

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

SYNDROM ZANEDBÁVANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A
TÝRANÉHO DÍTĚTE A SYSTÉM POMOCI

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Natalie Hastíková

Vedoucí práce: Mgr. Katarína Banárová, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte a systém pomoci*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne

Podpis Natalie Hastíková

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí práce Mgr. Kataríně Banárové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a vstřícnost.

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Natalie Hastíková</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	<i>Mgr. Katarína Banárová, Ph.D.</i>
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte a systém pomoci
Anotace práce:	<p>Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké jsou možnosti pomoci pro děti se syndromem CAN a jaká je role sociálního pracovníka v této problematice. Dílčím cílem je zjistit, jak vnímají pracovníci Orgánu sociálně právní ochrany dětí své kompetence v porovnání s legislativními normami.</p> <p>V teoretické části je zaměřena pozornost na dítě a jeho psychické potřeby, na samotný syndrom CAN, dále na formy syndromu CAN a také zvláštní formy tohoto syndromu. Dále jsem se věnovala prevenci, důsledkům a nakonec terapii.</p> <p>Empirická část je zaměřena na samotné pracovníky Orgánu sociálně právní ochrany dětí, se kterými jsem absolvovala rozhovory, které přinesly nová poznání z perspektivy samotných sociálních pracovníků. Tím bylo dosaženo cíle bakalářské práce.</p>
Klíčová slova:	syndrom CAN, sociální pracovník, sociální práce, rodina, dítě, OSPOD, týrání, zanedbávání, zneužívání, ohrožené dítě
Title of Thesis:	Child Abuse and Neglect and the system of help
Annotation:	The aim of the bachelor thesis is to find out what are the possibilities of help for children with Child Abuse and Neglect syndrome and what is the role of the social worker in this issue. A sub-objective is to find out how the workers of the Social and Legal Protection of Children Authority perceive their competences in comparison with the

	<p>legislative norms.</p> <p>The theoretical part focuses on on the child and his/her psychological needs, on the Child Abuse and Neglect syndrome itself, on the forms of the Child Abuse and Neglect syndrome and on the special forms of the syndrome. Furthermore, I focus on prevention, consequences and finally therapy.</p> <p>The empirical part focuses on the workers of the Child Social Protection Authority themselves, with whom I conducted interviews that brought new insights from the perspective of the social workers themselves. This achieved the aim of the bachelor thesis.</p>
Keywords:	CAN syndrome, social worker, social work, family, child, OSPOD – Authority for Social and Legal Protection of Children, Child Abuse and Neglect, child in danger
Názvy příloh vázaných v práci:	<p>Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor hlavní výzkumná otázka</p> <p>Příloha č. 2 Polostrukturovaný rozhovor dílčí výzkumná otázka</p>
Počet literatury a zdrojů:	24
Rozsah práce:	s. 82 (101 090 znaků s mezerami)

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 DÍTĚ A PSYCHICKÉ DĚTSKÉ POTŘEBY	9
1.1 POSTAVENÍ DÍTĚTE V PRŮBĚHU DĚJIN	10
1.2 POJEM RODINA	13
1.3 FUNKCE RODINY	15
1.4 PRÁVNÍ OCHRANA DÍTĚTE V ČR	16
2 SYNDROM CAN	22
2.1 DIAGNOSTIKA OHROŽENÉHO DÍTĚTE	24
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY	26
3 FORMY SYNDROMU CAN	28
3.1 TĚLESNÉ/FYZICKÉ TÝRÁNÍ	28
3.2 PSYCHICKÉ A EMOCIONÁLNÍ TÝRÁNÍ	31
3.3 SEXUÁLNÍ/POHLAVNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ	33
3.4 ZANEDBÁVÁNÍ	37
4 ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN	40
4.1 MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM V ZASTOUPENÍ (BY PROXY)	40
4.2 SYSTÉMOVÉ TÝRÁNÍ	40
4.3 RITUÁLNÍ TÝRÁNÍ	41
4.4 SEKUNDÁRNÍ VIKTIMIZACE	41
4.5 ORGANIZOVANÉ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ	42
5 PREVENCE SYNDROMU CAN	42
6 DŮSLEDKY A TERAPIE	43
EMPIRICKÁ ČÁST	46
7 VÝZKUM	46
7.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	46
7.2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	47
7.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	48
7.4 METODA ZÍSKÁNÍ DAT	50
7.5 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT	53
7.6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	54
7.7 DISKUSE	74
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	78
PŘÍLOHA Č. 1 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	80
PŘÍLOHA Č. 2 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	82

Úvod

Blaho a ochrana dětí jsou základním kamenem každé prosperující společnosti. Ačkoli to může být skličující, svět je svědkem celé škály případů ohrožení, kterým děti a mladí lidé čelí, od zanedbávání a zneužívání až po přímé týrání. Taková závažná protiprávní jednání nejenže narušují nevinnost dětství, ale také zanechávají nesmazatelné jizvy, které mohou přetrvávat celý život.

Syndrom zanedbávaného, týraného a zneužívaného dítěte (CAN) je mnohostranným a hluboce znepokojujícím jevem, který překračuje geografické, kulturní a socioekonomické hranice. Zahrnuje různá fyzická, psychická a emocionální traumata, která děti zažívají v rukou těch, jimž byly svěřeny do péče nebo v rukou vnějších sil, které se přiživují na jejich zranitelnosti. Syndrom CAN není monolitický jev, ale složitá souhra různých faktorů. Kořeny zanedbávání, zneužívání a týrání jsou hluboce zakořeněny v různorodé dynamice – od systémových selhání a společenských norem až po individuální patologie a stresory prostředí. Pochopení této složitosti vyžaduje interdisciplinární přístup, který čerpá poznatky z psychologie, sociální práce, sociologie, práva, medicíny a dalších relevantních vědních disciplín.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké jsou možnosti pomoci pro děti se syndromem CAN a jaká je role sociálního pracovníka v této problematice. Práce se bude věnovat problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a systému pomoci pro dítě s tímto syndromem. Teoretická část se bude věnovat obecným informacím o této problematice, a to konkrétně o dítěti a rodině jako celku a analýze právních dokumentů, dále syndromu CAN a jeho formám a rizikům. Závěr teoretické části bude zaměřen na prevenci, následky a terapii tohoto syndromu.

Praktická část se zaměří na samotné pracovníky OSPOD, kde použiji polostrukturovaný rozhovor pro komunikaci a získání informací o postupu při řešení případu daného dítěte a z těchto dat vyhodnotím možnosti pomoci dítěti se syndromem CAN.

Dílčím cílem je zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD své kompetence v porovnání s legislativními normami.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala v souvislost s kariérními cíli. Výběr tohoto tématu mi umožní získat hlubší porozumění výzvám a složitostem spojeným s ochranou zranitelných dětí a poskytne cenné informace pro mé budoucí profesní úsilí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dítě a psychické dětské potřeby

Dítě je lidská bytost, která je v raném stádiu života, od narození až po dospívání. Přesné věkové rozmezí považované za dětství se může kulturně a právně lišit, ale obecně zahrnuje období života před dosažením dospělosti. Dětství se vyznačuje značným fyzickým, kognitivním, emocionálním a sociálním vývojem.

Uspokojování psychických potřeb umožňuje dítěti přiměřeně se rozvíjet v oblasti intelektu, citů a vůle, v chování, interakci s okolím, chápání sebe a lidí, společenských hodnot i celého prostředí, jehož je dítě důležitou součástí.

Dle Matějčka (2013) se psychické potřeby dítěte, které jsou velmi důležité pro zdravý a zdárný vývoj dítěte, dělí na pětici **základních psychických potřeb**:

- **Potřeba stimulace**
 - Potřeba optimálního přívodu podnětů, co do jejich variability, modality, kvantity a kvality s ohledem na konkrétní dítě.
- **Potřeba „smysluplného světa“**
 - Řád v chaosu podnětů neboli potřeba podmínek pro účinné učení.
- **Potřeba jistoty, bezpečí**
 - Interpersonální vztah typu matka-dítě, toho, čemu anglosaská literatura říká „attachment.“
- **Potřeba osobní identity**

- Potřeba sociálního začlenění do širšího okruhu lidí.
- **Potřeba životní perspektivy či „životního smyslu“**

David Howe (2005) se ve své knize zabývá teorií „attachmentu“:

Hlavním zdrojem psychologických zkušeností jsou interakce mezi dětmi a jejich rodiči. Psychologická zkušenost se zvyšuje zejména v období úzkosti, strachu a tísně. Jinými slovy, intenzita prožívání psychických stavů je největší vždy, když je aktivován systém attachmentu a dítě vykazuje chování vyžadující péči. Proto je kvalita péče kritická nejen pro pocit bezpečí dítěte, ale také pro kvalitu a charakter mysli a psychického JÁ, které se formují.

1.1 Postavení dítěte v průběhu dějin

Postavení dítěte se v průběhu dějin v různých kulturách a obdobích značně lišilo. Zatímco v moderních společnostech je dětství často vnímáno jako období nevinnosti a ochrany, nebylo tomu tak vždy. V různých civilizacích byly děti vystaveny zneužívání, zanedbávání a vykořisťování. Tato podkapitola se bude zabývat historickým vývojem dětství a osvětlí syndrom zneužívaných, zanedbávaných a vykořisťovaných dětí v průběhu dějin.

Antické časy:

Ve starověkých civilizacích, jako je Mezopotámie, Egypt a Řecko, byly děti často považovány za majetek svých rodičů nebo opatrovníků. Jejich práva a blaho byly podřízeny zájmům rodiny nebo státu. Infanticida, zejména nechtěných nebo postižených dětí, nebyla v mnoha starověkých

společnostech neobvyklá. Děti byly také náchylné k vykořisťování prostřednictvím dětské práce – mnohé z nich byly nuceny pracovat na polích, v dolech nebo jako služebníci již od útlého věku.

Středověké období:

V období středověku se dětství v Evropě vyznačovalo vysokou úmrtností a rozsáhlou chudobou. Mnoho dětí umíralo v kojeneckém nebo dětském věku v důsledku nemocí, podvýživy nebo zanedbávání. Ty, které přežily, často čelily drsným životním podmínkám a očekávalo se, že budou přispívat k ekonomickému přežití rodiny prací. Osiřelé nebo opuštěné děti byly obzvláště zranitelné vůči vykořisťování a často skončily jako žebráci, pouliční prodavači nebo byly dokonce prodány do otroctví.

Raný novověk:

V období renesance a osvícenství se v Evropě začalo vyvíjet pojetí dětství. Filozofové jako John Locke a Jean-Jacques Rousseau zdůrazňovali význam výchovy a vzdělání při utváření vývoje dítěte. Tyto ideály se však často omezovaly na vyšší vrstvy, zatímco děti z nižších socioekonomických vrstev byly nadále vystaveny vykořisťování a zneužívání. Průmyslová revoluce ještě zhoršila těžkou situaci dětí, neboť mnohé z nich byly nuceny pracovat v továrnách v nebezpečných podmínkách, dlouhou dobu a za nízkou mzdou.

20. století:

Ve 20. století došlo k významnému pokroku v uznávání a ochraně práv dětí. V roce 1948 přijala Organizace spojených národů Všeobecnou deklaraci lidských práv, která potvrdila práva dětí na ochranu, vzdělání a zdravotní péči. Úmluva o právech dítěte, přijatá v roce 1989, tato práva dále kodifikovala a vyzvala ke zrušení dětské práce a k prevenci zneužívání a

vykořisťování dětí. Navzdory těmto pokrokům jsou miliony dětí na celém světě nadále vystaveny týraní, zanedbávání a vykořisťování.

Současné problémy:

V moderní době čelí děti nespočtým výzvám, včetně chudoby, konfliktů, vysídlení a zneužívání. Miliony dětí na světě jsou nuceny pracovat v nebezpečných podmínkách, jsou zbaveny vzdělání a vystaveny fyzickému, emocionálnímu a sexuálnímu zneužívání. Rozvoj internetu a digitálních technologií rovněž přinesl nová rizika, neboť děti jsou stále více ohroženy nebezpečím vykořisťování, obchodování s lidmi a kyberšikanou na internetu.

Postavení dětí v historii bylo poznamenáno složitou souhrou kulturních, sociálních a ekonomických faktorů. Přestože bylo dosaženo pokroku v uznávání a ochraně práv dětí, stále přetrvává mnoho problémů. Řešení syndromu týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí vyžaduje mnohostranný přístup, který zahrnuje legislativní opatření, sociální intervence, vzdělávání a posílení postavení komunity. Pouze společnými silami můžeme vytvořit svět, ve kterém bude každé dítě moci vyrůstat v bezpečném a pečujícím prostředí.

Dle Mydlíkové (2021):

Pro postavení dítěte a rodiny vůbec je významné období 1. poloviny 19. století, označované někdy jako *biedermeier*. Nastupující kapitalismus a také početně významné odchody obyvatel z venkova do měst vedou ke vzniku měšťanstva jako prosazující se a emancipující se společenské vrstvy, která řeší akt opuštění dítěte nejrůznějšími variantami včetně uložení dítěte do „babyboxu.“

Jak zmiňuje Mydlíková (2021):

Pod pojmem zanedbávání v rámci syndromu CAN dnes chápeme jak „zanedbanost“ ve smyslu sociální, zdravotní, ekonomické apod. úrovně péče o dítě, tak i neuspokojování základních psychických, emočních, edukativních a jiných potřeb dítěte, tedy jeho **deprivaci**.

Obecně lze tedy definici zanedbávání v tom nejširším smyslu formulovat jako situaci, kdy je dítě ohroženo (akutně či chronicky, vždy ale závažně) nedostatkem podnětů a faktorů důležitých ke zdravému a plnohodnotnému fyzickému i duševnímu rozvoji.

Na rozdíl od případů fyzického týrání, sexuálního zneužívání dítěte a části případů duševního týrání tento typ ohrožení dítěte nemá aktivní charakter ze strany dospělých, naopak je to **nezájem, ne-péče**, která také dítě poškozují. (Dunovský, Slaný in Mydlíková 2021)

1.2 Pojem rodina

Rodina je základní společenská jednotka, která se obvykle skládá z osob, které jsou pokrevně, manželsky nebo adopčně spřízněny a které spojují citové vazby, odpovědnost a vzájemná podpora. Pojetí rodiny se v různých kulturách a společnostech liší, ale obecně zahrnuje skupinu lidí, kteří spolu žijí a spolupracují při plnění různých rolí a funkcí.

Ve své podstatě slouží rodina jako primární zdroj lásky, péče a socializace. Poskytuje emocionální podporu, povzbuzení a stabilitu, zejména v těžkých nebo krizových obdobích. Rodina nabízí pocit sounáležitosti a identity, utváří hodnoty, přesvědčení a chování jednotlivců již od dětství.

Rodinné struktury mohou mít různé podoby, včetně nukleárních rodin (tvořených rodiči a jejich dětmi), rozšířených rodin (včetně prarodičů, tet, strýců a bratranců), rodin s jedním rodičem, smíšených rodin (vzniklých

uzavřením nového manželství) a vybraných rodin (tvořených jedinci, kteří nejsou biologicky příbuzní, ale sdílejí silné citové vazby).

