



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Využití prvků arteterapie u dětí se syndromem CAN v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Lucie Mitrovová

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 25. 4. 2024

Lucie Mitovová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu ThLic. Michalu Umlafovi, Ph.D. za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování také patří celé mé rodině a příteli, za jejich podporu ve studiu.

Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	10
1 Charakteristika arteterapie a způsoby jejího využití	11
1.1 Propojení a společné znaky arteterapie a sociální práce	13
1.2 Vybrané materiály a techniky práce v arteterapii	14
1.2.1 Kresba	14
1.2.2 Malba	16
1.2.3 Keramická hlína	16
1.2.4 Písek	17
1.2.5 Koláž	17
1.2.6 Grafická práce s rydly	17
1.3 Arteterapie v ČR a zahraničí, předpoklady osoby pro výkon arteterapeutické praxe	18
2 Identifikační znaky a způsob práce s rodinami	20
2.1 Důležité funkce rodiny	20
2.2 Rozdělení rodin podle jejich funkčnosti	21
2.3 Podpora a pomoc poskytovaná rodinám	21
2.3.1 Sociální služby a další typy podpory rodiny	22
2.3.2 Dávky poskytované rodinám a dětem	23
2.3.3 OSPOD, jejich úkoly, funkce a dilemata	24
3 Úkoly a podstata existence zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) a role sociálního pracovníka	26
4 Formy a projevy syndromu CAN	28
4.1 Zanedbávání, jeho formy, projevy a legislativa	29
4.2 Sexuální zneužívání, jeho podoba, projevy a legislativa	30
4.3 Týrání, jeho formy, projevy a legislativa	32
4.4 Další traumatizující události v životě dítěte	33
5 Popis problematiky syndromu CAN v ČR	35
6 Použité přístupy při práci s dětmi se syndromem CAN	40
6.1 Psychodynamický přístup	40
6.2 Humanisticky a existenciálně orientované přístupy	41
7 Argumenty pro zavedení arteterapie do ZDVOP demonstrovány na kazuistice	43
8 Analýza potřebnosti	45
8.1 Data získaná metodou online dotazníku	45
8.1.1 Údaje ze ZDVOP, které v současné době využívají arteterapii	45
8.1.2 Údaje ze ZDVOP, které v současné době nevyžívají arteterapii	46
8.2 Data získaná metodou rozhovorů	47
8.3 Základní informace o pracovnících v ZDVOP	48

8.4 Závěr vyplývající z analýzy potřebnosti.....	50
9 Identifikace limitů dosavadního řešení.....	52
9.1 Využití jiných forem projevu dítěte	52
10 Metodika směřující k využití arteterapie v ZDVOP.....	53
10.1 Plánování zavedení arteterapie	53
10.1.1 Role arteterapeuta.....	53
10.1.2 Četnost a délka lekcí	54
10.2 Zapojení sociálního pracovníka a jeho postup v rámci arteterapie	55
10.2.1 Prvotní sdělení informací o průběhu arteterapie sociálnímu pracovníkovi.....	55
10.2.2 Jednotlivé kroky sociálního pracovníka	55
10.2.3 Další postup práce s dítětem.....	56
10.3 Cíl metodiky a dosažená změna díky navrhovanému řešení.....	57
10.4 Návrh na ověření metodického postupu v organizaci	58
11 Vývojový diagram postupu sociálního pracovníka při uplatňování arteterapie	59
12 Rizika a možná východiska spojená s aplikací a provozováním arteterapie.....	60
Závěr.....	62
Seznam použitých zdrojů	63
Seznam příloh.....	69
Přílohy	71
Anotace.....	74

Seznam zkratek

CAF – Common assessment framework, Společný hodnotící rámec

CAN – Child abuse and neglect, Zneužívané a zanedbávané dítě

CNI – Child Neglect Index, Ontarijský index zanedbávání péče

ČAA – Česká arteterapeutická asociace

DD – Dětský domov

IPOD – Individuální plán ochrany dítěte

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NAS – Novorozenecký abstinční syndrom

NNO – Nestátní nezisková organizace

NRP – Náhradní rodinná péče

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PP – Pěstounská péče

PTSD – Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatická stresová porucha

SAS – Sociálně aktivizační služba

SIDRO – hodnocení Situace ohroženého Dítěte a RODiny

SPOD – Sociálně-právní ochrana dětí

SVP – Středisko výchovné péče

ÚV – Ústavní výchova

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na možnosti práce s dětmi, u kterých byl diagnostikován syndrom CAN. Konkrétně jde o cílovou skupinu klientů sociální práce umístěných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Hlavním cílem této práce je zpracování návrhu metodiky pro sociální pracovníky pracující v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Práce s cílovou skupinou dětí a rodin ohrožených sociálním vyloučením patří mezi důležité oblasti činnosti sociálního pracovníka. Dané téma může rozvíjet jeho schopnosti a profesní dovednosti. Součástí práce je také vytvořený vývojový diagram, který znázorňuje postup práce sociálního pracovníka při projevech syndromu CAN dítěte v jeho tvorbě.

Dále obsahuje část, jejíž součástí je zpracování analýzy potřebnosti a zjištění potřebných informací o současném využívání arteterapie v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a prozkoumání případného zájmu o možnost jejího uplatňování. Nastíněny jsou limity dosavadního řešení a je navržen postup při zavádění arteterapie do zařízení a zajištění potřebných náležitostí s tím spojených. Zmíněny jsou také různá rizika, která mohou pro některá zařízení představovat překážku pro zavedení arteterapie.

Inspirací pro zvolení daného tématu mi byla má osobní záliba a středoškolské vzdělání v umělecké oblasti. Mimo jiné také blízká setkání a přátelství s dětmi pocházejícími z nevyhovujících rodinných poměrů i zkušenosti, které jsem načerpala při svých pobytech na povinných praxích.

Veškeré zde uvedené informace, které se vztahují k legislativě, jsem čerpala především z aktuálně platných zákonů. Pomocí zadaných klíčových slov práce jsem našla potřebnou literaturu v prostotách knihovny Univerzity Palackého v Olomouci. Čerpala jsem též z relevantních internetových zdrojů, které se věnují popisované problematice. Data, která byla využita při vypracování analýzy potřebnosti, byla získána za pomoci online dotazníku, vytvořeného autorkou celé práce, který byl následně rozeslán do několika zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v rámci celé České republiky. Doplnující informace byly získány při osobních rozhovorech s pracovníky z praxe na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kteří se s cílovou skupinou často dostávají do styku, a také ve vybraném zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Veškeré použité zdroje, ze kterých bylo čerpáno, jsou uvedené na konci práce v seznamu použité literatury.

1 Charakteristika arteterapie a způsoby jejího využití

Na začátku je důležité upřesnit problematiku a vymezit pojmy, se kterými budu pracovat. Jedním z pojmů, který mou práci prolíná, je arteterapie. Samotný obor arteterapie je v naší společnosti vlastně podceňovaným oborem. Veřejnost se často mylně domnívá, že jde pouze o jakousi volnočasovou relaxační aktivitu, která dokáže lidi zabavit prostřednictvím malby. Arteterapie ovšem „využívá výtvarného projevu jako klíčového prostředku poznání a také ovlivnění lidské psychiky i mezilidských vztahů“ (Janíček 2018). Klient pomocí vlastní tvorby reflektuje svůj vnitřní stav a promítá ho do výtvaru, který má pro něj tímto získává osobní hodnotu. Jsou to právě jednotlivé fáze postupu a intervence odborníka, které mohou v konečném důsledku znamenat vnitřní katarzi klienta.

Pražská ambulantní psychiatrická a psychologická klinika Kappa, která se věnuje podpoře duševního zdraví prostřednictvím nabídky různých podpůrných a léčivých služeb, (např. psychoterapie, párové a rodinné terapie, výchovné poradenství, včetně arteterapeutické skupiny atd.), definuje arteterapii jako: „...psychoterapeutickou práci s využitím výtvarné tvorby klienta jako prostředku k sebepoznání a cesty psychického posunu a rozvoje.“ (KAPPA nedatováno)

Znění definice, kterou uvádí americká arteterapeutická asociace, je poněkud bohatší a zní následovně: „Arteterapie je profese v oblasti duševního zdraví, která obohacuje životy jednotlivců, rodin a komunit prostřednictvím aktivní umělecké tvorby, tvůrčího procesu, aplikované psychologické teorie a lidské zkušenosti v rámci psychoterapeutického vztahu.“ (AATA 2022b).

Arteterapie umožňuje využít alternativního prostředku ke komunikaci a sebevyjádření prostřednictvím neverbálního výtvarného projevu. Vlastním působením napomáhá k odhalení vnitřních trápení, která mohou být příčinou současného maladaptivního chování nebo přístupu. Arteterapie zároveň napomáhá k sebepoznání, osobnostnímu růstu a k překonání nebo alespoň redukci psychických potíží. Svým relaxačním vlivem přispívá ke zmírnění úzkosti, podporuje psychické zdraví, rozvíjí tvořivost klienta, nabízí nový náhled na životní situaci a poskytuje nový způsob řešení svých problémů (ČAA 2023b).

Odhalení niterného traumatu může být náročné. Důležité je dát důraz na kritický moment, kdy lidé traumatickou vzpomínku například vytěsní a pomocí arteterapie se jim znovu vybaví. Přestože se v průběhu terapie mohou objevit okolnosti náročné na zpracování, lze říci, že obecně je působení arteterapeutického procesu pro klienta přínosné. Působí totiž kladně na osobnost a ve svém důsledku je metodou uzdravující duševní i psychickou stránku člověka.

Celý proces přitom probíhá naprosto přirozeně a uvolněně bez toho, aniž by uživatel byl k něčemu nucen. V žádném případě není potřeba, aby byl klient umělecky nadaný. Nehodnotí se, zda je výtvar líbivý či nikoli. Důležité je to, co klient u vytváření prožívá, a také obsahová forma výtvarného sdělení, umístění a velikost jednotlivých částí na formátu a použité barevné kombinace.

Absolvování arteterapie je možné v různých formách. Nabízena je v podobě **individuální** terapie, pro jednotlivce, která je na jednu stranu sice více finančně nákladná, ale na druhou stranu zajišťuje, že se arteterapeut bude moci naplno soustředit a věnovat právě jednomu danému uživateli, jehož stav vyžaduje zvýšenou pozornost a poskytnout mu dostatečně velkou oporu. Méně nákladnou, a v důsledku toho i častěji využívanou variantou, se kterou se lze setkat, je **skupinová** forma, která poskytuje terapii více uživatelům najednou. Díky skupinové dynamice je možné se navzájem poznávat a podporovat, což může vést k vylepšení vztahů například v pracovním týmu. V případě dětské skupiny si děti mohou při společném tvoření užít více zábavy. Své využití arteterapie najde také při práci s rodinami nebo partnery (ČAA 2023b). Záleží tedy na konkrétním uživateli, jeho stavu a potřebách, jaké formě terapie je nakloněn. Nerozhodují však pouze osobní požadavky klienta na určitou formu arteterapie. Důležitá je také samotná nabídka, která ne vždy musí odpovídat klientovým představám.

Uplatnění arteterapie je velmi široké. S jejím provozováním se můžeme setkat v oblasti zdravotnictví při pobytu v nemocnici, ať už se jedná o dětské či dospělé oddělení. Lze se s ní potkat též v jiných léčebných zařízeních, například v rámci lázeňských pobytů nebo v rámci supervizi a vzdělávání (ČAA 2023b). V oblasti pedagogiky se využívá podobný obor s názvem artefiletika. Od arteterapie se odlišuje zejména tím, že je poskytována výhradně ve skupinové formě složené z žáků, u kterých se nezaměřuje na léčebný proces, nýbrž na schopnost poskytování vzájemné reflexe ve skupině. Má výchovný a vzdělávací charakter a klade důraz na kulturní obohacení (Hanák 2018). Prostřednictvím expresivní umělecké tvorby dokáže žák lépe porozumět okolnímu světu a lidem v něm (Rodová, Lojdová 2024).

Oblastí, která je pro tuto práci nejstěžejnější, a v návaznosti na ni se jí budu dále blíže věnovat, je oblast sociální. Arteterapie se dá využít v různých případech sociálních problémů, ať už se jedná o děti či dospělé. Kladně působí u cílové skupiny sociální práce lidí s **tělesným postižením**, pro které je terapie formou rehabilitace a díky ní si mohou procvičovat jemnou motoriku (Šicková-Fabrici 2016, s. 156). Lidé se **zrakovým postižením** mají lépe vyvinutou citlivost na doteky. Je proto příhodné u této skupiny využívat techniky práce s hlinou, která probíhá výhradně vlastníma rukama a prsty, bez použití pomocných nástrojů. Nevidomí se tak

seznámí s novým materiálem, který má příjemnou strukturu, je tvárný a nabízí různé možnosti pro sebevyjádření (Šicková-Fabrici 2016, s. 158–161). Klientům s **duševním onemocněním** se arteterapie věnuje ve velké míře. Lidé se specifickou poruchou tohoto onemocnění (schizofrenie, poruchy osobnosti) se často vyjadřují nesrozumitelně a při verbálním projevu je obtížné porozumět obsahu jejich sdělení. Prostřednictvím kresby mohou vyjádřit své myšlenky a pocity, které se z jejich nevědomí promítnou na papír a ostatní tak mohou lépe pochopit jejich duševní stav (Šicková-Fabrici 2016, s. 130). Jednotlivé kresby je vhodné uchovávat, protože díky nim je možné pozorovat průběh a vývoj nemoci v čase (Hlubučková in Janíček 2018). Aplikace arteterapie je přínosná také u cílové skupiny klientů **v penitenciární a postpenitenciární péči**. Jedná se o prostředek, díky němuž je možné ventilovat svou agresivitu a vztek, který prožívají po svém uvěznění, izolaci a ztrátě svobody (Šicková-Fabrici 2016, s. 127). Svou funkci plní i u klientů s **drogovou závislostí**, kdy je snaha o přesměrování myšlenek na návykovou látku k aktivaci tvůrčích schopností osoby (Šicková-Fabrici 2016, s. 128).

Lidé s **mentálním onemocněním** mají omezené možnosti, jak uchopit svět svým intelektem, ale za to ho dokáží silně vnímat skrze emoce. Aktivací pravé mozkové hemisféry, prostřednictvím výtvarného projevu, dokážou tito lidé komunikovat se světem kolem sebe, zlepšuje se jejich vnímání mezilidských vztahů a díky verbálnímu popisu svého výtvaru se rozrůstá také jejich slovní zásoba (Šicková-Fabrici 2016, s. 138–139). Dále se arteterapie uplatňuje u lidí s poruchou autistického spektra, u skupiny klientů trpících sociálním vyloučením (práce s menšinami, s dlouhodobě nezaměstnanými), u seniorů a samozřejmě u dětí trpících syndromem CAN, na které se tato práce zaměřuje.

1.1 Propojení a společné znaky arteterapie a sociální práce

Společným znakem arteterapie a sociální práce, kterým se obě profese vyznačují, je rozhodně jejich snaha o pomoc člověku. V obou případech se jedná o pomáhající profesi, jejímž cílem je přispívat ke zlepšení klientovy nepříznivé životní situace, v níž se ocitl, snaha o jeho zapojení do společnosti a umožnění jeho plnohodnotného života.

Působení sociální práce a znalosti sociálního pracovníka jsou propojeny s celou řadou dalších disciplín jako je sociální politika, psychologie, sociologie nebo třeba právo (Tomeš in Matoušek 2012, s. 180). Sociální práce se svým klientem pracuje v rámci tzv. bio-psycho-socio-spirituálního přístupu, kdy se snaží o zajištění klientových potřebných zdrojů u všech uvedených

oblastí. Arteterapeut tedy musí disponovat podobnými znalostmi jako sociální pracovník, obzvláště z psychologie. V rámci svého specifického přístupu pracuje arteterapie, zejména na změně psychického stavu člověka skrze jeho výtvarný projev. Prostor, který v průběhu psychických změn vzniká patří také intervenci dalších profesionálů, jako je třeba sociální pracovník a psycholog (Kocourková, Černá 2011, s. 4).

Propojení mezi disciplínami arteterapie a sociální práce jde pozorovat zejména na skupinové dynamice při společné práci na klientově posunu. V obou disciplínách je důraz na budování bezpečného prostředí, které je uzpůsobeno tak, aby se klient dokázal otevřít a sdílet, co prožívá, případně s čím si v rámci vlastních zdrojů není schopen poradit. Obě profese postupují veskrze metodicky a řídí se předem vytyčenými cíli v určitém časovém intervalu. Díky postupu profesionálů z řad pomáhajících profesí, tak může dítě v roli klienta znovu získat důvěru v člověka, která byla prožitím náročné životní události poškozena (Truhlářová 2014, s.16–17).

1.2 Vybrané materiály a techniky práce v arteterapii

V této části vám představím možnosti využití různých technik a materiálů, se kterými se dá, v rámci arteterapeutického působení, efektivně pracovat. Z množství technik a materiálů vyberu několik základních a nejdůležitějších, které lze účinně využít při práci s dětmi se syndromem CAN a následně je popíšu.

1.2.1 Kresba

Hojně využívanou a zároveň základní technikou, která dokáže o jejím autorovi mnoho prozradit, je kresba. Sexuálně zneužívané děti bývají velmi často tiché, plaché, s ostatními vrstevníky se příliš nepřátelí a povětšinou se drží v ústraní. Kresba je vhodným prostředkem, jak s dítětem navázat komunikaci bez toho, aniž by bylo nuceno vyjadřovat se verbálně. Důležité je umět vytvořit příjemné a bezpečné prostředí, aby se dítě cítilo příjemně a nebálo se vyjádřit. Prostřednictvím kresby nám dítě může vyprávět příběh o traumatické události, kterou si prožilo (Šicková-Fabrice 2016, s. 120–121).

Technika, při které dítě **obkresluje své vlastní tělo**, pomáhá k diagnostice prožitého traumatu, vede ke změně postoje ke svému tělu a díky kresbě o velikosti 1:1 se dítě také o svém těle učí a poznává ho (Šicková-Fabrice 2016, s. 121).

Příhodně se podle Šickové-Fabrici nabízí u dětí provést diagnostiku pomocí metody tzv. **body image testu**. Dítě dostane papír, v jehož středu je již nakreslený černý obrys postavy. Úkolem dítěte je vybarvit ji barvami, doplnit chybějící části těla v oblasti hlavy (oči, nos, pusa, uši, vlasy) a postavu obléknout. Častými prvky v kresbě dětí trpících formou psychického týrání je transparentnost, používání jedné barvy a nahá postava. Fyzicky týrané děti se v kresbě projevují chybějícími částmi obličeje, agresivními motivy a používáním komplementárních barev. Typickými rysy u dětí, které trpí zanedbáváním je dodržování obrysově linie, pohlaví postavy je totožné s autorovým, zvýraznění konkrétního místa a ohraničení. Dítě, které se stalo obětí sexuálního zneužívání projevuje svůj zážitek v kresbě nahou postavou a použitím komplementárních barev (Kováčová in Mydlíková, Slaný, Kováčová 2021, s. 59–61). Doplněním pohlavních orgánů a nahou postavou může dítě projevovat nepřiměřenou sexuální aktivitu (Kováčová in Mydlíková, Slaný, Kováčová 2021, obr. příloha č. 4, obr. č. 39). Pokud jsou rodiče k dítěti chladní a neprojevují mu náležitou náklonnost, dítě své strádání může v kresbě vyjádřit použitím studených (modré odstíny) barev v oblasti rukou a paží (znázorněná osoba – chladný rodič) (Šicková-Fabrici 2016, obr. příloha, obr. č. 34).

