

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Karolína Hodná

Metody komunikace zajišťující bezpečí při komunikaci s dětmi se syndromem CAN

Ensuring safety when communicating with children with CAN
syndrome

Praha 2022

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Hejnová, DiS., Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 16.5.2022

.....

Karolína Hodná

Poděkování:

Můj největší dík patří Mgr. Kateřina Hejnová, DiS., Ph.D. za odborné vedení cenné rady a připomínky, bez nichž by tato práce nevznikla. Ráda bych poděkovala také všem účastníkům výzkumu za čas, který mi věnovali.

Anotace/abstract

Bakalářská práce se zabývá metodami zajišťování pocitu bezpečí při komunikaci s dětmi se syndromem CAN. Práce je rozdělena na dvě části. První je teoretická část, která podává obecný pohled na problematiku syndromu CAN a která se také zaměřuje na fungování sociálních služeb v České republice a na komunikaci s dětmi se syndromem CAN. Cílem druhé části, praktické, je zmapovat, jaké metody zajišťující bezpečí při rozhovoru s dětmi se syndromem CAN používají sociální pracovníci.

Klíčové slova: pocit bezpečí, metody komunikace, dítě, syndrom CAN

Annotatinon

The bachelor thesis deals with methods of ensuring a sense of security when communicating with children with CAN syndrome. The work is divided into two parts. The theoretical part, which provides a general view of the issue of CAN syndrome, and which also focuses on the functioning of social services in the Czech Republic and communication with children with CAN syndrome. The aim of the second part, practical, is to map what methods to ensure safety when talking to children with CAN syndrome used by social workers.

Key words: sense of security, methods of communication, child, CAN syndrome

Obsah

Úvod	7
1 Dětství.....	8
2 Problematika syndromu CAN.....	12
2.1 Fyzické týrání.....	13
2.2 Psychické týrání	15
2.3 Sexuální zneužívání	16
2.4 Zanedbávání	18
3 Deprivace.....	20
4 Úloha sociálního pracovníka	24
4.1 Orgán sociálně právní ochrany dětí.....	24
4.2 Sociálně aktivizační služby	26
4.3 ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	27
4.4 Sociální služby pro děti se syndromem CAN	27
5 Cíle výzkumné části.....	31
5.1 Metodologie výzkumného šetření	31
5.2 Výzkumné otázky.....	32
5.3 Výzkumný soubor	32
5.4 Metoda sběru dat	32
5.5 Metoda analýzy dat	34
6 Výsledky výzkumu.....	37
6.1 Hlavní kategorie	37
6.2 Podkategorie – Nejčastěji využívané metody komunikace.....	37
6.3 Podkategorie – Okrajově využívané metody komunikace.....	38
6.4 Podkategorie – Jen výjimečně využívané metody komunikace.....	39
6.5 Odpověď na výzkumnou otázku	40
6.6 Odpovědi na vedlejší výzkumné otázky	41

7 Diskuse.....	43
Závěr	51
Seznam zdrojů.....	53
Seznam příloh.....	56

Úvod

Tato práce se zabývá tématem syndromu CAN u dětí. Cílem práce je zjistit více informací o tom, jaké metody pro komunikaci s dětmi se syndromem CAN používají sociální pracovníci a proč. Dílčím cílem je také zjistit, jaké jsou klady a zápory daných metod a jaké faktory zohledňují sociální pracovníci při výběru dané metody.

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení pojmu syndromu CAN. Dále se snaží vysvětlit pojem dětství a následky týrání u dětí. Práce je rovněž zaměřena na úlohu sociálního pracovníka a na možné využití sociálních služeb se zaměřením na problém syndromu CAN v České republice.

V empirické části je zvolen přístup kvalitativní obsahové analýzy k získání výsledků výzkumu. Empirická část je zaměřena na popis, zpracování a prezentaci výzkumných výsledků. V závěrečné diskusi jsou získané metody ještě obohaceny o možné další metody komunikace s dětmi se syndromem CAN, které jsou inspirované sociální terapií a psychoterapií.

Mou motivací výběru tématu bylo to, že syndrom CAN představuje závažný společenský problém, jehož podstatou je velmi hrubé a nevhodné chování k dětem. Syndrom CAN ohrožuje nejen dětské zdraví, ale i jeho důstojnost, a ve velmi vážných případech končí i smrtí. V době covidové se riziko syndromu CAN výrazně zvýšilo, a tudíž si myslím, že je důležité na něj upozornit. Zároveň se v budoucnu chci věnovat práci s dětmi a předpokládám, že se s tématem syndromu CAN budu setkávat.

1 Dětství

Rodiče si mnohdy neví rady, co si se svými dětmi počít. Stěžují si, že zlobí, neposlouchají a dělají naschvály. Nedokážou pochopit, proč se tak chovají, když své děti vychovávají stejným způsobem, jakým byli vychováni oni. Snaží se být přísní, uplatňovat autoritu, někdy je i trestají, a přesto to nepomáhá. To vše je způsobené tím, že rodičům chybí základní pochopení vývoje dítěte, a také to, čím jejich vlastní dítě je: to, jak se utváří, čemu je schopné rozumět, co rádo dělá. Rodičům mnohdy chybí znalost, co a kdo je to vlastně dítě¹.

Děti, které přijdou na svět, se již rodí s velmi životně důležitou potřebou, a to vytvářet si pouto s osobou, která o něj pečuje. Dítě pro svůj rozvoj potřebuje vytvářet citovou vazbu s minimálně jednou osobou, která o dítě pečuje a chrání ho. Pro dítě je tato osoba bezpečnou základnou, ke které se obrátí v případě nepohody, strachu a vyhledává u ní citovou i tělesnou blízkost, což ho dokáže uklidnit. To je teorie rané citové vazby. Jde o vrozenou potřebu dítěte a úlohou rodiče je, na ni láskyplně reagovat. Potřeba citové vazby se odehrává celý život, ale první měsíce života dítěte jsou nejdůležitější. Toto období rozhoduje, jaká citová vazba vznikne mezi dítětem a rodičem.

Bezpečné pouto si dítě může vytvářet i s dalšími osobami, ale vždy musí být jedna hlavní. K vytvoření vzájemné vazby je potřeba interakce mezi dítětem a rodičem, ke kterému citová vazba vzniká. Je to vzájemný proces a kvalita citové vazby se odvíjí od způsobu a rychlosti, jakými rodič na potřeby dítěte reaguje. Tato raná citová vazba, kterou si dítě vytvoří, ho může chránit nebo mu uškodit po zbytek jeho života a projeví se zejména v krizových životních situacích. Pokud rodič dokáže vnímat signály dítěte a reagovat na ně, podporuje vytvoření bezpečné vazby k rodičům. Vytvoření bezpečné vazby je důležitým vývojovým faktorem u dítěte. Tyto děti jsou totiž více společenské, projevují náklonost vůči druhým, jsou sebevědomé, empatické a v dospělosti se jim lépe rozvíjí sociální vztahy.

¹ GUEGUEN, Catherine a Thomas d' ANSEMBOURG. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*. V Praze: Rybka, 2014, 279 s. : il. ; 22 cm. ISBN 978-80-87950-03-6.

Pokud však rodič požadavkům dítěte nerozumí nebo je odmítá, dává dítěti málo tělesného kontaktu a nevyjadřuje emoce, tak to v dítěti může způsobit úzkostnou vazbu. Tyto děti se potom ve společnosti drží spíše v ústraní a projevuje se u nich agresivní chování. V případech, kdy není možné, aby se o dítě staral jeho rodič, se o něj může starat jiný dospělý, který mu dá lásku, pocit bezpečí, porozumění a umožní mu pokračovat v normálním vývoji, pokud počáteční trauma netrvalo příliš dlouho.²

Potřeby dítěte dokáže nejlépe naplnit jeho biologická matka. Je to dáno jejich společnou cestou, kdy se celých devět měsíců na sebe připravovali. Také právě matka byla celých devět měsíců zodpovědná svou životosprávou za vnitřní klima dítěte, a tak má ty nejlepší předpoklady k uspokojení potřeb dítěte. Dítě již v šestém měsíci intrauterinního života je schopno reagovat na řadu akustických podnětů. Tato schopnost se vyvíjí a ke konci těhotenství je dítě schopné rozpoznat hlas matky od jiných zvuků a dává to například najevo silným kopáním.

Je zjištěno, že velký vliv na jistotu dítěte a vazbu mezi matkou a dítětem mají ženy prožitky z dětství, dobrého mateřského pečování, kterého se dostávalo jí samotné³. To, jak prožila dětství, totiž nejvíce ovlivňuje její přístup k dítěti a výchovné postupy. Když matka bude o své dítě pečovat láskyplně, bude mít k miminku pozitivní vztah již v bříšku. Je mnohem více pravděpodobné, že vazby mezi matkou a dítětem budou velmi silné. Velkou roli v tomto poutu hraje také podpora partnera. Pro pohodu budoucí maminky je důležité vědět, že není na vše sama a že jí je její partner oporou, zvláště když je zesláblá porodem nebo vyčerpána péčí o novorozence⁴.

Děti, které bývaly odložené do přeplněných jeslí či mateřských škol, neměly moc velkou šanci vytvořit si pevnější citové pouto se svou matkou. To vede k tomu, že si rodič a dítě velmi málo rozumí, rodiče vlastně neznají své děti a není prostor pro to, aby se vytvořil kvalitní empatický vztah, a výchova dítěte je mnohem složitější. Při nedostatečné péči o dítě se u něj může časem projevit psychická deprivace, která může být následkem nedostatečného uspokojení

² GUEGUEN, Catherine a Thomas d' ANSEMBOURG. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*. V Praze: Rybka, 2014, 279 s. : il. ; 22 cm. ISBN 978-80-87950-03-6.

³ JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017, 280 stran ; 24 cm. ISBN 978-80-271-0096-5.

⁴ JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017, 280 stran ; 24 cm. ISBN 978-80-271-0096-5.

základních duševních potřeb dítěte. Mezi tyto potřeby patří laskavá ošetřující péče osoby, ke které má dítě možnost se citově navázat a vědět, že v případě obtíží se na ni může spolehnout. Patří sem také kvalitní různorodé podněty, které rozvíjí vnitřní svět dítěte.⁵

Většina rodičů má nastudovaný fyziologický vývoj dítěte. Ale jen velmi málo rodičů zná emoční a citová stadia vývoje dítěte. Dítě se v průběhu jeho dětství mění, vyvíjí a neustále se mění jeho potřeby. Znalost různých fází citového a emočního vývoje dítěte by rodičům pomohla lépe dítěti porozumět a adekvátně reagovat, aby uspokojili jejich potřeby dle věku dítěte.⁶

Dítě je již po narození vybaveno citovou empatií a emocemi, což mu umožňuje se velmi brzo nacítit na emoční stav svého okolí a reagovat na něj. Věk, kdy dítě objevuje kognitivní empatii, se pohybuje mezi dvěma a půl až čtyřmi lety, všechno se odvíjí od jeho interakcí s druhými, přání a mentálních představ. Okolo tří let začíná dítě chápat určitá pravidla, na základě, kterých zažívá různé pocity, ať už pocit studu, viny, hrdosti či pýchy nebo radosti. Během třetího roku života se také začíná pomalu učit popisovat své emoce slovy.

V rozpoznávání emocí mohou být v tomto období láskyplní rodiče pro děti velkou oporou. Mohou jim pomáhat například tím, že když se dítě bude snažit vyjádřit, jak se cítí, rodič se ujišťuje, že je to opravdu tak například „Myslím si, že jsi moc smutný, je to tak?“ Tímhle způsobem pomáhá dítěti velmi dobře rozpoznat, co se v něm právě odehrává, a časem se dítě dokáže velmi rychle naučit pojmenovat své emoce. Pokud dítě není vyslyšeno a respektováno rodiči může to mít velmi negativní důsledky. Některé děti se snaží s touto situací vypořádat tím, že se vtáhnou do sebe, u jiných se zase projevuje agresivitou, anebo se u dítěte střídá podřízenost a vzpoura. Rodiče se v těchto případech obrací na psychology či na jejich dětského pediatra.

Je velmi důležité začít pracovat nejprve s rodiči, aby našli vhodnější přístup ke svým dětem, aby méně křičeli, více naslouchali a respektovali je. Jakmile se změní přístup rodiče, problémy dítěte velmi často rychle zmizí. Děti jsou křehké bytosti a vztah mezi dospělým a dítětem není rovný. Je to vztah, kde

⁵ JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017, 280 stran ; 24 cm. ISBN 978-80-271-0096-5.

⁶ GUEGUEN, Catherine a Thomas d' ANSEMBOURG. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*. V Praze: Rybka, 2014, 279 s. : il. ; 22 cm. ISBN 978-80-87950-03-6.

dítě je slabší a dospělý silnější. Dospělá osoba může dítě ovlivnit, manipulovat s ním, probouzet v něm pocity strachu nebo ho dokonce týrat.

Násilí a týrání mohou mít na fungování mozku dětí negativní vliv a výrazně je ovlivnit v budoucím utváření. Mozek dětí je zajímavý v tom, že je dvojsečný, tedy může vést k vývoji dítěte příznivým či nepříznivým směrem. Prostředí, vztahy, ovzduší, nálada, škola, domov – to vše jsou vztahové prožitky, které dítě ovlivňují a utváří. Hrají významnou roli při vývoji jeho kognitivních i sociálních dovedností. Výhodou tedy je, že i v případech, kdy prožívá nepříznivé situace, se díky fungování svého mozku může vyvinout pozitivně. Není to možné vždy, jen pouze za předpokladu, že trvání těchto nepříznivých zážitků netrvá příliš dlouho a nejsou příliš významné.

