

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2012–2014**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Štěpánka Kňourková Horáková**

**Sociálně právní ochrana dětí v rodinách se syndromem  
CAN**

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER COMBINED STUDIES**

**2012-2014**

**DIPLOMA THESIS**

**Štěpánka Kňourková Horáková**

**Social and legal child protection affected by CAN  
syndrome**

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor: PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 27.2.2014

*Jméno autorky .....*

*vlastnoruční podpis*

## **Poděkování**

Chtěla bych vyjádřit své poděkování vedoucímu diplomové práce PaedDr. Lubomíru Bajcurovi, Ph.D za odborné vedení, pomoc a cenné připomínky při psaní této práce.

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá problematikou sociálně právní ochrany dětí se syndromem CAN. Předkládá pět základních okruhů témat- syndrom CAN, rodinu a dítě, sociálně právní ochranu dítěte se syndromem CAN, transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti a zásady komunikace v ohrožených rodinách. Praktická část se zabývá kvalitativním a kvantitativním průzkumným šetřením. Hodnotí formy a intervence sociálně právní ochrany dětí a navrhuje opatření pro efektivní zacházení s rodinami a dětmi se syndromem CAN.

## **Klíčová slova**

Fyzické týrání, legislativa CAN, oběť CAN, ohrožené dítě, pachatel CAN, prevence CAN, sociální pracovník, sociálně právní ochrana dětí, sexuální zneužívání, syndrom CAN, zanedbávání.

### **Annotation**

The graduation thesis deals with a subject of the social and legal child protection affected by CAN syndrome. The work is divided into five basic thematic areas like syndrome CAN definition, family and child, social and legal child protection affected by CAN syndrome, transformation and unification of medical care of endangered children and rules of the internal communication within subject families. The practical part deals with quantitative and qualitative survey. It evaluates the forms and interventions of the social and legal child protection and suggests measures to reach an effective handling of the concerned families having children with CAN syndrome.

### **Key words**

Physical abuse, CAN legislation, victim of CAN, endangered child, CAN perpetrator, CAN prevention, social worker, social and legal child protection, sexual abuse, CAN syndrome, neglect.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 SYNDROM CAN .....</b>	<b>10</b>
1.1 Tělesné týrání.....	11
1.2 Psychické týrání.....	12
1.3 Zanedbávání dítěte.....	13
1.4 Sexuální zneužívání dítěte.....	14
1.5 Zvláštní formy týrání a zneužívání .....	16
1.6 Rizikové děti a rizikovní dospělí .....	18
1.7 Prevence syndromu CAN .....	20
<b>2 RODINA A DÍTĚ.....</b>	<b>22</b>
2.1 Historie a vývoj postavení dítěte ve společnosti .....	22
2.2 Funkce rodiny .....	24
2.3 Vývoj právního vztahu rodičů a dětí .....	25
2.4 První dohody o právech dítěte .....	26
<b>3 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DÍTĚTE SE SYNDROMEM CAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Vývoj úmyslného ubližování dítěti .....	28
3.2 Historie sociálně právní ochrany dětí .....	28
3.3 Analýza vnitrostátní legislativy ve vztahu k syndromu CAN.....	30
3.4 Činnost orgánů SPOD a součinnost s dalšími institucemi.....	33
3.5 Metody práce a formy intervence oddělení sociálně právní ochrany dětí .....	35
3.6 Detekce syndromu CAN a jeho registrace .....	36
3.6.1 Ohlášení .....	37
3.6.2 Diagnostika, potvrzení nebo vyloučení diagnózy.....	37
3.6.3 Registrace syndromu CAN.....	38
3.7 Základní principy současného systému sociálně právní ochrany dětí .....	39
3.8 Děti, kterým se převážně sociálně právní ochrana poskytuje .....	40
3.9 Mlčenlivost.....	41
<b>4 TRANSFORMACE A SJEDNOCENÍ SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI ...</b>	<b>42</b>
4.1 Hlavní zásady transformace a navrhovaná opatření .....	42
4.2 Národní akční plán.....	43
<b>5 ZÁSADY KOMUNIKACE V OHROŽENÝCH RODINÁCH.....</b>	<b>45</b>
5.1 Přístup a komunikace s ohroženou rodinou .....	46

5.2	Komunikace s ohroženým dítětem a možnosti odhalení .....	47
5.3	Proč se dítě nesvěří .....	48
5.4	Co může vést dítě k tomu, aby se svěřilo .....	50
5.5	Pravidla komunikace s ohroženým dítětem .....	50
5.6	Vedení rozhovoru s dětmi .....	52
5.7	Prostředí pohovoru .....	52
5.8	Rozhovor s malými dětmi, předškoláky a dospívajícími .....	53
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>EMPIRICKÝ PRŮZKUM .....</b>	<b>55</b>
6.1	Cíl průzkumu a průzkumné problémy .....	55
6.2	Charakteristika zkoumané oblasti .....	55
6.3	Použitá metodologie .....	56
6.4	Standardizovaný rozhovor, případová studie .....	57
6.5	Popis vybraného vzorku .....	57
6.6	Analýza výsledku šetření .....	58
6.7	Shrnutí šetření a interpretace výsledků .....	82
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK .....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>98</b>



## ÚVOD

Lidský organismus je vybaven řadou schopností. Dokáže se přizpůsobit stresu, závažným krizím a následně se s nimi vyrovnat. Existují ovšem situace, které zanechávají v duši, a především v dětské, hluboké rány. Mezi ně patří syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Představuje celosvětový, závažný a multifaktoriální sociálně patologický jev, který jde s historií lidstva po dlouhá století a tisíciletí. Postoje k tomuto jevu mění společnost velmi pozvolna. V České republice je tato problematika rozkrývána teprve od roku 1990, kdy se stává častým předmětem veřejného zájmu. Prohlubují se poznatky a zkušenosti předních odborníků a přináší nové pohledy.

Autorka diplomové práce zvolila téma vzhledem k tomu, že pracuje na oddělení sociálně právní ochrany dětí. Zde pracuje s dětmi se syndromem CAN teprve kratší dobu. Důvodem volby tématu diplomové práce byl autorčin osobní zájem k prohloubení znalostí, které by měly vést k citlivosti a porozumění při práci s dětmi týranými, zneužívanými a zanedbávanými.

Cílem diplomové práce „Sociálně právní ochrana dětí se syndromem CAN“ je na základě průzkumu pocitů a prožívání dětí a na základě zhodnocení reálných metod a intervencí sociálních pracovníků, navrhnout opatření s důrazem pedagogických zásad, pro rozvoj fungujících metod pro efektivní zacházení s těmito rodinami a dětmi se syndromem CAN.

Diplomová práce se snaží v teoretické části poskytnout obraz o problematice syndromu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Zde se zabývá jejich sociálně právní ochranou. Umožňuje základní orientaci v pojmech spojených se syndromem CAN. Vyjasňuje příčiny a prevenci. Přibližuje historii sociálně právní ochrany dětí, činnost orgánu sociálně právní ochrany dětí a základní principy tohoto systému. Zahrnuje také právní normy, součinnost dalších institucí, metody a intervence. V neposlední řadě se zabývá zásadami v komunikaci v ohrožených rodinách.

Součástí této práce je empirická část, kde jsou prezentovaná data získaná kvantitativním a kvalitativním průzkumem. Aby bylo dosaženo hlavního cíle diplomové práce byla použita kvalitativní analýza konkrétního případu. V kvantitativní metodě průzkumu byla použita metoda dotazování.

Citace v této diplomové práci jsou na doporučení vedoucího práce uváděny v souladu s normami ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2. Vedoucí práce považuje tyto normy za předpis vyšší právní síly, než jsou interní doporučení různých vysokých škol.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SYNDROM CAN

Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte představuje závažný jev, který svými důsledky podstatným způsobem ovlivňuje tělesné, duševní a sociální zdraví dítěte. Nutno říci, že tento jev nepředstavuje nový problém, ale naopak. Provází lidstvo od počátku samotné jeho existence.

Poprvé byl Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte popsán na III. evropské konferenci pro prevenci týrání dětí v Praze v roce 1991. Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 navázala na tyto výsledky a definovala stěžejní pojmy syndromu zanedbávaného a zneužívaného dítěte, tělesné týrání a sexuální zneužívání.<sup>1</sup>

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme: *...„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“*<sup>2</sup>

Týrání dítěte v rodině představuje složitý celek, kdy nejde jen o jednorázový trest, ale o opakující se násilí, které je charakteristické užitím vysoké hrubosti, surovosti a bezohlednosti. Týrání v rodině je projevem dysfunkce rodiny a selhání rodičů. Je důkazem nedostatku jejich interakčních a empatických schopností. **Špatné zacházení si občas nasazuje masku výchovy. Děti se nemohou bránit a drtivá síla a autorita dospělých je umlčuje a dokonce je může připravit o vědomí sebe sama.**<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha : Linde, nakladatelství s.r.o., 2003. ISBN 80-86131-44-0. s. 20

<sup>2</sup> DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd., Praha : Grada Publishing, 1995. s. 24

<sup>3</sup> HIRIGOYEN, M. F. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha : Academia, nakladatelství věd ČR, 1998. ISBN 80-200-0994-9. s. 15

## 1.1 Tělesné týrání

Tělesné týrání je rozděleno na týrání aktivní a pasivní povahy. Tělesné týrání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí, patří sem neúměrné použití tělesného trestu a krutého zacházení, které způsobuje nepředstavitelné tělesné a duševní utrpení. Zahrnuje tělesné týrání s následným poraněním v důsledku bití, popálení nebo opaření a také týrání tělesné bez známek tělesného poranění, což je dušení, otrávení, či jiné podobné praktiky. Můžeme sem zařadit i záměrné vystavování dětí opakovaným lékařským vyšetřením a děti sexuálně zneužívané za užití násilného chování.

Tělesné týrání pasivní povahy můžeme popsat jako nedostatečné uspokojení nejdůležitějších tělesných potřeb dítěte. Jsou zde zahrnuty nedostatky psychických i sociálních potřeb, dále opomenutí v péči o dítě, které mnohdy může končit poraněním či smrtí. Neposkytování péče je úmyslné i neúmyslné převážně od rodičů zaostalých či trpících psychickými poruchami. Dítě trpí, neprospívá, je zanedbané.<sup>4</sup>

Za tělesným týráním velmi často stojí emoční nestabilita rodiče, kdy ten prostřednictvím útoku často ventiluje své napětí a agresi a využije k tomu bezpečný objekt - bezbranné dítě. Převážně tyto rodiče jednají nepředvídatelně a dítě má jen minimální možnost situaci svým chováním ovlivňovat, protože původ napětí rodiče většinou dřímá někde jinde. Příkladem je vlastní zklamání rodiče, vyčerpání, či konflikty a neuspokojení vlastních potřeb.<sup>5</sup>

Od tělesného týrání odlišujeme nepřiměřené potrestání, kdy je důležité klást důraz na výjimečnost a izolovaný moment v životě dítěte. Dojde sice k neadekvátnímu trestu a s provedením trestu nemůžeme souhlasit, ale lze jej považovat za obecně pochopitelný.<sup>6</sup>

### **Následky tělesně týraného dítěte**

Jsou to především různá poranění fyzického rázu, v horších případech i dlouhodobá. Pokud se dítě v prostředí, kde je mu tělesně ubližováno, pohybuje dlouhodobě, je zásadním způsobem narušena i potřeba bezpečí. Výrazně trpí i sebepojetí, kdy má dítě pocit, že ono je to špatné a zlobivé a v takovém prostředí je narušeno i zdravé sebehodnocení. Dlouhodobými následky je pak nejistota dítěte, ustrašenost, nedůvěra, agresivní chování a necitlivost. K nejčastějším důvodům nadužívání tělesných trestů můžeme uvést určitý stereotyp, kdy i rodiče byli takto

---

<sup>4</sup> Speciánová, 2003, s. 20 – 21

<sup>5</sup> DUŠKOVÁ, Z a kol. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992 – 2003*. Praha : Dětské krizové centrum, o. s., 2004. s. 65

<sup>6</sup> Dušková, 2004, s. 68

vychovávat a jiné výchovné metody neznají. Dalším důvodem jsou hodnoty v dnešní společnosti, kdy jsou po dětech vyžadovány větší výkony, jsou více a častěji trestány za poznámky a neadekvátní chování. Rizikem mohou být i stresové faktory v rodině, příkladem je nezaměstnanost, onemocnění či pracovního přetížení rodičů. Mezi tyto faktory patří i konzumace alkoholu a návykových látek.<sup>7</sup>

## 1.2 Psychické týrání

Psychické týrání představuje útok dospělého jedince na psychický vývoj dítěte. Toto chování vede k poškození sebepojetí a sebehodnocení dítěte, k narušení vztahu k týrajícím rodičům, ale i k ostatním lidem. Čím je dítě menší a čím vyšší je intenzita psychického týrání, jsou důsledky pro vývoj sociální, psychický a emocionální závažnější.<sup>8</sup>

Psychické týrání se projevuje v pasivní a aktivní formě jako je odmítání, izolace, terorizování, ignorování nebo korupce. Aktivní složkou je cílené, záměrné a účelové jednání jedince a pasivní je naopak absence potřeb, které by dítě mělo mít, kdy výsledkem může být psychická deprivace.<sup>9</sup>

Deprivace jako taková je výsledkem životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány psychické potřeby v náležité formě a především dlouhou dobu.<sup>10</sup>

Vlastní formou psychického týrání je verbální agrese, která dítěti způsobuje psychické utrpení. Součástí této formy je neustálá kritika a nadávky, zesměšňování a nevhodné a urážející pojmenování dítěte. Dítě je podceňováno a mnohdy jsou na něj kladeny nároky, které není schopno zvládnout, nabývá poté dojmu, že nikdy nebude dost dobré. Můžeme zahrnout také případy, kdy je dítě vystaveno domácím konfliktům.<sup>11</sup>

### Následky psychického týrání dítěte

Psychické týrání skoro vždy provází i ostatní formy týrání. Následkem toho může být, že dítě má pocit, že není rodiči milováno, neustále se podceňuje, je ustrašené, mnohdy se projevuje agresivně. U dětí mohou vznikat různé závislosti, deprese či poruchy příjmu potravy.

Vyskytují se potíže v mezilidských vztazích, pochyby o správnosti svého vnímání

---

<sup>7</sup> Dušková a kol., 2004, s. 69

<sup>8</sup> ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia*. 2. vyd. Bratislava : VEDA, 2001. ISBN 80-224-0685-6. s. 88

<sup>9</sup> Špeciánová, 2003, s. 21

<sup>10</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 61

<sup>11</sup> Ondrejko, 2001, s. 88

reality a mnohdy se stávají obětí psychického týrání i v dalších vztazích.<sup>12</sup>

### **1.3 Zanedbávání dítěte**

Tato forma týrání se vyskytuje nejčastěji. Můžeme říci, že je to jakýkoliv nedostatek péče, který dítěti způsobuje závažnou újmu na zdraví, vývoji a životě, nebo jej chronicky ohrožuje. Rozeznáváme tak zanedbávání tělesné, kdy dítěti není zabezpečena výživa, ošacení, přístřeší, ochrana před nebezpečím, či zdravotní péče a zanedbávání citového, kde chybí projevy lásky a náklonnosti rodičů a smysl příslušnosti. Zde se vyskytuje i zanedbávání vzdělání, kdy dítě nemá možnosti docházet do školy, zanedbávání v oblasti zdravotní péče a nedostatečný dohled přiměřený věku, což se projevuje častými úrazy. Rozlišujeme dva stupně zanedbávání, a to je zanedbávání těžké a všeobecné. Těžké se projevuje nedostatečnou výživou, zdravotní péčí a psychickým vývojem. Všeobecná je charakterizována zanedbáváním odpovídajícího jídla, ošacení, lékařské péče, nebo kontaktu s jinými lidmi.<sup>13</sup>

#### **Následky zanedbávaného dítěte**

Následkem zanedbávání je vážné ohrožení nedostatkem podnětů důležitých k zdravému fyzickému a psychickému rozvoji. Dítě vyrůstá v jednoduchém a primitivním prostředí bez vzorů vyspělého chování s nedostatečnými hygienickými návyky. Nechodí řádně do školy a nemá možnost rozvíjet psychický potenciál. Nutno uvést, že zanedbávání se v dnešní době objevuje i v rodině ekonomicky zajištěné, jedná se o citové zanedbávání, kdy rodiče nemají na dítě čas. Důsledkem je poté citová deprivace.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Špeciánová, 2003, s. 20–21

<sup>13</sup> Špeciánová, 2003, s. 24–25

<sup>14</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 61

## 1.4 Sexuální zneužívání dítěte

Sexuální zneužívání je chápáno jako nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti nebo zacházení. Je to jakékoliv dotýkání se dítěte se sexuálním podtextem. Vykořisťování dítěte v sexuální rovině či pohlavní styk. Dělíme ho na formu bezdotykovou a dotykovou, kdy do bezdotykové formy zahrnujeme exhibicionismus dospělého, harassment, což je znepokojování, zneklidňování slovními výpady, tisknutí k sobě, či poplácávání, když toto má sexuální podtext. Dále obscénní telefonické hovory a přinucení dítěte k obnažení a fotografování. Mezi dotykové formy můžeme zařadit sexuální útok dospělého, znásilnění, incest, intrafemurální styk, komerční zneužívání ve formě dětské pornografie či jednání, ve kterém je dítě obtěžováno, líbáno nebo osaháváno.<sup>15</sup>

Sexuální zneužívání je traumatizující a ničím neomluvitelný akt násilí na dítěti a je vždy násilím bez ohledu na to, zda je útok fyzický nebo psychický. Způsobuje dítěti těžko představitelné celoživotní trauma. Čím je zneužívání dlouhodobější, tím jej dítě intenzivněji prožívá. Dochází tím k destrukci osobnosti.

Varovné známky u sexuálně zneužívaného dítěte mohou být:

a) specifické - poranění vagíny, otoky pohlavních orgánů, dilatace anusu, poraněný hymen, zhmoždění prsou, nestřídmá masturbace, předčasně zahájený sexuální život, nepřiměřené znalosti o sexu.

b) nespecifické - strach, úzkost, zvýšená hostilita, sebepoškozování, noční pomočování, cumlání prstů, stereotypní pohyby hlavou či tělem před usnutím, bolesti břicha bez organické příčiny, poruchy spánku a noční děsy, opakované záněty močového měchýře, štitivost, odmítání si svlékat na noc šaty, regrese chování, ztráta kamarádů, ztráta koníčků, zhoršení školního prospěchu, lži, podvody, krádeže, nedůvěra k dospělým, panický strach být o samotě s dospělými, záškoláctví, útky z domova, užívání drog, poruchy příjmu potravy, změny chování, emoční oploštělost, smutek, deprese a sebevražedné chování.<sup>16</sup>

Existují jisté charakteristiky obětí, a to zejména charakteristiky osobnostní. Zejména je to koketní chování malých dětí. U starších je to málo rozvinutá odolnost vůči frustraci, kdy tyto děti nedokážou odložit splnění aktuálního přání. Jsou tak méně odolné vůči lákání dospělého pachatele. Dále je nebezpečí u dětí, které mají nízké sebehodnocení. Jsou závislé na svém okolí, méně si důvěřují a spoléhají

---

<sup>15</sup> Špeciánová, 2003, s. 22

<sup>16</sup> VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ- MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. Praha: Nakladatelství Univerzita Karlova, 1999. ISBN 80-7184-878-6. s. 15

na důvěryhodnost, což může být pachatelem zneužito. Nutné podotknout, že v naší kultuře je dítě vychováváno k respektu k dospělému a tudíž je mu přirozené plnit jeho přání. Dalším rizikovým faktorem je nedostatečná znalost sexuální výchovy.

Dalším rizikem je i to, když dítě vyrůstá v chladném rodinném prostředí, kde neexistuje vztah a důvěra. Není zde dostatečný dohled a v horším případě je dítě obviněno, že rodinu rozbíjí. I v rodině příliš ochranné dítě nedokáže pracovat s manipulací dospělého. Značně rizikové je i dítě nějakým způsobem postižené, kdy u dětí s mentálním postižením pachatel spoléhá, že se dítě nedokáže svěřit a nijakým způsobem na věc upozornit.<sup>17</sup>

### **Následky sexuálně zneužívaného dítěte**

Dítě je poškozeno primárně samotným aktem, a to v případě brutálního napadení. Dále pak sekundárně, kdy je zasažen emotivní a osobnostní vývoj. Nutné je podotknout, že dítě může být poškozeno i tím, když své zážitky sděluje.

Krátkodobé následky jsou okamžité reakce. Je známo, že mladší děti reagují spíše regresivně, ty starší zase útekem z domova.

Na prvním místě reakcí dítěte je akutní úzkost, někdy i fobické vyhýbání se osobám stejného pohlaví jako pachatel. Tyto děti jsou ustrašené a mají psychosomatické potíže. Někdy se může objevit identifikace s pachatelem. Je to známka obranného mechanismu. Mezi specifické následky u dětí můžeme uvést jejich změněný vztah k sexualitě, což je hypersexualita, promiskuitní chování, které může vést až k prostituci. Opakem může být odmítání a sexuální inhibice.

U dlouhodobých následků můžeme uvést obtíže s důvěrou a navazováním partnerských či přátelských vztahů. Dále jsou to obtíže se sebehodnocením, obtíže při získávání úspěchu a uspokojení při dosahování cílů, obtíže ve společenském styku a samozřejmě i v intimním životě.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> VANIČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ- MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. Praha: Nakladatelství Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-479-9. s. 17–25

<sup>18</sup> Vaníčková, Provazník, Hadj - Moussová, 1999, s. 54–57



## 1.5 Zvláštní formy týrání a zneužívání

Zde můžeme zahrnout týrání systémové, organizované zneužívání dětí, rituální zneužívání a sexuální turismus a dále také Münchhausenův syndrom, rozvodové spory o dítě.

### **Systémové týrání - sekundární viktimizace**

Toto týrání je vyznačováno jako druhotné. Je způsobeno systémem, který byl přijatý jako prostředek jeho ochrany a pomoci. Jde o opakované a bolestivé vyšetřování ať lékařské nebo psychologické. Výsledky na policii či u soudního řízení dítě způsobují často velmi intenzivní duševní a někdy i tělesnou bolest a prožívá ji jako novou podobu týrání.<sup>19</sup>

Dítě je tímto systémem poškozováno. Velmi závažné jsou systémy, které řeší problém dítěte automatickým odebráním z rodiny dříve, než je rodině poskytnuta podpora a pomoc. Pro děti opuštěné nebo odebrané z rodin je systémové týrání velmi typické například v náhradní rodinné péči či v dětských domovech.<sup>20</sup>

### **Organizované zneužívání dětí**

Podstatou je výnosný obchod, který přináší obrovské zisky. Dítě zde vystupuje jako zboží, prodává se pro sexuální účely i pro práci. Sem lze zahrnout jak dětskou pornografii, tak dětskou prostituci.<sup>21</sup>

### **Rituální zneužívání dítěte**

Považujeme jej za nejpodivnější. Projevuje se často bizarními nebo pro dnešní dobu málo pochopitelnými příznaky. Někdy mají až fantastický nádech.

Je to takové zacházení s dětmi, které je spojeno s nějakými symboly, které mají náboženskou či magickou charakteristiku. Jsou součástí organizovaného společenství.<sup>22</sup>

### **Sexuální turismus**

Cizinci přijíždějí do cizích zemí za účelem vyhledat dítě, aby se jím sexuálně uspokojili. Tento jev je poměrně nový. Hlavní měrou se na sexuálním vykořisťování podílejí pedofilové. Počet těchto dětí neustále stoupá. Příliv sexuálních turistů přichází hlavně ze západní Evropy, Severní Ameriky či z oblasti Austrálie.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Ondrejko, 2001, s. 91–92

<sup>20</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 66

<sup>21</sup> Ondrejko, 2001, s. 92

<sup>22</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 70

<sup>23</sup> Vaníčková, Provazník, Hadj- Moussová, 1997, s. 63

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

Jedná se o zvláštní formu fyzického zneužívání. Základním projevem je opakované předstírání a vytváření chorobných příznaků spojených s vyžadováním léčby.<sup>24</sup> Rodič dítěte trpí psychickou poruchou. Má utkvělou představu o tom, že je dítě nemocné, vymýšlí si nejrůznější příznaky nemoci, poškozují vzorky krve a či zkoumaných exkrementů a snaží se o tom přesvědčit i lékaře. Dítě je opakovaně vyšetřováno a léčeno pro nemoc, kterou nemá. Cílem je zdůraznění osoby rodiče, kdy ten potřebuje být cílem pozornosti a obdivu.<sup>25</sup>

### **Rozvodové spory o dítě**

V praxi se tato diagnostická kategorie blíží k psychickému týrání. V naší společnosti se stává rozvod skoro běžnou záležitostí. Je to traumatická, velmi bolestná událost, která nechává dlouhodobé následky. Nejdůležitější rozhodnutí během rozvodu se týkají dětí a jsou to rozhodnutí nejbolestivější. Rodiče bývají často v tyto chvíle zahlceni svými problémy. Převážně se objevují negativní emoce a četné konflikty. Na děti v této chvíli není čas, zůstávají nepovšimnuty a převážně netuší, co se děje.

S rozpadem rodiny bývají seznámeny jedním rodičem a to tak, že jej jim oznámení jako definitivní. Je pravdou, že existují i rodiče, kteří pečlivě zvažují různé alternativy a jejich vliv na děti i na je samotné, dokáží vyhledat psychologa na rozvodovou problematiku. Je jich ale jen nepatrná část. Velmi často se zde setkáváme s psychickým týráním spojeným se spory mezi rodiči, kdy se řeší, kým bude dítě vychováváno, s kým bude žít, s kým se smí či nesmí stýkat a jak často. Dítě se tak stává středem dohadů rodičů a často jimi bývá manipulováno a vydíráno.

V průběhu rozvodu u dětí vzrůstá negativismus, impulzivita, agresivita a neposlušnost a často toto pokračuje i po rozvodu. Spor o dítě tak svým způsobem představuje skrytou formu týrání, kdy je rodinná atmosféra prosycena konflikty, násilím, beznadějí a zoufalstvím. Dítě ztrácí jistotu a bezpečí, mnohdy je postaveno před nucenou volbu, kterého z rodičů si vybere a kterého zavrhne. Následkem tak bývá zpochybnění rodiče, úniky z domova, agresivita, deprese. Mnohdy se setkáváme s nátlakem rodičů i soudů, kdy je dítě nuceno se vyjádřit. Vystavují tak dítě obrovské zodpovědnosti a tlaku, kdy se u dítěte mohou objevovat pocity viny, neschopnosti a bezradnosti a strachu ze zrady druhého rodiče.

