



Zdravotně
Sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Specifika sociální práce s rodinou

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: REHABILITACE

Autor: Bc. Markéta Vejslíková

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

V diplomové práci se zabývám problematikou specifík sociální práce s rodinou. Cílem práce bylo popsat, jaká specifika spatřují sociální pracovníci při práci s rodinou týrající, zneužívající a zanedbávající děti. Teoretická část je orientována zejména na pojetí a charakteristiku rodiny, příčiny vzniku násilí v rodině, postup a právní úpravu orgánu sociálně-právní ochrany dětí a popis jednotlivých specifík sociální práce.

V praktické části za účelem dosažení cíle jsem v rámci kvalitativního výzkumu provedla polostrukturované rozhovory s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí Kraje Vysočina.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že mezi nejčastěji využívané specifické teorie a techniky patří rozhovor, pozorování a aktivní naslouchání, které zároveň pracovníci považují za základ k výkonu své práce.

Ze zjištěných výsledků je dále patrné, že pracovníci při výkonu své práce pracují na základně specifické metody přístupu orientovaného na úkoly a přístupu orientovaného na klienta. Tuto skutečnost lze spatřovat v jejich odpovědích, kde uváděli, že klientovi naslouchají, projevují o něj opravdový zájem a pracují s ním krok po kroku. Dále mu pomáhají plnit jím zadané úkoly, problémy, které chce řešit a dosáhnout tak stanovených cílů. V odpovědích nalezneme také využívání psychosociálního přístupu, který je zaměřený na sociální podmínky a způsobu jejich zvládnutí klientem, tedy schopnost řešit problémy vlastními silami klienta.

S ohledem na tyto skutečnosti se ukazuje, že nelze přímo specifikovat nebo určit teorii či metodu, která by byla při práci s rodinou nejefektivnější. Některé teorie se používají současně, jsou různě propojené nebo na sebe navzájem navazují a doplňují se. A tím pracovníkovi poskytují komplexní pohled na situace, ve které se klient nachází a možné řešení této situace.

Klíčová slova

rodina; týrání; zneužívání; zanedbávání; specifika sociální práce

Abstract

This master dissertation is focused on specific problems about social cooperation with a family. The main aim of the master dissertation is to describe specifics which are experienced by social workers while cooperating with families who are treating their children badly, some of them are even abusing or neglecting them. Theoretical part is mainly focused on existing family itself and its characteristics, then on reasons of rising violence are mentioned as well as procedure and law adjustment of administrative authorities of protection of children. Description of individual specifics of social work is mentioned, too.

In the practical part I carried out semistructured interview with workers of administrative authorities of protection of children in The Region Vysocina. This was done in order to aim rising up of the quality of my research.

During the research there was found out that the most used specific theories and techniques are interview, observing and active listening which is being considered as the basics of their work.

The other results show that workers work while using the specific methods of approach focused on their tasks and attitudes to the client. We can see this simply in the answers of the workers who admitted their listening to the client and having a real interest in him or her while working with him/her step by step. They also help their clients to work on their tasks and problems which are being solved and the aim is to be implemented. We can also find using the psychosocial approach in their answers. This approach is focused on social conditions and the way they work with a client, which means they try to solve the problem by the client himself/herself.

In accordance with these facts there is learnt that it is not possible to specify a theory or a method which would be the most effective while working with a family. Some of the theories are used at the same time together, they are also connected very closely or are followed by each other. Having done all this can give the worker's job better and complex view on situations in which the client lives and so there is an option of solving the state of affairs.

Key words: family, maltreating, abusing, neglecting, specifics of social work

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „Specifika sociální práce s rodinou“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 5. 2016

.....

Bc. Markéta Vejslíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování doc. PhDr. Davidovi Urbanovi, Ph.D. za odborné vedení, čas a trpělivost, které mi věnoval při konzultacích k zpracování diplomové práce.

Obsah

ÚVOD	7
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 RODINA A NÁSILÍ V RODINĚ	9
1.1.1 Násilí v rodině	11
1.1.2 Příčiny násilí v rodině	12
1.1.3 Druhy násilí	15
1.2 ZÁKLADNÍ POSTUP ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ A JEJICH PRÁVNÍ ÚPRAVA	18
1.3 SPECIFICKÉ TEORIE A TECHNIKY SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU S TÝRANÝM, ZNEUŽÍVANÝM A ZANEDBÁVANÝM DÍTĚTEM	22
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	38
2.1 CÍL PRÁCE	38
2.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	38
3 METODIKA	39
3.1 METODA VÝZKUMU	39
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	40
4 VÝSLEDKY	41
4.1 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY ODBORU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	41
5 DISKUZE	58
6 ZÁVĚR	72
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	75
8 SEZNAM PŘÍLOH	81
9 SEZNAM ZKRATEK	82

Úvod

Pro svou práci jsem si zvolila téma specifika sociální práce s rodinou týrající, zneužívající a zanedbávající děti. Pracuji jako sociální pracovnice na oddělení sociálně-právní ochrany dětí a tato oblast je mi blízká. Z titulu své profese se s touto problematikou setkávám. Cílovou skupinou jsou tedy rodiny, ve kterých dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Dále rodiny, které jsou těmito znaky ohroženy nebo je zde podezření, že by dítě mohlo být ohroženo na životě, zdraví a jeho zdravého vývoje.

Rodinné zázemí je hlavním předpokladem pro zdravý vývoj každého jedince. Každý rodič má ze zákona povinnost řádně plnit své povinnosti vůči dítěti. Základními úkoly rodiny jsou především soudržnost a emocionální stabilizace členů, která vytváří prostor pro individualizaci a socializaci dětí. Dále o reprodukci, péči o děti a jejich výchovu, vedení domácnosti, zdraví a rekreaci a v neposlední řadě i o vzájemnou pomoc.

Násilí je považováno za vysoce rizikové s ohledem na přímé i nepřímé ohrožení jedince. Jedná se o vystavení fyzické nebo psychické agresi, dítě je přítomno napadání rodiče a prožívá situaci jako zraňující nebo traumatizující.

Příčinou vzniku této situace může být sociální deprivace, sociální izolace, chybějící materiální zdroje, bytová nouze a jiné. Tyto příčiny se mohou projevit týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním dětí.

Výzkumy a dokumentace ukazují, že se jedná o velmi podstatný a vážný celosvětový problém, vyskytující se ve všech zemích světa v různých formách. Pomoc obětem násilí či špatného zacházení musí být komplexní, mezioborová, odborná a především okamžitá. Musí být provedena prostřednictvím sociální a zdravotní sféry, školstvím, policií a soudy a nestátními organizacemi. Jedná se o interdisciplinární záležitost a je nutná spolupráce s lékaři, psychology, pedagogy, orgány činnými v trestním řízení, soudy a nestátními subjekty.

Ve své diplomové práci vymezuji problematiku rodiny a příčiny vzniku násilí v rodině, základní postup orgánů sociálně-právní ochrany a jejich právní úpravu. V další části práce popisují specifika sociální práce sociálních pracovníků při práci s rodinou týrající,

zneužívající a zanedbávající děti. Dále se zabývám srovnáním názorů pracovníků na specifika, která spatřují při výkonu své profese.

Cílem mé diplomové práce je popsat specifika sociální práce sociálních pracovníků při práci s rodinou týrající, zneužívající a zanedbávající děti. Ve své práci tedy popisují vybraná specifika sociální práce sociálních pracovníků, která spatřují při výkonu práce s rodinami týrající, zneužívající a zanedbávající děti jako za nejčastěji uplatňované. Jednotlivá specifika byla vybrána na základě vlastního uvážení, dle jejich zaměření a charakteristiky postupu při práci s klientem.

K naplnění stanoveného cíle došlo vlastním výzkumným šetřením, které bylo provedeno s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecních úřadů obcí s rozšířenou působností na Vysočině, kteří vykonávají sociální práci s rodinami týrajících, zneužívajících a zanedbávajících dětí. Otázky kladené respondentům a výzkumné šetření směřovalo ke zjištění jaké specifické teorie a metody v rámci své práce používají sociální pracovníci OSPOD.

1 Současný stav

1.1 Rodina a násilí v rodině

Rodina se v současné době výrazně mění oproti předindustriální společnosti. Od této skutečnosti se pak odvíjí i společensko-ekonomické vazby a sociální zákonodárství. Na základě toho pak lze určit zodpovědnost státu, sociálních služeb a sociálních pracovníků za angažovanou pomoc rodině. Základními úkoly rodiny jsou především soudržnost a emocionální stabilizace členů, která vytváří prostor pro individuaci a socializaci jejich členů. Dále o reprodukci, péči o děti a jejich výchovu, vedení domácnosti, zdraví a rekreaci a v neposlední řadě i o vzájemnou pomoc (Šrajer, 2008, s. 49).

Podle Hogenové (2013) rodinu můžeme nazvat sociální institucí. Jedná se o sociální útvar materiální i duchovní povahy, který ovlivňuje chování člověka tak, aby bylo ve shodě s požadavky sociálního systému (společnosti), ve kterém je člověk zařazen a ve kterém sociální instituce působí. Rodinné zázemí je hlavním předpokladem pro zdravý vývoj každého jedince. Každý rodič má ze zákona povinnost řádně plnit své povinnosti vůči dítěti. Tyto potřeby se pak zobrazily v mezinárodních konvencích. Roku 1959 vznikla z iniciativy Organizace spojených národů (dále OSN) Charta práv dítěte. Ustanovení, která se týkají prevence týrání, byla upravena v Úmluvě o právech dítěte (1989) a ve Světové deklaraci práv dítěte (1990). (Haškovcová, 2004).

Úmluva OSN o právech dítěte byla přijata Organizací spojených národů v roce 1989. Dítě v UNCRC je definováno jako fyzická osoba starší 17 let. V rámci úmluvy děti mají řadu ekonomických, sociálních, kulturních, občanských a politických práv (Jones, Walker, 2011).

Jak uvádí Matoušek (2010) rodiny, v nichž dochází k týrání dítěte, jsou charakterizovány jako rodiny, kde vznikají časté konflikty a to jak mezi rodiči, a všemi dětmi, tak mezi dospělými. Riziko je vyšší v případech osamělých mladých matek, které pečují o dítě. Tyto rodiny bývají chaotické a nepředvídatelné. V širším hledisku mezi faktory, které zvyšují napětí v rodině, patří například chudoba (případně extrémní chudoba) či nezaměstnanost rodičů.

Rodiče, kteří své děti týrají, se projevují nápadným nedostatkem sebekontroly. Kdykoli prožívají negativní pocity, jichž se potřebují zbavit, napadnou své děti. V jejich případě je tělesné týrán automatickou reakcí na stres. Nemálo tyranských rodičů vstupují do života s obrovskými citovými nedostatky a nenaplněnými potřebami. Jakmile jejich dítě neplní představy, začne tyran zuřit. Mnozí rodiče mívají současně i problém s alkoholem či drogami, což přispívá k oslabení kontroly impulzů (Forward, Buck, 2008, s. 130 - 132).

Dle Bechyňové (2007) mezi osobnostní indikátory agrese patří například nadměrná emocionální reakce na frustrující podněty, hostilní přemítání, tolerance vůči násilí a pocity viny prolnuté strachem z trestu. Rodiče, kteří nevhodně zacházejí s dítětem, mají obvykle zastřenou představu o svém jednání a mají velmi nízkou míru soucitu se svým dítětem. Tito rodiče bývají emočně i fyzicky od dětí odděleni. Násilné chování vůči vlastním potomkům může být způsobeno tím, že je vnímají jako obraz svých negativních vlastností. Nevhodné zacházení je pak důsledkem obranných mechanismů projekce a popření (Matušek 2010).

Úmluva o právech dítěte je stěžejní mezinárodní dokument v oblasti ochrany lidských práv. Má charakter smlouvy a je závazná pro státy, které ji ratifikovaly. Je doplněna Světovou deklarací o přežití, ochraně a rozvoji dětí, která zdůvodňuje filozofii Úmluvy a dále ji rozvádí a konkretizuje. Dítě přestalo být chápáno jako pouhý objekt právních vztahů a stalo se rovnocenným subjektem. Dítětem se rozumí každá bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se vztahuje na dítě, není zletilosti dosaženo dříve. Úmluva upravuje tzv. statutární práva, která se bezprostředně týkají osobnosti dítěte a jeho postavení. Patří sem právo dítěte na život, na zachování života a rozvoje v co nejvyšší míře, právo na jméno, státní příslušnost, na zachování vlastní totožnosti, právo znát své rodiče, právo na jejich péči, zákaz všech forem diskriminace apod. Předním hlediskem je zachování zájmu a blaha dítěte (Šimák, Kahoun, Bednář, 2003).

Listina základních práv a svobod (ústavní zákon č. 2/1993 Sb.) je součástí ústavního pořádku ČR od roku 1993. Je postavena na stejnou úroveň jako ústavní zákony. Základní lidská práva týkající se ohrožených dětí jsou uvedena v hlavě druhé, oddílu prvním upravujícím základní lidská práva, a v hlavě čtvrté, vztahující se k hospodářským, sociálním a kulturním právům. Podle článku 32 Listiny jsou rodičovství a rodina

pod ochranou zákona, zároveň je zaručena zvláštní ochrana dětem a mladistvým. Rodiče mají právo na pomoc státu při zajištění základních životních podmínek v případě, že se osoba ocitne v hmotné nouzi (Bechyňová, Konvičková, 2008).

1.1.1 Násilí v rodině

Násilí páchané na dětech není v lidské společnosti novým jevem. Zprávy o krutém a ponižujícím trestání, zanedbávání, opuštění, sexuálním zneužívání a vykořisťování dětí lze najít již ve starověkých civilizacích. Výzkumy a dokumentace jsou poměrně nové a ještě nejsou zdaleka úplné, ale ukazují velmi podstatný a vážný celosvětový problém, vyskytující se ve všech zemích světa v různých formách (Newell, 2008, s. 3).

Matoušek (2005) zdůrazňuje, že následky špatného zacházení bývají dlouhodobé a ničivé. Opakované vystavení dítěte agresivnímu chování může vyvolat posttraumatický stresový syndrom. Zážitek útoku se dítěti vrací ve formě tzv. flashbacků a nočních můr. Nálada dítěte je trvale změněná, dítě může být agitované nebo apatické (což je častější). Děti mohou trpět sníženým sebevědomím, úzkostmi a depresemi (Krausová, Novotná, 2006).

Pro člověka, jehož tyranizovali rodiče, je nesmírně těžké naučit se ostatním věřit a cítit se v bezpečí. Na základě vztahu s rodiči si totiž formulujeme očekávání ohledně toho, jak s námi budou jednat lidé v okolním světě. Je-li vztah s rodiči převážně pozitivní, respektují-li rodiče naše pocity i práva, vstoupíme do dospělosti s očekáváním, že se k nám ostatní budou chovat podobně. Tato pozitivní očekávání nám umožňují, abychom dali v blízkých vztazích prostor zranitelnosti a otevřenosti. Je-li dětství obdobím nekončící úzkosti, napětí a bolesti, vybudujeme si negativní očekávání a nepoddajnou obranu. Obrní se proto citovým brněním a nedopustí, aby kdokoli pronikl až pod ně (Forward, Buck, 2008).

Jak uvádí Allen (2013) snad nejvíce spornou otázkou v praxi sociální práce je problematika ochrany dětí a domácího násilí. Jedná se o oblast, které se dostává největší pozornosti v poslední době, protože vzrůstá povědomí o skutečnosti, že zneužívání dětí a domácí násilí se může překrývat. Studie z roku 1995 provedená v Irsku uvádí, že 64 %

žen, které zažily násilí, sdělily, že jejich děti byly svědkem tohoto násilí. Děti, které byly vystaveny násilí v rodině, mohou mít dlouhodobé fyzické, psychické a emocionální následky. Čím déle násilí v rodině je, tím více napáchá škod.

Totéž tvrdí i Rossman a kol. (2010), který poukazuje na skutečnost, že domácí násilí je často spojeno i s jinými formami špatného zacházení s dětmi. Mládež, která páchá násilnou trestnou činnost, by měla mít vyhodnocený rozsah možných traumat a stresorů, které mohou přispívat k jejich současným životním situacím. Je konstatován vztah mezi špatným zacházením s dětmi a následným násilným chováním jedince. Dokonce i s veškerou pozorností k týrání dětí v průběhu posledních dvou desetiletí, je šokující jak často příběhy dětí, mládeže a jejich rodin končí tragicky a vyšetřování odhaluje problémy, které se v rodině vyskytovaly mnohem dříve. Slaný (2008) pak zmiňuje že, pomoc obětem násilí či špatného zacházení musí být komplexní, mezioborová, odborná a především okamžitá. Musí být provedena prostřednictvím sociální a zdravotní sféry, školstvím, policií a soudy a nestátními organizacemi. Jedná se o interdisciplinární záležitost a je nutná spolupráce s lékaři, psychology, pedagogy, orgány činnými v trestním řízení, soudy a nestátními subjekty (Krausová, Novotná, 2006).

Kriminologie se snaží vytvořit nepřeborné množství různých přístupů, které si kladou za cíl vysvětlit kriminální chování (proč se jednotlivci odchýlí). Kliničtí lékaři pracují s vědci a odborníky v oblasti duševního zdraví, zkoumali násilné chování a osoby se sklonem ke zneužívání druhých. Zdůrazňují agresi ve stádiu vývoje dětství (Radford, 2012).

1.1.2 Příčiny násilí v rodině

Bechyňová (2007) uvádí, v současné době lze shledat jako zásadní problém absenci vzorců sociálního chování žen v roli matek a mužů v roli otců. Vzniká vysoká variabilita struktury rodiny oproti minulosti. Skutečnost, že lidé mohou svoji rodinu utvářet čistě na základě svých představ, je velmi pozitivní, ale současně je rodina zatížena absencí vzorů chování, jak se v určitých situacích či rolích chovat. Mezi destabilizující faktory, které negativně ovlivňují rodinný život, můžeme zmínit působení reklamy, módní trendy a životní postoje prezentované médii, rytmus života rodiny (existenční starosti, pracovní

rytmus). V hektické společnosti se vytrácí čas na společně strávené chvíle či pro vzájemnou komunikaci. Významným faktorem je samozřejmě i zvyšující se počet rozvodů (Šrajer, 2008).

Příčiny násilí v rodinách jsou rozmanité. Může se jednat o sociální deprivaci, sociální izolaci, chybějící materiální zdroje, bytovou nouzi a jiné. V takovém případě hovoříme o společensko-strukturálně podmíněném násilí. Vliv mají i zkušenosti rodičů, které si přinášejí ze svého dětství. Nedostatek emocionální stability a jistoty může vést k vlastnímu selhání při řešení konfliktů. Pokud sami nezažili, že by jejich potřeby byly uspokojovány, nebudou pak schopni přistupovat vstřícně ani k potřebám vlastních dětí. Násilí je krizová reakce, která je odpovědí na stav zatížení či tlak. Je důsledkem nezvládnutí konfliktu, kdy jedinec není schopen situaci řešit konstruktivně. Může se také jednat o rizikové faktory, které vycházejí z profesního světa. Na rodiče je kladen vysoký tlak k vydělávání dostatku peněz, aby dosáhli požadované životní úrovně. Stejně tak je tlak vyvíjen i na děti ve školním prostředí, kde je kladen důraz na úspěch a co nejrychlejší přizpůsobení se novým požadavkům (Renöckl, 2008, s. 118 – 119).

Zanedbávání jak tvrdí Bechyňová (2007) je definováno jako vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte. Setkáváme se se zanedbáváním tělesným, zdravotním, výukovým či kulturním a emočním (psychická deprivace). Využívá se i pojem tzv. environmentálního zanedbávání, které je definováno jako situace, kdy rodina žije v nebezpečném prostředí s vysokou mírou násilí a nedostává se jí dostatečné sociální opory, tzn. dítě není chráněno před negativními vlivy mimo rodinného násilí.

Obětí týrání – zneužívání – zanedbávání se může stát člověk v kterémkoliv věku. Může být týrán již prenatálně, a to když matka dělá záměrně to, o čem je přesvědčena, že to může poškodit plod. Rovněž tak může k týrání docházet i u seniorů, kteří „jsou už jen na obtíž“. Tento druh týrání může být rodinnou praktikován za účelem vlastního obohacení. V dospělosti jsou nejvíce násilím ohrožené ženy povětšinou partnerem, ale i nadřízeným v zaměstnání, kterému se žena těžko brání („sexual harassment“). Tyto traumatické poruchy mohou vést k posttraumatické stresové poruše, která člověka může dlouhodobě ovlivňovat. Velmi ohroženou skupinou bývají lidé slabí, závislí

a zranitelnější, také děti s mentální retardací, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením (Bechyňová a kol., 2007).

Týrání, zneužívání a zanedbávání může být také důsledkem tzv. transgeneračního přenosu. Podstatným činitelem chování dětí, je jejich vlastní zkušenost. Naučené vzorce chování potom rodiče aplikují ve výchově svých dětí. Svě špatné chování často omlouvají tím, že „doma zažili stejné chování a nijak jim to neublížilo“. Může se ale stát, že jedinec zaujme v dospělosti jiné stanovisko a chyb, kterých se na něm dopouštěli jeho rodiče, se ve své výchově snaží vyvarovat. Avšak v situacích afektu se zpravidla nejhlubší rané vzpomínky vynořují a rodič se ve vypjaté situaci zachová přesně podle vzoru rodičů, ačkoli toho může po odeznění afektu litovat (Bechyňová a kol., 2007).

