



Sociální práce ve vztahu k syndromu CAN

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Anna Smetaníková

Vedoucí práce:

PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Sociální práce ve vztahu k syndromu CAN

Jméno a příjmení: **Anna Smetaníková**
Osobní číslo: P19000669
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popis způsobu zapojení sociální práce v průběhu vývoje syndromu CAN od dětství do dospělosti.

Požadavky: Bakalářská práce bude rozdělena na část teoretickou a praktickou. Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metoda: Narativní rozhovor.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- BECHYŇOVÁ, V., 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas. ISBN: 978-80-86684-47-5
DUNOVSKÝ, J., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-192-5
CHREMKOVÁ, M., 2015. *Sociální práce s rodinou*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN: 978-80-7464-809-0
LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN: 978-80-246-1983-5
MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-548-2364-78

Vedoucí práce:

PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

21. dubna 2022

Anna Smetaníková

Poděkování

Mé poděkování patří zejména paní doktorce PhDr. Kateřině Thelenové, Ph.D., a to nejen za odborné vedení, ale především za ochotu a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování této bakalářské práce věnovala. Další poděkování patří všem, kteří mi byli po celou dobu mého studia oporou, inspirací a velkou motivací.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tématem syndromu CAN a zapojením sociální práce v průběhu života oběti od jejího dětství až do dospělosti. Respondentka této bakalářské práce prožila v dětství všechny znaky zanedbávání, sexuálního zneužívání i týrání. Text předkládá osobní retrospekci na přístup sociální práce k výskytu syndromu CAN v rodině.

Rozvržení bakalářské práce není členěno tradičním způsobem na teoretickou a praktickou část. Teoretická část čerpá z odborných zdrojů zabývajících se tématem syndromu CAN a s praktickou částí se prolíná. Pro část průzkumu byl zvolen kvalitativní přístup za pomoci narativních rozhovorů, v nichž respondentka neřízeně přednášela svůj životní příběh, díky čemuž je možné poznat a uchopit danou problematiku syndromu CAN do hloubky.

Cílem bakalářské práce je popsat způsoby zapojení sociální práce v průběhu života oběti syndromu CAN. Z analýzy průzkumu vyplývá, že sociální práce má v průběhu života oběti zanedbávání, zneužívání a týrání nezastupitelnou roli a za předpokladu správného využití jejích nástrojů může pozitivně ovlivnit nejen život oběti, ale i celé její rodiny.

Klíčová slova: syndrom CAN, zanedbávání, zneužívání, týrání, rodiny se syndromem CAN, metody sociální práce

Annotation

This bachelor thesis deals with the topic of CAN syndrome and the involvement of social work during the victim's life from childhood to adulthood. The respondent of this bachelor's thesis experienced all signs of neglect, sexual abuse and abuse as a child. The text presents a personal retrospection on the approach of social work to the occurrence of CAN syndrome in the family.

The layout of the bachelor thesis is not divided into a theoretical and practical part in the traditional way. The theoretical part draws on professional sources dealing with the topic of CAN syndrome and blends with the practical part. A qualitative approach was chosen for part of the survey with the help of narrative interviews, in which the respondent lectured her life story in an uncontrolled manner, thanks to which it is possible to get to know and grasp the given issue of the CAN syndrome in depth.

The aim of the bachelor thesis is to describe the ways of social work involvement during the life of a victim of CAN syndrome. The analysis of the survey shows that social work has an irreplaceable role in the victim's lifetime, and, provided its tools are used correctly, can positively affect not only the victim's life but also her entire family.

Key words: CAN syndrome, neglect, abuse, abuse, families with CAN syndrome, methods of social work.

Obsah

Úvod	9
1 Syndrom CAN	12
1.1 Legislativní rámec syndromu CAN	13
1.2 Formy syndromu CAN.....	14
1.3 Sekundární viktimizace	22
1.4 Projevy syndromu CAN	25
1.5 Diagnostika syndromu CAN	27
1.6 Výskyt syndromu CAN v ČR	30
1.7 Znaky rodin s výskytem syndromu CAN.....	33
1.8 Syndrom CAN v dospívání a dospělosti	38
2 Reflexe metod sociální práce s rodinou se syndromem CAN	46
3 Metody sociální práce s rodinou se syndromem CAN.....	49
3.1 Školská sociální práce	49
3.2 Případová konference	50
3.3 Sociální práce se skupinou	51
3.4 Sanace rodiny	51
3.5 SPOD.....	53
3.6 Limity sociální práce s rodinou.....	57
3.7 Dobrá praxe OSPOD.....	59
3.8 Prevence výskytu syndromu CAN v rodině.....	60
4 Popis zjištění.....	64
5 Návrh opatření	70
6 Závěr	73
7 Seznam použitých zdrojů	75
Seznam obrázků	82
Seznam Tabulek.....	83
Přílohy	1
Kazuistika	1
Ukázka přepisu rozhovoru	11
Ukázka poznámek z výzkumného deníku	13

Seznam použitých zkratk

CAN	Child Abuse and Neglect
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
ŠSP	Školní sociální práce
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci

Úvod

Obecné poznámky

Tématem bakalářské práce je zapojení sociální práce v průběhu života oběti syndromu CAN od jejího dětství až do dospělosti. Téma bylo zvoleno na základě praktických zkušeností autorky s klienty zasaženými zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním v jejich dětství.

Dle statistik MPSV (MPSV Statistiky), které každoročně sledují počty nahlášených případů se syndromem CAN, byly v roce 2020 zaznamenány aspekty tohoto syndromu u 7 539 dětí. V České republice jsou za posledních 10 let vedeny údaje o desetitisících případech obětí zanedbávání, zneužívání a týrání, z čehož vyplývá, že se jedná o patologický jev vyskytující se ve společnosti. Sociální práce disponuje mnoha nástroji pro eliminaci a snižování následků syndromu CAN.

Metodologie zpracování

Struktura a účel textu

Text bakalářské práce je strukturován do několika kapitol, které jsou založeny na vzájemném propojení získaných informací z odborných zdrojů s poznatky respondentky, jež jsou pro odlišení psány kurzívou. Přímé citace respondentky jsou uvedeny v uvozovkách tak, aby byl text rozpoznatelný od informací z odborné literatury.

Účelem celé bakalářské práce je vystižení důležitosti sociální práce v kontextu syndromu CAN a propojení metod sociální práce s nositeli tohoto syndromu v průběhu jejich života.

Cíl praktické části

Cílem praktické části je popsat způsoby zapojení sociální práce v průběhu života oběti syndromu CAN od dětství do dospělosti. Tohoto cíle bude dosaženo zpracováním odborných zdrojů spjatých se syndromem CAN a pomocí analýzy sběru dat, na jejichž základě bude možné popsat vhodné metody sociální práce v rodinách s výskytem znaků zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte.

Metoda zpracování průzkumu

Pro účely této bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního průzkumu (Reichel 2009, s. 62). Samotné zpracování získaných dat bylo zvoleno na základě inspirace knihou *Anna*, která byla zpracována autorkou Evou Klimentovou longitudinálním výzkumem za pomoci rozhovorů s jedinou respondentkou.

Strategie průzkumu je monografická, jedná se tedy o detailní prozkoumání jednoho případu na základě opakovaného sběru dat za pomoci narativních rozhovorů s jednou respondentkou. Bakalářská práce není členěna tradičním způsobem. Teoretická část je čerpána z rešerše odborných zdrojů zabývajících se tématem syndromu CAN a s praktickou částí se prolíná.

Narativní rozhovor je neřízeným vyprávěním životního příběhu, události nebo prožitku, přičemž umožňuje náhled na jejich autobiografický vývoj v životě jedince (Reichel 2009, s. 111).

Součástí textu bakalářské práce je i reflexe výzkumu zadaným MPSV na téma sociální práce s rodinou a dětmi v nepříznivé sociální situaci realizovaný se sociálními pracovníky OSPOD České republiky (MPSV 2021).

Účast respondentky na tomto průzkumu byla zcela dobrovolná. Respondentka byla vybrána a oslovena na základě předchozí společné spolupráce, při kterém bylo zjištění výskytu syndromu CAN jejím životě. Respondentce byla nabídnuta spolupráce na realizaci bakalářské práce, přičemž jí byly poskytnuty informace o cíli a záměru, metodě zpracování této práce. Respondentka souhlasila se zpracováním dat pro účel vypracování bakalářské práce za podmínky její anonymizace. Pro splnění tohoto požadavku a pro ochranu respondentky bylo v tomto průzkumu použito smyšlené jméno Magda.

Z důvodu budování důvěry a otevírání stále nevyřešeného tématu byly rozhovory zpočátku velmi náročné. Přesto se podařilo s klientkou navázat vztah na dostatečné úrovni, aby dokázala zpětně reflektovat své zkušenosti se syndromem CAN a sociální prací a podrobně je popsala. Respondentka byla v dětství obětí všech forem zanedbávání, zneužívání a týrání.

Rozhovory proběhly v rozmezí pěti dnů v přirozeném prostředí respondentky. S jejím souhlasem byly nahrávány a následně doslovně přepsány. Každé setkání mělo přibližně

hodinové trvání. Pro doplnění vlastních poznámek byl použit výzkumný deník. Do rozhovorů nebylo autorkou bakalářské práce nijak vstupováno, respondentka vyprávěla spontánně. Ze získaných dat byla následně zpracována kazuistika, která sloužila jako podklad pro zpracování tohoto průzkumu. Vždy byl nepodmíněně kladen důraz na emoční vývoj respondentky.

1 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte je obecně definován, jak uvádí Hanušová (2006, s. 6), anglosaskou zkratkou CAN – Child Abuse and Neglect. Syndrom CAN lze považovat za úmyslné ubližování dítěti, které mu způsobují jeho vychovatelé. Dle téže autorky ho lze popsat jako poškození psychického, fyzického či sociálního stavu dítěte i jeho vývoje.

Syndrom CAN popisují i Dunovský, Dytrych a Matějček (1995, s. 15) jako závažný multifaktoriální sociálně patologický problém, který se vyskytuje v naší společnosti a je brán jako společensky nepřipustný. Tento jev se nazývá syndromem, protože se skládá z jeho různorodých příznaků v určité časové dimenzi a prostoru. Konkrétněji se jedná o určité symptomy, které se vyskytují u jedince zasaženého formou syndromu CAN.

Vágnerová (2003, s. 72) popisuje syndrom CAN jako „necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého“. Tento syndrom lze také chápat jako „poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby“ (Vágnerová 2003, s. 72).

Tímto tématem se zabývá *Metodika doporučených postupů v oblasti procesu ochrany týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí* z roku 2020 (Odbor sociálních věcí 2020, s. 7), byla vypracována sociálními pracovníky OSPOD. Zmiňuje problematiku detekce syndromu CAN a jeho diagnostiku v rodinách. Z důvodu náročné diagnostiky syndromu CAN je nezbytně nutné, aby se této problematice věnoval kvalifikovaný sociální pracovník, který je v tématu syndromu CAN odborníkem. Zákon č. 363/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, určuje postupy sociálních pracovníků, kteří mají chránit práva, zdraví a vývoj dítěte. V zákoně je též uvedena povinnost aktivního vyhledávání dětí, jejichž rodiče dítě zanedbávají, týrají, zneužívají či jiným způsobem ohrožují.

Aktivní vyhledávání dětí postižených syndromem CAN může být realizováno za pomoci depistáže, to je cíleně zaměřená sociální práce na jedince či skupiny lidí (Hubíková, Havlíková 2020, s. 15). Sociální práce a vyhledávání jedinců probíhá v jejich přirozeném prostředí. Pomocí depistáže jsou kontaktovaným jedincům nabídnuty možnosti využití

sociálních služeb, jako například nízkoprahová centra. Služby jsou vždy doporučeny na základě potřeb jedince. Depistáž slouží především ke včasné detekci problému, k prevenci a rané intervenci (Hubíková, Havlíková 2020, s. 15).

1.1 Legislativní rámec syndromu CAN

Ochrana dětí je otázkou meziresortního systému, který je podmíněn multidisciplinárními přístupy, jejichž primárním úkolem je předcházet, eliminovat nebo snižovat následky u ohrožených dětí. Ochrana práv dětí se věnuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo vnitra. Mimo jiné se jim též věnují zákony, vyhlášky, národní strategie, předpisy a úmluvy.

Národní strategie

Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029 je dokument z MPSV, jehož cílem je tvorba mezioborové, státní, nestátní a laické spolupráce. Jejím úkolem je zvýšení ochrany dětí, které se nacházejí v nepříznivé situaci. Národní strategie též navrhuje opatření, která vedou ke zkvalitnění života dětí.

Legislativní ukotvení

Úmluva o právech dítěte (2016, s. 7 a 32) v souvislosti se syndromem CAN v člancích 19, 32 a 34 specifikuje povinnosti smluvních států k vedení takových opatření, která povedou k ochraně dítěte a budou zabraňovat ohrožování jeho zdraví zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním.

Ochrana dětí je obsažena též v Listině základních práv a svobod č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky v hlavě druhé, která upravuje lidská práva, a v hlavě čtvrté, jež vymezuje hospodářská, sociální a kulturní práva.

Zákon č. 363/2021 Sb., kterým se mění zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, stanovuje orgán sociálně-právní ochrany dětí a jeho činnosti. Jedná se o aktivity na ochranu dítěte, podporu rodiny a práva rodičů a dětí.

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník v platném znění v souvislosti se syndromem CAN definuje formy zanedbávání, zneužívání a týrání svěřené osoby, za něž mimo jiné ukládá i sankce.

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník v platném znění upravuje v části druhé rodinné právo, které obecněji ukotvuje práva a povinnosti rodiny.

1.2 Formy syndromu CAN

Rozlišujeme tři základní formy syndromu CAN, při kterých dochází k ohrožení dítěte, jejich důsledkem je úmyslné poškozování zdraví dítěte. Dle Pémové, Ptáčka (2012, s. 173) je dělíme na týrání (psychické i fyzické), zneužívání (k uspokojení vlastních sexuálních, fyzických i psychických potřeb) a zanedbávání (tělesné i emoční, tj. psychická deprivace).

Fyzické týrání

Za fyzické projevy týrání jsou považovány dle Pémové, Ptáčka (2012, s. 173) zjevné, viditelné znaky na těle dítěte. Jsou to činy vykonávané dospělou osobou neboli projevy agrese mířené proti dítěti. K těmto činům se řadí bití, popálení, podávání nepoživatelných látek, vytrhávání vlasů, vystavování nadměrnému chladu či teplu nebo také odpírání stravy a tekutin.

Mydlíková (2021, s. 21) popisuje pohled na fyzické týrání i v jiné rovině. Podle ní je nutné rozlišovat týrání od fyzického trestu uloženého na základě určité chyby způsobené dítětem. Důležitou podstatou fyzického trestu je, že dítě musí vědět, za co je trestáno. Týrání se rozlišuje od trestu především jeho účelem. Týrání je časté a není k němu nutná záminka. Jde o akty vedené proti dítěti například z malichernosti či rozmaru. V tomto smyslu poukazuje Mydlíková (2021, s. 21) na dnešní moderní společnost, ve které stále přetrvávají fyzické tresty jako forma výchovného prostředku. V sociální práci s rodinou může být sociální pracovník postaven před dilema, kdy on sám musí reflektovat vlastní postoje vůči fyzickému trestání dětí a jeho hranici.

Psychické týrání

Za psychické týrání považují Pémová, Ptáček (2012, s. 173) takové činy, které poškozují citový a emoční vývoj dítěte a které ovlivňují jeho chování. Tyto činy bývají součástí fyzického týrání, sexuálního týrání a zanedbávání dítěte. Za psychické týrání lze považovat nadávky, ponižování, zesměšňování, nedostatek lásky, nezájem, hostilitu, nadměrné nároky na dítě, které jsou pro něj často vysilující.

K typickému psychickému týráni u dítěte dle Mydlíkové (2021, s. 34) dochází prostřednictvím neshod rodičů při rozvodu. Jsou to případy, kdy se rodiče o dítě soudí a navzájem dítě negativně ovlivňují jeden proti druhému a hovoří o něm hanlivě.

Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání lze dělit, jak uvádí Pémová, Ptáček (2012, s. 173), na bezkontaktní a kontaktní. Obě tyto formy vedou k sexuálnímu uspokojení zneuživatele. Sexuální zneužívání definují především jako vystavení dítěte sexuálnímu chování ze strany dospělého. Za bezkontaktní sexuální zneužívání považují například nucené svlékání dítěte, exhibicionismus, pořizování nahrávek nahého dítěte v určitých sexuálních pózách, ale také slovní obtěžování. Kontaktní sexuální obtěžování je popisované přímým stykem, dotykem zneuživatele s dítětem, a může vést až k samotnému znásilnění dítěte. Za tyto akty se považují vnikání do těla dítěte za použití prstů, jazyka, různých jiných předmětů, nebo masturbace.

Zanedbávání

Za zanedbání považují Pémová, Ptáček (2012, s. 173) nedostatek péče věnované dítěti, jehož následkem je vážná újma na vývoji dítěte. Lze sem zahrnout zanedbání v oblastech hygieny, vzdělávacích potřeb, výživy dítěte, rozvoje osobnosti, dále vystavení dítěte rizikům, nedostatečný dohled nad ním či jeho opuštění. Zanedbávání úzce souvisí s psychickou deprivací a se sebezanedbáváním.

Sebezanedbávání

Sebezanedbávání neboli Self-neglect je forma takového zanedbávání, která může být důsledkem psychického onemocnění způsobeného následky syndromu CAN v dospělosti. Projevy sebezanedbávání mohou být ve formě neschopnosti uspokojení základních potřeb, osobní hygieny, zanedbávání lékařské péče, neudržitelnost čistoty a hromadění odpadních materiálů či zvířat (Davies 2019). Tématu sebezanedbávání není dosud v České republice věnováno mnoho pozornosti, z toho důvodu tato rešerše nepřinesla dostatek textu, který by mohl být v bakalářské práci reflektován.

Psychická deprivace

Psychická deprivace je dle definice Matouška (2016, s. 43) popisována jako nedostatečné uspokojení základních potřeb, přičemž u dětí se jedná o chybějící možnost rozvoje pevné vazby s pečující osobou.

Dle Langmeiera a Matějčka (2011, s. 26) lze psychickou deprivaci popsat jako následek vzniklý psychickým stavem v situacích, kdy nejsou dítěti poskytnuty některé základní životní potřeby po určitou dobu.

V rodině můžeme hovořit o jevu, kdy má matka k dítěti protichůdný až nepřátelský postoj, což má negativní dopad na vývoj a rozvoj dítěte, konkrétněji jde o změny vnímání prožitků, uvažování i chování, které si jedinec přenáší do dospělosti (Vágnerová 2003, s. 74).

Důsledky citové deprivace si nesou děti po celý svůj život a tyto zkušenosti z dětství se projevují především v oblasti vztahů a citových prožitků. Udržitelnost partnerských, pracovních i společenských vztahů je pro takové jedince velmi těžká a často v této oblasti selhávají (Vymětal 2003, s. 37).

Dunovský, Dytrych, Matějček (1995, s. 19) rozdělují týrání, zanedbávání a zneužívání na pasivní a aktivní formu. Tyto formy a projevy syndromu CAN jsou zobrazeny na následující ilustraci.

Obrázek č. 1: Formy a projevy syndromu CAN

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

Zdroj: Dunovský, Dytrych, Matějček (1995, s. 19)

Znaky syndromu CAN popsané Dunovským, Dytrychem, Matějčkem (1995) a Pémovou, Ptáčkem (2012) byly u respondentky prvně ohlášeny na orgán sociálně-právní ochrany dětí Magdiným pedagogem v 5. třídě povinné školní docházky, neboť zaznamenal velké podlitiny na jejích stehnech.

Znaky zanedbávání byly viditelné již od vstupu na základní školu. Rodiče neprojevovali příliš velký zájem o Magdu samotnou ani o její prospěch. Nedocházeli na třídní schůzky, nenavštěvovali besídky, se školou prakticky nebyli v kontaktu. Znaky zanedbávání byly taktéž pozorovatelné na samotné Magdě. Docházela do školy v zapáchajícím oděvu, občas ušpiněném a občas roztrhaném, též nemívala pokaždé svačiny a obědy ve škole nebyly vždy uhrazené. Otec choval domácí zvířata (kuřata, kachňata) v obývacím pokoji, tudíž byl i v prostorách, kde pobývaly děti, velký zápach výkalů. Obydlí, ve kterém Magda vyrůstala, mělo vybudované pouze suché WC a nedisponovalo koupelnou, osobní hygiena byla prováděna v plechové vaně s ohřátou vodou na kamnech, tudíž zde byla zanedbána i hygienická péče. To vše souviselo i s nezaměstnaností rodičů, otec si zaměstnání nikdy neudržel a matka do žádného nedocházela. Rodina byla závislá na sociálních dávkách, které povětšinou otec propil nebo prohrál v automatech.

Magda také popisuje častou nedostupnost služeb, zejména elektřiny a teplé vody. Elektřina bývala odpojená z důvodu neplacení účtů a často byla čerpána nelegálně. Vzpomínky má Magda i na situace, kdy chodívala prosit o jídlo sousedy nebo jim za jídlo vypomáhala.

Magda interpretuje svá školní léta tak, že byla považována za problémové dítě, neznala hranice svého chování, účastnila se školních potyček nebo je vyvolávala. Kolektiv Magdu příliš nepřijímal a stávala se obětí posměchů a urážek. Odmítavě se k ní stavěli i učitelé, situaci ve třídě nikdo neřešil. Svou roli ve školním prostředí pojala tak, že nechce být obětí svých spolužáků. Magda k tomu uvádí: „Než se nechat šikanovat, tak se ze mě stal grázl, přišlo mi výhodnější, aby se mě všichni báli, a vlastně jsem si tím vším kompenzovala to, co vše, co se děje doma, od 6. třídy jsem nosila trojky z chování, ale vždy mi to bylo strašně líto.“

Formy fyzického týrání, jak již bylo zmíněno výše, zaznamenal její učitel na tělesnou výchovu, který si všiml velkých vybarvujících se podlitin na jejích stehnech. Rodiče se tyto podlitiny nesnažili nijak maskovat a i přesto, že věděli o tělesné výchově následující den,

vybavili Magdu *kratásky*. Magda se svěřila svému učiteli, jak k podlitinám přišla, a v rámci jednání školy byl kontaktován OSPOD.

Magda zmiňuje i dětského lékaře, ke kterému docházela v dětství. Ten měl údajně podezření na tyto akty již mnohem dříve, než celou věc nahlásil vyučující pedagog. Toto tvrzení Magdě vyplynulo z otázek, které lékař kladl směrem k rodičům i k ní samotné. Informoval rodiče o existenci orgánu SPOD. I přes jeho údajné podezření však nikdy věc nehlásil.

Podlitiny nebyly ojedinělé. Postupně vyšlo najevo, že otec Magdu, její sourozence i matku fyzicky týrá již od Magdina předškolního věku (dřívější doba není respondentkou příliš vybavována). V tomto případě se nejednalo o fyzické tresty, které jsou zmíněny výše Mydlíkovou (2021, s. 21), ale hrubé, dlouhotrvající a bezpříčinné násilné akty směřované vůči dětem a jejich matce. Magda se zmiňuje o svém otci jako o alkoholiku, gamblerovi a agresorovi. V opilosti, která byla velmi častá, používal fyzické násilí vůči dětem i své ženě. Děti často bil i bez jakéhokoliv důvodu, třeba na základě již vyřešených událostí, ke kterým se vracel, aby měl záminku pro konání dalšího týrání. Především se jednalo o bití páskem, vařečkou, rukou, gumou, kopání, škrábání, přiškrcování a házení věci.

