

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Studijní program

**ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA NA OSPOD
V PROBLEMATICE SYNDROMU CAN**

Bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Dvořáková

Vedoucí práce: Mgr. Petr Fabián, PhD.

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Kateřina Dvořáková**

Studijní program: Zdravotně sociální péče

Obor: Zdravotně sociální pracovník

Garant studijního oboru: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Název práce: **Role sociálního pracovníka na OSPOD v problematice syndromu CAN**

Vedoucí práce: Mgr. Petr Fabián, PhD.

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je zjistit na základě polostrukturovaných rozhovorů, jakou roli sehraává sociální pracovník v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zda se shodují postupy a činnosti sociálních pracovníků s metodickým plánem konkrétního OSPODU.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku zneužívaného, zanedbávaného a týraného dítěte. Práci rozdělují na dvě části. Teoretickou a výzkumnou. V teoretické části se vymezují na pojem syndromu CAN, jaké jsou formy zneužívání, týrání a zanedbávání péče, prevenci, role rodiny a samozřejmě, jakým způsobem ovlivňuje syndrom CAN budoucnost dítěte. Dále se zaměřuji na podstatnou část zajištění péče o týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. V praktické části mapuji roli sociálního pracovníka, jeho charakteristiku v procesu péče o dítě. Roli sociálního pracovníka na OSPOD v kontextu práce s rodinou.

Klíčová slova

Dítě, prevence, týrání, zneužívání, zanedbávání, rodič.

Abstract

The bachelor thesis focuses on the issue of abused, neglected and mistreated children. The thesis is divided into two parts. Theoretical and practical. In the theoretical part I define the concept of CAN syndrome, what are the forms of abuse, abuse and neglect, prevention, the role of the family and of course how CAN syndrome affects the future of the child. I also focus on the essential part of providing care for the abused, abused and neglected child. In the practical part I map the role of the social worker, his/her characteristics in the process of child care. The role of the social worker at the OSPOD in the context of work with the family.

Keywords

Child, prevention, abuse, neglect, parent.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 12. dubna 2024

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala za vedení své Bakalářské práce panu Mgr. Petru Fabiánovi PhD., který mi byl inspirací a pomocníkem při samotném psaní Bakalářské práce. Děkuji za věcné rady a konzultace.

Velmi ráda bych poděkovala své nejbližší rodině, která mi byla po celou dobu studia oporou. Jejich trpělivosti a pomoci si velmi vážím.

Nedílnou součástí mého života je můj manžel a mé děti, které bezpodmínečně miluji a děkuji jim, že mi po celou dobu studia velmi pomáhali.

Obsah

Seznam zkratk	7
Úvod	1
1 Teoretická část	2
1.1 Definice syndromu CAN	2
2 Formy syndromu CAN	3
2.1 Tělesné týrání.....	3
2.2 Pohlavní zneužívání.....	3
2.3 Psychické zneužívání	4
2.4 Zanedbávání péče o dítě	5
2.5 Smíšené formy syndromu CAN	5
3 Sociálně-právní ochrana dětí	7
3.1 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí	7
3.2 Činnost OSPOD	8
4 Klíčová role sociálního pracovníka na OSPOD	9
4.1 Posouzení situace ohroženého dítěte	9
5 Rodina	11
5.1 Rodičovská odpovědnost	11
5.2 Funkce rodiny	11
5.3 Typologie rodiny.....	12
6 Sociální práce s nefunkčními rodinami a druhy služeb	13
6.1 Sanace rodiny	14
6.2 Krizové služby	14
6.3 Poradenské služby.....	14
6.4 Vzdělávací programy	14
6.5 Terapeutické služby.....	14
6.6 Preventivní programy.....	15
7 Náhradní péče	16
7.1 Pěstounská péče	16
7.2 Zprostředkovaná a nezprostředkovaná pěstounská péče	16
7.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu.....	17
7.4 Osvojení.....	17
7.5 Poručenství.....	17
7.6 Ústavní péče.....	17
8 Výzkumná část	19
8.1 Cíle a výzkumný problém	19
8.2 Metodologie.....	19
8.3 Výzkumný soubor.....	20
8.4 Průběh výzkumu.....	20
8.5 Vyhodnocení otázek.....	21
8.6 Shrnutí výsledků.....	26
Závěr	30
Seznam použité literatury	32
Přílohy	34

Seznam zkratek

OSPOD	Odbor sociálně – právní ochrany dětí
CAN	Child Abuse and Neglect Syndrom – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
NRP	Náhradní rodinná péče
apod	a podobně
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
viz	odkázání na konkrétní místo v textu
atd.	a tak dále
VO	výzkumná otázka

Úvod

Ke zvolení daného tématu jsem dospěla v souvislosti s praxí na OSPOD, kterou jsem vykonávala během studia na Vysoké škole. Tato praxe pro mě byla obrovským přínosem, neboť mě vždy zajímalo, jaký je osud dětí, které žijí v nefunkčních rodinách a popřípadě dětmi na nichž je pácháno násilí, nebo jsou svými rodiči natolik zanedbávány, že potřebují odbornou pomoc. Téma Bakalářské práce je tedy zacílené na ty nejzranitelnější osoby, kterými jsou děti. Dítě, které přijde na tento svět by mělo být milované, přijímané a chtěné. Pokud jeden z těchto aspektů není naplněn, dochází v rodině k nefunkčnosti. Tyto rodiny bývají narušeny, ať už přebírají špatné vzorce chování ze své výchovy a dětství, nebo je to nedostatečným finančním zajištěním, nezkušeností, mladým věkem rodičů/rodiče apod. Zvolením toho tématu, které je mnohdy pro veřejnost stále tabu, nebo o ní není dostatečných informací jsem si dovolila zmínit problematiku, o které by veřejnost měla být častěji a více informovaná, co se v daných situacích s dítětem děje a jaké to má následky pro jeho budoucí život. Důležitou a nenahraditelnou součástí procesu v syndromu CAN hraje sociální pracovník z OSPODU, který nese obrovské břímě odpovědnosti, aby situaci v rodině dítěte vyřešil co nejvhodněji a nejbezpečněji pro následující roky jeho života.

Cílem Bakalářské práce je zjistit, jaké pracovní postupy používá sociální pracovník při zjištění syndromu týraného, zneužívaného, nebo zanedbávaného dítěte. Jaká je jeho role v celé problematice. Jakým způsobem zajišťuje péči o dítě a v neposlední řadě, jakou roli hraje v rodině, jako kontextu celého problému. Práci rozdělují do 7 kapitol teoretické části a dále na část výzkumnou. V teoretické části se zabývám syndromem CAN a definováním dané problematiky. Důležitý je popis forem syndromu CAN, který je v kapitole dvě. V návaznosti zmiňuji zákon o sociálně-právní ochraně dítěte, který je nedílnou součástí. Kapitola čtvrtá je věnovaná sociální práci na OSPOD a postupům, které jsou definovány. Neodmyslitelně do života dítěte patří rodina, kterou popisují v kapitole pět a práci sociálního pracovníka v problematice rodině. Teoretickou část ukončuji systémem péče o ohrožené děti, typy služeb a náhradní rodinou péči.

Ve výzkumné části své práce se zaměřuji na práci sociálního pracovníka na OSPOD v problematice syndromu CAN, metodologii, kde je blíže vysvětleno, jakým způsobem jsem postupovala a dále představím výzkumné otázky a vybrané respondenty včetně postupu práce. Závěrem se budu zabývat vyhodnocením a interpretací výzkumných otázek, které budou získány ve spolupráci se sociálními pracovníky pracujícími na OSPOD.

1 Teoretická část

V teoretické části své práce se budu zabývat popisem syndromu CAN a jeho formami, které jsou rozděleny na jednotlivé oddíly. Dále popisuji sociálně – právní ochranu dítěte a klíčovou roli sociálního pracovníka na OSPOD v problematice syndromu CAN. V posledních dvou kapitolách se věnuji funkční a nefunkční rodině a možnosti dostupných služeb včetně náhradní péče.

1.1 Definice syndromu CAN

Listina základních lidských práv a svobod, ve které se píše, že jako člověk máme právo na život, právo nebýt podroben krutému, nelidskému zacházení, nebo trestu. (Kukla a kolektiv, 2016)

V roce 1962 popsal doktor Kempe tzv. *syndrom bitého dítěte*, v jeho práci nadále pokračoval doktor Fontana, který ke zneužívání a zanedbávání přidal psychické týrání (tedy nevhodné chování ze strany rodiče) a sexuální zneužívání. Působení těchto jevů hrálo obrovskou důležitost v budoucím životě dítěte, které bylo také sledováno a díky všem těmto zjištěním mohla vzniknout komplexní vymezení právních pojmů, která mají ochránit život a zdraví dítěte. V roce 1974 byl přijat v USA federální zákon *Child Abuse prevention and Treatment Act* (pod pojmem týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, které je definováno, jako nevhodné zacházení s dítětem ohrožující jeho život) díky tomuto zákonu bylo povinné ohlášení syndromu CAN. Tento pojem se dostal k široké veřejnosti, což vedlo k přijetí Úmluvy o právech dítěte a s nimi spojené dokumenty, pravidelné zprávy, které jsou vedeny v lidskoprávní rovině. (Pemová, Ptáček, 2022) „Odborný název CAN se pak v následujících letech zaměřoval na studie příčin tohoto jevu, jeho preventability (poruchy, úrazy, choroby, které jsou nám známy a jejichž příčiny jsou ovlivnitelné), zkoumání důsledků traumatizace v dětství“. (Pemová, Ptáček, 2016)

Při definování syndromu CAN je velmi důležité zmínit tuto zkratku. Anglická zkratka CAN, znamená Child Abuse and Neglect Syndrom, který lze volně do českého jazyka přeložit, jako týrání, zneužívání a zanedbávání páchané na dítěti. Řekněme, že definovat ho lze i jako pojem, kdy je dítě ohroženo nejen na svém zdraví, ale také na životě. Většinou se takového aktu dopouštějí dospělí a dítěti nejbližší příbuzní, jako je otec, nebo matka. Není vyloučená i širší rodina, jako dědeček, nebo strýc apod. Toto dítě je zpravidla danou událostí v jeho životě traumatizováno, a tedy ohroženo na zdraví. Pravidlem je, že při nenaplnění základních životních potřeb se u ohroženého dítěte projevuje deprivace. Budoucnost, takového dítěte je po špatné zkušenosti v dětství opožděno nejen intelektuálně, ale i fyzicky. (Pöthe, 2022)

K diagnostice syndromu CAN je zapotřebí funkce celého multidisciplinárního týmu, který hraje obrovskou roli v životě takto ohroženého dítěte. (Kukla a kolektiv, 2016)

2 Formy syndromu CAN

Dle Kukly lze rozdělit formy syndromu CAN do dvou kategorií. V první z nich se jedná o zanedbávané dítě, kterému by rodiče měli zabezpečit základní životní potřeby, jako je strava, ošacení, emocionální naplnění, podporu a v tomto ohledu selhávají. A v druhé kategorii, do které lze zařadit zneužívání a týrání tomu je naopak. Dítěti se mnohdy dostane základních životních potřeb, ale rodiče selhávají ve své roli vychovatele, opory, stability, bezpečí. Na dítěti se dopouštějí fyzického, psychického násilí, nebo sexuálních aktivit. (Kukla a kolektiv, 2016)

Odhalení možné formy týrání, či zneužívání na dítěti je v prvé řadě rozpoznání, kterého se účastní multidisciplinární tým. Nejdůležitějším krokem problému je jeho odhalení, v takovém případě je to prvořadě většinou medicínská záležitost. Následně se postupuje pomocí psychologickou, sociální a trestně právní. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