Jak zmiňuje Schmidová (2010) podezření z týrání vždy vyvolá: poruchy citové vazby mezi rodičem a dítětem, které jsou evidentní, mnohočetné a rozmanité poranění, poranění vzniklé v rozličném časovém období, opakovaný úraz, úrazy u malých kojenců a málo pohyblivých dětí, popírání možností úrazu tam, kde jiný mechanismus než úraz nepřichází v úvahu, neadekvátní chování rodičů – nadměrný strach anebo naopak bagatelizování stavu a obviňování zdravotníků z nedostatečné péče, poranění typické pro úmyslné násilí jako např. otlaky prstů a ruky, popáleniny od cigaret, rozpálených předmětů, rozličné hematomy, fraktury, úrazy břicha, neurologické projevy poranění apod. U kojenců může dojít k poranění mozku hrubým a intenzivním zatřesením těla, tzv. Shaken Infant Syndrom, nebo u kojenců bývá po surovém krmení lžičkou, časté natržení uzdičky horního rtu (Vlčková, 2001).

Děti, které prožily týrání, nepovažují svět za bezpečné místo. Mají často problémy v mezilidských vztazích. Většinou mají velmi nízké sebevědomí, neustálý strach, sklony k depresi či agresi. V některých případech bývají agresory šikany. Ve vztahu k vrstevníkům si vybíjí své „přetlaky“, které vznikají z násilí páchaných na nich (Schmidová, 2010). Při práci s rodinou, ve které dochází k násilí, není vhodné situaci řešit nátlakem či hrozbou trestů. Cíl terapie se má stanovit společně s rodinou. Při prvním rozhovoru by se mělo hovořit o problémech a plánovat další kroky. Důvěru posiluje také slib mlčenlivosti. Poradenská a terapeutická činnost by měla napomoci mobilizovat zdroje a síly sebe-uzdravování. Měla by usilovat o zvýšení sebevědomí, vnímání jiné perspektivy. Klient by měl být ujištěn, že jeho sdělení nebude ohlášeno polici, což však

není vyloučeno v případě, kdy dítě je akutně ohrožené a nelze počítat se spoluprací rodičů. V takový moment má sociální pracovník či organizace ohlašovací povinnost u úřadů zabývajících se ochranou dětí a mládeže (Renöckl, 2008).

K tomu Schmidová (2010) uvádí, že problémem násilí se zabývají politici, právníci, policisté, sociální pracovníci, lékaři, psychologové, pedagogové, pracovníci neziskových organizací, pracovníci médií a samozřejmě rodiny. Jednotlivé názory a postupy každého z odborníků a také členů rodiny se mohou nebo i mají lišit (sociální pracovníci ve statutární pozici nejsou a ani nemají být terapeuti), měly by si však naslouchat a hledat společný postup, a případně i řešení odlišných a mnohdy rozporných hledisek jako součásti problému.

1.1.3 Druhy násilí

Higgins, Swain (2010) zmiňuje, výraz nevhodné zacházení s dítětem používáme jako český ekvivalent anglického výrazu maltreatment. Termín je spojen s výrazem CAN syndrome (child abuse and neglect syndrome). Jedná se o neposkytování nutné péče nebo o úmyslné ubližování dítěti, a to zpravidla jeho rodiči nebo osobami, které mají dítě v péči.

Týrání může být například fyzické (bití, pálení, opaření, svazování apod.). Je definován také tzv. Münchhausenův syndrom v zastoupení, kdy pečující osoba úmyslně vyvolává zdravotní obtíže u svého dítěte. Týrání může být prováděno i v psychické rovině, kdy je dítě odmítáno, ponižováno či vystavováno traumatickým konfliktům. Dále můžeme zmínit vyhrožování dítěti, nadávky, nucení k rozhodování ve věcech, jimž nerozumí, využívání rodičem ve vlastní prospěch, náhlá separace od jednoho z rodičů aj. Emocionální zanedbávání se projevuje neschopností pečujících osob poskytovat dítěti psychologickou podporu nezbytnou pro jeho psychický rozvoj. Jako další druh zneužívání můžeme zmínit sexuální zneužívání dítěte dospělou osobou nebo jeho angažovanost v sexuálních projevech dospělého. Sexuální zneužívání dítěte je vydělováno jako samostatný syndrom označovaný jako CSA – Child Sexual Abused syndrome. Jedná se o nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování (Hoskovcová, 2009).

Dále Higgins a Swain (2010) doplňují, může jít o obscénní telefonáty, předvádění se dospělého před dítětem či pozorování nahého dítěte se zřetelnou sexuální motivací, ohmatávání dítěte, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest či nucení k dětské prostituci. Sexuální zneužívání vytváří další škody, poškozují dětskou tělesnou identitu. Jedním z možných důsledků zneužívání může být narušená schopnost dítěte mluvit o jejich zneužití, nebo to může mít dopad na jejich sebeúctu, narušena může být i důvěra k ostatním lidem. Zneužití děti často věří, že si zaslouží být zneužity. Navíc zneužití může ovlivnit potřebu vyhledávat pozornost mimo svou rodinu, což může mít za následek zapojení do jiných nevhodných vztahů a činností.

K tomu Crosson-Tower (2015) uvádí, sexuální zneužívání zahrnuje ve skutečnosti širokou škálu chování, které mohou mít různé stupně vlivu na děti. Pojmem sexuální zneužívání je často zaměněn s výrazy sexuální násilí, sexuální obtěžování a znásilňování dětí. Při zjištění sexuálního zneužití dítěte je nutno splnit ohlašovací povinnost, která spočívá v oznámení činu orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo Polici ČR (Volfová, Kozáková, Velemínský, 2008).

Pothe (2005) uvádí se, že výskyt sexuálního zneužívání dítěte může být důsledkem transgeneračního cyklu, ve kterém se zneužívání přenáší z generace na generaci. Na primární ochranu oběti incestu navazuje individuální a skupinová psychoterapeutická péče, která má za cíl zmírnění posttraumatických symptomů, rozvoj sebevědomí, prevenci zneužití v budoucnu a prevenci zneužití v následující generaci.

Zneužití může být i chápáno v kontextu „systému“, který by měl děti chránit. Používá se pojem institucionální zneužívání. Ve své podstatě se jedná o kritiku ústavní péče, která má vždy negativní dopad na dítě (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Utrpení způsobené institucemi (zejména úřady), popř. nevhodnými normami, kdy je důsledkem tzv. druhotné ponižování. Někdy se hovoří o systémovém týrání. Lidé hledají v ústavech sociální péče nebo v nemocnicích pomoc a útočiště. Někdy se však dobré úmysly a dobrý systém obrátí proti nim. Jako příklad systémového násilí lze uvést osiřelé nebo odložené děti, které by měly a mohly už dávno být v náhradní rodinné péči, kdyby jim v tom nebránila celá řada předpisů a administrativních procedur. Obdobně pak může

dojít k systémovému týrání v nemocnicích, kde dochází k nevhodnému zacházení (mistreatment). Zmíníme alespoň nedostatek informací, záměrné odloučení od rodiny nebo snižování kontaktů s ní, nekvalitní péči, nebo častěji nedostatečnou snahu řešit pacientovy nebo klientovy problém komplexně. Častým prohřeškem bývá nevhodná výživa, podcenění nebo nedodržování pitného režimu, nevhodné nebo nadměrné indikace uklidňujících léků atd (Haškovcová, 2004).

Dle Pemové a Ptáčka (2012) sociální násilí reprezentuje především materiální a finanční týrání, tedy neochotu financovat jídlo, ošacení, ale i léky, dále odepření přístupu k úsporám nebo jejich zcizení. Tento druh násilí v rodinách směřuje spíše k seniorům v podobě snahy získání jejich majetku a jejich umístění v ústavech sociální péče. Sebepoškozování je zvláštní a závažnou formou násilí vůči sobě. V současné době například endemicky vzrůstá mentální anorexie (odmítání potravy) a bulimie (přejídání a následné zvracení). Uvádí se, že s tímto typem poškozování má zkušenost 20 % žena a 12 – 15 % mužů. Extrémním typem sebepoškození je sebedestrukce čili sebevražda. Mediální násilí je poměrně nový termín, který se vyskytuje ve dvou formách. První formou je prezentace násilí ve filmech a druhou formou jsou dehonestující informace o některé skupině obyvatel (Romové, Vietnamci, senioři), (Haškovcová, 2004).

Krčmářová (2007) k tomu uvádí, že domácí násilí je považováno za vysoce rizikové s ohledem na přímé i nepřímé ohrožení dítěte (dítě je rovněž vystaveno fyzické nebo psychické agresi, dítě je přítomno napadání rodiče a prožívá situaci jako zraňující nebo traumatizující). Považuje se za vhodné, aby dítě změnilo prostředí, v němž se nachází, aby možnostem dalšího násilí bylo zamezeno. Není však reálné, aby orgán sociálně-právní ochrany dítěte, dále jen OSPOD zasahoval automaticky v každé rodině, ve které dochází k násilí mezi dospělými partnery. Obětí násilí nemusí být primárně pouze ženy. Může se jednat i o muže či muže mít mezigenerační charakter (Pemová, Ptáček, 2012).

Nebezpečí nevyplývá pouze ze samotného aktu násilí, ale především z následků života v chronicky násilném vztahu. Taková situace se negativně odráží na psychickém stavu matky dítěte, která se může projevovat výskytem depresivních obtíží, úzkostných poruch a malaadaptivních stresových reakcí. Tyto aspekty mohou vyústit ve fyzické týrání a zanedbávání dítěte. Násilí v rodině může být způsobeno zásadním problémem

v komunikaci mezi partnery. V takovém případě bývá využíváno psychosociální intervence, protože komunikační strategie lze s terapeutickou podporou zlepšit nebo i měnit (Pemová, Ptáček, 2012).

1.2 Základní postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí a jejich právní úprava

Z důvodu, že výkon práce sociálních pracovníků je vázaný celou řadou postupů, které stanovuje zákon, tak aby výkon této práce byl jednotný a zejména vykonáván pro blaho a zájem dítěte, považují za vhodné se právní úpravou krátce zabývat.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, soustřeďuje sociálně-právní ochranu dětí do jednoho uceleného předpisu, a to zejména z hlediska působnosti orgánů, které sociálně-právní ochranu vykonávají. Sociálně-právní ochrana zahrnuje především zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnově narušených funkcí rodiny. Z tohoto vymezení jasně vyplývá povinnost ochrany dítěte před syndromem CSN. Základním principem sociálně-právní ochrany je blaho dítěte (§ 5 zákona) (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Dále je v zákoně o sociálně právní ochraně dětí v § 8 odst. 1) stanoveno, že dítě má právo požádat orgány sociálně právní ochrany a zařízení sociálně-právní ochrany, státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. Tyto orgány jsou povinny dítěti pomoc poskytnout a to i v případě, kdy dítě žádá o pomoc bez vědomí svých rodičů (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Rodinné právo je obsaženo v občanském zákoníku č. 89/2012 Sb., které upravuje vznik a zánik manželství, úpravu péče o dítě po rozvodu a zabývá se otázkou majetku manželů. Dále upravuje určování otcovství, možnosti osvojení, nakládání s majetkem nezletilého, jeho zastupování, vyživovací povinnosti a další. § 858 definuje rodičovskou odpovědnost, která *„zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění;*

vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud“ (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Některá řízení jsou upravena zákonem č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních. Jedná se zejména o řízení ve věcech manželských a partnerských, ve věci ochrany proti domácímu násilí, o určení a popření rodičovství, ve věcech osvojení, ve věcech péče soudu o nezletilé, v některých věcech výkonu rozhodnutí (Zákon č. 292/2013 Sb.).

Dle tvrzení Gabury (2012) sociálně právní ochrana má administrativní, kontrolní a represivní charakter. Sociálně – právní ochrana se zaměřuje na: zastupování dětí v jednání před soudem, pomoc dětem v naléhavých případech – akutní intervence, výchovná opatření – opatření minimalizující negativní vlivy nefunkční rodiny na dítě, návrhy na umístění dětí do náhradní rodinné výchovy – v kritických situacích může sociální pracovník při selhání funkcí rodiny, navrhnout umístění dětí do náhradní rodinné výchovy, vyhledávací činnost – ve spojení se školou, místní správou, lékaři, policií apod. by měl sociální pracovník vyhledávat rizikové děti a rodiny, poradenská činnost.

Základními články v zajišťování sociálně-právní ochraně dětí ohrožených syndromem CAN jsou obecní úřady. Sociální pracovníci pracující při orgánech sociálně-právní ochrany dětí či v jiných sociálních nebo zdravotnických zařízeních, ať už v oblasti státní správy, či neziskové sféry provádějí systematickou sociální terapii. Je skutečností, že sociální pracovníci se jako jedni z prvních setkávají s lidmi, kteří prochází zátěžovým obdobím a potřebují pomoc (Zakouřilová, 2014).

Benyňová (2007) uvádí, jejich úkolem je vyhledávat ohrožené děti, přijímat oznámení od fyzických a právnických osob a v rámci své působnosti začít problém řešit a provést alespoň základní opatření proti dalšímu ohrožování dítěte. Po zjištění potřebných skutečností může sociální pracovník zakročit například:

- uvědoměním rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu,
- zajištěním uspokojením základních životních potřeb dítěte, včetně zdravotní péče
- podat soudu návrh na rozhodnutí o předběžném opatření,
- umístit dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc do doby než rozhodne soud, nebo do zdravotnického zařízení,
- podat trestní oznámení.

Zakouřilová (2014) dále tvrdí, mezi možnosti, kdy dojde k odhalení nepříznivé situace dítěte, jsou když: dítě žádá o pomoc dospělou osobu – rodiče, příbuzného, známou osobu (učitele), dítě žádá o pomoc vrstevníky – kamarády, spolužáky a tito poskytnou informaci dalším lidem, dítě samo vyhledá odbornou pomoc.

Tyto aktivity vykonává samo dítě za účelem řešení své nepříznivé situace. Sociální pracovník se však o jeho nepříznivé situaci může dozvědět i z aktivit mimo něj. Jedná se o situace, kdy: lidé z okolí dítěte zaregistrují nepříznivou situaci a dají podnět k jejímu řešení, nebo v případě, když nepříznivou situaci odhalí jedinec v rámci svého profesního působení (lékař) dítě se svěří nějaké osobě, nejčastěji vrstevníkům, kteří postoupí informaci dál (svým rodičům, učiteli), ačkoliv je traumatizované dítě zavázalo k mlčenlivosti (Bechyňová a kol., 2007).

Vlčková (2001) zde zmiňuje, vzhledem na obavu z agresivního rodiče a na absenci odvahy a ochoty konkrétního subjektu vystupovat v úloze svědka, mívá většina podnětů anonymní podobu písemného anebo ústního (telefonického) charakteru. I přes to, že anonymní podněty mohou mít rozličnou motivaci, ale i míru věrohodnosti, zpravidla by se neměli stát předmětem dalšího vyšetřování, ale vzhledem na závažnost problému týrání dětí by přijímatel podnětu měl informaci prozkoumat. Po fázi detekce nastává fáze diagnostiky.

Existují významné etické aspekty výzkumu zneužívání a zanedbávání dětí. Jedním z nich je zastřešující problém, kterému čelí mnoho výzkumníků a to, povinnost hlásit podezření na týrání dětí, který je vyžadován právními předpisy. Potencionální oznamovatelé jsou si vědomi tohoto zákona, ale nemusí být ochotni sdělit informace, které by mohly vést k činnosti úřadů (Laskey, 2011).

Bechyňová (2007) dále poukazuje na riziko nedůvěry sociálního pracovníka ke sdělení dítěte. Ke každému takovému sdělení by měla být přikládána váha. Obava z toho, že bude dítě mylně označeno za lháře, by měla pracovníka držet zpátky před rychlými soudy a bagatelizujícími závěry. V praxi se však skutečně můžeme setkat s účelově nahlášeným případům. Tato falešná dělí do následujících kategorií: falešné obvinění dospělou osobou a falešné obvinění dítětem.

Grujičová a Kubička (2009) doplňují, že další kategorií je falešné popření skutku dítětem. Jde o odvolání výpovědi, dítě se zaleklo následků, tlak rodiny, pocity viny za rozpad rodiny, za potrestání zneuživatele. Dále uvádí falešné popření matkou, v případech, kdy matka chrání zneuživatele na úkor dítěte (Bechyňová a kol., 2007).

Složitost sociálního světa, stejně jako odbornost sociálních pracovníků rámcují legislativní normy, kterých se dotýkají. Opět jen stručně nastíníme, že sociální práce s rodinou je velmi náročná, jelikož sociální pracovník musí mít přehled v množství zákonů, vyhlášek, prováděcích předpisů a metodických pokynů a své znalosti neustále aktualizovat (Hogenová, 2013).

Matoušek (2005) k tomuto uvádí, že sociální pracovník, který má pravomoc rozhodnout o kontaktu ohroženého dítěte s rodinou v případech, kdy je prokázáno špatné zacházení, musí posoudit, zda je pro dítě skutečně vhodnější opustit rodinu. Rozhodnutí ovlivňuje možnost vzniku traumat, a to trauma ze špatného zacházení versus trauma ze ztráty kontaktu s nejbližšími lidmi. Konečné rozhodnutí závisí na soudu. Řešením je umístění ohroženého dítěte do náhradní rodiny, nebo do ústavní péče. Po zajištění bezpečného prostředí následuje psychoterapeutická pomoc, která dítěti umožní zpracovat traumatické zážitky. Terapie umožňuje dítěti vyjádřit se a prokoumat své pocity. Poskytnout mu příležitost k realistickému náhledu na odpovědnost za to, co se v rodině dělo (Baláž, 2011).

Ochrana dítěte je ve všech odborných činnostech prioritou. Nejedná se pouze o ochranu dítěte před osobou páčající násilí, ale také o ochranu před druhotnou traumatizací opakovanými výpověďmi. Instrukce musejí spolupracovat tak, aby stačilo provedení jednoho pohovoru, které by pak bylo k dispozici všem relevantním osobám. Toto platí obzvláště v případech sexuálního zneužívání (Gjuričová, Kubička, 2009).

K tomu Matoušek (2003) uvádí definici, že sociální pracovníci v ČR nemají pro systematictější práci s rodinami k dispozici speciální školení pro poradenskou resp. terapeutickou práci a každý pracovník se zabývá mnoha případy, což mu neumožňuje vykonávat kvalitní a soustředěnou práci.

Sociální práce i na úrovni sociálně-právní ochrany dětí je především o pomoci, o hledání cesty co nejlepšího řešení nepříznivé situace dítěte a rodiny, či dlouhodobá práce

se sociálně ohroženými dětmi i celými rodinami. Každá sociální pracovnice vede některé rodiny i několik let, aniž by bylo třeba použít nástroj represe (Baláž, 2011).

Bechyňová a Konvičková (2008) zmiňuje, že nereálná očekávání pracovníka sociálně-právní ochrany dětí od sanace rodiny, zatěžují konkrétní práci s rodinou a prakticky mohou být v prostředí rodiny dalším rizikem. Tito pracovníci mají nejvíce zodpovědnosti za situaci dítěte v rodině. Bývají často obviňováni, že pracují nedostatečně. Nevidí konkrétní výsledky své práce, které očekávali, což může být silně frustrující. Role celého týmu sanace rodiny spočívá v podpoře jednotlivých členů rodiny. Je potřeba je přivést k tomu, aby postupně rozpoznali zdroje svých těžkostí a možností, jak je změnit či odstranit. Sanace rodiny by měla být chápána jako podpora dítěte formou poskytnutí pomoci rodině. Cílem sanace je poskytnutí podpory rodičům, směřující k zachování rodiny. Sanace by měla být první alternativou intervence sociálního pracovníka při práci s rodinou (Gabura, 2012).

1.3 Specifické teorie a techniky sociální práce s rodinou s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem

V této části práce se nejprve zaměřím na vybrané specifické teorie a techniky, které sociální pracovníci v rámci výkonu své práce používají. Každá vybraná teorie a technika je popsána v rámci svého přínosu pro úspěšnou práci s klientem. Předpokládám, že tyto vybrané teorie a techniky by mohli poukázat na to, že teorie a techniky sociální práce jsou v praxi využitelné a že jsou pro sociální pracovníky užitečné až nezbytné, protože jim v rámci výkonu své profese udávají postup či vodítko k úspěšné práci s klientem. Níže popisované teorie a techniky byly vybrány na základě vlastního výzkumného šetření a shledání jejich vhodnosti při práci s rodinami. Na základě vlastního pracovního uplatnění v rámci výkonu práce sociálního pracovníka.

Jak uvádí Matoušek a kol., (2003) úkolem sociálních pracovníků je zabývat se komplikovanými problémy klienta v celé jejich šíři. Rozlišujeme přístup dle toho, kdo definuje problém. Pokud jej definuje profesionál, zasahuje do života rodiny, aspiruje na vysokou míru řízení rodinného soužití. V opačném případě profesionál nechá na rodině, aby problém definovala a cíl profesionální práce stanovuje až ve spolupráci s ní. Při této

formě profesionál podporuje schopnost rodiny řešit náročnou situaci vlastními silami. Snaží se nekonfliktně na rodinu napojit, vcítit se do jejích těžkostí, chce rodinu dostat do úlohy experta na její problémy. Zaměřuje se zejména na způsoby interakce v rodině (Matoušek, 1997).

