rodičů nebo hospitalizaci rodičů v nemocnici. V takovém případě pomoc a péči dítěti zajišťuje obec, přednost přirozeně většinou dostávají příbuzní dítěte.

Nejvyhrocenější situace nastává, když dojde k takovému zanedbání péče, že je dítě ohroženo na životě nebo hrozí ohrožení dalšího vývoje dítěte. Tehdy je úřad obce s rozšířenou působností povinný informovat soud a vydat podnět pro vydání předběžného opatření. Soud podnětu musí rozhodnout do 24 hodin (zákon č. 359/1999 Sb.), (www.fod.cz).

3.2 Zákon o rodině (č. 94/1963 Sb.)

Zákon o rodině upravuje především povinnosti a práva rodičů. Uvádí se zde povinnost rodičů dohlížet na zájmy dítěte a starat se o jeho práva, adekvátně a přímo úměrně vývojové úrovni dítěte. Zmiňuje se také o právu rodiče užít ve výchově adekvátní výchovné prostředky. Odpovědnost za dítě náleží i rodičům, kteří dovršili šestnácti let. V případě, že rodiče nejsou schopni postarat se o dítě, a zanedbávají jeho péči, může soud tyto rodiče zbavit rodičovské zodpovědnosti. Pokud se rodič dopustí závažného trestného činu v souvislosti s výchovou dítěte, soud tyto skutky posoudí a může rodiče zbavit rodičovské zodpovědnosti. Ale i v případě zbavení rodičovské zodpovědnosti má rodič k dítěti stále vyživovací povinnost (www.fod.cz).

4 DRUHY A FORMY POMOCI DĚTEM SE SYNDROMEM CAN

4.1 Dětské krizové centrum

Centrum u nás funguje od roku 1994. Tehdy existovalo pod názvem Sdružení proti násilí na dětech. Jedná se o neziskové, humanitní zařízení, zaměřující se na děti, trpící syndromem CAN. To znamená zanedbávané, týrané a zneužívané děti.

Dětské krizové centrum zaměstnává řadu odborníků. Jde tedy o multidisciplinární tým, ve kterém se nachází psychologové, sexuologové, pediatři a dětské psychiatry. Aby byla poskytnutá pomoc efektivní, dochází zde také k úzké kooperaci se soudci, policií, vyšetřovateli a v neposlední řadě s orgány sociálně-právní ochrany dětí. Centrum se zaměřuje především na profylaxi, diagnostikování a léčbu syndromu CAN. Dále se zabývá také organizováním seminářů, týkajících se starostí o dítě v oblasti sociální a výchovné problematiky.

Dětské krizové centrum spolupracuje také s rodiči dítěte a napomáhá jim s problémy, které se týkají výchovy a ochrany dětí. Pokud zde nastane problém, zajišťuje sociálně-právní ochranu dětí (www.ditekrize.cz).

4.2 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Jedná se o institut, který zastupuje dítě v případě týrání a s ním souvisejícího trestného řízení. Stará se také o zodpovědnou výchovu, angažuje se v otázkách osvojení dítěte a zajišťuje dohled nad rodinou, ve které je podezření na ohrožení dítěte. Mimo jiné má pravomoc navrhnout svěřeni dítěte do ústavní péče (www.sancedetem.cz).

4.3 Linka bezpečí

Organizace byla založena dne 13. 4. 1994. V tomto roce fungovalo toto sdružení pod jménem Sdružení Linka bezpečí. Jedná se o neziskové občanské sdružení, jehož prioritou je poskytovat pomoc a ochraňování dětem i mladistvým. Toto zařízení se rozběhlo 1. 9. 1994, tehdy začalo fungovat. Sídlo mělo v Praze v Bohnicích. Pracovníci linky bezpečí pracují 24 hodin denně. Linka bezpečí má tedy nepřetržitý provoz. V začátcích svého fungování se na linku bezpečí mohly obrátit bezplatně pouze děti z Prahy. Děti z celé České republiky se na linku bezpečí mohly bezplatně dovolat až od roku 1997.

K Lince bezpečí se později připojilo krizové centrum, ve kterém dítě může osobně vyhledat pomoc. Součástí Krizového centra je psycholog, sociální pracovník a také lékař. V případě, že děti mají problém využít telefonní linku, mohou se od roku 2001 obrátit také na Internetovou linku bezpečí (www.linkabezpeci.cz).

5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Průzkumný problém

Jak jsou zdravotníci a pedagogové informováni o syndromu CAN.

Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit jak jsou zdravotníci a pedagogové informováni o syndromu CAN.

Cíl 2: Porovnat informace zdravotníků a pedagogů.

Hypotéza 1

Předpokládáme, že více než 50 % zdravotníků a pedagogů není dostatečně informováno o syndromu CAN.

Hypotéza 2

Předpokládáme, že zdravotníci mají méně informací než pedagogové o syndromu CAN.

Metodika průzkumu

Jako průzkumnou metodu pro získání informací byl zvolen dotazník. Dotazník obsahoval otevřené, uzavřené i polootevřené položky. Předběžný průzkum proběhl dne 14. února 2013. Cílem předběžného průzkumu bylo ověřit, zda je dotazník srozumitelný. Časový plán výzkumu byl stanoven na měsíc leden až duben 2013.

Průzkumný soubor

Průzkumný vzorec tvořili zdravotníci a pedagogové. Pedagogové byli kontaktováni na základní škole Křižné ve Valašském Meziříčí a na základní škole Masarykově ve Valašském Meziříčí. Druhou skupinou respondentů byli zdravotníci, kteří byli vybráni náhodně v nemocnici Valašské Meziříčí. Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zdravotníky a pedagogy s cílem porovnat jejich výsledky. Bylo rozdáno celkově 80 dotazníků a návratnost byla 100%.

Technika dotazníků

Dotazník byl rozdělen na 2 části. První část je zaměřena na sociodemografické údaje a obsahovala 3 položky. Položky se týkaly pohlaví, vzdělání a oboru respondenta. Druhá část byla zaměřena na informovanost o syndromu CAN a obsahovala 11 položek. Dotazník byl určen zdravotníkům a pedagogům. Dotazníků bylo rozdáno celkem 80 a návratnost byla 100%. Dotazníky vyplnilo 40 zdravotníků a 40 pedagogů.

K hypotéze číslo 1 se vztahovaly položky 1, 2, 3, 4 a 6. K hypotéze číslo 2 se vztahovaly položky 2, 3, 4 a 6.

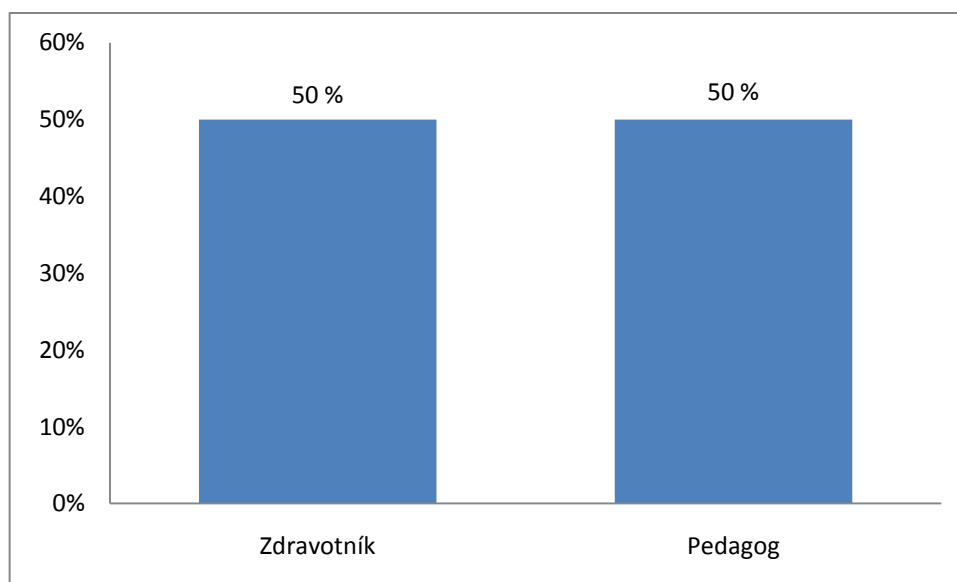
6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků. Návratnost byla 80 dotazníků, tedy 100%. Na základní škole Křižná ve Valašském Meziříčí bylo rozdáno 20 dotazníků. Vrátilo se jich 20, to je 100%. Další dotazníky byly rozdány na základní škole Masarykově ve Valašském Meziříčí, zde bylo rozdáno 20 dotazníků a návratnost byla 100%, tedy 20 dotazníků. Dalších 40 dotazníků se rozdalo mezi zdravotníky, i zde byla návratnost 100% tedy 40 dotazníků.