S těmi všemi akty souvisí psychická forma týrání. Když slyšeli přicházet svého otce v opilosti domů, matka vždy zaháněla Magdu i její sourozence do pokoje. Magda vzpomíná, jak ji i sourozence otec vždy násilně a křikem v jakoukoliv noční hodinu donutil vylézt z postele, všichni stáli vedle sebe a on na ně křičel, přičemž jeho slova nedávala ani smysl, ale nesměli odejít. Když viděl, že třeba pláčou, tím více je ponižoval, urážel. Používal vulgaritu a plival na ně. Další forma psychického týrání se projevovala, když byli Magda se sourozenci svědky fyzického násilí na své matce. Často se jednalo o fackování, škrcení a občasné pěsti, urážky a ponižování. Magdín otec obracel svou krutost i ke zvířatům, které patřily jeho dětem. Jednalo se o pouliční zvířata či domácí chov. Paní Magda si vzpomíná na svého malého psa, kterého dostala, a který otci vadil. Jednoho dne vzal Magdu její otec do stodoly a s úsměvem na tváři jí ukázal jejího mrtvého psa pověšeného na provaze hlavou dolů. Jednalo se o kruté zabití zvířete, protože ho otec takto pověsil zaživa a nechal ho tam viset, dokud nenastala jeho smrt, přičemž tuto informaci otec dříve sdělil.

Další závažná forma syndromu CAN, sexuální zneužívání, byla zachycena v adolescenci paní Magdy. Tyto akty zaznamenal její nevlastní děda, který žil s její babičkou, a stal se přímým svědkem jejího sexuálního zneužití jejím strýcem. Rodina Magdy totiž žila na velkém statku, jednalo se o mnohogenerační soužití. Na statku žili kromě její nejbližší rodiny také rodiče a sourozenci jejího otce (její 4 strýcové) a jejich rodiny. Děda, který byl do rodiny přizváán až v dospělosti dětí své ženy, se celou věc rozhodl nahlásit na policii.

Sexuální zneužívání započalo mezi 12. – 13. rokem jejího života a trvalo přibližně rok, než na to bylo upozorněno. Paní Magda se k těmto vzpomínkám vrací velmi nerada, přála by se je absolutně vytěsnit. Zneužívání bylo ve formě análního a orálního uspokojení jejího strýce. Vzhledem k tomu, že žili v jednom obydlí, tak k aktům docházelo v podstatě každodenně. Magda popisuje, že si byla vědoma nesprávného jednání, ale vzhledem k tomu, že to byl jediný projev neagresivního zájmu o její osobu, nikomu nic neřekla, navíc měla pocit, že se ani nemá komu svěřit.

Magda uvádí: „Některé věci si pamatuji a pamatovat si je budu do konce života. Nejhorší na tom všem je, že v tu dobu, když jsem byla dítě, jsem věděla, že je to špatně, ale na druhou stranu to bylo poprvé, kdy se mi někdo věnoval, i když tímto způsobem.“

Její matka jí nikdy nenaslouchala, nebyla mezi nimi vybudována důvěra, sama žila ve strachu. Magda se zmiňuje, že ani neměla žádnou nejlepší kamarádku, kvůli svému postavení ve škole.

„Nebylo to komu říct. Co se týče rodičů, tak v nich jsem jako dítě neměla žádnou důvěru. Nikdy tam nebyli pro nás jako rodiče. Nikdy žádný vzor, někdy mi spíše přišlo, že jsme jim na obtíž či spíše jako pomocná síla do kuchyně, než děti, či otcův boxovací pytel. Nikdy jsem si nepřišla jako milované dítě svých rodičů, nikdy jsem neměla v nikom oporu. Nebylo to komu říct. Ve škole? Tak tam byla jen šikana. Učitelé se ke mně chovali s odstupem, či mnou spíš opovrhovali. Plácala jsem se z průseru do průseru a byla sama. V nikom jsem neměla oporu a nikomu jsem nevěřila a nikdo mě neměl rád. Byla jsem sama.“

Z uvedeného vyplývá, že dítě může být najednou obětí mnoha forem agresivního chování. V případě Magdy šlo o zanedbávání, fyzické týrání, psychické týrání, zneužívání k práci, sexuální zneužívání a šikanu. Psychická deprivace je patrná z důvodu nulové přítomnosti

důvěry k druhým lidem, což je jedna ze základních potřeb člověka, viz pyramida potřeb dle A. Maslowa. Ten rozdělil potřeby do 5 tzv. pater: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba náležitosti a lásky, potřeba uznání a úcty a v poslední řadě potřeba seberealizace (Plamínek 2007, s. 74).

Sociální politika v souvislosti se syndromem CAN

Rodina Magdy byla zasažena všemi aspekty syndromu CAN, přičemž je patrné, že se rodina potýkala se značnou chudobou. Chudoba je sociální událost, ve které jedinci nejsou schopni zajistit dostatečné prostředky k uspokojení životních potřeb (Klimentová 2013, s. 8). Této tematice je věnována pozornost sociální politiky, která je úzce spjata se sociální prací.

Klimentová (2013, s. 24) rozlišuje sociální události na předvídatelné a nepředvídatelné, odvrátitelné a neodvrátitelné. Zmiňuje se o sociální události jako o důsledku nedostatečné sociální prevence. Situace v rodině paní Magdy by se z výše uvedených okolností dala považovat za událost předvídatelnou a odvrátitelnou za předpokladu poskytnutí včasné prevence. Nástroji sociální politiky jsou taková jednání, která působí na jedince či skupinu jedinců takovým způsobem, aby vedla ke změně jejich nepříznivé situace. Sociální práce využívá všechny nástroje sociální politiky k naplnění těchto cílů (Klimentová 2013, s. 76–77).

Propojení sociální práce s nástroji sociálního zabezpečení, které je součástí sociální politiky, může v rodinách vést k pozitivní změně. Sociální pracovník doporučí a případně dopomůže k jednání s příslušným úřadem, který rodině nabídne nejen čerpání finanční pomoci, ale také širší možnosti vzdělání a hledání vhodného zaměstnání. Nabídka spolupráce může být i v provázanosti spolupráce s protialkoholní poradnou nebo organizacemi se zaměřením na práci s rodinou, které mohou rodinu doprovázet do doby, než bude situace v rodině „stabilizovaná“.

Správně nastavená mezioborová spolupráce by mohla vést ke snižování důsledků již vzniklé nepříznivé situace v rodině a též ke zlepšení životní úrovně.

Dále budou v textu uvedeny zvláštní formy syndromu CAN a sekundární viktimizace, přičemž jsou tyto dva body mezi sebou velmi úzce spjaty.

Zvláštní formy syndromu CAN

Za zvláštní formy syndromu CAN považujeme organizované zneužívání, rituální zneužívání, Münchhausenův syndrom, incest a systémové týrání (Sochůrek, Sluková 2013, s. 85).

Organizované zneužívání popisují Dunovský, Dytrych, Matějček (1995, s. 98–101) jako dětskou prostituci, pornografii a dětskou práci. Konkrétněji se jedná o zneužívání několika pachatelů v určité časové dimenzi.

Incest je akt, kdy dochází k souloži mezi členy rodiny, přičemž se jedná o soulož v přímém pokolení. Ve většině případů se jedná o oběti ženského pohlaví, které bývají těmito akty dlouhodobě traumatizovány (Sochůrek, Sluková 2013, s. 85).

Rituální zneužívání můžeme definovat jako organizaci zneužívání, která mohou být spjata s rituály, s vírou a okultizmem. Jako jeden z příkladů můžeme uvést hromadné sebevraždy (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 101–102).

Münchhausenův syndrom (tzv. syndrom Barona Prášila) je další zvláštní formou syndromu CAN, při níž dochází k úmyslnému a opakovanému podstupování lékařského vyšetření dítěte, kterého se dožaduje rodič, a přitom si rodič příznaky vymýšlí či dokonce poškozují odebrané biologické vzorky dítěte. U Münchhausenova syndromu může docházet i k transgeneračnímu přenosu. To je situace, kdy dítě napodobuje osvojené návyky rodičů, kteří trpí tímto syndromem, tedy předstírají somatické či psychické obtíže (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 51–53).

Systémové týrání je popisované podobně jako sekundární viktimizace. Jedná se o opětovné zraňování oběti systémem (policíí, lékaři, sociálními pracovníky a rodinou nebo blízkými). K systémovému týrání dochází při opakovaných vyšetřeních nebo výsleších, které jsou vedeny bez ohledu na emoční stránku dítěte, a tím je dítě opakovaně zraňováno. Můžeme hovořit i o nedůvěře ve výpověď dítěte. Systémové týrání vzniká také v případech nedostatečné péče ze strany školních i mimoškolních zařízení, či náhradní rodinné péče (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 97).

1.3 Sekundární viktimizace

Sekundární viktimizace je velmi úzce spjata se zvláštními formami syndromu CAN, konkrétně se systémovým týráním.

Hovoříme o opětovném procesu zraňování oběti. K takovému páchání dochází až po vykonaném trestném činu. Oběť se stane obětí znovu kvůli špatnému přístupu ze strany systému. Ve fázi vyšetřovací se jedná o opětovné zraňování ze strany policie, pedagogů, sociálních pracovníků, ale též ze strany rodiny. Za formu sekundární viktimizace je považována nedůvěra, podezřívavost, opakované detailní výslechy, tlak na oběť, přičemž v takovém případě může dojít až ke stažení výpovědi oběti. V pokročilé fázi můžeme hovořit o opětovné konfrontaci oběti s pachatelem (Čírtková, Vitoušová 2007, s. 16–24).

Následující obrázek popisuje konkrétní příklady zacházení odborných lékařů, orgánů činných v trestním řízení a rodiny s obětí znásilnění, které vedou k sekundární viktimizaci. Je patrné, že zde selhává komunikace s obětí, což opětovně poškozuje její psychiku. Z uvedeného vyplývá, že pro komunikaci s obětí je důležité řádné proškolení všech vyšetřujících osob. Možným nástrojem předcházení či snižování následků sekundární viktimizace je mimo jiné navázání spolupráce se sociálním pracovníkem, který bude oběť v této krizové situaci doprovázet a dodá oběti potřebnou podporu a informace.

Obrázek č. 2: Sekundární viktimizace u obětí znásilnění

Zdroje	Charakteristiky
Znalci (zejména psychologové a psychiatři, též gynekologové)	neposkytují dostatek vysvětlujících informací o proceduře vyšetření (malá transparentnost znaleckého vyšetření)
	malý respekt k důstojnosti oběti
	nedostatek času na oběť (v jednom případě měla oběť psychologické testy vyplnit doma a zaslat je znalci poštou)
	projevují malý zájem o pocity obětí
	testují, ale neptají se, jak změnilo znásilnění běžný život oběti
	nezjišťují rozsah emocionální újmy
	používají lékařskou dokumentaci bez svolení oběti
	používají údaje o oběti a její rodině, které apriori diskreditují oběť a nahrávají pachateli
	neinformují o možnostech psychologické pomoci a terapie
Orgány činné v trestním řízení, zejména policisté a soudci	neposkytují srozumitelné informace o postupech kriminálního vyšetřování
	neprojevují zájem o bezpečí oběti
	výslechy probíhají v nevhodných místnostech (rušivé vlivy, nedůstojné prostředí, atd.)
	občas tendence rozmluvit poškozené úmysl podat trestní oznámení
	poskytují málo informací o průběhu a výsledcích vyšetřování případu
	dlouhé lhůty
Rodina, blízké osoby	kladou zraňující otázky na sexuální anamnézu oběti (zejména v průběhu hlavního líčení)
	vyčítání a obviňování oběti z lehkovážnosti, naivity, údajného spoluzavinění činu atd.
	nekomunikování s obětí
	stigmatizace oběti
	dramatizace incidentu a jeho důsledků na další život oběti

Zdroj: Čírtková, Vitoušová (2007, s. 23)

Při detekci týrání, zneužívání a zanedbávání u respondentky bylo zahájeno trestní řízení. Prošetřovalo se, zda jsou tvrzení pravdivá. Magda byla zastrašována svou rodinou, konkrétně otcem, babičkou a strýci. Tlačili na ni, aby svá tvrzení stáhla, aby vše popřela, že to není pravda a je pouze „rozvracečkou“ rodiny. Matka se k tomuto příliš vyjadřovat nemohla, protože jakmile se postavila za svou dceru, stala se obětí násilného deliktu.

Toto ovšem nebyl jediný nátlak, který byl na Magdu vyvíjen. V té době třináctiletá Magda byla též sekundárně viktimizována. Jakmile bylo vyšetřování zahájeno, musela absolvovat mnoho vyšetření, posudků i výslechů. Nejprve byla sociálními pracovníky a policií podezřívána, že její tvrzení o sexuálním zneužívání není pravdivé. Vyslychali ji především muži, kterým musela vylíčit, jak toto sexuální zneužívání vypadalo a detailně popisovat přímé akty. Účast vyšetřovatelů mužského pohlaví byla pro Magdu velmi nepříjemná, cítila stud, ponížení i strach. Výslechy byly opakované. Šetření proběhlo i ve škole, kam

docházela. Postoj vyučujících k celé situaci popisuje jako necitlivý a zmiňuje se též o vzájemném sdílení citlivých informací mezi pedagogy ohledně vyšetřování v jejich rodině.

Strýc paní Magdy byl pravomocně odsouzen podle již neplatného zákona č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, část druhá, § 242 Pohlavní zneužívání a § 217 Ohrožování výchovy mládeže (nyní ukotveno v zákoně č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník). Po propuštění z věznice mu byl nařízen zákaz přiblížení na 200 metrů k paní Magdě. Bohužel vzhledem k tomu, že Magdě i její rodině nebyla nadále věnována přílišná pozornost, se krátce po propuštění její strýc nastěhoval zpět do rodinného obydlí. K následnému sexuálnímu zneužívání již nedocházelo. Paní Magda si už nepamatuje, na jak dlouho byl její strýc odsouzen, ale uvádí, že se po propuštění musel každý měsíc u někoho hlásit.

Z vyprávění respondentky vyplývá, že pro dosažení spravedlnosti si musela jako dítě projít sekundární viktimizací způsobenou orgány činnými v trestním řízení, pracovníky OSPOD, rodinou i pedagogy. Tato viktimizace měla podobnou charakteristiku jako u příkladu oběti znásilnění (Obrázek č. 2).

Sekundární viktimizace je důsledek systémového selhání práce s obětí, kterému se může předcházet správným poskytnutím pomoci, odborným a empatickým přístupem k oběti. Pomoci obětem trestných činů se věnuje i sociální práce, a to v krizových centrech, azylových domech, rodinných poradnách, díky linkám důvěry a nestátním neziskovým organizacím, v oblasti sociálních odborů aj. (Sochůrek, Sluková 2013, s. 62).

V případě nezletilého dítěte má být kladen důraz na realizaci jednoho výsledku, aby se předcházelo sekundární viktimizaci. Výslech má brát absolutní ohled na věk dítěte, jeho vývoj a duševní zdraví. Výslech dítěte má být veden v přítomnosti pracovníka SPOD, jiného sociálního pracovníka, osoby zabývající se výchovou mládeže, nebo rodičů dítěte. Tato osoba má být přítomna z důvodu správné realizace výsledku, možnosti jeho přerušování a pak z důvodu ochrany před traumatizací dítěte. Sociální pracovník seznamuje nezletilou osobu s jejími právy a s procesem vyšetřování (Špeciánová 2003, s. 106).

V textu budou dále popsány projevy syndromu CAN, které mohou mít různorodou podobu a vedou až k velmi vážným a dlouhodobým následkům ve vývoji dítěte a v jeho projevech.

1.4 Projevy syndromu CAN

Vágnerová (2003, s. 75–86) zmiňuje rozpoznatelné způsoby chování u dětí, které prožívají týrání, zanedbání nebo sexuální zneužívání. Takové děti popisuje jako nezralé, impulzivní, opožděné, s nepřiměřeným chováním, často též s opožděným vývojem řeči a horším školním prospěchem. U fyzického týrání dětí se může jednat o přecitlivělost, podrážděnost, afektivní chování a celkové napětí, přičemž taková forma týrání vyvolává nedůvěřivost ke komukoliv. Pozorovatelná je nápadnost chování, ta se může projevat buďto zakřiknutím a pasivním chováním, či naopak až přílišným poutáním pozornosti, především agresivními projevy.

Mydlíková (2021, s. 80–110) popisuje za pozorovatelné znaky chování u dětí psychosomatické problémy, například časté bolesti hlavy, zvracení, záněty močových cest, bolesti břicha a uší, lysiny na hlavě. Nelze opomíjet ani známky fyzického týrání na těle dítě, jako podlitiny, škrábance, opáření, kousance a hlad. Dítě může zapáchat nebo mít extrémní změny v oblékání. Dalšími projevy syndromu CAN u dítěte mohou být jeho jednání v různých situacích, zde se jedná například o záškoláctví, útěky z domu, užívání drog či jiných návykových látek a krádeže.

U sexuálního zneužívání, jak popisuje Pöthe (1996, s. 47–49), se může jednat o pomočování, o poranění v oblasti úst, pohlavních orgánů či konečníku, problémy s vylučováním jak moči, tak stolice, i o promiskuitní chování. Dalšími znaky jsou pohlavní nemoci či mentální anorexie. Sexuální zneužívání může vést také k otěhotnění nezletilého dítěte. Děti týrané, zanedbávané a sexuálně zneužívané se velmi často potýkají s pocitem méněcennosti a nízkou sebedůvěrou.

Projevy syndromu CAN popsané výše byly obdobné i v případě paní Magdy. Ve školním prostředí se projevovala neadekvátně, účastnila se rvaček a trpěla socializačními problémy, což vedlo ke špatnému navazování vztahů s vrstevníky. Byla obětí šikany, to vedlo k její zvýšené agresivitě vůči spolužákům.

Magda chodívala za školu, neměla nejmenší motivaci ji navštěvovat, vymýšlela si nemoci nebo si sama způsobovala úrazy, aby do ní nemusela docházet. Magda nechtěla být ani doma a z domu utíkala, prchala i v noci oknem. Její noční útěky vedly k blízkému sousedovi, který s ní po jejím 15. roce života udržoval poměr. Magda v období od 15 do 18 let vyhledávala starší muže, vnímala to i jako formu kompenzace otcovské lásky. Její

chování bývalo promiskuitní, což se projevovalo častým střídáním partnerů a navazováním vztahů především pod sexuální motivací. Na své partnery se vždy velmi rychle emočně fixovala, přestože se jednalo o krátkodobé vztahy.

Magda již od svých přibližně 14 let kouřila cigarety, popíjela alkohol a zkoušela kouření marihuany. Tyto aktivity dělala především s vrstevníky proto, aby zapadla do kolektivu, a navíc je měla osvojené z rodinného prostředí. Uvnitř sebe se Magda cítila sama, opuštěná a méněcenná. Jako dítě zažívala hlad a měla zkušenosti i s krádežemi. Nebyly to však krádeže, které by byly podle ní zbytečné. Vybavuje si, jak odcizila spolužákům boty. Tento delikt byl z její strany realizován na základě toho, že její mladší sourozenci neměli boty a museli do školy chodit ve cvičkách. Samozřejmě byl tento čin ihned odhalen. Avšak namísto šetření toho, proč tak učinila, byla opět vystavena velkému ponížení ze strany školy i spolužáků.

Pöthe (1996, s. 47–49) zmiňuje i možné početí dítěte jako následek sexuálního zneužívání. V rodině Magdy byl druhý strýc, který vychovával sám svou dceru, byla mu svěřena do péče, tedy sestřenice paní Magdy, která byla mladší než ona. Právě této sestřenici bylo zhruba 16 let, když otěhotněla. Tomu bychom nevěnovali takovou pozornost, kdyby nebylo zjištěno, že otcem toho dítěte byl její vlastní otec. (Zjištěno na základě jeho vyšetřování pro podezření ze sexuálního zneužívání mladší sestry paní Magdy).

Z výše uvedeného textu lze konstatovat, že za označením dítěte za problémové může často stát jeho každodenní týrání, zanedbávání nebo sexuální zneužívání. V takových případech je velmi důležitý postoj k dítěti ze strany pedagogů či lékařů, kteří by jej neměli nálepkovat, ale měli by hledat příčiny problémového chování a možnosti, jak dítěti pomoci.

Jakákoliv forma zraňování dítěte na něm vždy zanechá psychické následky, které si může nést po celý svůj život. Pémová (2016, s. 78–79) píše, že u zanedbávaných dětí dochází častěji k úzkostným stavům. Tyto děti líčí jako jedince, kteří nejsou schopni se orientovat v lidských emocích, a to z důvodu hostilního přístupu rodičů, kteří neumí být k dítěti empatictí. Dále podotýká, že zanedbávané děti často pocítují vztek a jejich reakce bývají agresivní. Mívají narušenou emocionální stránku a nejsou schopny vcítit se do druhých. U dětí týraných je projev agresivního chování spojen s osvojenými vzorci chování.

V metodice preventivních programů (2015, s. 32–34) autoři hovoří o důsledcích rozvinutí psychických poruch a jiných onemocnění, která jsou především z řad neurotických poruch, poruch osobnosti, depresí a patologického chování. Velkou roli hraje zejména věk dítěte, jeho zralost a vztah dítěte k trýzniteli. Důsledky syndromu CAN vedou k problémovému navazování vztahů s okolím a navazování důvěry, což může vést až k sociální izolaci, vyloučení. V případě včasné sociální práce lze tyto důsledky eliminovat.

Situace, ve kterých se vyskytuje dítě s problémovým chováním, může řešit i školní sociální pracovník. Ten by měl znát postupy při řešení výskytu problému nejen u jednotlivců, ale též v kolektivu.

Jedním z dalších nástrojů sociální práce je využití rodinné konference. Rodinná konference je založena na individualizaci a má za úkol poskytnout rodině postupy pro zvládnutí její nepříznivé situace. Rodina má přijmout a maximálně využít tyto postupy, což by mělo vést i k pozitivní změně situace dítěte (Jůzová Kotalová, Poláková, Houška 2019, s. 184).

1.5 Diagnostika syndromu CAN

Aby mohl být syndrom CAN diagnostikován, je nutné zapojení celého multidisciplinárního týmu odborníků. Konkrétněji se jedná o spolupráci s psychology, sociálními pracovníky, terapeuty, psychiatry, pedagogy a v některých případech je nutná spolupráce i s policií. Stanovení diagnózy je velmi složitý proces a musí být důkazně podložen. V případě podezření na syndrom CAN ze strany lékaře je nutná evidence případných poranění a jejich příčin, dále je potřeba se zaměřit na sledování fyziologických změn u dítěte, jako je například váha a celkový vývoj (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 211–213).

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních vydané Ministerstvem školství v příloze č. 5 uvádí postupy jednání pedagogů při detekci zanedbávání, zneužívání nebo týrání u dítěte. V postupech je uvedeno, že sám pedagog se snaží o navázání důvěry pro utvrzení podezření na některé ze znaků CAN, dále je doporučována spolupráce s odborníky z řad lékařů a odborných poraden a řešení problematiky v třídním kolektivu. V případě vyčerpání všech dostupných nástrojů pedagoga a nezlepšení se situace dítěte, je jeho

povinností kontaktovat OSPOD, a to i v případech podezření páchaní trestných činů na dětech.

Podstatnou částí u diagnostiky syndromu CAN je psychologické vyšetření dítěte, za účelem posouzení jeho psychického stavu. Psychologické vyšetření je nutné provádět na základě získané důvěry dítěte k psychologovi. Mydlíková uvádí jako jeden z mnoha nástrojů, kterým lze identifikovat projevy traumatu dítěte, které má prožitky ze syndromu CAN, dětskou kresbu. Takovou kresbu popisuje jako nejlepší z cest k poznání celkové osobnosti dítěte včetně jeho vývoje. V případě správného navázání kontaktu s dítětem lze předpokládat, že se bude cítit v bezpečí, což může vést k jeho otevřenosti, a ta pak ke snazšímu diagnostikování syndromu CAN. Je však potřeba zmínit nutnost správné formy uchopení kresby a porozumění kresbě, aby mohla být využitelná pro detekci znaků syndromu CAN. Tím by mohli disponovat pracovníci s dětmi, jako jsou například učitelé, výchovní poradci, lékaři a jiní pracovníci s dětmi, kteří jsou denně s dětmi v kontaktu a s dětskou kresbou mají již dostatek zkušeností (2021, s. 42–43). Již J. A. Komenský akcentoval důležitost malby obrázků u dětí, přes ni lze dítě vést k jeho projevům a také k poznání vnitřního světa dítěte (Plevová 2017, s. 53).