Oblíbeným dětským motivem pro kresbu jsou lidé a společně s nimi **dům**, který se objevuje až v 60 % kreseb dětí ve věku od šesti do sedmi let. Každá část domu (okna, dveře, střecha, komín, stěny) a způsob jejího zobrazení představuje určitý aspekt niterního prožívání dítěte. Absence oken značí strach a uzavřenost dítěte a síla zobrazení stěn poukazuje na vlastní sebepojetí (Šicková-Fabrici 2016, s. 176–177).

Zobrazení dítěte spolu s **rodinou** poskytuje náhled na rodinnou hierarchii a vztahy mezi jednotlivými členy. Dítě může při své tvorbě úmyslně některého z členů vynechat, umístit do pozadí nebo ho vyznačit pouze jednoduchou linkou v obryse bez vybarvení. Typicky se jedná o člověka, který dítěti nějakým způsobem ubližuje a dítě jej nepřijímá jako blízkou osobu. Vzájemné vztahy mezi členy se dají vyznačit umístěním v těsné blízkosti daných postav, případně jejich propojením pomocí linky nebo zakroužkování a oddělením tak od ostatních osob. Příkladně může jít o nového partnera, kdy dítě nabylo dojmu, že se nový partner nemístně vmísil do jejich rodiny a dítě se najednou cítí odcizené od svého vlastního rodiče, nebo o vytvoření koalice rodičů se sourozencem a ignorování potřeb dalšího dítěte (Šicková-Fabrici 2016, s. 87–98).

Na základě výzkumů uvádějí terapeuti Malchiodi a Allan typické znaky týraných a sexuálně zneužívaných dětí v kresbě, ke kterým patří postava s nohama od sebe (pocit zranitelnosti), těla bez rukou, bez ramen (neschopnost odolávat násilí), těla bez spodní části – ignorovaná spodní

část – odmítnutí genitální oblasti, postavy oblečené v sexy šatech, tváře s dlouhými řasami, hlavy bez těl, dezorganizace částí těla, srdcovité tvary, slzy, déšť, kapky, ohraničení, uzavření postavy, časté používání červené a zelné a jiných komplementárních barev tam, kde jsou neobvyklé (červené dveře, okna, záclony, déšť), umělecký regres kresby (Šicková-Fabrice 2016, s. 121–122).

Pomocí kresebného projevu, kdy dítě dostane příležitost svobodně vyjádřit své pocity na papír, je možné identifikovat syndrom CAN. Prostřednictvím tohoto přenesení dítě osvobodí napětí, které v něm traumatická událost vyvolala, a dochází ke změně jeho vnitřního nastavení, postoje k sobě samému a převratu ve vnímání vlastního těla.

1.2.2 Malba

Technika malby se dá realizovat na mokrý způsob, s využitím temperových nebo akvarelových barev, který je ovšem finančně hůře dostupný a pro uživatele bývá technicky náročný, nebo na suchý způsob, kdy se dá pracovat s pastelkami, barevnými křídami a pastely (Šicková-Fabrice 2016, s. 228–231). Především pro práci s mladšími dětmi je využití suchých prostředků k malbě příhodnější. U obou způsobů se věnuje zvýšená pozornost především používání barevných kombinací, jelikož každá barva představuje jistou symboliku.

1.2.3 Keramická hlína

Velice unikátní a neopomenutelnou technikou je práce s hlínou, ke které se dá přistupovat různými způsoby (házení, mačkání, tvarování, otiskování, modelování). Keramická hlína je měkký a dobře tvárný materiál, který ovšem po vypálení v peci ztvrdne. Výrobek tak dostane trvalý tvar, který už nejde dále přetvářet a stane se křehkým a náchylným k rozbití.

Sexuálně zneužitá děti pocítují silný vztek nejen vůči agresorovi, ale často také vůči rodiči, který dítěti nepomohl, ať už z důvodu nevědomosti, že daná situace vůbec probíhá, nebo ignorování či popírání celé záležitosti. Práce s tímto plastickým materiálem je velmi příhodná z hlediska ventilace vzteku, který lze do hlíny vybit (Šicková-Fabrice 2016, s. 121).

1.2.4 Písek

Zajímavým materiálem je písek, se kterým se dá, podobně jako z hlíny, stavět a tvarovat. Typicky s ním rády pracují malé děti, protože jim připomíná hraní si na pískovišti a stavění různých staveb a hradů. Dospělým může písek připomínat pláž u moře nebo vzpomínky na dětství a evokovat tak příjemné pocity. Materiál jako takový díky své struktuře jemně dráždí nervová zakončení, čímž napomáhá k větší citlivosti, lepšímu vnímání, může napomáhat k odbourání stresu a navození příjemných pocitů (Šicková-Fabcici 2016, s. 233).

Pracovat se s pískem dá za vlhkého i suchého stavu. Dokud je vlhký a dokáže udržet tvar, dá se z něj stavět a modelovat, jakmile ale písek vyschne, výrobek se zborší. Touto svou proměnlivou vlastností je symbolem nestálosti. V té chvíli se ale nabízí k použití jiným způsobem. Když pracujeme s barevným pískem, můžeme na papír nanést tenkou vrstvu lepidla na část plochy nebo v určitém tvaru, a poté suchý písek na papír rozprášit. Na místech, kde bylo nanášeno lepidlo pak zůstane přichycený. Postupně se tak vytváří obraz (Šicková-Fabcici 2016, s. 233).

1.2.5 Koláž

Tato technika je obzvláště vhodná pro lidi, jež se stydí za svou zručnost, která nedosahuje příliš vysoké úrovně. Pro práci se využívají noviny, časopisy, pohlednice, fotografie, letáky, kalendáře a podobné tištěné materiály, jež se následně stříhají a trhají na různé části. Na počátku procesu to vypadá zmateně. Postupně, když se jednotlivé části začínají skládat a lepit dohromady na papír, vzniká příběh, do kterého autor nevědomky vloží fragmenty svého vnitřního stavu a z původního chaosu vytvoří nový uspořádaný obraz (Šicková-Fabcici 2016, s. 231–232). Tento proces je metaforou pro roztříštění a znovu-složení svého vlastního „Já“.

1.2.6 Grafická práce s rydly

Děti, které zažívají obrovské trauma a nejsou schopny si vysvětlit, proč se jim taková situace děje, nebo prožívají nechuť a nenávisť k sobě samému, která se často projevuje obzvláště u sexuálně zneužívaných dětí, mohou trpět sebepoškozujícími tendencemi. Prostřednictvím rydel a jejich řezáním do desky (dřevo, linoleum) přenášení své nutkání řezat do své kůže a svou agresi do materiálu a přináší jim to úlevu bez toho, aniž by musely poškodit sebe sama (Segret in Janíček 2018).

1.3 Arteterapie v ČR a zahraničí, předpoklady osoby pro výkon arteterapeutické praxe

Profese arteterapeuta nemá v legislativě České republiky své právní ukotvení a není zařazena do seznamu uznávaných profesí (ČAA 2023d). ČAA ve spolupráci se spolkem CREATHEAS, který zajišťuje vývoj umělecko-kreativních terapeutických profesí (arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybové terapie), tvoří a kontroluje etické standardy těchto oborů, hájí zájmy svých členů, informuje veřejnost o významu umělecko-kreativních terapií (CREATHEAS 2024) a plní další činnosti, již několik let usilují o změnu legislativy a zařazení arteterapie do oficiálního seznamu profesí (ČAA 2023d).

Potřebné vzdělání pro výkon této profese je možné získat tříletým bakalářským studiem v kombinované formě v Ateliéru arteterapie na pedagogické fakultě vysoké školy Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (JCU 2022). Další možností je absolvování dvou ročního kurzu v rámci celoživotního vzdělávání na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě, jehož úspěšným ukončením získá absolvent osvědčení (Marek 2023). Právě lidé ze sociálních, zdravotních, psychologických nebo výtvarných oborů si často dodělávají arteterapeutické výcviky, aby měli širší uplatnění. Není, ale vyloučeno, aby si potřebný kurz doplnili také lidé z jiných oborů. Pro práci také postačí titul „Magister/Master of art“ získaný na zahraniční vysoké škole se zaměřením na arteterapii a splnění potřebného výcviku (ČAA 2023c).

Oproti tomu v USA je pozice arteterapeuta legislativně pevně ukotvena a jsou zde považováni za lékaře duševního zdraví, kteří k provozování arteterapie potřebují mít minimálně vysokoškolský magisterský titul a licenci (AATA 2022a). Tito odborníci bývají přizýváni jako kvalifikovaní odborníci k soudním řízením při podezření na sexuální zneužívání (Šicková-Fabrici 2016, s.122).

V sousedním Slovensku se arteterapii s dětmi se syndromem CAN (a nejen) ve velké míře věnuje Jaroslava Šicková-Fabrici, která se těší velkému úspěchu ze své práce arteterapeutky, a z jejíž psané tvorby čerpám informace pro svou práci. Jako dvě základní techniky, kterým se nejvíce věnuje, uvádí v první řadě kresbu, která efektivně boří bariéry v komunikaci s dítětem a hned v druhé řadě keramickou hlinu, jako ideální materiál pro ventilaci hněvu (Šicková-Fabrici 2016, s. 121, 240).

V současné době dochází k vývoji arteterapie, též na území Německa, kde má svůj přesah do psychosomatické medicíny, především u lidí s psychologickými a psychiatrickými nemocemi, kde je jí využíváno v nemocničních zařízeních a je hrazena zdravotními pojišťovkami (Zipfel 2016, 262–269).

Postup práce arteterapeuta v arteterapii může probíhat dvěma způsoby. První je **interpretativní** způsob, kdy klient po dokončení svého díla slovně popisuje, co jeho výtvar znamená a co představuje. Druhý je **procesní** způsob práce, ve kterém se arteterapeut nezaměřuje na konečný výsledek, ale je pro něj důležité to, jakým způsobem ho klient vytvořil, co u jeho tvoření prožíval, jaký si zvolil materiál, jaké použil barvy apod. (Hlubučková in Janíček 2018). Každý terapeut může používat jiný postup, podle toho, na co se chce u svých klientů zrovna zaměřit. Při práci s dětmi se syndromem CAN se dají použít oba tyto postupy buďto současně nebo postupně, podle toho, jak je dítě připravené ke sdílení svých pocitů.

Od arteterapeuta se mimo získání potřebného vzdělání očekává i splnění určitých osobnostních předpokladů. Jako u většiny profesí pracujících s lidmi, je zapotřebí mít velkou trpělivost. Arteterapeut by měl dokázat figurovat v roli „průvodce“, který klienta provází celým procesem, měl by vystupovat autenticky a umět navodit příjemnou a uvolněnou atmosféru, která podpoří budování důvěry a vztahu mezi oběma účastníky terapie.

2 Identifikační znaky a způsob práce s rodinami

V užším pojetí lze rodinu definovat jako skupinu lidí spojenou pokrevními pouty nebo za pomoci právních svazků (sňatek, adopce) (Giddens 2009, s. 308–309). Z pohledu sociologie je rodina sociální skupina, která je současně skupinou: primární, neformální, malou, vlastní, uzavřenou a členskou. Její jednotliví členové jsou ve vzájemné interakci a navzájem se ovlivňují – síť vztahů – procesy uvnitř rodiny jsou vzájemně propojené a dynamické. To znamená, že setká-li se jeden člen rodiny s určitou zátěží, působí tato zátěž na rodinu jako celek (Fišerová 2018).

2.1 Důležité funkce rodiny

Rodina v našich životech zastává velmi důležité úlohy v přípravě na život a v utvoření naší osobnosti, které naplňuje prostřednictvím šesti funkcí. Pokud rodina dokáže naplnit všechny následující funkce, dá se považovat její úkol zdárné výchovy svých potomků za úspěšný.

Velmi důležitou roli, kterou rodina plní, je prostřednictvím své **reprodukční** funkce, díky které tvoří novou generaci a zajišťuje tak přežití našeho lidského druhu. **Hospodářskou** funkcí se rozumí schopnost samostatně a zodpovědně disponovat se statky a finančními prostředky, jimiž je rodina vybavena a je díky nim schopna zajistit ekonomické zabezpečení všech jejích členů. Uspokojováním emočních potřeb, především lásky rodičů, projevené prostřednictvím vřelých slov a doteků, přijetím dítěte a respektování jeho osobnosti, je naplňována **emocionální** funkce. Naplněním **ochranné** funkce se rozumí situace, kdy se dítě cítí v rodině bezpečně a nebojí se svobodně projevovat. Významnou úlohu zde hraje naplňování potřeb rodiny po biologické, psychologické, sociologické i spirituální stránce. Každý člověk má tyto potřeby, jenom míra jejich naplnění bývá u každého různá a souvisí s celkovou spokojeností člověka. Naplněním všech složek je zajištěn správný vývoj dítěte. Rodina by měla být zázemím, kde si lidé můžou společně odpočinout a strávit příjemný čas v obklopení svých blízkých. **Rekreační** funkce bývá naplňována skrze různé aktivity, které rodina dohromady podniká. Každá rodina je individuální a má svůj styl. Představa každé z nich, o způsobu společně tráveného času, se tedy může lišit. Některé rodiny jsou aktivní a společně sportují, jiné se zase rády společně podívají na hezký film nebo posedí u dobré večeře, u které si společně sdělují své zážitky z prožitého dne. Součástí rodinného života je také příprava dětí na vstup do společnosti a tuto roli plní **socializační** funkce (Kraus 2014, s. 81–83).

2.2 Rozdělení rodin podle jejich funkčnosti

Sociální pracovník se ve spojitosti se svou prací s dětmi a jejich rodinami může setkat s různými typy rodin, které se rozdělují podle své funkčnosti, jejichž typy v této kapitole následně vysvětlím.

Naprostě ideálním typem je rodina **funkční**, se kterou se ovšem sociální pracovník, v rámci své praxe, může setkat především v případě spolupráce s pěstounskými rodinami. Tento typ rodin dokáže zajistit optimální vývoj dítěte a jeho materiální i emoční uspokojení a nevyžaduje tedy zvýšenou pozornost OSPOD. Plně funkční rodina se pozná podle vnitřní stability, nenarušené a přirozené struktury, udržování své kulturní atmosféry a civilizačního standardu (Psychologie, pedagogika 2024). Mírně nejistým typem jsou rodiny **problémové**, které se vyznačují narušením jedné nebo i několika ze svých základních funkcí, ale vývoj dítěte přitom není narušen. Rodina je schopna si se svým problémem poradit sama a zásah institucí není potřeba. Pracovníci OSPOD jim věnují zvýšenou pozornost. Ohroženými se děti stávají v případě **dysfunkčních** rodin, kdy jsou funkce rodiny vážně narušeny a příznivý vývoj dítěte se tak dostává do nebezpečí. Rodina není schopna si se svým problémem poradit sama a potřebuje pomoc. Může se jednat například o rodiny se závislostí na návykových látkách nebo hazardních hrách. Nejzávažnější skupinu tvoří rodiny **afunkční**, které se vyznačují svým zcela nefunkčním charakterem a nenaplňováním svého úkolu. Vývoj dítěte je v takové rodině vážně ohrožen a je nutný okamžitý zásah institucí pro ochranu dětí (Fischer, Škoda in Fischer, Škoda 2024, s. 191–192).

2.3 Podpora a pomoc poskytovaná rodinám

Jestliže se rodina ocitne s problémy, které už není schopna řešit vlastními silami, existuje mnoho způsobů podpory a pomoci, jež by vedly ke zlepšení situace nebo dokonce jejímu úplnému vyřešení a nápravě. Základní formou pomoci rodinám je poskytnutí finančních dávek. K dosažení nároku na čerpání dávky rodině stačí prokázat, že splňuje stanovené podmínky k jejímu získání. U jiných druhů podpory a pomoci rodinám se vyžaduje aktivní přístup a snaha členů o zlepšení jejich situace.

Sanace neboli podpora rodiny je „soubor činností SPOD, sociálních služeb a dalších programů/opatření, které jsou poskytované/ukládány rodičům dítěte a dítěti ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji“ (Bechyňová in Bechyňová, Konvičková 2020, s. 18). Jedná se o práci s celou rodinou, která si za svůj cíl klade zastavení, zmírnění

či úplnou eliminaci nevhodných podnětů, kterými je s dítětem zacházeno. Svého cíle dosahuje nácvikem určitých činností, které vedou k posílení rodičovských schopností. Tyto činnosti mají preventivní charakter, přičemž mají vést především k zabránění odebrání dětí z rodin a jejich umístění do ústavní výchovy (ÚV). Dále mají rodině pomoci při tvoření změn a vhodného domácího prostředí pro návrat dítěte zpět do domácnosti. Také umožňují udržení nových návyků pro zachování rodiny pohromadě. Tím je možné předejít opětovnému odebrání dítěte. Mezi činnosti sanace patří například posilování rodičovských kompetencí, vytváření změn v prostředí rodiny pro její kvalitnější fungování, případně udržování smysluplného kontaktu dítěte s rodinou v době jeho nepřítomnosti (Bechyňová in Bechyňová, Konvičková 2020, s. 18).

Přestože se sanace může na první pohled jevit jako ideální nástroj pomoci k udržení rodiny pohromadě, existují situace, kdy ji není vhodné uplatňovat. Jedná se především o případy rodin, ve kterých bylo s dítětem zacházeno zvláště krutým způsobem, o rodiny, kdy rodiče neprojevují o dítě zájem a nemají k němu žádný vztah, nebo o situace rodičů jež trpící závislostí a odmítají léčbu. Jde sem zařadit též rodiče s psychiatrickým onemocněním odmítající spolupráci multidisciplinárního týmu (Bechyňová in Bechyňová, Konvičková 2020, s. 18, 21). Vystavení dítěte svým rodičům pro něj může být v těchto případech velmi zatěžující a je proto vhodné vždy dobře zvážit, zda je sanace pro danou rodinu vhodným řešením.

2.3.1 Sociální služby a další typy podpory rodiny

Pro rodiny, které procházejí obtížným obdobím spojeným s výchovou dětí je nabízena řada služeb sloužících k nápravě rodinné situace. Ráda bych zde zmínila dvě hlavní možnosti podpory rodin s dětmi.

Sociálně-aktivizační služby (SAS) pro rodiny s dětmi poskytují svou pomoc terénní formou, v přirozeném domácím prostředí rodiny, nebo ambulantně, kdy rodina dochází do prostředí instituce. Služby jsou poskytovány zdarma rodinám, které se dlouhodobě potýkají se sociálními problémy, jež rodiče nejsou schopni je vyřešit vlastními silami, a jejichž přítomnost je, spolu s dalšími jevy, riziková pro správný rozvoj dítěte (Zákon č. 108/2006, Sb.). Druh této pomoci je poskytován rodině jako celku skrze výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně-terapeutické činnosti, opatřením nových užitečných kontaktů a prosazováním svých práv. Cílem aktivit je zplnomocnit rodinu v jejím fungování, snížit její ohrožení před patologickými jevy a celkově zvýšit její informovanost o dostupných službách (D.R.A.K. 2023).