1.3.1. Sociálně ekologický přístup

Sociálně ekologický přístup jsem mezi definované teorie a metody sociální práce s rodinami zařadila na základně toho, že se opírá nejen o klienta samotného, ale také klade důraz na prostředí, ve kterém rodina žije. Dle mého názoru je prostředí velice důležité a mnohdy může být skrytou příčinou některých problémů, s kterými se rodiny mohou potýkat.

Při práci s touto cílovou skupinou je zapotřebí zohledňovat nejen klienta samotného, ale i jeho sociální prostředí, které ve většině případů o klientově situaci mnohé vypovídá (Navrátil a kol., 2003). Životní styl většiny klientů, kteří potřebují pomoc sociálního pracovníka, je často spojen s nezájmem o životní potřeby, hodnoty rodiny (Poláčková, 2008).

Jak uvádí Matoušek (2010) základem tohoto přístupu je, že sociální práce by se měla zaměřovat na dvojí perspektivu: na člověka (jakož na systém) i na jeho situaci (tj. jeho prostředí). Hodnoty ekologicky orientované sociální práce vycházejí z přesvědčení o hodnotě každé lidské bytosti a z uznání potřeby rozvoje demokratické a ohleduplné společnosti. Tato dvě hodnotová východiska zdůrazňují člověka i jeho prostředí a jejich vzájemnou vazbu. Obě fundamentální hodnoty jsou v ekologické perspektivě provázané a nemohou být vnímány zcela nezávisle (Navrátil, 2001).

Sociální práce vycházející z ekologického přístupu se zabývá transakcemi a kontakty jedinců a jejich prostředí, mezi nimiž dochází k vzájemnému ovlivňování, utváření. Nesnaží se hledat jenom problémy, konflikty, ale také silné stránky, zdroje a kvality jedince i prostředí. Na člověka je nazíráno jako na část větších systémů (skupiny, rodiny, společnosti), které jsou spolu ve vzájemné interakci a ovlivňují se. Ekologický přístup je protipólem poradenství, psychoterapie či jiných profesí, které se zaměřují zejména

na intrapsychické procesy jedince, popř. na interpersonální rodinné procesy a neuvažují o vlivu širšího sociálního prostředí a kultury na život klienta (Matoušek, 2010).

Pojmy, které jsou pro ekologický přístup typické: Ekosystém, Adaptace, Stres, Zvládnání, Sebeúcta, Sebevláda. Neméně důležitá je i angažovanost ve vztazích, která zahrnuje schopnost utvářet a udržovat vztahy přátelské, partnerské i příbuzenské, pocit náležitosti k podpůrné sociální síti (Narátil, 2001).

Grujičová a Kubička (2009) doplňují, že v praxi se sociální práce v rámci ekologického přístupu užívá tzv. „life“ model. Orientuje se na silné stránky klienta, jeho vrozenou touhu po zdraví a trvalém růstu, modifikuje prostředí dle potřeb klienta a zlepšuje vztahy klienta a jeho prostředí. I v tomto přístupu je důraz kladen na zmocňování klienta, který je chápán jako partner sociálního pracovníka. Přístup klade na pracovníka následující hodnoty v ekologické perspektivě: 1, Každý klient je jedinečný a zaslouží si pozornost a úctu. 2, Klient má právo vyjadřovat své pocity. 3, Emoční angažovanost sociálního pracovníka při řešení problémů klienta musí být přiměřená. 4, Klient má právo být akceptován takový, jaký je. 5, Pracovník nemá právo klienta posuzovat. 6, Klient má právo rozhodovat o svém životě. 7, Informace získané od klienta musí být chápány. Cílem práce z hlediska ekologického přístupu je podporovat růst, rozvoj, posilovat adaptivní kapacity lidí a odstraňovat bariéry v prostředí tak, aby odpovídalo potřebám klientů. Tento přístup si uvědomuje, že mnoho problémů v životě klienta vzniká v důsledku prostředí, v němž klient žije, a proto že dá velmi dobře použít (Matoušek, 2010).

1.3.2 Systemický přístup

Dle Matouška (2001) cílovou osobou u tohoto přístupu je ten, u koho má být dosaženo změny. Přístup je stále častěji využíván pro jeho výhody. První výhodou je krátkodobost. Zaměření se na cíle umožňuje zkrátit čas potřebný k nápravě obtížné situace či vyřešení problému. Omezuje psychickou zátěž kladenou na klienty, tak i na pracovníky a pomáhá při prevenci syndromu vyhoření. Druhou výhodou je efektivita. Snaha využít všech dostupných zdrojů a v zájmu rychlého vyřešení případu. Nejen, z důvodu psychické zátěže, ale i pro jeho krátkodobost jsem tento přístup zařadila do své diplomové práce.

Každý problém, který se v rodině vyskytne, je psychickou zátěží a je tedy nutné dbát na to, aby při práci nedocházelo k jejímu výraznému zvyšování.

Tento přístup má v rámci konkrétních případů etický význam, určuje role všech zúčastněných, včetně jejich zodpovědnosti. Má praktický význam pro koordinaci aktivit všech od samého počátku a pro budování kontextu důvěry mezi zúčastněnými. Je možné zajistit, aby jednotlivé kroky byly pro všechny transparentní a členové rodiny nejen věděli, co se bude dít, ale že mají možnost se podle situace podílet na řešení takový přístup je pro rodiny důležitý a v případech, kdy je systém utajování součástí problému, má zásadní význam (Gjuričová, Kubička, 2009).

Gjuričová a Kubička (2009) uvádí, že chování lidí se odehrává ve vztazích, a tedy každý projev, a také výrok, názor a ovšem i problém mají vztahové souvislosti. Systematické vztahy vyjadřují metaforu pro vzájemné propojení chování a také názorů všech zúčastněných. Událost se odehrává v mnoha rovinách souvislostí a kontextů. Kontextem je vždy vztah dítěte a jeho rodičů. Pokud je tento vztah dlouhodobě napjatý, dítě reaguje na rodičovský konflikt. Rodiče navštěvují terapeuta s určitým problémem. Například s tím, že dítě zlobí a požadují, aby mu „promluvili do duše“. Je však důležité, aby si rodiče uvědomili svůj podíl na konfliktu. Je nutné hledat souvislosti toho, proč k problému dochází. Terapeut dává prostor vyjádření pocitů všem členům rodiny (i dítěti) (Matoušek, 2001).

Problémy rodiny je nutné pojmut v širším kontextu. U dítěte bývá další významnou rovinou škola nebo orgán sociální ochrany. Také spolupráce na úrovni institucí může využít systemického hlediska a patří do agendy systemických rodinných terapeutů. Obvykle má formu systemických konzultací (Bechyňová a kol. 2007).

1.3.3 Přístup orientovaný na úkoly

Cílem sociální práce je také podpora sociálního fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat vzájemnou provázanost mezi jeho očekáváním a očekáváním prostředí a také rozvíjí oboustranné schopnosti, aby tato očekávání byla naplněna (Navrátil, 2003). Přístup klade důraz zejména na individuální potřeby klienta

a na chápání jeho životní situace, tak i na strukturální souvislosti problému a na požadavky prostředí, ve kterém klient žije. Velice dobrým předpokladem úspěšné sociální práce je ochota sociálního pracovníka přijímat klientovo vidění, tedy jak on vnímá danou situaci, což vytváří prostor pro otevřené vnímání potřeb klienta (Navrátil, 2003).

Navrátil (2007) uvádí, že myšlenka, ve které spočívá přístup orientovaný na úkoly je, že i malý úspěch rozvíjí sebedůvěru a sebeúctu a také že se lidé více angažují v úkolech, které si zvolili sami. Sociální pracovník v tomto případě pomáhá klientovi rozhodnout se, jaké úkoly chce plnit. Základními rysy tohoto přístupu je posilování a partnerství, přičemž partnerstvím se zde rozumí, že vůdčí autoritou při řešení klientových problému je klient sám. Úspěch závisí na tom, jak dobře lidé porozumějí pomáhajícímu procesu a jak intenzivně na něm spolupracují. Klient zde není považován za objekt, který je potřeba předělat, ale vždy se předpokládá, že jeho role je aktivní a že se podílí na všem, co se mezi sociálním pracovníkem a klientem odehrává. Přístup se snaží ovlivňovat problémy na individuální úrovni a předpokládá, že když musí jednat individuálně a že je užitečnější zkušenost vlastního rozhodnutí, než pasivní očekávání, jak se situace v budoucnu vyvine (Navrátil, 2003).

Metoda je realizována v šesti krocích, které směřují k dosažení klientových cílů – Příprava, explorace problému, dohoda o cílech, formulace a plnění úkolů a ukončení (Navrátil, 2001).

Z hlediska práce s klienty je dobré, že úkolově orientovaný přístup dává prostor pro formulaci úkolů, které klient může splnit za předpokladu, že se seznámí s institucemi společnosti, pokusí se porozumět jejich požadavkům a najít způsob jejich zvládnání. Zaměřuje se na možná řešení aktuální životní situace klienta a jeho problémy. Sociální pracovník se nezajímá o možné nevědomé motivy klientova chování. Předpokládá se, že každý má schopnost měnit své vlastní jednání a že přitom není výrazně ovlivněn vnějšími ani vnitřními faktory (Navrátil, 2003).

1.3.4 Přístup orientovaný na klienta

Carl R. Rogers je nejvýznamnějším humanistickým autorem, který ovlivnil sociální práci. Tento přístup ke klientovi má být nedirektivní a nehodnotící, jeho součástí má být aktivní naslouchání a autentické přátelství. Rogersovo pojetí práce s klientem je orientováno na klienta jako na jednotlivce s důrazem na jeho hodnotu a přisuzování účelnosti a racionality podstatě lidské bytosti. Typickou charakteristikou je pojetí práce s klientem, které si jako východisko pro řešení problémů bere vnitřní aktivitu klienta a zdůrazňuje prvek vztahu (Navrátil, 2007).

Přístup orientovaný na klienta zdůrazňuje důležitost na přístupu sociálního pracovníka ke vztahu s klientem, jak tento vztah vnímá klient. Dle Rogerse je podstatné, aby pomáhající pracovník v terapeutickém vztahu usiloval o kongruenci a opravdovost, bezpodmínečnou pozitivní vazbu a empatii, tedy jednání v souladu se svým prožíváním. Ve vztahu ke klientovi vystupuje jako skutečná osoba, nejde o použití určité techniky, ale o sdílení vztahu. Bezpodmínečná zpětná vazba vyjadřuje úsilí pomáhajícího pracovníka o přijímání klientovy osobnosti bez hodnocení jeho postojů a chování. Empatie je snaha prožít a chápat klientovu situaci jeho očima. Carkhuff se svými spolupracovníky tyto principy reformuloval s ohledem na jejich aplikaci v sociální práci. Uvádí, že pracovník musí usilovat o opravdovost, upřímnost, vřelost, respekt, akceptaci a empatické porozumění (Navrátil, 2001).

Tento přístup ve své původní podobě nevěnuje prakticky žádnou pozornost sociálním okolnostem vzniku a posilování závislosti klienta a nespécifikuje problémy, které v této souvislosti klient může zažívat. Přístup se nezabývá řešením praktických problémů. Jeho předností je především pozornost věnována člověku jako individualitě a jeho zrání a růstu (Navrátil, 2003).

1.3.5 Psychosociální přístup

Havránková (2013) uvádí, že v současnosti staví psychosociální přístup na individuální diagnostice, teoreticky je zakotvený v systémové perspektivě. Snaží se zohledňovat biologické, psychologické, interpersonální, sociální i kulturní faktory. Vzhledem k tomu,

že každý klient disponuje jedinečnou konstelací potřeb, dovedností, interpersonálních vztahů, kulturního a sociálního zazení, materiálních a sociálních zdrojů, musí být posouzení individuální. Jedině na základě takového posouzení může být vypracován intervenční plán. Ve vstupní fázi intervence se sociální pracovník musí zabývat nejen faktory, které ovlivňují povahu klientových potíží, ale také faktory, které mohou ovlivnit klientovu participaci na pomáhajícím vztahu. Jde především o klientovu motivaci a očekávání, o předchozí zkušenosti získané při hledání pomoci. Sociální pracovník by měl věnovat značnou pozornost klientovým hodnotám, náboženskému přesvědčení, sexuální orientaci, třídní příslušnosti, etnicitě, intrapersonálnímu stavu a klientově životní situaci. Základem je porozumění klientovu chápání situace, do níž se dostal (Navrátil, 2007).

Jak udává Navrátil (2001) klientova schopnost popsat a hodnotit svoji situaci může být omezena řadou faktorů (pohlaví, věk, osobnostní profil atd.) Sociální pracovník musí být připraven vnímat faktory, které mohou podstatným způsobem ovlivňovat klientovu interpretaci situace. Posuzují se klientovy potřeby, problémy, rod, etnicita, rasa, životní etapa, sociální role, charakteristiky jeho intrapersonálního fungování, schopnost zvládat životní nároky, vztahy, stresory v prostředí a dostupná sociální podpora. Sociální pracovník při posuzování klientovy situace čerpá informace také z výsledků šetření jiných profesionálů (Havránková, 2013).

Vztah klienta a sociálního pracovníka je považován za jeden z klíčových prvků intervence. Sociální pracovník svým postojem má vyjadřovat opravdový zájem osobnost i potíže klienta. Akceptace je schopnost sociálního pracovníka zachovat ke klientovi respekt a spočívá v tolerantním uznání reality klientových pocitů. Akceptace se projevuje laskavostí a empatií. Sociální pracovník v některých případech vystupuje jako rolový vzor a poskytuje klientovi korektivní zkušenost. Přesto musí sociální pracovník bránit tomu, aby klientovi předával své vlastní hodnoty a posiloval tak klientovu závislost na vztahu k němu. Úkolem sociálního pracovníka je i, aby pomohl klientovi zvládnout nepříjemné pocity, které může vyvolávat anticipované ukončení vztahu (Navrátil, 2001).

1.3.6 Pozorování a aktivní naslouchání

Culley a Bond (2008) uvádí, že není možné klienty pouze sledovat nebo jim pouze naslouchat. Pozorné sledování klientů umožňuje dobře naslouchat jejich verbálnímu i neverbálnímu sdělení. Sledování nám slouží jako základ pro naslouchání a pro pozorování klientů. Jestliže bude pracovník klienty pečlivě pozorovat, pomůže mu to lépe jim porozumět, jelikož sledování nesrovnalostí mezi verbálním a neverbálním chováním klientů usnadňuje zkoumání. Klienti si nemusí uvědomovat to, co pociťují, ani význam svých pocitů. V pomáhajících profesích je zejména kladen důraz na aktivní naslouchání, které klientovi poskytne dostatek zpětných vazeb od pracovníka (Havránková, 2013).

K tomuto Motsching a Nykl (2011) doplňují, primární aktivita při aktivním naslouchání je prožívat aktivní a autentický zájem o osobu, která něco sděluje a také dávat tento zájem jasně najevo. To znamená vnímat snahu o zkoumání perspektivy druhého člověka, mít zájem vnímat jeho vnitřní svět a snažit se mu porozumět. Sociální pracovník by měl poslouchat se záměrem nějakého cíle a zároveň sdělovat, že naslouchal. Poslouchat pozorně, s vědomím filtrů a problémů ve vlastním životě, je základem pro porozumění klientům. Naslouchání je důležité, ale klienti potřebují mnohdy více, aby viděli, že je pracovník vyslechl a že jim rozumí (Culley a Bond, 2008).

Jak udává Havránková (2003) klient je při aktivním naslouchání povzbuzován pomocí technik, jako je reflektování, parafrázování, objasňování a shrnování. Objasňování se děje prostřednictvím otázek, které umožňují přesnější pochopení toho, co klient říkal. Dovednost naslouchat znamená pochopení věcného obsahu a vnímání emoční stránky sdělení. Parafrázování lze jinými slovy převypráví informace obsažené v klientově hovoru. Reflektováním zrcadlíme pocity, které vyjádřil. Což znamená, že klientovi předložíme vlastními slovy to, co právě řekl a k tomu slouží opakování, reformulace a shrnutí (Culley a Bond, 2008). Shrnování neboli sumarizace rozšiřuje parafráze a reflexe na více témat, která se v klientově výpovědi objevila (Havránková, 2013).

1.3.8 Rozhovor

Metodu rozhovoru zde zmiňují, jelikož je základní a přirozenou součástí lidského života. Ševčík (2011) udává, že při rozhovoru by se měl pracovník nechat usadit a měl by respektovat usazení členů rodiny. Po uvítání je žádoucí provést rozhovor se všemi přítomnými členy rodiny. Rozhovor je v případech výskytu násilí mezi dospělými, závislosti dospělého na návykové látce, psychické poruše dospělého, trestné činnosti, potížích v oblasti sexuality nebo při potížích s hospodařením možné vést v nepřítomnosti dítěte. Pracovník může přistoupit i k individuálním rozhovorům s dospělými. U dětí předškolního a školního věku může provést rozhovor s dítětem v nepřítomnosti dospělých členů rodiny.

Postup je založen především na rozhovoru s rodičem dítěte a dítětem samým (dle jeho schopností odpovídat na otázky). Významným zdrojem informací jsou pak i údaje z lékařské dokumentace (Dunovský, 2005). Při podezření na týrání nebo zneužívání se rozhovor s malým dítětem odehrává v rámci hry s dostupnými hračkami nebo prostřednictvím kresby. (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Jak uvádí Barker (2012) rozhovor by měl být zaměřen i na poskytování informací o dosažitelné pomoci, rad o dostupných zdrojích a možnostech. Dále by měl poskytovat faktické informace o domácím násilí a jeho řešení, ukázat, že pomoc je dosažitelná – hmatatelný důkaz (letáčky, brožurky, materiály o intervenčních centrech, linkách důvěry, azylových domech, poradenských službách a dalších zdrojích, zeptat se klienta, zda chce nahlásit násilí na policii, poskytnout edukativní, poučné komentáře, přeformulování situace – z jiného úhlu pohledu, pomoci získat náhled (Ševčík, 2011).

Přístup odborníka pomáhající profese spočívá v průběhu především vstupního rozhovoru s dítětem, který je považován za nejdůležitější. Musí reflektovat individuální rozdíly, vyplývající z jeho věku, stupně psychologického a sociálního vývoje. Vždy je nutné vytvořit sociální anamnézu, nechat provést gynekologické a psychologické vyšetření (Volfová, Kozáková, Velemínský, 2008).

Zpětná vazba může být buď pozitivní, nebo negativní. Pozitivní zpětná vazba zesiluje a naopak negativní zpětná vazba minimalizuje odchylku. Negativní zpětná vazba hraje roli v hraničních hodnotách intervalu (Barker, 2012).

Jádrem rozhovoru je spolupráce mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem, vyvolávání změny v klientově nitru vede ve vzájemném vztahu ke změně. Vytvořením atmosféry přijetí položí pracovník důležitý základ pro vyvolání změny. Vyjádření zájmu pracovníka spočívá především v reflektivním naslouchání a schopnosti zdržet se domněnek a udílení rad. Tento proces je charakteristický respektujícím přístupem, kdy se pracovník snaží, aby si vyslechl klientům příběh a nepřepisoval jej na základě předsudků a stereotypů. Klient má pak upřímný pocit, že ho někdo poslouchá a respektuje (Millerová, 2011).

1.4.1 Individuální plán

V sociální práci je kladem velký důraz na „osobní“ individuální přístup ke klientovi. Individuální plán byl tedy vybrán pro zjištění jeho přínosu a významu pro sociální práci s rodinami z pohledu sociálních pracovníků.

Sendall (2015) zde uvádí, že obecní úřady obcí s rozšířenou působností mají od ledna 2013 povinnost zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD), který vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření. Tato opatření mají být realizována ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu, s dítětem a s odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. IPOD je sestaven zásadně na základě výstupů strukturovaného vyhodnocení situace dítěte a rodiny. Zjištěná rizika a potřeby dítěte jsou „překlopena“ do cílů IPOD, které musí být definovány dostatečně jasně a zejména aktivně.

K tomu Ševčík (2011) dodává, že vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny slouží zejména k identifikaci potřeb dítěte a míry jejich naplnění v rodině, k objasnění silných stránek rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu, ke zhodnocení situace dítěte v rámci širší rodiny, komunity, ke zhodnocení aktuální míry ohrožení dítěte a jako podklad pro tvorbu a aktualizaci individuálního plánu ochrany dítěte a k vymezení dalšího postupu. Hlavním účelem individuálního plánu ochrany dítěte pak je vymezení příčin ohrožení dítěte, stanovení opatření na ochranu dítěte, poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a přijetí opatření na posílení funkcí rodiny (Jůzová, Kotalová, 2015).

OSPOD je povinen pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny za účelem posouzení, zda lze považovat dítě za ohrožené, resp. zda se jedná o dítě, na které se OSPOD zaměřuje dle ustanovení § 6 zákona o OSPOD. Opakované vyhodnocování situace dítěte je nezbytné provádět průběžně minimálně ve lhůtě minimálně 1× za 6 měsíců (Ševčík 2011).