Matoušek (2010) popisuje současnou rodinu jako „skořápkovou“ instituci, rizikovou, nestabilní a křehkou. Pojem není dle Matouška jednoznačně definovatelný. Dodnes používané definice opírající se o příbuzenství, které vznikne sňatkem nebo narozením vlastních dětí, jsou již příliš úzké.

Dle Matouška (2010):

Bylo by v současnosti v našem typu společnosti přiměřenější než o rodině mluvit o rodinném soužití lidí. Jádrem tohoto soužití, pokud spolu dospělí žijí, je citová vazba mezi nimi.

Existují rodinná soužití, v nichž žije jeden dospělý s dítětem nebo s dětmi. Zde je poutem jen rodičovství. Rodičovské pouto je možné pokládat za a priori významnější než partnerství. Biologické rodičovství nejde zrušit, je na rozdíl od partnerského pouta definitivní. I když je možné rodičovská práva předat jiné osobě souhlasem s adopcí a do jisté míry i souhlasem s osvojením dítěte jinou osobou, rodičovská práva jsou de facto limitovaná i v situaci, kdy se dítě dostane do péče ústavního zařízení.

Šišková (2016) definuje rodinu jako velmi zvláštní skupinu:

Podobu má od malé, dvou – až čtyřčlenné rodiny po velkou skupinu, která čítá desítky osob. Je také strukturovaná – každý z nás má svou roli a kompetence a dobře ví, kdo je hlavní autoritou s největšími kompetencemi na vrcholu rodinné pyramidy. Rodina má vždy velmi pevné, intimní vztahy, které jsou důvodem silných emocí, jak pozitivních, tak při rostoucím nedorozumění a konfliktu velmi negativních.

1.3 Funkce rodiny

Rodinná jednotka je základním kamenem společnosti a plní nesčetné množství základních funkcí, které přispívají k blahu jejích členů i celé společnosti. Ve své podstatě rodina funguje jako pečující a podpůrné prostředí, kde jedinci nacházejí lásku, péči a sounáležitost. Rodina slouží jako klíčový podpůrný systém pro fyzický, emocionální a sociální vývoj dítěte.

Dle Matouška (2010) má v současné západní civilizaci rodina zejména tyto funkce:

- Podporování socializace
- Vztahovou podporu dospělých lidí
- Ekonomickou podporu všech členů

V obou prvních funkcích patrně nebude rodina zastupitelná nikdy. Od starověku až do současnosti bylo podniknuto mnoho pokusů vychovávat děti v jiném než rodinném prostředí. Tyto pokusy ukázaly nenahraditelnost rodiny. Nepříznivé účinky ústavní péče na děti popisuje odborná literatura už zhruba 60 let pod názvem **psychická deprivace** (Langmeier, Matějček in Matoušek, 2010). Mezi průkopníky tohoto výzkumu patří oba citovaní psychologové, jejichž stále vlivná dlouhodobá studie byla zahájena v 60. letech 20. století a v současnosti již obsáhla dvě generace: jedna ze sledovaných skupin – děti vychované ústavech – má ve všech sledovaných znacích sociálního fungování horší výsledky než skupiny srovnávací.

„Lidé osaměle žijící mají horší úroveň psychického i tělesného zdraví a kratší život. Potvrzuje se tím, že člověk potřebuje žít v pospolitosti. Přednostní formou této pospolitosti je pro děti i pro dospělé rodina.“ (Matějček, 2010, s. 15)

1.4 Právní ochrana dítěte v ČR

Bechyňová (2008) definuje právní rámec zanedbávání péče o dítě v České republice takto:

Povinnost státu chránit děti před všemi formami syndromu CAN vyplývá pro ČR z řady ústavních i mezinárodních právních norem. Znalost legislativního rámce syndromu CAN je nutnou součástí výbavy profesionála, který má dětem ohroženým zanedbáváním poskytovat podporu. Téma zanedbávání je velmi obsáhlé a zasahuje do mnoha oborů. Ochrana dítěte a předcházení zanedbávání je zakotveno v mnoha zákonech ČR. V této kapitole se budeme věnovat pouze těm, jež deklarují základní práva dětí, stanovují mechanismy ochrany dětí před zanedbáváním, vytvářejí rámec reagování na situace, v nichž je dítě zanedbáváno a zaručují vynutitelnost práva v případech ohrožení dítěte (zpracováno podle Špeciánové, 2003).

Listina základních práv a svobod (ústavní zákon č. 2/1993 Sb.)

Podle článku 32 Listiny jsou rodičovství a rodina pod ochranou zákona, zároveň je zaručena zvláštní ochrana dětem a mladistvým. Rodiče mají právo na výchovu a péči o děti. Děti mají právo na rodičovskou péči. Děti mohou být do rodičů odloučeny proti jejich vůli pouze na základě rozhodnutí soudu. Z výčtu základních lidských práv je dále třeba zdůraznit zejména: právo rodičů, kteří pečují o své děti, na pomoc státu a právo na pomoc státu při zajištění základních životních podmínek v případě, že se osoba ocitne v hmotné nouzi.

Výše uvedené články práva Listiny deklarují povinnost státu pomáhat rodinám, které se ocitnou v obtížné sociální situaci tak, aby byly schopny vykonávat své základní funkce, zejména aby byly schopny pečovat o děti. Základní zásady a postuláty Listiny jsou rozvedeny v dalších zákonech ČR,

zejména pak v *zákoně o rodině* č. 94/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů, a *zákoně o sociálně právní ochraně dětí* č. 359/1999, Sb. ve znění pozdějších předpisů. Podmínky ochrany dětí ohrožených syndromem CAN stanovuje trestní zákon.

Úmluva o právech dítěte (zákon č. 104/1991 Sb.)

Tento dokument lze považovat za nejvýznamnější právní dokument v oblasti ochrany dětských práv. ČSFR Úmluvu ratifikovala v roce 1991 a *Úmluva o právech dítěte* byla následně převzata ČR (zákon č. 104/1991 Sb.) Úmluva výrazně posiluje postavení dítěte ve společnosti a zdůrazňuje potřebu jeho ochrany:

Článek 3 Úmluvy zavazuje smluvní státy k povinnosti zajistit „**blaho dítěte**“ – tzn. zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro jeho blaho. Současně zavazuje k respektování práv a povinností rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za děti zodpovědných tak, aby mohly plnit svou úlohu – řádnou péči o děti.

V **článku 19 Úmluvy** je upravena povinnost smluvních stran **činit** všechna **potřebná** zákonodárná, správní, sociální a výchovná **opatření k ochraně** dětí před jakýmkoliv tělesným, duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním či nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním. Tomu mají státy zavádět vhodné sociální programy na prevenci násilí a na pomoc obětem.

Úmluva o právech dítěte deklaruje pomoc státu dítěti a rodině v tíživé sociální situaci, v jejímž důsledku může dojít k zanedbávání. Vytváří tak právní rámec pro prevenci tohoto jevu.

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

Upravuje většinu základních institutů rodinných vztahů. Uvádíme zde pouze ty, které se přímo dotýkají ochrany zanedbávaného dítěte.

Soud může v případech, vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte, uložit výchovná opatření, která ve svém důsledku omezují výkon rodičovských práv. Tato opatření mají být ukládána až ve chvíli, kdy preventivně poradenská doporučení při práci s rodiči nevedla ke zlepšení situace dítěte. Rodičovská zodpovědnost může být omezena **výchovnými opatřeními soudu. Napomenutí, omezení nebo dohled** jsou opatření, která mohou účinně posilovat preventivní poradenská doporučení rodině. Pouze v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo pokud rodiče z jiných důvodů nemohou péči o dítě zabezpečit, může soud nařídit některé z následujících opatření: **svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, předběžné opatření, pěstounská péče, ústavní výchova nebo ochranná výchova.**

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

Soustřeďuje sociálně-právní ochranu dětí do jednoho uceleného předpisu, a to zejména z hlediska působnosti orgánů, které sociálně-právní ochranu vykonávají.

Sociálně právní ochrana zahrnuje především zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnově narušených funkcí rodiny. Z tohoto vymezení jasně vyplývá povinnost ochrany dítěte před syndromem CAN. Základním principem sociálně právní ochrany je zájem a blaho dítěte (§ 5 zákona). Zákon v § 6 odst. 1 vymezuje **okruh dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje** především. Jde o děti:

- Jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z této zodpovědnosti.
- Které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče. Pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její péče.
- Které vedou zahálčivý a nemravný život, zejména zameškávají školní docházku, nepracují, požívají alkohol či jiné návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo čin jinak trestný.
- Které se opakovaně dopouštějí útěků od rodičů nebo jiných osob zodpovědných za jejich vývoj.
- Na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, jmění či podezření ze spáchání takového činu, pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu, nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí anebo jsou příčinou nepříznivého vývoje dětí.

Dítě má právo požádat orgány SPOD o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. **Právo požádat o pomoc** při výkonu svých rodičovských práv a povinností má rovněž **rodič** či jiná osoba zodpovědná za dítě. **Subjekty SPOD jsou povinny poskytnout dítěti i rodičům pomoc.** Tuto pomoc zajišťují jak orgány SPOD, tak široké spektrum zařízení poskytujících sociální, zdravotní a další služby.

Orgán SPOD poskytuje rodinám (rodičům i dětem) **preventivní a poradenskou činnost**, (příp. jim **doporučuje pomoc jiných odborných poradenských zařízení**). Účelem těchto činností je působit tak, aby byly v rodině vytvořeny podmínky, jež odvrátí nutnost odebrání dítěte z rodiny.

Orgán SPOD **může rodičům uložit povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení** v případě, že rodiče dítěti nezajistili odbornou pomoc, kterou potřebuje a kterou jim úřad již dříve doporučil.

Rodiče jsou povinni spolupracovat s orgány SPOD při ochraně práv a zájmů dítěte. Toto ustanovení umožňuje sociálním pracovníkům vyžadovat

součinnost rodičů v nejrůznějších situacích při výkonu své působnosti (např. povinnost umožnit návštěvu v rodině, předložení listin a dokladů týkajících se dítěte).

V případech, kdy je dítě umístěno do zařízení pro výkon ústavní výchovy, je orgán SPOD, povinen poskytovat rodičům pomoc v uspořádání rodinných poměrů tak, aby se dítě mohlo vrátit do rodiny.

Trestní zákon (č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

Trestní právo vymezuje ochranu nezletilého dítěte. Jednáním proti zájmu nezletilého dítěte v rovině trestněprávní se osoba trestně odpovědná dopouští skutku, který může naplnit znaky skutkové podstaty několika trestných činů. V souvislosti se za zanedbáváním péče o dítě může jít o následující trestné činy:

Trestný čin zanedbání povinné výživy – Jde o zanedbání práva na výživu, které vyplývá ze zákona č. 94/1963 Sb. o rodině. Obsahem vyživovací povinnosti přitom není pouze vlastní výživa, ale například i bydlení. Tento trestný čin umožňuje postihnout pasivní projevy zanedbání nezletilého dítěte (např. nedostatečnou výživu, ošacení, dohled, péči, nenavštívení lékaře, pakliže to vážný zdravotní stav dítěte vyžaduje) těmi, kteří mají ze zákona povinnost o dítě pečovat. Pro posouzení činu je důležité, zda nepéče rodičů má pro dítě trvale nepříznivé následky. Rodič, který se trestného činu dopustí, má možnost využít zvláštního **ustanovení o účinné lítosti** – toto opatření ho má vést k dobrovolnému splnění rodičovské povinnosti.

Trestný čin ohrožování výchovy mládeže – pod skutkovou podstatu tohoto trestného činu je nejčastěji zahrnováno jednání rodičů, kteří své děti neposílají po delší dobu do školy nebo jim nevěnují potřebnou péči, což vede k záškoláctví, rizikovému trávení volného času spojenému s ohrožením dítěte různými formami patologického chování.

Oznamovací povinnost podle trestního práva

Matoušek (2017) k oznamovací povinnosti uvádí:

Časté rozpaky u pomáhajících profesionálů vyvolává otázka nahlašovací povinnosti. Kdy zasáhnout ve prospěch dítěte a kam nahlásit, že je dítě ohroženo nevhodným chováním jiné osoby či osob, a to i v případě blízkých vztahů?

Vymezení potřeby jednat ve prospěch dítěte najdeme v Trestním zákoníku, ze kterého vyplývá tzv. oznamovací povinnost. To znamená, že **každý člověk**, pokud se dozví, že někdo připravuje, páchá nebo spáchal určitý trestný čin, **musí tento čin překazit nebo oznámit**.

2 Syndrom CAN

Voňková & Spoustová (2016) uvádí:

Zanedbávání, zneužívání a týrání dětí je složitý sociální fenomén, jehož prevence zjištění a zmírňování následků vyžaduje úzkou spolupráci mnoha expertů z různých oborů. Z psychiatrického a psychologického hlediska lze při primární prevenci vytipovat rizikové osoby a rizikové faktory. Zde narážíme na zákeřnost tohoto fenoménu a na to, že jde o problém transgenerační – týraní týrají.

Termín týrané dítě dobře vystihuje široký rozsah společensky nepřijatelných forem jednání vůči dítěti. V našem pojetí je představuje veškeré způsoby týrání dítěte, počínaje bitím, různým fyzickým poškozováním a konče rozličnými způsoby duševního týrání. V podstatě se vždy obě formy týrání kombinují. Klinické projevy jsou pak též kombinací somatických a psychických změn.

Zdravotnická komise Rady Evropy formulovala takzvaný syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je jakákoliv nenáhodná, vědomá či nevědomá aktivita rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná, která poškozuje tělesný, duševní i společenský vývoj dítěte, popřípadě způsobuje smrt.

Znamená týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, úmyslné ubližování nejbližšími pečovateli, hlavně rodiči, které má závažný dopad na život dítěte na jeho další vývoj, na jeho postavení ve společnosti. Zahrnuje kruté zacházení (zlomeniny, různá poranění, nitrolebeční krvácení, popáleniny atd.), nedostatek zdravotní péče, výchovy, vzdělání.

Aktivní forma představuje spíše fyzické ubližování a násilí, **pasivní** forma je charakterizována nedostatečným uspokojováním životních potřeb. Toto vše je spojeno s citovým týráním a vydíráním.

Tyto děti jsou ve smyslu zákona o sociálně-právní ochraně dětí považovány za děti ohrožené a ve smyslu zákona o obětech trestných činů za zvlášť zranitelné oběti.