Tabulka 1 Návratnost dotazníků

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Zdravotník	40	50 %
Pedagog	40	50 %
Celkem	80	100 %

Graf 1 Návratnost dotazníků



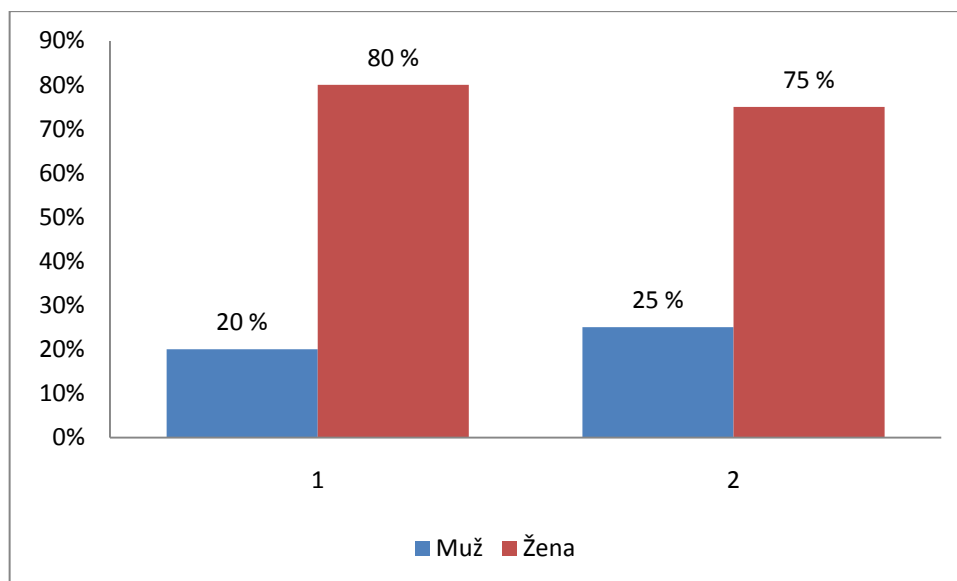
Položka – Pohlaví

Z celkového počtu 40 zdravotníků bylo 8 mužů (20 %) a 32 žen (80 %).
Pedagogů bylo celkově 40, z toho 10 mužů (25 %) a 30 žen (75 %).

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Muž	8	20 %	10	25 %
Žena	32	80 %	30	75 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 2 Pohlaví respondentů



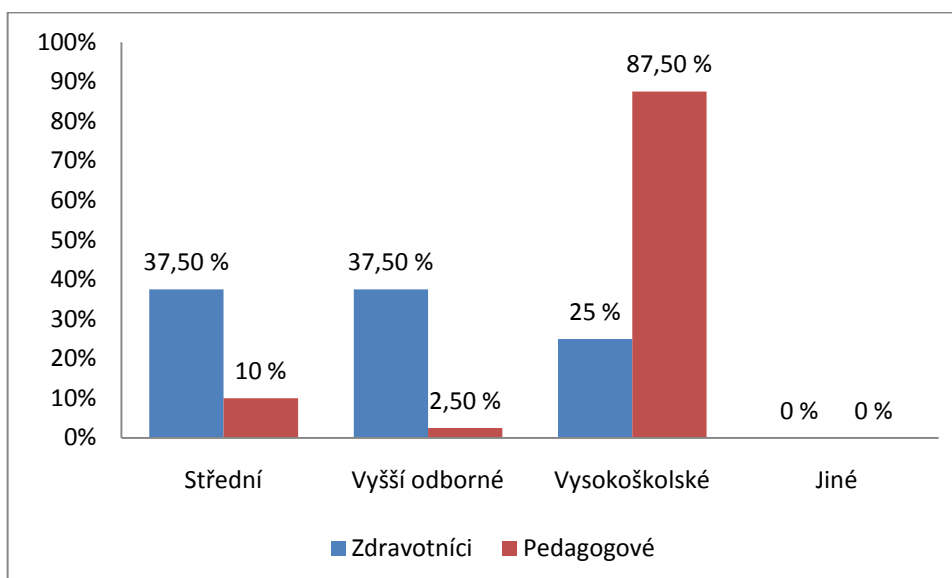
Položka – Vzdělání dotazovaných

V této otázce uvedlo středoškolské vzdělání 15 zdravotníků (37,5 %) a pedagogové (10 %). Vyšší odborné vzdělání uvedlo 15 zdravotníků (37,5%) a 1 pedagog (2,5 %). Možnost vysokoškolského vzdělání označilo 10 zdravotníků (25 %) a 35 pedagogů (87,5 %). Poslední možnost, tedy jiné vzdělání neuvedl nikdo.

Tabulka 3 Vzdělání dotazovaných

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední	15	37,50 %	4	10 %
Vyšší odborné	15	37,50 %	1	2,50 %
Vysokoškolské	10	25 %	35	87,50 %
Jiné	0	0 %	0	0 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 3 Vzdělání dotazovaných



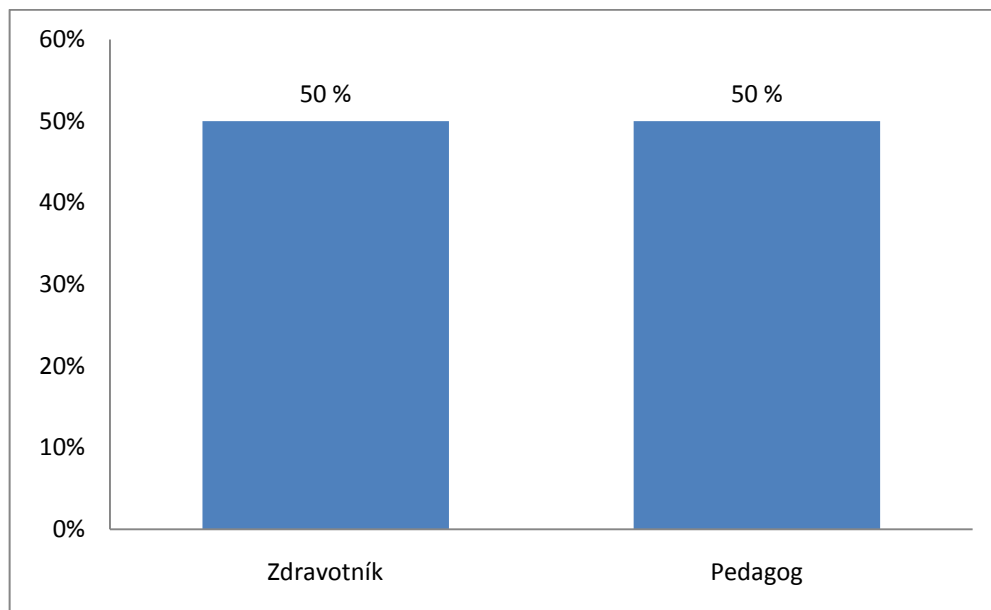
Položka – Obor dotazovaných

Z celkového počtu 80 respondentů uvedlo 40 respondentů (50 %) obor zdravotník a 40 respondentů (50 %) uvedlo obor pedagog.

Tabulka 4 Obor dotazovaných

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Zdravotník	40	50 %
Pedagog	40	50 %
Celkem	80	100 %

Graf 4 Obor dotazovaných



Položka č. 1 – Znáte pojem syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)?