Prožité události se do nás zapisují a prostřednictvím našeho těla se projevují v pocitech, emocích, činech a myšlenkách. Způsob života, jakým žijeme, má přímý dopad na děti a jejich budoucí vývoj. Rodič by si proto měl uvědomit, jak velkou zodpovědnost vůči svému dítěti má. Chybovat je běžné a normální, ale je nutné ukázat to i svým dětem, přiznat chybu, přehodnotit svůj názor nebo se omluvit. To jsou věci, které dětem pomůžou lépe pochopit, že trvat na svém názoru a tvrdit, že mám vždy pravdu, není správné. Děti neustále objevují svět, učí se a zejména se učí napodobou. Pro děti jsou největším vzorem jejich rodiče a dospělí v jejich blízkém okolí. Právě ti by se měli snažit předávat dětem nejlepší verzi sebe sama. Pokud budou láskyplní, ohleduplní, milující, spravedliví a budou se zajímat o druhé, budou je děti napodobovat a chovat se stejně. Naopak pokud rodiče přistupují k dítěti uzavřeně, křičí na ně, dávají mu příkazy, bijí ho a střídají mazlení s výčitkami, dítě se začne chovat stejně. Je zmatené a snaží se zjistit kým vlastně pro své rodiče je, necítí se uznávané, přemýšlí, zda ho rodiče mají vůbec rádi. Dítě se začne chovat agresivně, provokativně a panovačně nebo naopak podřízeně a bojácně. Rodiče se za takové chování na dítě zlobí, ale dítě nerozumí tomu, proč je to špatně, když se takhle chovají i oni a je to pro něj velmi matoucí.

2 Problematika syndromu CAN

Syndrom CAN je označován za syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, jedná se o negativní příznaky, které mají vážný dopad na vývoj i postavení ve společnosti dítěte. Syndrom CAN se vyznačuje úmyslným ubližováním dítěti nejčastěji jeho nejbližšími, zejména rodiči. Příčinou syndromu CAN mohou být různé nutkání pachatelů, která se projevují tenzí, frustrací až psychopatickými sklony. V takových případech se může jednat o zapamatování si špatného vzorce chování a tento vzorec špatného zacházení s dítětem přenést z jedné generace na druhou. Může se tedy stávat, že dítě, které bylo v dětství týrané, se stane v dospělosti týrajícím rodičem. Může to být také samotnou bezbranností a zranitelností dítěte, které je závislé na rodičích nebo jejich snahou přizpůsobit se situaci, i když je pro dítě nepříjemná.

Formy a projevy syndromu CAN se dají rozdělit na pasivní a aktivní.

Do aktivního projevu tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání můžeme řadit:

- veškeré tržné a zhmožděné rány;
- také krvácení;
- zlomeniny;
- dušení;
- otrávení;
- smrt.

Do pasivního projevu tělesného týrání, zneužívání a zanedbávání zase spadá:

- vyhladovění;
- neprospívání;
- výrazné nedostatky ve zdravotní a výchovné péči;
- nedostatky v bydlení a ošacení.

Do aktivního projevu duševního a citového týrání, zneužívání a zanedbávání řadíme:

- ponižování;
- nadávky;
- stres;
- agrese;
- šikanu;

- strašení.

Do pasivního projevu duševního a citového týrání, zneužívání a zanedbávání můžeme zařadit:

- nedostatek podnětů;
- zanedbanost citovou i duševní.

Mezi projevy aktivního sexuálního zneužívání patří:

- různé sexuální hry;
- ohmatávání;
- znásilnění;
- pohlavní;
- zneužití;
- incest.

Do pasivních projevů sexuálního zneužívání patří:

- video a audio pornografie;
- foto;
- exhibice;
- zahrnutí dětí do sexuálního aktivit dospělých.

Dále ještě existují zvláštní formy syndromu CAN: Münchhansenův syndrom v zastoupení systémového týrání a zneužívání, organizované týrání a zneužívání, rituální týrání a zneužívání⁷.

2.1 Fyzické týrání

Do fyzického týrání spadají všechny násilné akty na dítěti. Můžeme sem řadit záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústilo v poranění dítěte nebo ke smrti.

Dále do skupiny fyzického týrání řadíme děti, které mají následky poranění, a to jsou děti, u nichž bylo nalezeno poranění v důsledku trestání, bití, popálení, opaření, ale také i selhání ochrany dítěte před násilím. Fyzické týrání se může projevovat postižením orgánů a jejich funkcí, zavřenými poraněními jako jsou otřesy, pohmoždění, poranění hlavy, otřesy mozku a další. Dále otevřenými poraněními – to jsou rány na hlavě, rány na hrudníku, popáleniny, bezvědomí,

⁷ MATĚJČEK, Zdeněk, Jirí DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

bolesti břicha, bolesti hlavy, závrať, problémy s dýcháním a krevním oběhem či křečové stavy. Také sem spadají mnohočetná zranění. Tento problém nastává většinou u dětí, které jsou týrány delší dobu. Jsou to různé hematomy kolem očí, popáleniny, otisky prstů na tvářích a až po podrobnějším vyšetření se zjistí, že dítě má například vnitřní krvácení, zlomené některé kosti, otřes mozku a podobně. Někdy takový způsob týrání u dětí může končit až smrtí⁸.

Fyzické týrání pasivního charakteru se projevuje nedostatečným uspokojením těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, také nedostatečným uspokojením psychických a sociálních potřeb. Pasivní týrání se vyznačuje úmyslným i neúmyslným nepečováním o dítě a nepochopením rodičovské role ať již z důvodu nezralosti, nebo hledání jiných životních hodnot. Výsledkem takového druhu týrání je neprospívání dítěte. Neprospívání je ve smyslu zanedbanosti, nedostatečnému rozvinutí sil a schopností dítěte v různých oblastech života i vztahu k blízkému a vzdálenějšímu okolí.⁹

Spadá sem také porucha v prospívání dítěte neorganického růstu, který se vyznačuje nedostatkem výživy jak po stránce kvantity, tak kvality. To může mít za následek výraznou podvýživu a také může dojít k zástavě růstu¹⁰.

Dále sem řadíme také odmítání zdravotní péče, rodič odmítá s dítětem chodit k lékaři na preventivní vyšetření či k očkování.

Do skupiny pasivního týrání řadíme i nedostatky ve vzdělání a výchově každé dítě má právo na vzdělání, ale v některých případech rodiče zanedbávají výchovu a nedávají svým dětem dostatek podmětů k jejich rozvoji, což způsobuje, že úroveň dítěte neodpovídá jeho možnostem.

Dále nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany je spojené s nezabezpečením domova a vhodných životních podmínek ohrožující zdraví a život dítěte. Ohrožené děti jsou především děti bez domova, které jej ztratily buď z důvodů chudoby svých rodičů, nebo z důvodů nějaké přírodní katastrofy, války, emigrace nebo útěku či izolace.¹¹

⁸ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

⁹ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

¹⁰ BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5

¹¹ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

2.2 Psychické týrání

Psychické týrání je mnohem složitější objevit než fyzické týrání. Je to například z důvodu, že projevy tělesného týrání se dají zdokumentovat, ale o psychickém a emocionálním týrání se toho až tak moc neví.

Psychické týrání se řadí do pěti skupin.

- První skupina je pohrdání, kdy rodič své dítě ponižuje, posmívá se mu, používá hrubé nadávky, zavrhuje dítě nebo zdůrazňuje jeho neschopnosti.
- Druhou skupinou je terorizování, kdy rodič hrozí ublížením nebo zabitím, a také přihlížení rodinnému násilí.
- Do třetí skupiny řadíme izolování – to je spjaté s bráněním dítěti v čase tráveném s vrstevníky nebo dospělými, zavírání ve sklepě nebo jiné tmavé místnosti, a to na delší dobu.
- Další čtvrtou skupinou je korumpování, a to je takové chování, kdy povzbuzujeme děti k antisociálnímu chování, k užívání drog nebo alkoholu, využívání dítěte v roli chybějícího rodiče, a to například formou péče o další dítě v rodině.
- Poslední pátou skupinou je odpirání emoční opory, která se projevuje ignorováním dítěte nebo nedostupností, kdy dítěti říká „dej mi pokoj“, „neotravuj“ a podobně.¹²

Jedním z dalších příkladů, kdy může být dítě v rodině psychicky týrané, je při rozvodu rodičů, rodiče štvou proti sobě druhého partnera a zatahují do toho i děti. Pokud nastává například zhoršení ve škole, problémy s chováním či jiné problémy, rodiče mají tendenci říkat „jsi stejný jako tatínek“ v kontextu, že otec dítěte je neúspěšný nebo od rodiny odešel nebo „jsi nepořádná, levá po mamince“. To je pro děti velmi emočně náročné, obzvláště pokud mají k jednomu z rodičů velmi blízko.¹³

Dalšími případy jsou rodiny, kde rodiče žijí ve dvou kariérním manželství a na péči o dítě už nezbyvá tolik času, rodiče si zprvu nepřipouští, že jejich dítě může tímto nedostatkem strádat, jelikož tak tvrdě pracují hlavně pro ně, aby se

¹² MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

¹³ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

měly dobře.¹⁴ Problém nastává, až pokud se dítě zhorší ve výsledcích ve škole či ve sportovních aktivitách, než si rodiče představují. Pak nastupuje tvrdší výchova plná zákazů příkazů, dokud si nevylepší známky, případně rodiče zpřísní výpraskem. Rodiče si často v takových případech idealizují nějakou představu, jak by chtěli, aby jejich děti byly úspěšné ve škole, ve sportu nebo v umění neúměrně jejich možnostem a schopnostem, a tím vyvíjí na děti velký tlak, při kterém je těžké obstát. Celou situaci ještě může zhoršit emoční vydírání od rodičů, kteří říkají svým dětem například „s takovými známkami si nám jenom pro ostudu, stydíme se za tebe“, „jsi nevděčník, to mám všechno za svou lásku a péči.“ Takové chování je vůči dětem velmi tvrdé a je považováno za vydírání a týrání dětí.¹⁵

Jednou z dalších možností psychického týrání je neustálé srovnávání se sourozencem, který je přesně podle představ rodičů, má dobré známky, jdou mu sporty, jazyky a zkrátka je ve všem úspěšný, a tudíž si více zaslouží lásku a obdiv na rozdíl od toho sourozence, který je neúspěšný a zaslouží si leda odmítnutí, když už ani tvrdý režim nestačí.¹⁶

2.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je pro dítě velmi traumatizující zážitek, s kterým je těžké se vypořádat. Dítě je bezbranná osoba, která nechápe, co s ním dospělí či rodič provádí. Zažívá pocit studu a často se s problémem nikomu nesvěří. Formy sexuálního zneužívání mohou mít podobu bezdotykovou, to je například, když rodič vypráví dítěti o sexuálních zážitcích, nebo obscénní telefonické hovory. Do této skupiny patří exhibicionismus. Většinou se jedná o cizí muže, kteří se objeví například v parku a odhalují se před dětmi, či o dospělého, který ukazuje svoje genitálie dítěti.¹⁷

¹⁴ BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

¹⁵ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

¹⁶ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

¹⁷ BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

Další formou je harassment, který se projevuje tím, že dospělý zneklidňuje dítě třeba slovními nárazkami, poplácáním po zadku, přitisknutím k sobě, přičemž veškeré chování má sexuální podtext.¹⁸

Další formou je obtěžování, tato forma spadá do dotykové kategorie. Vyznačuje se především sexuálním útokem, kdy je dítě dospělým nebo rodičem obtěžováno, líbáno či osaháváno na genitáliích a je doprovázeno slovním obtěžováním.

Další forma sexuálního zneužívání je sexuální útok. Jedná se o dotykovou formu sexuálního kontaktu. Většinou si dospělý za pomoci síly i přes obranu dítěte vynutí dotýkání se erotogenních zón u dítěte nebo nutí dítě, aby manipulovalo pohlavními orgány svými nebo pachatele či se pokusí o pohlavní styk. Do dotykové formy sexuálního zneužití patří ještě znásilnění a incest. Při incestu se může jednat o sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, mezi dítětem a příbuzným, včetně nevlastního rodiče a mezi sourozenci.¹⁹

Do sexuálního zneužívání spadá také pedofilní obtěžování, skupinové zneužívání, jako je například dětská pornografie a sexuální útok s následkem smrti. Pachatelé jsou většinou muži, ale vyskytují se i případy zneužívání dětí ze strany ženy.²⁰

Pachatelé jsou většinou nenápadní lidé, kteří mají dobrý vztah k dětem, mnoho pachatelů dokonce pracuje s dětmi, jezdí si s nimi na letní tábory a podobně. Také se stává, že pachatel pochází přímo z rodinného okolí dítěte. Pachatelé pocházejí ze všech společenských vrstev, ale nejčastěji dochází ke zneužití dítěte právě ze strany rodiče. Příčin sexuálního zneužívání může být spousta, může se jednat o dospělou osobu, která v důsledku partnerských konfliktů dlouho sexuálně abstinovala, v jiných případech se zase může jednat o pachatele, který vede normální sexuální život, ale cítí se nespokojen, a tak vyhledává změnu. U takového agresora se může stát, že se jeho chování více jak jednou už neopakuje, protože si uvědomí, že překročil určitou hranici. V opačném případě se může stát, že pachatele nalezne v obtěžování zalíbení. Na děti je v takových případech vyvíjen velký tlak různými výhrůžky a zastrašováním, co by

¹⁸ BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9629-3.

¹⁹ BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

²⁰ BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

se stalo, kdyby se dítě někomu zmínilo o tom, co spolu provádějí. Děti pak žijí ve velkém strachu a nejistotě, co by se mohlo stát, kdyby o svém tajemství někomu řekly.²¹

Při vyšetřování sexuálního zneužívání je třeba dbát maximální opatrnosti a respektování dítěte. Opakované, velmi necitlivé a netaktní vyšetřování zvyšuje riziko sekundární viktimizace dítěte. Vyšetřování sexuálního násilí je velmi složitý proces a je třeba se ujistit, že děti chápou, co se stalo. Obzvláště u malých dětí je to velmi obtížnější, a v těchto případech se používají anatomické panenky přezdívané „Jája a Pája“. Při hraní si s panenkami se děti ptáme, co s nimi zneuživatel dělal, děti mohou na panence ukázat, nebo se jich také ptáme, co po nich zneuživatel chtěl.²²

Trauma, které dítě prožije, má krátkodobé i dlouhodobé následky. Do krátkodobých řadíme strach, pocity viny, úzkost, hanbu, depresi a nízkou sebeúctu. Pro dítě je mnohem těžší důvěřovat dospělým, může dojít ke zhoršení školního prospěchu, k nenápadným změnám chování či sexuálním útokům na jiné děti, jako pomoc k odreagování z pocitu viny a bezmoci. Mezi další příznaky se řadí bolesti hlavy, poruchy spánku a příjmu potravy. Mezi příznaky dlouhodobého sexuálního zneužití patří disociativní porucha chování, ale i poruchy osobnostního vývoje dítěte²³. Podle statistik Dětského krizového centra bylo v roce 2020 v ambulantní péči ohroženo 113 dětí²⁴.

