

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Syndrom CAN a sociální práce s rodinou**

Ing. Veronika Máčalová

### **Bakalářská práce**

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

**Praha 2023**

# **Prague College of Psychosocial Studies**



## **Child Abuse and Neglect Syndrome and Social Work with the Family**

Ing. Veronika Máčalová  
**The Bachelor Thesis**

Study programme: Social Work with Orientation to Communication and  
Applied Psychotherapy

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Hana Hejná

**Prague 2023**

### **Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 31.7.2023

Ing. Veronika Máčalová

## **Poděkování**

Dovoluji si tímto poděkovat paní PhDr. Haně Hejné za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad, trpělivost a vstřícnost. Zároveň si dovoluji poděkovat své rodině a svým blízkým za podporu po celou dobu studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se věnuje syndromu CAN a práci s rodinami postiženými tímto problémem. Důraz je v tomto případě kladen zejména na sociální pracovníky a jejich práci v kontextu této problematiky.

V teoretické části této práce autor syndrom CAN popisuje, zasazuje jej do historického kontextu v souvislosti s vývojem práv dítěte a následně se věnuje samotné charakteristice, projevům a rizikovým faktorům, které jsou s ním spojeny. Na závěr této části práce jsou přiblíženy možné způsoby diagnostiky, prevence a řešení situace s rodinou s ohledem na interdisciplinaritu a fungování jednotlivých institucí na území České republiky. Cílem je tak umožnit čtenáři komplexní vhled do této problematiky.

V praktické části se autor pokouší propojit teoretické poznatky o syndromu CAN s pohledem pracovníků Odboru sociální a právní ochrany dítěte (OSPOD). Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a tematické analýzy jsou zodpovězeny výzkumné otázky týkající se jejich práce v kontextu syndromu CAN a vlivu tohoto povolání na jejich osobní životy.

**Klíčová slova:** syndrom CAN, dítě, týrání, zanedbávání, zneužívání, sociální práce, rodina, spolupráce

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis is dedicated to CAN syndrome and working with families affected by this problem. The emphasis, in this case, is mainly on social workers and their work in the context of this issue.

In the theoretical part of this thesis, the author describes the CAN syndrome, puts it in a historical context about the development of children's rights and then discusses the characteristics, manifestations and risk factors associated with it. At the end of this part of the thesis, the possible ways of diagnosis, prevention and solution of the family situation concerning interdisciplinarity and the functioning of individual institutions in the Czech Republic are presented. The aim is thus to provide the reader with a comprehensive insight into this issue.

In the practical part, the author attempts to link the theoretical knowledge about the CAN syndrome with the perspective of the employees of the Department of Social and Legal Protection of Children (OSPOD). Through semi-structured interviews and thematic analysis, research questions are answered regarding their work in the context of the CAN syndrome and the impact of this profession on their personal lives.

**Key words:** CAN syndrome, child, abuse, neglect, social work, family, cooperation

# OBSAH

Úvod .....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Historický vývoj práv dětí .....</b>	<b>11</b>
<b>2 Charakteristika syndromu CAN.....</b>	<b>15</b>
2.1 <i>Formy syndromu CAN</i> .....	16
2.2 <i>Sexuální zneužívání</i> .....	18
2.3 <i>Zanedbávání</i> .....	19
2.4 <i>Rizikové faktory</i> .....	22
<b>3 Diagnostika syndromu CAN.....</b>	<b>25</b>
3.1 <i>Prevence syndromu CAN</i> .....	27
3.2 <i>Syndrom CAN v České republice</i> .....	28
3.2.1 <i>Postup práce OSPOD</i> .....	29
3.2.2 <i>Sociální práce s rodinou</i> .....	31
3.2.3 <i>Multidisciplinární spolupráce</i> .....	32
3.2.4 <i>Statistiky syndromu CAN v České republice</i> .....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>36</b>
<b>4 Výzkumné šetření .....</b>	<b>37</b>
4.1 <i>Cíl výzkumu a výzkumné otázky</i> .....	37
4.2 <i>Metody výzkumu</i> .....	38
4.2.1 <i>Výzkumný soubor, sběr dat, průběh rozhovorů</i> .....	38
4.2.2 <i>Metoda zpracování dat</i> .....	39
4.2.3 <i>Etické aspekty</i> .....	40
4.3 <i>Výsledky tematické analýzy</i> .....	40
4.4 <i>Zodpovězení výzkumných otázek</i> .....	46
<b>5 Diskuze.....</b>	<b>48</b>
<b>Závěr.....</b>	<b>49</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>50</b>
<b>Příloha č. I: Souhlas se zpracováním osobních údajů .....</b>	<b>1</b>

<b>Příloha č. II: Informovaný souhlas s výzkumným rozhovorem .....</b>	<b>2</b>
<b>Příloha č. III: Přepis rozhovorů.....</b>	<b>3</b>
<b>Bibliografické údaje .....</b>	<b>18</b>



## Úvod

Syndrom CAN je nezanedbatelným problémem prostupující celou společnost napříč všemi demografickými ukazateli. I přesto, že některé vrstvy mohou mít větší předpoklady se k tomuto syndromu přiblížit nebo jej rovnou prožít a na první pohled, by se mohlo zdát, že se pomoc dá zacílit, není tomu tak.

Přístup k dětem se stejně jako celá společnost v čase měnil a prošel mnoha většími či menšími změnami. Zejména v posledních desetiletích se práva dětí a jejich blaho začalo ukotvovat v rezolucích nadnárodních uskupení jako je OSN, pod kterou vznikla i organizace dohlížející a bojující za práva dětí UNICEF. Díky velkému celosvětovému tlaku se práva dětí postupně dostala i do zákonů jednotlivých zemí. I přesto jsou ale děti jedním z nejzranitelnějších článků společnosti, který se nedokáže ubránit před dospělými a může se tak dostat do situací, ve kterých nemusí ihned obdržet pomoc. Jedním z takových situací je syndrom CAN, který byl v předchozím textu zmíněn a který bude v následující práci popsán a zasazen do kontextu.

Řešení syndromu CAN vyžaduje komplexní a celospolečenský přístup, ve kterém hraje roli stát a jeho instituce společně s rodinami a jejich okolím. Jedněmi z hlavních zúčastněných a zapojených do procesu řešení příčin a důsledků syndromu CAN je Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

Jeho zaměstnanci se dostávají do přímého kontaktu s postiženými a jejich rodinami a musí se i v komplikovaných a vypjatých situacích zaměřovat na blaho dítěte. Následující práce se zaměřuje na pohled zaměstnanců Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Pokusí se popsat, jaký vliv má práce na osobní životy pracovníků OSPOD, s jakými podobami syndromu CAN se ve své praxi pracovníci nejčastěji setkávají a jaké limity a kompetence vnímají jako nejdůležitější při ochraně dětí se syndromem CAN.

## TEORETICKÁ ČÁST

Špeciánová (2003) ve své publikaci definuje rodinu jako skupinu osob, které pojí pokrevní svazky, manželství nebo adopce. Tato skupina spolu dlouhodobě žije a její dospělí jedinci jsou odpovědní za výchovu dětí. Dále Špeciánová (2003) uvádí, že Sigmund Freud vykládá rodinu jako vztahovou síť, ve které dochází k socializaci dítěte a jeho uvádění do společnosti. Talcott Parsons (1955) chápe rodinu jakožto společenskou instituci, která má za cíl plodit děti a přenášet sociální role, normy a hodnoty. Pierre Félix Bourdieu (1998) tvrdí, že rodina je výsledkem symbolického i praktického úsilí jako jsou například: ochota pomoci, navštívit, obdarovat, být pozorný, laskavý. Manželé Elisabeth Beck-Gernsheimová a Ulrich Beck (2014) uvedli, že mnoho lidí zařazuje rodinu a lásku do pozice, kterou dříve zaujímal bůh. Zároveň rodinu chápou jako "bezpečný přístav". Všechny tyto definice rodiny, ač byly tvořeny v různých obdobích historie, mají dle Špeciánové (2003) něco společného – dospělec v nich vystupuje jako někdo, kdo ochraňuje mladší členy a poskytuje jim pocit klidu, jistoty a bezpečí. Ne vždy tomu tak ovšem je. Ve společnosti je celá řada dětí, kterým je ubližováno právě ze strany jejich nejbližších. Důsledkem toho je týrané, zanedbávané a zneužívané dítě – mající tzv. syndrom CAN (Špeciánová, 2003). V teoretické části je tedy práce zaměřena na historický vývoj práv dětí, samotnou charakteristiku syndromu CAN, její diagnostiku, postup práce pracovníků OSPOD nebo multidisciplinární spolupráci.

## 1 Historický vývoj práv dětí

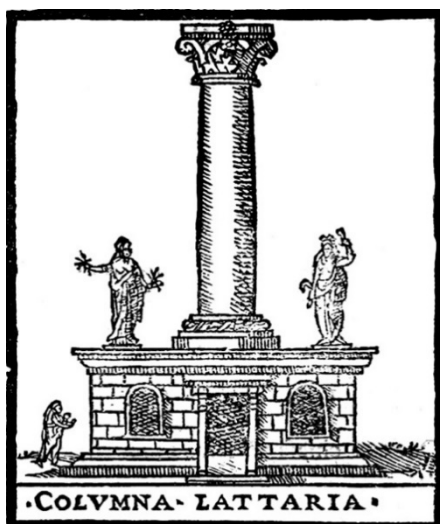
V dnešní době se snažíme práva dítěte co nejvíce definovat a chránit. Dítě má ve společnosti vysokou hodnotu, ale ne vždy tomu takto bylo. V této kapitole bude shrnut historický vývoj práv dětí.

Kolem 8. - 7. století před naším letopočtem, v období antiky, bylo dítě bezcenným tvorem. Otec si s ním mohl dělat, co chtěl, měl nad ním největší moc, a nezdědka docházelo i k vraždám nebo prodeji vlastního dítěte. Jedna ze změn byla identifikována kolem 4. století našeho letopočtu v Římě. Římský zákon v té době obsahoval také informaci, že zabití dítěte je vražda (Špeciánová, 2003).

Vražda dítěte tedy byla již v této době odsuzována, jeho odložení však nikoliv, a tak začaly být zřizovány útulky pro odložené děti, které se většinou nacházely v kláštrech. Ve stejné době vznikl na stejném místě Columna Lactaria neboli mléčný sloup, jeho náčrt je na Obrázek č. 1, což bylo místo, kde mohly matky nakojit své ratolesti. Místo se často stávalo také odkladištěm nechtěných dětí. V té době byla práva nalezeného dítěte velmi omezená – většinou se z něj totiž stával otrok toho, kdo ho našel a vzal za své (Dunovský et al. 1995).

### Obrázek č. 1

*Kresba mléčného sloupu, G. Emilio Curàtulo, Die Kunst der Juno Lucina in Rom (Berlín, 1902)*



*Zdroj: Bartolomeo Marliani*

V roce 335 byl v Cařihradě zřízen první útulek pro opuštěné děti. Později, v roce 787 v Miláně byl založen první oficiální nalezenec, který nechal vybudovat tamní arcibiskup. Kolem roku 1200 začala vznikat tak zvaná torna neboli otáčedla (Dunovský et al. 1995).

První takové otáčedlo nechal zřídit papež Inocenc III. v nemocnici Svatého ducha v Římě. Jednalo se o otáčecí zařízení ve zdi, do kterého bylo možné vložit nechtěné dítě. Otočením schránky bylo dítě dopraveno dovnitř pod ochranu světce, kterému byl kostel zasvěcen. Cílem zařízení bylo zachránit děti, kterých by se jinak jejich matky zbavily hříšným způsobem. Otáčedla byla později díky císaři Napoleonu I. rozšířena do všech francouzských departmentů (Matějček, 1981).

Ve středověku se primárně řešila pomoc chudým a sociálně slabým lidem. Dětství v této době de facto neexistovalo a děti byly považovány za malé dospělé. Byly stejně oblékány, mohly se vdávat či ženit, měly stejné povinnosti, ale také nastupovaly na trůn. Děti, které se nemohly účastnit života dospělých, protože byly moc malé, neměly význam (Ariés, 1965). V této době nebyla práva dětí stále nijak chráněna. Skutečnost dokazuje také událost, kterou zaznamenal kronikář Salimbene z Parmy, mapující období mezi lety 1168–1287. Německý císař Fridrich II. si v té době chtěl ověřit, že lidská řeč je nejstarší, původní a přirozenou řečí člověka. Toho se rozhodl dosáhnout tak, že vytvořil malý kojenecký ústav, kam umístil několik kojenců, o které se chůvy sice musely starat, ale nesměly na ně promluvit ani slovo. Tento jeho experiment bohužel skončil tragicky a všechny děti zemřely ještě před dovršením věku, ve kterém se učí mluvit (Matějček, 1981).

Mezi 16. a 17. stoletím začaly být děti posílány do školních lavic. Dětství bylo označováno jako „zlatý věk“, ve kterém se děti neznepokojovaly starostmi dospělých a mohly si užívat života, ale nebylo jim umožněno samostatně vydělávat peníze a rozhodovat se, jak naloží se svým volným časem (Franklin, 2001).

Kolem 17. století začaly být děti, alespoň ty z vyšších vrstev, vnímány jinak. Začaly být oblékány do jiného oblečení než dospělí a díky své roztomilosti byly vnímány jako zdroj pobavení a radosti. Zároveň se staly předmětem zájmu vědců, kteří se zabývali především jejich psychologií (Franklin, 2001). Po přijetí křesťanství a po zřízení církve byl hlavní důraz kladen na to, aby z dětí byly vychovány myslící bytosti a dobří křesťané. Rodina přestala být jen prostředkem k zajištění majetku a dědictví a nabyla nové, duchovní a morální hodnoty. Zároveň se začaly objevovat první sociální služby. Spolu s křesťanstvím a přijetím příkázání přišla do Evropy také pomoc chudým, poskytování

almužen a konání milosrdných skutků. S nadsázkou se dá říct, že v té době fungovala sama církev také jako sociální instituce zabezpečující chudé (Franklin, 2001).

V polovině 19. století vzniklo Hnutí za práva dětí. Děti z velkých měst, které přišli o rodiče museli často v této době těžce pracovat za minimální mzdy, aby se užívali. Spolu se druhou světovou válkou přišla také potřeba jakékoliv lidské práce, včetně té dětské (Lojková, 2008).

V období 60. let 20. století začala být tradiční rodina vnímána jinak. To bylo částečně ovlivněno hnutím mladých, protestujících proti jakékoliv formě autority nevyjma té rodičovské. V té době velmi narostl počet rozvodů, svobodných a pracujících matek, interrupcí, nesezdaných párů. Díky tomu byla do původního chápání vnesena celá řada demokratických prvků, ve kterých je dítě považováno za jedince se stejným statutem, který mají jeho rodiče. Začala se formovat myšlenka, že práva rodičů se odvíjejí od jejich povinnosti vůči dítěti a existují, dokud dítě nedosáhne dostatečné inteligence a způsobilosti rozhodovat se samo, tedy dokud jsou pro jeho ochranu potřeba (Buber, 1997).

První dokument, zabývající se problematikou ochrany dětí, vznikl až na počátku 20. století. Byla jím Ženevská deklarace práv dítěte společnosti národů (1924). Intenzivněji se začala veřejnost zabývat právem dětí až po vzniku OSN, která vyhlásila v roce 1948 Všeobecnou deklaraci lidských práv (MZV, 2015). Několik ustanovení je dokonce věnováno ochraně dětí a rodiny. Dále je zde popsáno právo matky a dětí na zvláštní pomoc a ochranu, zakotvena je také rovnost manželských a nemanželských dětí. V dalším článku této deklarace je popsáno právo a povinnost splnění základní školní docházky, která by měla být bezplatná a která vede k účtě k základním svobodám a lidským právům (MZV, 2015). Roku 1946 vznikla na Valném shromáždění OSN odborná organizace UNICEFF tedy Dětský fond OSN, který měl, a stále má, za cíl plnit celou řadu úkolů v oblasti vzdělání, zdravotnictví, výživy, zásobování vodou, hygieny, životního prostředí a dalších (Lojková, 2008). Rok 1979 byl prohlášen Organizací spojených národů za Mezinárodní rok dítěte. V tomto roce vznikla Úmluva o právech dětí, která má za cíl bojovat o zlepšení ekonomického i sociálního postavení dětí hlavně v oblasti vzdělání a zdravotnictví, ale zároveň ukotvit body jako například zákaz sexuálního a ekonomického zneužívání, svobodný přístup k informacím a právo být slyšen a podobně (Bůžek, 2020). Přípravné práce této dokumentace trvala 10 let a vydána byla valným shromážděním v roce 1989. Část ustanovení přebírá z Mezinárodního paktu

o občanských a politických právech a z Mezinárodního paktu o sociálních, kulturních a hospodářských právech. Úmluva tak je kombinací ochranných, participačních a podpůrných ustanovení. Některé z nich jsou však jediným mezinárodně právně závazným nástrojem, který je možné použít v boji proti dětské prostituci, obchodu s dětmi, dětskou pornografií a podobně. Zároveň i díky úmluvě existuje mezinárodní kontrola nad dodržováním práv dětí. Ta je zajištěna prostřednictvím zpráv o realizaci ustanovení Úmluvy, které musí státy podávat a které jsou následně kontrolovány Výborem práv dítěte. Úmluva o právech dětí vyvolala silnou odezvu a ovlivnila tvorbu zákonodárství v řadě zemí. Práva dětí začala být součástí politických programů i meetingů v národním i celosvětovém měřítku (Hart, 1991).

V České republice jsou práva dětí ukotvena v ústavním zákonu č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Ve druhé hlavě tohoto zákona jsou upravena základní lidská práva a ve čtvrté hlavě jsou uvedeny právní úpravy ekonomických, sociálních a kulturních práv. Jedná se například o nedotknutelnost osoby, právo na život, právo nebýt podroben nuceným pracím, nebýt podroben mučení ani krutému zacházení nebo trestu nebo právo na zachování lidské důstojnosti (Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod).