Jak zmiňuje Jůzová a Kotalová (2015) individuální plán ochrany dítěte se zpracovává s důrazem na přijetí opatření, které umožní setrvání dítěte v péči rodičů nebo jiných osob zodpovědných za výchovu. IPOD se vypracovává od počátku doby poskytování sociálně-právní ochrany, nejpozději však do jednoho měsíce od zařazení dítěte do evidence obecního úřadu obce s rozšířenou působností. IPOD se má pravidelně aktualizovat, a to zejména v situacích, kdy je uloženo výchovné opatření, nařízena ústavní nebo ochranná výchova nebo kdy je dítě svěřeno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, do pěstounské péče nebo jiné náhradní výchovy. Obsah individuálního plánu ochrany dítěte je stanoven v § 2 vyhlášky č. 473/2012 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o SPOD (Sendall 2015).

K tomu Ševčík (2011) doplňuje že, zpracovatel IPOD (zpravidla sociální pracovník OSPOD) se zároveň stává klíčovou osobou v řešení případu daného dítěte. Při vyhodnocování situace a zpracování IPOD však je žádoucí spolupráce s dalšími subjekty, které se podílejí na práci s dítětem a jeho rodinou. V případě, že jakékoli další služby plánují opatření v práci s rodinou, musí být v souladu s IPOD. Povinnost zpracovat IPOD, stejně jako vyhodnocení situace dítěte, se týká všech případů nově řešených od 1.1 2013, ale je vhodné přistoupit k těmto opatřením i v případech dalších, které jsou velmi komplikované či je míra ohrožení dítěte závažná, případně pokud OSPOD uvažuje o podání návrhu na odebrání dítěte z péče rodičů (Sendall, 2015).

1.4.2 Předběžné opatření

Predběžné opatření je průlomovým institutem na ochranu před domácím násilím. Je nařízeno soudem podle § 76b zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, dále jen OSŘ. Soud je povinen o návrhu na vydání předběžného opatření rozhodnout do 48 hodiny od jeho podání. Rozhoduje se bez nařízeného jednání pouze na základě

předloženého návrhu a připojených důkazů. Soud si může vyžádat policejní spis vztahující se k vykázání, spis opatrovnického soudu ve věci úpravy poměrů účastníků k nezletilým dětem pro dobu po rozvodu nebo spis týkající se rozvodu manželství účastníků (Ševčík, 2011).

Jestliže je třeba vydat předběžné opatření týkající se dítěte v situaci, na které nepamatuje ustanovení § 452 odst. 1 zákona o zvláštních řízeních soudních, dále jen ZŘS, avšak řízení v této věci lze zahájit i bez návrhu, je možno aplikovat obecné ustanovení § 12 ZŘS, upravující možnost vydat za takovéto situace předběžné opatření i bez návrhu. Při aplikaci tohoto obecného ustanovení by však mělo být postupováno dle obecných ustanovení obsažených v OSŘ. Předběžné opatření vydávané dle § 452 ZŘS se týká výlučně situace, kdy je nutné dítě umístit do vhodného prostředí označeného v tomto rozhodnutí, vzhledem k situaci ohrožující dítě (nedostatek řádné péče atd.). Toto řízení může být zahájeno jen na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Rozhodnutí v tomto řízení má omezenou dobu trvání na 1 měsíc s možností jejího případného prodloužení (§ 459, 460 ZŘS). V ostatních případech je pro vydání předběžného opatření příslušná obecná úprava v OSŘ. Obě uvedené úpravy pak mají poněkud rozdílnou úpravu vykonatelnosti předběžných opatření. Výhodou předběžných opatření je i to, že tato jsou vykonatelná okamžikem vydání a podání odvolání nemá odkladný účinek (Zákon č. 292/2013 Sb.)

1.4.3 Mediace

Holá (2011) k tomuto uvádí, že mediace je vhodná pro případy, kdy mezi účastníky konfliktu je nutné něco regulovat. Mediace tedy předpokládá, že jsou si partneři rovni. Nástroje regulování konfliktů jsou stále častěji používány převážně v denní násilné kriminalitě. Musíme rozlišovat, zda se jedná o dlouhodobé či jednorázové násilí mezi partnery. V případě, kdy je vztah obou partnerů nerovný a jeden z partnerů má z druhého strach není mediace doporučována. Rozpor v síle stran byl identifikován jako nejdůležitější faktor pro vyloučení případu z mediace (Dunn, Lachkovic, 2015).

Dle Navrátilové (2011) mediace je podporována jako alternativa k soudním sporům. Lze zde hovořit o možných výhodách. Nakonec se v mnoha případech stává, že pomocí

mediace lze obejít soudy a právníky. Mediátor má v mediačním procesu velmi specifické postavení, není to ani soudce ani rozhodce. Mediátor podporuje vzájemnou komunikaci stran a snaží se o dosažení smírného řešení sporu mezi znesvářenými stranami. Nerozhoduje na čí straně právo je, ani neprovádí dlouhé dokazování, je to nestranná a nezávislá osoba. Pokud o jeho nestrannosti existují jakékoliv pochybnosti, je mediátor povinen mediaci odmítnout a pokud byla již zahájena ji ukončit. Mediátor je vázán mlčenlivostí o všech skutečnostech, o kterých se v souvislosti s výkonem mediace dozvěděl, této povinnosti jej mohou zprostit pouze strany sporu. Nesmí, až na výjimky, ve sporech, kterých se účastní jako mediátor, poskytovat jiným osobám jakékoliv informace či podávat svědecké výpovědi. (Dunn, Lachkovic, 2015).

Ekosystémové myšlení je vhodné v rámci posuzování životní situace rodin v nouzi (Framework for the Assessment of Children in Need and their Families), který vznikl na zakázku britského ministerstva zdravotnictví. Jeho autoři rozlišili tři dimenze životní situace dítěte, a to vývojové potřeby, rodičovské funkce, rodinné a environmentální faktory (Navrátilová, 2011).

1.4.4 Multidisciplinární tým

Řešení některých sociálních problémů vyžaduje spolupráci odborníků z různých profesí, mezi které se řadí sociální pracovník, lékař psycholog, právník, speciální pedagog, učitel, policie apod. (Škoda, 2007).

Bechyňová a Hellebrandová (2006) uvádají, že práce v multidisciplinárním týmu by měla spočívat v tom, že pracovníci budou pracovat spolu, nikoli nezávisle na sobě nebo vedle sebe, ale ve vzájemné koordinované spolupráci, tato myšlenka vychází z anglického spojení „working together“ což znamená pracovat společně/dohromady.

Multidisciplinární spolupráce se rozlišuje na tři úrovně a to:

1. Zvýšení povědomí o nutnosti spolupráce, získání informací o dalších resortech,
2. Výměna informací mezi profesionály – vymezení místa pro předávání informací, společné hledání řešení, interpretace různých odborníků, což vede k získání většího rozhledu
3. Spolupráce při určitém konkrétním problému

Význam multidisciplinárního týmu v oblasti OSPOD spočívá v tom, že není péče zaměřena jen na dítě, ale také na ostatní členy rodiny. Jako v každé profesi, také i v multidisciplinárním týmu se očekává od pracovníků vysoká odbornost a profesionalita. Pomáhající pracovníci by se měli navzájem akceptovat a pomáhat si. Jde hlavně o toleranci svých názorů, kompetencí a dohod, které mohou mezi sebou uzavřít (Bechyňová, 2007).

Jankovský (2007) uvádí, že podstatou multidisciplinárního týmu je tzv. kruhová péče, kdy pomyslný kruh symbolizuje rovnou pracovní pozici mezi členy různých profesí a činností odborníků a směřují k vrcholu, na kterém zaujímá svou pozici dítě (klient). Pozice „nadřazenosti“ dítěte (klienta) ukazuje o koho se v rámci multidisciplinárního týmu jedná a či oprávněné zájmy by měly být nadřazené. Postavení sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního týmu je podle Wohlgemuta posíleno, tak že sociální pracovník působí jako zprostředkovatel, koordinátor ostatních pracovníků, rodičů, ale také klientů. Role sociálního pracovníka je tak vyznačena ve středu kruhu, která znázorňuje funkčnost, efektivnost a také potřebnost role sociálního pracovníka. Sociální pracovník, tak může fungovat jako prostředník rodičů či klientů, který je bude informovat a hájit zájmy dítěte a rodiny v odborných záležitostech (Jankovský, 2006).

1.4.4 Případová konference

Jůzová a Kotalová (2015) udávají, že případové konference jsou setkáním rodiny a odborníků s obecným cílem sdílet informace a hledat řešení nepříznivé situace rodiny. Případové konference se uskutečňují tak, aby informace o dítěti mohly být sdíleny těmi, kdo jsou zapojeni do kontaktu s dítětem a jeho rodinou. Případové konference jsou klíčem pro všechny organizace, které se zabývají situací dítěte a k tomu je podstatným faktorem právě sdílení důležitých informací mezi sebou navzájem (Sendall, 2015).

Matoušek (2013) uvádí, že cílem setkání je výměna informací, zhodnocení situace dítěte a jeho rodiny za účelem hledání nejvhodnějšího řešení situace klienta. Dále se jedná o plánování společného postupu, který povede k naplňování potřeb dítěte, jehož výstupem je pak individuální plán péče (MPSV, 2011).

Při práci s dítětem a rodinou je tedy jeden z možných nástrojů případová konference, kterou je potřeba provádět koordinovaně. Případová konference by se měla vyznačovat atributy, jako jsou: informovanost, návaznost, spolupráce, koordinace, efektivnost a jednotnost postupu (Hrdinová a kol., 2010).

Dle tvrzení Matouška (2013) se případová konference používá při řešení situace dítěte a jeho rodiny v případech podezření na nedostatečnou péči. Dále se využívá tehdy, kdy je potřeba vyhodnotit situaci dítěte, když je potřeba koordinovat péči spolupráce nebo je nutné učinit zásadní rozhodnutí pro dítě např. návrh na předběžné opatření či odebrání dítěte z rodiny. Případová konference umožňuje získat informace o situaci dítěte a jeho rodiny z různých úhlů pohledů (MPSV, 2011).

Účinnost případové konference je tehdy, použijí-li se prvky případového vedení a to, když se zapojí klíčový pracovník, využijí se běžně dostupné zdroje v okolí a funguje multidisciplinární spolupráce a koordinovaná pomoc (Hrdinová a kol., 2010).

1.4.5 Krizová intervence

Dle Vodáčkové a kol. (2012) krizová intervence je odborná technika práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Intervence pomáhá strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů.

K tomu Hrdinová a kol (2010) uvádějí, že hlavní těžiště práce s klientem tvoří řešení problému a odborná práce je šitá na míru člověka a jeho situaci. Jedním z cílů krizové intervence je posílit klientovu kompetenci natolik, aby v řešení své krizové situace zvládl co možná nejvíce svým vlastním přičiněním. Krizová intervence by měla zaujímat celý

bio-psycho-sociálně-duchovní prostor, jelikož člověk v krizi přichází se všemi složkami osobnosti (Vodáčková a kol., 2012).

Krizová intervence si při práci s klientem klade následující cíle. Na počátku intervence je dobré nalézt a definovat krizový podnět, který spouští krizi, pojmenovat příznaky a společně najít strategii řešení. Dále se může intervence zaměřit na posílení některých potřebných dovedností. Následně se pak přechází k účelnému řešení problému, což nemusí vždy znamenat odstranění symptomů. Při práci s klientem se snažíme zabránit škodlivým a destruktivním obranným mechanismům. Postupně by se mělo dojít ke snížení chronické úzkosti a přijetí traumata jako součástí životní cesty (Kahoun a kol., 2007).

2 Cíl práce a výzkumná otázka

2.1 Cíl práce

Cílem mé diplomové práce je popsat specifika sociální práce sociálních pracovníků při práci s rodinou týrající, zneužívající a zanedbávající děti. Ve své práci tedy popisují jednotlivá specifika, která sociální pracovníci uplatňují v rámci výkonu své práce s rodinami týrající, zneužívající a zanedbávající děti.

2.2 Výzkumná otázka

Vzhledem ke stanovenému cíli diplomové práce byla zvolena jedna výzkumná otázka:

Výzkumná otázka:

Jaká specifika jsou patrná při sociální práci s rodinou týrající, zneužívající a zanedbávající děti?

3 Metodika

3.1 Metoda výzkumu

Za účelem dosažení cíle práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Byl stanoven jeden cíl a jedna výzkumná otázka.

Kvalitativní výzkum nemá obecně uznaný způsob, vymezení jak dělat kvalitativní výzkum. Úkolem kvalitativního výzkumu je odhalovat neznámé skutečnosti o sociálních a sociálně psychologických jevech. Tyto jevy zachycuje v jejich dynamice a jejich podmínění, odhaluje reálné souvislosti mezi nimi. Orientuje se na pochopení smyslu jednajících sociálních subjektů. Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření adekvátního popisu nebo logické konstrukce celku sociálního a sociálně psychologického jevu (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

Jako každá výzkumná strategie má i kvalitativní výzkum svá pozitiva a negativa. Za pozitivní je pokládán, že tato strategie přináší podrobný popis a vhled při zkoumání, výzkumný soubor je zkoumán v přirozeném prostředí, dobře reaguje na místní situace a podmínky a umožňuje tak sledovat procesy a navrhopat další postupy řešení a hledá příčinné souvislosti mezi zkoumanými fenomény. Z předních negativ je uváděno subjektivní hodnocení výsledků, které jsou často ovlivněny výzkumníkem, dále pak sběr dat a analýza výsledků jsou časově náročné (Hendl, 2008). Těžko z obecnitelná získaná znalost na celou populaci či do jiného prostředí vzhledem k redukci počtu respondentů a obtížněji se testují hypotézy a teorie, také je kvalitativnímu výzkumu vytýkaná malá transparentnost (Disman, 2008).

Data byla získána prostřednictvím dotazování a technikou rozhovoru konkrétně polostrukturovaným rozhovorem. Jak definuje Miovský polostrukturovaný interview neboli polořízený rozhovor je nejrozšířenější forma podoba rozhovorů, která se v kvalitativním výzkumu používá. Polořízený rozhovor potřebuje náročnější technickou přípravu. Pro sběr a fixaci dat lze použít několik způsobů, pro kvalitativní výzkum se používá audiozáznam, videozáznam, záznamový arch nebo se pracuje již s existujícími dokumenty a výsledky (Miovský, 2006). Pro potřeby výzkumu a sběr dat jsem použila záznamový arch. K hlavním výhodám osobního dotazování patří, že umožňuje získat hlubší a širší informace o kvalitativně různorodých skutečnostech,

kteře se mohou následně porovnat. Při interakci mezi tazatelem a dotazovaným je možné získat informace hlubšího charakteru (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

V polostrukturovaném rozhovoru bylo využito otevřených otázek zaměřených na zjištění názorů, postojů a zkušeností respondentů. Otázky jsou uloženy v příloze. Výhodami tohoto typu rozhovoru je možnost ujištění, zda jedinec otázce správně rozuměl a možnost zcela vyjádřit své názory a postoje (Disman, 2008).

Výzkum je tvořen jednou částí. V této části byly provedeny rozhovory se sociálními pracovníky. Záměrem bylo zjistit, jaké jsou jejich osobní zkušenosti a specifika při práci s rodinami týrající a zneužívající děti. Setkání s respondenty proběhlo osobně. Rozhovory byly předem domluveny a uskutečněny v důvěrném prostředí pouze zapřítomnosti výzkumníka a respondenta. Trvaly přibližně 60 minut a se souhlasem respondentů byly nahrávány na diktafon. Ze záznamu byl pořízen doslovný přepis.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zvolený výzkumný soubor je tvořen jednou skupinou respondentů. Tato skupina je tvořena sociálními pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Postupně jsem kontaktovala jednotlivé orgány sociálně-právní ochrany dětí v Kraji Vysočina a na základě dostupnosti a souhlasu pracovníků postupně probíhali jednotlivé rozhovory. Celkový soubor tvořilo 10 respondentů.

Výzkum probíhal v období od ledna 2016 do června 2016. Dotazovaní respondenti byli seznámeni s cílem a účelem výzkumu vždy před zahájením rozhovoru. Respondenti byli dále požádáni o souhlas se zapojením do výzkumu a o souhlas s poskytnutím rozhovorů. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a respondenti byli ujištěni o zachování anonymity. Rozhovory probíhaly vždy na konkrétním pracovišti daného respondenta, tj. OSPOD v Kraji Vysočina.

4 Výsledky

4.1 Výsledky rozhovorů se sociálními pracovníky odboru sociálně-právní ochrany dětí

V této kapitole jsou zpracovány názory a poznatky 10 sociálních pracovníků odboru sociálně-právní ochrany dětí obecních úřadů obcí s rozšířenou působností na Vysočině, kteří vykonávají sociální práci s rodinami týrající, zneužívající a zanedbávající děti.

Otázky jsou uvedeny před vyhodnocením odpovědí. Kapitola je ukončena celkovým shrnutím výsledků rozhovorů s pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

Otázka č. 1 S jakým druhem týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte v rodině se nejčastěji setkáváte?

Otázka zaměřená na nejčastější druh týrání, zanedbávání a zneužívání dětí s jakým se sociální pracovníci při své práci setkávají, jaké se nejčastěji v rodinách objevuje, znamenala pro většinu dotazových jasnou odpověď. Většina respondentů se v odpovědi shodovala, když pořadí uváděných druhů týrání, zneužívání a zanedbávání se lišilo.

1. Fyzické a psychické týrání, zneužívání a zanedbávání

I přes tyto skutečnosti z odpovědí, jak je níže uvedeno vyvstalo, že respondenti jako nečastější druh týrání uváděli fyzické a psychické a jak uvádí SP 6: *„Ve většině případů se jedná o fyzické nebo psychické týrání. V případě fyzického týrání se nejčastěji setkáváme s nepřiměřenými reakcemi rodičů k dítěti, př. neúměrné tresty a bití dětí. Dále pak, když se v rodině vyskytují neshody, rodiče užívají návykové látky, alkohol, poté se hádají a děti tomu přihlíží, tak se pak stane, že to v konečném důsledku odnese dítě, které se bojí a pláče a rodiče reagují tak, že ho zbijí nebo jinak trestají. Co se týče psychického násilí, tak se nejčastěji vyskytuje, když se rodiče rozcházejí, rozvádí a dítě berou jako prostředníka a přes něj si dělají naschvály a jeden rodič nabádá dítě proti druhému rodiči.*

Dále pracovník uvedl, že dítě má, ale rádo oba rodiče, bývá prostředníkem, na kterém to zanechává velice negativní následky, př. dítě se začne pomočovat, změní chování, je agresivní nebo naopak apatické atd.“

S odpovědí výše uvedeného pracovníka se s ohledem na postoj rodičů k této skutečnosti shoduje i odpověď SP 1, který tvrdí, že „nejčastěji se jedná o psychické týrání, v podstatě když si rodiče myslí, že všechno dělají pro dítě, ale v podstatě tomu dítěti ubližují, jedná se o hádky, dohady mezi rodiči, kterým dítě přihlíží, ale tomu se asi již nedá říkat násilí. Jeden případ byl, kdy se děti odebíraly z rodiny, jednalo se o nepřiměřené tresty, ale týrání nebylo prokázáno. K problému také dotazovaný dodává, že jsou určité stupně, které musí trestný čin naplnit, to zde nebylo... dítě ale mělo modřiny a známky nepřiměřených trestů.“

2. Sexuální týrání, zneužívání a zanedbávání

Zaměříme-li se v této otázce na sexuální druh týrání, zneužívání a zanedbávání tak sexuální násilí páchané na dětech uvedl pouze jeden dotazovaný pracovník SP 5, který uvedl. Na tuto otázku nejde jednoznačně odpovědět. Nejčastěji se setkáváme s fyzickým týráním, které se dá poměrně snadno odhalit. Děti mají po sobě modřiny, škrábance, viditelná zranění. Častým druhem týrání je psychické týrání, ale se ale velice špatně prokazuje. Většinou se jedná o ovlivňování dítěte při rozvodových tahanicích rodičů, jedná se o syndrom CAN a přímo definoval: „*Ve své praxi jsem setkala i se sexuálním týráním, v prvním případě se jednalo o pohlavní zneužívání manželem matky, který zneužíval její dvě dcery, byl za to odsouzen k restu odnětí svobody na 8 let. Druhého případu sexuálního zneužívání se dopustil dědeček na své vnučce, byl odsouzen k trestu odnětí svobody v trvání sedmi let.*“

Dále jak odpověděl pracovník SP 7 nejsnáze odhalitelné je fyzické týrání, po kterém na těle zůstávají podlitiny, modřiny a hematomy.

Otázka č. 2: O jaký typ rodin, ve kterých dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, se "podle Vás nejčastěji jedná?

