

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE



Hana Strnadová

**Kritéria hodnocení rodinného systému
v souvislosti s ohroženým dítětem.**

Analýza praxe pražských OSPOD.

Diplomová práce

Praha 2010

Autor práce: **Hana Strnadová**

Vedoucí práce: **Doc. PhDr. Oldřich Matoušek**

Oponent práce: **PhDr. Hana Pazlarová, PhD.**

Datum obhajoby:

Hodnocení:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

V Praze dne 20. dubna 2010

Hana Strnadová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především Doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi za odborné vedení mé práce, cenné rady a připomínky. Děkuji rovněž PhDr. Alexandře Fraňkové a Mgr. Zuzaně Pohořalové za užitečné konzultace zvláště v počátcích vzniku práce. Dík patří i všem respondentům, bez jejichž účasti by diplomová práce nemohla vzniknout. Děkuji všem mým blízkým, kteří mě podporovali nejen při psaní práce.

Obsah

ÚVOD.....	1
1. OHROŽENÉ DÍTĚ V RODINĚ	3
1.1 RODINA A DÍTĚ.....	3
1.2 OHROŽENÉ DÍTĚ V RODINĚ	6
1.3 SYNDROM CAN	8
1.3.1 Fyzické týrání	10
1.3.2 Psychické a emoční týrání.....	14
1.3.3 Zanedbávání	16
1.3.4 Sexuální zneužívání.....	21
1.3.5 Další nevhodné způsoby zacházení s dítětem.....	25
2. LEGISLATIVA A PRÁVNÍ ASPEKTY	27
2.1 ÚSTAVNÍ NORMY.....	27
2.2 MEZINÁRODNĚ PRÁVNÍ DOKUMENTY	27
2.3 ZÁKON O RODINĚ	29
2.4 ZÁKON O SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ	30
2.5 TRESTNÍ ZÁKONÍK	32
3. SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ V ČR.....	38
3.1 ORGÁNY SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	38
3.1.1 Krajské úřady	38
3.1.2 Obecní úřady obcí s rozšířenou působností.....	39
3.1.3 Obecní úřady	40
3.1.4 Ministerstvo práce a sociálních věcí	40
3.1.5 Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.....	41
3.1.6 Poskytování sociálně-právní ochrany jinými subjekty.....	41
3.2 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA OSPOD PŘI ŘEŠENÍ SYNDROMU CAN.....	42
3.2.1 Šetření v rodině	43
3.2.2 Opatření na bezprostřední ochranu práv dítěte	45
4. HODNOCENÍ RODINY	47
4.1 POJEM HODNOCENÍ A HODNOCENÍ RODINY.....	47
4.2 MODELY HODNOCENÍ RODINY.....	49
4.2.1 Hodnocení metodou diagnózy	49
4.2.2 Prediktivní hodnocení.....	49
4.2.3 Hlubkové sociální hodnocení.....	50
4.2.4 Byrokratické trendy v rámci hodnocení.....	50
4.2.5 Praktické modely prvoliniového hodnocení.....	51
4.3 RÁMEC PRO HODNOCENÍ SITUACE OHROŽENÉHO DÍTĚTE.....	52
4.3.1 Dimenze vývojových potřeb dítěte	53
4.3.2 Dimenze rodičovských schopností	54
4.3.3 Dimenze rodinných faktorů a faktorů prostředí	55
5. EMPIRICKÁ ČÁST	57
5.1 CÍL VÝZKUMU	57
5.2 HYPOTÉZY	57
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	58
5.4 ČASOVÉ OBDOBÍ REALIZACE VÝZKUMU	59
5.5 METODA SBĚRU DAT	59
5.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	60
5.7 DISKUZE.....	68
ZÁVĚR	73
POUŽITÁ LITERATURA.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	78
PŘÍLOHY	79