K ochraně práv dětí se v dnešní době v České republice využívá především zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon chrání především práva dítěte na jeho řádnou výchovu, příznivý vývoj a ochranu oprávněných zájmů dítěte. Jeho prioritou je zájem o blaho dítěte a je orientován k obnovení narušených funkcí rodiny. V § 4 odst. 1 tohoto zákona jsou výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady, ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodní ochranu dětí a úřad a úřad práce. V praxi by tak rodiny měli spolupracovat především s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, který je zřízen v rámci obce s rozšířenou působností (Ústavní zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí).

V České republice má každý občan oznamovací povinnost v případě, že dochází k porušení práva dítěte zneužíváním, týráním nebo zanedbáváním. Neoznámením se dotčený sám, dle § 368 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., dopouští trestného činu (Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník).

## 2 Charakteristika syndromu CAN

Syndrom CAN neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je soubor nepříznivých činností v různých oblastech vývoje a stavu dítěte i jeho postavení ve společnosti, a především v rodině. Tyto dopady jsou důsledkem často úmyslného ubližování dítěti, které způsobilo nebo působí nejčastěji jeho nejbližší vychovatelé, především rodiče. Nejzávažnější podobou je úplné usmrcení dítěte (Pemová & Ptáček 2016).

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte jsou považovány jakékoliv vědomé (někdy i nevědomé) a nenáhodné jednání rodičů, vychovatelů nebo jiných osob vůči dítěti. Toto chování je ve společnosti nepřijatelné nebo odmítané a poškozuje duševní, tělesný, i společenský stav a vývoj dítěte, případně může způsobit jeho smrt (Dunovský et al. 1995).

Zkratka CAN vznikla z anglického Child Abuse and Neglec. Tento pojem se začal formovat v 60. letech dvacátého století ve Spojených státech amerických, kdy byl prvně použit lékařem Dr. Kempem, který popsal „syndrom bitého dítěte“. Kempe dokázal z dětských rentgenových snímků vyzorovat typické druhy zranění, které neodpovídaly úrazům, popisovaným rodiči případně dalšími osobami, které o dítě pečují. Tím vznikl zásadní zlom v ochraně ohrožených dětí. V 80. letech byl pak přijat zákon Child Abuse Prevention and Treatment Act, díky kterému byl oficiálně zaveden pojem zanedbávání a týrání dětí. Do tohoto pojmu je zahrnuto fyzické nebo psychické poškozování, zanedbávání, fyzické poškozování nebo sexuální zneužívání dětí a mladistvých do 18 let věku (Pemová & Ptáček 2016).

V České republice se syndromem CAN zabýval podrobně prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc. (1930–2015), který právě zneužívaným, týraným a zanedbávaným dětem pomáhal a v roce 1992 založil v Československu první zařízení, které se právě na takovéto děti orientovalo – Dětské krizové centrum (Presslerová, 2012).

Do syndromu CAN je velmi často zahrnován také Münchhausenův syndrom by proxy. Münchhausenův syndrom by proxy je specifické zneužívání dítěte, kdy pečující osoba, nejčastěji matka, zesiluje, navozuje nebo dokonce předstírá obtíže dítěte, pro které následně vyhledá lékařskou pomoc a požaduje po lékaři vhodnou léčbu (Dunovský et al. 1995).

## 2.1 Formy syndromu CAN

Jak již bylo výše uvedeno, syndrom CAN je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V této podkapitole budou definovány jednotlivé formy syndromu.

Dle Špeciánové (2003) rozlišujeme u týrání tři formy:

- fyzické
- psychické
- systémové

Zvláštním druhem týrání je pak Münchhausenův syndrom by proxy, který byl již definován výše (Špeciánová, 2003).

**Fyzické týrání** je jakékoliv překročení únosné míry použití fyzického násilí, které vede k fyzickému zranění, poškození nebo v nejhorších případech k smrti dítěte. Fyzické týrání může být buď aktivní nebo pasivní. O aktivním týrání hovoříme, pokud dospělí jedinec způsobuje dítěti zranění přímo fyzickým útokem. Naopak pokud dítěti nejsou uspokojovány alespoň základní potřeby hovoříme o pasivním týrání (Špeciánová, 2003).

Nejčastější známkou fyzického týrání jsou modřiny, které vznikly úderem nebo údery případně kroucením kůže končetin. Nejčastějšími místy výskytu jsou záda, stehna a pozadí. Tvar i velikost modřiny často poukazuje na předmět, kterým byla způsobena. Velmi často se jedná o elektrickou šňůru od spotřebiče, která zanechává na kůži úzkou modřinu ve tvaru písmene U. Modřiny se mohou vyskytovat po celém těle například na krku (známky po škrcení) nebo v obličeji (úderý pěstí). Pokud se nález modřin na typických místech opakuje, je vždy známkou fyzického týrání (Vaníčková, 1995).

Další velmi častou známou fyzického týrání jsou popáleniny. Jednou z typických příčin vzniku popálenin u fyzického týrání je popálení od cigaretového nedopalku, které s většinou nachází tam, kde se dítě neodhaluje, například na chodidlech. Cigarety za sebou zanechávají jizvy a pokud je u dítěte nalezena jedna taková podezřelá jizva, je na místě hledat na dalších místech těla. Další častou příčinou popálenin je opaření vařící vodou, které se vyskytuje nejvíce u dětí kojeneckého a batolecího věku a dále také spálení žhavým předmětem jako je například žehlička nebo plotna (Špeciánová, 2003).



Mezi fyzické týrání patří také vznik zlomenin, který se vyskytuje asi u 15–20 % týraných dětí (Vaničková, 1995). Nejčastěji jsou fraktury způsobené na končetinách, žebrech nebo lebce. U dětí do 2 let věku je každá fraktura podezřelá a je potřeba prověřit, zda nedochází k fyzickému týrání nebo zanedbávání péče. Další známkou syndromu CAN je pozdní příchod k prvotnímu lékařskému ošetření, kdy se rodič dostaví s dítětem k lékaři třeba až za několik dní od vzniku fraktury. Charakteristické jsou v tomto případě zlomeniny žeber, lebky a fraktury dlouhých kostí. Fraktury lebky vzniknou většinou úderem lebky do tvrdého předmětu nebo samotným úderem tvrdého předmětu do lebky. Fraktury dlouhých kostí bývají u dětí nejčastěji spirální a vznikají většinou kroucením, silným úderem nebo šubnutím (Vaničková, 1995).

Dále se může v souvislosti s fyzickým týráním objevit poranění nitrobřišních orgánů. Často se jedná o natrženou slezinu nebo játra, duodenum, roztržený žaludek, traumatickou pankreatidu nebo hematom v břišní stěně. Jestliže lékař nabude dojmu, že se může jednat o syndrom CAN měl by vždy vyloučit také poranění genitálu (Vaničková, 1995).

**Psychické týrání** je pravidelné používání slov nebo nefyzických úkonů za účelem zranění, manipulace vydírání nebo vyděšení druhé osoby. Jedná se o snahu ovlivnit činy a myšlenky této osoby, které mimo jiné poškozují její blaho. Jako psychické týrání označujeme také jednání, kdy rodič nebo rodiče na dítě kladou neúměrné nároky nebo ho například srovnávají s úspěšnějším kamarádem nebo sourozencem. Dítě je poté stresované a má obavy, aby své rodiče nezklamalo (Špeciánová, 2003).

Typickými příznaky psychického týrání je kritizování, zesměšňování, ponižování, šikanování, nepřiměřené nároky a terorizování dítěte ať už na veřejnosti nebo jen v soukromí. Rodič, který své dítě psychicky týrá často ignoruje adekvátní potřeby dítěte. V dítěti tak postupně narůstá pocit neúspěchu, neštěstí, podceňování, beznaděje a podceňování. Dítě často nemá kamarády, straní se kolektivu a mnohdy je tak navíc ještě terčem šikany ze strany spolužáků. Mezi psychické týrání rovněž zahrnujeme prosazování ústavní péče a výchovy neboli zřeknutí se dítěte. Jedním ze znaků psychického týrání je zamykání v uzavřených prostorách ať už se jedná o sklep, toaletu nebo chlév pro zvířata. U takových dětí se často objevují bolesti břicha, nevysvětlitelné teploty, bolesti hlavy, a i ve vyšším věku se můžou pomočít a pokálet. Dalším ze základních projevů bývá i zhoršený školní prospěch (Vágnerová, 1999).

Jedním z nejběžnějších prostředků psychického týrání je šikana. Šikana je obecně definována jako agrese, které se dopouští jedinec nebo celá skupina na jedinci nebo více bezbranných. Jedná se o opakující se agresi vůči oběti nebo obětem, které jsou fyzicky nebo jinak slabší než agresor (Vágnerová, 1999).

**Systemové týrání** se týká zneužívání, které probíhá v rámci institucí, organizací nebo systémů. Toto týrání je charakterizováno systematickým, opakovaným nebo strukturálním zneužíváním moci, které postihuje jednotlivce nebo skupiny dětí. Systemové týrání může mít různé formy, včetně fyzického, emocionálního, sexuálního nebo verbálního zneužívání (Špeciánová, 2003).

Dle Špeciánové (2003) existuje několik forem systemového týrání u dětí, včetně:

- Týrání ve školách: Zahrnuje šikanování, ponižování, fyzické a verbální napadání ze strany vrstevníků nebo zaměstnanců školy.
- Týrání v dětských domovech a ústavech: Zneužívání dětí umístěných v náhradní péči, jako je fyzické trestání, emocionální zanedbávání, sexuální zneužívání nebo nedostatečná péče o jejich základní potřeby.
- Týrání v rodinách: Zahrnuje fyzické týrání, emocionální zneužívání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání dítěte ze strany členů rodiny.
- Týrání ve sportovních organizacích: Může se jednat o fyzické nebo emocionální týrání, přetěžování, zastrasování nebo zneužívání dětí ve sportovních prostředích.

## 2.2 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání dítěte je jakékoliv nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, chování nebo činnosti. Pojem zahrnuje jakýkoliv sexuální styk, sexuální doteky nebo sexuální vykořisťování ze strany dospělého. U sexuálního zneužívání můžeme rozlišit dvě formy, a to kontaktní a bezdotykové (Vágnerová, 2001).

**Kontaktní zneužívání** zahrnuje přímý sexuální kontakt s dítětem, který může (a nemusí) vyústit v pohlavní styk s dítětem. Typickými symptomy kontaktního pohlavního zneužívání jsou poranění v oblasti genitálu a análu, pohlavně přenosné choroby, hematomy na pohlaví, gravidita u nezletilé. Mezi druhotné symptomy patří například poruchy spánku, bolesti břicha, zvracení, cucání palce, okusování nehtů,

zhoršení prospěchu ve škole, deprese, útoky z domova. V pozdějším věku se může objevit narkomanie, promiskuita nebo prostituce (Hanušová, 2006).

Jako **bezdotykové zneužívání** označujeme například voyerství, což je dosahování sexuálního vzrušení za pomoci sledování nahých nebo svlékajících se dětí. Tento akt může být buď utajovaný nebo je zneužívané dítě ke svlékání přímo donuceno. Zároveň může jít o účast dítěte na sexuálních aktivitách, při kterých však nedochází k žádnému tělesnému kontaktu například pouštění pornografických záznamů dětí, sledování pornofilmů spolu s dítětem, nucení ke sledování sexuálních aktivit dospělých a podobně (Vágnerová, 2001).

Dále se může ve formě anonymních obscénních telefonních hovorů ze strany zneužívatele objevit verbální zneužívání, které má sexuální podtext. Zneuživatel při tom často používá sprosté výrazy a popisuje sexuální aktivity (Vágnerová, 2001).

Další formou bezdotykového sexuálního zneužívání je exhibicionismus, který je definován jako sexuální úchylka, při které dospělý jedinec ukazuje dítěti své obnažené genitálie v horším případě je tento čin doprovázen masturbací (Hanušová, 2006).

Zneužívání dětí pro komerční účely je další specifickou formou sexuálního zneužívání, které je charakteristické tím, že není páčáno přímo pro sexuální uspokojení pachatele, ale pro jeho vlastní finanční obohacení (Vágnerová, 2001). Dítě je tedy použito pro sexuální účely výměnou za peníze, případně jinou odměnu. Jedná se tedy hlavně o dětskou prostituci, pornografii nebo takzvanou sexuální turistiku, kdy se do určitého území cestuje za účelem sexuálního uspokojení na dětech. Někdy se stane, že se děti komerčnímu zneužívání podvolí dobrovolně. Často to bývá v případech, kdy se jejich rodina nachází v tíživé životní situaci. Děti chtějí pomoci, ale neznají lepší způsob. Tíživou situací může být dlouhodobá nezaměstnanost a následná chudoba na pokraji hmotné nouze, drogová nebo jiná závislost rodičů. Další příčinou toho, že se dítě dobrovolně samo prodává, může být útek ať už z domova nebo z ústavního zařízení, kdy se mu tento způsob výdělků peněz zdá jako nejsnazší. Komerční zneužívání se nejčastěji vyskytuje u dětí od 12 let věku, kdy většinu tvoří dívky (Vágnerová, 2001).

### **2.3 Zanedbávání**

Nejčastějším projevem syndromu CAN je zanedbávání, které může, ale nemusí být doprovázeno týráním dítěte (Špeciánová, 2003). Nicméně dítě je kvůli zneužívání ohroženo na životě a zároveň je zpomalen jeho vývoj. Tento projev syndromu CAN je nejčastěji pozorován a následně i nahlašován sousedy v místě bydliště. Pokud tohoto

podezření nabude pediatr, měl by se spojit s pedagogem dítěte. U zanedbávaných dětí je velmi často pozorována retardace vývoje, vyskytuje se u nich netypický průběh růstové křivky (Špeciánová, 2003).

Zanedbávané děti jsou nejméně zjistitelnou skupinou, poznamenanou syndromem CAN. Nejzávažnější forma zanedbávání je podvýživa, které je oproti ostatním formám syndromu CAN věnováno velmi málo pozornosti. Do této oblasti řadíme také případy, kdy dochází například k nutričnímu zanedbávání dítěte, což má následně vliv na jeho vývoj (Pemová & Ptáček 2016).

Dle Dunovského et al. (1995) rozlišujeme v oblasti zanedbávání dvě základní kategorie:

- všeobecné zanedbávání
- těžké zanedbávání

**Všeobecné zanedbávání** zahrnuje ponechání dítěte samotného doma bez dozoru dospělé osoby. Také se může projevovat v oblasti lékařské péče, často jsou ignorovány pravidelné lékařské prohlídky včetně očkování, dítě mívá častěji úrazy a také se vyskytuje ignorace diagnostických a léčebných postupů. Dále sem zahrnujeme nevhodné oblékání dítěte dle ročního období nebo dokonce úplnou izolaci od svého přirozeného prostředí (Dunovský et al. 1995).

Při **těžkém zanedbávání** je dítě přímo ohroženo na životě. Jedná se tedy především o situace, při kterých je dítě přímo ohroženo na životě nebo na zdraví (Dunovský et al. 1995).

Dle Pemové, Ptáčka (2016) můžeme zanedbávání dítěte dále dělit do kategorií:

- fyzické zanedbávání
- vzdělávací a vývojové zanedbávání
- nutriční zanedbávání
- chronické a akutní zanedbávání
- emoční zanedbávání

**Fyzické zanedbávání** je nejčastěji odhalenou formou zanedbávání, protože jeho následky jsou fyzicky dohledatelné. Velmi často dochází k fyzickému zanedbávání u chudších rodin, kdy kvůli ekonomické situaci nejsou rodiče schopni vynaložit dostatek finančních prostředků k zajištění základních nebo materiálních potřeb dítěte. Tento druh zanedbávání zjistí nejčastěji pediatr nebo odborný lékař, a to při vzniku konkrétní

zdravotní obtíže (Pemová & Ptáček 2016). Zároveň však může docházet k zanedbávání zdravotní péče jako takové, a to až už zcela nebo se zpožděním. Rodič v takovém případě odmítá nebo odkládá poskytnutí zdravotní pomoci dítěti i když k tomu byl mnohdy lékařem vybídnut. Je potřeba brát v potaz to, zda rodič mohl sám bez odborné pomoci poznat, že dítěti je potřeba poskytnout potřebnou lékařskou péči například užívání léků, rehabilitace nebo prohlídka u pediatra dle věku dítěte (Pemová & Ptáček 2016). Další a zároveň nejtěžší formou fyzického zanedbávání je opuštění dítěte. To je dle Trestního zákoníku (Zákon č. 40/2009 Sb.) dokonce považováno za trestný čin. Při určování trestu je uvažován věk dítěte, prostředí a také délka doby po kterou dítě zůstalo osamoceno. Za trestný čin se nepovažuje odevzdání dítěte do Babyboxu, oproti tomu zanechání dítěte samotného v autě obzvlášť v horkých letních dnech se do této kategorie zařazuje (Pemová & Ptáček 2016).

**Vzdělávací a vývojové zanedbávání** se týká dětí, které povinny školní docházkou. Vývojové zanedbávání vzniká, pokud rodič své dítě nerozvíjí v rámci jeho schopností a dovedností. Následně totiž často dochází ke zpoždění vývoje dítěte (Pemová & Ptáček 2016). Vzdelávací zanedbávání zahrnuje především absenci dítěte ve škole. Pokud neomluvená absence dítěte je vyšší než 25 hodin, je škola povinna o této skutečnosti informovat sociálně právní ochranu dětí. Dlouhodobá absence ve škole může být také příčinou následného špatného uplatnění na trhu práce, a tedy má veliký dopad na budoucnost dítěte. Rodič by měl mít přehled nejen o školní docházce svého dítěte, ale také o tom, kde se dítě pohybuje, co dělá ve svém volném čase a jestli není ohroženo sociálněpatologickými jevy (Pemová & Ptáček 2016).

**Nutriční zanedbávání** je jednou z nejhorších forem zanedbávání, jelikož dítě je často hladové z důvodu špatně poskytované stravy. Strava dítěte by se měla odvíjet od věku, zdravotního stavu dítěte a vynaložené energie. Za nutriční zanedbávání je považováno i nerespektování alergií dítěte na určité potraviny. S nutričním zanedbáváním se pojí pojem *failure to thrive* (FTT) tedy „neprospívá bez organických příčin“. V takové situaci matka dítě kojí a není schopna odhadnout četnost kojení nebo množství podaného mléka pro správný vývoj dítěte. Úmyslem matky však není dítě nechat vyhladovět (Pemová & Ptáček 2016).