Z praxe jsou známé různé postoje a formy manipulování rodičů. Příkladem je

---

<sup>24</sup> VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4. s. 87

<sup>25</sup> FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3. s. 224

přesvědčování a vnučování nepravdivých prožitků (maminka nás opustila, byla zlá...), po častém opakování se dítě takto často k matce chová, dalším příkladem může být primitivní navozování strachu nebo vyhrožování (když tam půjdeš, tak si něco udělám...). Rodiče mohou s dítětem manipulovat formální slušnosti - nenápadným působením, kdy před dítětem pláčou, vzdychají, dítěti vyjadřují, jak se jim bude stýskat.

Tónem hlasu či intonací bývá jasný návod, jak situaci řešit a dítě se tak často dostává do tlaku svých prožitků. I neúmyslné působení na dítě je manipulace. Nejedná se o vědomé ovlivňování. Dítě cítí i zastíraný záporný postoj a druhému rodiči nechce ublížit. Vyrcholením je Syndrom zavrženého rodiče, kdy dítě absolutně odmítá variantu mít druhého rodiče. Připouští jeho existenci, ale jeho city k němu jsou jen záporné a odmítavé i přesto, že k tomu nemá žádný důvod. V tomto případě je dítěti tak dlouho a násilně „vymýván mozek“ až ztratí vlastní názor a náhled.<sup>26</sup>

## 1.6 Rizikové děti a rizikovní dospělí

Začátkem 70. let byla poprvé zveřejněna myšlenka, že některé děti se stávají oběťmi týrání opakovaně. Zkoumáním vědců bylo zjištěno, že existují určité specifické vlastnosti, které jako by přitahovaly agresivitu vlastních rodičů, pěstounů či vychovatelů a pracovníků v dětských domovech.

U těchto dětí se nejdříve začaly zkoumat skutečnosti týkající se zdraví, kdy působí biologické faktory, jako je nedonošenost spojená s nízkou porodní váhou, obtížně zvladatelný temperament, chronické nemoci nebo vrozené tělesné či duševní vady.

Děti předčasně narozené vyžadují mnohem více pozornosti a náročné péče, matkou jsou často vnímány jako obtížně utěšitelné a fyzicky méně atraktivní. U matek těchto dětí se vyskytuje vyšší míra úzkostí spojená s pocity selhání. Charakteristika dětí s obtížně zvladatelným temperamentem je dána zvýšenou podrážděností, plačtivostí, nepravidelným spánkem a horší adaptabilitou. Obzvláště hyperaktivní děti se stávají objektem nejen ze strany unavených rodičů, ale bývají brány jako neposlušné a nedisciplinované i ve škole. Jsou více trestány ze strany učitelů a stávají se i objektem výsměchu spolužáků. I děti se smyslovým, tělesným nebo mentálním postižením jsou tomuto riziku vystaveny více než děti bez postižení. Hlavním rizikovým faktorem je jejich naprostá závislost na pečovateli, která je převážně celoživotní a pokud tuto závislost pečovatel zneužije, je velmi malá pravděpodobnost, že se o tom

---

<sup>26</sup> Dušková a kol., 2004, s. 75–78

někdo dozví. Mnohdy je důsledkem týrání dítěte kombinace naprostého vyčerpání rodiče a frustrace rodiče z náročné péče a zklamání narcistických emocí.

U rizikového jedince v dospělosti na začátku stojí dospělý jedinec, který se v dané chvíli může svobodně rozhodnout, zda svou fyzickou a intelektovou převahu využije i za cenu utrpení dítěte. Někdy však předpoklad neplatí a dítěti může ublížit člověk, který své konání nedokáže vyhodnotit a kontrolovat. Rizikem jsou pro děti laktační psychózy u maminek, které mohou trpět depresemi.

Dalším rizikem jsou různé demence, které většinou postihují generaci dědečků a babiček. U některého druhu demence je někdy osobnost zcela zachovalá a zdánlivě nedotčená, kdy se její přítomnost nerozpozná, nebo se podceňuje. Mezi další jedince patří ti, kteří opakovaně prožívají úzkostné a depresivní poruchy, které jsou doprovázeny pocitem nedostatečnosti, beznaděje a ztráty sebevědomí.

Dalšími rizikovými faktory jsou emoční a sociální nezralost, nedostatek zkušeností, chybějící sociální zázemí, nízká podpora okolí či pocit opuštěnosti. Nezanedbatelné riziko tvoří i svobodné matky, které se mnohdy ocitají v tíživé životní situaci. Dalším rizikem na straně rodičů jsou i nadměrná očekávání vůči dítěti, kdy rodiče do svého dítěte promítají svá přání, která sami nestihli naplnit. Dítě se stává terčem výčitek a hněvu ambiciózního rodiče, který není schopen přijmout, že je dítě průměrné či podprůměrné. Mnohdy se rodiče nedokáží od svých dětí oddělit, nejsou schopny vnímat je nezávisle a v duši jsou přesvědčeni, že děti jsou od toho, aby uspokojovaly jejich potřeby.

Dalším důkazem jsou nevědomé postoje rodičů, jež vznikají ještě dříve, než jsou děti počaty, a to je časté u dětí nechtěných, u nichž byla zaznamenána vyšší celková nemocnost, poruchy váhy, horší školní výsledky či menší schopnost adaptace.

Pozorováním rodičů těchto dětí bylo zjištěno, že své potomky vnímají často jako méně inteligentní, záměrně neposlušné, zlobivé a nešikovné, kdy týrající matky považují negativní chování dítěte za výsledek povahových trvalých vlastností.

Je známo, že v rodině týraných dětí převládá autoritativní výchova. Významnou roli také hraje tolerování násilí mezi rodiči, alkohol či užívání návykových látek.

Zajímavou oblastí rizikového chování je transgenerační přenos, který ještě není dostatečně prozkoumán. V uplynulých letech bylo tvrzeno, že týrající rodič byl sám týrán, v dlouhodobých průzkumech se však toto nepotvrdilo.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha : Nakladatelství G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8. s. 88–98

## 1.7 Prevence syndromu CAN

Měla by být přirozenou součástí systému na ochranu dětí v každé společnosti. Jejím cílem je předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků. Měla by být včasná a systematická.

### **A/ Primární prevence**

Základní prevencí je snížení pravděpodobnosti výskytu. Měla by být přirozenou součástí systému na ochranu dětí v každé společnosti. Cílem primární prevence je předejít vzniku traumatizaci dítěte, zabránit pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků.

Působit na systém rodiny, nácvik rodičovských dovedností - ještě před nebo těsně po narození dítěte formou komplexních programů - návštěvy v domácnosti, přednášky pro pedagogy a učitele a jejich vzdělávání. Do základní oblasti prevence patří dále i profesionální skupiny nepedagogického zaměření jako jsou zdravotníci, sociální pracovníci nebo státní instituce. Velmi důležité je zapojit veřejnost, sdělovací prostředky a v neposlední řadě pachatele.

Základem primární prevence je výchova dětí, kdy řízené výchovné působení je základní nosnou strategií. Obsahem výchovy jsou konkrétní vědomosti, informace postoje, dovednosti a chování, které si má dítě ve své věkové kategorii naučit tak, aby bylo schopno je začlenit do svých informačních, hodnotících a výkonových systémů.

### **B/ Sekundární prevence**

Za sekundární prevencí můžeme pokládat vytypování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových situací, za kterých ke CAN dochází, což potom umožňuje cílené působení na tyto skupiny lidí a tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum. Zatímco primární prevence je orientována na celou populaci dětí jako možných obětí a na celou populaci dospělých jako možných pachatelů, sekundární je specificky orientována. V sekundární prevenci již sledujeme problematiku rizikových dětí, rizikových dospělých, rizikových rodin a rizikových situací.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> WEISS, P. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0929-5. s. 59–80

### **C/ Terciární prevence**

Je to reakce a chování rodiče, lékaře, pedagoga atd., ve kterém reaguje na situaci, v níž již k týrání došlo, a následné zabránění dalšímu ubližování.

Tuto prevenci můžeme rozdělit na etapy:

- diagnostickou;
- pomocnou;
- ochrannou;
- a terapeutickou.

V etapě diagnostické provedeme zhodnocení míry poškození a následné ohlášení. Nejde tak o diagnostiku profesionální, ale spíše o soubor klíčů, které opravňují k vyslovení podezření. Odborné vyšetření má pak charakter lékařského a psychologického vyšetření, ze kterého je stanovena prognóza a následná péče. Smyslem je tedy zamezení dalšího násilí na dítěti. Dítě nesmí být dále poškozováno a je vytvořen systém opatření.<sup>29</sup>

Děti by měly vědět již od útlého dětství, že tělo patří jen jim. Měly by být vedeny k tomu, aby uměly sdělit, pokud je jim jednání jiných osob nepříjemné. Pokud jsou jim požadavky dospělých nepříjemné, měly by je umět odmítnout.

Je důležité učit děti odlišovat dobrá a špatná tajemství. Měly by se učit věřit svým pocitům, řídit se jimi a dokázat je sdělovat. Děti potřebují opakovaně ujišťovat, že jsme zde pro ně a pro jejich ochranu. Měly by vědět, že jejich trápení bereme tak vážně, jak vážná jsou subjektivně pro dítě bez ohledu na objektivní závažnost.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Weiss, 2005, s. 80–85

<sup>30</sup> Dušková a kol., 2004, s. 86

## 2 RODINA A DÍTĚ

Tradičně rodina existovala v prostředí širšího společenství jako složení z blízkých a vzdálených příbuzných. Vznikala na počátku lidských dějin a procházela mnohými proměnami. Byla a je ochranným společenstvím, které chrání děti před vnějším nebezpečím. Její ústřední rolí zůstává ochrana a výchova dětí.

Rodina fungující má pro psychický a tělesný vývoj zásadní význam. Je známo, že děti vyrůstající bez lásky rodičů trpí duševními poruchami nebo závislostí na návykových látkách častěji, než děti, které vyrůstaly v rodině plné smysluplných laskavých vztahů. Také citově zanedbávané děti mají rovněž sklon k asociálnímu chování v dospívání.

Tímto se dlouhá léta zabýval profesor Matějček, nestor československé a české psychologie. Formuloval pět hlavních psychických potřeb. Mezi ně patří dostatečný přísun smyslových podnětů, kdy nejpřirozenější zdroj je každodenní tělesný, řečový a zrakový kontakt. Tyto podněty by měly mít srozumitelný řád a pravidelnost. Zpočátku je zprostředkovává matka a později otec. Dále je velmi důležitou potřebou bezpečí a jistota osobního vztahu založeného na nepodmíněné lásce, kdy dítě ví, že ho má někdo rád takové, jaké je, a proto, že tu je.<sup>31</sup>

### 2.1 Historie a vývoj postavení dítěte ve společnosti

Násilí na dětech, vyskytující se v současné době, se již dávno objevovalo ve všech kulturách, a to v různých podobách. Ke snížení agrese mezi kmeny sloužila krvavá oběť. Tou byl většinou neplnoprávný člen skupiny nebo dítě. Oběti byly věnovány božstvu. Už tehdy si lidé uvědomovali vyšší hodnotu lidského potomka, a proto byla dětská oběť považována za cenný dar, který se obětoval božstvu na usmíření nebo k získání náklonnosti a ochrany.<sup>32</sup>

Již ve světě Antiky bylo dítě bráno jako subjekt bezprávný. V řecké Spartě například sloužila Taygetska skála, ze které byly shazovány nechtěné či nemocné děti. Ve starověkém Římě existovala moc otce, tzv. patria potestas, zahrnovala zejména právo otce nad životem a smrtí svých dětí, právo nepřijmout dítě po narození do rodiny, či právo prodeje dítěte. V římském impériu v roce 313 byl vydán Edikt milánský. Křesťanství od té chvíle bylo uznáno jako rovnoprávné státní náboženství. Vydáním Ediktu milánského končí období, kdy se otec mohl při výkonu rodičovských práv

---

<sup>31</sup> Pöthe, 1999, s. 25–26

<sup>32</sup> Špeciánová, 2003, s. 17

dopustit vůči dítěti čehokoliv. V roce 374 byla ochrana postavení dítěte v rodině stvrzena vydáním říšského zákona. Ten považoval zabití dítěte za vraždu.<sup>33</sup>

Pod vlivem Starého zákona se pohled na pojetí lidských obětí mění. V celém křesťanství jsou považovány za odpornost a po celý středověk i novověk jsou práva novorozených dětí podobná těm, která jsou dnes přiznána dětem počatým, avšak nenarozeným. K zabití narozeného dítěte se stavěli obdobně jako dnešní společnost k umělému přerušení těhotenství. Od zahubení dítěte se přešlo k odkládání dětí do nalezinců. Zřizovaly se útulky pro odložené děti. První nalezinec byl vybudován v Cařihradě v roce 335. Nebyly zřizovány proto, aby se o děti postaraly nebo zamezily jejich zabití, ale proto, aby se duše matek a otců očistily, neboť pokud by své dítě zavraždili, dopustili by se hříchu. Tyto útulky byly zřizovány v kláštorech. V nich byly vytvořeny torny, ty zajistily anonymitu rodičů. Torna, neboli otáčedla, byla zabudována do vrat či zdí útulků. Rodiče zde dítě odložili a otočili tornu, dítě se tak dostalo do bezpečí útulku. První torno nechal zřídit papež Inocenc III. v roce 1198 v nemocnici Sv. Ducha v Římě.<sup>34</sup>

Pohled na rodinu a prožití dětství dětí se mění od 16. století vlivem zlepšeného hmotného zajištění rodin. Dítě vyrůstá v láskyplném prostředí své rodiny, je vychováváno dle počestných mravů. Rodiče k dětem jinak přistupují, vidí v nich naivní bytosti a snaží se jim více věnovat. Uvědomují si, že potřebují řád, ve kterém jim pomůže škola. Zde je dítě vedeno k disciplíně a vzornému chování. Nelze zapomenout velkého učitele národů Jana Amose Komenského, který v 17. století hlásá výchovu pro všechny chlapce a dívky a nezáleží na tom, zda jsou to děti chudé či bohaté. On sám vytváří systém výchovy a vzdělávání od narození až po studium na univerzitách.

Ve 2. pol. 18. století je dítě považováno za naději společnosti. V tuto dobu působí J. J. Rousseau a další osvícenci. Ti dali společnosti spoustu pokrokových myšlenek týkajících se dětí a jejich dětství. Uvědomují si, že na výchově a vzdělávání dítěte velmi záleží. V tuto dobu se však rodí i spousta dětí nemanželských, také bylo plno dětí odložených. Na toto reagoval v roce 1805 Napoleonův Code civil, kterým bylo nařízeno v každém departementu zřídit dětský útulek vybavený tornem.

V 19. století v Anglii a poté i v jiných zemích nastává tažení proti dětské práci, která s nástupem kapitalismu nabyla nebývalých rozměrů. Jsou vydávány zákony a postupně je zakázáno, aby děti do 15 let pracovaly vůbec. Demokratizací rodin

---

<sup>33</sup> Špeciánová, 2003, s. 21

<sup>34</sup> Špeciánová, 2003, s. 22



ve 20. století se mění přístup a postoj k dítěti. Toto století bývá často označováno jako století objevování dítěte a dětství. V tuto dobu se začala laická i odborná veřejnost soustřeďovat na poznávání nepříznivých stavů v životě a vývoji dítěte, a to hlavně tam, kde bylo riziko ubližování dítěti největší, což je rodina.

Upřednostňuje se důraz na rozumnost výchovy a vytváření správných návyků dětí před poslušností. Rodina se stává společenskou jednotkou. Proměňují a vytváří se dobrovolné a odborné instituce zabývající se rodinou. Například „Komise péče o děti“ nebo „Ochrana matek a kojenců“. Jsou zde různé sociální služby a odborné poradenské služby týkající se psychologické či psychiatrické péče.

Postupně se formulovala práva dítěte jak na úrovni národní, tak mezinárodní. Především to však bylo ve vztahu rodiče a dítěte.<sup>35</sup>

## 2.2 Funkce rodiny

Společnost prostřednictvím rodiny vykonává určitý tlak na jednotlivé členy a předepisuje jim určitá pravidla chování. Rodina je pak charakterizována jako systém z hlediska jejích funkcí:

- **biologicko-reprodukční funkce;**
- **ekonomická funkce;**
- **socializační a akulturační funkce;**
- **emocionální funkce.**<sup>36</sup>

Zásadní funkcí je ta sociální, kde se předávají hodnoty spojené s prací a povoláním, vzorce rodinného chování a vztahů mezi pohlavími, politické a ideologické hodnoty a převážně v zahraničí i hodnoty náboženské.<sup>37</sup>

**Dle funkčnosti rodiny k dítěti můžeme vyčlenit tyto kategorie:**

### 1. Rodina stabilizačně funkční

- je schopna zajišťovat kvalitní socializační podmínky

---

<sup>35</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 33–34

<sup>36</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno : MU, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7. s. 195

<sup>37</sup> MONTOUSSÉ, M., RENOUEAU, G. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-976-3. s. 286

## 2. Funkční rodina s přechodnými, více či méně vážnými problémy

- těchto rodin je asi nejvíce. V těchto rodinách jsou problémy netraumatizující. Způsobují je vlastnosti členů rodiny, vnější okolnosti či osobní selhání a nápor událostí.

## 3. Problémové rodiny

- členové rodiny čelí krizi a hrozbě rozpadu. Vyvíjejí úsilí dát věci do pořádku a ve chvíli, kdy jejich síly nestačí, hledají pomoc, která je ale účinná jen dočasně. Řešením je rozchod a hledání alternativ, jak uspořádat záležitosti, aby se děti trápily co nejméně.

## 4. Rodina dysfunkční

- funkce rodiny je vážně a dlouhodobě narušena, děti jsou vážně ohroženy a vyvstává nutnost zásahu vnějších institucí učinit různá opatření. Těmito opatřeními se však rodina nedokáže řídit a nechápe je. Převážně jsou to rodiny zatížené alkoholismem, postižené nezaměstnaností a závislé na sociálních dávkách s nevyhovujícím bydlením. Rodiny zatížené psychickými nebo jinými poruchami, které demoralizují soužití v rodině.

## 5. Rodina funkční

- v této rodině je dítě vysloveně ohroženo. Hromadí se zde nejrůznější patologické jevy. Náprava v této rodině nemá naději na úspěch a je důležité hledat řešení mimo tuto rodinu.<sup>38</sup>

### **2.3 Vývoj právního vztahu rodičů a dětí**

Jak bylo výše řečeno, již v dávném středověku mohl otec s dítětem jakkoli manipulovat. Mohl je zabít, odložit, nebo prodat do otroctví. Až křesťanství přiznalo dítěti duši a charakter lidské bytosti a současně zakázalo děti zabíjet. I přes tento zákaz stále trvala otcovská moc, ta ale pomalu slábla. U nás trvala do roku 1949. Zrovnoprávněním otce i matky přineslo nové označení vztahu, a to přejmenování na moc rodičovskou, ale stále byl tento vztah vázán na moc rodičů nad dětmi.

V roce 1959 vlivem Charty práv dítěte byla v novém zákoně o rodině přijata další formulace vztahu mezi rodiči a dítětem, a to práva a povinnosti rodičů. Pod vlivem Úmluvy o právech dítěte z roku 1989 byl v poslední úpravě zákona č. 94/1963 Sb., o rodině tento vztah nazván „rodičovská zodpovědnost“.

---

<sup>38</sup> HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 2. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5. s. 69

V současné době, kdy zákon č. 94/1963 Sb., o rodině od 1. 1. 2014 již neplatí a je nahrazen zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník hovoří tento zákon o rodičovské odpovědnosti, která náleží oběma rodičům. Je to souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, kdy rodiče mají být svým osobním životem příkladem svým dětem. Toto zahrnuje zejména péči o jeho zdraví, tělesný, duševní, rozumový a mravní vývoj.

Dále mají rodiče právo a povinnost dítě zastupovat a spravovat jeho jmění. Jsou povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled a dítě je povinno své rodiče ctít a respektovat. Jde-li o právní úkony ve věcech, při nichž by mohlo dojít ke střetu zájmů mezi rodiči a dítětem nebo ke střetu zájmů dětí těchto rodičů, ustanoví soud dítěti opatrovníka, který dítě v řízení či v právním úkonu zastupuje.<sup>39</sup>

Dle ustanovení § 869 odst. 1 a 2 občanského zákoníku a dle ustanovení § 870 a § 871 odst. 1 a 2 občanského zákoníku může být rodičovská odpovědnost pozastavena, omezena a v případě, kdy rodič zodpovědnost nebo její výkon zneužívá, nebo ji závažným způsobem zanedbává, můžou být rodiče této zodpovědnosti úplně zbaveny.

Zbavení rodičovské zodpovědnosti je nejzávažnější zásah do rodičovských práv. Předpokladem k tomu je, že ze strany rodiče dochází k hrubému porušování a zanedbávání práv a povinností. Zpravidla se tím rozumí ohrožování tělesného a duševního vývoje, vybízení k trestné činnosti, ubližování na zdraví, týrání či pohlavnímu zneužívání dítěte.

## 2.4 První dohody o právech dítěte

### Deklarace práv dítěte

Deklarace práv dítěte byla v roce 1924 přijata v Ženevě. Státy, které k ní přistoupily, se zavázaly poskytovat všem dětem co nejlepší péči, rozvoj a ochranu ve chvíli, kdy se dostane, do nepříznivé situace. Tato Deklarace se postavila proti diskriminaci dětí, jejich často těžkému osudu v nescetných válkách, vykořisťování a přetrvávajícímu otroctví. Ukončila tím dlouhý vývoj poznávání dítěte a jeho potřeb. Poskytla spoustu informací o vývoji a stavu dětí ve světě. Postavení dítěte tak prošlo zásadní změnou.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>40</sup> DUNOVSKÝ, J., MITLÖHNER, M., HEJČ, K., HANUŠOVÁ-TLAČILOVÁ, J. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-1201-6. s. 16

Další významná událost nastala v polovině padesátých let, kdy se část organizace UNRRA, která od roku 1943 pomáhala zemím po ničivé válce, transformovala v polovládní organizaci na půdě Organizace spojených národů – Dětský fond spojených národů UNICEF, který převzal veškerou iniciativu v mezinárodní pomoci ohroženým dětem.

Dodnes sleduje situaci a stav dětí ve světě, navrhuje a provádí příslušná opatření, nebo se na nich podílí.<sup>41</sup>

### **Charta práv dítěte**

Na základě své úspěšné praxe v roce 1959 dokázal UNICEF formulovat a prosadit v OSN novou mezinárodní a právní normu týkající se dětí: Chartu práv dítěte. Ta se zaměřovala na optimální vývoj každého dítěte a jeho ochrany. Zde jsou uvedena práva dítěte na ochranu před zneužíváním, ubližováním, zanedbáváním a vykořisťováním, obchodem s ním a jeho diskriminací. Tento dokument výrazně ovlivnil tehdy připravovaný a v roce 1963 u nás přijatý československý zákon o rodině.<sup>42</sup>

### **Úmluva o právech dítěte**

OSN přijala v roce 1989 Úmluvu o právech dítěte. Tento dokument shrnuje poznání o stavu dítěte a vývoji dítěte v normě i v patologii. Sděluje potřeby a požadavky dítěte, které musí být uspokojovány. Jsou zde uvedeny povinnosti rodičů náležitě pečovat a vychovávat své děti a dále povinnosti státu jim v tomto úsilí pomáhat především tam, kde se rodiče neumí, nemůžou nebo nechtějí starat.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 36

<sup>42</sup> tamtéž

<sup>43</sup> Dunovský, Mitlöhner, Hejč, Hanušová-Tlačilová, 2005, s. 26

## **3 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DÍTĚTE SE SYNDROMEM CAN**

### **3.1 Vývoj úmyslného ubližování dítěti**

Jednou z nejzávažnějších skupin ohrožených a postižených dětí byly a jsou děti. Dětské lékaři si v polovině 20. století začali všimnout somatických poškození dětí, které nebyly způsobeny běžným úrazem. Jako příklad byla různá popálená, zlomeniny, krvácení a mnohdy i smrt dítěte. Nazvali to neúrazovými zraněními. Tento jev byl v roce 1962 nazván Američanem Dr. Kempem jako „syndrom bitého či týraného dítěte“ (Battered Child Syndrom). V Americe tento jev nazvali Battered Child Law.

Na základě toho se rozvinul širší výzkum i v jiných zemích, kterým byla prokázána souvislost tělesného a psychického týrání, zanedbávání s úmyslnou a neúmyslnou nepéčí o dítě. A také sexuální zneužívání dítěte.

V naší zemi se těmito jevy začali odborníci zabývat až v 70. letech. V roce 1970, byla uskutečněna první pracovní schůze pod vedením profesora Ringela. V tuto dobu ve světě již dávno pracovala Mezinárodní společnost pro prevenci CAN - IPSCAN a vznikala řada dalších národních nebo regionálních společností.

U nás tato společnost ještě nebyla založena, a přesto v roce 1993 byla v Praze uspořádána 3. evropská konference věnovaná syndromu CAN o týraném, zneužívaném a zanedbávaném dítěti. V tuto dobu již i u nás tato problematika začala vstupovat do popředí. Bylo jasné, že je to jedna z nejzávažnějších problematik týkající se dětí. Začaly se hledat cesty a způsoby, jak těmto dětem pomoci a jak tomuto faktu zabránit.<sup>44</sup>

### **3.2 Historie sociálně právní ochrany dětí**

K počátkům sociálně právní ochrany dětí začalo docházet ve druhé polovině 19. století. V té době vznikala tzv. chudinská péče. Ta navázala na dobročinnost jednotlivců, církví a soukromých institucí. Vlivem průmyslové revoluce dochází k migraci venkovského obyvatelstva do měst. Následkem toho bylo více chudoby, beznaděje a morálního ohrožení, kdy se mezi lidmi přestaly uplatňovat rodové, či sousedské vazby a docházelo k větší chudobě. Na konci roku 1863 došlo k vydání říšského zákona domovského č. 105 říšského zákoníku. Na něj navázal zemský zákon chudinský pro Čechy ze dne 3. 12. 1868 č. 59 zemského zákoníku. Oba tyto zákony

---

<sup>44</sup> Dunovský, Mitlöchner, Hejč, Hanušová-Tlačilová, 2005, s. 18

byly jedny z prvních opatření veřejné správy a chudinskou péčí vymezovaly široce.

Péče o děti osiřelé a opuštěné byla poskytována v rámci péče chudinské. Poskytovala se jim buď v sirotčincích, dětských domovech, v útulcích nebo v pěstounské péči. Již v tuto dobu byla dávána přednost pěstounům a vycházelo se z toho, že nejlepší péči může dát dobrá rodina. Veřejná péče se poskytovala v rámci péče chudinské, a to v působnosti domovských obcí a současně ukládala ustanovení okresům a zemím postarat se o ústavy pro osiřelé a opuštěné děti. Taková úprava však měla vážné nedostatky, a to především v oblasti finanční. Obce neměly tolik peněz, a to péči o děti dost brzdilo. Nedostatky byly i u výběru pěstounů. Ti byli vybíráni dle toho, zda byli lacinější. Děti pak vyrůstaly ve špatných podmínkách bez lásky a citu.