Howe (2005):

Jsou to rodiče a pečovatelé, nikoli abstraktní systémy nebo fyzické prostředí jako takové, kdo špatně zachází se svými dětmi, a to nejen fyzicky, ale i psychicky a emocionálně. Jejich jednání a chování je výsledkem duševních stavů a psychologických procesů, které mohou být nepříznivě ovlivněny drsným prostředím. Právě tyto duševní stavy nám poskytují hlavní vodítka k tomu, proč někteří rodiče své děti napadají, jiní v nouzi nereagují a další odmítají a přejí si, aby se jejich děti nikdy nenarodily. Rodiče, kteří se špatně chovají, však nezačínají svou pečovatelskou kariéru s úmyslem svým dětem ublížit nebo je zanedbávat. Mají stejné naděje a touhy jako ostatní rodiče; možná ještě větší vzhledem k jejich vlastnímu často nešťastnému dětství. Mají v plánu napravit křivdy, které utrpěli. Ale někde na začátku se věci začnou hroutit. Možná jim chybí podpora. Je pravděpodobné, že žijí ve stresu. Ve skutečnosti je jednou ze zvrácených ironií práce v oblasti ochrany dětí, že ti, kteří mají nejméně psychických zdrojů pro zvládnání stresu, mají obvykle nejvyšší míru stresu, s níž se musí vypořádat.

2.1 Diagnostika ohroženého dítěte

Diagnostika dítěte ohroženého zneužíváním, zanedbáváním a týráním je mimořádně důležitým úkolem, který vyžaduje ostražitost, odbornost a empatii odborníků z různých oborů. Ve spleťtí síti ochrany dětí je včasná identifikace rizikových faktorů a varovných signálů zásadní pro zajištění prosperity a bezpečnosti zranitelných dětí.

Mydlíková (2021) se k diagnostice ohroženého dítěte vyjadřuje takto:

Odborníci přicházející do kontaktu s dětskými oběťmi domácího násilí působí ve veřejném i neveřejném sektoru. Největší pravomoci, a tedy i nejlepší reálnou možnost zachytit a zastavit už v počátečních stádiích násilí na dětech mají pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany celé sítě pracovišť okresních úřadů práce, rovněž zejména sociálních pracovníků městských a obecních úřadů.

Jednotlivé případy ohrožení dítěte jsou zařazeny do evidence Týmu pro ohrožené děti (TOD), který se pak zaměřuje zejména na zajišťování veřejnoprávní ochrany a kontroly příznivého vývoje dětí před nepřiměřeným ohrožením. Před zařazením těchto dětí do evidence TOD mohou pracovníci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) dále dát posoudit situaci externím spolupracujícím odborníkům. Pak je případ přidělen klíčovému pracovníku z TOD, který garantuje zejména úplnost spisové dokumentace a všech souvisejících informací. Případy se průběžně vyhodnocují v rámci pravidelných porad TOD. Pokud dojde ke stabilizaci situace, je případ podle trvalého bydliště předán zpět jednotlivým pracovníkům OSPOD.

K identifikaci jednotlivých symptomů mohou pracovníci kromě svých vědomostí a zkušeností použít různé interní normy. K posouzení případu

využívají hlavně svoje zkušenosti z praxe a svou intuicí. Jejich úlohou je určit míru rizika násilí. Tuto míru, tedy kvantitativní údaj, není však snadné určit popisným způsobem, proto zejména pracovně mladší pracovníci nemají v deskriptivních materiálech objektivní oporu a ty, kteří jsou pracovně starší a spoléhají na svoje zkušenosti a profesní odhad, takový popis zdržuje a má pro ně slabou výpovědní hodnotu.

Dětská kresba jako nástroj diagnostiky syndromu CAN dle Mydlíkové (2021):

Dětská kresba je významná i v diagnostickém procesu. Dítě se dostává do interakce prostřednictvím kresby, která mu pomáhá zmírňovat nejistotu, nedůvěru, podporuje uvolnění napětí, odstraňuje překážky verbálního styku, umožňuje větší sebeuplatnění sebevyjádření, čímž mu dovoluje zažít hodnotu sebe samého jako individuality.

Mydlíková (2021) k dětské kresbě dále uvádí:

Dětská kresba je součástí komplexní diagnostiky, je doplňkovou diagnostickou metodou, ale při identifikaci a také v terapii má významné místo. Některé varovné znaky, zejména když se opakují, nám mohou naznačovat, že dítě zažívá buď traumatizující situaci, nebo že je v nepohodě, že má z něčeho strach, že se s ním něco děje a potřebuje pomoc. Někdy stačí se jen jednoduše dítěte zeptat, jak se má, zda je něco netrápí, případně je ubezpečit, že jsme tu pro něj, když potřebuje pomoc či podporu.

2.2 Rizikové faktory

Rizikové faktory nám pomáhají určit, zda se dítě nachází v rizikové situaci či nikoliv. Rizikové faktory rozlišuje Pemová & Ptáček (2016) následovně:

- vnější,
- vnitřní,
- anamnestické a osobnostní rodičovské faktory,
- rizikové faktory na straně dětí.

Rizikové faktory rodičů dle Bechyňové (2008):

- Rodič byl v dětství často a opakovaně bit, nebo byl obětí násilí ze strany rodičů.
- Rodič byl trestně stíhán, je/byl duševně nemocný, měl/má problémy se závislostmi (alkohol, drogy).
- Rodič byl v minulosti podezřelý z týrání dítěte.
- Rodič má nízké sebehodnocení, je sociálně izolovaný, trpí depresemi, má nízkou schopnost řešit problémové situace.
- Rodič prožívá/prožil četné krize nebo stresové situace (např. chaotický způsob života, problematické partnerské vztahy, časté střídání partnerů, neschopnost udržet si dlouhodobě práci, dlouhodobá nezaměstnanost spojená se špatnou socioekonomickou situací, časté stěhování, špatné podmínky bydlení).
- Rodič má rigidní a nerealistické očekávání od chování dítěte.
- Rodič dítě tvrdě trestá.
- Rodič vnímá chování dítěte jako problém, provokaci, obtěžuje ho.
- Dítě je nechtěné, je překážkou ve vedení způsobu života, kterým by rodič chtěl žít, má zdravotní problémy, je handicapované.

Rizikové faktory prostředí dle Bechyňové (2008):

Zvyšují působení negativních vlivů rodičů i dětí. Podle mnohých autorů mezi ně patří sociální izolace rodiny (rodičům chybí přirozená podpora v rámci širší rodiny, obtížně navazují vztahy i v rámci vlastní komunity), uspořádání rodiny bývá nestabilní nebo chaotické.

V rodinách není obvyklé vzájemné projevování emocí. Zátěž rodiny dále zvyšuje sociální izolace a chudoba, což často zvyšuje stres v rodině. Významným rizikovým faktorem je i raná separace dítěte od matky.

Protektivní faktory

„Lze vyjmenovat také několik protektivních faktorů na straně rodičů, společnosti i dětí samotných, které naopak mohou riziko zanedbávání a týrání zmírňovat.“ (Pemová & Potůček, 2016, s. 68)

Pemová & Potůček (2016) k protektivním mechanismům dále uvádějí:

Pro protektivní rodičovské mechanismy je typické, že je lze u rodičů pozorovat již od narození dítěte. Patří mezi ně zejména schopnost rodiče znát a reagovat na základní potřeby dítěte, vytvářet pozitivní a bezpečné hranice pro jeho vývoj, poskytovat dětem přirozený životní vzor.

Tyto dovednosti jsou demonstrovány především pečujícím chováním, jakým je mazlení, mluvení na dítě, schopnost rozlišit různé typy pláče, výběr vhodných hraček, výběr vhodné stravy a udržování bezpečného prostředí v domácnosti.

3 Formy syndromu CAN

Zneužívání, zanedbávání a týrání dětí představuje závažné porušení práv dětí a je významným problémem v oblasti veřejného zdraví s dalekosáhlými důsledky pro jednotlivce i společnost. V této kapitole se zabýváme různými formami zneužívání, zanedbávání a týrání dětí, zkoumáme jejich definice, rizikové faktory a dopady na blaho dětí.

Každá z forem týrání, od fyzického a citového zneužívání až po zanedbávání a sexuální zneužívání, způsobuje dětem hlubokou újmu a ohrožuje jejich fyzické zdraví, mentální vývoj a sociální fungování. Pochopení různých projevů syndromu CAN je zásadní pro účinnou prevenci, intervenci a podporu zaměřenou na ochranu dětí a podporu jejich bezpečí a pohody.

Prostřednictvím zkoumání různých forem zneužívání a zanedbávání se tato kapitola snaží osvětlit složitost těchto problémů a zdůraznit naléhavou potřebu společného postupu při ochraně a péči o nejzranitelnější členy naší společnosti.

3.1 Tělesné/fyzické týrání

„Je to druh týrání dítěte pokládáný laickou i odbornou veřejností za „typický“ a dle obecného názoru nejčastější projev agrese vůči dítěti.“

(Mydlíková, 2021, s. 21)

„Fyzické týrání ohrožuje nebo poškozují zdraví, vývoj a život dítěte vlivem nevhodného chování rodiče (tj. úmyslného aktu, act of commission)“

(Pemová & Ptáček, 2016, s. 25)

Dle Špatenkové (2017):

Jedná se o všechny akty fyzického násilí na dětech, jehož následkem jsou zranění různé intenzity:

- Modřiny, odřeniny, lysiny po vytrhaných vlasech, řezní, sečné a bodné rány, stopy po opaření horkou vodou, známky pálení, například cigaretou, spáleniny na dlaních, chodidlech, zádech nebo sedací části (např. od kamen nebo jiných topných těles apod.) a mnohé další.

Tyto druhy násilí nazýváme **aktivní formy** fyzického týrání.

„**Pasivní forma** znamená nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte (jídlo, pití, spánek, adekvátní oblečení), ale také nezabránění fyzickému týrání dítěte.“ (Dětské krizové centrum, 2022)

Fyzické týrání dětí je často vázáno přímo na prostředí primární rodiny.

Vaníčková (2012, Šance dětem):

Fyzické týrání je vždy provázeno týráním psychickým.

Tato kombinace dětskou psychiku vysoce traumatizuje. Pokud takové trauma dostatečně nezpracuje v rámci psychoterapie, problém potom má tendenci „vybublat na povrch“ v rodině, kterou si týraný člověk založí v dospělosti. I proto je otázka týrání dětí tak závažná a je třeba ji řešit.

Rizikové faktory v interakci rodiny:

Chalk in Matoušek (2010):

Rodiny, v nichž dochází k týrání dítěte, jsou charakterizovány jako rodiny, kde jsou časté konflikty, a to jak mezi rodiči a všemi dětmi, tak mezi dospělými. Tyto konflikty mohou u sourozenců týraného dítěte i u

dospělých přecházet do násilí.

Howe (2005):

Přestože pro většinu dětí je rodina a domov místem, kde se cítí nejbezpečněji, pro značnou menšinu je to místo napětí a nebezpečí. Pro tyto děti je obtížné najít útočiště. Lidé a místo, které by měly být bezpečným útočištěm v případě stresu a potřeby útěchy, ve skutečnosti nic takového nenabízejí. Výskyt domácího násilí, kdy je dítě svědkem agrese mezi svými rodiči, se odhaduje na 10 až 15 %. V případě extrémnějších a závažnějších forem násilí je však toto číslo pravděpodobně nižší.

Situace se může dále zkomplikovat, když děti nejsou pouze svědky násilí mezi dospělými v jejich životě, ale také jsou sami oběťmi rodičovské agrese a zneužívání. Podle některých odhadů je 45 až 70 % dětí vystavených domácímu násilí vystaveno také fyzickému týrání. Zdá se, že právě tyto děti trpí nejvyšší mírou nepřizpůsobivosti a psychopatologie, včetně problémů s chováním a u dívek i depresí.

Legano et al. (2009) k **dokumentaci**:

Dokumentace je důležitým aspektem hodnocení týrání a zanedbávání dětí. Lékařský záznam může být jedinou dokumentací o týrání a slouží jako hlavní právní důkaz. Lékařská karta může být přezkoumávána odborníky z veřejných orgánů (tj. orgánů právní ochrany dětí, orgánů činných v trestním řízení a soudního systému), a proto musí poskytovat úplné a přesné informace.

3.2 Psychické a emocionální týrání

Dle Špatenkové (2017):

Obvykle doprovází jiné formy zneužívání dítěte, samo o sobě se však velmi obtížně prokazuje. Psychické násilí (citové, emocionální týrání) zahrnuje například ignorování dětí, jejich izolování, terorizování, neustálé kárání, devalvování (často i druhého rodiče), nucení k určitému výkonu, který překračuje možnosti dítěte (např. ve škole), apod.

Důsledkem takového jednání může být:

- Zadržování v řeči, koktání, tiky, psychosomatické reakce (bolest hlavy, břicha, mdloby, respirační psychosomatické poruchy), pomočování (enuréza), ustrašenost, nervozita, nesoustředěnost, pocity viny, uzavřenost, stažení ze sociálních kontaktů, depresivita, malá sebedůvěra, netypická (nápadně přehnaná) obava před důsledky různého chování, lhaní.

Říčan et al., Rogge in Mydlíková (2021) k psychickému týrání uvádí:

Na rozdíl od týrání tělesného, které je obvykle na dítěti zevně patrné a je možno ho fotozáznamem dokumentovat pro trvalou archivaci, je týrání duševní méně zřetelné a zřejmé, je jaksí skrytější, hůře objektivizováno. Což ho staví do jiné pozice než týrání tělesné – je méně často diagnostikováno a obtížně se také dokazuje při soudním řízení. Tím je však situace jenom horší – léčit a řešit můžeme jen to, co jsme diagnostikovali, a v tomto případě nám může (a také se to děje) unikat velké, přesněji řečeno neodhadnutelné množství nepoznaných případů.

Langmeier & Matějček in Mydlíková (2021) dále uvádějí:

Duševní týrání může probíhat jednak jako **aktivní** děj (dítě je ponižováno, zesměšňováno, směřují k němu nadávky...) nebo je to situace, kdy v rovině psychické a emoční **nenastává něco, co nastávat má** – odmítavost, nevšímavost, nedostatek lásky, času, pozornosti, izolace dítěte – nenaplnuje se vztahová vazba, **attachment** mezi matkou a dítětem apod. Obě tyto podoby se v praxi samozřejmě často kombinují, ale nemusí to být vždy pravidlem.

Teorii **attachmentu** se zabývá David Howe (2005):

Ačkoli jsme si vědomi vzájemné provázanosti a překrývání různých typů špatného zacházení, v této části se soustředíme na týrání, včetně fyzického týrání, citového týrání a vytváření a vyvolávání nemocí u dětí. Je třeba také připomenout, že citové týrání, které zde popisujeme jako psychické týrání, zřejmě prostupuje většinu forem týrání a zanedbávání. Zneužívající pečovatelé mají problémy se zvládnutím potřeb, závislosti a zranitelnosti u sebe i u druhých. Bolestné vzpomínky z vlastního dětství často znamenají, že prožívají úzkost, dokonce strach, kdykoli se setkají s chováním připoutanosti a citovou závislostí. S těmito úzkostmi se vyrovnávají defenzivním vyloučením negativních emocí z vědomého duševního zpracování deaktivací obav souvisejících s **attachmentem** a péčí.