**Chronické zanedbávání** mívá nenápadné projevy a na první pohled se špatně odhaluje. Při tomto druhu zanedbávání je ohrožen hlavně psychický stav, vývoj

a socializace dítěte. Oproti tomu při akutním zanedbávání dochází k zanedbávání pravidelně a je ohrožen mimo jiné také zdravotní stav dítěte (Pemová & Ptáček 2016).

**Emoční zanedbávání** se také velmi špatně odhaluje, a to i v případě, že k němu dochází již od útlého věku dítěte. Emočně zanedbávané děti se můžou chovat a projevovat velmi rozdílně. Od velmi agresivního chování například vůči spolužákům až po uzavření se do sebe a neprojeování emocí. Těžko se tedy rozeznává, kdy se jedná o emoční zanedbávání a kdy o temperament a povahu dítěte. K prokázání emočního zanedbávání je potřeba velmi důkladně vyšetřit rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá (Pemová & Ptáček 2016). V důsledku emočního zanedbávání může u dítěte vzniknout deprivace nebo subdeprivace. Deprivace je definována jako dlouhodobé nespokojování dětských potřeb, což může neblaze ovlivnit duševní vývoj. Subdeprivace je mírnější formou deprivace kdy dítě vyrůstá v dobře fungující rodině, ale dítě má problém se soužitím s ostatními členy rodiny, s agresí, toximánií nebo šikanou (Dubowitz & Depanfilis 2000).

## 2.4 Rizikové faktory

Ke zjištění, zda se dítě nachází v rizikové situaci nám slouží právě rizikové faktory, které Dunovský et. al (1995) rozděluje následovně:

- vnitřní
- vnější
- osobnostní a anamnestické rodičovské faktory
- rizikové faktory na straně dítěte

**Vnitřními rizikovými faktory** jsou hlavně věk a pohlaví rodičů. Především u žen, které se stanou matkami ve velmi mladém věku, tedy mezi 15–20 lety, vzniká větší riziko na zanedbávání dítěte (Dunovský et al. 1995). V případě mladých otců přichází často nejprve zaskočení, ze situace, že je jejich partnerka těhotná, a to zrovna v situaci, kdy oni sami ještě nemají dokončené vzdělání případně potřebnou kvalifikaci k tomu, aby získali práci. V důsledku toho často dochází ke špatnému finančnímu zabezpečení rodiny. Muži, kteří se stanou otci v mladém věku mívají sklony k užívání psychotropních látek a také mají špatnou informovanost o potřebách dítěte (Dunovský et al. 1995).

Mezi **vnější rizikové faktory** řadíme chudobu, sociální izolaci a komunitní prostředí. Chudoba je jedním z velmi významných stresorů, kdy nejsou zajištěny materiální, sociální a většinou ani emoční potřeby dítěte (Dunovský et al. 1995). Pro

správný vývoj dítěte je také velmi důležitý sociální kontakt. Zdroji sociálního kontaktu můžou být rodina, sousedé, kolegové z práce, náboženské organizace nebo jiní přátelé, díky kterým může rodina lépe řešit složité sociální situace. Velmi důležitá je také kvalita sociálního kontaktu. Díky ní může dojít ke snížení zanedbávání, jelikož dítěti je poskytována větší emoční i fyzická ochrana. Jak již bylo uvedeno, dalším vnějším rizikovým faktorem je komunitní prostředí, jelikož děti, které žijí v sociálně špatně dostupné lokalitě, jsou ohroženy nedostupností sociálních služeb i vzdělání. Je u nich vyšší pravděpodobnost propadnutí kriminální činnosti a dalším sociálně patologickým jevům jako například drogám nebo alkoholu (Dunovský et al. 1995).

**Osobnostními a anamnestickými rodičovskými faktory** jsou osobnostní povahy rodičů, kdy rodiče, zanedbávající své dítě jsou často do značné míry ovlivněni svým dětstvím a neuspokojením vlastních dětských potřeb. Takoví rodiče nemají dost znalostí v oblasti péče o dítě, mají problém s udržováním vztahů a cítí se osaměle. Od svých dětí mají také přehnané očekávání a postrádají empatii. S tím souvisí i duševní zdraví rodičů, ten totiž velmi ovlivňuje to, jak se ke svým dětem chovají (Dunovský et al. 1995).

Velmi rizikové jsou matky, které trpí závislostí na omamných a psychotropních látkách, depresivní poruchou nebo schizofrenií. Obecně platí, že rodiče, kteří užívají drogy, vystavují své děti nebezpečí, a to například tím, že dítě nechají bez dozoru, nejsou schopni včas a dostatečně reagovat a uspokojit všechny potřeby dítěte (Dunovský et al. 1995).

Týrání a zanedbávání může mít rodič také ve své anamnéze, toto riziko je postaveno na kvalitě vztahu mezi matkou dítěte a její matkou, od toho se velmi odvíjí také vztah matky dítěte s jejím narozeným dítětem. Zanedbávající matky mají za sebou často útek z domova, trestnou činnost, zkušenost s potraty nebo sexuální zneužívání. Dále sem patří také chronický rodinný stres a domácí násilí mezi matkou a otcem. Násilí mezi rodiči může vygradovat až k depresím a následnému nezvládnutí rodičovské odpovědnosti. Typickou obětí domácího násilí je matka dítěte (Dunovský et al. 1995).

**Rizikovými faktory na straně dítěte** je věk dítěte, kdy je velmi důležité včasné odhalení ohroženého dítěte. Některé matky můžou projevovat nepatřičné chování již v období těhotenství nebo se můžou vyhýbat zdravotnímu systému. Matoušek et al. (2005) popisuje pět faktorů, které mohou pomoci s včasným odhalením rizika:

- matka je uživatelkou návykových a psychotropních látek
- matka není pojištěna
- dítě se narodilo do početné domácnosti (v rodině je již více než 2 děti)
- dítě se narodilo s nízkou porodní váhou
- dítě se narodilo matce samoživitelce

Jestliže se u dítěte vyskytnou čtyři faktory z pěti, je dítě více než sedmkrát ohroženo týráním nebo zanedbáváním (Pemová & Ptáček 2016). Velmi malé děti jsou více ohroženy především proto, že si ještě neumí říct o pomoc a těžko se tak odhaluje, že v jejich okolí není něco v pořádku. Zároveň je ale potřeba věnovat pozornost i dospívajícím dětem, které nemají dostatečný rodičovský vzor a dozor, což pak může vyústit ve fyzické nebo sociální selhání (Matoušek et al., 2005).

Dalším rizikovým faktorem na straně dítěte je osobnost a chování dítěte, jelikož jestliže je dítě zanedbávané, podepíše se to často na jeho psychice. Navazování a udržování kontaktů bývá pak pro dítě mnohem více problematické (Matoušek et al., 2005).

K nejvíce ohrožené skupině dětí se řadí děti se specifickými požadavky. Uvádí se, že dítě, které má určitou zdravotní poruchu, je až 1,5x častěji týráno oproti dítěti bez handicapu (Matoušek et al., 2005). Péče o postižené děti bývá většinou velmi náročná, vyčerpávající a rodiče se musí naučit s takovým dítětem pracovat, připravovat mu jídlo, manipulovat se zdravotnickými pomůckami nebo se naučit potřebné cvičební techniky. Rodiče bývají vystaveni rizikovým faktorům, jakými jsou například nepochopení a nedostatečná podpora ze strany rodiny, známých či vzdálenějšího okolí nebo finanční a časové vytížení v péči o dítě. Zároveň rodina, která pečuje o handicapované dítě, může mít problém po finanční stránce (Pemová & Ptáček 2016).



### 3 Diagnostika syndromu CAN

Diagnostika syndromu CAN zahrnuje proces hodnocení, který má za cíl posoudit, zda dítě je vystaveno týrání, a určit případné důsledky tohoto týrání na jeho zdraví a pohodu.

Dle Mydlíkové et al. (2021) se diagnostika CAN skládá z následujících kroků:

- Vyhodnocení signálů a stížností: Prvním krokem je identifikace podezření na týrání nebo zanedbávání dítěte. Signály a stížnosti mohou přijít od dítěte samotného, jeho rodiny, učitelů, zdravotnického personálu nebo jiných osob, které jsou ve styku s dítětem. Důležité je shromáždit dostatečné informace o možném týrání, včetně časového rámce, specifických incidentů a důkazů.
- Fyzické vyšetření: Lékař nebo zdravotní sestra provede fyzické vyšetření dítěte, aby identifikovala případné fyzické známky týrání, jako jsou modřiny, zlomeniny, popáleniny nebo jiné zranění. Záznam o těchto zraněních je důležitým prvkem při posuzování podezření na týrání.
- Psychologické hodnocení: Psycholog nebo psychiatr může provést psychologické hodnocení dítěte. To může zahrnovat rozhovory, dotazníky a psychologické testy, které poskytují informace o emocionálním a behaviorálním stavu dítěte. Cílem je identifikovat možné psychologické důsledky týrání, jako jsou úzkost, deprese, posttraumatická stresová porucha nebo problémy ve vztazích.
- Sociální hodnocení: Pracovník sociálně-právní ochrany dětí (např. z OSPOD) může provést sociální hodnocení. To zahrnuje rozhovory s dítětem, rodiči a dalšími relevantními osobami, aby se získaly informace o rodinném prostředí, způsobu péče o dítě a možných faktorech rizika. Cílem je posoudit sociální podmínky a ochranu dítěte.
- Spolupráce mezi profesionály: Diagnostika CAN vyžaduje spolupráci mezi různými odborníky, včetně lékařů, psychologů, pracovníků sociálně-právní ochrany dětí.

Diagnostika syndromu CAN a posuzování případů týrání dětí spadá do kompetence několika institucí a odborníků. Postupy jednotlivých institucí se mohou lišit v závislosti na zemi a právním systému (Gjuričová et al., 2000).

Mydlíková et al. (2021) rozděluje možnost diagnostiky syndromu CAN mezi:

- Sociální služby: Ve většině zemí existuje systém sociálních služeb, který se zabývá ochranou dětí. Tito pracovníci mají povinnost přijímat a vyšetřovat stížnosti na týrání a zanedbávání dětí a provádět diagnózu a hodnocení rizika.
- Policie: V případech podezření na fyzické nebo sexuální týrání dětí je běžné, že se zainteresované strany obrátí na policii, která provede vyšetřování a pomůže získat důkazy.
- Zdravotnické instituce: Lékaři, zejména pediatři, mohou hrát důležitou roli při diagnostikování syndromu CAN. Mohou identifikovat fyzické známky týrání, jako jsou modřiny, zlomeniny nebo známky sexuálního zneužívání, a provádět vyšetření a hodnocení dětí.
- Psychologové a psychiatři: Odborníci na duševní zdraví, jako jsou psychologové a psychiatři, mohou provádět psychologická hodnocení dětí, která byla vystavena týrání. Pomáhají identifikovat emocionální následky týrání a poskytují terapeutickou podporu.
- Neziskové organizace a poradenská centra: Existuje mnoho neziskových organizací a poradenských center, které se zaměřují na prevenci týrání dětí a poskytují služby diagnostiky, intervence a podpory pro oběti týrání.
- Diagnostika syndromu CAN v České republice je komplexní proces, který zahrnuje spolupráci mezi různými institucemi a odborníky. Přesné postupy a spolupráce mezi institucemi mohou být upraveny zákonem o sociálně-právní ochraně dětí a dalšími příslušnými právními předpisy.

Níže je popsán obecný přehled postupů (Gjuričová et al., 2000), které se obvykle uplatňují při diagnostice syndromu CAN v České republice:

- Identifikace podezření: Diagnostika syndromu CAN začíná identifikací podezření na týrání nebo zanedbávání dítěte. Podezření může vzniknout na základě fyzických nebo psychologických příznaků, výpovědí dítěte nebo svědků, nebo zpráv od pedagogů, zdravotnického personálu nebo sociálních pracovníků.
- Nahlášení: Každý, kdo má podezření na týrání dítěte, má povinnost nahlásit tuto situaci. Nahlášení se provádí u příslušného krajského úřadu, konkrétně u oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) nebo případně u místně příslušného městského nebo obecního úřadu.

- **Vyšetřování:** Po nahlášení je zahájeno vyšetřování, které může provádět OSPOD ve spolupráci s policií a dalšími relevantními institucemi. Vyšetřování může zahrnovat rozhovory s dítětem, jeho rodinou, svědky, získávání lékařské dokumentace, šetření domácího prostředí a další relevantní kroky pro shromáždění důkazů.
- **Multidisciplinární přístup:** Diagnostika syndromu CAN je založena na multidisciplinárním přístupu, což znamená, že se do procesu zapojují různí odborníci, jako jsou sociální pracovníci, lékaři, psychologové, psychiatři, právníci a další relevantní profesionálové. Tito odborníci spolupracují a sdílejí informace s cílem provést komplexní posouzení situace dítěte.
- **Hodnocení a rozhodnutí:** Na základě shromážděných informací a vyšetřování je provedeno hodnocení, které poskytuje podklady pro rozhodnutí o dalším postupu. Pokud se prokáže týrání nebo zanedbávání dítěte, mohou být přijata opatření.

### 3.1 Prevence syndromu CAN

Dle Hanušové (2006) je prevence syndromu CAN dělena na čtyři druhy:

- primární
- sekundární
- terciální
- kvartální

**Primární prevencí** syndromu CAN je vytváření takového prostředí, aby k němu vůbec nedošlo. Tomu lze předcházet především osvětou, zaměřenou na podporu rodin, rodičovských hodnot a postojů, rodinného života a rodičovských rolí. Prvním místem, kde by k tomuto všemu mělo docházet je domov, kde se dítě vyskytuje nejčastěji a mělo by tam mít takové své útočiště. Dále pak ve škole a ve společnosti obecně. Do primární prevence zahrnujeme také zviditelňování syndromu CAN, kdy jsou zveřejňovány konkrétní případy a zvyšuje se obecná informovanost populace (Hanušová, 2006).

Dostatečně zažitá stále není také ohlašovací povinnost. Část dospělých nepovažuje za nutné hlásit policii, sociální sféře nebo zdravotníkům podezření při náznacích syndromu CAN a ohlášení nechávají na ostatních (Slaný, 2008).

**Sekundární prevence** spočívá ve včasné diagnostice syndromu CAN a také vyžaduje spolupráci mezi psychology, pedagogy a pediatry. Zde je důležitá právě identifikace rizikových faktorů, uvedených v předchozí kapitole, která může napomoci včasnému vytipování dětí majících predispozice k syndromu CAN (Biskup, 2001).

**Terciální prevence** je závislá na resocializaci zraněného dítěte a jeho rodiny za pomoci multidisciplinárního týmu. Tato prevence zahrnuje účast pediatrů, pedagogů a rodičů, kteří zjistí, že dochází k týrání dítěte a okamžitě přistoupí ke krokům, které zabrání dalšímu týrání nebo násilí páchaném na dítěti. Do tohoto procesu je následně zahrnuta celá rodina, která rehabilitaci nebo případně terapii, podstupuje (Hanušová, 2006).

**Kvartální prevence** je posledním krokem a klade si za cíl navrátit dítě zpátky k jeho biologické rodině, pokud bylo z rodiny odebráno a umístěno do náhradní péče (Dunovský et al. 1995).

### 3.2 Syndrom CAN v České republice

Syndrom CAN lze identifikovat po celém světě. V České republice se syndromem CAN zabývá celá řada institucí. Těmi hlavními dle Bechyňové, Konvičkové (2008) jsou:

- **Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD):** OSPOD je součástí krajských úřadů a samosprávných úřadů s rozšířenou působností a je odpovědný za ochranu práv dětí a prevenci týrání. OSPOD provádí vyšetřování a intervence v případech, kdy je podezření na týrání nebo zanedbávání dítěte.
- **Policie České republiky:** Policie hraje roli při vyšetřování trestných činů spojených s týráním dětí, jako je fyzické týrání nebo sexuální zneužívání. Mohou spolupracovat s dalšími institucemi a poskytovat důkazy pro soudní procesy.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí:** Ministerstvo je odpovědné za vytváření a monitorování politiky v oblasti ochrany dětí. Poskytuje směrnice a podporu pro pracovníky OSPOD a další odborníky.
- **Psychiatrické a psychologické služby:** Psychologové a psychiatři mají roli při posuzování psychického stavu dětí, které byly vystaveny týrání. Provádějí psychologická hodnocení a poskytují terapii a podporu dětem.

- Národní kontaktní místa pro dětské oběti trestných činů: Tyto organizace poskytují informace, podporu a služby pro děti, které se staly oběťmi týrání nebo zneužívání. Může jít o poradenská centra, organizace pro práva dětí nebo neziskové organizace specializující se na pomoc dětem.
- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP): Specializovaná zařízení, která poskytují nouzovou péči a podporu pro děti v nebezpečí nebo v krizových situacích. Tyto zařízení jsou navržena tak, aby zajistila bezpečí a okamžitou reakci na potřeby dětí ve vypjatých situacích. K jejich provozování je potřeba získat pověření k výkonu sociálně-právní ochrany.

### 3.2.1 Postup práce OSPOD

Právě již několikrát zmíněný OSPOD je organizací, která se dětem se syndromem CAN věnuje nejvíce. Dle Smrže (2016) zahrnuje obecný postup práce následující kroky:

- **Identifikace ohroženého dítěte:** Ochranná služba pro děti získává informace o dětech, které jsou v situaci rizika nebo jsou vystaveny týrání, zanedbávání nebo zneužívání. Tato identifikace může probíhat prostřednictvím oznámení stran veřejnosti, škol, zdravotnických zařízení, sociálních pracovníků nebo jiných zainteresovaných osob.
- **Hodnocení situace:** Kvalifikovaní pracovníci OSPOD provádějí důkladné hodnocení situace a rizikových faktorů spojených s daným dítětem a jeho rodinou. To zahrnuje rozhovory s dítětem, rodiči, případně dalšími členy rodiny a další relevantními osobami, a také zhodnocení dostupných záznamů a dokumentace.
- **Intervence a plánování:** Na základě provedeného hodnocení se vytváří individuální plán intervence, který zahrnuje opatření a podporu pro dítě a rodinu. Cílem je minimalizovat riziko a zajistit bezpečí dítěte. Intervence může zahrnovat různé aktivity, jako je poskytování poradenství, terapie, sociálně-právní podpora, dočasná nebo trvalá umístění dítěte mimo rodinu (např. do pěstounské péče) nebo jiné formy pomoci a podpory.
- **Spolupráce s rodinou a sítěmi:** Pracovníci OSPOD pracují s rodinou a dalšími zainteresovanými osobami, aby podpořili změnu a zlepšení rodinné situace. Důležitá je spolupráce s rodiči, posilování jejich rodičovských

dovedností, podpora v řešení problémů a navázání kontaktu s dalšími dostupnými službami a sítěmi podpory.