2.4 Zanedbávání

Zanedbávání dítěte je spojené s nedostatečnou rodičovskou péčí nezbytnou pro tělesný a duševní vývoj dítěte a dělí se na tělesné zanedbávání, zdravotní, výukové a emoční, které je spojeno s psychickou deprivací.

Tělesné zanedbávání se vyznačuje nedostatkem výživy jak po stránce kvality, tak kvantity, nedostatky v bydlení a ošacení, nedostatečnou hygienou s žádnými hygienickými návyky, ale řadí se sem i vystavování dítěte stresovým situacím či nebezpečí.

²¹ BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9629-3.

²² WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005, 264 s. : il. ; 24 cm. ISBN 80-247-0929-5.

²³ BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

²⁴ <https://www.ditekrize.cz/statistiky/>

Zanedbání dle zdravotního hlediska je nedostatečný dohled lékaře a nedostatečná léčba. Dítě nedochází na preventivní prohlídky, ani když je nemocné, nebo dítě nemá splněna všechna povinná očkování. Zanedbání ze zdravotního hlediska je také spojené s nedostatečným dohledem nad dítětem, které se projevuje velkým počtem úrazů dítěte neúměrně jeho věku.

Výukové zanedbávání se projevuje selháním v zabezpečení vzdělávacích možností a také nedodržováním řádné povinné docházky či nezajištěním dohledu nad dítětem při přípravě do školy.

Za emočně zanedbané dítě je považováno dítě, které je opuštěné, má nedostatek podmětů, které jsou důležité k jeho správnému a zdravému rozvoji fyzickému i psychickému.²⁵

Zanedbávání můžeme rozdělit do dvou kategorií dle posouzení případného stupně zanedbávání:

1. Těžké zanedbávání – vyznačuje se ohrožením dětí v oblasti výživy, zdravotní péče a psychického vývoje. Také je spojeno s vystavováním dětí takovým situacím, které ohrožují jejich život a zdraví jako jsou např. děti žijící izolovaně, někdy i pouze ve společnosti zvířat.
2. Všeobecné zanedbávání – nedostatky jídla, lékařské péče, ošacení a kontaktu s jinými vrstevníky a lidmi. Patří sem také nedostatečná ochrana dítěte před úrazem.

²⁵ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

3 Deprivace

Prožité trauma má důsledky na duševní zdraví. Člověk o sobě začne pochybovat, zažívá bezmocnost, selhává obranná schopnost, má pocit nedostatečné ochrany a zažívá pocit akutní duševní bolesti při vybavení si traumatizující události. Tato traumatizující událost se velmi často přehrává v myslí osoby, která si prošla traumatem. Z této reakce traumatického stresu se postupně začíná stávat posttraumatický stav. Projevy posttraumatického stresového stavu se liší dle formy týrání nebo zneužívání.

Mezi nejčastější projevy patří často se opakující připomínky vyvolávající vzpomínky na prožité trauma často formou záblesků vyvolávaných okolnostmi, které danou událost připomínají, často velmi spontánně při jakékoliv činnosti, při spánku nebo dokonce v nočních můrách. Aby se lidé těmto vzpomínkám vyhnuli snaží se nestýkat s lidmi, s kterými mají vzpomínky spojené, eliminují místa, která jim danou vzpomínku připomínají a zkrátka se snaží dělat vše, aby se jim prožitá nepříjemná vzpomínka nepřipomínala.

U traumatu, který je způsoben dlouhotrvajícím násilím ať už fyzickým, sexuálním nebo citovým se u lidí postižených traumatem objevují extrémní citové reakce jako jsou například sebevražedné sklony nebo těžké deprese. V určitých případech může docházet i k vytvoření mnohočetné osobnosti nebo si osoby přičítají vinu za prožité události, zažívají pocit vpádu do jejich soukromí a fyzickou bolest způsobenou zneužíváním²⁶.

Dalším následkem týrání, zanedbání či sexuálního zneužívání je deprivace. Deprivace se začne objevovat v důsledku nedostatečného uspokojování významných potřeb. Toto strádání může velmi významným způsobem poškodit vývoj dětské osobnosti. Citová deprivace, která znamená, že dítě má nedostatek citových potřeb pro jeho uspokojení může mít v budoucnu pro dítě závažné důsledky. Pokud dítě není svými rodiči přijato, milováno, nemá s nimi stabilní a spolehlivý vztah už delší dobu, začne se u něj projevovat citová deprivace. Tyto deprivace prožitky a zkušenosti si sebou dítě přenáší a nepříznivě to ovlivňuje jeho další vývoj, což má dopad na změny v jeho prožívání, chování a uvažování.²⁷

²⁶ BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9629-3.

²⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Důsledky citové deprivace jsou:

- *Rozumové schopnosti* nemusí být u citově deprivovaných dětí nějak postiženy, ale zle u nich pozorovat menší neschopnost mnohdy porozumět vlastnímu chování anebo chování jiných lidí. Také poučit s ze zpětné vazby a zhodnotit následky vlastního chování. Je to z toho důvodu, že dětem chybí přijetí od rodičů a také se zde promítá nedostatečné ocenění dítěte od jeho počátků vývoje.
- *Změny v citovém prožívání* se projevují v absenci empatie, povrchního vztahu k lidem, nedůvěře a emoční plochosti. Vychází to s z jejich nedostatku pozitivních emočních zkušeností a nejistoty, které se jim nedostávalo.
- *Řeč a komunikace* – Je i v pozdějším věku chudší, projevuje se špatnou skladbou věty. Děti citově deprivované, mají také problémy se skloňováním a zejména používáním zájmena „já“, také jim chybí spontaneita řeči.
- *Sebepojetí dítěte* – U citově deprivovaných dětí se setkáme se dvěma typy sebepojetí, buď se jedná o nerealistické – to jsou děti, které se neustále vytahují, což je způsobené přehnanou aktivní obranou. Druhým typem je výrazné sebepodceňování, které doprovází obavy, nejistota, nedostatek sebedůvěry a negativní vidění budoucnosti.
- *Socializace* – Citově deprivované děti většinou reagují na okolí odmítavě a dělá jim problém vyhodnotit, jaké chování vůči okolí je vhodné. Pravděpodobnost přijetí jiným člověkem také snižuje i negativní představa dítěte, která pramení z negativních zkušeností. Tyto děti mívají také problémy v adaptaci, jakoukoli větší změnu nesou špatně a někdy i selhávají, a to i ve známém prostředí, např. nástup do školy či nějakého zájmového kroužku pro ně může velmi těžký.²⁸

Sociální a kognitivní deprivace je většinou spojována v souvislosti se zanedbáváním dítěte. Nedostatek podmětů a příležitostí k učení u dítěte mohou

²⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

opozdit celkový psychický vývoj. Primárně v oblasti rozumových schopností a socializace.²⁹

Dítě, které je zanedbáváno nemá možnost se přiměřeně rozvíjet. Čím déle bylo dítě od počátku svého vývoje zanedbáváno, tím výraznější bude jeho opoždění ve vývoji. Na opoždění se dá pracovat a vše se může zlepšit, pokud se dítě dostane do prostředí, kde má spoustu podmětu a může se rozvíjet a učit novým poznatkům. Děti, které jsou výchovně zanedbané mívají opožděný vývoj řeči, jelikož neměli příležitost si dostatečně osvojit slovní zásobu a nemohli se naučit verbálně komunikovat. Tyto děti mají také problémy s rozvojem myšlení a v oblasti socializace. Jejich chování ve společnosti je jiné, než jak by se zachovala většina populace. Při kontaktu s jinými lidmi nebo při zvládnání nějakých situací volí nestandardní postupy chování.³⁰

U dětí se syndromem CAN se také následně objevuje psychická deprivace: *„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjekt není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“.*³¹ V důsledku dlouhodobého neuspokojení potřeb se psychická deprivace projeví u dětí tím, že se nebudou schopny přizpůsobit situacím, které jsou pro danou společnost běžné. Když dítě není rodiči akceptováno, má to neblahý vliv na jeho psychiku. U dětí, které prahnou po lásce a nedaří se jim ji získat, zpočátku začnou pociťovat prázdnotu a neuspokojení. Postupně se pocit prázdnoty přetváří do pocitu hněvu až zášti vůči matce či otci, který mu dané uspokojení odpírá. Tyto zkušenosti také mohou mít negativní dopad do budoucna. Pro děti, které mají špatné zkušenosti s hrubým zacházením, je náročné vytvářet a udržovat si nové vztahy s druhými lidmi³².

Léčba dětí postižených syndromem CAN se snaží vytvořit tělesnou, sociální i psychickou pohodu a odstranit nebo na nejmenší míru omezit důsledky špatného zacházení s dítětem. Léčba musí být velmi komplexní, aby se podařilo

²⁹ VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: [jak jim předcházet a jak je překonávat]*. Praha: Portál, 2004, 184 s. ISBN 8071788309.

³⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

³¹ LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619835.

³² LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619835.

příznivě ovlivnit co nejvíce dotčených složek týkajících se života dítěte, a to dítěte jako jednotlivce tak i dítěte jako součástí rodiny. Léčba by neměla být zaměřena pouze na příznaky ubližování, ale i na způsoby, jak případně předcházet dalším pokusům zneužití. V oblastech, kde je více zasažena psychická a sociální oblast dítěte, než zdravotní se nabízí využití různých terapeutických postupů. Na prvním místě v průběhu léčby by mělo být poskytnout dítěti profesionalitu, podporu, co největší citovou pomoc, umět se vcítit do jeho osudu, hájit jeho zájmy a pokusit se zajistit mu v určité míře jistotu a bezpečí. Při léčbě syndromu CAN se spolupracuje s psychoterapeuty a socioterapeuty, kteří se zaměřují na hlavní problémy dítěte a jeho rodiny. Vyšetřují se všechny okolnosti související s násilím na dítěti a nedostatečnou péčí o něj. Délka léčby se odvíjí dle závažnosti případu, ale spolupráce je zpravidla několikaměsíční a ukončení závisí na pokrocích a intervencích³³.

³³ MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran : ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.

4 Úloha sociálního pracovníka

Sociální pracovníci pracující s dětmi se při řešení syndromu CAN nepotýkají pouze s prací s dítětem, ale většinou jejich práce spočívá i v komunikaci s rodiči, případně celou rodinou, školou, družinou, lékařem apod.³⁴

Úloha sociálního pracovníka pracujícího se syndromem CAN je různorodá a liší dle sociální služby. V této kapitole jsou více popsány zařízení, v kterých pracují sociální pracovníci s dětmi se syndromem CAN. Tento výčet není vyčerpávající.

4.1 Orgán sociálně právní ochrany dětí

V případech, kdy je u dítěte zjištěno podezření na syndrom CAN plní orgán sociálně právní ochrany dětí důležitou funkci „*Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.*“³⁵ Sociálně právní ochrana dítěte se řídí dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, který vymezuje sociálně právní ochranu dětí podle §1 jako:

- Ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu.
- Ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění.
- Působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.
- Zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Sociálně právní ochranu dětem poskytují obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy), Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce České republiky. Jelikož obecní úřady a obecní úřady obcí s rozšířenou působností mají velké možnosti ve sledování ochrany práv dítěte

³⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Portál, 2013, 1 online zdroj (400 stran). ISBN 978-80-262-0232-5.

³⁵ <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>

a také včas činit potřebné opatření se znalostí problému. Zákon jim ukládá nejvíce povinností v ochraně dětí a pomoci rodičům či dalším osobám, které mají odpovědnost za výchovu dítěte. Důležitou roli při sociálně právní ochraně dítěte má také komise pro sociálně právní ochranu dětí. Tato komise je zřizována starostou obce s rozšířenou působností a jejím úkolem je podle zákona koordinovat výkon sociálně právní ochrany na území správního obvodu obce s rozšířenou působností. Také může navrhopvat a posuzovat sociálně preventivní programy na ochranu dětí nebo posuzovat jednotlivé případy týkající se sociálně právní ochrany dětí a vydávat k nim stanoviska či pořádat případové konference.³⁶

Zařízení OSPOD poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo pokud je vážně ohrožen příznivý vývoj dítěte. Pokud jde o dítě se syndromem CAN, u kterého jsou výrazně ovlivněny jeho základní práva.