3.3 Sexuální/pohlavní zneužívání

Sexuální zneužívání dětí je děsivou realitou, která se skrývá ve stínu naší společnosti a zanechává na svých obětech hluboké jizvy. Tato kapitola se snaží osvětlit tento temný kout lidské reality a nabízí vhled do podstaty sexuálního zneužívání dětí, rizikovosti, jeho ničivých dopadů a postupu sociálních pracovníků.

Podstatou sexuálního zneužívání dětí je zneuctění a porušování nevinnosti a důvěry dítěte k uspokojování tužeb dospělého. Projevuje se v různých formách, od nevhodných dotyků a obnažování až po závažnější činy, jako je obtěžování a znásilnění. Pachatelem těchto ohavných činů může být kdokoli – rodinní příslušníci, známí nebo dokonce cizí lidé – a narušit tak iluzi bezpečí a jistoty, kterou si děti ze své podstaty zaslouží.

Důsledky sexuálního zneužívání dětí jsou hluboké a dalekosáhlé a zasahují až do dospělosti. Oběti se často potýkají s nespočty psychologickými, emocionálními a sociálními problémy, včetně úzkosti, deprese, posttraumatické stresové poruchy (PTSD) a obtíží při navazování zdravých vztahů. Trauma způsobené sexuálním zneužíváním může navíc narušit pocit vlastní hodnoty a důvěru dítěte v ostatní a zanechat trvalé jizvy, které se nemusí nikdy zcela zahojit.

Voňková & Spoustová (2016) uvádí, že:

Nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování je **sexuálním zneužíváním dítěte**. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Může mít formu přímého (kontaktního) i nepřímého (bezdotykového) zneužívání - např. přítomnost dítěte u sexuálních aktivit.

Matoušek (2010):

Za sexuální zneužívání se považují případy, kdy dítě je objektem sexuálního chování dospělé osoby nebo je jinak angažováno v sexuálních projevech dospělého. Může jít o obscénní telefonáty, předvádění se dospělého před dítětem či pozorování nahého dítěte se zřetelnou sexuální motivací, ohmatávání dítěte, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest či nucení k dětské prostituci.

Posttraumatická stresová porucha PTSD dle Cairns (2013):

Posttraumatické poruchy jsou složité a jejich dopad se projevuje komplexně. Každý člověk reaguje po svém, protože každá osobnost je jedinečná a traumatický stres rozkládá právě osobnost. Přesto však u každého postiženého dítěte pozorujeme čtyři základní prvky PTSD: nadměrné rozrušení, otupělost, vtíravé vzpomínky a vyhýbavost. Každý z uvedených jevů vyvolává symptomy, jež dítě pocituje jako poruchu normálních funkcí a pečovateli je vnímá jako chování.

Dle F. Caby & A. Caby (2019) se **PTSD** u dětí může projevovat různými způsoby, od poruch spánku a nočních děsů, přes enormně agresivní chování až po nezáměr a sociální stažení. V některých případech je možné pozorovat stále se vracející a opakující chování, které vykazuje prvky traumatického prožitku, aniž by si dítě samo tento aspekt uvědomovalo.

U dospívajících se mohou objevovat sebepoškozující tendence nebo pokles výkonnosti a problémy se soustředěním. Na tělesné úrovni je možné pozorovat bolesti hlavy nebo břicha a zvýšenou náchylnost k infekcím.

Mydlíková (2021) k pohlavnímu zneužívání dětí uvádí:

Příčiny sexuálního abúzu dospělého vůči dítěti jsou mnohé a velmi rozmanité, podezřelé dospělé jedince je nutno v tomto směru vždy pečlivě odborně vyšetřit. Není výjimkou, že se zde rozkryjí jako patologické osobnosti jedinci, kteří bývají svému okolí známí jako tzv. „spořádaní a slušní lidé“.

Samozřejmě, že část těchto dospělých jsou:

- Lidé se sexuální deviací, také doposud nediodnostikovaní.
- Jedinci obecně sexuální hyperaktivní.
- Rizikový jsou také starší muži s obecně již nízkou sebekontrolou chování.
- Dospělí s návykovou závislostí.

Určitou **rizikovost** je možné najít také z druhé strany, ze strany dítěte nebo rodiny. Zde je možné uvést zejména:

- Děti mentálně retardované (pachatel počítá s tím, že dítě buď o tom nebude vypovídat vůbec, nebo mu nikdo nebude věřit).
- Děti z dysfunkčních či již přímo nefunkčních rodin.
- Děti, u kterých rodiče nevědí, jak, kde a s kým tráví svůj volný čas.
- Situace, kdy jsou rodiče opakovaně a dlouhodobě zaneprázdnění či mimo domov a netráví s dítětem dostatečný čas.
- Rizikový je v tomto ohledu pro děti pobyt mimo domov. (tábory, internátní zařízení atd).
- Cizí muž či muži v rodině (noví partneři matky).
- Sexuální uvolněnost v rodině

Následky sexuálního zneužívání dítěte se mohou ukázat jednak v rovině zdravotní (sexuálně přenosné nemoci), dále to bývají psychosomatické potíže (bolest hlavy, bolest břicha, koktavost, pomočování, poruchy příjmu potravy, spánku) nebo u malých dětí vývojový regres v psychomotorickém vývoji, včetně např. růstové retardace.

Samozřejmě, to už jsou také změny v psychické a osobnostní konstelaci dítěte, ať již akutní, jako jsou pocity hanby či viny, deprese a úzkost, strach, ztráta důvěry vůči dospělým a světu vůbec, nebo dlouhodobé, jako je disociativní porucha chování, poruchy osobnosti, obtíže při navazování partnerských vztahů v dospělosti atd.

Také dětská pornografie, prostituce, sexuální turismus apod. představují, spolu s únosy dětí za těmito účely významnou patologii sem patřící. V posledních letech pak do této oblasti významně vstupují sociální sítě.

Trestní zákoník pak vyjmenovává další trestné činy, jako jsou znásilnění, sexuální nátlak, pohlavní zneužívání, kuplířství, prostituce, šíření pornografie, zneužití dítěte k výrobě pornografie, ohrožování mravní výchovy mládeže, svádění k pohlavnímu styku. Mydlíková (2021)

Sociální pracovníci musí v první řadě upřednostnit bezpečnost a ochranu dítěte před vším ostatním. Pokud se sociální pracovník dozví nebo má podezření, že je dítě sexuálně zneužíváno, musí okamžitě podniknout kroky k zajištění bezpečnosti dítěte. To může zahrnovat odvedení dítěte ze zneužívajícího prostředí, koordinaci s orgány činnými v trestním řízení nebo službami na ochranu dětí nebo v případě potřeby zprostředkování naléhavé lékařské péče.

Ústředním bodem reakce sociálního pracovníka je vytvoření bezpečného a podpůrného prostředí, v němž se dítě cítí oprávněno sdělit své zážitky. Sociální pracovníci by měli k dítěti přistupovat citlivě, s empatií a

bez odsuzování a vytvořit prostor, kde se dítě cítí vyslechnuto, je mu věřeno a je potvrzováno. Aktivní naslouchání, empatie a validace jsou základními složkami tohoto procesu, neboť pomáhají budovat důvěru a vztah s dítětem a podporují otevřenou komunikaci.

3.4 Zanedbávání

V komplexní struktuře problémů souvisejících s péčí o děti je jedním z hlavních a často přehlížených aspektů problematika zanedbávaných dětí. Přestože společnost zdůrazňuje práva a ochranu dětí, zůstává stinný kout, kde jsou některé děti zbaveny základní péče a pozornosti, kterou si zaslouží.

Zanedbávané děti nejsou jen ty, které trpí fyzickým zanedbáváním, ale zahrnují celou škálu nedostatečné péče, včetně citového zanedbávání a absence výchovy ze strany rodičů, kteří se o ně starají.

Definice zanedbávaného dítěte dle Bechyňové (2008):

Pojem zanedbávání je součástí syndromu týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN). Jde pravděpodobně o nejčastější formu špatného zacházení s dětmi v rodinách. Oběti zanedbávání, pokud nejde o nejtěžší formy zanedbávání, bývají společně s oběťmi psychického násilí nejhůře zjištělné. Děti jsou jím ohroženy často dlouhodobě. Jeho důsledky mohou bez poskytnutí vhodné intervence vážně ohrožovat jejich růst a vývoj. Proto se často hovoří o nebezpečí „zanedbávání zanedbávání.“ Včasná podpora rodičů v péči o dítě i ve stabilizaci fungování rodin je přitom nesmírně důležitá pro další zdravý vývoj dítěte.

Dunovský, který se syndromem CAN zabývá dlouhodobě, definuje zanedbávání jako: ... „Všechny škodlivé formy „ne-péče“ o dítě spojené se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti tělesné (neorganická porucha prospívání), tak psychické, emoční (deprivace v dětském věku) i sociální (dítě na ulici, děti ulice, děti toxikomanů). Jejich společným jmenovatelem je vždy poškozování osobnosti dítěte, v nejzávažnějších případech jeho zahubení.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček in Bechyňová, 2008, s. 36)

Bechyňová (2008) dále uvádí:

Zanedbávání dítěte se projevuje nedostatečnou péčí rodičů, obvykle nereflektovanou, často generačně opakovanou. Jeho dopady na dítě většinou zjišťují profesionálové, kteří s ním přicházejí do blízkého kontaktu (např. lékař, zdravotní sestra, učitelka ve školském zařízení, sociální pracovník).

V odborné literatuře (např. Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995) jsou obvykle rozlišovány **čtyři typy zanedbávání**:

- **Fyzické** – Neuspokojování tělesných potřeb dítěte.
- **Výchovné** – nezabezpečení možnosti vzdělání ve škole, chybějící ochrana před dětskou prací.
- **Emoční** – neuspokojování citových potřeb dítěte.
- **Zanedbávání zdravotní péče** – zanedbávání preventivní péče i péče specifické, kterou dítě potřebuje.

Dle Bechyňové (2008) by sociální služby zaměřené na podporu zanedbávanému dítěti a jeho rodině proto měly být zaměřeny nejdříve na stabilizaci sociální situace rodiny, následně pak na rozvoj rodičovských dovedností v péči o dítě.

Zanedbávání péče o dítě a psychická deprivace

Bechyňová (2008) uvádí, že v české odborné literatuře je rozlišováno:

Zanedbávání – Je spojené spíše s nízkou socioekonomickou úrovní rodiny, v níž nedochází k uspokojování základních biologických potřeb dítěte.

Psychická deprivace – Jde o strádání dětí, které bylo původně sledované u dětí umístěných v ústavní výchově (Langmeier & Matějček in Bechyňová, 2008), což nebylo provázeno nedostatkem. Dítě je deprimováno tím, že mu chybí individuální citový vztah s konkrétním dospělým, který mu dodává citové bezpečí. To je důležité pro zdravý vývoj osobnosti dítěte. K deprivaci může docházet i v rodinách, a ta nemusí být spojena se zanedbáváním.

Dunovský, Dytrych, Matějček in Bechyňová (2008):

Pro volbu strategie podpory dítěte a rodiny je důležité zjistit, zda je dítě pouze „zanedbáváno“ (tzn., má dobře navázané citové vztahy s rodiči, je však ohroženo nedostatkem podnětů důležitých ke zdravému fyzickému a psychickému vývoji, nebo zda dochází i k **psychické deprivaci dítěte** (na základě mezinárodní klasifikace zahrnuté pod pojem **citové zanedbávání**), kdy je třeba nejdříve začít pracovat na budování nebo posílení vztahů rodič-dítě.

„**Psychická deprivace** je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dost dlouhou dobu.“ (Langmeier & Matějček, 2011, s. 26)

4 Zvláštní formy syndromu CAN

4.1 Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)

Kromě forem syndromu CAN uvedených v předchozí kapitole (fyzické, psychické, sexuální a zanedbávání), lze za nejvýznamnější pokládat **Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy** nebo **syndrom barona Prášila**).

Marten, Jones in Mydlíková (2021):

Münchhausenův syndrom v zastoupení je situace, kdy rodiče nechávají své dítě opakovaně vyšetřovat a léčit, často velmi invazivními způsoby, přičemž vyvolávající příčina domnělé nemoci je buď zcela smyšlena, nebo je to způsob agrese dospělého vůči dítěti v rámci syndromu CAN.

4.2 Systémové týrání

(tzv. druhotné ponižování)

„Je to týrání působené systémem, který by měl sloužit k pomoci a ochraně dětí a jejich rodin.“ (Špatenková, 2017, s. 210)

Dunovský in Špatenková (2017) to shrnuje slovy:

Jde v podstatě o to, že dítě je takovýmto systémem péče poškozováno, Ač by mu měl být ku prospěchu. Formami systémového týrání jsou například opakovaná nadbytečná lékařská vyšetření, zanedbání či špatná péče v kolektivních zařízeních (jesle, mateřská škola, základní škola, dětský domov apod.), ale i rozhodování o osudu dítěte bez dostatečně objektivní informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny v případě, kdy to není nevyhnutelně nutné, nevhodné zásahy ze strany soudů či orgánů sociálně právní ochrany. Do této kategorie se řadí i nadbytečné přetěžování či traumata způsobená dítěti při kontaktu s policejním či soudním systémem (opakované výslechy devalvace výpovědi dítěte) apod.

4.3 Rituální týrání

Rituální týrání je definováno jako: „zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, které mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství.“ (Dunovský, Dytrich, Matějček, 1995, s. 197-101)

4.4 Sekundární viktimizace

Hort et al. in Voňková & Spoustová (2016) definuje sekundární viktimizaci takto:

Je-li syndrom CAN nadbytečně vyšetřován, vede k dalšímu poškození dítěte, k tzv. **sekundární viktimizaci**.

Viktimizace může být velmi zraňující – opakovaným vyšetřováním v rámci trestního řízení či v rámci řízení vedeného soudem péče o nezletilé, umístěním do tzv. neutrálního prostředí, nucením ke styku s rodičem, kterého odmítá, je dítě traumatizováno.

Malá konstatuje, že jde o nerespektování základních potřeb dítěte ve specifické situaci, o selhání dospělých (často odborníků) pod pláštěm ochrany práva.

4.5 Organizované zneužívání dětí

Dle Gošové (2011) do organizovaného zneužívání patří: dětská prostituce a pornografie (foto, video), obchod s lidmi – s dětmi (dětí zde figurují jako zboží pro sexuální účely, ilegální mezinárodní osvojení, dětská práce atd.)

5 Prevence syndromu CAN

Jak uvádí Mydlíková (2021), jak je v rámci preventivního uvažování i preventivního řešení obvyklé, rozlišujeme i zde tři úrovně prevence:

- **primární** (nastavení společnosti vůči tomuto jevu, jsou to především **hodnoty, morálka, kultura** v dané společnosti, postavení dítěte v ní apod.)
- **sekundární**:
 - rizikovní dospělí,
 - rizikové děti,
 - rizikové situace,
- **terciární** (práce s rodinou, ve které již nastal syndrom CAN – tedy sanace této rodiny)

6 Důsledky a terapie

Celkově jsou důsledky syndromu CAN mnohostranné a mohou mít hluboké a dlouhodobé dopady na fyzické zdraví, psychickou pohodu a sociální fungování dětí. Pro zmírnění těchto důsledků a podporu uzdravení u dětí, které zažily syndrom CAN je zásadní včasná intervence, péče založená na respektu a podpůrné terapii.