Ohlašovací povinnost

Při podezření na týrání, zanedbávání a sexuální zneužívání v České republice mají občané ohlašovací povinnost, která vyplývá ze zákona č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník v platném znění. Povinností státních orgánů, zaměstnavatelů, školských a jiných obdobných zařízení, poskytovatelů zdravotnických služeb, pověřených osob a poskytovatelů sociálních služeb je ze zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, část devátá § 53, při nabytí podezření na znaky syndromu CAN sdělit potřebné údaje, a to zcela bezvýhradně a bezplatně. V případě podezření na zanedbávání, zneužívání nebo týrání dětí platí ohlašovací povinnost i pro zdravotnická zařízení, a to i v případech porušení zákona o zdravotní mlčenlivosti.

Oznámení je podáváno obecnímu úřadu. Pro ohlášení takového podezření lze využít i Linky důvěry na rodičovské lince, kde je možnost zůstat zcela v anonymitě. Na jejich webových stránkách lze najít i stručný návod.

Na týrání Magdy upozornila škola a na sexuální zneužívání upozornil její nevlastní děda. Na tyto akty však mohlo být upozorněno již mnohem dříve, například školou nebo dětským

lékařem. I přes veškeré problémy ve škole, které Magda měla, nebyla nikdy v pedagogicko-psychologické poradně, u výchovného poradce byla pouze jednou.

„Nikdo se mnou nepracoval, ani škola, ani OSPOD, nikdo. Všichni věděli, co se u nás děje a nikdo z dospělých a z těchto institucí s tím nebyl ochoten cokoliv udělat. Tenhle systém nefunguje, tak jak by měl. Přehlízejí týrání dětí, zneužívání. Nikdy v životě mi nijak nepomohly, tyhle systémy tu nejsou na ochranu dětí. Nevěřím tomuto systému a nikdy věřit nebudu, ani doktorům, mohli pomoci, ale malé děti jim za to nestály.“

Okolí jejich rodiny, sousedi, nejspíše tušili, že v rodině není všechno v pořádku, ale vzhledem k velikosti obydlí a jeho tzv. opevnění velkými vysokými plechovými vraty a masivním betonovým plotem nebylo nikdy zcela možné se k rodině přiblížit, což navíc ještě podpořilo i několik hlídacích psů bojového plemene.

Ohlašovací povinnost mají všichni občané, kteří nabydou podezření na zanedbávání, týrání nebo zneužívání dětí. Za neohlášení takové situace může hrozit i trest odnětí svobody. Včasná detekce páchání trestných činů na dětech vede ke snižování jejich následků.

V případě nahlášení podezření na zanedbávání, sexuální zneužívání nebo týrání dětí je povinností sociálních pracovníků celou věc prošetřit. Ve fázi šetření dochází k vyhodnocení míry ohrožení dítěte. Ke stanovení stupně ohrožení dítěte je potřeba celý multidisciplinární tým, jak již bylo zmíněno v úvodu kapitoly o diagnostice syndromu CAN (Špeciánová 2003, s. 74). K sestavení diagnózy lze využít nástroje případové konference, tu definuje Bechyňová (2012, s. 11) jako „plánovaná a koordinovaná multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi“.

V další části textu bude uvedena sumarizace výskytu syndromu CAN v České republice od roku 1990 do roku 2020. Data jsou získána z odborné literatury, statistik i výzkumů. Lze vyzorovat zvyšující se detekci znaků syndromu CAN. Můžeme ovšem pouze spekulovat, zda je toto zvýšení příčinou zkvalitnění služeb, nebo navýšením těchto činů.

1.6 Výskyt syndromu CAN v ČR

Syndrom CAN je celospolečenský problém, této problematice se dnes věnuje již mnoho neziskových organizací, aktivně je zapojen OSPOD. Tyto orgány a organizace mohou spolupracovat se školami a pediatrickými lékaři. Detekce a veřejné vnímání výskytu syndromu CAN potřebují stále větší podporu v provázanosti informací s veřejností, přičemž by tyto informace měly obsahovat možnosti ohlášení znaků syndromu CAN.

Statistiky, výzkumy a studie syndromu CAN uvádějí data o jeho výskytu v České republice, ta budou nyní retrospektivně zaznamenána.

Dunovský, Dytrych, Matějček (1995, s. 167–168) uvádějí první zmínky o detekci syndromu CAN v roce 1990. Tento sběr dat proběhl na základě oslovení obvodních dětských lékařů, kteří si vedli výkazy. Získala se zpětná vazba o 248 dětech ve věku do 15 let, které měly s prožitky syndromu CAN zkušenost. V téže době nebyla přístupná policejní data a orgány péče o rodinu a děti nevedly evidenci k možnému sestavení statistiky. V následujících letech byla i tato data uveřejněna a roku 1992 bylo zjištěno 1 214 případů syndromu CAN u dětí do 15 let, z nichž se ve většině jednalo o sexuální zneužívání. Bohužel v dalších letech byla policejní data opět nedostupná.

Roku 1994 Dětské krizové centrum s Ministerstvem práce a sociálních věcí realizovali pokus sledovat výskyt syndromu CAN v ČR. Byl vytvořen dotazník, který byl dodán do 8 vybraných okresů. Výsledkem bylo detekování 118 případů z počtu 250 000 dětí do 18 let, ve většině případů se jednalo o fyzické týrání, přičemž hlavními aktéry páchaní násilí na dětech byli jejich rodiče. Převážně pocházely děti z rodin problémových a úplných (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 169–173).

Sdružení Linka bezpečí realizovalo v letech 2001–2003 výzkum s názvem *Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR*. V tomto výzkumu bylo osloveno 1 104 respondentů ve věku 18 až 44 let pomocí dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit četnost zkušeností se syndromem CAN v dětství u dospělé populace. Výsledkem tohoto šetření bylo zjištění, že 69,1 % respondentů se v dětství opakovaně setkalo s psychickým týráním. Za hlavní aktéry byli označováni především rodiče, v dalších případech se jednalo o pedagogy či vychovatele. Fyzické týrání uvedlo 24,4 %, z nichž necelá polovina měla tyto prožitky od předškolního věku, a hlavním aktérem byl ve většině případů otec. Studie též zaznamenala, že pouze 16,9 % respondentů bylo

vychovááno bez trestů i týrání. Respondenti, kteří uvedli zkušenost s jakoukoliv formou syndromu CAN, dále uváděli následky toho traumatu ve formě pocitu méněcennosti, nízkého sebevědomí, depresí, úzkostí či poruchy učení (Nadace Naše dítě: Psychické a fyzické týrání v dětství u dospělé populace ČR 2004).

Dětské krizové centrum za období od roku 1992 do roku 2019 poskytlo ambulantní péči 6 821 ohroženým dětem a Linka důvěry přijala 58 322 kontaktů. Dle statistik z dětského krizového centra v letech 2017–2020 je znatelná velká míra pomoci ohroženým dětem nejen ambulantní službou, ale právě Linkou důvěry, je tudíž považována za významnou při detekci ohrožených dětí. Roku 2017 využilo ambulantní službu 372 ohrožených dětí a 831 dětí se syndromem CAN využilo Linku důvěry. V následujícím roce 2018 to bylo u ambulantní služby 356 dětí, u Linku důvěry 1 090 dětí. O dva roky později krizové centrum uvádí kontakt s 396 ohroženými dětmi ambulantní formou a kontakt s 1 077 dětmi za pomoci Linky důvěry (Dětské krizové centrum: 27 let Dětského krizového centra 1992–2019).

Na základě výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí v období let 2010–2020 můžeme hovořit o stoupající míře detekce syndromu CAN v ČR za jedno desetiletí, viz *Tabulka č. 1: Statistiky MPSV o výskytu syndromu CAN u dětí od 1 až 18 let v ČR od roku 2010 do roku 2020*. Bohužel jsou stále děti, které neměly možnost požádat o pomoc, nebo neví jak, tudíž lze předpokládat, že je počet obětí vyšší.

Tabulka č. 1: Statistiky MPSV o výskytu syndromu CAN u dětí od 1 až 18 let v ČR od roku 2010 do roku 2020

ROK	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Celkem evidovaných případů	5787	6642	7525	7527	8478	9433	9416	8926	9178	9253	7539
tělesné týrání	677	738	836	859	787	686	626	635	531	573	542
psychické týrání	826	953	952	1067	1171	1068	987	909	966	897	774
zanedbávání dětí	3460	4103	4869	4663	5484	6862	6934	6528	6808	6910	5525
sexuální zneužívání	786	806	813	888	932	745	780	729	720	751	620
dětská pornografie	26	33	33	33	87	57	66	119	151	114	73
dětská prostituce	12	9	22	17	17	15	23	9	2	4	5
Počet úmrtí dětí na následek syndromu CAN	10	6	13	9	6	6	9	3	6	6	5

Zdroj: MPSV Statistika

Data nejsou zcela jednotná. Pro sociální práci je důležité brát v úvahu, že dětských obětí syndromu CAN může být mnohem více. Ze získaných souhrnů výskytu syndromu CAN v ČR za určité časové období je evidentní, že se jedná o stále přetrvávající problém se zvyšujícími se počty obětí, přičemž nelze říci, zda je výskyt syndromu CAN vyšší, nebo se zvýšila míra informovanosti o těchto jevech a tím i stoupající počet ohlášených případů. Z této nejednotnosti je patrná i citlivost tématu, i tomu by se měli sociální pracovníci přizpůsobit.

Sociální práce může k informovanosti veřejnosti přispět za pomoci depistáže, jak bylo zmíněno výše (viz kapitola 1, s. 12). Aktivní vyhledávání ukládá v povinnost zákon č. 363/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Další možností je využití médií či sociálních sítí. Efektivním nástrojem sdělování informací o výskytu syndromu CAN může být propagační materiál, který by byl volně přístupný ve zdravotnických zařízeních i ve školách. Školní sociální pracovník může ve spolupráci s metodickým pracovníkem prevence realizovat pro žáky programy prevence v této oblasti. Tyto programy mohou obsahovat nejen informace o zanedbávání, zneužívání a týrání dětí nebo o domácím násilí, ale také informace o tom, kam se žáci mohou obrátit s žádostí o pomoc, jak řešit takovou situaci.

V další kapitole budou popsány znaky rodin se syndromem CAN, typy rodin a funkce rodiny. Selhání těchto funkcí může vést k nepřiměřeným projevům dítěte ve škole i ve společnosti. Včasná detekce selhávání některých ze základních funkcí rodiny a určení její typologie může vést za pomoci sociální práce s rodinou k zajištění efektivní intervence a prevence. Při správném využití sociální práce a jejích nástrojů může dojít k eliminaci negativních dopadů na dítě i jeho rodinu. V opačném případě může docházet k výskytu syndromu zanedbávání, zneužívání nebo týrání v rodině.

1.7 Znaky rodin s výskytem syndromu CAN

V rodinách zasažených znaky syndromu CAN dochází k nevhodnému a společensky nepřijatelnému zacházení s dětmi. Kapitola seznamuje s významem rodiny, s jejími funkcemi, které v souvislosti s tímto jevem selhávají, a s typologií rodin, přičemž v některých z nich lze předpokládat riziko výskytu syndromu CAN. V závěru kapitoly pak budou popsána rizika ze strany rodičů s transgeneračním přenosem.

Rodina

Rodina by měla být základní jednotkou ve společnosti, která plní důležité funkce. Tyto funkce přispívají k vytváření postojů v socio-kulturním životě dítěte a jsou založeny na důvěře, bezpečí a lásce. Rodinu můžeme považovat za nejvýznamnějšího činitele společnosti (Chrenková 2015, s. 7).

Dnes se spíše setkáváme s moderním typem rodiny, jak zmiňuje Giddens (2013, s. 315), s rodinou nukleární, která „se skládá z jednoho či dvou rodičů, kteří žijí ve společné domácnosti se svými dětmi” (Giddens 2013, s. 315). Nejsou však příliš neobvyklé ani rodiny vícečlenné nebo vícegenerační. I u nich může panovat jistá harmonie a sounáležitost.

Chrenková (2015, s. 11) typologicky rozděluje rodiny na *tradiční*, které se skládají z rodičů a dětí, a na *vícegenerační*, ty jsou složené nejen z rodičů a dětí, ale součástí rodinného soužití jsou i prarodiče.

Magdina rodina se skládala nejen z vícegeneračního soužití, doplňovali ji i jiní členové rodiny se svými partnery. Jednalo se o rodinu rozšířenou. Skládala se z dvanácti členů a žila uzavřeně na svém statku. Toto soužití vedlo k neustálým sporům. Dalo by se hovořit o jisté rodinné komunitě, která měla vlastní pravidla, pravidla společensky nepřijatelná. Velký vliv na vytvoření vlastní rodinné komunity mělo především to, že se jejich obydlí nacházelo na kraji vesnice, která nebyla v těchto místech tolik osídlená.

Funkce rodiny

Rodina má své základní funkce, které jsou velmi významné pro její správný vývoj. Definice základních funkcí uvádí Chrenková (2015, s. 8–10).

Funkci *ekonomickou*, významnou v rozvoji ekonomického systému společnosti, popisuje jako zabezpečení rodiny. Jedná se především o formu zajištění finanční a bytové stránky. Tato funkce není naplněna v případě nezaměstnanosti rodičů. Za pomoci funkce *výchovné* si dítě osvojuje návyky, hodnoty, zvyky a předané postoje ze strany rodičů. Nenaplnění této funkce nastává, když se rodiče nejsou plně schopni starat o své děti. *Reprodukční* funkce vede k reprodukci, zajištění potomstva a pokračování lidského rodu a rodu v rodině. V případě, kdy jsou manželé/páry z jakéhokoliv důvodu bezdětní, tuto funkci nenaplnují. *Biologická* funkce rodiny se váže k sexuálním vztahům manželů, jejichž hlavním cílem je početí potomstva. *Emocionální* funkce rodiny je velmi důležitá pro upevňování vztahů a správnou komunikaci, přitom je velmi často opomíjena. Emocionální funkce se pojí s vytvářením pocitu bezpečí, lásky, harmonie a pocitu podpory. V případě ztráty těchto potřeb se jedná o její neplnění.

Při selhávání některých funkcí rodiny je důležité včasné zahájení sociální práce s rodinou. Může se jednat o spolupráci školního sociálního pracovníka s rodinou za využití další multioborové spolupráce. Ta by měla být založena na dobré komunikaci s pedagogy, školskými zařízeními a OSPOD. Pro efektivnost této spolupráce je podstatná profesionalita zúčastněných odborníků a jejich soudržnost. Další podstatnou částí je komunikace s rodinou, která musí být založena na předem sestavených postech všech účastníků multioborové spolupráce (Júzová Kotalová, Poláková, Houška 2019, s. 220).

Typy rodin

Fischer (2009, s. 143) popisuje 4 typy rodiny. Jako první typ uvádí rodinu *funkční*. Za tu považuje rodinu, která je založena na harmonickém vztahu rodičů s dětmi. Dětem jsou uspokojovány jejich potřeby, panuje zde důvěra a bezpečí a neprobíhá rozvodovost. Dále hovoří o rodině *konsolidované*. U takového typu rodiny se vyskytují určité problémové situace, ty však nenarušují vývoj dítěte. Jedná se o problémy, které je rodina schopna řešit a jsou především uvnitř rodiny, nejsou viditelné navenek. Dalším typem je *dysfunkční* rodina, ta se značí vážnými problémy, četné funkce rodiny nenaplnuje, což má negativní vliv na vývoj dítěte. Zde je nutná rodinná podpora formou sanace rodiny. Jako poslední typ uvádí rodinu *afunkční*. V tomto typu rodin se jedná o její úplné selhání, zde již hovoříme o způsobu jednání, které dítě ohrožuje. V takových případech dochází až k odebrání dítěte z rodiny.

Z nefunkčních typů rodin můžeme dále odvodit styly výchovy v rodině, na které poukazuje Matoušek (2003, s. 194–195). V *perfekcionistačké* rodině dochází k vyžadujícímu chování, je založena na autoritě rodičů, což vede k neuspokojení potřeb dítěte a rozvoji psychických poruch. Další formou je rodina *nepřiměřená*, která je ve většině případů závislá na pomoci druhých, často se také hovoří o rodinách finančně negramotných, které nedokáží domácnost plně finančně zajistit a často bývají velmi ovlivnitelné. U *egocentrických* rodin Matoušek poukazuje na jejich finanční zajištění a nutkavou potřebu na postavení ve společnosti. Často dochází k disharmonii a narušení, což vede i k domácímu násilí a výskytu psychických poruch. Za nejvíce závažnou formu je uvedena rodina *asociální*, v níž dochází až k odebrání dítěte z rodiny z důvodu jeho zanedbání, sexuálního zneužívání nebo týrání. Jedná se o rodiny velmi narušené.

Z rozhovorů s paní Magdou lze definovat typ její rodiny jako afunkční. V rodině docházelo k velmi závažným deliktům, k trestné činnosti páchané na dětech. Nastalo zde absolutní selhání funkcí rodiny. Dle Matouškovy typologie můžeme rodinu řadit k asociálnímu stylu výchovy.

V případech selhání funkcí rodiny, které mohou ohrožovat dítě na jeho zdraví, je vhodné zahájit včasnou sociální práci s rodinou. Sociální práce nabízí mnoho postupů při práci s rodinou, vždy je ale důležité vybírat takové postupy, které povedou k pozitivní změně rodiny. Vhodným postupem sociální práce s rodinou může být sanace rodiny. Úkolem sanace rodiny je její udržitelnost za pomoci sanačních nástrojů viz kapitola 3.4, s. 51 (Bechyňová, Konvičková 2007, s. 172).

Rizika ze strany rodičů

V rámci rodiny nelze opomíjet i důležitou funkci předávání vzorců chování, které si dítě osvojuje. Dydňanská hovoří o transgeneračním přenosu, který definuje jako „proces, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do další generace“ (Dydňanská in Bechyňová 2007, s. 120), přičemž se nejedná pouze o pozitivní vzorce, ale také negativní, které následně nevědomě aplikuje ve svém životě.

Labusová (Šance dětem, 2021) poukazuje na dvouletý výzkum Linky bezpečí z let 2001–2003 s názvem *Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR*, který měl za úkol zjistit opakované vzorce chování z jejich dětství, které aplikují nyní ve výchově vlastních dětí. Jednalo se o dospělé vychovatele ve věkovém rozmezí 18–44 let, kteří aplikovali ve výchově psychické týrání (ponižování, zastrahování, odmítání, omezování, izolaci). Výsledkem tohoto zkoumání bylo zjištění, že až 70 % dotazovaných si v dětství a dospívání opakovaně prožilo psychické týrání, uvedli, že tyto metody výchovy, které nyní aplikují na vlastních dětech, nepovažovali za týrání, ale pouze za sankce ve výchově.

Dunovský, Dytrych, Matějček (1995, s. 108–111) popisují rizika ze strany rodičů v případech, kdy se jedná o rodiče mladistvé/nezletilé, s různými patologickými jevy nebo psychickým onemocněním, může se však jednat i o rodiče na pokraji chudoby. U pohlavního zneužívání hovoří především o pachatelích ze strany nejbližších osob dítěte, nemusí to vždy znamenat, že se jedná o pedofilii, ale dá se hovořit o různých úchylnkách,

o lidech závislých na návykových látkách, vysoce sexuálně aktivních osobách, případně i starších jedincích se sníženou kontrolou chování.

V rámci projektu realizovaného v roce 2016 *Tři pilíře bezpečí* organizace Acorus, z.ú. za podpory MPSV ČR a norské Nadace OPEN Society Fund Praha z programu *Dejme (že)nám šanci* (Barvíková, Paloncyová 2016) byly posuzovány vlivy domácího násilí na psychosociální vývoj dítěte. Domácí násilí mezi rodiči je považováno za formu psychického týrání dítěte. Tohoto výzkumu se účastnilo několik mladých lidí formou hloubkových rozhovorů, kteří byli/jsou svědky domácího násilí. Cílem rozhovorů byla interpretace pohledů dítěte na domácí násilí, které blízce souvisí se syndromem CAN. Projektu se účastnili i terapeuti z centra Locika. V tomto projektu respondenti často hovořili o vymazání vzpomínek a pocitech beznaděje a strachu. Když byli malí, nevnímali, co se doma odehrávalo, až s nástupem na základní školu začali vnímat, na základě předaných zkušeností ze strany svých spolužáků, že by to mělo být asi jinak. V projektu bylo též zmíněno, že většina respondentů prožívala nedostatek sebedůvěry, uzavřenost, stydlivost, nedůvěru a vyčlenění z kolektivu. Jako další následek těchto prožívání byly často zmiňovány psychosomatické obtíže, jako je bolest hlavy, břicha, zvracení. Docházelo také k přenosu do vlastní dospělosti, přičemž si respondentky našly partnera, který je fyzicky napadal nebo v jejich vztahu probíhalo agresivní chování (zůstali v roli oběti). Projekt se zabýval i transgeneračním přenosem. Většina respondentů popsala, že jeden z jejich rodičů měl ty samé prožitky ve svém mládí, nebo byl obětí syndromu CAN. Důležitou částí v projektu je otázka směřovaná na téma získání důvěry dítěte. Respondenti se zmiňovali o potřebnosti náklonnosti, respektu a empatie, konkrétně: milý, hodný a zdvořilý, to co doma nezažili. V práci jsou též uvedena doporučení pro práci s dětmi, zmiňují se o přijetí dítěte, autenticitě, pocitu bezpečí a jistoty, projevu zájmu a důležitosti dítěte, především pak důležitost zpětné vazby v porozumění události (Barvíková, Paloncyová 2016, s. 92).

V rodině Magdy docházelo často k domácímu násilí, k zanedbávání potřeb, a to i těch základních, jako je obživa, nemluvě o ztrátě bezpečí. Nelze opomenout ani citovou deprivaci. Všechny tyto aspekty vedou v jejím nynějším životě k využívání osvojených metod ve výchově, se kterými měla v dětství vlastní zkušenost. Hledala si partnery, kteří často pili alkohol a měli sklony k domácímu násilí. Magda má ve svém životě problém s

udržitelností zaměstnání, potýká se s finanční krizí, zadlužeností a závislostí na sociálních dávkách.

Ve výchově jejích dětí dochází k zanedbání, nejen citovému, ale též výchovnému a vzdělávacímu. Magda často aplikuje křik a fyzické násilí. Své děti nedokáže podpořit v učivu, protože sama nezná techniky učení a její vědomosti jsou nedostatečné.

Nutno podotknout, že matka paní Magdy byla osvojená svými rodiči. Magda popisuje, že její maminka neměla lehké dětství. Matka její maminky měla být přísná až zlá a často používala fyzické tresty, ale otec její maminky byl údajně velmi hodný.

Otec paní Magdy svého otce nepoznal, jeho maminka partnery střídala. Byla velmi přísná, stejně tak i jeho náhradní otcové. Žádný ze vztahů jeho maminky údajně nebyl bezproblémový, dle podrobnějšího popisu by se dalo hovořit o jeho citové deprivaci, psychickém týrání a tělesných trestech (nelze jasně říci, zda se jednalo o fyzické týrání). Tudiž i zde můžeme hovořit o osvojených generačních vzorcích chování.