Úlohou sociálního pracovníka je zajistit dítěti uspokojivé základní životní potřeby, ubytování a také zajištění lékařské péče, psychologické a jiné nutné péče. Mezi další úkoly sociálního pracovníka patří také terénní sociální práce, jelikož získané informace mohou být klíčové pro správnou práci všech zúčastněných odborníků na daném případě.³⁷

Péče se odvíjí od doby, kdy se bude bezpečně moci vrátit dítě do rodiny či náhradní péče. Doba umístění dítěte v zařízení vyžadující okamžitou pomoc se odvíjí od toho, kdo podal podnět k umístění dítěte do ZDVOP. Pokud podnět podal zákonný zástupce jsou to 3. měsíce, pokud o umístění rozhodl obecní úřad nebo dítě samo za souhlasu zákonného zástupce je to 6. měsíců. Také může být doba pobytu určena soudem. Sociální pracovník by rodině měl poskytovat poradenskou péči v oblasti sociálně právní ochrany dítěte a zároveň dbát na ochranu zájmů a práv dítěte. Také plánuje práci s dítětem a jeho rodinou i vytváří individuální plán dítěte. Předává rodičům kontakty na návazné služby a srozumitelně je informuje o dalších organizacích.³⁸

³⁶ <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>

³⁷ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

³⁸ <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-zarizeni-pro-deti-vyzadujici-okamzitou-pomoc-zdvop/>

4.2 Sociálně aktivizační služby

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, jsou služby, které je možné poskytovat přímo v přirozeném prostředí klienta. Prostřednictvím sociálně aktivizačních služeb lze dosáhnout změn ve fungování rodiny³⁹. Posláním sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi je snižovat míru sociálního vyloučení rodin s dětmi prostřednictvím profesionální spolupráce pracovníka s rodinou a předcházet sociálnímu vyloučení rodin s dětmi. Práce sociálního pracovníka v sociálně aktivizačních službách spočívá nejprve v získání důvěry členů rodiny. A následně v práci s rodinou na zlepšení jejich životní situace, ve které se nachází, aby nedošlo k ohrožení dítěte. Cílem práce je bezplatné poskytování pomoci a podpory rodinám s dětmi a získání rodičovských a sociálních kompetencí pro zlepšení života dítěte. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 65 jsou definovány jako služby terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové sociální situace, kterou se nedaří rodičům bez pomoci vyřešit, a u které hrozí další rizika ohrožení dítěte. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi poskytují také⁴⁰:

- výchovné, aktivizační a vzdělávací činnosti,
- zprostředkování kontaktu s dalšími službami,
- sociálně terapeutické činnosti,
- zvýšení kvality života všech členů rodiny s cílem posílit jejich vnitřní zdroje,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou,
- působí preventivně proti předčasnému ukončení vzdělání,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴¹

Práce sociálního pracovníka je primárně soustředěna na práci s rodičem pečujícím o dítě a s dítětem pracuje spíše psycholog, který se zaměřuje na odbornou péči o dítě. Pracovníci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi mají oznamovací povinnost dle příslušných trestněprávních předpisů dle §

³⁹<https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>

⁴⁰ <https://www.clovekvtisni.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-13gp>

⁴¹ <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

367 a §368 trestního zákoníku a zákona o sociálně právní ochraně dětí §10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.⁴²

4.3 ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je typ profesionální péče, kterou upravuje zákon o sociálně právní ochraně dětí. Je to zařízení pro děti, které se ocitly v situaci bez jakékoliv péče a tento nedostatek péče by mohl negativně ohrozit jejich zdraví, vývoj nebo život. Takové zařízení jsou zpravidla zřizována státem, krajem nebo nestátní neziskovými organizacemi. Dítě se umísťuje na ZDVOP na základě rozhodnutí soudu, žádosti zákonného zástupce dítěte, žádosti OSPOD, nebo požádá-li o to dítě samo. Sociální pracovník v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc plní funkci klíčového pracovníka. Ten má na starost návrhy, realizace a sjednocení všech dílčích kroků, které vedou k nalezení vhodného řešení adekvátně k situaci rodiny a k takovým krokům, které mohou situaci v rodině změnit k lepšímu. Úkolem sociálního pracovníka je vyhodnocovat kvalitu a úspěšnost poskytované péče a také analyzovat dosavadní postupy. Také jeho práce spočívá v organizaci a realizaci setkání všech zainteresovaných subjektů při sestavování individuálního plánu rozvoje ochrany dítěte a na pomoci klientům v komunikaci s úřady a dalšími institucemi.

4.4 Sociální služby pro děti se syndromem CAN

V České republice funguje mnoho zařízení, které se specializují na syndrom CAN. Pokud je u dítěte zjištěn syndrom CAN, můžeme hledat pomoc u těchto sociálních služeb: dětské krizové centrum, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, krizová pomoc, linka důvěry, fond ohrožených dětí a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Dětské krizové centrum je nestátní nezisková organizace. Tato organizace se zaměřuje na odbornou pomoc zanedbávaným, sexuálně zneužívaným nebo týraným dětem. V České republice je dětské krizové centrum jediným pracovištěm, které je specializované na pomoc dětem sexuálně zneužitým. Všechny činnosti, které spadají pod působnost dětského krizového centra jsou krizová pomoc, sociálně aktivizační služby, linka důvěry, sociálně právní ochrana

⁴² <https://www.ditekrize.cz/socialne-aktivizacni-sluzby/>

děti, právní poradna a zdravotnická sekce. Dětské krizové centrum pomůže ročně 396 dětem s problematikou syndromu CAN a poskytne 13500 konzultací.⁴³

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je zařízení určené pro děti od 6 do 26 let. Toto zařízení se zaměřuje na děti a mládež, které jsou ohroženy společensky nežádoucími vlivy, které jsou spojené s kriminalitou nebo závislostí na návykových látkách, sociálním vyloučením, ohrožení na svých právech, sociálně znevýhodněném prostředí a způsobu života vedoucímu ke konfliktu se společností. Služba si klade za cíl prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, zlepšit kvalitu jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí, a především vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Nízkoprahové zařízení také nabízí výchovné a vzdělávací činnosti, nabízí terapeutickou činnost a také zprostředkovává kontakt s dalšími zařízeními. Služba může být poskytována anonymně, terénně i ambulantně.⁴⁴

Krizová pomoc, která se zaměřuje primárně na ohrožené děti, poskytuje dětské krizové centrum v Praze. Cílem jejich služby je poskytnout odbornou psychosociální pomoc při krizových životních situacích, a to zejména u dětí týraných jak fyzicky, tak i psychicky, zneužívaných a zanedbávaných nebo jinak ohrožených na zdravém vývoji. Také se tato služba zaměřuje na poskytování odborné pomoci dětem a jejich rodinám ve významných životních situacích, které jsou považovány jako krizové, naléhavé nebo ohrožující. Cílovou skupinou jsou děti ve věku od 0 do 26 let a jejich rodiny. Krizová pomoc provádí tyto činnosti:

- Krizová intervence, která se zaměřuje na stabilizaci emočního stavu v krizové životní události.
- Specifická diagnostika, která zmapuje a otevře traumata, jimiž bylo dítě vystaveno. Může to být týrání, sexuální zneužívání, spáchání jiného trestného činu, domácí násilí nebo do jisté míry může žít v disfunkční rodině.
- Zajištění bezprostřední ochrany dítěte před dalším atakováním, působit preventivně
- Zaměření se na hloubku a šířku traumatu dítěte na akutní psychický stav dítěte a také na kvalitu rodinných vztahů

⁴³ <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/#sluzby>

⁴⁴ <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

- Pomoc při uplatňování práv dítěte a jeho zájmů při obstarávání rodinných záležitostí
- Řešení krizové situace tím, že se např: podá trestní oznámení a udělá se dítěti lékařské vyšetření
- Sociálně terapeutická činnost
- Interdisciplinární přístup – spolupráce s OSPODy v rámci posuzování akutní situace a hledání nejlepšího řešení a také spolupráce s celým rodinným systémem v rámci nejlepšího zájmu dítěte.

„Poskytování služby krizové pomoci vychází z § 60 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.“

„Dále je služba poskytována v souladu se zněním zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, ve znění pozdějších předpisů. Dětské krizové centrum je zapsané v registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů (zvláště zranitelným obětem – dětem).“⁴⁵ Služba je poskytována bezplatně a pod záštitou dětského krizového centra má celorepublikovou působnost.

Linka důvěry – v rámci problému se syndromem CAN také dětské krizové centrum nabízí i linku důvěry. Cílem linky důvěry je poskytnout dětem nebo dospělým, kteří se setkali nějakým způsobem se syndromem CAN ať už přímo nebo nepřímo ve své rodině nepřetržitou odbornou pomoc. Nyní se dá na linku důvěry také obrátit ne pouze telefonicky, ale i prostřednictvím chatu, e-mailu nebo Skypu. Služba linky důvěry je anonymní. V období pandemie stouplou využití linky důvěry o 40 %, a proto se musely navýšit kapacity. Pro děti, které se potýkali ve svých rodinách s problémy násilí a byly izolovány pouze doma byl pro ně jedinou možnou formou komunikace chat⁴⁶.

Fond ohrožených dětí – FOD je nevládní nezisková organizace na pomoc ohroženým dětem. Tato organizace se zabývá ohroženými, zanedbávanými, zneužívanými, týranými nebo opuštěnými dětmi. Také má pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí. Toto zařízení působí po celé České republice a v současné době provozuje 15 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,

⁴⁵ <https://www.ditekrize.cz/krizova-pomoc/>

⁴⁶ <https://www.ditekrize.cz/dkc/linka-duvery-detskeho-krizoveho-centra/>

které se nazývají Klokánky. Jejich další činností je osvěta a snaha o zlepšení legislativy i praxe na úseku ochrany dětí⁴⁷.

⁴⁷ <https://www.fod.cz/nase-cinnost/pomoc-ohrozenym-detem>

5 Cíle výzkumné části

Jelikož práce s dětmi zasaženými syndromem CAN vyžaduje velmi citlivý a respektující přístup práce, snažila jsem se v rámci mého výzkumu zjistit, jaké postupy při práci s dětmi se syndromem CAN sociální pracovníci volí. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké metody zajišťující bezpečí při komunikaci s dětmi se syndromem CAN používají sociální pracovníci, jaké jsou klady a zápory jednotlivých metod a také jaké faktory zohledňují sociální pracovníci při výběru konkrétních metod. Praktická část navazuje na část teoretickou, kde jsem nastínila pojem dětství, problematiku syndromu CAN, následnou deprivaci u dětí se syndromem CAN, úlohu sociálního pracovníka a také sociální služby pro děti se syndromem CAN.

5.1 Metodologie výzkumného šetření

Jako metodu výzkumné šetření jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Podstatou kvalitativního výzkumu je porozumět světu a toto porozumění zprostředkovávat. Kvalitativní výzkum většinou zprostředkovává toto porozumění prostřednictvím textu a porozumění mají řadu rovin. Pokud chceme porozumět počínání aktérů i sociálním strukturám, v kterých se dané jednání vykonává. Musíme se snažit studovat, co lidé dělají, jak o tom hovoří, jak to prožívají a jak tomu rozumějí. Také to, jak jsou významy i praxe ovlivňovány prostředím sociálním i nesociálním např. příroda, lidské výtvořiny, a naopak jak zase zpětně toto prostředí ovlivňující utvářejí. Takového porozumění dosáhneme pouze pokud budeme vytvářet podmínky k porozumění v prostředí a kontextech, kde se zkoumané jevy nacházejí a ne prostředí, které je uměle vytvořené např. v laboratoři. Tedy jde nám o to zjistit, co některé skupiny lidí nebo jiné subjekty dělají a jak tomu co dělají rozumějí a také jak to prožívají a zkoušejí. To zjistíme v ideálním případě tam, kde se to děje a v momentě kdy se to děje. Z těchto jednotlivých zjištění jsou pak vytvářena data, ze kterých jsou vyvozovány závěry neboli porozumění, proč tomu tak je.⁴⁸

⁴⁸ NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdalena ŠŤOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií. 2020 (1. vydání). ISBN 978-80-7571-025-3.

5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní tedy: Jaké metody při rozhovoru s dětmi se syndromem CAN zajišťující bezpečí používají sociální pracovníci a proč?

Pro výzkumné šetření byly stanoveny ještě vedlejší výzkumné otázky:

1. Jaké jsou podle jednotlivých sociálních pracovníků klady a zápory jednotlivých metod?
2. Jaké faktory sociální pracovníci zohledňují při rozhodování o výběru konkrétních metod?

5.3 Výzkumný soubor

Mým vzorkem byly sociální pracovnice⁴⁹ pracující s dětmi se syndromem CAN. Bylo jich osm a oslovovala jsem je prostřednictvím e-mailu. Vybrala jsem si sociální pracovnice pracující s dětmi se syndromem CAN ve Zlínském kraji a v Praze, protože pocházím ze Zlínského kraje a mám tam známosti, díky kterým se mi podařilo sehnat šest respondentů. Prahu jsem si vybrala z toho důvodu, že zde studuji, a také jsem chtěla mít srovnání, zda se liší přístup sociálních pracovníků ve velkém a malém městě. V Praze se mi podařilo udělat rozhovor se dvěma sociálními pracovnicemi. Mým limitem bylo, že jsem měla domluvené ještě dva rozhovory, ale obě paní sociální pracovnice byly těhotné a již se rozhovor nestihl udělat. Také se mi u dvou rozhovorů stalo, že dvě sociální pracovnice neměly moc velkou zkušenost s prací s dětmi se syndromem CAN. Dané sociální pracovnice se ve své klientele nesetkávají tolik s případy dětí se syndromem CAN, a tak může dojít k možnému zkreslení výsledku.

5.4 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsem zvolila individuální polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor nám pomáhá udržovat jádro rozhovoru, tedy otázky, které tazatel musí v průběhu rozhovoru položit respondentovi. Tento typ rozhovoru nám umožňuje přirozenou komunikaci a zároveň dává výzkumníkovi určitou flexibilitu. Jelikož může nechat rozhovoru volnější průběh

⁴⁹ Vybrala jsem pouze ženy, protože v dané profesi převládají.

dle toho, jak se vyvíjí a naslouchat respondentovým zkušenostem, a zároveň si udržovat v rozhovoru určitou míru strukturovanosti a přehlednosti.⁵⁰

Nejprve jsem prostřednictvím e-mailu oslovila vedoucí daného OSPOD, zda by bylo možné udělat rozhovory se sociálními pracovníci, které mají zkušenosti s prací s dětmi se syndromem CAN v rámci mé bakalářské práce. Následně jsem pak dostala kontakt na konkrétní sociální pracovníce, s kterými jsem se už domlouvala přímo na určité termínu. Na rozhovory jsem se připravila tak, že jsem si vymyslela strukturu, která se skládala z jedenácti otázek, které mi co nejlépe pomohou zjistit jaké metody v komunikaci s dětmi se syndromem CAN zajišťující bezpečí používají sociální pracovníci a následně jsem je konzultovala se svou vedoucí bakalářské práce.

Tyto otázky budou k nahlédnutí v příloze. Všechny rozhovory, které jsem dělala, byli přímo na OSPOD v kanceláři dané pracovníce, kde byl klid a nebyly jsme ničím rušeny. V rámci výzkumu jsem uskutečnila osm individuálních rozhovorů. Před začátkem rozhovoru jsem se, vždy zeptala dané sociální pracovníce, zda nemá problém s tím, že si náš rozhovor nahraji a ujistila jsem ji, že daná nahrávka slouží pouze pro mou bakalářskou práci a pro usnadnění následného přepisu. Ani u jednoho rozhovoru jsem s tím neměla problém. Tudíž jsem nevytvářela informovaný souhlas, jelikož všechny paní sociální pracovníce souhlasili s nahráním po slovní domluvě.

Rozhovor probíhal tak, že jsem nejprve daného respondenta seznámila s daným tématem mé bakalářské práce a nastínila jim, jak bude daný rozhovor probíhat. Následně jsem pak pokládala otázky, které jsem si připravila a získávala na ně odpovědi od konkrétních respondentů. V průběhu rozhovoru jsem nahlížela do mé struktury připravených otázek abych se ujistila, že jsem žádnou otázku nevynechala. Délka rozhovoru se pohybovala mezi 25–30 minutami. U některých rozhovorů se mi stalo, že mi dané respondentky odpovídali velmi stručně, proto jsem se někdy doptávala na detailnější informace abych si o určitých informacích mohla udělat větší přehled. Celý rozhovor jsem si zaznamenávala na diktafon v telefonu. Následně jsem si všechny rozhovory přepsala a po přepsání nahrávky vymazala.