2.1 Tělesné týrání

K tělesnému týrání řadíme především agresivní chování rodiče páchaném na dítěti. Při posouzení tělesného týrání se dbá na hodnocení celé situace. Není ani v dnešní době zcela jednoznačný test, nebo tabulka, která by určila, že se jedná o tělesné týrání, které probíhá dlouhodobě, nebo je vytvořena náhodnou situací. Je to sbírka přímých dat a pozorování, zkušených pediatrů, sociálních pracovníků, psychologů. Nastane-li situace, kdy rodič využije veškeré své fyzické síly, ať už dlouhodobě, nebo naopak, mluvíme o tělesném týrání. Máme-li před sebou dítě, které jeví známky fyzického týrání, jako jsou hematomy ve tvaru předmětu (pásek, vařečka, ruka spod.), nebo mnohočetných fraktur, které mohou vzniknout například silným tahem, úderem, tak bychom měli zpozornět. Mezi nejzávažnější poranění lze zařadit poranění hlavy, která jsou nejen život ohrožující, ale nesou s sebou do budoucna pro dítě možné trvalé následky psychické (například zhoršený spánek dítěte, noční můry apod.) a fyzické (špatné srůstání kostí, jizvy apod.) K tělesným trestům lze zařadit i syndrom třesení, který vzniká především u malých dětí tím, že matka natolik třese s dítětem, že může dojít k vážnému poškození krční páteře a tím způsobit smrt dítěte. Popáleniny dítěte také řadíme do tělesného týrání, například popálení od cigarety, kdy rodič dítěti silně tiskne cigaretu ke kůži, až mu způsobí typicky hluboké rány na kůži (i v podkoží). Je velmi důležitá včasná diagnostika, která určí závažnost zranění a následné kroky rehabilitace. (Mydlíková, Slaný, Kováčová, 2021)

2.2 Pohlavní zneužívání

Odhady sexuálního zneužívání v celosvětovém měřítku uvádějí, že téměř každé čtvrté dítě bylo nějakým způsobem sexuálně zneužito a jednalo se o děti mladší třinácti let. (Levine, Klineová, 2012) Za pohlavní zneužívání můžeme považovat chování, činnost, dospělé osoby, jehož sexuální aktivity vůči dítěti jsou pro dítě z donucení, nebo pod pohrůzkou a nedobrovolné. (Kukla a kolektiv, 2016) Je to takové jednání dospělého, kdy dítě nemá právo říci ne a dostává se do stavu bezmoci a nemožnosti se bránit. Pokud bychom měly rozdělit pohlavní zneužívání, pak se bude jednat o bezdotykové zneužívání a kontaktní zneužívání. Při kontaktní formě zneužívání dochází k osahávání na intimních partiích dítěte a dospělý si vynutí přímý pohlavní styk, nebo jiné praktiky, jako je například orální sex. Do kontaktního zneužívání patří například incest (pohlavní styk mezi dítětem a pokrevním příbuzným, nebo mezi dítětem a nevlastním rodičem apod.),

obtěžování, které v sobě skýtá mnoho podob sexuálního vzrušení dospělé osoby ve smyslu osahávání. (Kukla a kolektiv, 2016)

Za bezkontaktní sexuální zneužívání je považován například exhibicionismus, kdy dospělý ukazuje před dítětem své genitálie, popřípadě se obnažuje. (Kukla a kolektiv, 2016)

V České republice je pohlavní zneužívání dítěte podle § 187 trestního zákoníku (zákon, který ochraňuje nezletilé dítě do patnácti let věku proti dospělému, který páchá na dítěti sexuálními aktivitami) trestné a hrozí pachateli trest odnětí svobody na jeden a více let. (Polišenská, Feberová, Stuchlík, 2019)

2.3 Psychické zneužívání

„Dlouhodobé vystavení stresujícímu prostředí vede ke znecitlivění a uzavření systému, protože strach a bolest jsou čím dál víc nesnesitelné.“ (Levine a Klineová, 2012)

Až se zjištěním tělesného týrání přichází spolu ruku v ruce zjištění, že takové dítě trpí nejen fyzicky, jak je popsáno o kapitulu výš, ale především psychicky a emocionálně. Za aktivní psychické zneužívání lze považovat například nadávky, výhrůžky, zesměšňování dítěte, nebo tresty typu zamykání ve sklepě, vyvolávání v dítěti pocitů hrůzy a panického strachu, které mohou vést až k možné sebevraždě dítěte. Za pasivní psychické týrání se uvádí například citové strádání, kdy rodič není schopen dítě dostatečně obejmout, pochopit, být mu na blízku a oporou a v neposlední řadě i nedostatek podnětů, které vede ke strádání v duševní rovině. Psychické týrání je velmi těžko prokazatelné a bohužel není na první pohled vidět (Dytrych, Dunovský, Matějček, 1995)

V širším komplexu se psychické týrání, nebo zneužívání objevuje spolu se sexuálním i tělesným. Ovšem je velmi důležité oddělit část, kdy je dítě ohroženo duševním týráním například při pádu z kola, naproti tomu ve srovnání dítěte, které je tomuto aktu vytaveno dlouhodobě například šikanou v blízkém okolí, ve kterém se nachází, nebo do kterého chodí (škola). (Mydlíková, Slaný, Kováčová, 2021)

Příkladem takového duševního týrání, které probíhá je v nefunkčních rodinách, nebo rozvodech, kdy se oba rodiče tzv. přetahují o své dítě, každý ho chce do své péče a toho druhého partnera před dítětem shazují, a co hůře, předhazují mu jeho nedostatky stylem „si stejně neschopný, jako tvůj otec“, nebo „chováš se přesně, jako tvá matka, taky pořád jenom lže“. Dalším příkladem, který je velmi důležité zmínit, pokud rodiče mají na dítě vyšší nároky, než je schopno zvládnout. Zvyšují se nároky na školu, zájmy apod. Dítě se snaží neustále vyhovět, ale stále tomu tempu nestačí. V dnešní uspěchané době, která je nastavena velmi materiálně a rodiny si musí dokazovat, že mají všeho dostatek, že mají tu či onu věc již zakoupenou vede k ambicióznosti podnikavých manželů, nebo partnerů, kteří díky tomu, aby se měly lépe, aby měly více peněz zapomínají, nebo dokonce nemají dostatek času na své dítě. Uvědomíme-li si, že by nám měla finanční stránka rodiny vynahradit lásku, porozumění a čas strávený s dítětem, pak rodina, jako taková není funkční a pro výchovu a budoucí život jedince to není dobré. (Levine a Klienová, 2012)

Dopady takového jednání se na dítěti projevují různým způsobem. Některé děti na sebe upozorňují agresivním, nebo nevhodným chováním. Opakem takového jednání je, že se dítě

stáhne samo do sebe a nekomunikuje s okolím, nebo co hůře má oslabenou sebedůvěru. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

2.4 Zanedbávání péče o dítě

„Bezpečí a vyživování se projevují jako teplo, mazlení, jídlo, pohodlné místo, hravý osobní kontakt, houpání a objímání, ochrana před živly a rovnováha mezi odpočinkem a stimulací“. (Levine, Klienová, 2012)

Definovat zanedbání dítěte je v podstatě takový nedostatek péče, který zapříčiní špatný budoucí vývoj jedince, a to nejen v oblasti tělesné, ale i duševní. (Fischer, Škoda, 2014)

Podle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, mají děti právo na poskytnutí ochrany státu. Na takovou ochranu mají právo takové děti, jejichž rodiče neplní své povinnosti vůči nim. Jedná se například o rodiče, kteří užívají návykové látky, nebo spáchali trestný čin atd. (Polišenská, Feberová, Stuchlík, 2019)

Zanedbáním dítěte se tedy myslí, takové dítě, které je vlivem svého rodinného prostředí, nedostatkem výchovy, nízké ekonomické a životní úrovně, nepravidelnou školní docházkou, zanedbalostí v oblasti například hygieny ovlivněno natolik, že vlivem všech těchto faktorů nedokáže plnohodnotně rozvinout svou vlastní osobnost. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

Dle Pemové lze klasifikovat zanedbávání dítěte do třech kategorií. První z nich je kategorie „nejmenšího rizika“. Tato kategorie se vyznačuje lehkým zanedbáním dítěte, kterému lze předcházet (např. preventivními programy apod.) a která nemá v zásadě velký psychický vliv na dítě. Jedná se o malé ohrožení dítěte, a tudíž není zapotřebí řešení situace sociálně-právní ochranou. Druhá kategorie zanedbávání je „kategorie středního rizika“, přičemž se jedná většinou o déle trvající situace, například v rodině, kde chybí delší dobu finanční příjem a z toho vzniklé komplikace se špatnou výživou, ošacením apod. Do této kategorie spadá taková rodina, u které je důležité zapojit služby sociální intervence, neboť daná rodina svou situaci není schopna řešit v nejkratším možném čase a dochází tedy k prohlubování problému. A poslední kategorií třetí, je pro dítě „vážené riziko“, kdy už dochází k ohrožení zanedbáváním s možným následkem smrti. Do této kategorie můžeme zařadit například zanedbávání zdravotní péče, stravy, izolace od vnějšího světa, ponechání dítěte bez dozoru dospělé osoby apod. (Pemová, Ptáček, 2016)

2.5 Smíšené formy syndromu CAN

Ke smíšeným formám syndromu CAN lze zařadit takové formy týrání, které jsou kromě výše zmíněných forem specifické, obsahující uvedené zanedbávání, psychické zneužívání apod. (Mydlíková, Slaný, Kováčová, 2021)

V roce 1977 Meadow poprvé popsal detailněji tzv „podvod“ nazvaný Münchhausenův syndrom by proxy tzn. v zastoupení (v tomto případě zastoupení – rodiče). Jedná se o syndrom, kdy rodiče buď přímo, nebo smyšleně podávají dítěti léky, způsobí mu určité zdravotní potíže a rodič je nucen vyhledat lékařskou pomoc, která se daným problémem začne zabývat. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995) Tato situace se ve většině případů neustále opakuje a dítě navštěvuje lékařskou pomoc s rodičem, který lpí na různých vyšetřeních a celá situace působí velmi věrohodně, že není pochyb o možnosti, že by celou situaci zapříčinil rodič. K obvyklým potížím u

dítěte patří například bolesti břicha, nebo hlavy, různé záchvaty apod. Jedná se o smyšlené nemoci, díky kterým jsou podrobeny děti dalším testům a vyšetřením. (Mydlíková, Slaný, Kováčová, 2021)

Dle Dunovského se považuje za nejpodivuhodnější rituální zneužívání. Pod tímto pojmem si lze představit, že dochází ke zneužívání dítěte pod záštitou náboženského symbolu, nebo magické nadpřirozenosti. Provozování takových aktivit se děje většinou pod pohrůzkou, nebo nahnání strachu dítěti. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

K nejnovější formě syndromu CAN patří kyberšikana (tzv. šikana po síti), která se dělí na aktivní a pasivní. (Mydlíková, 2021) Šikanu lze popsat, jako ubližování (psychické, fyzické) člověku, nebo dítěti, který se nedokáže bránit. (Říčan, Janošová, 2010) Aktivní kyberšikanu lze popsat, jako šikanu vůči dítěti, kdy jsou rozesílány jeho choulostivé fotografie, nebo jsou umístěny na stránkách, kam mají přístup cizí i známí lidé. Dále například zasílání odpuzujících emailů apod. Pasivní kyberšikanu lze popsat, jako vyloučení z okruhu známých lidí. Odstranění dotyčného z přátel na Facebooku a dalších sociálních sítí. (Mydlíková, 2021)

3 Sociálně-právní ochrana dětí

„Ochrana dítěte v širokém smyslu se týká všech opatření, která mají zajistit výkon práv dítěte. V úzkém smyslu se pak týká práva dítěte nebýt vystaveno žádné formě násilí. Podle mezinárodního práva musí státy přijímat opatření s cílem zajistit, aby děti požívaly přiměřené ochrany a aby byla skutečně dodržována jejich práva na fyzickou nedotknutelnost a důstojnost. Povinnost státu chránit může mít různou podobu podle konkrétního rizika násilí, kterému je dítě vystaveno, a jeho pachatele.“ (Samardžić-Marković, O’Flaherty, 2016) Ochranou se myslí samotný zákon, který je definován výčtem činností, které zajišťují ochranu, zájmy a blaho dítěte i jeho rodiny (Polišenská, Feberová, Stuchlík, 2019) Je to tedy taková ochrana, která dítěti zabezpečí právo na život, na jeho vývoj, svobodné myšlení, vzdělání, ale také ochranu před tělesným či duševním násilím, jako je zanedbávání, zneužívání a týrání. Ochrana rodičovství a rodiny, právo rodičů a dětí na vzájemnou rodičovskou péči. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