Wilkins et al. in Matoušek (2017):

Lidé, kteří měli v dětském věku nepříznivé zkušenosti s dospělými, mají pak v dospělosti prokazatelně více zdravotních problémů, včetně alkoholismu, deprese, užívání drog, je u nich také častější partnerské násilí a sebevražedné pokusy.

Vliv dětských nepříznivých zkušeností je kumulativní, což znamená, že čím více takových zkušeností jednotlivý člověk zažil, tím větší zdravotní a sociální problémy má v dospělosti.

Očekávaná délka života u lidí, kteří měli více než šest typů takové zkušenosti v dětství, je o dvacet let kratší v porovnání s lidmi, kteří vyrůstali v bezpečném prostředí.

Terapie

Matoušek (2017):

Úkolem terapeuta je pomoci dítěti zdravě zapojit fyziologické funkce autonomního systému, pomoci mu vyvést jej z disociace a zamrznutí zpět do kontaktu se sebou a okolím, znovuobnovit zdravou regulaci emocí a umožnit mu zklidnění.

V případě dětí, které byly zneužívány někým blízkým, není blízkost zdrojem bezpečí, ale spíše zdrojem ohrožení. Zároveň mají ale děti instinktivní snahu se uchýlit do bezpečí právě k osobě, která je zneužívá. To vytváří silné vnitřní protichůdné tendence, které vedou k úzkostným stavům. Takové děti si budou ostatní držet daleko od sebe, nebo naopak se sebou nechají zacházet hrubě právě proto, že jsou ve stavu disociace.

V neposlední řadě je důležité mít soucit s traumatizovaným dítětem a dávat mu najevo, že obranné strategie, které jeho tělo používá, jsou zdravé a umožnily mu přežít danou situaci. Pochopení toho, že máme se zvířaty část mozku, a tedy i reakce na ohrožení a zahlcení společné, mohou dětem i dospělým pomoci porozumět tomu, že jejich reakce jsou normální, nemusí se za ně stydět a že nemusí kvůli nim trpět pocity viny a nedostatečnosti.

Terapeutické techniky

Matoušek k terapeutickým technikám uvádí (2017):

Spokojenými a odolnými nás činí naše vrozená orientace na bezpečný kontakt a propojení s druhými, nikoliv izolace, do které svou oběť přivádí trauma. Kolik zdrojů dětem pomůžeme vytvořit, tolikrát budou odolnější vůči traumatickým událostem.

Zdrojem může být pro dítě jakákoliv aktivita, imaginace, příběh, člověk, zvíře či schopnost, zkratka cokoli, co pomáhá.

Obecně řečeno by množství nabízených technik a her s dětmi mělo přinést zdroj regulace, který dítěti chybí. M. Klineová například dětem pomáhá znovu navodit rovnováhu nervového systému pomocí různých pohybových aktivit, hudby, písniček s různými rytmy a napodobováním zvířat a jejich obranných strategií.

Tyto aktivity pak střídá s dechovými, uzemňujícími a meditačními technikami, aby pomohla nervovému systému dětí k potřebné mobilizaci energie, případně ke zklidnění.

K správnému obnovení zdravé odolnosti a rovnováhy doprovází jakoukoliv hru s pohybovou či výtvarnou nebo hudební aktivitu prvky, kterými navozuje zdravou vazbu, kontakt s vlastním tělem a emocemi, možnost zdravé mobilizace energie k dokončení akce a následnému vybití a zklidnění a navození pocitu bezpečí u dětí jakéhokoli věku.

EMPIRICKÁ ČÁST

7 Výzkum

V této kapitole se zaměřím na výzkumný problém, cíl práce a s ním související výzkumné otázky, popíšu výzkumný soubor, který jsem k výzkumu použila, popíšu metodu získání a následného zpracování dat. Následovat bude prezentace výsledků výzkumu, v mém případě polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníci OSPOD a empirickou část bakalářské práce zakončím diskusí.

7.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém je založen na dvou hlavních aspektech:

1. Možnosti pomoci pro děti se syndromem CAN:

Tento aspekt se zaměřuje na identifikaci dostupných zdrojů pomoci a podpory pro děti, které trpí syndromem CAN. Zahrnuje analýzu služeb, intervencí a programů, které jsou k dispozici pro tyto děti a jejich rodiny.

2. Vnímání kompetencí sociálních pracovníků OSPOD v porovnání s legislativními normami:

Tento aspekt zkoumá, jak sociální pracovníci OSPOD vnímají své vlastní kompetence a dovednosti v práci s případy syndromu CAN ve srovnání s legislativními požadavky a standardy. Zahrnuje analýzu povědomí o právních aspektech a postupů v této oblasti.

Tímto výzkumným problémem lze zkoumat, jaké jsou skutečné možnosti pomoci pro děti se syndromem CAN a jaký je rozdíl mezi vnímanými kompetencemi sociálních pracovníků a očekávanými standardy v legislativě.

Sociální pracovníci hrají klíčovou roli při řešení týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, protože mají jedinečné postavení jako obhájci těchto zranitelných skupin obyvatelstva. Jsou to vyškolení odborníci, kteří jsou vybaveni znalostmi a dovednostmi potřebnými k identifikaci, posouzení a intervenci v případech špatného zacházení s dítětem či dětmi. Sociální pracovníci jsou často prvním kontaktním místem pro děti a rodiny, které zažívají týrání nebo zanedbávání, a mají právní a etickou povinnost chránit práva a bezpečnost dětí. Závěrem lze říct, že týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je závažný společenský problém, který vyžaduje pozornost a opatření ze strany sociálních pracovníků a dalších odborníků. Rozpoznáním příznaků špatného zacházení, obhajobou práv dětí a spoluprací s multidisciplinárními týmy hrají sociální pracovníci klíčovou roli při ochraně zranitelných dětí a podpoře jejich životní úrovně.

Kromě toho se sociální pracovníci musí při řešení případů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí řídit legislativními normami a předpisy. Tyto normy poskytují rámec pro identifikaci, hlášení a reakci na případy špatného zacházení s dítětem a zajišťují, aby zásahy byly prováděny v souladu s právními požadavky.

7.2 Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem bakalářské práce bude zjistit, jaké jsou možnosti pomoci dítěti se syndromem CAN z pohledu pracovnice OSPOD.

Cílem tohoto šetření bude prozkoumat různé cesty a strategie, které pracovníci OSPOD využívají ve svém úsilí o řešení komplexních potřeb dětí postižených syndromem CAN. Porozuměním perspektivám, zkušenostem a postupům těchto odborníků si studie klade za cíl osvětlit výzvy a příležitosti spojené s poskytováním podpory a intervencí ohroženým dětem.

Dílčím cílem bude zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD své kompetence v porovnání s legislativními normami.

Cílem tohoto dílčího cíle je proniknout do sebepojetí, postojů a přesvědčení pracovníků OSPOD ohledně jejich vlastních dovedností, znalostí a schopností při řešení případů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a prozkoumat, jak se toto vnímání shoduje s právními a profesními očekáváními stanovenými legislativními normami.

Na základě cílů práce jsem zvolila dvě **výzkumné otázky**:

HVO1: Jaké jsou možnosti pomoci dítěti se syndromem CAN z pohledu pracovníků OSPOD?

DVO2: Jak vnímají pracovníci OSPOD své kompetence v porovnání s legislativními normami?

7.3 Výzkumný soubor

Respondenty jsou dvě sociální pracovnice OSPOD, které mají na starost problematiku dětí se syndromem CAN.

Výzkum probíhal na vybraném pracovišti Sociálně-právní ochrany dětí v obci s rozšířenou působností ve Zlínském kraji.

Role sociálních pracovníků Orgánů sociálně-právní ochrany dětí při případech syndromu CAN je klíčová při ochraně a podpoře dětí, kteří jsou ohroženi tímto syndromem.

Nejprve jsem kontaktovala vedoucí odboru sociálně-právní ochrany dětí, která souhlasila s pořízením rozhovorů se sociálními pracovníci zaměřenými na syndrom CAN. Respondentky byly celkem dvě, v rámci jednoho regionu. Samotné šetření probíhalo v prostorách úřadu.

Rozhovory probíhaly v měsíci lednu 2024.

Obě sociální pracovnice jsou anonymizovány, v bakalářské práci je budu nazývat „S1“ a „P2“.

Při výběru výzkumného souboru jsem zvolila **záměrný (cílený) výběr**. Záměrný (cílený) výběr je u závěrečných prací nejčastěji používanou možností výběru souboru. V jeho rámci studující zkoumají určitou problematiku či téma a za účelem zodpovězení stanovených výzkumných otázek cíleně oslovují určitou cílovou skupinu komunikačních partnerů, přičemž data jsou pak často sbírána technikou polořízených rozhovorů. (Hricová, Ondrášek, Urban, 2023).

Novotná in Hricová, Ondrášek, Urban (2023) v této souvislosti uvádí, že účelový výběr je takový způsob tvorby výzkumného souboru, v jehož rámci zkoumáme jasně vymezený a daný jev u dané cílové skupiny, přičemž důležitá je právě skutečnost, že nikde jinde potřebnou informaci neseženeme.

V mém případě se jedná právě o vybranou cílovou skupinu sociálních pracovnic Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, které mají pracovní zkušenosti právě s vymezenou cílovou skupinou týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí.

Pro výzkum zaměřený na problematiku syndromu CAN a jeho spojení se sociálními pracovníci OSPOD jsem stanovila několik klíčových kritérií pro výzkumný soubor, konkrétně jsem zvolila **případ s velkou výpovědní hodnotou**.

Novotná in Hricová, Ondrášek, Urban (2023) definuje případ s velkou výpovědní hodnotou jako takovou situaci, která může přinést hluboký vhled do dané problematiky.

Kritéria pro výzkumný soubor jsem stanovila takto:

- a) **Zaměření respondentů:** Respondenti výzkumu musí být aktivní sociální pracovníci pracující v OSPOD, kteří mají přímou zkušenost s problematikou syndromu CAN.
- b) **Zkušenosti se syndromem CAN:** Respondenti musí mít zkušenosti s identifikací, hodnocením a řešením případů syndromu CAN.
- c) **Kompetence a vzdělávání:** Úroveň odborných znalostí a dovedností sociálních pracovníků v oblasti syndromu CAN, včetně jejich vzdělání a odborné přípravy.

Obě sociální pracovnice kritéria splňovala.

7.4 Metoda získání dat

Pro sběr dat byla použita metoda **polostrukturovaného rozhovoru**.

Dle Hricové et al. (2023) je polostrukturovaný rozhovor (můžeme se také setkat s pojmy polořízený či rozhovor podle návodu) nejčastější volbou studujících při psaní závěrečných prací. Myšovič in Hricová et al. (2023) v tomto ohledu uvádí, že polostrukturovaný rozhovor obsahuje připravené otázky, které vedou k určení výzkumných témat pomocí příštích detailních odpovědí. Zároveň tento soubor okruhů a otázek dává rozhovoru systém, na druhou stranu ale nechává přiměřený prostor na to, aby se informant ve svém vyprávění k tématu dostal někam, kam otázky nemusejí směřovat – díky tomu máme prostor dozvědět se o problému víc, než pokud bychom realizovali rozhovor uzavřený.

Dle Hricové et al. (2023) je výhodou polostrukturovaného rozhovoru to, že tazatel může pokládané otázky upravovat s ohledem na aktuální situaci, chápání a plynutí rozhovoru.

Cílem empirické části bakalářské práce je pomocí polostrukturovaného rozhovoru se sociální pracovnící OSPOD zaměřenou na problematiku syndromu CAN zjistit, jaké jsou možnosti pomoci pro děti s tímto syndromem. (HVO1)

Dílčím cílem je také zjistit, jak sociální pracovnice OSPOD vnímají své kompetence v porovnání s legislativními normami. (DVO2)

Byla stanovena hlavní výzkumní otázka:

HVO1: *Jaké jsou možnosti pomoci dítěti se syndromem CAN z pohledu pracovníce OSPOD?*

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo stanoveno 6 dílčích výzkumných okruhů.

Tyto výzkumné okruhy byly dále rozvrstveny do dalších otázek pro polostrukturovaný rozhovor. (viz. příloha č. 1)

Polostrukturovaný rozhovor se dělí na **úvod a hlavní část:**

V úvodu jde o představení se a dle etiky výzkumu o získání souhlasu s pořizováním rozhovoru a audiozáznamu, se kterým sociální pracovnice souhlasila.

Dále jsou v úvodu obsaženy obecné otázky, které mi zároveň ověřily splnění kritérií pro výzkumný soubor.

Hlavní část se dělí ze 6 dílčích okruhů, které jsou dále rozvrstveny pro polostrukturovaný rozhovor.

Okruhy otázek jsem vytvořila tak, aby na jejich základě bylo možné odpovědět na hlavní výzkumnou otázku.

Na hlavní výzkumnou otázku odpovídala pouze jedna sociální pracovníce „S1“, protože si myslím, že postup při pomoci dítěti se syndromem CAN se v rámci jednoho úřadu příliš neliší, zda vůbec. Druhá sociální pracovníce by mi odpověděla obdobně. Proto jsem si jista, že na tuto hlavní výzkumnou otázku stačí jeden respondent.

Byla stanovena dílčí výzkumná otázka:

DVO2: Jak sociální pracovníce OSPOD vnímají své kompetence v porovnání s legislativními normami?

Pro zodpovězení dílčí výzkumné otázky byly stanoveny 4 dílčí výzkumné okruhy.

Tyto výzkumné okruhy byly dále rozvrstveny do dalších otázek pro polostrukturovaný rozhovor. (viz. příloha č. 2)

Polostrukturovaný rozhovor se dělí na **úvod a hlavní část:**

V úvodu jde o představení se a dle etiky výzkumu o získání souhlasu s pořizováním rozhovoru a audiozáznamu, se kterým obě sociální pracovníce souhlasily.

Hlavní část se dělí na 4 dílčí okruhy, které jsou dále rozvrstveny pro polostrukturovaný rozhovor.

Okruhy otázek jsem vytvořila tak, aby na jejich základě bylo možné odpovědět na **dílčí výzkumnou otázku.**

7.5 Metoda zpracování dat

Pro zpracování dat byla zvolena metoda **IPA** neboli fenomenologická interpretativní analýza.

Hricová et al. (2023) uvádí, že fenomenologickou interpretativní analýzu (dále IPA) využíváme ve výzkumech, v nichž se zaměřujeme na to, jak prožívá jedinec či skupina svou životní situaci, jak jí rozumí a jaký smysl přiřazuje své zkušenosti. To nám pomáhá porozumět jednotlivé události nebo procesu neboli fenoménu.

„Cílem IPA je vystihnout podstatu zkoumaného fenoménu z pohledu participantů“ (Smith, 2021 in Hricová et al., 2023, s. 142).