Koncem 19. století se prosazovaly snahy o reformu tohoto systému a částečné řešení přinesl zákon č. 62/1901 ř. z. Ten položil základ k utváření zemských sirotčích fondů. Současně se tak s chudinskou péčí rozvíjela činnost dobrovolných organizací a institucí pro péči o mládež.

Po roce 1904 se začaly tvořit první skupiny jedinců, kteří byli ochotni spolupracovat se samosprávnými orgány. Jmenovaly se okresní komise pro péče o mládež. V rámci péče o mládež po vzniku samostatné ČR vznikaly samostatné vlastní ústřední státní orgány ministerstva a z pomocných orgánů se tak staly orgány výkonnými. Rozvíjela se činnost dalších spolků a zařízení dobrovolné péče. Veřejná sociální správa vycházela ze zásad směřujících k takové organizovanosti, aby dobrovolná sociální péče vytvořila síť pro všechny potřebné oblasti sociální péče a docházelo k žádoucí specializaci.

Zásady uplatnila státní správa a Ministerstvo sociální péče k tomu vydalo v roce 1921 jednotné stanovy. Činnost okresní péče tak shrnula péči o opuštěné a ohrožené děti odkázané na cizí péči, pomáhala dětem ohroženým ve vlastních rodinách, poskytovala právní ochranu a pomoc dětem nemanželským, osiřelým nebo z rozvedených rodin. Pomáhala i těhotným ženám a matkám, hlavně svobodným před porodem i po něm. Poskytovala pomoc mladistvým delikventům.

V budování odboru sociálních institucí vyniklo hl. m. Praha. V roce 1924 již existoval Ústřední sociální odbor a Ústřední sociální úřad, v jednotlivých obvodech místní sociální sbory a úřadovny.

Po roce 1945 přinesl podstatný zásah zákon č. 69/1952 Sb., o sociálně právní ochraně mládeže, který však vycházel z mylných představ, že současně se změnou politických, sociálních a hospodářských poměrů odpadnou automaticky příčiny, pro něž je dětem potřeba poskytovat ochranu. Zákon tak zrušil veškerá dosavadní

ustanovení a sociálně-právní ochranu definoval jako výkon hromadného poručení či opatrovnictví, jako zvláštní ochranu dětí, které nejsou v péči svých rodičů.

To definoval jako činnost poradní a pomocnou s tím, že stát přispívá na úhradu osobních potřeb dětí, které to potřebují. Zároveň tak zřídil při tehdy „lidových“ dnes okresních soudech úřadovny ochrany mládeže. Sociálně-právní ochrana tak přešla do rezortu spravedlnosti. Úřadovny ochrany mládeže se tak staly spíše pomocnými orgány sociální práce povahy preventivní a výchovné.<sup>45</sup>

Přijetím zákona č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů nedošlo ke kompetenčním změnám. Zákon upravil zásahy státní moci do rodinných vztahů ze strany soudů a národních výborů a zvláštní předpisy o sociálně právní ochraně dětí byly zrušeny.

Zákonem č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky, ve znění pozdějších předpisů, došlo ke zřízení Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Do jeho působnosti je dodnes začleněna sociálně-právní ochrana dětí.

Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení společně s důchodovým zabezpečením, upravil sociální péči pro různé skupiny lidí, kdy do této péče byla zahrnuta i sociálně-právní ochrana dětí jako jedna ze sociálních služeb. Před přijetím zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů byla činnost státních orgánů upravena v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, od 1. 1. 2014 v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který má soukromoprávní povahu.

Přijetím zákona o sociálně-právní ochraně dětí došlo tak k oddělení SPO od úpravy v předpisech soukromoprávní.<sup>46</sup>

### **3.3 Analýza vnitrostátní legislativy ve vztahu k syndromu CAN**

Stát považuje řádný somatický, psychický a mravní vývoj mladé generace za prioritní a poskytuje jí ochranu za využití nejrůznějších prostředků, a to za pomoci společenského působení i státního donucení. Jedním z významných nástrojů právní regulace, a to jak v oblasti občanského práva, tak v oblasti práva trestního.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, Komentář, 3. aktualizované vydání, s. 9–15

<sup>46</sup> Špeciánová, 2003, s. 20

<sup>47</sup> Dunovský, Mitlöhner, Hejč, Hanušová-Tlačilová, 2005, s. 61

**Ústavní zákon č. 2/1993, Sb., Listina základních práv a svobod** je součástí ústavního pořádku v ČR a problematikou ohrožených dětí se zabývá hlava druhá první oddíl. <sup>48</sup> Jedná se zejména o následující práva - způsobilost každého mít práva, právo na život, právo nebýt podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu, právo nebýt podroben nuceným pracím nebo službám, právo na zachování lidské důstojnosti, cti a dobré pověsti. <sup>49</sup>

Dalším velice významným dokumentem je **Úmluva o právech dítěte**. Tato Úmluva vstoupila v platnost 20. listopadu 1989 v New Yorku. Pro Českou republiku vstoupila v platnost roku 1991. Za nejdůležitější články považujeme:

### **Čl. 2**

„Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují respektovat a zabezpečit práva stanovená touto úmluvou každému dítěti nacházejícímu se pod jejich jurisdikcí bez jakékoli diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu, majetku, tělesné nebo duševní nezpůsobilosti, rodu a jiného postavení dítěte nebo jeho rodičů nebo zákonných zástupců“.

Státy musí chránit dítě před diskriminací a trestáním. Státy uznávají, že dítě má právo na život a zajistí taková opatření, aby chránila dítě před tělesným i duševním násilím, urážením, zneužíváním, zanedbáváním.

### **Čl. 19**

„Každé dítě má právo na ochranu před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě“.

### **Čl. 34**

„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují chránit dítě před všemi formami sexuálního vykořisťování a sexuálního zneužívání. K zabezpečení tohoto závazku státy zejména přijímají nezbytná vnitrostátní, dvoustranná a mnohostranná mezinárodní opatření k zabránění:

- a) svádění nebo donucování dětí k jakékoli nezákonné sexuální činnosti,
- b) využívání dětí k prostituci nebo k jiným nezákonným sexuálním praktikám za účelem finančního obohacování,

---

<sup>48</sup> Dunovský, Mitlöhner, Hejč, Hanušová-Tlačilová, 2005, s. 61

<sup>49</sup> Špeciánová, 2003, s. 31



c) využívání dětí v pornografii a při výrobě pornografických materiálů za účelem finančního obohacování“. <sup>50</sup>

**Mezi další významné dokumenty patří:**

**Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.** Zde se hovoří o zajištění práva dítěte na život. Sociálně-právní ochrana dětí zajišťuje práva na rodičovskou péči a život v rodině, svobodu myšlení, náboženství, vzdělání, zaměstnání. Zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním a vykořisťováním. Zde se hovoří i o dětech se syndromem CAN.

**Zákon č. 89/ 2012 Sb., občanský zákoník.** Rodiče jsou povinni chránit zájmy svých dětí a ve chvíli, kdy rodič nevykonává řádně povinnosti, vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, může být zbaven rodičovské zodpovědnosti. Oba rodiče přispívají na výživu svých dětí, oba rodiče jsou zodpovědní za výchovu svých dětí. Každá osoba, která se dozví o tom, že na dítěti byl spáchán trestný čin, jako je týrání, zneužívání či zanedbávání, je povinna tuto skutečnost neprodleně oznámit orgánu Policie České republiky a v případě neoznámení, se dotyčná osoba vystavuje postihu za trestný čin nepřekažení trestného činu nebo neoznámení trestného činu.

**Zákon č. 40/ 2009 Sb., trestní zákoník.**

Trestné činy proti svobodě:

Obchodování s lidmi – Ten, kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby ho bylo jiným užito k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování, k výrobě pornografického díla, otroctví nebo nevolnictví, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let.

**Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti:**

Pohlavní zneužití - „Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo jej jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let“.

Zneužití dítěte k výrobě pornografie - „Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let“.

---

<sup>50</sup>Zdroj: přístup z ([http://www.stopdetskepraci.cz/download/pdf/documents\\_2.pdf](http://www.stopdetskepraci.cz/download/pdf/documents_2.pdf))

### **Trestné činy proti rodině a dětem:**

Zanedbání povinné výživy - „Kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vyživovat nebo zaopatřovat jiného po dobu delší než čtyři měsíce, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta“.

Týrání svěřené osoby - „Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let“.

Týrání osoby žijící ve společném obydlí - „Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta“.

Ohrožování výchovy dítěte - „Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že svádí ho k zahálčivému nebo nemravnému životu, umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život, umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženímhodným způsobem, nebo závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta“.

Svádění k pohlavnímu styku - „Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem. Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li tento čin na dítěti mladším patnácti let, nebo pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu, či provádí-li takový čin opětovně“.<sup>51</sup>

### **3.4 Činnost orgánů SPOD a součinnost s dalšími institucemi**

Ochranu dítěte a zajištění jeho práv zahrnují právní předpisy v oblasti občanskoprávní, rodinně právní, sociální, školské, trestní, zdravotní a podobně.

V systému veřejného práva má sociálně právní ochrana dětí významné postavení. Zajišťuje práva dítěte na život a jeho příznivý vývoj. Představuje zajištění práva na rodičovskou péči a život v rodině. Chrání dítě před jakýmkoliv tělesným a duševním násilím, chrání jej před zneužíváním či vykořisťováním.

---

<sup>51</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Sociálně právní ochrana je ovládána mnoha významnými ústavními a mezinárodními dokumenty, zákony a k nim prováděcími předpisy. Nelze ji tedy zahrnout do jediného právního předpisu. Jak již bylo výše řečeno, v roce 1959 byla přijata Deklarace práv dítěte a v roce 1989 Úmluva o právech dítěte.

Tyto dokumenty deklarují rodinu jako základní jednotku společnosti. Rodina musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou funkci.

Součástí ústavního pořádku české republiky je Listina základních práv a svobod. Ta věnuje pozornost dětem a rodině v článku 32. Rodičovství a rodina je tak pod ochranou zákona. Dětem a mladistvým zaručuje zvláštní ochranu.

Sociálně právní ochranu dětí vyjadřuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon vymezuje sociálně právní ochranu dětí v § 1 jako „ochranu práv a dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině“.<sup>52</sup>

Nejvíce kompetencí v sociálně právní ochraně dětí je svěřeno soudům a obecním úřadům s rozšířenou působností. Velmi důležité jsou však i kompetence obcí, ve kterých se dítě nachází ve stavu nouze, a obcí, ve kterých má trvalý pobyt. Další zvláštní kompetence má škola, policie a zdravotnická zařízení.

Péče o ohrožené děti je zajišťována kombinací aktivit státní správy a samosprávy, která působí samostatně i v přenesené působnosti. Současný systém o ohrožené děti je v ČR velmi složitý.

#### **V našem státě řeší tak ohrožené děti:**

Ministerstvo práce a sociálních věcí, kdy je ústředním orgánem státní správy pro péči o rodinu a děti. Vykonává zejména legislativní, metodickou a kontrolní činnost. Zajišťuje přezkumy pravomocných rozhodnutí krajských úřadů a v odvolacím řízení.

V oblasti náhradní rodinné péče vede celorepublikovou evidenci dětí, pro které je vhodné zprostředkování náhradní rodinné péče a jejich žadatelů.

Ministerstvo spravedlnosti je agendou legislativy rodinné, agendou procesních předpisů zákonných úprav trestněprávní ochrany dětí a mládeže. Spadají sem probační a mediační služby, věznice pro mladistvé. Je také ústředním orgánem státní správy pro soudy a státní zastupitelství.

---

<sup>52</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy kam spadá agenda dětských domovů, dětských domovů se školou, diagnostických ústavů a výchovných ústavů. Připravuje právní normy a metodické materiály k ústavní péči. Spolupracuje na řešení problematiky úteků ze školských zařízení, ústavní a ochranné výchovy. Zajišťuje preventivní péči před nařízením ústavní výchovy v rámci středisek výchovné péče atd.

Ministerstvo zdravotnictví kam spadají kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku. Dále praktičtí lékaři pro děti a dorost a sociální pediatři. Do kompetence dále spadá prevence násilí na dětech, předcházení rizikovému chování dětí apod.

Ministerstvo vnitra je významné z hlediska personálního zajištění, kdy výkon sociálně právní ochrany dětí je zajištěn v přenesené působnosti obecními a krajskými úřady. Zaměstnanci jsou součástí veřejné správy ČR. V rámci své působnosti se rezort vnitra zaměřuje na problematiku odhalování, vyšetřování a ojasňování trestné činnosti dětí a páchané na dětech.

Soudy mají v ochraně práv dětí zvláštní postavení. Některé kompetence patří jen jim, kdy příkladem je omezení, zbavení či zrušení rodičovské zodpovědnosti.

Z opatření na ochranu dětí jsou to návrhy na nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy a podobně. Dále zahajují opatrovnická řízení z vlastního či vnějšího podnětu či na něčí návrh, kdy návrh na ochranu zájmu dítěte může podat kdokoliv.

Velkou část návrhů a podnětů k soudu zajišťuje obecní úřad s rozšířenou působností, kdy v případě ohrožených dětí může návrh podat jen zmiňovaná obec a je to návrh na předběžné opatření dle § 76 a občanského soudního řádu, kdy toto opatření má velký význam pro děti v naprostém ohrožení vzhledem k tomu, že je okamžitě vykonatelné.<sup>53</sup>

### **3.5 Metody práce a formy intervence oddělení sociálně právní ochrany dětí**

Oddělení sociálně právní ochrany dítěte používá především metodu individuálního plánu ochrany dítěte - IPOD. Obsahem individuálního plánu je popis příčin a ohrožení dítěte a důvody zahájení sociálně právní ochrany. Dále jsou to cíle navržených opatření, prostředky k jejich dosažení a ukazatele účinnosti jednotlivých opatření.

Obsahuje i rozsah těchto navržených opatření dítěti a rodičům nebo jiným osobám zodpovědným za výchovu, způsob naplňování těchto opatření, metody práce s rodinou

---

<sup>53</sup> Středisko náhradní rodinné péče přístup: [//www.nahradnirodina.cz/soucasny\\_system\\_socialne\\_pravni\\_ochrany\\_deti\\_v\\_ceske\\_republice](http://www.nahradnirodina.cz/soucasny_system_socialne_pravni_ochrany_deti_v_ceske_republice)

a rozsah intervence.

Mezi metody práce s rodinou můžeme zahrnout následující:

- posílení úlohy a funkce rodiny,
- rozvíjení pečovatelských a výchovných schopností rodiny,
- pomoc při sociálním začleňování rodiny,
- poskytování pomoci dětem umístěným v NRP a jejich rodinám,
- posílení kompetencí rodiny v oblasti vzdělávání, přípravy na vyučování a motivace ke vzdělání.

Další metodou jsou Případové konference, kterých se využívá jako užitečného nástroje multidisciplinární spolupráce. Jedná se o způsob projednávání situace ohroženého dítěte s rodiči i se samotným dítětem. Cílem je vyhodnotit situaci rodiny a naplánovat konkrétní postup jak s rodinou dále spolupracovat a to vše za přítomnosti zástupců dalších institucí.

Formou intervence a pomoci při péči o ohrožené děti a při jeho výchově se především rozumí:

- konzultace a odborné poradenství,
- terapie a mediace,
- zprostředkování odborných služeb pro rodiny s dětmi,
- právní pomoc,
- poskytování podpory dětem,
- poskytování pomoci rodinám při zlepšování jejich životní situace, včetně získávání dovedností pro řádné vedení jejich domácnosti,
- poskytování pomoci rodinám při řešení sociálních nebo psychických problémů,
- poskytování pomoci rodinám při řešení výchovných problémů s dětmi,
- podpora společenských aktivit rodiny.<sup>54</sup>

### **3.6 Detekce syndromu CAN a jeho registrace**

Zjišťování, odhalení a detekce se děje hlášením nebo cíleným vyhledáváním případu na úrovni odborných služeb, státních, komunálních nebo charitativních.

Jsou to orgány péče o rodinu a děti, zdravotnická a školská zařízení, krizová

---

<sup>54</sup> MPSV. *Reforma systému péče o ohrožené děti a novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. [online] Dostupné na WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13859/novela\\_ZSPOD.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13859/novela_ZSPOD.pdf)

centra, poradny, linky bezpečí apod., a to při běžné činnosti pracovníků, zabývajících se dětmi. Ti jsou povinni takovýto stav nebo děj ohlásit. Oznámení jsou povinni učinit i ti, kdo se stanou svědky špatného zacházení s dětmi, nebo se to nějakým způsobem dozvěděli.

Zvláštním druhem oznámení jsou anonymní hlášení. V tomto případě musí být opatrnost jednou taková, hlavně když jde o případ zvláště závažný a takový, který se týká více lidí. Toto šetření musí být prováděno velmi diskrétně a opírat se o všechny nepřímé metody sociální práce.

S tímto způsobem odhalování CAN se setkáváme stále častěji s tím, že oznamovatel je schopen vystoupit z anonymity.<sup>55</sup>

### **3.6.1 Ohlášení**

Proces rozhodování, zda případ ohlásit nebo zahájit šetření, závisí na mnoha činitelích. Mezi zabraňující činitele lze zařadit – nedostatek důvěry v orgány sociální péče i v orgány činné v trestním řízení, zklamání z výsledků z předchozích oznámení, nadměrné respektování rodiny v případech CAN, strach z odplaty útočnicka proti ohlašovateli, proti oběti i proti dalším pracovníkům, podílejících se na řešení případu. Mnohdy i snaha nepřidělovat si další práci. Hraje zde i svou roli nedostatek znalostí a zkušeností v poznávání tohoto jevu.

Problém v oznamování syndromu CAN spočívá i v neznalosti dané problematiky nejširší veřejnosti a v neochotě se jí zabývat. Hraje zde roli i lhostejnost lidí, nechť se vměšovat do problémů, které otvírají nepříjemné možnosti komunikace s policií, či zákonem. Ochrana dítěte v dysfunkčních nebo afunkčních rodinách musí být náležitě zajištěna. A je to stát, který tento úkol podporuje, koordinuje a garantuje. Platí to hlavně v případech, kdy je tato péče svěřena nestátním organizacím a zařízením.

Každý zásah do rodinných vztahů je tedy umožněn jen rozhodnutím soudu.<sup>56</sup> Možnosti ohlášení jsou uvedeny v příloze 1.

### **3.6.2 Diagnostika, potvrzení nebo vyloučení diagnózy**

Druhá fáze odhalení syndromu CAN je jeho diagnostika. Je to komplexní činnost interdisciplinárního týmu, který zjišťuje a posuzuje všechny okolnosti špatného zacházení s dítětem, či jeho následků.

---

<sup>55</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 135

<sup>56</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 136

Velmi důležitá je:

⇒ **komplexní sociální anamnéza osobní a rodinná.**

Další roli hraje:

⇒ **anamnéza medicínská, se zjištěním současného stavu dítěte.**

Na lékařské vyšetření navazuje:

⇒ **vyšetření psychologem, a to i vyšetření dospělého pachatele.**

Součástí je i:

⇒ **šetření sociální pracovnice**, kde se dítě v danou dobu nachází.

V této fázi by měla být k dispozici:

⇒ **policie**, hrozí-li z trestního hlediska nebezpečí z prodlení.

Tento postup nemusí přinést žádné závažné zjištění, a proto je shodné v některých případech dítě přijmout k:

⇒ **diagnostickému pobytu**, kde je umožněno,

⇒ **komplexní vyšetření** lékařem a především psychologem a sociálními pracovníky.

Zde je možno dítě pozorovat, hodnotit jeho chování a zajistit neutrální prostředí. Příkladem je Dětské krizové centrum.

Při potvrzení, či vyloučení hlásíme případ orgánu sociálně právní ochrany dětí, který vše přebírá do své kompetence a rozhoduje dle dané situace. Případy, které jsou po provedeném šetření oznámené jako případy CAN, které jsou po provedeném šetření vyloučené, pokládáme za suspektní a dle situace a možností se k nim vracíme.<sup>57</sup>

### 3.6.3 Registrace syndromu CAN

Registrací rozumíme systém zaznamenávání tohoto jevu. Soustřeďuje se na jednom místě, jímž je orgán sociálně právní ochrany dětí v jednotlivých okresech. Zde by měl být veden i druhý registr, týkající se potvrzených, pravděpodobných, či podezřelých případů. To by mělo být výsledkem diagnostické činnosti příslušných pracovníků a vypovídat i do určité míry o kvalitě práce institucí.

Dále by se měly evidovat případy, kterými se zabývá policie. Jsou to případy, u nichž začalo a probíhá policejní šetření a případy skončené odložením, nebo obviněním pachatele. Stejně tak by měl registrovat syndrom CAN i státní

---

<sup>57</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 137–138

zástupce.<sup>58</sup>

### 3.7 Základní principy současného systému sociálně právní ochrany dětí

Poskytování sociálně právní ochrany dětí zajišťují dle zákona o SPOD orgány sociálně právní ochrany dětí, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, městské úřady, magistráty a úřady městských obvodů. V Praze jsou to úřady pověřených městských částí. Dále jsou to obecní úřady, krajské úřady, v Praze Magistrát hl. města Prahy, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně.

Předním hlediskem poskytování sociálně právní ochrany dětí je nejlepší zájem, prospěch a blaho dětí. Sociálně právní ochrana se poskytuje všem nezletilým dětem mladším 18 let, pokud zletilosti nenabýly dříve, a to bezplatně. Poskytuje se všem bez rozdílu, bez jakékoliv diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického, nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického či sociálního původu.

Stát je odpovědný za ochranu dětí před tělesným, nebo duševním násilím, za ochranu jejich zdravého vývoje z hlediska fyzického, psychického a mravního a ostatních aspektů integrity dítěte, jako nositele práv daných Ústavou, Listinou a práv vyplývajících z mezinárodních závazků ČR. Stát však nenahrazuje plnění povinností a odpovědnost rodičů, ani nezasahuje do jejich postavení, jako nositelů rodičovské zodpovědnosti, nejsou-li práva nebo vývoj dítěte ohroženy.

Vůdčím pravidlem pro činnost orgánů sociálně právní ochrany je princip preventivního působení na rodinné vztahy, jsou-li zasaženy tak, že přichází v úvahu působení veřejné moci. Opatření sociálně právní ochrany jsou hierarchicky uspořádána ve vnitřně provázaný celek, umožňující volbu nástrojů, podle konkrétní situace, v níž se dítě nachází a podle intenzity ohrožení.

Důraz je také položen na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy.

Děti dočasně, nebo trvale, zbavené svého rodinného prostředí, nebo děti, které nemohou být ponechány v tomto prostředí, mají právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem, v podobě některé z forem náhradní výchovy. Při volbě řešení je nutno brát potřebný ohled na žádoucí kontinuitu ve výchově dítěte a na jeho etnický, náboženský, kulturní a jazykový původ.

V případě osvojení dítěte do ciziny, je nezbytné respektovat princip subsidiarity, tj. považovat osvojení dítěte do ciziny za náhradní způsob péče o dítě teprve tehdy,

---

<sup>58</sup> Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 141



jestliže dítě nemůže být předáno do výchovy v rodině osvojitele, nebo o ně nemůže být pečováno jiným vhodným způsobem v zemi jeho původu. Pro tuto situaci jsou mezinárodními smlouvami a zákonem o SPO uceleně formulována pravidla pro kontakt s cizinou, ve věcech sociálně právní ochrany dětí.

Orgánům sociálně právní ochrany dětí se ukládá povinnost sledovat výkon ústavní nebo ochranné výchovy, aniž by zasahovaly do řízení a provozu zařízení, kde se vykonává ústavní nebo ochranná výchova. Cílem sledování je dodržování práv dětí, rozvoj duševních a fyzických schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v zařízení a jak se vyvíjejí vztahy mezi rodiči a dětmi.<sup>59</sup>

Dalším cílem sociálně právní ochrany dětí je též sanace rodiny. Sanací rodiny se rozumí postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny v případě, že rodinu ohrožuje, či je sám ohrožen.<sup>60</sup>

### **3.8 Děti, kterým se převážně sociálně právní ochrana poskytuje**

*„Sociálně právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,*

*a) jejichž rodiče;*

*1) zemřeli*

*2) neplní povinnosti plynoucí z rodičovské povinnosti, nebo*

*3) nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;*

*b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy;*

*c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život, spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchali trestní čin, nebo jde-li o děti mladší 15 let, spáchali čin, který by jinak byl trestním činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky, nebo jinak ohrožují občanské soužití;*

*d) které se opakovaně dopouští útěků od rodič, nebo jiných fyzických nebo právnických osob, odpovědných za výchovu dítěte;*

*e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;*

---

<sup>59</sup> Praha : MPSV, 2014 přístup z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>

<sup>60</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha : Portál, 2008, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4. s. 17

- f) *kteřé jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umístovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v zařizeních trvá déle než 6 měsíců;*
  - g) *kteřé jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;*
  - h) *kteřé jsou žadateli o azyl odloučenými od svých rodičů, popřípadě jiných osob odpovědných za jejich výchovu;*
- pokud tyto skutečnosti trvají takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.“<sup>61</sup>*

### **3.9 Mlčenlivost**

Zaměstnanci veškerých zařízení ochrany práv dětí jsou povinny podle zákona SPOD zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se při provádění sociálně právní ochrany nebo v přímé souvislosti s tím seznámili. Jsou také povinni zachovávat mlčenlivost o osobě, která upozornila orgán sociálně právní ochrany na možné ohrožení dítěte a též o údajích o osobách, jimž bylo dítě svěřeno do péče, jakožto budoucím osvojitelům a rovněž i o pobytu takového dítěte.

Mlčenlivost jsou povinni zachovávat i po skončení pracovního poměru, přičemž této povinnosti mohou být zproštěni jen tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu. Platí to i pro pověřené osoby i jiné fyzické osoby, které se seznámili s údaji, o nichž jsou zaměstnanci OSPOD povinni zachovávat mlčenlivost.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Zákon č. 359/99 Sb., o sociálně- právní ochraně dětí, § 6

<sup>62</sup> Zákon č. 359/99 Sb., o sociálně- právní ochraně dětí, § 57

## 4 TRANSFORMACE A SJEDNOCENÍ SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

Vláda ČR na svém zasedání dne 19. ledna 2011 schválila Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti - základní principy, kdy tento návrh je prvním mezirezortním vyjádřením ke spolupráci na změně. Je známo, že jednotlivé resorty již dlouhou dobu o zkvalitnění práce s ohroženými dětmi usilují. Každý resort má však jiné aktivity, které jsou mezi sebou nekoordinované.

