



Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

**Metodický dokument sociální práce s dětmi ohroženými  
syndromem CAN v NZDM Etapa, Charita Olomouc**

**Bakalářská práce**

**Studijní program**

**Sociální práce**

Autor: Aneta Neumanová  
Vedoucí práce: Mgr. Hana Štěpánková

Olomouc 2024



## Prohlášení

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

V Olomouci 24.4.2024

Aneta Neumanová



## Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Haně Štěpánková za její 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, za podporu ve studiu.



# Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	10
1 Představení tématu a vymezení pojmů	11
1.1 Základní pojmy problematiky	11
1.2 Prevence	14
1.2.1 Primární prevence	14
1.2.2 Sekundární prevence	14
1.3 Příčiny syndromu CAN	15
1.3.1 Rizikové situace	15
1.3.2 Rizikovní dospělí	15
1.3.3 Rizikové děti	15
1.4 Následky syndromu CAN	16
1.4.1 Transgenerační přenos násilí	16
1.4.2 Posttraumatická stresová porucha	16
1.4.3 Psychická deprivace	17
1.5 Popis výchozího stavu	17
2 Rešerše zdrojů a legislativní zakotvení	19
2.1 Legislativní zakotvení problematiky	20
3 Propojení tématu s teoriemi, metodami a technikami sociální práce	21
3.1 Etika v sociální práci	25
3.1.1 Etický kodex	26
3.1.2 Etická dilemata a dilemata při práci s dětmi a mládeží v nízkoprahových zařízeních	27
4 Propojení tématu se sociální politikou	29
5 Identifikace problému, jeho příčin a důsledků	35
5.1 Identifikace ohrožení dítěte	35
5.2 Oznámení	35
5.3 Podání podnětů	36
5.4 Prevence	36
6 Analýza potřebnosti	37
6.1 Příčiny problémů a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu a obecně společnost	37
6.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR a v zahraničí	38
6.3 Instituce nabízející pomoc dětem ohrožených syndromem CAN	40
6.4 Základní informace o velikosti cílové skupiny	40
6.5 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu	40
6.6 Specifikace stakeholderů – aktérů zapojených do tématu v různých funkcích	42
7 Metodický dokument	43

7.1	Poslání a cíle metodického dokumentu .....	43
7.2	Organizační struktura .....	43
7.3	Činnost sociálního pracovníka a jeho kompetence .....	44
7.3.1	Vlastní porozumění .....	44
7.3.2	Porozumění klientovi v tíživé situaci .....	44
7.3.3	Návrh a realizace intervence .....	44
7.4	Odůvodněný výběr řešení .....	45
7.4.1	Obsah postupu .....	45
7.5	Provádění pokynů a základní proškolení .....	45
7.6	Postup praxe sociální práce s dětmi ohroženými syndromem CAN .....	45
7.7	Supervize .....	46
8	Vývojový diagram, návrh pilotního ověření .....	47
8.1	Návrh pilotního ověření .....	48
8.2	Prediktivní analýza rizik a dopadů .....	48
	Závěr .....	50
	Bibliografie .....	51
	Elektronické zdroje .....	55
	Seznam obrázků .....	57
	Anotace .....	59



## **Seznam zkratek**

ADHD – Attention deficit hyperactivity disorder

CAN – Child Abuse and Neglect

ČR – Česká republika

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

SPOD – sociálně-právní ochrany dětí

RSK – rodinná skupinová konference

VTI – videotrénink interakcí

# Úvod

V bakalářské práci se autorka zabývá syndromem CAN, tedy syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Veřejnost má v dnešní době mnohem více informací o potřebě ochrany dítěte ohroženého syndromem CAN a je důležité, aby se veřejnost této problematice věnovala. Na lásku a péči od své rodiny má právo každé dítě. Děti ohrožené syndromem CAN mnohdy nemají tato základní lidská práva garantována, a to ani v minimální míře. U těchto dětí často dochází ke kopírování chování svých rodičů či jiných blízkých osob a tím se mohou stát agresivnějšími nebo násilnými vůči svému okolí. Mohou se také uzavřít a přestat komunikovat se svými blízkými. Tyto traumatické zážitky a zkušenosti ovlivňují negativně jejich psychický vývoj, ale i budoucí vztahy. Proto je velice důležité rozpoznat dítě ohrožené syndromem CAN co nejdříve a věnovat jim maximální péči ve všech oblastech.

Cílem práce je vytvořit praktický metodický dokument sociální práce pro sociální pracovníky v NZDM pro práci s dětmi ohroženými syndromem CAN. Touto problematikou se primárně zabývá sociálně-právní ochraně dětí, sociální pracovníci v NZDM, ale také lékaři, pedagogové, psychologové a mnoho dalších. Jejich úkolem je učinit preventivní opatření vůči syndromu CAN, ale také navázat spolupráci s každým kdo přichází do přímého kontaktu s dítětem ohroženým syndromem CAN.

Autorka se ve své práci vychází hlavně z díla od dětského lékaře Jiřího Dunovského, ale také vychází se zákona sociálně-právní ochrany dětí. Také byly využity statistické údaje z MPSV, které poskytují každý rok orgány sociálně právní ochrany dětí.

V první části bakalářské práce se autorka věnuje teoretickému vymezení, prevenci a následkům problematiky syndromu CAN, dále ukotvení problematiky do sociální politiky, teorií a metod sociální práce, ale také propojení tématu s etickým hlediskem. V první části jsou také identifikovány problémy, příčiny a důsledky syndromu CAN.

V druhé části je popsán metodický dokument. Je zde zpracovaná analýza potřebnosti, ze které vyplývá, že metodický dokument je potřebný, ale jsou v ní uvedeny například i možnosti řešení problematiky u nás v ČR i v zahraničí. Dále je v práci vytvořený vývojový diagram, u kterého jsou popsány fáze metodického dokumentu a návrh pilotního ověření, ale i prediktivní analýza rizik spojených s metodickým dokumentem.

Autorka zpracovávala metodický dokument pro konkrétní NZDM Etapa, které spadá pod Charitu Olomouc, ale věří, že metodický dokument bude moci využít jakékoliv NZDM v ČR, ale i jiné instituce které pracují s dětmi ohroženými syndromem CAN.

# 1 Představení tématu a vymezení pojmů

Cílovou skupinou dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou klienti nízkoprahového zařízení pro děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společenskými nežádoucími jevy. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Etapa, které spadá pod středisko pro rodiny s dětmi Charita Olomouc, poskytuje služby pro děti a mládež od 9 do 21 let.

## 1.1 Základní pojmy problematiky

Dunovský (1995, s.15) definuje **syndrom CAN** jako stav týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, což je široce rozšířený pojem používaný v anglosaské literatuře pod názvem Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud se tento termín ujal i v českém kontextu. Jedná se o soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte, zejména v jeho společenském, a hlavně rodinném prostředí. Tyto jevy jsou většinou důsledkem úmyslného ubližování dítěti, často ze strany jeho nejbližších výchovných osob, především rodičů. Syndrom se projevuje různorodými způsoby a může mít rozmanité příčiny, mechanismy a dopady na život dítěte a jeho okolí, jak co do charakteru, závažnosti i rozsahu.

**Týrání** lze rozdělit na dvě formy, a to je fyzické a psychické týrání. Podle Fischera a Škody (2014, s. 161) fyzické týrání zahrnuje veškeré formy násilí páchané na dítěti. Kromě přímého fyzického útoku, který může vést k zraněním, trvalým poškozením nebo dokonce i k úmrtí dítěte. Spadá sem také pravidelné používání fyzického trestu jako primárního prostředku výchovy (Fischer a Škoda, 2014, s. 161)

Dunovský (1995, s. 41) považuje **fyzické týrání** za nejvíce podrobně prozkoumaný a popsáný jev v rámci syndromu CAN. Mezi děti, které jsou tělesně týrané a mají fyzická zranění, spadají ty, které byly bité, popálené, opařené či trestané, a také ty, které nebyly dostatečně ochráněny před násilím. Druhou skupinou jsou děti, které vykazují přímé známky fyzického zranění, ale trpí formou dušení, otrávení nebo jiného podobného násilí. Hlavní příčinou fyzického týrání a zneužívání dětí je nadměrná agresivita rodičů a dalších osob. Je známo, že čím jsou děti menší a mladší, tím jsou zranitelnější a méně schopné se bránit.

**Psychické týrání**, jak uvádějí Fischer a Škoda, (2014, s. 161) představuje takové chování směrem k dítěti, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte, jeho chování, osobnosti a sebehodnocení, a ovlivňuje i rozvoj mezilidských vztahů. Psychické týrání často doprovází i ostatní diagnostikované formy syndromu CAN jako fyzické týrání, sexuální zneužívání, ale může se vyskytovat i samostatně.

Zatímco sexuální zneužívání a fyzické týrání jsou termíny, které si obvykle dokážeme představit konkrétními událostmi a činy, **psychické a emocionální týrání** jsou

pojmy, které jsou často nejasné a méně ve společnosti diskutované. Psychické týrání nezahrnuje pouze aktivní formy jako jsou nadávky, ponižování, nedůvěra a opovrhování. Někdy se také projevuje formou nedostatečné péče a malý zájem o děti, spolu s vysokými očekáváními rodičů, zejména v oblasti školního úspěchu. (Dunovský, 1995, s. 65-67)

**Sexuální zneužívání** má mnoho definic. Podle Dunovského (1995) je jednou z nejstarších definic považováno sexuální zneužívání dítěte jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálního kontaktu, činností nebo chování. Tato forma zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk nebo vykořisťování dítěte kýmkoliv, kdo má nad ním dohled nebo se s ním dostane do kontaktu. Tato osoba může být rodičem, příbuzným, přítelem, odborníkem nebo cizí osobou. (Rada Evropy 2012 in Dunovský 1995, s. 72)

Sexuální zneužití se dělí na dvě hlavní kategorie: bezdotykové a dotykové. Bezdotykové zneužití zahrnuje situace, kdy dochází ke konfrontaci s Exhibionisty nebo dochází k účasti na sexuálních aktivitách, při nichž nedochází k fyzickému kontaktu, například vystavení dítěte pornografickým. Dotykové zneužití se projevuje fyzickým kontaktem, včetně doteků pohlavních orgánů dítěte, pohlavního styku, orálního a análního sexu. (Dunovský 1995, s. 72)

**Zanedbávání** každý autor popisuje jinak. Bechyňová s Konvičkovou (2020, s. 38) popisují, že zanedbávání dítěte se projevuje nedostatečnou péčí rodičů, obvykle neuvědomovanou, často se opakující v rámci rodiny. Jeho dopady na dítě většinou zjišťují profesionálové, kteří s ním přicházejí do blízkého kontaktu jako jsou lékaři, zdravotní sestra, učitelé a mnoho dalších blízkých osob.

Dunovský (1995, s. 88) v rámci syndromu CAN definuje „zanedbávané“ dítě, které se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých pro jeho zdravý fyzický i psychický rozvoj.

Obě definice poukazují na vážnost situace u zanedbávání dětí. Poukazují na negativní dopady na dítě, avšak se odlišují v tom, že Dunovský (1995) dává důraz na akutní hrozby pro zdravotní a psychický stav dítěte a Bechyňová s Konvičkovou (2020) se více zaměřují na dlouhodobé nedostatky péče (ChatGPT, 2024, [online])

Dunovský (1995, s. 54-55) rozlišuje dva typy zanedbávání. Prvním ke těžké zanedbání, což může být situace, kdy je ohroženo zdraví dítěte, nebo může zahrnovat nedostatek výživy. Sekundárním typem je všeobecné zanedbání, které může zahrnovat nedostatečnou péči o stravu, ošetření, izolaci dětí od vnějšího světa a lékařskou péči. Spadá sem i nedostatek dozoru nad malými dětmi a nezáměr k tomu, co dělají po škole. Mezi ukazatele zanedbávání dítěte patří nedostatečná lékařská a stomatologická péče, únava a ospalost dítěte, nedostatečná osobní hygiena a možný výskyt depresivního, uzavřeného a apatického chování u dítěte, a nedostatečný dozor nad dítětem, což se projevuje například častými pády nebo že se dítě musí starat o další dítě. Tyto podmínky se mohou vyskytovat v každé domácnosti, ale jejich přetrvávání a častější výskyt může naznačovat určitou úroveň zanedbávání.

**Nezaopatřený dítě** je dle § 11 zákona 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře definováno jako dítě do skončení povinné školní docházky, a nejdéle však do 26. roku věku, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání nebo není schopen se aktivně připravovat na budoucí povolání z důvodu nemoci či úrazu.

Dále je nezaopatřeným dítětem jedinec, který ukončí povinnou školní docházku do 18. roku věku a bude veden v evidenci na Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. (ChatGPT, 2024, [online])

**Sociálně-právní ochrana dítěte** zahrnuje zabezpečení práv dítěte na život, jeho pozitivní vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, možnost budoucího zaměstnání. Kromě toho zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či psychickým násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. (Polišenská a kol., 2019, s. 255)

Dle § 858 Zákona 89/2012 Sb. občanský zákoník **rodičovská odpovědnost** zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která se týkají péče o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, intelektuální a mravní vývoj, ochranu dítěte, udržování osobního styku s dítětem, zajišťování jeho výchovy a vzdělání, určení místa jeho bydliště, zastupování a spravování jeho jmění. Rodičovská odpovědnost vzniká okamžikem narození dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti.

**Oznamovací povinnost** je, když jedinec legitimně získá informace naznačující, že někdo se dopouští, připravuje nebo již spáchal týrání nebo zanedbávání dítěte, je v hamonii se současnými právními předpisy povinen podle § 167 (tj. povinnost ohlásit trestný čin) a § 168 (tj. povinnost zabránit trestnému činu) trestního zákona nahlásit takový trestný čin. Neakceptování této povinnosti může vést k trestní odpovědnosti za nepřekážení nebo neohlášení trestného činu. Eliminování trestního činu lze provést buď včasným oznámením policii nebo státnímu zástupci, nebo jakýmkoliv jiným způsobem, který je v dané situaci schopen zabránit dokončení nezákonného jednání. (Šance dětem, 2024, [online])

**Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM)**, jak udává zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy. Cílem této služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, pomáhat jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

Všeobecným posláním NZDM podle Zemanové a Dolejše (2015, s. 11) je doprovázet děti a mládež obdobím dospívání, poskytovat jim informace, odbornou pomoc a podporu v nepříznivých životních, aby předešly tak jejich selhání a sociálnímu vyloučení.

**Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)** je instituce, která se stará o to, aby nedocházelo k narušování výchovy dětí a která zastupuje zájmy dětí v soudních řízeních. Její povinností je dohlížet na problémové rodiny, zprostředkovává osvojení dětí, pomáhá řešit některé rodinné situace týkající se dětí, pokud není nutný zásah a rozhodnutí soudu apod. OSPOD může i sám podávat návrhy na soudní rozhodnutí ohledně nezletilých dětí, považuje-li to za nutné, například návrh na nařízení výchovy dítěte. (Šance dětem, 2024, [online])

## **1.2 Prevence**

Jak uvádí Dunovský (1995) „*předcházet je lépe než léčit*“ a to platí i v problematice syndromu CAN. Prevence hraje důležitou roli v řešení nepříznivého společenského jevu. Jakoukoliv prevenci můžeme rozdělit to tři vrstev, podle toho, na koho se zrovna preventivně zaměřuje. Máme tedy prevenci primární, sekundární (Dunovský, 1995, s.103)

### **1.2.1 Primární prevence**

Když se zajímáme o primární prevenci u problematiky syndromu CAN, je také důležité zmínit, na koho se prevence bude zaměřovat. Jsou tři hlavní skupiny, to je široká veřejnost, rodiče a vychovatelé a odborní pracovníci. Odborníci si uvědomují důležitost primární prevence, hlavně pokud jde o informovanost veřejné společnosti o problematice syndromu CAN. Primární prevence se zaměřuje na osvětu a šíření informací v rámci veřejnosti, aby měla povědomí o existenci problému a jeho rizicích. Rodičům a vychovatelům je klíčové poskytnout všeobecné informace o očekávání vůči dítěte (očekávání vůči výchově, péči), ale také, že jich očekávání nemusí být naplněna. Je důležité upozornit rodiče, aby si byli vědomi, že role rodiče je dar, který sebou nese zodpovědnost. Také je velmi důležitá prevence zaměřená na odporné pracovníky, která zahrnuje kvalitní vzdělávání a školení pracovníků jako jsou sociální pracovníci, pedagogové, psychologové, policisté a další. (Dunovský, 1995, s. 103-107)

### **1.2.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence spočívá v nalezení rizikových skupin obyvatelstva a také rizikových situací, ve kterých pravděpodobně dojde k ohrožení dítěte syndromem CAN. V cíleném působení na skupiny lidí a situace jde o minimalizaci rizika syndromu CAN. (Dunovský, 1995, s. 107)

### 1.3 Příčiny syndromu CAN

Podle Hoferkové a Švrčinové (2009) není možné uvést všechny příčiny proč jsou děti obětmi syndromu CAN. Za příčiny považují faktory a mezi ně patří:

- Rizikové situace,
- Rizikové dospělé,
- Rizikové děti (Hoferková, Švrčinová, 2009, s. 12 [online]).

#### 1.3.1 Rizikové situace

Dle Hoferkové (2009) jsou do rizikových skupin zařazeny i rodiny s velkým počtem dětí, sociálně izolované rodiny, rodiny s adoptovaným dítětem a rodiny ve kterých se často opakuje domácí násilí a je možné, že rodiče sami zažili domácí násilí (Hoferková, 2009, s.13-14 [online])

Když jsou matky v ohrožení, je větší riziko, že jejich děti budou čelit syndromu CAN. Rodiny, které jsou označovány za chaotické a nepředvídatelné jsou ty rodiny ve kterých jsou často děti ohroženy zanedbáním. (Matoušek, 2014, s. 149)

#### 1.3.2 Rizikové dospělí

Rodiče, kteří jsou nevyspělí a rodiče kteří nejsou schopni přijmout svoji rodičovskou roli spadají do rizikových dospělých. Tito rodiče mohou vykazovat různé negativní rysy jako jsou například agresivita, impulsivita, cholericnost nebo potlačování emocí. Pod rizikové dospělé spadají i rodiče s nižším intelektem, zdravotním postižením nebo závislostí na návykových látkách. Rizikovými dospělými mohou být i jedinci pocházející z neúplných či dysfunkčních rodin, členové sekt a kultů nebo rodiče, kteří si sami prošli týráním, zanedbáváním či zneužíváním. Syndromem CAN mohou být ohroženy i děti samoživitelů. (Hoferková, 2009, s.13 [online])

#### 1.3.3 Rizikové děti

Děti, které jsou náročné na výchovu a často vyčerpávají své blízké osoby špatným chováním, jsou označovány za rizikové děti. Spadají do této skupiny impulzivní děti, děti s ADHD nebo s mentálním postižením. Také sem můžeme zařadit děti s komunikačními problémy nebo příliš poslušné vůči autoritě. (Hoferková, 2009, s. 12-13 [online])

Matoušek (2014) uvádí ve své knize „*Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu pomáhající profese*“ rizikové biologické faktory, kterými jsou například nedonošenost, obtížný temperament či jeho nestabilita, snížená inteligence, chronická nemoc nebo častá nemocnost. (Matoušek, 2014, s. 142-143)

## 1.4 Následky syndromu CAN

Následky syndromu CAN se mohou projevovat různými způsoby, což závisí na schopnosti dítěte se adaptovat situaci a jaké má obranné mechanismy k zvládnutí psychického traumatu. Také záleží na věku dítěte a jeho vývojové fázi ve které se zrovna nacházelo. Jestli není léčen traumatický zážitek, může to vést k emočnímu zranění dítěte, které si tyto zranění mohou projevit i do nových vztahů. (Bechyňová, 2007, s.101-103)

### 1.4.1 Transgenerační přenos násilí

Hartl a Hartlová (2015, s. 456) tvrdí, že transgenerační přenos je: „určení jevu z jedné generace na druhou“. Každé dítě přejímá vzorce od svých rodičů a rodiny, ať jsou vzorce negativní či pozitivní, a poté je využívá ve výchově vlastních dětí. Pokud je dítě vystaveno syndromu CAN, je velká pravděpodobnost, že tento cyklus chování opakuje i u dítěte v dospělosti. Pro uplatnění vzorců chování je důležitá podobnost vazby mezi rodičem a dítětem, s tím, co zažil rodič ve svém dětství. Dítě se později zachová stejně a toho později lituje. (Bechyňová, 2007, s. 119-121)

### 1.4.2 Posttraumatická stresová porucha

Důležitým prvkem, který spojuje syndrom CAN a posttraumatickou stresovou poruchu je trauma a stres. Posttraumatická porucha je rozdělena do tří skupin:

- Znovuprožívání traumatu,
- Snaha o vyhnutí se události a pocitům, že život nemá smysl,
- Psychosomatické projevy (Bechyňová, 2007, s. 101-103)

Dítě může na trauma reagovat různorodě, je důležitá vývojová úroveň dítěte, jeho zkušenosti a také emoční podpora rodičů. (Vágnerová, 2012, s. 439)

Vágnerová (2012) dále uvádí příznaky:

- Emoční příznaky – může dojít ke ztrátě jistoty a bezpečí a tím dojít k přetrvávajícímu strachu či úzkosti, ale také ke zvýšené dráždivosti,
- Změny kognitivních funkcí – některé děti mohou začít pocítovat časté myšlenky na prožité trauma. Trauma může být pro děti zasažené syndromem CAN dominantním zážitkem, který se promítá do jejich chování. Tyto děti nesou pocit viny, myslí si, že za špatné zacházení si mohou sami,
- Sociální důsledky – Děti, které mají zkušenosti s traumatem, mají často narušené vztahy s ostatními lidmi, často se u dětí může objevit agrese a nedostatek ohledu na slabší,



- Tělesné příznaky – časté bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy.
- Změny v chování – Děti se buď snaží vyhybat situacím spojeným s traumatem, nebo se zapojují to situací, kdy si trauma připomínají. Mohou se objevit vývojové regrese, jako je například pomočování nebo, že dítě přestane úplně komunikovat. (Vágnerová, 2012, s. 439-442)

### 1.4.3 Psychická deprivace

Termín psychická deprivace se se často používá ve vztahu k duševním nebo psychickým potřebám dítěte. Deprivace nastává, když se dlouhodobě nepostaráme o něco zásadního, co je pro nás důležité a tím trpíme.

Podle Langmeiera a Matějčka (2011) je důležitý význam emociálního zázemí pro psychické potřeby dítěte. Uvádí, že je důležitá podpora a láska pro zdravý vývoj dítěte. Nedostatek materiálních věcí, jako jsou například hračky, ale i věci jako jsou vzdělání a smyslové podněty může být vyvážen dostatkem emocionální podpory. (Langmeier, Matějček, 2011)

## 1.5 Popis výchozího stavu

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež se v České republice začala odhalovat po nástupu demokracie v rámci nestátního sektoru. Během rozvoje těchto zařízení vzniklo mnoho různých forem jako například nízkoprahová zařízení zaměřující se na podporu romské mládeži nebo zařízení, která poskytují v rámci své činnosti i různé volnočasové pobyty (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 273)

Komplexnost a rozmanitost syndromu CAN lze sledovat především v jeho vývoji. V této souvislosti je třeba vzít v úvahu, že se zvyšujícím se chápáním dětství jako specifického vývojového údobí člověka s vlastními potřebami, požadavky i právy. Také je popřena dřívější obecný kontext, že s dítětem je možné zacházet libovolně podle vůle dospělých. (Dunovský a kol., 1995, s. 15)

Dunovský (1995) uvádí, že historie naznačuje, že lidé v odlišných vrstvách obyvatelstva od pravěku až po středověk měli k dítěti obdobný postoj a věnovali mu stejnou emocionální péči, jako se dnes věnuje dítěti

Dunovský (1995) poznamenal, že současná společnost, která vychází z tzv. západní civilizace, jasně zdůrazňuje péči o děti, jejich ochranu a vysoké hodnocení. Tento přístup zaměřený na děti a mládež lze pozorovat ve všech významných společnostech dnešního světa. Cesta, která vedla k dnešnímu postoji společnosti k dětem a dětství byla složitá a často obtížná. Náš pohled do minulosti je omezeno naší vlastní mentalitou, která se tvořila

ke konci dvacátého století. Právě proto může náš pohled do minulosti poskytnout přehled o tom, jak daleko jsme pokročili ve vývoji.

## 2 Rešerše zdrojů a legislativní zakotvení

V této kapitole budou popsány zdroje, které jsou relevantní k tématu kvalifikační práce. Existuje mnoho zdrojů k jednotlivým pojmům i k samotnému názvu práce, avšak jejich nalezení je obtížné z několika důvodů. Prvním důvodem je variabilita výkladů pojmu mezi různými autory, což může být ovlivňováno jejich odborností, pohledem na danou problematiku nebo hloubkou, do jaké míry se problematikou zabývají. Například Dunovský (1995, s. 15) definoval syndrom CAN jako „*soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči.*“ A Fischer a Škoda (2014, s. 160) definovali syndrom CAN jako „*poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.*“ Dalším důvodem je vzájemná propojenost jednotlivých pojmů a subjektů působících v oblasti sociální práce. Objektivitu může dále narušovat například aplikace teorie v konkrétních místních podmínkách, rozdílné možnosti jednotlivých organizací a měst.

Výchozím zdrojem informací byla rešerše výzkumů a zdrojů v Univerzitní knihovně Univerzity Palackého v Olomouci a v e-zdrojích Univerzity Palackého v Olomouci. Na počátku byly za pomoci vyhledávačů Google Scholar a EBSCO prohledány internetové zdroje. Po zadání klíčových slov ve formě děti AND syndrom can AND nízkoprahové zařízení bylo vyhledáno 1752 zdrojů. Klíčová slova autorka nechala vyhledat v titulní straně a také v abstraktu. Po odečtu duplicitních zdrojů a některé zdroje se objevovaly na všech vyhledávačích, ale někdy byly uvedeny i několikrát. Po tomto úkonu zůstalo pouze 978 zdrojů. Před přečtením všech těchto zdrojů autorka vyřadila dalších 761 zdrojů. Autorka hodnotila, zda jsou tyto zdroje přínosné pro metodický dokument, vyloučené články se převážně týkaly problematiky kvalifikační práce pouze okrajově. Nakonec autorce zůstalo 217 zdrojů, tento počet byl prozkoumán, zda jsou tyto zdroje blízké problematice kvalifikační práce a jestli odpovídají otázkám autorky. Tímto způsobem bylo vyloučeno 195 zdrojů. Zdrojů, které autorka mohla použít v práci, zůstalo 22. U všech těchto prací byla překontrolována aktuálnost a seznam použité literatury a tím bylo zjištěno, že zdroje nejsou relevantní, proto výchozí zdrojem autorky byla převážně odborná literatura.

## 2.1 Legislativní zakotvení problematiky

Základním zdrojem kvalifikační práce je **zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**, který v § 1 upravuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory lidem v nepříznivé životně-sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Tento zákon zároveň definuje podmínky udělení povolení k poskytování sociálních služeb, pravidla pro správu veřejného sektoru v oblasti sociálních služeb, kontrolu poskytování sociálních služeb a předpoklady pro uskutečňování činnosti v oblasti sociálních služeb. Dále zákon stanovuje podmínky pro vykonávání povolání sociálního pracovníka, zejména v oblasti sociálních služeb a při poskytování pomoci v hmotné nouzi, sociálně-právní ochraně dětí, školách, vězeních a azylových domech. Zákon o sociálních službách je úzce spojen s vyhláškou č. 505/2006 Sb., která upřesňuje některá ustanovení tohoto zákona.

Podmínky sociálně-právní ochrany dětí jsou upraveny **zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí** a s ním související vyhláškou č. 473/2012 Sb., která stanovuje některá ustanovení uvedeného zákona. Tento zákon upravuje pravidla pro ochranu práv dětí a zabezpečení potřeb plně svéprávných osob. Dále zahrnuje zajištění vhodného vývoje a správné výchovy dětí, ochranu jejich oprávněných zájmů, práci na obnovení a ukotvení rodinných funkcí a poskytování alternativního rodinného prostředí pro děti, které z různých důvodů nemohou být trvale nebo dočasně vychovávány ve vlastní rodině.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou podle **zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 62** jsou instituce, které poskytují terénní a ambulantní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou vystaveny společenským nežádoucím jevům. Hlavním cílem těchto služeb je zlepšit kvalitu života těchto jedinců tím, že předcházejí nebo minimalizují sociální a zdravotní rizika spojená s jejich životním stylem. Dále se pokouší pomoci dětem lépe se orientovat ve svém sociálním prostředí a vytvořit podmínky pro řešení jejich obtížné sociální situace. Služba NZDM zahrnuje několik základních aktivit. Náleží mezi ně výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické aktivity a pomoc při prosazování práv, legitimních zájmů a při řešení osobních problémů a záležitostí.

**Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník** obsahující ustanovení obsahující různé formy týrání a zanedbávání péče o dítě. Například podle § 201, který se zajímá o ohrožování výchovy dítěte, což zahrnuje činy, které negativně ovlivňují jeho rozumový, citový nebo mravní vývoj, a to z nedbalosti. Tyto právní normy jsou důležité při posuzování případů syndromu CAN a při ochraně dětí před různými formami zneužívání či zanedbávání.