⁵⁰ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 stran : ilustrace ; 24 cm. ISBN 80-247-1362-4.

5.5 Metoda analýzy dat

Metodu analýzy dat jsem zvolila kvalitativní obsahovou analýzu. Tato metoda analýzy dat má za cíl systematický popis významu kvalitativních dat. To se provádí přiřazením po sobě jdoucích částí materiálu do kategorií kódovacího rámce. Tento rámec je jádrem metody a obsahuje všechny aspekty, které se vyskytují v popisu a interpretaci materiálu. Tato metoda vyžaduje, aby se výzkumník zaměřil na vybrané aspekty významu, a to především na ty, které se týkají výzkumné otázky.

Metodu analýzy dat charakterizují tři vlastnosti a to, že redukuje data, je systematická a je flexibilní. Na rozdíl od jiných kvalitativních metod pro analýzu dat, kvalitativní obsahová analýza naopak pomáhá redukovat data, nic k nim nepřidává. Je nutno prozkoumat každou část textu, zda je relevantní k výzkumné otázce. Tímto krokem zamezíme riziku, že se budeme dívat na data pouze z jedné perspektivy výzkumníkova očekávání a předpokladů.

Je flexibilní v tom, že kombinuje induktivní a deduktivní kategorie. Induktivní kategorie jsou data, která vychází přímo z textu, to, co jsme předem nehledali, ale vyplynulo nám to z pořízených dat. V případě mého výzkumu to byla např. zjištění, že by sociální pracovníci rádi používali více terapeutické metody nebo využívali jiné prostory než kancelář, ale nemají to dovolené. Tedy formální pojetí jejich práce. V Deduktivních kategoriích hledáme zase předem definované kódy na základě teoretických konceptů, kódy tak mohou odrážet i otázky ze scénáře. Tedy to, na co se zaměřují mé výzkumné otázky.

Kvalitativní obsahová analýza je založena na kódování ve dvou krocích. V první fázi si připravím seznam kódů při prvním průchodem daty a v další fázi data zpřesňuji. Jakmile mám seznam kódů hotový, používám jej napříč všemi rozhovory. Obsahová analýza pracuje s kódovací knihou, která upřesňuje co, který kód znamená.⁵¹

Kódovací rámec je jádrem metody. Skládá se alespoň z jedné hlavní kategorie a alespoň dvou podkategorií. Hlavní kategorie jsou ty aspekty materiálu, o kterých by si výzkumník přál získat více informací a podkategorie specifikují, co se v materiálu říká s ohledem na tyto hlavní kategorie. Já jsem si určila hlavní kategorii metody komunikace a vytvářela k jim podkapitoly, které se týkaly

⁵¹ FLICK, Uwe. *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. Los Angeles: SAGE, 2014, xxiii, 634 stran ; 25 cm. ISBN 978-1-4462-0898-4. Cit in Schreir

daného tématu jako např. výhody daných metod, nevýhody, postoje, rozhodující faktory apod. Následně se výběr zužoval a měnil, až vznikly tři hlavní podkategorie tedy názvy do výsledného schématu kódovací knihy a to tyto: aktivní rozhovory, spolupráce s dalšími odborníky a využívání terapeutických metod i práci v jiném prostředí.

V pilotní fázi se zaměřujeme na zkoušku kódovacího rámce. Materiál pro pilotní fázi by měl být vybrán tak, aby pokryl všechny typy dat a datových zdrojů v materiálu. Tedy postupovat po tématech, co řekla každá ze skupin, k vybranému tématu. V mém případě to bylo přiřazování citací z textu k daným tématům metody komunikace zajišťující bezpečí. Dalším krokem je zkušební kódování, které je jádrem pilotní fáze. Kategorie z kódovacího rámce jsou aplikovány na materiál během dvou kol kódování podle stejného postupu, který bude také použit při hlavním kódování. Cílem je zredukovat kategorie a podkategorie. Dalším kritériem je validita, míra, do jaké kategorie adekvátně zapadá materiál, který je součástí výzkumné otázky, tedy vytáhnout si z daného materiálu hlavní kategorie a podkategorie a k nim přiřazené definice.

Hlavní fází je kódování veškerého materiálu. Kódovací rámec již nelze v této fázi upravovat. Výsledkem hlavní fáze analýzy by měly být výsledky kódování tak, aby bylo možné zodpovědět výzkumné otázky.

Vytvoření kódovací knihy:

- Vytvoření kódovacího rámce, což je struktura a názvy kategorií a podkategorií.
- Definice kategorií a podkategorií, má čtyři části:
 1. Kategorie (název).
 2. Definice (popis – jaké jevy se musí v segmentu vyskytovat, aby byl tak to označen).
 3. Příklady (2–3).
 4. Pravidla kódování (specifické pravidlo pro přiřazení kódu do této kategorie).

U hlavní kategorie stačí stručný popis záběru této kategorie. V mém případě byla hlavní kategorie metody komunikace, protože je mým cílem zjistit jaké metody zajišťující bezpečí při komunikaci s dětmi se syndromem CAN používají sociální pracovníci.

Následně mé podkategorie bylo rozdělení na:

- Nejvíce využívané metody komunikace.
- Okrajově využívané metody komunikace.
- Jen výjimečně využívané metody komunikace.

Ke každé podkategorii byly přiřazené definice, a to aktivní rozhovory, spolupráce s dalšími odborníky a využívání terapeutických metod i práce venku. Pod tyto definice byly vždy přiřazeny tři pojmy, které spadají do jednotlivých metod.

Následně do kolonky definice byli přiřazený přímé citace toho, co mi jednotlivý respondenti odpověděli k dané metodě. A posledním krokem bylo určit pravidlo kódování.

To pro mě bylo u první podkapitoly Všechny typy aktivních rozhovorů sociálního pracovníka s dítětem. Nezahrnuje rozhovory sociálního pracovníka s rodiči či dalšími odborníky či jiné aktivity sociálního pracovníka s dítětem než rozhovor. U druhé podkapitoly to bylo pravidlo, že zahrnuje všechny typy komunikace sociálního pracovníka s dítětem, do nichž jsou zapojeni další odborníci. Nezahrnuje tedy samostatné aktivity sociálního pracovníka s dítětem. U poslední třetí podkapitoly pravidlo znělo, že zahrnuje všechny jiné samostatné aktivity sociálního pracovníka s dítětem, než jsou aktivní rozhovory.

6 Výsledky výzkumu

Na základě analýzy rozhovorů s osmi sociální pracovníky, byly získány data, které popisují základní kategorii a podkategorii a vztahují se k výzkumným otázkám. V této části práce bude objasněn význam jednotlivých zjištění a také budou doloženy ukázky z jednotlivých rozhovorů. Cílem těchto ukázek je lepší vystihnoutí kategorií a podkategorií a poukázání na jejich význam v kontextu rozhovoru se sociálními pracovníky.

6.1 Hlavní kategorie

Hlavní kategorie v mém výzkumu byla nazvána metody komunikace. Jelikož jsou pro mě klíčovou informací. Rozhovory, které jsem dělala v rámci této práce byly primárně cílené na zjištění, jaké metody komunikace zajišťující bezpečí volí daní sociální pracovníci při komunikaci s dětmi se syndromem CAN. Na základě zjištěných metod jsem si vytvořila tři podkategorie, do kterých jsem následně metody komunikace zajišťující bezpečí roztřídila.

6.2 Podkategorie – Nejčastěji využívané metody komunikace

Metoda, s kterou jsem se v rozhovorech setkala, nejvíce byla aktivní rozhovor. Zařadila jsem sem rozhovory formou hry nebo malování, rozhovory formou úkolů na pracovních listech a rozhovory nezávazné založené pouze na získání důvěry mezi pracovníkem a dítětem, tedy rozhovor např. formou zjištění zájmů dítěte. U všech forem takového rozhovoru se sociální pracovníci setkávají s úspěchem. Díky zábavnějšímu pojetí rozhovoru se sociálnímu pracovníkovi podaří navázat důvěru s dítětem a tím, že se sociálnímu pracovníkovi postupem času dítě svěří samo od sebe, svědčí o tom, že se cítí v danou chvíli bezpečně.

Většina sociálních pracovníků v rozhovoru uvedla jako velkou výhodu této metody, to, že se děti více otevřou, lépe se pak s nimi navazuje důvěra a bližší kontakt, a na základě toho pak získají i více informací. Důležité je také volit vhodnost rozhovoru dle věku.

R3: „Pro mě je nejtěžší navazovat kontakt s dětma 14 a více let, kdy moc nechtějí komunikovat, tak s těmi dělám třeba cvičení, kdy mi ukážou, v čem jsou dobří nebo co je zajímavá abychom objevili nějaké společné téma, mám na to

spoustu pracovních listů, které jsem si během studia vytvořila, také ráda využívám práci formou různých pracovních úkolů.“

Některé děti zase nechtějí komunikovat vůbec. A s takovými dětmi je obzvláště těžké navázat vzájemnou důvěru. V takových případech se osvědčuje sociálním pracovníkům volit nezávazné rozhovory čistě formou zjištění jejich zálib, koníčků nebo jestli mají domácí mazlíčky a podobně. Jelikož každá informace, kterou zjistí je pro ně při dalším kontaktu informace k dobru, jak zahájit rozhovor, aby se dané dítě cítilo bezpečně.

R3: „přijde mi, že když vím o nich něco osobního stačí úplná banalita například to, že mají zvíře, už bude pro příště pro mě možnost, jak ten rozhovor navázat, protože spoustu dětí nechce komunikovat, a díky tomu pak ty děti získají pocit důvěry a bezpečí ke mně a ví, že co mi řeknou nebudu ventilovat dál.“

6.3 Podkategorie – Okrajově využívané metody komunikace

Metoda, která už se v rozhovorech objevovala méně, ale stále v hojném zastoupení byla spolupráce s dalšími odborníky tedy hlavně s psychologem. Dále se objevovala spolupráce se zařízeními specializovanými na děti, jako je např. dětské krizové centrum, jak v Praze, tak i ve Zlíně. Také se často opakovala spolupráce se sociálně aktivizačními službami.

R8: „Díky spolupráci s dalšími odborníky, jako je psycholog či spolupráce se sociálně aktivizačními službami se dítěti nabízí pomocná cesta, přesně podle toho, co potřebuje.“

Jelikož je problematika syndromu CAN velmi závažná hodně sociálních pracovníků mi řeklo, že se do přímé práce s dítětem vůbec nepouští a přenechá to na psychologovi z důvodu, aby něco špatně nevyhodnotili. Pokud už se do něčeho takového pouští, tak všechny kroky konzultují s psychologem. Sociální pracovníci, kteří zvolili v rozhovoru, že nejčastěji využívají pomoci psychologa, spíše zastávají roli, kde pouze doprovází dítě a dohlíží, aby bylo všechno v jeho nejlepším zájmu. Většinou jsou to psychologové, s kterými má daný OSPOD domluvenou spolupráci.

R2: „nejsme opravdu terapeutové, my spíše hledáme další odborníky, s kterými by ta rodina mohla spolupracovat a kteří té rodině nebo tomu dítěti mohli pomoci a jsme spíše takový dozor nebo dohlížíme na to, aby s těmi odborníky spolupracovali, aby se tomu dítěti pomohlo.“

Dále si musí také dávat pozor, pokud se jedná o případ, kde je trestní stíhání jednoho z rodičů např. kvůli sexuálnímu zneužití dítěte, aby nebylo ohroženo viktimizací a nezažívalo několikrát to stejné trauma.

Spolupráce s dalšími zařízeními kromě dětského krizového centra, které byly v rozhovoru zmíněny je středisko výchovné péče Help ve Zlínském kraji.

R1: „Spolupracujeme s dětským krizovým centrem ve Zlíně, pokud je v rodině nějaký problém, tak tam je i krizová linka, která má 24 hodin denně pohotovost, takže pokud vidíme v rodině nějakou krizi, která je potřeba zasahovat psychologem, tak se můžeme obrátit na tu krizovou pomoc, součástí krizového centra je i oddělení ZDVOP. Také spolupracujeme ještě se středisko výchovné péče Help, tam jsou psychologové a etopedové, kteří s dětma taky pracují.“

6.4 Podkategorie – Jen výjimečně využívané metody komunikace

Metoda, která se v rozhovorech objevovala nejméně je využívání terapeutických metod a práce v jiném prostředí než v kanceláři. Terapeutické metody, které jsou občas využívány, jsou zrcadlení a situační kresba pro vyhodnocení. V hodně rozhovorech mi bylo řečeno, že nemají na OSPOD povolené využívat terapeutické metody. A pokud je používají, tak je musí konzultovat s psychologem.

R1: „využívám situační kresby i pro vyhodnocení a pokud to dělám a nějak se mi to nezdá taky spolupracuji s tou paní psycholožkou abych to špatně nevyhodnotila.“

Respondenti se shodli, že velkou výhodou terapeutických metod je získání informací od dítěte zajímavější a hravější formou. Také navázání důvěry, což v dětech zajišťuje bezpečí a velmi to usnadňuje práci.

R5: „U zrcadlení je pro mě velmi důležité, že to dítě získá opravdu ten náhled, když mu trošku nezrcadlím, jaký postoj má k té naší schůzce a podobně.“

R3: „pokud mi tady nějaké dítě leží na stole a nechce si povídat, tak si taky lehnu na stůl, takže také využívám zrcadlení.“

Další metoda je práce s dítětem v jiném prostředí než v kanceláři. Ve více rozhovorech se mi opakovalo, že je mrzí, jak to mají na jejich OSPOD nastavené, že nemohou více využívat toho, že by šli s dítětem do parku nebo do herny.