Předpokladem návrhu je nastolení společných postupů, kdy tvorba materiálů byla koordinována MPSV společně s ostatními ministerstvy, které se podílejí na péči o ohrožené děti a zástupci samosprávy.<sup>63</sup>

### 4.1 Hlavní zásady transformace a navrhovaná opatření

Hlavní zásadou je především nový pohled na orgán sociálně právní ochranu dětí, který by měl být jako činitel prevence, podpory a pomoci, kdy v mnoha místech je vyřazen z řešení situace v ohrožených domácnostech, neboť jeho kontakt s nimi z nedostatku kapacit omezen na kontrolní a represivní řešení krizových situací.

Tento orgán se musí stát pomocníkem v nouzi a ne jen represivním orgánem. Pracovníci by se měli více podílet na terénní práci s rodinou, kdy opět hraje roli nedostatečná kapacita z důvodu velkého množství klientů na jednoho pracovníka. Zároveň by měl být vytvořen systém multidisciplinární spolupráce.

Náklady na pozdní zásah ve složité situaci je násobně vyšší než včasná prevence – efektivita je v prevenci a ve spolupráci.

Velký důraz je kladen na vzdělání sociálních pracovníků a jejich výše odměny, dále na supervizi a dostupnost metodických postupů. Vše toto zaručí dobrou práci ve prospěch ohrožených dětí.

Ohrožené děti mají vyrůstat v biologické rodině, pokud to není v rozporu s jejich zájmy. Veškeré formy ústavní péče by pak měly být posledním nebo dočasným řešením, kdy klíčovým nástrojem má být prevence a ozdravení rodiny a podpora pěstounů. Dítě má mít právo na vyjádření svého názoru. Neměli bychom podceňovat práci psychologů, sociálních pracovníků a jiných odborníků, kteří mohou zjistit skutečné důvody chování dítěte a důležité znaky fungování rodiny.

V péči o ohrožené děti musí být sjednoceny postupy všech pracovníků, bez ohledu

---

<sup>63</sup>Praha : MPSV, 2014 přístup z: <http://www.mpsv.cz/cs/14322>

na resortní příslušnost, kdy by měly být zřetelně rozděleny kompetence. Dále zajištěna vymahatelnost součinnosti resortů a subjektů systému.

Důležitá je multidisciplinární spolupráce, kdy je klíčovým úkolem zpracovat metodiku v návaznosti jednotlivých složek péče o dítě. Klíčový pracovník oddělení sociálně právní ochrany dětí vede klienta a jeho rodinu a zároveň koordinuje spolupracující tým. Navrhuje další postupy práce s klientem nebo s rodinou, spolupracuje s dalšími subjekty, sestavuje individuální plány pro rodinu a navrhuje podpůrná opatření. Nezbytností je dostupná síť garantovaná státem, týkající se vhodné péče. Klíčový pracovník vykonává pro ohroženou rodinu individuální plán a nabízí efektivní poradenství.

Důležité je snížení počtu dětí v ústavní výchově na základě prevence proti selhávání rodiny. Dojde-li ke krizi v rodině, musí být problém primárně řešen s dítětem a poté s jeho širší rodinou. Jestliže jsou vyčerpány všechny možnosti a nevedou k nápravě, dochází teprve k jiným opatřením. Jestliže je dítě umístěno mimo svou rodinu, je nutné tento stav vnímat jako přechodný. Všechna opatření by se měla zaměřit na návrat dítěte do ozdravené rodiny. Pokud není možný bezpečný život dítěte v rodině, je nutné zabezpečit právo na kontakt s rodiči, který povede ke zdravému vývoji jeho osobnosti, pokud nebude dítě ohroženo.

Pracovník orgánu sociálně právní ochrany dětí je jako koordinátor sociálně právní ochrany dětí a ve spolupráci s dalšími subjekty péče o ohrožené děti vede proces stabilizace rodiny a dítěte. Pracovníci by se měli neustále vzdělávat, procházet supervizemi v týmech, případně individuálně.

Průřezovým meziresortním úkolem je zpracování standardů o ohrožené děti, kdy budou vytvořeny kvalitativní normy pro všechny pracovníky a zakotvení práce klíčového pracovníka, který plně odpovídá za práci s dítětem a rodinou.<sup>64</sup>

## **4.2 Národní akční plán**

Hlavním cílem národní strategie ochrany dětí je funkční systém, zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb, kdy je plně zaměřen na dítě, respektuje potřeby a vývoj dítěte, sleduje dlouhodobý zájem dítěte, podporuje jeho jedinečnost a vývoj, umožňuje rovné příležitosti pro všechny děti bez ohledu na jejich pohlaví, schopnosti, rasu, etnikum, zdravotní postižení, okolnosti nebo věk.

Zahrnuje do situace řešení děti a rodiny naprosto stejně jako celé jejich sociální

---

<sup>64</sup>Praha : MPSV, 2014 přístup z: <http://www.mpsv.cz/cs/6308>

okolí. Staví na silných stránkách dětí a rodina identifikuje problémová místa, funguje integrovaně a ve spolupráci všech zúčastněných subjektů. Je trvalým interaktivním procesem. Poskytuje a reviduje opatření a poskytované služby. Je založen na objektivně zjištěných skutečnostech a důkazech.

Hlavní cíle národní strategie ochrany práv dětí budou dosaženy do roku 2018.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> MPSV. *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti*. [online] Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf>>

## 5 ZÁSADY KOMUNIKACE V OHROŽENÝCH RODINÁCH

Základní hodnoty sociální práce s ohroženými rodinami stojí na kvalitní spolupráci. Důležitá je schopnost pracovníka jednat s postiženými s dostatečným respektem a individualizovaně. Pracovník by se měl zdržet odsuzování nebo ponižujícího chování a postoje vůči rodině. Měl by projevovat zájem o jejich potřeby a názory, vystupovat empaticky a přirozeně. Nežádoucími vlastnostmi jsou přezíravé nebo odsuzující postoje, bezcitnost, přehnaná kritičnost, nenaslouchání, nespolehlivost.

Jednou z nejnáročnějších dovedností pracovníka je sdílení negativních emocí klientů, a to zejména v případě, když je důvodem této negativní situace sám pracovník.

V této situaci je zapotřebí, aby pracovník projevil zájem o pocity klienta a nebagatelizoval je, vyjádřil k nim porozumění a dokázal prokázat svou důvěryhodnost. Neznamena to schválení, či tolerování problematického chování, ale prokázání respektu. Měl by mít pod kontrolou své neverbální projevy jako je tón hlasu, výraz obličeje, či postoj těla.

Tento postoj vychází z přesvědčení, že úlohou pracovníka není vyšetřovat, či posuzovat chování klienta, ale snaha pochopit podmínky, které toto chování ovlivňují, a to proto, aby bylo možné mu pomoci dosáhnout žádané životní změny. Klienta bychom měli oceňovat a přijmout jako lidskou osobnost přesto, že jeho chování je nevhodné nebo nepřijatelné.

Důležitá je pracovníkova autentičnost a opravdovost chování, přirozená citlivost, taktnost a plynulá komunikace. Neméně důležité je vymezení hranic a vztahové vzdálenosti mezi klientem a pracovníkem. K tomu přispívá dohoda a vzájemné oslovování, o způsobu, četnosti a délce jednotlivých konzultací, oboustranné dodržování dohodnutých pravidel spolupráce a podobně. <sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2. s.

## 5.1 Přístup a komunikace s ohroženou rodinou

Tabulka 1 : Přístup sociálního pracovníka k ohrožené rodině <sup>67</sup>

Přístup sociálních pracovníků	Jak
Buďte spolehlivý	Zprostředkujte pomoc
Buďte přístupný a otevřený	Akceptujte rodinné stresy
Buďte schopen identifikovat vnitřní zdroje rodiny	Hajte zájmy rodiny
Používejte nejšetrnější možný přístup	Přizpůsobte intenzitu zásahu bezpečnosti dítěte
Buďte flexibilní	
Využívejte silné stránky a ochranné faktory	Posilujte silné stránky rodiny
Aktivně naslouchejte	Podporujte a používejte aktivní naslouchání
Získávejte a analyzujte informace o rodině	Zůstaňte objektivní a spolehlivý
Okamžitě řešte potřeby rodiny dítěte	Systematicky a kontinuálně pracujte s rodinou
Aktivně zapojujte klienty do konzultací a rozhodování	Nechte je říci, co chtějí
Oslovujte klienty přímo	
Věnujte pozornost jejich verbálním sdělením i emocím	Využívejte kontrakt jako terapeutický nástroj
Vyjadřujte porozumění pro jejich situaci	Buďte upřímný a poctivý
Používejte jazyk, kterému klienti rozumí	Sjednoťte slovník používaný v oficiálních dokumentech a v kontaktu s klienty
Veďte s klienty rozhovor, nikoliv souběžné monology	Naslouchejte

<sup>67</sup> PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2. s. 142–143

## 5.2 Komunikace s ohroženým dítětem a možnosti odhalení

Předpokladem pro řešení nepříznivé situace dítěte je její odtajnění. V případě, že primární rodina dítěte zcela selhává a dítě nemá ve svém okolí jinou osobu, které důvěřuje, je pro něj v podstatě nemožné, do určitého věku se z této situace vymanit.

Aby dítě dokázalo tento krok zvládnout, musí dosáhnout určitého vývojového stupně. Jen výjimečně je samostatného kroku odtajnění schopné dítě mladší deseti let.

Až kolem dvanáctého roku věku se setkáváme s případy, kdy dítě začne činit aktivní kroky ke zlepšení své situace. Často v tom napomáhají intenzivnější kontakty s vrstevníky, vzhled do jejich rodin a možnost porovnání poměrů vlastní rodiny s rodinou jiných jejich. Často tak pomohou dětem potvrdit, že neadekvátní zacházení cítí oprávněně. Týrané děti jsou od malička utvrzované týrajícími rodiči v tom, že chyba je na straně dětí, protože zlobí. Dítě se časem tímto identifikuje a přijímá to jako fakt a toto oddaluje rozpoznání na straně dítěte.

Možnosti odhalení mohou být v případě aktivity na straně dítěte, kdy zažádá samo o pomoc rodiče příbuzného, známou osobu (např. učitele). Nebo může požádat kamarády, vrstevníky a ti informaci předají dál. Dítě i samo vyhledá odbornou pomoc, což může být linka důvěry, oddělení péče o dítě nebo krizové centrum.

Druhou možností odhalení může být aktivita mimo dítě, kdy lidé z okolí zaregistrují nepříznivou situaci dítěte a dají podnět k jejímu řešení nebo nepříznivou situaci odhalí jedinec v rámci svého profesního působení (lékař).

Dítě se také může svěřit nějaké osobě, ta postoupí informaci dál i přes to, že jej traumatizované dítě zavázalo k mlčenlivosti. Někdy se stává, že po odtajnění svých problémů dítě záhy výpověď odvolá, kdy tato aktivita může být pro další osud dítěte nebezpečná. Dochází velmi rychle k uzavření případu a k jeho odložení.

Pasivita v přístupu řešení může týrajícího utvrdit v jeho nepostižitelnosti, a to může vystupňovat ve větší míru závažnosti v zacházení s dítětem. To se pak stává ještě více bezmocným a dostává se do neřešitelné situace.

Někdy je tak pro dítě těžké něco odtajnit přímo, že sděluje jiné informace, prostřednictvím kterých chce zaujmout pozornost a poukázat na svou situaci. Dítě tak může verbalizovat ne zcela srozumitelně, může různě naznačovat nebo podávat vágní informace. Je možné, že si chce nejprve otestovat, zda jej budeme brát vážně a s respektem. Každému sdělení bychom měli přikládat váhu a nedělat unáhlené závěry, nesoudit a na počátku dítěti jednoznačně věřit, neboť i dítě, které podá nepravdivou výpověď má k tomu nějaký důvod a je jen vzácně důvodem to, že se např. nudí. Jen na nás záleží, na naší empatii a citlivosti, zda si dítě otevře cestu



k naší důvěře.

Dětem bychom se měli učit naslouchat, číst mezi slovy to, co chce skutečně sdělit, a to i v případě, že se obsah sdělení jeví jako nesmysl. Je známo, že se při podrobnějších pohovorech s dětmi nejednou ukázalo, že okolí informovalo již v minulosti a přesto jejich sdělení nebyla brána dostatečně vážně.

Dítě nesděluje informace jen verbálně, ale také svým chováním a svými projevy. V projevech jsou sdělení vědomá i nevědomá, pro okolí nesrozumitelná a často mohou vyvolávat další trestání dítěte.

Jsou případy, kdy jsou děti hospitalizovány na psychiatrických odděleních s poruchami chování právě pro jejich nesrozumitelnost a přitom se jednalo o chování, kterým se dítě chránilo před možným rizikem na základně traumatizujících zážitků.

Každý projev má svůj důvod a nevzniká jen tak sám od sebe. V rámci profese bychom měli umět po tomto důvodu pátrat a zejména u dětí, které začnou vykazovat nápadnosti ve svém chování až od určitého období a hledat hlubší příčiny. Na základě toho bychom neměli podléhat rychlému hodnocení, odsouzení a v nejhorším případě v opovrhovat. Hodnocení bez porozumění může být riskantním zjednodušením, které nevede k nápravě. Děti vystupňují své chování až do větších nápadností, kdy může dojít až k patologii.<sup>68</sup>

### **5.3 Proč se dítě nesvěří**

Důvodů, proč se dítě nesvěří, může být několik. Jeden z nich je obava, že mu nikdo neuvěří, kdy dítě může mít dojem, že bylo vystaveno něčemu tak neuvěřitelnému, a že mu to nikdo neuvěří. Pomocí takovému dítěti je, že ho ubezpečíme o tom, že jej bereme vážně.

Dalším důvodem je, že nerozumí situaci a na základě svého vývojového stupně svých zkušeností a vědomostí, kdy nemusí rozpoznat, o co se jedná. Pociťuje zmatek a nejistotu, spojené s tísní a obavami. Dítěti tak pomůžeme pojmenovat situaci a porozumět jí.

Pocit studu a nejistoty na základě nedostatečné znalosti právních termínů, zejména co se týká sexuálního zneužívání, dítě neví, jak o složitých událostech mluvit. Některé děti navíc nemusí být zvyklé s dospělými o otázkách intimity hovořit. Naším úkolem je zajímat se o to, jaká označení dítě běžně používá a podpořit ho tak v tom, nepohoršovat se a přesvědčit se, že jim dítě rozumí.

---

<sup>68</sup> Dušková, Z. a kol. 2004, s. 28–31

Dalším důvodem, proč se dítě nesvěří je, že cítí vinu za to, co se stalo, má tendenci přebírat ji na sebe, a to o to více, jedná-li se o opakované atakování.

V rámci sexuálního zneužívání jsou první atakou tak zmatené, že o tom raději nemluví. Při další atace se již cítí spoluviníkem, protože při představě, jak by událost vysvětlilo, neví, proč to neřeklo hned. U tělesného či psychického týrání děti podléhají tomu, že jsou trestané oprávněně, vzhledem k tomu, že jsou zlobivé. Dítě v tomto případě při rozhovoru ubezpečujeme, že vinu nese vždy dospělý.

Dítě se nedokáže svěřit i z toho důvodu, že se bojí trestu – týrané děti bývají trestané za nic. Jejich provinění jsou zveličována, bojí se každého svého pochybení, neboť to sebou nese brutální tresty. Děti týrané i sexuálně zneužívané se bojí ztráty lásky rodičů, což je pro většinu z nich nejhorší forma potrestání.

Při práci s dítětem ho ubezpečujeme, že bude dostatečně naprosto ochráněno, že může hovořit otevřeně.

Spousta dětí se nedokáže svěřit z toho důvodu, že nemá v okolí žádnou důvěryhodnou osobu. Nejedná se jen o primární rodinu, ale i o širší, která může být také dysfunkční. Může to být dítě, které žije v izolaci, nestýká se s příbuznými, nedůvěřuje, a na základě negativní zkušenosti s rodiči, nedůvěřuje vůbec nikomu.

V práci a v pohovoru s dítětem nikdy neslibujeme to, co nemůžeme zaručit. Chybou bývá i vynucený příslib mlčenlivosti, kterému poté nemůžeme dostát a jsme nuceni dítě zradit.

Dítě se bojí výhrůžek pachatele, kdy bývá v podrobnosti udržováno odměnou, či výhrůžkami, ublížením, či zabitím jeho nebo nejbližší osoby, kdy naší povinností je zajištění bezpečí dítěte, nepodceňovat jeho obavy a strachy.

Dítě se může bát důsledků, kdy si od určitého věku uvědomuje, že odtajnění může ohrozit i existenci jeho rodiny a začíná proto zvažovat i dopad svého sdělení. V tomto případě bereme dítě jako partnera, společně s ním hledáme vhodné řešení a maximálně respektujeme jeho postoj.

Dítě se bojí, že ztratí lásku matky a členů rodiny, cítí se provinile a nehodnotné při práci. Úkolem je pracovat s celou rodinou a nevytrhovat pouze dítě.

Dalším důvodem, proč se dítě nesvěří, může být i paradoxně přízeň trýznitele, kdy dítě může atakám zneužití rozumět jako projevům lásky. Většinou je to dysfunkční rodina, kdy dítě zdravou rodičovskou lásku nikdy nepoznalo. Doporučuje se tak péče psychologa, který dokáže citlivě toto téma zpracovat.

Při pohovorech bychom neměli zapomínat jak je dítě zranitelné, křehké a jak silně rány můžeme neodborným zacházením traumatizovanému dítěti způsobit.

Každému slovu bychom měli přiřkládat váhu. Při sdělení takového druhu závažných okolností musíme dbát na pečlivost naslouchání, dostatečně vše zdokumentovat, abychom tak předešli opakovaným výpovědím, které vyvolávají napětí a úzkost týraného dítěte.

Musíme být šetrnější při počátečním rozhovoru, kdy dítě sdělí informace spontánně a bez podrobení dalšího dotazování. Ty budou pak následně postoupeny k dalšímu vyšetření dítěte.<sup>69</sup>

#### **5.4 Co může vést dítě k tomu, aby se svěřilo**

Následky zneužívání, či týrání většinou gradují a jsou tak velké, že se s nimi dítě již nedokáže vlastními silami vyrovnávat. Převážně s přibývajícím věkem dítě neadekvátním situacím lépe rozumí a postupně tuto patologičnost rozpoznává a začne samo hledat cesty z této nepříznivé situace. Pomoci tak můžeme těmto dětem v rámci prevence, kdy dítě získává kontakty na odborná pracoviště, čímž se může toto stát startovacím momentem pro odtajnění.

Další možností je, pokud dítě získá důvěru v nějaké osobě. Příkladem může být učitel, vychovatel, či školní psycholog. Dalším motivem k tomu, proč se dítě svěří, je obava o sourozence, kdy se snaží jej ochránit, zejména v době, kdy sourozenec dosahuje obdobného věku, v němž začalo být dítě zneužíváno.

Někdy se stává, že se děti svěří ve chvíli, kdy odejde zneuživatel z rodiny, tím se vyhnou konfrontaci s ním a zmenší riziko následných sankcí a zodpovědnosti za rozpad rodiny.<sup>70</sup>

#### **5.5 Pravidla komunikace s ohroženým dítětem**

Názory na výpovědi dětí prošly zásadním vývojem, kdy bylo silně pochybováno o schopnosti výpovědi dětí ve shodě s realitou.

Výzkumy psychologů prokázaly, že děti jsou běžně způsobilé poskytnout věrohodnou výpověď. Dokonce bylo zjištěno, že děti školního věku jsou schopny lepších paměťových výkonů než vysokoškoláci. Vnímání méně filtrují a dokáží postřehnout i řadu drobných detailů. Pamatují si prožitou událost spíše popisným či fotografickým způsobem a mohou tak překvapit detailním líčením.

V současné době je teda dítě schopné poskytnout platnou výpověď. Je nutné

---

<sup>69</sup> Dušková, Z. a kol. 2004, s. 32–33

<sup>70</sup> Dušková, Z. a kol. 2004, s. 35–36

si uvědomit, že paměťový výkon záleží na mnoha faktorech včetně mentální zralosti.

Při pohovoru s dítětem je nutné si uvědomit aspekt sugesce, kdy je dítě schopno nekriticky a automaticky přijímat názory cizích za své a přenáší je do vlastního chování a prožívání.

Sugestibilita je závislá na věku, kdy je v průměru vyšší a s přibývajícím věkem jí ubývá. Dítě pak při pohovoru velmi citlivě reaguje na vyslychajícího a snaží se vycítit či odhadnout jeho očekávání a také jim vyhovět a dítě pak uvede to, co si myslí, že chce vyslychající slyšet. Otázky by měly být formulovány tak, aby nenaznačovaly směr odpovědi.

### **A/ Rizika uzavřených otázek**

U mladších dětí otázka typu ano, ne může být problematická. Dospělí lidé mají tendenci přitakávat a říkat ano, i když si myslí opak. U dětí je tato tendence daleko vyšší. Dokáží říci ano i při otázce, které vůbec nerozumí, nebo která je nesmyslná. Záporná otázka by tak mohla z jejich strany znamenat odpor či nevychovanost. Kladná odpověď je i častá, když si dítě není jisto. Je vhodné dítě upozornit, že má možnost vyslovit odpověď já nevím.

Před pohovorem by měl vyslychající důkladně připravit proti bezděčné sugesci. Někdy se používají kontrární otázky, kdy je položen dotaz na to, co se evidentně nemohlo stát a dítě vyvrací nesmysl a přitom spontánně zmíní důležité okolnosti, na které by si jinak nevzpomnělo.

### **B/ Další zvláštnosti při pohovoru výsledku je vliv vnějšího prostředí a celkové atmosféry výsledku**

Strohá kancelář může podněcovat strach a úzkost. Důležité jsou místnosti, které podněcují klid a bezpečí. Důležité je vybavení, kdy je místnost vybavena hračkami, knihami atd.

Neméně důležitý je přístup vyslychajícího, na něm záleží, zda bude dítě uvolněné a schopné vypovídat.

Je nevhodné, když si vyslychající vžije do role rodiče a dítě poučuje o slušném chování, či ho kárá atd. Nejzávažnější jsou výsledky u dětí se syndromem CAN, a to nejvíce u dětí sexuálně zneužívaných. Ukazuje se tak, že děti při výsledku často lžou nebo mění či odvolávají svá svědectví a střídají na první pohled protichůdné, rozporné vzorce chování. Toto chování je nutno chápat jako součást vyrovnání se s prožitým traumatem. Dítě se tak snaží strávit traumatické zážitky, přizpůsobit

se prožité újmě. Hovoříme tak o adaptačním syndromu. Tento syndrom je hlavně plně rozvinut u dcer zneužívaných vlastním otcem.<sup>71</sup>

## 5.6 Vedení rozhovoru s dětmi

Při každém pohovoru je nezbytné přistupovat individuálně, s empatií a bez předsudků, zohledňovat věk dítěte a jeho schopnosti. Je potřeba přizpůsobit nejen techniku vedení rozhovoru, načasování a tempo, ale také prostředí. Běžný pohovor slouží k seznámení se s dítětem, k navázání kontaktu a vztahu, pochopení vývojových potřeb, jejich naplňování a v neposlední řadě pochopit vztah k nejbližšímu.

V případě, kdy víme, že se jedná o zneužívání sexuální či závažné fyzické týrání, bychom měli přizvat ke spolupráci dětského psychologa, dětského psychiatra a celý případ koordinovat s orgány v trestném řízení.

Rozhovor by měl probíhat mimo rodinu a bez přítomnosti rodičů, a měl by mít jasnou strukturu a k jeho záznamu by měl být používán standardizovaný nástroj. Tento rozhovor bychom neměli nikdy zaměňovat za výslech v rámci forenzního řízení, který mohou provádět jen specialisté. Primárním cílem pohovoru není to, abychom zjistili detailní popis jednotlivých událostí.

Cílem rozhovoru je tedy navázání vztahu s ním, pochopení dynamiky vztahu v rodině, mechanismu a principu běžného fungování, kdy bychom měli pochopit, jak celou situaci dítě vnímá.

Dalším cílem by mělo být zajištění míry možného ohrožení dítěte, aktuální traumatizace, či ohrožení a jejich saturaci potřeb.<sup>72</sup>

## 5.7 Prostředí pohovoru

Na každém pracovišti SPOD mají být k dispozici prostory, které je možné využít pro rozhovory s dětmi. Měly by splňovat určitá kritéria, která by minimalizovala stres dítěte. Je to neutrální prostředí, kdy dítě necítí strach. Dostupnost hraček, různá místa k sezení, koberce, židličky, případně sedací soupravy pro starší děti.

Při setkání s dítětem by neměl být v místnosti nikdo další, nemělo by být přerušováno telefonáty nebo příchody jiných osob.

Průběh pohovoru by měl obsahovat informace pocházející od dítěte a ne od tazatele, kdy měl pracovník používat standardizované, diagnostické

---

<sup>71</sup> ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Pelhřimov : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., ISBN 80-86473-86-4, s. 324–328

<sup>72</sup> Pémová, Ptáček, 2012, s. 80–81

nebo hodnotící nástroje. Měli bychom postupovat trpělivě, akceptovat pocity strachu, či odporu. U dítěte bychom se měli ujistit, že chápe slova a pojmy, které používáme, ujišťovat se, když nerozumí otázce, uváženě používat informace a formulace, které mohou dítě rozrušit, domluvit se s ním, jak pojmenovává osoby, situace nebo předměty.

Mezi otázkou a odpovědí by měla být dostatečná čekací doba, neměli bychom dítě přerušovat a přetěžovat. Neměli bychom používat sugestivní otázky, nebo otázky, které mohou vyvolávat u dítěte i otázky viny.

Při pohovoru nesmíme dopustit, aby se dítě cítilo provinile nebo trapně. Špatné je kritizovat rodiče, ať udělali cokoliv. Nekritizovat neverbálně, nenutit dítě k odpovědím, nepodsouvat mu je a nenechávat dítě samotné s cizími lidmi.

Na konci rozhovoru je důležité, aby dítě nebylo situací traumatizováno, je vhodné dítěti poděkovat za účast, vysvětlit mu, co se bude dít dál. Nedávat mu sliby, které nemůžeme splnit nebo ovlivnit. S dítětem bychom se měli domluvit, že bude probíhat další kontakt, kdy se s námi může dítě spojit.