### 3 Propojení tématu s teoriemi, metodami a technikami sociální práce

Tato kapitola se bude zabírat aplikaci teorií a metod sociální práce v kontextu dětí ohroženými syndromem CAN. Cílem této kapitoly je zaměřeni na konkrétní teorie a metody sociální práce, které pomáhají v podpoře dětí ohroženými syndromem CAN a jejich rodin. Dále nabídne čtenářům kompletní pohled na využití teorií a metod sociální práce v práci s dětmi ohroženými syndromem CAN, a přispět k lepšímu porozumění tématu v této oblasti sociální práce.

Sociální pracovníci využívají při práci s týranými a zanedbávanými dětmi v NZDM tzv. malá paradigmatata sociální práce, jak je popsáno v knize „Teorie a metody sociální práce“ od Pavla Navrátila (2001, s. 14-17). Podle toho, co Navrátil (2001, s. 14-17) uvedl, je v rámci sociální práce **terapeutické paradigma** pojímáno jako terapeutická intervence. Cílem terapeutického paradigma je posílit psychosociální pohodu jak jednotlivce, tak i skupiny. Emocionální pohoda je důležitá pro dobré fungování ve společnosti. Klíčovým nástrojem je účinná komunikace mezi klientem a sociálním pracovníkem, který podporuje klienta v jeho osobním rozvoji. Během této komunikace se formuje vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem, který může velmi pozitivně ovlivnit obě strany. Očekává se, že změna nastane nejen u klienta, ale také u odborně vzdělaného pracovníka, přičemž obě strany se na společných setkáních vzájemně obohacují. Prostřednictvím komunikace lidé získávají mnohem větší kontrolu nad svými pocity a více si uvědomují své emoce.

V práci sociálního pracovníka s dítětem se sociální pracovník řídí terapeutickým paradigmatem, kdy aktivně podporuje dítě v jeho psychickém pohodlí a pomáhá mu porozumět jeho zkušenosti s problémy. Analyzuje, jak různé faktory ovlivňují a mění psychický stav dítěte. Taktéž pomáhá dítěti objevovat jeho silné stránky a rozvojový potenciál, s ohledem na jeho věk a vývojové schopnosti. Sociální pracovník není v této situaci opuštěný a má možnost doporučit dítěti a jeho rodině odbornou pomoc profesionálů vzdělaných v psychologické oblasti, pokud již tuto podporu nevyužívají. V NZDM Etapa, jak jsem již předtím zmiňovala, pracují sociální pracovníci i prostřednictvím terénní služby. To znamená, že mají přímý kontakt s dítětem a jeho rodinou, což jim umožňuje hlouběji porozumět klientovým i rodinným problémům.

A tím se dostáváme k tomu, že sociální pracovníci v NZDM Etapa pracují pouze s klientem, který využívá jejich služeb, tudíž jde o sociální práci s jednotlivcem tzv. **případovou práci**. Podle Matouška (2013, s. 68) je základem případové práce vnímání jedince, ale také porozumění rodině, komunitě, společnosti, kultuře a znalost sociálně-zdravotnických služeb, které nabízejí možnost zbavit se nedůstojných životních podmínek. Dále tvrdí, že případová práce staví na síle člověka. To v praxi znamená, že

pokud jsme identifikovali problém, povzbuzujeme jedince k odvaze a k sebedůvěře, pomáháme mu prozkoumávat dostupné zdroje, mobilizovat síly a vyhodnocovat možnosti, které se před ním otevírají.

V případové práci můžeme využívat rozhovory, aktivní naslouchání, otevřené a uzavřené otázky a neverbální komunikaci.

Při zkoumání vztahů mohou sociální pracovníci využívat teorii **ekologické perspektivy**. Tato perspektiva je jedinečná tím, že klient není brán jako protivník svého okolí, nýbrž jako jeho integrální součást. Člověk ovlivňuje své prostředí stejně tak, jako je ovlivňován tímto prostředím. Ekologická perspektiva vidí člověka v kontextu jeho sociálního prostředí. V ideálním případě sociální pracovník společně s dítětem rozlišuje pět základních systémů v rámci individuálního plánování. Mikrosystém je formován nejužším okolím jednotlivce, jako je rodina. Mezosystém pak zahrnuje vztahy mezi různými, jako je například propojenost rodiny se školou či úřady a dalšími institucemi. Ekosystém představuje prostředí, ve kterém jedinec není aktivním účastníkem, ale i přesto je jeho život ovlivňován, například pracovní prostředí jeho rodičů. Makrosystém pak utváří rámec života jednotlivce ve společnosti a určuje normy a hodnoty, které ho formují, včetně těch etických, kulturních a náboženských. Chronosystém pak reflektuje změny, kterými jedinec i jeho prostředí procházejí v průběhu času, a klíčové okamžiky v jeho životě. (Matoušek, Křisťan a kol., 2013, s. 74-76)

U problematiky kvalifikační práce bychom mohli říct, že sociální práce s jedním jedincem tzv. případová práce spadá pod mikrosystém a v mezosystému se můžeme věnovat problematice **sociální práce s rodinou**. Rozmanitý obor práce s rodinou lze zkoumat z různých hledisek, která odrážejí vývoj sociální práce jako vědeckého oboru. Existuje několik metod a přístupů, které můžeme nazvat různými typy intervencí. Sociální intervence představuje specializovaný zásah, zahrnující veškeré aktivity, které sociální pracovník provádí ve prospěch klientů, včetně rodiny. (ChatGPT, 2024, [online])

**Sanace rodiny** aneb sociální práce s dysfunkčními rodinami je podle Bechyňové a Konvičkové (2020, s. 18) soubor činností SPOD, sociálních služeb a dalších programů/opatření, které jsou poskytovány/ukládány rodičům dítěte a dítěti ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji. Cílem sanace rodiny je eliminovat, zmírnit či zastavit důvody ohrožení dítěte a předcházet jim, přičemž poskytuje rodičům a dítěti potřebnou pomoc a intervenci k udržení integrity rodiny. V případě, kdy je nezbytné umístit dítě mimo domov, sanace rodiny usiluje o podporu dítěte a jeho nejbližších osob. Tato opatření jsou koordinována a zaměřují se na konkrétní potřeby dítěte, přičemž se soustředí na snížení míry ohrožení a pokouší se zohlednit prostředí, ve kterém se dítě aktivně pohybuje. Tuto práci vykonává tým odborníků z různých oblastí ve spolupráci s dítětem a jeho rodinou. Pro tento tým je velmi důležitá struktura, která zahrnuje

stanovení cílů, plánování, realizaci, monitoring, kotvení a vyhodnocení. (Bechyňová a Konvičková, 2020, s. 18)

Jedním ze základních znaků sanace rodiny je realizace **případových konferencí**. Tyto konference se staly od roku 2013 standardním, ale důležitým postupem úřadu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) při řešení situací ohrožených dětí. Případová konference je plánované a řízené setkání rodičů, případně dítěte, a odborníků pracujících s rodinou a dítětem podle zákona o sociálně – právní ochraně dětí. Účelem účasti rodičů na případové konferenci není zvýraznění jejich frustrace, ale zapojení jejich úsilí k nalezení řešení situace dítěte. Cílem případové konference je nalézt opatření, která eliminují riziko ohrožení dítěte a posílí schopnost rodičů. Konference je navržena tak, aby rodiče motivovala a dávala jim pravomoci k využití jejich potenciálu k řešení situace dítěte a rodiny. Proto je případová konference využívána jako nástroj multidisciplinární pomoci dítěti a podpory jeho rodičů. (Bechyňová a Konvičková, 2020, s. 89-93)

V dnešní době se můžeme setkat i s termínem **rodinné skupinové konference**. Rodinné skupinové konference (RSK) jsou využívány k řešení situací, kdy jsou děti a mládež ohroženy. Tyto konference hledají vyvážený přístup mezi zásahem státu a rodinnými kompetencemi. Při řešení trestné činnosti umožňují brát v úvahu potřeby obětí a jejich rodin (Burford a Hudson, 2000 in Matoušek, Kříšťan, 2013, s. 305) RSK představují shromáždění členů rodiny a dalších blízkých osob, které mohou přispět k řešení problému. Tyto konference staví na primárním zapojení široké rodiny nebo blízkých lidí při řešení individuálních problémů. Tento přístup není pouze metodou sociální práce, ale posiluje kompetence občanů v řešení svých starostí a problémů. Koordinátor RSK by měl být nezávislý na státních orgánech a nemusí nutně být profesionálem s kvalifikací v oblasti pomáhajících profesí, aby minimalizoval své angažování a podpořil dynamickou účast rodiny. Během konference koordinátor usnadňuje komunikaci a odstraňuje překážky dorozumění, ale klíčové řešení by měli hledat a najít sami členové rodiny. Konference může zahrnovat účast dětí i pachatelů trestních činů, pokud by něčí přítomnost vzbuzovala u zúčastněných strach a obavy mohou někteří vstoupit do konference prostřednictvím videa či online. Spolupráce s úřady může být náročná, a koordinátor někdy musí vyvíjet velké úsilí, aby omezil jejich intervence a umožnil rodině a blízkým vypracovat vlastní plán řešení, případně s profesionální podporou. (Matoušek, Kříšťan, 2013, s.305) RSK mohou být přítomni i sociální pracovníci z NZDM v případě, že mohou přispět k vyřešení problému.

Sociální pracovníci mohou v NZDM využít metodu nazvanou **videotrénink intervencí (VTI)**. Tato technika pomáhá jako prostředek prevence, krátkodobé intervence nebo terapie při poruchách komunikace nebo řešení vztahových problémů. Cílem VTI je identifikovat, aktivovat a rozvíjet konstruktivní interakce, posílit stávající zdroje a podnítit rozvojové procesy všech zúčastněných v daném systému. Tím se pokouší využít maximálně jejich kapacitu a potenciál. VTI je krátkodobá intervence nebo příp. terapie

zaměřená na podporu, posílení, usměrnění nebo obnovení komunikace v rámci důležitého vztahu pro klienta. (Matoušek, Kříšťan, 2013, s.307) V okamžiku, kdy přijde do NZDM klient, který s sociálním pracovníkem nechce hovořit a řešit zakázky se kterými do zařízení přichází, mohou pracovníci zařízení využít tuto metodu pro navázání důvěrného vztahu a otevřenosti klienta.

V Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež Etapa mají sociální pracovníci možnost provádět **krizovou intervenci**, pokud se klient obrátí na ně s obtížným tématem. Krizová intervence je specializovaná technika, která využívá přirozené tendence lidí k pomoci a podpoře během krizových situací a rozvíjí je pomocí systemických a reflektovaných přístupů. Jejím cílem je snižovat prohlubování krizové situace, eliminovat rizika, zastavit negativní tendence v chování a umožnit klientovi aktivněji ovládat svůj život. Navíc usiluje o vrácení jedince zpět na úroveň fungování před krizí a chce podpořit jedince v jeho schopnosti řešit problémy. Důležitým nástrojem krizové intervence je rozhovor, jehož délka se přizpůsobuje aktuální situaci klienta. Struktura tohoto rozhovoru je obvykle rozdělena do čtyř fází: posouzení, plánování, provedení a vyhodnocení. (Matoušek, Kříšťan, 2013, s. 259-261)

V krizové intervenci je možné využít techniku **aktivního naslouchání**, což je specifický komunikační přístup zaměřený na maximální porozumění toho, co druhá strana potřebuje sdělit a poskytování kvalitní zpětné vazby. Tato technika vyžaduje řadu dovedností, včetně schopnosti soustředit se na přesný význam slov, které druhá strana využívá. Dále sociální pracovník musí být schopen analyzovat neverbální projevy klienta, jako je jeho mimika, gesta a celkový postoj těla a průběžně reagovat na emocionální rozpoložení obou stran komunikace. (Matoušek, Kříšťan, 2013, s. 265-267)

Sociální pracovníci v organizaci NZDM Etapa mají možnost využít nástroj supervizi. **Supervize** je systemický proces vedený odborníkem, který má za cíl prohloubit kvalitu práce v určité oblasti. Tento proces se odehrává prostřednictvím interakce mezi zadavatelem supervize, supervizorem a účastníky supervize. Zaměřuje se na možnosti zkvalitnění pracovních postojů, postupů a vztahů v souladu s profesními hodnotami a cíli. Klíčová je angažovanost účastníků a jejich aktivní zájem o zdokonalení praxe. Supervizor pracuje s motivací, potřebami, pocity a vztahy, a dává prostor pro jejich vlastní vstupy a příspěvky. Můžeme mít vícero druhů supervize např. individuální, skupinová, týmová a organizační. V České republice je supervizor obvykle externí odborník, který spolupracuje s pracovním týmem na dosažení stanovených cílů organizace prostřednictvím reflexe a identifikace překážek a možností v práci. Supervizor má hlavní zodpovědnost za vedení celého procesu supervize, počínaje vyjednáváním podmínek kontraktu, vytvářením příznivé a inspirativní atmosféry až po správu času a zhodnocení celého průběhu. Zadavatelé supervize jsou pověřeni odpovědností za aktivní využití výsledků supervize ve prospěch organizace. Účastníci supervize mají na starosti přinášet



obsahy a témata, která by měla zahrnovat diskutabilní a eticky relevantní otázky z jejich praxe. (Matoušek, Kříšťan, 2013, s. 514-515)

V práci s ohroženými dětmi je běžné, že sociální pracovníci prožívají silné emoce jako je zoufalost či bolest. Supervizor se tak stává důležitým nástrojem pro poskytování podpory sociálním pracovníkům při zvládnání těchto emocí, se kterými se mohou potýkat a nemusí vždy vědět, jak je řešit. Ignorování těchto emocí a jejich potlačování může vést k nadměrnému stresu a v konečném důsledku k vyhoření. (Hawkins, Shonet, 2004, s. 60)

### **3.1 Etika v sociální práci**

Práce v oblasti sociální práce je různorodá a každý klient přináší své individuální potřeby a situace. To vyžaduje od pracovníků nejen schopnost eticky citlivého jednání, ale také schopnost porozumět klientovi a jeho specifickému způsobu myšlení. Často se setkávají s dilematy, které vyžadují vážné uvážení etických otázek a hodnotových postojů. Respektování jedinečnosti každého klienta je základem úspěšné sociální práce. (Kuntohorská et al., 2011, s. 13)

Etika, odvozená z řeckého slova „éthos“, zkoumá mravy, zvyky, obyčeje a charakter člověka. Je to filozofická disciplína, která se zabývá morální stránkou lidského života, zkoumá původ a podstatu morálního vědomí a jednání. Morálka má svůj původ v různých zdrojích, jako je víra v Boha, příroda a přirozenost člověka, autorita a společnost. (Nečasová, 2011, s. 11)