Dle Hricové et al. (2023) se skvěle hodí na případové studie a nejčastěji jsou využívány na polostrukturované rozhovory.

Postup analýzy:

Postup jsem se snažila dělat podle popisu Smitha et al. (2009 in Hricová et al. 2023). Jako první jsem se zaměřila na vlastní motivaci k tématu. Téma syndromu CAN jsem si zvolila z důvodu celkového zájmu o toto téma, které jsem chtěla blíže prozkoumat a také z hlediska mých budoucích karierních plánů. Druhý krok zahrnoval samotný audiozáznam, psaní si společných poznámek, a nakonec přepis rozhovorů. Rozhovory byly přepsány co nejdříve a přepis byl realizován v programu Word. Zároveň jsem si při rozhovorech představovala, jaké je to být v kůži sociálních pracovníků věnujících se syndromu CAN. Některé otázky do rozhovoru jsem přidala v návaznosti na tom, jak rozhovor probíhal.

Po přepisu rozhovorů a opakovaném čtení jsem si vyznačila ty pasáže, které mě zaujaly. Text jsem následně redukovala.

7.6 Prezentace výsledků výzkumu

V této kapitole představím jednotlivé okruhy otázek a dílčí otázky polostrukturovaného rozhovoru. Postupně je budu prezentovat v návaznosti na hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumnou otázku. Ke každému tématu uvedu také přímé citace z rozhovorů.

Hlavní výzkumná otázka: *Jaké jsou možnosti pomoci dítěti se syndromem CAN z pohledu pracovníce OSPOD?*

Na hlavní výzkumnou otázku odpovídala pouze sociální pracovníce „S1“. Rozhovor jsme započaly úvodní částí, kde jsme se navzájem představily, byl vysvětlen účel rozhovoru a následně mi sociální pracovníce udělila souhlas s pořizemím rozhovoru a audiozáznamu. Následně jsem sociální pracovníci „S1“ položila obecné otázky, které mi potvrdily validitu kritérií výzkumného souboru. Poté jsme pokračovaly do hlavní části rozhovoru.

Obecné otázky:

T: Jaké je Vaše povolání a jak dlouho již pracujete v oblasti sociální práce?

S1: *„Jsem sociální pracovníce na Oddělení sociálně-právní ochrany dětí v naší místní pobočce OSPOD a pracuji v této oblasti už sedm let. Během této doby jsem měla možnost získat rozsáhlé zkušenosti s mnoha aspekty sociální práce, ale problematika syndromu CAN je jednou z oblastí, která mě osobně i profesně zasáhla nejvíce...Té se věnuji nyní čtyři roky.“*

T: Jaký je Váš vztah nebo zkušenost s problematikou syndromu CAN?

S1: „Můj vztah s touto problematikou je asi hluboce zakořeněn v mé profesní i osobní cestě... Od doby, kdy jsem se rozhodla věnovat svou kariéru sociální práci, jsem se setkala s mnoha případy dětí, které si prošly neuvěřitelnými těžkostmi...“

dále S1 uvádí: ...“jako sociální pracovnice na OSPODu jsem byla samozřejmě konfrontována s různými případy syndromu CAN, od zanedbávání, fyzického a sexuálního zneužívání až po týrání.“ „...každý z těch případů mi otevřel oči a hluboce mě zasáhl. Viděla jsem sama, jaké následky může mít zneužívání na dětskou duši a tělo a jak je důležité včasné zasahovat v těchto smutných případech.“ „... „...na prvním místě je zajistit dítě, jeho bezpečí...“

Hlavní část:

- **Možnosti intervence a pomoci:**

T: Jaké možnosti intervence a pomoci vidíte pro dítě se syndromem CAN?

Za klíčové možnosti intervence a pomoci považuje S1 terapeutickou podporu: „...například individuální terapii, rodinnou terapii nebo také skupinovou terapii, která umožní dítěti vyjádřit své pocity a najít si způsob, jak je lépe zvládat.“ „...tyto sezení můžou zahrnovat různé umělecké, hudební či pohybové aktivity, které mohou dítěti pomoci vyjádřit své emoce a prožitky, což beru jako velký přínos.“ Dále tam řadí také lékařskou péči a odborná vyšetření, která mohou odhalit zneužívání a poskytnout dítěti odpovídající léčbu: „...léčbu zranění, sledování jeho vývoje a případných zdravotních problémů a taky léčbu psychiatrických poruch, které mohou samozřejmě vzniknout a také často vznikají bohužel.“ Kromě terapeutické a lékařské péče je také důležité poskytnout dítěti právní ochranu a podporu: „... My na OSPODu vystupujeme jako kolizní opatrovníci dítěte v případě soudního řízení, tím mu zaručíme právní zastoupení, které zajišťuje,

že dítě má přístup k právům a ochraně, které mu náleží.“ V neposlední řadě zmiňuje spolupráci s dalšími organizacemi: „...spolupráce s dalšími organizacemi a službami může také poskytnout dítěti další možnosti pro jeho uzdravení.“ Jednou z nejdůležitějších oblastí intervence je poskytnutí bezpečného a podpůrného prostředí, ve kterém se dítě cítí chráněno a respektováno: „...to může zahrnovat umístění do jiné rodiny, kde bude v bezpečí nebo do zařízení pro péči o děti, kde jsou schopni poskytnout dítěti lásku, péči a podporu, kterou tak potřebuje...“

T: Mohla byste popsat strukturu a proces poskytování pomoci dětem se syndromem CAN v rámci Vaší organizace?

Prvním krokem v procesu poskytování pomoci je identifikace a vyhodnocení situace dítěte a vytvoření individuálního plánu: S1: „...vyhodnocení rizikových faktorů, posouzení fyzického a duševního zdraví a stanovení potřeb dítěte a jeho rodiny.“ „...na základě tohoto šetření je vytvořen individuální plán, který následně určuje kroky a služby, které budou poskytnuty dítěti a jeho rodině.“ Jednou z hlavních složek individuálního plánu OSPOD je terapeutická podpora: S1: „Poskytujeme dětem přístup k individuální terapii, rodinné terapii nebo skupinové terapii, které jsou vedeny zkušenými terapeuty se specializací na traumata, ti pomáhají dětem zpracovat traumatické události, vyrovnat se s emocemi...“ Dále S1 znova zmiňuje lékařskou péči, spolupráci s psychiatry a právní ochranu. Zmiňuje také spolupráci na bázi multidisciplinárního týmu a jako hlavní prioritou je bezpečí dítěte. S1: „...kromě toho spolupracujeme s dalšími organizacemi a institucemi, jako jsou školy, zdravotnická zařízení, sociální služby a neziskové organizace, abychom zajistili, že děti mají přístup ke všem potřebným službám a zdrojům, které jim můžou pomoci.“ „...celkově je náš proces poskytování pomoci dětem se syndromem CAN založen na individuálním přístupu, komplexní péči a spolupráci s dalšími subjekty.“ „...naší

hlavní prioritou je zajistit, aby děti byly v bezpečném prostředí a aby měly příležitost rozvíjet svůj plný potenciál a dosáhnout co možná šťastného života.“

T: Jak postupujete, pokud máte podezření na syndrom CAN?

S1: „No...pokud už mám podezření na CAN, postupuji podle přesně stanovených postupů, které jsou v naší organizaci pečlivě definovány a aktualizovány v souladu s nejnovějšími standardy a zákonodárstvím. ...je pro mě prioritou okamžitě jednat v zájmu bezpečí a ochrany dítěte. Začínám tím, že navážu kontakt s dítětem a jeho rodinou a snažím se získat co nejvíce informací o situaci.“

Dále S1 zmiňuje jako první krok shromáždění veškerých dostupných informací o situaci dítěte, včetně jakýchkoli známek fyzického, sexuálního nebo psychického týrání. *„...rozhovory s dítětem, jeho rodinou, učiteli, zdravotníky, popřípadě dalšími osobami.“* S1 dále zmiňuje: *„...provádím důkladné vyšetření a dokumentaci všech podezřelých zranění nebo neobvyklých situací, které jsem zaznamenala.“* *„...Pokud mám podezření, že dítě je v bezprostředním nebezpečí, například v případě akutního zranění nebo ohrožení života, neváhám kontaktovat místní záchranné služby a policii a žádat o okamžitou pomoc a intervenci...zároveň se snažím zajistit bezpečí dítěte a v případě potřeby zajistit dočasné umístění dítěte do bezpečného prostředí.“* Dále S1 pracuje na vytvoření dlouhodobého plánu pro dítě a jeho rodinu, který zahrnuje sledování situace, pravidelné vyhodnocování potřeb a poskytování podpory a intervencí podle potřeby.

T: V jakých případech je dítě odebráno z rodiny?

S1: „Odebrání dítěte od rodiny je už extrémní opatření, které je použito pouze v případech závažného ohrožení zdraví, bezpečí nebo vývoje...do toho samozřejmě spadá i CAN.“

S1: „...zde je důležité zdůraznit, že rozhodnutí o odebrání dítěte od rodiny se obvykle nečiní lehkomyšlně a je založeno na důkladném posouzení situace...vždy bereme zájmy a potřeby dítěte jako prioritu.“

Následující jsou některé z případů, ve kterých by mohlo být dítě odebráno od rodiny:

1. **Bezpečnost dítěte:** Pokud je dítě v bezprostředním nebezpečí ve svém domácím prostředí, například v důsledku těžkého fyzického nebo sexuálního zneužívání, vážného zanedbávání nebo života ohrožujících podmínek, může být nezbytné dítě odebrat z rodiny. Bezpečnost dítěte je v těchto případech prioritou.
2. **Závažnost a opakování zneužívání nebo zanedbávání:** Pokud jsou důkazy o závažném zneužívání nebo zanedbávání dítěte a tato situace se opakovaně vyskytuje, může být dítě odebráno z rodiny, aby bylo chráněno před dalším poškozováním.
3. **Neschopnost rodiny poskytnout bezpečné a podpůrné prostředí:** Pokud rodina není schopna nebo ochotna poskytnout bezpečné a podpůrné prostředí pro dítě, a to navzdory poskytnuté pomoci a podpoře, může být zvažováno odebrání dítěte.
4. **Profesionální hodnocení a doporučení:** Profesionální týmy, které se účastní péče o dítě, jako jsou sociální pracovníci, lékaři, psychologové a další odborníci, provádějí důkladné hodnocení situace a doporučují opatření, která jsou nejvhodnější pro dítě.
5. **Soudní rozhodnutí:** Rozhodnutí o odebrání dítěte z rodiny může být přijato na základě soudního rozhodnutí, pokud soud shledá, že je to v nejlepším zájmu dítěte a že rodina není schopna poskytnout bezpečné prostředí pro jeho výchovu.

T: Jakými kroky a procedurami prochází dítě od identifikace potřeby pomoci až po konkrétní intervenci?

Proces, kterým dítě prochází od identifikace potřeby pomoci až po konkrétní intervenci je komplexní a zahrnuje několik důležitých kroků a procedur, které jsou pečlivě navrženy tak, aby zajistily nejlepší možnou péči a ochranu dítěte. S1: *„...jako sociální pracovníce OSPOD se snažím postupovat s empatií, pečlivě a s ohledem na individuální potřeby každého dítěte.“*

Zde jsme společně shrnuly přehled hlavních kroků:

- a) **Identifikace potřeby pomoci:** Tento krok může být iniciován různými způsoby. S1: *„...mohu dostat informace přímo od dítěte, které se mi může svěřit, sdělí mi své obavy nebo strachy... Také můžu obdržet signály od dalších profesionálů, jako jsou učitelé, lékaři nebo terapeuti, kteří mohou pozorovat změny v chování nebo zdravotním stavu dítěte. ...dále můžu reagovat na signály od okolí dítěte, jako jsou sousedé nebo rodinní příslušníci, kteří můžou podávat stížnosti nebo vyjádřit obavu.“*
- b) **Vyšetření situace:** S1: *„Provádím důkladné vyšetření situace pomocí rozhovorů s dítětem a jeho rodinou, prostuduji záznamy a dokumenty týkající se dítěte, ať už jde o zdravotní záznamy, školní záznamy nebo jiné informace...“* Cílem je získat co nejúplnější obraz o situaci a potřebách dítěte.
- c) **Posouzení rizik a ochranných faktorů:** S1: *„S ohledem na shromážděné informace provádím analýzu rizik a ochranných faktorů spojených se situací dítěte. ...zjišťuji, zda je dítě v nebezpečí fyzického, psychického nebo sexuálního zneužívání, zda existují ochranné faktory, jako jsou stabilní vztahy v rodině nebo podpora ze strany školy a jaké jsou potřeby dítěte a jeho rodiny.“*

- d) **Vypracování intervenčního plánu:** S1: *„Na základě analýzy rizik a ochranných faktorů je vypracován individuální plán.“* Tento plán obsahuje konkrétní kroky a opatření, které je nutné podniknout pro ochranu a podporu dítěte. Zahrnuje terapeutickou podporu, lékařskou péči, právní podporu a další služby, které jsou nezbytné pro zvládnutí situace.
- e) **Realizace intervenčního plánu:** S1: *„Jakmile je intervenční plán vypracován, následuje jeho realizace.“* To znamená zajištění přístupu dítěte a jeho rodiny ke všem potřebným službám a podpoře, monitorování situace dítěte a poskytování nezbytné podpory v průběhu celého procesu.
- f) **Sledování a revize:** S1: *„Během celého procesu pečlivě sleduji situaci dítěte a provádím pravidelné kontroly intervenčního plánu. ...zohledňuji změny v potřebách a situaci dítěte a jeho rodiny a upravuji plán podle nových informací a okolností.“*

- **Spolupráce s dalšími profesionály a institucemi:**

T: Jak spolupracujete s dalšími profesionály a institucemi při poskytování pomoci dítěti se syndromem CAN?

S1: Spolupráce s dalšími profesionály a institucemi je klíčová součást poskytování pomoci dítěti se syndromem CAN. *„...jako sociální pracovníce OSPOD jsem součástí multidisciplinárního týmu, který pracuje na ochraně a podpoře dětí v ohrožení a spolupracuji také s dalšími profesionály a institucemi, abych zajistila co nejvíce komplexní péči.“*

Dalšími členy multidisciplinárního týmu jsou: zdravotníci, pedagogický personál, právní odborníci, nevládní organizace a charitativní instituce,

orgány pro ochranu dětí a mládeže (sociální pracovníci, policisté, soudci...) rodinní příslušníci, komunita.

- **Překážky a výzvy:**

T: Jaké překážky a výzvy mohou bránit poskytování pomoci dítěti se syndromem CAN?

Jako překážky a výzvy S1 uvedla hlavně nedostatečnou spolupráci rodiny, občasnou špatnou komunikaci mezi profesionály, různá stigmata a diskriminace, legislativní a právní překážky a nedostatky ve zdrojích, jako je málo personálu a nedostatek kapacity v institucích.