Orgány sociálně-právní ochrany dítěte zajišťují:

- a) Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí (řešení ochrany dětí ve vztahu k cizině)
- b) MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí)
- c) Krajské úřady
- d) Úřad práce
- e) Obecní úřady obcí s rozšířenou působností

(Špeciánová, 2007)

3.1 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Samotná sociálně-právní ochrana dítěte je definovaná klíčovým zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. (Matoušek, Pazlarová, 2016). Tento zákon, který přišel v platnost dne 1.4.2000 představoval ucelenou právní normu ve vztahu k dítěti. Obsahoval nedostatky, které se léty postupně upravovaly a novelizovaly. (Kukla a kolektiv, 2016)

Do roku 2013 platilo, že pokud v rodině z nějakého důvodu docházelo k syndromu CAN, tak docházelo k odebrání dítěte z rodiny a s rodinou se intenzivně nepracovalo na nápravě. Rodiče takových dětí měli velmi složitou cestu získat své dítě zpět do rodiny. Nebylo upřednostnění svěřeni dítěte blízké osobě rodiny, ale spíše dání dítěte do dětského domova. Získat své dítě zpět muselo jít právní cestou a nebylo to vždy lehké. Takové dítě bylo pod ochranou státu na úkor pracovat s biologickou rodinou, aby docházelo k možné nápravě. Zásadní se pak stal §5 zákona č.359/1999 Sb, kde došlo k zásadní změně k 1.1.2013 pohledu na dítě a rodiče. Pozornost tak není soustředěna pouze na potřeby dítěte samotného, ale zachování práva rodičů na dítě, které přihlíží k širšímu sociálnímu prostředí dítěte. Ze zákona tedy jasně vyplývá, že pracovníci musí ochránit biologickou rodinu dítěte a umožnit mu v rodině být co nejdéle. (Fabián, 2018)

V praxi to tedy znamená, že dítěti, které žije v nevyhovujících podmínkách musí pracovník na OSPOD umožnit dítěti pobývat v dané rodině a je povinen zajistit takové rodině sociální služby, které budou rozvíjet rodičovské kompetence. V případech život ohrožujícího stavu páchaném na dítěti je samozřejmostí, že takové dítě je z rodiny odebráno ihned a přiděleno širší rodině (babička, dědeček, strýc, teta), ale takovéto rozhodnutí musí být zcela prokázáno a doloženo. Pakli-že jsou nevyhovující podmínky v biologické rodině, může být dítě umístěno do přechodné

pěstounské péče, pěstounské péče, nebo institucionálního zařízení (například ZDVOP – zařízení pro děti, které potřebují okamžitou pomoc apod.). (Fabián, 2018)

3.2 Činnost OSPOD

V případech, kdy se dítěti nedostává řádná výchova, péče a dítě strádá, nebo je ohrožen jeho život, tak orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) zasáhne v řešení takové situace, tím, že ochraňuje práva dítěte a poskytne mu pomoc k obnově funkcí rodiny, která je pro dítě prioritní a nezbytná. OSPOD je orgánem státním a jeho činnost je preventivní a poradenská. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

Uvedu příklady těchto činností:

- a) Návrh soudu na omezení, nebo zbavení rodičovské odpovědnosti
- b) Nařízení ústavní výchovy
- c) Návrh na svěření dítěte do náhradní péče
- d) Poskytování poradenské činnosti rodičům
- e) Vyhodnocuje pravidelně situaci dítěte a jeho rodiny (Polišenská, Feberová, Stuchlík, 2019)

Činnost takového orgánu je velmi rozsáhlá. Budeme-li mluvit o činnosti, která se bude vztahovat na dítě, pak mluvíme především o monitorování a vyhledávání případů, které by mohly být pro dítě ohrožující. Každý případ, který je veden tímto orgánem je řádně prošetřen a vždy se bere v potaz důležitost a samozřejmě ohled na naléhavost. Při samotném výkonu ochrany se uplatňuje individuální přístup ke každému klientovi a motivuje v péči o dítě. Nezbytnou součástí činnosti je dodržování lidských práv a svobod. OSPOD kontroluje vedení a průběh případů, a o něm vede řádnou dokumentaci a archivaci. Doporučuje služby, které úzce souvisí s daným případem, jako například Úřady práce, psychology, policie ČR, soudy, probační a mediační služby apod. Hlavní a velmi důležité je, že podporuje k samostatnosti rodičů a jejich motivaci. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

4 Klíčová role sociálního pracovníka na OSPOD

„Sociální práce je součástí státem organizovaného a zabezpečovaného systému redistribuce zboží a služeb. Jejím cílem je uspokojování sociálních potřeb klientů a zajištění kontroly, případně změny chování, které je považováno za sociálně problematické nebo deviantní“. (Matoušek a kol.2008)

V problematice syndromu CAN hraje sociální pracovník nezastupitelnou roli. K takové práci nepatří pouze práce s dítětem samotným, ale pracuje s rodinou jako celkem a nejen ji, ale celé širší okolí dítěte, jako je jeho škola (školka) apod. Kýžený výsledek v problematice syndromu CAN hraje, jak jsem již výše zmínila zastoupení několika odborníků z řad zdravotníků, psychologů apod. a sociální pracovník je součástí takového týmu, je jejich rovnocenným partnerem. Aby se sociální pracovník zorientoval v problematice, tak je velmi důležité učinit první krok, a to je komplexní anamnéza ve které se zaměří na objektivitu daného případu a posouzení nejen chování dítěte, ale právě zmiňovaných rodičů a případné chování mimo rodinu. Jedná se o první tzv. vstup, který sociálnímu pracovníkovi pomůže v budoucnu při jeho šetření v dané rodině. Docílení správné anamnézy je za potřebí kvalifikovanost takového pracovníka, který je zdatný v komunikaci a jednáním s lidmi. Podkladem anamnézy je sociální diagnóza, která zhodnocuje tělesnou a duševní stránku dítěte (v jakých podmínkách je dítě vychováváno, jakým způsobem funguje ve svém okolí apod) a v neposlední řadě je důležité říci, že sociální diagnóza je důležitým krokem k samotné terapii (např. sanace rodiny – viz. Kapitola 6), která směřuje k uzdravě dítěte nejen po fyzické stránce, ale i po té psychické. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

K náplni práce sociálního pracovníka je práce v terénu, která slouží taktéž k diagnostice. Sociální pracovník mapuje prostředí, ve kterém se dítě nachází a vstupem do rodiny ji dokáže ovlivnit mnohem lépe, než na pozvání do své kanceláře. Sociální pracovník by měl být vždy na blízku, ať už se jedná o jednorázovou pomoc, nebo telefonický dotaz, na který by měl být schopen odpovědět, popřípadě si sežvat dotyčného na setkání, nebo dotyčného odkázat na jinou odbornou pomoc. Pokud se prokáže syndrom CAN, začíná spolupráce s výše uvedenými odborníky, která je převážně v terénu s jasným cílem pomoci dítěti a rodičům, nebo pečující osoby pozvat na odborné pracoviště, aby mohla být započata včasná terapie. Pokud nedojde v rodině k nápravě, která musí být učiněna, tak může dojít k odebrání dítěte do péče jiné osoby, která může být příbuzná dítěti, nebo pro dítě cizí. V dnešní době se snaží sociální pracovnice, aby docházelo k umístění do dětského domova, pokud možno co nejméně, neboť je mnohem lepší pro dítě, pokud se nachází pro něj ve známém prostředí. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

4.1 Posouzení situace ohroženého dítěte

Jak jsem již zmínila, tak neexistuje jednotná tabulka, nebo hodnocení, které by určilo, že se jedná o ohrožené dítěte. Jde tedy především o individuální přístup ze strany odborníků (viz výše), které se případem zabývají. V České republice je nyní takový postup, kdy se shromažďují veškeré dostupné informace a další kroky, které vedou ke komplexnímu hodnocení, na jehož základě je vytvořen individuální plán ochrany. Proces posuzování se koná na OSPOD, kde pracovníci shromažďují veškeré informace z okolí dítěte. Pokud pracovník OSPOD osloví učitele, nebo lékaře, tak jsou povinni poskytnout pravdivé informace o daném dítěti. Včasným zjištěním, že se jedná o syndrom CAN je zcela zásadní, a je na odbornících, zda případ vyžaduje včasnou

intervenci či nikoliv. (Pemová, Ptáček, 2012) Mezi nástroje v posouzení situace ohroženého dítěte patří případová konference a plán práce s rodinou. (zákon č.359/1999 Sb.,§10)

5 Rodina

Rodina je prvotní sociální mikro skupina lidí, která spolu žije v jedné domácnosti a navzájem se ovlivňuje. K dobře fungující rodině patří společná komunikace, důvěra, pocit bezpečí a sounáležitost všech členů uvnitř, vzájemný respekt a schopnost řešit konflikty, být jeden druhému oporou a stabilitou. Všechny tyto aspekty se řadí k dobře fungující zdravé rodině (Dunovský, 1999)

Ovšem pohled na dnešní rodinu, která je zcela odlišná, než například obraz rodiny před sto lety, kdy byl vnímán rozvod, jako něco, za co by se měl člověk stydět, nebo výchova pouze v roli matky samoživitelky byla zcela jinak vnímána v minulosti, než je tomu dnes. Fungující rodina dnešní doby spočívá v možnosti a svobodné volbě především ženy, zda chce ve svém životě mít potomka, či nikoliv, pokud ano, tak vyčkává na „vhodnou“ příležitost (finanční zajištění, stálé pracovní místo, bydlení, vhodný partner apod.) což vede k prohlubujícímu problému stárí takové rodičky, kdy se čeká na vhodnou dobu početí a ženě je čtyřicet a více let. Dalším aspektem dnešní rodiny je výchova dítěte a její finanční stránka, která vede k takovým částkám, kdy se partneři, nebo manželé dohodnou, že jsou schopni finančně zajistit pouze jednoho potomka, takže se ocitáme v době, kdy rodina už není přeplněna pěti a více dětmi, jako tomu bylo v minulosti, ale představa vícečetných rodiček je z pohledu dnešní doby na ústupu. (Matoušek, 2008)

Všechny hodnoty, které jsou v rodině tvořeny a předávány si dítě nese do svého dospělého života a takové dítě je buď správným vedením na život připravené, nebo si vytvoří svůj vlastní vzorec výchovy, který bude předávat dál, takový vzorec může být přínosný, nebo naopak. (Fabián 2021)

5.1 Rodičovská odpovědnost

Rodičovskou odpovědnost lze definovat podle občanského zákoníku, jako souhrn práv a povinností, které se vztahují k dítěti. Mezi ně patří péče o dítě, o jeho zdraví, aby citově nestrádalo, dohled nad ním, dostupnost vzdělání, rodiče jsou povinni spravovat jeho jmění. Takové povinnosti vůči dítěti vznikají jeho narozením. Rodičovskou odpovědnost vykonávají oba rodiče domluvou mezi sebou. Pokud se nedohodnou na výše zmíněných základních věcech, tak rozhodne na návrh jednoho z rodičů soud. Oba rodiče jsou dítěti zákonnými zástupci do jeho zletilosti a mají právo zastupovat dítě v právních záležitostech. (Polišenská, Feberová, Stuchlík, 2019)

5.2 Funkce rodiny

Důležitost funkce rodiny je pro výchovu dítěte prvořadým zájmem (Matoušek, 2008) Fabián uvádí několik pro rodinu důležitých aspektů, které by měli být splněny pro správné fungování rodiny, jako celku. K takovým funkcím řadíme ekonomickou stránku rodiny, do které patří finanční příjem a následné přerozdělování peněz. Funkce emocionální, která dítě učí, jak zvládat konflikty (Fabián, 2021) Důležité je zmínit, že i když rodina pochází z velmi skromných podmínek, tak pokud je rodina soudržná a má dané hodnoty, které tvoří dítěti bezpečí a pocit sounáležitosti, pak toto dítě samotné není finanční stránkou rodiny negativně ovlivněno. (Dytrych, Dunovský, Matějček, 1995).