Z výše uvedeného vyplývá, že v situacích selhávání funkcí rodiny, kdy nejsou naplňovány základní potřeby dítěte, dochází k negativním následkům v jeho vývoji, a ty ho pak ovlivňují celý život. V případě včasného zahájení pomoci by mohlo dojít k takovým změnám, které by eliminovaly vznik přenosu těchto návyků v dospělosti, při založení vlastní rodiny.

1.8 Syndrom CAN v dospívání a dospělosti

Jakákoliv forma syndromu CAN narušuje psychosociální vývoj dítěte, následky pak mají významný vliv po celý jedincův život. Negativní vlivy a traumata způsobená ze strany rodičů/vychovatelů si děti ze svého dětství odnáší až do své dospělosti. Tyto prožitky ovlivňují jejich fungování v dospělém životě, v partnerských vztazích, výchově dětí a také jejich postavení ve společnosti.

„Věk a délka trvání traumatu jsou tedy klíčovými faktory ovlivňujícími dopady a možnosti nápravy. Čím je dítě menší a čím déle nevhodné zacházení trvá, tím více se následky projeví v jeho vývoji a chování, o to složitější a delší bude nutná terapie.“
(Matoušek, Pazlarová 2010, s. 148)

Osvojené negativní návyky a styly výchovy s formou týrání, zneužívání a zanedbání vedou k možnému páchání násilí proti druhým osobám. V dalších případech mohou takovéto negativní vlivy vést v dospělosti k setrvání v roli oběti ve vztazích, dochází k vyhledávání partnerů, u kterých jim bude umožněno v této roli setrvat (Čírtková, Vitoušová 2007, s. 51).

Trauma, které si s sebou odnesla paní Magda, je nemalé. Prožitky syndromu CAN jsou pro ni silné a bolestivé. Ve svém momentálním životě se potýká s nemalou řadou obtíží. Již několik let užívá psychofarmaka, bez kterých není schopná v normálním životě fungovat, neustále ji doprovázejí depresivní stavy, úzkosti a sociální fobie.

Citově deprivované dítě, které bylo dlouhá léta fyzicky i psychicky týráno, žilo v nepříjemných podmínkách a prožilo si sexuální zneužívání, si do života odnese mnoho úskalí. Paní Magda popisuje nedůvěru ke všemu a všem, což je následek selhání základních funkcí rodiny, neposkytnutí bezpečí, navíc měla v dětství pocit nezájmu v poskytnutí pomoci ze strany institucí.

Za negativní dopad počítá paní Magda i svou nadbytečnou tvorbu zásob potravin, ošacení, hygienických prostředků apod. Jako dítě se setkávala s nedostatkem nejen jídla, ale v podstatě všeho, popisuje, že neměla ani kartáček na zuby. Ve svém momentálním životě se těmito věcmi zaopatřuje ze strachu, že jednou by se mohlo něco stát a ona by neměla co dát jíst dětem, neměla by je do čeho obléknout. S tímto problémem se pojí i její nadměrný úklid. Vzhledem k tomu, z jakého prostředí pochází, má nutkání neustále uklízet. Jedná se však o úklid, který není zcela nutný, např.: ráno vysaje, vytře, utře prach, odpoledne tuto činnost opakuje, protože přišly děti ze školy, a tím podle ní vznikl další nepořádek. Na úklidu se musejí podílet i její děti, které toto počínání dle slov matky vnímají už jako „nemoc své matky“.

Další životní úskalí vnímá paní Magda v tom, že nedokáže nikomu odporovat, hájit se, říkat NE. Tato neschopnost může být zapříčiněna osvojeným návykem, kdy se v dětství neustále podřizovala, neměla právo na názor. Příčinou může být i strach, strach z reakce okolí. Má pocit, že kdyby cokoliv odmítla, opět by byla vystavena negativní odezvě, která by u ní mohla vyvolat traumatickou reakci.

Problémy paní Magda pocítuje i ve svém sexuálním životě. Ve vztazích založených čistě na pohlavním styku dokáže být dobrou milenkou, která je spíše submisivní a vyhledává

muže, kteří používají agresivnější metody. Naopak v trvalejších vztazích paní Magda popisuje, že je spíše sexuálně neaktivní a k postavení svého partnera odtažitá, přičemž se projevuje i nesnášenlivost doteku ze strany druhých osob. V jejích partnerských vztazích tak dochází ke konfliktním situacím, které vedou k vyhledávání mileneckých vztahů ze strany muže nebo k úplnému rozpadu vztahu.

Největší nesnáze ovšem vnímá v blízkosti druhých. Nemá ráda přiblížení ke své osobě a nesnese dotyk, objetí, pohlazení. Fyzický kontakt s lidmi ji uvádí do velmi nepříjemných rozpaků. Takový dotyk nesnese dokonce ani od svých dětí, má problém s jejich objetím.

Delikty, kterými byla paní Magda obětí, mají za příčinu i to, že jakmile je svědkem křiku ze strany dospělého k dítěti nebo vidí jakýkoliv fyzický trest, má pocit, že se v rodině odehrává týrání dětí. Podezřívavost se u ní objevuje, i když vidí fyzický kontakt otce s dítětem. Právě proto, že má jen negativní zkušenosti, nedokáže přijmout fakt, že v jiných případech se může jednat o láskyplný vztah a vždy nabývá dojmu ze sexuálního zneužívání.

Její zkušenost s institucemi a limity jejich fungování v oblasti pomoci a podpory v době, kdy si týráním sama procházela, na ní zanechala samozřejmě také následky. Jak je již výše zmíněno, trpí k nim nedůvěrou, vnímá orgány na ochranu práv dětí za zbytečné. Cítí takovou nedůvěru, že ona sama byla zcela ztracená v poskytnutí pomoci dívce, která se svěřila její dceři, že má zkušenost se sexuálním zneužíváním ze strany svého otčima. Na OSPOD tyto činy hlásit nechtěla a přehled o jiných organizacích nemá, protože žije v domněnii, že všichni spíše dětem ubližují, nežli poskytují pomoc.

Paní Magda ke zmíněnému uvádí: „Doktorka, sociálka, všichni to věděli, kde hledat záchranu jako dítě, když ti tyhle instituce nepomůžou, to už se s tím prostě smíříš, s tím, že to tak prostě je, proto nikomu z nich nevěřím. Nevěřím v OSPOD, to je prostě jenom papírování, tahle instituce prostě nefunguje. Všichni věděli, co se děje. I na tom úřadě to věděli.“

Schmidtová, Štěpánek a Čermák ve svém odborném článku *Vliv traumatu v dětství na vznik a rozvoj disociativních poruch* hovoří o náchylnosti ke vzniku disociativních poruch na základě prožitého traumatu v dětství. Zmíněná studie v průběhu několika let s pacienty psychiatrie dokazuje spojitost mezi disociativní poruchou a traumatem, přičemž u každé formy syndromu CAN byla detekována spojitost s touto poruchou v míře mezi

50 až 83 % sledovaných. Dle autorů článku lze disociaci chápat jako duševní onemocnění a vnitřní mentální proces člověka, který se tzv. odpojil od svých emocí a vzpomínek. V článku dále zmiňují tzv. obranný mechanismus člověka, kdy se jedinec snaží traumatický zážitek vytěsnit. Pak situace, která jedinci připomene traumatickou událost, vede k opětovným prožitkům a vracení se do minulosti, čímž může dojít k rozvoji patologických poruch, např. porucha osobnosti a posttraumatická stresová porucha (2021, s. 179–184).

Matoušek a Pazlarová (2010, s. 147) poukazují na různé formy možných projevů traumatizovaného dítěte a jeho chování, to jakým způsobem se vyjadřuje a co sděluje. Tyto projevy chování lze vnímat u dospívajících i u dospělých osob.

Obrázek č. 4 níže popisuje projevy dětí a dospívajících na různé situace, které mohou značit zanedbávání, zneužívání nebo týrání. Tento přehled může být oporou pro sociální pracovníky, vyučující pedagogy a další odborné pracovníky, kteří s dětmi pracují. Využití těchto poznatků je především v orientaci různorodého chování dětí a hledání jeho původu.

Obrázek č. 4: Příklady chování, kterým se snaží dítě vyjádřit

Příklady chování, která mohou mít svůj původ v traumatické zkušenosti dítěte (upraveno podle Purvis, Cross, 2007)	
Když dítě	Možná tím chce vyjádřit
nechce být ve vašem objetí:	<ul style="list-style-type: none"> • nikdy jsem se nenaučil dotýkat se druhého, proto mě objetí děsí; • byl jsem týrán dospělým a teprve se učím jim důvěřovat; • nikdy jsem nezažil přiměřenou láskyplnou náklonnost dospělého, je to pro mě nové a bojím se toho.
chová se stejně ke všem dospělým stejně bez rozdílu:	<ul style="list-style-type: none"> • mí pečovatelé nebyli spolehliví a zanedbávali mě, proto hledám bezpečí a uznání kdekoliv a jakkoliv; • toužím po interakci a fyzickém kontaktu, protože mám poruchu smyslového vnímání.
snadno se rozzlobí:	<ul style="list-style-type: none"> • jsem vyděšený a pokouším se ochránit před situací, která se poddává mým předchozím špatným zkušenostem; • jsem frustrovaný, protože neumím vyjádřit své pocity a potřeby • hladina mého krevního cukru je příliš nízká, ale já si s tím neumím poradit a cítím se nepříjemně;

	<ul style="list-style-type: none"> • cítím se vyčerpaný, chemická rovnováha mého mozku je narušená a já to neumím vyřešit; • prosím, nenechávej mě samotného, bojím se, že budu zase opuštěný; • musím být ve střehu, protože jsem dosud nepotkal dospělého, jemuž bych mohl věřit.
chce zůstat o samotě:	<ul style="list-style-type: none"> • nevím, co si počít s tím, co se děje kolem mě; • všechno je nové, matoucí a mám z toho strach; • jsem zahlcen podněty a potřebuji si odpočinout a načerpat sílu.
neposlouchá:	<ul style="list-style-type: none"> • nerozumím všemu, co se mi říká, protože se mnou moc nemluvili, když jsem byl malý, a já teď neumím dobře naslouchat; • musím být ve střehu, protože dospělí jsou vždycky nespolehliví, můžu se spolehnout jen na sebe; • mám nedostatky v učení, takže nerozumím pokynům.
šikanuje nebo je agresivní:	<ul style="list-style-type: none"> • zacházím s ostatními, jak bylo zacházeno se mnou; • bojím se a jsem smutný; • chemická rovnováha mého mozku je narušená; • zkouším otupit svou vnitřní bolest tím, že působím bolest sobě; • takhle jsem se naučil ochránit sám sebe.
je nesoustředěné a neposedné:	<ul style="list-style-type: none"> • musím stále zůstat ostražitý a připravený se bránit, protože v minulosti tady nebyl žádný dospělý, který by mě ochránil.
hromadí nebo krade jídlo: krade věci ostatním:	<ul style="list-style-type: none"> • míval jsem hrozný hlad a potřebuji mít jistotu, že už se to nikdy nestane; • nikdo se nestaral o mé potřeby a já neočekávám, že by to pro mě někdo udělal; • nic nemám a nemám co ztratit
bojím se jít samo ze školy: špatně spí:	<ul style="list-style-type: none"> • byl jsem napadán a zneužíván, když jsem byl malý, proto velmi potřebuji, aby mě teď někdo chránil; • musím stále zůstat ostražitý a připravený bránit se, protože v minulosti jsem nikdy nevěděl, kdy a kdo z lidí, s nimiž žiji, mně ublíží; • chemická rovnováha v mém mozku je neustále připravena na útěk či útok a nedovolí mi zastavit se a odpočinout si.

Zdroj: Matoušek, Pazlarová (2010, s. 147)

Posttraumatická stresová porucha je definována především znovuprožíváním již prožitého traumatu. Schmidtová, Štěpánek a Čermák (2021, s. 186) posttraumatickou stresovou poruchu popisují jako následek dlouhotrvajícího závažného traumatu, přičemž

se jedná o takové ublížení v období vývoje dítěte, které zanechalo trvalé následky na jeho osobnosti.

Malá (2002, s. 381–385) ve svém odborném článku popisuje posttraumatickou stresovou poruchu jako reakci na stres a poruchu přizpůsobení neboli opožděnou reakci. Diagnostika posttraumatické stresové poruchy probíhá na základě několika definic. Vždy se musí jednat o stresovou situaci, které vedla k silnému negativnímu prožitku. Jde o opakující se znovuprožívání, a to například ve formě snů, úzkosti v reakci na určitou situaci připomínající traumatickou událost, vytěsnění vzpomínek, poruchy spánku, změny nálad s agresivitou či prchlivostí. U dospělých jedinců se tato porucha dále může projevit v oblasti nízkého sebehodnocení, ztrátou identity, chronickými zdravotními problémy, sníženou empatií a neporozuměním aktů druhých lidí.

Uvedené znaky posttraumatické stresové poruchy se projevují i u paní Magdy. Všechny negativní prožitky na ní zanechaly velké následky v oblasti všech výše zmíněných bodů. Kdyby se již dříve pohlíželo na její nepřiměřené chování spíše jako na důsledek dění v jejím životě a hledaly se jeho příčiny (viz obrázek Matoušek, Pazlarová 2010, s. 147), mohly být dopady výrazně nižší.

Terapie syndromu CAN v dospělosti oběti

Psychoterapie v souvislosti se syndromem CAN by měla započít v prvních fázích jeho detekce v dětském věku, aby byly následky co nejmenší, a měla by vést k osvojení si nových vzorců chování pro nastávající fáze života. Zjišťování a prokazování syndromu CAN dnes již sice není neobvyklým dějem, ale stále tato detekce není tak rozsáhlá, jak by bylo potřeba. Právě z toho důvodu do terapie vstupují jedinci až v dospělosti. Bohužel terapeutickou pomoc nevyhledá každý, kdo se potýká s prožitky tohoto traumatu. Retrospektivní rekonstrukce těchto traumatických vzpomínek bývá bolestivá (Špeciánová 2003, s. 125–130). Při terapii dítěte je nutná soudržnost rodiny, a ta bývá v určitých typech rodin nedostatečná, jak tomu bylo i v rodině Magdy.

Bednářová, Macková, Wünschová, Bláhová (2009, s. 52–64) popisují fáze terapie traumatu, které jsou využívány při práci s klientem:

- stabilizace – rozeznání aktivizace traumatických vzpomínek, cílem je uchránit se před traumatizovanými záblesky minulosti;

- zpracování traumatu – pojmenovat to, co se stalo, co se děje, zafixovat do paměti jako událost minulou;
- integrace – zpracování všech negativních prožitků, transformace postojů.

Autoři dále popisují riziko terapie ve formě navrácení se traumatického stavu vyvoláním vzpomínek. V terapii je velmi náročné se toho vyvarovat. Je tudíž velmi důležité klienta v tomto stavu neopouštět, ale opětovně ho stabilizovat. Prevencí takové situace může být nezacházení do detailních vzpomínek klienta a motivovat ho například k vizualizaci traumatických vzpomínek formou video přehrávání, přičemž lze vždy film zastavit (Bednářová, Macková, Wünschová, Bláhová, 2009, s. 55). Sociální pracovník by měl v takových případech umět postupovat, musí projevit empatii a vytvořit bezpečné prostředí pro klienta. Cílem sociálního pracovníka je porozumět události a poskytnout klientovi sociální rehabilitaci dle jeho potřeb.

Terapie paní Magdy započala až v její dospělosti, zhruba ve věku 30 let. K rozhodnutí dospěla, protože si uvědomila, že kopíruje určité vzorce chování svých rodičů, jako byl agresivní postoj vůči svým dětem.

V terapii byla paní Magdě nasazena léčba antidepressivy a dochází na ni pravidelně. Tvrdí sice, že pro ni není údajně terapie nijak přínosná, ale přesto dělá jisté pokroky ve svých postojích vůči dětem. Považuje to však za jistou formu vypovídání se někomu, kdo jí rozumí a nesoudí ji. Často se zmiňuje o tom, že je terapeutkou povzbuzována tím, že na základě všeho, co prožila, na tom mohla být mnohem hůře a že je silná osobnost, což paní Magdu motivuje i v další spolupráci.

Paní Magda si je plně vědoma, že doprovod terapeuta bude ve svém životě potřebovat ještě opravdu hodně dlouho. Bez antidepressivních léků nedokáže žít běžný život. Při snaze vysadit léky popisuje stavy neschopnosti komunikace s okolím a uzavření se. Ležela a nebyla schopna ani vstát, nebyla schopna zajistit péči o děti.

Magda je ve spojení se svými sourozenci, ale jejich vztah je odměřený a vídají se velmi zřídka. Taktéž je ve spojení se svými rodiči. Ti stále setrvávají ve společné domácnosti. Magda k nim necítí žádnou citovou vazbu, ale respektuje je.

„Otec teď hovoří o tlusté černé čáře, ale na tohle jen tak nezapomeneš, všechno to zlé, a on mi na to na to řekl: ‚Viš, kolik toho na mě bylo.‘ Nenáviděla jsem ho. Vždy mi otec říká: ‚Já jsem vás do toho života dobře připravil.‘“

Magdin otec nepřipouští, že by bylo něco v jejich rodině špatně. Magda ani neví, proč jsou stále v kontaktu. Ve spojení se svou matkou je i z toho důvodu, že je stále obětí domácího násilí a paní Magda jí je občasnou oporou.

Z výše uvedeného vyplývá, že syndrom CAN zanechává dlouhotrvající následky. Těm závažným je možné předcházet včasnou identifikací některého ze znaků syndromu CAN a zahájením správně nastavené odborné spolupráce s rodinou. Multidisciplinární tým odborníků může spolupracovat s klientem zasaženým syndromem CAN dlouhodobě a doprovázet ho v průběhu jeho života. Efektivní spolupráce by mohla vést k eliminaci posttraumatické stresové poruchy a transgeneračnímu přenosu negativních návyků.

V další části bakalářské práce bude uvedena reflexe metod sociální práce s rodinou s výskytem syndromu CAN. Výzkum *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II¹* se zaměřuje na nepříznivé situace rodin s dětmi a byl realizován v období let 2016 až 2021. V rámci tohoto výzkumu jsou ověřovány modely sociální práce na klientské úrovni a přístup k multidisciplinární spolupráci v celé České republice (MPSV 2021). Reflexe a data tohoto výzkumu umožňují široký pohled na práci sociálních pracovníků s rodinami v nepříznivé sociální situaci včetně syndromu CAN.

¹ Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II s registračním číslem CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003751. Vysoká škola Prigo Havířov na základě požadavku Ministerstva práce sociálních věcí v průběhu let 2016–2021.

2 Reflexe metod sociální práce s rodinou se syndromem CAN

Analýza výzkumu *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II* realizovaného na základě požadavku MPSV je podstatná pro profesní růst v sociální práci a pro zvýšení kompetencí a dovedností sociálních pracovníků OSPOD, které povedou ke zkvalitnění činností sociální práce (MPSV 2021, s. 3). Cílem výzkumu bylo ověřit přínosnost definovaných specializací pro praxi a zjistit složení interdisciplinárních a multidisciplinární týmů a jejich aktivu. Cílovou skupinou projektu byli sociální pracovníci OSPOD (MPSV 2021, s. 4).

Výzkum byl realizován na základě kvalitativní i kvantitativní metody neboli smíšeným způsobem. Byl sestaven dotazník, jehož úkolem bylo reflektovat potřeby jednotlivých specializací. Další zvolenou formou k realizaci výzkumu byl skupinový rozhovor. Ve výzkumu bylo osloveno 33 pracovišť z České republiky a zapojilo se celkem 16 specializovaných pracovišť zaměřených na sociální práci s rodinou a dětmi v nepříznivé sociální situaci (MPSV 2021, s. 4–5). Zpracování výzkumu proběhlo u kvantitativního šetření na základě metody dedukce a na základě indukce u kvalitativního šetření. návratnost dotazníkového šetření byla 80 %, bylo získáno 220 odpovědí z pracovišť OSPOD.

Sociální práce zaměřená na nepříznivé sociální situace rodin s dětmi je dnes považována za specializovanou činnost, kterou se aktivně zabývá orgán SPOD. Tuto činnost realizují sociální pracovníci, kteří musí být v tomto oboru nejen vzdělaní, ale musí disponovat i profesními předpoklady k tomuto výkonu sociální práce. Směr sociální práce s rodinou je primárně v obnovení jejích funkcí (MPSV 2021, s. 11).

Obnova funkcí v rodině je dlouhý a náročný proces. Tento výzkum slouží k ověření efektivního poskytování metod sociální práce s rodinou v problémové situaci.

Shrnutí výzkumu

Výsledkem výzkumu je zjištěná administrativní zátěž, a to dokonce v 60 – 80 % času sociálních pracovníků. Následkem toho je menší míra přímé práce s klientem. Sociální pracovníci se ve výzkumu shodli, že rodiny vnímají jejich návštěvy u nich doma negativně, považují je za narušení soukromí. Šetření v rodině probíhá spíše na základě soudu nebo dle žádosti policie či úřadu. Práce v rodinách se sestavuje na základě potřeb

rodiny. Často je poskytováno odborné poradenství na téma náhradní rodinné péče, výchovy dětí a finančního zabezpečení, které je směřované k odkazu na dluhové poradny a možnosti čerpání sociálních dávek. Touto činností a administrativou s ní spojenou tráví sociální pracovníci 3 až 5 hodin denně. Návštěvy v zařízeních pro děti realizují sociální pracovníci velmi zřídka.

Individuální plánování v rodinách sociální pracovníci vnímají spíše jako zátěž a nejsou k tomu příliš nakloněni. Případové konference se taktéž nerealizují příliš často, stejně tak je tomu i s poskytováním psychosociální pomoci. Sociální pracovníci zmiňují velkou míru realizace poradenství týkající se výchovy dětí, které je poskytováno v rámci veškeré jejich činnosti s klientem. S klienty se specifickými potřebami u dětí se sociální pracovníci příliš nesetkávají. Vyhledávání návazných sociálních služeb je směřované většinou k azylovým domům, dále též domům na půl cesty nebo noclehárnám, neboť problematika bydlení stoupá, a k dluhovým poradnám. Informovanost směrem k veřejnosti o aktuálních problémech v podstatě nerealizují, spíše se zmiňují, že klienti o toto nejeví zájem, zároveň však poukazují na potřebu informovanosti veřejnosti o jejich činnosti jako takové, která by vedla k odbourání negativního pohledu společnosti na výkon sociální práce OSPOD (MPSV 2021, 18–26).

S činnostmi poskytovanými v souvislosti s výskytem syndromu CAN se sociální pracovníci nesetkávají příliš často. Zmiňují i špatnou zkušenost ze strany trestního stíhání v souvislosti se syndromem CAN, kdy nebylo přihlíženo na tyto skutečnosti a trestní stíhání rodičů bylo zastaveno. Sociální pracovníci též zmiňují postupy při podezření na týrání či zneužívání dítěte, přičemž prvním krokem bývá vždy kontakt se školou, kterou dítě navštěvuje. Při šetření s dítětem pak sami provádí prohlídky možného výskytu podlitin nebo popálenin (MPSV 2021, s. 23).

Sociální pracovníci se pak také zmiňují o jejich vyžadované účasti při výslechu dítěte v podezření na jeho týrání. Tuto účast popisují spíše z pohledu pozorování, kontroly, aby nedocházelo k porušování práv dítěte. Uvedena byla též přítomnost sociálních pracovníků specializovaných na syndrom CAN, kteří se snaží s dětmi pracovat aktivněji (MPSV 2021, s. 23).