- **Monitorování a vyhodnocování:** Pracovníci OSPOD pravidelně monitorují situaci dítěte a rodiny, sledují pokrok a přizpůsobují intervence podle potřeby. Důležité je také vyhodnocování účinnosti intervencí a hodnocení dalších opatření nebo změn, které je třeba provést.

Práce v rámci OSPOD vyžaduje spolupráci mezi různými odborníky, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, právníci, zdravotnický personál a další profesionálové, kteří společně pracují na zajištění ochrany a podpory ohrožených dětí a jejich rodin (Smrž, 2016).

### Umístění dítěte do ZDVOP

Dítě může být přijato do ZDVOP v případech, kdy je v nebezpečí, vystaveno riziku nebo se nachází v krizové situaci. Dle Ochránce (2019) mohou tyto situace zahrnovat:

- **Týrání a zneužívání:** Pokud existuje podezření nebo prokázané případy fyzického týrání, sexuálního zneužívání, emocionálního zneužívání nebo zanedbávání dítěte, může být přijato do zařízení pro okamžitou pomoc.
- **Bezpečnostní ohrožení:** Pokud je dítě vystaveno riziku ohrožení své bezpečnosti, jako je domácí násilí, konflikty ve rodině, obchodování s lidmi, šikana nebo jiné nebezpečné situace, může být umístěno do zařízení pro okamžitou pomoc.
- **Bezdomovectví:** Pokud je dítě bez přístřeší a nemá zajištěné základní potřeby, jako je přístup k jídlu, ubytování, hygienickým prostředkům a zdravotní péči, může být přijato do zařízení pro okamžitou pomoc.
- **Krizové situace:** Děti mohou být přijaty do zařízení pro okamžitou pomoc v důsledku různých krizových situací, jako jsou přírodní katastrofy, rodinné tragédie, traumatizující události nebo akutní psychické problémy.

Dítě může být v těchto zařízeních dle Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.) umístěno jen po určitou dobu, která je následující:

- 3 měsíce, pokud o umístění dítěte do zařízení žádal zákonný zástupce. Na základě opakované žádosti může být délka pobytu prodloužena o další tři měsíce, s tímto prodloužením však musí souhlasit i OSPOD. Celková délka

pobytu dítěte tak při uzavření dohody o umístění na základě žádosti zákonného zástupce může být maximálně 6 měsíců.

- 6 měsíců, pokud dítě umístěno v zařízení na základě vlastní žádosti, se souhlasem zákonného zástupce nebo žádosti OSPOD. Výjimečně může být délka pobytu prodloužena o dalších 6 měsíců, pokud si rodiče prokazatelně upravují své poměry tak, aby dítě mohli převzít do osobní péče. Celková délka pobytu dítěte tak při žádosti OSPOD nebo žádosti dítěte může být maximálně 1 rok.
- Po dobu stanovenou v rozhodnutí soudu. Délka trvání výchovného opatření je omezena. Ukládá se nejdéle na 3 měsíce, výjimečně může být prodloužena, ale v případě jejího nepřetržitého trvání nesmí přesáhnout dobu trvání 6 měsíců.

### 3.2.2 Sociální práce s rodinou

Sociální práce s rodinou, ve které se nachází dítě se syndromem CAN, je komplexní a citlivý proces. Sociální pracovníci mají za cíl poskytnout rodině podporu, ochranu a pomoc při zvládnání situace, která souvisí se syndromem CAN. Možný postup dle Bechyňové (2007) při řešení takové situace může vypadat následovně:

- **Identifikace a hodnocení:** Sociální pracovníci musí nejprve identifikovat přítomnost syndromu CAN ve vztahu k dítěti. To může zahrnovat vyhodnocení fyzických, emočních a sexuálních forem zneužívání, stejně jako zanedbávání. Pracovníci také hodnotí rizikové faktory a ochranné faktory v rodině.
- **Návaznost a komunikace:** Sociální pracovníci navazují komunikaci s rodinou a budují si důvěru. Je důležité, aby pracovníci naslouchali a respektovali zkušenosti a perspektivy rodiny, aniž by odsuzovali. Důvěra a aktivní komunikace jsou klíčové pro budování funkčního pracovního vztahu.
- **Plánování a intervence:** Na základě hodnocení je vytvářen individuální plán intervencí. To může zahrnovat poskytování informací a vzdělávání rodiny o syndromu CAN, poskytování terapeutické podpory pro dítě a rodinu, navrhování a uskutečňování opatření pro zajištění bezpečí dítěte, jako je například upravená péče nebo dočasné oddělení od rodiny (pokud je

to nezbytné), a poskytování konkrétních služeb a odkazů na další specializované zdroje.

- **Spolupráce s dalšími profesionály:** Sociální pracovníci často spolupracují s dalšími profesionály, jako jsou lékaři, psychologové, právníci a pedagogové. Tato spolupráce je důležitá pro celkovou podporu a ochranu dítěte a rodiny. Informace a zkušenosti získané od ostatních profesionálů jsou integrovány do plánu intervencí.
- **Sledování a hodnocení:** Sociální pracovníci pravidelně monitorují situaci v rodině a hodnotí účinnost intervencí. Toto sledování zajišťuje, že rodina dostává potřebnou podporu a že se situace dítěte zlepšuje. Pokud je to nutné, plán intervencí se přizpůsobuje a upravuje.

Přesný průběh sociální práce s rodinou s dítětem se syndromem CAN se může lišit v závislosti na konkrétních okolnostech a právních předpisech dané země. Cílem je však vždy ochrana a podpora dítěte a poskytnutí rodině prostředků a dovedností pro prevenci dalšího zneužívání a zlepšení jejich celkového životního prostředí (Bechyňová, 2007).

### 3.2.3 Multidisciplinární spolupráce

Multidisciplinární spolupráce v případě dětí se syndromem CAN zahrnuje spolupráci mezi různými odborníky z různých oborů. Tato spolupráce je klíčová pro poskytování komplexní a efektivní podpory dítěti a rodině. V České republice je multidisciplinární spolupráce organizována a řízena především podle Bechyňové et al. (2014) následujících postupů a struktur:

- **Multidisciplinární týmy pro ochranu dětí:** Multidisciplinární týmy jsou vytvořeny na úrovni krajských úřadů, a jejich hlavním úkolem je poskytovat komplexní a koordinovanou péči v případech zneužívání dětí. Tyto týmy zahrnují odborníky z různých oborů, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, lékaři, právníci, pedagogové a další. Jejich úkolem je spolupracovat při vyšetřování, intervencích a poskytování podpory rodině.
- **Koordinátor týmu:** V rámci MTO je obvykle vybrán koordinátor, který zajišťuje koordinaci a řízení mezioborové spolupráce. Koordinátor je odpovědný za organizování pravidelných setkání, sledování případů, sdílení informací, koordinaci intervencí a komunikaci mezi různými odborníky.



- **Společné vyšetřování a hodnocení:** Odborníci z různých oborů se společně podílejí na vyšetřování a hodnocení případu CAN. To zahrnuje shromažďování důkazů, provádění výslechů, fyzická vyšetření, psychologická hodnocení a společné diskuse o nejlepším postupu pro ochranu dítěte a podporu rodiny.
- **Plánování a intervence:** Na základě vyšetřování a hodnocení multidisciplinární tým společně vytváří plán intervencí. Tento plán stanovuje cíle, úkoly a odpovědnosti jednotlivých odborníků a zahrnuje konkrétní opatření pro zajištění bezpečí dítěte a podporu rodiny. Intervence mohou zahrnovat terapeutickou péči, právní podporu, lékařskou péči, sociální služby a další formy podpory.
- **Pravidelná setkání a komunikace:** Multidisciplinární tým se pravidelně setkává, aby diskutoval o pokroku v případě, sdílel informace, poskytoval aktualizace a rozhodoval o dalších krocích. Pravidelná komunikace je klíčová pro udržení koordinace a spolupráce mezi odborníky.
- **Sledování a hodnocení:** Multidisciplinární tým pravidelně sleduje a hodnotí účinnost intervencí. To zahrnuje sledování pokroku dítěte a rodiny, zhodnocení úspěšnosti plánu intervencí a případně úpravy a další intervence podle potřeby.

Konkrétní postupy multidisciplinární spolupráce mohou být mírně variabilní mezi jednotlivými kraji a institucemi v České republice. Společným cílem je vždy poskytnout dítěti adekvátní podporu a ochranu prostřednictvím koordinovaného přístupu mezi různými odborníky (Bechyňová et al., 2014).

### 3.2.4 Statistiky syndromu CAN v České republice

Ministerstvo práce a sociálních věcí sleduje každý rok statistické ukazatele, které se týkají výkonu sociálně-právní ochrany ve vztahu k ohroženým dětem. Údaje jsou poskytovány orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a každoročně jsou sumarizována v Ročním výkazu o výkonu sociálně-právní rodiny (MPSV, 2022), kde jsou uvedeny mimo jiné také statistiky z oblasti týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Na základě těchto statistik byl zjištěn počet a vývoj počtu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí (MPSV, 2022).

Za sledované období se celkový počet dětí, postihnutých syndromem CAN v České republice pohyboval od 5 787 v roce 2010, až po 9 433 v roce 2015. Ve všech letech bylo nejvíce dětí ze statistiky postiženo zanedbáváním. Velikého rozdílu si můžeme všimnout v oblasti dětské pornografie mezi rokem 2016, kdy bylo zjištěno 66 případů a rokem 2017, kdy jich byl zjištěn téměř dvojnásobek, tedy 119. Podrobná data ze statistik jsou uvedena v Tabulce 1.

**Tabulka č. 1:**

*Týrané, zneužívané a zanedbávané děti v České republice 2010–2022*

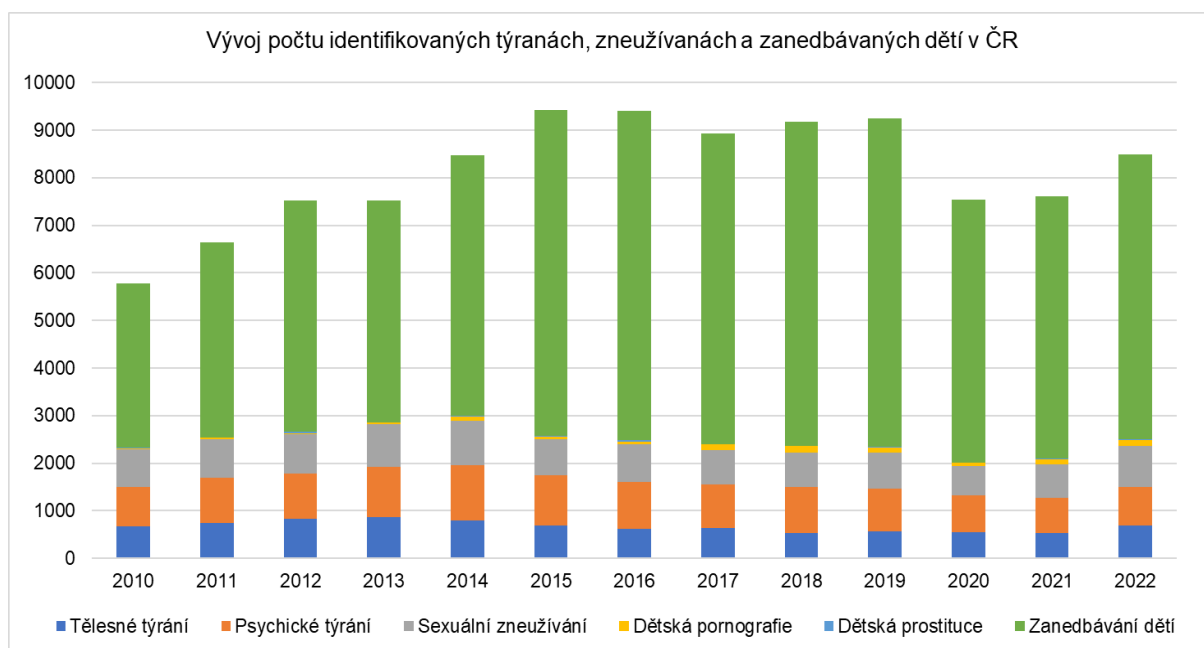
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tělesné týrání	677	738	836	859	787	686	626	635	531	573	542	525	697
Psychické týrání	826	953	952	1067	1171	1068	987	909	966	897	774	746	806
Sexuální zneužívání	786	806	813	888	932	745	780	729	720	751	620	712	858
Dětská pornografie	26	33	33	33	87	57	66	119	151	114	73	100	127
Dětská prostituce	12	9	22	17	17	15	23	9	2	8	5	8	22
Zanedbávání dětí	3460	4103	4869	4663	5484	6862	6934	6528	6808	6910	5525	5528	5985
<b>Celkem</b>	<b>5787</b>	<b>6642</b>	<b>7525</b>	<b>7527</b>	<b>8478</b>	<b>9433</b>	<b>9416</b>	<b>8929</b>	<b>9178</b>	<b>9253</b>	<b>7539</b>	<b>7619</b>	<b>8495</b>

*Zdroj: vlastní zpracování na základě statistiky od MPSV (MPSV, 2022)*

Vývoj počtu identifikovaných případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí je zobrazen níže v Grafu 1.

## Graf č. 1

Vývoj počtu identifikovaných týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v ČR



Zdroj: vlastní zpracování na základě statistiky od MPSV (MPSV, 2022)

Dle tohoto Grafu 1 si můžeme všimnout značného poklesu mezi lety 2019 a 2020. V tomto období vznikla první vlna koronaviru, kdy se značně omezily sociální kontakty, a proto tento pokles přisuzují právě tomu. Je však otázkou, zda za nižšími čísly nestojí spíše fakt, že při omezení sociálních kontaktů nebylo možné tyto případy identifikovat.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Tato práce má praktickou část rozdělenou do dvou částí. První část je věnována výzkumnému šetření. Je zde popsán cíl výzkumu, definovány výzkumné otázky, popsány metody sběru dat a použité metody, popsán průběh rozhovorů a jejich etické aspekty. V další části se zaměřuje na výsledky tematické analýzy a zodpovězení výzkumných otázek.

## 4 Výzkumné šetření

Složitá problematika násilí páchaného na dětech je něco, před čím nelze zavírat oči a prostupuje napříč celou společností. Je zřejmé, že množství událostí, které jsou nahlášeny a šetřeny, jsou spíše zlomkem případů, které se skutečně dějí. Akceptace týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je naprosto nepřipustné, neomluvitelné a nelze ho tolerovat v žádné jeho formě. V dnešní, i když vyspělé době, se opět setkáváme s mírným nárůstem výskytu tohoto syndromu. To lze, do jisté míry, přisuzovat náročnosti dnešní doby, ať už z pohledu socio-ekonomického, či společenského tlaku na výkon. Včasná pomoc takto ohroženým dětem je tedy nesmírně důležitá.

V teoretické části byla zaměřena na základní rozdělení syndromu CAN, jeho formy a rizikové faktory. Dále věnována sociální práci s rodinou z pohledu OSPOD a tolik žádoucí multidisciplinární spolupraci napříč obory.

Výzkumná část byla zaměřena na pracovníky v pomáhající profesi, v tomto případě pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Zájem byl kladen, mimo jiné, na jejich subjektivní vnímání této problematiky, jejich limity a kompetence. V neposlední řadě i to, zda jim takto problematika zasahuje do jejich osobních životů.

### 4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumné části této práce je zjistit a blíže porozumět tomu, jak pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí pracují s rodinami, kde se vyskytuje syndrom CAN a jak celkově vnímají problematiku práce s těmito rodinami. Pro naplnění tohoto záměru byla stanovena hlavní výzkumná otázka: ***Jaká specifika při své práci na OSPOD vnímají sociální pracovníci při řešení problematiky syndromu CAN v rodině?*** Pro jasnější získání pohledu na tato specifika dále vytvořeny tři vedlejší výzkumné otázky.

1. *S jakými podobami syndromu CAN se ve své praxi pracovníci nejčastěji setkávají?*
2. *Jaké limity a kompetence vnímají jako nejdůležitější při ochraně dětí se syndromem CAN?*
3. *Jakým způsobem práce na OSPOD zasahuje do osobních životů pracovníků?*

## 4.2 Metody výzkumu

### 4.2.1 Výzkumný soubor, sběr dat, průběh rozhovorů

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí, terénní sociální pracovníci a také kurátor pro děti a mládež. Vzhledem ke stanovenému cíli a výzkumným otázkám byl výzkumný vzorek vybrán dle předem zvolených kritérií

Hlavním kritériem byla délka praxe na OSPOD minimálně 3 roky a zkušenost se sociální prací při řešení syndromu CAN v rodině. Snahou bylo získat participanty z různých pracovišť OSPOD v ČR.

Výzkumný vzorek se skládal ze 4 participantů, pracovníků orgánu sociálně-ochrany dětí. Délka jejich praxe byla různá, pohybovala se v rozmezí 4–30 let. Většina dotazovaných si v rámci pomáhajících profesí, prošla více působišti, což bylo pro tuto problematiku přínosné. Participanty jsem si vybrala na základě doporučení, a to z různých pracovišť a různých koutů republiky. Kritériem výběru byla ochota spolupracovat a pracovní zkušenost se syndromem CAN.