5.3 Typologie rodiny

Typologie rodiny je nástroj sociálního pracovníka při práci s rodinami, kde sociální pracovník řeší podle rozdělení, do jaké typologie rodina spadá náročnost a délku trvání své práce v dané rodině. (Matoušek, 2008)

Matoušek dělí typologii rodiny na:

- a) Perfekcionistickou, která je úzkostná až neurotická, kde se jeden, nebo oba rodiče snaží za každou cenu, aby jejich dítě bylo úspěšné. Rodina je relativně dobře ovlivnitelná sociálním pracovníkem, a je zde snaha o spolupráci.
- b) Nepřiměřenou, kde dochází vlivem nízkého věku rodičů/rodiče k nesamostatnosti rodinného života. Tato rodina strádá nejen po finanční stránce (rodiče nejsou schopni najít zaměstnání, nebo v zaměstnání nevydrží dlouho a ohrožují tak hospodaření rodiny), ale jsou zde nedostatky i ve výchově dítěte, které vedou k odborné pomoci ze strany sociálního pracovníka a možné nápravě, která trvá delší dobu.
- c) Egocentrickou, která naopak finanční stránkou netrpí, neboť je zde kariérní vytíženost jednoho, nebo obou rodičů. Členové takové rodiny k sobě chovají chladné city, a ne zřídka zde dochází k fyzickým útokům mezi partnery. Děti z těchto rodin můžou mít i psychiatrické diagnózy, nebo dochází k záškoláctví a jiným prohřeškům dítěte. Náprava takové rodiny je dlouhodobou záležitostí a bez jasného výsledku.
- d) Asociální typologie rodiny je uváděna jako poslední, a je vyznačována chováním rodičů do jisté míry překračující zákonné povinnosti a normy. V rodině dochází nejen k fyzickému násilí, ale i možnému zneužívání dítěte. Vliv na takové chování může mít užívání drog, nebo alkoholu dospělými. Dítě narozené do této rodiny je ve většině případů nechtěné a mnohdy bývá i odložené k adopci. Problémy dané rodiny řeší státní orgány včetně dohledu nad dodržováním zákona. Náprava takové rodiny je velmi špatná a měla by být prováděna drobnými kroky, které povedou k danému cíli. (Matoušek, 2008)

6 Sociální práce s nefunkčními rodinami a druhy služeb

„Mluvíme-li o rodině, máme sklon si ji představovat jako tzv. úplnou nukleární rodinu – totiž otce, matku a jejich děti. Většina lidí si myslí, že takto vypadá většina rodin. Opak je pravdou. Odhaduje se, že v naší populaci tvoří úplné nukleární rodiny třetinu rodin a pouze pětinu všech domácností. Zbytek, čili většinu tvoří lidé žijící sami nebo jen s dítětem bez partnera“. (Matoušek, 2003)

Budeme-li mluvit o rodině v problematice syndromu CAN, tak se převážně jedná o rodiče, kteří jsou apatičtí k potřebám a zájmům dítěte, nebo v opačném případě je fyzicky napadají. K možnému týrání, zneužívání a zanedbávání v rodině dochází u dětí, které mohou být fyzicky handicapované, opožděné, nebo trpí vrozenými vadami, ve většině případů je dítě rodiči nebo jedním z nich nechtěné. Není to však hlavní kritérium může se samozřejmě jednat i o děti zcela zdravé, ale hlavní charakteristika takové rodiny bývá spojována s patologickou povahou a osobností daného rodiče a interakcí mezi ním a dítětem. Matoušek uvádí se, že se jedná především ve většině případů o rodiče narušené, kteří trpí nízkou inteligencí, nebo psychopatií, dále rodiče, kteří se dopouštějí různých trestných činů a ve většině případů jsou sami nespokojeni s vlastním životem a své neštěstí si vybíjí na dětech buď fyzicky, nebo psychicky (nevšímavost, přehlížení, které vede k málo podnětům potřebným pro dítě a tím k zanedbávání) tito rodiče mohou užívat i návykové látky, jako jsou alkohol, nebo drogy. Rodina pak v takových případech sebou nese známky trestání, impulzivního chování, nestability a v mnoha případech se nejedná pouze o děti, ale i dospělé příslušníky rodiny, jako například matka dětí, nebo otec. (Matoušek, 2003)

Práce s takovými rodinami, do kterých vstupuje sociální pracovník, který je pod záštitou OSPOD (tedy státem) je vnímán převážně negativně a rodiny, které pod touto „kontrolou ze sociálky“ jsou hlídány, a tedy mohou kdykoliv i bez předchozí domluvy vstoupit do jejich domu, nebo bytu. Najdou se zcela jistě i takové rodiny, které vědí, co práce sociálního pracovníka na OSPOD obnáší a potom můžeme mluvit vcelku o pozitivním a přínosném přístupu rodiny k možné nápravě. Většinou se tak ale neděje, a je to z důvodu, že málo kdo dnes ví, co opravdu obnáší tato profese a o jakou přesnou práci se jedná. Práce sociálního pracovníka v nefunkčních rodinách je především o daných zákonech, které musí sociální pracovník dodržovat. Sociální práci s rodinami vykonávají především ženy, jen velmi zřídka jsou zde muži. Sociální pracovník by měl být v první řadě dobrým hodnotitelem celého fungování rodiny (normální podmínky pro život, normální podmínky bydlení apod.). Při práci s rodinou sociální pracovník naráží hned na několik úskalí, které jsou například chybějící uspokojení v oblasti shánění sociálního bydlení, které třeba rodina potřebuje, nebo nereálné situace, kterou není schopen sociální pracovník naplnit, tak aby se stalo řešení optimální. Práce sociálního pracovníka obnáší i neefektivnost dosavadní činnosti, která není ohodnocena, a proto v mnoha případech dochází u těchto pracovníků k tzv. „syndromu vyhoření“. Kdyby sociální pracovníci měli možnost zhodnotit své postupy a případně vyhodnotit určité chyby, byl by to pro celý systém obrovský přínos. K faktu role, kterou sociální pracovník vykonává je role poradenská, poskytující přímou pomoc, práce v koordinaci s dalšími subjekty, kteří jsou při řešení situace potřební, taková práce musí být vyvážená. Faktem zůstává, že sociální pracovník přijde do styku s mnoha lidmi, se kterými musí navázat určitý vztah a být jim na blízku, vysvětlovat určité kroky a chtít plnění, které povede k opětovnému fungování rodiny. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

6.1 Sanace rodiny

Sanací rodiny rozumíme takovou pomoc, která podporuje opětovné fungování celé rodiny a její důležitost v celé práci hraje nezastupitelné místo. Vykonávají ji organizace pověřené k výkonu sociálních služeb, především se jedná službu sociálně-aktivizační činnosti. Jde o tzv. terapii rodiny, kdy se poskytuje pomoc buď všem členům, nebo individuálně osobě, které se daná věc dotýká. Tato pomoc je poskytnuta dítěti ohroženému na zdraví, nebo takovému dítěti, kterému se nedostává řádná výchova a výživa. *„Činnost sanace rodiny jsou realizovány multidisciplinárním týmem odborníků ve spolupráci s dítětem i rodiči a mají svou obsahovou, časovou i procesní strukturu – cíl, plán, realizaci, monitoring, kotvení, vyhodnocování“*. Pomoc poskytuje profesionál, nebo zaškolená osoba, která je například dobrovolníkem. (Bechyňová, Konvičková, 2020)

6.2 Krizové služby

Za krizovou službu se považuje taková služba, která je podle zákona 108/2006Sb O sociálních službách, dostupná nepřetržitě a jedná se o okamžitou pomoc v problematice syndromu CAN. Tyto služby nabízejí azylová zařízení pro děti, nebo azyl poskytnutý matce s dítětem apod. Jde o službu krátkodobou. Souběžně s krizovou pomocí následuje pomoc terapeutická, která by měla být součástí procesu, a to nejen pro dítě, ale celou rodinu. Krizová služba se řeší v situaci, která je podrobně, a hlavně rychle vyhodnocena profesionálem, jehož součástí je i velmi dobrá spolupráce s dalšími institucemi, jako je soud, popřípadě policie ČR. (Matoušek, 2008)

6.3 Poradenské služby

Jedná se o krátkodobé služby, které se poskytují týmem specialistů v institucích, kteří řeší akutní stav v rodině, jejichž cílem je zlepšení dané situace a pomoci rodině například ve výchově dětí apod. Tato forma služby se poskytuje formou sjednaných schůzek, které mohou být opakované. Do této služby lze zahrnout i obhajobu práv rodiny před jinými subjekty. (Matoušek, 2008)

6.4 Vzdělávací programy

Do vzdělávacích programů je zařazena pomoc rodinám, které tápou v roli vychovatele, nebo řeší určité rodinné konflikty a neví si s danou situací rady. Některé vzdělávací programy jsou vedeny i víkendově (v podobě kurzů), nebo probíhají ve školních budovách kupříkladu ve večerních hodinách apod. (Matoušek, 2008)

6.5 Terapeutické služby

Služba, která se zabývá terapií lze rozdělit na službu poskytovanou jednotlivci, nebo rodině. V případě jednotlivce probíhá terapie spolu s osobou, která je problémová. Další možností terapie je terapie nařízená soudem. Ve všech případech by měla mít terapie cíl, který by se měl plnit. Jako příklad uvedu rozvod manželů, kdy je nařízená terapie mezi rozvádějícími se manžely s cílem zlepšení komunikace mezi sebou s ohledem na nezletilé děti. Cíl, který se stanoví nemusí být vždy naplněn, ale v takovém případě je doporučeno v terapii pokračovat. (Matoušek, 2008)

6.6 Preventivní programy

Do preventivních programů lze zařadit pomoc rodinám, u kterých v minulosti vznikl nějaký problém, nebo se ocitá v takové situaci, kde by k problému mohlo dojít, nebo například rodina, které se narodilo handicapované dítě a potřebuje podporu a pomoc při jeho výchově. Prevence probíhá dlouhou dobu a je vedená profesionálními pracovníky, nebo zaškolenými dobrovolníky. (Matoušek,2008)

7 Náhradní péče

Pokud rodina dobře funguje, pak je to pro dítě zcela ideální. Výše jsem popsala možnosti funkční a nefunkční rodiny. v této kapitole shrnu možnost, která vyplývá ze špatně fungující rodiny.

Náhradní péče by měla být dočasným institutem mezi rodinou a dítětem, přičemž by měla být prioritou navrátit dítě zpět do biologické rodiny. Jak je z nadpisu patrné jedná se o nahrazení péče jiným rodičem (osobou příbuznou, nebo cizí), která dočasně (dlouhodobě, nebo krátkodobě) pečuje o přidělené dítě, které není z určitých důvodů možné zanechat v biologické rodině. V roce 2022 došlo k novelizaci zákona o umístování dětí do Ústavní výchovy (maximální přípustná doba pobytu dítěte v Ústavu činí 6 měsíců) nejvýznamnější se stalo omezení umístění dítěte do kojeneckého ústavu (věk dítěte 0-3 roky), kde hlavní roli sehrává především pěstounská péče na přechodnou dobu. Z textu tedy jasně vyplývá, že stát dá přednost péči, kterou vykonávají pěstouni před výchovou Ústavní, avšak rodina biologická je vždy upřednostněna, pokud dojde v nefunkční rodině k nápravě. Do NRP se dostanou nejčastěji děti, které byly neplánované, rodičům, kteří byli zbaveni, nebo omezeni ve svých rodičovských právech, nebo děti, které nemají žádné příbuzné. (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023)

7.1 Pěstounská péče

Pěstounská péče v České republice funguje, jako možnost náhradní výchovy pro nezletilé dítě, kdy pěstouni (náhradní rodiče) o dítě pečují v jeho nejlepším zájmu. Pěstounem se může stát jedna osoba, nebo manželský pár. O svěření do pěstounské péče rozhoduje soud, a to na dobu určitou, nebo do zletilosti svěřeného dítěte. V takový moment není dítě právně volné, a tedy rozhodují v zásadních věcech (cesta do zahraničí, operace apod.) biologičtí rodiče, pokud soud neurčí jinak. Pěstoun je povinen umožnit návštěvu biologických rodičů (pokud je to v zájmu dítěte a není tato návštěva spíše přitěžující pro dítě). Pokud pěstouni shromáždí dostatečné důkazy, že návštěvy rodičů, nebo jejich přítomnost jsou pro vývoj a výchovu dítěte nevhodné, pak o dalších krocích opětovně rozhoduje soud. Vyživovací povinnost vůči dítěti zůstává biologickým rodičům, pokud soud nerozhodne jinak. (Kimplová, Jochmannová, Svoboda 2023)