Etika je důležitým prvkem v interakcích mezi klientem a sociálním pracovníkem, jelikož práce této profese přináší s sebou velkou zodpovědnost. Sociální pracovníci mají velký vliv na životy druhých prostřednictvím svých rozhodnutí. Tím vznikají situace, ve kterých se musí zabývat etickými aspekty. Etické problémy nastávají, když je situace jasná a sociální pracovník by měl udělat rozhodnutí, ale jeho osobní přesvědčení mu brání v jeho provedení. Etická dilemata vznikají, když sociální pracovník čelí situaci, ve které má k dispozici dvě nebo více možností rozhodnutí, ale tyto možnosti jsou v konfliktu s jeho morálními principy, a není zřejmé, které řešení je nejvhodnější. To, co může být pro sociálního pracovníka pouze otázkou respektování pravidel, může pro jiného představovat etický problém, zatímco pro další osoby může být dilematem. Když se sociální pracovník ocitne před složitým rozhodnutím, v případě etického problému je obvykle jasné, jaké by měl sociální pracovník dělat kroky. Avšak v případě dilematu se zdá, že neexistuje žádné přijatelné řešení. V takových situacích záleží na osobních vlastnostech sociálního pracovníka, jeho zkušenosti, znalosti a osobní hodnotové přesvědčení sociálního pracovníka. (Nečasová, 2011, s. 6)

Sociální pracovníci mají v rámci své práce významnou moc, která sebou nese určitá privilegia, která však mohou být zneužita. Důležitým aspektem profesní praxe je dodržování morálně správného poskytování péče, služeb a služeb, jak je stanoveno

v profesním etickém kodexu. Tento kodex definuje základní hodnoty profese, které by měli profesionálové dodržovat. Nicméně hodnoty profese a etický kodex nejsou jedinými kritérii pro hodnocení praxe. V morální sféře je třeba brát úvahu i informace z dalších oblastí, které lze používat k posouzení praxe. (Fischer, Milfait, 2008, s. 81-82)

### **3.1.1 Etický kodex**

Profesní etika je celkem vybraných hodnot, norem a principů, které pomáhají formovat žádoucí způsoby jednání a správné vnímání hodnot a morálních standardů v dané profesi. Etické principy sociální práce jsou identifikovány v mezinárodních, národních a organizačních kodexech, které stanovují pravidla a zásady, jež sociální pracovníci jako profesionální skupina mají dodržovat. (Fischer, Milfait, 2008, s.18-19)

Sociální práce je založená na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Všichni pracovníci v oblasti sociálních služeb se zavazují k dodržování lidských práv, jak vůči skupinám, tak jednotlivcům, což je v souladu s Chartou lidských práv Organizace spojených národů a Úmluvou o právech dítěte. (Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, 2024, [online])

Nečasová zdůrazňuje, že etický kodex je nedílnou součástí každé profesní oblasti, zvláště pokud přináší moc a privilegia, která mohou být zneužita. Kodex usiluje o regulaci chování členů dané profesní skupiny. Existují formální kodexy, které jsou psané a neformální které jsou spíše založené na tradici a kultuře profese. Formální kodex je podle autorky klíčový pro uchování důvěry klientů v danou profesi. (Nečasová, 2001, s. 61-62)

Profesní asociace aktivně podporují vytváření a udržování etických kodexů zejména z následujících důvodů: kodex nabízí vedení a inspiraci pro členy asociace a slouží jako průvodce pro uplatňování etické praxe v jejich práci. Taktéž funguje jako regulace chování v profesním prostředí, což má za cíl ochránit klienty před možným zneužitím úřední moci a nedostatečnou péčí. Kodex je důležitým aspektem pro posuzování stížností a hodnocení aktuální praxe z hlediska hodnot, a zároveň zdůrazňuje význam a statut dané profese ve širší společnosti. Udržuje také identitu profese a podporuje profesionální standardy a zásady v profesním prostředí. Matoušek zdůrazňuje, že potřeba etického kodexu v sociální práci závisí na konkrétních situacích, ve kterých se sociální pracovník zrovna nachází. Tato potřeba je nejvíce ovlivněna: typem praxe, přičemž je vyšší potřeba kodexu v neinstitucionálních službách. Používanou technikou, kde kodex připomíná povinnost zajistit optimální možnou službou, zejména při použití komplexních technik. Povahou praxe, kde přímý osobní kontakt s jednotlivými klienty vyžaduje existenci kodexu větší měrou než v případě nepřímého kontaktu nebo práce se skupinou. (Matoušek, 2013, s.42)

### 3.1.2 Etická dilemata a dilemata při práci s dětmi a mládeží v nízkoprahových zařízeních

Etická dilemata vznikají v sociální práci, když se pracovník ocitne před několika nevhodnými možnostmi, které směřují ke konfliktu morálních principů, a není zřejmé, které rozhodnutí je přijatelnější. To, co může být pro někoho pouze technickou otázkou dodržování pravidel, může pro jiného představovat velký etický problém a pro dalšího může být neřešitelným dilematem. Řešení takových situací závisí na osobních vlastnostech sociálního pracovníka, jeho zkušenostech v morálním rozhodování a jeho osobních hodnotách. Důležitou roli hrají také okolnosti, ve kterých se sociální práce provádí. Rozhodování v sociální práci je složitým procesem, který zahrnuje etické, technické, právní a politické faktory, jež jsou vzájemně propojené. (Matoušek, 2013, s. 24)

Dále se autorka kvalifikační práce soustředí na mnohá dilemata spojená s prací v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Etických dilemat v tomto prostředí může být opravdu mnoho, tudíž vybereme nejčastější etická dilemata.

**Hranice oznamovací povinnosti** – Oznamovací povinnost se vztahuje k povinnostem vyplívajících z trestního zákona č. 40/2009 Sb.

Pro sociálního pracovníka je důležitým okamžikem situace, ve které musí rozhodnout ohledně oznamovací povinnosti a zachování anonymity u klientů. Musí se zamyslet nad tím, jaký krok podniknout pro co maximální prospěch klienta. Z autorčiny praxe se sociální pracovník ocitl v dilematu, kdy měl podezření na sebevraždu u klienta. Vzhledem k věku klienta a vážnosti tohoto podezření nevěděl, jak přesně má postupovat. Byl si vědom své oznamovací povinnosti, ale současně si uvědomoval, že tím ohrozí důvěru a vztah s klientem.

Nečasová upozorňuje, že je důležité uvážit, význam diskrétnosti vzhledem k zájmu klienta a rizikům, která mohou vyplývat z porušení nebo nedodržení důvěrnosti. Role a zkušenosti sociálního pracovníka také hrají klíčovou roli při řešení takových obtížných situací. Zkušenější pracovník pravděpodobně klientovi vysvětlí, že v některých situacích není možné zaručit úplnou důvěrnost. (Nečasová, 2001, s. 92)

Důvěra mezi klientem a sociálním pracovníkem spočívá zejména v očekávání, že informace poskytnuté klientem zůstanou důvěrné. Sociální pracovník si uvědomuje, že pro klienta není jednoduché sdílet citlivé informace s cizím člověkem. Když se tak stane, utváří se důvěrný osobní vztah a sociální pracovník se zavazuje zachovat tuto důvěrnost a neposkytovat informace dál. (Kutnohorská et al., 2011, s. 57)

Kopřiva upozorňuje na komplikace, které mohou vzniknout, když se klient svěří sociálnímu pracovníkovi, který má určitou autoritu. V takových situacích může klient vnímat ohlašovací povinnost pracovníka jako útok. Tento krok může být vykládán

klientem jako projev nepřátelství, což může vést k narušení důvěry a kontaktu mezi nimi. (Kopřiva, 2006, s. 41)

**Množství poskytovaných služeb** – Jak vyřešit dilema: je lepší poskytnout služby všem zájemcům nebo raději někoho odmítnout? Dnešním trend směřuje k co největšímu počtu klientů, nicméně to může být v rozporu s potřebou individuálního přístupu k jednotlivým klientům.

Musil poukazuje na to, že snaha pracovat a zvládat velké množství klientů vede k nedostatečnému splnění jejich individuálních potřeb a nereagování adekvátně na jejich problémy a potíže. Tento rys nazývá nepřiměřeností služeb. Tímto se pracovníci ocitají v dilematu mezi snahou udržet pracovní zátěž na přijatelné úrovni a nutností jednat s klienty lidsky a zodpovědně. To může mít za následek buď způsob, jakým se zvládá početná klientela, a který je zdůvodněn jako prospěšný pro klienty, nebo snížení kvality práce kvůli nedostatku zdrojů, jako je čas. (Musil 2004, s.71)

**Zasáhnout nebo nezasáhnout** – v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, kde většinu klientů tvoří romské děti a mladiství, může dojít k situaci, kdy tyto klienti začnou utiskovat a vytlačovat ostatní klienty, převážně bílé klienty. Bohužel bílí klienti jsou v situaci, kdy by potřebovali více podpory a pomoci od sociálního pracovníka. Tím se dostal sociální pracovník do dilematu, kdy zasáhnout nebo nezasáhnout.

Podle Musila se sociální pracovníci nacházejí v křehké situaci, kdy je třeba se vyhnout dvou chyb. Na jedné straně by neměli jednat na základě falešného poplachu a riskovat nesprávné zásahy. Na druhé straně by neměli opomíjet svou povinnost a nepřístupnost k situaci, kdy by měli zasáhnout. Udržet se v této rovnováze je velmi obtížné, protože snaha vyhnout se jedné chybě může zvýšit pravděpodobnost páčení druhé chyby. Aby se zamezilo falešným poplachům a neoprávněným zásahům, může být řešení zasahovat pouze v případě, kdy je to nezbytné. Na druhou stranu je nutné zasahovat i případech, kdy to může být zcela nevhodné (Musil, 2004, s. 137)

**Sociální pracovník jako kamarád nebo autorita** – Klienti v NZDM jsou často v období puberty či dospívání, což je období, kdy začínají mít hodně dotazů k autoritě. Projevuje se u nich odpor vůči autoritám, včetně rodičovské autority, ale i autorit dospělých obecně. Raději by měli sociálního pracovníka jako přítele než jako autoritu. Při řešení problémů by chtěli být podpořeni, ale zároveň nestojí o vyslyšení či napomínání.

Kopřiva identifikuje jako hlavní problém při poskytování pomoci nebezpečné splývání hranic mezi pracovníkem a klientem, kdy pracovník příliš osobně vnímá záležitosti klienta. Tato situace může velmi negativně ovlivnit nejen pomocný proces, ale i samotného pracovníka. Sociální pracovník se může ochránit netečností, což může vést k dalším komplikacím. Autor rovněž poukazuje na důležitost chránění si hranic před manipulací ze strany klienta. Dále tvrdí, že vhodným řešením může být v takových situacích uplatnění asertivního chování. (Kopřiva, 2006, s. 78)

## 4 Propojení tématu se sociální politikou

Téma kvalifikační práce spadá do oblasti rodinné politiky, sociálně-právní ochrany dětí a také do oblasti sociálních služeb. **Rodinná politika** je multidisciplinární oblast, která zahrnuje širokou škálu aktivit, jak ze strany státu, tak nevládních organizací s cílem podporovat a řešit potřeby rodin a jednotlivců v nich. Zaměřuje se na utváření vhodných socioekonomických podmínek pro fungování rodin, které odpovídají specifickým potřebám a požadavkům. I když je součástí sociální politiky je vnímána jako samostatná oblast, která zapojuje aktéry z různých sektorů, včetně státu, občanské společnosti a soukromého sektoru. Rodinná politika se zaměřuje vzhledem k odezvě na rozmanité životní situace rodin prostřednictvím opatření, která mají za cíl podporovat rodinu a její členy. Klíčovým aspektem je orientace na potřeby rodiny, což vede k širokému zaměření politických opatření. Jedním z hlavních cílů je vytvoření společenského prostředí, které podporuje rodiny a snižuje rizika a bariéry ohrožující rodiny a jejich členy. Dalším cílem je zajištění přirozeného fungování rodin a odlehčení finanční zátěže prostřednictvím různých forem rodinné podpory, včetně finančních prostředků a věcných dávek. Tato podpora může být brána jako kompenzace nákladů spojených se zajištěním života dítěte nebo jako uznání práce spojené s péčí o děti. Třetím záměrem je chránit ty nejohroženější rodiny a poskytnout jim pomoc a intervenci v situacích, kdy rodiny selžou nebo se dostanou do nepříznivých podmínek. Cíle rodinné politiky by měly vždy brát v potaz anatomii rodiny a podporovat ji v plnění svých přirozených funkcí, zároveň je důležité dodržovat respekt k soukromí rodiny. (Mertl, 2023, s. 1320-1338)

Státní podpora je určena rodinám, které plní své základní funkce tím, že poskytují materiální zajištění, péči, ochranu a výchovu svých členů. **Základními funkcemi rodiny** jsou biologická – reprodukční, ochranná, pečovatelská a výchovná, socializační a ekonomická. Biologicko-reprodukční funkce rodiny má podstatný vliv na celou společnost, protože zajišťuje kontinuitu života a představuje perspektivu pro budoucí generace. Ochranná funkce je o tolik více než pouhá distribuce fyzické ochrany. Spočívá v poskytování bezpečného a harmonického prostředí pro své členy, což jim přináší pocit jistoty a bezpečí. Rodina chrání své členy před násilím a vnějšími hrozbami, což je důležité pro psychický rozvoj dětí. Kromě toho rodina zajišťuje základní životní potřeby, jako je péče o zdraví s strava, zejména pro děti. Pečovatelská a výchovná funkce je prostředím pro fyzický i emocionální rozvoj dětí. Je nesmírně důležitá pro rozvoj osobnosti a schopnosti dětí. Rodiče předávají svým dětem hodnoty, vzory chování a dovedností, což má vliv na jejich budoucí osobnost a lidský kapitál. Rodina je prostředím, kde se děti vzdělávají sociálním dovednostem, budují vztahy a zapojují se do sociálních interakcí, což je klíčové pro jejich sociální a emocionální rozvoj. Socializační funkce rodiny spočívá v tom, že rodina již od raného věku dětem předává zkušenosti se společenského života a pomáhá jim porozumět jejich roli ve společnosti. Tato schopnost rozvíjí sociální dovednosti a je klíčová pro budoucí kvalitu života dětí. Ekonomické funkce rodiny lze chápat dvěma způsoby. První způsob je, že se rodina stará o materiální potřeby svých členů, často

prostřednictvím příjmů rodičů. Za druhé, rodina jako mikro jednotka je součástí ekonomického systému, kde přispívá výdělečně činnými členy například jako daňový poplatníci. Neúplné rodiny se mohou potýkat s ekonomickými obtížemi, což může ohrozit jejich schopnost zajistit se, a tím i rodinnou stabilitu. (Mertl, 2023, s. 1354-1359)