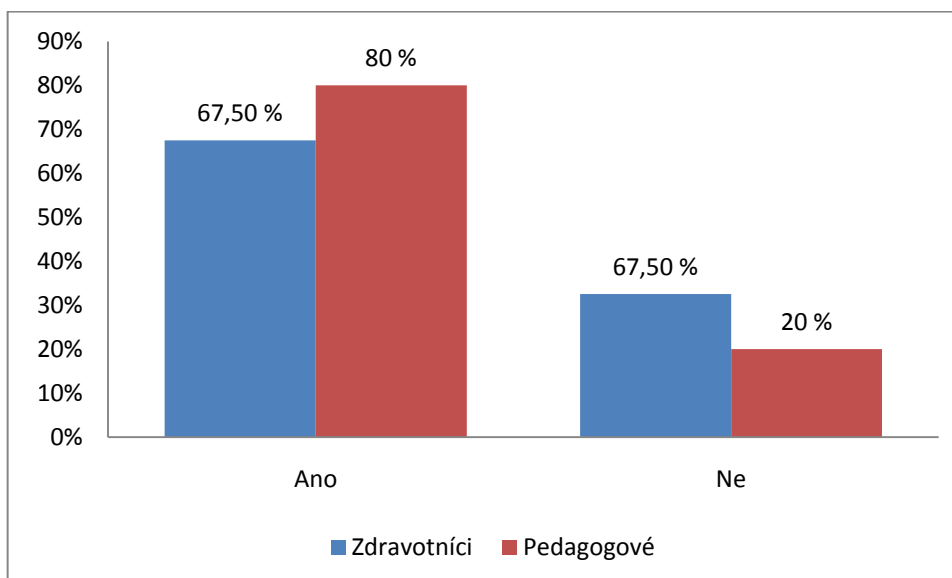
V této položce uvedlo 27 zdravotníků (67,5 %) možnost ano a 13 zdravotníků (32,5 %) uvedlo ne. Pedagogů odpovědělo 32 (80 %) ano a zbylých 8 pedagogů (20 %) uvedlo možnost ne.

U této polootevřené položky měli respondenti, v případě odpovědi ano, uvést, kde se s tímto setkali. Zdravotníci i pedagogové zde v největším počtu uváděli internet, média a tisk. U pedagogů se také často objevovalo jako zdroj setkání školení.

Tabulka 5 Znáte pojem syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	27	67,50 %	32	80 %
Ne	13	32,50 %	8	20 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 5 Znáte pojem syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)



Položka 2 – Dokázal(a) byste jmenovat formy týrání?

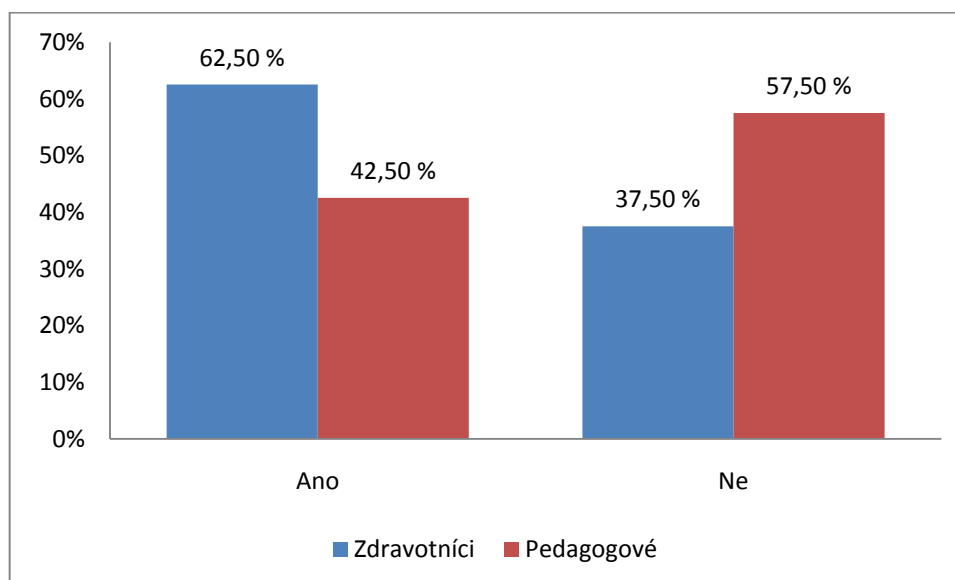
Zde uvedlo 25 zdravotníků (62,5 %) zdravotníků ano, pedagogů odpovědělo ano 17 (42,5 %). Možnost ne uvedlo 15 zdravotníků (37,5 %) a 23 pedagogů (57,5 %).

Pokud respondenti uvedli možnost ano, měli doplnit, jaké formy týrání znají. U zdravotníků i pedagogů se ve všech případech objevovalo fyzické a psychické týrání. Sexuální zneužívání uvedlo pouze 5 pedagogů a žádný zdravotník. Celkově správnou odpověď uvedl pouze jeden pedagog, který vyjmenoval všechny formy týrání, tedy fyzické, psychické, sexuální a zanedbávání.

Tabulka 6 Dokázal(a) byste jmenovat formy týrání?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	62,50 %	17	42,50 %
Ne	15	37,50 %	23	57,50 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 6 Dokázal(a) byste jmenovat formy týrání?



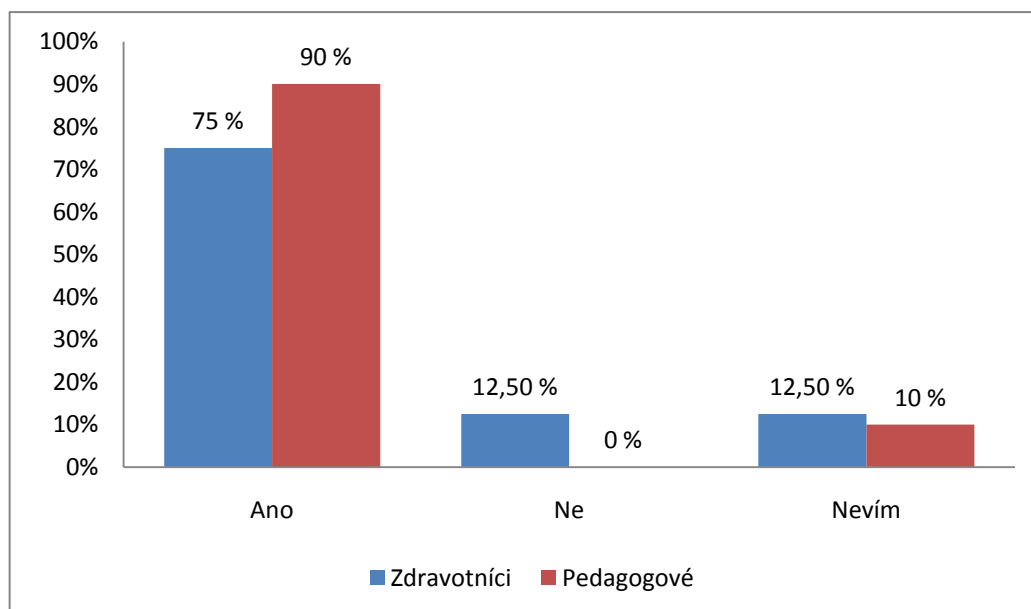
Položka č. 3 – Myslíte si, že máte povinnost oznámit, pokud víte nebo předpokládáte týrání dítěte?

V této položce uvedlo možnost ano 30 zdravotníků (75 %) a 36 pedagogů (90 %). Možnost ne zvolilo 5 zdravotníků (12,5 %) a žádný pedagog. Poslední možnost, tedy nevím uvedlo 5 zdravotníků (12,5 %) a 4 pedagogy (10 %).

Tabulka 7 Myslíte si, že máte povinnost oznámit, pokud víte nebo předpokládáte týrání dítěte?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	75 %	36	90 %
Ne	5	12,50 %	0	0 %
Nevím	5	12,50 %	4	10 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 7 Myslíte si, že máte povinnost oznámit, pokud víte nebo předpokládáte týrání dítěte?



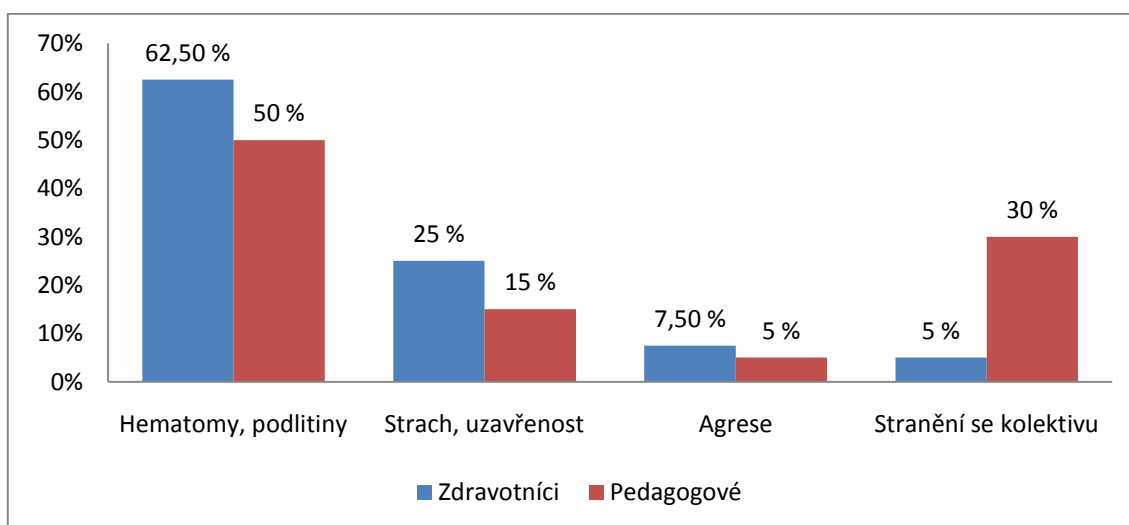
Položka č. 4 – Napište, jak se podle Vás projeví u dítěte týrání.