S1: *„...někdy se setkáváme s odporem nebo že se rodina dítěte nechce zúčastnit na poskytovaných službách nebo intervenčních opatřeních, přitom nedostatečná spolupráce rodiny může bránit v efektivním řešení situace a může vést k dalším problémům...“*

S1: *„...Složitý a mnohdy pomalý soudní proces může oddalovat rozhodnutí o opatřeních na ochranu dítěte, což může mít negativní dopad na jeho bezpečí a celkovou pohodu.“*

T: Jakými způsoby se snažíte překonávat tyto překážky ve své práci?

S1: *„Celkově se snažím být flexibilní a být co nejvíc v pohodě ve svém přístupu k práci s dětmi.“*

- **Účinnost poskytované pomoci:**

T: Jak hodnotíte účinnost poskytované pomoci dětem se syndromem CAN v rámci vaší práce?

S1: *„Hodnocení účinnosti poskytované pomoci ohroženým dětem je pro mě jako sociální pracovníci OSPOD zásadní. ...snažím se používat různé metody a přístupy k hodnocení toho, jak dobře naše služby a intervence fungují a jaký dopad to má na životy dětí a jejich rodin.“*

Uvádíme některé z hlavních bodů, které jsou zahrnuty do procesu hodnocení účinnosti poskytované služby:

- a) Sledování individuálního pokroku
- b) Zpětná vazba od klientů
- c) Sledování dlouhodobých výsledků
- d) Komparace s cíli a standardy
- e) Reflexe a vzdělávání se

T: Jak často se setkáváte s pozitivními výsledky a jaké jsou nejčastější výzvy při dosahování těchto výsledků?

S1: *„...pozitivní výsledky jsou pro mě a pro celý tým důkazem toho, že naše práce má smysl a že jsme schopni ovlivnit životy ohrožených dětí a jejich rodin k lepšímu...a setkávám se s tím celkem pravidelně.“*

Na otázku výzev S1 odpověděla, že se shodují s těmi, které uvedla v předchozí otázce (Jaké překážky a výzvy mohou bránit poskytování pomoci dítěti se syndromem CAN?)

- **Zapojení rodiny:**

T: Jak se snažíte zapojit rodinu dítěte do procesu pomoci a jaké jsou nejčastější výzvy v této oblasti?

S1: *„...Zapojení rodiny do procesu je klíčová pro úspěch intervenčních opatření a dosažení pozitivních výsledků a jako sociální pracovníce zaměřená na syndrom CAN se snažím aktivně zapojovat rodinu dítěte do celého procesu.“*

„Jak se snažíme zapojit rodinu do procesu pomoci?“ Zde jsou uvedeny některé zkušenosti:

- a) Vytvoření důvěry a respektu
- b) Komunikace a sdílení informací
- c) Podpora rodičovských dovedností
- d) Zahrnutí rodiny do rozhodovacího procesu
- e) Vyhledání vhodných zdrojů a podpory

Jako nejčastější výzvy S1 uvedla *„...obvykle nedostatek důvěry mezi pracovníky a rodinou, nedostatek motivace nebo schopnosti rodiny spolupracovat a také rozdíly v očekáváních a prioritách mezi pracovníky a rodinou.“*

T: Jaká je role rodiny při řešení situací se syndromem CAN?

S1: *„...jsem pevně přesvědčena o tom, že rodina hraje zásadní roli v procesu poskytování pomoci ohroženému dítěti. ...rodinné prostředí má obrovský vliv na celkový vývoj dítěte a jeho schopnost zvládat obtíže spojené se syndromem CAN...“*

Zde je několik bodů, které podtrhávají důležitost role rodiny:

1. **Primární zdroj podpory a bezpečí:** Rodina je primárním zdrojem podpory a bezpečí pro dítě. Má klíčový vliv na jeho emocionální a sociální rozvoj. Proto je důležité, aby rodina byla schopna poskytnout dítěti podporu, porozumění a lásku, což je nezbytné pro jeho zvládnání obtížných situací spojených se syndromem CAN.
2. **Kontext pro léčbu a terapii:** Rodinné prostředí poskytuje kontext pro terapeutické intervence a léčbu dítěte. Rodinní členové mohou být klíčovými účastníky terapeutických sezení, rodinné terapie nebo programů zaměřených na posílení rodičovských dovedností. Společná práce rodiny a terapeuta může vést k lepšímu porozumění a řešení problémů, se kterými se dítě potýká.
3. **Identifikace a řešení rodinných problémů:** Syndrom CAN často souvisí s rodinnými problémy, jako jsou například rodinné konflikty, nedostatek podpory nebo závislost na látkách. Rodina je klíčovým prostředím pro identifikaci těchto problémů a jejich řešení. Podpora rodiny v procesu řešení těchto problémů může vést k celkovému zlepšení životní situace dítěte.
4. **Podpora a návrat dítěte do rodiny:** V případech, kdy je dítě odebráno z rodiny kvůli syndromu CAN je klíčové, aby rodina aktivně spolupracovala na procesu obnovy a návratu dítěte zpět do rodinného prostředí. Rodina může hrát rozhodující roli při poskytování podpory a stability, která je nezbytná pro úspěšnou reintegraci dítěte.
5. **Edukace a prevence:** Rodina je také důležitým cílem edukace a prevence syndromu CAN. Poskytování rodinám informací o příznacích a důsledcích syndromu CAN, o zdrojích pomoci a o způsobech prevence může přispět k prevenci budoucího zneužívání a zanedbávání dětí.

- **Emocionální zátěž:**

T: Jak se vyrovnáváte s emocionální zátěží spojenou s prací s dětmi se syndromem CAN?

S1: „Práce s dětmi se syndromem CAN je nesmírně důležitá, ale také samozřejmě vyžaduje péči o vlastní emoční zdraví...je to emocionálně náročné...snažím se zachovat si svou vlastní pohodu a zároveň profesionální úroveň.“

T: Jak se o sebe staráte a jak si udržujete vyváženost?

S1: „snažím se o pravidelnou fyzickou aktivitu, třeba ráda jezdím na kole nebo chodím na procházky...poslední dobou mě celkem zaujala jóga (smích), ale nejsem žádný expert...nejdůležitější je pro mě asi čas s vlastní rodinou a přáteli, jejich podpora mi dává sílu... a také když mám možnost odletět k moři, to asi milujeme všichni, že? (smích)...také se ale neustále vzdělávám a rozvíjím své dovednosti v oblasti sociální práce, protože tato práce mě opravdu baví a vidím v ní hlubší smysl, což je pro mě velmi důležité.“

Dílčí výzkumná otázka: *Jak sociální pracovníce OSPOD vnímají své kompetence v porovnání s legislativními normami?*

Na dílčí výzkumnou otázku odpovídaly obě sociální pracovníce „S1“ i „P2“. Rozhovor jsme započaly úvodní částí, kde jsme se navzájem představily, byl vysvětlen účel rozhovoru a následně mi sociální pracovníce udělily souhlas s pořízením rozhovoru a audiozáznamu. Následně jsme pokračovaly do hlavní části rozhovoru.

Hlavní část:

- **Vnímání vlastních kompetencí:**

T: Jak vnímáte své kompetence a dovednosti ve vaší práci, zejména pokud jde o ochranu práv dětí?

S1: Věřím, že má pevné základy ve znalostech o právech dětí a právních předpisech týkajících se ochrany dětí. *„...pracuji s citlivostí na individuální potřeby každého dítěte a snažím se zajistit, aby jejich práva byla respektována a chráněna ve všech situacích.“* Dále S1 uvádí, že má silné schopnosti efektivně komunikovat s dětmi, rodinami a dalšími profesionály a také vidí jako svou silnou stránku oblast rozhodování a řešení problémů. *„...tyto dovednosti jsem rozvinula prostřednictvím praxe a supervize, což mi umožňuje efektivně reagovat na různé výzvy a situace v práci.“*

P2: *„...pro mě je důležitá schopnost empatie a porozumění, kterou využívám při práci s dětmi a rodinami ...dokážu se vcítit do jejich situace a podpořit je v jejich potřebách a cílech.“* Kromě empatie a porozumění P2 vidí svou silnou stránku ve spolupráci s dalšími institucemi a profesionály. Jde jí výborně práce v multidisciplinárním týmu a také je dobrá v řešení konfliktů *„...moje schopnost řešení konfliktů mi umožňuje hledat kompromisy a optimální řešení pro všechny zúčastněné strany.“*

T: Můžete uvést příklady situací, ve kterých jste považovala své kompetence za klíčové pro úspěšné řešení problémů spojených s ochranou dětí?

S1: „Nedávno jsem pracovala na případu dívky trpící syndromem CAN, která byla vystavena dlouhodobému fyzickému a emocionálnímu zneužívání ve svém domácím prostředí. Byla to velmi citlivá situace, která vyžadovala okamžitou a efektivní intervenci. Díky svým kompetencím v oblasti komunikace byla S1 schopna navázat důvěrný vztah s dívkou a získat důležité informace o situaci. „...dokázala jsem naslouchat jejím potřebám a obavám a poskytnout jí podporu a ochranu, kterou potřebovala.“ Dále úzce spolupracovala s dalšími profesionály a institucemi, aby zajistila bezpečné a stabilní prostředí pro dívku a pomohla jí najít dlouhodobé řešení její situace. „...myslím, že mé dovednosti v rozhodování a řešení problémů mi umožnily rychle reagovat na různé výzvy v průběhu případu a zajistit co nejlepší výsledek pro dívku.“

P2: „Mám v paměti případ chlapčeka, který byl vystaven psychickému týrání a zanedbávání ve svém rodinném prostředí. Při setkání s ním jsem se setkala s jeho výraznou úzkostí a nedůvěrou v dospělé.“ Díky svým kompetencím v oblasti empatie a porozumění si dokázala vytvořit důvěrný vztah s chlapčkem a pomoci mu vyjádřit své pocity a potřeby. „...s využitím svých dovedností v rozhovoru jsem získala klíčové informace o jeho životní situaci a okolnostech, které mu přinášely nejistotu a strach.“ Poté P2 úzce spolupracovala s dalšími odborníky, včetně psychologa a právníka, aby zajistila, že chlapček obdrží potřebnou péči a ochranu. „Myslím, že moje schopnost budovat důvěru a zajišťovat důležité zdroje podpory pro dítě byla klíčová pro úspěšné řešení této obtížné situace.“

- **Vliv českých zákonů na práci:**

T: Jaké překážky nebo výzvy vidíte v práci s dětmi a rodinami, které jsou přímo spojeny s českými zákony v oblasti sociálně právní ochrany dětí?

S1: Jednou z hlavních překážek spojených s českými zákony v oblasti sociálně právní ochrany dětí pozoruje S1 jejich občasnou nejasnost. „...zákony mohou být formulovány obecně a abstraktně, což může vést k různým výkladům a interpretacím, a tím i k nejistotě ohledně toho, jak postupovat v konkrétních situacích.“ S1 uvádí případ, kdy je nutné rozhodnout o tom, zda je třeba odebrat dítě z rodiny kvůli podezření na zneužívání a může být obtížné určit, kdy jsou splněny právní podmínky pro takové opatření.

Dále S1 uvádí:

„...další výzvou může být administrativní zátěž.“ Práce s dokumentací a plněním formálních náležitostí může vyžadovat hodně času a úsilí, což může časově omezit schopnost efektivně zaměřit se na potřeby dítěte.

P2: Vidí výzvu spojenou s českými zákony v oblasti sociálně právní ochrany dětí jako nedostatečnou koordinaci mezi různými orgány a institucemi zapojenými do péče o děti. „...například v situacích, kdy je zapotřebí multidisciplinární přístup k péči o dítě se syndromem CAN může být obtížné zajistit efektivní spolupráci mezi sociálními pracovníky, psychologem, právníkem a dalšími odborníky.“ Nedostatečná komunikace a koordinace mezi těmito subjekty může vést ke ztrátě informací, opomenutí potřeb dítěte nebo zpoždění v poskytování pomoci. ...a také máme hodně administrativy, což nás někdy dost brzdí.“ S tímto se společně s S1 shodují.

T: Jsou některé aspekty těchto zákonů, které považujete za příliš restriktivní nebo naopak nedostatečné?

S1: Některé aspekty českých zákonů v oblasti sociálně právní ochrany dětí vnímá jako příliš restriktivní. *„...například některá kritéria pro odebrání dítěte z rodiny mohou být formulována příliš striktně, což může vést k tomu, že děti zůstanou v nebezpečném prostředí déle, než je nutné, nebo naopak mohou být odebrány z rodiny i v případech, kdy by bylo možné poskytnout adekvátní podporu a péči bez nutnosti oddělení od rodiny.“*

P2: Naopak některé aspekty těchto zákonů vnímá jako nedostatečné. *„...například nedostatečné financování a nedostatek zdrojů.“* To může bránit v poskytování kvalitní péče. *„...také může chybět konkrétní legislativní rámec pro určité oblasti práce s dětmi se specifickými potřebami, jako je poskytování speciálních terapií nebo podpora pro děti se zdravotními či vývojovými problémy spojenými se syndromem CAN.“*

- **Adaptace na právní rámec:**

T: Jak se snažíte přizpůsobit svou práci aktuálním právním předpisům a zákonným požadavkům týkajícím se ochrany práv dětí?

S1: Snaží se přizpůsobit svoji práci aktuálním právním předpisům a zákonným požadavkům týkajícím se ochrany práv dětí tak, že se pravidelně informuje o nových legislativních změnách a aktualizacích v nich. *„...pracuji s různými zdroji informací, jako jsou odborné publikace, školení a semináře, abych byla vždy dobře informována o aktuálních právních normách a postupech v oblasti péče o děti se syndromem CAN.“* Dále se účastní pravidelných pracovních setkání a konzultací s kolegy a supervizních sezení, kde diskutují o právních otázkách a aplikaci zákonů do jejich každodenní práce.

P2: Snaží se udržovat si pružnost a kreativitu ve své práci, aby byla schopna reagovat na specifické potřeby dětí a rodin v souladu s aktuálními právními předpisy. *„...snažím se vytvářet individuální plány a strategie podle konkrétních situací a potřeb dětí a rodin, přičemž respektuji a dodržuji veškeré platné zákony a předpisy.“* P2 dále aktivně spolupracuje s dalšími odborníky a institucemi, aby zajistila, že má dostatečné znalosti a zdroje k tomu, aby poskytovala co nejlepší možnou podporu a péči dětem se syndromem CAN v souladu s právními normami.

T: Existují nějaké strategie nebo postupy, které vám pomáhají lépe porozumět a efektivněji aplikovat české zákony ve vaší práci?

S1: Pro lepší porozumění a efektivní aplikaci českých zákonů ve své práci se věnuje pravidelnému studiu o aktualizacích právních předpisů prostřednictvím odborné literatury, kurzů a školení zaměřených na právo a sociální práci. *„...snažím se neustále zlepšovat své znalosti v této oblasti a být informovaná o novinkách a změnách v zákonech.“*

P2: Pravidelně se účastní různých seminářů a věnuje se studiu o změnách v zákonech prostřednictvím odborné literatury. Snaží se také udržovat si přehled o judikatuře a rozhodnutích souvisejících s ochranou práv dětí, aby byla schopna aplikovat právní normy v souladu s praxí a soudními rozhodnutími. *„...aktivně se účastním konzultací s právními experty a diskutuji o konkrétních případech, abych lépe porozuměla jejich právnímu rámci a případným možnostem řešení.“*

- **Potřeba změn:**

T: Jaké změny v české legislativě byste navrhovala s ohledem na vaši práci v oblasti sociálně právní ochrany dětí?