Budeme-li se zajímat na rodiny, ve kterých k těmto skutkům dochází, tak z odpovědí pracovníků vyplývá, že rozsah rodin je široký a příčiny kdy se rodiče k týrání, zneužívání a zanedbávání uchýlí, jsou také široké. Často k týrání, zneužívání a zanedbávání dochází

na základně sociálních hledisek, kdy již rodiče dětí si tímto prošli, ale také v rodinách „zdravých“ kde si rodiče prostřednictvím svých dětí plní své sny. Jak SP 9 uvedl: *„K týrání dětí dochází nejčastěji v sociálně slabých rodinách, kde rodiče nadměrně užívají alkohol, rodiny ve kterých rodiče užívají drogy nebo rodiny, kde rodiče si sami nesou nějaké psychické následky ze své rodiny, kdy se sami stali obětí týrání nebo nějakého zanedbávání rodičů, či trpí citovými nedostatky z rodiny.* Dále respondent uvedl, rodiny kde rodiče užívají alkohol nebo drogy dochází k páchání násilí na dětech při nedostatku těchto látek. Rodiče nemají na alkohol nebo drogy a dostaví se abstinenční účinek nebo i bez abstinence, rodiče užívající návykové látky jsou často labilní a sebemenší jednání dítěte, které není, k jejich vůli je rozčílí a v afektu pak jednájí nepřiměřeně. Nebo se také jedná o rodiče, kteří trpí citovými nedostatky ze své rodiny a pak jim dokonce týrání dětí přináší radost nebo si na něm vylívají zlost, že jim bylo také ublíženo, přenáší týrání dál.“

Výše dotazovaného pracovníka SP 8 a ve své odpovědi ho doplnil SP 10 takto: *„nejčastěji se jedná o rodiny, kde rodiče užívají návykové látky – drogy, alkohol a jiné. Tito rodiče pak ve většině případů nezvládají výchovu svých dětí. U těchto rodičů nejčastěji dochází k týrání v případech, kdy se dostanou do finančních potíží nebo se jim dítě stává překážkou pro plnění svých zájmů a potřeb, dále také v případech kdy děti vyžadují a potřebují péči, to většinou rodiče rozčíluje a může to dopět až k týrání....* Závěrem respondenti uvedli, že týrání se vyskytuje také v rodinách sociálně slabých, v rodinách kde v tomto směru sami rodiče vyrůstali – byli často a nadměrně bití, rodiče preferovali autoritativní výchovu, rodiče ji pak používají i na své děti.“

Oproti tomu respondent SP 6 tvrdí, že týrání-zneužívání se dále vyskytuje: *„v rodinách ambiciózních rodičů, kdy si rodiče prostřednictvím svých dětí plní své sny, dítě bývá nuceno dělat sport, umění a pokud nechce nebo se mu v tomto nedaří, tak rodiče i přesto na tom trvají a užívají nepřiměřené reakce.“* a dále se jedná o rodiny, kterých se tato problematika týká, shrnul následovně SP2: *„Rodiny rozvedené, neúplné, rodiny před rozvodem, před soudním jednáním, před úpravou poměrů k dětem.“* Ve všech těchto rodinách je týrání dítěte způsobeno, tím, že si rodiče berou děti jako prostředek k řešení sporu. Prostřednictvím dětí chtějí s druhým manželem či partnerem manipulovat a zajistit si, že druhý partner jim nebude odporovat. Bohužel k tomu většinou nedojde, neshody

v rodině jsou ještě větší a jediný kdo to vážně odnese je právě použité dítě, u které se projevují psychické problémy.

Závěrem k této otázce dotazovaný pracovník SP 1 uvedl, že se v těchto rodinách vyskytují: „*psychicky nevyrovnaní jedinci, kteří to pak přenášejí na své děti, dále nestálost prostředí, pro děti je to náročné, nemají pocit bezpečí, nemají hranice a pak již se vyvíjí jedinec, který není plně vyzrálý.*“

Otázka č. 3: Jakým způsobem se zpravidla o týrání dítěte či podezření na týrání, zneužívání dozvíte?

Otázka položená na zjištění jak se sociální pracovníci nejčastěji dozvědí o skutečnosti, že se v rodině vyskytuje týrané, zneužívané dítě vyvolala u většiny dotazovaných shodné odpovědi s tím rozdílem, že jmenované způsoby jmenovali v různém pořadí. Mezi nejčastěji zmiňované způsoby patřilo anonymní oznámení a to nejvíce prostřednictvím telefonického hovoru, kdy má oznamovatel největší jistotu, že bude zachována jeho anonymita, dále ohlášením od odborníků např. lékaři, škola.

1. Oznámení týrání, zneužívání a zanedbávání institucemi a odborníky např. školy, lékaři, policie

Jak níže dotazovaní uvádí, jedná se: SP 3 jako nejčastější způsob uvedl že: „*Zpravidla se jedná o hlášení institucí např. školní zařízení, dětských lékařů, případně vlastní šetření v rodině. Ještě bych dodala ohledně zákona OSPOD § 7 který hovoří o tom, že §7 odst. 2 že každý je oprávněn upozornit orgán SPOD na porušení povinností nebo zneužívání práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, dále na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývajících z rodičovské odpovědnosti nebo na skutečnosti uvedené v § 6 zejména písmena g, který staví zaměření na děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami. Závěrem respondent uvedl, že nejenom instituce, které s námi spolupracují, spolupracují s OSPOD, ale každý občan, který zjistí týrání má ohlašovací povinnost.*“

Dále, jak uvádí SP 4 mezi častými odpověďmi bylo zodpovězeno: „*je to dětský lékař, který nám ohlásí, že má podezření na týrání. Dítěti při prohlídce najde na těle modřiny či podlitiny a vyhodnotí to jako nepřiměřené a následně nám to nahlásí. Na to my provedeme sociální šetření v dané rodině a může se zde odhalit týrání dítěte.*“

V rámci spolupráce dalších orgánů, jak vyplynulo z odpovědi SP 1, který uvedl, že policie by jim měla hlásit vlastně všechny konflikty, které se dějí v rodině za přítomnosti nezletilých dětí. V praxi se tak ale nestává a pracovníci se to dozvídají náhodně, od rodiny známých či příbuzných, kteří hledají pro děti pomoc nebo spolupracujících organizací.

2. Anonymní oznámení

Další dotazovaný pracovník SP 2 odpověděl: „*Anonymní oznámení, velmi často prostřednictvím emailu nebo telefonu. Ve většině případů jsou sousedé, kteří si stěžují, že je v rodině slyšet často křik, pláč a hádky. Občas se také setkáme s tím, že nás podezření na týrání oznámí příbuzný rodiny, sdělí, že chování rodičů k dětem je nepřiměřené apod.*“

Respondent SP 8 ho ve své odpovědi doplňuje takto: „*často přijde anonymní email, dopis, kde je uvedeno, že v určité rodině dochází k častým neshodám mezi rodiči, mezi dětmi a je tam často slyšet křik, pláč. Nebo jsou rodiče na ulici, venku viděni někým, kdo nám poté nahlásí, že se jim chování rodiče zdálo jako nevhodné, kruté, přehnané. Dále taky je to telefonické udání, kde opět volající popíše chování v rodině a zdá se mu nevhodné.*“

3. Oznámení rodinou či samotným týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem

Pouze jeden pracovník SP 9 k tomu uvádí, že v rámci klienta nejčastěji od rodiny, která přijde a požádá o pomoc, rodina dítěte si často stěžuje na prospěch dítěte ve škole, na jeho chování, které se náhle změnilo, dítě je pasivní či agresivní. Začneme s rodinou pracovat, provádíme rozhovory, zjišťujeme podrobné informace. Z rozhovorů pak vyplyne, že dítě se takto chová či jedná právě z důvodů problémů v rodině. Tuto zásadní informaci zjistíme nejčastěji od samotného dítěte nebo jednoho z rodičů, který o tom ví, ale doposud mlčel z důvodu strachu.

SP 10 odpověděl, že výjimečně se stane, že týrání dítě nahlásí samo, když už, tak starší děti, ale s tím jsem se setkala pouze jednou, bylo 16letá dívka, která ve škole nahlásila, že ji otčím bije a v rodině již nechce být.

Otázka č. 4: Jaké jsou Vaše první kroky v případě oznámení týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte či podezření na týrání dítěte?

Zhodnotíme-li reakce pracovníků na kroky, které jako první podnikají po oznámení týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, tak dospějeme k závěru, že jeli situace natolik závažná, že by dítě přímo ohrožovala na zdraví nebo životě, je dítě v co nejkratší možné době vyjmuto z rodiny. Není-li situace natolik pro dítě ohrožující, provádí pracovníci sociální šetření a pohovory s rodinnými příslušníky v rodině.

Dotazovaný pracovník SP 6 odpověděl že: „*OSPOD vyhledá rodinu dítěte a provede sociální šetření v rodině. Hovoříme s dítětem o samotě, následně navazujeme spolupráci s dětským lékařem a také se školou, od které žádáme podání zprávy, protože škola má většinou dostatek informací. Pokud je to možné hovoříme s širším okruhem rodiny **př.** prarodiči. Následně také hovoříme s rodiči s ohledem, na koho je podezření, že týrá dítě.*“ Dále pracovník sdělil, že v případě potřeby se provádí psychologické, psychiatrické vyšetření a další možnosti jako např. případová konference.

Následně ho respondent SP 9 ve své odpovědi doplňuje: „*že záleží, jakou formou je týrání zjištěno, zda dítěte telefonuje, či je týrání oznámeno anonymně jako podezření ze zanedbávání péče rodičů o děti nebo týrání je zjištěno z rozhovoru s dítětem. Další krok je dle toho, jak je závažná situace, pokud je dítě přímo ohroženo na zdraví či životě, je dítě z rodiny vyjmuto „okamžitě“ nejčastěji formou předběžného opatření a následně je umístěno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.*“ Závěrem dále pracovník podotknul že, pokud situace není tak závažná a dítě není přímo ohroženo na životě nebo zdraví, je s rodinou ihned zahájena práce, provede se sociální šetření v rodině, rodiče jsou pozváni na OSPOD a pokud jsou děti věkově schopné, provádí se rozhovory i s dětmi. Ve většině případů je podán návrh k soudu na stanovení dohledu nad dítětem.“

Oproti výše uvedeným odpovědím SP 3 definuje celý postup následovně: „*Za prvé musíme zjistit informace o rodině, následně nahlásíme tuto skutečnost orgánům činným v trestním řízení, tedy policii nebo státní zastupitelství, následně provádíme šetření v rodině, činíme dotazy u ošetřujících lékařů dětí, školských zařízení, následně úzce spolupracujeme s policií ČR, se soudy, poskytujeme pro tyto instituce písemné zprávy v dané věci. § 51 zákona OSPOD odst. 5 když jsou povinny poskytnout na žádost soudu, orgánu činnému v trestním řízení údaje potřebné pro trestní řízení. Tento § 51 odst. 5 písm. B, mluví přímo o tom, co jsme povinni poskytovat, tedy zejména oznamovat skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán na dítěti trestný čin, nebo že dítě bylo použito ke spáchání trestného činu, nebo že dochází k násilí mezi rodiči, jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte a dalšími fyzickými osobami v domácnosti obývané dítětem, nebo že není plněna vyživovací povinnost k dítěti. Zde bych zdůraznila, tu skutečnost, že velmi důležité je včasné započítí sociální práce s rodinou.*“ Poté v rámci naší kompetenci a situace v rodině bychom měli doporučit rodině a nezletilým dětem terapii, případně rehabilitaci.

Důležitost, že postup pracovníků OSPOD se odvíjí od závažnosti případu, potvrzuje svou odpovědí i SP 8, který tvrdí: „*naše další kroky se odvíjí od toho, jak je situace závažná. Pokud je velice vážná a dítě je přímo ohroženo na zdraví či životě, naším prvním krokem je podání návrhu na soud, který vydá předběžné opatření a spolu s vykonavatelem se dítě odnímá z rodiny a umísťuje do zařízení.*“ Závěrem uvedl, pokud situace neohrožuje dítě přímo na životě či zdraví, provádíme sociální šetření v rodině, zveme rodiče k nám a provádíme s nimi rozhovor, hovoříme i s dětmi..... Dále se v případě potřeby oslovují další odborníci př. psycholog, psychiatr a další, opět dle závažnosti situace.

Otázka č. 5 Jaké metody a techniky sociální práce používáte v rámci řešení případu týraného, zneužívaného dítěte?

Otázkou zaměřenou na metody a techniky sociální práce, jsem se snažila zjistit, jaké z metod a technik pracovníci nejčastěji používají a zda je přímo definují v rámci výkonu své práce. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že mezi nejčastěji využívané metody a techniky patří rozhovor a pozorování, které zároveň pracovníci považují za základ

k výkonu své práce. Z odpovědí dotazovaných také vyplynulo, že v rámci své práce využívají další specifické metody, ač je přímo nedefinovali. To, že pracovníci při výkonu své práce pracují na základně specifické metody přístupu orientovaného na úkoly a přístupu orientovaného na klienta lze spatřovat v jejich odpovědích, kde uváděli, že klientovi naslouchají, projevují o něj opravdový zájem a pracují s ním krok po kroku. Dále mu pomáhají plnit jím zadané úkoly, problémy které chce řešit a dosáhnout tak stanovených cílů. V odpovědích nalezneme také využívání psychosociálního přístupu, který je zaměřený na sociální podmínky a způsobu jejich zvládnutí klientem, tedy schopnost řešit problémy vlastními silami klienta.

Odpovědi pracovníků se i zde v poměrné míře shodují a K této otázce SP 5 uvádí, že: *„týrání dítěte je trestný čin, a vždy to řeší policie. Pokud se týrání prokáže OSPOD pracuje s rodinou. Nejčastěji spolupracujeme s celou rodinou – tedy používáme metodu sociální práce s rodinou. Mezi nejčastější techniky patří případová konference, rozhovor, aktivní naslouchání.“*

Pracovník SP 4 na tuto odpověď navazuje: *„Provádí se komplexní sociální šetření, rozhovor s dítětem a je možné využít alternativních technik např. malování rodiny, technika splněného přání a dále spolupráce s odborníky např. psychologické vyšetření. V případě malých je zde možnost v kanceláři OSPOD využít uzpůsobenou hernu, kde dítě se může vyjádřit pomocí ukazování na maňáskách, panenkách, jak jim bylo ubližováno, co jim kdo dělal a podobně.“*

SP 3 v souvislosti s touto otázkou sdělil metodu pohovoru a rozhovoru s nezletilými dětmi, v případě odeslání k odborníkům a následně naše spolupráce s odborníky ohledně nezletilých dětí a řídíme se doporučeními psychologů, psychiatrů jak s dětmi následně pracovat, tzn. řešení případů v rámci např. případových konferencí, kterých se účastní tým odborníků – lékaři, psychologové, pedagogové, pracovníci policie. Mohou být přizváni i pracovníci nestátních a neziskových organizací.

Shodně SP 1 a SP 2 uváděli: *„Používáme nejčastěji rozhovor s nezletilým, který nám poskytne více informací o daném problému. Rozhovor společně s vyšetřovatelem policie ČR, pokládáme otázky, které vedou k získání informací o situaci. Rozhovor a pozorování jsou základní a využívány vždy. Je to vlastně automatické, když zjišťujeme informace o*

situaci. Při rozhovoru, při kladení otázek rodičům nebo dítěti současně i pozorujeme, jak se klient tváří. Jeho výraz a mimické projevy nám často i pomohou odhadnout, zda klient mluví pravdu nebo lže. Dle závažnosti situace jsou pak následně využívány další techniky a metody.“ Dále následně je dítě prohlédnuto lékařem, zda nemá stopy na těle a další potřebná vyšetření..... Dalším důležitým je naslouchání, kdy dítě získá pocit důvěry a bezpečí, poté více hovoří, nebojí se tolik. Odpovědi výše uvedených respondentů jsou shodné i s SP 6 a SP 9, kteří také jako nejčastější metodu a techniku zmiňovali rozhovor a pozorování.

Pracovník SP 7 se k této otázce vyjádřil následovně: „*No asi více najednou, asi si to ani neuvědomuji. Jedná se o pozorování, aktivní naslouchání a rozhovor..... je to, to základní a používají se současně, jedna souvisí s druhou a navzájem se doplňují, myslím, že si často ani neuvědomuji, že nějakou používám. Ještě bych uvedla empatii. Dále se dají použít i různé kresby, pokud je dítě stydlivé nebo nechce mluvit.*“

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že nejvíce využívané techniky jsou rozhovor a pozorování a pak je následují další techniky a metody např. případová konference, mediace, krizová intervence.

Závěrem se SP 2 vyjádřil že: „*využití metod a technik je rozdílné případ od případu. Každý případ je jedinečný a vyžaduje jedinečný přístup a v rámci své práce je nutné brát v potaz i okolnosti, které na klienta mají značný vliv a mohou jej v rámci jeho života velmi ovlivňovat, jako např. je důležité zkoumat i prostředí ze kterého k nám klient přichází.*“

Otázka č. 6 Jaký význam má dle Vašeho názoru při práci s rodinou s týraným-zneužívaným spolupráce s dalšími subjekty či odborníky?

Spolupráci s dalšími subjekty a odborníky spatřovala převážná většina dotazovaných jako velice potřebnou či dokonce nutnou. Základní hledisko kladného hodnocení spolupráce respondenti viděli v tom, že sociální práce je rozmanitá a prolíná se zde více vědních oborů. Dále uvedli, že pokud by sociální pracovník nespolečně pracoval, musel by být sociálním pracovníkem, lékařem, policistou, soudcem a dalšími odborníky, který se výkon jeho profese dotýká či mu spolupráci stanovuje zákon.

K této otázce dotazovaný SP 7 uvádí: „*velice významnou, protože každý je odborník na něco jiného nebo je vzdělaný v jiné profesi, je tedy nutné spolupracovat, aby byla pomoc co nejúčinnější. Dále také i zkušenosti, které Vám ostatní mohou předat, mohou být velice užitečné a mnohdy i pomohou. Nejvíce významná je spolupráce s lékaři, ač s praktickými nebo specialisty, dále neziskové organizace a různá centra.*“

SP 2 výše uvedeného doplňuje: „*význam je veliký je lepší, když s nimi hovoří odborník, který tomu rozumí, než my. My více méně poskytujeme poradenství v sociální oblasti, co se týká sociálně právní ochrany a nejsem schopni jim poskytnout odbornou psychologickou pomoc.*“ Dále uvedl, že práce s rodinou je náročná a jeden pracovník ji nemůže celou zvládnout, není ani vzdělaný ve všech oborech, které se při práci s rodinou využívají a různě prolínají. Více oborů se navzájem prolíná a doplňuje, nelze tedy bez spolupráce úspěšně s rodinou pracovat.

Na důležitost spolupráce poukázal i SP 6, jemuž se spolupráce jeví jako velice důležitá, protože se jedná o závažnou situaci a většinou je potřeba nechat dítě vyšetřit u odborníků jako je pediatr, psycholog, což mi sami nezajistíme a je nutné podezření na týrání prokázat, zde je zpráva o vyšetření dítěte od specialisty nutná. Spolupráce je významná i z hlediska vzdělanosti a praxe, každý pracovník je vzdělaný ve své profesi a za během své praxi nasbíral určité zkušenosti, což může velice pomoci při řešení daného problému. V některých případech je potřebná i spolupráce s neziskovými organizacemi, které mají zase jiné možnosti pomoci než my. Dále považuji za významnou roli soudu, pouze soud může na náš návrh rozhodnout o tom, že dítě bude odebráno z rodiny a svěřeno do péče jiné fyzické osoby či do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětského zařízení či obdobného zařízení.

K tomuto SP 10 sděluje: „*důležitost spolupráce záleží na situaci jaký problém s dítětem či rodinou řešíme, dle závažnosti celé situace, jaký má rodina problém a jak je ohrožena na své existenci a plnění svých funkcí. Pokud jsou v rodině problémy charakteru zanedbané výchovy či péče, tak s rodinou pracujeme my a popřípadě rodinu spojíme s pedagogicko-psychologickým centrem. Pokud je zde problém toho týrání či zneužívání je už spolupráce s dalšími subjekty nebo odborníky vyžadována a tedy je i významná.*“

SP 9 pracovníka doplňuje: „*je rozdílné s jakými dalšími odborníky je spolupráce myšlena, všeobecně má spolupráce význam veliký. Význam spolupráce stoupá tím je situace či problém závažnější.*“ Závěrem uvádí, že se jedná o základ pro úspěšný výkon sociální práce a spolupráce je velice významná s lékaři, pediatry dětí. Jejich spolupráce je potřebná a častou jsou to ti první, koho oslovuje, když s rodinou začínáme spolupracovat. Dále velmi často oslovuje základní a střední školy.

Otázka č. 7 Jaký je Váš názor na vyhodnocování situace dítěte a vypracovávání individuálního plánu?

Vyhodnocování a vypracovávání individuálního plánu nebylo pro mnoho dotazovaných moc příjemnou otázkou. Většina pracovníků ji hodnotila jako zbytečnou a nespárovali v tvorbě individuálního plánu užitek, či dokonce přínos pro jejich práci. Část dotazovaných uváděla, že jedná-li se o klienty, tak i oni ve většině případů reagují na tvorbu plánu ne zcela kladně, někteří klienti dokonce odmítají stanovené cíle a úkoly plnit a celkově je to při spolupráci s pracovníky spíše odrazuje, než motivuje.

Zejména povinnost v této otázce spatřoval SP 6 a definoval: „*Je to povinnost. Musí se vypracovat u všech dětí a ve vyhodnocení je popsána situace celé rodiny, včetně bydlení, vztahu k dětem, dítěte k rodičům, ke vzdělání, k ostatním autoritám, zdravotní stránka dítě. Výstupem je individuální plán, který zpracovává OSPOD společně s rodiči a jedná se o dohodnuté kroky, které je třeba podniknout, kdy jednotliví členové mají úkoly a časový plán jejich plnění. Úkoly se vyhodnocují dle stanovených termínů, nejdéle však po půl roce je individuální plán vyhodnocen a přehodnocen.*“ S tímto postojem se shoduje i SP 8, který k tomu dodává: „*vyhodnocování a prvotní zpracování individuálního plánu je velice časově náročné a zdlouhavé, ale ve výsledku to význam má. Individuální plán, Vám poté dávám souhrn informací o celém případě ve zkrácené formě a vy nejste nuceni procházet celý spis, který bývá ve většině případů poměrně obsáhlý.*“ Závěrem pracovník uvedl, že pokud potřebujete rychlé základní informace, je to fajn. A v neposlední řadě je jeho vypracování povinnost.