R2: „Velkou nevýhodu vidím v tom, jak to máme u nás na OSPOD nastavené, velmi málo můžu využívat toho, že jdu s dítětem do herny, protože je

uzpůsobená velmi nevhodně a pouze pro nejmenší děti. Ráda chodím s dětmi do parku, ale většinou musí být všechny rozhovory uskutečněny v kanceláři.“

Pouze ve dvou případech jsem se setkala s tím, že respondenti pracují s dětmi v herně, kterou mají přímo na oddělení a také, využívají toho, že mohou chodit s dětmi např. do parku a tam si s nimi povídají a navazují důvěrnější vztah. Jelikož vidí na dětech, že se v prostředí kanceláře necítí uvolněně a ani jim prostředí kanceláře nepřijde v navazování bezpečí a důvěry při komunikaci vhodné. Záleží také na věku dítěte, u starších dětí již není takový problém pracovat v kanceláři, ale s malými dětmi není nejvhodnější dělat rozhovory v kanceláři, kde není žádná dětská tematika.

R3: „Zápory jsou pro mě určitě formální pojetí naší práce, kde nemáme možnost využít prostor a pracujeme v kanceláři. Takže práce s malým dítětem, které musí sedět u stolu je velmi složitá a je to velká nevýhoda.“

6.5 Odpověď na výzkumnou otázku

Hlavní výzkumná otázka: **Jaké metody při rozhovoru s dětmi se syndromem CAN zajišťující bezpečí používají sociální pracovníci a proč?**

Sociální pracovníci nejvíce používají metody aktivních rozhovorů. Tato metoda mi z mého výzkumu vyplynula jako nejvíce zajišťující bezpečí při komunikaci. Jednalo se o rozhovory formou hry nebo malování, které se hodí pro práci s mladšími dětmi. Dále rozhovory formou úkolů na pracovních listech, tato forma je zase vhodnější pro starší děti a rozhovor informační, který je zaměřen na poznání dítěte a jeho zájmů. Tuto formu rozhovoru je vhodné využít u dětí, které moc nechtějí mluvit. Většina sociálních pracovníků, řekla, že tato metoda navozuje mezi nimi a dětmi důvěru a zároveň se při nich děti cítí bezpečně.

Dále sociální pracovníci často využívají spolupráce s dalšími odborníky. Přímou práci s dítětem nechávají spíše na psychologovi, právě z toho důvodu, že si myslí, že vzhledem k dané problematice syndromu CAN psycholog dokáže lépe navodit bezpečí při komunikaci s těmito dětmi. Také využívají spolupráce se zařízeními, které se přímo zaměřují na syndrom CAN, a to dětská krizová centra, kde mohou využít pomoci od psychologů a sociálních pracovníků, kteří se na danou problematiku přímo zaměřují. Jelikož se syndrom CAN týká celé rodiny, využívají i spolupráce se sociálně aktivizačními službami, díky kterým jde

dosáhnout výraznějším změnám ve fungování rodiny, a tak přispět k tomu, aby se děti cítily více bezpečně.

Také v pár případech využívají terapeutické metody, jako je zrcadlení nebo situační kresba. Někteří sociální pracovníci k navození bezpečí při komunikaci se zaměřují na prostředí. Na prostředí takové, aby se v něm dítě cítilo bezpečně, tedy nějaká herna, kde jsou hračky, papíry a pastelky a podobně. Jelikož si myslí, že rozhovor není vhodné dělat v kanceláři, která je to pro dítě cizí prostředí a nemá v něm nic mu blízké, což nepřispěje k tomu, aby se dítě cítilo bezpečně. Také někteří sociální pracovníci využívají k navození bezpečí nezávazné povídání si s dítětem např. v parku, což je neutrální prostředí.

6.6 Odpovědi na vedlejší výzkumné otázky

1. Jaké jsou podle jednotlivých sociálních pracovníků klady a zápory jednotlivých metod?

Klady aktivních rozhovorů jsou určitě ty, že je to skvělá forma navazování komunikace a postupně se mezi sociálním pracovníkem a dítětem buduje důvěra a bezpečí. Děti se více otevrou a můžeme se o nich dozvědět více osobních informací, což umožňuje snadnější spolupráci při dalším setkání. Díky těmto aspektům se dá od dětí získat spousta potřebných informací.

Nevýhodou je to, že se musí hodně přizpůsobovat věku dítěte tak, aby rozhovory děti bavily a měly pro ně smysl, ale zároveň aby měly skrytý význam, který nám může napovědět, že není něco v pořádku. Nevýhodou je také to, že pokud děti nechtějí komunikovat, není vhodné s nimi hned při prvním setkání dělat např. rozhovor formou hry. Je lepší nejprve dítě rozmluvit, zjistit, jaké má zájmy, a rozhovor např. formou hry zvolit až při dalším setkání.

Klady práce s dalšími odborníky jsou ty, že se na daný problém dívá více odborníků, a díky tomu je možné vytvořit velmi efektivní postup práce s dítětem. Sociální pracovníci se shodli, že přímá práce dítěte s psychologem má mnoho výhod v tom, že psycholog dokáže zajistit pocit bezpečí lépe než oni, jelikož si v komunikaci s dětmi se syndromem CAN nejsou tolik jistí vzhledem k závažnosti daného problému. Nevýhody této formy komunikace nevidí žádné.

Jako klady využití terapeutických metod nebo práce v jiném prostředí vidí sociální pracovníci navázání lepší důvěry a otevřenost dětí. Výhodou terapeutických metod je využití pro děti mnohem zábavnějších metod, než je

pouze obyčejný rozhovor. U situační kresby je možnost využít např. techniku začarované rodiny, kde úkolem dítěte je namalovat svou rodinu např. začarovanou do zvířat. Výhoda práce s dítětem v jiném prostředí, než je kancelář je mnohem uvolněnější a více přirozená pro děti. Navíc pracovat s dítětem v herně, kde má k dispozici různé hračky, komunikaci výrazně usnadňuje.

Jako nevýhodu vidí sociální pracovníci formální pojetí jejich práce. Mnohem více by chtěli používat terapeutické metody nebo práci s dítětem např. v parku ale vedení jim to moc často neumožňuje. Proto se většina práce s dítětem odehrává v kanceláři daného sociálního pracovníka.

2. Jaké faktory sociální pracovníci zohledňují při rozhodování o výběru konkrétních metod?

Ve všech rozhovorech zaznělo, že je to velmi individuální proces a vždy rozhodují různé faktory. Někdo dává více přednost poznání se více a individualitě dítěte. Jiní se zase rozhodují na základě prvního dojmu, neverbálního projevu, jakým způsobem přijde, jestli se na něco dívá nebo nedívá a rozhodují se velmi operativně. Také v rozhovorech zaznělo, že vychází z předem získaných informací, které mají o rodině, ze zpráv psychologů, anebo od policie či lékaře. V žádném rozhovoru nezaznělo, že by sociální pracovník pracoval v případech syndromu CAN pouze s jednou metodou a tu používal vždy.

7 Diskuse

Tato práce se zabývá metodami komunikace, které zajišťují bezpečí při komunikaci s dětmi se syndromem CAN. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké metody komunikace zajišťující bezpečí s dětmi se syndromem CAN nejvíce používají sociální pracovníci. V rámci výzkumu bylo provedeno osm rozhovorů se sociálními pracovníky na OSPOD ve Zlínském kraji a v Praze. Data získaná z individuálních polostrukturovaných rozhovorů byla následně zpracována metodou kvalitativní obsahové analýzy.

Hlavním kritériem výběru respondentů bylo, aby to byli sociální pracovníci pracující na OSPOD, jelikož mi v dětském krizovém centru, kde jsem byla během svých studentských praxí, bylo řečeno, že s dětmi pracují pouze psychologové, a sociální pracovníci se zaměřují na práci s rodičem dítěte. Dalším kritériem bylo, aby se jednalo o sociální pracovníky ve Zlínském kraji a v Praze. Primárně jsem se zaměřila na Zlínský kraj, protože odtud pocházím a mám kontakty, díky kterým se mi podařilo oslovit dané OSPODy. Svůj výzkum jsem chtěla zaměřit i na Prahu, abych měla srovnání, zda se zvolené metody sociálních pracovníků nějak výrazně liší, a také proto, protože zde studuji a mám možnost oslovit i OSPODy i zde. Rozhovory jsem dělala se šesti sociálními pracovníky ve Zlínském kraji, ze tří různých OSPODů. V Praze jsem dělala rozhovory se dvěma sociálními pracovníky z jednoho OSPOD. Zároveň je třeba zmínit, že dva sociální pracovníci, kteří se účastnili mého výzkumu, neměli zas tak velkou zkušenost s prací s dětmi se syndromem CAN nicméně rozhovory s nimi byly pro mou práci i tak přínosné, ale mohlo dojít k určitému zkreslení výzkumu.

Výsledkem analýzy dat je jedna hlavní kategorie a tři podkategorie. Tyto podkategorie jsou metody komunikace zajišťující bezpečí, které jsou nejčastěji využívané, okrajově využívané metody a jen výjimečně využívané metody. Tyto kategorie budou následně objasněny teoretickým rámcem s odkazy na dané metody. V této diskusi jsou také uvedeny metody a možné techniky, jak komunikovat s dětmi se syndromem CAN. Tyto metody vychází ze sociální terapie a psychoterapeutických technik pro práci s dětmi. Jelikož mi často sociální pracovnice ve výzkumu odpověděly, že práci s dětmi přenechají na odbornících, tak uvádím pro představu možné techniky práce s dětmi.

Centrální kategorií jsou metody komunikace, jelikož je dané téma stěžejní pro získání dalších informací a zodpovězení výzkumných otázek.

Metody komunikace zajišťující bezpečí, které používají sociální pracovníci pracující s dětmi se syndromem CAN.

Rozhovory formou malování a situační kresby vycházejí ze sociální terapie.

Sociální terapie je založená na dobré komunikaci, velmi důležitou schopností sociálního terapeuta je pozorně klientovi naslouchat a porozumět tomu, co se snaží sdělit nejen mluveným slovem, ale i neverbální komunikací. Techniky zaměřené na práci s dětmi častěji pracují se symbolickými vyjádřeními, které jsou mnohem blíže dětskému myšlení, a navíc jsou pro děti mnohem zábavnější, zajímavější a méně ohrožující než pouhý rozhovor. Volba techniky práce se odvíjí od věku dítěte, danému problému, jeho psychickému stavu včetně aktuální nálady a také schopnosti terapeuta.⁵²

Využití metody situační kresby nebo malování při rozhovoru s dítětem je vhodné pro menší děti a může mít dané podoby:

Začarovaná rodina

Význam této techniky je diagnostický. Tato technika je vhodná pro předškolní a mladší školní věk. Prostřednictvím symboliky kresby nám dítě může odhalit vzájemné vazby a vztahy v rodině. Kresba nebývá náhodná, ale je ovlivněna zážitky, zkušenostmi a představami dítěte a zároveň je kreslení pro dítě radostnou činností⁵³. Stačí nám k tomu čistý list papíru a pastelky, pak už jenom řekneme dítěti, že má úkol začarovat každého člena rodiny do nějakého zvířete. Před tím, než dítě začne mu ještě řekneme, že záleží pouze na něm, jaké zvíře pro každého člena zvolí a také aby nezapomnělo nakreslit i sebe. Jakmile je dítě s kresbou hotové, je důležité s ním kresbu rozebrat. Povídáme si s ním a ptáme se jej, proč začaroval např. tatínka do hada. Je třeba se ptát, proč právě tohle zvíře, protože nevíme, zda si u dítěte nezískalo oblibu např. vlivem oblíbeného filmu. Vysvětlení samotného dítěte, proč zrovna zvolilo dané zvíře, je nenahraditelné. Také velmi vypovídající může být diskuse s dítětem o tom, co by si přálo

⁵² ⁵² ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014, 196 s. : il., foto. ISBN 978-80-262-0583-8.

⁵³ NOVÁK, Tomáš. *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu: příručka pro využití dětské kresby "Naše rodina" a "Začarovaná rodina" k poznání rodinných vztahů dítěte*. Olomouc: Rubico, 2004, 48 s. : čb. il. ISBN 80-7346-037-8.

ve vztahu k danému zvířeti. Ještě je možné využít místo začarování každého člena rodiny do zvířete na pohádkové postavy⁵⁴.

R3: „*Velmi často používám metody, kterými se snažím navázat kontakt, ať už jsou to nějaké hry nebo malování, záleží na tom, jak je to dítě staré.*“

Rozhovory, při kterých se využívá různých úkolů, vycházejí taktéž ze sociální terapie a jsou vhodnější pro starší děti. Mohou mít např. takovou podobu:

Doplňování vět

Tato technika je vhodná i v práci se staršími dětmi do 10 let. Doplňování vět má diagnostický význam. U této techniky jde o to, že dítě spontánně, bez přemýšlení, sděluje užitečné informace. Danou techniku je vhodné využívat i u citlivějších témat, protože přinese odlehčení a je pro děti zábavná. Postupuje se tak, že dítěti napíšeme větu a požádáme jej, aby na ni co nejrychleji odpovědělo. Například „*Moje rodina je ...*“, „*Nejčastěji myslím na ...*“, „*Nejvíce se bojím ...*“, „*Nejtěžší pro mě je ...*“, „*Můj otec většinou ...*“ atd.⁵⁵

Tři přání

Tato technika je převzata z psychologie a je aplikována v sociální terapii. Cílem je zjistit aktuální přání a pocity dítěte. Postupuje se tak, že dítěti řekneme, že si zahrajeme na pohádku o babičce a kouzelné proutku, a tato babička mu může splnit tři přání. Pokud je dítě příliš malé, pouze tyto tři přání řekne, pokud už dítě umí psát, napíše je. Následně s dítětem jeho přání probíráme a dotazujeme se vhodnými otázkami, díky kterým můžeme zjistit důležité informace. Pokud například přáním dítěte je letět letadlem pryč, dotazujeme se ho: „A kdo všechno by s tebou ještě v tom letadle letěl?“ Na konci hry můžeme říci, že je škoda, že takovou kouzelnou babičku nemůžeme potkat, ale i tak hra byla moc pěkná. Je to z důvodu, abychom v dítěti nevzbudili nerealistickou naději. Pokud se ovšem jedná o přání, které by se určitým úsilím dala naplnit, můžeme dítě nasměrovat k uskutečnění jeho přání.⁵⁶

⁵⁴ ZAKOŮŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014, 196 s. : il., foto. ISBN 978-80-262-0583-8.

⁵⁵ ZAKOŮŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014, 196 s. : il., foto. ISBN 978-80-262-0583-8.

⁵⁶ ZAKOŮŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014, 196 s. : il., foto. ISBN 978-80-262-0583-8.