S1: Navrhovala by zdokonalení právního rámce pro ochranu dětí se syndromem CAN. *„...to by mohlo zahrnovat revizi existujících zákonů, jako je například Zákon o sociálně právní ochraně dětí, a případné vytvoření nových legislativních nástrojů, které by lépe reflektovaly specifické potřeby těchto dětí a jejich rodin.“* *„...může se jednat o posílení práv dětí a obětí zneužívání, stanovení jasných postupů pro identifikaci a intervenci v případech podezření na syndrom CAN a zajištění dostatečné podpory pro orgány sociálně-právní ochrany dětí.“*

P2: Oblastí, kterou by česká legislativa měla podle ní zvážit, je posílení preventivních opatření a podpory rodin se syndromem CAN. Je podle ní důležité, aby existovaly dostatečné nástroje a programy zaměřené na podporu rodin v ohrožení a poskytování prevence, aby bylo možné předcházet situacím zneužívání nebo zanedbávání dětí. *„...financování rodinných terapeutických programů, rodičovských kurzů a podpory pro rodiče v obtížných životních situacích.“*

Zodpovězení výzkumných otázek a dosažení cíle bakalářské práce

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou možnosti pomoci dítěti se syndromem CAN z pohledu pracovníků OSPOD?

Na základě mého výzkumného šetření bylo jasně stanoveno z pohledu sociálního pracovníka OSPOD, jaké jsou možnosti pomoci pro děti se syndromem CAN.

Na základě odpovědí z polostrukturovaného rozhovoru (viz. příloha č. 1) je prvním a klíčovým krokem pomoci dítěti se syndromem CAN identifikace a vyhodnocení situace dítěte a také včasná intervence. Jsou vyhodnoceny rizikové faktory, zkoumá se fyzické i duševní zdraví dítěte a následně se stanoví potřeby pro toto dítě.

Je důležité poskytnout dítěti lékařskou péči a zajistit odborná vyšetření.

V neposlední řadě je důležité poskytnout dítěti právní ochranu a podporu.

Zároveň sociální pracovníci OSPOD spolupracují s dalšími organizacemi jako jsou školy, zdravotnická zařízení, neziskové organizace a s dalšími odborníky jako další sociální pracovníci, lékaři, psychiatři, terapeuti, pedagogičtí pracovníci, právní odborníci, policie a soudci. Jedná se o multidisciplinární práci.

Následně je vytvořen individuální plán, který následně určuje kroky a služby, které budou dítěti poskytnuty. V rámci individuálního plánu jsou nejdůležitějšími aspekty terapeutická podpora, lékařská péče, spolupráce s psychologem a psychiatry a zajištěná právní ochrana dítěte.

Vždy je hlavní prioritou bezpečí dítěte.

V některých případech je dítě odebráno z rodiny a umístěno do bezpečného a podpůrného prostředí.

Během celého procesu sociální pracovník pečlivě sleduje a kontroluje situaci dítěte a provádí kontroly intervenčního plánu, kde také může zohledňovat změny v potřebách a v situaci dítěte.

Zodpovězení výzkumných otázek a dosažení cíle bakalářské práce

Dílčí výzkumná otázka: Jak sociální pracovníce OSPOD vnímají své kompetence v porovnání s legislativními normami?

Na základě mého výzkumného šetření bylo jasně stanoveno z pohledu sociálních pracovníků OSPOD, jak vnímají své kompetence v porovnání s legislativními normami a co by chtěli v této oblasti zlepšit či změnit.

Na základě odpovědí z polostrukturovaného rozhovoru (viz. příloha č. 2):

Jako své kompetence a silné stránky sociální pracovníce uvedly znalost problematiky syndromu CAN z právního hlediska, efektivní komunikaci, empatii, porozumění, oblast rozhodování a řešení problémů a spolupráci s dalšími odborníky.

Jako překážky a výzvy vidí sociální pracovníce v oblasti legislativy jejich občasnou nejasnost, která může vést k různým výkladům těchto zákonů.

Jako velkou překážku vidí v administrativní zátěži. Dále uvádí nedostatečnou koordinaci mezi různými orgány a institucemi zapojenými do péče o děti.

Jako příliš restriktivní vidí sociální pracovníce kritéria pro odebrání dítěte z rodiny – uvádí, že to vede k tomu, že děti zůstanou v nebezpečném prostředí déle anebo naopak mohou být odebrány z rodiny i v případech, kdy by bylo možné ještě poskytnout adekvátní podporu.

Jako nedostatečné aspekty zákona vidí ve financování a v nedostatku zdrojů. Obě sociální pracovníce se pravidelně vzdělávají v oblastech zákonů a předpisů v rámci různých seminářů, studiu odborné literatury, spoluprací s dalšími odborníky, supervizí a konzultací s kolegy.

Jako změny, které by uvítaly v českém zákoně jsou zdokonalení právního rámce pro ochranu dětí se syndromem CAN, revizi existujících zákonů, jako je například zákon o sociálně právní ochraně dětí, vytvoření nových legislativních nástrojů, které byly lépe reflektovaly specifické potřeby

ohrožených dětí, a nakonec posílení preventivních opatření a podporu rodin se syndromem CAN.

Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti pomoci pro děti se syndromem CAN a jaká je role sociálního pracovníka v této problematice.

Cíle bylo dosaženo.

Dílčím cílem bylo zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD své kompetence v porovnání s legislativními normami.

Cíle bylo dosaženo.

7.7 Diskuse

V této kapitole se budu věnovat diskusi a proberu teoretickou i empirickou část bakalářské práce.

Teoretická část

Při zpracování teoretické části jsem neměla problém s nedostatkem literatury, myslím, že tato problematika je v knihách sociální práce a také v oblasti psychologie velmi často a četně zmiňována. To bylo velkým přínosem pro moji práci, protože osobně mám raději knižní tištěné zdroje. Použila jsem ale i internetové a zahraniční zdroje.

Teoretická část mě velmi obohatila o nové informace a poskytla mi hlubší vhled do problematiky syndromu CAN, která mě osobně velmi zajímá.

Empirická část

Z empirické části jsem měla trochu respekt, jelikož nemám pracovní ani osobní zkušenosti s touto problematikou, ale ve výsledku to šlo dle mého

názoru dobře, a nakonec byly zodpovězeny dvě výzkumné otázky. Jedna hlavní, ta se zaměřila na to, jaká je možnost pomoci dětem se syndromem CAN a dílčí, která se zaměřila na to, jak sociální pracovníci OSPOD vnímají své kompetence v porovnání s legislativními normami.

Tím bylo dosaženo cíle bakalářské práce.

Bylo zajímavé zkoumat tuto problematiku „z první ruky“ a očima těch, kteří se syndromu CAN denně věnují.

Problematika syndromu CAN je velmi obsáhlá a také je pod vlivem mnoha legislativních norem.

Výsledky tohoto empirického výzkumu přispějí k hlubšímu pochopení možností pomoci dětem se syndromem CAN z pohledu pracovníků OSPOD a zároveň přispějí k hlubšímu vhledu do problematiky zákonů.

S drobnými problémy, se kterými jsem se při psaní bakalářské práce setkala, jsem se dle mého názoru vypořádala dobře a bakalářská práce přinesla zajímavé informace a výsledky.

Závěr

Tématem této bakalářské práce bylo Syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte a systém pomoci. Práce byla rozdělena teoretickou a empirickou část.

Vymyslet si téma, na které bude zaměřena bakalářská práce, nebylo vůbec složité. Tato problematika mě velmi zajímá a bakalářská práce mě obohatila o nové informace a poznání.

Po stanovení tématu bylo potřeba stanovit si cíl práce. Jako cíl práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti pomoci pro děti se syndromem CAN a jaká je role sociálního pracovníka v této problematice. To by mohlo znít příliš obecně, a proto jsem si stanovila ještě dílčí cíl, který měl za úkol zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD své kompetence v porovnání s legislativními normami, což mi přišlo jako velmi zajímavé a originální.

Jako respondenty pro empirický výzkum jsem si vybrala samotné pracovníky sociálně právní ochrany dětí, jelikož sociální pracovníce OSPOD mají hluboké znalosti a odbornou expertizu v oblasti problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Jejich práce se zaměřuje přímo na identifikaci, posuzování a intervenci v případech, kdy jsou děti v ohrožení. Sociální pracovníce OSPOD mají také bohaté praktické zkušenosti s prací přímo s rodinami a dětmi postiženými CAN syndromem. Jejich zkušenosti a poznatky přinášejí cenný a autentický vhled do reálných výzev a příležitostí, které se při poskytování podpory dětem vyskytují. Nakonec jsou to klíčoví aktéři v oblasti dětské ochrany a přímými účastníky systému ochrany dětí. Jejich pohledy a zkušenosti jsou proto neocenitelné pro pochopení fungování a efektivity současného systému, stejně jako pro identifikaci oblastí, které vyžadují zlepšení.

Musíme neúnavně pracovat na prolomení mlčení a stigmatu obklopujícího zanedbávání, zneužívání a týrání dětí, podporovat otevřený dialog, informovanost a vzdělávání, abychom jednotlivcům i komunitám umožnili rozpoznat tyto formy ohrožení, reagovat na ně a předcházet jim. To zahrnuje poskytování komplexních podpůrných služeb a zdrojů pro oběti, vedení pachatelů k odpovědnosti za jejich činy a prosazování politik a systémů, které upřednostňují bezpečnost, blaho a práva dětí.

Seznam použitých zdrojů

- Mydlíková, E. (2021). *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Portál.
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
- Matoušek, O. (2017). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Portál.
- Matoušek, O. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Portál.
- Bechyňová, V. (2008). *Sanace rodiny*. Portál.
- Voňková, J., & Spoustová, I. (2016). *Domácí násilí z pohledu žen a dětí*. proFem.
- Šišková, T. (2016). *Průvodce rodinnou mediací*. Portál.
- Cairns, K. (2013). *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem*. Portál.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
- Dunovský, J., Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada.
- Caby, F., & Caby, A. (2019). *Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou*. Portál.
- Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada.
- Pemová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí*. Grada.
- Hricová, A., Ondrášek, S., & Urban, D. (2023). *Metodologie v sociální práci*. Grada.
- Listina základních práv a svobod – 2/1993 Sb.
- Zákon o rodině – 94/1963 Sb.
- Zákon o sociálně-právní ochraně dětí – 359/1999 Sb.
- Úmluva o právech dítěte – 104/1991 Sb.
- Trestní zákon – 140/1961 Sb.
- Trestní zákoník – 40/2009 Sb.

Internetové zdroje:

Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and Intervention*. Palgrave Macmillan. Dostupné z:

<https://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/23787/1/2.pdf>

Legano, L., McHugh, M. T., & Palusci, V. J. (2009). Child abuse and neglect. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 39(2), 31-e1.

Dostupné z: <https://www.brown.uk.com/childabuse/legano.pdf>

Gošová, V. (2011, September 24). *Syndrom CAN*. Metodický portál RVP.CZ.

Dostupné

z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/S/Syndrom_CAN#Zvl.c3.a1.c5.a1tn.c3.ad_formy

Vaničková, H. (2012, April 13). *Týrání fyzické a psychické. Šance*

dětem. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/tyrani-fyzicke-psyhicke>

Fyzické a psychické týrání. (2022). Dětské krizové centrum. Dostupné z:

<https://www.ditekrize.cz/2021/09/fyzicke-a-psyhicke-tyrani/>

Polostrukturovaný rozhovor OSPOD HVO1

Úvod:

- 1. Představení a získání souhlasu**
- 2. Obecné otázky:**
 - Jaké je Vaše povolání a jak dlouho již pracujete v oblasti sociální práce?
 - Jaký je Váš vztah nebo zkušenost s problematikou syndromu CAN?

Hlavní část:

- 1. Možnosti intervence a pomoci:**
 - Jaké možnosti intervence a pomoci vidíte pro dítě se syndromem CAN?
 - Mohla byste popsat strukturu a proces poskytování pomoci dětem se syndromem CAN v rámci Vaší organizace?
 - Jak postupujete, pokud máte podezření na syndrom CAN?
 - V jakých případech je dítě odebráno z rodiny?
 - Jakými kroky a procedurami prochází dítě od identifikace potřeby pomoci až po konkrétní intervenci?
- 2. Spolupráce s dalšími profesionály a institucemi:**
 - Jak spolupracujete s dalšími profesionály a institucemi při poskytování pomoci dítěti se syndromem CAN?
- 3. Překážky a výzvy:**
 - Jaké překážky a výzvy mohou bránit poskytování pomoci dítěti se syndromem CAN?
 - Jakými způsoby se snažíte překonávat tyto překážky ve své práci?
- 4. Účinnost poskytované pomoci:**
 - Jak hodnotíte účinnost poskytované pomoci dětem se syndromem CAN v rámci vaší práce?

- Jak často se setkáváte s pozitivními výsledky a jaké jsou nejčastější výzvy při dosahování těchto výsledků?

5. Zapojení rodiny:

- Jak se snažíte zapojit rodinu dítěte do procesu pomoci a jaké jsou nejčastější výzvy v této oblasti?
- Jaká je role rodiny při řešení situací se syndromem CAN?

6. Emocionální zátěž:

- Jak se vyrovnáváte s emocionální zátěží spojenou s prací s dětmi se syndromem CAN?
- Jak se o sebe staráte a jak si udržujete vyváženost?

Polostrukturovaný rozhovor OSPOD DVO2

Úvod:

Představení a získání souhlasu

Hlavní část:

1. Vnímání vlastních kompetencí:

- Jak vnímáte své kompetence a dovednosti ve vaší práci, zejména pokud jde o ochranu práv dětí?
- Můžete uvést příklady situací, ve kterých jste považovala své kompetence za klíčové pro úspěšné řešení problémů spojených s ochranou dětí?

2. Vliv českých zákonů na práci:

- Jaké překážky nebo výzvy vidíte v práci s dětmi a rodinami, které jsou přímo spojeny s českými zákony v oblasti sociálně právní ochrany dětí?
- Jsou některé aspekty těchto zákonů, které považujete za příliš restriktivní nebo naopak nedostatečné?

3. Adaptace na právní rámec:

- Jak se snažíte přizpůsobit svou práci aktuálním právním předpisům a zákonným požadavkům týkajícím se ochrany práv dětí?
- Existují nějaké strategie nebo postupy, které vám pomáhají lépe porozumět a efektivněji aplikovat české zákony ve vaší práci?

4. Potřeba změn:

- Jaké změny v české legislativě byste navrhovala s ohledem na vaši práci v oblasti sociálně právní ochrany dětí?