SP 1 v tomto směru uvedl, že je to vlastně duplikace spisu a zbytečná administrativa, v některých případech „dejme tomu“ že rodičům naplánujeme další kroky, ale pokud tam není stálá kontrola, tak nejsou schopni těchto cílů dosáhnout. Přínosné je zde také

podotknout, že většinu rodin to ve spolupráci na řešení jejich situace či problémů spíše odradí, než motivuje.

Jsou cíle jednoduché a složitější, pokud rodina není dostatečně motivována tyto problémy řešit a cíle plnit tak je to jenom na snaze sociální pracovnice k dotlačení rody ke splnění cíle. Většinou jsou ty rodiny tak simplexní a jsou spokojeni, v čem žijí, nechtějí to měnit.... Nepřijde jim nic ke změně, neuvědomují si, že je něco špatně.“

Jistou složitost v této věci spatřuje SP 10 a uvádí: „*Je to složité. Z jedné strany je to dobrá pomůcka pro práci s rodinou, na druhou stranu je IPOD velice časově náročný a pro klienty mnohdy demotivující. Je v ní obsažen v kostce celý spis, tedy ty nejdůležitější informace o rodině a dítěti. V reálné práci s klientem jsou spíše hodnocení negativní. Celé vypsání plánu je časově velice náročné a rodina k práci s plánem není nakloněna. Zujímá k tomu postoj jako k něčemu to je zbytečně, nepotřebné a neradi se podílí na spolupráci. Není to pro ně motivace, nechtějí pak plnit stanovené úkoly a cíle, celkově plán hodnotí negativně a tedy i spolupráce je špatná. Z tohoto důvodu nevidím na individuálním plánu nic účelného.*“

SP 3 k tomu doplňuje: „*Ani se neptejte na můj soukromý názor. Jako pozitivní skutečnost bychom viděli pravidelné přehodnocování IPOD, pokud rodina spolupracuje na vlastní tvorbě IPODU, (podpisy členů rodiny včetně nezletilých dětí) a plní cíle jím určené.*“ Jako negativní spatřují administrativní náročnost, jednak při tvorbě podrobného IPODU a následně přehodnocování v případě krátkých časových úseků, více nechtějí uvádět.

Otázka č. 8 Jaký význam přisuzujete při práci s rodinou případové konferenci?

Otázka zaměřená na zjištění významu případové konference při práci s rodinami vyvolala u většiny dotazovaných kladné reakce. Pracovníci se ve většině shodli na kladném hodnocení a přínosu pro sociální práci. Přínos konference jako nástroje pro výkon sociální práce byl spatřován v účasti více odborníků najednou, společné hledání pomoci dané rodině a zejména také značná úspora času. Jediné úskalí v rámci případové konference je spatřováno v tom, aby byla vedena dostatečně kvalifikovanou osobou.

K této problematice se SP 5 vyjadřuje takto: „*Případová konference je jeden nástrojů pomoci ohroženému dítěti. Sociálním pracovníkům umožňuje rychle reagovat na vzniklou situaci, umožňuje získat širší pohled na situaci dítěte z několika možných úhlů. Tím, že případové konference většinou zúčastňuje více zainteresovaných subjektů (zástupci školy, policie, dětský lékař), zabraňují subjektivnímu hodnocení situace ze strany OSPOD. Rodičům dává možnost mluvit s odborníky, které by zřejmě sami neoslovili.*“

A SP 3 výše uvedeného doplňuje: „*případové konference mají při řešení jednotlivých případů značný význam, neboť se jedná o komplexní pohled na jednotlivé případy z úhlu jednotlivých členů, odborníků, kteří se případových konferencí zúčastní. Případové konference mají význam, pokud se konají před jednáním u soudu o umístění dítěte např. do zařízení pro výkon ústavní výchovy, kdy se mohou jednotliví pozvaní odborníci vyjádřit k tomu, zda je z jejich pohledu sanace rodiny či nikoliv a tedy zda, by výkon ústavní výchovy doporučoval.*“ SP 1 ještě nastínil, že také záleží, jak případová konference osloví rodiče a nezletilého. V některých případech může sloužit jako motivace ke změně, v jiných případech slouží k nalezení pomoci a co nejučinnějšího nalezení řešení. Z vlastní zkušenosti, kdy matka byla na případové konferenci, tak poté ke mně získala daleko větší důvěru, měla najednou pocit, že se o ní opravdu zajímáme.

SP 6 uvádí: „*Případová konference se uskutečňuje vždy, pokud má být dítě umístěno do péče jiné osoby než je rodič. Jsou tam přítomni rodiče, pracovníci OSPOD a další odborníci -dětský lékař, učitel, psycholog a společně se snaží nalézt řešení jak rodině pomoci, tak aby bylo dítě co nejméně zasaženo negativními vlivy. Význam spočívá v přítomnosti nestranných osob, které mají náhled na danou věc a jsou nezainteresovaní a mají odborné zkušenosti z odborné praxe a s rodiči se snaží vždy spolupracovat na konstruktivním řešení.*“

Oproti tomu SP 2 odpověděl, že určitě, by to bylo přínosné, ale není dostupnost odborníků a zájem institucí se s námi setkávat při těchto příležitostech. Často se setkáváme s tím, že se oslovení odborníci či instituce nedostaví. Chybí zde určitá propracovat, pak věřím, že by případová konference byla ještě více prospěšná. Otevírá to novou možnost řešení a nepřicházet rovnou ke krajnímu řešení a nařízení ústavní výchovy. SP 10 k tomu závěrem doplnil že: „*Případová konference je při závažných případech dobré řešení, pozitivní je, že se zde sejde více odborníků najednou a společně*

se stanovuje další práce s rodinou, další kroky, cíle. Bohužel ne vždy se všichni z důvodu časového vytížení svého zaměstnání dostaví, pak to trochu ztrácí smysl, určitě je to přínosné pro sociální práci. Důležité je, aby ji vedl zkušený profesionál.“

Otázka č. 9 Jaký význam přisuzujete při práci s rodinou s týraným, zneužívaným a zanedbávaným dítětem krizové intervenci?

I otázka směřovaná na zjištění svého významu v rámci sociální práce byla většinou pracovníků hodnocena kladně a i zde respondenti kladli důležitost na rozmanitost a prolínavost sociální práce s dalšími vědními obory, čímž sociální pracovník nedisponuje.

SP 3 ve své odpovědi definoval: *„krizová intervence má značný význam, pokud je dítě vážně ohroženo násilím v rodině. OSPOD podá návrh na soud na rychlé řešení situace, kdy dítě může být z rodiny odebráno a umístěno např. do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Důležitá je pomoc intervenčních center i směrem k dospělým osobám v rodině např., pokud v rodině dochází k týrání matek, tato skutečnost se promítá i ve vztahu k nezletilým dětem.“* Dále dotazovaný pracovník uvedl, že intervenční centra mohou poskytnout kontakty matkám na azylové domy s utajenou adresou, kam nemá násilná osoba přístup, nemůže ohrožovat matku ani nezletilých děti.

V této souvislosti SP 1 výše uvedené doplňuje a uvádí že: *„Sociální pracovnice OSPOD zahrnuje v sobě tři odborníky - právníka, psychologa a pedagoga a sociální pracovníci, tak vlastně čtyři. Záleží na typu člověka, jeho zdatnosti, jak dokáže poskytnout krizovou intervenci, protože to úplně není náplní OSPOD. Já jsem pro, protože jinak s člověkem pracovat nelze. Naší náplní je pomáhat lidem, zajistit zdroje a prostředky, naučit lidi vychovávat a pečovat o děti, stanovovat pravidla. Je to nutnost, se kterou se setkává pracovnice poměrně často, protože v podstatě každá se situací kde OSPOD figuruje je náročná životní situace a podle obtížnosti nebo zátěže na toho člověka je poskytována krizová intervence.“*

Důležitost krizové intervence při výkonu své práce spatřuje i dotazovaný SP 4, který tvrdí, že je důležitá protože ji musí také provádět v rámci spolupráce nebo se

na spolupráci podílí jinak a pokud je to možné tak v prvotní chvíli, dále za pomoci odborníků a je hlavním nástrojem k řešení akutního problému s týraným dítětem. Provádí ji přímo v terénu, pokud je to potřeba a jednají s dítětem ve škole a s rodiči v domácnosti, popř. zprostředkovávají kontakt s dalšími odborníky, můžou zajistit neutrální prostředí ke schůzce na půdě OSPOD. Pokud dítě si samo řekne o pomoc např. přes školu tak je spolupráce více kladná, více spolupracují. Když se to oběť většinou snaží nejprve zapírat, ale po navázání kontaktu už spolupracuje, spolupráce s agresorem je minimální, popírá to, nechce to připustit, nechce spolupracovat. Pak nastupuje policie.

SP 7 a 8 se shodují v tom, že: „*Krizová intervence je dle mého úsudku velice důležitá a potřebná ve velmi závažných případech, zejména jednali se o ohrožení života či zdraví. Myslím, že jejím prostřednictvím může být zachráněn život nebo se může předejít následkům, které by mohli člověka nenávratně poškodit, zejména psychicky. Toto samozřejmě platí v případě, že je poskytována odborníky a včas, tak pak je to smysluplná pomoc.*“

Dotazovaný respondent SP 2 k tomuto uvedl: „*Určitě má svůj význam, ale v našich podmínkách je špatně aplikovatelná, chybí azylový dům, jsou zde jen ubytovny a ty rodiny s dětmi brát nechtějí.*“ Dále sděluje, že jinak je intervence velice prospěšná, když specializovaní pracovníci poradí a směřují klienta, aby dosáhl zlepšení dané situace či se odvrátily ještě horší následky. Klient je poté schopen si skoro sám poradit a mnoho věcí zařídit.

Otázka č. 10 Která či které z metod a technik sociální práce při řešení případu týraného dítěte se Vám jeví nejefektivnější?

Efektivnosti metod a technik sociální práce je v tomto případě pracovníky spatřována zejména v rozhovoru, který zároveň považují jako základ pro sociální práci.

Pracovník SP 6 uvádí že: „*nejefektivnější je asi rozhovor, protože prostřednictvím něj získáváte důležité informace a setkáváte se s členy rodiny osobně. Dále bych k tomu přidala naslouchání a pozorování. Když se všechno spojí, dává Vám to komplexní pohled na klienta a jeho situaci, ve které se nachází. Určitě se po provedeném*

rozhovoru nastíní a vyhodnotí další postup práce s klientem a případně využití dalších technik a metod, může jednat o různé terapie.“ A SP 5 výše uvedené doplňuje, že se vlastně jedná o celkovou práci s rodinou, protože musí pracovat s rodinou jako s celkem, ale také s jednotlivcem a to prostřednictvím individuálních konzultací pro dítě, kdy se práce týká přímo práce s dítětem.

SP 4 dále uvádí: *„že právě prostřednictvím rozhovoru, kterým zjišťujeme problémy, úroveň a způsob týrání a sociální situaci. Dále je to u malých dětí ukazování a hra s panenkami, metody splněného přání a samotná hra, při které dítě dokáže navázat kontakt a pocít důvěry.“*

K tomu SP 1 doplňuje, že dále se jedná o: *„Aktivní naslouchání, lidi často si potřebují jen postěžovat a mít pocit že je někdo poslouchá, že jim někdo rozumí a že se mají komu svěřit. Přitom ale vlastně situaci plně řešit nechtějí, stačí jim se jen vypovídat a pak stejně nic nekonají, ke změně nedochází.“* Závěrem dodává, že důležité jsou všechny metody a techniky, pracovník by měl vědět kterou metodu či techniku v které situaci použít jako první, kterou poté a tak. Některé se používají současně.

Oproti tomu dotazovaný SP 7 uvádí že: *„nejde určit, která je nejefektivnější, protože některé na sebe navazují nebo některé se používají současně, jsou různě propojené, jsou tedy všechny potřebné. Co se týče informací, které jsou pro naši práci klíčové tak bych jako první uvedla rozhovor, naslouchání, ale určitě bych neřekla, že je některá nejefektivnější, spíše pořadí ve kterém se využívají.“*

S výše uvedenou odpovědí se shoduje i SP 8, který dodává, že to různé případ od případu a nelze zvolit jednu, která by byla nejefektivnější.

SP 3 následně uvedl: *„jedná se o zjišťovací činnost, tedy okamžité zahájení sociální práce bez zbytečné časové prodlevy a okamžité spojení s ostatními institucemi, které se tímto problémem zabývají. Důležitou součástí naší práce je prevence, aby nedocházelo k týrání, zneužívání, tedy včasné zachycení signálů.“*

Celkové shrnutí

Většina dotazových respondentů má již v současné době poměrně dlouholetou zkušenost ve výkonu práce sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

K výrazné shodě dospěli dotazovaní pracovníci v otázce s jakým druhem týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se nejčastěji setkávají. Nejednoznačné stanovisko zaujímali respondenti také v oblasti prvního kroku po zjištění, že se v rodině vykytuje problematika týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Tento rozdíl v poměrné míře vyplývá ze zákonného ustanovení pro plnění oznamovací povinnosti.

Většina pracovníků přistupovala negativně k otázce týkající se vyhodnocování a vypracovávání individuálního plánu. Negativní hodnocení je způsobeno, že pracovníci tuto činnost považují oproti její účinnosti za velmi časově náročnou a u klientů způsobuje negativní reakce, neochotu plnit stanovené úkoly a cíle. Zcela opačným a velmi pozitivním hodnocením respondenti reagovali na případovou konferenci, kde uvedli, že pokud ji vede dostatečně kvalifikovaný odborník, je pro sociální oblast velice přínosná.

Z uvedených teorií a technik sociální práce, které jsou využívány, vyplývá, že mezi respondenty došlo k poměrné shodě a nejčastěji uvedli rozhovor, aktivní naslouchání a případová konference, které přímo definovali. Dále v odpovědích respondentů spatřit i další teorie a techniky, které nebyly jednoznačně definované, jedná se o sociálně ekologický přístup, vyznačující se vztahy klienta a prostředí, které jej obklopuje. Přístup orientovaný na úkoly a na klienta prostřednictvím kterých sociální pracovníci klienta vedou ke splnění potřebných cílů a úkolů. S ohledem důležitosti na sociální podmínky, ze kterých klient přichází je práce sociálního pracovníku postavena na psychosociálním přístupu a neméně podstatným nástrojem je i předběžné opatření.

Další oblastí, kde se respondenti shodují, je možnost pomoci rodině prostřednictvím krizové intervence. Zde pracovníci za velice přínosné označili, že pokud je pomoc poskytnuta včas, předchází se závažným psychickým a fyzickým následkům.

5 Diskuze

V diplomové práci jsem se zabývala problematikou specifík sociální práce, která lze spatřovat při práci s rodinou. Záměrem bylo nalézt a popsat specifika sociální práce s rodinou využívaných sociálními pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí v Kraji Vysočina.

Ve výzkumné části jsem provedla rozhovory s respondenty výzkumného souboru za účelem zjištění jejich zkušeností a názorů na práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi. Přístup všech respondentů mohu hodnotit jako velice kladný, vstřícný a ochotný.

Prací sociálních pracovníků jsem byla příjemně překvapena pro jejich nadšení a neoblomnost při řešení těchto náročných a zdlouhavých případů. Všichni pracovníci mají s prací, která se dotýká týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí zkušenosti více jak dva roky.

Nejprve jsem se zabývala oblastí s jakým druhem násilí, týrání dítěte se v rodině pracovníci setkávají nejčastěji. Jednotlivými specifiky práce, které jsou podstatné pro práci s rodinami a s kterými výzkumná otázka souvisí, se budu zabývat dále v textu diplomové práce.

Z výsledku výzkumu vyplývá, že nejčastěji se jedná fyzické a psychické týrání, zneužívání a zanedbávání. Na to pracovníci uvedli, že souhrnně je tato problematika označována jako syndrom CAN, což potvrzuje i Hoskovcová (2009), která uvádí že, výraz nevhodného zacházení s dítětem je používán jako český ekvivalent anglického výrazu maltreatment a termín je spojen s výrazem CAN syndrome (child abuse and neglect syndrome). Jedná se o neposkytování nutné péče nebo o úmyslné ubližování dítěti, a to zpravidla jeho rodiči nebo osobami, které mají dítě v péči.

Bechyňová (2007) poukazuje, že zanedbávání je definováno jako vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte a dále konstatuje, setkáváme-li se zanedbáváním tělesným, zdravotním výukovým či kulturním a emočním (psychická deprivace). Psychické týrání, zneužívání či zanedbávání bylo označeno jako

další velice častá forma ubližování dítěti. Respondenti shodně uváděli, že tuto formu používají rodiče při rozvodech a v takových situacích, aby bylo dosaženo jejich záměru.

Pracovníci také uvedli, že důvodem bývá časté pracovní vytížení rodičů, mají více zaměstnání najednou. Dále se jedná o sociálně slabé osobnosti, kterým nebyly správné návyky chování předány v jejich dětství a přenáší je dále i ve svém rodičovství, nedávají tak přednost dítěti a neposkytují mu potřebnou péči a zájem. Druhým opakem jsou dobře situovaní a zabezpečení rodiče, kteří kladou na děti vysoké nároky. Naopak děti přetěžují, což je svým způsobem také zanedbávání. Také sem lze zařadit i rodiče jsou vytížení a dítě se snaží zaměstnat, aby se mohli věnovat práci, nebo si prostřednictvím dítěte plní své nenaplněné své dětské sny a ambice.

K výzkumu Hoskovcová (2009) doplňuje, že prostřednictvím týrání prováděném v psychické rovině, rodiče často dítě odmítají, ponižují nebo vystavují traumatickým konfliktům. Dále mohou vyhrožovat dítěti, nadávat, nutit k rozhodování ve věcech, jimž nerozumí, využívat dítěte ve vlastní prospěch, náhle separovat od jednoho z rodičů aj. Ojedinelé pracovníci uváděli druh sexuálního zneužívání.

K tomuto Pothe (2005) uvádí, že výskyt sexuálního zneužívání dítěte může být důsledkem transgeneračního cyklu, ve kterém se zneužívání přenáší z generace na generaci. V rámci sexuálního zneužívání respondenti zmiňovali pohlavní zneužívání jako nejčastější formu tohoto druhu zneužívání a dále vystavování dětí sexuálním praktikám rodičů. Hoskovcová (2009) uvádí, že se jedná o nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování, předvádění se dospělého před dítětem.

Z provedených rozhovorů se pouze jeden respondent setkal se sexuálním zneužíváním, z čehož tedy vyplývá, že tato forma zneužívání není až tak častá, jak si mnoho lidí v naší společnosti myslí.

Následně rodiny, ve kterých dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí sociální pracovníci definovali jako rodiny sociálně slabé, rodiny kde rodiče užívají návykové látky a alkohol, rodiny které prochází složitým životním obdobím např. rozvod, úprava poměrů k dítěti, doplněné rodiny, rodiny kde sami rodiče v dětství byli týráni, rodiny ve kterých jsou ambiciózní rodiče. S výše uvedenými odpověďmi se shoduje i Matoušek a Pazlarová (2010), kteří uvádí, že se jedná o rodiny, v nichž dochází k týrání dítěte a jsou

charakterizovány jako rodiny, kde vznikají časté konflikty a to jak mezi rodiči, dětmi a dospělými. Riziko je vyšší v případech osamělých mladých matek, které pečují o dítě. Tyto rodiny bývají chaotické a nepředvídatelné. V širším hledisku faktory, které zvyšují napětí v rodině, patří například chudoba či nezaměstnanost rodičů.

Z rozhovorů také vyplynulo že, rodiče, kteří své děti týrají, se projevují nápadným nedostatkem sebekontroly. Kdykoli prožívají negativní pocity, jichž se potřebují zbavit, napadnou své děti. V jejich případě je tělesné týrání automatickou reakcí na stres. Nemálo tyranských rodičů vstupuje do života s obrovskými citovými nedostatky a nenaplněnými potřebami. Jakmile jejich dítě neplní představy, začne tyran zuřit. Mnozí rodiče, mívají současně problém s alkoholem či drogami, což přispívá k oslabení kontroly impulzů, definuje i Forward a Buck (2008).

Dále příčiny v rodinách, ve kterých rodiče své děti týrají, zneužívají a zanedbávají jsou velice rozmanité, zmiňuje i Renockl (2008) a dodává, že se může jednat o sociální deprivaci, sociální izolaci, chybějící materiální zdroje, bytovou nouzi a jiné. Vliv mají i zkušenosti rodičů, které si přinášejí ze svého dětství. Nedostatek emocionální stability a jistoty může vést k vlastnímu selhání při řešení konfliktů. Pokud sami rodiče nezažili uspokojení svých potřeb v dětství, nebudou pak schopni přistupovat vstřícně ani k potřebám vlastních dětí.