Z výše uvedeného je patrné, že jsou sociální pracovníci OSPOD až příliš zatíženi administrativní činností. Tento čas je ubírán přímé sociální práci s klientem. Spolupráce

v multidisciplinárních týmech je na nižší úrovni a měla by vést k větší provázanosti s orgánem OSPOD. V oblasti syndromu CAN je nutné přesněji formulovat kompetence sociálních pracovníků, které je potřeba i zvyšovat, a urychlit procesy jednání a mezioborovou spolupráci. Problém byl spatřen i ve vyhodnocování funkčnosti rodiny, což vede k problematice sestavení individuálního plánu s rodinou. Z výzkumu lze detekovat dobrou úroveň spolupráce s neziskovými organizacemi, azylovými domy, aj. Sociální práce s rodinou má nezastupitelnou roli v obnově funkcí rodiny, stále je však třeba rozšiřovat povědomí o její činnosti a možné využitelnosti (MPSV 2021, s. 34–39).

Ze shrnutí je možné stanovit doporučení zvýšeného zájmu o vyhodnocování funkčnosti rodiny, snížit administrativní zátěž sociálních pracovníků, zaměřit se na provázanost multidisciplinárních týmů a sdělování informací mezi nimi. Na multidisciplinární spolupráci poukazuje mnoho výše zmíněných autorů, kteří uvádí její důležitost nejen při diagnostice syndromu CAN, ale též při práci s rodinou. Důraz by měl být kladen i na vzdělávání se ve speciálních metodách sociální práce, například v realizaci krizových intervencí. Důležitou částí je též změna v přístupech osvěty veřejnosti o činnostech OSPOD a jím poskytovaných službách.

Problematika funkčnosti multidisciplinárního týmu byla vnímána i v případě paní Magdy. Sociální práce nebyla systematická a individuální plán, v případě, že byl sestaven, v rodině nefungoval. Poradenství a doporučení pro rodinu nebyly realizovány, a to ani v případě domácího násilí Magdiny matky. Ve výzkumu je zmíněna i spolupráce se školou, dle výpovědí Magdy ani v tomto směru zájem ze strany sociálních pracovníků nepřicházel. Zkušenosti Magdy se syndromem CAN a sociální prací (viz kapitola 1.5 s. 29) pochází z doby zhruba před dvaceti lety, ovšem nedostatky z té doby jsou patrné stále i v roce 2021. Lze konstatovat, že sociálním pracovníkům přibýlo mnoho administrativy, a tím ubylo času na klienty.

Další kapitola bakalářské práce bude navazovat na výše zmíněný výzkum sociální práce v nepříznivé sociální situaci rodin s dětmi a budou zde popsány metody sociální práce s rodinou, v níž se vyskytují znaky syndromu CAN. Budou uvedeny i limity sociální práce, dobrá i špatná praxe v sociální práci. Tato kapitola bude taktéž obsahovat využitelnost nástrojů sociální práce s rodinou se znaky syndromu CAN a prevenci v tomto tématu.

3 Metody sociální práce s rodinou se syndromem CAN

Sociální práce reaguje na nepříznivé sociální události v rodině a snaží se v rámci metod těmito událostem předcházet nebo snižovat jejich dopady na rodinu. Jinak řečeno metody sociální práce reagují na určitý subjekt v určité situaci. Každá metoda sociální práce má svůj konkrétní cíl a postup, techniky, dle kterých chceme stanovených cílů dosáhnout.

Na sociální práci v rámci spolupráce s rodinou můžeme pohlížet jednak z užšího pojetí, které je zaměřeno na přímé jednání s klientem, rodinou, skupinou, a jednak z širšího pojetí, kdy se jedná o konkrétní poskytnutí sociální služby, péče a dávek. Sociální pracovník je profesionál respektující jedinečnost klienta, sociální normy a legislativu (Matoušek 2013, s. 302–303).

Sociální práce může poskytnout mnoho metod při práci s rodinou. Každá metoda je zvolena individuálně na základě potřeb rodiny a míry ohrožení dítěte v rodině. Ke zvolení vhodné metody je třeba sestavit individuální plán ochrany dítěte, který se sestavuje s ohledem na veškerá práva a potřeby dítěte. Tento plán se sestavuje se zřetelem na momentální situaci dítěte v rodině (Odbor sociálních věcí 2020, s. 42).

Metodika doporučených postupů v oblasti procesu ochrany týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí 2020 (Odbor sociálních věcí 2020, s. 43) zmiňuje potřebu zajištění minimálních potřeb dítěte směřovaných k zajištění výživy dítěte, bydlení, bezpečí, vzdělání, zdravotní péče, sociální a rodinné vazby.

3.1 Školská sociální práce

Služby sociální práce nabízejí školskou sociální práci, jejímž úkolem je v rámci prevence sestavovat a realizovat programy pomoci žákům ve školách. Školní sociální práce (dále ŠSP) je cílená na řešení sociálních problémů v kolektivu ve škole (Matoušek 2013, s. 470).

V České republice není školská sociální práce běžnou praxí a ve většině případech je součástí školských poradenských zařízení (Matoušková in Sešit sociální práce 2017, s. 9)

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění, přímo definuje účel těchto služeb jako ty, které

vytvářejí podmínky pro zachování zdraví a vývoj osobnosti, jejich úkolem je vytvářet vhodné podmínky pro vzdělání a vytváření preventivních programů. ŠSP poskytuje doporučující stanoviska pro další spolupráci se školskými zařízeními jako jen například pedagogicko-psychologická poradna, která též spolupracuje s dítětem a jeho rodinou. Při správném zapojení ŠSP v případech podezření na znaky syndromu CAN může ŠSP přispět k efektivnímu řešení situace a ke snížení důsledků způsobených zanedbáním, týráním či sexuálním zneužíváním a k prevenci šikany ve školním kolektivu.

V metodách sociální práce Navrátil (2001, s. 151–155) nabízí individuální pohled na situaci člověka z ekologické perspektivy. Ekologická perspektiva se zaměřuje na člověka a působení prostředí na jeho osobnost. V případě výskytu abnormálního chování u dětí se nabízí přístup školního sociálního pracovníka, který by mohl na situaci dítěte pohlížet právě z ekologické perspektivy s cílem přispět k vyjasnění abnormálního, problémového chování u dětí a zahájit proces jeho řešení.

Při řešení problémových situací lze ve školním prostředí za pomoci školního sociálního pracovníka využít například metodu Kids' Skills. Tato metoda se zaměřuje na řešení problémů, se kterými se dítě potýká. Za pomoci této metody jsou děti schopny rozvíjet své dovednosti, sebedůvěru a sebepoznání, a tím se učí vhodně zvládat negativní situace, v nichž se nacházejí. Metoda je založená na dobrovolné spolupráci a účastní se jí i rodiče dítěte (Jůzová Kotalová, Poláková, Houška 2019, s. 182).

Sociální pracovník může stanovit využití jiných souvisejících nástrojů sociální práce, jejichž přínosem bude plné zapojení rodiny v procesu změny nepříznivé situace, v níž se nachází. Při sociální práci s rodinou a ohroženým dítětem by měl být sestaven multidisciplinární tým z řad odborníků zabývajících se rodinou, zdravím a vývojem dítěte. Členové multidisciplinárního týmu by měli plně spolupracovat nejen vzájemně mezi sebou, ale též i s dítětem a jeho rodinou. Jednou z metod takového setkávání může být případová konference (Matoušek 2013, s. 271).

3.2 Případová konference

Metoda případové konference může mít přínos nejen v setkávání a komunikaci účastníků, ale zároveň v aktivizaci rodiny, zachování dítěte v rodině a plánování péče o dítě a jeho rodinu. Případová konference je realizovaná z iniciativy OSPOD. Lze v ní stanovit cíle a přístupy k jejich dosažení. V případě ohrožení někoho z účastníků je možná realizace i

bez jeho účasti, nebo i v případech patologických jevů mladistvých (Matoušek 2013, s. 272).

Bechyňová (2012, s. 15) popisuje případovou konferenci jako spolupráci rodičů s multidisciplinárním týmem. Účelem tohoto setkávání je zhodnocení situace v rodině a sestavení individuálního plánu s předem stanovenými cíli. Základem efektivní spolupráce v případové konferenci je přístup sociálních pracovníků k rodině. Úkolem sociálního pracovníka je individualizovat každý případ a pohlížet na rodinu s respektem, důstojností a autenticitou (Bechyňová 2012, s. 20).

3.3 Sociální práce se skupinou

Výskyt patologických jevů u členů rodiny, například nadměrné užívání alkoholu, agresivní chování nebo gamblerství, má vždy negativní dopad na celou rodinu. V prostředí takové rodiny není možné plnit rodičovské povinnosti. Důsledkem těchto patologických jevů je negativní socioekonomický dopad na rodinu a na psychický vývoj dítěte (Vágnerová 2003, s. 56).

Sociální práce s výskytem patologických jevů může pracovat za pomoci metody sociální práce se skupinou. Účastníky skupiny tvoří osoby se stejným či podobným patologickým problémem. Sociální práce se skupinou je založena na psychosociálním působení mezi účastníky skupiny. Cílem je rehabilitace, socializace a prevence právě díky vzájemnému působení. Ve skupině se využívají techniky psychoterapie (Kuzníková 2013, s. 22).

3.4 Sanace rodiny

V rodinách se znaky zanedbávání, zneužívání nebo týrání nastávají situace, kdy je třeba rodině poskytnout odbornou pomoc, čímž se stávají klienty sociální práce. Jednou z takových forem sociální práce v souvislosti se syndromem CAN je sanace rodiny, jejímž cílem je taková podpora rodiny, která povede k její udržitelnosti (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 17–19).

Sanace rodiny je poskytována rodinám, které se dlouhodobě ocitají ve velmi obtížné situaci. Tato situace nastala i v rodině paní Magdy, bylo patrné, že se jedná o závažné patologické jevy napříč celou rodinou. V případě, že nebylo shledáno za nutné odebrat Magdu z rodiny, mohla být sanace rodiny vhodným nástrojem, který by mohl eliminovat

již velmi závažné jevy ohrožující zdraví a vývoj dítěte. Sociální práce má mnoho nástrojů pro práci s klientem a i zde mohla být nabídnuta širší spolupráce s ostatními členy rodiny.

Součástí sanace rodiny jsou služby poskytované za účelem podpory rodiny, jejichž cílem je prevence, snížení či eliminování rizik ohrožení dítěte. Jedná se především o služby zajištění udržitelnosti rodiny. Při sanaci rodiny lze poskytovat širokou škálu služeb v rámci multidisciplinárního týmu na základě plné spolupráce. Sanaci rodiny lze též definovat jako soubor SPOD, sociálních služeb a dalších opatření pro rodinu (Bechyňová 2011, s. 17–18). Právně je ukotvena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v platném znění. Techniky sanace rodiny jsou vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Bechyňová (2011, s. 18) popisuje multidisciplinární tým jako skupinu odborníků zaměřených na péči o vývoj dítěte z řad SPOD, pracovníků pro sanaci rodiny a pracovníků pro výkon ústavní výchovy. Mezi ně tedy patří psychologové, učitelé, dětské lékaři, speciální pedagogové, případně i soudci, přičemž každý z těchto odborníků pracuje koordinovaně dle předem stanovených pravidel. V sanaci dochází k podpoře a dopomoci se zajištěním úředních náležitostí, čerpáním dávek sociálního zabezpečení, k podpoře zaměstnání, rozvoji finanční gramotnosti, pomoci udržet bydlení a chod domácnosti.

Pro správnou práci s rodinou je důležitá především vhodná forma navázání kontaktu, komunikace a získání si důvěry rodiny. Bechyňová (2011, s. 22–25) zmiňuje, že sanaci rodiny může doporučit kdokoliv z odborníků v kontaktu s dítětem, které se nachází v ohrožení. První fází kontaktu s rodinou je vysvětlení významu a přínosu sanace, její možnosti a očekávání, které ovšem nemusí být vždy cele naplněny. Základem komunikace je prostor pro rodiče a jejich dotazy.

Sanace rodiny má své nezpochybnitelné podmínky, bez nichž ji nelze realizovat. Sanace se poskytuje rodinám, kde dochází k ohrožení dítěte. Za pomoci posílení vhodných funkcí se působí na rodinu tak, aby došlo k pozitivní změně a její udržitelnosti. Pro vstup do sanace rodiny je nutné zhodnotit situaci rodiny, její rizikové faktory a prostředí, ve kterém dítě žije, konkrétně se jedná o obydlí rodiny, je nutné, aby rodina měla kde bydlet. Posuzuje se generační vývoj v rodině, zhodnocuje se dětství rodičů dítěte s cílem určit, zda u rodičů dítěte nedošlo v jejich dětství k transgeneračnímu přenosu vzorců

patologického chování, které na ně mělo negativní dopad, a aplikují je ve své nynější rodině (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 19).

Dále se hodnotí zdraví dítěte, jeho vývoj, vztahy mezi členy rodiny a schopnosti rodičů k zajištění kvalitnější péče (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 19–20).

Tytéž autorky zmiňují situace, kdy lze sanovat rodinu. Konkrétně uvádí rodiče, kteří byli sami v dětství zasaženi znaky syndromu CAN, dále děti, které jsou ohrožené na zdraví více jak 3 měsíce po sociální práci s rodinou, pak také děti umístěné v ústavní výchově nebo při zrušení ústavní výchovy, kdy bylo nutné dítě dočasně svěřit do pěstounské péče (2011, s. 20).

Sanace rodiny má ovšem své limity, jsou to limity, kdy už nelze rodinu sanovat a v rámci zachování života a zdraví dítěte je nutná jeho izolace od rodiny. Bechyňová a Konvičková zmiňují postrádání citové vazby rodičů k dítěti, závislosti rodičů na návykových látkách bez akceptace léčby, a situace, ve kterých rodiče odmítají spolupráci v sanaci, např. rodiče zbavení způsobilosti k právním úkonům a rodiče s psychiatrickým onemocněním (2011, s. 21).

3.5 SPOD

SPOD neboli sociálně-právní ochrana dětí je služba pro rodinu a dítě, která je poskytována zcela zdarma, vždy jedná v zájmu dítěte. Cílem SPOD je ochránit dítě v ohrožení, a to i bez souhlasu jeho rodičů. Ze zákona vyplývá orgánu SPOD mnoho pravomocí, mezi něž se řadí kupříkladu i vstup do obydlí dítěte za účelem jeho ochrany, přičemž jsou rodiče dítěte povinni tuto prohlídku povolit. Další pravomoci spočívají v nabytí informací o dítěti a kontaktem jeho pediatra či školy, rodiče musí akceptovat pořizování záznamů. OSPOD taktéž sbírá informace i od zaměstnavatele rodičů dítěte nebo od případných sousedů. Sociální pracovníci zastupují zájem dítěte před soudním stáním. (Bechyňová 2011, s. 25).

V případě zjištění ohrožení zdraví a výchovy dítěte nebo výskytu patologických jevů v rodině má pracovník OSPOD pravomoc podat na soud nebo prokurátorovi návrh předběžného opatření. Schválení předběžného opatření dává pravomoc odebrat dítě z rodiny a umístit jej do dětského centra. Sociální pracovníci s jinými odborníky nadále

s rodinou spolupracují. Cílem této spolupráce je vytvořit takové podmínky, aby se dítě mohlo vrátit zpět do rodiny (Bechyňová, Konvičková 2007, s. 187).

Následující obrázek ukazuje provázanost OSPOD s jinými orgány a organizacemi, které by měly být v rámci multidisciplinární spolupráce využívány a rodinám doporučovány. Poukazuje na široké možnosti takové spolupráce. OSPOD sám rozhoduje o míře využitelnosti. Autoři (Matoušek, Pazlarová 2016, s. 99) bohužel hovoří o nedostatku takové spolupráci nebo o jejím pozdním zahájení.

Obrázek č. 2: Přehled orgánů a organizací, se kterými OSPOD spolupracují

Kategorie	Typy organizací
Státní správa a samospráva	<ul style="list-style-type: none"> • policie • soudy • probační a mediační služba • státní zastupitelství • úřady práce • úřady obcí (jejich komise, jejich OSPOD, jejich sociální a zdravotní odbory) • krajské úřady
Resort zdravotnictví	<ul style="list-style-type: none"> • dětský psychiatr • dětské lékaři • dětské léčebny
Resort školství	<ul style="list-style-type: none"> • pedagogicko-psychologické poradny • školy • střediska výchovné péče • dětské domovy
Sociální služby	<ul style="list-style-type: none"> • organizace pracující s lidmi se závislostí • organizace realizující terénní programy podpory rodiny

	<ul style="list-style-type: none"> • zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc • organizace pomáhající lidem s duševním onemocněním • nízkoprahové kluby • azylové domy • občanské poradny • intervenční centra pro osoby ohrožené domácím násilím
Jiné neziskové organizace a typy programů	<ul style="list-style-type: none"> • komunitní centra • dobrovolnické programy podpory rodin • dobrovolnické vrstevnické programy • rodinná/mateřská centra • mediační centra a mediátoři • organizace podporující pěstounské rodiny • organizace zajišťující asistovaný kontakt • místní neziskové organizace • celostátní neziskové organizace • české pobočky mezinárodních neziskových organizací
Odborná poradenská zařízení / odborníci	<ul style="list-style-type: none"> • krizová centra • manželské a rodinné poradny • rodinní terapeuti

Zdroj: Matoušek, Pazlarová (2016, s. 101)

Ve standardech kvality sociálně-právní ochrany dětí pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou uvedeny postupy, dle kterých by se měli sociální pracovníci řídit ve vyhodnocování závažnosti situace v rodině. Tyto postupy zahrnují oblasti od prvního kontaktu, přes

šetření neuspokojených potřeb dítěte, dále plán práce s rodinou a dítětem, až po odebrání dítěte do náhradní rodiny (MPSV 2014).

MPSV zveřejňuje manuál implementace pro vyhodnocování situace rodiny a dítěte a pro tvorbu individuálního plánu ochrany dítěte. Tento manuál má směřovat ke zvyšování kvality sociální práce s ohroženým dítětem. Sociální pracovníci mají v první řadě vyhodnocovat, zda jsou porušována práva dítěte, a jaká je situace v rodině, přičemž se dle implementace (2014, s. 8–9) jedná o poznatky v oblasti ohrožení práv a zájmů dítěte, zkoumá se jeho tělesné a duševní zdraví včetně jeho ohrožení, posuzují se zájmy i potřeby dětí, hodnotí se jeho situace. V širším pojetí se analyzuje prostředí, ve kterém dítě žije, rodinné vztahy, identifikují se příčiny krize rodiny a její potřeby. Z těchto zjištění jsou dále vyhodnocovány metody práce s rodinou.

Sběr dat pro řádné vyhodnocení analýzy rodiny probíhá formou rozhovorů s dítětem, rodiči a sběrem dat od školních institucí, pokud je dítě navštěvuje, případně obvodního lékaře. Výstupem takového šetření má být především stanovení stupně rizika ohrožení dítěte v rodině a vymezení postupů pro práci s rodinou. Tento proces konkrétněji stanovuje cíle, postupy SPOD, ale též návrhy soudu a jiných angažmá služeb na podporu rodiny (Manuál implementace 2014, s. 94).

Seznámení respondentky se sociálním pracovníkem OSPOD proběhlo na základě nahlášení fyzického násilí, jež bylo mířeno proti respondentce. Paní Magda se zmiňuje pouze o nepatrném zájmu ze strany sociálního pracovníka a uvádí, že se s ním setkala asi dvakrát. Nejednalo se o šetření v rámci sexuálního zneužívání.

Rodinu sociální pracovníci příliš nenavštěvovali, nejspíš z důvodu obydlí, které bylo v podstatě nedostupné a obklopené psy. Magda si ani nevybavuje, že by kdy sociální pracovníci vstoupili přímo k nim do bytu, kde žili. Byli pouze venku před vraty nebo na dvorku u vrat.

Do rodiny jezdila i policie, byla vždy přivolána jedním členem rodiny, protože zde probíhalo mnoho konfliktů ve vztazích širší rodiny.

S rodinou nikdy nespolečovali žádní odborní lékaři, neprobíhala žádná širší spolupráce s jakoukoliv organizací. Nikdo se dále o rodinu nezajímal a rodina si nadále žila svým „vlastním světem“. Čím starší však Magda a její sourozenci byli a čím více se

v rodině něco řešilo, tím více se stupňovala agresivita otce, více pil alkohol. Strach neustával, naopak stupňoval se, ale Magda byla přesvědčená, že se opravdu nemá na koho obrátit, nemá komu říci o pomoc, což vedlo k jistému navyknutí režimu uvnitř rodiny.

Ve svém následujícím dospělém životě taktéž nebyla v kontaktu s žádným orgánem či institucí, která by jí byla jí oporou. Dle slov paní Magdy se ve svém životě jen plácala.

Práva dětí na jejich ochranu jsou vymezena v Úmluvě práv dítěte (MPSV 2016), která v České republice vešla v platnost roku 1991, Magdě byla tehdy v předškolním věku. Úmluva zmiňuje povinnosti rodičů i roli státu v případě, kdy rodina selhává. Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí v platném znění, zákonně ukotvil poskytování pomoci a ochranu dětí, poradenství pro péči, výchovné činnosti i způsob poskytnutí okamžité pomoci dětem, které vyžadují bezprostřední pomoc, toho roku byla Magda v adolescentním věku.

Magdin případ se tudíž odehrál v době, kdy již systém měl dostupné nástroje podpory a pomoci, ale evidentně nebyly využity. Jedna věc je, že systém dává nástroj pomoci a podpory a druhá věc je, zda jsou opravdu využívány. K tomu by ovšem bylo nutné realizovat další průzkumy.

Magda si přála odejít z rodiny, chtěla, aby toto kruté zacházení skončilo. Před opuštěním/útekem z domu jí bránilo pouze pomýšlení na své mladší sourozence, o které se bála.

Vyhodnocování informací o rodině je náročný proces, jehož cílem je sestavení individuálního plánu péče o dítě. Sociální pracovník na plnění tohoto plánu dohlíží a je v neustálém kontaktu s rodinou a členy multidisciplinárního týmu (Odbor sociálních věcí 2020, s. 39–40). Z výše uvedeného je patrné, že v rodině Magdy nebyly využity všechny možné nástroje, které nám sociální práce v rámci multidisciplinární spolupráce nabízí. V další kapitole budou zmíněny limity a problematika sociální práce v prostředí rodiny.

3.6 Limity sociální práce s rodinou

V roce 1989 vznikla Úmluva o právech dítěte, která byla přijata v platnost roku 1991. Definovala práva dítěte v oblasti bezpečí, nediskriminace, pomoci, jeho rozvoje apod.

V článku 19 je ukládána zákonodárná, sociální, správní a výchovná povinnost pro ochranu dítěte ohroženého syndromem CAN i se zaměřením na jeho prevenci. V tomto dokumentu jsou také jasně definována práva i povinnosti státu a orgánů hájících práva dítěte (Úmluva o právech dítěte a související dokumenty 2016, s. 90–95).

Matoušek, Pazlarová (2010, s. 134–137) obecně hovoří o nedostacích spolupráce rodiny a OSPOD na základě získaných informací ze strany rodin i sociální pracovníků. Obě strany se shodují na vzájemné nedůvěře. Rodiny uvádí neadekvátní postoje sociálních pracovníků a jimi nevhodně zvolené postupy sociální práce s rodinou. Problém je vnímán i ve spolupráci multidisciplinárních týmů a jejich vzájemné informovanosti. To vše může vést k prohloubení traumatu dítěte a ke zhoršení jeho vývoje.

Níže uvedený obrázek popisuje negativní vnímání ze strany rodiny ve spolupráci se sociálním pracovníkem OSPOD, a to na základě realizovaných průzkumů. Toto zkoumání představuje špatnou praxi práce OSPOD (Matoušek, Pazlarová 2016, s. 135).