Úvod

Jedním z nejtěžších úkolů sociálních pracovníků, kteří působí na místních oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), je dle mého názoru hodnocení a posouzení toho, zda je rodinné prostředí pro dítě bezpečné a dítě v rodině může setrvat, či zda je již třeba zahájit intervenci. Sociální pracovník musí zvažovat například některé z následujících otázek. Jsou v rodině dostatečně naplňovány všechny potřeby dítěte? Mají být rodině poskytovány podpůrné či preventivní služby, nebo je třeba učinit represivní kroky? Je rodina pro dítě natolik ohrožující, že je nezbytné dítě z rodiny odejmout? Otázek vyvstává mnoho, ve své diplomové práci jsem se rozhodla zpracovat, jakým způsobem hodnotí sociální pracovníci pražských OSPOD rodinný systém a jaká kritéria pro hodnocení používají.

Z hlediska obsahu je práce koncipována do dvou základních částí. Teoretická část obsahuje čtyři stěžejní kapitoly, které se zabývají ohroženým dítětem v rodině, legislativou a právnímu aspekty jevu, sociálně-právní ochranou dětí v ČR a hodnocením rodiny.

V první kapitole se věnuji rodině, jejím funkcím a poruchám. Velký prostor je věnován dětem se syndromem CAN, resp. popisu tohoto jevu, a to především pro jeho neoddiskutovatelnou závažnost. V této části vycházím především z české literatury.

Legislativními a právními aspekty zvolené problematiky se zabývám v druhé kapitole. Mými zdroji jsou jednak platné právní dokumenty, jednak velmi užitečné publikace Š. Špeciánové – *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte* z roku 2003 a *Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí* z roku 2005.

Systémem sociálně-právní ochrany dětí v České republice se zabývám v kapitole třetí. Jsou zde popsány orgány sociálně-právní ochrany dětí a jejich činnosti. Detailněji se zabývám tím, jakou roli má sociální pracovník OSPOD při řešení syndromu CAN.

Poslední kapitola teoretické části rozpracovává teoretický koncept hodnocení rodiny. Stěžejní pro tvorbu této kapitoly byla práce britské autorky Sally Holland (2004) a materiál vydaný v roce 2000 britským Department of Health - *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. Z těchto pramenů vycházím především z toho důvodu, že v české odborné literatuře je dané téma poměrně opomíjené.

Empirická část se snaží propojit teorii s praxí. Výzkum se zaměřuje na praxi sociálních pracovníků pražských OSPOD při hodnocení rodiny. Je při něm uplatňován

kvalitativní přístup. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká kritéria používají sociální pracovníci OSPOD při hodnocení situace ohroženého dítěte, jakým způsobem postupují, jaké používají nástroje a zda mají pro hodnocení rodiny dostatečné metodické zázemí ze strany nadřízených orgánů.

Výzkum může být považován za pilotní studii a další zkoumání této problematiky je žádoucí.

1. Ohrožené dítě v rodině

V této kapitole se nejprve věnuji vymezení pojmu rodina, postavení dítěte v ní a tomu, jaké funkce má rodina plnit. Navazuje subkapitola, která pojednává o ohroženém dítěti v rodině, přičemž podrobněji se věnuji syndromu CAN a jeho kategoriím.

1.1 Rodina a dítě

Ve společnosti plní rodina velkou řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. Rodina je základním stavebním kamenem každé společnosti a vlastně i lidstva. Rodinu lze považovat za nejdůležitější sociální skupinu, v níž jedinec žije.

Pojem rodina nemusí být chápán vždy stejně. Rozlišujeme například, podle počtu generací žijících pohromadě, rodinu základní tj. společenskou jednotku sestávající se z otce, matky, dětí a rodinu rozšířenou, zahrnující kromě toho prarodiče, strýce, tety a ostatní příbuzné. Prostor pro odlišení typu rodiny, v níž jedinec vyrůstá jako dítě a kterou sám zakládá, nabízejí pojmy rodina orientační a prokreační. Dále lze hovořit o rodině úplné a neúplné.