Střediska výchovné péče (SVP) jsou určena dětem, které trpí poruchami chování nebo se u nich vyskytují jiné problémy, mající negativní vliv na jejich sociální rozvoj (Zákon č. 109/2002, Sb.). Tyto potíže se mohou projevovat například zvýšenou agresivitou, nerespektováním autorit (rodiče, pedagogové), neoblíbeností u vrstevníků, problémy ve škole, sebepoškozováním nebo patologickou činností (SVP Alfa). Své služby poskytují též osobám, jež mají dítě ve své péči nebo pedagogickým pracovníkům. Jedná se o školská zařízení s preventivně-výchovnou péčí, která svou pomoc poskytují ambulantní, celodenní, terénní nebo internátní formou. Úkolem střediska je poskytování služeb poradenských, terapeutických, diagnostických, vzdělávacích, výchovně-sociálních, speciálně-pedagogických, psychologických a informačních (Zákon č. 109/2002, Sb.). Cílem je náprava nebo zamezení výskytu výchovných či sociálních problémů u dítěte (NUV 2022).

2.3.2 Dávky poskytované rodinám a dětem

Státní sociální politika přichází s formou umožnění čerpání finančních dávek, které jsou druhem podpory a pomoci rodinám a jsou poskytovány prostřednictvím úřadu práce (ÚP) nebo České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Sociální zabezpečení stát zprostředkovává pomocí nemocenského pojištění (Zákon č. 187/2006 Sb.), důchodového pojištění (Zákon č. 155/1995 Sb.), dávek státní sociální podpory (Zákon č. 117/1995 Sb.), dávek hmotné nouze (Zákon č. 111/2006 Sb.), dávek pro osoby se zdravotním postižením (Zákon č. 329/2011 Sb.) a dávek v nezaměstnanosti (Zákon č. 435/2004 Sb.). V případě vyrůstání dítěte v náhradní rodinné péči jsou pěstouni a děti podporováni dávkami pěstounské péče (Zákon č. 359/1999 Sb.). Typy těchto dávek pro rodiny s dětmi nebo samotné děti mohou být různé vzhledem ke konkrétní situaci, ve které se rodina nachází a nárok na ně získává splněním předem stanovených podmínek.

2.3.3 OSPOD, jejich úkoly, funkce a dilemata

Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) jsou krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní a újezdní úřady, ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a Úřad práce České republiky. Tyto orgány se věnují zajištění ochrany a blaha dítěte, na kterém byl spáchán trestný čin ohrožující jeho zdraví nebo život, které se ocitlo bez rodičů nebo potřebné péče jejich věku, které bylo ohroženo násilím, dopouští se opakovaných útěků z domova, krádeží, požíváním návykových látek a zanedbáváním školní docházky, nebo které bylo svěřeno do péče jiné osoby (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Náplní práce pracovníků **obecních úřadů obce s rozšířenou působností** je poskytování poradenství rodičům ohledně výchovy jejich dítěte. Zároveň sledování a průběžné vyhodnocování rodinné situace pomocí tzv. domácího šetření. V případě vážných pochybností nebo prokázání nevhodného či dokonce ohrožujícího rodinného prostředí pro řádný vývoj a výchovu dítěte, je v jejich kompetenci navržení a zajištění jeho odebrání z rodiny a umístění do NRP nebo zařízení SPOD. Tito odborníci spolupracují s dalšími organizacemi, institucemi a osobami (škola, doprovodné organizace pro pěstouny, psycholog), často jsou účastni u soudních jednáních a také zakládají spisové dokumentace nových žadatelů o PP (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Funkce **krajského úřadu** spočívá ve vybrání vhodných pěstounů či osvojitelů, vedení jejich dokumentace a zajištění jejich dobré přípravy pro převzetí a péči o dítě. Úřad poskytuje pěstounům také poradenství a napomáhá k vhodnému spárování dítěte s osvojiteli. **ÚP** zde v celém procesu figuruje jako poskytovatel finančních dávek rodinám, pěstounům i dětem a celý tento systém spadá pod **MPSV**, které může krajskému úřadu podávat návrhy na k osvojení nebo PP a žadatelé se na něj můžou odvolat v případě zamítnutí jejich žádosti (Zákon č. 359/1999 Sb.).

NRP může mít více forem. Jedná se o **péči jiné osoby (svěřenectví)**, kdy je dítě svěřeno do péče jemu blízké osoby (nejčastěji prarodičům nebo jinému příbuznému), rodič je stále zákonným zástupcem dítěte s rodičovskými právy a povinnostmi k dítěti a pečující osoba může dítě zastupovat pouze ve věcech určených soudním rozhodnutím. Další formou je **pěstounská péče (PP)**, kdy je dítě svěřeno buďto cizí osobě (zprostředkovaná PP) nebo osobě dítěti známé (nezprostředkovaná PP) a rodiči v obou případech zůstávají zachována jeho práva i povinnosti k dítěti. **Pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD)** je shodná s PP s jediným rozdílem, že je její délka omezena na dobu dlouhou maximálně 1 rok. Jestliže rodiče dítěte zemřeli nebo

byli omezeni či zbaveni rodičovské odpovědnosti, je potřeba dítěti přidělit poručníka, jenž získá vůči dítěti potřebná práva a povinnosti. Jestliže je mu dítě také svěřeno do péče, jedná se o **poručenství s osobní péčí**. Přijetím dítěte do **osvojení** ztrácí biologický rodič veškerá svá práva a povinnosti k dítěti a nabývá jich osvojitel (MPSV 2023).

V rodině pracovník OSPOD posuzuje výživu dítěte, která by měla být pestrá, pravidelná a v dostatečném množství, oblečení, které by mělo odpovídat velikosti dítěte a aktuálnímu počasí, potřebnou hygienu, dostatečně věnovaný dohled rodiče nad dítětem, péči o jeho fyzické i psychické zdraví, snahu o rozvoj osobnosti a vzdělávání dítěte (Konvičková in Bechyňová, Konvičková 2020, s. 55–58). Někdy ale může být obtížné určit hranici toho, kdy je příhodné dítě z rodiny již odebrat, a kdy jej tam ještě ponechat s přihlédnutím k nějakému riziku. Představme si například domácnost, ve které bývá nepořádek a také zápach (špinavé nádoby, zbytky jídla na stole i v posteli, kočičí chlupy na jídelní lince, nevyčištěný kočičí záchod, poházené špinavé oblečení po bytě), dítě školou povinné mívá častou absenci (omluvenou z důvodu nemoci nebo kvůli volnočasovým aktivitám dítěte – soutěže a koncerty v hraní na kytaru) a rodiče se příliš nezajímají o prospěch dítěte ve škole, který je hodnocen známkou 4. Dítě je ale šťastné a veselé povahy, v soutěžích se obvykle umísťuje na 1. nebo 2. místě, s rodiči, kteří ho podporují, se mají rádi a vychází spolu i s širší rodinou velmi dobře. Pracovník musí tedy dokázat správně vyhodnotit, zda situace rodiny již dítě nepřijatelně ohrožuje na zdraví či na správném vývoji, nebo zda jsou podmínky rodiny ještě přípustné pro péči o dítě. Jako pomoc pro zjištění míry ohrožení dítěte může pracovník využít tzv. Ontarijský index zanedbávání péče (Child Neglect Index, CNI), který byl vypracován kanadskými odborníky (Konvičková, Bechyňová in Bechyňová, Konvičková 2020, s. 44). Dalším materiálem pro pracovníka může být hodnocení Situace ohroženého Dítěte a ROdiny (SIDRO) nebo Společný hodnotící rámec (Common assessment framework, CAF) (Kocourková, Černá 2011, s. 2), který uvádí hodnotící kritéria pro posouzení situace klientů a byl vytvořen evropskými ministry (EUPAN 2024). Někdy může být pro pracovníka také dilematem, jak postupovat v situaci, jestliže rodině je nabídnuta pomoc formou čerpání finančních dávek, která by vedla ke zlepšení jejich životní situace, ale rodina tuto pomoc odmítá z důvodu osobní hrdosti nebo strachu z odsuzující reakce okolí.

3 Úkoly a podstata existence zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) a role sociálního pracovníka

Jedním z čtyř druhů zařízení sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dalšími jsou zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně-výchovné činnosti a výchovně-rekreační tábory pro děti). Jedná se o druh krizového zařízení, které je určeno ohroženým dětem ve věku od 0–18let a doba nepřetržitého pobytu dítěte v zařízení je omezena na délku maximálně 12 měsíců. Úkolem zařízení je zajištění potřebné pomoci a ochrany formou dočasného ubytování a zajištění potřebných služeb v akutních situacích, kdy situace v rodině dítěte není nakloněna jeho správnému vývoji. Mohou zde být umístěny děti, jež byly vystaveny situaci či prostředí bez jakékoli péče nebo takové péče, která by byla přiměřena jejich věku. Též děti, jejichž zdraví, příznivý vývoj nebo život byly ohroženy, nebo byla vážným způsobem ohrožena jejich práva v důsledku tělesného nebo duševního týrání, zanedbávání či zneužívání (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Maximální počet dětí v zařízení je zákonem limitována na počet 20 dětí, přičemž tato hranice může být překročena, jestliže je zařízení situováno do více budov, nebo je potřeba zde umístit sourozence (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Zřizovatelem zařízení může být fyzická nebo právnická osoba disponující pověřením pro výkon SPOD. Toto pověření získává na základě rozhodnutí Krajského úřadu po splnění dále uvedených podmínek: podání písemné žádosti o zřizování sociálně-právní ochrany, bezúhonnost všech právnických i fyzických osob, které budou ochranu poskytovat, zajištění potřebných materiálních, technických a hygienických podmínek, oprávnění pro využívání prostor, předložení výroční zprávy o činnosti a hospodaření a splnění základních provozních a personálních standardů (Zákon č. 359/1999 Sb.).

K umístění dítěte do zařízení může dojít na základě soudního rozhodnutí, jestliže jsou poměry rodiny vyhodnoceny jako nepříznivé pro výchovu dítěte, nebo také na základě žádosti pracovníka obecního úřadu obce s rozšířenou působností, jestliže je situace dítěte akutní a vyžaduje rychlý zásah. O umístění dítěte do zařízení může požádat také samotný rodič rodiče který si je vědom toho, že po určitou dobu nebude schopen se o dítě postarat a zároveň není schopen mu opatřit péči jiné blízké osoby (např. plánovaná operace rodiče). Samotné dítě také může požádat o ochranu, jestliže se doma cítí v ohrožení. U všech dětí, a především těch ve věku od 0 do 3 let, je přednostní snaha o jejich umístění do náhradní rodinné péče (NRP) (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Zařízení dětem poskytuje uspokojení jejich základních fyziologických potřeb (ubytování, stravu, ošacení, pomoc s hygienou), dále také zajištění zdravotní péče (prohlídky u lékaře, povinné očkování) a povinné školní docházky. Poskytuje také poradenství a pomoc při uplatňování práv, terapie dětem i jejich rodině, aby se jejich společná situace mohla zlepšit. Zařízení nabízí také psychologickou pomoc, umožňuje rozvoj zájmové činnosti dětí a také podporuje kontakt dítěte se společenským prostředím a zajišťuje sociálně-terapeutické činnosti (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Sociální pracovník je součástí multidisciplinárního týmu a v zařízení hraje velmi důležitou roli. Rozhoduje o tom, zda dítě splňuje stanovené podmínky pro umístění do zařízení a následně zjišťuje jeho další potřeby. Komunikuje s OSPOD i dalšími institucemi, které v celé záležitosti hrají svou roli, a zjišťuje tak podrobnější informace o situaci dítěte na základě, kterých vypracovává individuální plán ochrany dítěte (IPOD). Sociální pracovník v zařízení funguje tedy jako klíčový pracovník dítěte, které chrání před situacemi, ve kterých by dítě bylo vystaveno sekundární traumatizaci, poskytuje mu podporu a průběžně ho informuje o vývoji jeho situace. Do celého procesu je zapojena také rodina dítěte, které se celá situace týká. Sociální pracovník rodičům poskytuje poradenství o možnostech řešení jejich rodinné situace a jednotlivých krocích, které by měli podniknout a tím upravit své rodinné poměry tak, aby získali své dítě zpět do péče (Barvíková, Paloncyová 2012, s. 59–61).

4 Formy a projevy syndromu CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte neboli syndrom CAN (zkratka pochází z anglického Child abuse and neglect) zahrnuje různé podoby zacházení s dítětem, které jsou danou společností hodnoceny jako nepřijatelné a značně ohrožující zdravý vývoj dítěte po jeho fyzické, psychické, emocionální nebo sociální stránce (Presslerová 2024).

„Syndrom CAN je soubor příznaků týraného, zanedbávaného nebo zneužívaného dítěte, které poškozuje jeho vývoj a postavení v rodině i ve společnosti. Extrémní podobou týrání dítěte je jeho zahubení.“ (Státní zdravotní ústav 2024) Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou za ohrožující jednání s dítětem považovány *„všechny formy fyzického a citového týrání, sexuálního zneužívání, zanedbávání a vykořisťování, které vedou ke skutečnému nebo potenciálnímu poškození zdraví, vývoje nebo důstojnosti dítěte“* (NIH 2023).

Dělí se na různé formy od zanedbávání, přes fyzické a psychické týrání, až k sexuálnímu zneužívání. Podoba každé z nich se může lišit. Je důležité umět je dobře rozeznat nejen od sebe navzájem, ale také od přirozených individuálních projevů osobnosti a charakteru dítěte. To, že je dítě ve škole tiché, se spolužáky se moc nebaví a v jídelně u oběda sedívá samo nemusí hned nutně znamenat, že je sexuálně zneužívané.

Syndrom CAN se může vyskytnout u kteréhokoli dítěte. Přesto existují rodiny s rizikovými faktory, které zvyšují pravděpodobnost jeho výskytu. Jedná se především o rodiny, kdy je dítě vývojově opožděné, trpí mentální retardací či jiným postižením nebo je prostě jenom nezvladatelné, neklidné a provokující. Rodiče si s takovým dítětem nemusí umět poradit, a proto volí násilnou cestu výchovy nebo si na dítěti pouze vybíjejí své zklamání a vztek. Dalšími typy jsou rodiny, ve kterých rodiče trpí alkoholovou nebo drogovou závislostí, mají sklony k agresi, jsou nezralí a nevypělí nebo velmi nároční a ambiciózní se sklony k workoholismu (Mojra 2021).

Děti, které se staly obětí jakékoli formy týrání, zneužívání nebo zanedbávání, často v budoucnu opakují stejné vzorce chování svých rodičů, kterým byly vystaveny ve svém dětství. Tedy zjednodušeně řečeno, dětská oběť, vystavena rizikovému chování, se v dospělosti sama stává pachatelem. Oběti sexuálního zneužívání se samy stávají násilníky. Jestliže je dítě rodiči doma bito a není mu projevována dostatečná něha a láska, je velmi pravděpodobné, že při založení vlastní rodiny bude toto dítě uplatňovat stejnou výchovu, které byly vystaveno u svých rodičů, přičemž bude své dítě také nepřiměřeně fyzicky trestat a chovat se k němu chladně. A tento vzorec se bude stále opakovat dokola, dokud se celé paradigma chování nepřeručí.

Ačkoli to může být ožehavé, je potřeba si všimnout a věnovat dostatečnou pozornost vizuální stránce dítěte, jeho chování a případně také změnám v těchto oblastech, a v případě podezření na nepřiměřené zacházení s dítětem je povinností každého informovat příslušný orgán (SPOD, policie ČR), který situaci prošetří a v případě potřeby učiní potřebné kroky pro ochranu dítěte. Dále představím jednotlivé formy syndromu CAN, různé podoby těchto forem, které na sebe mohou brát, jejich možné projevy, příčiny a důsledky, které na dítěti mohou zanechat.

4.1 Zanedbávání, jeho formy, projevy a legislativa

Je důležité upozornit na to, že narozdíl od týrání, není u zanedbávání primárním úmyslem rodičů dítěti ublížit, ale jedná se především o jejich nevědomost, jak mají o dítě správně pečovat, případně jim jejich finanční situace nedovoluje uspokojení základních materiálních potřeb potomka (Pemová, Ptáček in Pemová, Ptáček 2016, s. 91).

Podoba **fyzického zanedbávání** bývá obvykle nejlépe odhalitelná, protože se viditelně projevuje na těle oběti. Diagnostika obvykle spočívá v posouzení lékaře, který zhodnotí míru defektu zdraví dítěte. Příčiny mohou být způsobeny různými faktory. Fyzické zanedbávání se projevuje zanedbáním zdravotní péče, kdy dítě například nedochází na lékařské prohlídky, nebo není navyklé dbát o osobní hygienu (neumyté vlasy, zápach apod.). Rodič opomíná dítě v domácnosti nebo ho odmítá poté, co bylo na útěku. Jsou zanedbány základní potřeby dítěte ve smyslu výživy (neodpovídající množství stravy, nedostatečná nutriční hodnota, nedodržování potřebné diety apod.), či ošacení, kdy dítě není dostatečně vybaveno příslušným oblečením, jež by odpovídalo počasí, případně nosí oblečení a boty nevyhovující velikosti. Svou roli hrají též nevhodné bytové podmínky (časté stěhování rodiny, život v ubytovacích či azylových domech). Jde ale nejen o samotnou nestabilitu prostředí, která v konečném důsledku narušuje prospívání dítěte. Mimo jiné může docházet k odepírání navazovat dlouhodobé a pevné vztahy s vrstevníky spolu s rizikem nedodržení povinné školní docházky. Samostatnou kapitolou je pak opuštění dítěte, které je považováno za zvláště závažné, protože může mít pro dítě fatální následky (Záchranný kruh nedatováno). V české legislativě je na něj pohlíženo jako na trestný čin, který je trestán odnětím svobody, až na dobu deseti let, dle věku a počtu opuštěných dětí, posouzením následků, které opuštěním vznikly a dle recidivy – zda se jedná o první nebo opakující se případ takového opuštění (Zákon č. 40/2009 Sb.).

U předškolních dětí se můžeme setkat s tzv. **vývojovým zanedbáváním**, kdy nedochází k potřebnému naplnění emočních a kognitivních potřeb, jejichž následky mohou být těžké vývojové poruchy. **Vzdělávacího zanedbávání** se rodiče dopouštějí v situacích, kdy má jejich dítě, školou povinné, velké množství nepřítomnosti ve škole nebo dokonce není do školy vůbec zapsáno. Absencí ve vzdělávacím zařízení přichází dítě nejen o důležité poznatky, díky jejichž nedostatku může být v budoucnu znevýhodněno při hledání zaměstnání, ale také jej izoluje od jeho vrstevníků. Zabraňuje tak jeho začleňování do společnosti a navazování vztahů. Pokud se jedná o dítě se specifickými vzdělávacími potřebami, které potřebuje jiný přístup ve výuce, ale tato možnost mu není poskytnuta, označuje se také za podobu zanedbávání ve vzdělávání (Pemová, Ptáček in Pemová, Ptáček 2016, s. 103–105).