Obrázek č. 3: Faktory podle rodičů a pracovníků negativně ovlivňující práci s rodinou

Shodné výroky rodičů a pracovníků	
<ul style="list-style-type: none"> • nedůvěra v rodiče a jejich schopnosti • nedostatečná podpora rodiče ze strany OSPOD 	
Specifické výroky rodičů	Specifické výroky pracovníků
<ul style="list-style-type: none"> • nálepkování • nerovný přístup • neřešení situace • ignorování podnětů klientů • neřešení stížností 	<ul style="list-style-type: none"> • příliš direktivní přístup ke klientovi • nedostatečné nastavení hranic pracovníkem • neschopnost sebereflexe u pracovníka • riziko syndromu vyhoření

Zdroj: Matoušek, Pazlarová (2016, s. 135)

V *Národní strategii ochrany práv dětí 2021–2029* (s. 12–13) se mimo statistiky zmiňují i potřebné změny v postupech sociální práce s ohroženým dítětem. Autoři strategie (MPSV) poukazují též na nutnou změnu jednání při detekci ohrožení dítěte, přičemž dále

popisují, že včasné odhalení a ohlašovací povinnost v České republice zaostává. Dalšími poznatky jsou například nedosažitelnost poskytovaných služeb pomoci a podpory rodin z důvodu jejich nedostatku. Obtíže jsou též vnímány v provázanosti multioborové spolupráce. Nutnou změnou je i prevence, která se týká nejen ohrožení dítěte, ale též podmínek, v nichž žije. Předpokladem změny všech výše uvedených bodů je však důležité změnit zátěž sociálních pracovníků. Každý ze sociálních pracovníků je totiž zahlcen případy, a tudíž není možné se všem rodinám plně a efektivně věnovat. Taková změna by byla přínosná zejména v poskytnutí časově adekvátní pomoci.

Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029 (s. 15) uvádí výzkumy realizované ve třech krajích v České republice v oblasti nedostatků sociální péče s nejohroženějšími skupinami dětí a rodin. Výsledkem tohoto zkoumání bylo zjištění, že se jedná o rodiny s nižším sociálním statusem a rodiny žijící v nevyhovujících podmínkách. Konkrétní obtíže v rodinách jsou v oblasti vzdělání, chudoby, nezaměstnanosti, v bytových nedostatcích a vyšší míře zadluženosti. Jedním z hlavních aspektů je generační přenos rodinného modelu a nízká spoluúčast na změně v rodině. Strategie poukazuje na nedostatky využitelnosti všech nástrojů, které nám sociální práce v těchto případech nabízí.

Nesnáze v oblasti sanace rodiny vznikají i v oblasti spolupráce multidisciplinárního týmu, o čemž se též zmiňuje Bechyňová (2011, s. 24–28). Uvádí především netýmovou spolupráci, nerespektování se a nedodržování pravidel ze strany pracovníků. Dalším problémem je neakceptace a nízká autenticita ke klientům, přičemž to všechno je velmi důležité pro plnou a efektivní podporu rodiny.

Jedním z úskalí sociální práce s rodinou může být i etické dilema, které vzniká při rozpadu rodiny. Kvalifikovaný sociální pracovník ctí etické zásady a hodnoty při práci s klientem. Etická dilemata v sociální práci vznáší dilematické otázky při práci s rodinou. Otázky směřované při práci s rodinou totiž mohou mířit například k odebrání dětí z rodiny. Tyto otázky jsou kladeny na základě vnitřního procesu, se kterým musí sociální pracovníci při práci s rodinou pracovat (Bandit in Sešit sociální práce 4/2015, s. 19).

3.7 Dobrá praxe OSPOD

Naštěstí však nelze hovořit pouze o selhání orgánů pro ochranu práv a zdraví dítěte. I tyto orgány prošly mnohaletým vývojem a práce OSPOD se neustále vyvíjí. Zvýšil se i počet

detekcí násilí páchaného na dětech (viz kapitola 1.6 Výskyt syndromu CAN v ČR, s. 30), jež nemusejí nutně znamenat, že je pácháno více násilí než před 20 lety, může to znamenat změnu systému pro odhalování těchto činů, větší povědomí veřejnosti i jiných součinných oborů a škol.

K možnému odhalování znaků syndromu CAN přispívá depistáž, jakožto nástroj sociální práce, jejímž úkolem je aktivní vyhledávání cílových klientů. Depistáž je realizována v rámci terénní sociální práce v přirozeném prostředí klienta (Hůlová 2017, s. 15).

Dobrá praxe OSPOD znamená takovou formu sociální práce s rodinou, která vede ke zlepšení její situace. Zlepšením situace rodiny se míní jejich osamostatnění, které vede k ukončení spolupráce s OSPOD, k čemuž se rodina dopracuje obnovením svých funkcí a zlepšením situace dítěte (Matoušek, Pazlarová 2016, s. 84–85).

Matoušek, Pazlarová (2016, s. 89) hovoří o dobré praxi též jako o multidisciplinárním přístupu, kdy je sociální pracovník OSPOD klíčovým řídicím pracovníkem tohoto týmu. Práce s rodinou může být zcela efektivní pouze v případě zapojení celého takového týmu, kdy je celý tým provázán. To vše má bohužel i souvislost s dostupností služeb pro rodinu.

Dobrou praxí v sociální práci se dá inspirovat v *Příkladech dobré praxe v deinstitucionalizaci* (Adamec 2013), kde jsou uvedeny příběhy klientů v různých situacích, v nichž byla poskytnuta sociální služba v rámci multidisciplinární spolupráce.

3.8 Prevence výskytu syndromu CAN v rodině

Bechyňová (2011, s. 103–110) hovoří o počáteční prevence neboli *primární prevenci*, která je zahájena již v období početí dítěte nebo ihned po jeho narození. Zahájení takové spolupráce směřuje především k předcházení vzniku rizik ohrožujících dítě, zanedbávání dítěte nebo jeho případnému odebrání z rodiny. Rodiče, u kterých dochází k takové počáteční prevenci, jsou především ti, kteří si sami v dětství prožili syndrom CAN a nemají osvojené jiné metody výchovy, takže kopírují vzorce chování svých rodičů. Spolupráce s nimi je navázána především v případech, kdy se jedná o nezletilé rodiče, rodiče závislé na návykových látkách, s psychiatrickým onemocněním, rodiče ve finanční tísní nebo jiné nepříznivé sociální události, či osamělého rodiče.

V primární prevenci je matka plně podporována ve vytvoření vazby s dítětem, v přípravách na příchod dítěte i jeho výchovu. Podpora se týká i vypisování úředních dokumentů, sepisování žádostí. Vždy jsou rodině doporučovány organizace podporující rodinu a dítě (Bechyňová 2011, s. 130–110).

Zásady prevence syndromu CAN jsou obsaženy v dokumentech na ochranu práv dětí, a to primárně v *Úmluvě o právech dítěte* (Zákon č. 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte) a *Národní strategii ochrany práv dětí 2021–2029*. Primární prevence se netýká pouze práce s ohroženou rodinou, ale také s veřejností, nastávajícími rodiči, mladými lidmi, pediatry a jinými odbornými pracovníky, kdy dochází k osvětě v této problematice. Zaměření je směřováno i ke školám, právě škola je důležitým činitelem v této oblasti, neboť může děti informovat o jejich právech a poskytnout jim návody, jak se zachovat a kam se obrátit v případě, že jim bude ubližováno (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 103–106).

V případě zachycení situace, kdy již dochází k syndromu CAN nebo i jen některé jeho části, primární prevence selhala, a tudíž je nutná prevence *sekundární*, jejíž podstatou je snížení rizik v co největší míře. Důležitou částí sekundární prevence je detekce těchto aktů. V první fázi je důležitá spolupráce s rodinou na základě informací o nevhodnosti chování k dítěti a nabídkou řešení těchto situací jiným, vhodnějším způsobem. Tato forma prevence je časově velmi náročná, ne vždy rodiče spolupracují, což pak může vést až k odebrání dítěte z rodiny (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 107–108).

V rámci prevence proti domácímu násilí a násilí na dětech začala osvěta za využití filmu *Zuřivec*, který vychází z dlouholeté terapeutické praxe norské organizace *Alternative to Violence* (Jakobsen, Råkil 2017). Nejenže je publikována volně dostupná kniha *Násilí je možné zastavit* (Jakobsen, Råkil 2017), ale také se pořádají prezentace filmu pro školy, odborníky i širokou veřejnost. Hlavní cílem je seznámit děti i dospělé, co vlastně násilí znamená, jak si mohou požádat o pomoc a především je utvrdit, že na to nejsou sami. V praxi dochází k prezentaci filmu a následné reflexi. Autoři se zmiňují o zásadách respektu a autonomii s osobou páchající násilí, tyto přístupy jsou nesmírně důležité pro tvorbu důvěry. Jednou z použitých základních technik je zmapování života klienta, jak na něj reaguje jeho prostředí, jaké jsou jeho „spouštěče“ páchání násilí. Jednou z aplikovaných metod je nauka klienta, jak se svou agresí pracovat, jak vnímat sám sebe. Jakobsen a Råkil též poukazují na multidisciplinární spolupráci, bez níž by práce

s klientem byla neefektivní. Cílem je jednak pomoci lidem přestat páchat násilí, a pak také poskytnout pomoc těm, kterých se násilí týká.

Není možné vymýtit násilí úplně, ale je možné pracovat na jeho eliminaci i za pomoci sociální práce. V této souvislosti může být využito několika nástrojů, které povedou k odstraňování páchaného násilí. Nejprve se jedná právě o zaměření se na širokou veřejnost, informovanost o poskytnutí pomoci, a dalším bodem je pak oslovení všech aktérů násilí a nabídka pomoci obětem (Jakobsen, Råkil 2017, s. 15).

V domácnosti, ve které žila Magda v dětství, docházelo taktéž k domácímu násilí. Otec často pod vlivem alkoholu fyzicky i psychicky napadal svou ženu, Magdinu matku. Tyto vzpomínky jsou pro Magdu nejen bolestivé a plné hněvu. Vzhledem k tomu, že žili v obydlí rodiny z otcovy strany, tak byli aktéry tohoto násilí i sourozenci otce paní Magdy.

„Na co v životě nezapomenu, ale nikdy, jak jednou otec mlátil matku a oni nám drželi dveře, abychom jí nemohli pomoci, jen se všichni dívali.“

Matka paní Magdy v tomto vztahu setrávala, protože ona sama neměla kam odejít. Přistěhovali se původně z Moravy, odkud pocházela. Rodinu ale již žádnou neměla a v novém prostředí neměla žádné přátele, nikoho neznala, se svou rolí oběti se sžila.

Na zanedbávání, zneužívání a týrání mohou upozornit samotné děti, pokud budou seznámeny se svými možnostmi a právy na ochranu sebe sama. Jedním z poskytnutých nástrojů může být plná informovanost o existenci Linky důvěry a její využitelnosti.

Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029 (s. 23) se věnuje v rámci prevence nejen dětem do 18 let, ale i vzájemné spolupráci v jejich dospělosti, a to jak dětem vycházejících z náhradní rodinné péče, tak i dětem pocházejících z nevhodného rodinného prostředí. Tato participace by mohla vést ke snížení rizika přenosu vzorců chování ze strany rodičů.

Možným preventivním nástrojem v ochraně práv a zdraví dítěte je i sociální služba ve školách, například ve formě poradenství. Tuto službu vykonává sociální pracovník. V případech propojení sociální práce ve škole a s rodinou je pravděpodobnost zvýšené prevence a efektivnějšího řešení obtížných situací v blízkých vztazích. Role sociálního pracovníka ve školách je zaměřena na zjišťování uspokojených potřeb dítěte, zda jsou tyto potřeby zcela naplněny. V případě zjištění skutečností o zanedbávání těchto potřeb by mělo být úkolem sociálního pracovníka ve škole spolupracovat s rodinou. Při naplnění

všech kompetencí sociálního pracovníka ve školách je velmi vysoká pravděpodobnost včasné detekce zanedbání potřeb dítěte. Zahájení včasné spolupráce s rodinou včetně ostatních pracovníků vede ke snížení či odstranění těchto negativních jevů a dalších následků (Kotalová, Poláková, Houška 2019, s. 179).

V kapitole byly popsány metody a principy sociální práce, jejich praktické využití při práci s dítětem a rodinou se znaky syndromu CAN. Níže bude uvedeno shrnutí sběru informací a možných aplikovatelných nástrojů z odborné literatury týkající se zanedbávání, zneužívání a týrání dětí. Součástí další kapitoly bude též popis výstupů z dat narativních rozhovorů s respondentkou. Na toto shrnutí průzkumu bude dále navazovat metodické doporučení a závěr.

4 Popis zjištění

Sociální práce v kontextu rodiny s výskytem syndromu CAN neboli syndromu zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte nám nabízí mnoho využitelných metod a nástrojů pro práci s dítětem a jeho rodinou. Snahou této bakalářské práce byla v teoretické části sumarizace metod a nástrojů, které jsou aplikovatelné v problematice zanedbávání, zneužívání a týrání dětí v průběhu vývoje syndromu CAN od dětství do dospělosti. Teoretickou část doprovázely vždy i poznatky získané z praktické části ve spojitosti využívání zmíněných metod a nástrojů sociální práce spjatých s tématem zanedbávání, zneužívání a týrání dětí. Jedná se o hlubší propojení teoretických znalostí z odborné literatury a praktických poznatků oběti syndromu CAN. Diskuze tohoto tématu je obsažena v celé této bakalářské práci.

Způsob možného zapojení sociální práce v průběhu vývoje syndromu CAN od dětství do dospělosti bude níže popsán v bodech. Tyto nástroje sociální práce jsou čerpány z odborných textů, publikací aj. Na konci této kapitoly budou všechny nástroje reflektovány v kontextu rodiny respondentky.

Sanace rodiny

Sanace rodiny slouží nejen k prevenci a eliminaci ohrožení dítěte v rodině, ale též k poskytování široké škály služeb v multidisciplinární spolupráci. Při sanaci rodiny dochází k vytvoření důvěry mezi rodinou a sociálním pracovníkem, který spolu s multidisciplinárním týmem vyhodnotí situaci v rodině a sestaví jí individuální plán. Výsledkem plánování má být návratnost funkcí, jež v rodině selhávají, v opačném případě odebrání dítěte z rodiny. Sanace rodiny nabízí i sociální poradenství týkající se finanční stránky rodiny, zaměstnání, sociálních dávek, aj. nebo psychosociální podporu rodiny. Lze využít i poradenství v oblasti sociálního bydlení, jako jsou azylové domy nebo domy na půl cesty. Dále se rodině nabízí spolupráce s jinými organizacemi, které se zabývají rodinnou problematikou, například nízkoprahová centra, protialkoholní poradny apod.

Případová konference

Prostřednictvím případové konference je umožněno setkávání členů rodiny se sociálním pracovníkem a se členy multidisciplinárního týmu. Při takových setkáváních se stanovují

cíle vzájemné spolupráce a postupy k jejich dosažení. Cílem je taková aktivizace rodiny, která povede k pozitivní změně a její udržitelnosti.

Sociální práce se skupinou

Sociální práce se skupinou umožňuje rodině s výskytem patologických jevů sdílet své zkušenosti, které se týkají stejného tématu, vzájemně podávat návrhy k řešení situací a podporovat se. Jedná se o psychosociální vzájemné působení.

Sociální práce ve školách

Sociální práce ve školách má velkou roli v detekci výskytu znaků syndromu CAN. Dítě tráví ve škole většinu svého dne a na základě jeho prospěchu, chování a přístupu ke škole i kolektivu lze vyzorovat možnou nejistotu plynoucí z jeho rodiny. Důležitou roli má v oblasti prevence, může navrhnout a realizovat spolu s metodikem preventivní programy, práci v kolektivu, prevenci v oblasti šikany a vyloučení žáků z kolektivu. Školní sociální pracovník má úzce spolupracovat s rodinou a jinými orgány. Rodině poskytuje poradenství v oblasti sociálních služeb a zprostředkovává jí kontakt se školskými zařízeními.

Depistáž

Depistáž je metoda sociální práce, jejímž úkolem je včasné odhalení problémů v přirozeném prostředí cílových klientů. Sociální pracovník aktivně vyhledává riziková místa, kde by se mohli tito klienti shlukovat a nabízí jim spolupráci a řešení jejich problémů. Tento kontakt může proběhnout například na ulici prostřednictvím propagačního materiálu.

Primární prevence

Primární prevence slouží k předcházení vzniku patologických jevů a problémových situací, ve kterých se rodina může ocitnout. Primární prevenci můžeme definovat i jako předcházení ohrožení dítěte v rodině. Tato forma prevence je směřována k široké veřejnosti i odborným pracovníkům.

Sekundární prevence

Sekundární prevence nastupuje v situacích, kdy již problém vznikl, v případech, kdy jej primární prevence nestihla ošetřit. Účelem sekundární prevence je snížení následků již vzniklé nepříznivé situace. V kontextu sekundární prevence můžeme hovořit o problematice detekce výskytu nepříznivé situace v rodině, která je velmi náročná. V případě podezření na takovou situaci v rodině je potřeba zahájit sekundární prevenci, která může být realizovaná přímou nabídkou potřebné služby rodině.

Terapie v dětství

Terapie započatá v dětství může mít pozitivní vliv na osobnost člověka v jeho budoucím životě. Dá se o ní hovořit jako o prevenci výskytu disociativních poruch, které mohou vést až k poruše osobnosti a k vývoji posttraumatické stresové poruchy. Terapie poskytovaná v dětském věku musí být komplexní a musí být založena na důvěře. Terapie probíhá buďto ambulantní nebo pobytovou formou, to se odvíjí od stavu dítěte a zhodnocení rodinné situace.

Terapie syndromu CAN v dospělém životě

Nejlepší fází je plynulý přechod z terapie zavedené v dětství do terapie v dospělosti, jelikož lidé v dospělém životě terapii aktivně nevyhledávají, nevnímají ji jako efektivní. Je velmi obtížné vracet se k prožitkům, které jedince traumatizovaly. Neřešené trauma však může vést k rozvinutí disociativních poruch a posttraumatické stresové poruše a tyto jevy ovlivňují život jedince v partnerských i v jiných sociálních vztazích. Terapie v dospělém životě jedince s prožitky syndromu CAN by měla být pravidelná a dlouhodobá, v nejnutnějších případech i s možností využití psychofarmak. Možným nástrojem mohou být i skupinové terapie či svépomocné skupiny.

Analýza kvalitativních dat umožnila detailní pohled a zkušenosti osoby s prožitky syndromu CAN od dětství až do dospělosti. Dále šlo sledovat zapojení sociální práce s respondentkou, s rodinou v jejím dětství a v průběhu celého jejího života.

Ze získaných dat lze říci, že se respondentka ve svém dětství setkala se všemi znaky syndromu CAN. Tyto zkušenosti v ní zanechaly prožitky, které ji pronásledují v průběhu celého života. V rodině respondentky docházelo v jejím dětství k závažným trestným činům, k psychickému i fyzickému zanedbávání, týrání a sexuálnímu zneužívání.

Důsledkem špatného přístupu ze strany systému byla respondentka obětí sekundární viktimizace.

Nástroje dostupné nejen sociálním pracovníkům, ale i celému multidisciplinárnímu týmu nebyly v případě respondentky plně využity. Respondentka jeví známky zanedbávání od počátku nástupu do základní školy v severočeském kraji. Škola s rodinou bližší kontakt nenavázala a OSPOD byl kontaktován až na základě viditelných modřin a podlitin na těle respondentky. V třídním kolektivu nebyla respondentka přijímána a pedagogy byla vnímána jako problémová.

Respondentka si je v rámci školy vědoma pouze kontaktu s výchovným poradcem, který byl realizován pouze jednou. Sociální pracovník OSPOD s ní hovořil asi dvakrát. Byla vyslýchána na policii, musela podstoupit lékařské a psychologické vyšetření. Respondentka uvedla, že k ní bylo vždy přistupováno ze strany systému spíše jako k podezřelé nežli k oběti. Z dat vyplývá, že byla zahájena jistá multidisciplinární spolupráce, nelze však hovořit o sanaci rodiny. Rodině nebyly nabídnuty žádné služby ani spolupráce s organizacemi, které se zabývají touto problematikou. Vzhledem k tomu, že rodina se sociálními pracovníky nespolupracovala a sociální pracovníci do rodiny nedocházeli, nebylo možné stanovit, jaké funkce v rodině selhaly, tudíž nemohl být sestaven ani individuální plán pro práci s rodinou. Z toho plyne, že nebyly naplněny ani podmínky pro sanaci rodiny.

Respondentka neměla tušení, že existuje funkce školního sociálního pracovníka, protože se s ním nikdy nesetkala a nikdy o něm neslyšela. Bohužel si respondentka nebyla vědoma ani funkce metodika prevence. Práce v kolektivu v oblasti prevence se ve třídě respondentky nerealizovala a po odhalení všech skutečností připadala situace ve škole respondentce daleko napjatější. Atmosféra v rodině se při zahájení trestního stíhání a nařízení sociálního dohledu zhoršila.

Sanace v rodině respondentky mohla být přínosná ve všech bodech sociální práce s rodinou včetně vyhodnocení situace v rodině. V případě zahájení sanace rodiny či jiných nástrojů mohlo dojít k závěru, že situace v rodině je na tolik závažná, že mohlo být dítě odebráno z rodiny. V rodině došlo k selhání hned několika základním funkcí, k výskytu patologických jevů i trestné činnosti páchané na dětech.

Změnu v rodině respondentky mohla přinést i realizace preventivních programů ve školách. Respondentka by měla možnost osvojit si nástroje, kterými si může říci o pomoc, kam se obrátit v případě ohrožení. V rámci prevence mohla být informována i matka respondentky, která si pravidelně procházela domácím násilím. Doporučující stanovisko pro matku respondentky mohlo být směřováno k využití azylového domu.

Při zjištění výskytu patologických jevů v rodině mohlo být poskytnuto poradenství, psychosociální podpora a mohla být nabídnuta skupinová sociální práce. Sociální práce mohla v tomto kontextu zapojit všechny členy rodiny. Přínos by byl vnímán i při zahájení sekundární prevence, jejíž výsledek mohl vést ke snížení či eliminování ohrožení rodiny.

U respondentky se vyskytuje i problém z pohledu transgeneračního přenosu, jehož následkem je osvojení si negativních návyků od svých rodičů. Tato skutečnost může být ošetřena díky primární prevenci, prevenci ve školách, dále díky zvýšení povědomí veřejnosti o problematice, nebo skrze terapii.

V rodině respondentky byly zjištěny všechny znaky syndromu CAN, ale respondentce ani rodině respondentky nebyla terapie nabídnuta. Terapie má přínos zejména ve zpracování traumatu. Včasné zahájení terapie mohlo vést k prevenci posttraumatické stresové poruchy nebo jiných patologických jevů v následném životě respondentky. Neposkytnutí prevence, kvalitní sociální práce, sociální péče či terapie vedlo u respondentky v dětství k výskytu problémového chování i deprivace. Důsledkem toho je osvojení si generačních návyků a výskyt patologických jevů u respondentky.

Úskalím tohoto průzkumu je však zvolená metoda narativních rozhovorů s jednou respondentkou. Pro poznání a kvalitnější uchopení problematiky zapojení sociální práce v průběhu života obětí, jejich vnímání prožitků a následků způsobených zanedbáváním, zneužíváním a týráním, by bylo nutné zmapovat mnohem větší počet respondentů, tudíž nelze tuto problematiku posuzovat celospolečensky. Při poskytování sociální práce je vždy důležitá role a postavení sociálního pracovníka, to jakými kompetencemi disponuje a zda k případům přistupuje na základě individuality.

Výsledky výzkumu využívaných metod v sociální práci poukazují na nedostatečný prostor k využití všech nástrojů sociální práce, které nabízí. Z analýzy dat je patrné, že problémové chování u dětí může znamenat, že se v jejich životech odehrávají velmi

závažné zločiny. Změny v nepříznivých situacích rodin může přinést pouze efektivní sociální práce.