Pokud budou během pohovoru zjištěny informace, které nasvědčují k ohrožení dítěte, musíme zvážit otázku jeho bezpečnosti.<sup>73</sup>

## **5.8 Rozhovor s malými dětmi, předškoláky a dospívajícími**

Při rozhovoru s dětmi předškolního věku je důležité znát problematiku vývojové psychologie. Dle toho pak zvažujeme techniky a postupy vedení rozhovoru. Rozhovory s těmito dětmi jsou velmi složité. Vzhledem k tomu, že v tomto věku jsou mezi nimi největší vývojové rozdíly ve schopnosti používat jazyk, abstrakce, či schopnost řadit situace do časového schématu.

Myšlení předškolních dětí je velmi konkrétní a schopnost přemýšlet abstraktně je ve vývoji. Nerozumí ironii, metafoře a analogii. Proto bychom si měli ověřit, jak dítě chápe předkládané pojmy. Myšlení a řeč těchto dětí není uspořádáno logicky, jednají spontánně a vyhrknou to, co jim v daném okamžiku přijde na mysl. Jejich příběhy jsou nesouvislé a nesourodé a někdy je obtížné najít relevantní data.

Předškoláci jsou egocentričtí ve vnímání světa, myslí si, že se svět točí kolem nich, nepromýšlí, jaké dopady může mít jejich chování na druhé.

Ohledně otázky hodnověrnosti můžeme lhaní rozdělit na dvě části. Buď se snaží vyhnout trestu, nebo upoutat pozornost. Jsou schopny vytvářet příběhy bez informací,

---

<sup>73</sup>Pémová, Ptáček, 2012, s. 82

se kterými nemají zkušenosti. Jejich chápání prostoru, vzdálenosti, či časových údajů je nelogické a nelineární a paměť nefunguje chronologicky. Pozornost je omezena, a proto není vhodné vést dlouhé rozhovory, nutné je tedy postupovat flexibilně.

Setkáváme se s tím, že děti nechtějí při pohovoru od rodičů odejít a pokud to není ohrožující, může být celé setkání organizováno s rodiči.

Děti školního věku jsou schopny během pohovoru komunikovat již mnohem lépe, odpovědi jsou souvislejší a dokážeme se v nich lépe orientovat. Tyto děti jsou schopny zobecňování a hodnocení událostí. Musíme předpokládat, že mohou své odpovědi upravovat dle očekávání, která se spojují s pracovníkem. To znamená, že odpovídají tak, jak by to mělo být správné.

Děti v tomto věku již vědí, jaké jsou normy fungování rodin a ve svých odpovědích tak mohou rodiče krýt. Jsou citlivé vůči manipulaci ze strany rodičů, a pokud k tomuto dochází, může se spolupráce při pohovoru bránit.

Dospívající děti mají reálnou představu o tom, jak má být vztah dětí a rodičů přirozený. Mají potřebu vzdoru a existenci přirozených neshod v rodině, jsou schopny jednat účelově a jejich vývojový stupeň je na takové úrovni, že mohou prezentovat svá přání a názory. <sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Pémová, Ptáček, 2012, s.86–88

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **6 EMPIRICKÝ PRŮZKUM**

#### **6.1 Cíl průzkumu a průzkumné problémy**

Cílem šetření bylo na základě průzkumu pocitů a prožívání dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných v rodinách a na základě zhodnocení reálné úspěšnosti metod a forem intervencí současného systému sociálně právní ochrany dětí navrhnout opatření pro rozvoj fungujících metod a zdůraznit pedagogické zásady procesu pro efektivní zacházení s rodinami se syndromem CAN.

Šetření probíhalo v měsíci září 2013 až v měsíci listopadu 2013 v okrese Litoměřice prostřednictvím rozhovorů se sociálními pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí a na základě zkoumání případových studií dětí ohrožených syndromem CAN.

Pro následující kvalitativní a kvantitativní průzkum, který má společný cíl, byly stanoveny tyto průzkumné problémy:

1. Jak se děti se syndromem CAN při pohovoru převážně chovají?
2. Jaké problémy se nejčastěji vyskytují v rodinách se syndromem CAN ?
3. Jaké nejčastější metody a intervence sociální pracovníci SPOD používají?

#### **6.2 Charakteristika zkoumané oblasti**

Okres Litoměřice leží v jihovýchodní části Ústeckého kraje. Je to druhý největší okres kraje, který leží podél soutoku Labe s Ohří a jeho rozloha je 1 032 km.

Na litoměřický okres navazuje na severozápadě Liberecký kraj, a to okresem Česká Lípa, svojí jižní a jihovýchodní hranicí sousedí s okresy Kladno a Mělník z kraje Středočeského. Průměrná nadmořská výška okresu Litoměřice je 250 m n. m., nejvyšším bodem je vrchol Milešovky (837 m n. m.), nejnižší se nachází území v povodí Labe a Ohře (cca 140 m n. m.).

Dopravní podmínky okresu jsou dány dobrým železničním spojením s celým územím republiky i se zahraničím. K hlavním tratím patří Praha – Lovosice - Děčín a Lysá nad Labem – Litoměřice - Děčín a dále trať Lovosice - Liberec. V okrese je



rovněž hustá silniční síť. Řeka Labe, jejíž tok prochází okresem z jihovýchodu na sever, nabízí možnost lodní přepravy, a to nejen tuzemské, ale i mezinárodní.

**Obrázek 1: Mapa okresu Litoměřice**



Zdroj: <http://mesta.obce.cz/vyhledat2.asp?okres=3506>

### 6.3 Použitá metodologie

Pro účely empirických průzkumů existuje řada metod. Patří mezi ně např. experiment, dotazník, interview, pozorování, obsahová analýza dokumentů, testy, škálování či sociometrie.

V průzkumu byla použita kvantitativní a kvalitativní metoda průzkumu, která měla společný cíl. Byla použita kvalitativní analýza konkrétního případu, tzv. případová studie. Charakteristikou bylo dlouhodobé nestrukturované pozorování.

V kvantitativní metodě průzkumu byla použita metoda dotazování. Metody dotazování umožňují získat poznatky o jevech, které nejsou přístupné vnějšímu pozorovateli. K metodám dotazování řadíme rozhovor a dotazník. Obě tyto metody jsou založeny na kladení otázek zkoumaným osobám.

Při rozhovoru získáváme odpovědi v přímém, osobním kontaktu. Umožňuje nám to vytvoření atmosféry důvěry.

Dle struktury otázek rozlišujeme rozhovor standardizovaný, kdy jsou otázky předem stanoveny a položeny ve stejném pořadí všem osobám, rozhovor nestandardizovaný, kdy jsou otázky připraveny jen rámcově a konkrétní znění a pořadí si upravuje badatel podle situace. Rozhovor polostandardizovaný, kdy některé části rozhovoru jsou

předem připravené, některé ne. Podle počtu osob rozlišujeme rozhovor individuální a besedu.

Záznam o rozhovoru se pořizuje zápisem, a to buď v průběhu rozhovoru, nebo po ukončení.<sup>75</sup>

#### **6.4 Standardizovaný rozhovor, případová studie**

Ke zjištění zkušeností osob, které pracují s dětmi se syndromem CAN, byl použit polostandardizovaný rozhovor. Sociálním pracovníkům byly položeny okruhy otázek a jednalo se o otázky vlastní konstrukce. Záznamy rozhovorů se zapisovaly do záznamového archu v průběhu rozhovoru. Z takto získaných údajů jsem hledala společné kategorie, které se nejčastěji opakují. Získané údaje byly vyhodnoceny a zaneseny do grafů a převedeny do procent. Bylo osloveno 13 zaměstnanců. Každý rozhovor trval 15 - 20 minut.

Ke zjištění prožívání a pocitů dětí byla použita případová studie. V této studii je uvedena konkrétní kauza, která je reálným příběhem rodiny v naší společnosti.

V zájmu zachování ochrany dotčených osob jsou uvedena smyšlená jména a místa událostí. V rámci případové studie bylo provedeno zkoumání a hlubší proniknutí do problematiky syndromu CAN, a to konkrétně pocitů a prožívání dítěte na základě citlivých dat a informací.

#### **6.5 Popis vybraného vzorku**

V kvantitativní části průzkumu byl učiněn záměrný výběr, kdy bylo vycházeno z počtu 5 obvodů, kdy tento počet musel být snížen o obvody, které vykonávají činnost v omezené míře. Dále byl počet respondentů snížen i o ty, kteří z důvodu pracovní vytíženosti odmítli rozhovor. Konečnou zkoumanou skupinou bylo 13 sociálních pracovníků a pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí v okrese Litoměřice, a to z města Litoměřic, Lovosic a Roudnice nad Labem. Konkrétně 12 žen a jeden muž.

Ti pracují s nezletilými dětmi, které byly označeny podle příslušných kritérií jako děti ohrožené syndromem CAN. S respondenty byl učiněn polostandardizovaný rozhovor.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> FRÜHAUFOVÁ, V. *Úvod do obecné pedagogiky. Úvod do obecné didaktiky*. Univerzita J. E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-401-0. s. 34–38

<sup>76</sup> Příloha 1

Základem kvalitativní analýzy byl sběr skutečných dat vztahující se ke konkrétnímu případu, který byl získán metodou nezúčastněného pozorování, neformálního rozhovoru, studiem dokumentů vztahujících se ke konkrétnímu případu, studiem dokumentů (zákonů), kterými je řízena činnost OSPOD.

Veškerá data jsem shromažďovala a zpracovávala samostatně a všechny tabulky a grafy jsou mým autorským dílem.

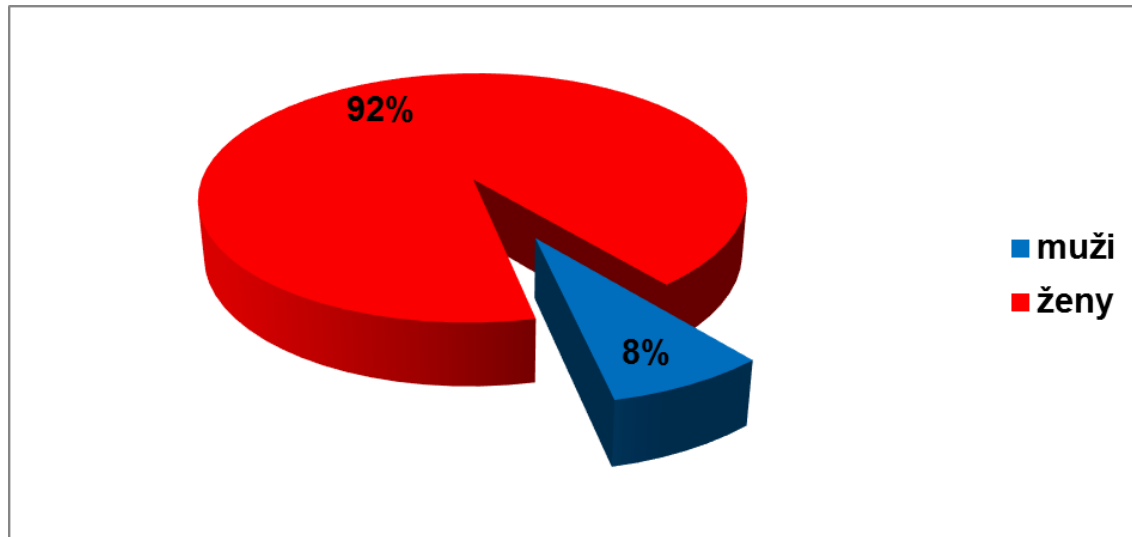
## 6.6 Analýza výsledku šetření

### A/ Kvantitativní část průzkumu

S žádostí o poskytnutí informací bylo osloveno 13 zaměstnanců oddělení sociálně právní ochrany dětí, kteří formou rozhovoru sdělili své postoje a zkušenosti.

#### Demografické složení respondentů:

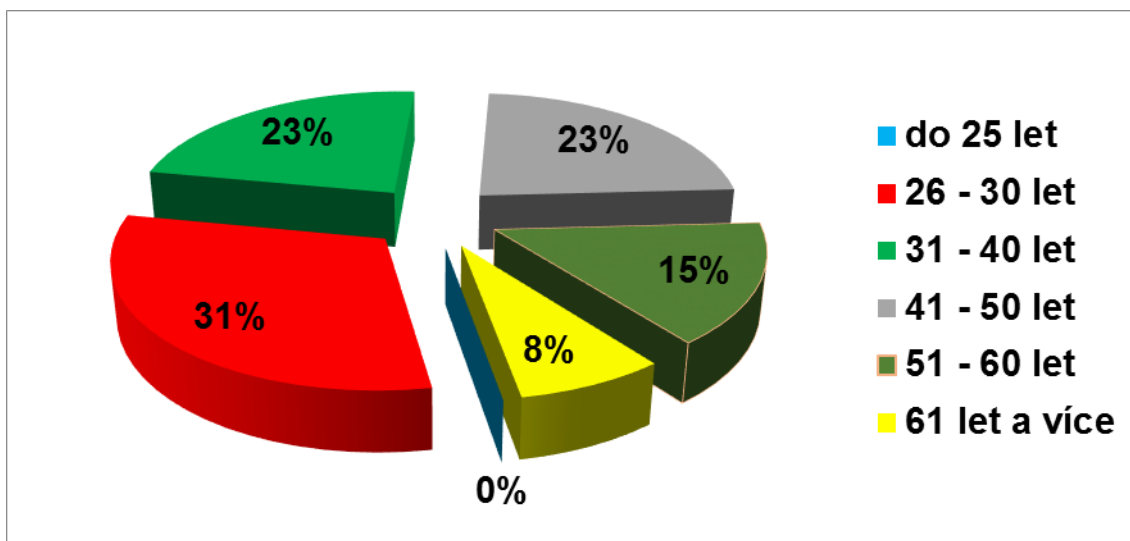
Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že na této pozici je zaměstnáno 12 žen (92 %) a pouze jeden muž (8%).

**Graf 2: Věkové složení respondentů**



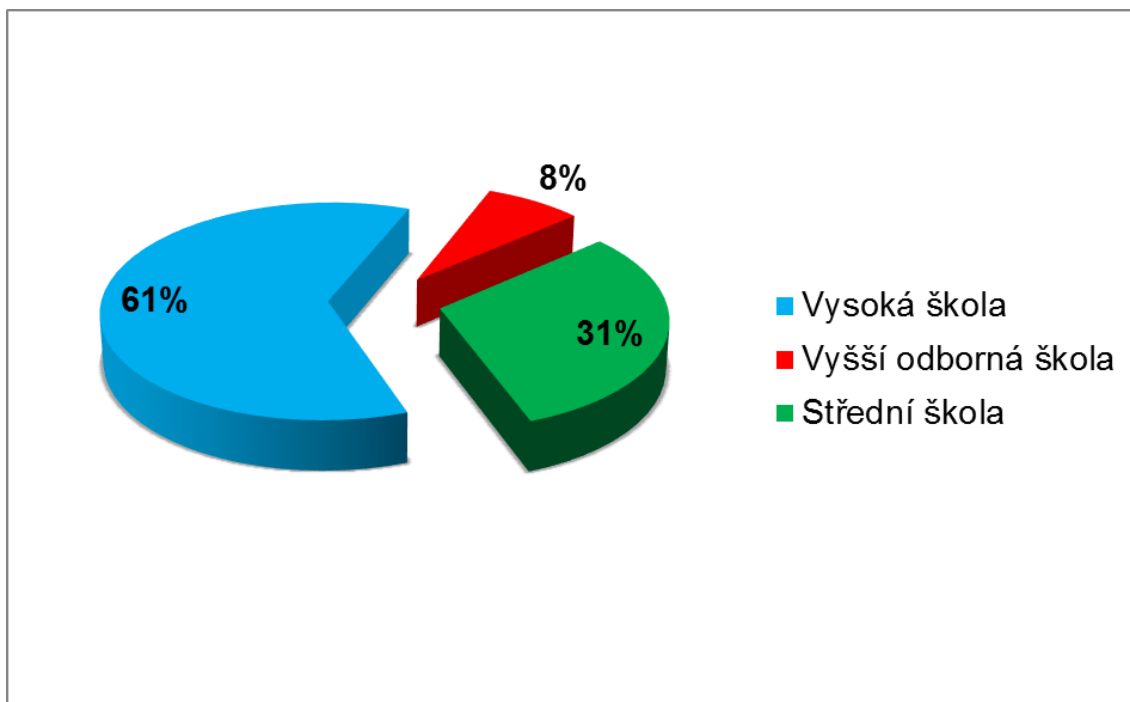
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu respondentů byla největší skupina ve věku 26 - 30 let, zde odpovídali 4 respondenti (31%). Po nich následovala skupina respondentů ve věku 31- 40 let a skupina respondentů ve věku 41- 50 let. V každé skupině odpovídali 3 respondenti (2 x 23%).

Dále následovala skupina respondentů ve věku 51- 60 let, zde odpovídali 2 respondenti (15%). V poslední skupině ve věku 61 let a více odpovídal 1 respondent (8%).

Dále bylo zjištěno, že se mezi dotazovanými respondenty nevyskytla osoba mladší 25 let. Tato skutečnost může být důvodem, že mladí lidé nemají dostatek zkušeností, mohou mít obavy, vzhledem k tomu, že zaměstnání v této instituci je velmi psychicky náročné.

**Graf 3 : Vzdělání respondentů**



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že z celkové počtu respondentů byla největší skupina 8 respondentů (61%) absolventy vysokých škol. Po nich následoval jediný respondent (8%), který měl vyšší odborné vzdělání. Poslední skupinou byli 4 respondenti (31%), kteří byli absolventi středních škol.

**Tabulka 2 : Počet zaměstnanců orgánů SPOD (včetně kurátorů pro mládež) podle úrovně vzdělání v roce 2012**

POČET ZAMĚSTNANCŮ ORGÁNŮ SPOD (VČETNĚ KURÁTORŮ PRO MLÁDEŽ) PODLE ÚROVNĚ VZDĚLÁNÍ V ROCE 2012

(V20-01 odd. XI.)

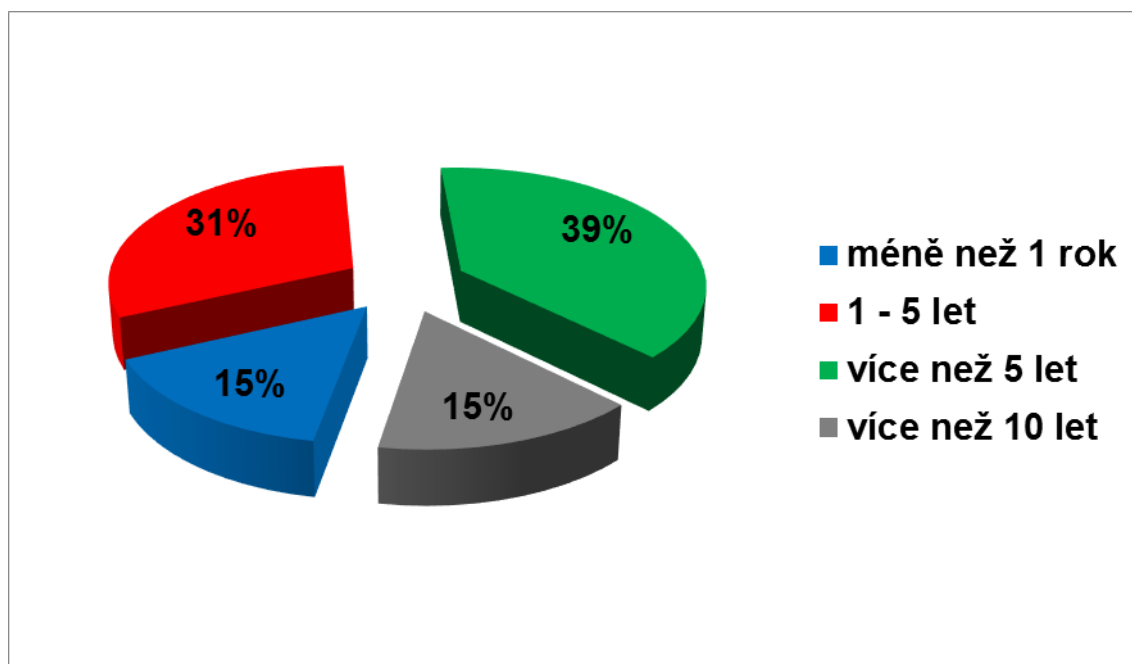
Územní jednotka	Počet zaměstnanců podle úrovně vzdělání							CELKEM	z toho kumulovaná místa
	základní	střední sociálně-právní	jiné střední	vyšší odborné sociálně-právní	jiné vyšší odborné	vysokoškolské	VŠ sociálně-právní		
Hlavní město Praha	0	51	12	41	0	38	69	211	111
Středočeský kraj	0	43	19	45	2	40	42	191	171
Jihočeský kraj	0	26	10	17	0	11	44	108	94
Plzeňský kraj	0	12	20	21	0	20	37	110	91
Karlovarský kraj	0	4	15	11	0	4	31	65	62
Ústecký kraj	0	26	35	32	3	24	62	182	107
Liberecký kraj	0	11	16	3	0	12	37	79	55
Královéhradecký kraj	0	19	13	11	1	21	39	104	97
Pardubický kraj	0	16	7	15	2	19	28	87	82
Kraj Vysočina	0	20	8	5	1	18	18	70	43
Jihomoravský kraj	0	37	18	26	3	62	61	207	160
Olomoucký kraj	0	19	5	10	1	25	53	113	105
Zlínský kraj	0	23	3	9	1	11	45	92	69
Moravskoslezský kraj	2	51	23	36	2	47	142	303	286
<b>Celkem ČR</b>	<b>2</b>	<b>358</b>	<b>204</b>	<b>282</b>	<b>16</b>	<b>352</b>	<b>708</b>	<b>1 922</b>	<b>1 533</b>

Zdroj: MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. [online]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16365/rocenka\\_2012.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16365/rocenka_2012.pdf)

Ve výše uvedené tabulce je pro srovnání uveden počet zaměstnanců orgánů SPOD dle úrovně vzdělání v roce 2012.

**Výsledky odpovědí respondentů, jak dlouho pracují na oddělení SPOD:**

**Graf 4 : Procentuální podíl praxe respondentů OSPOD**

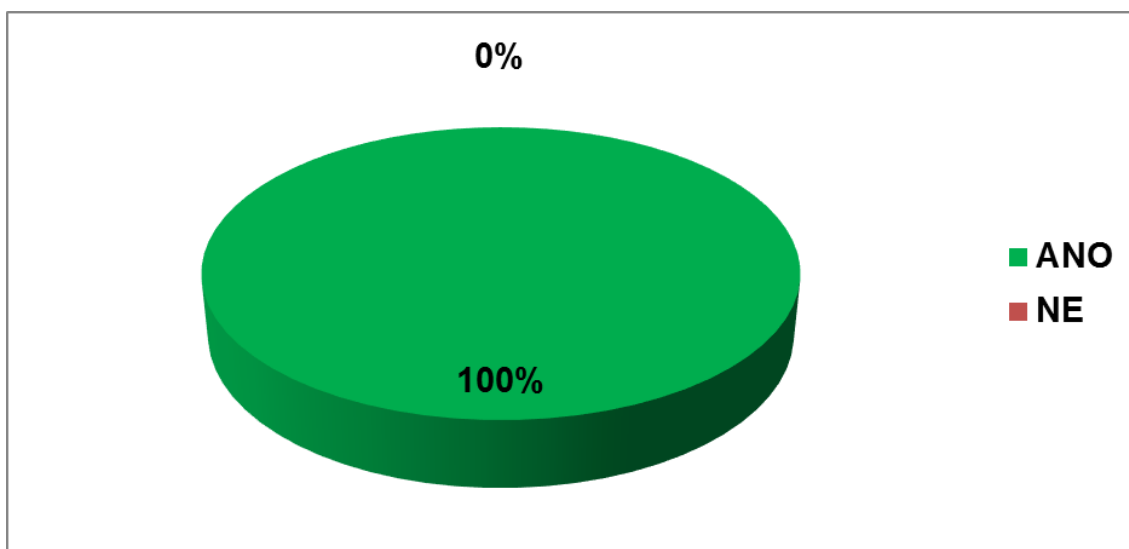


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že se výzkumného šetření zúčastnili 2 respondenti (15%), kteří mají praxi v oboru menší než 1 rok. Další skupinou byli 4 respondenti (31%), kteří mají praxi v oboru více než 1 rok, kdy délka nepřesahuje 5 let. Dále to byla skupina 5 respondentů (39%), kteří mají praxi v oboru více než 5 let, ale délka nepřesahuje více než 10 let. Poslední skupinou byli 2 respondenti (15%), kteří mají praxi v oboru více než 10 let.

**Výsledky odpovědí respondentů, zda používají v práci s dětmi ohroženými syndromem CAN multidisciplinární přístup:**

**Graf 5 : Multidisciplinární přístup sociálních pracovníků OSPOD**

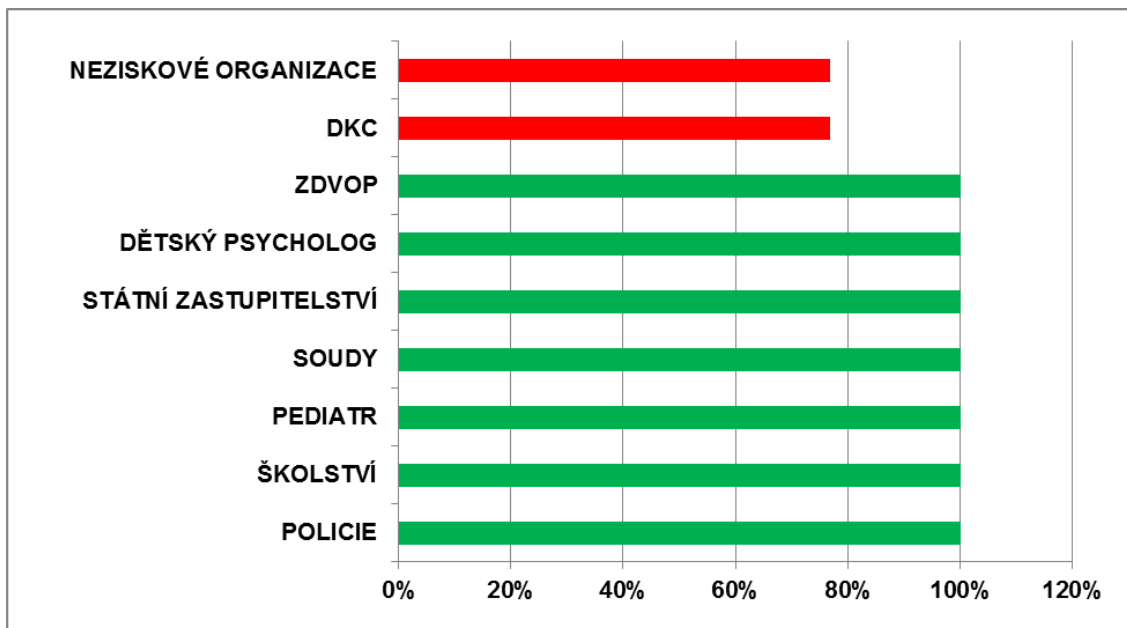


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že všech 13 respondentů (100%) používá multidisciplinární přístup. V transformaci a systému péče o ohrožené děti je to jedno z navrhovaných opatření. Sociální pracovník = klíčový pracovník. Ten vede klienta a jeho rodinu a koordinuje spolupracující tým. Dále navrhuje další postupy práce a přibírá další subjekty či instituce, které mají vliv na ohrožené dítě. Sestavuje individuální plán ochrany dítěte.