Forma **emočního zanedbávání** je oproti tomu fyzickému náročná k identifikaci, neboť se těžko na první pohled určuje, zda dítě dává najevo svůj charakter a individuální osobnost nebo je specifickým způsobem vyjadřována jeho vnitřní újma. Rodiče své děti vystavují emočnímu zanedbání v situacích, kdy mu odmítají poskytnout psychologickou pomoc i přes to, že je pro něj žádoucí, nechápou své dítě a nerespektují jeho potřeby, poskytují mu až příliš velkou ochranu, která dítěti brání v samostatném fungování, vystavují ho maladaptivnímu chování nebo ho exponují přítomnosti domácího násilí (Pemová, Ptáček in Pemová, Ptáček 2016, s. 107–109).

Odborníci se také shodují na formě **zanedbávání v prenatálním období**, kdy je žena ještě těhotná a jejím chováním dochází k ohrožení dítěte. Takovým rizikovým jednáním je myšleno například kouření a konzumace drog a alkoholu v prenatálním období (Pemová, Ptáček in Pemová, Ptáček 2016, s. 109). Tento matčin přístup má na dítě neblahý vliv v podobě různých zdravotních obtíží od špatného vývoje orgánů, až po novorozenecký abstinenci syndrom (NAS).

4.2 Sexuální zneužívání, jeho podoba, projevy a legislativa

Velice citlivým tématem je sexuální zneužívání dítěte. Přestože se ve většině případech jedná o zneužívání dívek, nelze opomenout také fakt, kdy ke zneužívání dochází také u chlapců.

Sexuální zneužívání lze rozdělit do dvou základních kategorií, a to na **kontaktní**, u kterého dochází k přímému kontaktu pachatele s obětí v sexuálním kontextu a je hodnoceno jako podstatně horší, a **bezdotykové**, kdy je oběť pachatelem slovně obtěžována sexuálním obsahem a jeho vyjadřováním. U této kategorie je oběť vybízena k aktivitě sexuálního rázu, může být

pachatelem pozorována nebo naopak nucena jej samotného pozorovat při obnažování a sebeuspokojování, popřípadě je pachatelem přinucena pozorovat pornografický obsah (Slaný in Mydlíková, Slaný, Kováčová 2021, s. 29–30).

Délka trestu odnětí svobody se odvíjí právě od způsobu zneužití na dobu od jednoho roku (přinucení jiného k pohlavnímu sebeukájení nebo obnažování), až do výše 18let v případě, že svým činem způsobí dotyčné oběti smrt (Zákon č. 40/2009 Sb.).

V první kapitole věnující se arteterapii jsem již zmínila důležité projevy sexuálně zneužívaných dětí v kresbě. Ne každý ovšem disponuje kompetencemi spatřit kresby dítěte a rozpoznat v nich, že v jeho výtvarném projevu něco nese. Tato role spočívá na arteterapeutech případně odbornících, kteří se o tuto oblast někdy blíže zajímali. Lidé, kteří s dítětem tráví více času (pedagogové, lektori kroužků, vedoucí na táborech a další) si mohou při dobrých rozlišovacích schopnostech všimnout jistých náznaků, že si dítě prochází náročným životním obdobím spojeným s průvodními znaky syndromu CAN. Děti mohou projevovat strach z uzavřených prostor (toaleta, sprcha), odmítat se převlékat ve společných šatnách, mohou působit jako citově prázdné, nesmělé nebo melancholické. V jejich chování se může projevovat slabé sociální citění, případně se může chování vymykat jejich aktuálnímu vývojovému stádiu. Ve školních výsledcích bývají pozadu oproti vrstevníkům a nejsou schopny navázat přátelství se spolužáky. Při kontaktu s dospělým se mohou chovat svádívě, většinu svého času tráví o samotě, mají obtíže sedět nebo chodit a při pokusu o dotyk se odtahují (Šicková-Fabrici 2016, s. 120–121).

Zneužitá děti pocítují silný odpor ke svému tělu a k jeho konkrétním částem, které souvisejí se znásilněním. Průvodním znakem porušeného pozitivního vztahu k vlastnímu tělu jsou tak zejména poruchy příjmu potravy. Oběti často doprovází pocit špinavosti, zoufalství, hanby, viny a strachu, které mohou vyústit až v deprese. Ponižujícími chvílemi, které obětem na zvýšení sebevědomí nepřidají, jsou okamžiky, kdy u nich dojde k pomůčení, nebo když se objeví bariéra ve vyjadřování způsobená koktavostí. Negativní sexuální zkušenosti mohou mít dopad na vnímání sexuálního fungování, jako na bolest a ponížení, které dále souvisí s potížemi navázat v dospělosti partnerský vztah a také mohou ústít až v PTSD (posttraumatickou stresovou poruchu). Ta se projevuje například sebepoškozováním a výskytem psychických a osobnostních potíží (Elliot, Place in Elliot, Place 2002, s. 97–98).

Zvláště rizikovými skupinami, které jsou ohroženy výskytem sexuálního zneužívání jsou mentálně retardované děti, děti z dysfunkčních nebo nefunkčních rodin, rodiny s novým partnerem, děti rodičů, kteří se svým dětem dostatečně nevěnují a nemají přehled o tom, kde, jak, a s kým jejich děti tráví svůj volný čas, a také rodiny, ve kterých se vyskytuje sexuální otevřenost (Slaný in Mydlíková, Slaný, Kováčová 2021, s. 29–33).

4.3 Týrání, jeho formy, projevy a legislativa

Jak jsem již zmiňovala v kapitole o zanedbávání – týrání je, na rozdíl od zanedbávání, vědomý čin s úmyslem dítě tvrdě potrestat nebo poškodit. Za týrání dětí je pachatel potrestán odnětím svobody na dobu jednoho roku až dvanácti let, dle vážnosti způsobené újmy (Zákon č. 40/2009 Sb.).

V případě **tělesného týrání** může jít o aktivní formu – škracení, dušení, kousání, trhání vlasů dítěte a vytváření lysin na hlavě, kopání, údery pěstí, popáleniny od cigaret, grilu nebo po tažení dítěte po zemi, řezné a bodné rány, způsobení mnohočetných fraktur kostí, silné třesení tzv. termín „syndrom třesení dítětem“, jemuž odpovídají poranění v oblasti krční páteře, hrudníku a krvácení do očních bulev. To vše jsou diagnosticky významná zjištění, která vypovídají o vědomém týrání dítěte. Nebo může jít o pasivní formu, kdy dochází k neposkytnutí základní hygieny a zdravotní péče dítěti, nebo kdy vznikají poruchy způsobené nekvalitní nebo nedostatečnou výživou (Záchranný kruh nedatováno).

Jedná se především o symptomy, které spadají do odbornosti lékařů, nicméně každý člověk by si měl být vědom toho, že některé charakteristické rány na těle si dítě nezpůsobí samo při běžném hraní.

U **psychického týrání** může být jeho diagnostika obtížnější vzhledem ke skrytým ranám. Každé dítě se může projevovat trochu jiným způsobem, ale obvykle tyto projevy lze rozdělit na dva typy – směrem ven (dítě se projevuje výrazně a jeho reakce jsou agresivní) a směrem dovnitř (dítě má nízkou sebedůvěru, oslabenou identitu, je úzkostné a neschopné se prosadit) (Slaný in Mydlíková, Slaný, Kováčová 2021, s. 33–35).

Obvyklými příčinami, kdy je dítě vystaveno psychickému týrání je přístup rodičů, kteří mají vysoké nároky na své dítě. Pokud potomek nároky nespĺňuje, je tvrdě potrestán zákazy a omezení, emočním vydíráním, ponižováním, zesměšňováním a nadávkami, odmítáním, nevšimavostí, absencí či značným deficitem času, pozornosti a lásky ze strany rodiče a jeho obecným projevováním nezájmu. Takový přístup potomka poškozuje ve vlastním vnímání své osoby, je pro něj značně zraňující a může vést k různým poruchám chování (Slaný in Mydlíková, Slaný, Kováčová 2021, s. 34–35).

Smíšené formy týrání se může rodič dopouštět v případě, kdy si vymyslí nemoc, kterou jeho dítě trpí, přičemž ho vystavuje různým lékařským vyšetřením a léčením, která často bývají invazivní povahy. Tato vyšetření jsou pro dítě nepříjemná a někdy i bolestivá. Taková forma týrání dítěte se nazývá Münchhausenův syndrom a dítěti ubližuje po fyzické i psychické stránce (Slaný in Mydlíková, Slaný, Kováčová 2021, s. 34).

4.4 Další traumatizující události v životě dítěte

Podobně zatěžujícími, a často pomíjenými formami týrání či zanedbávání, mohou být situace, kdy v rodině dítěte dochází k velkým změnám, které mohou mít podobu úmrtí blízké osoby, rozchodu rodičů nebo konaného násilí mezi rodiči, kdy se dítě ocitá v roli svědka.

V případě **rozchodu nebo rozvodu rodičů** je důležité zachování přátelské atmosféry mezi partnery a nevystavování dítěte tématům o chování jeho rodičů. Jestliže rodiče mají mezi sebou nepřátelský vztah, celý proces odloučení prodlužují, vzájemně se před dítětem hádají a pomlouvají, je pro dítě je celá situace velmi stresující. Mohou se u něho projevit deprese nebo dokonce sebepoškozující sklony. U dítěte z takto problémového prostředí hrozí až trojnásobně větší riziko výskytu emočních nebo výchovných problémů oproti funkční rodině (Elliot, Place in Elliot, Place 2002, s. 100–102).

Úmrtí blízkého člověka je často velmi bolestné pro dospělého natož pro dítě, které se svými emocemi neumí ještě natolik pracovat. Smutek je běžnou reakcí člověka na smrt, ale je důležité umět u dítěte rozlišit, zda se u něj jedná o smutek ze ztráty, o depresi nebo o PTSD. S ohledem na věk je důležité dítě vhodně informovat o úmrtí osoby a dopřát mu rozloučení se zemřelým, buďto přímou účastí na pohřbu nebo formou jiného loučícího rituálu (Štěpaník in Matoušek 2020, s. 47–48, 50–51).

Dítě se v rodině může ocitnout v roli oběti, kdy je na něm pácháno násilí, nebo také jako svědek **domácího násilí** mezi partnery. Zkušenost dítěte v roli svědka násilí v rodině ovšem také neblahým způsobem ovlivňuje jeho prospívání, jelikož mu toto prostředí nemůže poskytnou náležitou péči, a také má vliv na vnímání toho, jaké chování je nebo není mezi partnery údajně správné (Elliot, Place in Elliot, Place 2002, s. 94).

5 Popis problematiky syndromu CAN v ČR

V rámci syndromu CAN se nevhodného zacházení s dítětem nejčastěji dopouští jeho nejbližší osoby, tedy rodiče nebo lidé a další příbuzní, kteří se podílejí na jeho výchově (Presslerová 2024). U 93,5 % případů, kdy je u dítěte zjištěn syndrom CAN, se dítě nachází v péči vlastních rodičů (MPSV 2024a), kteří by se o něj měli starat, pečovat o něj a chránit ho, a kterým dítě, jako svým nejbližším osobám, důvěřuje (Presslerová 2024).

Podle výsledků statistik ze stránek Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) bylo v minulém roce 2023 zjištěno a nějakým způsobem řešeno celkem 9 353 případů ohrožení dětí formou týrání, zneužívání nebo zanedbávání v České republice.

Nejpočetnější část z celkového počtu ohrožených dětí přitom tvořilo zanedbávání, které se konalo na 6 661 (71,2 %) dětech a jedná se o nejčastěji vyskytovanou formu syndromu CAN. Druhou největší skupinu představovalo psychické týrání, kterému bylo vystaveno 1 015 (10,9 %) dětí, sexuální zneužívání bylo uskutečněno na 920 (9,8 %) dětech a tělesné týrání, na 651 (7,0 %) dětech. Dalších 96 (1,0 %) dětí se stalo oběťmi dětské pornografie, jejichž počet se obvykle pohybuje v řádech desítek jednotlivců. V neposlední řadě se 10 (0,1 %) dětí stalo oběťmi dětské prostituce, která se běžně vyskytuje v jednotkách případů.

Co se týče difference počtů týraných, zneužitých nebo zanedbaných dětí v pohlaví podle údajů za rok 2023, je možné si ho nejzřetelněji všimnout při pohledu na tabulku číslo 1. Nejsignifikantněji pak ve třech situacích. U dětské pornografie rozdíl představuje 54 dětí. V případě sexuálního zneužívání byla odlišnost 610 dětí, přičemž ohroženější skupinu tvořily dívky (na 31 z nich mělo jejich zneužití dopad v podobě těhotenství), zatímco o 393 více chlapců bylo vystaveno zanedbávání (MPSV 2024a). Vzhledem k celkovým počtům není ve svém konečném výsledku rozdíl, mezi pohlavím týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí, nikterak výrazný.

Tabulka 1: Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v ČR za rok 2023

2023	Chlapci	Dívky	Celkem	Rozdíl
Dětská pornografie	21	75	96	54
Dětská prostituce	4	6	10	2
Psychické týrání	479	536	1 015	57
Sexuální zneužívání	155	765	920	610
Tělesné týrání	327	324	651	3
Zanedbávání dětí	3 507	3 154	6 661	353
Celkem	4 493	4 860	9 353	367

Zdroj dat: MPSV 2024a

Z údajů v tabulce číslo 2 je evidentně vidět, že z celkového počtu zjištěných případů byly v minulém roce 2023 nejpoškozenější skupinou dětí školou povinné, tedy děti ve věku od 6 do 15let, které představují 54,4 % z celkového počtu zjištěných případů. Za nimi následují děti předškolního věku 3 až 6 let (16,8 %) a dále dospívající s věkem 15 až 18 let (11,8 %). O několik desítek méně případů byly zasaženy děti ve věku 1 až 3 roky (11,3 %) a nejméně ohroženými byli novorozenci a kojenci do jednoho roku (5,7 %) (MPSV 2024a).

Tabulka 2: Týrané zneužívané a zanedbávané děti v ČR podle věku za rok 2023

2023	Do 1 roku	1–3 roky	3–6 let	6–15 let	15–18 let	Celkem
Dětská pornografie	0	1	3	72	20	96
Dětská prostituce	0	0	0	8	2	10
Psychické týrání	37	101	199	551	127	1 015
Sexuální zneužívání	2	12	62	684	160	920
Tělesné týrání	28	46	105	392	80	651
Zanedbávání dětí	469	896	1 201	3 384	711	6 661
Celkem	536	1 056	1 570	5 091	1 100	9 353

Zdroj dat: MPSV 2024a

Není pochyb o tom, že prožití silně traumatizující události a narušení důvěry ze strany nejbližších osob dítě do důsledku významně poznamená. V mírnějších případech, mohou mít takové situace na dítě dopad v podobě například psychického narušení, tělesného poškození nebo akutní hospitalizace. Následky hrubého a bezohledného jednání, kdy je dítě vystaveno krutému násilí a trpí, se pro něj v některých případech stávají fatální a dítě umírá (MPSV 2024a).

U dívek je po sexuálním zneužití riziko těhotenství, které má, podle údajů v tabulce číslo 3, v posledních šesti letech klesající tendenci. Téměř ve 30 % případů je potřeba poskytnout dítěti psychologickou pomoc a necelá 2 % po prožití silného traumatu trpí posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) (MPSV 2024a).

Tabulka 3: Počet otěhotnění dívek v posledních 6 letech

	Sex. zneu. dívek	Otěhotnělo	Otěhotnělo v %
2023	765	31	4,1 %
2022	715	28	3,9 %
2021	609	45	7,4 %
2020	514	42	8,2 %
2019	623	54	8,7 %
2018	574	37	6,4 %
Celkem	3 800	237	6,2 %

Zdroj dat: MPSV 2024a, MPSV 2024b, MPSV 2024c, MPSV 2024d, MPSV 2024e, MPSV 2024f

To, jak dítě na své prožité trauma zareaguje, spočívá na více faktorech. Odezva na traumatizující událost se projevuje na základě věku dítěte, s čímž se pojí i jeho osobnostní a emocionální vyspělost. Důležitou roli hraje též charakter oběti (Presslerová 2024).

Přestože v porovnání let 2021 a 2020 s předešlými roky 2019 a 2018 docházelo spíše k poklesu zjištěných případů syndromu CAN, za poslední dva roky (2022 a 2023) lze pozorovat opět nárůst těchto případů. V minulém roce 2023 byl výskyt syndromu CAN dokonce nejvyšší za posledních šest let. Následující údaje se věnují porovnání hodnot minulého – nejaktuálnější dostupného – roku 2023 s několika předchozími roky pro přehledný souhrn poznatků ve vývoji počtu případů dětí, které se staly oběťmi syndromu CAN. Oproti předešlému roku 2022 je nárůst počtu vykonaného násilí na dětech větší o 858 (o 10,1 %). Největší nárůst je vidět při porovnání počtů s roky 2021 a 2020, a to přesně o 1 734 (o 22,8 %) než v roce 2021 a o 1 814 (o 24,1 %) než v roce 2020. Při srovnání dat s roky 2019 a 2018 není nárůst natolik viditelný. Navýšení nastalo o 758 (o 8,2 %) ve srovnání s rokem 2019 a o 683 (o 7,4 %) při porovnání s rokem 2018 (MPSV 2024a, MPSV 2024b, MPSV 2024c, MPSV 2024d, MPSV 2024e, MPSV 2024f). Veškeré tyto údaje lze vyčíst z tabulky číslo 4.

Tabulka 4: Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v posledních 6 letech

	Chlapci	Dívky	Celkem
2023	4 493	4 860	9 353
2022	4 074	4 421	8 495
2021	3 695	3 924	7 619
2020	3 698	3 841	7 539
2019	4 494	4 759	9 253
2018	4 358	4 820	9 178
Celkem	24 812	26 625	51 437

Zdroj dat: MPSV 2024a, MPSV 2024b, MPSV 2024c, MPSV 2024d, MPSV 2024e, MPSV 2024f

Odhalení něčeho tak závažného, jako je sexuální zneužívání nebo všeobecně ohrožující zacházení s dítětem, může být velice choulostivé. Přestože existují určité profese (lékaři, sociální pracovníci, psychologové), které jsou vázány mlčenlivostí ke svým klientům, týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je pokládáno za tak ohavný čin, že se na něj váže všeobecná oznamovací povinnost i přes povinnost mlčenlivosti ke klientovi (Zákon č. 359/1999 Sb.). Pokud se tedy pracovník dozví, nebo pojme podezření na násilí páchaném na dítěti, obvykle informuje klienta o tom, že má oznamovací povinnost a tuto skutečnost jde následně ohlásit na příslušnou policejní služebnu, případně OSPOD (Kaňák 2024).

Samostatnou výjimku tvoří advokáti a duchovní registrované církve, kteří této oznamovací povinnosti nepodléhají (Zákon č. 40/2009 Sb.). Jestliže není oznamovací povinnost dodržena, hrozí dané osobě, která protiprávní jednání neohlásila, trest odnětí svobody až na tři roky (Zákon č. 40/2009 Sb.).