Rozhovory probíhaly v rozmezí června a července roku 2023, a to se souhlasem nahrávání na diktafon. Všichni participanté byli rovněž seznámeni s obsahem bakalářské práce i tím, k čemu budou pořízené nahrávky použity. Před každým rozhovorem byl s účastníkem podepsán informovaný souhlas s nahráváním a následným zpracováním a zároveň byl podepsán souhlas se zpracováním osobních údajů. Jednotlivé přepisování rozhovorů byly následně vytištěny a použity pro vypracování tematické analýzy. Volbu prostředí pro rozhovory jsem ponechala na účastnících a tomu jsem se vždy přizpůsobila. Rozhovory byly vedeny vždy v pracovním prostředí participantů, tři probíhaly v samostatných kancelářích, v jednom případě byla v kanceláři přítomna další pracovnice OSPOD, což bylo svobodou volbou participanta. Prostředí jistě hrálo roli v navázání kontaktu a sdílnosti každého z nich. Samostatnou místnost vnímám jako příznivější a vhodnější prostředí. Neopomenutelným faktorem, který vstoupil do výzkumného šetření byla přechodí konzultace 2 participantek, které se vzájemně znaly a na rozhovor se spolu připravovaly. Avšak tato připravenost byla zratelná pouze v jednom případě, kdy v úvodu převládala formálnost.

Výzkumný vzorek je tvořen čtyřmi pracovníky orgánu sociálně – právní ochrany dětí, kteří v době konání výzkumu pracovali na pozicích níže uvedených. Dále jsou zde

uvedeny délky praxí jednotlivých participantů a pohlaví. Jednotlivé rozhovory jsou, z důvodu zachování anonymity, označeny písmeny A – D.

1. Rozhovor A – žena, terénní sociální pracovníce, délka praxe 19 roky
2. Rozhovor B – žena, terénní sociální pracovníce, délka praxe 4 let
3. Rozhovor C – muž, kurátor pro děti a mládež, délka praxe 7 let
4. Rozhovor D – žena, terénní sociální pracovníce, délka praxe 30 let

#### **4.2.2 Metoda zpracování dat**

Pro potřeby této práce byl využit kvalitativní výzkum a pro analýzu rozhovorů metoda tematické analýzy (TA).

Hendl (2005) kvalitativní výzkum popisuje jako pružný, kdy je možná modifikace a doplňování otázek, které výzkumník zvolí pro svůj výzkum. V samotném rozhovoru tak vznikají další nové otázky a hypotézy. Je podstatné, aby si tohoto faktu byl výzkumník po celou dobu výzkumu vědom.

Tematická analýza se zaměřuje na identifikaci, analýzu a interpretaci získaných dat v kontextu kvalitativního výzkumu. Tematická analýza může být současně použita v rámci širokého spektra teoretických postupů a lze říci, že forem a způsobů užití tematické analýzy je mnoho (Clarke & Braun, 2017). Hlavní výhodou této metody je její flexibilita, nejen s ohledem na teoretickou stránku věci, ale také s ohledem na možnosti stanovení výzkumných otázek, velikosti a druhu vzorku a také možnosti sběru dat (Clarke & Braun, 2017). Je ale nutné podotknout, že tematická analýza není vhodná pro všechny kvalitativní výzkumy a v některých momentech nemusí potřebám analýzy dostačovat.

Tematická analýza po sběru dat následně pracuje s motivy ze získaných dat, kdy poznatky nejen shrnuje, ale také identifikuje a interpretuje klíčové rysy podstatné pro stanovené výzkumné otázky (Clarke & Braun, 2017).

Clarke a Braun (2017) práci s daty rozdělili na několik na sebe navazujících kroků, které vedou ke konečné analýze. Prvním z nich je samotné seznámení s daty, které dává výzkumníkovi možnost data utřídit, nalézt šablony či stěžejní informace a určit následný směr výzkumů. Při druhém kroku se výzkumník specificky zaměřuje již na konkrétní šablony a vzorce. V třetím kroku probíhá porovnávání vzorců se společnými tématy. V čtvrtém kroku je možné ujasnit hranice a překryvy jednotlivých témat a následně v pátém kroku finálně definovat stěžejní body a témata. Na závěr již výzkumník může sepsat závěrečnou zprávu o výsledcích zkoumání a zodpovědět dříve stanovené výzkumné otázky (Clarke & Braun, 2017).

### 4.2.3 Etické aspekty

Všichni účastníci rozhovorů vstupovali do výzkumu na základě dobrovolnosti, s vědomým, že z rozhovoru mohou kdykoliv odstoupit, či nezodpovědět otázku, která jim bude nepříjemná. Participantům byla zaručena anonymita a mlčenlivost.

## 4.3 Výsledky tematické analýzy

Rozhovory byly zpracovány jejich doslovným přepisem dle pořízených nahrávek. Dále byly jednotlivým výpovědím přiděleny společné kódy. Kódové označení bylo následně seskupeno do jednotlivých témat, která se v rozhovorech s participanty opakovala. Na základě kódování se podařilo identifikovat deset témat. Tyto mohou ve výsledku přinést odpovědi na zadané výzkumné otázky.

### Téma 1: Vztah ke CAN

Prvním identifikovaným tématem byla pracovní náplň respondentů, jejímž prostřednictvím se dotýkají syndromu CAN. Opakovala se činnost terénního sociálního pracovníka a kurátora.

*A: „...moje práce je zejména činnost terénního sociálního pracovníka...“*

*C: „práce toho kurátora jsou týrané, zneužívané děti, zanedbávané děti...“*

*D: „já jsem terénní sociální pracovnice...“*

### Téma 2: Formy syndromu CAN

Přesto, že participanti uváděly, že se ve své praxi setkávají se všemi formami syndromu CAN, jako nejčastěji se vyskytující označily právě zanedbávání.

*A: „Já se setkávám hlavně se zanedbáváním, to je moje stěžejní terénní práce.“*

*B: „Zanedbávané děti, tady v mém současném působišti, zanedbávané děti...“*

Zároveň také jako velmi časté označily fyzické trestání, zejména pak nepřiměřené tresty, které se stávají také předmětem diskusí, a to především s ohledem na jeho míru.

*B: „...nadměrně trestají nebo nějak nepřiměřeně trestají...“*

*C: „...co se týče týrání, toho není vyloženě tolik, ale také občas je, zejména jsou to třeba nepřiměřené tresty...“*

*D: „fyzické násilí nebo zanedbávání, tak to je poměrně časté...“*



### **Téma 3: Vyhodnocení situace**

Vyhodnocování situace je participanty označováno jako velmi důležité v komplexním pojetí přístupu k jednotlivým případům. Jako jeden z prvních kroků shodně uvádějí posouzení naléhavosti daného případu a zároveň nutnost specifikace míry ohrožení dítěte či dětí.

*A: „Když přijde oznámení, musíme posoudit naléhavost případu. U té naléhavosti musíme vystihnout míru ohrožení...“*

*C: „snažíme se co nejrychleji kontaktovat rodiče, ať už formou, že tam, podle závažnosti samozřejmě, když třeba nám přijde oznámení, že je dítě týraný v rodině, takže tam vlastně vyjedeme do té rodiny...“*

Zároveň uvádějí, že je nutné dále podrobně zkoumat a vyhodnocovat situaci v rodině a na základě těchto informací vytvořit individuální plány pro rodiny, které vedou k nápravě situace.

*B: „...podrobné vyhodnocení té situace dítěte a vytváří se individuální plán ochrany dítěte...“*

*D: „Vyhodnocuje se potom situace dítěte a na základě toho potom se vlastně jakoby rozhoduje.“*

### **Téma 4: Zákon**

Společným jmenovatelem při posuzování limitů a kompetencí dotazových, je nutnost pohybovat se v mezích zákona, což se může stát limitem nejen z pohledu rychlé a efektivní pomoci dítěti, které vyžaduje okamžitou pomoc, avšak i z pohledu určitých dilemat sociálních pracovníků.

*A: ...máme jasné omezení zákonem a v těchto mezích my se musíme pohybovat.“*

*C: „...limity máme určený zákonem, takže vlastně my postupujeme na základě zákona...“*

*D: „Nejvýznamnější limit, jakýkoliv v rámci činnosti OSPOD, je ten legislativní rámeček...“*

Zároveň upozorňují na určité předsudky, jimiž je zatížena jejich profese ze strany společnosti, přičemž je nutné si uvědomit, že výsledné rozhodnutí není jejich osobní, tím je pouze návrh řešení dané situace, finální rozsudek vždy vynáší soud.

*A: „...V lidech je z minulosti zakódováno, že odebíráme děti z rodiny. To je ale pro veřejnost mylná informace, protože vždycky rozhoduje soud...“*

*B: „máme kompetenci podat návrh na takzvaný rychlý předběžný opatření na odebrání dítěte, pak ale rozhoduje soud.“*

*C: „...poslední slovo má soud...“*

### **Téma 5: Metody**

Objevilo se zde celé spektrum možností v uchopení tématu. Jednou z metod, která byla zmíněná jako velmi účinná je případová konference, která je charakteristická víceborovou spoluprací.

*A: „...mně se zdá velmi dobrá případová konference...“*

Někteří z participantů se pak shodují na základních metodách, které používají při své práci sociálního pracovníka.

*B: „...rozhovor, pozorování a vyhodnocování té situace...“*

*D: „Důležité je pozorování...“*

Neopomenutelnou součástí práce pracovníků OSPOD je také individuální zaměření se na konkrétní potřeby jednotlivých rodin a možnosti jejich případné nápravy.

*C: „Intenzivní práce s rodinou, jestli to ty rodiče dokážou, vzchopit se a třeba přestat s trestáním dítěte nebo zlepšit nějakou tu situaci...“*

### **Téma 6: Vliv rodiny**

Všichni dotazovaní se shodovali, že pro vývoj dítěte a výchovu je velmi důležité prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

*A: „prostředí má svou úlohu...“*

*B: „...myslím, že hodně...“*

*C: „...velký vliv mají sociálně slabý rodiny...“*

*D: „...význam rodiny je pro vývoj dítěte zásadní...“*

Zároveň ovšem nevylučují, že s problematickým přístupem k dětem a syndromem CAN, by se nesetkávali také v rodinách, které jsou označovány jinak než za sociálně slabé, tedy rodiny středně či vysoce příjmové, stejně tak rodiny, kde výchovným elementem nejsou osoby s pouze základním vzděláním, ale např. vysokoškolsky vzdělaní lidé.

*C: „bohatá rodina, nebo prostě žije v nějaký střední vrstvě, dejme tomu, tak i tam se to děje, ale možná tam je to víc takový skrytý...“*

*D: „psychické týrání v rodině dvou vysokoškoláků a teď mě napadá z praxe i sexuální zneužívání třeba v úplně běžné rodině střední vrstvy...“*

### **Téma 7: Předsudky**

Širší spektrum odpovědí se také objevilo u tématu předsudků. Konkrétně v kontextu oznamování podezřelého chování ze strany občanů. Někteří z participantů se shodli na tom, že se ve své práci s předsudky nesetkávají.

*A: „...úplně se s předsudky nesetkávám. Lidem, kterým jde o to, aby někde netrpělo dítě, tak to oznámí...“*

V případě kurátora je tomu tak ale především pro to, že obvykle přebírá již ověřené informace od spolupracujících organizací či svých kolegů, sociálních pracovníků.

*C: „...já teda osobně jako kurátor, se s tímhletem nesetkávám...“*

Opačným pohledem bylo jednoznačné poukázání na předsudky, se kterými se participantka ve své praxi setkává.

*B: „Ano, rozhodně. Chtějí, když to oznámí, tak to chtějí většinou anonymně oznamovat.“*

Všichni participanté se ale shodují, že určující a velmi důležitá je diskrétnost, kterou případným oznamovatelům jejich instituce poskytuje. Shodně tedy uvádějí, že je téměř vždy vyžadována anonymita.

*A: „...má od nás zaručenou anonymitu.“*

*B: „...když to oznámí, tak to chtějí většinou anonymně oznamovat. Nechtěj, aby vlastně ti lidé věděli, kdo to oznámil.“*

*D: „...Hlásí nám anonymně, hlásí nám telefonicky a většinou teda chtějí zachovávat anonymitu. Bývají to příbuzní, sousedé, v podstatě kdokoliv...“*

## **Téma 8: Spolupráce**

Participantů se jednomyslně shodují na tom, že spolupráce je v jejich práci naprosto stěžejní a bez ní by téměř nebylo možné dosahovat žádoucích výsledků. Shodně ji pak označují za poměrně bezproblémovou, případně se v čase vyvíjející k lepšímu. Je ovšem nutné zdůraznit, že tak jako i v jiných oblastech života i zde je to vždy závislé člověk od člověka, kde se tedy odráží kvalita spolupráce.

*A: „...bez nich by to nešlo. Ta spolupráce musí být...“*

*B: „spolupráce se školami a zdravotníky je bezproblémová, s orgány činnými v trestním řízení, co říkají i kolegyně, tak si myslím, že to není úplně tak bez problémů.“*

*C: „jsme teď nějakým způsobem propojení, že spolu dokážeme komunikovat ty instituce, ale zase záleží prostě člověk od člověka.“*

*D: „spolupráce se školami, neziskovými organizacemi i s policií jako takovou se určitě vyvíjí k lepšímu.“*

## **Téma 9: Supervize**

Participantů se shodují, že využívají možnost supervize, a to jak skupinové, tak i individuální, v případě, že ji potřebují. Supervizi pak shodně označují za nosný pilíř své práce, především ve vztahu své osobě.

*A: „...skupinovou supervizi s tím, že pokud je potřeba, tak si můžeme požádat o individuální, takže toho využíváme.“*

*B: „Máme a musíme ji mít. Máme ze zákona povinnost, takže máme jak skupinovou, tak individuální.“*

*C: „Ano, máme. Jednou za 3 měsíce máme skupinové supervize. Máme i možnost i individuálních supervizí, pokud ten pracovník chce.“*

*D: „...máme skupinovou supervizi pravidelnou, máme možnost si požádat o individuální...“*

V jednom případě participantka také zmínila jinou metodu, a tou je intervize, kterou využívají v případě, kdy to situace okamžitě vyžaduje, případně je skupinová supervize plánována v delším horizontu.

*D: „...možná častěji a intenzivněji využíváme něco jako intervizi týmu. To znamená přesně v době, kdy ty problémy nastanou a než bychom požádali supervizora a než bychom čekali na termín týmové supervize, tak vlastně v rámci takových mini týmových intervizí se spousta věcí dá taky vyřešit.“*

### **Téma 10: Život**

Participanti jsou si vědomi, že jejich práce jim zasahuje do jejich osobních životů, někteří z nich shodně konstatují, že to především pociťuje jejich blízké okolí. Příčinou toho může být především to, že jejich pracovní náplň nepatří k těm, které si lze ponechat za zavřenými dveřmi své kanceláře a domů odcházet s čistou hlavou.

*A: „...pociťuju to. Pociťuje to zejména mé okolí. Kdyby tady byl můj manžel, tak by k tomu určitě řekl své i mé děti by k tomu řekly svoje.“*

*B: „Jednoznačně, ano.“*

*C: „...člověk to má nastavený tak, že si to nebude brát domů, zamknu kancelář a jdu domů, tak prostě to tak jako není.“*

*D: „...to byste se asi musela zeptat nejspíš mého okolí a mých dětí, které teda tvrdí, že jsem určitým způsobem deformovaná...“*

Jedním z důvodů pak uvádějí například to, že jejich práci nelze vykonávat přesně podle tabulek a hodně tak záleží na povaze a vlastnostech každého jednoho z nich.

*A: „...nejsou úplně tabulky, nejsou přesně dané mantinely. Je to hodně o osobnosti sociálního pracovníka...“*

*D: „...nejdůležitější sebereflexe jako taková, abyste si právě dokázala nebo dokázali objektivně určit limity...“*

#### 4.4 Zodpovězení výzkumných otázek

Výzkumné otázky byly vybrány tak, aby naplnily cíl bakalářské práce a umožnily účastníkům výzkumu volně hovořit, a tak naplnit kritéria polostrukturovaného rozhovoru. V tematické analýze tak vyvstávají významná témata ve zkoumané problematice.

Data se podařilo zpracovat do deseti tematických celků. Na základě těchto témat byly zodpovězeny tyto výzkumné otázky:

**Hlavní výzkumná otázka:** *Jaká specifika při své práci na OSPOD vnímají sociální pracovníci při řešení problematiky syndromu CAN v rodině?*

Při rozhovorech se sociálními pracovníky vyvstalo několik specifík jejich práce. Jedním z těchto téma jsou obecně kompetence, a to z různých úhlů pohledu. Kompetence respondenti vnímají jako prostředky, které mají k dispozici při práci s rodinou, kde je přítomen syndrom CAN. Tyto kompetence mají své legislativní limity a jsou dané zákonem. Jiným pohledem jsou osobností kompetence, které si nese každý sám v sobě či je získá zkušenostmi a praxí. Podobně potom dotazovaní vnímají problematiku svých limitů, a to ať osobnostních či pracovních. Dalším specifickým tématem, které vyvstalo z rozhovorů s participanty je rozmanitost metod, kterou považují respondenti za účinnou při řešení syndromu CAN v rodině. Někteří z dotazovaných uvádějí jako vhodnou metodu případovou konferenci, další z participantů potom rozhovor, pozorování a vyhodnocení a jeden z dotazovaných uvedl jako vhodnou metodu krizovou intervenci. Obecně se ale dle získaných dat shodující, že pro úspěšné řešení problému v rodině je důležitá mezioborová spolupráce. Neopomenutelným specifíkem práce pracovníků OSPOD, na které se shodují dotazovaní participanti, je náročnost jejich povolání a míra, jakou jim jejich práce zasahuje do osobního života.