R3: „Pro mě je nejtěžší navazovat kontakt s dětma 14 a více let, kdy moc nechtějí komunikovat, tak s těmi dělám třeba cvičení, kdy mi ukážou, v čem jsou dobří nebo co je zajímavá abychom objevili nějaké společné téma, mám na to spoustu pracovních listů, které jsem si během studia vytvořila. Také ráda využívám práci formou různých úkolů.“

Při práci se staršími dětmi mohou být rozhovory inspirované také psychoterapeutickými technikami. Rozdíl mezi psychoterapií a sociální terapií je takový, že sociální terapie nezachází tak moc do hloubky psychiky člověka jako právě psychoterapie. Psychoterapie má za cíl pomoci a uvědomění si vlastní existence ve světě.⁵⁷

Rozhovor

Při prvních setkáních s dítětem, může rozhovor vypadat tak, že si terapeut připraví určité techniky rozhovoru a intervenční metody, díky kterým se na konci dobere nějakých výsledků. Ale také je dobré počítat s tím, že klient je odborníkem na svůj vlastní problém. Můžeme se tedy nechat svést tématy, které klient přináší, a tak je proces hledání řešení utvářen společně. Avšak úplně nejdůležitějším klíčem k úspěchu je navázání kontaktu a nalezení určitého spojení s klientem. Navázání kontaktu je důležitý faktor nejen v psychoterapii, ale i v koučinku, poradenství a dalších formách doprovázení klienta. Jednou z nejdůležitějších věcí při navazování kontaktu je vytvořit si s klientem rovnocenný vztah. K tomu mohou pomoci tyto faktory:

- snažit se vytvořit příjemně uvolněnou atmosféru,
- přizpůsobit se klientově hlasu, neverbální komunikaci a rychlosti jeho řeči,
- přizpůsobit se klientovo náladě,
- přizpůsobit se věku dítěte.⁵⁸

⁵⁷ OAKLANDER, Violet a Jiří ŠTĚPO. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá psychoterapie v duchu gestalt terapie*. Praha: Portál, 2020, 359 stran : ilustrace ; 24 cm. ISBN 978-80-262-1591-2.

⁵⁸ CABY, Filip a Andrea CABY. *Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1548-6.

Technika rozhovoru se staršími dětmi – umění nerozumění

Při rozhovoru, v tomto případě s dětmi od 14 let je důležité nesnažit se porozumět dané situaci příliš rychle. Je to z toho důvodu, že budeme mít ještě prostor doptávat se dítěte na další konkrétnější otázky. I když už jsem přesně pochopila daný problém dítěte, je důležité mu oznámit, že jsme tomu ještě úplně neporozuměli, a to např. těmito otázkami:

- „Ještě nejsem s tvým tématem zcela seznámena, pomůžeš mi prosím ještě jednou.“
- „Již jsem tomu o hodně víc porozuměla, ale tady s tímto si ještě nejsem jistá.“
- „Ráda bych se ještě jednou zeptala, abych tomu lépe porozuměla.“
- „Mohl bys mi prosím ještě jednou tohle vysvětlit.“

Detailní doptávání vede klienta k soustředění svého vnímání na určité detaily. Způsobuje to, že dítě samo analyzuje, jak dělá s rodiči určité činnosti, nebo co se doma přesně odehrává. Také se díky této technice samo dobere ke změně některých přesvědčení. V konečném důsledku nejde tedy o to, zda jsme danému problému porozuměli my, ale klient, a to, jak celý problém vnímá⁵⁹.

Při práci s dětmi se syndromem CAN se setkáme s dětmi, u kterých se kvůli násilí projevila posttraumatická stresová porucha. Také se můžeme setkat s psychicky týranými dětmi anebo s dětmi, které jsou uzavřené. Pro práci s těmito dětmi nabízím pro představu možné techniky práce, které jsou inspirované psychoterapeutickým přístupem.

Práce s dětmi, u kterých se kvůli násilí projevila posttraumatická stresová porucha. U dětí jsou projevy této poruchy různé. Mohou to být poruchy spánku, noční děsy, sociální stažení nebo velmi agresivní chování. Někdy můžeme vidět u dětí s touto poruchou neustále se vracející a opakující chování, které značně prokazuje prvky traumatických prožitků. Při práci s těmito pacienty je velmi důležité zohledňovat věk a také to, jak dlouho trauma na dítě působilo. Velmi důležitá je při práci s traumatizovanými pacienty aktivace zdrojů. Tato metoda je zaměřena na posílení sebevědomí. Má pozitivní vlastnosti na pacienta, a zároveň ho i motivuje a posiluje k úspěchu tím, že zjistíme, jaké dovednosti a vědomosti

⁵⁹ CABY, Filip a Andrea CABY. *Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1548-6.

klient využívá k řešení různých situací v jeho životě. Tyto schopnosti mohou být dále využity k řešení stávajícího problému. Další metodou jsou kartičky pocitů. Hlavní myšlenkou této metody je rozpoznání vlastních i cizích pocitových stavů. Metoda funguje tak, že sesbíráme nejprve různé nálady, představíme je a hovoříme si o nich, a pak je napíšeme nebo namalujeme na kartičky. Metoda se využívá s pexesem, kdy na jednu z kartiček dvojice namalujeme pocit a na druhou ten stejný pocit napíšeme. Variant je více může vytvářet i protichůdné pocity, např. smutný – veselý. Pak už se hraje pexeso tak, jak ho známe⁶⁰.

Psychicky týrané děti

V případech, kdy jsou děti ve svých rodinách týrané psychicky a nedostává se jim dostatečné pozornosti a lásky, je na místě pracovat s celou rodinou prostřednictvím rodinné terapie. Terapii je nejvhodnější vést tak, že se na prvním sezení setká terapeut s rodiči a dítětem, které nějak citově strádá. Díky tomuto setkání si může terapeut udělat představu o dynamice rodiny, zjistit, co rodiče trápí na dítěti a sledovat chování dítěte v přítomnosti rodičů. Na prvním sezení se také rozhodne, jak bude terapeut postupovat, dle jeho uvážení se rozhodne, zda zvolí individuální práci s dítětem či individuální práci s matkou/otcem nebo oba rodiči. Pokud se terapeut rozhodne pro individuální práci s dítětem, následující sezení se odehrávají pouze v přítomnosti dítěte a terapeuta, jelikož ho rodiče např. označili za problém, je důležité poskytnout mu podporu. Po pár sezení je pro terapeuta situace v rodině již jasnější a pokud je dítě připravené, následuje další krok, a to, že na sezení je přizvána celá rodina, tedy i sourozenci, pokud je dítě má. Další postup, a to pokračování v terapii s rodinou, probírá terapeut nejprve s dítětem, aby se opravdu ujistil, zda je dítě připravené. Pokud je dítě silně proti, často je to příležitost pro terapeuta, kdy se může dozvědět o rodině od dítěte spoustu dalších informací a pokračují tedy ještě v individuální terapii, dokud dítě nebude připravené. Rodinné sezení v duchu gestalt terapie je primárně založené na tom, aby si terapeut udělal představu o tom, jak rodina funguje dohromady a nepovažuje to jako příležitost hodnotit pokroky dítěte.

Těchto šest procedur terapeutického zásahu umožňuje terapeutovi rozpoznat vazby mezi jednotlivými členy:

⁶⁰ CABY, Filip a Andrea CABY. *Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1548-6.

- Rozhýbání rodinné konverzace.
- Všímání si osobních potřeb.
- Pročišťování zprávy.
- Žádání bezprostřední a cílené reakce .
- Poskytovat čas na odpověď.
- Sledovat průběh konverzace.⁶¹

Uzavřené děti

U dětí, které jsou uzavřené, mlčenlivé a odtahité, jsou vhodné techniky rozhovoru malování a hry s pískovištěm. Práce s dětmi, které nemluví, je velmi obtížná, a také je třeba k nim přistupovat s velkou citlivostí a nespěchat. Tyto děti v sobě drží něco uvnitř. Pokud dítě nechce při práci s terapeutem mluvit, pro začátek se hodí využít techniky kresby rodiny. Terapeut dítěti řekne, ať namaluje svoji rodinu v podobě zvířat. Terapeut se po nakreslení rodiny doptává, proč nakreslil např. tatínka jako lva. Někdy to u dětí vede k tomu, že se po několikátém doptání sami rozmluví. Pokud se nerozmluví, stále pouze krčí rameny nebo kývou hlavou, obrázek se přesune na další sezení. Další možnou technikou je hra s pískem, která je vhodná pro práci s dětmi jakéhokoli věku. Písek je materiál, do kterého se dají dát figurky znázorňující rodiny a dítě je tak nemusí kreslit jako při kresbě. Dítě může do písku různě kreslit, tvarovat kopce nebo pohybovat s figurkami. Dítě si na pískovišti může vytvořit svůj vlastní miniaturní svět a svou hrou s pískem může říci vše potřebné, aniž by o to muselo mluvit. Výsledné výtvary se často fotografují, aby bylo možné s odstupem porovnat pokroky⁶².

Přímá práce dítěte s psychologem byla další velmi často zmíněnou komunikací, kterou sociální pracovníci využívají. Na základě tohoto zjištění jsem udělala ještě rozhovor s paní psycholožkou, abych zjistila, jaké metody při komunikaci s dětmi se syndromu CAN psychologové využívají.

Hra, rozhovor, test rodinných vztahů, znázornění citových vazeb pomocí kamenů, test světa, kresba rodiny, kresba začarované rodiny, test tří přání, projektivní interview, využívání prvků muzikoterapie, dotyk, práce s příběhem,

⁶¹ OAKLANDER, Violet a Jiří ŠTĚPO. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá psychoterapie v duchu gestalt terapie*. Praha: Portál, 2020, 359 stran : ilustrace ; 24 cm. ISBN 978-80-262-1591-2.

⁶² OAKLANDER, Violet a Jiří ŠTĚPO. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá psychoterapie v duchu gestalt terapie*. Praha: Portál, 2020, 359 stran : ilustrace ; 24 cm. ISBN 978-80-262-1591-2.

s pohádkou – paní psycholožka při práci s dětmi se syndromem CAN využívá všechny vyjmenované metody. U předškolních dětí využívá více pozorování, hru, test světa, který se často osvědčuje u dětí, které neumí nebo se bojí kreslit, prvky muzikoterapie, dotyk, práce s pohádkou. U starších dětí se osvědčuje rozhovor, výše uvedené projektivní metody a rozhovor nad jejich výstupy. Hra a prvky muzikoterapie u nich slouží často k podpoře pracovního společenství. Pro zvolení dané metody vždy posuzuje tyto faktory: záleží na věku dítěte, na problému, který dítě trápí, na způsobu, jakým jej zpracovává, i na aktuální situaci, ve které se při sezení nachází, např. jak přichází naladěné.

Technika zrcadlení je využívána sociálními pracovníky při komunikaci s dětmi se syndromem CAN. Tuto metodu využíval i Rogers v psychoterapii. Tato technika umožňuje u klienta zvyšovat jeho vědomí a podporuje uvolněné prožívání. Metoda zrcadlení umožňuje proces zpětné vazby a cílem tohoto procesu je znásobit emocionální obsah prožívání zkušeností. Možnosti verbálního zrcadlení jsou: prosté přitakání, zrcadlení vydávaných zvuků, zrcadlení posledního slova či sousloví a možnosti neverbálního zrcadlení: zrcadlení mimiky, zrcadlení polohy těla a zrcadlení pohybů i gest.⁶³

R2: „zrcadlení je pro mě hrozně důležité, protože někdy mám pocit, že to dítě získá opravdu ten náhled, když mu trochu nezrcadlím, jaký postoj k tomu třeba má k té naší schůzce a podobně.“

⁶³ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 7. vydání. Praha: Portál, 2017, 403 stran : ilustrace, portréty ; 24 cm. ISBN 978-80-262-1227-0.

Závěr

Cílem výzkumu bylo získat informace o tom, jaké metody při komunikaci s dětmi se syndromem CAN využívají sociální pracovníci. Práce byla rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce byla zaměřena na vymezení pojmu dětství a problematiky syndromu CAN. Dále se tato práce zaměřuje na důsledky syndromu CAN a možnou deprivaci. Práce se také věnuje úloze sociálního pracovníka a sociálním službám, které je možné využít v rámci řešení problému syndromu CAN.

V empirické části byl použit kvalitativní přístup. Jako metoda sběru byla použita metoda individuálních polostrukturovaných rozhovorů. Respondenti daného výzkumu byli sociální pracovníci pracující na OSPOD. Rozhovorů se účastnilo osm respondentů ze Zlínského kraje a z Prahy. K analýze dat byla zvolena metoda kvalitativní obsahové analýzy. V této práci lze najít popis zpracování výzkumu, analýzu a výslednou kódovací knihu, která je přiložena v příloze.

Hlavní výzkumná otázka zněla: Jaké metody při rozhovoru s dětmi se syndromem CAN zajišťující bezpečí používají sociální pracovníci a proč? Z výsledků vplynuly tyto metody: aktivní rozhovory, spolupráce s dalšími odborníky a využití terapeutických metod včetně změny prostředí. Tyto metody navazují určitou důvěru a bezpečí mezi dítětem a sociálním pracovníkem.

Vedlejší výzkumné otázky zněly: Jaké jsou podle jednotlivých sociálních pracovníků klady a zápory jednotlivých metod? Jaké faktory sociální pracovníci zohledňují při rozhodování o výběru konkrétních metod? Za největší klady metody aktivních rozhovorů, která je nejčastěji využívána, bylo považováno to, že je to skvělá forma navazování komunikace a postupně se mezi sociálním pracovníkem a dítětem buduje důvěra a bezpečí. Za zápor dané metody považují někteří sociální pracovníci to, že se daná metoda musí hodně přizpůsobovat věku dítěte. Faktory, které zohledňují výběr dané metody, jsou velmi individuální a každý sociální pracovník se rozhoduje podle jiných faktorů. V části odpovědi na výzkumné odpovědi jsou podrobně rozebrány výhody a nevýhody daných metod a jednotlivé faktory, které sociální pracovníci zohledňují.

Domnívám se, že cíl této práce byl splněn. Výzkumné zjištění může sloužit pro sociální pracovníky na OSPOD jako možná inspirace, jaké metody komunikace využívat při práci s dětmi se syndromem CAN.