Tato položka byla zvolena jako volná. 25 zdravotníků (62,5 %) a 20 pedagogů (50 %) uvedlo jako nejčastější projev týrání hematomy a podlitiny. Dále 10 zdravotníků (25 %) a 6 pedagogů (15 %) napsalo strach a uzavřenost. Podle 3 zdravotníků (7,5 %) a 2 pedagogů (5 %) se týrání dětí projeví jejich agresivitou. Poslední, nejčastější odpovědí bylo stranění se kolektivu, to uvedli 2 zdravotníci (5 %) a 12 pedagogů (30 %).

Tabulka 8 Napište, jak se podle Vás projeví u dítěte týrání.

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hematomy, podlitiny	25	62,50 %	20	50 %
Strach, uzavřenost	10	25 %	6	15 %
Agrese	3	7,50 %	2	5 %
Stranění se kolektivu	2	5 %	12	30 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 8 Napište, jak se podle Vás projeví u dítěte týrání.



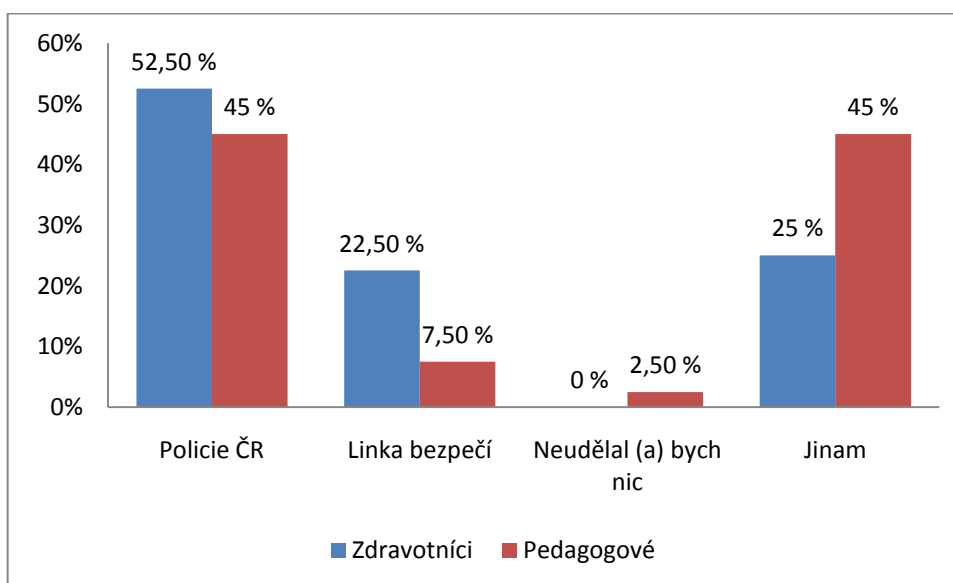
Položka č. 5 – Pokud byste věděl(a) o týrání dítěte, co byste udělal(a)?

Zde uvedlo 21 zdravotníků (52,5 %) a 18 pedagogů (45 %), že by to oznámili na policii ČR. Dalších 9 zdravotníků (22,5 %) a 3 pedagogy (7,5 %) uvedli, že by se obrátili na Linku bezpečí. Překvapivě 1 pedagog (2,5 %) uvedl, že by neudělal nic. Možnost jinam uvedlo 10 zdravotníků (25 %) a 18 pedagogů (45 %). V odpovědi jinam se nejvíce vyskytoval úřad OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí), nahlášení nadřízenému a informování lékaře.

Tabulka 9 Pokud byste věděl(a) o týrání dítěte, co byste udělal (a)?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Policie ČR	21	52,50 %	18	45 %
Linka bezpečí	9	22,50 %	3	7,50 %
Neudělal (a) bych nic	0	0 %	1	2,50 %
Jinam	10	25 %	18	45 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 9 Pokud byste věděl(a) o týrání dítěte, co byste udělal(a)?



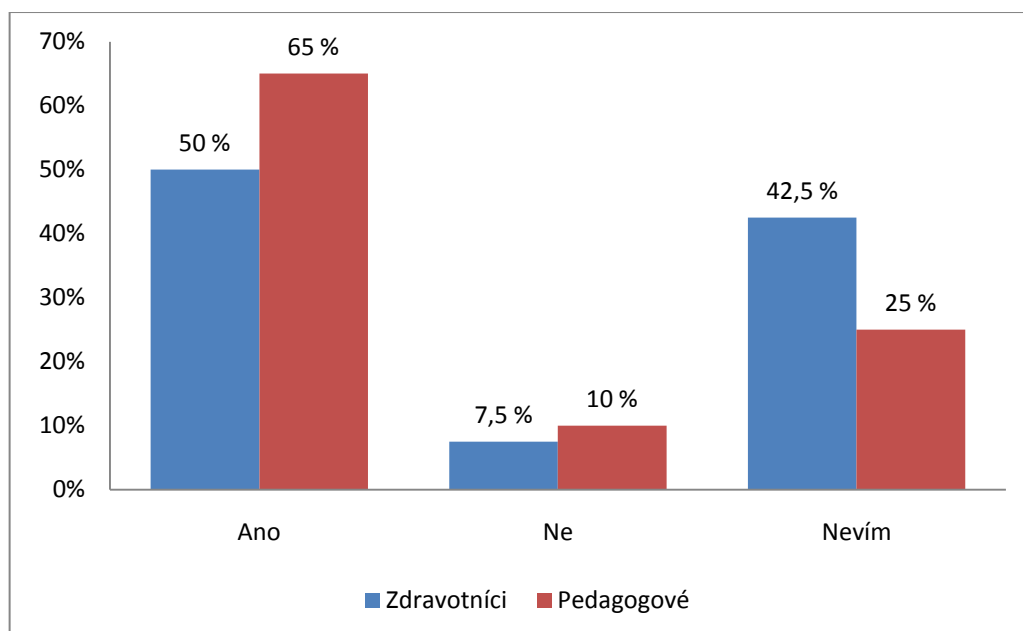
Položka č. 6 – Myslíte si, že je neoznámení podezření na týrání trestné?

Na tuto položku odpovědělo 20 zdravotníků (50 %) a 26 pedagogů (65 %) ano. Možnost ne uvedli 3 zdravotníci (7,5 %) a 4 pedagogové (10 %). Odpověď nevím zvolilo 17 zdravotníků (42,5 %) a 10 pedagogů (25 %).

Tabulka 10 Myslíte si, že je neoznámení podezření na týrání trestné?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	50 %	26	65 %
Ne	3	7,5 %	4	10 %
Nevím	17	42,5 %	10	25 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 10 Myslíte si, že je neoznámení podezření na týrání trestné?