Hartl (2004) definuje rodinu jako „společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.“¹ Kramer (in Sobotková, 2007) vymezuje rodinu takto: „Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společenským uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd.“²

Obecně jsou uznávány čtyři základní funkce rodiny. Jedná se o funkci reprodukční, ekonomickou, výchovnou a emocionální. Pro svou jedinečnost a specifičnost jsou těžko nahraditelné především poslední dvě jmenované funkce.

¹ Hartl, P. (2004): Stručný psychologický slovník. str. 230

² Kramer, H. in Sobotková, I. (2007): Psychologie rodiny. str. 24

Pro dítě je rodina nezastupitelná při vytváření podmínek důležitých pro jeho zdravý duševní a tělesný vývoj. Matoušek (2003) upozorňuje na dvě takovéto pro dítě nepostradatelné podmínky, kterými jsou stálá přítomnost vysoce citově angažovaných rodičů a bezpečí domova jako stabilního a chráněného prostředí.

Tzv. orientační rodina, do níž se dítě narodí, poskytuje základní sociální zkušenost a interpretuje dítěti svým chováním svět jako celek, jehož je součástí (Vágnerová, 2002). Rodina je tak zjednodušeným modelem světa, v němž dítě získává první zkušenosti a ověřuje si reakce světa na své chování. Funkce orientační rodiny lze charakterizovat ve vztahu k základním psychickým potřebám.

Matějček (1994) rozlišuje pět základních duševních potřeb, které by měly být v rodině uspokojovány:

- **potřeba náležitého přísunu podnětů zvenčí** - potřeba stimulace
- **potřeba smysluplného světa** - potřeba řádu a smyslu v chaosu podnětů, který je základem veškerého učení
- **potřeba životní jistoty**, potřeba bezpečí - tato potřeba se naplňuje nejvydatněji v citových vztazích k lidem, kteří jsou kolem dítěte a patří k němu, podle úrovně jistoty, kterou dítě v rodině zažívá, si vytváří jistotu svou, tedy sebejistotu a sebevědomí
- **potřeba vlastní společenské hodnoty, potřeba být uznáván, oceňován a přijímán** - vědomí této hodnoty bývá označováno jako osobní identita čili vědomí vlastního já
- **potřeba „otevřené budoucnosti“** - životní perspektivy, uspokojení této potřeby umožňuje člověku žít v čase, od minulosti do budoucnosti, na něco se těšit, k něčemu směřovat, o něco se snažit.

Kovařík (in Matoušek a kol., 2003) se na tyto potřeby dívá podrobněji ve smyslu jejich naplňování ve vztahu k dítěti:

- 1) **Potřeba stimulace**, potřeba optimálního přísunu podnětů. Aby se dítě mohlo stát přiměřeně vnímavým a aktivním, musí se jeho nervový systém naladit na určitý optimální přívod podnětů. V prvních týdnech života dítěte je úroveň stimulace dítěte vůbec nejpodstatnější vlastností jeho světa. Dítě potřebuje podněty přiměřené co do množství, kvality a proměnlivosti. Nedostatek či nadbytek podnětů je pro dítě subjektivně nepříjemný a vyvolává reakce

odvrácení a nezájmu, nebo snahu o obnovení optimální podnětové úrovně. Uspokojování této potřeby ovlivňuje podstatným způsobem vnímavost a excitabilitu dítěte, neboť ovlivňuje zrání a dozrávání příslušných funkcí a podpůrných orgánů, zejména centrální nervové soustavy. Je důležité od prvních dnů života nervový systém a smysly dítěte stimulovat i povídáním, hraním, hlazením a mazlením, nečekat, až se samo dítě probere k nějaké činnosti.