Bechňová (2007) k tomuto problému definuje a za podstatné činitele v chování dětí spatřuje jejich vlastní zkušenost. Naučené vzorce chování potom rodiče aplikují ve výchově svých dětí. Svě špatné chování často omlouvají tím, že zažili stejné chování od svých rodičů a nijak jim to neublížilo. Pak se ale může stát, že jedinec zaujme v dospělosti jiné stanovisko a chyb, kterých se na něm dopouštěli jeho rodiče, se ve své výchově snaží vyvarovat. Avšak v situacích afektu se zpravidla nejhlubší rané vzpomínky vynořují a rodiče se ve vypjaté situaci zachovávají přesně podle vzoru rodičů, ačkoli toho může po odeznění afektu litovat.

Z mého hlediska se v dnešní době často setkáváme s násilím, jak respondenti uvedli, v rodinách kde děti nejsou schopni splnit vysoké nároky a očekávání rodičů. Často se jedná o sportovní aktivity, kde děti nedosahují takových výsledků, jak si rodiče představovali a rodiče následně užívají fyzické a psychické týrání, aby dítě donutili

dosáhnout jejich představy. Dále také neshody kolem výkonu dítěte ve škole, nepřiměřené požadavky, které neodpovídají schopnostem dítěte, to jsou také časté momenty, kdy se v rodinách sahá po fyzických trestech. Děti jsou za známky či poznámky i v dnešní době poměrně často bité.

Pokud se jedná o odhalení týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte v rodině, tak z výzkumu vyplynulo, že se jedná o následující zdroje: anonymní oznámení prostřednictvím telefonu, doručením dopisu a emailu. Skutečnost, že vzhledem na obavu z agresivního rodiče a na absenci odvahy a ochoty konkrétního subjektu vystupovat v úloze svědka, mívá většina podnětů anonymní podobu písemného anebo ústního (telefonického) charakteru. I přes to, že anonymní podněty mohou mít rozličnou motivaci i míru věrohodnosti, zpravidla by se neměli stát předmětem dalšího vyšetřování. Vzhledem na závažnost problému týrání dětí by příjematel podnětu měl informaci prozkoumat, potvrzuje i Vlčková (2001).

Dále k anonymní formě oznámení jak uvádí Laskey (2011) vedou významné etické aspekty výzkumu zneužívání a zanedbávání dětí. Jedním z nich je zastřešující problém kterému čelí mnoho výzkumníků a to, povinnost hlásit podezření na týrání dětí, který je vyžadován právními předpisy. Potencionální oznamovatelé jsou si vědomi tohoto zákona, ale nemusí být ochotni sdělit informace, které by mohly vést k činnosti úřadů. Z výsledku výzkumu také vyplývá, že týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je zjištěno i ošetřujícím lékařem dítěte, rodiči a školskými zařízeními.

Sociální pracovníci také uvedli, že někdy jsou to přímo oni, kdo odhalí týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Jedná se o situace, kdy rodiče přijdou s dítětem, které má problémy ve škole, s chováním a další somatické potíže. Po provedení rozhovoru často vyjde najevo, že tyto problémy jsou následkem týrání, zneužívání a zanedbávání. Tuto skutečnost potvrzuje i Zakouřilová (2014).

Ve výjimečných situacích přijde samo dítě a oznámí, že se k němu rodiče chovají nevhodně. Situace, ve kterých se s touto formou můžeme setkat, popisuje Bechyňová (2007) jako situace kdy, dítě žádá o pomoc dospělou osobu př. příbuzné, známou osobu (učitele), dítě požádá o pomoc vrstevníky, jako jsou kamarádi, spolužáci, nebo dítě samo vyhledá odbornou pomoc.

Následně první krok, který sociální pracovníci činní, lze konstatovat následovně. Kroky respondentů směřují hlavně k zajištění bezpečného prostředí pro dítě a provedení sociálního šetření v rodině. Dunovský (2005) uvádí, že je důležité nejen zajištění bezpečného prostředí, ale i podmínek pro život dítěte. A k definici pojmu ohroženého dítěte uvádí, že se jedná o děti, u nichž se jejich prostředí či podmínky života natolik odchýlily od normy, že mohou bezprostředně poškozovat jejich zdravý vývoj a začleňování do dospělosti. Pothe (2005) k tomu doplnil, že zajištění bezpečného prostředí je jednou z podmínek, které dítě chrání před nepříznivými extrauterinními vlivy.

Jak tvrdí Slaný 2008, pomoc obětem násilí či špatného zacházení musí být komplexní, mezioborová, odborná a především okamžitá. Musí být provedena prostřednictvím sociální a zdravotní sféry, školstvím, policií a soudy a nestátními organizacemi. Že se jedná o interdisciplinární záležitost a je nutná spolupráce s lékaři, psychology, pedagogy, orgány činnými v trestním řízení, soudy a nestátními subjekty dodává Krausová, Novotná (2006).

K tomu Radford (2012) doplňuje, že kriminologie se snaží vytvořit nepřeborné množství různých přístupů, které si kladou za cíl vysvětlit kriminální chování (proč se jednotlivci odchýlí). Kliničtí lékaři pracující s vědci a odborníky v oblasti duševního zdraví, zkoumali násilné chování a osoby se sklonem ke zneužívání druhých. Zdůrazňují agresi ve stádiu vývoje dětství.

V další fázi výzkumu jsem se zaměřila na specifické metody a techniky, které sociální pracovníci v rámci své práce využívají a jak jim jsou při jejich práci významné. Z mého hlediska spočívá podstata používání metod a technik v sociální práci v tom, že úspěšnost jejich využívání je závislá na správném výběru dané techniky. Pokud jich pracovník využívá více v rámci jednoho případu, tak je důležitá jejich aplikace ve správně zvoleném pořadí.

Mezi nejčastěji používané metody a techniky patří rozhovor, pozorování a aktivní naslouchání, případová konference a krizová intervence. V rozhovorech respondenti také uváděli, že ne vždy, jde zvolit jednu metodu nebo techniku, neboť se domnívají, že jich

v rámci jednoho případu využívají více najednou nebo se metody a techniky vzájemně prolínají a doplňují.

Matoušek (2003) také uvádí, že sociální pracovníci v ČR nemají pro systematictější práci s rodinami k dispozici speciální školení pro poradenskou resp. terapeutickou práci a každý pracovník se zabývá mnoha případy, což mu neumožňuje vykonávat kvalitní a soustředěnou práci. Prioritu v sociální práci definuje Baláž (2011) takto, sociální práce i na úrovni sociálně-právní ochrany dětí je především o pomoci, o hledání cesty co nejlepšího řešení nepříznivé situace dítěte a rodiny, či dlouhodobá práce se sociálně ohroženými dětmi i celými rodinami. Každá sociální pracovnice vede některé rodiny i několik let, aniž by bylo třeba použít nástroj represe.

Dále z výzkumu vyplynulo, že rozhovor je základní nástroj, poskytuje základní informace od dotazovaných a je součástí běžného života. Toto potvrzuje i Dunovský (2005) který uvádí, že při rozhovoru by se měl pracovník nechat nejprve v rodině usadit. Po uvítání je žádoucí provést rozhovor se všemi přítomnými členy rodiny. Rozhovor je v případech výskytu násilí mezi dospělými, závislosti dospělého na návykové látce, psychické poruše, trestné činnosti, potížích v oblasti sexuality nebo při potížích s hospodařením možné vést v nepřítomnosti dítěte. Pracovník může přistoupit i k individuálním rozhovorům s dospělými. U dětí předškolního a školního věku může provést rozhovor s dítětem v nepřítomnosti dospělých členů rodiny.

Sdělení pracovníků, že současně při rozhovoru používají i další metody a pomůcky podtrhuje i Matoušek a Pazlarová (2010) a dodává: při podezření na týrání nebo zneužívání se rozhovor s malým dítětem odehrává v rámci hry s dostupnými hračkami nebo prostřednictvím kresby. Dále respondenty doplňuje Ševčík (2011) tím, že rozhovor by měl být zaměřen i na poskytování informací o dosažitelné pomoci, rad o dostupných zdrojích a možnostech. Rozhovor nám může poskytovat faktické informace o domácím násilí a jeho řešení, ukázat, že pomoc je dosažitelná, zeptat se klienta, zda chce nahlásit násilí na policii, poskytnout edukativní a poučné komentáře a pomoci získat nadhled.

Dotazovaní pracovníci také uváděli, že špatné navázání rozhovoru může dle respondentů ovlivnit práci s klientem. Je to součástí přirozeného života, je velmi důležitý, neboť špatné navázání rozhovoru může ovlivnit celou další práci s klientem. Používá se ve

všem, od rozhovoru se vše dále odvíjí, může se stát, že si klient během rozhovoru s pracovníkem nesedne. Klient pak může požádat o změnu pracovníka. Důležitý je první kontakt, jak se pracovník uvede. Může to zkazit další práci s celým případem, v klientovi vzbudit nedůvěru, neochotu spolupráce.

Důležitost rozhovoru jako metody uvádí také Volfová, Kozáková, Velemínský (2008), kteří tvrdí, že přístup odborníka pomáhající profese spočívá v průběhu především vstupního rozhovoru s dítětem, který je považován za nejdůležitější. Musí reflektovat individuální rozdíly, vyplývající z jeho věku, stupně psychologického a sociálního vývoje. Vždy je nutné vytvořit sociální anamnézu, nechat provést gynekologické a psychologické vyšetření. Toto sdělení doplňuje Milerová (2011) tím, že jádrem rozhovoru je spolupráce mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem, vyvolává změny v klientově nitru a vede ve vzájemném vztahu ke změně. Vytvořením atmosféry přijetí položí pracovník důležitý základ pro vyvolání změny. Vyjádřením zájmu pracovníka spočívá především v reflektivním naslouchání a schopností zdržet se domněnek a udílení rad. Tento proces je charakteristický respektujícím přístupem, kdy se pracovník snaží, aby si vyslechl klientům příběh a nepřepisoval jej na základě předsudků a stereotypů. Klient má pak upřímný pocit, že ho někdo poslouchá a respektuje.

Další specifickou metodou, kterou sociální pracovníci ve svých odpovědích řadili mezi ty nejpoužívanější a kterou je pozorování a aktivní naslouchání. Respondenti se v této otázce zcela shodli a dále sdělili, že tak klientovi dávají najevo jejich opravdový zájem. Tvrzení pracovníků je shodné s Culleym a Bondem (2008), kteří v tomto směru definují, že pokud bude pracovník klienty pečlivě pozorovat, pomůže mu to lépe jim porozumět, jelikož sledování mezi verbálním a neverbálním chováním klientů usnadňuje zkoumání. Klienti si nemusí uvědomovat to, co pociťují a ani význam svým pocitů. Dále, že v pomáhajících profesích je zejména kladen důraz na aktivní naslouchání, které klientovi poskytne dostatek zpětných vazeb od pracovníka, uvádí i Havránková (2013).

Tvrzení respondentů, že používané techniky a metody v rámci jejich sociální práce se vzájemně prolínají, navazují na sebe a doplňují tvrdí i Havránková (2003) a to tím, že klient je při aktivním naslouchání povzbuzován pomocí technik, jako je reflektování, parafrázování, objasňování a shrnování. Objasňování se děje prostřednictvím otázek, které umožňují přesnější pochopení toho, co klient říkal. Dovednost naslouchat znamená

pochopení věcného obsahu a vnímání emoční stránky sdělení. Parafrázování lze jinými slovy převypráví informace obsažené v klientově hovoru. Reflektováním zrcadlíme pocity, které vyjádřil. Jak uvádí i Culley a Bond (2008) reflektování znamená, že klientovi předložíme vlastními slovy to, co právě řekl a k tomu slouží opakování, reformulace a shrnutí. Závěrem, že shrnování neboli sumarizace rozšiřuje parafráze a reflexe na více témat, která se v klientově výpovědi objevila, dodává Havránková (2013).

V odpovědích sociálních pracovníků dle mého názoru lze také spatřovat, že v rámci své práce využívají jako specifickou teorii přístup orientovaný na klienta a přístup orientovaný na úkoly. Využívání těchto přístupů vyplývá z toho, že pracovníci pracují s klienty tak, aby bylo dosaženo změny v jejich životní situaci a chování. K dosažení potřebné změny pracovníci při práci s klientem dospějí tak, že klient plní drobné úkoly a pracovník klienta vnímá jako empaticky a naslouchá mu. Jedná se například o doučování. Pokud jej nezvládá rodina sama, lze v rámci pomoci rodině kontaktovat další organizace, které tuto pomoc zabezpečí. Dále se může jednat o zlepšení péče o domácnost, trávení více volného času s dítětem, pravidelné docházky na třídní schůzky, lékařské prohlídky.

Tuto skutečnost potvrzuje i Navrátil (2001), který uvádí, že přístup orientovaný na klienta zdůrazňuje důležitost na přístupu sociálního pracovníka ke vztahu s klientem, jak tento vztah vnímá klient. Je podstatné, aby pomáhající pracovník v terapeutickém vztahu usiloval o kongruenci a opravdovost, bezpodmínečnou pozitivní vazbu a empatii, tedy jednání v souladu se svým prožíváním. Pracovník ve vztahu ke klientovi vystupuje jako skutečná osoba, nejde o použití určité techniky, ale o sdílení vztahu. Bezpodmínečná zpětná vyjadřuje úsilí pomáhajícího pracovníka o přijímání klientovy osobnosti bez hodnocení jeho postojů a chování a empatie je snaha prožívat a chápat klientovu situaci jeho očima.

Využíváním přístupu orientovaného na úkoly se sociální pracovníci v rámci své práce zaměřují na zadávání klientovi drobných úkolů či cílů. Dále se snaží o dosažení co největší klientovi motivace a spolupráce na zadaných úkolech a cílech. Tuto skutečnost potvrzuje i Navrátil (2003) který uvádí, že přístup klade důraz na individuální potřeby klienta a na chápání jeho životní situace, tak i na strukturální souvislosti problému a na

požadavky prostředí, ve kterém klient žije. Velice dobrým předpokladem úspěšné sociální práce je ochota sociálního pracovníka přijímat klientovo vidění, tedy jak on vnímá danou situaci, což vytváří prostor pro otevřené vnímání potřeb klienta.

Myšlenkou ve které tento přístup spočívá je, že i malý úspěch rozvíjí sebedůvěru a sebeúctu a také že se lidé více angažují v úkolech, které si zvolili sami. Sociální pracovník se tedy v tomto případě snaží pomoci klientovi rozhodnout se, jaké úkoly chce plnit, definuje Navrátil (2001).

Toto tvrzení je shodné i odpověďmi dotazovaných pracovníků, kteří kladli důraz na to, že nejlépe se pracuje, když je klient pozitivně naladěný a cítí zájem a důležitost své osoby a toho lze dosáhnout právě tím, že klienta necháme, aby si stanovoval své úkoly a rozhodoval se dle svých pocitů a potřeb.

Dále z odpovědí pracovníků je patrné, že v rámci své práce jako specifické teorie využívají i psychosociální přístup, ač jej takto nedefinovali. Pracovníci uvádějí, že klientovo chování ovlivňuje sociální prostředí, ze kterého přichází a ve kterém se ve svém životě pohybuje. Klient může přicházet z prostředí, kde byl nadměrně užíván alkohol, drogy a jiné návykové látky, rodina se potýkala se špatnou finanční situací, bytovými podmínkami, pracovní neschopností či jinou složitou životní situací. Tuto skutečnost potvrzuje i Navrátil (2001) který uvádí, že hlavním cílem tohoto přístupu je v pomoci zabezpečit klientům jejich psychickou a následně pak sociální pohodu a prostředkem k obnově zdraví klienta je podpora rozvoje klienta a přímým požadavkem aplikace tohoto přístupu je posilovat ty kapacity a oblasti, které klientovi umožní řešit problémy vlastními prostředky.

Zaměříme-li se na využívání předběžného opatření, tak důležitost tohoto nástroje vyplývá již ze samotného zákona. Jak uvádí Ševčík (2011), soud je povinen o podaném návrhu pracovníky OSPOD na vydání předběžného opatření rozhodnout do 48 hodin od jeho podání.

Nejméně zmiňovaným nástrojem, který sociální pracovníci v rámci své práce využívají je mediace. Dle Holé (2011) se jedná o nástroj k regulování konfliktů a je stále častěji používán převážně v denní násilné kriminalitě. Že mediace je podporována jako

alternativa k soudním sporům a lze s její pomocí obejít soudy a právníky potvrzuje i Dunn a Lachkovic (20015).

V návaznosti na předchozí otázku se respondenti v další otázce poměrně shodují, jedná-li se o zaměření na další možnosti pomoci rodinám v těchto situacích. Jsem toho názoru, že spolupráce s dalšími odborníky v rámci práce s rodinou a řešení problémů je velice významná a v mnoha případech otevírá možnosti další pomoci a i časový interval poskytnutí pomoci se zkracuje. S výše uvedeným se shoduje i Krausová a Novotná (2006), které uvádí, že se jedná o interdisciplinární záležitost a je nutná spolupráce s lékaři, psychology, pedagogy, orgány činnými v trestním řízení, soudy a nestátními subjekty.

Tuto skutečnost potvrzuje i Renockl (2008) který tvrdí, že problémem násilí se zabývají politici, právníci, policisté, sociální pracovníci, lékaři, psychologové, pedagogové, pracovníci neziskových organizací, pracovníci médií a samozřejmě rodiny. Jednotlivé názory a postupy každého z odborníků a také členů rodiny se mohou nebo i mají lišit (sociální pracovníci ve statutární pozici nejsou a ani nemají být terapeuti), měli by si však naslouchat a hledat společný postup a případně i řešení odlišných a mnohdy rozporných hledisek jako součásti problému.

V otázce zaměřené na vyhodnocování a vypracovávání individuálního plánu došli pracovníci k poměrné shodě, ač negativní. Většina dotazovaných uváděla, že se vypracovává zejména proto, že je to povinné.

S jejich tvrzení se shoduje i Jůzová a Kotalová (2015), která uvádí, že obecní úřady obcí s rozšířenou působností mají od ledna 2013 povinnost zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD), který vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření. Tato opatření mají být realizována ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu, s dítětem a s odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. IPOD je sestaven zásadně na základě výstupů strukturovaného vyhodnocení situace dítěte a rodiny. Zjištěná rizika a potřeby dítěte jsou

„překlopena“ do cílů IPOD, které musí být definovány dostatečně jasně a zejména aktivně.

Sendall (2015) k tomuto tématu doplňuje, že individuální plán ochrany dítěte se zpracovává s důrazem na přijetí opatření, které umožní setrvání dítěte v péči rodičů nebo jiných osob zodpovědných za výchovu.

Dále pracovníci uváděli, že v případě vypracování IPOD je důležitá a dokonce nutná spolupráce rodiny, které ale bývá z důvodu nezájmu rodiny málokdy dosaženo, naopak se spíše respondenti setkávají s odmítáním spolupracovat na IPODU. Důležitost spolupráce dalších osob potvrzuje i Sendall (2015) a uvádí, že při vyhodnocování situace a zpracování IPOD je žádoucí spolupráce s dalšími subjekty, které se podílejí na práci s dítětem a jeho rodinou.

Přes všechny výše uvedené skutečnosti ale z většiny odpovědí respondentů vyplývá, že k vypracování a vyhodnocování mají negativní postoj, dokonce jim to přijde jako neúčelné a zbytečné.

Jůzová a Kotalová (2015) k významu případových konferencí uvádí, že případové konference jsou setkání rodiny a odborníků s cílem sítlet informace a hledat řešení nepříznivé situace rodiny. V souvislosti s využíváním nástroje případové konference se dotazovaní pracovníci shodují s výše uvedeným a sdělili, že se jedná o jeden z nástrojů jak pomoci ohroženému dítěti, kdy sociálním pracovníkům umožňuje rychle reagovat na vzniklou situaci, umožňuje získat širší pohled na situaci dítěte z několika možných úhlů.

V rámci příkladu z praxe lze k případové konferenci konstatovat, že je zde důležitá spolupráce všech, zejména samotné rodiny. Rodina se často myslně domnívá, že problém vyřeší odborníci sami za ni. Následně pak dochází k neefektivnosti případové konference, protože když rodina neplní dohodnuté úkoly a cíle, celá práce je zmařena, neboť rodina stále zůstává tím nejdůležitějším článkem k úspěšnému zvládnutí daného problému.

Důležitost využití případové konference jak uvedli někteří respondenti je také v možnosti získání co nejvíce informací v rámci daného případu. Tuto skutečnost potvrzuje i Matoušek (2013) který tvrdí, že cílem setkání je výměna informací,

zhodnocení situace dítěte a jeho rodiny za účelem hledání nejvhodnějšího řešení situace klienta. Dále dotazovaní respondenti k významu případové konference přisuzovali i úsporu času, sejde-li se více odborníků v rámci řešení jednoho případu najednou.

Problém, který dotazovaní spatřují v rámci případové konference, je v účasti všech pozvaných odborníků. Z jejich zkušeností vyplývá, že se již setkali se situací, kdy se část pracovníků nedostavila, což jim následně přivodilo nepříjemnosti. Důvodem absence pozvaných je často jejich časová vytíženost jejich zaměstnání, která jim následně nedovoluje se konference zúčastnit.