Aby **cíle rodinné politiky** mohly být úspěšně realizovány, je klíčové vybrat vhodnou kombinaci nástrojů a opatření, které budou v souladu se základními principy této politiky. Tímto způsobem by mělo být poskytnuto prostředí pro svobodné rozhodování všech rodin a uspořádání svého života. Nástroje by měly reflektovat jak dlouhodobé cíle rodinné politiky, tak aktuální priority v této oblasti. Na obecné úrovni nástroje provedou rozlišení jako přímé finanční dávky, nepřímé finanční nástroje a poskytování služeb. Přímé finanční dávky pro rodiny s dětmi jsou poskytovány v rámci českého sociálního zabezpečení a doplňují je konkrétní sociální dávky. Z prvního pilíře sociálního zabezpečení, kterým je sociální pojištění, jsou poskytovány dávky, které jsou orientované na podporu rodiny např. peněžité pomoci v mateřství, otcovská poporodní péče a ošetřovné. Druhý pilíř sociálního zabezpečení, státní sociální podpora, je primárně zaměřen na pokrytí nákladů na bydlení a další základní potřeby rodin s nezaopatřenými dětmi. Tento pilíř poskytuje dva druhy dávek, které jsou přímo spojené s příjmem: příspěvek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné. U těchto dávek je příjem rodiny důležitým faktorem pro stanovení nároku. Naopak, u rodičovského příspěvku a pohřebného se výše příjmu neberou v potaz. Dávky poskytované jednotlivcům, párům i rodinám, kterým klesnou příjmy pod určitou hranici, jsou vypláceny v třetího pilíře sociálního zabezpečení, a to konkrétně ve sféře sociální pomoci. Tato pomoc je určena především těm, kdo jsou nejvíce potřební. Součástí tohoto systému jsou dávky určené k zajištění základních životních podmínek, jako je příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. (Mertl, 2023, s. 1367-1377)

Nepřímá finanční podpora pro rodiny se převážně realizuje prostřednictvím daňového systému. V České republice představují daňové mechanismy významnou část celkových výdajů na rodinnou politiku v porovnání daňové s ostatními evropskými zeměmi. Většina těchto prostředků spočívá v daňových úlevách, které jsou pro stát z hlediska daní nákladem. Mezi tyto formy nepřímé podpory spadají slevy na daň pro manželku/manžela, daňové zvýhodnění pro vyživované děti a sleva na daň za docházku vyživovaných dětí do předškolního zařízení. (Mertl, 2023, s. 1377)

Služby pro rodiny s dětmi jsou doplněny jak přímými, tak nepřímými finančními nástroji rodinné politiky. Tyto služby zahrnují široké spektrum aktivit, které mají za cíl poskytnout pomoc a podporu rodinám. Značná část těchto služeb je zaměřena na podporu rodin a jednotlivců v obtížné sociální situaci. Mezi tyto služby spadají různé aktivity volného času, výchovné a vzdělávací činnosti, které jsou poskytovány nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež. Tyto aktivity se zaměřují na podporu sociální začlenění a pozitivní změny v životním stylu dětí a mládeže, které se nacházejí v těžké sociální situaci. (Mertl, 2023, s. 1390-1393)

Služby specializované na prevenci sociálního vyloučení dětí, mládeže a rodin s dětmi a péči o ně zahrnují **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS) a domy na půl cesty. NZDM podle § 62 zákona o sociálních službách poskytují služby dětem a mládeži ve věku od 6 do 26 let, kteří jsou vystaveni riziku sociálního vyloučení a nežádoucím jevům ve společnosti. Tyto služby jsou dostupné v terénu nebo ambulantně a jejich hlavním cílem je zlepšit životní situaci této skupiny tím, že se snaží předcházet, minimalizovat nebo eliminovat sociální a zdravotní rizika spojená s jejich životním stylem a pomáhají jim lépe se integrovat do svého sociálního prostředí. Služba rovněž formuje podmínky pro řešení sociálních obtíží těch, kteří je využívají a to anonymně. Obsahuje široké spektrum aktivit, jako jsou vzdělávací, rekreační a podpůrné aktivity, podporuje navazování kontaktů s okolním společenským prostředím, poskytuje sociálně terapeutickou pomoc a asistuje při uplatňování práv a legitimních zájmů. Kromě toho je tato služba poskytována bezplatně, což znamená, že klient neplatí žádné finanční poplatky.

Tomeš (2011) a Krebs (2015) identifikují v sociální politice několik klíčových **principů**, včetně rovnosti, osobních práv, svobod a důstojnosti, solidarity, subsidiarity a participace. V moderní době je rovnost interpretována především jako rovnost před zákonem a odmítnutí jakékoliv formy diskriminace. Pro dosažení rovnosti je nezbytné aktivně vyrovnávat rozdíly mezi lidmi, které mohou být způsobeny faktory jako zdraví, věk nebo vrozené schopnosti. Porušení rovnosti však narušuje základní lidská práva (Tomeš, 2011, s. 18-37; Krebs, 2015, s. 27-39)

Princip osobních práv je zaměřen na práva, která mají sociální objektivní i subjektivní charakter, a tyto dva typy práv se vzájemně ovlivňují. Objektivní právo představuje soubor právních předpisů, které stanovují, jak se občané mají chovat, a které jim garantují jejich subjektivní práva, tj. určitá práva, která náleží každému jednotlivci.

Princip svobody je v moderní společnosti uchopen jako nedotknutelný princip, který může být omezen pouze za určitých podmínek. Je zde také uznání, že kde jedna svoboda končí, začíná svoboda druhého. V oblasti sociální politiky je na tento princip kladen důraz zejména v zákazu jakékoliv formy omezení, zejména v interakci mezi poskytovatelem sociálních služeb a klientem. Spolu s principem osobních práv a svobod je také úzce spojen princip důstojnosti, který zahrnuje právo na důstojný život a respektování jedinečnosti každého jednotlivce. (Tomeš, 2011, s. 28-29)

Sociální solidarita, jako princip vzájemné podpory, má významnou roli, avšak může mít vliv jak pozitivně a motivujícím způsobem, tak i negativně podporovat závislost na vnější pomoci. Solidarita může být projevoována na různých úrovních – od mezinárodních až po rodinnou či mezigenerační. Může se vztahovat na zdravé i nemocné lidi s různými příjmy či rodinnými situacemi. Existují formy dobrovolné subsidiarity, jako je dárcovství, ale také formy nedobrovolné solidarity, například placení daní či povinné pojištění. Povinná solidarita podle Tomeše (2011) slouží státu jako prostředek k redistribuci zdrojů, buď obecně nebo cíleně na konkrétní skupiny. (Tomeš, 2011, s. 32; Krebs a kol., 2015, s. 32–33).

Subsidiarita stanovuje hranici solidarity tím, že upozorňuje na individuální odpovědnost jednotlivce, využití své jedinečné schopnosti a vůli k ochraně sebe a své rodiny. Podle toho principu by měli lidé nejprve hledat řešení svých potíží s využitím vlastních zdrojů a teprve poté, co si sami nedokážou pomoci, se mají obrátit na širší společenství a organizace. Státní pomoc by měla být až poslední možností, a to až poté, co všechny ostatní formy podpory byly vyčerpány. Subsidiarita tak může být chápána jako osobní zodpovědnost za vlastní život a jednání. (Krebs a kol., 2015, s. 37–38).

Princip participace posiluje individuální moc člověka tak, aby nebyl závislý na sociálním systému a pomoci od ostatních, ale aby se optimálně zapojoval do procesů změn a nezůstal pasivním příjemcem sociálních opatření. Tento princip dává občanům možnost účasti na politických rozhodnutích, odmítá autoritativní vedení, a tak podporuje vznik a posiluje demokratické hodnoty. (Krebs a kol., 2015, s. 38–39).

Sociální spravedlnost může být brána subjektivně a může se tak vzdalovat od ideálu humanity blaha prospěchu celého lidstva. Jedná se o způsob, jakým jsou ve společnosti rozdělovány zdroje a příležitosti, jako je přístup k vzdělání, zdravotní péči, zaměstnání a další. Je relativní a při jejím zkoumání je třeba brát v úvahu různá hlediska a charakter různorodých sociálních situací. (Krebs a kol., 2015, s. 27–33)

Sociální politika sehrává významnou roli v ochraně dětí a mládeže do 18 let, jak v rodinném prostředí, tak i ve společnosti. Historicky byly nejpalčivějším problémem osiřelé děti a děti mimo rodinu. Nicméně v současnosti se k nim přidávají závažné problémy jako je zanedbávání. Ochrana dětí z hlediska sociálních a právních aspektů může být prováděna pouze organizacemi, které jsou k tomu oprávněny. (Tomeš, 2011, s. 206-215)

V Národní strategii ochrany práv dětí 2021-2029 si Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) určuje za hlavní cíl, aby „dětí a mladí lidé v České republice měli možnost žít kvalitním životem, vyrůstat v bezpečném a rodinném prostředí a disponovali rovnými příležitostmi k rozvoji svého potenciálu“. (MPSV, 2021, s. 25) Plán naplnění hlavního cíle je rozdělen na šest dílčích cílů. Prvním z nich je sjednocení přístupů k zajišťování a prosazování nejlepších zájmů dětí, což zahrnuje soulad právních předpisů týkajících se ochrany dětí a poskytovaných služeb pro ohrožené děti a rodiny, stejně jako definování jednotných kvalifikačních standardů pro pracovníky v oblasti péče o děti a rodiny. Druhý dílčí cíl se soustředí na zajištění bezpečného rodinného prostředí pro děti a klade důraz na prevenci, posilování kapacit služeb pro ohrožené děti a podporu náhradní rodinné péče. Třetím dílčím cílem je zajistit vyváženost příležitostí pro znevýhodněné děti prostřednictvím veřejné osvěty, podpory a poskytování informací. Dalším cílem je zapojení dětí do rozhodovacích procesů a zajištění, aby byly informovány o svých právech a aby byly jejich potřeby brány v úvahu. Pátý dílčí cíl usiluje o zlepšení kvality života rodin prostřednictvím lepší dostupnosti služeb, rozvoje bydlení a úprav daňových a dávkových systémů pro rodiny s dětmi. Šestý dílčí cíl se zaměřuje



na jednotný sběr dat a evaluaci systému ochrany práv dětí. (Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029, s. 25–40)



## **5 Identifikace problému, jeho příčin a důsledků**

Identifikace problému je proces, při kterém dochází k rozpoznání, definování a porozumění situaci nebo stavu, který vyžaduje řešení. Také to zahrnuje určení důsledků, příčin a souvislosti problému, aby bylo možné vyvinout akceptovatelná řešení. Identifikace problému je většinou prvním krokem v procesu řešení problémů a je důležitá pro nalezení řešení.

### **5.1 Identifikace ohrožení dítěte**

Podle odborníků je primárním krokem identifikace problému, což zahrnuje včasnou detekci, jak mezi specializovanými odborníky, jako jsou lékaři a sociální pracovníci, tak i v rámci rodinného a sociálního prostředí, jako jsou blízké osoby dítěte. Detekce problémů v prvotním stádiu je stále nedostatečná a ve většině případů, kdy problémy vyplynou na povrch, jde ale už pozdní fázi. Předtím než dítě nastoupí do sociálního prostředí, je velmi obtížné rozpoznat problémy, protože se dítě pohybuje hlavně v rámci rodiny. Nedostatečná znalost sociálních pracovníků o projevech trauma u násilí může vést k přehlédnutí znaků syndromu CAN. (Nadace Sirius, 2020, [online])

Chybí jednotná evidence ohrožených dětí, která by sloužila pro získání informací důležitých pro různé instituce, jako jsou OSPOD, policie, státní zástupci, ale také pro sdílení informací s odborníky pracujícími s dětmi a mládeží jako je NZDM.

Veřejnost není dostatečně informována o tom, kdy, jak a co by měla nahlásit. Není to jasně stanoveno, kde ke hranice mezi normálním a nepřijatelným chováním. Lidé často nevědí, jaké situace by měly být považovány za důležité a potřebují nalézt řešení. Není stanovené jasné určení, jaké chování je přijatelné a nepřijatelné v naší společnosti. (Nadace Sirius, 2020, [online])

### **5.2 Oznámení**

Detekce problému je pouze začátek, na který musí navázat oznámení problému a zahájení procesu řešení. Navzdory tomu, že v České republice je stanovena povinnost nahlásit násilné trestné činy páchané na dětech, v praxi kolem této povinnosti existuje mnoho nejasností. Například postup oznamování – pro lékaře a sociální pracovníky jsou tyto situace velmi rizikové a komplikované. Není jasné, jaký dokument použít, komu ho poslat, co konkrétně napsat, jaké zahrnovat fakta a subjektivní názory. Chybí standardizace, který by ulehčila proces. (Nadace Sirius, 2020, [online])

### **5.3 Podání podnětů**

Pokud sociální pracovník rozhodne, že situace je závažná, měl by podat podnět na policii či OSPOD. V případě, že není jasně definovaný postup, co musí nebo nemá být uvedeno a kdy a za jakých okolností podnět podat. Může se objevit strach z křivého obvinění ze stran pracovníků OSPOD či policie. Sociální pracovník neví, co se od něj čekává v případě podání podnětu na policii. (Nadace Sirius, 2020, [online])

### **5.4 Prevence**

V oblasti obecné celospolečenské prevence se soustředí na několik důležitých opatření. Prvním důležitým opatřením může být veřejná osvěta o výchovných standardech a nepřijatelnosti aplikování násilí v dětské výchově. Další opatření může zahrnovat cílenou kampaň na de-normalizaci násilí vůči dětem v rodinách. Klíčovým opatřením může být také jednoznačný zákaz jakéhokoli fyzického trestu na dětech. Informační kampaň je směřovaná na zdůraznění důsledků syndromu CAN a dále informovanost občanů o jejich zákonné povinnosti při podezření na trestný čin, zahrnující oznamovací povinnost a povinnost překazit jeho spáchaní. (Nadace Sirius, 2020, [online])

V rámci cílené prevence zaměřené na rodiče a jejich děti se můžeme soustředit na několik důležitých opatření. Primárně obecná podpora informovanosti rodičů o správných a nevhodných výchovných metodách. Dále poskytování podpory prostřednictvím programů orientovaných na trénink zdravé komunikace a dalších rodičovských dovedností. Informujeme rodiče o tom, jak rozpoznat situace, kdy je potřebné vyhledat odbornou pomoc a kde ji najít. Pro děti mohou být zajištěny vzdělávací aktivity zabývající se společenskými normy a jejich právy, včetně informací o tom, kdy už není správné, pokud se jim děje něco, a kde se mohou obrátit pro pomoc. Součástí prevence by mohl být také rozvoj tzv. měkkých dovedností u dětí již v mateřské škole, tento rozvoj zahrnuje schopnost otevřené komunikace, stanovování hranic a schopnost sebeobrany, informace o tom, kde a na koho se mohou obrátit, aby našli pomoc. (Nadace Sirius, 2020, [online])

## 6 Analýza potřebnosti

V kapitole autorka představí příčiny nedostatečného zahrnutí problematiky syndromu CAN do práce sociálních pracovníků v NZDM. Příklady osvědčených přístupů v této sféře, charakteristiku cílové skupiny, specifikaci stakeholderů a analýzu potřebnosti.