- 2) **Potřeba podmínek pro účinné učení**, potřeba smysluplného světa. Dítě se potřebuje vyznat v chaosu podnětů, který na ně doléhá, potřebuje se naučit rozlišovat, diferencovat, potřebuje mít kolem sebe svět, jemuž rozumí a do něhož je postupně krok za krokem uváděno. Dítě potřebuje najít smysl v rozdílném uspořádání podnětů, odkrýt a pochopit jejich vzájemný vtaň, potřebuje mít kolem sebe lidi a věci, které se chovají pro ně srozumitelným způsobem. Jedině tak se naučí získávat zkušenosti, „naučí se učit“. Dítě se učí od prvních týdnů života. Úroveň složitosti učení ale musí být přiměřená věku a individuálním zvláštnostem dítěte. Začne-li se s příliš složitým učením příliš brzy, dítě nároky situace nezvládne, neorientuje se v ní, dochází k maladaptivnímu jednání a průběh učení se spíš prodlouží. Začne-li se příliš pozdě, má to za následek retardaci, opožďování vývoje.
- 3) **Potřeba životní jistoty**. U dítěte se jedná především o potřebu citového vztahu k dospělému vychovateli, především k mateřské osobě. Ve vztahu k mateřské osobě se soustřeďují všechny dílčí zájmy a naprostá většina aktivity dítěte. Tento vztah ale musí být vzájemný, hluboký, láskyplný a trvalý, protože jediné tak umožňuje dítěti pocít životní jistoty a bezpečí. Podmiňuje jeho základní důvěru vůči světu a zdravou sebedůvěru a vytváří tak podmínky pro to, aby se dítě začalo vydávat na dobrodružné výpravy za poznáním světa, ale stále „s jistotou v zádech“. Bez této jistoty dítě ovládá úzkost, která svazuje nebo provokuje k tomu, aby ji překonávalo nějakým společensky nežádoucím způsobem (např. agresivním chováním).
- 4) **Potřeba identity** vyrůstá z potřeby společenského uplatnění, vlastního místa ve společnosti, potřeby autonomie vlastní osobnosti a vědomí vlastní hodnoty. Dítě, vyrůstá-li v rodině, ví, že k někomu patří - druzí lidé v rodině je oceňují, mají o ně strach, záleží jim na něm, vedou je k tomu, aby mělo svědomí a sebevědomí. Zde postupně přejímá vyspělejší společenské role a spolu s nimi i odpovědnost za to, co koná, odkud vykračuje dál do širší společnosti, jíž je rodina součástí.

Zralá identita předpokládá tvůrčí převzetí sociálních rolí a znamená také přijetí vlastních osobních daností - možností a omezení.

- 5) **Potřeba životní perspektivy**, naděje, otevřené budoucnosti. Malé dítě nemá ještě diferencované pojetí času. Tam, kde má dítě možnost zažít, v jistotě mezilidského vztahu, smysluplný celek nějaké události (celek započetí, průběhu a zakončení), dochází k objevování budoucnosti a jejího významu. Teprve pozvolna se pojmání a prožívání času u dítěte rozšiřuje, jak směrem do minulosti, tak směrem do budoucnosti. Člověk má potřebu překonávat svůj současný stav a stávající životní podmínky. Proto potřebuje mít před sebou budoucnost, v níž on nebo jeho dílo pokračuje, budoucnost, která ho neohrožuje. Vztah jedince k budoucnosti tak určuje jeho vztah k minulosti a přítomnosti, přestože je jimi sám podmiňován. Budoucnost, která je pro člověka uzavřena, která ho ohrožuje, v něm vyvolává zoufalství. Budoucnost, která se člověku otevírá a k níž přistupuje s důvěrou, je zdrojem naděje.

Každá z uvedených potřeb se v průběhu života postupně dotváří a dozrává již od nejranějšího dětství. Každá také může být kratší nebo delší dobu neuspokojována. Je-li toto neuspokojení dlouhodobé, dochází k deprivaci, stavu, kdy zmíněné základní životní potřeby nejsou v dostatečné míře a dost dlouhou dobu uspokojovány (Kovařík in Matoušek a kol., 2003).