Seznam zdrojů

- GUEGUEN, Catherine a Thomas d' ANSEMBOURG. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*. V Praze: Rybka, 2014, 279 s. : il. ; 22 cm. ISBN 978-80-87950-03-6.
- JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017, 280 stran; 24 cm. ISBN 978-80-271-0096-5.
- BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9629-3.
- MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, 245 stran: ilustrace. ISBN 80-7169-192-5.
- Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, 2004. ISBN 80-262-0274-0.
- ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, 156 s. ISBN 80-86131-44-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Portál, 2013, 1 online zdroj (400 stran). ISBN 978-80-262-0232-5.
- VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: [jak jim předcházet a jak je překonávat]*. Praha: Portál, 2004, 184 s. ISBN 8071788309.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619835.
- WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005, 264 s. : il. ; 24 cm. ISBN 80-247-0929-5.
- NOVÁK, Tomáš. *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu: příručka pro využití dětské kresby "Naše rodina" a "Začarovaná rodina" k poznání rodinných vztahů dítěte*. Olomouc: Rubico, 2004, 48 s. : čb. il. ISBN 80-7346-037-8.

CABY, Filip a Andrea CABY. *Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1548-6.

ZAKOURILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014, 196 s. : il., foto. ISBN 978-80-262-0583-8.

OAKLANDER, Violet a Jiří ŠTĚPO. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá psychoterapie v duchu gestalt terapie*. Praha: Portál, 2020, 359 stran : ilustrace ; 24 cm. ISBN 978-80-262-1591-2.

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdalena ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií. 2020 (1. vydání). ISBN 978-80-7571-025-3.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 7. vydání. Praha: Portál, 2017, 403 stran : ilustrace, portréty ; 24 cm. ISBN 978-80-262-1227-0.

FLICK, Uwe. *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. Los Angeles: SAGE, 2014, xxiii, 634 stran ; 25 cm. ISBN 978-1-4462-0898-4. Cit in Schreir

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 stran : ilustrace ; 24 cm. ISBN 80-247-1362-4.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>

Sociální práce sociální práca: Sociální pracovník zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). *Sociální práce sociální práca* [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-zarizeni-pro-deti-vyzadujici-okamzitou-pomoc-zdvop/>

Agentura pro sociální začleňování: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. *Agentura pro sociální začleňování* [online]. Praha [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>

Člověk v tísni Česká republika: Sociálně aktivizační služby. *Člověk v tísni Česká republika: Sociálně aktivizační služby* [online]. Praha, 2013n. 1., 2.1. 2013 [cit.

2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-13gp>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 28.7. 2020 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Dětské krizové centrum: Sociálně aktivizační služby. *Dětské krizové centrum* [online]. Praha [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/socialne-aktivizacni-sluzby/>

Dětské krizové centrum: O dětském krizovém centru. *Dětské krizové centrum* [online]. Praha [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/#sluzby>

Dětské krizové centrum: Statistiky DKC. *Dětské krizové centrum* [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/statistiky/>

Dětské krizové centrum: Krizová pomoc. *Dětské krizové centrum* [online]. Praha [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/krizova-pomoc/>

Dětské krizové centrum: Linka důvěry Dětského krizového centra. *Dětské krizové centrum* [online]. Praha [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/dkc/linka-duvery-detskeho-krizoveho-centra/>

Fond ohrožených dětí: Pomoc ohroženým dětem. *Fond ohrožených dětí* [online]. [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.fod.cz/nase-cinnost/pomoc-ohrozenym-detem>

Seznam příloh

Příloha č 1: SCÉNÁŘ ROZHOVORU	57
Příloha č 2: UKÁZKA ROZHOVORU	58
Příloha č 3: KÓDOVACÍ KNIHA	61

Příloha č 1: SCÉNÁŘ ROZHOVORU

1. Jak dlouho jste sociální pracovnice?
2. Jakou školu jste vystudovala?
3. Jak jste se dostala k práci sociální pracovnice?
4. Kolik máte na starosti klientů?
5. Kolik z těchto klientů má syndromem CAN?
6. Jaké metody komunikace pro práci s dětmi se syndromem CAN znáte?
7. Které metody navazující bezpečí u dětí se syndromem CAN používáte nejvíce?
8. Proč, jaké jsou klady a zápory?
9. Které používáte nejméně?
10. Proč, jaké jsou klady a zápory?
11. Na základě čeho se rozhodnete, jak budete s daným dítětem pracovat?

Příloha č 2: UKÁZKA ROZHOVORU

1. Jak dlouho jste sociální pracovnice?

Všeobecně 7 let jsem sociální pracovnice a 3 roky tady na OSPODU.

2. Jakou školu jste vystudovala?

Studovala jsem původně zdravotně sociální práci na univerzitě v Pardubicích, pak jsem studovala obor magisterský resocializační pedagogiku v Pardubicích, pak jsem šla do práce, pracovala jsem s dětmi s autismem v neziskové organizaci v rané péči a v sase a potom jsem při té práci začala znovu studovat, speciální pedagogiku a se zaměřením na intervenci ve školním zařízení a teď dokončuji studium etopedie, což je speciální zaměření na poruchu chování a učení v Brně.

3. Jak jste se dostala k práci sociální pracovnice?

No to byla taková další cesta, protože já jsem to původně úplně nechtěla dělat, já jsem původně zdravotní sestra, ale v době, kdy jsem měla nastupovat do nemocnice, tak v té době to nebylo moc dobře placené a já jsem si tak uvědomila, že to úplně není ta cesta. Po škole jsem nechtěla jít do práce, tak mě lákal ten obor zdravotně sociální práce, kde už trochu té sociální práce byl nádech, ale nebylo to tam úplně, pořád tam bylo i to zdravotnictví. No a postupem té doby studia hlavně na prvním bakalářském jsem si uvědomila, že ta sociální práce má mnohem širší záběr než zdravotnictví a proto mě to zajímalo. Ale bylo zajímavé, to že jsem v té době řekla, že nikdy nebudu pracovat s dětma asi k tomu jsem musela časem dospět i to, že jsem našla práci a pracovala jsem s dětma. Teď tady jsou přibližně děti od 10 do 18 mladšího jsem tady neměla ale pořád jsou to děti. Tak k práci s nimi jsem musela dozrát asi věkem, ale nebylo to tím, že bych se proto rozhodla hned na začátku.

4. Kolik máte na starosti klientů?

My máme různé evidence ať už evidenci aktivní, která je podle § 6 našeho zákona, a to je taková hlavní evidence a tam mám 27 klientů a v pomocné mám 6 klientů. V té pomocné to jsou jednorázové případy, které přijdou na OSPOD, někdy se z toho vyklube to, že ty děti mají nějaké výchovné problémy nebo mají nějaký problém, který je třeba řešit a tím se otvírá spis toho ohroženého dítěte podle §6 a nebo to skončí pouze jednorázovým pohovorem.

5. Kolik z těchto klientů má syndromem CAN?

Čtyři klienti.

6. Jaké metody komunikace pro práci s dětmi se syndromem CAN znáte?

Prvotně když sem přijde nějaká rodina, tak zjišťujeme od nich jestli využívají nějaké doprovodné odborné služby, v případě, že ne tak jim nějaké doporučíme na koho by bylo vhodné se obrátit. Případně, pokud my přímo pracujeme s dětmi tak vždy vedeme rozhovor ať preventivně výchovně zaměřený či zaměřený na získání informací. Stejně tak, když se zakládá spis ohroženého dítěte tak se pracuje s celou rodinou. Například tím, že do rodiny dojíždíme nebo ty rodiče dochází sem k nám přímo na OSPOD záleží jak se domluvíme. Neděláme úplně to, že bychom je někam doprovázeli např: na úřad, ale nemáme to zakázané, pokud tedy usoudím, že je tam ta potřeba tak se snažím rodině pomoci tímto způsobem nebo je odkážu na sociálně aktivizační službu, to záleží individuálně. Nedá se říct úplně přesně, kterou metodou pracuju. Většinou je to o individuálním přístupu a každá rodina je jiná a nedá se použít žádný mustr a velmi nám v tomto pomáhají supervize mezi náma pracovníkama a navzájem si dáváme impuls na ty případy.

7. Které metody navazující bezpečí u dětí se syndromem CAN používáte nejvíce?

Velmi často používám metody, kterými se snažím navázat kontakt, ať už jsou to nějaké hry nebo malování, záleží na tom jak je to dítě staré. Pro mě je nejtěžší navazovat kontakt s dětma 14 a více let, kdy moc nechtějí komunikovat, tak s těmi dělám třeba cvičení kdy mi ukážou v čem jsou dobří nebo co je zajímavá abychom objevili nějaké společné téma, mám na to spoustu pracovních listů, které jsem si během studia vytvořila. Také ráda využívám práci formou různých pracovních úkolů.

8. Proč, Jaké jsou klady a zápory?

Klady toho jsou, že se mi lépe daří s nimi navazovat komunikaci a děti získají pocit důvěry a bezpečí ke mně ví, že to, co mi řeknou já nebudu ventilovat a taky mi přijde, že když vím o nich něco osobního stačí úplná banalita například to, že mají zvíře, už bude pro příště pro mě možnost, jak ten rozhovor navázat, protože spoustu dětí nechce komunikovat a díky tomu pak ty děti získají pocit důvěry a bezpečí ke mně a ví, že co mi řeknou nebudu ventilovat dál. Hodně se setkávám s dětmi, které jsou psychiatricky zatížené,

tak s těmi je to obtížnější, ale často je formou hry nebo nějakou pomocnou metodou, nebo pokud mi tady nějaké dítě leží na stole a nechce si povídat, tak si taky lehnu na stůl, takže také využívám zrcadlení. Výhodu to má toho kontaktu a také v navázání důvěry, což tu spolupráci usnadňuje. Zápory jsou pro mě určitě formální pojetí naší práce, kde nemáme možnost využít prostor a pracujeme v kanceláři. Takže práce s malým dítětem, které musí sedět u stolu je velmi složitá a je to velká nevýhoda. Bylo by mnohem lepší, kdybych s ním mohla jít například do herny, kterou tady sice máme ale není uzpůsobena tak, aby vyhovovala všemu nebo také dělat ten rozhovor při nějaké hře. Také to má nevýhodu v tom, že se ta práce musí přizpůsobovat věku dítěte, aby ho to bavilo a mělo to pro něj smysl.

9. Které používáte nejméně?

Nerada navazuji spolupráci pouze na základě informací získaných od rodičů, většinou i když sem přijde rodič, který říká, že tomu dítěti něco je, nebo naopak zakrývá, že se tomu dítěti něco děje, tak nikdy nedám na názory pouze toho rodiče vždy chci mluvit ještě s těma dětma a mluvím s nimi vždy bez přítomnosti rodičů.

10. Proč, Jaké jsou klady a zápory?

Udělám si tím rozhovorem svůj pohled na věc a díky tomu, že se ptám těch dětí bez přítomnosti rodičů tak nemám pouze jednostranné informace.

11. Na základě, čeho se rozhodnete, jak budete s daným dítětem pracovat?

Většinou na základě prvního dojmu, to, jakým způsobem to dítě přijde, jestli se na mě dívá nedívá, jaké má neverbální projevy vůbec v tom prvním momentu a na základě toho se velmi operativně rozmýšlím, musí to být velmi rychlé, i když jsem to dítě přijde poprvé a já nevím, jaké bude. Proto i když jdu třeba do terénu tak si sebou беру nějakou sladkost abych měla něco, jak vzbudit v dítěti zájem a navázat s ním kontakt, i za tu cenu, že si vyměníme jenom lízátko, tak je to pokrok nebo mít s sebou nějaké omalovánky, pastelky záleží na tom, co o té rodině vím a z jakého důvodu já jedu k nim nebo ta rodina přichází sem.

Příloha č 3: KÓDOVACÍ KNIHA

Kategorie	Definice	Příklady	Pravidla kódování
Nejčastěji využívané metody komunikace	<p>Aktivní rozhovory</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozhovory formou hry nebo malování - rozhovor formou úkolů - rozhovor formou zjištění zálib dítěte 	<p>„Někdy ty děti nechtějí komunikovat a u těchto dětí volím rozhovor formou hry.“</p> <p>„Záleží na věku dítěte se staršími dětmi volím cvičení formou pracovních listů.“</p> <p>„Někdy volím pouze nezávazné povídání si o zálibách dítěte nebo o domácích mazlíčcích, které vede k vytvoření důvěry.“</p>	Všechny typy aktivních rozhovorů sociálního pracovníka s dítětem.
Jen okrajově využívané metody komunikace	<p>Spolupráce s dalšími odborníky</p> <ul style="list-style-type: none"> - přímá práce s psychologem - spolupráce se zařízeními zaměřenými na děti - sociálně aktivizační služby 	<p>„Jelikož je syndrom CAN tak závažný nechám práci s dítětem na psychologovi.“</p> <p>„Spolupráce s dětským krizovým centrem ve Zlíně, kde součástí je i ZDVOP anebo také spolupracujeme se střediskem HELP, kde působí dětské psychologové a etopedové.“</p> <p>Je třeba pracovat s celou rodinou, proto ráda využívám sociálně aktivizačních služeb.“</p>	Zahrnuje všechny typy komunikace sociálního pracovníka s dítětem, do nichž jsou zapojeni další odborníci. Nezahrnuje tedy samostatné aktivity sociálního pracovníka s dítětem.

Kategorie	Definice	Příklady	Pravidla kódování
<p>Jen výjimečně využívané metody komunikace</p>	<p>Využití terapeutických metod nebo práce v jiném prostředí</p> <ul style="list-style-type: none"> - situační kresby pro vyhodnocení - zrcadlení - změna prostředí kanceláře chození do parku nebo herny 	<p>„Pokud dělám situační kresby, tak je konzultuji s psychologkou abych to špatně vyhodnotila.“</p> <p>„U zrcadlení je pro mě důležité, že dítě získá náhled na situaci, když ho na zrcadlím.“</p> <p>„Velkou nevýhodou je, jak to máme u nás na OSPOD nastavené, velmi málo mohu využívat toho, že jdu s dítětem do herny nebo, protože je uzpůsobená velmi nevhodně pouze pro nejmenší děti. Také ráda chodím s dětmi do parku, ale většinou musí být všechny rozhovory uskutečněné v kanceláři.“</p>	<p>Zahrnuje všechny jiné samostatné aktivity sociálního pracovníka s dítětem, než jsou aktivní rozhovory.</p>