Když rodina nespolupracuje, navrhne klíčový pracovník další podpůrná opatření. Instituce, se kterými pracovníci OSPOD převážně spolupracují, jsou uvedeny v následujícím grafu.

**Graf 6 : Přehled institucí, se kterými sociální pracovníci OSPOD převážně spolupracují**

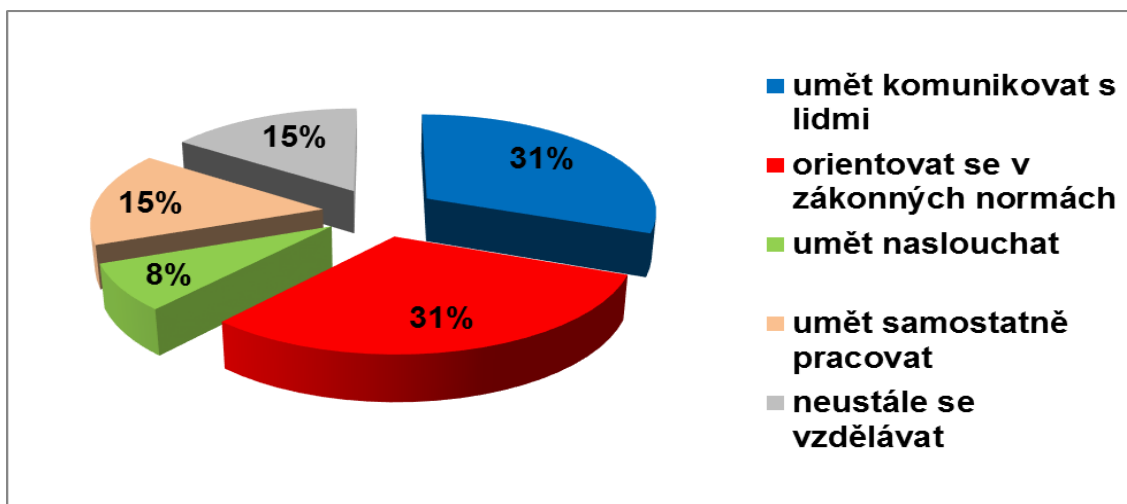


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedného šetření bylo zjištěno, že všech 13 respondentů (100%) převážně spolupracuje s institucemi jako je policie, školství, pediatr, soudy, státní zastupitelství dětský psycholog či ZDVOP. 10 respondentů (77%) uvedlo ještě DKC a neziskové organizace.

**Výsledky šetření respondentů, které znalosti a dovednosti by měli mít dle vašeho názoru sociální pracovníci osvojeny:**

**Graf č. 7 Preference sociálních pracovníků OSPOD**



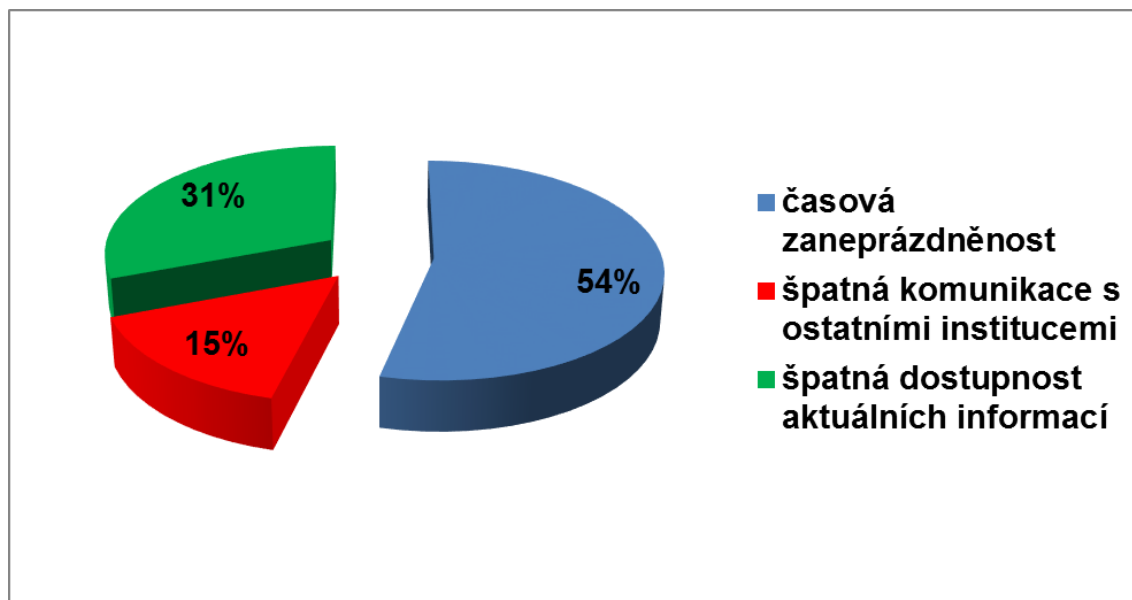
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)



Z provedeného šetření bylo zjištěno, že 4 respondenti (31%) preferují umění komunikovat s lidmi. Další 4 respondenti (31%) preferují orientaci v zákonných normách. Další 2 respondenti dávají přednost především tomu, že umějí samostatně pracovat. Další 2 respondenti vidí důležitost ve vzdělávání a poslední 1 respondent (8%) preferuje umění naslouchat.

**Výsledky odpovědí respondentů, s jakými nedostatky a překážkami se pracovníci při práci s dětmi se syndromem CAN nejčastěji setkávají:**

**Graf č. 8 Překážky a nedostatky sociálních pracovníků při práci s dětmi se syndromem CAN**

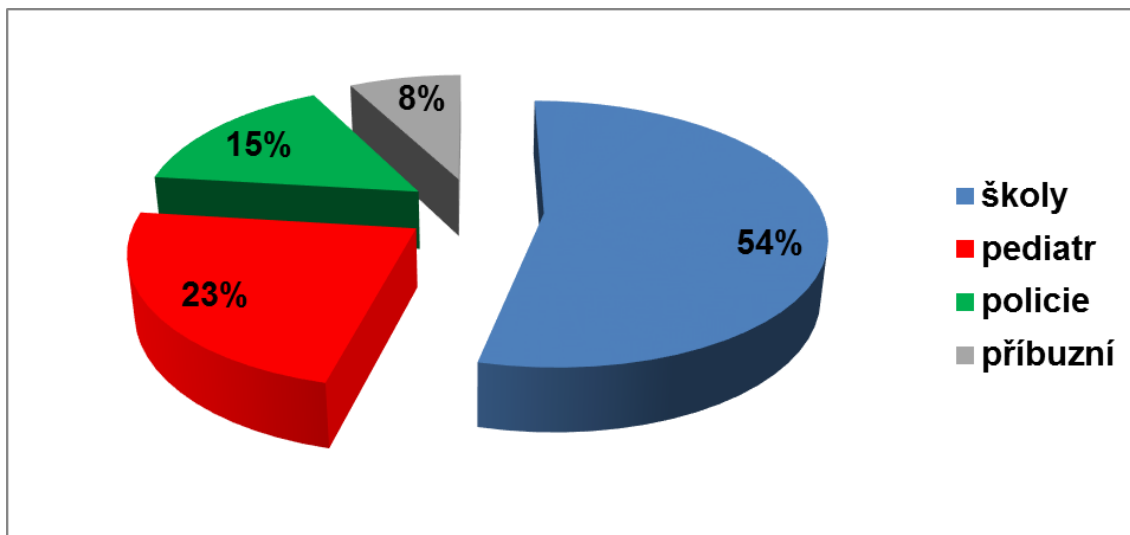


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že 7 respondentů (54%) uvedlo jako nejvíce překážek a nedostatků časovou zaneprázdněnost. Další 4 respondenti (31%) uvedlo špatnou komunikaci s ostatními institucemi. Poslední 2 respondenti uvedli jako nedostatek a překážky špatnou dostupnost aktuálních informací.

Výsledky šetření respondentů, jakým způsobem se převážně o dětech se syndromem CAN dozvídají:

Graf č. 9 Výsledky šetření jakým způsobem se převážně o dětech se syndromem CAN dozvídají

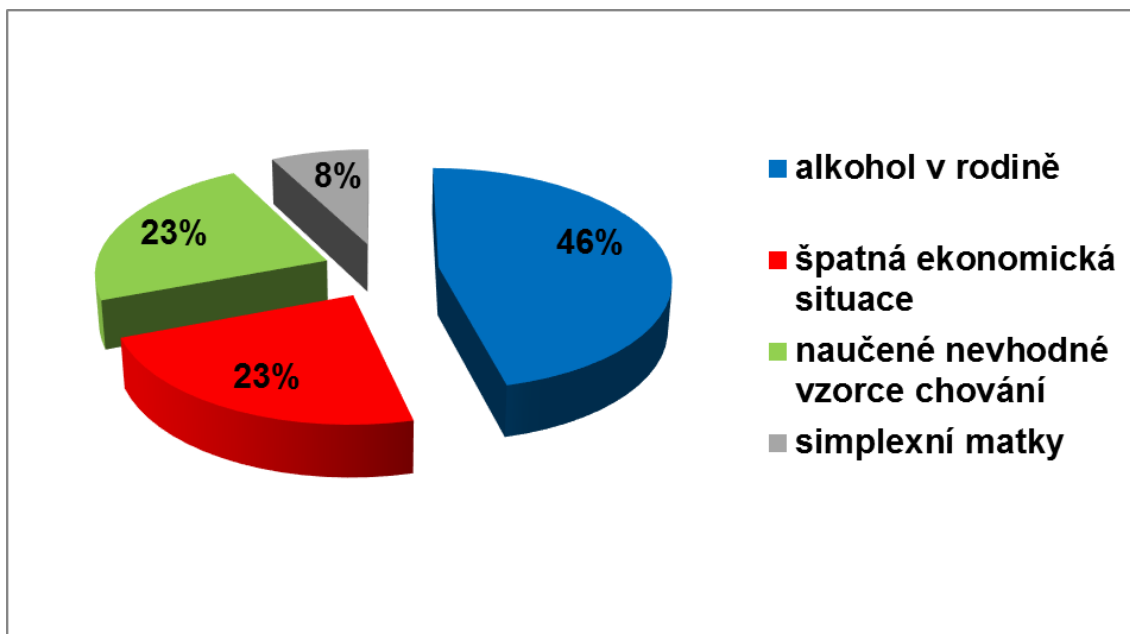


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že převážná část 7 respondentů (54 %) se o dětech ohrožených dozvídá sdělením školy. Další 3 respondenti (23%) uvedli sdělení pediatra. Další 2 respondenti (15%) uvedli, že především dostávají sdělení od policie a poslední 1 respondent (8%) uvedl příbuznou osobu dítěte.

Výsledky šetření respondentů, co je v rodinách dětí se syndromem CAN obvyklým problémem:

Graf č. 10 : Obvyklý problém v rodinách dětí se syndromem CAN



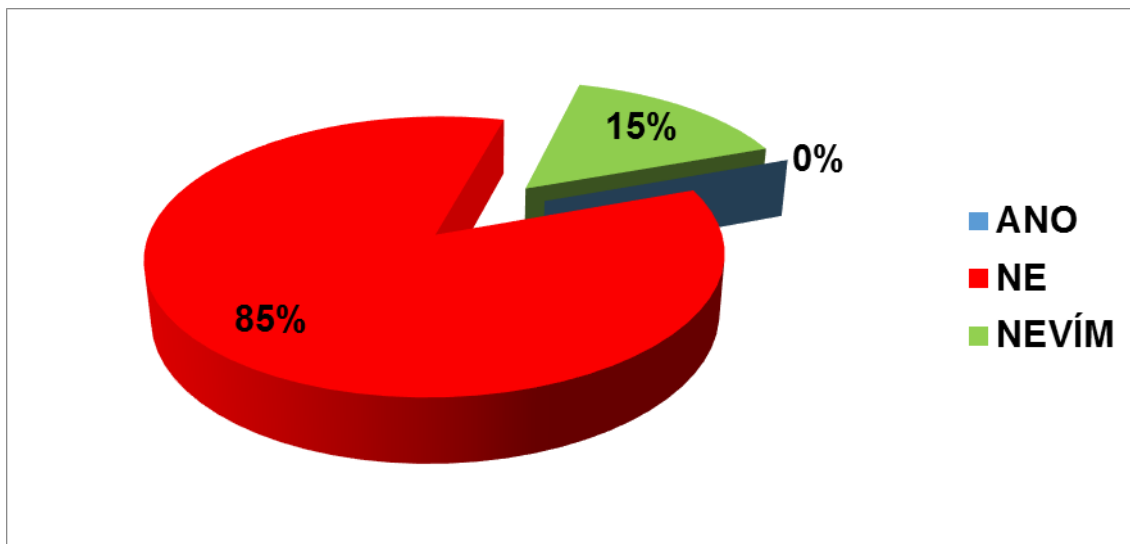
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že 7 respondentů (46%) uvedlo jako obvyklý problém v rodinách se syndromem CAN alkohol. Další 2 respondenti (23%) uvedli jako obvyklý problém špatnou ekonomickou situaci.

Stejný počet respondentů uvedl jako obvyklý problém naučené nevhodné vzorce chování a poslední 1 respondent (8%) uvedl jako problém simplexní matku.

## Výsledky šetření respondentů zda dodržují přesný metodický postup při práci s ohroženými dětmi syndromem CAN

Graf 11 : Užívání přesného metodického postupu při práci s dětmi se syndromem CAN

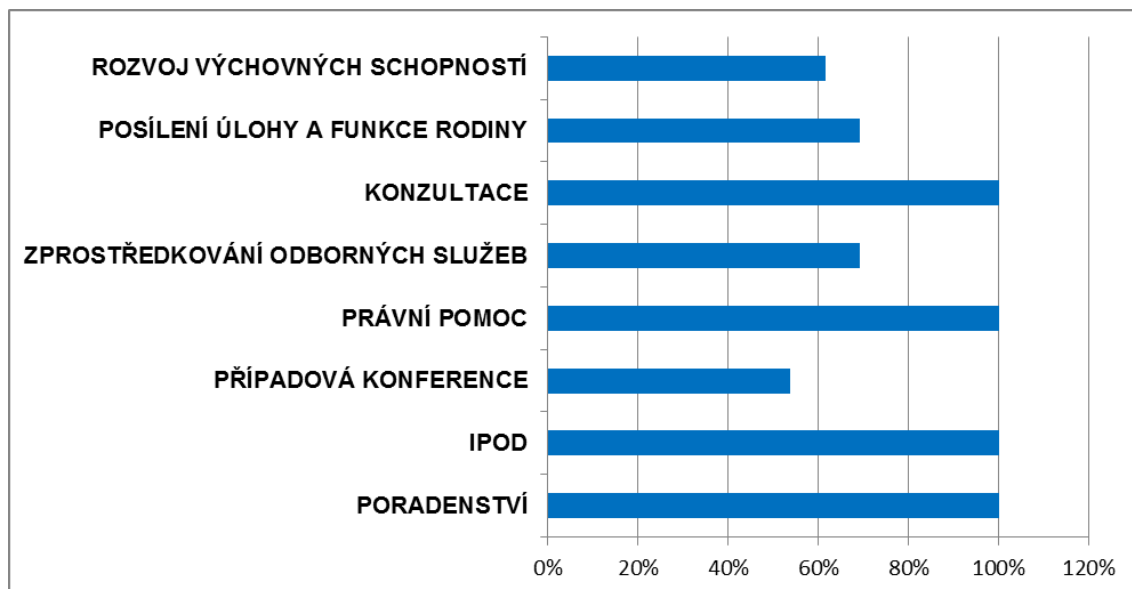


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že 11 respondentů nepoužívá přesný metodický postup při práci s dětmi se syndromem CAN. Další 2 respondenti (15%) nevěděli, zda nějaký metodický postup na OSPOD mají užívat. Převážně však postupují individuálně, protože každý případ je specifický a sociální pracovníci postupuje dle aktuálních potřeb dítěte.

Běžně začíná rozhovorem a sociálním šetřením a dále pak podle zjištěných skutečností. Přehled metod a forem intervencí, které sociální pracovníci OSPOD používají je uveden v následující tabulce.

**Graf 12 : Přehled metod a forem intervencí, které sociální pracovníci OSPOD převážně používají**

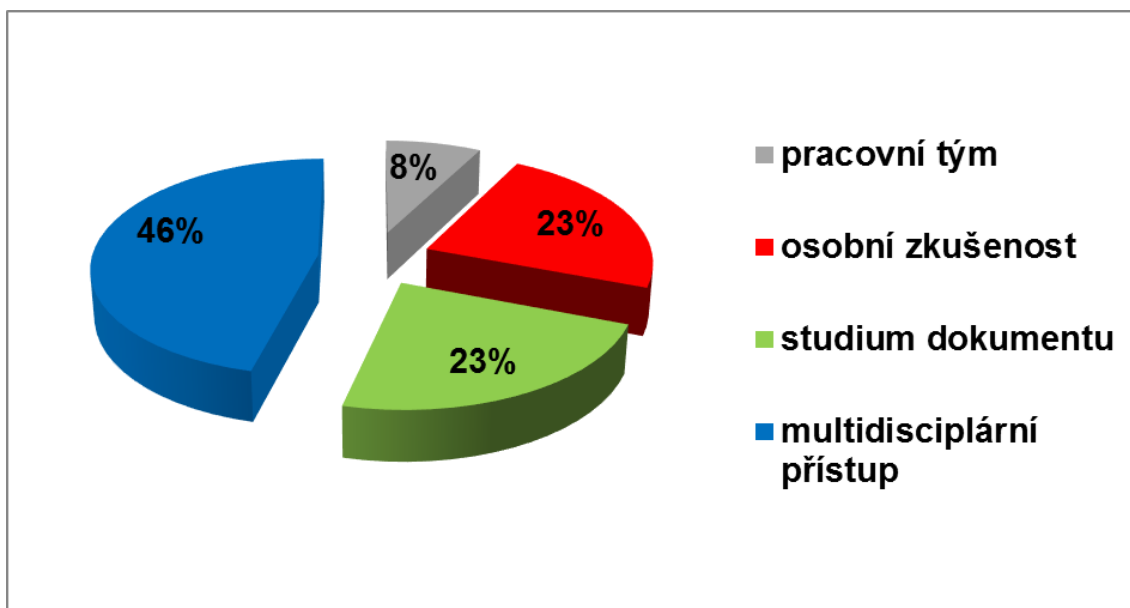


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že všech 13 dotazovaných respondentů (100%) uvedlo metodu a intervenci IPOD, poradenství a právní pomoc. 9 respondentů (69%) uvedlo ještě zprostředkování odborných služeb a posílení úlohy a funkce rodiny, 8 respondentů (62%) uvedlo ještě rozvoj výchovných schopností a 7 respondentů (54%) uvedlo případovou konferenci.

Výsledky šetření respondentů, kdo (co) pomáhá sociálním pracovníkům OSPOD při tvorbě individuálního plánu ochrany dítěte, a to převážně při stanovení cílů:

Graf č. 13 Výsledky šetření, kdo (co) pomáhá při tvorbě individuálního plánu ochrany dítěte

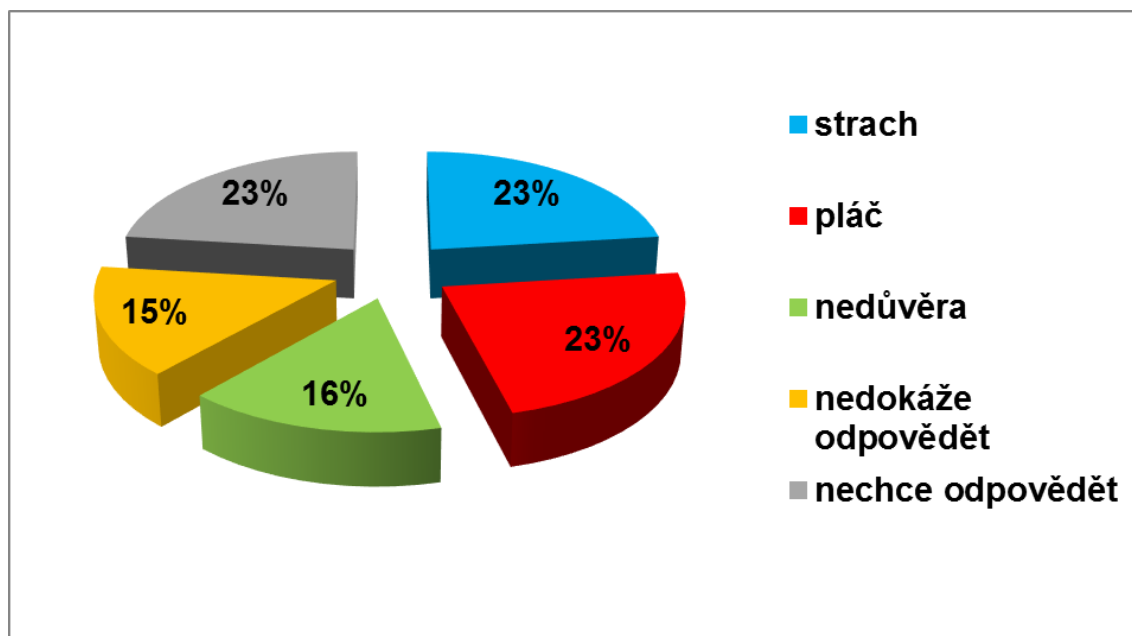


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že 6 respondentům (46%) při tvorbě individuálního plánu pomůže multidisciplinární přístup. Dalším 3 respondentům (23%) pomůže osobní zkušenost a další 3 respondenti (23%) spoléhají na studium dokumentů. 1 respondent (8%) uvedl, že mu při stanovení cílů pomáhá pracovní tým.

Výsledky šetření respondentů, jak se děti ohrožené syndromem CAN převážně při pohovoru chovají:

Graf 14 : Chování dětí se syndromem CAN při pohovoru

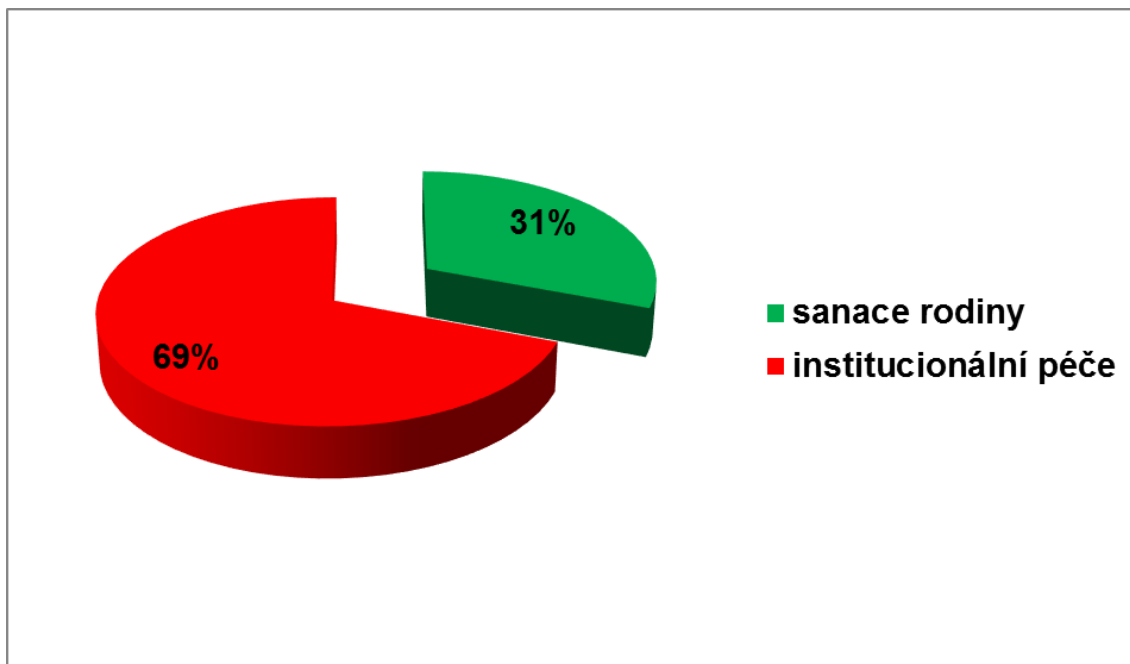


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že se 3 respondenti (23%) během pohovoru setkají s dětmi, které pláčou. Další 3 respondenti (23%) uvedli, že děti mají během pohovoru strach a další 3 respondenti (23%) uvedli, že děti nechtějí odpovídat. Další 2 respondenti (15%) uvedli, že děti z nějakého důvodu odpovědět neumí a poslední 2 respondenti (16%) uvedli, že jim děti nedůvěřují.

Výsledky šetření respondentů, jaké jsou nejčastější tendence k zabránění dalšího poškození dítěte se syndromem CAN v přístupu k řešení- sanace rodiny x umístění dítěte mimo rodiny:

Graf 15 : Sanace rodiny či institucionální péče.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že 4 respondenti (31%) jsou pro sanaci rodiny a 9 respondentů (69%) jsou pro řešení v institucionální péči. Dětská oběť se vyskytuje v době ohrožení v dysfunkčním rodině. Dítě se po odhalení nachází v extrémní zátěži, a proto je zapotřebí, aby byla jeho bezpečnost zajištěna. K rozhodnutí, zda je vhodná sanace rodiny, či institucionální péče, velmi záleží na věku dítěte, způsobu a délce poškozování dítěte a především zda mu bylo ubližováno rodinou, či cizí osobou.

Dle zjištění skutečností je způsob řešení průběžně přizpůsobován.

V rámci průzkumného šetření byl proveden i další rozhovor, týkající se statistiky evidovaných dětí se syndromem CAN a to s vedoucí oddělení SPOD v Litoměřicích.

Byla provedena statistika výskytu evidovaných dětí v okrese Litoměřice za období leden 2013 – prosinec 2013. Zjištěné informace byly zavedeny do grafů a jsou uvedeny níže.