7.2 Zprostředkovaná a nezprostředkovaná pěstounská péče

Jedná o pěstounskou péči, kterou vykonává někdo příbuzný dítěti. Může to být jeho teta, strýc, babička, starší sourozenec apod. Důležité je zmínit, že soud dává přednost svěření dítěte příbuzným před pěstounskou péčí, která je pro dítě cizí, ale bere v potaz pozitivní i negativní přínos pro dítě. Pozitivní s ohledem na možnost, že kontakt mezi dítětem a příbuzným probíhal třeba od jeho útlého dětství, nebo by dítě nemuselo navštěvovat jinou školu či školku. Jako negativní aspekt uvedu například, že prarodiče mají nutkání za každou cenu nahrazovat roli svých dětí, kteří ve výchově selhaly, nebo jsou ve výkonu trestu a snaha přiblížit výchovu dítěti tak, jako tomu bylo u jeho/jejích rodičů je pro takové dítě matoucí. Chování prarodiče je najednou velmi podobné chování matky, načež před tím se babička chovala k vnukovi/vnučce zcela jinak. Soud také zohledňuje přípravu na možnost pěstounské péče u daných příbuzných, zda si dokážou představit, že u nich dané dítě bude pobývat. Možné změny, které kvůli tomu v domácnosti pěstounů nastanou apod. (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023)

7.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Institut fungující od 1.1.2013. Jde o krizový a pouze přechodný stav, kde se o své dítě biologičtí rodiče nemůžou postarat a mají rok na vyřešení své situace, která povede k nápravě, a tedy svěřením dítěte zpět biologickým rodičům. Přechodným pěstounem je osoba, která pracuje pro stát a je připravená dané dítě přijmout. Možností, kdy je dítě svěřeno pěstounovi na přechodnou dobu je několik. Jsou to většinou velmi závažné situace, kdy rodič není schopen se nějaký čas o své dítě postarat, není schopen mu zabezpečit takové potřeby, aby dítě mohlo prospívat a vyvíjet se, nebo v porodnici dítě opustí apod. Rodič má také možnost během přechodné doby dát souhlas k osvojení a během běžící doby jednoho roku lze osvojení zrušit. Pokud se osvojení nezruší, tak se dítě stává právně volným a může být osvojené tedy adoptované. (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023)

7.4 Osvojení

Osvojení, nebo-li adopce je takový vztah, jako mezi biologickými rodiči a dítětem. Zanikají zde práva rodičů, kteří dítě přivedli na svět a veškerá práva a povinnosti přebírají adoptivní rodiče. K osvojení však dochází, jak jsem výše zmínila pouze se souhlasem biologických rodičů. O osvojení rozhoduje soud na základě souhlasu rodičů, nebo dítěte, kterému je 12 a více let, které je schopno posoudit situaci. Osvojení nelze zrušit, nejdříve však po uplynutí lhůty tří let, kdy opětovně mohou získat svá rodičovská práva a povinnosti biologičtí rodiče. (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023)

7.5 Poručenství

Trnková uvádí, že poručenství je specifická forma náhradní péče ve smyslu, že nedochází k přímé péči o dítě, ale poručník převážně nahrazuje rodičovskou odpovědnost ve smyslu zákonného zástupce, spravováním zákonných záležitostí dítěte apod. Jak z úvodu vyplývá poručník nemá povinnost mít dítě u sebe doma a starat se o něj. Vyživovací povinnost vůči dítěti je nadále povinností rodičů. Poručníkem se může stát osoba zletilá, která svým jednáním a chováním je jakousi jistotou pro danou funkci poručenství. Poručník vykonává svou funkci, která může být ukončena zletilostí dítěte, nebo v případech o kterých rozhodne soud. (Trnková, 2018)

7.6 Ústavní péče

Ústavní výchovou podle zákona se myslí pomoc dítěti a rodině, která se ocitla v krizi. Tato péče je ze zákona povinná pracovat s biologickou rodinou a terapeuticky pracovat s dítětem. Pokud soud neshledá, jako variantu svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby a nebyla naplněna náprava rodiny, pak soud rozhodne o umístění dítěte do Ústavní péče na dobu maximálně 6 měsíců (po 6 měsících soud rozhodne, zda bude dítě umístěno na dalšího půl roku, nebo bude svěřeno jiné fyzické osobě, nebo bude navráceno zpět do rodiny. Takové rozhodování může být opakované a může trvat až 3 roky i déle). Zákon 89/2012 Sb. (§971 občanského zákoníku) jasně uvádí, že důvodem k umístění dítěte do Ústavní výchovy nemůžou být pouze špatné bytové, nebo majetkové poměry v rodině (příkladem může být taková rodina, která velmi těžko shání peníze na bydlení, nebo má veliké dluhy, ale je schopna zaopatřit nezletilé dítě ve smyslu stravy, tepla,

ošacení, které vyplývají z rodičovské odpovědnosti) Pokud soud rozhodne o Ústavní výchově, pak se upraví vyživovací povinnost rodičů vůči dítěti. (Polišenská, Feberová, Stuchlík, 2019) Příkladem Ústavní výchovy jsou například dětské domovy, nebo ZDVOP (př. Klokánek) apod.) (Kimplová, Jochmannová, Svoboda, 2023)

8 Výzkumná část

Praktickou část představuje vlastní výzkumné šetření, které je uskutečněno kvalitativní metodou a zaměřuje se na roli pracovníků OSPOD při detekci a řešení případů zanedbávání, týrání a zneužívání dětí. Předpokládá se, že se oslovení pracovníci se syndromem CAN během své praxe setkaly, a mohou tak poskytnout cenné informace týkající se jejich práce na OSPOD.

8.1 Cíle a výzkumný problém

Výzkumný problém vychází z faktu, že pracovníci OSPOD se řadí mezi zásadní osoby, které pomáhají dětem se syndromem CAN. Jejich úkolem je mimo jiné detekovat případné zanedbávání, týrání či zneužívání dětí ve smyslu zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Cílem bakalářské práce je analyzovat roli sociálního pracovníka na OSPOD v problematice syndromu CAN. Syndrom zanedbávaného, týraného či zneužívaného dítěte je termín, se kterým se pracovníci OSPOD setkávají poměrně často, neboť jsou aktivně zapojeni do pomoci dítěti, kterému se nedostává patřičné péče v domácím prostředí a je třeba jej ochránit.

Cílem praktické části je zjistit na základě polostrukturovaného rozhovoru, jakou roli sehraává sociální pracovník v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zda se shodují postupy a činnosti sociálního pracovníka s metodickými postupy OSPODU.

Za tímto účelem byly definovány následující výzkumné otázky:

VO1: Jakou roli sehraává sociální pracovník v problematice syndromu CAN?

VO2: Shoduje se činnost sociálního pracovníka s metodickými postupy OSPODU?

VO3: Jaká jsou doporučení v oblasti prevence syndromu CAN?

8.2 Metodologie

Kvalitativní šetření bylo provedeno pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru, díky kterému je možné doplnit otázky, v případě tazatelovy potřeby. Data byla zaznamenána na nahrávací audio zařízení a následně doslovně přepsána v programu MS Word. Dále byla analyzována a zpracována pomocí metody trsů.

Výhodu rozhovoru spatřuji právě ve flexibilitě a v možné otevřenosti na straně tazatele i informanta. Polostrukturovaný rozhovor navíc umožňuje doplňovat navazující otázky během jeho průběhu, kdy jsem měla předem připravenou sadu základních otázek, vycházejících ze stanovených výzkumných cílů, ovšem zároveň jsem mohla reagovat na danou odpověď

Získaná data byla nahrána prostřednictvím audio zařízení a následně, pro účely zpracování dat, byla použita metoda trsů, která je založena na třídění empirického obsahu do kategorií, kdy zároveň bylo zvoleno utváření do skupin dle tematické podobnosti. Více o tomto způsobu práce s daty popisuje například Mišovič (2019).

8.3 Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnili pracovníci OSPOD, kteří pracují na pozici sociálního pracovníka. Výběr účastníků byl záměrný – předpokladem bylo, aby měli potřebnou kvalifikaci a zkušenosti s profesí sociálního pracovníka OSPOD. Další kritéria, jako například délka praxe, pohlaví či dosažené vzdělání, nebyla stanovena. Osloveno bylo celkem tři kontaktní místa a 15 pracovníků. Žádost o účast ve výzkumném šetření byla směřována konkrétním pracovníkům prostřednictvím emailů, jež byly dohledány prostřednictvím internetového vyhledávače Google. Návratnost odpovědí s kladným přijetím, tedy se souhlasem s rozhovorem se objevila v pěti případech.

Ze strany informantů byly poskytnuty souhlasy s uskutečněním a nahráváním rozhovorů a následným zpracováním dat v rámci této bakalářské práce. Jména informantů jsou v práci anonymizována. Účastníci výzkumného šetření jsou vedeni jako informant č. 1-5.

Informantům byla zaručena ochrana jejich soukromí a osobních údajů. Tato skutečnost byla u všech informantů dodržena na základě § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a samozřejmě na základě Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) EU 2016/679.

8.4 Průběh výzkumu

Průběh šetření probíhal ve třech fázích – přípravné, realizační, závěrečné.

V první fázi byl stanoven výzkumný problém a výzkumné cíle. Dále byla zvolena metodologie, tedy vybrána výzkumná metoda a technika polostrukturovaného rozhovoru a metoda sběru dat. Byl proveden předvýzkum na testovacím vzorku dvou informantů, na základě, kterého se potvrdila relevantnost otázek. V únoru 2024 byly osloveny instituce OSPOD.

Realizační část obsahovala uskutečnění jednotlivých rozhovorů, přepis audiovizuální verze do elektronické podoby prostřednictvím transkripce. Samotné rozhovory se uskutečnily v únoru 2024. (Tabulka, která značí časy jednotlivých rozhovorů. viz. Přílohy, Tabulka č.2)

Závěrečná fáze zahrnuje analýzu empirického obsahu a shrnutí výsledků výzkumného šetření.

Odpovědi informantů na otázky byly zpracovány, a následně došlo k vytvoření čtyř skupin dle jejich podobnosti:

Cílové skupiny OSPOD;

Předpoklady pro výkon profese;

Nástroje pomoci a pracovní postupy u podezření na CAN;

Prevence syndromu CAN.

8.5 Vyhodnocení otázek

Následující tabulka shrnuje skupiny (trsy), které byly vytvořeny na základě analýzy obsahu rozhovorů.

Tabulka 1 Rozdělení do kategorií (skupin) a podkategorií

<i>Cílové skupiny OSPOD</i> • Cílená pomoc všem, kteří ji potřebují. • Dítě jako priorita. • Rizikové faktory (nefunkční rodiny, rozchod/rozvod, kdy rodiče či jeden z rodičů nezvládá svou roli či vedou mezi sebou soudní boj, alkoholismus a závislost na návykových látkách, vážná nemoc či dokonce úmrtí). • Syndrom CAN (fyzické, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání)	<i>Nástroje pomoci a pracovní postupy u podezření na CAN</i> Nástroje: • Rozhovor s rodiči. • Rozhovor s dítětem. • Didaktické hry. • Pozorování. • Individuální plán ochrany. Pracovní postupy: • Metodické postupy • Komunikace se zainteresovanými osobami. • Návštěva rodiny. • Odebrání dítěte z rodiny • Sanace rodiny.
<i>Předpoklady pro výkon profese</i> • Osobnostní předpoklady (sociální citění, empatie, jednání bez předsudků, zodpovědnost, komunikační schopnosti, asertivita). • Psychická odolnost. • Znalost zákonů a předpisů. • Prevence syndromu vyhoření (supervize, školení).	<i>Prevence syndromu CAN</i> • Práce s rodinami. • Edukace rodičů. • Edukace dětí ve školách.

Zdroj: Vlastní zpracování dle Dvořáková (2024)

V této části došlo k vyhodnocení odpovědí na otázky z polostrukturovaného rozhovoru, na které informanti odpovídali. Jednalo se o 14 základních otázek, které byly v případě potřeby doplněny vhodnými podotázkami.