V tabulce číslo 5 si můžeme všimnout, že nejčastějšími oznamovateli podezření výskytu syndromu CAN v roce 2023 byla škola, ZDVOP, zdravotní, školská nebo ústavní zařízení. Celkově tato oznámení tvořila 29,6 % ze všech případů. Dalším významným oznamovatelem je orgán sociálně-právní ochrany dětí s výší zjištění 18,8 % a pozadu nezůstává ani policie a jiné státní orgány s mírou oznámení 11,0 %. Důležitým prvkem jsou oznámení matek, které našly odvahu v 7,0 % a se stejným počtem tomu tak bylo i v případě anonymních oznámení. Příbuzní se nevhodného zacházení s dětmi obávali ve 4,0 % případů. Zbýlymi oznamovateli, které tvoří 11,5 % (v součtu 1 079 případů) byli otcové, sourozenci dítěte nebo dítě samo, cizí fyzická osoba nebo NNO či jiná právnická osoba (MPSV 2024a).

Tabulka 5: Oznamovatel nevhodného zacházení s dítětem

2023	Chlapci	Dívky	Celkem
Anonym	331	322	653
Jiný příbuzný	178	199	377
Matka	263	391	654
Policie, jiný státní orgán	989	1 080	1 031
Vlastní zjištění OSPOD	898	859	1 757
Zdravotní zařízení, škola, školské zařízení, ústavní zařízení, ZDVOP	1 408	1 361	2 769
Celkem	4 067	4 212	8 279

Zdroj dat: MPSV 2024a

Způsob a délka trestu pachatele, za nevhodné jednání s dítětem ohrožující jeho vývoj, zdraví nebo život, se liší v závislosti na způsobu ohrožení, jakému bylo dítě vystaveno, na délce trvání takového jednání, a také na následcích tohoto činu, které na dítěti zanechalo. Vzhledem k poměrně vysokému počtu podaných trestních oznámení může být počet odsouzených pachatelů, který v posledních 4 letech tvořil kolem 30 %, vnímám jako nízký a znepokojující. V některých případech může být obtížné prokázat vinu pachatele u soudu. Přehledný počet s těmito údaji můžeme vidět v tabulce číslo 6.

Tabulka 6: Počet podaných trestních oznámení a počet odsouzených pachatelů v ČR v letech 2020–2023

Rok	2023		2022		2021		2020	
	Ozn.	Ods.	Ozn.	Ods.	Ozn.	Ods.	Ozn.	Ods.
Dětská pornografie	15	13	34	8	13	1	17	0
Dětská prostituce	2	0	7	0	2	0	0	0
Psychické týrání	106	18	112	26	109	15	153	9
Sexuální zneužívání	261	62	238	57	225	43	187	33
Tělesné týrání	169	14	188	21	153	9	187	29
Zanedbávání dětí	477	260	448	223	368	205	330	202
Celkem	1 030	367	1 027	335	870	273	874	273

Zdroj dat: MPSV 2024a, MPSV 2024b, MPSV 2024c, MPSV 2024d

6 Použité přístupy při práci s dětmi se syndromem CAN

V rámci pomoci dětem se syndromem CAN skrze arteterapii je využito psychodynamického přístupu, který ovlivňuje podvědomí člověka a umožňuje traumatizujícím zážitkům uloženým hluboko v klientově nevědomí vyplynout na povrch. Carl Gustav Jung zkoušel sílu kresby aplikovat nejprve sám na sobě, kdy si čmáral mandaly a zpětně pozoroval změny ve svých jednotlivých kresbách, které se vyvíjely a hodnotil jako kladné společně také se svým prožíváním. Později začal tento způsob vyjadřování a terapie využívat také při své práci s klienty, kdy jim dával za úkol kreslit a malovat obrazy (Šicková-Fabrici 2016, s. 66–67).

Zároveň se při práci s dítětem uplatňuje existenciální a humanistický přístup, ve kterém je velmi důležitá empatie, jejíž součástí je schopnost terapeuta vcítit se do pocitů dítěte jako klienta a pohlížet na něj, jako na plnohodnotnou bytost. Taková bytost disponuje individuálním prožíváním a schopností nalezení smyslu, který je přítomen v každé situaci, přičemž ho stačí jenom najít. Prožití i nepříjemných událostí, které se v životě člověka odehrávají, ho mohou posunout vpřed a odhalit mu pravý smysl jeho existence (Navrátil in Matoušek 2012, s. 201–216.)

6.1 Psychodynamický přístup

Samotný **psychodynamický přístup** má své kořeny ve 20. letech minulého století, kdy sociální práci do značné míry ovlivnilo dílo Freuda, Adlera, nebo Junga. Tento přístup přichází například s novými pojmy, jako je teorie osobnosti, nebo kolektivní nevědomí. Díky nim je možné lépe porozumět traumatu dítěte, jenž je vystaveno extrémní formě násilí.

Je potřeba si uvědomit, že pokud je událost dostatečně traumatizující, jednatel ji přesouvá do nevědomí a vytěsňuje ji. Reakcí organismu při potlačení traumatu jsou pak projevy související s obrannými mechanismy (Evropský sociální fond nedatováno, s. 2). U dětí tak může dojít ke změně v chování, které se začne projevovat například regresí, kdy se dítě vrací zpět ve vývoji, zvýšenou agresí vůči ostatním, sníženou citlivostí až apatií, nebo snahou o to být nejlepší a vynikat (ve škole, ve sportu), kvůli pocitu méněcennosti. Oběti v rámci obranných mechanismů omezují vnímání reality a utíkají do fantazie, kde je život lepší a smysluplnější (Mentzos 2012, s. 39–45).

Zapojení psychodynamického přístupu při práci s oběťmi syndromu CAN přitom může pomoci odhalovat signály, jež jsou se syndromem spojeny. Pracuje se například za pomoci výkladu snů, nebo technikou volných asociací, které mohou být námětem k výtvarné tvorbě (Evropský sociální fond nedatováno, s. 7). Pokud tento přístup vztáhneme k arteterapii a sociální práci, výtvar sice nemusí přímo zobrazovat prožitou událost dítěte, ale může v sobě zahrnovat jistou symboliku, skrze kterou dítě odhaluje svůj duševní stav, na jehož základě je možné s ním dále pracovat.

6.2 Humanisticky a existenciálně orientované přístupy

Humanistický přístup se zaměřuje na vnitřní svět klienta a jeho aktualizační sklony vedoucí k transformaci jeho současného nepříznivého stavu, ke stavu lepšímu. Po celou dobu trvání procesu uzdravování psychické stránky dítěte je třeba uplatňovat základní terapeutické podmínky, které se týkají vytvoření kladného, bezpečného a otevřeného vztahu mezi klientem a terapeutem, přijetím klienta takového, jaký je a respektování jeho jedinečnosti a autentického vyjadřování terapeuta. Důležitá je také práce s empatií, kterou terapeut dává najevo aktivním nasloucháním, tedy soustředěním se na klienta a vnímáním toho, co říká a komentováním sděleného krátkými empatickými poznámkami. V terapii klient prochází sedmi vývojovými fázemi počínaje odtažením od vlastního prožívání a neochotě mluvit o sobě a svých problémech, přes otevírání traumatických událostí prožitých v minulosti, až po přirozené vyjadřování svých pocitů, kdy je klient uvolněn. V poslední fázi je dosaženo stavu, kdy klient terapeuta již nepotřebuje. Účastníci skupinové terapie se navzájem učí empatii, naslouchání a reflektování potíží druhého člověka. Hlavním východiskem při práci je víra, že každý člověk má tendenci k sebeaktualizaci (Šicková-Fabrice 2016. s. 70–71).

Existenciální přístup se oproti humanistickému více zaměřuje na hledání smyslu existence člověka, a tedy i na způsoby, jak žít plnohodnotný život. Dítě po prožité traumatizující události může pociťovat nesmyslnost a zbytečnost svého žití, provázenou bolestí a pocitem viny. Viktor Emil Frankl hovoří o odpovědnosti každého za svůj vlastní život a o třech tragických triádách (utrpení, vina, smrt), které mohou člověka v životě potkat a záleží jen na něm samém, jaký k nim zaujme postoj, a jak s nimi naloží. Mohou totiž být dobrým odrazovým můstkem pro růst a vykonání změny ve svém životě. Frankl také popisuje, že člověk nachází svůj smysl skrze konání určitých činů, které dávají konkrétnímu člověku smysl, případně skrze prožívání hodnot, jimiž může být láska, krása přírody či potěšení z lidského výtvaru (Navrátil in Matoušek a kol. 2013, s. 21–25).

Je tedy důležité, aby se dítě dokázalo smířit s událostmi, které ho postihly, našlo v sobě sílu a odvahu jít v životě dál a posunulo se lepším směrem skrze smysluplnou činnost. Posun jde uskutečnit též prožitím plnohodnotného pocitu, přičemž jedním z nejsilnějších je, dle Frankla, láska.

7 Argumenty pro zavedení arteterapie do ZDVOP demonstrováné na kazuistice

Ze své praxe vím, že současná podoba ZDVOP sice s dítětem v jisté míře pracuje a nabízí mu spolupráci s psychologem, jenž dítěti může pomoci s jeho emoční disbalancí, pochopením a zpracováním vzniklé situace. Předpokladem pro tuto spolupráci je, že o ni dítě projeví zájem a na sezeních se aktivně zapojuje. Potíží nastává ve chvíli, kdy dítě není v komunikaci sdílné. Důvody, kvůli kterým jsou děti umístěny do daného zařízení, mají vliv na dětský projev a není neobvyklé, že děti jsou po prožitém traumatu odtažitější a uzavřenější před okolním světem, nebo nerady s odborníky spolupracují.

Představme si situaci, která reálně může nastat. Je zde rodina, kde je pravidelný výskyt domácího násilí mezi rodiči, jemuž je vystaveno dítě jako svědek. K celému incidentu je přivolána policie, která dítě odvede. Může se jednat o situaci zkombinovanou se zanedbáváním dítěte v ohledu plnění jeho školních povinností a péče. Dítě je umístěno do ZDVOP do doby, než se situace u něj doma neurovná natolik, aby byl možný jeho návrat do rodiny původu, případně pokud se pro něj nenajde jiná alternativa pro výchovu. Místa v DD jsou plně obsazena, pěstounů je nedostatek a na nápravu situace rodičů je třeba delší čas. Dítě se najednou ocitne v neznámém prostředí, mezi cizími lidmi, bez většiny svých věcí, na které je běžně zvyklé. Kvůli nestabilní situaci v rodině se dá se očekávat, že zde stráví delší čas. Je pochopitelně zmatené. S nikým žádným způsobem nekomunikuje a pro pracovníky je tedy těžké s ním pracovat. Během svého pobytu se nesnaží spřátelit s ostatními dětmi a při společných aktivitách se drží v ústraní. Jednou z oblíbených činností, kterou dítě tráví volný čas je kresba. V kresbě dítěte jsou patrné prvky nejen násilí v rodině, ale také pohlavního zneužívání. Dítě se s kresbami pochlubí řadovému pracovníkovi ZDVOP. Pracovník ovšem nemá potřebnou průpravu pro diagnostiku syndromu CAN z kresby. Nenápadné projevy dítěte tak zůstávají bez odezvy až do doby, než začne vykazovat fyzické znaky silného traumatu (noční pomočování, regrese ve vývoji, sebepoškozování atd.)

V rámci preventivního působení na cílovou skupinu klientů se syndromem CAN proto dává z dlouhodobého pohledu smysl zařazení arteterapie do programu zařízení, jako nového nenásilného, a dětem „nenápadného“, doprovodného způsobu diagnostiky syndromu CAN. Přístup odborníků se zaměřením na arteterapii pomáhá k prolomení mlčení ze strany klienta a získání více informací o situaci z pohledu dítěte jako oběti a jeho prožívání. Zavedením uměleckého způsobu práce pod vedením odborníka je umožněno dětem ventilovat jejich

úzkostné nebo agresivní emoce a léčit trauma, kterým si dítě prošlo. Tato ventilace probíhá nenásilnou formou a může zabránit negativním změnám, které se pojí s prožitým traumatem. Mimo již zmíněné pomocné, diagnostické a léčebné důvody pro zavedení arteterapie do ZDVOP, je dítěti díky skupinové arteterapii usnadněno jeho začlenění mezi ostatní ubytované děti. Pobyt v zařízení tak bude pro dítě díky arteterapii přínosnější.

8 Analýza potřebnosti

V této kapitole představím způsoby, kterými jsem zjišťovala vnímanou potřebu a zájem o možnost využívání arteterapie v ZDVOP, které se nacházejí v rámci celé České republiky. Vedlejším zjištěním byl aktuální výskyt nabídky arteterapie v jednotlivých zařízeních, dále také četnost aplikování jejich lekcí a pozorované změny na dětech, které účast na arteterapii svým působením zanechává. Sesbírání všech těchto údajů vedlo k vypracování analýzy potřebnosti. Dále zde uvedu výsledky, které jsem analýzou potřebnosti získala, co z těchto údajů vyplývá, a jak lze s nimi dále pracovat v rámci návrhu metodického dokumentu.

8.1 Data získaná metodou online dotazníku

Hlavní metoda pro získání dat, bylo vypracování online dotazníku a jeho následné rozeslání do rozeslání do jednotlivých zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v rámci celé ČR. Dotazník byl složen z celkem 58 otázek, přičemž na většinu z nich bylo možné odpovědět pouze z nabízených možností. Dalším způsobem odpovědi byla kombinace výběru z nabízených odpovědí s možností doplnění vlastní volné odpovědi a na pouhých 6 otázkách bylo možné reagovat zcela volně. Přestože se, kromě jedné možnosti dobrovolného doplnění informací, jednalo o povinné otázky, žádný z respondentů neodpovídal na všech 58. Po každé jeho odpovědi se mu zobrazovaly další otázky, navazující na předchozí uvedenou reakci. Každý respondent průměrně vyplnil celkem zhruba 16 otázek. Otázky, které dotazník obsahoval jsou součástí přílohy, která je uvedena na konci této práce.

8.1.1 Údaje ze ZDVOP, které v současné době využívají arteterapii

Při vyplňování dotazníku uvedla 3 zařízení (16,7 %) z celkového počtu respondentů, že součástí jejich programu je nabídka účasti na volnočasové aktivitě nebo také přímo na lekci arteterapie. Každé z těchto zařízení se nachází v odlišném kraji – v jihočeském, olomouckém a v hlavním městě Praha. Délka provozování arteterapie je v každém ze tří zařízení stejná, tedy v délce více než 5 let.

Uvedenými hlavními **přínosy** využívání arteterapie, které se odrážejí na více dětech, spatřují všechna tři zařízení v lepší komunikaci a sdílení svých myšlenek, pocitů a názorů. Současně děti působí uvolněněji, veseleji, klidněji a je snazší s nimi navázat spolupráci. Díky skupinové formě, kterou je arteterapie v zařízeních poskytována, dokážou lépe navázat kontakt s druhými

děťmi a zapojit se mezi ně. Ojediněle se také u klientů vyskytuje zvýšení sebevědomí a lepší uvědomění si sebe sama. Těchto pozitivních změn u dětí je dosahováno především prostřednictvím práce s keramickou hlinou nebo modelínou nebo také pomocí kresby a tvorby koláže. Dále je čteně využívána technika malby a jedno zařízení dokonce uvádí práci s přírodními materiály, korálky, třpytkami nebo látkou.

Co se u daných zařízení liší je četnost aplikování arteterapie a počet průměrně realizovaných sezení na jedno dítě. V jednom zařízení je arteterapie využívána vždy jedenkrát týdně a celkový průměrný počet sezení, aplikovaných na jedno dítě za dobu jeho pobytu, je v počtu 10 a více. Další zařízení uvádí četnost jejího využívání několikrát za týden (2–4x) při celkové průměrné aplikaci 6–9 sezení na jedno dítě. A poslední ZDVOP se snaží o její využívání alespoň několikrát do roka s průměrnou realizací 2–3 sezení na jedno dítě.

Také je všemi třemi ZDVOP uvedeno, že se arteterapii nejraději zúčastňují děti ve věku od 4 do 15let. U starších dětí s věkem od 16 do 18let se můžeme domnívat, že se možná dokážou se svou náhlou změnou, spojenou s odloučením od rodičů, lépe vypořádat a není u nich tolik patrná komunikační bariéra s pracovníky, kterou by bylo potřeba prolomit. Děti do 3 let věku se nacházejí v období svého vývoje, kdy je jejich kresby představují náhodné čáry (Šicková-Fabrici 2016, s. 172), ze kterých lze jen těžko něco vyčíst.

8.1.2 Údaje ze ZDVOP, které v současné době nevyužívají arteterapii

Na položenou otázku, zda v daném zařízení využívají arteterapii nebo volnočasovou aktivitu, která se věnuje kreslení, malování, modelování z hlíny a podobně, odpovědělo celkem 11 zařízení (61,1 %) ve prospěch pouze volnočasové aktivity. Zbylá 4 zařízení (22,2 %) neuplatňují ani volnočasovou aktivitu věnující se výtvarné činnosti ani arteterapii, ale jedno z nich v minulosti vyzkoušelo aplikovat arteterapii, která byla oblíbená především u dětí ve věku od 7 do 9let a jejím hlavním přínosem byl pozitivní dopad na psychický stav klientů. Důvodem k jejímu ukončení byl nedostatek finančních prostředků na její provoz.

Při sběru zásadní informace na otázku, zda by zařízení, která arteterapii nyní nevyužívají, ji ve svém zařízení ráda uvítala a zavedla ji do svého programu, odpovědělo 8 z nich (53,3 %) na tento dotaz zvolením možnosti „ano“. Dalších 6 zařízení (40,0 %) by ji uvítalo „možná“ a pouze 1 zařízení (6,7 %) uvedlo, že by arteterapii do svého programu zařadit nechtělo. Důvod pro její nezačlenění do programu uvádí často krátkodobý pobyt klientů v jejich zařízení a velkému zatížení dětí organizovanými činnostmi (příprava do školy, práce s psychologem, sociálním pracovníkem nebo fyzioterapeutem).

Přesto by všechna tato zařízení spatřovala **přínos** arteterapie v podpoře seberealizace klienta, v rozvoji jeho fantazie, kreativity a komunikačních schopností, sebeúcty, vzdělávání a rozvíjení klientů. Dále by rádi umožnili aktivitu, která by děti dokázala zabavit, a o kterou by jevíly zájem, a také ve snaze nabídnout svým klientům pomoc více různými způsoby a docílení u nich pozitivní změny, kterou arteterapie má na psychický stav člověka.

Všech 14 zařízení, která u svých klientů arteterapii nyní neuplatňují, ale ráda by ji do nabídky svého programu začlenila, by v rámci jejího působení, ráda nabízela techniky práce s modelínou (uvádí 11 zařízení, 84,6 %), s přírodními materiály (10 zařízení, 76,9 %), kresbu (10 zařízení, 76,9 %), malbu (9 zařízení, 69,2 %) nebo tvorbu koláže (8 zařízení, 61,5 %). Práci s keramickou hlinou by bylo ochotno nabízet 7 zařízení (53,9 %), práci se dřevem 4 zařízení (30,8 %), vyšívání pouhá 2 zařízení (15,4 %), techniku pletení 1 zařízení (7,7 %) a všechny techniky střídavě by bylo ochotno nabídnout 1 zařízení (7,7 %).