**Výsledky šetření statistiky výskytu CAN v okrese Litoměřice v roce 2013 :**

**Tabulka 3 : Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí dle pohlaví v roce 2013 v okrese Litoměřice**

<b>Pohlaví</b>	<b>počet</b>	<b>%</b>
dívka	7	30%
chlapec	16	70%
celkem	23	100%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

**Tabulka 4 : Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí dle věku v roce 2013 v okrese Litoměřice**

<b>Věk dítěte</b>	<b>počet</b>	<b>%</b>
0-5 let	1	3%
5-10 let	4	16%
10-15 let	7	30%
15-18 let	12	51%
Celkem	23	100,00%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

**Tabulka 5 : Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí podle struktury týrajících a zneužívajících osob v roce 2013 v okrese Litoměřice**

<b>Vztah k dítěti</b>	<b>Počet dětí</b>	<b>%</b>
rodič	14	61%
příbuzný	3	12%
partner matky	6	27%
známá osoba	0	0 %
nezjištěno	0	0 %
celkem	23	100,00%

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V okrese Litoměřice bylo zjištěno, že největší počet dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných je převážně ve věku 15- 18 let. Dle pohlaví můžeme jednoznačně říci, že jsou nejvíce ohroženi chlapci a ze strany ubližujících jsou to rodiče, kteří se na tomto podílejí. Pro srovnání uvádím další statistiky dětí se syndromem CAN v ČR, a to za rok 2012, které jsou uvedeny níže.

**Tabulka 6 : Počet týraných a zanedbávaných dětí v ČR podle struktury týrajících a zneužívajících osob v roce 2012**

**POČET TÝRANÝCH, ZNEUŽÍVANÝCH A ZANEDBÁVANÝCH DĚTÍ PODLE STRUKTURY TÝRAJÍCÍCH A ZNEUŽÍVAJÍCÍCH OSOB V ROCE 2012**

(V20-01 odd. X.A)

		Počet dětí							Relativní zastoupení (%)
		tělesné týrání	psychické týrání	sexuální zneužívání	dětská pornografie	dětská prostituce	zanedbávání dětí	celkem	
Zneužívající nebo týrající osoba	matka	242	119	21	3	2	2 244	2 630	35,5
	otec	229	524	127	3	0	555	1 438	19,4
	oba rodiče	57	87	1	0	0	1 696	1 841	24,8
	partner matky	184	165	93	1	0	122	564	7,6
	partnerka otce	10	2	0	0	0	44	56	0,8
	sourozenec	6	5	15	0	0	5	31	0,4
	prarodič	17	10	25	1	0	50	103	1,4
	jiný příbuzný	8	12	43	0	0	30	93	1,3
	jiná osoba	51	35	425	16	15	25	567	7,6
	nevlastní sourozenec	1	0	7	0	0	0	8	0,1
	jiná zodpovědná osoba (učitel, vychovatel)	3	1	4	0	0	6	14	0,2
	nezjištěno	11	3	42	1	6	10	73	1,0
	<b>Celkem ČR</b>		<b>819</b>	<b>963</b>	<b>803</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>4 787</b>	<b>7 418</b>

Zdroj: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16365/rocenka\\_2012.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16365/rocenka_2012.pdf)

**Tabulka 7 : Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v ČR podle věkové struktury a sociálního prostředí v ČR v roce 2012**

			Počet dětí												celkem		
			tělesné týrání		psychické týrání		sexuální zneužívání		dětská pornografie		dětská prostituce		zanedbávání dětí				
			chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky			
Nahlášeno případů	z toho	do 1 roku	19	11	17	20	0	2	0	0	0	0	0	149	161	185	194
		od 1 roku do 3 let	47	36	75	57	7	19	0	0	0	0	0	336	296	465	408
		od 3 do 6 let	76	64	90	100	30	64	0	2	0	0	0	461	419	657	649
		od 6 do 15 let	267	196	252	230	110	468	6	21	0	8	1 378	1 113	2 013	2 036	
		od 15 do 18 let	52	68	41	70	11	102	0	4	1	13	302	254	407	511	
Sociální prostředí dítěte	úplná rodina	137	109	260	243	57	216	1	8	1	7	943	808	1 399	1 391		
	neúplná rodina bez matky	43	26	17	11	8	27	0	1	0	0	112	103	180	168		
	neúplná rodina bez otce	144	143	123	125	53	209	4	10	0	7	1 146	983	1 470	1 477		
	doplněná rodina o matku	13	9	11	8	3	10	0	0	0	0	48	25	75	52		
	doplněná rodina o otce	106	78	57	82	22	128	1	6	0	5	308	280	494	579		
	náhradní rodina ústavní péče	17	9	7	7	5	40	0	2	0	1	47	34	76	93		
<b>Celkem ČR</b>		<b>461</b>	<b>375</b>	<b>475</b>	<b>477</b>	<b>158</b>	<b>655</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>2 626</b>	<b>2 243</b>	<b>3 727</b>	<b>3 798</b>		

Zdroj: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16365/rocenka\\_2012.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16365/rocenka_2012.pdf)

## **B/ Kvalitativní část výzkumu**

Sesbíraná data byla seřazena chronologicky, a to proto, aby bylo možné postihnout příběh zkoumaného jedince. Byla popsána s důrazem na důležité body a aspekty vzhledem k syndromu CAN. V úvodu je nastíněn příběh zkoumaného jedince a v následujících kapitolách rozvíjen o další důležité etapy, ve kterých se objevuje syndrom CAN.

Závěrečná kapitola je věnována osobnosti zkoumaného jedince a jejím specifickým vzhledem k syndromu CAN.

## **Kazuistika**

**Jméno: Michal**

**Rok narození 2003**

### **Rodinná anamnéza:**

Rodina nezletilého Michala je oddělením SPOD evidována již 5 let. Matka je svobodná, ve společné domácnosti žila s nezletilým synem Michalem a se svým druhem panem J. Nezletilý Michal začal mít výchovné problémy, byl evidován kuratelou a s matkou docházel na konzultace.

Dalším podnětem bylo oznámení dětské lékařky Michala, kdy bylo telefonicky a poté písemně sděleno, že se matka dostavila na dětské středisko pod vlivem alkoholu. V této době matka alkoholismus zcela vylučovala a uvedla, že šlo o první exces.

Další informace o alkoholismu matky přišly z SVI - PČR. Následně poté bylo matce oddělením SPOD nabídnuto poradenství ohledně protialkoholní léčby, byly jí předány kontakty, ale matka této příležitosti nevyužila. Během další péče bylo zjištěno, že se matka potýká s velkými finančními problémy, problémy s alkoholem a drogami, a s všeobecně dlouhodobou tíživou životní situací. Matka měla dluhy a nedokázala již sama své problémy vyřešit.

Situace vygradovala minulý rok, kdy bylo oznámeno školou Michala častý výskyt modřin po těle a výrazná změna jeho chování. Po důkladném zvážení celé situace bylo nutné umístění nezletilého Michala do FOD Klokánek.

Matka musela nastoupit a odvykací léčbu. Nedokázala zajistit základní potřeby dítěte a pro svůj zdravotní stav se nedokázala postarat ani sama o sebe.

Otec nezletilého Michala již rok po narození nejevil zájem. S nezletilým se nestýkal. Neplatil výživné a byl několikrát ve výkonu trestu.

#### **Osobní údaje matky:**

Matka: Jana

Věk: 29 let

Vzdělání: základní

Rodinný stav: svobodná

Státní občanství: ČR

Zaměstnání: nezaměstnaná

#### **Osobní údaje nezletilého Michala:**

Věk: 10 let

Vzdělání: žák ZŠ

#### **Osobní anamnéza matky:**

Matka vyrůstala v neúplné rodině se svou matkou, nar. 1965 (již zemřela). Svého otce nikdy nepoznala. Narodila se z třetího těhotenství. Porod proběhl v termínu. Již v dětství měla problémy s chováním i se vztahy s vrstevníky.

Povahové vlastnosti matky byly zvláštní, byla samotářka, špatně navazovala vztah s vrstevníky. Matka matky její problémy neřešila. Nevěnovala se jí, nezajímali jí školní výsledky. Matka se špatně učila, neměla podporu ani v širší rodině.

Během dospívání se začala pohybovat v partě a již v 16 letech začala experimentovat s drogami. Docházela na psychiatrii. Brzy otěhotněla a ze vztahu se narodil nezletilý Michal. Matka tedy nedostudovala.

Má ukončené základní vzdělání a společně s biologickým otcem se cca rok o nezletilého starala. Otec opustil rodinu cca po roce společného života.

Matka zůstala se synem sama a potýkala se převážně ve špatné finanční a tíživé životní situaci. Problémy začala řešit alkoholem a drogami. U nezletilého Michala se začaly projevovat problémy ve škole, převážně se opakovaly problémy, které ve svém dětství měla matka.

Matka se synovi dostatečně nevěnovala, nedokázala mu s problémy pomoci a nevyhledala žádnou pomoc. Jeho základní potřeby neřešila. U nezletilého se začaly objevovat absence ve škole a poruchy chování.

Matce byla výchovným poradcem doporučeno vyšetření Michala v PPP. Škola následně celou situaci oznámila oddělení OSPOD.

#### **Osobní anamnéza Michala:**

Michal vyrůstal v neúplné rodině se svou matkou, která často střídala partnery. Michal se narodil předčasně, z prvního původně dvojčetného těhotenství. Zamlklý potrat dvojčete v I. trimestru (matka měla ve 3. měsíci těhotenství lehkou autonehodu).

Michal měl nízkou porodní váhu, kříšený nebyl. Měl protahovanou novorozeneckou žloutenku asi 20 dní a docházel na fototerapii. Matka Michala kojila asi jeden měsíc. Poté byl uměle vyživován.

Jako miminko byl neklidný, často plakal. Mezi prvním a druhým rokem se vyskytovaly opakované laryngitidy a bronchitidy. Od sedmi let léčen pro astma. V osmi letech adenotomie, po které se zlepšily známky astmatu. Michal má sourozence, který byl umístěn v kojeneckém ústavu.

#### **Rodina a bydlení:**

Michal se narodil v roce 2003 jako druhý ze dvou sourozenců. Mladší bratr Michala byl již po narození rozhodnutím soudu umístěn v kojeneckém ústavu. Matka o sourozence nejeví zájem, je těžce zdravotně postižený. Michal sourozence nenavštěvuje, nikdy ho neviděl.

Po narození žil Michal se svou matkou v jednopokojovém bytě v panelovém domě. Domácnost, ve které Michal vyrůstal, nefungovala. Stávalo se, že matka neměla finance. Vzhledem k tomu, že otec byl rok po narození většinou ve výkonu trestu, musela matka péči o Michala zastávat sama.

Michal žil se svou matkou v místě původního bydliště asi 2 roky. Z finančních důvodů a dluhu na nájemném se musela se synem odstěhovat. Delší dobu žil v místě bydliště vzdálených příbuzných otce. Otec se s příbuznými nestýkal, ale ti se dozvěděli o tíživé situaci matky a nabídli jí a nezletilému Michalovi bydlení.

Příbuzní otce, u kterých matka pobývala, měli také finanční problémy. Byla to početná rodina, která s matkou a Michalem nejednala zrovna standardně. Matka všechny své finance odevzdávala paní L., která měla domácnost pod kontrolou. Matka se nedokázala situaci bránit, byla nucena paní L. poslouchat, a to už z vděčnosti, že jí poskytla přístřešek a i z důvodů, že sama nedokázala požádat o pomoc a o její situaci nikdo nevěděl. Se svými příbuznými se nikdy nestýkala, neměla žádné přátele

a vzhledem k tomu, že sama vyrůstala v horších podmínkách, tak si ani neuvědomovala vážnost a neadekvátní chování paní L. a celkově celé situace.

Po 5 letech společného soužití se od rodiny paní L. odtrhla. A to ve chvíli, kdy se seznámila s přítelem, který často holdoval alkoholu a drogám. S nezletilým Michalem se odstěhovala k příteli. Společně si pronajali nájemní byt v jiném městě. Matka po nějaké době propadla alkoholismu a experimentování s návykovými látkami.

Na tíživou situaci a absenci ve škole nezletilého upozornila ZŠ, kam nezletilý docházel. V tu dobu proběhlo první sociální šetření v domácnosti matky. Následně poté bylo oznámeno dětským lékařem Michala, že matka navštívila středisko v podnapilém stavu. V době šetření byla domácnost shledána v nepořádku. Matka nedokázala reálně odpovídat na jednoduché otázky, nedokázala vysvětlit absence nezletilého ve škole a celkově svou situaci nepokládala za vážnou.

S rodinou matky se začalo intenzivně pracovat. Matka ze začátku měla snahu spolupracovat. Na doporučení navštívila psychiatra a začala řešit situaci Michala ve škole. Několikrát navštívila s Michalem oddělení kurátorů a v rámci možností se snažila situaci s naší pomocí a častými konzultacemi a návštěvami v místě bydliště řešit.

Toto však netrvalo dlouho. Asi po měsíci bylo oznámeno policií, že matka je v podnapilém stavu a vykřikuje z okna na kolemjdoucí chodce a v údajnou dobu, se v domácnosti nachází i nezletilý Michal. Ve stejnou dobu přišlo oznámení ze školy s podezřením na tělesné týrání Michala, který měl po těle četné podlitiny. Matka se po naší návštěvě zhroutila a byla hospitalizována na psychiatrickém oddělení. V tuto chvíli muselo dojít i k umístění nezletilého Michala. Ten začal pobývat v nedalekém zařízení ZDVOP Klokánek.

#### **Předškolní a školní péče:**

Michal nastoupil do předškolního zařízení v 6 letech. Adaptace neprobíhala dobře. Michal na sebe upoutával pozornost, vůči dětem se choval agresivně. V sociálním kontaktu byl naivní. Při řízené činnosti nespolupracoval, do kolektivních her se nezapojoval. Měl odklad školní docházky. Často byl mrzutý. Interakci s dospělými se bránil, nedůvěřivý, reagoval pláčem. V sedmi letech nastoupil do běžné základní školy. Ve škole byl neklidný, nepozorný, neplnil úkoly. Často ztrácel své věci, do školy odcházel bez aktovky. Mnohdy se toulal a do školy nedošel.

Škola apelovala na matku. Ta se jeho školním povinnostem nevěnovala, neprojevovala zájem o školní výsledky a nevedla Michala k domácí přípravě a nezúčastňovala se třídních schůzek ani akcí mimo vyučování.

První tři třídy základní školy absolvoval Michal na základní škole v B., kde díky obětavému přístupu učitelky a také pedagoga volného času z místního volnočasového zařízení poměrně dobře prospíval.

Do 4. třídy nastoupil Michal již v jiné základní škole. Michalovi opakovaně chyběly pomůcky do školy, matka neplatila školní příspěvek, ze kterého se hradí mimoškolní akce. Po opakované urgenci matka finance poskytla.

### **Hodnocení třídní učitelky Michala**

Michal navštěvuje 4. třídu. Žije v neúplné rodině s matkou. V rodině se prý dle mínění Michala objevuje přítel matky J. Michal do školy docházel nepravidelně. Měl časté absence. Z rozhovoru s Michalem bylo zjištěno, že je evidován u lékařky, ale neví, jak se jmenuje. Prospěch Michala je průměrný. S učivem má časté problémy. Zájem o výuku je celkem dobrý, ale v hodinách neustále vyrušuje, nesoustředí se, má tendenci odbíhat z místa, vykřikuje, a tím mu uteče spousta informací.

Velmi často se stává, že je Michal ve škole unavený a tzv. pospává. Je velmi citlivý cigaretovým kouřem. Oblečení má ušmudlané, nevyhovující. Na mou otázku, co se děje, odpovídá, že koukal na televizi, nebo že měla maminka návštěvu, a on byl s ní vzhůru např. od 5 hodin.

Spolupráce matky se školou není příznivá. Na třídní schůzky se nedostavila, na připomínky v žákovské knížce nereaguje. Domácí úkoly nejsou podepsané, stává se, že je často nevypracuje. Jeho sešity a učebnice jsou špinavé a pomačkané a také jsou silně citlivý cigaretovým kouřem. Michal nenosí svačiny, někdy má u sebe menší obnos peněz, za které si koupí svačinu v podobě Coca Coly. I přes mé domlouvání si Michal nikdy výživnější svačinu nekoupí. Bohužel není výjimkou, že Michal nemá často zaplacené obědy ve školní jídelně. Po vyučování se toulá po venku.

Chování Michala k autoritám není zrovna příkladné - je drzý, odmlouvačný. Za zmínku stojí i jeho negativní postoj ke spolužákům (hrubě jim nadává a fyzicky napadá, za což byl několikrát potrestán, ale bohužel se vše opakuje). Matku o jeho chování pravidelně informuji spíše písemně (telefon matka nezvedá). Matka mou zprávu občas podepíše, ale na nic se nevyptává. Michalovo chování se snažím často řešit domluvou, ale po chvíli se špatné chování zase opakuje. Po několikátém

opakování jeho nevhodného chování je trestán zákazem činností, kterou má rád (např. hra se stavebnicí, nebo hraní společných her se spolužáky), v krajním případě poznámkou, kterou matka mnohdy nepodepíše a nejeví zájem zjistit, k čemu došlo.

Michal nemá převážně žádné zájmy, je přelétavý, nedokáže u činnosti déle vydržet. Ošacení Michala většinou nekoresponduje s počasím - ráno se do školy vypravuje sám, i přesto, že je matka doma a nechodí do zaměstnání. V poslední době se Michalovo chování změnilo, chová se agresivně, nemá o nic zájem. Často se stává, že pláče.

Rodina působí nefunkčně. Matce bylo doporučena návštěva Michala v PPP, pro jeho specifické problémy.

### **Návštěva matky s Michalem v PPP**

Matka s Michalem v PPP navštívila po domluvě s naším oddělením, kdy jí bylo opětovně doporučeno poradnu navštívit.

Z psychologické zprávy Michala vyplynulo následující: Michal během vyšetření adaptoval s menšími problémy. Ze začátku vážla komunikace, Michal se choval apaticky, po delší době začal pracovat samostatně. Michal chápe zadané úkoly samostatně, ale je nutné ho nabádat k dostatečnému promýšlení úkolů, od počátku dělá chyby spíše z nepozornosti. Pracuje se značnými výkyvy – stává se, že jednoduchý úkol nezvládne a složitější ano. Podstatně lépe pracuje pod přímou kontrolou než samostatně. Nesnese dlouhodobější zátěž, brzy se objevují odbíhané tendence - často pije, při práci se dožaduje odchodu na WC. Asi po 30 minutách spolupráce se začíná projevovat motorický neklid - vrtí se, pohupuje se, protahuje se, pokládá si hlavu na stůl. Stává se, že se zabývá maličkostmi, a to hlavní mu uniká.

Nutný je důsledný přístup. S přibývajícím časem se objevuje únava, zívá, mračí se, klesá zájem o spolupráci.

Byla proveden následující vyšetření: Aktuální intelektový výkon, Dotazník pro diagnózu deficitu pozornosti a hyperaktivity, Grafický projev, Kresba postavy, Test obkreslování. Dále vyšetření motoriky, laterality, pravolevé orientace, sluchové diference, sluchové syntézy, sluchové analýzy, verbálního projevu logicko-gramatických struktur atd. V závěru vyšetření byla diagnostikována porucha aktivity a pozornosti.

Zlomové období přišlo v polovině školního roku, kdy si paní učitelka všimla ráno po příchodu do třídy velké modřiny pod okem. Když se Michala zeptala, co se stalo, řekl jí, že mu není dobře, že upadl, ale domů nechce, že se mu jen trochu motá hlava.



Ještě týž den vše oznámila oddělení SPOD. Sociální pracovnice se během chvíle do školy dostavila.

### **Pohovor s Michalem uskutečněný týž den ve škole:**

Nejdříve byl proveden pohovor s Michalem prostřednictvím sociální pracovnice SPOD. Michal nejdříve nechtěl komunikovat, vyhýbal se očnímu kontaktu, plakal, bál se a přesto, že, sociální pracovníci znal, odmítal komunikovat delší dobu. Dožadoval se slibu, že vše co řekne, nikdo jiný vědět nebude. S Michalem bylo citlivě pohovořeno. Sdělil, že se již domů nechce nikdy vrátit, že mu je doma fyzicky ubližováno přítelem matky. Michal poté ukázal další podlitiny po celém těle, včetně spálení cigaretou. S Michalem bylo provedeno vyšetření u dětského lékaře. Ještě týž den byl umístěn ve ZDVOP Klokánek.

### **Výslech Michala – Policie ČR**

Při výslechu na policii Michal sdělil, že přítel matky J. napadal nejen jeho, ale i matku. Když Michala bil a ponižoval, snažil se mu bránit. Nadával mu jako dospělému, používal velmi vulgární slova. Nejhorší to bylo, když býval opilý, strkal mu hlavu pod kohoutek, až nemohl dýchat. Bylo to většinou vždy, když nebyla matka doma. Vždy, když přišel domu ze školy, dostal nějakou práci, a když se mu nepovedla, byl hned bit. Jednou dostal ránu pěstí, až upadl a nemohl se hýbat. Přítel matky o Michala vícekrát uhasil cigaretu...

### **Postup činnosti OSPOD**

Následně byl podán návrh OSPOD k soudu na vydání předběžného opatření podle § 76a o. s. ř., kterému soud na základě dokladovaných zpráv vyhověl. V současné době je velice nutná spolupráce matky s odborným pracovištěm léčby závislostí.

Na přítele matky bylo podáno trestní oznámení. Matka přistupuje k řešení situace tak, že danou problematiku podceňuje. Není schopna situaci adekvátně řešit. Ze strany OSPOD byl stanoven individuální plán ochrany dítěte.

Cíle individuálního plánu - hlavním cílem je navrácení Michala zpět do funkční rodiny, kdy byly stanoveny tyto kroky a opatření, které jsou níže uvedeny.

**Tabulka 8 : Cíle individuálního plánu ochrany dítěte**

Cíle	Plánované kroky a opatření	Odpovědné osoby
<p><b>Navrácení Michala zpět do funkční rodiny</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dopomoci matce zbavit se alkoholu, návštěva psychiatra</li> </ul>	matka
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matka bude dokladovat zprávu z odborné poradny psychiatrie s informacemi o možné léčbě alkoholové závislosti</li> </ul>	matka
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Časté návštěvy Michala ve ZDVOP- upevňování pouta mezi matkou a Michalem</li> </ul>	matka
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Šetření OSPOD v domácnosti</li> </ul>	OSPOD
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spolupráce s Člověkem v tísní v rámci SAS</li> </ul>	Pracovník Člověka v tísní
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spolupráce matky s OSPOD</li> </ul>	Matka
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Návštěvy ve ZDVOP</li> </ul>	OSPOD
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zprostředkování odborných služeb pro Michala- DKC, psycholog</li> </ul>	OSPOD

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

## 6.7 Shrnutí šetření a interpretace výsledků

Prezentace výsledků a interpretace vychází z provedených rozhovorů se sociálními pracovníci, sociálním pracovníkem, místními experty a z analýzy případové studie. Cílem této kapitoly je zodpovězení průzkumných otázek, které byly položeny v úvodní části průzkumu a na základě zjištěných odpovědí dospět k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Kvalitativní a kvantitativní metoda průzkumu má společný cíl a bude vyhodnocena z obou pohledů.

Ke zjištění zkušeností osob, které pracují s dětmi se syndromem CAN, byl použit polostandardizovaný rozhovor. Sociálním pracovníkům byly položeny okruhy otázek. Z provedeného šetření bylo zjištěno, že na této pozici je zaměstnáno 12 žen (92 %) a pouze jeden muž (8%). Je známo, že na pozici sociálního pracovníka SPOD převážně pracují ženy.

Tyto genderové rozdíly jsou patrné ve většině profesí v sociálních službách. Skutečnost, že ženy tvoří většinu mezi zaměstnanci ve veřejném sektoru, tedy ve zdravotnictví, sociálních službách a ve vzdělávání, může plynout z mnoha důvodů, např. ženy mají většinou více sociálního cítění než muži, rozhodující je však i nízké platové ohodnocení.

Dále bylo zjištěno, že z celkového počtu respondentů byla největší skupina ve věku 26 - 30 let. Zde odpovídali 4 respondenti (31%). Po nich následovala skupina respondentů ve věku 31 - 40 let a skupina respondentů ve věku 41 - 50 let, v každé skupině odpovídali 3 respondenti (2 x 23%). Dále následovala skupina respondentů ve věku 51 - 60 let, zde odpovídali 2 respondenti (15%) a v poslední skupině ve věku 61 let a více odpovídal 1 respondent (8%).

Mezi dotazovanými respondenty se nevyskytla osoba mladší 25 let. Tato skutečnost může být důvodem, že mladí lidé nemají dostatek zkušeností, mohou mít obavy, vzhledem k tomu, že zaměstnání v této instituci je velmi psychicky náročné.

Z dalšího šetření bylo zjištěno, že z celkové počtu respondentů byla největší skupina 8 respondentů (61%) absolventy vysokých škol. Po nich následoval jediný respondent (8%), který měl vyšší odborné vzdělání. Poslední skupinou byli 4 respondenti (31%), kteří byli absolventi středních škol. Průzkumného šetření se zúčastnili 2 respondenti (15%), kteří mají praxi v oboru menší než 1 rok. Další skupinou byli 4 respondenti (31%), kteří mají praxi v oboru více než 1 rok, kdy délka nepřesahuje 5 let. Dále to byla skupina 5 respondentů (39%), kteří mají praxi v oboru více než 5 let, ale délka nepřesahuje více než 10 let a poslední skupinou byli 2 respondenti (15%), kteří mají praxi v oboru více než 10 let.

Z dalšího provedeného šetření bylo zjištěno, že všech 13 respondentů (100 %) používá v práci sociálního pracovníka multidisciplinární přístup. V transformaci a systému péče o ohrožené děti je to jedno z navrhovaných opatření. Sociální pracovník vede klienta a jeho rodinu a koordinuje spolupracující tým. Dále navrhuje další postupy práce a přibírá další subjekty či instituce, které mají vliv na ohrožené dítě. Sestavuje individuální plán ochrany dítěte.

Když rodina nespolupracuje, navrhne pracovník další podpůrná opatření. 13 respondentů (100%) převážně spolupracuje s institucemi jako je policie, školství, pediatr, soudy, státní zastupitelství, dětský psycholog či ZDVOP. 10 respondentů (77%) uvedlo ještě DKC a neziskové organizace.

Z dalšího šetření bylo zjištěno, že 4 respondenti (31%) preferují umění komunikovat s lidmi. 4 respondenti (31%) preferují orientaci v zákonných normách. Další 2 respondenti dávají přednost především tomu, že umějí samostatně pracovat. Další 2 respondenti vidí důležitost ve vzdělávání a poslední 1 respondent (8%) preferuje umění naslouchat. Jako největší překážku a nedostatek v práci s ohroženými dětmi uvedlo 7 respondentů časovou zaneprázdněnost. Další 4 respondenti (31%) uvedlo špatnou komunikaci s ostatními institucemi. Poslední 2 respondenti uvedli jako nedostatek a překážky špatnou dostupnost aktuálních informací.