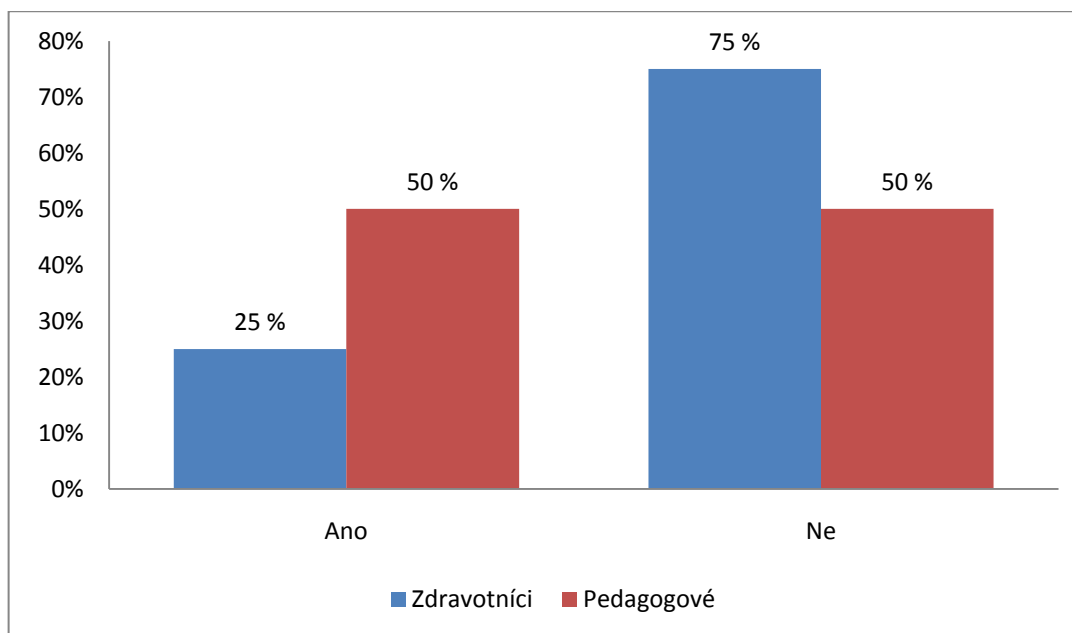
Položka č. 7 – Setkal(a) jste se někdy se syndromem CAN?

Ze syndromem CAN se setkala 10 zdravotníků (25 %) a 20 pedagogů (50 %).
Odpověď ne uvedlo 30 zdravotníků (75 %) a 20 pedagogů (50 %).

Tabulka 11 Setkal(a) jste se někdy se syndromem CAN?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	25 %	20	50 %
Ne	30	75 %	20	50 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 11 Setkal(a) jste se někdy se syndromem CAN?



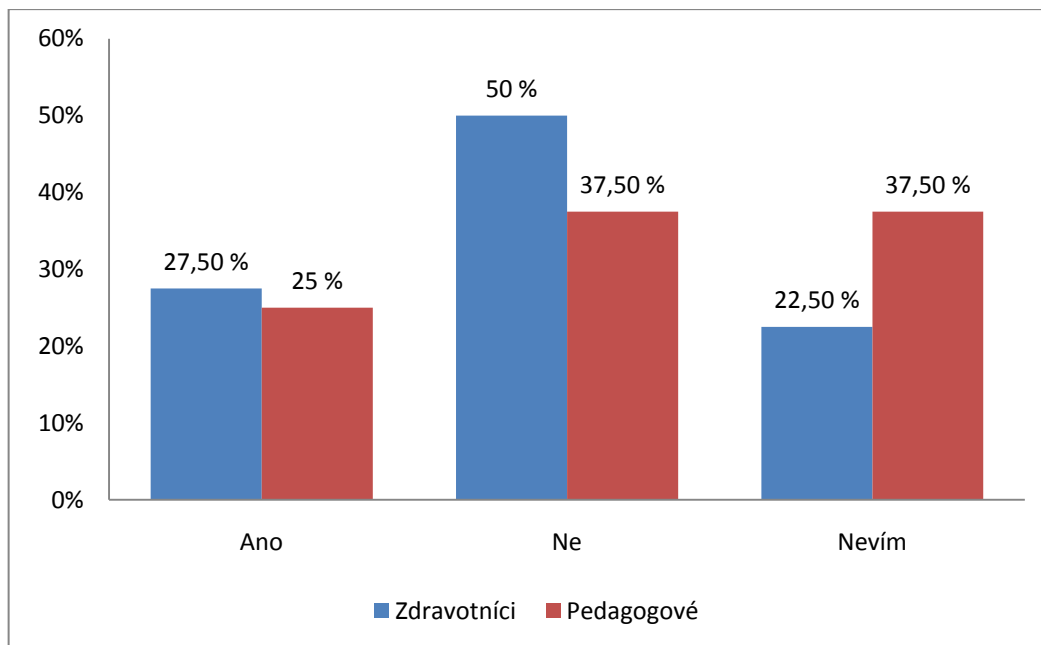
Položka č. 8 – Myslíte si, že máte dostatek informací o syndromu CAN?

V této položce uvedlo možnost ano 11 zdravotníků (27,5 %) a 10 pedagogů (25 %). Možnost ne uvedlo 20 zdravotníků (50 %) a 15 pedagogů (37,5 %). Dalších 9 zdravotníků (22,5 %) a 15 pedagogů (37,5 %) uvedlo, že neví.

Tabulka 12 Myslíte si, že máte dostatek informací o syndromu CAN?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	27,50 %	10	25 %
Ne	20	50 %	15	37,50 %
Nevím	9	22,50 %	15	37,50 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 12 Myslíte si, že máte dostatek informací o syndromu CAN?



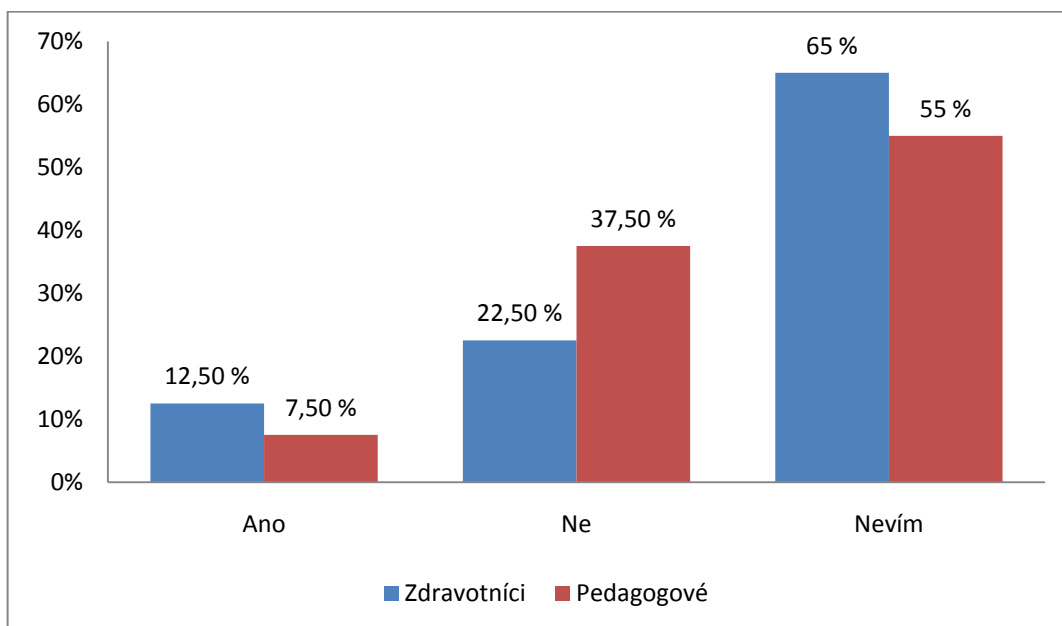
Položka č. 9 – Myslíte si, že je v naší zemi dostatek kvalitní péče a pomoci týraným dětem?

Z celkového počtu 40 zdravotníků si 5 zdravotníků (12,5 %) myslí, že je v naší zemi dostatek kvalitní péče a pomoci týraným dětem, dalších 9 zdravotníků (22,5 %) si myslí, že ne. A celkově 26 zdravotníků (65 %) to neví. Co se týká pedagogů tak ze 40 pedagogů 3 (7,5 %) odpověděli, že ano. Ne uvedlo 15 pedagogů (37,5 %) a zbylých 22 (55 %) neví.

Tabulka 13 Myslíte si, že je v naší zemi dostatek kvalitní péče a pomoci týraným dětem?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	12,50 %	3	7,50 %
Ne	9	22,50 %	15	37,50 %
Nevím	26	65 %	22	55 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 13 Myslíte si, že je v naší zemi dostatek kvalitní péče a pomoci týraným dětem?