8.5.1 Cílové skupiny

První otázka se věnovala zaměření pracovníků OSPOD, tedy zjišťovala, kdo je jejich cílovou skupinou, komu je poskytována sociálně právní ochrana.

Informanti se shodli na tom, že sociálně právní ochrana se poskytuje úplně všem typům rodin, nehledě na jejich socio-ekonomickou situaci, ač samozřejmě nezřídka jsou řešené problémy zcela odlišné. V sociálně slabých rodinách se může jednat například o zanedbávání, ve finančně zajištěných rodinách o úpravu poměrů po rozchodu/rozvodu. Obecně však platí, že v případě syndromu CAN se to týká všech dětí, protože i dítě z úplně rodiny, zajištěné, vzdělané může být zanedbávané, týrané či zneužívané.

Prioritou jsou vždy děti, neboť potřebují zvýšenou ochranu, protože právě ony vzhledem ke svému nízkému věku, zranitelnosti a dalším faktorům jsou vystavovány zvýšenému riziku ohrožení ze strany dospělých, často právě rodinných příslušníků.

„...pak samozřejmě takovým těm ostatním případům, kde je třeba teprve rozkrýváme vyhodnocujeme, jestli ty děti do paragrafu šest zařadíme nebo jestli to bude rodina uvedená v jiném systému. My ho tady nazýváme jako esóčkové děti, a to jsou jakoby další, ale to jako samozřejmě až získáváme ty informace, až to všechno vyhodnotíme, tak potom dál s tím pracujeme.“ (informant č. 2)

Informant č. 3 dodal, že ochrana je poskytována na základě žádosti samotné rodiny nebo v opačném případě třetí strany, nejčastěji pracovníků školského zařízení, jež dítě navštěvuje, lékaře, kamaráda, sousedů. Všechna tato oznámení musí pracovníci OSPOD prověřit prostřednictvím šetření – rozhovorů se zainteresovanými osobami, pozorováním, v nejzazším případě vstupem do rodiny a kontaktováním orgánů Policie ČR.

V jedné z otázek bylo zjišťováno, v čem pracovníci OSPOD spatřují hlavní úkol. Prioritně se shodli, že nejdůležitější je blaho dítěte. Dále bylo ve třech případech zmíněna důležitost nepodceňovat oznámení a jednotlivé případy řádně prošetřit.

„... hlavně mít pořád na paměti, že tu nejsme kvůli těm rodičům, ale kvůli těm dětem, a to si myslím jako, že je hodně těžký, protože samozřejmě ty rodiče jsou urputný a manipulující a aby člověk nesklouzl k tomu, že tady bude řešit rodiče a nebude řešit to dítě jo?“ (informant č. 1)

Mezi časté případy, které řeší pracovníci OSPOD, jsou podezření a případně i potvrzení na zanedbávání, v horším případě týrání a zneužívání. V těchto situacích je nutné jednat rychle, popřípadě v součinnosti s dalšími složkami – Policií ČR, orgány ochrany, školskými zařízeními apod. Informanti se shodli, že se setkávají jak s fyzickým týráním (fyzické tresty, fackování, kopání, třesení) a psychickým týráním (nadávky, ponižování, ignorování), tak se sexuální zneužíváním zpravidla členem rodiny (ať již pokrevním či nikoliv, přímým či vzdáleným), popřípadě rodinným přítelem, stejně jako se zanedbáváním péče o dítě, kdy dítěti nejsou poskytnuty základní potřeby ze strany zákonných zástupců, kteří nedbají na to, zda má dítě čisté ošacení, jaký má prospěch, jak a s kým tráví volný čas.

Rizikové faktory:

Se syndromem CAN se pracovníci OSPOD potýkají nezřídka, ať již jde o děti zanedbávané, týrané či zneužívané. Mezi nejčastěji uváděné faktory, které zapříčiňují možné týrání a zneužívání dítěte

a s nimiž se pracovníci OSPOD potýkají, lze zařadit obecně nefunkčnost rodiny, konkrétně pak rozchod/rozvod, kdy rodiče či jeden z rodičů nezvládá svou roli, nebo vedou mezi sebou soudní boj, alkoholismus a závislost na návykových látkách, vážnou nemoc či dokonce úmrtí jednoho z rodičů. Často se vyskytuje v rodinách samoživitelů/samoživitelů, kdy jeden z rodičů není schopen zvládnout svou roli, zvláště pak v těch rodinách se špatným socioekonomickým statutem. Jak podotýká informant č. 1 „... syndrom CAN se vyskytuje také v těch rodinách, v nichž sami rodiče (jeden z rodičů) vyrůstal v neoptimálním prostředí či byl zneužíván“.

8.5.2 Předpoklady pro výkon profese

Jedna z otázek byla zaměřena na zjištění, jaké jsou důležité předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka na OSPOD.

Všichni informanti se shodli na důležitosti osobnostních předpokladů - sociálního citění, empatie a zbavení se jakýchkoliv předsudků a potřeby hodnotit, protože každá rodina žije odlišným životním stylem, má různé sociální, kulturní, ekonomické zázemí, a to je potřeba respektovat. Důležité jsou rovněž komunikační kompetence, neboť pracovníci OSPOD komunikují nejen s rodiči, ale také na úrovni veřejné (státní) správy, a dále s lékaři, učiteli, soudci.

Dále byla uváděna asertivita, kdy například informant č. 1 uvedl, že je potřeba ji nacvičovat: „musí cvičit asertivitu, což si myslím, že je jako takový to důležitý, jako opravdu nácvik té asertivity, jo? Protože se tady setkáváme se spoustou různých lidí a samozřejmě oni sem přijdou v různých emocích, přijdou sem rozčilený a teď si to na nás vybijí, ale my bychom měli udržet pořádek nějaký jako klid i v rámci nějaký svojí sebe hygieny, jo?“

Informant č. 2 pak dodal také odolnost vůči stresu, schopnost reagovat rychle, flexibilitu, schopnost přijímat řešení a zodpovědnost. Podobně se vyjádřil také informant č. 3, který klade důraz na psychickou odolnost.

Informanti č. 4 a č. 5 dále zdůraznili potřebu neustálého a dalšího vzdělávání a nácviku znalosti platné legislativy.

„...tak určitě samozřejmě ty zákony jsou strašně důležitý, vzdělání je strašně důležitý, ale myslím si, že hodně důležitý je nějaký osobní nastavení toho člověka taky k té sociální práci. Fajn jsou zkušenosti, nicméně ty zkušenosti, který člověk i časem nabyde jo?“ (informant č. 5).

Prevence syndromu vyhoření:

Protože jsou pracovníci zahlceni mnoha případy, často složitými, musejí dbát na svou psychohygienu, kdy uváděli zejména supervizi, školení, které jsou jim nabízeny ze strany zaměstnavatele, stejně jako konzultace s nadřízenými a vedením. Za důležité považují osobní péči o své psychické zdraví, tedy udržování kondice v tomto směru prostřednictvím aktivního trávení volného času, trávení času s rodinou, s přáteli. Důležité je rovněž oddělování pracovního a rodinného prostředí.

„...udržovat se, to bych řekla že je to zásadní, protože i se stalo, že sem nastoupili šikovní lidé, ale bylo to pro ně velmi psychicky náročné, takže na tom většinou pohořeli. Ani ne na zákonech, zákony se naučí každé... nebo máme „úzetka“, můžeme se neustále radit mezi sebou, konzultovat s vedením to bych řekla, že to se vždycky dá. Ale tam je důležité to naše vnitřní nastavení pro tu práci, které všichni nemají, že jo“, dodává informantka č. 3.

8.5.3 Nástroje pomoci a pracovní postupy při podezření na syndrom CAN

V rámci výzkumného šetření jsme se rovněž zajímali o nástroje pomoci a jejich funkčnost v praxi.

Nástroje pomoci:

Pracovníci OSPOD se řídí předepsanými standardy, ovšem na stranu druhou pracují s individuálním plánem dítěte. Zpravidla se sleduje finanční zajištění rodiny, školní docházka a prospěch ve škole, jak je dítě vychováváno. Informant č. 1 upozornil na rozdílnost přístupu mezi jednotlivými pracovníky úseků, kdy: *„Kurátor bude zkoumat, jak výchovně vedou rodiče dítě, jaký mají doma nastavený pravidla, jestli řádně dochází do školy, jak se učí, jak se chová ve škole a zase pracovník péče bude sledovat to, jestli právě má to dítě na čem spát, jestli má co jíst a tyhle věci, jo?..“*

Individuální plán ochrany vzniká na základě rozhovorů a pozorování dítěte a rozhovoru s rodiči. Pracovníci často také využívají didaktické či karetní hry, díky nimž lze dítě zklidnit, uvolnit a v rámci hry či po ní vést rozhovor. Pokud dítě vyrůstá v rodině, ve které nejsou uspokojovány jeho základní potřeby a nedostává se mu citového zázemí, pocitu bezpečí, není lehké s takovým dítětem komunikovat, a pracovník musí získat jeho důvěru a zjistit co nejvíce informací, které mu pomohou zajistit jeho bezpečí.

Tabulkový systém a dotazník nevedl žádný z informantů. Ačkoliv se řídí standardy, každý případ je individuální, a to platí zvláště u dětí s podezřením na syndrom CAN. V těchto případech se pak postupuje s orgány činnými v trestním řízení (policie, soud, státní zástupce) a dále s krizovými centry, zvláště Fondem ohrožených dětí, který provozuje zařízení, tzv. Klokánky.

Pracovní postupy:

Informanti se shodli, že základní cílem OSPOD je zajištění blaha dítěte v rámci řešení situace, ve které se nachází. Sociální pracovník pak vytváří anamnézu, kterou poskytuje dalším orgánům, které jsou součinné. Řídí se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Ovšem činnost pracovníků odboru se dotýká také ochrany rodičovství a rodiny, jak rovněž stanovuje zmíněná norma. Pracovníci preferují, aby děti vyrůstaly ve svých rodinách, s rodiči pracují a snaží se najít nejoptimálnější řešení, pokud je možné, aby dítě v rodině vyrůstalo a sociální prostředí, v němž žije, tomu odpovídá, nepřistupuje se k radikálním krokům.

Pracovní postupy se odvíjí dle toho, o jak závažný případ by se mohlo jednat. Pokud se jedná o možné týrání, které bylo oznámeno, oslovují pracovníci OSPOD zainteresované osoby – lékaře, školu a pedagogické pracovníky, spolužáky, sousedy. Poté přicházejí do rodin, kde dítě žije a v nichž probíhá šetření. Pokud dojde ke zjištění, že skutečně k týrání dochází, oznamuje se případ na Policii ČR. Ze strany OSPOD poté vzniká individuální plán ochrany. Ač se pracovníci snaží najít optimální řešení a pracovat s rodinou, mnohdy situace eskaluje natolik, že dítě musí být z rodiny odebráno. Následně je možné využít sanačního pracovníka, který s rodinou pracuje.

Spolupráce s rodinou je různorodá, vždy odvislá od mnoha faktorů.

S dítětem je nejvhodnější mluvit o samotě, samostatně, bez přítomnosti rodiče/rodičů, zejména pokud se jedná o podezření na týrání nebo ubližování – „... to volíme třeba i ten rozhovor na neutrálním území to znamená ne v rodině, ale třeba ve škole, kdy jsou ty děti třeba už školou

povinné, protože to je samozřejmě něco jiného je to domácí prostředí, kde máma stojí za dveřma a poslouchá všechno, co to dítě říká, a něco jiného, když třeba to je v té škole, kde se můžete cítit bezpečněji.“ (informant č. 2)

Co se týká samotného přístupu pracovníků k jednotlivým případům, vždy je instinktivní a individuální, ovšem stejně tak je nutné dodržovat pravidla, standardy a řídit se právními předpisy. „... *instinkt je hodně důležitý, ale samozřejmě musí být v nějakých těch právních mezích v těch hranicích, které máme, nemůžeme překračovat naše pravomoci.*“ (informant č. 2). Obdobně se vyjadřovali ostatní informanti. Z jejich odpovědí tak vyplývá, že se snaží hledat správnou míru mezi svou intuicí a řádem.