5 Návrh opatření

Tato část bakalářské práce přinese konkrétní návrhy změn sociální práce v zacházení s tématem násilí v blízkých vztazích, které vyplynuly ze zkoumaného případu.

Při zjištění výskytu znaků zanedbávání, zneužívání nebo týrání u dětí je velmi důležité zmapovat situaci dítěte v rodině. Důkladné zmapování situace v rodině při zahájení sociálního šetření může vyhodnotit, zda dítěti hrozí ohrožení na zdraví, cílem bude vypracovat komplexní anamnézu dítěte a rodiny.

Prvotním cílem sociálního pracovníka, který naváže kontakt s ohroženým dítětem, je získat jeho důvěru. Pouze pokud má dítě pocit bezpečí, může dojít ke sdílení jeho prožitků a závažnosti situace v rodině. Z čehož plyne, že ten samý sociální pracovník, který naváže s dítětem důvěrný vztah, by měl stát po boku dítěte v případě vyšetřování i následné péče, pro snížení rizika výskytu sekundární viktimizace. K tomu je potřeba snížit administrativní zátěž sociálních pracovníků.

V případě zhodnocení, že je situace v rodině napjatá a na dítě je vyvíjen tlak ze strany rodiny, je zastrašováno nebo je ve špatném psychickém stavu, je vhodné využít nástroj předběžného opatření, které umožňuje dítě na čas odebrat z rodiny. Spolupráce s rodinou pak pokračuje s cílem bezpečného návratu dítěte. Pro dítě vystavované každodenně zanedbávání, týrání či dokonce pravidelnému sexuálního zneužívání může být toto odloučení od rodiny po psychické stránce velmi přínosné.

Významnou roli ve vyhodnocování syndromu CAN v rodině má multidisciplinární spolupráce. Nejen při diagnostice stavu dítěte, ale i při celkové spolupráci s rodinou. Tento tým odborníků by měl být rodině plně k dispozici do doby obnovení jejích funkcí. Nelze opomíjet podstatu dobré spolupráce multidisciplinárního týmu, dodržování stanovených cílů a efektivní komunikaci. Kvalitní multidisciplinární spolupráce disponuje nástroji komplexní péče, které mohou pozitivně ovlivnit situaci v rodině.

Orgány činné v trestním řízení, konkrétně soudnictví, disponuje nástroji v případech, kdy rodina odmítá spolupracovat. Jedním z takových nástrojů může být nařízená spolupráce s poradenským zařízením, kdy za nedodržení hrozí rodině sankce. Toto poradenské zařízení může být pro rodinu přínosem v nácviku sociálních a rodičovských kompetencí.

Důležitou roli mají i v případech odebrání dítěte z rodiny, které je v případě ohrožení dítěte nezbytné.

Sociální práce s rodinou, kde se vyskytuje syndrom CAN, je náročná a vyžaduje mnoho času. Sociální pracovník by měl disponovat znalostmi této problematiky a mít osvojené takové kompetence, které mu umožní efektivní sociální práci s rodinou. Je důležitá seberealizace nejen sociálních pracovníků, ale všech pracovníků spjatých s touto problematikou, například zvyšování kompetencí policie a jejich znalostí v této problematice pro výslechy dětských obětí. Podstatné je také vzdělání školních pedagogů, kteří by se měli v této problematice orientovat, protože jsou to často právě oni, kdo může včas detekovat znaky zanedbávání, zneužívání či týrání. Je klíčové, aby měli školní pedagogové osvojené postupy při řešení situací se syndromem CAN, znalost multioborové spolupráce a znalost přístupů k dítěti s těmito znaky i ve spojitosti s třídním kolektivem. Škola může do řešení situace zapojit školská zařízení, pedagogicko-psychologickou poradnu, speciálně pedagogické centrum nebo výchovné centrum či etopedického pracovníka. Orientace školních pedagogů v projevech dítěte ve škole a jejich možných příčinách by též mohla vést k včasné detekci syndromu CAN.

Zahájit šetření syndromu CAN v rodině není možné, pokud nebude oznámeno podezření na jeho výskyt. Nabítí podezření výskytu znaků zanedbávání, zneužívání a týrání může nastat pouze v případě, že o těchto aspektech bude mít povědomí celá společnost. Jedním z nástrojů tohoto povědomí je prevence, prevence zaměřená na širokou veřejnost, odborníky, školy i děti.

Primární prevence může být realizována za pomoci propagačních materiálů, přímým oslovením rodin, například na dětském dnu, v obchodních centrech, dále skrze přednášky na středních a vysokých školách či propagační materiály ve firmách. Na základních, středních i vysokých školách lze využít filmu *Zuřivec*, který slouží jako nástroj pro osvětu proti domácímu násilí a motivuje ke sdílení těchto zkušeností (viz kapitola 3.8 Prevence výskytu syndromu CAN v rodině, s. 61). Možným využitelným nástrojem primární prevence může být seznámení žáků ve školách s poskytovanými službami Linky důvěry. Ve školách by měla být vytvářena taková atmosféra, která povede k vytvoření důvěry a pocitu bezpečí v kolektivu.

Školní sociální pracovní pracovník s metodikem prevence by měli realizovat programy prevence, například za pomoci modelových situací s jejich reflexí, jak je tomu u filmu *Zuřivec*. Školní sociální pracovník, který má přehled o výskytu problémového chování dětí nebo o dětech vymykajících se standardnímu chování může v rámci prevence zahájit spolupráci s rodinou a poskytnout jí nástroje, jež slouží k pozitivní změně situace dítěte. V tomto kontextu můžeme hovořit o poradenství a doporučení využít i jiných sociálních služeb mimo školu. Školní sociální pracovník v případě detekce syndromu CAN u dítěte může v rámci školy vést pohovory s dítětem a poskytovat mu psychosociální podporu.

Jedním z účinných nástrojů zjištění výskytu znaků syndromu CAN je depistáž. Za pomoci depistáže se vyhledávají cílové skupiny jedinců v prostředí s předpokladem jejich sdružování. Tato forma je využitelná i v případech předvídatelných rizik výskytu znaků zanedbávání, zneužívání či týrání. Předvídatelná rizika vnikají například u nezletilých nebo příliš mladých rodičů, u rodičů ze sociálně vyloučených lokalit, u drogově závislých rodičů nebo u těch, kteří sami mají zkušenost se syndromem CAN.

Z výše uvedeného vyplývá, že role sociálního pracovníka je nepostradatelná v průběhu vývoje syndromu CAN od dětství až do dospělosti.

6 Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat způsob zapojení sociální práce v průběhu vývoje syndromu CAN od dětství do dospělosti, a to za pomoci monografické strategie a opakovaných narativních rozhovorů. Odborné poznatky z literatury a jiných odborných zdrojů spolu s výzkumem využívaných metod v sociální práci a vypracované kazuistiky sloužily jako podklady k naplnění cíle této bakalářské práce. Na základě jejich zpracování byl tento cíl naplněn. Teoretické aspekty jsou provázané se sběrem dat z případu respondentky, která byla ve svém dětství obětí syndromu CAN, jehož následky ji doprovázejí v celém jejím dalším životě, přes dospívání, dospělost, až po vztahy a rodičovství.

Z bakalářské práce vyplývá závažnost působení prožitků syndromu CAN na člověka. Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, je důležité pro jeho psychosociální rozvoj, ovlivňuje ho nejen v dětství, ale i v dospělosti. Pro možnost změny v životě obětí syndromu CAN je klíčová včasná detekce těchto činů a zahájení kvalitní sociální práce v multidisciplinárním týmu, která může v rámci prevence ovlivnit generační přenos těchto vzorců chování a zabránit rozvinutí posttraumatické stresové poruchy.

Primární zaměření by mělo vést k rozšíření povědomí mezi širokou veřejností, rodinami, odborníky a školními pedagogy. A to nejen informovanost o tomto problému, ale také o jeho správné detekci a o oznamovací povinnosti, ačkoliv by se zde mohlo hovořit o morální povinnosti jedince zamezit páchaní násilí na dětech. Velkým přínosem by mohla být i širší informovanost možností poskytnuté pomoci mezi dětmi, a to prostřednictvím škol a různých pomocných materiálů.

Z již realizovaných výzkumů a popsanych dat v této bakalářské práci je patrná důležitost samotné podpory rodin s dětmi. Velmi častým důvodem setrvání ve vztahu s násilnou osobou je, že oběť nemá kam odejít, nemá informace o možném poskytnutí pomoci. Bohužel ani sociální práce a celistvá multidisciplinární spolupráce není na takové úrovni, aby rodině poskytla požadovanou pomoc, která by vedla ke změně, na což poukazuje i *Národní strategie ochrany práv dítěte na období 2021–2029*.

Sociální práce s dalšími provázanými obory pro práci s dítětem a ohroženou osobou by neměla být ukončena v jeho dětství. Klient by měl být doprovázen i v dospívání a

spolupráce by měla být rozšířena až k jeho dospělosti s nabídkou pokračování doprovodu v jeho rodičovské roli. Toto je jediný nástroj ke změně života, postojů a návyků týraných, zneužívaných a zanedbávaných osob, jehož cílem je snížit jejich traumata a zastavit postgenerační přenos negativních návyků.

Ze získaných dat od respondentky je patrné, že se jednalo o výskyt patologických jevů napříč celou rodinou. Za předpokladu využití výše zmíněných metod sociální práce mohly být zabezpečeny všechny děti nacházející se v této rodině.

Ze sumarizace výskytu syndromu CAN v České republice vyplývá stále narůstající počet těchto případů, proto je nezbytné se této problematice věnovat mnohem více a efektivněji. V případě využitelnosti všech výše zmíněných metod sociální práce a dalších prostředků může dojít k pozitivní změně v naší společnosti v souvislosti s tématem syndromu CAN.

7 Seznam použitých zdrojů

BECHYŇOVÁ, V. a kol., 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas. ISBN: 978-80-86684-47-5

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2011. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0031-4

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas. ISBN: 978-80-86684-47-5

BEDNÁŘOVÁ, Z., MACKOVÁ, K., WÜNSCHOVÁ, P., BLÁHOVÁ, K. 2009. *Domácí násilí – Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus. ISBN: 978-80-254-5422-0

ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2014-2

DUNOVSKÝ, J., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-192-5

DYDŇANSKÁ, R. in BECHYŇOVÁ, V. a kol., 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: Ireas. ISBN: 978-80-86684-47-5

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2781-3

GIDDENS, A., 2013. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN: 978-80-257-0807-1

HANUŠOVÁ, J., 2006. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s. ISBN: 80-86991-78-4

CHREŇKOVÁ, M., 2015. *Sociální práce s rodinou*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN: 978-80-7464-809-0

KLIMENTOVÁ, E., 2013. *Sociální politika pro sociální pracovníky III*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-3456-8

- KLIMENTOVÁ, E., 2013. *Sociální politika pro sociální pracovníky II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-3625-8
- KLIMENTOVÁ, E., 2013. *Sociální politika pro sociální pracovníky I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-3493-3
- KUZNÍKOVÁ, I., 2013. *Pokročilé metody sociální práce se skupinami*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN: 978-80-7464-471-9
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN: 978-80-246-1983-5
- MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-548-2364-78
- MATOUŠEK, O., a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2010. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN: 978-80-246-3336-7
- MYDLÍKOVÁ, E., SLANÝ, J., KOVÁČOVÁ, M., 2021. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-1834-0
- NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN: 80-903070-0-0
- PÉMOVÁ, T., PTÁČEK, R., 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4317-2
- PLAMÍNEK, J., 2007. *Tajemství motivace*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1991-7
- PLEVOVÁ, I., 2017. *Psychologické metody pro výchovné poradce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-5229-6
- PÖTHE, P., 1996. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G. ISBN: 80-901896-5-2

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN: 978-80-247-3006-6

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Úvod do viktimologie pro pomáhající profese*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN: 978-80-7372-951-6

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

VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-740-x

ASAMEC, A., 2013. *Jak na to: příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [on-line]. [vid. 22. 02. 2021]. ISBN: 978-80-7421-045-7. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/01/publikace-244.pdf>.

BARVÍKOVÁ, J., PALONCYOVÁ, J., 2016. *Děti, rodiče a domácí násilí*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [on-line]. [vid. 10. 12. 2021]. ISBN: 978-80-7416-245-9. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/01/publikace-244.pdf>.

BANDIT, J. in SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE 4/2015. *Etický kodex jako nástroj podpory při řešení etických dilemat sociální práce* [on-line]. [vid. 04. 01. 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/4ssp.pdf/2af07787-f05f-f1c9-2cc5-1171dc446ac0>

DAVIES, E., 2019. *Ochrana dospělých* [online]. [vid. 24. 05. 2022]. Dostupné z: <https://www.anncrafttrust.org/what-is-self-neglect/>

27 LET DĚTSKÉHO KRIZOVÉHO CENTRA (1992 – 2019). In *Dětské krizové centrum* [online]. [vid. 10. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/statistiky/>

FRAŇKOVÁ, A., BĚLOHLÁVKOVÁ, K., DOBEŠ, J., HROUZEK, P., 2015. *Metodika realizace primárně preventivních programů na prvním stupni základních škol* [on-line]. [vid. 26. 12. 2021]. ISBN: 978-80-905641-6-9. Dostupné z: <https://www.sos-vesnicky.cz/app/uploads/2017/12/metodika-realizace-primarne-preventivnich.pdf>

- HUBÍKOVÁ, O., HAVLÍKOVÁ, J., 2020. *Depistáž v sociální práci na obecních úřadech*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [on-line]. [vid. 04. 03. 2022]. ISBN: 978-80-7416-374-6. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/download/depistaz-v-socialni-praci-na-obecnich-uradech-outreach-in-social-work-at-municipal-offices/?wpdmdl=7774&refresh=62276d22644de1646751010>
- HŮLOVÁ, K., 2017. *Přínosy a limity sociální práce* [online]. [vid. 24. 02. 2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Sesit_socialni_prace_c.3.pdf/c60c2d1c-ff09-8a0b-c34f-dee61ae23309
- JAKOBSEN, B., RÅKIL, M., 2017. *Násilí je možné zastavit: terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích*. Praha: Nadace Open Society Fund Praha [on-line]. [vid. 04. 01. 2022]. ISBN: 978-80-87725-40-5. Dostupné z: <https://www.zurivec.cz/film-src/nasili-je-mozne-zastavit.pdf>
- JŮZOVÁ KOTALOVÁ, K., POLÁKOVÁ, J., HOUŠKA P., 2019. *Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami*. Praha: MPSV [on-line]. [vid. 04. 01. 2022]. ISBN: 978-80-7421-199-7. Dostupné z: http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2021/10/Inovace-v-praci-s-ohrozenymi-detmi-a-rodinami_final.pdf
- KLIMENTOVÁ, E., 2016. *ANNA*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [on-line]. [vid. 10. 07. 2021]. ISBN: 878-80-244-5004-9. Dostupné z: <https://www.vydavatelstviupol.cz/cz/978-80-244-5009-4>.
- LABUSOVÁ, E., 2021. *O nevhodných přístupech v rodičovské výchově, psychickém násilí a jeho vlivu na vývoj dítěte*. aktual. vyd. [on-line]. [vid. 10. 12. 2021]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-nevhodnych-pristupech-v-rodicovske-vychove-psychickem-nasili-jeho-vlivu-na-vyvoj-ditete>
- MALÁ, E., 2002. *Posttraumatická stresová porucha. Remedia* [on-line]. roč. 02, č. 6, s. 381 – 396 [vid. 10. 12. 2021]. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2002/6-2002/Posttraumaticka-stresova-porucha/e-9k-9w-g8.magarticle.aspx>
- MATULAYOVÁ, T. in SEŠIT SOCIÁLNÍ PRÁCE, 2017. *Role sociálního pracovníka ve školství* [on-line]. [vid. 04. 01. 2022]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/577460/Sesit_socialni_prace_c.1.pdf/db78bce3-5fe7-c0e7-9737-e6a142e5ec3b

MPSV, 2021. *Pilotní nastavení a ověření modelů sociální práce v projektu „ Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“* [online]. [vid. 10. 03. 2022].

Dostupné z: http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2020/09/01-Nepzniv-soc.situace-rodin-s-dtmi_A-002.pdf

MPSV. *Statistiky* [online]. [vid. 10. 11. 2021]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>

MPSV, 2014. *Manuál implementace. Vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte* [online]. [vid. 10. 12. 2021]. Dostupné z:

http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Manual-implementace-vyhodnocovani-situace-a-IPOD_MPSV.pdf

MPSV, 2014. *Manuál implementace. Standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí* [online]. [vid. 10. 12. 2021]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/manual_ZDVOP_051214.pdf/71a19ef0-c25d-206b-e610-ea88e61ad442

MŠMT, 2016. *Metodické dokumenty. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online].

[vid. 25. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MPSV. *Národní strategie ochrany práv dětí na období 2021 – 2029* [online]. [vid. 10. 11. 2021]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OCHRANY+PRAV+DETI+2021_2029_FINAL.pdf/4d20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5

MPSV. 2016. *Úmluva o právech dítěte a další související dokumenty*. Praha:

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [on-line]. [vid. 20. 01. 2022]. ISBN: 978-80-7421-120-1. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>

NÁRODNÍ STRATEGIE PREVENCE PROTI NÁSILÍ NA DĚTECH V ČR NA OBDOBÍ 2008 – 2018 [online]. [vid. 10. 11. 2021]. Dostupné z:

https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/strategie-proti-nasili-na-detech.pdf

NADACE NAŠE DÍTĚ, 2004. *Psychické a fyzické týrání v dětství u dospělé populace ČR* [online]. [vid. 10. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.nasedite.cz/archiv-tiskovych-zprav-detail/psychicke-a-fyzicke-tyrani-v-detstvi-u-dospele-populace-cr-270/>

ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2020. *Metodika doporučených postupů v oblasti procesu ochrany týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí 2020* [on-line]. [vid. 04. 02. 2022]. Moravskoslezský kraj: Krajský úřad Moravskoslezského kraje. Dostupné z: <https://koronavirus.msk.cz/assets/temata/eu/metodika-doporucenych-postupu-v-oblasti-procesu-ochrany-tyranych-zanedbavanych-a-zneužívanych-deti-2020.pdf>

SCHMIDTOVÁ, J., ŠTĚPÁNEK, P., ČERMÁK, I., 2021. *Vliv dětského traumatu disociativních poruch* [on-line]. [vid. 04. 01. 2022]. Brno: Psychologický ústav AV. Dostupné z: <https://ceskoslovenskapsychologie.cz/index.php/csps/article/view/73/30>

ÚŘAD VLÁDY ČR. *Odbor rovnosti žen a mužů* [online]. [vid. 10. 11. 2021]. Dostupné z: <https://zurivec.cz/>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. [vid. 10. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí [online]. [vid. 10. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon č. 359/1999 Sb., Listina základních práv a svobod [online]. [vid. 23. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2/zneni-20211001>

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník [online]. [vid. 10. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon [online]. [vid. 10. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-140>

Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluvy o právech dítěte [online]. [vid. 10. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104/zneni-20100329>

Zákon č. 363/2021 Sb., který se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších právních předpisů, a některé další zákony. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. 2021, částka 161, s. 4434 – 4472. [vid. 12. 11. 2021]. ISSN 1211 – 1244. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Sb%C3%ADrka+z%C3%A1kon%C5%AF_novela_0161-2021.pdf/6ea25027-e418-2602-ad3e-757d38757f30

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Formy a projevy syndromu CAN

Obrázek č. 2: Sekundární viktimizace u obětí znásilnění

Obrázek č. 3: Přehled orgánů a organizací, se kterými OSPOD spolupracují

Obrázek č. 4: Faktory podle rodičů a pracovníků negativně ovlivňující práci s rodinou

Obrázek č. 5: Příklady chování, kterým se snaží dítě vyjádřit

Seznam Tabulek

Tabulka č. 1: Statistiky MPSV o výskytu syndromu CAN u dětí od 1 až 18 let v ČR za určité časové období od roku 2010 do roku 2020

Tabulka č. 2: Přehled orgánů a organizací, se kterými OSPOD spolupracují

Přílohy

Kazuistika

Vývoj syndromu CAN od dětství do dospělosti

Tato kazuistika se zabývá klientkou, která si jako dítě prožila syndrom CAN – syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Sběr dat proběhl formou narativního rozhovoru s klientkou. Data jsou zde zpracována za pomoci sběru dat a odborné literatury.

Osobní anamnéza

Žena 34 let, budeme jí oslovovat paní Magda, narozena z prvního těhotenství matky, přirozeně bez zjevných raných psychomotorických potíží. Paní Magda prodělala běžné dětské nemoci. Mateřskou školu si příliš nepamatuje. Bydliště na Severní Moravě s matkou, dvěma sourozenci, otcem a otcem matky. V mladším školním věku přestěhování do Libereckého kraje z důvodu vyhoření domu. Přestěhování do domu/statku babičky (matky jejího otce), kde bydleli babička s dědou, strýc pan J. se svou přítelkyní, druhý strýc pan T. se svou dcerou, třetí strýc pan M. a čtvrtý strýc pan K.

Partnerské vztahy

Magda již ve svém starším školním věku započala s partnerskými vztahy, flirtovala a netajila se svými sexuálními zkušenostmi. Své partnery lákala spíše k tomuto směru, brala to jako správnou formu navazování vztahů. Nechala se muži využívat k sexuálním praktikám a neuměla je odmítnout. Partnery často střídala, zároveň se na ně emočně fixovala, vyhledávala převážně starší partnery až do věku svého otce. Nyní žije ve 2. manželství, z čehož první bylo nevyhovující. První manžel pil často alkohol a

trávil hodně času po hospodách. V rodině probíhaly často hádky. V aktuálním vztahu je dominantnějšího postavení, partner je submisivní.

Rodinná anamnéza/struktura rodiny

Magda rodinu ve svém dětství popisuje spíše jako biologicko-reprodukční / dysfunkční, přičemž dochází k selhání většiny funkcí rodiny, které poškozují rodinu a narušují vývoj dítěte. Jedná se především o konflikty a špatné chování uvnitř rodiny s přidruženým zanedbáváním a týráním dítěte s určitou pravidelností (Chrenková 2015, s. 8–10).

Současný život paní Magdy je typologicky spíše v nepřiměřeném typu rodiny, což rodinu definuje jako nezralou, závislou, neadekvátní a se závislostním chováním na pomoci v širší společnosti. V rodině je velmi náročná orientace směrem k budoucnosti, nedokáže správně vyhodnocovat následky. Též se tento typ definuje špatnou finanční situací a celkovou hospodárností.

Nyní žije v bytě 4+1 se svým druhým manželem a třemi dětmi.