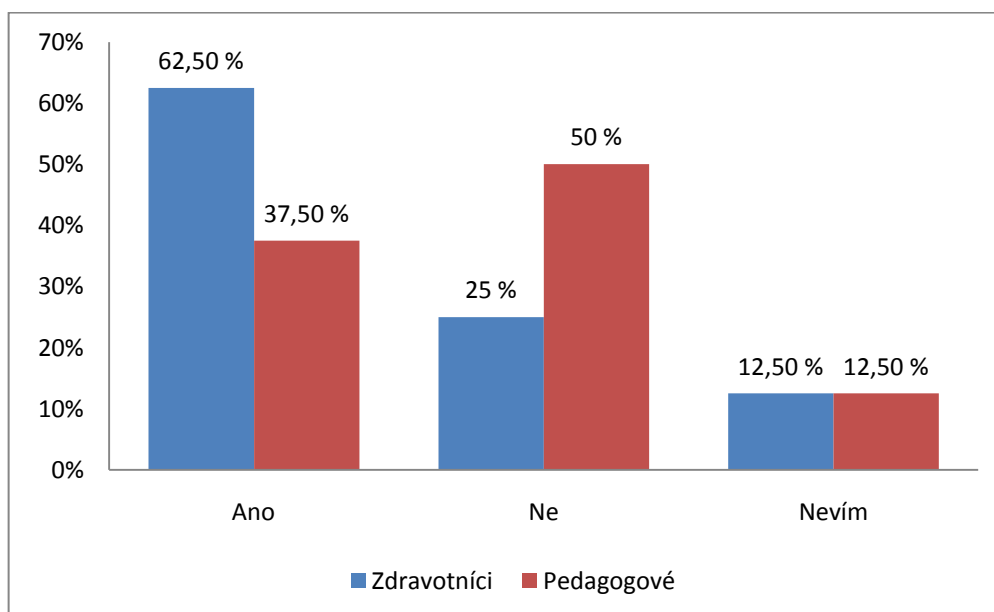
Položka č. 10 – Myslíte si, že jsou děti ve školách dostatečně informovány o možnostech a formách pomoci týraným dětem?

V této položce volilo možnost ano 25 zdravotníků (62,5 %) a 15 pedagogů (37,5 %). Ne odpovědělo 10 zdravotníků (25 %) a 20 pedagogů (50 %). Možnost nevím zvolilo 5 zdravotníků (12,5 %) a 5 pedagogů (12,5 %).

Tabulka 14 Myslíte si, že jsou děti ve školách dostatečně informovány o možnostech a formách pomoci týraným dětem?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	62,50 %	15	37,50 %
Ne	10	25 %	20	50 %
Nevím	5	12,50 %	5	12,50 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 14 Myslíte si, že jsou děti ve školách dostatečně informovány o možnostech a formách pomoci týraným dětem?



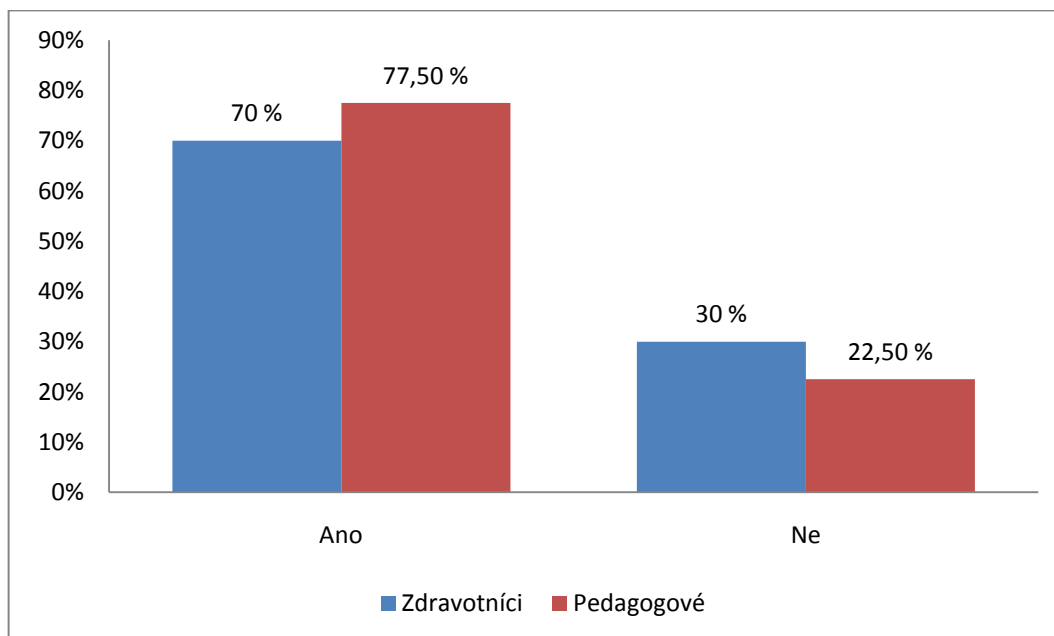
Položka č. 11 – Uvítal(a) byste informační materiál zabývající se problematikou syndromu CAN?

Z celkového počtu 40 zdravotníků by informační materiál uvítalo 28 (70 %) a neuvítalo 12 zdravotníků (30 %). Ze 40 pedagogů uvedlo možnost ano 31 pedagogů (77,5 %) a možnost ne zvolilo 9 pedagogů (22,5 %).

Tabulka 15 Uvítal(a) byste informační materiál zabývající se problematikou syndromu CAN?

Odpovědi	Zdravotníci		Pedagogové	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	70 %	31	77,50 %
Ne	12	30 %	9	22,50 %
Celkem	40	100 %	40	100 %

Graf 15 Uvítal(a) byste informační materiál zabývající se problematikou syndromu CAN?



6.1 DISKUZE

Výsledky našeho průzkumu nebylo lehké porovnat s jinými autory vzhledem k cílovým skupinám respondentů. V naší cílové skupině respondentů se vyskytují zdravotníci a pedagogové. Zatímco v jiných pracích tomu tak není.

Bakalářské práci s podobným tématem se věnovala také studentka Univerzity Palackého v Olomouci Lenka Krátká v roce 2012. Průzkum realizovala formou dotazníků u zdravotníků. Dotazníky osobně rozdala ve Sdružených zařízeních pro péči o dítě a na dětské klinice Fakultní nemocnice v Olomouci. Dotazník také vyplnili laici z nejmenované olomoucké firmy. Dotazník obsahoval celkově 10 položek zabývajících se problematikou a 4 položky, zaměřující se na pohlaví, věk, vzdělání a obor. Respondentů bylo celkem 100.

Při porovnání položky zabývající se znalostí pojmu syndrom CAN vyšlo najevo, že zdravotníci mají menší znalost 72,5 % než pedagogové, u nich byla znalost 80%. Přičemž šetření studentky Krátké uvádí u zdravotníků informovanost vyšší, tedy 96% a u nezdravotníků 86%. Krátká ve svém šetření uvádí možnost zaškrtnutí druhů syndromu CAN. V této položce uvádí, že respondenti ve 100 % uvedli fyzické, psychické a sexuální zneužívání. V našem šetření byla tato položka uvedena jako polootevřená a respondenti uváděli především fyzické a psychické týrání. Sexuální zneužívání bylo uvedeno pouze pětkrát. Toto zjištění bylo velice šokující. Hlavně pokud vezmeme v potaz, v dnešní době velice medializované případy tohoto typu týrání.

Dalším překvapením byla položka, která se vztahuje k oznamovací povinnosti. Studentka Krátká uvádí u zdravotníků možnost ano v 98 % a u nezdravotníků tuto možnost zvolilo 100 %. Z našeho výzkumu vyplynulo, že 75 % zdravotníků a 90 % pedagogů se domnívá, že oznamovací povinnost mají. Dalších 12,5 % zdravotníků a 10 % pedagogů uvedlo možnost nevím. Zbýlých 12,5 % zdravotníků uvedlo možnost ne. Pokud vezmeme v potaz úroveň vzdělání a obor těchto respondentů, tak se jedná o další překvapivé zjištění.

V jedné z dalších položek se studentka Krátká, stejně jako my, zabývá otázkou, kam by se respondenti obrátili, pokud by měli podezření na týrání dítěte. V jejím šetření uvedlo 90 % zdravotníků a 72 % nezdravotníků Policii ČR. Další možností byla Linka bezpečí, kterou uvedlo 20 % zdravotníků a 22 % nezdravotníků. Možnost neoznámení nezvolil žádný respondent. Z našeho průzkumu vyplývají podobné poznatky. Policii ČR

uvedlo 52,5 % zdravotníků a 45 % pedagogů. Na Linku bezpečí by se obrátilo 22,5 % zdravotníků a 7,5 % pedagogů. Nejzarážlivějším zjištěním bylo, že 2,5 % tedy 1 pedagog by neudělal nic. Vzhledem k oboru, ve kterém dochází prakticky ke každodennímu kontaktu s dětmi, a který by měl chránit na správnou výchovu, nás toto zjištění velice šokovalo. Ve skupině zdravotníků se nenašel nikdo, kdo by neudělal nic.