Častá otázka zjišťovala, oblast umísťování dítěte v případě jeho odebrání z nukleární rodiny.

V první řadě pracovníci zjišťují, jestli v rámci rodiny existuje možnost dočasné péče o dítě a až v případě neúspěchu zajišťují klasickou pěstounskou péči, která může být přechodná nebo dočasná, a oslovuje se skrze krajský úřad. Platí však, že v první řadě je prioritou, aby dítě bylo umístěno do rodiny, k příbuzným, které zná a kteří mu mohou poskytnout bezpečí a lásku. Pěstounská péče či jiná zařízení by měly být voleny až následně. Na tomto se shodli všichni informanti.

„... Ono je to kolikrát, že hledáme to nejmíň hrozný řešení z těch špatnejch, protože prostě to tak mám nastavený ty děti by měly být se svýma rodičema, ale pokud to prostě ty rodiče nevládají, nejde to, ohrožují ty děti, tak prostě, co se dá dělat. Je potřeba, aby šly někam jinam. Pokud mají někde z toho svého okolí někoho, koho znají, přece jenom je to zase taky, si říkám, lepší než jít někam úplně do pryč.“ (informant č. 4)

Možností je rovněž sanace rodiny, kdy ji lze zařadit do sanačního programu, jak popsali čtyři informanti.

8.5.4 Prevence syndromu CAN

Informanti se shodli, že otázka prevence a celkově tato oblast je velmi složitá. Pokud je prevence v jejich moci, tak v případech, kdy s rodinami již pracují. V opačném případě doporučují různé formy preventivní edukace u rodičů i dětí. V případě dětí by měly probíhat přímo ve školách. Obecně může dle názorů informantů zlepšit prevenci efektivnější informovanost veřejnosti, zainteresovaných osob. Vždy je totiž potřeba včas zareagovat a pomoci třeba i tím, že na své podezření upozorním.

Za podstatné považují poradenství a nabídku pomoci, informovanost, protože mnoho lidí si o pomoc neumí říct, stydí se. „... *jako zase dávat, nebo dát ty kontakty, říct jí podívejte se, takhle když by se tady něco dělo, zavolejte tam a tam, nebo můžete kontaktovat tady tu organizaci, že už prostě, aby věděla, kam se obrátit a zároveň zase může přijít jako sem.*“ (informant č. 4)

Dále by se v prevenci měly více angažovat neziskové organizace, kterých je dostatek, ale ne vždy jsou schopny zachytit konkrétní případy, jak upozornili dva z informantů, čemuž samozřejmě přispívá i systém jakožto takový. Z významných skupin a organizací, které v českém prostředí fungují pak byly zmiňovány: projekt OZNAM TO, Magdalenium, Persefona, Linka bezpečí, Bílý kruh bezpečí, které provozují rovněž krizové linky.

8.6 Shrnutí výsledků

Výzkumný problém byl zaměřen na činnost pracovníků OSPOD u případů zanedbávaných, týraných a zneužívaných dětí, kdy hlavním cílem předloženého šetření bylo zjistit, jakou roli sehrává sociální pracovník v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zda se shodují postupy a činnosti sociálního pracovníka s metodickými postupy OSPODU.

První výzkumná otázka zjišťovala, jakou roli sehrává sociální pracovník v problematice syndromu CAN. Roli zastává samozřejmě nepostradatelnou, neboť OSPOD se řadí ke státním institucím, které poskytují sociální a sociálně-právní ochranu dětem, které ji potřebují. Jejich působení se dotýká také rodičovské ochrany a rodiny jako takové, v případě CAN je však prioritou dítě, které je v ohrožení. Úzce spolupracují s nestátními institucemi, zejména neziskovými organizacemi, mezi které se řadí Fond ohrožených dětí, Dětské krizové centrum, Linka bezpečí.

Pracovníci OSPOD musí prověřit každé podezření, oznámení, často v součinnosti s lékaři, pedagogy, sousedy. Ve složitějších případech spolupracují s Policí ČR. Pro výkon svého povolání musí proto disponovat určitými kompetencemi, a to nikoliv pouze profesními, ale též komunikačními či sociálními a prosociálními. Je potřeba sociální citění, empatie, schopnost objektivně zhodnotit situaci. Komunikační schopnosti jsou důležité nejen při rozhovorech s dětmi, rodinami, ale též při jednání s orgány státní správy a soudy.

Jejich působnost v kontextu syndromu CAN, jak je patrné, zasahuje do mnoha sfér, a vyžaduje nejen profesionalitu a znalost zákonů, nýbrž také osobnostní předpoklady typické pro pomáhající profese.

V druhé výzkumné otázce bylo zjišťováno, zda se shoduje činnost sociálního pracovníka s metodickými pokyny OSPODU. V obecné rovině lze shrnout, že ano. Pracovníci se řídí platnými zákony, vyhláškami, metodickými pokyny, etickým kodexem. Jakožto státní složka musí dodržovat legislativní a metodické postupy.

Nemohou však spoléhat a řídit se pouze byrokratickými postupy. Musí být aktivní, zajímat se o jednotlivé případy, nepodceňovat možná rizika. Řídí se předepsanými standardy, ovšem na stranu druhou pracují s individuálním plánem dítěte, vytváří jeho anamnézu. Dle závažnosti případu se přistupuje k jednotlivým řešením. Někdy je nutná práce s celou rodinou, kdy se nepřistupuje k odebrání dítěte z rodiny, jindy se přistupuje ke spolupráci s dalšími orgány a formami a dítě je v rámci ochrany z rodiny odebráno.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jaká jsou doporučení v oblasti prevence syndromu CAN. Syndrom CAN se týká zpravidla dětí, které pochází z nefunkčních rodin, a případ se týká všech členů rodiny. Někdy postačí edukace rodiny, jindy se přistupuje k sanaci, pakliže je to možné. Jako doporučení v rámci posílení prevence navrhuje informanti zejména zefektivnění informovanosti veřejnosti, protože i v tomto případě platí oznamovací povinnost, která je ukotvena v Trestním zákoníku a v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, stejně jako zlepšení spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi. Informovanost je důležitá také u samotných dětí, které trpí syndromem CAN, protože ty nejmenší nemají ještě potřebné informace, a ty starší se mohou stydět, bát se svěřit.

Na základě shora uvedeného obsahu výzkumného šetření lze konstatovat, vzhledem ke stanovenému cíli, že detekce syndromu CAN je složitý proces a vždy je vyžadován opatrný

přístup jakožto i spolupráce kooperujících institucí. Vyhodnocení míry ohrožení ze strany sociálního pracovníka OSPOD je pak stěžejní. Probíhá formou rozhovorů s dítětem, s rodinou (dle závažnosti případu), často za přítomnosti dětského psychologa. Samozřejmě se shromažďují informace z vícero zdrojů, potažmo všech dostupných zdrojů, nebo se přistupuje k návštěvě konkrétní domácnosti. Pracovníci se v rámci postupů své práce řídí zákony, metodickými postupy a etickým kodexem, zároveň je však z jejich strany důležitá intuice a zkušenost.

Všichni informanti předloženého výzkumného šetření se ve své praxi setkali s nějakou formou syndromu CAN, ať se jednalo o zanedbávání, týrání nebo zneužívání. Nelze Pracovníci OSPOD pracují s různými případy, včetně klasického řešení péče o dítě při rozvodech, a rodina napříč sociálně-ekonomickým statusem, nejčastěji spojují případy syndromu CAN s nefunkčností a toxickými poměry v rodině, kdy nejčastěji je spojován s alkoholismem, drogovou závislostí, gamblerstvím, nezaměstnaností, nelze je tedy kategorizovat. Dle závažnosti případu je dítě odebráno dočasně či trvale z nukleární rodiny a na základě totožných kritérií se přistupuje buďto k sanaci rodiny, kdy se pracuje s rodinou na zlepšení poměrů a nácviku výchovných postupů, nebo je dítě předáno do pěstounské či ústavní péče.

Diskuze

Předkládaná práce se věnovala roli pracovníků OSPOD při detekci a řešení případů zanedbávání, týrání a zneužívání dětí.

Výzkumný problém vycházel z faktu, že pracovníci OSPOD se řadí mezi zásadní osoby, které pomáhají dětem se syndromem CAN. Jejich úkolem je mimo jiné detekovat případné zanedbávání, týrání či zneužívání dětí ve smyslu zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

V teoretické části byla popsána základní východiska týkající se nejen syndromu CAN, ale zejména činnosti OSPOD. Jak popisuje Matoušek a Pazlarová (2016), v případech, kdy se dítěti nedostává řádná výchova, péče a dítě strádá, nebo je ohrožen jeho život, tak orgán sociálně-právní ochrany dětí zasáhne v řešení takové situace, tím, že ochraňuje práva dítěte a poskytne mu pomoc k obnově funkcí rodiny, která je pro dítě prioritní a nezbytná.

V praxi, jak bylo potvrzeno v námi provedeném šetření, je škála úkolů a činností spadajících do sféry pracovníků OSPOD je poměrně široká. Jejich prioritním úkolem, v případě syndromu CAN, je ochrana dítěte, ovšem musí spolupracovat také s rodinou, orgány státní správy, soudci, lékaři, školami a školskými zařízeními, neziskovými organizacemi apod.

Odpovědi na *hlavní cíl výzkumného šetření* této práce spočívá v tom, že, detekce syndromu CAN je složitým procesem v rámci, kterého hrají pracovníci OSPOD důležitou roli. Jsou těmi, kteří vyhodnocují míru ohrožení dítěte a podílejí se na řešení celé situace. V případě potvrzení podezření vytváří plán ochrany (IPOD), kooperují s dalšími zapojenými orgány, organizacemi i jednotlivci a hledají pro dítě nejefektivnější formu ochrany, tak aby prioritou bylo blaho dítěte. Fabián (2018) popisuje změny, které nastaly v souvislosti s novelou zákona, kdy současné trendy směřují k tomu, aby dítě, pokud to podmínky umožní, vyrůstalo v biologické rodině. Příkladá se proto důležitost práce s rodinou, jak bude popsáno níže v tomto textu.

Pracovníci OSPOD řeší situace ohrožených, zanedbávaných a týraných dětí podle metodických postupů daného OPODU, prověřují každé oznámení, na které jsou upozorněni, ať jde o anonymní sdělení, nebo upozornění ze strany lékařů, pedagogů, sousedů či příbuzných. Ve složitějších případech spolupracují s Policí ČR, což platí zvláště u případů zneužívání a týrání. Důležitá je samozřejmě také rychlost intervence, jak zmiňují Shira a kol. (1998), protože skutečně ohrožené dítě musí být odebráno z rodiny, mnohdy za přítomnosti policejních orgánů. Jak potvrdili námi oslovení pracovníci OSPOD, nemohou se řídit pouze byrokratickými postupy. Musí být aktivní a nepodceňovat možná rizika a využívat svou intuici. Dle závažnosti případu se přistupuje individuálně k jednotlivým řešením, která nesmí být proti právní. Někdy je nutná práce s celou rodinou, kdy se nepřistupuje k odebírání dítěte z rodiny, jindy je nutná spolupráce s dalšími orgány a dítě je v rámci ochrany z rodiny odebráno.

Jak uvádí Pacnerová a kol. (2015), mezi hlavní úkoly pracovníka odboru sociálně-právní ochrany dětí se řadí depistáž, tedy vyhledávání ohrožených dětí, kontakt s dětmi, stejně jako kontakt s rodinami těchto dětí, včetně hodnocení rodinné situace a poskytování poradenství, což se potvrdilo také v námi provedeném šetření, kdy pracovníci, kteří poskytli rozhovor, zdůrazňovali, že ačkoliv je pro ně prioritou ochrana dítěte, spolupráce s rodiči a případná sanace rodiny je nutnou součástí jejich práce zajistit blaho dítěte, a pakliže je to možné, tak přímo v jeho rodině, u rodičů. Je-li tedy šance, že usilovnou prací s rodiči a nácviky výchovných postupů (a popřípadě

v kombinaci s dalšími formami pomoci) lze napravit poměry v rodině, přistupují také k těmto výzvám.