8.2 Data získaná metodou rozhovorů

Další metodu získávání informací byly rozhovory, které jsem vedla s pracovníky při svém pobytu na povinných školních praxích. Dostala jsem se do kontaktu se zaměstnanci, kteří se v rámci své práce pravidelně setkávají s ohroženými dětmi. Přesněji se jednalo o pobyt na oddělení SPOD (sociálně-právní ochrany dětí) a pobyt v ZDVOP. Na základě četných zkušeností z praxe s dětmi se syndromem CAN, které v průběhu svého dlouholetého působení zažili, jsem zjišťovala jejich názor na arteterapii a její případné aplikování na tuto skupinu.

Dotazovaný ZDVOP v současné době nabízí svým klientům účast na skupinové volnočasové výtvarné aktivitě s lektorkou, která probíhá zhruba čtyřikrát za rok. Děti o tuto aktivitu projevují velký zájem a jsou vždy rády, když se jim někdo věnuje. Pracovníci vnímají, že pro některá jiná zařízení, poskytující stejné služby, může být nedostatek finančních prostředků hlavním důvodem pro nezařazení arteterapie do jejich programu. V případě jejího zavedení

by se obávali, zda by ji dokázali udržet dlouhodobě v chodu. Konkrétní ZDVOP, se kterým jsem prováděla rozhovor, tyto obavy o sobě nevyjadřoval, nicméně vnímá, že jiná zařízení se mohou s uvedenou nejistotou potýkat. Přestože v dotazovaném zařízení pobyt spousty současných dětí trval již delší dobu, vyjádřili také názor, že ne vždy by bylo každému dítěti umožněno zmíněnou arteterapii využít z důvodu krátkodobých pobytů některých z klientů. Zařízením to ale není vnímáno jako limitující důvod pro její nezavedení. Sami by velmi rádi uvítali, kdyby se stala součástí nabídky v jejich programu, jelikož si jsou vědomi jejího přínosu, který by dětem mohla poskytnout.

Pracovníci SPOD již mnohokrát ve své praxi zaznamenali, že děti, se kterými pracují, jsou často nekomunikativní a uzavřeny do sebe. Při svém šetření v domácnosti rodiny a rozhovoru s jejími členy z dětí mluveným projevem častokrát moc informací nezískají. Oproti tomu si všimli, že značná část dětí projevuje velký zájem o sport nebo kreslení. Děti si často kreslí po svých školních sešitech nebo si přímo pořizují tzv. skicáky, které jsou plné jejich kreseb. Pracovníci vnímají, že se tímto způsobem děti projevují, ale lidé kolem nich si obvykle nedokážou všimnout, co svými kresbami vyjadřují a není tak s nimi dále pracováno. Arteterapii vnímají jako prostředek, díky němuž mohou být děti lépe pochopeny.

8.3 Základní informace o pracovnících v ZDVOP

Součástí této kapitoly je představení základních informací o pracovnících v zařízení, se kterými děti přicházejí do styku, a jejichž náplní práce je poskytování péče, ochrany a podpory ubytovaným dětem. Každý z těchto zaměstnanců musí splňovat stanovené požadavky a osobností předpoklady. U každého z těchto zaměstnanců je kladen velký důraz na splnění předem určených požadavků a osobnostních předpokladů, které zajistí poskytování služeb ve značné míře (MPSV 2014). Tyto pracovníky představím nyní níže.

V hlavní roli zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc vystupuje **ředitel**. Povinností ředitele je seznámit dítě s jeho právy i povinnostmi, komunikovat se zákonnými zástupci dětí a orgány SPOD, kterým předává informace o dítěti a projednává s nimi důležité postupy a rozhodnutí. Dále podává podněty soudu ke zrušení pobytu dítěte v případě, že pominuly důvody pro jeho nařízení a informuje příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností o chystaném propuštění dítěte z jejich zařízení. Ředitel je také oprávněn zastupovat dítě v běžných záležitostech, rozhodovat o jeho pobytu mimo zařízení nebo mu zakázat návštěvu osoby, jejíž působení není vnímáno jako pozitivní. Nabízí dítěti bezpečnou úschovu jeho

cenností, případně k úschově přebírá předměty, které ohrožují bezpečí jeho nebo ostatních (Korečková 2023). Jeho úkolem je také zabezpečit plynulý provoz zařízení, zajištění komunikace a služeb s dalšími osobami a organizacemi, se kterými by zařízení mohlo navázat spolupráci a přispět tak k poskytování lepších služeb klientům a je součástí týmu při náboru nových potřebných zaměstnanců (psycholog – interní nebo externí, pracovníci přímé péče, strýcové, sociální pracovníce a případně tedy také arteterapeut). Věnuje se také řešení vzniklých potíží, které mohou v zařízení nastat (neshody mezi pracovníky), zabývá se stížnostmi, které podali rodiče dětí nebo jiné osoby, které jsou odpovědné za jejich výchovu, stížnostmi dětí na svou „tetu“ (například: dítě uvede, že mu pracovníce přímé péče dala facku – tuto záležitost musí ředitel prošetřit společně se níže zmíněnou pracovnící a sociálním pracovníkem) a dalšími konflikty mezi pracovníky, dětmi a zákonnými zástupci dětí. V případě, že se ředitel dopustí přestupku, může mu být uložena pokuta ve výši od 20 000 do 50 000 Kč nebo dostane zákaz činnosti na dobu dlouhou do jednoho roku (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Další důležitou roli má samozřejmě **sociální pracovník**, jehož pozice v zařízení je zastoupena v takovém počtu, který se odvíjí od jeho kapacity. Na každých 10 dětí spadá jeden sociální pracovník (MPSV 2014). Náplní práce sociálního pracovníka je vedení spisové dokumentace dítěte a sestavování a vyhodnocování jeho tzv. individuálního plánu (IPOD). Kooperuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, s úřadem práce a dalšími subjekty a institucemi, které se podílejí na zajištění ochrany dítěti. Je v kontaktu se školami a školkami (domlouvá umístění dítěte, zajímá se o jeho školní výsledky a fungování mezi spolužáky). Jako i další pracovníci poskytuje sociální poradenství pro vyřešení rodinné situace a spolupracuje s rodiči na uzpůsobení jejich domácích podmínek pro návrat jejich dítěte (Klokánek Olomouc zařízení Fondu ohrožených dětí 2013). Podrobnější funkce tohoto pracovníka jsem již zmiňovala výše.

O děti se starají pracovníci přímé péče, tzv. **tety**. Každá tetě jsou svěřeny maximálně čtyři děti, případně pět, pokud se jedná o sourozence (Zákon č. 359/1999 Sb.), které společně s ní bydlí v bytě. Úkol pracovníka je zajištění péče o domácnost – úklid, vaření a příprava pokrmů pro děti, praní prádla apod. – a také péče o děti, se kterými dělá domácí úkoly a procvičují s nimi správné vyslovování písmen. Chodí s nimi na vycházky, snaží se je jakýmkoli způsobem zabavit (hraje si s nimi, zpívá, tancuje, kreslí, cvičí), učí je hygieně (pravidelné mytí rukou a zubů), doprovází je k lékaři, malým dětem pomáhá s převlékáním a krmením a snaží se jim předat způsoby slušného chování a je naučit potřebným zvykům, které by měli umět ovládat. Dále se dětem také snaží chovat s citem a projevovat jim dostatek lásky, které se mnohým

dětem ve vlastní rodině nedostávalo. Potřebný počet pracovníků přímé péče v zařízení se odvíjí od kapacity počtu dětí v zařízení. Jestliže kapacita zařízení disponuje počtem 16 míst, odpovídá to potřebě zaměstnání osmi pracovníků, kteří se v zařízení pravidelně střídají.

Je velice důležité, aby v těchto zařízení byly poskytnuty služby **psychologa**. Děti, které zde přicházejí, si zažily ve svém domácím prostředí, v kruhu své biologické rodiny, nějaký způsob zanedbání či ohrožení, který na ně dozajista v nějaké podobě podepsal. Úkolem psychologa je diagnostikovat psychický stav dítěte, následně doporučit vhodný přístup, jak s dítětem dále pracovat a poskytnout mu psychologickou podporu (MPSV 2014). Tuto funkci zajišťuje obvykle jeden pracovník, který je buďto přímo interním zaměstnancem zařízení nebo jsou tyto služby využívány spolupracujícím externím psychologem.

8.4 Závěr vyplývající z analýzy potřebnosti

Využívání arteterapie ve ZDVOP u nás není v současné době nikterak rozsáhlé a zařízení dávají spíše přednost uplatňování výtvarné činnosti formou volnočasové aktivity. Tuto formu výtvarné aktivity používají jako prostředek sloužícího především jako zábavu pro klienty s možností odreagování od povinností a jako způsob pro zaplnění jejich volného času. Aplikováním této činnosti se neočekává zásadní změna, která by měla dopad na zlepšení psychického stavu dítěte. Přesto se najde několik zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která arteterapii využívají a její vliv na klienty hodnotí jako kladný. Zároveň je potřeba uvést, že všechna dotazovaná zařízení a všichni pracovníci spatřují v realizování arteterapie smysl a vnímají její přínos, který svým klientům může přinést.

Po získaných poznatcích z praxe, od pracovníků ZDVOP i pracovníků SPOD, je jimi arteterapie vnímána jako zajímavá metoda, která má potenciál pro navázání kontaktu s dítětem, které je ostýchavé a uzavřené. Rovněž ji považují za vhodný způsob, jak pomoci dětem k adaptaci na nové prostředí v ZDVOP a k léčbě jejich psychických a psychosomatických obtíží. Jako pozitivum lze také vnímat to, že kreslení je pro děti přirozenou a často velmi oblíbenou činností, které se ve svém volném čase samy věnují. Kresbou se vyjadřují, aniž by tušili, že do ní promítají svůj duševní stav. V jejich okolí se ale často nenachází nikdo, kdo by dokázal identifikovat nezdravé prvky v jejich kresbě, a tak toto „tiché“ volání dítěte o pomoc zůstává bez povšimnutí.

Obavy spojené s nedostatkem finančních prostředků pro provozování arteterapie je vnímám několika zařízeními. Východiskem tohoto problému může být větší angažovanost zařízení v možnosti přivýdělku vlastní činností. Několik návrhů pro řešení tohoto limitu nabízím v kapitole o rizicích spojených s aplikací a provozováním arteterapie.

Podle uvedených informací, kterými bylo dosaženo zmíněnými metodami, lze z uskutečněné analýzy potřeby v konečném výsledku vyhodnotit kladný a vítaný význam arteterapie. Vzhledem k uvedeným činnostem jednotlivých pracovníků ZDVOP, kteří s dětmi přicházejí do styku a podílejí se na jejich ochraně a pomoci, je zřejmé, že jejich náplň práce je poměrně obsáhlá a zahrnuje spoustu aktivit. Z tohoto důvodu vnímám tedy jako vhodné ponechat role současných interních zaměstnanců beze změny a nasmlouvat si služby externího arteterapeuta.

9 Identifikace limitů dosavadního řešení

Současná podoba služeb v ZDVOP je většinou poskytována na základní úrovni, která se zaměřuje na zajištění primárních potřeb (tj. jídlo, ubytování, ošacení, lékařská péče, služby psychologa, školní docházka apod.) (Zákon č. 359/1999 Sb.). Práce s klienty někdy probíhá rychle a pracovníci nestačí věnovat dostatek pozornosti individuálním potřebám dítěte.

Smíření dítěte s novými skutečnostmi, kterým je nově vystaveno, může být pro něj samozřejmě velmi náročné. Kvůli rychlému jednání a zahrnutí spoustou nových informací a povinností nemusí nalézt dostatek prostoru, kde by mělo klid pro odpočinek, relaxaci a smíření s novými skutečnostmi. Účast dítěte na arteterapii by mu poskytla chvíli oddechu v celém procesu probíhajících změn v jeho životě a začleňování do nového kolektivu a současně by s ním pracovala diagnosticky a terapeuticky, aniž by si to dítě muselo uvědomovat.

Když s dítětem mluví psycholog nebo sociální pracovník, snaží se z něj získat informace přímo kladením otázek. Málokomu je ovšem takové vyzvídání příjemné a dotazovaný nemusí být ve svém projevu zcela otevřený a upřímný, což může vést k získání zkreslených informací. Při nakládání s nesprávnými nebo neúplnými údaji není možné klientovi nastavit potřebné kroky na míru. Jestliže navržený postup práce není sestaven správně, dítěti se nedostává potřebného přístupu.

9.1 Využití jiných forem projevu dítěte

Aplikování arteterapie k vyjádření dítěte je příhodné především u těch dětí, které nejsou schopné nebo ochotné svého vyjádření jinou formou. Její využití se tedy nabízí hlavně u mladších dětí, které ještě nezvládají popisovat své prožívané emoce slovy. Schopnost dítěte vyjádřit se o svém zážitku a pocitech verbální formou není ale stanovena pouze jeho věkem, ale také jeho osobnostní vyzrálostí, která může úzce souviset s mírou zanedbání (Šicková-Fabrice 2016, s. 172).

Dalšími formami, skrze které se děti mohou projevit, může být například hudba (muzikoterapie) nebo hraní rolí (dramaterapie). Oba tyto přístupy rovněž vyžadují vedení vyškoleného terapeuta, který by děti celým procesem prováděl. Tyto další terapeutické formy ovšem také nejsou obvyklými při práci s dětmi v ZDVOP. Získávání informací o situaci dítěte je nyní přednostně vedeno formou rozhovoru, při kterém pracovník vnímá verbální a neverbální projev dítěte (Segret in Janíček 2018).

10 Metodika směřující k využití arteterapie v ZDVOP

Hlavním úkolem této kapitoly je představit změny, které se dotknou fungování pracovníků v zařízení, zavedením arteterapie. Samotnou implementací konkrétního terapeutického přístupu se ovšem přednostně zabývá management vedení figurující v zařízení, jehož součástí může být také sociální pracovník. Povinností managementu je informovat všechny pracovníky ZDVOP o změnách v poskytování sociální služby, které s sebou zavedení arteterapie přinese. Zároveň pro něj plyne povinnost pracovníky informovat o možné změně jejich role a rozšíření jejich povinností, které jim ze zavedení terapie vyplynou. I proto je zcela zásadní dát zaměstnancům do ruky metodiku, která je provede procesem zavedení arteterapie do ZDVOP a průběhem jejího využívání.

Úvodním segmentem kapitoly je představení několika oblastí, jež jsou součástí procesu plánování, při zavedení arteterapie do zařízení. Představen je také popis cíle a změn, kterých bude zavedením arteterapie a dodržením navrženého postupu, dosaženo.

Současně je účelem uvést postup sociálního pracovníka, který v zařízení funguje. Vhodný způsob práce pracovníka je sestaven v návaznosti na uplatňování arteterapie, která je poskytována klientům v zařízení. Sociálnímu pracovníkovi má sloužit jako návod, jak postupovat v případě, že se v tvorbě dítěte objeví prvky upozorňující na přítomnost syndromu CAN, který zde doposud nebyl identifikován.

10.1 Plánování zavedení arteterapie

Na počátku procesu plánování je potřeba si promyslet určité náležitosti, které souvisejí s realizací arteterapie a její implementace do programu zařízení. Jedná se především o otázku, jakým způsobem bude navázána spolupráce s arteterapeutem, v jakých prostorech, a jak často se budou lekce odehrávat a z jakých zdrojů budou náklady na službu financovány.

10.1.1 Role arteterapeuta

V případě zájmu využití služeb nasmlouvaného externího arteterapeuta je potřeba zmapovat, zda jsou v okolí zařízení takové služby nabízeny. Pokud ano, tak dalším námětem k prozkoumání je, zda daný arteterapeut disponuje vlastním ateliérem, do kterého by děti docházely. Pokud arteterapeut nemá vlastní prostory, je potřeba vymezit prostor přímo v budově zařízení a arteterapeut by za dětmi docházel přímo tam. Kontrolním mechanismem

pro zajištění kvality arteterapeuta je ověření úrovně jeho kvalifikace. Tu lze nejlépe ověřit na stránkách České arteterapeutické asociace (ČAA 2023e), která obsahuje přehledný seznam svých členů. Někteří z nich nabízejí lekce v rámci celé České republiky a lze se s nimi na poskytování služby domluvit.

Další možností je oslovit již stávající zaměstnance (psycholog, sociální pracovník, pracovník přímé péče), zda by měli zájem si doplnit své vzdělání o arteterapeutický výcvik a rozšířit tak své fungování v zařízení o další roli. V tomto případě by bylo ale potřeba počítat s prodloužením zavedení arteterapie do programu, dokud pracovník kurz úspěšně nedokončí. Zároveň by v tomto případě bylo potřeba zajistit prostor, který by byl součástí zařízení.

Po stránce finančních nákladů by bylo zajisté výhodnější, kdyby zařízení disponovalo vlastními prostory, ve kterých by se arteterapie mohla odehrávat a předešlo by tak dalším navíc vynaloženým cestovním nákladům do ateliéru arteterapeuta. Schopnost ufinancovat nabízenou službu patří k základním předpokladům pro její zavedení.

Práce s klientem, v rámci arteterapeutického sezení, by měla probíhat naprosto přirozeně bez kladení vysokých nároků na dítě. Arteterapeut by měl dokázat věnovat svou pozornost každému dítěti, které se terapie zúčastní a soustředit se nejen na obsah samotných výtvorů, ale také na pocity, které klienti v průběhu tvoření prožívají. Při významných projevech v tvorbě nebo v chování dítěte je potřeba navázat verbální komunikaci. Od tvůrce je pak možné zjistit více informací o tom, co prožívá a o zobrazených prvcích ve výtvoru. V rámci udržení si svých terapeutických dovedností je vhodné, aby se arteterapeut pravidelně zúčastňoval školení a supervizí.

10.1.2 Četnost a délka lekcí

Četnost aplikovaných arteterapeutických sezení na jedno dítě se může samozřejmě lišit v závislosti na délce pobytu každého z nich. Při krátkodobém pobytu je možné stihnout aplikovat pouze několik málo nebo dokonce pouze jedno sezení, které ovšem s sebou také přináší na dítě pozitivní efekt. V případě dlouhodobého pobytu, v rámci například několika měsíců, je již možné s dítětem pracovat hlouběji a více účelově působit na jeho psychiku. Ne každé dítě ale musí stát o účast na tomto druhu terapie a není tedy nutné usilovat o uplatnění arteterapie u každého dítěte.

Nabídka účasti na arteterapii by měla být pravidelná, aby se dosáhlo kýženého efektu nápravy psychického stavu dítěte. Není tedy vhodné ponechat dlouhý časový úsek mezi jednotlivými lekci. Sezení se obvykle opakuje jednou týdně a jeho doba trvání se nachází v rozmezí 60–90 minut. Vhodné je udržet pravidelnost konání arteterapie a vymezit konkrétní den a hodinu, v jež bude tato aktivita probíhat. Její provozování nesmí narušit běžný denní režim zařízení. Její uplatňování se tedy nabízí v pracovní den po příchodu dětí ze školy a končit by měla chvíli před večerí. Pracovníkům přímé péče se tak poskytne čas na její přípravu.