Tuto skutečnost potvrzuje i Hrdinová (2010) která jejich tvrzení doplňuje a uvádí, že účinnost případové konference je tedy, použijí-li se prvky případového vedení a to, když se zapojí klíčový pracovník, využijí se běžně dostupné zdroje v okolí a funguje multidisciplinární spolupráce a koordinovaná pomoc. Z výše uvedeného vyplývá, že případová konference se jeví jako velice užitečný nástroj, který pomáhá rodině za předpokladu, že bude předcházeno veškerým negativním úskalím, jako je příprava zúčastněných a zejména jejich účast.

Oslovení respondenti dále shodně uvedli, že význam, který přisuzují dalšímu nástroji, krizové intervenci se jeví jako poměrně vysoký a to zejména z důvodu jak již vyplývá ze samotného slova „krize“. Jedná se tedy o situace, kdy je dítě vážně ohroženo násilím v rodině a prostřednictvím krizové intervence může být zachráněn život či zdraví klienta. Kahoun a kol. (2007) dále uvádí, že při práci s klientem se snažíme zabránit škodlivým a destruktivním obranným mechanismům.

Valná většina dotazovaných považuje dále za podstatné, že krizová intervence musí být prováděna osobami vysoce odborně vzdělanými, aby bylo dosaženo potřebného výsledku a to prostřednictvím spolupráce s dalšími odborníky, kdy se snaží o dosažení, aby klient náročnou situaci překlenul pokud možno vlastními silami.

Vodáčková a kol., (2012) v této souvislosti uvádí, že krizová intervence je odborná technika práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Intervence pomáhá strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování.

Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Postupně by se mělo dojít ke snížení chronické úzkosti a přijetí traumata jako součástí životní cesty (Kahoun a kol., 2007).

Za podstatné v rámci krizové intervence považují pracovníci i to, že často jsou to i oni sami kdo ji provádí a to zejména v prvotní fázi práce s rodinou. Dále za důležité označili i pomoc intervenčních center a to nejen při práci s dětmi, ale i dospělými, zejména matkami dětí, protože pokud v rodině dochází k týrání matek, tak se tato skutečnost promítá i ve vztahu k nezletilým dětem. V této souvislosti intervenční centra mohou poskytnout kontakty na další instituce.

Zde považují na nutné doplnit, že prostřednictvím krizové intervence můžeme spatřit, jak se sociální práce prolíná s dalšími vědními obory a jak je nezbytná spolupráce s dalšími subjekty či odborníky, tak aby byla potřebná pomoc klientovi poskytnuta v co největší míře a účelnosti.

Tuto skutečnost potvrzuje i Vodáčková a kol., (2012) která uvádí, že krizová intervence by měla zaujímat celý bio-psycho-sociálně-duchovní prostor, jelikož člověk v krizi přichází se všemi složkami osobnosti.

Poslední otázka k dotazovaným směřovala ke zjištění, kterou z teorií a technik považují pracovníci nejefektivnější. V rámci této otázky se odpovědi pracovníků poměrně značně rozcházejí. Odlišnost v odpovědích lze spatřovat v individualitě každého pracovníka. Efektivnost byla považována v okamžitém zjištění situace v rodině, tedy zjišťovací činnost, dále okamžité zahájení sociální práce s rodinou bez zbytečné časové prodlevy a okamžitém spojení s ostatními institucemi. Další část dotazovaných považovala za jednu z nejefektivnějších teorií a technik rozhovor, který směřuje ke zjištění problémů, úrovně a způsobu poskytování pomoci rodině.

Část pracovníků uváděla, že nelze jednoznačně odpovědět, neboť je to různé případ od případu a nelze zvolit jednu teorii či metodu, která by byla nejefektivnější. Za důležité jsou považovány všechny teorie a techniky a je přímo na daném pracovníkovi, kterou a v které situaci použije, po propojení pak pracovník dostává komplexní pohled na

klienta a jeho situaci, ve které se nachází. I zde je vidět jak je sociální práce propojena s mnoha dalšími vědními obory, subjekty a institucemi.

Na výzkumnou otázku **Jaká specifika jsou patrná při sociální práci s rodinou týrající, zneužívající a zanedbávající děti**, lze odpovědět, že mezi nejčastěji využívané specifické teorie a techniky patří rozhovor, pozorování a aktivní naslouchání, které zároveň pracovníci považují za základ k výkonu své práce.

Z odpovědí dotazovaných také vyplynulo, že v rámci své práce využívají další specifické metody, ač je přímo nedefinovali. Dále pracovníci při výkonu své práce pracují na základně specifické metody přístupu orientovaného na úkoly a přístupu orientovaného na klienta. Tuto skutečnost lze spatřovat v jejich odpovědích, kde uváděli, že klientovi naslouchají, projevují o něj opravdový zájem a pracují s ním krok po kroku. Dále mu pomáhají plnit jím zadané úkoly, problémy které chce řešit a dosáhnout tak stanovených cílů. V odpovědích nalezneme také využívání psychosociálního přístupu, který je zaměřený na sociální podmínky a způsobu jejich zvládnutí klientem, tedy schopnost řešit problémy vlastními silami klienta.

V rámci výzkumné otázky lze také konstatovat, že sociální práci s rodinou ovlivňuje lidský přístup a osobnost jednotlivého sociálního pracovníka. Samozřejmě odhodlání být prospěšný a zároveň profesionál, dále osobní zkušenosti, až již pozitivní nebo negativní, jsou také velmi důležitým předpokladem pro úspěšnou práci sociálního pracovníka. Výkon profese sociálního pracovníka klade v dnešní době na pracovníky nejen vysoké nároky po profesní stránce ale také po té psychické a je tedy důležité, aby sociální pracovníci měli k dispozici prostředky, jak tuto profesi zvládat např. prostřednictvím porad sociálních pracovníků, konzultací s dalšími odborníky a supervizí.

6 Závěr

V předkládané diplomové práci jsem se věnovala problematice specifík sociální práce s rodinou. Cílem mé diplomové práce je popsat specifika sociální práce sociálních pracovníků při práci s rodinou týrající, zneužívající a zanedbávající děti. Ve své práci tedy popisuji jednotlivá specifika sociální práce sociálních pracovníků, která spatřuji při výkonu své práce s rodinami týrající, zneužívající a zanedbávající děti.

Pro naplnění stanoveného cíle byla zvolena následující výzkumná otázka: Jaká specifika jsou patrná při sociální práci s rodinou týrající, zneužívající a zanedbávající děti?

Za účelem získání informací byla použita kvalitativní výzkumná strategie. Zvolila jsem polostrukturované rozhovory s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí v Kraji Vysočina.

Z rozhovorů s pracovníky vyplynulo, že nejčastěji v práci s rodinou využívají rozhovor, pozorování a aktivní naslouchání, které zároveň pracovníci považují za základ k výkonu své práce. Dále pracovníci při výkonu své práce pracují na základně specifické metody přístupu orientovaného na úkoly a přístupu orientovaného na klienta.

Respondenti také kladli důraz na skutečnost, že je klientovi třeba naslouchat, projevit o něj opravdový zájem a pracovat s ním krok po kroku. Následně mu pomáhat plnit jím zadané úkoly, problémy které chce řešit, tak aby dosáhl stanovených cílů vlastními silami. Z rozhovorů vyplynulo, že pracovníci v rámci své práce, také využívání psychosociální přístup, který je zaměřený na sociální podmínky a způsobu jejich zvládnutí klientem, tedy schopnost řešit problémy vlastními silami klienta.

Úskalí v efektivnosti výkonu sociální práce s rodinou, z pohledu orgánu sociálně-právní ochrany dětí, spatřuji ve vzdělávání pracovníků a v individuálním plánování. Myslím si, že by bylo vhodné vzdělávání pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí zaměřit více na přímou práci s klienty a ne pouze na aktuality v oblasti legislativy, ač je tato oblast neméně důležitá.

Vyhodnocování a vypracovávání individuálních plánů většina pracovníků hodnotila jako zbytečnou a nespárovali v tvorbě individuálního plánu užitek či dokonce přínos pro jejich práci. Část dotazovaných uváděla, že jedná-li se o klienty, tak i oni ve většině

případů reagují na tvorbu plánu ne zcela kladně, někteří klienti dokonce odmítají stanovené cíle a úkoly plnit a celkově je to při spolupráci s pracovníky spíše odrazuje, než motivuje.

Jako vhodný nástroj jak pracovat s rodinou respondenti uvedli případovou konferenci. Jelikož pomoc obětem násilí či špatného zacházení musí být komplexní, mezioborová, odborná a především okamžitá. Musí být provedena prostřednictvím sociální a zdravotní sféry, školství, policíí a soudy a nestátními organizacemi. Jelikož se jedná se o interdisciplinární záležitost a je nutná spolupráce s lékaři, psychology, pedagogy, orgány činnými v trestním řízení, soudy a nestátními subjekty.

Slabinu pracovníci shledávají v konečném smyslu samotné případové konference, neboť se velice často setkávají s tím, že ne všichni oslovení odborníci se dostaví. Tímto vyvstává otázka jak do budoucna zajistit zkvalitnění této spolupráce. Případová konference otvírá nové možnosti úspěšné práce s rodinou, aniž by muselo být použito krajních řešení, jako je např. nařízení ústavní výchovy. Proto je důležitá účast a připravenost oslovených odborníků a je nutné lépe propracovat celou koncepci případové konference.

Při práci s rodinou, ve které dochází k násilí, není vhodné situaci řešit nátlakem či hrozbou trestů. Cíl terapie se má stanovit společně s rodinou. Při prvním rozhovoru by se mělo hovořit o problémech a plánovat další kroky. Důvěru posiluje také slib mlčenlivosti.

Poradenská a terapeutická činnost by měla napomoci mobilizovat zdroje a síly sebe-uzdravování. Měla by usilovat o zvýšení sebevědomí, vnímání jiné perspektivy. Klient by měl být ujištěn, že jeho sdělení nebude ohlášeno policii. Což však není vyloučeno v případě, kdy dítě je akutně ohrožené a nelze počítat se spoluprací rodičů. V takový moment má sociální pracovník či organizace ohlašovací povinnost u úřadů zabývajících se ochranou dětí a mládeže.

Nelze přímo specifikovat nebo určit teorii či metodu, která by byla při práci s rodinou nejefektivnější, protože jak již jsem výše uvedla, některé teorie se používají současně, jsou různě propojené nebo na sebe navzájem navazují a doplňují se. A tím pracovníkovi

poskytují komplexní pohled na situace, ve kterých se klient nachází a možné řešení této situace.

Výsledky mé diplomové práce mohou být poskytnuty pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí jako informační a podpůrný materiál o možnostech použití teorií a technikách při práci s rodinou.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ALLEN, Mary, 2013. *Social Work and Intimate Partner Violence*. First Published. Oxon: Routledge. ISBN 978-0-415-51838-3.
2. BARKER, Philip. 2012. *Rodinná terapie*. 1. Vyd. Praha: Triton, 324 s. ISBN 978-80-7387-530-5.
3. BECHYŇOVÁ, Věra, Marta KONVIČKOVÁ a Olga ŠVESTKOVÁ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém: (sociální práce s dysfunkčními rodinami)*. Vyd. 1. Překlad Petr Patočka, Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, 229 s. Spektrum (Portál), 57. ISBN 978-808-6684-475.
4. BECHYŇOVÁ, Věra a kol. 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.
5. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. 2008. *Sanace rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
6. CROSSON-TOWER, Cynthia, 2015. *Confronting child and adolescent sexual abuse*. California: SAGE Publications. ISBN 978-1-4833-3311-3.
7. CULLEY, S. a T. BOND, 2008. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 222 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-807-3674-526.
8. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
9. DUNN, Virginia and Veronice, LACHKOVIC, 2015. *Family law in Practice*. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-968691-9.
10. DUNOVSKÝ, J. 2005. *Péče o sexuálně zneužívané děti*. In: WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 264 s. ISBN 80-247-0929-5.
11. FORWARD, Susan a Craig BUCK. 2008. *Když nám rodiče ničí život*. Vyd. 1. Praha: MOTTO, 343 s. ISBN 978-80-7246-417-3.
12. GABURA, Ján. 2012. *Teória rodiny a proces s rodinou*. 1. Vyd. Bratislava: Iris, 318 s. ISBN 978-80-89256-95-2.

13. GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. 2009. Rodinná terapie: systematické a narativní přístupy. 2., dopl. A přeprac. Vyd. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-247-2390-7.
14. HANUŠOVÁ, Jaroslava a Kateřina HELLEBRANDOVÁ. Interdisciplinární spolupráce. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 24 s. ISBN 80-86991-79-2.
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2004. Manuálek o násilí. 1. Vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 83 s. ISBN 80-7013-397-x.
16. HAVRÁNKOVÁ, O., 2013. Případová práce. In: MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 3., aktualiz. Adopl. Vyd. Portál, s. 85-100. ISBN 978-802-6202-134.
17. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
18. HIGGINS, Martina and John, SWAIN, 2010. Disability and Child Sexual Abuse. First Publisher. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84310-563-3.
19. HOGENOVÁ, Anna, a kol., et al. 2013. ÉTOS: Rodina ve výchově a sociálních vědách. Vydání 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 137 stran. ISBN 978-80-7372-94498.
20. HOSKOVCOVÁ, Simona. 2009. Psychosociální intervence. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 184 s. ISBN 978-80-246-1626-1.
21. JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska. 2. Vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
22. JONES, Phil and Gary, WALKER, 2011. Children's Rights in Practice. London: Sage Publications. ISBN 978-1-84920-379-1.
23. KAHOUN, V. a kol., 2007. Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II. 1. Vyd. Praha: Triton. ISBN 978-807-3870-645.
24. KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ. 2006. Sociálně-právní ochrana dětí. Vyd. 1. Praha: ASPI, 228 s. ISBN 80-7357-214-1.

25. KRČMÁŘOVÁ, Barbora. 2007. Syndrom zavrženého rodiče. In: Děti a jejich problémy II. Sdružení linka bezpečí. 130 s. ISBN 978-80-254-1372-2.
26. LASKEY, Antoinette, 2011. Epidemiological Issues in Child Maltreatment Research, Surveillance and Reporting. Missouri: Saunders. ISBN 978-1-4160-6393-3.
27. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. 2005. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha: Portál, 351 s. ISBN 80-7367-002-x.
28. MATOUŠEK, Oldřich. 1997. Rodina jako instituce a vztahová síť. 2., rizš. A přeprac. Vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 144 s. ISBN 80-85850-24-9.
29. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. 2010. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Vyd. 1. Praha: Portál, 183 s. ISBN 978-807367-739-8.
30. MATOUŠEK, Oldřich. 2003. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
31. MATOUŠEK, Oldřich. 2001. Základy sociální práce. Vyd 1. Praha: Portál, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
32. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
33. MILLEROVÁ, G., 2011. Adiktologické poradenství. 1. České vyd. Překlad Jiří Bařeš. Praha: Galén. ISBN 978-807-2627-653.
34. MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
35. MOTSCHING, R a L. NYKL, 2011. Komunikace zaměřená na člověka: rozumět sobě i druhým. Vyd. 1. Překlad Jana Bílková. Praha: Grada, 172 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-129.
36. NAVRÁTIL, Pavel. 2001. Teorie a metody sociální práce. Vyd. Brno, 2001, 45 s. ISBN 80-903070-0-0.

37. NAVRÁTIL, P., 2007. Přístup orientovaný na úkoly. In: MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, s. 231-237. ISBN 978-807-3673-314.
38. NAVRÁTIL, P., 2007. Humanistické a existenciální teorie. In: MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, s. 201-2016 ISBN 978-807-3673-314.
39. NAVRÁTIL, P., 2003. Sociální práce. In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 1. Vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 70-75. ISBN 80-86734-05-62.
40. NEWELL, Peter, 2008. Challenging Violence against Children. A handbook for NGO working on follow-up to the UN Study. First Published. International Save The Children Alliance 2008. ISBN 978-1-84187-120-2.
41. PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. 2012. Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi. Vyd. 1. Praha: Grada, 187 s. ISBN 978-80-247-4317-2.
42. POTHE, P. 2005. Sexuální zneužívání dítěte v rodině. In: WEISS, Petr. Sexuální zneužívání dětí. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 264 s. ISBN 80-247-0929-5.
43. RADFORD, Lorraine, 2012. Rethinking Children, Violence and Safeguarding. London: Continuum International Publishing Group. ISBN 978-1-4411-1811-0.
44. RENOCKL, Edeltraud. 2008. Poradenství a terapie v Centru pro ochranu dětí. In: ŠRAJER, Jindřich a Libor MUSIL. Etické kontexty sociální práce s rodinou. Vyd. 1. České Budějovice. Libor Musil v nakl. Albert, 2008, 150. ISBN 978-80-7326-145-0.
45. ROSSMAN, Robbie, Honore M. HUGHES and Mindy S. ROSENBERG, 2010. Children and Interparental Violence. The Impact of Exposure. Philadelphia: Brunner/Mazel. ISBN 0-87630-958-9.
46. SENDALL, Jane, 2015. Family Law Handbook. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-872744-6.
47. SCHMIDOVÁ, Kateřina. 2010. Týrané a zneužívané děti a dospívající. In: Děti a jejich Problémy III. Sdružení Linka bezpečí. 142 s. ISBN 978-80-254-6840-1.
48. SLANÝ, Jaroslav. 2008. Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte). Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 155 s. ISBN 978-80-7368-474-7.

49. ŠEVČÍK, D. 2005. Pomoc osobám ohroženým domácím násilím. In: ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2.
50. ŠKODA, Jiří. Multidisciplinární přístupy pomáhajících profesí. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007, 267 s. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 978-80-7044-858-8.
51. ŠRAJER, Jindřich. 2008. Sociálně etický pohled na problematiku dnešní rodiny. In: Šrajer, Jindřich a Libor MUSIL. Etické kontexty sociální práce s rodinou. Vyd. 1. České Budějovice: Libor Musil v nakl. Albert, 150 s. ISBN 978-807326-145-0.
52. VOLFOVÁ, Iva, Zdeňka KOZÁKOVÁ a Miloš VELEMÍNSKÝ. C2008. Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami. 1. Vyd. Praha: Triton, 76 s. ISBN 978-80-7387-129-1.
53. VLČKOVÁ, Mária. 2001. Týrané dieťa. 1. Vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 171 s. ISBN 80-223-1574-5.
54. ZAKOUŘILOVÁ, Eva. Speciální techniky sociální terapie rodin. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 191 s. ISBN 978-80-262-0583-8.

Legislativa

55. ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.
56. ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník.
57. ČESKO. Zákon č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních.

Periodika

58. BALÁŽ, Roman, 2011. Sociálně-právní ochrana je především o hledání cesty. Sociální práce/ Sociální práca. Roč. 11, č. 2, s. 19-21. ISSN 1213-6204.
59. JŮZOVÁ KOTALOVÁ, Kristýna, 2015. Nástroje sociálně-právní ochrany dětí v praxi. Sociální práce/ Sociální práca. Roč. 15, č. 2, s. 23-27. ISSN 1213-6204.
60. NAVRÁTILOVÁ, Jitka. 2011. Proces posouzení životní situace jako zdroj ohrožení dítěte (faktory ovlivňující posouzení ohrožených dětí). Sociální práce/Sociální práca. Roč. 11, č. 2, s. 40 – 55. ISSN 1213-6204.

Internet:

61. HRDINOVÁ, Andrea, Petra KRUPIČKOVÁ, Ludmila HANUŠOVÁ, Petra ŠTĚTKOVÁ a Jana PETRANOVÁ. NA JEDNÉ LODI ANEB Jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2010. Dostupné z: <http://www.nadesirius.cz/soubory/netodiky/Rozum> a cit Na jedné lodi aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péce o ohrozene deti.pdf
62. JANKOVSKÝ, Jiří. Možnosti a podmínky mezioborové spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. *Sociální práce/Sociálna práca: Role sociálního pracovníka* [online]. (1): 97-105 [cit. 2015-05-28]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolesocialnihopracovnika 120116134909.pdf.
63. Manuál k případovým konferencím. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, 42 s. ISBN 978-807421-038-9. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13087/manual.pdf>

8 Seznam příloh

Příloha č. 1

Otázky pro rozhovory se sociálními pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí

9 Seznam zkratek

OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSN	Organizace spojených národů
CAN	Child abuse and neglect syndrome
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
OSŘ	Občanský soudní řád
ZŘS	Zvláštní řízení soudní

Příloha č. 1 - Otázky pro rozhovory se sociálními pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí

1. S jakým druhem násilí-týrání dítěte v rodině se nejčastěji setkáváte?
2. O jaký typ rodin, ve kterých dochází k týrání dítěte, se podle Vás nejčastěji jedná?
3. Jakým způsobem se zpravidla o týrání dítěte či podezření na týrání dozvíte?
4. Jaké jsou první Vaše kroky v případě oznámení týrání dítěte či podezření na týrání dítěte?
5. Jaké metody a techniky sociální práce používáte v rámci řešení případu týraného dítěte?
6. Jaký význam má dle Vašeho názoru při práci s rodinou s týraným dítětem spolupráce s dalšími subjekty či odborníky?
7. Jaký je Váš názor na vyhodnocování situace dítěte a vypracování individuálního plánu?
8. Jaký význam přisuzujete při práci s rodinou s týraným dítětem případové konferenci?
9. Jaký význam přisuzujete při práci s rodinou s týraným dítětem krizové intervenci?
10. Která či které z metod a technik sociální práce při řešení případu týraného dítěte se Vám jeví nejefektivnější?