Děti vlastní

- | |
|---|
| 1. dcera, starší školní věk, vývoj přiměřený, psychické potíže (nadměrný strach) |
| 2. dcera, starší školní věk, lehká mentální retardace, vývojová dysfázie, silný alergik |
| 3. dcera, předškolní věk, vývoj přiměřený. |

Manželství

- | |
|---|
| 1. manžel, 39 let, trvale zaměstnán, alkoholik, agresor, vyučen, zdrav, z úplné rodiny, matka i otec pracující, otec agresivnější povahy, sourozenec jeden – dvojče, podobná povaha. |
| 2. manžel, 33 let, nestabilní zaměstnání a jeho neudržitelnost z důvodu časté nemoci, základní vzdělání, z úplné rodiny, otec po smrti, matka pracující, 2 sourozenci – jeden závislý na drogách. |

Rodina respondentky

Otec respondentky
<p>58 let, jeho otec neznámý, nejstarší z 5 dětí (ze tří otců), vztah s matkou špatný, kuřák, alkoholik, gambler, v době respondentčina dětství bez stálého zaměstnání, vyučen, v dětství zanedbáván, často bit matkou i nevlastními otcí, svědkem domácího násilí, vztahy s bratry v dospělosti velmi špatné, časté rvačky i hádky, v dětství nezažil žádné rodinné výlety nebo jiné společenské akce, vyčleňován z dětského kolektivu</p> <p>Z uvedených dat lze předpokládat, že se u otce respondentky mohl projevovat trasgenerační přenos vzorců chování, který následně aplikoval při výchově vlastních dětí a v manželském soužití (Bydňaská in Bechyňová 2007, s. 120).</p> <p>Ve svém dospělém životě bez bližších přátel, nedostatek dovedností pro správné navazování vztahů. Nyní je jeho vztah s dětmi narušený, dochází k častým konfliktům s dětmi, v kontaktu s nimi je primárně, když je pod vlivem alkoholu za účelem výčitek a urážek.</p>
Matka respondentky
<p>58 let, adoptovaná, matka velmi direktivní a po její smrti v raném dětství matky paní Magdy s otcem velmi dobré vztahy, časté užívání alkoholu, její otec umírá v její dospělosti.</p> <p>S otcem Magdy v 2. manželství, 1. manžel ji týral. V době dětství respondentky bez stálého zaměstnání, týraná manželem (otec Magdy), psychicky nemocná, v dětství epilepsie, 5 těhotenství, z toho 4 donošené. Vyučena. Nyní 3. stupeň invalidního důchodu.</p>
Sourozenci respondentky
1. mladší sestra paní J. z druhého těhotenství matky, 31 let
2. bratr pan H. ze třetího těhotenství matky, 29 let
3. nejmladší sestra paní K. ze čtvrtého těhotenství matky, 26 let

Vztahy v rodině současné i původní

Současnost
Vztahy v rodině jsou značně narušené, nefungující. Matka s otcem stále žijí ve společné domácnosti, sourozenci mají velmi narušené vztahy, nevidají se, nekomunikují spolu. S prarodiči též neudrží žádné styky. Otec Magdy se se svou matkou stýká velmi zřídka, vždy pouze pod vlivem alkoholu, otec otce po smrti, rodiče matky též po smrti.
V klientčině dětství
Vztahy v rodině paní Magdy byly narušené již v jejím předškolním věku, kdy měl otec sklony k agresi nejen vůči své manželce, jejímu otci, ale i vůči svým dětem. Po přestěhování se tyto konflikty značně zhoršily, protože matka respondentky byla i s dětmi zcela odkázána na manžela a jeho rodinu. Společné soužití s rodinou otce, jeho matkou, jejím manželem, bratry otce a jejich partnery/děti, dodávalo otci respondentky značný pocit "nadvlády", a to i přesto, že samotné vztahy mezi nimi nebyly nijak dobré a často docházelo ke slovním i fyzickým potyčkám. S agresivním chováním se potýkali všichni sourozenci otce, nejen vůči svým partnerkám, ale také vůči dětem. Situace tohoto soužití byla velmi komplikovaná a náročná. Volný čas spolu rodina nikterak netrávila, Magda se sourozenci byli vedeni spíše k pracovním činnostem.

Školní anamnéza

Nástup na základní školu v místě narození na Moravě, dále přestup na základní školu v Libereckém kraji. Na základní škole v místě narození nebyly zjevné žádné potíže ani abnormality chování. Problémy v rodině nebyly natolik rozšířené, otec Magdy žil v prostředí své manželky, tudíž nedocházelo k tak velkým konfliktům, neměl zde svou rodinu, ani příliš mnoho přátel, přičemž matka Magdy zde měla mnoho blízkých, od kterých se jí dostávalo podpory. Při přestupu na základní školu v Libereckém kraji, kde bydleli v domě matky otce, nastoupila na 1. stupeň základní školy, a zde byly jisté známky zakřivení dívky. Dívka

nezapadala, z důvodu moravského nářečí byla často středem posměchu, též i kvůli nevhodnému oděvu (nevyhovující danému počasí), který zapáchal kouřem z cigaret, protože otec kouřil v prostředí dívky. Ve škole šikanována jak fyzicky tak i psychicky, sama se zvýšenou agresivitou vůči okolí, pedagogy považována za problémovou, přičemž k ní tak bylo přistupováno. Pedagogicko-psychologická poradna nikdy rodinou nenavštívena. V takovém případě šly pozorovat známky syndromu CAN (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 19).

Školní docházka v dětských letech - klientka si mateřskou školu a počátky základní školy příliš nepamatuje, za to si však velmi dobře vybavuje průběh na základní škole po přestěhování. Často do školy ani nemohla jít z důvodu finančních nedostatků na dopravu do školy. Finanční nedostatky ovlivňovaly též stravování Magdy a celé rodiny, často živořili a nemohli mít ani svačiny do školy. Prospěch ve škole byl průměrný až podprůměrný i z důvodu nepodpory vzdělávání ze strany rodičů. Tyto znaky zanedbávání se dále projevovaly i při nástupu na střední školu (Pémová, Ptáček 2012, s. 173).

Na střední školu nastoupila, ale nedokončila ji. Chodívala často za školu, neměla motivaci ani podporu ze strany rodiny, měla problémy v učení. Problémem byl často nedostatek financí na dopravu a stravu, škola nebyla v místě jejího bydliště.

Vývoj situace v rodině

Magda se v dětství neléčila s žádnou závažnou nemocí. Potýkala se s výchovnými problémy ve škole, kde byla vždy považována za problémovou a docházelo i k negativnímu přístupu ze strany učitelů na její osobu. Doma procházela fyzickým týráním, které zanechávalo podlitiny a škrábance na jejím těle, též docházelo i k psychickému týráním (Pémová, Ptáček 2012, s. 173). Vždy když se otec opil, budil často ji i sourozence v noci z postele, museli jen stát a poslouchat řev mířený k jejich osobám. Magda s mladšími sourozenci i s matkou se strchovali každého příchodu otce.

Otec často své děti psychicky týral tím, že usmrcoval jejich zvířata a konfrontoval je s tímto aktem. Magda byla často svědkem fyzického násilí otce vůči její matce. Často hledala ona i její sourozenci úkryt a oporu u svých strýců.

Velmi často se musela v rodině řešit situace obživy, protože otec si nebyl schopen udržet zaměstnání a matka též do žádného nedocházela, tudíž rodina žila především ze sociálních dávek. Vzhledem k závislostnímu chování otce Magdy nejen na alkoholu, ale též gamblerství, většinu peněz utratil ihned po jejich nabytí. To často vedlo často k nelegální činnosti otce.

Když byla Magda na 1. stupni základní školy, otec se opil a zbil ji hadicí tak, že měla všude po stehnech i hýždích podlitiny, které byly velmi viditelné. Druhý den si toho všiml pedagog ve škole a kontaktoval OSPOD.

Výchovný poradce s Magdou hovořil pouze jednou za celé roky studia na základní škole. OSPOD zřídil rodině soudní dohled. Bohužel docházelo k tomu, že se to ještě více negativně odráželo na otcově chování, což vedlo ke stupňování jeho agrese. Sociální pracovnice s rodinou hlouběji nepracovala a i přesto, že rodina byla pod soudním dohledem, nic se v ní nezměnilo. Magda si vybavuje kontakt se sociální pracovnící pouze asi dvakrát, sociální pracovníci nikdy nenavštívili přirozené prostředí rodiny, vždy byli pouze venku před vraty nebo na dvoře.

Vzhledem k tomu, že Magda se sourozenci často hledali oporu ve svých strýcích, nakonec došlo k využití jejich moci a jeden z nich začal Magdu sexuálně obtěžovat, jednalo se o orální a anální uspokojení strýce, přičemž byla Magda ve strašném školním věku (Pémová, Ptáček 2012, s. 173).

Vzhledem k tomu, že se dům – usedlost nacházel na okraji vesnice s příhraničím, kde nebylo blízkosti sousedů, žila celá rodina ve vlastní komunitě.

Na sexuální akty ze strany strýce prvně upozornil nevlastní děda Magdy, který se stal svědkem tohoto jednání a kontaktoval policii. Při vyšetřování byl na Magdu vyvíjen tlak ze strany rodiny, aby svou výpověď vzala zpět, nikdo jí v rodině nevěřil, považovali ji za “rozvracečku rodiny”. Byla opakovaně sekundárně viktimizována (Čírtková, Vitoušová 2007, s. 16–24) nejen svou rodinou, kde musela v opilosti otce podstupovat výslech podrobností sexuálního zneužívání, ale též orgány, které ji

vyslýchaly a neustále vše zpochybňovaly. Nakonec byl strýc odsouzen a byl mu nařízen zákaz přiblížení k Magdě na 200 metrů.

Tento zákaz byl porušen ihned po propuštění strýce. Vrátil se do domu a žil v domě společně s nimi. Na Magdu bylo od té doby pohlíženo jako na lhářku, která dostala svého strýce do vězení. S klientkou dále nikdo nespolupracoval, nedocházela k terapeutovi, ani nedocházelo k žádné jiné podpůrné intervenci, rodině se nikdo nevěnoval. Dalšímu ze strýců bylo prokázáno sexuální obtěžování se sexuálním aktem se sestrou Magdy a také s jeho vlastní dcerou, se kterou zplodil v jejích 15 letech dítě.

Magda nikomu nevěřila, cítila se vždy sama, i přesto, že ve svém dětském věku věděla, že to, co se v jejím životě děje, není správné a že jiné děti to mají jinak, neměla se komu svěřit a bála se. Magda neměla ani nejlepší kamarádku, protože nezapadala.

Často si hledala starší partnery, sexuální život pro ni nebyl problém, ba naopak. Snažila se být co nejméně doma, střední školu nedostudovala a často utíkala z domu.

Žili v bytě o velikosti 2+1, dům byl v dezolátním stavu, bez koupelny, se suchým WC. Otec doma často choval zvířata (kachňata, kuřata), v obýváku. Prostředí bylo velmi nehygienické a neudržované, což vedlo k tomu, že Magda ani její sourozenci neměli nikdy přátelské návštěvy, zapáchalo jim oblečení, následkem toho byly posměchy ze strany kolektivu.

Magda se od rodičů odstěhovala zhruba v 19 letech ke svému partnerovi, se kterým otěhotněla. Docházelo k zadlužování, její partner pil velké množství alkoholu. Nakonec byl jejich vztah natolik nefunkční, že se od něj odstěhovala. Vzhledem k její nezaměstnanosti žila s dětmi ze sociálních dávek a své dluhy neřešila. Po příchodu nového partnera se její dluhy dále zvyšovaly. S partnerem a dětmi se několikrát stěhovali i z důvodu problému hrazení nájmu.

Po početí posledního dítěte se Magda snaží řešit své zadlužení za pomoci insolvence a našla si i stálé zaměstnání.

Neustálý kontakt s rodiči přetrvává, pravidelně s nimi komunikuje a navštěvuje je. Často vyžaduje jejich finanční pomoc.

Aktuální problémy

Magda si osvojila chování svých rodičů po finanční, pracovní i rodičovské stránce, je si vědoma toho, že svým dětem nedokáže dát pohlázení, protože je jí to nepříjemné, má neustálou potřebu si dělat velké zásoby jídla, oděvů i jiných materiálních věcí, protože se obává možného nedostatku, který ji doprovázel v dětství (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 19). Nyní má potíže v sexuálním životě, přičemž nepocituje jeho potřebu. Při výchově svých dětí často aplikovala křik a fyzické tresty, ale došlo u ní k reflexi a ve svých 32 letech začala navštěvovat psychiatra a terapeuta. Po porodu posledního dítěte trpí laktační psychózou. Rodina kompletně využívá sociálních dávek, tato skutečnost jí vyhovuje i vzhledem k dobrovolné nezaměstnanosti jejího manžela. U dětí dochází k nedostatečné výchovné a vzdělávací funkci.

Zdravotní anamnéza

Paní Magda se narodila přirozeným porodem, bez komplikací. Její vývoj v raném dětství byl v normě, prodělala běžné nemoci. Jako dítě prožívala citovou deprivaci a sebepoškození, které se projevovalo škrábáním sebe samé, okusováním nehtů i řezáním. Dále měla velký rozsah ekzémů.

Nyní trpí depresí, sociální fobií, citovou deprivací, izolací a silnou nedůvěrou. Neumí říci ne, trpí sexuální dysfunkcí, emoční nestabilitou, nesnese dotyk (včetně vlastních dětí), nestrpí jakoukoliv situaci, kde je veden křik či fyzický trest vůči jakémukoliv dítěti, trpí velkou podezřelostí ze sexuálního obtěžování u dívek. Nyní závislá na antidepresivech. Závislostní chování na nikotinu, energetických nápojích a lécích proti bolesti. Zanedbaná péče o chrup a absence většiny zubů.

Sociální a pracovní anamnéza

- Předškolní věk (3–6 let): navštěvována mateřská školka, lékařsky v pořádku, bez vzpomínek na projevy násilí v rodině.

- Mladší školní věk (6–10 let): vyloučení ze školního kolektivu, špatné vztahy s vrstevníky, šikana.
- Starší školní věk (11–15 let): velmi špatné vztahy uvnitř kolektivu, vylučována, šikana, špatné navazování sociálních vztahů, agresivní chování vůči ostatním dětem, nevhodné chování vůči pedagogickému personálu, promiskuitní chování, navazování partnerských vztahů.
- Adolescence (16–20 let): bez bližších přátel, promiskuitní chování pokračuje, špatné navazování vztahů, často se pohybuje v kolektivu mužů.
- Dospělost: bez bližších přátel, pouze jedna kamarádka, do společnosti nechodí a ani se neúčastní společenských akcí, ve společnosti se cítí nepříjemně a nemá si s ostatními co říci, v případě rodinných oslav má problém s přijetím bavení druhých a odchází, přičemž musí i její děti a manžel, kteří se baví; má dvě kamarádky, více společnosti nevyhledává, nejezdí na dovolenou ani jiné společné rodinné výlety, též se cítí nepřírozeně v restauracích.

Nyní žije se svými třemi dětmi a manželem v bytě 4+1, přičemž šlo o šesté stěhování s vlastními dětmi. Často se potýká s problémy placení nájemného. Paní Magda využívá všech možně dostupných sociálních dávek, je též závislá na dopomoci ze strany rodiny, a to nejen po stránce finanční, ale i společenské.

Velmi ráda plete, šije a uklízí, nejlépe se cítí doma.

Momentálně je zaměstnána na částečný úvazek na pozici obsluhy. Má vizi být v řídicí pozici. Dříve pracovala na pozici operátora výroby, jiné pracovní zkušenosti nemá.

Anamnéza syndromu CAN

Respondentka prožila všechny formy syndromu CAN (Pémová, Ptáček 2012, s. 173), jednalo se o tělesné i psychické týrání, zanedbávání dítěte, a to tělesného, citového, výchovného i vzdělávacího charakteru. Dále měla zkušenosti s bezkontaktním i kontaktním sexuálním zneužíváním. Následkem toho bylo vyloučení z kolektivu a šikana. Vzhledem k přístupu ze strany systému se dále potýkala se systémovým týráním.

Závěr

Po sběru dat lze konstatovat, že si respondentka ve svém životě prošla všemi znaky syndromu CAN a také nyní, ve své dospělosti vykazuje následky, které souvisí s těmito prožitky (Schmidtová, Štěpánek Čermák 2021, s. 179–184). Klientce nebyla v dětství poskytnuta žádná péče, tím docházelo k prohlubování negativních jevů, které ji ovlivňují dodnes.

V případě Magdy bylo povědomí o sociálním pracovníkovi OSPOD, ale pouze ve spojitosti s prvotním šetřením v rodině na základě podaného oznámení ze strany školy a pak v souvislosti s udáním sexuálního zneužívání. Sociální pracovníci dále s rodinou nijak nespolupracovali a nebyla poskytnuta žádná podpora ani ze strany školního sociálního pracovníka. Poradenství ani jiné sociální služby, které mohly být poskytnuty, nic z toho neproběhlo. Došlo pouze k nařízení soudního dohledu na výchovu nezletilého dítěte, který však rodina nijak nepocítila, a k odsouzení Magdina strýce za sexuální zneužívání, dále se s rodinou nepracovalo. Důsledkem zanedbání sociální práce a multioborové práce byl rozvoj patologických jevů v rodině s generačním přenosem, jejich následkem bylo rozvinutí disociativních a posttraumatických poruch obětí.

S Magdou a její rodinou měl spolupracovat celý multidisciplinární tým složený z dětského lékaře, psychologa, sociálního pracovníka, speciálního pedagoga, výchovného poradce a ostatního školského personálu. Při vzájemné a včasné spolupráci by byla možnost, že by u klientky nedošlo dojít k takovým posttraumatickým následkům. Klientce nebyla nikdy doporučena posttraumatická péče ani v dospělosti.

Ukázka přepisu rozhovoru

Pamatuji si, že když se hádali, když byl ožralej, tak jsme si zpívali, abychom je neslyšeli, a vím, že kvůli k nim mám dodneška trauma, že mám doma bordel. To jsem úplně nemocná na to. Doma už si stěžujou, že vidím bordel i tam, kde není, ale mám, nevím, nevím, mám hroznou hrůzu z toho, že sem třeba přijdou holek kamarádky a bude tady bordel, ale ne, já to beru z toho pohledu, že nás ve škole nesnášeli za to, že nemáme vypraný oblečení, že nemáme nový oblečení, že smrdíme, neměli jsme kolikrát svačiny. Pamatuji si, jak mi vždycky kuchařka říkala, ať vzkážu mamince, že dluží peníze za obědy a říkala mi to před spolužákama, takže jo, jako, všichni se nám pak smáli.

Dlouhá pomlka.

Bylo to divné vstupovat do 5. třídy, prostě úplně vyloučená z kolektivu. Já jsem byla jiná, jinak jsem mluvila, všichni se smáli a učitelka taky, protože si myslela, že si dělají srandu. Bylo to náročný, ten přechod sem, hodně, hlavně mezi ty děti. Byli jsme jinde a oni byli taky jinde. Strašně mě rozčilovali, že naši rodiče nepracovali.

Dotaz autorky: Tušíte proč nepracovali?

Protože nechtěli, otec pokaždý kamkoliv nastoupil, tak se tam vožral a udělal tam ostudu, že ho vyhodili, ale on na to řekne, no, oni tam málo platěj. To byla jeho jediná výmluva a matka? Matka si radši udělala K. (myšlena mladší sestra respondentky). O malou jsme se starali my, protože matka co jediný dělala, tak seděla v křesle a čekala na to, až umře, a to má dodneška. Ta nikdy nepracovala.

Kvůli našim mi dělá problém obejmout děti, o tom holky ani nevěděj, je to takovej divnej pocit, až takovej jakoby zvláštní pocit a holky to z toho vycejtěj. Nebo když mě obejmje kolegyně v práci, tak jí říkám nešahej na mě, nemám to ráda, neobjímej mě, mám ráda svůj prostor.

Mám úplně hrůzu z toho, nebo jinak, říká se, když v něčem vyrůstáš, tak většinou, tak jedeš sám, protože tě v tom vychovaj, říká se to tak, ale na mě to mělo úplně opačnej efekt. Já mám hrůzu z toho, že budu mít doma bordel, já mám hrůzu z toho, že bude dětem něco chybět, že děti nebudou mít co jíst nikdy, protože jako děti jsme neměli kolikrát co jíst a jim to bylo úplně jedno, ani jeden nešel do práce, abychom se měli alespoň trochu líp. Pamatuji si, jak jsme neměli elektriku, jak jsme byli píchnutý přímo na dráty, jak jsme museli zatemňovat světla, že se u nás svítí a pamatuju si plechovou vanu, bože, jak já jsem to nesnášela, koupání jenom v neděli.

Nejhorší byla puberta, puberta, seš dítě, tak si to tolik nepřipouštíš, říkáš si, jo je to špatně, jak to je, každý to má jinak, ale když přijdeš do puberty, tak je to kurva průser.

Dotaz autorky: Jak to myslíte?

V jakém smyslu? Pamatuju si, jak jsem byla hajzl na škole, já jsem byla hrozný hajzl, nějak tak tenkrát, než se nechat šikanovat, mi přišlo vhodnější, aby se ze mě stal grázl, aby se mě všichni báli, vlastně jsem si tím tak nějak kompenzovala, to co se děje doma, nosila jsem trojky z chování, po učitelce jsem hodila židli, nalepila jsem jí na záda, že je to kráva. Byla jsem strašný hajzl, ale vždycky mi to bylo strašně líto, protože jak říkám, než být šikanovaná, jako jsem byla, tak mi došlo, že se radši nenechám, že budu radši za to toho hajzla, než aby se do mě někdo opíral, aby mi někdo ubližoval, a to, že jsem si to ve škole užila dost.

Dotaz autorky: V Jakém smyslu?

Ve všech, vždycky vyloučená z kolektivu, všichni se mi smáli, mezi holky jsem nikdy nezapadla, ne protože bych nechtěla.

Dotaz autorky: Svěřila jste se někomu?

Jo, učitelce, ta se všema o tom mluvila, posadila nás do kroužku, celou třídu, nejhorší věc, kterou můžeš udělat, jako učitelka, já vím, že to třeba myslela dobře, ale v tu chvíli. A začala s námi probírat to, když někdo nemá peníze, že zato to dítě nemůže, že nemůže za to, že chodí špinavé do školy atd. atd. Samozřejmě všichni věděli, o koho jde, že jo, já to věděla taky, bylo to velmi nepříjemný, takže ještě víc, co můžeš udělat, jim dát ještě víc munice, než doted' měli.

Ukázka poznámek z výzkumného deníku

Po příchodu respondentka nervózní. Vzhledem k tomu, že je kuřák, zapaluje první cigaretu. V průběhu rozhovoru vykouřeno mnoho cigaret, viditelný psychomotorický neklid. Respondentka je nervózní. Důležité její uklidnění volnou debatou na běžné téma s přechodem do vzpomínek na dětství. – Začátek nechat vždy na respondentce.

Respondentka často začíná souvětí „*Pamatuji si...*“, možná z důvodu přeskokování vzpomínek z dětství od dospělosti a obráceně. Pro ulehčení hovoří většinou v množném čísle, důvodem může být usnadnění prezentace vzpomínek, kdy se v té situaci nebude cítit sama. – Respektovat

Sebereflexe při zhodnocení přístupů k výchově ze strany jejích rodičů, nechce být jako oni, vnímá jejich postoj velmi negativně. Nechce, aby se její děti někdy cítily jako ona v dětství. Zároveň vnímá jisté osvojené vzorce chování.

Projev lítosti nad svým chováním vůči vrstevníkům a učitelům, byla si vědoma, že to nebylo správné. – Obranný mechanismus. Proč nikdo nehledal důvody?

Atmosféra trochu nervózní
 nervózní - přece - není kde začít, - doprovod,
 z počátku volný rozhovor, v částečce
 porodu bratra - udivení, smích
 Divák z olana a podpirádní hlavy,
 na útle mládě většina pozitivně
 vzpomíná. Hříška ke světajícímu na
 půdě - zavržda se a mohl byt samec
 u komec - zkausta, kdo jak dleuho
 vydrží odložitá ptákem a většinou
 se stává do olana. ~~Je~~ mnoho
 pozornosti vzpomíná, baťka se, že je
 duera 1. manželka. Po přestěhování
 agrese do se doby byl otec usměrněn
 protože matka tam měla velkou
 rodinu. Vzpomínky na tetu nejhezčí -
 vždycky. Otec nosil FOFR.
 Pokamí při cestování s matkou,
 v ruce křížem, dýžděm ta hlava.
 Jantka se často hřotila při každé
 stresové situaci. Ptáček si dleuho
 o rty. Vzpomínky na děm u babičky jsou
 strasť, nemita to raída od začátku
 byla obliba ani tam ani po
 přestěhovalm - ade tam měla zájem

mluví se
 i když
 není
 žádná
 výslovná
 komunikace
 a
 má
 v
 ruce
 křížem
 a
 dýžděm
 ta
 hlava
 Jantka
 se
 často
 hřotila
 při
 každé
 stresové
 situaci