### 6.1 Příčiny problémů a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu a obecně společnost

Příčiny nedostatečného začlenění problematiky syndromu CAN do sociální práce v NZDM lze spatřovat jednak v nedostatečné znalosti a respektování problematiky, tak v procesu sociální práce, který nemá dostatečné informace a možnosti v řešení dané problematiky.

Týrání a zanedbávání dítěte často vzniká v situacích, které představují určité riziko. Rizika nejsou pouze spojena s rizikovým chováním rodičů či dítěte, ale také s celkovým kontextem, ve které rodina funguje, a s podmínkami společenského a ekonomického charakteru, které rodina zažívá. Mezi tyto okolnosti mohou patřit např. rozvod rodičů, finanční potíže, fyzické a psychické zdravotní obtíže, kterými mohou členové rodiny dlouhodobě trpět.

Je důležité se také zaměřit na důležitou otázku, a to: proč lidé, často rodiče, ubližují a škodí dětem. Odpověď můžeme nalézt v jejich úsilí vyrovnat se s různými frustracemi a psychologickými sklony, které mohou vést ke špatnému chování. Příčinou týrání a zanedbávání je mnohdy spojená s tím, že rodiče mají obvykle podobné zkušenosti během vlastního dětství. Po narození dítěte se často objevují v podvědomí vzpomínky na jejich vlastní dětství a na to, jak se k nim chovali rodiče či jiné blízké osoby. Tyto vzpomínky mohou nevědomě vést k opakování těchto vzorců, protože je jedinec bere jako normální. U týraných či zanedbávaných rodičů se setkáváme s nedostatkem empatie a citlivosti vůči svým dětem. (Dunovský, 1995, s. 19-20)

Důsledky týrání a zanedbávání dětí mají zásadní dopad na celou společnost. V nejhorších případech může být následkem úmrtí dítěte. Další možností je odebrání dítěte z rodiny, což může být ekonomicky zatěžující, zvláště pokud je dítě umístěno v náhradní rodinné péči. Děti, které prošly týráním a zanedbáváním, často trpí dlouhodobými psychickými a fyzickými problémy, včetně úzkosti, deprese, posttraumatické stresové poruchy, somatické příznaky, jako jsou bolesti hlavy a další. Důsledky mohou vést v dlouhodobě špatnému zdravotnímu stavu, který vyžaduje nákladnou léčbu. Navíc existuje zvýšené riziko, že tyto děti se stanou pachateli trestního činu, také budou mít problém nalézt práci a je riziko, že budou závislí na sociálních dávkách. Podle výzkumu z let 2001 a 2012 týrání a zanedbávání způsobuje ekonomické náklady ve výši 124 miliard ročně. (Sidebotham et al., 2001)

## 6.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR a v zahraničí

Důležitým aspektem „úspěšnosti“ systému ochrany dětí je, jakým způsobem se vyhodnocuje účinnost jednotlivých postupů v identifikaci a intervenci a jestli je kladen důraz na principy založené na důkazech. Systémy ochrany dětí v různých zemích mohou být kvalifikovány podle různých kritérií, např. podle toho, zda se více věnují ochraně dítěte nebo celé rodiny. (Nadace Sirius, 2020, [online])

Systémy, které se primárně specializují na ochranu dětí, upřednostňují ochranu dítěte před zachováním rodinných vazeb. Jedním z takových systémů je např. norský. Naopak systémy, které se zaměřují na podporu rodiny, se v případě ohrožení usiluje nejprve posílit schopnosti rodiny a zásahy jako je odebrání dítěte z rodiny považuje jako moc radikální opatření např. Skotsko. (Nadace Sirius, 2020, [online])

V 80. letech 20. století se změnil systém sociálně-právní ochrany dětí ve Skotsku, přičemž bylo omezeno umístování dětí do ústavní péče. Hlavní specializací systému se stala terénní práce přímo v ohrožených rodinách a rozvoj profesionalizované pěstounské péče. Základní principy a postupy systému ochrany dětí ve Skotsku jsou zakotveny v dokumentu „Getting it right for every child“, který vyplývá z Mezinárodní úmluvy o právech dítěte od UNICEF. Zároveň klade důraz na včasnou identifikaci potenciálního ohrožení dítěte v rodině. V případě podezření na ohrožení dítěte je nutné, aby členská komunita informovala tým sociálních pracovníků na místním úřadě. Tým sociálních pracovníků je pak odpovědný za následující kroky v ochraně dítěte. Jejich primárním úkolem je získat co nejvíce informací o možném ohrožení a informovat rodinu o podání ohlášení. Místní správní instituce mají za úkol spravovat tzv. registr ochrany dítěte, který je nezbytnou součástí agendy sociální práce na každém místním skotském úřadě a je sjednocen pro všechny samosprávné celky. V registru ochrany jsou zapsány všechny děti, pro které byl vytvořen plán ochrany, příp. jsou posuzovány jejich situace a učiní se rozhodnutí ohledně budoucích kroků. V registru jsou uvedené děti narozené i nenarozené, které mohou být v budoucnu ohroženy fyzickým a psychickým násilím, zanedbáváním, sexuálním zneužíváním. Rozhodnutí, jestli dítě bude uvedeno do registru ochrany dítěte, je závislé na projevech z tzv. případových konferencí ochrany dítěte, kdy odborníci zkoumají, zda dítě je ohroženo v budoucnu jednou či více okolnostmi z výše uvedených. V případě, že se prokáže, že je dítě ohrožené, je vytvořen plán, který se poznamená v registru. Informace, které jsou uvedené v registru, jsou velice důvěrné, ale mají k nim přístup odborní pracovníci, kteří znají konkrétní dítě např. sociální pracovníci, lékaři, policie, lékaři a školní pedagogové. (Nadace Sirius, 2020, [online])

Česká republika v roce 1991 přijala do Úmluvy o právech dítěte řešení problematiky ochrany práv dětí. Výbor OSN pro práva dítěte pravidelně vyhodnocuje její správné naplňování v konkrétních doporučeních. Z toho důvodu byla vypracována Národní strategie ochrany práv dětí. Strategie obsahuje cíle, které jsou rozděleny do akčních plánů na realizaci Národní

strategie ochrany práv dětí, a to pro období 2021-2024, tak i pro následující období 2024-2029. (MPSV, 2022 [online])

Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029 rozpoznala nedostatky v systému ochrany práv dětí a v péči o ohrožené děti. Primárním nedostatkem je nedostatečné zohlednění názorů dětí a mládeže, neadekvátní využití postupů pro zapojení dětí do rozhodovacích procesů. Další cíl by mělo být aktivní zapojení dětí do rozhodovacího procesu, který se jich také týká. (Právo na dětství, 2020, [online]) Výbor OSN pro práva dítěte se vyjádřil celkově pozitivně k hodnocení této strategie, avšak konstatoval nedostatky v oblasti respektování názoru dítěte. Pokud se jedná o oblast týrání a zanedbávání dětí, Výbor doporučil ČR, aby vypracovala strategii o prevenci a o řešení násilí na dětech, zlepšila dostupnost komunitních podporovacích služeb a navýšila povědomí o domácím násilí a týrání a zanedbávání dětí.

Na základě analýzy hloubkových rozhovorů s odborníky Nadace Sirius v roce 2020 vytvořila dokument s názvem „*Mapování problematiky dětí ohrožených týráním, zneužíváním a zanedbáváním v ČR*“, ve kterém za pomoci odborníků identifikuje a pojmenovává slabá místa. Dokument obsahuje čtyři hlavní kategorie identifikace problémů ale zároveň i možné řešení. První kategorií je prevence, která je rozdělena na celospolečenskou prevenci a prevenci zaměřenou na rodiče s dětmi. Obecná celospolečenská prevence, která uvádí slabé místo například, že česká společnost je relativně tolerantní k násilí v rodině a blízkých vztazích a nepřiměřené zacházení s dětmi a jejich trestání. Na to navrhuje řešení typem veřejné osvěty o výchovných normách anebo jednoznačný legislativní zákaz veškerých fyzických trestů na dětech. Prevence zaměřená na rodiče s dětmi poukazuje na problém, že řada rodičů nemá potřebné rodičovské kompetence, jak dítě vychovat bez využití násilí. Na to je navržené řešení informovat rodiče o vhodných a nevhodných výchovných vzorců. Další kategorií je identifikace a monitoring, který je Nadací Sirius (2020) rozdělen na nástroj včasné detekce a systém sdílení informací. Včasná detekce uvádí slabé místo, že chybí primární standardizovaný multioborový nástroj pro rozpoznání a záchyt ohrožených dětí pro profese pracující s dětmi na to je uvedeno řešení povinné zavedení jednotného systému pro všechny OSPODY v ČR. Systém sdílení informací uvádí problém, že v ČR chybí jednotná celorepubliková evidence ohrožených dětí a na to se nabízí řešení zavést danou evidenci, která podobným způsobem funguje např. ve Skotsku viz. začátek kapitoly. Následující kategorií je legislativa, která je rozdělena na ochranu dítěte v řízení, potrestání pachatelů, znalci a znalecké posudky a procesní záležitosti. Poslední kategorií je metodické vedení, které je rozděleno na tři podkategorie, a to jsou metodické vedené orgánů sociálně právní ochrany dětí, metodické vedení v multioborové oblasti a edukace odborníků mimo OSPOD. Metodické vedení SPOD identifikuje slabé místo v metodickém vedení orgánu SPOD, jelikož se liší v jednotlivých krajích. Řešení slabého místa by mohl být jednotný celorepublikový systém metodického vedení. V metodickém vedení v multioborové spolupráci vidí odborníci slabé místo v nejasných rolích jednotlivých aktérů v systému a jejich vzájemné kompetence, tento problém by se dal vyřešit lepším stanovením rolí a kompetencí jednotlivých aktérů. Edukace odborníků mimo OSPOD uvádí pouze jeden

problém, a to nedostatečné kompetence profesionálů mimo OSPOD při identifikaci ohrožení či provádění intervencí. Jedno z mnoha řešení tohoto slabého místa může být metodika pro sociální pracovníky přicházejících do kontaktu s traumatizovanými dětmi. (Nadace Sirius, 2020, [online])

### **6.3 Instituce nabízející pomoc dětem ohrožených syndromem CAN**

- Dětské krizové centrum, Centrum Locika
- Nadace naše dítě, Nadace sirius
- Linka bezpečí, Růžová linka

### **6.4 Základní informace o velikosti cílové skupiny**

Primární skupinou jsou sociální pracovníci nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Etapa, Charita Olomouc a sekundární cílovou skupinou jsou klienti NZDM.

Nízkoprahový zařízení pro děti a mládež spadá pod Charitu Olomouc, což je nezisková církevní organizace, která patří do sítě Charit účinkujících na území České republiky. NZDM podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách poskytují ambulantní a terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let. NZDM Etapa funguje spíše terénní formou, ambulantní formu mají pouze dva dny a poskytují služby klientům ve věku od 9 do 21 let. Je určena klientům, kteří se ocitli v těžké životní situaci, se kterou si neumí poradit sami. Jde o situace, kdy klienti zažívají problémy ve škole, doma nebo se cítí osamělý. NZDM Etapa nabízí svým klientům podporu a pomoc při řešení obtížných situacích, ale nabízí i volnočasové aktivity a sociálně terapeutické aktivity.

Metodický dokument sociální práce s dětmi ohroženými syndromem CAN se bude moci dát využít i v dalších zařízeních obdobného charakteru. Vzhledem k Registru poskytovatelů sociálních služeb v Olomouckém kraji našla 12 zařízení podobného charakteru. Většina NZDM spadá pod velké organizace jako je Charita, Společnost Podané ruce, PONTIS a další.

### **6.5 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu**

Během praxe v NZDM Etapa se autorka dozvěděla, že by sociální pracovníci potřebovali metodický dokument ohledně práce s dětmi ohroženými syndromem CAN. Na základě poptávky autorka provedla analýzu potřebnosti v okrese Šumperk a zkoumala, zda již podobné metodické dokumenty existují a jestli by byly považovány za užitečné a potřebné.

Sběr informací pro danou analýzu se uskutečnil rozhovorem se čtyřmi respondenty R1-R4. Pořadí respondentů bylo podle doby praxe v NZDM. Autorka zvolila polostrukturovaný rozhovor, při kterém měla předem zpracované otázky. Nicméně během rozhovoru bylo možné



aktualizovat a specifikovat informace podle potřeb respondentů. První otázka je otevřená, druhá je koncipována jako polouzavřená s variantou ANO/NE a možností volného doplnění odpovědi respondentů. Třetí a čtvrtá otázka je otevřená s volnou odpovědí. Pátá otázka je uzavřená s odpovědí 1–10 (jedna znamená velmi nízká schopnost a deset znamená velmi vysoká schopnost). Poslední otázka je otevřená.

#### Otázky:

1. Jak často se ve vaší práci setkáváte s dětmi či mládeží, u kterých je možné podezření na syndrom CAN?
2. Je podle vás důležité mít po ruce metodický dokument pro práci s dětmi, které jsou ohroženy syndromem CAN?
3. Co by podle vás měl obsahovat metodický dokument?
4. V jakých situacích by vám mohl pomoci metodický dokument při práci s dětmi ohroženými syndromem CAN?
5. Jak byste ohodnotil/a svou schopnost pracovat s dětmi u kterých je podezření na syndrom CAN, v případě, že máte k dispozici metodický dokument?
6. Máte další poznámky či návrhy ohledně potřeby metodického dokumentu pro práci s dětmi ohroženými syndromem CAN?

#### Odpovědi:

Odpovědi respondentů na otázku č.1, jestli se setkávají v práci s dětmi a mládeží, u kterých je možnost podezření na syndrom CAN. Respondenti odpovídali velmi podobně. Respondenti R1, R2 a R5 odpověděli, že se s dětmi setkávají do měsíce jednou či dvakrát. Dále R3 a R4 zmínili častější setkávání s dětmi, a to jednou až dvakrát do týdne.

Na otázku č.2, zda by byl metodický dokument důležitý při práci s dětmi ohroženými syndromem CAN se všichni respondenti jednohlasně shodli, že je by o daný dokument stáli.

U otázky č. 3 bylo mnoho názorů, ale kdyby je autorka měla shrnout, tak se respondenti shodovali v tématech typu komunikace s dětmi a rodiči, konkrétní kroky pro intervenci, spolupráci s dalšími institucemi, sjednocený registr, kde by byli uvedeny děti se syndromem CAN, identifikaci různých rizikových situací, při vytváření plánu péče pro dítě, prevenci dalšího zneužívání.