**Otázka 1:** *S jakými podobami syndromu CAN se ve své praxi pracovníci nejčastěji setkávají?*

Přestože se dotazovaní pracovníci OSPOD setkávají se všemi formami syndromu CAN, o kterých se v této práci hovoří, tedy týrání, zneužívání a zanedbávání, dle získaných dat lze konstatovat, že nejčastěji objevující se formou syndromu CAN je právě zanedbávání. Dále ve svých výpovědích hovoří o týrání formou nepřiměřených trestů, což se v současné době stává předmětem diskusí a poskytovaného poradenství, kdy je

řešena míra trestání dětí a přiměřenost fyzických trestů. Někteří z dotazovaných uvádějí, že vliv na nejčastěji se vyskytující formu, má z jejich praxe i místo jejich působení v rámci republiky. Tedy, že v jiných částech republiky se častěji setkávali s větším počtem týraných. Odpovědi respondentů se shodují s daty získanými ze statistik Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV, 2022), kde je rovněž znatelně vidět převaha zanedbávaných dětí nad ostatními formami syndromu CAN.

***Otázka 2: Jaké limity a kompetence vnímají jako nejdůležitější při ochraně dětí se syndromem CAN?***

Na problematiku limitů a kompetencí bylo pracovníky OSPOD pohlíženo dvojitým pohledem. Prvním z nich byly limity a kompetence, které jsou vymezeny v rámci legislativního rámce, tedy zákona. V tomto ohledu se shodují, že jejich povinností je zákon dodržovat a řídit se jím, což do značné míry ovlivňuje jejich rozhodování a konání. Zároveň je ale také svým způsobem ukotvuje a metodicky řídí jejich postupy. Dále se shodují, že jsou omezené i jejich kompetence, jako příklad pak uvádějí návrh na rychlé předběžné opatření, které mohou sice vydávat, jeho schvalovatelem je ale soud. Druhým pohledem na problematiku limitů a kompetencí jsou ty osobní. Někteří z dotazovaných uvádějí, že při výkonu své práce narážejí na osobní limity vzhledem k náročnosti řešené problematiky. Z pohledu kompetencí pak uvádějí zejména nutnost sebereflexe určité intuice, zralou osobnost, ochotu odborně růst a vzdělávat se.

***Otázka 3: Jakým způsobem práce na OSPOD zasahuje do osobních životů pracovníků?***

Pracovníci OSPOD se ve všech případech shodují, že jim jejich práce zasahuje do osobních životů, což dle svých slov, cítí i jejich nejbližší okolí. Ze získaných dat dále vyplývá, že je pro respondenty těžké nevnášet pracovní témata do osobních životů, tedy ponechat je za zavřenými dveřmi svých kanceláří. Díky délce praxe v sociální oblasti některých z nich, lze konstatovat, že v porovnání s jinými formami výkonu práce sociálního pracovníka, považují tu na pracovišti OSPOD za nejnáročnější. Zároveň někteří z nich tvrdí, že míra zatížení stoupá s přibývajícím praxí.

## 5 Diskuze

Samotné výzkumné šetření směřovalo k zodpovězení hlavní výzkumné otázky a tří dalších výzkumných otázek. Cíl práce i výzkumné otázky byly zvolené na základě osobního zájmu o zvolené téma výzkumníka. V praktické části bylo pracováno s polostrukturovanými rozhovory s pracovníky OSPOD, tito tak měly možnost vlastního pojetí kladených otázek. Touto formou se podařilo získat dostatek dat na zpracování deseti témat v tematické analýze a zodpovězení výzkumných otázek. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit *„jaká specifika při své práci na OSPOD vnímají sociální pracovníci při řešení problematiky syndromu CAN v rodině?“* Tento považují za naplněný.

Dle mého přesvědčení lze výzkum využít obecně pro bližší poznání obsahu práce pracovníků OSPOD, uvědomění si jejich limitů a kompetencí, náročnost tohoto tématu i jeho specifit. Sociální pracovník či kurátor je obvykle součástí multidisciplinárního týmu, jehož existence je pro úspěšné řešení přítomnosti syndromu CAN v rodině nezbytná. Dle získaných dat není tato spolupráce vždy bezproblémová, proto je třeba ji neustále zlepšovat a prohlubovat. Stejně tak z dat vychází absence vymezení kompetencí jednotlivých odborníků. Dále také poukazuje na přítomnost a naléhavost samotného syndromu CAN ve společnosti a jisté předsudky se kterými se pracovníci při výkonu svého povolání setkávají, a to nejen z pohledu, jak je jejich profese vnímána společností, ale také při samotném ohlašování možného problematického chování v rodině. Zvolené výzkumné otázky tedy přibližují specifika sociální práce na pracovišti OSPOD či vystihují míru zatížení samotných pracovníků v jejich soukromých životech.

Za případné limity tohoto výzkumu lze považovat nižší počet participantů a jejich podobné pracovní zaměření. Účelově byli vybráni účastníci z jiných částí republiky, což se následně ukázalo jako vhodné, především pro to, že formy syndromu CAN v rámci České republiky jsou demograficky odlišné.

Jako další limit této práce bych označila samotné rozhovory, které by mohly být zaměřeny více do hloubky a výzkumné otázky stanoveny tak, abych hloubkové rozhovory přinesly podrobnější odpovědi na výzkumné otázky. Otázky by tak mohly vycházet nejen z teoretických podkladů, ale třeba i z pilotních rozhovorů.



## Závěr

V první části práce byl představen teoretický rámec zkoumaného tématu. Tím byl popis vývoje práv dítěte v historickém kontextu dále pak byl představen syndrom CAN, jeho příčiny, důsledky a způsoby, jakými se postupuje při jeho řešení. V druhé části práce byla v první řadě popsána metoda tematické analýzy a polostrukturovaných rozhovorů, které byly při výzkumu použity. Následně byly popsány výsledky výzkumu a zodpovězeny stanovené výzkumné otázky.

Šetřením bylo zjištěno, že v případě první výzkumné otázky, je práce sociálního pracovníka specifická v několika ohledech, a to jak v oblasti limitů a kompetencí, tak i samotného přístupu sociálních pracovníků k řešeným případům, kdy každý z nich preferuje či pokládá za účinné jiné metody sociální práce, obecně se však shodují na nutnosti mezioborové spolupráce.

Dále pak v případě dalších výzkumných otázek bylo zjištěno, že v kontextu syndromu CAN je nejčastěji se vyskytující formou zanedbávání, přesto, že se pracovníci setkávají se všemi formami syndromu CAN.

V případě analýzy toho, jak zasahuje práce do životů pracovníku OSPOD lze říci, že se ve všech rozhovorech potvrdila náročnost zkoumaného tématu a jeho prostupování do soukromého života pracovníků.

Na závěr této práce a doplnění kontextu tohoto tématu, je důležité podotknout, že syndrom CAN je hluboký a komplexní problém, u kterého je nutné pozvednout celkové povědomí ve společnosti, zefektivnit práci a současně i spolupráci jednotlivých institucí a zajistit dostatečné vzdělávání v oblasti postupu při krizových situacích, nejen při řešení syndromu CAN u všech jedinců.

Je nutné myslet na to, že práce zaměstnanců OSPOD je psychicky náročná a vyžaduje mnoho sil. Z pohledu koncepce rozvoje a financování OSPOD je proto nutné myslet i na péči o jeho zaměstnance a jejich dostatečné ohodnocení, které může podpořit kvalitu jejich práce a v konečném důsledku vícenásobně zlepšit situaci ohledně syndromu CAN v České republice.

Současně v kontextu mé osobní praxe na OSPOD, kde jsem strávila dva semestry při studiu, mohu jen souhlasit s výsledky výzkumné části této práce, především pak s tématem náročnosti samotné profese a nutnosti vlastní sebe hygieny a supervize.

## Seznam literatury

- Ariés, P. (1965). *Centuries of Childhood*. Vintage Books.
- Bechyňová, V. (2007). *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. IREAS.
- Bechyňová, V., & Konvičková, M. (2008). *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Portál.
- Bechyňová, V., Biskup, P., & kol. (2014). *Nové poznatky v syndromu CAN a multidisciplinární spolupráce: sborník prezentací ze seminářů*. Academia IREAS, o.p.s.
- Biskup, P. (2001). *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – doporučený postup určený lékařům primární péče*. Pediatrie pro praxi.
- Bourdieu, P. (1998). *Teorie jednání*. Karolinum.
- Buber, M. (1997). *Problém člověka*. Kalich.
- Bůžek, A. (2020). *Úmluva o právech dítěte z pohledu století dítěte*. Educatio.
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. *The Journal of Positive Psychology*.
- Dubowitz, H., & Depanfilis, D. (2000). *Handbook for child protection practice*. Sage Publications.
- Dunovský, J., Dytrich, Z., & Matějček, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada Publishing.
- Franklin, B. (2001). *The New Handbook of Children's Rights*. Routledge.
- Gjuríčová, Š., Kocourková, J., & Koutek, J. (2000). *Podoby násilí v rodině*. Vyšehrad.
- Hanušová, J. (2006). *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Hart, S. N. (1991). *From property to person status: Historical perspective on children's rights*. *American Psychologist*.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Portál.
- Lojková, J. (2008). *Vliv společenských změn na problematiku práv dětí*. Masarykova univerzita.
- Matějček, Z. (1981). *Výpravy za člověkem*. Odeon.
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Portál.

- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2023). *Statistiky*. <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>
- Ministerstvo zahraničních věcí. (2015). *Všeobecná deklarace lidských práv*. [https://www.mzv.cz/file/3156327/Vseobecna\\_deklarace\\_lidskych\\_prav.pdf](https://www.mzv.cz/file/3156327/Vseobecna_deklarace_lidskych_prav.pdf)
- Mydlíková, E., Slaný, J., & Kováčová, M. (2021). *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Portál.
- National Research Council. (1993). *Understanding Child Abuse and Neglect. Panel on Research on Child Abuse and Neglect*. National Academy Press.
- Ochránce. (2019). *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Dostupné 15. května 2023 z [https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Ustavni\\_vychova/2019\\_0110\\_Zprava\\_DET\\_zarizeni\\_pro\\_deti\\_A4\\_CS\\_04\\_web.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Ustavni_vychova/2019_0110_Zprava_DET_zarizeni_pro_deti_A4_CS_04_web.pdf)
- Parsons, T. (1955). *Family, socialization and interaction process*. Free Press.
- Pemová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Grada Publishing.
- Slaný, J. (2008). *Syndrom CAN*. Ostravská univerzita.
- Šance dětem. (2016). *Co se skrývá pod orgánem sociálně-právní ochrany dětí*. Dostupné 25. června 2023 z <https://sancedetem.cz/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti>
- Šance dětem. (2016). *Syndrom CAN*. Dostupné 28. června 2023 z <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-dítěti/syndrom-can.shtml>
- Šance dětem. (2012). *Syndrom CAN*. Dostupné 12. dubna 2023 z <https://sancedetem.cz/syndrom-can>
- Špeciánová, Š. (2003). *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Linde.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2014). *Dálková láska*. Slon.
- Vaničková, E. (1995). *Násilí v rodině, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Karolinum.
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Vágnerová, M. (2001). *Psychologie handicapu*. Karolinum.
- *Zákon č. 2/1993 Sb. (Listina základních práv a svobod)*.
- *Zákon č. 40/2009 Sb. (Trestní zákoník)*.
- *Zákon č. 359/1999 Sb. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí)*.

## **Příloha č. I: Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Jsem účastnicí/účastníkem výzkumných rozhovorů, které v rámci své bakalářské práce, zabývající se tématem týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí očima sociálních pracovníků OSPOD, provádí Veronika Máčalová, studentka oboru Sociální práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií.

Pro tento účel smí být rozhovory zpracovávány jen v anonymizované podobě bez souvislosti s mým jménem a kontaktem na moji osobu. V případě, že úryvky těchto rozhovorů budou součástí publikací nebo veřejných prezentací výsledků výzkumu, smí být uvedeny jen v anonymizované podobě bez mého jména a souvislosti s mojí osobou.

Jsem si vědom/a toho, že rozhovor bude zaznamenáván na diktafon, přepsán do písemné formy a použit pro analýzu. Přepis rozhovoru bude důvěrný a v bakalářské práci, Syndrom CAN a sociální práce s rodinou ani v případných dalších výstupech z tohoto výzkumu, nebudou uvedeny údaje, podle kterých by bylo možné mě identifikovat. Ani zvuková ani textová forma rozhovoru nebude žádným způsobem jako celek zveřejněn a veškeré citace, které budou v rámci výstupů výzkumu použity, nebudou obsahovat mé jméno.

Po ukončení výzkumu a dokončení bakalářské práce, tento rozhovor smí být archivován podle zákona č. 97/1974 Sb. o archivaci, a tím zprostředkován pro účely jiných výzkumů a dalších badatelů, ale pouze v anonymizované podobě, bez spojení s mým jménem a s mojí osobou.

Jméno:

Podpis:

Datum:

## **Příloha č. II: Informovaný souhlas s výzkumným rozhovorem**

Byl/a jsem přizván/a k rozhovoru za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Veroniky Máčalové. Výzkum probíhá v rámci bakalářského studia v oboru Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií v Praze.

Tématem práce je Syndrom CAN a sociální práce s rodinou. Cílem této práce je mimo jiné zmapovat s jakými podobami syndromu CAN se pracovníci ve své praxi nejčastěji setkávají, jaké prostředky považují za nejvhodnější či zda jim jejich práce zasahuje do osobních životů.

Spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v nahrávaném rozhovoru. Identita, případně identita dalších osob zmíněných v rozhovoru, zůstane v plné anonymitě. Odpovědi jsou důvěrné, určené pouze pro potřeby této práce. Rozhovor bude nahráván na diktafon. Na jakoukoliv otázku můžete odmítnout odpovědět a kdykoliv můžete od rozhovoru odstoupit.

Svým podpisem souhlasíte s poskytnutím rozhovoru a s využitím získaného materiálu, za výše uvedených podmínek, pro účely bakalářské práce Veroniky Máčalové. Jedna kopie tohoto formuláře náleží Vám.

V

Dne:

Jméno:

Jméno:

Podpis:

Podpis:

## **Příloha č. III: Přepis rozhovorů**

### **Rozhovor A**

#### ***Jak dlouhá je Vaše praxe na OSPODu?***

Na OSPODu jsem od roku 2004. S jednou mateřskou, teď až do roku 2023, takže je to nějakých skoro už 20 let.

#### ***Popište, prosím, náplň své pracovní činnosti, především ve vztahu k syndromu CAN.***

Tak já se musím asi dotknout té pracovní náplně nejdřív podle katalogu prací. Tam je zajišťování sociálně právní ochrany dětí. Sociálně právní ochrana dětí je definována v našem hlavním zákoně, zákoně o sociálně právní ochraně dětí. Další moje práce je zejména činnost terénního sociálního pracovníka, vedu dokumentaci, provádím šetření v rodině, vydáváme předběžná opatření podle toho zákona. Dále sleduji vývoj dětí, které byly umístěny do výchovy jiných občanů, takže to svěření. Podávám návrhy na zahájení soudních řízení ve věcech ústavní výchovy. A tak.

#### ***S jakou podobou syndromu CAN se setkáváte ve své praxi nejčastěji?***

Protože jsem terénní sociální pracovník, tak u toho syndromu CAN, kdy je tam týrané, zneužívané dítě, tak pokud zjistím, že by tam tahle pravděpodobnost byla, tak oslovuju kurátora, který zase spadá ke mně do mého územního obvodu. Já se setkávám hlavně se zanedbáváním, to je moje stěžejní terénní práce. Pokud zjistím, že je u dítěte syndrom CAN, tak tou naší hlavní metodou je, že vyhodnocujeme situaci rodiny.

#### ***Jaký bývá obvyklý postup v případě, že máte důvodné podezření z přítomnosti syndromu CAN v rodině?***

V případě jakéhokoliv oznámení, je pro sociálního pracovníka postup jasný. Když přijde oznámení, musíme posoudit naléhavost případu. U té naléhavosti musíme vystihnout míru ohrožení. Pokud je tam nejvyšší míra ohrožení, je tam přítomen syndrom CAN, musíme dělat hodně podrobné vyhodnocení s individuálním plánem. Ten syndrom CAN se prolíná ve víc oborech, takže tam už se pak musíme spojit multidisciplinární a jednat i s jinými odvětvími. K tomu máme nějaké nástroje, například případovou konferenci. Asi jste se s ní také setkala?

**Ano.**

Ta případová konference si myslím, že je z našeho i mého pohledu taková průlomová. Dříve jsme to často řešili jednotlivě. Můžeme si vzít třeba i nějakého facilitátora, jsou z toho výstupy, uděláme individuální plán. Situace se pak líp mapuje, každý ví, co má dělat, to mi přijde fajn.

***Jaké jsou limity a kompetence sociálního pracovníka OSPOD?***

No to můžeme brát z různých úhlů pohledu. My se musíme držet v rámci zákona. My máme jasné omezení zákonem a v těchto mezích my se musíme pohybovat. Pro naši práci, a i pro zpřehlednění obecně. Pro veřejnost, a i vlastně jako pro nás, jsou potom ty standardy kvality sociální práce, do nichž může veřejnost nahlédnout, do ní můžeme nahlédnout my, krajské úřady, když nás kontrolují. Takže podle toho my se řídíme.

***A když byste to vzala subjektivně?***

Subjektivně, jako jestli mi to vyhovuje, nebo?

***Jestli ty limity a kompetence jsou z Vašeho pohledu dostatečné?***

No. My nemáme žádné donucovací prostředky. Tím my nedisponujeme. Dnes jsem třeba dělala poradenství k podání předběžného opatření v případě, který vůbec neznám, protože tady klíčová pracovnice není, takže jsem dělala nějaké obecné poradenství a paní si myslela, že to vyřešíme za ni. Odpovědnost z rodiny je potom házená na nás, ale odpovědnost za dítě mají vždycky zákonní zástupci, to je bez debat. V lidech je z minulosti zakódováno, že odebíráme děti z rodiny. To je ale pro veřejnost mylná informace, protože vždycky rozhoduje soud, sice na základě našeho návrhu, ale vždycky rozhoduje soud. Hodně nás rodiče tlačí do toho, abychom dělali prostředníka v komunikaci mezi rodiči, a to také není na naše úloha.

***Do jaké míry, dle vašeho názoru, ovlivňuje sociální prostředí a rodina toho, zda je zde přítomný syndrom CAN?***

V tomto má samozřejmě prostředí svou úlohu, tak proto je to sociální práce. Když jdeme na šetření, tak tam obvykle člověk hned pozná, jestli je to naše rodina nebo ne. Jsou samozřejmě i jiné faktory a rizika, které ovlivňují to dítě. Můžou to být nějaké vývojové faktory, můžou to být i jiné okolnosti z rodiny, ale to prostředí se tam podepisuje hodně.