Aksornporm (2024) upozorňuje na fakt, že pomoc týraným a zanedbávaným dětem musí být společnou činností multidisciplinárního týmu, spoluprací mezi sociálními pracovníky, pediatry, psychology, pečovateli a dalšími. Výsledky jeho výzkumu, který se zaměřoval mimo jiné na psychickou odolnost výše zainteresovaných osob, ukázaly, jak moc důležitá je pro ně existence osobního vztahu se spolupracovníky, možnost odborné podpory či školení, možnost supervize, nácviku zvládání stresu, nácviku relaxačních technik. Podporu spolupracovníků a vedení uváděli také účastníci předpokládaného šetření, stejně jako supervize a posilování psychické odolnosti, neboť si uvědomují, jak náročná jejich profese je. Vyžaduje patřičné kompetence a odhodlání, a nejen z těchto důvodů, lze konstatovat, že pracovníci OSPOD mohou být ohroženi syndromem vyhoření.

Podstatným souvisejícím tématem je prevence, která dle Matouška (2018) probíhá dlouhou dobu, a je vedená profesionálními pracovníky, nebo zaškolenými dobrovolníky. Konkrétně sociální pracovníci, kteří tvořili nejpočetnější výzkumný vzorek na základě šetření, které provedl Aksornporm (2024), jako prevenci syndromu CAN uváděli potřebu vzdělávání nejen jich samotných, ale také rodičů, protože rodiče, jakožto primární výchovní činitelé, by měli plnit svou funkci, a pakliže tomu tak není, přistupuje se k různým řešením situace. Primární prevence se tak jeví, jako ta nejdůležitější.

Jako doporučení v rámci posílení prevence navrhovali informanti našeho výzkumného šetření zejména zefektivnění informovanosti veřejnosti, protože i v tomto případě platí oznamovací povinnost, která je ukotvena v Trestním zákoníku a v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, stejně, jako zlepšení spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi. Informovanost je důležitá také u samotných dětí, které trpí syndromem CAN, protože ty nejmenší nemají ještě potřebné informace, a ty starší se mohou stydět, bát se svěřit. Preventivní programy pak mohou být aplikovány také v těch rodinách, ve kterých se objevil problém v minulosti.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na roli sociálního pracovníka při podezření na syndrom CAN. Z výše uvedeného jsem se snažila popsat roli sociálního pracovníka a odpovědět na výzkumné otázky, které jsou: *Jakou roli sehraává sociální pracovník v problematice syndromu CAN? Shoduje se činnost sociálního pracovníka s metodickými postupy OSPODU? A jaká jsou doporučení v oblasti prevence syndromu CAN?*

V teoretické části jsem shrnula, co znamená syndrom CAN, jakým způsobem sociální pracovník postupuje, pokud je podezření na syndrom CAN a velmi důležité zákony o které se sociální pracovník opírá a také to, že zákony jdou ruku v ruce s prací sociálního pracovníka na OSPOD.

Je nutno dodat obrovskou zodpovědnost těchto pracovníků, kteří každý den řeší situace nejen možného ohrožení dítěte, ale komplexně celé rodiny. Dohlíží, řídí, pověřují, vedou k samostatnosti a v neposlední řadě o všem vedou povinné záznamy, které jsou součástí celé práce s dítětem a rodinou. Role sociálního pracovníka při podezření na týrané, zneužívané, či zanedbávané dítě je z výše uvedeného zcela zásadní a sociální pracovník přichází do rodiny, kde provede důkladné šetření, které je zpravidla velmi individuální. Pokud se prokáže možný syndrom CAN na dítěti, zastává sociální pracovník na OSPODu roli podpory vůči všem zúčastněným osobám. Rodina může spolupracovat samostatně bez ohledu na OSPOD s určitou neziskovou organizací, ale musí o tom vyrozumět OSPOD, který nadále dohlíží. Sociální pracovník zůstává po celou dobu „nápravy“ k dispozici a s rodinou i dítětem zůstává v kontaktu, což je pro práci velmi důležité. Sociální pracovníci se jednoznačně shodnou, že jejich pracovní náplň je především v dodržování zákonů a administrativní práci. Nic jim ale nebrání v lidském přístupu a lidském pohledu na věc a pochopení pro situaci, ve které se dítě i rodina nachází. Jsou ovšem v roli, kdy potřebují poskytnout bezpodmínečné bezpečí dítěti, které to potřebuje a zároveň dělají maximum, aby se dítě vrátilo zpět do rodiny. S danou rodinou pracují kupříkladu za pomoci sanace. Jsou situace, kdy se takový cíl podaří splnit, ale dle sociálních pracovníků je takových situací velmi málo. A to vede u sociálních pracovníků k občasnému odchodu z dané pracovní pozice, protože se ocitají někdy v situacích bezmocnosti a tzv. vyčerpanosti z nedostatečných pozitivních výsledků, které mnohdy končí jejich předčasným odchodem z práce.

Sociální pracovníci se shodují na velmi důležitém lidském přístupu k danému problému a přístupem, který v dané situaci volí bývá většinou individuální, a tedy pro každého zcela odlišný, ale dodržení daných zákonů a postupu jsou prioritou, kterou musí dodržovat bez výjimek. Zcela jistě se shodnou v přístupu, kdy se jedná o možné zanedbávání, týrání, nebo zneužívání. Ani jeden případ nemůžou ponechat dlouho na stole a musí dané případy řešit s obrovskou rychlostí, protože ví, že pokud by postup zanedbaly, bude to mít obrovské následky, které si ani jeden sociální pracovník nechce připustit. Všechny formy syndromu CAN jsou řešeny se stejnou důležitostí a bez rozdílu. Velmi si zakládají na případových konferencích, kde si všichni zúčastnění strany řeknou své cíle a potřebu na daném cíli pracovat. Odůvodní, proč má rodina určitý cíl plnit, nebo splnit a řeknou možné následky, které budou vyvozeny v případě, kdy rodina nedodrží dané pokyny pro spolupráci, a tedy možný návrat dítěte zpět do rodiny.

Jak jsem ve svém úvodu zmínila, tak práci bych velmi ráda věnovala těm nejvíce zranitelným, a to jsou děti, které potřebují ochranu dospělé osoby. Pokud se takové ochrany nedostává je dobré vědět, že jsou tady pracovníci, kteří jsou ochotni dítěti pomoci a pracovat s rodinou tak,

aby mohlo dojít k nápravě a dítě mohlo být případně navraceno zpět do rodiny. Doufám, že má práce poslouží sociálním pracovníkům, kteří se zajímají o problematiku syndromu CAN a že má práce bude pro tyto a jiné lidi přínosná.

Seznam použité literatury

- Aksornporm, Ampairat. *Performances, workin factors, and professional support needs of multidisciplinary Teams to intervene in abused and neglected children* [online]. © 2024 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: [https:// researchgate.net/publication/377634196](https://researchgate.net/publication/377634196)
- BECHYŇOVÁ, Věra, Marta KONVIČKOVÁ, *Sanace rodiny*, Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7
- DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, a kol., *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha: Grada publishing, 1995.
- FABIÁN, Petr, *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*, Univerzita Pardubice, 2021. ISBN 978-80-7560-368-5
- FABIÁN, Petr, *Práce sociálního pracovníka v modelu OSPOD*, Slezská univerzita v Opavě, Logos polytechnikos, 2018. ISBN 1804-3682
- FISCHER, Slavomil, Jiří ŠKODA, *Sociální patologie – Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-5046-0
- KIMPLOVÁ, Tereza, Leona JOCHMANNOVÁ, Jan SVOBODA, *Psychologie rodiny*, Praha: Grada publishing, a.s., 2023. ISBN 978-80-271-3064-1
- KUKLA, Lubomír, a kol., *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-3874-1
- LEVINE, Peter, Maggie KLINEOVÁ, *Trauma očima dítěte: probuzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*, Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-27-7
- MATOUŠEK, Oldřich, *Rodina jako instituce a vztahová síť*, Praha 2003. ISBN 80-86429-19-9
- MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ, *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2016. ISBN 978-80-3336-7
- MATOUŠEK, Oldřich, a kol., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-502-B
- MÍŠOVIČ, Ján, *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polo-strukturovaný rozhovor*, Sociologické nakladatelství (SLON), 2019. ISBN 978-80-7419-285-2
- MYDLÍKOVÁ, Eva, Jaroslav SLANÝ, Mariana KOVÁČOVÁ, *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*, Praha: Portál, s.r.o., 2021. ISBN 978-80-262-1834-0
- PACNEROVÁ, Helena, *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivní výchovné péče*, Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2015. ISBN 978-80-7481-138-8
- POLIŠENSKÁ, Petra, Radka FEBEROVÁ, Zdeněk STUHLÍK, *Musíš znát... Rodinné právo. Právní postavení dítěte*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019. ISBN 978-80-442-5
- PÖTHE, Peter, *Vývojová a vztahová terapie dětí*, Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1958-3

PEMOVÁ, Terezie, PTÁČEK Radek, *Data o dětech: sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*, Praha: Grada publishing, a.s., 2022. ISBN 978-80-271-1338-5

PEMOVÁ, Terezie, Radek PTÁČEK, *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*, Praha: Grada publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4317-2

Policie České republiky. *Pohlavní zneužití* [online]. © 2024 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://policie.cz/>

ŘÍČAN, Pavel, Pavlína JANOŠOVÁ, *Jak na šikanu*, Grada publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2991-6

SAMARDŽIĆ-MARKOVIĆ, Snežana, Michael O'FLAHERTY, *Příručka evropského práva v oblasti práv dítěte*, Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016. ISBN 978-92-871-9913-3

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, *Sociálně-právní ochrana dětí*, Praha: AGAMA poly-grafický ateliér, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-86991-27-6

TRNKOVÁ, Lucie, *Náhradní péče o dítě*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7552-864-3

Přílohy

Příloha A Informovaný souhlas

Příloha A.1 Informovaný souhlas, který byl poskytnut všem před audio nahráváním

Informovaný souhlas

Na základě předem domluveného rozhovoru Vás tímto žádám o informovaný souhlas s poskytnutím materiálu k Bakalářské práci Kateřiny Dvořákové. Kvalitativní výzkum probíhá v rámci bakalářského studia oboru zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava.

Tématem bakalářské práce je role sociálního pracovníka na OSPOD v problematice syndromu CAN. Cílem práce je zjistit na základě polostrukturovaného rozhovoru, jakou roli sehraává sociální pracovník v problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a zda se shodují postupy a činnosti sociálních pracovníků s metodickým plánem konkrétního OSPODU.

Vaše účast na projektu je dobrovolná a spočívá v nahrávání rozhovoru. Vaše identita zůstane po celou dobu v anonymitě i zmíněná jména lidí, která během rozhovoru použijete. Odpovědi, které poskytnete jsou brány, jako důvěrné a budou sloužit pouze pro potřeby této bakalářské práce. Rozhovor bude nahráván na diktafon a do jednoho roku budou všechny nahrávky smazány. Máte právo na otázky v rozhovoru neodpovídat, nebo rozhovor kdykoliv v průběhu přerušit, nebo přesunout na jiný termín. Účast na mém výzkumu pro Vás nepředstavuje žádná rizika. V případě, že mě budete chtít kontaktovat, tak je k dispozici můj email

.....

Podpisem schvalujete účast na projektu bakalářské práce Kateřiny Dvořákové, která využije získané materiály pouze pro účely této práce, které jsou popsány výš. Jedna kopie tohoto dokumentu náleží Vám.

V.....

Dne

Jméno:.....

Podpis:.....

Jméno: Kateřina Dvořáková

Podpis:

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Příloha B Tabulky 1,2

Tab. 1: *Tabulka 1 Základní údaje o informantech (vlastní šetření, 2024)*

Jméno	Věk	Délka praxe	Pozice
Informant č. 1	54 let	13 let	Sociální pracovník
Informant č. 2	39 let	8 let	Sociální pracovník
Informant č. 3	31 let	3 let	Sociální pracovník
Informant č. 4	44 let	4 let	Sociální pracovník
Informant č. 5	43 let	10 let	Sociální pracovník

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Tab. 2: *Tabulka 2 Délka rozhovorů (vlastní šetření, 2024)*

Rozhovor č. 1	28:33
Rozhovor č. 2	42:15
Rozhovor č. 3	17:41
Rozhovor č. 4	13:50
Rozhovor č. 5	39:41

Zdroj: vlastní zpracování (2024)