Odpovědi na otázku č.4 v jakých situacích by jim metodický dokument pomohl při práci s dětmi. Tak R1 uvedl, že by mu metodický dokument ulehčil práci při posuzování příznaků, řešení konkrétních situací a poskytování podpory dětem a jejich rodině. R2 uvedl pouze, že by mu metodický dokument zjednodušil práci při zajištění bezpečnosti dítěte. R3, R4 a R5 uvedli totožnou odpověď a to, že by jim pomohl v při zahájení včasné intervence a při koordinaci s multidisciplinárním týmem.

U otázky č.5 uvedli všichni respondenti, že v rámci dlouhodobé praxe v NZDM načerpali schopnost pracovat s dětmi ohroženými syndromem CAN.

A u poslední otázky č.6 bylo rozvedeno mnoho návrhů metodický dokument. R1 uvedl, že by bylo důležité, aby byl dokument pružný a flexibilní na různé situace a bral v potaz

individualitu každého klienta. Návrh od R2 byl se zaměřit i na postupy pro sebezpečí sociálních pracovníků a prevenci vyhoření. R3, R4 a R5 se shodli, že by bylo dobré začlenit postupy a dokumentaci pro sledování účinnosti intervencí.

Z odpovědí plyne, že sociální pracovníci vidí metodický dokument sociální práce s ohroženými dětmi syndromem CAN za potřebný a důležitý. Sociální pracovníci neví, jaké mají kompetence v rámci práce s dětmi a nemají k tomu potřebný materiál. Pokud by měli pracovat s dětmi ohroženými syndromem CAN potřebovali by proškolení o této problematice a podpůrné metodické dokumenty, které by obsahovaly např. vymezení problematiky syndromu CAN, kompetence, které by měl sociální pracovník v této oblasti mít, na jaké další odborníky se může obrátit.

## **6.6 Specifikace stakeholderů – aktérů zapojených do tématu v různých funkcích**

Do problematiky syndromu CAN je zapojeno opravdu mnoho aktérů. Dalo by se říct, že všichni, kdo přijdou do kontaktu s dítětem ohroženým syndromem CAN. V kontextu této bakalářské práce to jsou převážně sociální pracovníci, pracovníci OSPODu, policie ale i další subjekty jako je MPSV a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Velmi důležitá je spolupráce s rodinou, blízkými lidmi a opatrovníky.

Hlavním orgánem státní správy je MPSV, zároveň je odpovědné za sociálně-právní ochranu dětí. MPSV v rámci svých pravomocí vykonává zejména legislativní, metodickou a kontrolní činnost i průzkum ohledně pravomocných rozhodnutí krajských úřadů v rámci odvolacích a přezkumných řízení. MPSV spolupracuje s významnými mezinárodními institucemi, sleduje situaci v oblasti práv dětí. Dále se MPSV angažuje při realizaci Úmluvy o právech dítěte a dalších věcí. (Nadace Sirius, 2020, [online])

MŠMT autorka uvádí z důvodů, že i ve škole si mohou pedagogové všimnout dítěte, které je ohroženo syndromem CAN a v takovém případě dojde spolupráci školské zařízení buď s OSPOD anebo policií. Podle § 10 zákona č. 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí mají povinnost ohlásit situace, které naznačují, že se jedná o děti definované v § 6 zákona č. 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí. Ale nejde pouze o školy, jde o zařízení, která zřizuje MŠMT, a to jsou dětské domovy, dětské domovy se školou, dětské diagnostické ústavy a výchovné ústavy. Následujícím aktérem je NZDM, a to je popsáno v kapitole č. 1.

## **7 Metodický dokument**

V této kapitole bude představen metodický dokument pro sociální práci s dětmi ohroženými syndromem CAN. Tento dokument je primárně určen pro sociální pracovníky NZDM Etapa, ale zároveň může být používán v jakémkoliv jiném NZDM, ale také v institucích, kde je možné se setkat s dítětem ohroženým syndromem CAN.

### **7.1 Poslání a cíle metodického dokumentu**

Posláním metodického dokumentu je nabídnout sociálním pracovníkům v NZDM strukturovaný a efektivní rámec pro práci s dětmi a mládeží ohroženými syndromem CAN.

Cílem je zajistit bezpečné a podporující prostředí pro děti a mládež a zaručit komplexní péči a podporu s nejnovějšími poznatky. Konkrétní nástroje a strategie, které poskytuje metodický dokument, dále nabízí prevenci v situacích syndromu CAN a klade důraz na důstojnost, respekt, a hlavně bezpečnost dětí a mládeže. Dalším cílem je podpora pracovníků v poskytování kvalitní pomoci a podpory dětem v tíživých životních situacích a zasloužit se o jejich zdravý rozvoj a celkové blaho.

### **7.2 Organizační struktura**

Organizační struktura pro NZDM je velmi důležitá, jelikož jde o kompletní seznam schopností a povinností sociálních pracovníků. Všichni zaměstnanci, kteří jsou v úzkém kontaktu s klienty NZDM musí mít vzdělání podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. V případě pracovníků v NZDM je dobré navyšování vědomostí a kompetencí u cílové skupiny. Je nutné mít znalosti v legislativním ukotvení problematiky, mít schopnost navazovat kontakt a komunikovat s dětmi a mládeží a orientovat se v tom, co je důležité pro dnešní mládež.

Sociální pracovníci vykonávají kontaktní práci s klientem, ale i jeho rodinou. Poskytují jak ambulantní, tak i terénní služby. Dále vytváří individuální plány pro klienty, a hlavně pravidelně komunikují s klienty. Sociální pracovníci řeší s nimi aktuální problémy formou krizové intervence a poskytují základní odborné poradenství. Doučování a pomoc s přípravou do školy. Pracovníci se starají i o materiální vybavení NZDM a jeho obnovu. Dále je i důležité prokonzultování těžších případů s ostatními pracovníky.

Supervizor, se stará o zaměstnance NZDM, pořádá pravidelná setkání mohou být skupinová i individuální. V případě NZDM Etapa mohou zaměstnanci využít i krizovou pomoc, jelikož spadá také pod středisko pro rodiny s dětmi.

## **7.3 Činnost sociálního pracovníka a jeho kompetence**

Sociální pracovník v NZDM bude schopen poznat dítě ohrožené syndromem CAN. Podle teoretické části vymezené v kvalifikační práci. Bude mít informace ohledně problematiky syndromu CAN.

Dále sociální pracovník se bude snažit nenásilně vytvářet vztah mezi klientem a ním samotným. Setkávání mezi nimi probíhá minimálně jednou za týden. Při těchto setkáních dochází k rozhovoru, u kterého se sociální pracovník zajímá o běžné věci např. jak se měl klient ve škole nebo jak se všeobecně má. Ale zajímá se například o vztahy v rodině, vztahy s kamarády. Podporuje klienta v plnění cílů stanovených v individuálním plánu, dále ho podporuje v rozvoji znalostí, dovedností a koníčků. Výsledkem spolupráce sociálního pracovníka a klienta by měl být přátelský a otevřený vztah, dále také by měla být viditelná kladná změna v životě klienta.

### **7.3.1 Vlastní porozumění**

Sociální pracovník, který pracuje s takto složitou a těžkou problematikou měli by mít vyřešené problémy a traumata sám v sobě, jelikož může dojít, že se sociální pracovník začne vžívat do situace klienta a tím přestane být nestranný. Je možné, že začne upřednostňovat klienta před ostatními a bude řešit pouze jeho problém. Proto je velice důležité, aby byl sociální pracovník schopný pracovat na sobě a reflektovat svá traumata je důležité znát i své limity v rámci práce s dětmi ohroženými syndromem CAN. Dále je klíčové, aby znal a zkoumal své postoje, přesvědčení a předsudky týkající se dané problematiky.

### **7.3.2 Porozumění klientovi v tíživé situaci**

Sociální pracovník NZDM, by měl umět poznat dítě ohrožené syndromem CAN. Měl by mít přehled v problematice syndromu CAN. Pracovník by měl být komunikativní a umět s dítětem navázat na citlivé téma, zde je velice důležitá důvěra a bezpečný vztah mezi klientem a pracovníkem. Měl by umět shromáždit informace o klientově problému.

### **7.3.3 Návrh a realizace intervence**

Sociální pracovník je schopen zahrnout do procesu intervence přístupy, které jsou velice citlivé k individuálním potřebám dětí ohroženými syndromem CAN také respektuje specifické potřeby klientů. Pracovníci vytváří bezpečné prostředí pro klienta. Využívá metody, které zohledňují individuální situaci klienta. Zajišťuje, aby klienti byli informováni o vhodné podpoře týkající se problematiky syndromu CAN.

## **7.4 Odůvodněný výběr řešení**

Řešením je vytvořit písemný metodický postup pro sociální pracovníky NZDM. Metodický dokument vychází z naléhavé potřeby zlepšit ochranu, a hlavně podporu dětí a mládeže ohroženými syndromem CAN v NZDM.

### **7.4.1 Obsah postupu**

Postup je přímo zpracovaný pro sociální pracovníky v NZDM. Informace v dokumentu mají být jasné, stručné, garantované, přehledné a hlavně dohledatelné, také je klíčové, aby byly možné aktualizovat a kontrolovat jejich použití v reálných situacích. Dále by v dokumentu měli být jasně uvedené pokyny, jak postupovat (jak se zachovat při zjištění těžké životní situace klienta) a čemu se raději vyhnout.

Aby byl dokument užitečný měl by být konkrétní, srozumitelný a hlavně přehledný. Neměl by obsahovat cizí definice a složité termíny, měl by být stručný, ale také musí obsahovat důležité informace k dané problematice.

## **7.5 Provádění pokynů a základní proškolení**

Pracovníci NZDM postupují podle směrnic v souladu s metodickými pokyny zařízení. Pokyny související se syndromem CAN provádí pouze ti sociální pracovníci, kteří jsou v této problematice proškolení. Sociální pracovníci mohou využít školení v dané problematice v rámci akreditovaných kurzů od MPSV. Mohou využít například:

- Univerzita palackého v Olomouci – „Kompetence sociálních pracovníků v řešení syndromu CAN“
- Centrum psychologických služeb – „Dítě v krizi“
- Studium psychologie – „Syndrom CAN – týrané a zneužívané dítě“
- Caritas VOŠ sociální – „Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v práci sociálního pracovníka“.

## **7.6 Postup praxe sociální práce s dětmi ohroženými syndromem CAN**

Následující postup:

1. Posouzení situace klienta
2. Plánování podpory
3. Poskytnutí intervence a hledání řešení
4. Evaluace

Posouzení situace klienta – je zásadní, aby sociální pracovník mapoval prostředí a problémy. V případě podezření na syndrom CAN je důležité zachovat klidnou hlavu a neunáhlovat se. Je důležité vytvořit pro dítě bezpečné prostředí, aby cítilo přátelskou atmosféru a nebálo se otevřít těžká témata. Sociální pracovník musí i respektovat hranice klienta a postupovat opatrně, ale zároveň by měl informovat klienta na začátku spolupráce, že ve výjimečných situacích nemusí zachovat důvěrnost. Zde je možné využít aktivní naslouchání.

Plánování podpory – V případě, že sociální pracovník uzná, že u dítěte je možnost ohrožení syndromem CAN. Je důležité stanovit individuální plán, jedná se o podporující plán a může využít například terapeutické paradigma.

Poskytnutí intervence a hledání řešení – S ohledem na stanovení individuálního plánu, sociální pracovník rozhodne o následujících intervencích. Krizová intervence je zde také na místě a ta je popsána v první kapitole.

Evaluace – Je klíčové, aby byl proces pomoci zaznamenán, ale také je velice důležité zhodnocení použitých technik a metod v rámci syndromu CAN. Smyslem hodnocení kvality je posouzení toho, zda NZDM splňuje své poslání a cíle.

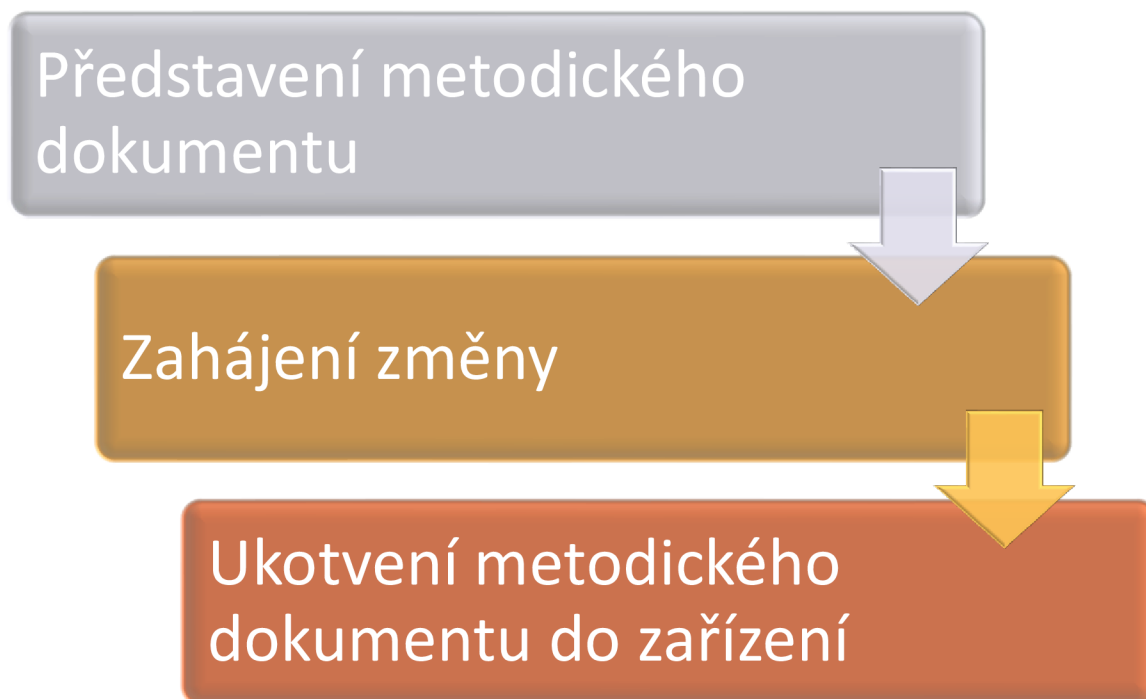
## **7.7 Supervize**

Supervize by měla probíhat alespoň jednou měsíčně u sociálních pracovníků, kteří pracují s danou problematikou, měli by se jí účastnit kolektiv sociálních pracovníků v NZDM. V případě potřeby je možné zařídit i individuální supervizi. Je klíčové si připravit téma, které chce pracovník rozebírat a supervizor by měl na aktivitu reagovat. Délka supervize je individuální, záleží na velikosti skupině a také na tématech. Supervize slouží k posílení schopností, dovedností a porozumění během reflexe praxe. Může být zaměřená i na pomoc při zpracování emocí vyvolaných s prací s klienty. (Michková, 2022, s. 80-82)

Havrdová (1999) vnímala supervizi jako nadhled nad obtížemi a problémy jedince. Tento nadhled by měl vést k rozpoznání nových nebo neobjevených možností, také jako osvobození od pocitu úzkosti či bezmoci. Profesionální a poučný dohled vykonává supervizor, tento dohled by měl být založen na chápajícím a laskavém vztahu, na místo hodnocení. Dále uvádí, že supervize působí na každého individuálně. Pomáhá klientům řešit problémy, pochopit své emoce a umět s nimi pracovat. Supervize je brána jako odborná činnost, která se zaměřuje na podporu a vedení pracovníků ze strany supervizora

## 8 Vývojový diagram, návrh pilotního ověření

Zavedení metodického dokumentu sociální práce do praxe v NZDM znamená určitou změnu v pracovních postupech, v organizaci, ale i v myšlení sociálních pracovníků.