Je známo, že sociální pracovníci mají na práci v terénu velmi málo času. Z toho vyplývá nemožnost většího poznání rodiny. Pracovníci OSPOD denně pocítují a musí řešit dilema kvality služeb versus množství klientů. Jak toto dilema zvládají, zároveň ovlivňuje jejich přístup k ohroženým rodinám, klientům či spolupracujícím institucím.

Dalším šetřením bylo zjištěno, že 7 respondentů (54 %) se o dětech ohrožených syndromem CAN dozvídá sdělením školy. Další 3 respondenti (23%) uvedli sdělení pediatra. Další 2 respondenti (15%) uvedli, že především dostávají sdělení od policie a poslední 1 respondent (8%) uvedl příbuznou osobu dítěte.

Z provedeného šetření bylo zjištěno, že 7 respondentů (46%) uvedlo jako obvyklý problém v rodinách se syndromem CAN alkohol. Další 2 respondenti (23%) uvedli jako obvyklý problém špatnou ekonomickou situaci. Stejný počet respondentů uvedl jako obvyklý problém naučené nevhodné vzorce chování a poslední 1 respondent (8%) uvedl jako problém simplexní matku.

V šetření týkající se metodiky bylo zjištěno, že 11 respondentů nepoužívá přesný metodický postup při práci s dětmi se syndromem CAN. Další 2 respondenti (15%) nevěděli, zda nějaký metodický postup na OSPOD mají užívat. Převážně však

postupují individuálně, protože každý případ je specifický a sociální pracovníce postupuje dle aktuálních potřeb dítěte. Běžně začíná rozhovorem a sociálním šetřením a dále pak podle zjištěných skutečností.

Z Přehledu metod a intervencí, které sociální pracovníci OSPOD bylo z provedeného šetření zjištěno, že všech 13 dotazovaných respondentů (100%) uvedlo metodu a intervenci IPOD, poradenství a právní pomoc. 9 respondentů (69%) uvedlo ještě zprostředkování odborných služeb a posílení úlohy a funkce rodiny, 8 respondentů (62%) uvedlo také rozvoj výchovných schopností a 7 respondentů (54%) uvedlo případovou konferenci.

Z dalšího provedeného šetření bylo zjištěno, že 6 respondentům (46%) při tvorbě individuálního plánu ochrany dítěte pomůže multidisciplinární přístup. Dalším 3 respondentům (23%) pomůže osobní zkušenost a další 3 respondenti (23%) spoléhají na studium dokumentů. 1 respondent (8%) uvedl, že mu při stanovení cílů pomáhá pracovní tým.

Ohledně chování dětí při pohovoru bylo zjištěno, že se 3 respondenti (23%) během pohovoru setkají s dětmi, které pláčou. Další 3 respondenti (23%) uvedli, že děti mají během pohovoru strach a další 3 respondenti (23%) uvedli, že děti nechtějí odpovídat. Další 2 respondenti (15%) uvedli, že děti z nějakého důvodu odpovědět neumí a poslední 2 respondenti (16%) uvedli, že jim děti nedůvěřují.

Poslední otázkou, která byla položena sociálním pracovníkům OSPOD, bylo zjištěno, že 4 respondenti (31%) jsou pro sanaci rodiny a 9 respondentů (69%) je pro řešení v institucionální péči.

Dětská oběť se vyskytuje v době ohrožení v dysfunkčním rodině. Dítě se po odhalení nachází v extrémní zátěži, a proto je zapotřebí, aby byla jeho bezpečnost zajištěna. K rozhodnutí, zda je vhodná sanace rodiny, či institucionální péče, velmi záleží na věku dítěte, způsobu a délce poškozování dítěte a především zda mu bylo ubližováno rodinou, či cizí osobou.

Dle zjištění skutečností je způsob řešení průběžně přizpůsobován. Nutno uvést, že mezi základními principy ochrany dětí, které novela zákona zavádí do praxe, patří nejlepším prostředím pro dítě je rodina, resp. rodinné prostředí a bylo by ideální. Kdyby v ní každé dítě mohlo vyrůstat. Institucionální péče by měla být poslední možností při řešení situace dítěte a to dítěte se syndromem CAN. Přednost má vždy náhradní rodinná péče, pro kterou je třeba vytvořit systém podpory a doprovázení.

V rámci dalšího průzkumného šetření byl proveden rozhovor, týkající se statistiky evidovaných dětí se syndromem CAN, a to s vedoucí oddělení SPOD v Litoměřicích.

Byla provedena statistika výskytu evidovaných dětí v okrese Litoměřice za období leden 2013 – prosinec 2013. V okrese Litoměřice bylo zjištěno, že největší počet dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných je převážně ve věku 15 - 18 let. Dle pohlaví můžeme jednoznačně říci, že jsou nejvíce ohroženi chlapci a ze strany ubližujících jsou to rodiče, kteří se na tomto podílejí.

Pro srovnání byla uvedena statistika dětí se syndromem CAN v ČR. Výsledky jsou stejné.

Základem kvalitativní analýzy byl sběr skutečných dat vztahující se ke konkrétnímu případu, který byl získán metodou nezúčastněného pozorování, neformálního rozhovoru, studiem dokumentů vztahujících se ke konkrétnímu případu, studiem dokumentů (zákonů), kterými je řízena činnost OSPOD.

### **Ověření průzkumných problémů, vyhodnocení z obou pohledů:**

#### **Ověření problému č. 1**

##### **Jak se děti se syndromem CAN při pohovoru převážně chovají?**

Na základě průzkumného šetření kvantitativní metodou bylo zjištěno, že se 3 respondenti - sociální pracovníci (23%) během pohovoru setkají s dětmi, které pláčou. Další 3 respondenti (23%) uvedli, že děti mají během pohovoru strach a další 3 respondenti (23%) uvedli, že děti nechtějí odpovídat. Další 2 respondenti (15%) uvedli, že děti z nějakého důvodu odpovědět neumí a poslední 2 respondenti (16%) uvedli, že jim děti nedůvěřují.

V kvalitativní metodě byly zjištěny výsledky podobné - nezř. chlapec nechtěl komunikovat, vyhýbal se očnímu kontaktu, plakal, bál se a přesto, že sociální pracovníci znal, odmítal komunikovat. V případové studii byly změny chování zaznamenány již třídní učitelkou, která je komentovala v hodnocení „...*chová se agresivně, nemá o nic zájem. Často se stává, že pláče...“*, nebo „...*Za zmínku stojí i jeho negativní postoj ke spolužákům (hrubě jim nadává a fyzicky napadá)...*“

K těmto zjištěným údajům bychom mohli konstatovat, že u dětí se syndromem CAN jsou vztahy k okolnímu světu velmi pozměněny. Poznatky z teoretické části bylo zjištěno, že všechny formy týrání jsou doprovázeny zanedbáváním. Dlouhodobé zanedbávání vyústí v citovou deprivaci.

V našem případě byl Michal zanedbávaný matkou dlouhodobě. Citově deprimované dítě bývá emočně ploché, nedůvěřivé a má sklon k nepřátelským,

agresivním impulzům navenek. U těchto dětí citové strádání zvýší psychické napětí a sníží vyrovnanost. Dítě se ve svých pocitech velmi obtížně orientuje. Konkrétně změna chování u tělesného týrání bývá typická v tom, že si dítě nepřeje kontaktovat rodiče, projevují se agrese a citové labilita, lekávé reakce na dotek nebo přiblížení.

Dítě se nepřiměřeně obléká, zahaluje si tělo i za teplého počasí. V našem případě i toto bylo v dokumentech výše uvedené případové studie uvedeno. Dále jsou typické u těchto dětí lekávé reakce na dotek nebo přiblížení. Nutno uvést k výpovědím respondentů, že každý sociální pracovník má ke způsobu práce s dětmi nastaveny v lastní metody.

V rámci pohovorů bychom doporučovali větší spolupráci se speciálním pedagogem, či dětským psychologem. Ne každý sociální pracovník je uměním kounikovat s dětmi vybaven, aby mohl práci kvalitně vykonávat. Ve většině případech je rozhodující praxe v obou a životní zkušenosti. Neméně důležité je soustavné vzdělávání.

## **Ověření problému č. 2**

### **Jaké problémy se nejčastěji vyskytují v rodinách se syndromem CAN ?**

Na základě průzkumného šetření kvantitativní metodou bylo zjištěno, že 7 respondentů (46%) uvedlo jako obvyklý problém v rodinách se syndromem CAN alkohol. Další 2 respondenti (23%) uvedli jako obvyklý problém špatnou ekonomickou situaci. Stejný počet respondentů uvedl jako obvyklý problém naučené nevhodné vzorce chování a poslední 1 respondent (8%) uvedl jako problém simplexní matku.

V kvalitativní metodě bylo také zjištěno, že největším problémem v rodině matky a přítele J. byl alkohol *“...Matka po nějaké době propadla alkoholismu a experimentování s návykovými látkami. Na tíživou situaci a absenci ve škole nezletilého upozornila ZŠ, kam nezletilý docházel. V tu dobu proběhlo první sociální šetření v domácnosti matky. Následně poté bylo oznámeno dětským lékařem Michala, že matka navštívila středisko v podnapilém stavu.“*

K těmto zjištěným údajům bychom mohli konstatovat, že z uvedených šetření byla zjištěna v 54 % časová zaneprázdněnost sociálních pracovníků, špatná komunikace OSPOD s ostatními institucemi a špatná dostupnost aktuálních informací.

Je známo, že sociální pracovníci mají na práci v terénu velmi málo času. Z toho vyplývá, nemožnost většího poznání rodiny. Pracovníci OSPOD denně pociťují a musí řešit dilema kvality služeb versus množství klientů. Jak toto dilema zvládají, zároveň

ovlivňuje jejich přístup k ohroženým rodinám, klientům či spolupracujícím institucím.

Toto velmi ovlivňuje práci s rodinou v terénu. V našem případě byla matce konzultace s psychiatrem ohledně alkoholu doporučena. *“...matce bylo oddělením SPOD nabídnuto poradenství ohledně protialkoholní léčby, byly jí předány kontakty, ale matka této příležitosti nevyužila...”*. Je možné, že častějšími návštěvami v rodině, by situace nemusela takto vygradovat.

Dále můžeme konstatovat, že v případové studii není uvedeno pomoc neziskových organizací, které by mohla pracovnice OSPOD využít v následné pomoci rodině matky.

### **Ověření problému č. 3**

#### **Jaké nejčastější metody a intervence sociální pracovníci SPOD používají?**

Na základě provedeného šetření kvantitativní metodou bylo zjištěno, že všech 13 dotazovaných respondentů (100%) uvedlo metodu a intervenci v rámci vytvoření individuálního plánu ochrany dítěte, dále užili poradenství a právní pomoci. 9 respondentů (69%) uvedlo ještě zprostředkování odborných služeb a posílení úlohy a funkce rodiny, 8 respondentů (62%) uvedlo ještě rozvoj výchovných schopností a 7 respondentů (54%) uvedlo případovou konferenci.

V kvalitativní metodě průzkumu byla zjištěna metoda individuálního plánu ochrany dítěte, poradenství, zprostředkování odborných služeb a právní pomoci.

K těmto zjištěným údajům bychom mohli konstatovat, že nebyla v tomto případě zajištěna absolutní pomoc a využití všech metod a intervencí ze strany OSPOD.

Jedním z důležitých bodů v péči o ohrožené dítě je případová konference, která by v tomto případě mohla značně předejít. Případových konferencí se využívá jako užitečného nástroje multidisciplinární spolupráce. Jedná se o způsob projednávání situace ohroženého dítěte s rodiči i se samotným dítětem.

Cílem je vyhodnotit situaci rodiny a naplánovat konkrétní postup jak s rodinou dále spolupracovat a to vše za přítomnosti zástupců dalších institucí. Dále nutno uvést, že případové konference jsou o dobrovolnosti účasti dalších institucí. Znamená to tedy, že se zástupce instituce omluví a na případovou konferenci nepřijde. Zejména lékaři se těchto setkání převážně nezúčastní. Je to teda jedna z možností, proč sociální pracovník případovou konferenci v našem případě nesvolal.



Vzhledem k provedeným závěrům byla formulována doporučení, u kterých se domníváme, že by mohla přispět k řešení situace a ke zkvalitnění pro rozvoj fungujících metod a efektivní zacházení s rodinami a dětmi se syndromem CAN.

1. Jasně vymezení činností, které má sociální pracovník v rámci sociálně právní ochrany dětí vykonávat, toto vymezení by mohlo pomoci klíčovým pracovníkům si lépe rozvrhnout svůj pracovní čas. Nabídnout aktivní, individuální a iniciativní přístup rodině a dítěti se syndromem CAN.

2. Zavedení pravidelného systému vzdělávání sociálních pracovníků ohledně syndromu CAN, na základě jejich individuálních potřeb.

3. Sanace rodiny jako metoda první volby u většiny případů, kdy je OSPOD kontaktován ohledně syndromu CAN.

4. Zvýšit kapacitu pracovníků OSPOD, kdy v současné době je velké množství klientů na jednoho sociálního pracovníka OSPOD a tím zlepšit kvalitu služeb.

5. Stanovení požadavků na výkon činnosti klíčového pracovníka jako jsou osobnostní předpoklady, odborné znalosti, komunikativní dovednosti či vysokoškolské vzdělání.

6. Zvýšit počet supervizí pro sociální pracovníky OSPOD, jako metodu podpůrnou, reflektující a vzdělávací.

7. Zabezpečení kontrolního mechanismu ověřujícího kvality práce s dítětem ohroženým syndromem CAN a jeho rodinou.

8. Zvýšit primární prevenci a osvětu, systematicky a soustavně působit na společnost.

9. Zvýšit větší multidisciplinární spolupráci na úrovni terénu.

10. Zajistit neustálé aktuální informace ohledně nových stálých služeb a neziskových organizací s nabízenými službami v péči o děti se syndromem CAN, webové stránky, měsíčník a podobně.

11. Nabídnout aktivní, individuální a iniciativní přístup rodině a dítěti se syndromem CAN.

## ZÁVĚR

Problematika dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných byla dlouhou dobu podceňována a zlehčována. Pro většinu z nás je velice obtížné si představit rodiče, či nejbližší příbuzné, jak záměrně a soustavně způsobují bolest bezbranným dětem, či je ohrožují na jejich zdraví nebo životě. Při vzniku záměrného ubližování dítěti hrají roli desítky skutečností. V centru jejich působení nestojí dítě, ale dospělý jedinec.

Ten má ve většině případů všechny předpoklady k tomu, aby o svém konání rozhodoval.

Cílem teoretické části diplomové práce bylo poskytnout obraz o problematice sociálně právní ochrany dětí se syndromem CAN. Umožnit základní orientaci v pojmech spojených se syndromem CAN. Vyjasnit formy, příčiny a prevence a přiblížení činnosti orgánu sociálně právní ochrany dětí a základních principů tohoto systému.

Cílem praktické části bylo na základě průzkumu pocitů a prožívání dětí se syndromem CAN, a na základě zhodnocení reálné úspěšnosti metod a forem intervencí současného systému sociálně právní ochrany dětí navrhnout opatření pro rozvoj fungujících metod, s důrazem pedagogických zásad, v procesu pro efektivní zacházení s rodinami a dětmi se syndromem CAN.

Aby bylo dosaženo hlavního průzkumného cíle, byla použita kvalitativní a kvantitativní metoda průzkumu, která měla společný cíl. Ke zjištění prožívání a pocitů dětí se syndromem CAN byla použita případová studie.

Zde byla uvedena konkrétní kauza, která je reálným příběhem rodiny v naší společnosti. Ke zhodnocení reálných úspěšností metod a forem intervencí v současném systému sociálně právní ochrany dětí bylo vedeno šetření, jehož respondenty byli sociální pracovníci OSPOD, kterým byli pokládány okruhy otázek.

Následně poté bylo šetření vyhodnoceno z obou pohledů. V praktické části byly stanoveny průzkumné otázky a na základě jejich zodpovězení byla navržena opatření se zdůrazněním pedagogických zásad.

Mezi nejdůležitější opatření, které jsou výše uvedena nutno uvést zvýšení kapacity pracovníků, kdy v současné době je velké množství klientů na jednoho pracovníka OSPOD a kvalita služeb není na špičkové úrovni.

Neméně důležité je jasné vymezení činností, které má sociální pracovník v rámci sociálně právní ochrany dětí vykonávat, toto vymezení by mohlo pomoci klíčovým pracovníkům si lépe rozvrhnout svůj pracovní čas. Nabídnout aktivní, individuální, cílevědomý a iniciativní přístup rodině a dítěti se syndromem CAN.

Tento výzkum přinesl mnohá zjištění a informace, které bych ráda použila ve své praxi. Děti mají přednostní právo, abychom těmto zločinům zabraňovali.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha : Portál, 2008, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

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

ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Pelhřimov : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. ISBN 80-86473-86-4.

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd., Praha : Grada Publishing, 1995. ISBN 80-85121-99-9.

DUNOVSKÝ, J., MITLÖHNER, M., HEJČ, K., HANUŠOVÁ-TLAČILOVÁ, J. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-1201-6.

DUŠKOVÁ, Z a kol. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992 – 2003*. Praha : Dětské krizové centrum, o. s., 2004.

FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

FRÜHAUFOVÁ, V. *Úvod do obecné pedagogiky. Úvod do obecné didaktiky*. Univerzita J. E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-401-0.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931.

HIRIGOYEN, M. F. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha : Academia, nakladatelství věd ČR, 1998. ISBN 80-200-0994-9.

HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 2. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 6. vyd. Praha : Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha : Avicenum, 1989. ISBN 08-056-89.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. - vyd. 2. - Praha : Portál, 2008. - 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. - vyd. 1. - Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MILFAIT, R. *Komerční sexualizované násilí*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8.
- MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. *O týraní a zneužívání*. Praha : Nakl. LN, 1996.
- MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno : MU, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.
- PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha : Nakladatelství G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha : Grada publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
- ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha : Linde, nakladatelství s.r.o., 2003. ISBN 80-86131-44-0.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vydání. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VANIČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ- MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. Praha : Nakladatelství Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-479-9.

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ- MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. Praha : Nakladatelství Univerzita Karlova, 1999. ISBN 80-7184-878-6.

WEISS, P. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia*. 2. vyd. Bratislava : VEDA, 2001. ISBN 80-224-0685-6.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Středisko náhradní rodinné péče přístup: [//www.nahradnirodina.cz/soucasny system socialne pravni ochrany deti v ceske republice](http://www.nahradnirodina.cz/soucasny_system_socialne_pravni_ochrany_deti_v_ceske_republice)

MPSV. *Reforma systému péče o ohrožené děti a novela zákona o sociálně- právní ochraně dětí*. [online] Dostupné na WWW:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13859/novela\\_ZSPOD.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13859/novela_ZSPOD.pdf)

Praha : MPSV, 2014. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>

Praha : MPSV, 2014. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/14322-+>

Praha : MPSV, 2014 [online]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/6308>

MPSV. *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti*. [online] Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf>

[http://www.stopdetskepraci.cz/download/pdf/documents\\_2.pdf](http://www.stopdetskepraci.cz/download/pdf/documents_2.pdf) )

### **Seznam ostatních zdrojů**

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, Komentář, 3. aktualizované vydání

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

## SEZNAM ZKRATEK

- SPOD - Sociálně právní ochrana dětí
- OSPOD - Orgán sociálně právní ochrany dětí
- ZDVOP - Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- NRP - Náhradní rodinná péče
- DKC - Dětské krizové centrum
- PPP - Pedagogicko- psychologická poradna



## SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

### Seznam obrázků

Obrázek 1: Mapa okresu Litoměřice .....	56
---	----

### Seznam grafů

Graf 1 : Pohlaví respondent.....	58
Graf 2 : Věkové složení respondentů.....	59
Graf 3 : Vzdělání respondentů.....	60
Graf 4 : Procentuální podíl praxe respondentů.....	61
Graf 5 : Multidisciplinární přístup sociálních pracovníků OSPOD.....	62
Graf 6 : Přehled institucí, se kterými sociální pracovníci OSPOD převážně spolupracují.....	63
Graf 7 : Preference sociálních pracovníků OSPOD.....	63
Graf 8 : Překážky a nedostatky sociálních pracovníků při práci s dětmi se syndromem CAN.....	64
Graf 9 : Výsledky šetření jakým způsobem se sociální pracovníci OSPOD převážně o dětech se syndromem CAN.....	65
Graf 10 : Obvyklý problém v rodinách dětí se syndromem CAN.....	66
Graf 11 : Užívání přesného metodického postupu při práci s dětmi se syndromem CAN.....	67
Graf 12 : Přehled metod a forem intervencí, které sociální pracovníci OSPOD převážně používají.....	68
Graf 13 : Výsledky šetření, kdo (co) pomáhá při tvorbě individuálního plánu ochrany dítěte.....	69
Graf 14 : Chování dětí se syndromem CAN při pohovoru.....	70
Graf 15 : Sanace rodiny či institucionální péče.....	71

## Seznam tabulek

Tabulka 1 : Přístup sociálního pracovníka k ohrožené rodině .....	46
Tabulka 2 : Počet zaměstnanců orgánů SPOD (včetně kurátorů pro mládež) podle úrovně vzdělání v roce 2012.....	61
Tabulka 3 : Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí dle pohlaví v roce 2013 v okrese Litoměřice.....	72
Tabulka 4 : Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí dle věku v roce 2013 v okrese Litoměřice.....	72
Tabulka 5 : Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí podle struktury týrajících a zneužívajících osob v roce 2013 v okrese Litoměřice.....	72
Tabulka 6 : Počet týraných a zanedbávaných dětí v ČR podle struktury týrajících a zneužívajících osob v roce 2012.....	73
Tabulka 7 : Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v ČR podle věkové struktury a sociálního prostředí v ČR v roce 2012.....	73
Tabulka 8 : Cíle individuálního plánu ochrany dítěte.....	81

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Otázky předložené sociální pracovníkům OSPOD .....	I
Příloha B - Kdy a kde hledat pomoc.....	III

# PŘÍLOHA

## Příloha A – Otázky předkládané při pohovoru se sociálními pracovníky

1. Pohlaví      o muž      o žena
2. Věk
3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
  - o střední škola
  - o vyšší odborná škola
  - o vysoká škola
  - o jiné.....
  
4. Jak dlouho pracujete na oddělení sociálně právní ochrany dětí?
5. Používáte při práci s dětmi ohroženými syndromem CAN multidisciplinární přístup?
6. S jakými institucemi převážně spolupracujete?
7. Které znalosti a dovednosti by měl mít, dle vašeho názoru sociální pracovník osvojeny?

Vyberte z nabídky pět nejvýznamnějších odpovědí a seřadte je podle škály 1, 2, 3, 4, 5, přičemž jedničkou ohodnoťte možnost, která je podle vás nejvýznamnější a pětkou tu, kterou považujete za nejméně významnou.

  - o Umět samostatně pracovat
  
  - o Orientovat se v zákonných normách
  
  - o Umět komunikovat s lidmi
  
  - o Umět naslouchat
  
  - o Neustále se vzdělávat
  
  - o Jiné dovednosti či znalosti, které nejsou uvedeny, a myslíte si, že jsou důležité.....
8. S jakými nedostatky a překážkami se pracovníci při práci s dětmi se syndromem CAN nejčastěji setkávají?
9. Jakým způsobem se sociální pracovníci převážně o dětech dozvídají?
10. Co je v rodinách se syndromem CAN obvyklým problémem?

11. Dodržujete při práci s rodinou a dítětem se syndromem CAN přesný metodický postup?
12. Jaké jsou převážně metody a intervence, které používáte?
13. Co (kdo) vám pomáhá při tvorbě IPOD a to převážně při stanovení cílů?
14. Jak se děti se syndromem CAN při pohovoru převážně chovají?
15. Jaké jsou nejčastěji tendence k zabránění dalšího poškození dítěte se syndromem CAN přístupu řešení?

Prosím vyberte: sanace rodiny x institucionální péče

## Příloha B – Kdy a kde hledat pomoc

- Nonstop bezplatná **Linka bezpečí 116111**, která může okamžitě zprostředkovat pomoc <http://www.linkabezpeci.cz>
- Dítě může v úředních hodinách navštívit OSPOD – **Orgán sociálně-právní ochrany dětí na městském úřadě**. Učinit tak může samo nebo s doprovodem. Schůzku si může sjednat také telefonicky.
- V některých městech fungují **dětská krizová centra**, obvykle s nonstop provozem a s možností přijít kdykoliv bez objednání. V Praze funguje například Dětské krizové centrum v Zápolí, které má také vlastní krizovou linku, která je otevřena pro děti i dospělé. <http://www.dkc.cz>
- **Bílý kruh bezpečí** – pomoc obětem trestných činů. Zařízení poskytuje psychologické a právní poradenství a má poradny v několika větších českých městech. <http://www.bkb.cz>
- Další možnost, jak **anonymně ohlásit zjištěné násilí na dětech**, nabízejí internetové stránky: <http://www.protikorupcni-linka.cz/cs/Obecna-temata/Nasili-na-detech/>.
- Kontakty na jednotlivé typy služeb a konkrétní pomoc ve vašem regionu naleznete zde. Vyberte kraj, ve kterém bydlíte a vyhledejte nejbližší zařízení, kde vám mohou pomoci.

### Jakou pomoc může vyhledat týrající rodič?

- Anonymní telefonické linky důvěry pro dospělé, chatové poradenství nebo emailové poradny – anonymní možnost svěřit se s trápením někomu nestrannému a poradit se, jak postupovat dál.
- Psychologická pracoviště poskytující individuální nebo skupinovou psychoterapii a psychologické poradenství.<sup>77</sup>  
Volbou první pomoci může být:

### Další volba pomoci:

- Svěřit se dětskému lékaři dítěte.
- Zavolat na linku 158.
- Zavolat na některou z krizových linek, které zaručují anonymitu:  
Linka důvěry Dětského krizového centra: 241 484 149 (nonstop)  
Rodičovská linka: 840 111 234  
Vzkaz domů (dítě na útěku) : 800 111 113  
DONA linka (osobám ohroženým domácím násilím) : 251 511 313 (nonstop)  
Bílý kruh bezpečí (oběti i svědci trestných činů) : 257 317 110 (nonstop)  
Linka psychopomoci (podpora v psychické krizi) : 224 214 214 (nonstop)

<sup>77</sup>Praha : *Šance dětem* [13.2.2014] Přístup z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-diteti/tyrani-fyzicke-a-psychicke#kdy-a-kde-hledat-pomoc>

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Štěpánka Kňourková Horáková**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Sociálně právní ochrana dětí v rodinách se syndromem CAN**

**Rok: 2014**

**Počet stran textu bez příloh: 100**

**Celkový počet stran příloh: 3**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 31**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 7**

**Počet ostatních zdrojů: 6**

**Vedoucí práce: PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.**