10.2 Zapojení sociálního pracovníka a jeho postup v rámci arteterapie

10.2.1 Prvotní sdělení informací o průběhu arteterapie sociálnímu pracovníkovi

Po skončení arteterapeutického sezení s klienty následuje setkání arteterapeuta se sociálním pracovníkem. Sociálnímu pracovníkovi jsou poskytnuty zprávy o průběhu terapie v rámci celé skupiny zúčastněných (jakou technikou pracovali, jak na sebe účastníci vzájemně působili apod.). Stěžejní také je, aby sociální pracovník získal poznatky o projevech a prožívání každého dítěte individuálně.

Na základě těchto údajů bude zvážena správnost orientace současného naplánovaného postupu práce s klientem, a v případě vyhodnocení nutnosti poskytnutí dalších služeb, dojde k úpravě jeho původního plánu. Zásadní je poskytnout sociálnímu pracovníkovi informace především o klientech, se kterými je obtížnější navázat komunikaci, a jejichž psychický stav po prožitém traumatu není zcela jasně identifikován. Důležité je také upozornit na významné prvky v projevu klienta, na které by bylo potřeba zaměřit větší pozornost. Tento krok může být přeskočen v případě, kdy osoba arteterapeuta je současně také sociálním pracovníkem působícím v zařízení.

10.2.2 Jednotlivé kroky sociálního pracovníka

Krok 1: Přezkoumání získaných informací samotným sociálním pracovníkem

Sociální pracovník může o dítěti získat zajímavý poznatek, o němž doposud nevedl žádný záznam v klientově dokumentaci. Může se jednat o informaci spojenou s prvky v jeho tvorbě, nebo projevy chování při arteterapii, které mohou značit formu syndromu CAN, která nebyla u dítěte doposud nijak jinak projevována. V případě jeho ignorování se může u dítěte rozvinout v těžší formu psychického nebo sociálního narušení (Mentzos 2012, s. 40–41).

Prozkoumání toho, zda je mínění, vyvozené arteterapeutem, správné, probíhá prostřednictvím rozhovoru s dítětem. Je potřeba, aby sociální pracovník věnoval při rozhovoru zvýšenou pozornost verbálním i neverbálním projevům, které dítě při komunikaci manifestuje. Demonstrování traumatu dítěte může být patrné z jeho neverbálního projevu. Otevřenost klienta v komunikaci může ulehčit celkové posouzení. Přesto by měla být věnována dostatečná pozornost také jeho neverbálním projevům, skrze které je možné rozpoznat pravdivost sdělení vyprávějícího. Je proto potřeba, aby sociální pracovník v průběhu rozhovoru věnoval zvýšenou pozornost těmto signálům: paralingvistické prostředky (tón hlasu, hlasitost, rychlost a plynulost řeči, chyby a zadržávání v projevu). Současně je potřeba dávat pozor na mimiku (výrazy v obličeji), gestiku (pohyby rukou), postoj těla, oční kontakt (délka, intenzita) a udržování si určité vzdálenosti od druhých lidí (proxemika) (Portál MZ.cz 2024).

Krok 2: Doporučení přezkoumání získaných informací psychologem

Dalším krokem v posouzení situace dítěte, je jeho předání profesionálnímu psychologovi k odborné diagnostice. Oproti sociálním pracovníkům jsou tito odborníci vysokoškolsky vzděláni a vyškoleni na rozpoznání lidské psychiky. Chvíli poté, co bylo dítě do ZDVOP ubytováno, absolvuje první úvodní sezení s psychologem (Klokánek Olomouc zařízení Fondu ohrožených dětí 2013). Na něm si ale odborník nemusí všimnout veškerých klientových poruch, obzvláště, pokud je dítě uzavřené a nekomunikativní. Doprovodná diagnostika arteterapie přispěje k otevření nových témat, které je potřeba nyní prozkoumat.

Krok 3: Předání informace pracovníkovi OSPOD k přezkoumání a uvědomění policie

Jestliže je domněnka arteterapeuta podpořena také diagnostikou psychologa, je potřeba, aby sociální pracovník zařízení o tomto zjištění informoval zástupce příslušného OSPOD, který vede spisovou dokumentaci daného dítěte. Úkolem OSPOD je podezření kvalitně vyšetřit v rodině dítěte a s pomocí policie ho jednoznačně potvrdit či vyvrátit. Po celou dobu je potřeba postupovat s velkou opatrností. V případě prudkého zásahu a konečného prokázání, že se jednalo o mylnou domněnku, může mít takové jednání destruktivní vliv na život samotného dítěte i celou rodinu (Šicková-Fabrice 2016, s. 123).

10.2.3 Další postup práce s dítětem

Při prokázání další formy syndromu CAN je povinností sociálního pracovníka přehodnotit dosavadní postup práce s dítětem. V případě potřeby je vhodné mu zprostředkovat pomoc dalších odborníků (psychiatr, psychoterapeut apod.). Podpořením nápravy dítěte dalším

odborníkem je možné včas předejít eskalaci následků prožitého traumatu u klienta, které by mohly vyústit až v propuknutí duševní poruchy, sebepoškozování nebo dokonce sebevraždy dítěte (Mentzos 2012, s. 40–41). Součástí změny v přístupu k dítěti bude také přizpůsobení IPOD (Kocourková, Černá 2011, s. 21).

Spolupráci s arteterapeutem je vhodné zachovat a skrze tuto formu umělecké terapie, umožnit dítěti se dále vyjadřovat, uvolňovat své emoce a již účelově ovlivňovat jeho psychický stav. Postupem času může být dítě schopno popsat obsah své tvorby a jeho prožité traumatické události, také pomocí slov, čímž napomůže k rychlejšímu dopadení pachatele a prokázání jeho viny. Jednotlivé výtvary klientů je vhodné uchovávat pro možnost pozorování transformace, ke které u dítěte v průběhu času dochází. Lze tak pozorovat, zda poskytování odborné pomoci dalších profesionálů dítěti pomáhá.

10.3 Cíl metodiky a dosažená změna díky navrhovanému řešení

Vypracovaná metodika má sloužit sociálnímu pracovníkovi jako návodný postup plnění jednotlivých kroků v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc při využívání arteterapie. Především se jedná o vhodný postup práce s dítětem, v jehož kresbách byly arteterapeutem rozpoznány prvky syndromu CAN nebo projevy psychického narušení. Dodržením uvedeného návodu bude umožněn bezproblémový postup sociálního pracovníka. Následná doporučení a opatření další odborné pomoci, kterou sociální pracovník dítěti zajistí, je zásadní pro poskytování kvalitních služeb ZDVOP.

Metodika, kterou jsem zpracovala je materiál, díky kterému získá člověk jistotu a pevnou půdu pod nohama, aby se mohl připravit na změny, které pro něj mohou nastat v rámci služby, kde pracuje – v našem případě ZDVOP. To platí jak v případě rozšíření jeho kompetencí, tak v případě rozšiřování pracovního týmu, což může z počátku působit komplikace.

Pracovník získá přehled o tom, jakým způsobem se orientovat v procesu arteterapie s dětmi, a jakým způsobem se může do této aktivity zapojit. V metodice je uvedené zapojení pracovníka do spolupráce s dalším odborníkem, včetně podmínek, jak by taková spolupráce měla vypadat. Je zde též naznačeno, že v případě zájmu může sociální pracovník rozšířit své znalosti a dosáhnout vyšší kvalifikace. Je možné předpokládat, že pokud se v týmu najde motivovaný pracovník, bude chtít rozšířit svoje kompetence a tím i svoji cenu na trhu práce.

Sociální pracovník se díky metodice dozví, že pokud bude dostatečně spolupracovat s arteterapeutem, může se dostat k informacím o klientech, které nemusely být tolik zmapovány. Získá tak větší přehled o stavu svých klientů.

Díky většímu zaměření na prožívání klienta pomocí terapeutických technik je možné počítat s tím, že se do určité míry změní průběh kontaktu pracovníka a klienta. Celý proces se stane rychlejším, díky otevřenější komunikaci dítěte se sociálním pracovníkem.

Vývoj v komunikaci je spojen s efektivnějším odhalováním syndromu CAN. Díky správnému odhalení příznaků dítěte je možné lépe reagovat na jeho stav a přizpůsobit tomu i individuální plán ochrany dítěte. Když přičteme to, že pracovníci pomocí intervencí pomohou k rychlejšímu dopadení a potrestání pachatele, je možné očekávat větší otevřenost vůči tomu, že se v zařízení začnou dít změny.

Pro sociálního pracovníka je zásadní znát postup, jak se zachovat, když narazí na nové okolnosti, které jsou spojeny s konkrétním případem, který má na starost. Je možné říci, že díky této metodice dostane sociální pracovník do rukou další nástroj, jak zlepšit situaci klienta díky zapojení nových metod práce, o kterých nemusel mít takový přehled.

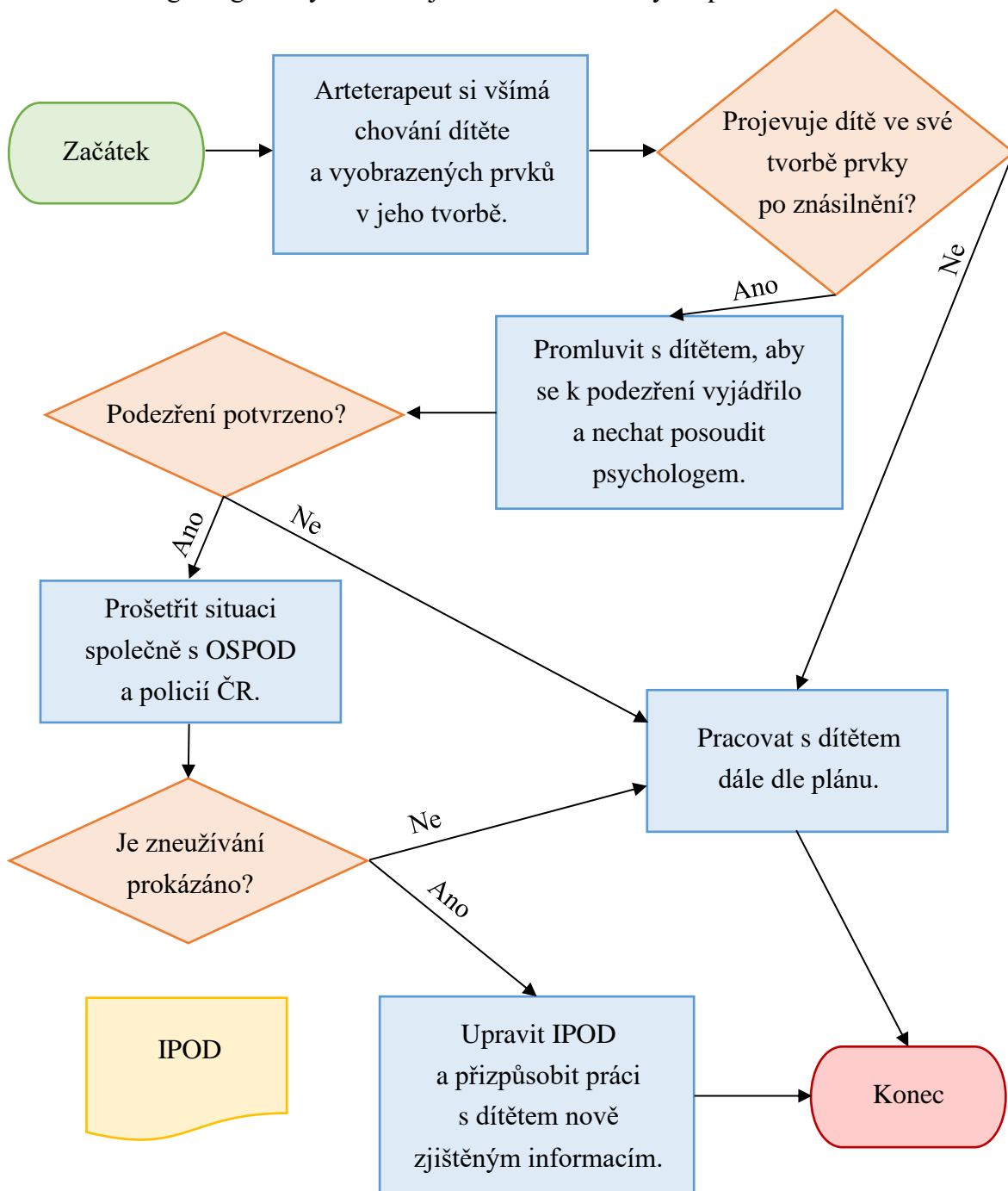
10.4 Návrh na ověření metodického postupu v organizaci

Momentálně, v době odevzdání práce, není metodický postup v organizaci ověřen. Pro jeho ověření by byla potřeba modelové organizace, která by byla otevřená zakomponovat působení arteterapeuta do svého standardního programu. Pokud by došlo na ověřování účinnosti metodického postupu, volila bych především formu vyplňování dotazníků, které by měly vypovídající hodnotu o seznámení se pracovníků s novým programem arteterapie. Hodnocena by byla srozumitelnost informací předávaných pomocí vertikální komunikace v zařízení. Svou roli v hodnocení toho, jak byl metodický postup realizován by hrála též efektivita programu.

Ověření může probíhat též zpětnou vazbou pracovníků ZDVOP k vyššímu managementu, který navrhnul zařazení arteterapie do programu zařízení. Samotné hodnocení mohou podat i děti, například pomocí krátkého dotazníku jejich spokojenosti s aktivitou. Tyto dotazníky musí být v souladu s úrovní jejich vývoje. Proto je potřeba do dotazníku zařadit emotikony, kterými by děti dokázaly snáze vyjádřit úroveň své spokojenosti s programem.

11 Vývojový diagram postupu sociálního pracovníka při uplatňování arteterapie

Vybrala jsem si jednu z oblastí, ve kterých se sociální pracovník v ZDVOP angažuje, a graficky ji znázornila na aplikační rovině. Zvolená oblast se zaměřuje na postup práce sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu při vykazování známek syndromu CAN v jeho tvorbě, při účasti na arteterapii. Konkrétně jsou zde znázorněny kroky při projevech sexuálního zneužívání. Diagram graficky znázorňuje zavádění metodiky do praxe.



12 Rizika a možná východiska spojená s aplikací a provozováním arteterapie

Jsem si vědoma toho, že zavedení čehokoli nového do zařízení s sebou může přinést jisté pochybnosti a nejistoty, které je potřeba zvážit. S různými otázkami ohledně možných překážek a rizik, která se mohou vyskytnout, se zařízení setkává již v procesu zvažování zavedení nové služby, což je zajisté lepší variantou, než kdyby se s překážkou setkali až v průběhu jejího zavádění. Již na počátku je tedy důležité, aby si zařízení předem uvědomilo co možná nejvíce možných komplikací, které mohou nastat a zamyslet je nad jejich možným řešením.

Základní otázkou při zavedení arteterapie do zařízení je nedostatečný počet kvalifikovaných pracovníků v oblasti. Při hledání kvalifikované pracovní síly je potřeba dávat pozor na to, aby bylo možné vybrat z kvalitních kandidátů na místo uchazeče pro pozici arteterapeuta. Riziko nekvalitního personálního pokrytí dokáže do velké míry omezit díky oficiálnímu seznamu členů České arteterapeutické asociace (ČAA), kteří působí jako arteterapeuti v různých částech České republiky, a jejichž služby může zařízení využít (ČAA 2023e).

Při nedostatku profesionálů v místě zařízení je možné využít nabídky terapeutických výcviků a motivovat stávající zaměstnance zařízení k jeho absolvování. Dobrou motivací může být například uhrazení části kurzovního místo pracovníka. Zařízení díky tomu získá kvalifikovaného profesionála, přičemž může odpadnout také část administrativní zátěže spojené s externími zaměstnanci.

Základní otázkou zařízení, může být, v jakých prostorech budou odborníci arteterapii uplatňovat. Z dotazníku vidíme, že dvě ze tří zařízení, které arteterapii uplatňují, mají ve svých prostorech vyhrazenou konkrétní místnost přímo a pouze na arteterapeutické aktivity. Jedno zařízení využívá místnosti, ve které se odehrávají různé společné aktivity včetně arteterapie. Zařízení takovou místností obvykle disponují. Jestliže je v okolí ZDVOP arteterapeut, který nabízí své služby ve vlastních prostorech, je příhodné této možnosti využít.

Dalším rizikem může být implementace arteterapie do stávajícího fungování zařízení. Vzhledem k tomu, že děti v rámci pobytu musejí chodit do školy, aktivně pracují se sociálním pracovníkem i psychologem a mají další povinnosti, je potřeba dbát na to, aby zařazení arteterapie do běžného fungování ZDVOP nebylo na úkor jejich volného času, který by chtěly trávit jinými způsoby.

Vnímám jako důležité nenutit děti do arteterapeutického procesu, ale naopak ho nabízet jako čistě dobrovolný. Zároveň vím, že pokud mají děti aktivně využívat arteterapie, je potřeba jí dobře propagovat. Je proto zásadní o možnosti využití arteterapie s dětmi mluvit pozitivně je motivovat k tomu vyzkoušet něco nového.

Náročná může být i finanční zabezpečení jednotlivých terapií. Zřizovatelé ZDVOP jsou závislí na státních dotacích a darech od soukromých dárců nebo na financování sponzory. U těchto zdrojů ale nikdy nemají jistotu, zda, kolik, a kdy peníze dostanou. Možná tedy nejvíce vnímaným problémem, ze stran zařízení, je nedostatek finančních prostředků. Zavedení arteterapie může tedy být vnímáno jako poskytnutí nadstandartní služby dětem, která není potřeba. Zvažme ale, jak velký přínos by těmto dětem přinesla, a jak by pracovníkům usnadnila navázání kontaktu s dítětem, neuváděním ho do rozpaků z nucených rozhovorů, kdy musí odpovídat na konkrétní otázky, které mu pracovník pokládá.

Možným řešením, nebo nápomocí pro zvýšení finančních prostředků, může být vlastní zapojení ZDVOP do procesu sběru peněz. Zařízení se musí umět zviditelnit, aby na sebe upoutalo větší zájem veřejnosti. Jako základ je dobrá prezentace zařízení na sociálních sítích a internetových stránkách, které by měly být pro návštěvníky přehledné, a na které by mělo zařízení umísťovat informace včetně fotografií o událostech, které se v něm odehrávají. Konkrétní způsob, který by mohlo zařízení využít pro zviditelnění, je například uspořádání dobročinné akce na podporu nových projektů v zařízení, nebo třeba hledání využití crowdfunding neboli online sbírky. Přestože tento způsob sbírek není zatím příliš rozšířený, stojí za zvážení. Možnosti investování vybraných prostředků se pak liší v dle zařízení. Finance mohou být využity buď na vybavení prostoru, ve kterém by k arteterapii docházelo, nebo přímo na zajištění odborníka a jeho intervencí. S poskytnutými finančními prostředky je potřeba umět zodpovědně hospodařit a investovat je především takovým způsobem, aby byl terapeutický program dlouhodobě udržitelný. Zcela zásadní při nakládání s penězi je pak transparentnost.

Nutno v závěru této kapitoly uvést, že když mluvíme o arteterapii, tak se nejedná o zcela nový přístup poskytování pomoci dětem v ZDVOP. Přestože této služby v rámci naší ČR využívá zatím pouze hrstka ZDVOP, jedná se o kvalitní metodu, která má při práci s dětmi úspěch a její provozování je proveditelné. Tento dokument by měl sloužit jako nápomoc pro zřízení této služby také v dalších ZDVOP a jejich seznámení s pravidly jejího provozování a postupy práce s dětmi v rámci účinku arteterapie.