Obrázek 1 – vývojový diagram metodického dokumentu

### 1. Fáze – Představení metodického dokumentu

První fáze je důležitá, jelikož v ní dochází k přípravám plánované změny. Veškerá pravidla, postupy sociálních pracovníků jsou přehodnoceny. Důležité je rozhodnutí, zda zařízení danou metodiku zavede do praxe. Toto rozhodnutí je podpořeno vytvořením metodického dokumentu, který bude poskytovat jasné informace ohledně dané problematiky. Dalším důležitým bodem v první fázi je kladná motivace sociálních pracovníků v NZDM k přijetí změny. Měli by být také konzultovány oba a pochybnosti. Této fázi jsou představena první kapitola této práce, aby sociální práci byli uvedeny do problematiky syndromu CAN.

### 2. Fáze – Zahájení změny

V této fázi jsou sociální pracovníci seznámeni s metodickými dokumenty. Probíhá zde komunikace ohledně názorů, připomínek a obav pracovníků zároveň dochází k identifikaci a eliminaci bariér v rámci komunikace. V této fázi probíhá proškolení sociálních pracovníků a stanovuje se časový harmonogram proškolení. Sociální pracovníci v NZDM si ve druhé fázi ověřují své kompetence v rámci problematiky syndromu CAN. Také je v této fázi vysvětlené pracovníkům ukotvení v sociální politice, aby si byli vědomi, jaké mají možnosti v sociálním

systemu. Dále jsou zde vymezené techniky a metody sociální práce, aby sociální pracovníci mohli využívat při práci s dětmi ohroženými syndromem CAN.

### 3. Fáze – Ukotvení metodického dokumentu do zařízení

Ve finální fázi dochází k ukotvení změny v zařízení a začne probíhat realizace práce s dětmi ohroženými syndromem CAN (prevence, informovanost) V této fázi probíhá u sociální pracovníků supervize a další vzdělávání. A hlavně dochází k evaluaci a k aktualizaci metodických pokynů.

## 8.1 Návrh pilotního ověření

Pro návrh pilotního ověření metodického dokumentu v praxi je klíčovým krokem. Tento proces umožňuje získat zpětnou vazbu od sociálních pracovníků a analyzovat potencionální problémy nebo nedostatky, které je důležité vyřešit před úplným zavedením metodického dokumentu. Dále pilotní ověření napomáhá odhalit případné nedostatky a nejasnosti metodickém dokumentu a umožňuje pracovníkům lepší pochopení a tím se eliminují chyby a zlepšuje se efektivita používání dokumentu.

Výsledky pilotního ověření usilují o zdokonalení pokynů. Tyto pokyny budou předány sociálním pracovníkům a také vedení organizace. Jeden z pracovníků v NZDM poskytl zpětnou vazbu, že metodické pokyny považuje za použitelné a účinné při sociální práci s dětmi ohroženými syndromem CAN.

## 8.2 Prediktivní analýza rizik a dopadů

Za základě vlastních zkušeností získaných na praxi uvádím rizika, která by mohla ohrozit zavedení a používání metodického dokumentu v praxi.

**Přílišný tlak na využívání metodiky** – ze strany vedení může vzniknout tlak na pracovníky v NZDM s využíváním metodiky a tím může vzniknout averze a nechut metodiku v praxi využívat. Řešením této situace může být zjištění pohledů a názorů na metodiku a nechat pracovníky se pomalu seznámit s dokumentem.

**Nepřijetí metodiky** – Může nastat situace, kdy pracovníci nebudou chtít pracovat podle metodického postupu a mohou se týmově podporovat v negativním přístupu v rámci metodiky. Zaškolením pracovníků do problematiky nezaručíme, že dané postupy budou využívat v praxi. Řešením této situace by mohla být otevřená komunikace ohledně obav a důvodů k negativnímu postoji v rámci metodického dokumentu. Vhodným řešením by mohla být také komunikace se supervizorem. Pokud se potvrdí obavy ohledně metodiky, je vhodné to konzultovat s vedoucím či spolupracujícím odborníkem.

**Nedostatečné proškolení pracovníků** – Pokud sociální pracovníci v NZDM nebudou dostatečně seznámeni s metodickým dokumentem, nebudou schopni jej správně využít v praxi.



Řešením této situace můžeme dosáhnout tím, že vedení bude řádně informovat pracovníky ohledně smyslu používání metodiky, pozitivní změnu a její přínosy, ale také by měli být uvedeny rizika, které mohou nastat v případě nevyužívání metodiky. Metodiku by měli mít pracovníci stále po ruce ať mohou v případě potřeby nahlédnout.

## Závěr

V rámci této bakalářské práce se autorka zaměřila na problematiku sociální práce s dětmi ohroženými syndromem CAN v NZDM. Studium odborných textů a zdrojů autorce pomohlo hlouběji prozkoumat problematiku syndromu CAN.

Hlavním cílem bakalářské práce je vytvoření praktického metodického dokumentu sociální práce pro sociální pracovníky NZDM, kteří pracují s dětmi ohroženými syndromem CAN. Jejím úkolem je poskytnout sociálním pracovníkům účinný návod, jak efektivně, ale zároveň citlivě pracovat s dětmi ohroženými syndromem CAN.

Navržená metodika klade velký důraz na prevenci a ochranu před různými formami týrání, zneužívání a zanedbávání, kterým jsou děti vystavené. Důležitým aspektem metodiky je poskytnutí emoční podpory a vytvoření bezpečného prostředí ve kterém mohou děti ohrožené syndromem CAN vyjadřovat své myšlenky a názory bez obav.

V první části bakalářské práce je teoretické vymezení problematiky. Téma bakalářské práce je ukotvena v sociální politice, teoriích a metodách sociální práce a také v etickém hledisku. V první části jsou identifikované problémy a příčiny problematiky.

Analýza potřebnosti ukázala, že je zájem o účinnou a praktickou metodiku, jak pracovat s dětmi ohroženými syndromem CAN. Tudiž by mohla být metodika cenným nástrojem pro sociální pracovníky v NZDM, kteří budou v každodenním kontaktu s dětmi. Je však velmi důležité si uvědomit, že práce s dětmi ohroženými syndromem CAN je náročná a je důležitá i supervize a vzdělávání sociálních pracovníků. Metodika je pouze jedním z možných přístupů, ale je velmi důležité reflektovat a zlepšovat svoji v práci s aktuálními poznatky a potřebami dětí. Druhá část se věnuje zpracování metodického dokumentu. V poslední části jsou uvedené fáze metodického dokumentu a návrh pilotního ověření, jelikož z časové náročnosti metodického dokumentu, by nebylo možné stihnout ověřit metodický dokument.

Práce by mohla sloužit jako základ pro další práce v oblasti ochrany dětí a mládeže a jako důležitý podnět v optimálních přístupech v sociální práci s dětmi ohroženými syndromem CAN. Navržená metodika posílí profesionální praxi v oblasti ochrany dítěte v NZDM a přinese pozitivní změny v životech nejzranitelnějších členů

Autorka věří, že navržená metodika může přispět ke zkvalitnění práce sociálních pracovníků v NZDM s dětmi ohroženými syndromem CAN a posílí ochranu dětí.

## Bibliografie

BECHYŇOVÁ, Věra. 2007. Syndrom Can a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o.p.s. ISBN 978-80-86684-47-5.

BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

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

FISCHER, Ondřej a MILFAIT, René, 2008. *Etika pro sociální práci*. 2. vyd. [Praha]: Jabok. ISBN 978-80-904137-8-8.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. 2015. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAVRDOVÁ, Zuzana, 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.

HAWKINS, Peter, Robin Shonet, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.

KREBS, Vojtěch a kol., 2015. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha, Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.

LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATOUŠEK O., KODYMOVÁ P., KOLÁČKOVÁ J. (eds.). 2010. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.), 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana a kol. 2014. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.

MICHKOVÁ, Adéla. Supervize praxe student sociální práce – úkolově orientovaný přístup. Sociální práce/Sociálna práca. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Evropský výzkumný institut sociální práce OU, 2022, č. 5/22, s. 78-91. ISSN 1213-6204.

MERTL, Jan, 2023. *Sociální politika*. 7., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-675-4.

MUSIL, Libor, 2004. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-1-9.

NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

NEČASOVÁ, Mirka, 2001. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2673-1.

POLIŠENSKÁ, Petra; FEBEROVÁ, Radka a STUHLÍK, Zdeněk. *Rodinné právo – právní postavení dítěte*. Musíš znát. Praha: Wolters Kluwer, 2019. ISBN 978-80-7598-442-5.

Sidebotham, P. a kol. "Child maltreatment in the "children of the nineties" a longitudinal study of parental risk factors." *Child abuse & neglect* vol. 25,9 (2001):1177-200. doi:10.1016/s0145-2134(01)00261-7

TOMEŠ, Igor, 2011. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-868-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

ZEMANOVÁ, Vanda a DOLEJŠ, Martin. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 3.2.2012. ISSN 1211-1244

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 14.3.2006. ISSN 1211-1244

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů*. 26.5.1995. ISSN 1211-1244

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů*. 9.12.1999. ISSN 1211-



## Elektronické zdroje

*Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*, 2024. Online. Diecézní charita Plzeň. Dostupné z: <https://www.dchp.cz/res/archive/001/000121.pdf?seek=1561454028>. [cit. 2024-04-15].

HOFERKOVÁ, Stanislava, ŠVRČINOVÁ, Linda. 2009. Téma kapitoly: Syndrom CAN. Projekt FRVŠ č. 648/2009/G5. [online] [Cit. 2024. 04. 22.] Dostupné z [https://www.ospod.cz/e\\_download.php?file=data/editor/16cs\\_2.pdf&original=Syndrom\\_CAN\\_text.pdf](https://www.ospod.cz/e_download.php?file=data/editor/16cs_2.pdf&original=Syndrom_CAN_text.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029*. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OCHRANY+PRAV+DETI+2021\\_2029\\_FINAL.pdf/4d20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OCHRANY+PRAV+DETI+2021_2029_FINAL.pdf/4d20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5)

Národní strategie ochrany práv dětí a Akční plán k naplnění Národní strategie. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023, 2022 [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-strategie-ochrany-prav-deti-a-akcni-plan-k-naplneni-narodni-strategie>

Nadace Sirius, 2020. Online. Nadace Sirius. Dostupné z: [https://www.nadacesirius.cz/soubory/kestazeni/Aplikacni\\_problemy\\_v\\_problematice\\_syndromu\\_CAN\\_-\\_zavery\\_kulateho\\_stolu\\_2020.pdf](https://www.nadacesirius.cz/soubory/kestazeni/Aplikacni_problemy_v_problematice_syndromu_CAN_-_zavery_kulateho_stolu_2020.pdf). [cit. 2024-04-16].

Nadace Sirius, 2020. Online. Nadace Sirius. Dostupné z: <https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/slaba-mista-systemu-ochrany-ditete.pdf>. [cit. 2024-04-17].

Nadace Sirius, 2020. Online. Nadace Sirius. Dostupné z: [https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/primarni-prevence/Zahranic%CC%8Cni%CC%81\\_syste%CC%81my\\_ochrany\\_de%CC%8Cti%CC%81\\_ohroz%CC%8Ceny%CC%81ch.pdf](https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/primarni-prevence/Zahranic%CC%8Cni%CC%81_syste%CC%81my_ochrany_de%CC%8Cti%CC%81_ohroz%CC%8Ceny%CC%81ch.pdf). [cit. 2024-04-19]

Šance dětem, 2024. Online. Šance dětem. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/ospod-organ-socialne-pravni-ochrany-deti>. [cit. 2024-03-12].

Šance dětem, 2024. Online. Šance dětem. Dostupné z:  
<https://sancedetem.cz/slovník/oznamovací-povinnost>. [cit. 2024-04-13].



## **Seznam obrázků**

Obrázek 1 – vývojový diagram metodického dokumentů.....	47
---	----



## **Anotace**

V této bakalářské práci se autorka zabývala zpracováním praktického metodického dokumentu sociální práce s dětmi ohroženými syndromem CAN pro NZDM. Cílem práce je poskytnout sociálním pracovníkům ucelený návod, jak efektivně reagovat na situace s potřeby dětí, které jsou ohroženy syndromem CAN a přispět k prevenci a ochraně dětí. Práce obsahuje teoretické vymezení dané problematiky a také propojení tématu se sociální politiky, teoriemi a metodami sociální práce a také je v práci vymezené etické hledisko. Práce má za cíl přispět k profesionálnímu rozvoji sociálních pracovníků a zajištění péče a ochrany dětí ohroženými syndromem CAN.

Klíčová slova: Sociální práce, Sociální práce s dětmi, týrané a zanedbávané dítě, syndrom CAN, rodina s dětmi, sociální služby, sociální služby pro rodiny s dětmi, rodinná politika, ekologická perspektiva, ohrožené dítě, oznamovací povinnost, metodický dokument, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.

## **Annotation**

In this bachelor thesis the author dealt with the elaboration of a practical methodological document of social work with children at risk of CAN syndrome for NZDM. The aim of the thesis is to provide social workers with a comprehensive guide on how to respond effectively to situations with the needs of children who are at risk of CAN syndrome and to contribute to the prevention and protection of children. The thesis includes a theoretical definition of the topic and also links the topic to social policy, social work theories and methods, and also an ethical perspective is defined in the thesis. The thesis aims to contribute to the professional development of social workers and to ensure the care and protection of children at risk of CAN syndrome.

Keywords: Social work, Social work with children, abused and neglected child, CAN syndrome, family with children, social services, social services for families with children, family policy, ecological perspective, child at risk, reporting obligation, methodological document, low threshold facility for children and youth.