***Jaké metody sociální práce považujete za nejvhodnější při ochraně dítěte se syndromem CAN?***

Jak jsem již zmiňovala, mně se zdá velmi dobrá případová konference, kdy se sejdeme odborníci z různých sfér. Když je tam někdo za školství, je tam někdo za zdravotníky, je tam třeba i psycholog, je tam rodina, jsou tam příbuzní, zajistí se z toho nějaký výstup a zabrání se tomu, aby unikaly informace, tak tu týmovou práci považuji za velmi účinnou. Práce s jednotlivcem má samozřejmě také svoji úlohu, ale v tomhle případě mi přijde velmi vhodné a zvlášť u malých dětí, který k tomu nemůžou říct vlastní názor, tak ta případová konference je tam hodně dobrá.

***Setkáváte se s předsudky společnosti ve vztahu k oznamování nežádoucího výchovného prostředí?***

Já si myslím, že se s předsudky nese setkávám, protože nám můžou lidi hlásit jakékoliv podezření na týrání nebo nevhodné chování anonymně. My opravdu zachováváme lidem anonymitu, a i když tady máme dokumentaci, tak pokud lidé nechtějí, aby tam bylo jejich jméno, tak máme udělanou zvláštní složku a v případě, pokud by chtěl někdo nahlédnout do spisu, tak tato část se vyndá. Jde ale o odlišnost lidí. Někteří lidé jsou celkově ve společnosti k určitým věcem přezíraví, nezajímají se o ostatní, a to je ale dáno dobou. Hodně lidí, kteří se k nám dostanou a jsou v soudním dohledu, tak poukazují na špatnou péči ve svém okolí, ptají se, proč zrovna oni? Protože špatně se chová i tamhle Blažena, která se špatně stará o děti, tamhle Karel, ten taky pije, ten zase bere drogy a jsou schopni nám tady dát seznam, abychom udělali šetření. Takže úplně se s předsudky nese setkávám. Lidem, kterým jde o to, aby někde netrpělo dítě, tak to oznámí a má od nás zaručenou anonymitu.

***Jak vnímáte spolupráci se školami, zdravotníky a orgány činnými v trestním řízení a odbornými organizacemi?***

No bez nich by to nešlo. Ta spolupráce musí být, protože bychom se nikdy nedobrali žádných výsledků a myslím si, že tady na tom malém městě se většinou známe osobně, takže si dokážeme lépe vyhovět, a to i s lékaři, policií.



### ***Máte na vašem pracovišti možnost supervize?***

Ano, máme tady pana psychologa a jedeme převážně skupinovou supervizi s tím, že pokud je potřeba, tak si můžeme požádat o individuální, takže toho využíváme. V minulém roce jsme udělali takové kolečko, že jsme všichni měli individuální supervizi a teď si občas někdo řekne. Je pravda, že tahle problematika zasahuje do našeho soukromého života. Měli jsme tady teď kolegyně, které se psychicky složily. Neměly tak dlouhodobou praxi, ale ten tlak je opravdu někdy hodně velký a lidská psychika není ze železa.

### ***Pocítujete, že tak vážné a citlivá, že tak vážné a citlivá problematika zasahuje do vašeho soukromého života?***

Ano, pocítuju to. Pocítuje to zejména mé okolí. Kdyby tady byl můj manžel, tak by k tomu určitě řekl své i mé děti by k tomu řekly svoje. Já jsem 30 let v práci a za těch 30 let jsem si prošla kurátorstvím pro dospělé, 7 let jsem pracovala se zdravotně a sociálně postiženými a až pak jsem dělala péči o dítě, z těchto oblastí té sociální práce, hodnotím OSPOD jako nejvíc náročný. Protože na to nejsou úplně tabulky, nejsou přesně dané mantinely. Je to hodně o osobnosti sociálního pracovníka, jak se k těm jednotlivým případům postaví a vyhodnotí je.

***Já Vám moc děkuji za rozhovor a Váš čas.***

## **Rozhovor B**

### ***Jak dlouhá je vaše praxe na OSPODu?***

4 roky.

### ***Popište, prosím, náplň své pracovní činnosti, především ve vztahu k syndromu CAN.***

My to máme definované ve standardech s tím, že poskytujeme individuální poradenství, základní poradenství, týkající se vlastně jak bydlení, tak zaměstnanosti, tak i třeba výchovných stylů, protože dost často se nám dostane oznámení třeba o tom, že nadměrně trestají nebo nějak nepřiměřeně trestají, tak i v tom poskytujeme poradenství, že jaká je ta míra. A vlastně je otázka, co je to ta míra, tak i v tom se to poradenství poskytuje. S tím, že je i navazujeme na různé služby, jiné instituce jako třeba sanace a podobně.

### ***S jakou podobou syndromu CAN se setkáváte ve své praxi nejčastěji?***

Zanedbávané děti, tady v mém současném působišti, zanedbávané děti. Na předchozím působišti to byly hodně i týrané děti i to zneužívání tam bylo velmi časté, takže tam jako těžko říct.

### ***Jaký je obvyklý postup v případě, že máte důvodné podezření z přítomnosti syndromu CAN v rodině?***

Tak u každého obecně to je teda vyhodnocení míry ohrožení těch dětí. Pak teda pokud vyhodnotíme, že nejsou vyloženě ohrožené, tak se ukončuje ta spolupráce. A pokud vyhodnotíme, že jsou ohrožené ty děti, tak s nimi spolupracujeme dál. Vyhodnocujeme je podle Paragrafu 6 jako děti ohrožené s tím, že se vyžádají zprávy ze školy, ze školky, od doktora, od jiných institucí a pak se vytváří vlastně podrobné vyhodnocení té situace dítěte a vytváří se individuální plán ochrany dítěte, kde mají rodiče jednotlivé kroky, které musejí plnit, aby došlo k nějakému zlepšení té rodinné situace. No a pokud je tam nějaké týrání

a zneužívání, tak děláme i to, že vyjedeme za tím dítětem třeba do školy, když je školní rok. Když se nám dostane to oznámení, tak jsme to dělali tak, že vyjedeme hned do školy za tím dětem, hned provedeme pohovor s tím dětem ve škole, aby vlastně byl v jiném prostředí než v rodině. A dochází tam k zjišťování, jestli opravdu se to děje, jestli je ta situace taková, jaká je. U toho zneužívání se to dost často dozvíme, až když přijde oznámení od policie a jde se na výsledky.

### ***Jaké jsou limity a kompetence sociálního pracovníka OSPOD?***

Osobní limity nebo pracovní limity?

#### ***Jestli to zvládneme, tak to klidně můžeme vzít tak i tak.***

Já si myslím, že oboje je dost omezené. Kompetence vlastně nemáme prakticky žádný, protože i přesto, že máme kompetenci podat návrh na takzvaný rychlý předběžný opatření na odebrání dítěte, pak ale rozhoduje soud. Takže v tom je to hodně omezené. A limity pracovní jsou taky velmi omezený, protože vlastně máme čím dál tím více papírování, takže už není tolik času na práci s tou rodinou. A osobní limity jsou hodně omezený, protože jen do určité míry jste schopná poskytovat tu práci na 100 %. Prostě můžete mít objednané lidi od rána do večera, ale nejste schopna jim poskytnout tak kvalitní tu péči, jako třeba ráno nebo když si dáte 3 klienty. Nehledě na to, že s jedním člověkem tady třeba strávíte 2 hodiny, a to už pak jako nejste schopná vůbec nic.

***Do jaké míry, dle vašeho názoru, ovlivňuje sociální prostředí a rodina to, zda je zde přítomný syndrom CAN?***

Já si myslím, že hodně. Vidíme to tady u těch Romů například. Když prostě vyrůstají v něčem, co mají za to, že je to normální. Kde dochází k domácímu násilí běžně, je to u nich běžná záležitost, kde po sobě řvou, mlátí se navzájem, bez ohledu na to prostě, jestli máma mlátí tátu nebo táta mámu, tak to dítě v tom vyrůstá a má to jako běžný standard a praktikuje to pak dál. Pokud nedojde k nějaké nápravě v té rodině nebo pokud nedojde k tomu, že pracujete s tou rodinou, diskutujete s nimi o tom, že takhle to není v pořádku, tak je možný, že to dítě to pak nebude dělat v té dospělosti, ale většinou si myslím, že to dělá stejně.

***Jaké metody sociální práce považujete za nejvhodnější při ochraně dítěte se syndromem CAN?***

Tak rozhovor, pozorování a vyhodnocování té situace dítěte. Ještě se Vás zeptám, proč jste se usmála?

***Ehm, k té předchozí otázce, že jsem si říkala, že s tím naprosto souhlasím.***

Aha. No tak určitě rozhovor, jak jsem říkala. Pokud přijde oznámení, že je třeba to dítě zneužívané v rodině nebo, že ho tam týrají nebo nadměrně trestají, tak musíte jet za ním a musíte provést ten pohovor s dítětem a zároveň ho musíte pozorovat, jestli na některý otázky reaguje jinak, jako jestli se usměje během té situace nebo jestli tiká očima, cokoliv, nějaké ty úhybné manévry tam prostě jsou a pak teda vyhodnotit to, jak s tou rodinou budete pracovat dál.

***Setkáváte se s předsudky společnosti ve vztahu k oznamování nežádoucího výchovného prostředí?***

Ano, rozhodně. Chtějí, když to oznámí, tak to chtějí většinou anonymně oznamovat. Nechtějí, aby vlastně ti lidé věděli, kdo to oznámil.

***Jak vnímáte spolupráci se školami, zdravotníky a orgány činnými v trestním řízení a odbornými organizacemi?***

Tady na mém současném působišti si myslím, že spolupráce se školami a zdravotníky je bezproblémová, s orgány činnými v trestním řízení, co říkají i kolegyně, tak si myslím, že to není úplně tak bez problémů. A co se týká mého předchozího působiště,

tak tam to bylo naprosto bez problémů. Tam teda jsme se setkali třeba s tím, že jsme měli jednoho pediatra, který bral takzvaně ty naše sociální případy. Ten měl plnou klientelu jen těch našich sociálních případů a ten nikdy nezjistil nic. Tam přišlo dítě zmlácený, s modřinami a on mi vždycky napsal, že to je všechno v pořádku a vyloženě si ho ty rodiny vytipovávali a chodili k němu. Takže tam to byl třeba problém, že když jsme chtěli fakt zprávu od doktora, jestli se tam něco děje, tak on nebyl schopný nám to dát. A u dítěte, které nechodí ani do školky, ani do školy, nemáte žádný podklad pro to, jestli se tam něco děje nebo neděje. Takže to byl problém. Ale spolupráce třeba s policií, tak ta byla perfektní. Nebyl sebemenší problém, ale tady třeba zase vím, že je problém.

***Máte na Vašem pracovišti možnost supervize?***

Máme a musíme ji mít. Máme ze zákona povinnost, takže máme jak skupinovou, tak individuální.

***Pocitujete, že tak vážná a citlivá problematika zasahuje do vašeho soukromého života?***

Jednoznačně, ano.

***Moc Vám děkuji za Váš čas.***

## **Rozhovor C**

***Jak dlouhá je vaše praxe na OSPODu?***

Tak letos už pracuju 7 rokem na OSPODu, z toho teda 2 roky jsem pracoval jako terénní sociální pracovník. 4 roky jsem pracoval jako kurátor nebo teď už 5 rokem pracuju jako kurátor pro mládež.

***Popište, prosím, náplň své pracovní činnosti, především ve vztahu k syndromu CAN.***

Zabývám se dětmi, především s výchovnými problémy a taky samozřejmě s týranými a zneužívanými dětmi a vlastně zanedbávaným dětmi ve smyslu třeba, když zanedbávají povinnou školní docházku, když tam mají neomluvenou absenci. Takže tak. Takže vlastně práce toho kurátora jsou týrané, zneužívané děti, zanedbávané děti, když se to týká teda povinné školní docházky a potom teda výchovný problémy, když to mají ty děti, takže když třeba páchají trestnou činnost nebo nějaké přestupky nebo mají problémy, že jsou agresivní ty děti ve škole a podobně.

### ***S jakou podobou syndromu CAN se setkáváte ve své praxi nejčastěji?***

Tak je to teda to zanedbávání povinné školní docházky. Jinak co se týče týrání, toho není vyloženě tolik, ale také občas je, zejména jsou to třeba nepřiměřené tresty, rodiče vůči dítěti. Většinou je to teda to zanedbávání povinné školní docházky. Pak jsou teda výchovné problémy, to je takový jako nejčastěji, co se tady setkáváme, ale nevím, to do CAN asi úplně nepatří. Ale má to samozřejmě nějaké jakoby důsledky. Když jsou třeba ty děti agresivní, tak samozřejmě, že jsou v rodině třeba týraný, hodně bití. Takže občas se projeví to, že třeba když jsou kluci agresivní, takže je například trestá otec.

### ***Jaký je obvyklý postup v případě, že máte důvodné podezření z přítomnosti syndromu CAN v rodině?***

Takže obecně je to prošetření, sociální šetření. Když dostaneme tuhle informaci, snažíme se co nejrychleji kontaktovat rodiče, ať už formou, že tam, podle závažnosti samozřejmě, když třeba nám přijde oznámení, že je dítě týraný v rodině, takže tam vlastně vyjedeme do té rodiny, co nejrychleji od toho oznámení. Ten postup, takže sociální šetření, pracujeme s tou rodinou, uděláme pohovor s dítětem samostatně, pak samozřejmě nějaké vyjádření rodičů a podle toho, jestli opravdu tam je hodně podezření, že to dítě je skutečně týraný, máme možnost podat návrh na soud na nějaké předběžné opatření. My tomu říkáme u nás takzvané rychlé předběžné opatření, takže když ho podáme, tak většinou do 24 hodin ten soud rozhodne třeba o umístění dítěte do náhradní rodinné péče nebo do dětského domova.

### ***Jaké jsou limity a kompetence sociálního pracovníka OSPOD?***

No limity, tak samozřejmě ty limity máme určený zákonem, takže vlastně my postupujeme na základě zákona, takže máme vlastně tady zákon o sociálně právní ochraně dětí. Máme samozřejmě tady i nějaký jako metodický postupy, takže v podstatě máme nadřízený orgán krajský úřad, takže v podstatě máme tady nějakou jakousi jako metodiku, jak postupovat v případě nějakých právě toho prošetření, když třeba se zabývám, máme podezření, že to dítě má syndrom CAN, jak teda postupovat. Samozřejmě jsou tady zákony, takže podle toho je vlastně omezená i činnost naší práce. A samozřejmě jsou tady i vlastně okolní vlivy ve smyslu, třeba já nevím, jestli je dostatečná kapacita dětských domovů, jestli je někdo v rodině, samozřejmě i my máme vlastně naše kompetence je v tom, že když třeba my vidíme, že to dítě by mělo být odebraný z té rodiny, tak my máme pouze kompetenci podat návrh na soud, ale to poslední slovo má soud, takže v případě

vlastně naše práce jakoby končí tím, že když třeba nabere nějaký případ, prošetříme, vyhodnotíme, že to dítě by mělo jít z rodiny, tak vlastně podáváme návrh na soud, a tím pro nás jakoby ta, v uvozovkách, ta práce končí v tuhle chvíli, protože potom musí rozhodnout soud. A to buď teda rozhodne, že dítě teda skončí v nějaký ústavní výchově a nebo ne.

***A vnímáte i nějaký svoje kompetence jako osobní, a nebo případně limity osobnosti?***

No tak samozřejmě tady máme nějaký jakoby svědomí a nějakou intuici, takže v podstatě i jakoby díky týhle práci už dokážeme, si myslím nejen studiem sociální práce, ale trošku odhadnout ty lidi, třeba když je máme tady v kanceláři nebo vidíme tu interakci v rodině, takže odhadnout, takže jakoby já si myslím, že i jako hodně sociální pracovníci pracujeme s tou intuicí, že prostě ne vždycky se nám něco zdá, takže prostě jakoby v tom na to se zaměříme, takže i v tomhle a myslím si, že tu intuici mám na to, že to dokážu jakoby vyhodnotit. Takže tak.

***Do jaké míry, dle vašeho názoru, ovlivňuje sociální prostředí a rodina to, zda je zde přítomný syndrom CAN?***

Podle mého názoru, já si myslím, že určitě velký vliv mají sociálně slabý rodiny. Myslím si, že je to i daný tím, že v podstatě, pokud jsou tam rodiče, kteří jsou nezaměstnaní, je tam alkohol, kriminalita těch rodičů, jsou tam i drogy, tak si myslím, že to má hodně silný vliv. Tím samozřejmě nechci říct, že, když je nějaká, já nevím, bohatá rodina, nebo prostě žije v nějaký střední vrstvě, dejme tomu, tak i tam se to děje, ale možná tam je to víc takový skrytý v těch rodinách, protože tyhle ty rodiny samozřejmě jako působí velmi, že se tam nic jako neděje a v těch rodinách, který jsou jako chudší, nebo jsou v těch sociálně vyloučených lokalitách, tak tam je to zřejmější, že to dítě buď je agresivní, úzkostnější nebo se prostě postěžuje ve škole, že třeba doma bitý. Takže si myslím, že ten vliv, že je to silný v tomhle, takže si myslím, že ta socioekonomická situace hraje velkou roli.

***Jaké metody sociální práce považujete za nejvhodnější při ochraně dítěte se syndromem CAN?***

Pokud je tam syndrom CAN, to je to týrané, zneužívané, zanedbávané dítě, tak tam by ta intervence měla být velmi rychlá. Takže jak už jsem říkal, když přijde nějaký podezření, co nejrychleje postupovat v tomhle, opravdu shromáždit důkazy. Třeba příklad.

Pro to odebrání z té rodiny. Takže potom vlastně podávat ten návrh na ten soud. Ten postup měl být takovýto. Intenzivní práce s rodinou, jestli to ty rodiče dokážou, vzchopit se a třeba přestat s trestáním dítěte nebo zlepšit nějakou tu situaci anebo pokud ne, pokud třeba nespolupracují, tak potom rychle teda postupovat, sepsat ten návrh a pak teda ho dát na soud, aby to dítě bylo odebraný z té rodiny.