6.2 Vyhodnocení hypotetických tvrzení

6.2.1 Hypotéza č. 1

H1 Předpokládáme, že více než 50 % zdravotníků a pedagogů není dostatečně informováno o syndromu CAN.

K této hypotéze se vztahují položky 1, 2, 3, 4 a 6.

V první otázce, která byla polootevřená, měli respondenti uvést, zda znají pojem syndrom CAN. Pokud ano, měli napsat, kde se s tímto pojmem setkali. Na tuto položku odpovědělo ano 67,5 % zdravotníků a 80 % pedagogů. Možnost ne zvolilo 32,5 % zdravotníků a 20 % pedagogů. Zdravotníci i pedagogové nejčastěji uváděli jako zdroj setkání s tímto pojmem školení, studium na škole a internet.

Další položkou vztahující se k první hypotéze je otázka číslo 2. Tato položka byla polootevřená a respondenti měli odpovědět, zda by dokázali vyjmenovat formy syndromu CAN, v případě odpovědi ano měli tyto formy vyjmenovat. Odpověď ano zvolilo 62,5 % zdravotníků a 42,5 % pedagogů. Ne odpovědělo 37,5 % zdravotníků a 57,5 % pedagogů. Zdravotníci i pedagogové uváděli nejčastěji fyzické a psychické týrání. Sexuální zneužívání zde bylo uvedeno pětkrát a zanedbávání ve dvou případech. U možnosti ano tedy odpovědělo chybně z celkového počtu 80 respondentů 97,5 %. Je tedy patrné, že hypotéza č. 1 se potvrdila. Více než 50 % respondentů nezodpovědělo správně formy týrání. Také otázka číslo 3 se vztahovala k této hypotéze. Respondenti zde měli odpovědět, zda si myslí, že mají povinnost oznámit týrání dítěte. Ano uvedlo 75 % zdravotníků a 90 % pedagogů. Dalších 12,5 % zdravotníků odpovědělo ne, 12,5 % zdravotníků uvedlo nevím. Pedagogů odpovědělo nevím 10 % a odpověď ne nezvolil žádný pedagog. Poslední položkou, vztahující se k hypotéze byla otázka č. 4. V této

volné otázce měli respondenti uvést, jak se projeví u dítěte týrání. Hematomy a podlitiny uvedlo 62,5 % zdravotníků a 50 % pedagogů. Strach a uzavřenost napsalo 25 % zdravotníků a 15 % pedagogů. Dále 7,5 % zdravotníků a 5 % pedagogů uvedlo agresi. Posledních 5 % zdravotníků a 30 % pedagogů odpovědělo stranění se kolektivu.

Na otázku, zda si respondenti myslí, že je neoznámení podezření na týrání dítěte trestné, uvedlo ano 50 % zdravotníků a 65 % pedagogů. Odpověď ne volilo 7,5 % zdravotníků a 10 % pedagogů. A nevědělo 42,5 % zdravotníků a 25 % pedagogů. Z průzkumu tedy vyplývá, že se hypotéza č. 1 potvrdila.

6.2.2 Hypotéza č. 2

H2 Předpokládám, že zdravotníci mají méně informací než pedagogové o syndromu CAN.

K této hypotéze se vztahují otázky 2, 3, 4 a 6.

V otázce číslo 2 odpovědělo ano 62,5 % zdravotníků a 42,5 % pedagogů. Tato otázka byla polootevřená a respondenti měli v případě možnosti ano napsat druhy. Odpověď nedokázalo správně 100 % zdravotníků, co se týká pedagogů, chybnou odpověď uvedlo 95 % pedagogů. Všechny formy týrání uvedli pouze 2 pedagogové.

U otázky 3 zvolilo odpověď ano 75 % zdravotníků a 90 % pedagogů.

Na otázku, zda si respondenti myslí, že neoznámení podezření na týrání je trestné, uvedlo možnost ano 50 % zdravotníků a 65 % pedagogů.

V otázce 4 uvedlo 62,5 % zdravotníků a 50 % pedagogů jako projev týrání hematomy a podlitiny. Dále 25 % zdravotníků a 15 % pedagogů si myslí, že se týrání projeví strachem a uzavřeností. Agresi uvedlo 75 % zdravotníků a 5 % pedagogů. Poslední častou odpovědí bylo stranění se kolektivu. Tímto způsobem se týrání projeví podle 5 % zdravotníků a 30 % pedagogů.

Hypotéza č. 2 se tedy potvrdila. Z našeho průzkumu tedy vyplývá, že zdravotníci jsou v oblasti syndromu CAN informováni méně než pedagogové.

6.3 Doporučení pro praxi

Pro praxi doporučujeme tyto postupy.

Doporučení pro zdravotnický management:

- naplánovat školení pro celý ošetřovatelský tým;
- sledovat možnosti seminářů v této oblasti a informace o těchto seminářích dále šířit a předávat;
- sledovat náplň školení;
- monitorovat plnění a účast na těchto seminářích.

Doporučení pro ošetřovatelský tým:

- plnit účast na školeních, zabývajících se problematikou syndromu CAN;
- zaměřit se více na personál pracující s dětmi;
- aktivně vyhledávat další možnosti vzdělání a informovanosti v oblasti problematiky syndromu CAN;
- dále informovat rodinu nebo zákonné zástupce v této oblasti a také o dalších možnostech;
- aktivně se účastnit seminářů, které se zabývají problematikou týrání dětí a také ošetřovatelskou péčí o týrané dítě;
- uvědomovat si potřebnost empatického jednání s týraným dítětem, pečovat jak o jeho fyzické, tak především psychické zdraví.

Doporučení pro pedagogy:

- aktivně vyhledávat a navštěvovat školení a semináře zabývajících se problematikou syndromu CAN;
- znát nejen prospěch žáků, ale mít také informace o rodinném a sociálním prostředí žáků;

- informovat děti dle jejich vývojové úrovně o této problematice formou diskusních seminářů s výchovnými poradci nebo pracovníky linek bezpečí, workshopů
- působit preventivně v této oblasti prostřednictvím předávání informací dětem;
- účastnit se také seminářů, které se zabývají psychologickým přístupem k týranému dítěti;
- všimnout si veškerých změn chování u dětí.

7 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou zdravotníci a pedagogové informováni o syndromu CAN. Dalším cílem bylo porovnat informace pedagogů a zdravotníků. I přes nemalou medializaci v oblasti týrání dětí vyplývá z průzkumu naléhavost dalšího vzdělávání a informování těchto pracovníků. Pouze informovaností a aktivní všímavostí lze zabránit dalším šokujícím případům týrání a zanedbávání dětí.

Práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V první, tedy teoretické části jsem se zaměřila na problematiku syndromu CAN, jeho formy, také zvláštní formy, diagnostiku, prevenci a právní úpravu.

Pro praktickou část jsem vybrala dotazníkovou formu šetření. Dotazníky jsem osobně rozdala svým známým a kolegům zdravotníkům. Druhou část dotazníků jsem rozdala pedagogům Základní školy Křižná ve Valašském Meziříčí a také pedagogům Základní školy Masarykovy taktéž ve Valašském Meziříčí. Celkově jsem rozdala 80 dotazníků, které byly pro srovnatelný průzkum rozděleny napůl.

V praktické části jsem se dotazníkovou metodou chtěla dozvědět o informovanosti zdravotníků a pedagogů v oblasti problematiky syndromu CAN. Taktéž mě zajímalo, co by při podezření na týrání udělali. Předpokládala jsem, že vzhledem k oboru všech respondentů se neobjeví žádný respondent, který by nic neudělal. Bohužel i takový pedagog se našel. Zajímalo mě, zda se respondenti setkali se syndromem CAN. I to bylo překvapující.