Závěr

Hlavním cílem této práce bylo vytvoření návrhy metodiky pro sociální pracovníky v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, který byl splněn. Obsahem metodiky je příprava pracovníků na zařazení arteterapie do programu zařízení, ve kterém působí. Popisuje několik základních oblastí, kterým je potřeba věnovat pozornost při plánování jejího zavedení. Zároveň jsou popsány jednotlivé kroky postupu, kterými by se měl sociální pracovník řídit, při projevech syndromu CAN v tvorbě klienta. Jejich dodržením bude docíleno poskytnutí kvalitní služby. Součástí metodiky byl také vytvořen vývojový diagram, který představuje grafické znázornění postupu sociálního pracovníka práce s dítětem v rámci multidisciplinárního týmu. Z časových možností ale nedošlo k ověření vypracované metodiky v organizaci. Její ověření může být námětem pro zpracování výzkumu.

Analýzou potřebnosti byly získány údaje o ZDVOP v rámci celé České republiky. Zjištěné informace obsahují nejen současné využívání arteterapie v zařízeních, které jsou pro tuto práci vedlejšími, ale především poskytla informace o vnímání arteterapeutických účinků na cílovou skupinu dětí. Přestože spousta zařízení nabízí dětem účast na skupinové volnočasové aktivitě věnující se výtvarné činnosti, která ovšem postrádá hlubší účel, možnost realizovat arteterapeutická sezení by zařízení uvítala. Zařízení ovšem také může vnímat určitá rizika spojená s jejím zavedením a dlouhodobým provozováním.

Seznam použitých zdrojů

AMERICAN ARTTHERAPY ASSOCIATION (AATA), 2022a. *American arttherapy association*. Online. Dostupné z: https://arttherapy-org.translate.google/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=sc. [citováno 2024-01-06].

AMERICAN ARTTHERAPY ASSOCIATION (AATA), 2022b. *What is Art Therapy? Fact Sheet*. Online. American arttherapy association. Dostupné z: <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy>. [citováno 2024-03-08].

BARVÍKOVÁ, Jana a Jana PALONCYOVÁ a Jana MACHOVÁ, 2012. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. Online. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (VÚPSV). Dostupné z: <http://vyzkum-mladez.cz/zprava/1416932124.pdf>. [citováno 2024-03-16].

BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 3. vyd. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

CREATHEAS, 2024. *Creatheas – Česká společnost pro umělecko-kreativní terapie*. Online. Dostupné z: <http://www.creatheas.cz>. [citováno 2024-01-18].

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASICOACE (ČAA), 2023a. *Česká arteterapeutická asociace*. Online. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/>.

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASICOACE (ČAA), 2023b. *Co je arteterapie*. Online. Česká arteterapeutická asociace. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>. [citováno 2024-12-28].

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASICOACE (ČAA), 2023c. *Jak byla stanovena kritéria pro jednotlivé druhy členství v České arteterapeutické asociaci?* Online. Česká arteterapeutická asociace. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/asociace/profese-arteterapeut>. [citováno 2024-01-05].

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASICOACE (ČAA), 2023d. *Kde je možné se vzdělávat v arteterapii?* Online. Česká arteterapeutická asociace. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/faq>. [citováno 2024-01-05].

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASICOACE (ČAA), 2023e. *Členové ČAA*. Online. Česká arteterapeutická asociace. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/db?filter%5Bsearch%5D=>. [citováno 2024-04-18].

ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ (ČOSIV), 2020. *Chceme-li účinně pomoci dítěti, které žije v rodině s domácím násilím, je nutné pomoci i oběti*. Online. Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2022/11/07/chceme-li-ucinne-pomoci-diteti-ktere-zije-v-rodine-s-domacim-nasilim-je-nutne-pomoci-i-obeti/>.

ELLIOT, Julian a PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0182-0.

EUROPEAN PUBLIC ADMINISTRATION NETWORK (EUPAN), 2024. *CAF – Common Assessment Framework*. Online. European public administration network. Dostupné z: <https://www.eupan.eu/caf/>. [citováno 2024-03-07].

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND, nedatováno. *Teorie a přístupy v sociální práci*. Online. Evropský sociální fond. Dostupné z: https://is.jabok.cz/do/jabok/954367/955284/955299/Teorie_a_pristupy_v_SP-_ucebni_text.pdf. [citováno 2024-04-23].

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-271-5078-6.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. ISBN 728-80-257-0807-1.

HANÁK, Petr, 2018. *Arteterapie a artefiletika*. Online. Imuza Upol Jedinečností uměleckého výrazu k inkluzivnímu vzdělávání. Publikováno 30. 8. 2018. Dostupné z: <https://www.imuza.upol.cz/site/index.php/category/poradna/vytvarno/paeddr-petr-hanak-ph-d/page/3/>. [citováno 2024-12-30].

JANÍČEK, Jeroným [@ŽIVOT ZA ZDÍ]. 22. díl: *arteterapie*. Online, video. 2018-12-20. Dostupné z: YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=2ZIW1YEO9U0>.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH (JCU), 2022. *Ateliér arteterapie*. Online. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://www.pf.jcu.cz/cz/fakulta/katedry/katedra-arteterapie/o-katedre>. [citováno 2024-01-18].

KAŇÁK, Jan, 2024. *Oznamovací povinnost*. Aktualizováno 21. 9. 2023. Online. Šance dětem. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/oznamovaci-povinnost>. [citováno 2024-04-21].

KLINIKA AMBULANTNÍ PSYCHIATRIE A PSYCHOTERAPIE (KAPPA), nedatováno. *Arteterapeutická skupina*. Online. Klinika ambulantní psychiatrie a psychoterapie. Dostupné z: <https://www.kappa-praha.cz/arteterapie>. [citováno 2024-03-06].

KLOKÁNEK OLOMOUC ZAŘÍZENÍ FONDU OHROŽENÝCH DĚTÍ, 2013. *Klokánek Olomouc*. Online. Klokánek Olomouc zařízení Fondu ohrožených dětí. Dostupné z: <https://www.klokanekolomouc.cz/inpage/uvod/>. [citováno 2024-04-12].

KOCOURKOVÁ, Jana a Ria ČERNÁ, 2011. *Manuál k podpůrnému nástroji na vyhodnocení situace ohroženého dítěte RVZD*. Online. Rozhodujeme v zájmu dítěte (RVZD). Dostupné z: <https://www.amalthea.cz/data/File/metodiky%20ke%20stazeni/odborn%C3%A9%20metodiky/program%20Podpora%20pro%20rodinu%20a%20d%C3%ADt%C4%9B/p%C5%99%C3%ADlohy/030104%20P%C5%99%C3%ADloha%203.pdf>. [citováno 2024-03-05].

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.

MAREK, Marie, 2023. *Uchazeč arteterapie*. Publikováno 17. 7. 2023. Online. Vysoká škola polytechnická Jihlava (VŠPJ). Dostupné z: <https://www.vspj.cz/cs/zajemce-o-studium/celozivotni-vzdelavani/profesni-kurzy/arteterapie>. [citováno 2024-01-18].

MATOUŠEK, Oldřich (ed.). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1707-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

MENTZOS, Stavros. *Přehled psychodynamiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0018-5.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2023. *Formy náhradní rodinné péče*. Poslední aktualizace 1. 2. 2023. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pace#PoS_Os. [citováno 2024-03-05].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2024a. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2023*. Poslední aktualizace 20. 3. 2024. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>. [citováno 2024-01-06].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2024b. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2022*. Poslední aktualizace 20. 3. 2024. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2024c. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2021*. Poslední aktualizace 20. 3. 2024. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2024d. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2020*. Poslední aktualizace 20. 3. 2024. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2024e. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2019*. Poslední aktualizace 20. 3. 2024. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2024f. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2018*. Poslední aktualizace 20. 3. 2024. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>.

MOJRA, 2021. *Týrané dítě: Co je to syndrom CAN?* Online. Mojra. Dostupné z: <https://www.blog.mojra.cz/clanek/tyrane-dite-co-je-to-syndrom-can>. [citováno 2024-03-19].

MPSV, 2014. *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Dostupné z: https://www.spo-jmk.cz/webfiles/manual_zdvop_051214.pdf. [citováno 2024-04-08].

MYDLÍKOVÁ, Eva (ed.), SLANÝ, Jaroslav a KOVÁČOVÁ, Mariana. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0.

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ (NUV), 2022. *Středisko výchovné péče (SVP)*. Online. Národní ústav pro vzdělávání. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece.html>. [citováno 2024-02-03].

National Library of Medicine (NIH), 2023. *Child Abuse and Neglect*. Last Update July 4, 2023. Online. National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/>. [citováno 2024-03-18].

NEŠPOR, Zdeněk (ed.) a Vlasta FIŠEROVÁ, 2018. *Rodina*. Online. Sociologická encyklopedie. Poslední editace 10. 11. 2018. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>.

PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

PORTÁL MZ.CZ, 2024. *Psychologie, Neverbální komunikace – řeč těla, gestikulace rukou*. Online. Portál MZ.cz. Dostupné z: <https://www.mz.cz/neverbalni-komunikace/>. [citováno 2024-04-24].

PRESSLEROVÁ, Pavla, 2024. *Syndrom CAN*. Aktualizováno 22. 9. 2023. Online. Šance dětem. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/syndrom-can>. [citováno 2024-02-23].

PROFESIOGRAMY, 2020. *Sociální pracovník zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)*. Publikováno 6. 10. 2020. Online. Sociální práce (SP). Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-zarizeni-pro-deti-vyzadujici-okamzitou-pomoc-zdvop/>.

PSYCHOLOGIE, PEDAGOGIKA, 2024. *Funkčnost rodiny*. Online. Psychologie, pedagogika: Vše, co student potřebuje vědět. Dostupné z: <https://psychologie-pedagogika.studentske.cz/2008/06/funknost-rodiny.html>.

RODOVÁ, Veronika a Kateřina LOJDOVÁ, 2024. *Rozhovor s Janem a Vladimírou Slavíkovými o artefietice jako expresivní tvorbě spojené s reflexí v dialogu*. Online. MUNI PED Komenský odborný časopis pro učitele základní školy. Publikováno 1. 8. 2019. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/komensky/clanky/rozhovor-s-janem-a-vladimírou-slavikovými-o-artefietice-jako-expresivni-tvorbe-spojene-s-reflexi-v-dialogu>. [citováno 2024-12-30].

Sdružení D.R.A.K., 2023. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – SAS*. Online. Sdružení D.R.A.K. Dostupné z: <https://sduzenidrak.cz/2020/09/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi-sas/>. [citováno 2024-02-02].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2024. *Týrání dětí*. Online. Národní zdravotnický informační portál (NZIP). Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/102-tyrani-deti>. [citováno 2024-03-17].

STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE (SVP) ALFA, nedatováno. *Středisko výchovné péče Alfa*. Online. Dostupné z: <https://www.svpalfa.cz>. [citováno 2024-02-03].

ŠICKOVÁ–FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, 2014. *Metody práce se skupinou*. Online. Univerzita Hradec Králové Ústav sociální práce. Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/truhlarova_-_metody_prace_se_skupinou.pdf. [citováno 2024-04-22].

ZÁCHRANNÝ KRUH, nedatováno. *Fyzické a psychické týrání, zanedbávání*. Online. Záchranný kruh. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalitarizikove-chovani/tyrane-deti/fyzicke-tyrani.html>. [citováno 2024-03-19].

ZIPFEL, Stephan, et al., 2016. *Psychosomatic medicine in Germany: More timely than ever*. Online. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(5) 282–269. Dostupné z: <https://karger.com/pps/article/85/5/262/282956/Psychosomatic-Medicine-in-Germany-More-Timely-than>. [citováno 2024-03-17].

Zákon č. 117/1995 Sb. ze dne 14. července 1995, o státní sociální podpoře.

Zákon č. 155/1995 Sb. ze dne 4. srpna 1995, o důchodovém pojištění.

Zákon č. 359/1999 Sb. ze dne 30. prosince 1999, o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 109/2002 Sb. ze dne 29. března 2002, o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 23. července 2004, o zaměstnanosti.

Zákon č. 111/2006 Sb. ze dne 31. března 2006, o pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 187/2006 Sb. ze dne 12. května 2006, o nemocenském pojištění.

Zákon č. 40/2009 Sb. ze dne 9. února 2009, trestní zákoník.

Zákon č. 329/2011 Sb. ze dne 14. listopadu 2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006, o sociálních službách.

Seznam příloh

Příloha 1: Analýza potřebnosti a využitelnosti arteterapie v ZDVOP	71
--	----

Přílohy

Příloha 1: Analýza potřebnosti a využitelnosti arteterapie v ZDVOP

Vysvětlivky:

Modrá barva – odpověď na otázku byla otevřená.

Zelená barva – odpověď na otázku byla uzavřená s možností volného doplnění.

Černá barva – odpověď byla uzavřená.

Přehled jednotlivých otázek:

- 1) Uveďte název Vašeho zařízení:
- 2) Uveďte kraj, ve kterém se nachází Vaše zařízení:
- 3) Využíváte ve svém zařízení arteterapii nebo volnočasovou aktivitu, která se zabývá kreslením/malováním/modelováním z hlíny apod.?
- 4) Uvítali byste arteterapii ve svém zařízení?
- 5) Co byste od arteterapie očekávali?
- 6) Co Vás vede k tomu, nezařadit arteterapii do programu Vašeho zařízení?
- 7) Uvítali by arteterapii Vaši klienti (děti)?
- 8) V čem si myslíte, že by arteterapie ve Vašem zařízení mohla pomoci? V čem a pro koho by byla přínosná?
- 9) Jak dlouho jste využívali arteterapii ve svém zařízení?
- 10) Jak dlouho využíváte arteterapii ve svém zařízení?
- 11) Jak často arteterapii uplatňujete ve svém zařízení?
- 12) Jak často jste arteterapii uplatňovali ve svém zařízení?
- 13) Jak často byste arteterapii uplatňovali ve svém zařízení?
- 14) Kolik sezení arteterapie průměrně aplikujete na jednoho klienta (dítě)?
- 15) Kolik sezení arteterapie jste průměrně aplikovali na jednoho klienta (dítě)?
- 16) Kolik sezení arteterapie byste průměrně aplikovali na jednoho klienta (dítě)?
- 17) Jaké formy arteterapie nabízíte Vaším klientům (dětem)?

- 18) Jaké formy arteterapie jste nabízeli svým klientům (dětem)?
- 19) Jaké formy arteterapie byste nabízeli svým klientům (dětem)?
- 20) Kdo nejčastěji využívá možnost nabízené arteterapie?
- 21) Kdo nejčastěji využíval možnost nabízené arteterapie?
- 22) Jaký je zájem klientů (děti) o nabízenou arteterapii?
- 23) Jaký byl zájem klientů (děti) o nabízenou arteterapii?
- 24) Jaký je nejčastěji věk Vašich klientů (děti), kteří využívají arteterapii?
- 25) Jaký byl nejčastěji věk Vašich klientů (děti), kteří využívali arteterapii?
- 26) Jakou techniku používáte?
- 27) Jakou techniku jste používali?
- 28) Jakou techniku byste používali?
- 29) Kterou techniku nejraději využívají Vaši klienti (děti)?
- 30) Kterou techniku nejraději využívali Vaši klienti (děti)?
- 31) Pozorujete změny na Vašich klientech (dětech) po využití arteterapie?
- 32) Pozorovali jste změny na Vašich klientech (dětech) po využití arteterapie?
- 33) Na kolika svých klientech (dětech) pozorujete změny po využití arteterapie?
- 34) Na kolika svých klientech (dětech) jste pozorovali změny po využití arteterapie?
- 35) Jaké konkrétní změny pozorujete na svých klientech (dětech) po využití arteterapie?
- 36) Jaké konkrétní změny jste pozorovali na svých klientech (dětech) po využití arteterapie?
- 37) Klienti (děti), které věkové kategorie nejčastěji vykazují POZITIVNÍ ZMĚNU po využití arteterapie?
- 38) Klienti (děti), které věkové kategorie nejčastěji vykazovali POZITIVNÍ ZMĚNU po využití arteterapie?
- 39) U koho nejčastěji pozorujete POZITIVNÍ ZMĚNY po využití arteterapie?
- 40) U koho jste nejčastěji pozorovali POZITIVNÍ ZMĚNY po využití arteterapie?
- 41) Klienti (děti), které věkové kategorie nejčastěji vykazují NEGATIVNÍ ZMĚNU po využití arteterapie?

- 42) Klienti (děti), které věkové kategorie nejčastěji vykazovali NEGATIVNÍ ZMĚNU po využití arteterapie?
- 43) U koho nejčastěji pozorujete NEGATIVNÍ ZMĚNY po využití arteterapie?
- 44) U koho jste nejčastěji pozorovali NEGATIVNÍ ZMĚNY po využití arteterapie?
- 45) Z jakých zdrojů je arteterapie financována?
- 46) Z jakých zdrojů byla arteterapie financována?
- 47) Z jakých zdrojů byste arteterapii financovali?
- 48) Za jakým účelem jste se rozhodli využívat arteterapii ve Vašem zařízení?
- 49) Za jakým účelem jste se rozhodli využívat arteterapii ve Vašem zařízení?
- 50) Za jakým účelem byste se rozhodli zavést arteterapii ve Vašem zařízení?
- 51) Plní arteterapie ve Vašem zařízení svůj účel?
- 52) Plnila arteterapie ve Vašem zařízení svůj účel?
- 53) Proč jste přestali aplikovat arteterapii ve Vašem zařízení?
- 54) Jaký/kde máte vymezený prostor pro arteterapii?
- 55) Jaký/kde byste měli vymezený prostor pro arteterapii?
- 56) Jaký/kde jste měli vymezený prostor pro arteterapii?
- 57) Jaká je kapacita Vašeho zařízení?
- 58) Prostor pro doplnění, vysvětlení, ujasnění: (nepovinná otázka)

Anotace

Bakalářská práce se věnuje zpracování návrhu metodiky pro sociální pracovníky pracující v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Metodika se zaměřuje na využití arteterapie při práci s dětmi se syndromem CAN s cílem posílení jejich sebedůvěry ve zvládnutí traumatického zážitku. Práce s cílovou skupinou dětí a rodin ohrožených sociálním vyloučením patří mezi důležité oblasti činnosti sociálního pracovníka. Dané téma může rozvíjet jeho schopnosti a profesní dovednosti.

Klíčová slova: syndrom CAN, syndrom týraného a zneužívaného dítěte, týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, arteterapie, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ZDVOP, psychodynamický přístup, humanistická psychologie, existenciální přístup

Anotation

The bachelor thesis is devoted to the elaboration of a draft methodology for social workers working in institutions for children in need of immediate assistance. The methodology focuses on the use of art therapy in working with children with CAN syndrome in order to strengthen their confidence in coping with traumatic experiences. Working with the target group of children and families at risk of social exclusion is one of the important areas of social worker's activity. A given topic can develop his/her skills and professional skills.

Key words: syndrome CAN, battered and abused child syndrome, abused, child abused and neglected, art therapy, facilities for children in need of immediate help, ZDVOP, psychodynamic approach, humanistic psychology, existential approach