***Setkáváte se s předsudky společnosti ve vztahu k oznamování nežádoucího výchovného prostředí?***

Neřekl bych, že v týchle naší práci je to takový, protože většinou my jako kurátoři se to dozvíme, když je něco patologického v té rodině, většinou od institucí a oni vlastně na to pohlíží spíš objektivně. Takže když třeba nám přijde nějaký podnět ze školy nebo od policie, nebo od někoho jiného, tak si myslím, že už to není jakoby, co se týče nějakých jako předsudků, že by někdo třeba ohlašoval někdo prostě tady, že romská rodina, jak se tam purčitě něco děje, ale tam už je to odůvodněný. My se s tím nebo aspoň já teda osobně jako kurátor, se s tímhle tím nesetkávám, že by volali třeba fyzické osoby, anonymně a oznamovali jako nějakou rodinu, že se tam něco děje. Většinou to vychází teda ze škol, když už je to teda odůvodněný.

***Jak vnímáte spolupráci se školami, zdravotníky a orgány činnými v trestním řízení a odbornými organizacemi?***

Záleží člověk od člověka, učitel od učitele, policajt od policajta. Ale myslím si, že obecně jako ta spolupráce funguje dobře, relativně. Teď, co se týče spolupráce s ústavními zařízeními, je teď taková situace, že je tam je velmi naplněná kapacita, takže čekáme třeba dlouhou dobu, než nám vezmou nějaký dítě do té ústavní výchovy. Ale celkově bych řekl, že jsme teď nějakým způsobem propojení, že spolu dokážeme komunikovat ty instituce, ale zase záleží prostě člověk od člověka. Ale řekl bych, že obecně ta spolupráce je dobrá.

***Máte na Vašem pracovišti možnost supervize?***

Ano, máme. Jednou za 3 měsíce máme skupinové supervize. Máme i možnost i individuálních supervizí, pokud ten pracovník chce. Takže ano, mám.

***Pocit'ujete, že tak vážná a citlivá problematika zasahuje do vašeho soukromého života?***

Teď už ano. Po 6 letech nebo už teď sedmým rokem práce na OSPODu. Samozřejmě, i když člověk to má nastavený tak, že si to nebude brát domů, zamknu

kancelář a jdu domů, tak prostě to tak jako není. A samozřejmě, tak jako myslím si, že mě ovlivňuje i v osobním životě práce na OSPODu. Takže, takže jo.

***Já Vám moc děkuji.***

Rádo se stalo.

## **Rozhovor D**

### ***Jak dlouhá je vaše praxe na OSPODu?***

Na OSPODu pracuju už skoro 30 let s přestávkami na mateřské dovolené. V podstatě za tu dobu jsem teda vystřídala terénní práci, práci kurátora pro mládež, aktuálně pracuji jako terénní sociální pracovnice.

### ***Popište, prosím, náplň své pracovní činnosti, především ve vztahu k syndromu CAN.***

Tak jak už jsem říkala, tak já jsem terénní sociální pracovnice, takže vlastně syndrom CAN začínám řešit v momentě, kdy se objeví v mém obvodu. Protože jsme jenom malý OSPOD, tak vlastně máme 1 kolegyni, která je zaměřená a má na starosti CAN, ale neznamena to teda, že by opravdu si přebírala všechny případy podezření na CAN, ale vlastně má to činnost jenom jakože metodickou a je na to zaměřená, zprostředkovává nám třeba novinky z oblasti účastnice porad, volí si semináře z téhle oblasti, jinak všechny kolegyně, co tady jsou a co máme tak si CAN ve svém obvodu řeší samy.

### ***S jakou podobou syndromu CAN se setkáváte ve své praxi nejčastěji?***

To je asi docela těžko říct, nejčastěji. Myslím si, že to je hodně podle toho, jak se vlastně jakoby CAN daří objevit. To znamená odhalit a jak moc jsou vidět následky. To znamená, že třeba ve spolupráci s dětskými lékaři, se školami, a když je vidět třeba fyzické násilí nebo zanedbávání, tak to je poměrně časté. Pokud jde o psychické týrání, když se někde objeví, tak je to spíš jako ze strany odborníků, psychologů, ale taky školy, protože se nám teď poměrně daří pozice školních psychologů, kteří vlastně v téhle oblasti docela dobře spolupracují. Tak to je tahle oblast. Další, co se týká sexuálního zneužívání, tak

v pravém slova smyslu se objevuje jako poměrně zřídka. Spíš se jedná, řekla bych o vztahy na hraně zákona, to znamená třeba jeden z partnerů je pod 15 let a pak třeba zletilý partner, což se pak řeší vlastně i v téhle oblasti. A co je teda trend poslední doby, tak se vlastně



jakékoliv ty sexuální problémy přesouvají do online prostředí. A ještě mě teda napadá, že možná je fajn, v souvislosti s CAN, uvést domácí násilí, protože to je poměrně důležitý signál, že v rodině probíhá nějaký nějaké násilí, které se může samozřejmě odrážet i na dětech. A tam teda ten institut nebo v souvislosti s institutem vykazání, to funguje poměrně dobře, takže se k těm informacím snadno dostáváme vlastně jakoby z téhle oblasti.

***Jaký je obvyklý postup v případě, že máte důvodné podezření z přítomnosti syndromu CAN v rodině?***

Tak pokud jde o postup, tak jako většinou máme uváděné ve standardech, jak bychom měli postupovat a kde to vlastně je dané. Každý má právo oznámit, vlastně i určitou povinnost oznámit, že se teda něco děje ve vztahu k nezletilým dětem a pak mi teda standardně postupujeme, že získáváme veškeré informace, pokud už existuje spisová dokumentace, tak třeba spisovou dokumentaci studujeme, ověřujeme pediatr, škola, takové klasické věci. Vyhodnocuje se potom situaci dítěte a na základě toho potom se vlastně jakoby rozhoduje. Takže každé oznámení se vlastně standardně prověřuje, ať už je anonymní nebo jakékoliv a probíhá to tímto způsobem.

***Jaké jsou limity a kompetence sociálního pracovníka OSPOD?***

Myslíte v souvislosti s CAN nebo obecně jakože limity?

***Zajímalo by mě to jak z pohledu legislativního, jak to máte nastavené, ale i z toho pohledu vašeho osobního, jak to vnímáte Vy.***

No vy už jste to zmínila. Nejvýznamnější limit, jakýkoliv v rámci činnosti OSPOD, je ten legislativní rámeček. To znamená, že tam je spousta věcí daná. Ať už co se týká postupů, tak povinností pracovníka OSPOD, to jsou takové naše limity jako takové. Pokud jde o osobnostní limity, tak asi si myslím, že je nejdůležitější sebereflexe jako taková, abyste si právě dokázala nebo dokázali objektivně určit limity, co se týká práce, ať už při řešení třeba konkrétní problematiky nebo i co se týká třeba cílových skupin. A vy jste se ptala ještě na kompetence jako takového? Je to tak?

***Ano.***

Tak tam těch kompetencí by byla určitě velká spousta. Já sama za sebe považuji asi nejdůležitější zralou osobnost, která má ochotu a snahu odborně růst a vzdělávat se.

A protože vlastně naším základním výrobním prostředkem, jestli to tak můžu říct, je komunikace, to znamená komunikační schopnosti a ve smyslu třeba aktivního naslouchání. Takže to bych považovala tak asi za nejdůležitější. Možná když si vzpomenu ještě dávno, dávno na nějaké poučky, a to co se týká, tak třeba pokud by se to mělo členit podle Havrdové, z které vycházím vždycky a dlouho a ráda, tak vlastně tam je to určitým způsobem, nevím jestli si teda vzpomenu úplně na všechny, ale tam je to prostě přesně, ať už je to CAN nebo OSPOD nebo sociální práce, ale tak je to o rozvoji účinné komunikace a o odborném růstu, jak jsem říkala už na začátku a vlastně u CAN možná nejvíc problematicky, ale taky je to určitá podpora k samostatnosti a nějaký návrh a poskytování služeb, zasahování a plánování toho postupu jako takového.

***Do jaké míry, dle vašeho názoru, ovlivňuje sociální prostředí a rodina to, zda je zde přítomný syndrom CAN?***

Hm, tak to si myslím, že na tohle teda nedokážu odpovědět vůbec, protože jako že význam rodiny je pro vývoj dítěte zásadní, ale pokud budeme mluvit o příčinách, souvislostech vzniku patologických jevů, tak to asi nedokážu na tuhle otázku nějak jakoby víc odpovědět. Možná jenom, že předpokládáte asi třeba takové to klasické zanedbávání péče o nezletilé děti třeba u sociálně slabších rodin, a nebo u rodin s nižší mentální kapacitou rodičů, zanedbávání jako takové. No pak jsem ale zažila třeba i psychické týrání v rodině dvou vysokoškoláků a teď mě napadá z praxe i sexuální zneužívání třeba v úplně běžné rodině střední vrstvy. Tam, kde by se to vůbec jako podle žádných indicií, nějakých vedlejších nedalo určit. Takže na tohle vám asi jakoby víc neodpovím.

***Jaké metody sociální práce považujete za nejvhodnější při ochraně dítěte se syndromem CAN?***

Tak já myslím, že to jsou klasické metody, jenom záleží na zaměření. Důležité je pozorování, o tom jsem mluvila a pokud je to nahlášeno ze škol, od lékařů. Ze škol samozřejmě také změny chování dítěte, ty jsou hodně důležité. Pak používáme sociální šetření a analýzu dokumentů. To už jsem vlastně zmiňovala v tom postupu. A pak je to komunikace a poradenství pro rodiče. A co si myslím, že u CAN je ještě docela fajn využít, je krizová intervence jako taková. Ač je to specifická metoda, tak si myslím, že je poměrně užitečná, pokud se akutně objevuje CAN a je potřeba v rámci krizi nějakým způsobem zasáhnout.

***Setkáváte se s předsudky společnosti ve vztahu k oznamování nežádoucího výchovného prostředí?***

Tak to musím říct, že mám v poslední době pocit, že se to hodně zlepšilo za dob mého působení v tyhle oblasti, protože poměrně často nám lidé hlásí. Hlásí nám anonymně, hlásí nám telefonicky a většinou teda chtějí zachovávat anonymitu. Bývají to příbuzní, sousedé, v podstatě kdokoliv a tady si myslím, že je fajn, že i kdyby to bylo 1 ku 10 nebo 20, kdy se nám podaří zasáhnout, tak jsou tyhle signály určitě dobré.

***Jak vnímáte spolupráci se školami, zdravotníky a orgány činnými v trestním řízení a odbornými organizacemi?***

Tak já už jsem zmiňovala, že ta spolupráce se školami, neziskovými organizacemi i s policií jako takovou se určitě vyvíjí k lepšímu. To znamená, zvlášť pokud se jedná teda o nezletilé děti a speciálně teda o CAN, tak ta spolupráce si myslím, že funguje hodně dobře, stejně jako funguje hodně dobře třeba spolupráce s policií u vykazování v rámci domácího násilí a možná u CAN můžeme jako nejvíc ze všech přístupů mluvit o interdisciplinárním přístupu, protože to se fakt musí řešit společně.

***Máte na Vašem pracovišti možnost supervize?***

Jo, jo máme skupinovou supervizi pravidelnou, máme možnost si požádat o individuální supervizi. Tohle si myslím, že funguje dobře, i když je fakt, že možná častěji a intenzivněji využíváme něco jako intervizi týmu. To znamená přesně v době, kdy ty problémy nastanou a než bychom požádali supervizora a než bychom čekali na termín týmové supervize, tak vlastně v rámci takových mini týmových intervizí se spousta věcí dá taky vyřešit.

***Pocit'ujete, že tak vážná a citlivá problematika zasahuje do vašeho soukromého života?***

Tak to byste se to byste se asi musela zeptat nejspíš mého okolí a mých dětí, které teda tvrdí, že jsem určitým způsobem deformovaná a oni teda říkají postižená, ale záleží asi na tom, z jakého úhlu pohledu to budeme vnímat. Myslím si, že jsem citlivější třeba na některé signály, na které běžní lidé tak citliví nejsou. To znamená, že lidi možná víc pozoruju, analyzuju a sleduju, to hlavně u dětí. To se teda určitě projevuje. Možná i větší nadhled a tolerance k nějakým věcem, třeba tolerance k nějakému dílčímu nepořádku v domácnostech při sociálních šetření, ale s vědomím toho, kdy to pro dítě není

ohrožující jako takové. Přemýšlím, přemýšlím. Také možná nemám takový problém se na cokoliv kohokoliv zeptat, což se projevuje vlastně i v rámci třeba neformálních setkání. A možná je to tak, i že někteří lidé vycítí tohle nastavení, takže mají tendenci se svěřovat a nějakým způsobem chtít právě i v tom volném čase problémy řešit, což teda negativně vnímají právě moji blízcí, děti tohle úplně nemají rády. No a zase paradoxně, protože ta práce jako taková je komunikačně poměrně náročná, a tak vlastně potom po skončení práce asi spíš tendence tolik nemluvit a nějakým způsobem se trošičku oprostít od těch kontaktů, od té společnosti.

*Tak já Vám moc děkuji.*

## **Bibliografické údaje**

**Jméno a příjmení autorky:** Ing. Veronika Máčalová

**Studijní program:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Syndrom CAN a sociální práce s rodinou

**Vedoucí práce:** PhDr. Hana Hejná

**Rok dokončení práce:** 2023

**Přímé citace:** -

**Počty znaků hlavního textu práce:** bez mezer 72 179, s mezerami 84 136

**Ostatní text:** bez mezer 28 202, s mezerami 33 756

**Celkový počet znaků:** bez mezer 100 381, s mezerami 117 892

**Počet pramenů a literatury:** 38

**Text práce ve formátu PDF:**

BP\_Máčalová\_Syndrom\_CAN\_a\_sociální\_práce\_s\_rodinou

**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Ing. Veronika Máčalová**  
 Studijní program Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii:  
 Název práce: Syndrom CAN a sociální práce s rodinou  
 Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

**Technické parametry práce:**

Počet znaků textu bez mezer (bez příloh): 90 302

Počet stránek příloh: 17

Počet titulů v seznamu literatury: 41

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

<sup>1</sup> Soutěž o nejlepší diplomovou práci. Zaškrtněte, pokud práci doporučujete na základě kvalit v dané oblasti hodnocení.

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Celkové hodnocení práce (*klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi*):

Autorka předkládá svou bakalářskou práci, která má dvě hlavní části. V teoretické části se zabývá základními teoretickými východisky pro sociální práci s rodinou, ve které se vyskytuje syndrom CAN. Kapitoly jsou logicky uspořádané, přehledné a navazují na sebe. Autorka se zaměřuje na hlavní typy syndromu CAN, diagnostiku syndromu CAN i multidisciplinární přístup k řešení syndromu CAN. Při zpracování tématu autorka vhodně využívá odbornou literaturu, včetně nejnovějších odborných výstupů. Praktická část je věnována výzkumnému šetření, jejímž cílem autorka stanovila zjistit a blíže porozumět tomu, jak pracovníci OSPOD pracují s rodinami, kde se vyskytuje syndrom CAN. Autorka své výzkumné šetření s využitím kvalitativní metodologie zvládla a výsledky šetření podrobila v Diskusi komplexnějšímu pohledu. Formální požadavky na BP byly splněny, BP proto navrhuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace:      výborně

Datum, podpis: 23.8.2023

PhDr. Hana Hejná



**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Ing. Veronika Máčalová**  
Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**  
Název práce: **Syndrom CAN a sociální práce s rodinou**  
Oponent práce: PhDr. Iveta Jelínková, MBA

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Vidíte na základě Vašeho výzkumu nějaké rezervy v práci sociálních pracovníků pracujících se syndromem CAN?

V čem spatřujete specifika sociální práce v této oblasti práce.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předkládá bakalářskou práci s názvem Syndrom CAN a sociální práce s rodinou. Struktura práce je rozdělena tradičně na teoretickou a praktickou část a zvolené zaměření práce je úzce spjato se studovaným oborem.

Teoretická část je postavena na třech hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. V první kapitole seznamuje s historickým vývojem práv dětí. V druhé kapitole práce charakterizuje syndrom CAN, konkrétně jeho formy či rizikové faktory. Třetí kapitola teoretické části je věnována problematice diagnostiky syndromu CAN. Autorka dále cílí na prevenci syndromu a na syndrom CAN v České republice.

Jak je zřejmé z přehledu témat druhé a třetí kapitoly, práci by slušela přehlednější tematická struktura. Některé podkapitoly v této části práce na sebe příliš logicky nenasazují, tematicky neodpovídají názvu hlavní kapitoly. Nicméně jejich obsah je tematicky dobře zaměřený a je zřejmé, že se autorka v této problematice dobře orientuje.

Výzkumná část práce obsahuje šetření, pro které autorka zvolila kvalitativní metodu, formou polostrukturovaného rozhovoru. Cílem výzkumu je zjistit a blíže porozumět tomu, jak pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí pracují s rodinami, ve kterých je identifikován syndrom CAN. Dosažené výsledky výzkumu jsou prezentovány přehledně, dle jednotlivých kritérií standardu. Jak již bylo řečeno, autorka se v této oblasti práce orientuje a podařilo se jí své znalosti náležitě využít.

Co bych části této práce vytkla je absence teoretického seznání prakticky s celou metodologií výzkumu, s kvalitativní metodou, s metodou polostrukturovaného rozhovoru, výzkumným souborem. Ani etické aspekty výzkumu nejsou teoreticky podloženy a v nich zároveň postrádám zmínku o existenci informovaných souhlasů s výzkumem. Také metodu kódování, kterou autorka zvolila teoreticky nepředstavila.

Po formální stránce lze pouze vytknout několik hrubých chyb., např. na str. 13, 14, 20.

Použitá literatura odpovídá obsahem i rozsahem nárokům na bakalářskou práci.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **1 - 2 dle obhajoby**

Praha, 30. 8. 2023

  
PhDr. Iveta Jelínková, MBA