V práci jsem porovnávala informace zdravotníků a pedagogů a výsledky mé práce mě utvrdily v tom, že je třeba nadále aktivně vyhledávat informace týkající se této problematiky. Především zdravotníci a pedagogové přicházejí často do kontaktu s dětmi a proto je důležité znát tuto problematiku, orientovat se v diagnostice a umět postupovat profylakticky. Cíle byly dle mého názoru splněny a udávané hypotézy se potvrdily.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MONOGRAFIE

1. BECHYŇOVÁ, Věra, et al. *Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: Ireas, Institut pro strukturální politiku, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
2. FISHER, Slavomil a Jiří Škoda. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
3. HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech-syndrom Can*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.
4. LANGMEIER, Josef a Dana Krejčířová. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
5. PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav Šmalík. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
6. PRAŠKO, J., T. Hájek a M. Preiss. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-80-5.
7. SEDLÁŘOVÁ, P. et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 80-247-1613-5.
8. SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom can*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.
9. VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.
10. VANÍČKOVÁ, Eva. *Dětská prostituce*. 2. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-2218-4.
11. WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

12. Zanedbávání. www.iustin.cz [online]. [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: http://www.iustin.cz/Ruzne/DEF_TYR.asp
13. Linka bezpečí. Linka bezpečí [online]. 2010 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=212>
14. Dětské krizové centrum. Dětské krizové ventrum [online]. 2012 [cit. 2013.2.15]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/o-nas>
15. Šance dětem. OSPOD [online]. 24. 6. 2011, 28. 3. 2013 [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/slovnicek-pojmu.shtml#ospod>
16. Syndrom CAN. Syndrom CAN [online]. 31.1.2008 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/syndrom-can-charakteristika>
17. Strategie prevence násilí na dětech. Vlada [online]. 2009-2013 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/strategie-prevence-nasili-na-detech-59898/>
18. Zákony. Fod [online]. 2007, 2013 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/stranky/tyrani/zakony.htm#4>
19. Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Solen [online]. 2001, č. 2001 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2001/04/02.pdf>

Seznam literatury je zpracován dle normy ISO 690-2:1997

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A- Dotazník

Příloha B- Protokoly k provádění sběru podkladů pro vypracování bakalářské práce
(ZŠ Masarykova a ZŠ Křižná)

Příloha C- Mapa Klokánek fondu ohrožených dětí

Příloha D- Mapa poboček fondu ohrožených dětí

Příloha A- Dotazník

Vážený(á) pane/paní,
jmenuji se Jana Davidová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o. p. s. v Praze. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a poslouží mi ke zpracování mé závěrečné práce na téma Informovanost společnosti o syndromu CAN. Předem Vám mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci.

Sociodemografické údaje

Pohlaví

- muž
- žena

Vzdělání

- střední
- vyšší odborné
- vysokoškolské
- jiné, doplňte

Obor

- zdravotník
- pedagog

Informovanost o syndromu CAN

1. Znáte pojem syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)

- a) Ano
- b) Ne

1A Pokud ano, napište, kde jste se s tímto pojmem setkal(a)?

2. Dokázal (a) byste jmenovat formy týrání?

- a) Ano, jaké?.....
- b) Ne

3. Myslíte si, že máte povinnost oznámit, pokud víte nebo předpokládáte týrání dítěte?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
4. Napište, jak se podle Vás projeví u dítěte týrání:
5. Pokud byste věděl (a) o týrání dítěte, co byste udělal (a)?
- a) oznámil (a) bych to Policii ČR
 - b) obrátil (a) bych se na linku bezpečí
 - c) neudělal (a) bych nic
 - d) jiné
6. Myslíte si, že je neoznámení podezření na týrání dítěte trestné?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
7. Setkal (a) jste se někdy se syndromem CAN?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Myslíte si, že máte dostatek informací o syndromu CAN?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

9. Myslíte si, že je v naší zemi dostatek kvalitní péče a pomoci týraným dětem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Myslíte si, že jsou děti ve školách dostatečně informovány o možnostech a formách pomoci týraným dětem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Uvítal(a) byste informační materiál, zabývající se problematikou syndromu CAN?

- a) Ano
- b) Ne

Děkuji za vyplnění.

Příloha B- Protokoly k provádění sběru podkladů pro vypracování bakalářské práce (ZŠ Masarykova a ZŠ Křižná)

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta *JANDOVÁ JANA*

Studijní obor *VŠEOBECNÁ SESTRA*

Ročník *3*

Téma práce *INFORMAČNOST SPOLEČNOSTI O SYNDROMU ČSN*

Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů

*ZŠ MASARYKOVÁ
UL. MASARYKOVÁ 291
VALAŠSKÉ MEZÍŘÍČI 757 01*

Jméno vedoucího práce *Ph.Dr. SONA STIBOROVÁ*

Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu

Výzkum

- bude spojen s finančním zatížením pracoviště
 nebude spojen s finančním zatížením pracoviště

Souhlas vedoucího práce

souhlasím

Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

nesouhlasím
 souhlasím

podpis

nesouhlasím

podpis

[Signature] v *Valašském Meziříčí* dne *3.4.2013*

podpis studenta

[Signature]

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta JANA DAVIDOVÁ

Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA

Ročník 3.

Téma práce INFORMOVANOST SPOLEČNOSTI O SYNDROMU CAN

Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů ZÁKLADNÍ ŠKOLA KRÍŽNÁ

KRÍŽNÁ 167 75701

Jméno vedoucího práce M. DR. SOŇA STIBOROVÁ

VALAŠSKÉ MEZÍŘÍČI

Vyjádření vedoucího práce k finančnímu
zátížení pracoviště při realizaci výzkumu

Výzkum

bude spojen s finančním zatížením pracoviště

nebude spojen s finančním zatížením pracoviště

Souhlas vedoucího práce

souhlasím

Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

nesouhlasím

podpis

souhlasím

nesouhlasím

podpis

Základní škola
Valašské Meziříčí
Křížná 167, okres Vsetín,
příspěvková organizace

v VALAŠSKÉ MEZÍŘÍČI dne 25.1.13

podpis studenta

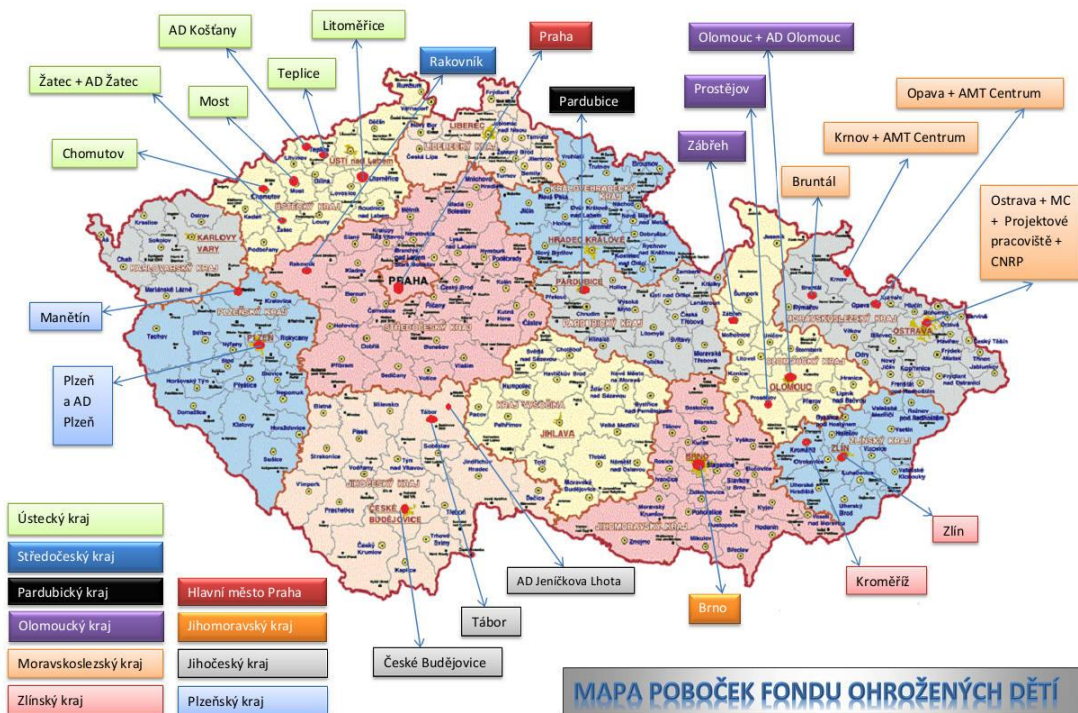
Davidová

Příloha C- Mapa Klokánků fondu ohrožených dětí



Převzato z <http://www.fod.cz/stranky/informace/pobock6.jpg>

Příloha D- Mapa poboček fondu ohrožených dětí



Převzato z <http://www.fod.cz/stranky/klokaneek/prehle4.jpg>