1.2 Ohrožené dítě v rodině

Jak již bylo řečeno, rodina zastává řadu funkcí. Pokud je rodina v některém ohledu dysfunkční, některé důležité potřeby člověka zůstanou pravděpodobně neuspokojeny a rodina se pro své členy stane spíše zdrojem zátěže (Vágnerová, 2002). Ne všechny děti mají to štěstí a vyrůstají v harmonické a fungující rodině a současně ne všichni lidé mají předpoklady k plnění rodičovské role. J.L. Culbertson a C.J. Schellenbach (1992) uvádějí výzkumem zjištěný souhrn vlastností, které zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem:

- Nedostatky v sociální orientaci, omezená schopnost empatie, neporozumění potřebám jiného člověka, rigidita, osamělost a problémy v mezilidských vztazích.

- Problematické sebehodnocení, nízká sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí.
- Rizikové chování, které se projevuje nedostatečnou sebekontrolou a sebeovládáním, impulzivitou, potřebou projevit negativní emoce.
- Špatná zkušenost z vlastního dětství: 70 % lidí, s nimiž v dětství nezacházeli rodiče přiměřeným způsobem, mělo skon chovat se podobně. (Vágnerová, 2002, s. 320)

Dunovský (1999) vypracoval pro potřeby praxe diagnostický nástroj hodnotící funkčnost rodiny sledovaného dítěte – tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Na základě výsledného skóre byly autorem definovány čtyři typy rodin:

Funkční rodina – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %.

Problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13 % problémových rodin.

Dysfunkční rodina – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvízelnější, protože jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2 %.

Afunkční rodina – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin (Dunovský, 1999).

Sobotková (2007) popisuje současný pohled na dysfunkci rodinného systému - jde o rodinu, v níž jeden nebo více členů produkují maladaptivní, nezdravé chování. Dysfunkční rodiny pak vykazují některé z těchto charakteristik: popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování, rigidní role, potlačování osobní identity na úkor rodinné identity, individuální potřeby členů obětované dysfunkčnímu rodinnému systému, nejasná komunikace, chybění jasných hranic mezi členy rodiny, nejasná pravidla a kompetence. Dysfunkční rodinný systém může, ale nemusí, produkovat individuální psychopatologii (např. užívání návykových látek, asociální chování či neurotické obsese). Psychopatologie jednotlivých členů rodiny zpětně složitým způsobem působí na fungování rodiny jako celku.

1.3 Syndrom CAN

Soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte, které jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, bývá obecně označován jako syndrom týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte - Child Abuse and Neglect (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Tak jak známe syndrom CAN dnes, je vyjádřením existence týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Definice syndromu CAN prošla dlouhodobým vývojem, může být proto uváděna v mnoha podobách. V současné odborné literatuře je však uváděna na základě doporučení Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 ve Strassbourgu. Ta navázala definicí syndromu týraného a zneužívaného dítěte na výsledky III. Evropské konference pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze roku 1991. Zde byl syndrom také poprvé popsán.

Stěžejní pojmy byly Zdravotní komisí Rady Evropy v roce 1992 definovány následovně:

- „Syndrom zanedbávaného a zneužívaného dítěte: jde o jakékoli vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější formou je úplné zahubení dítěte.
- Tělesné týrání: jde o tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.
- sexuální zneužívání: jde o nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.“³

Dunovský, Dytrych, Matějček (1995) tuto definici shrnují a za zásadní kritéria považují především: nenáhodnost děje či situace, která je v dané společnosti nepřijatelná či odmítaná a je preventabilní, tzn., že mu lze předcházet a její důsledky pro stav a budoucí vývoj dítěte by měly být spjaty s příčinami a mechanismy, které ji vyvolaly.

Jmenovaní autoři potom vytvořili vlastní pracovní definici syndromu CAN takto: Za týrání, zneužívání a zanedbávání je považováno jakékoli nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.

Matoušek (2005) hovoří o tzv. špatném zacházení s dítětem, které definuje jako úmyslné nebo neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě. Rozlišuje čtyři typy tohoto poškozování dětí: tělesné týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání a emoční týrání. Upozorňuje také na nesnadnost oddělení jednotlivých typů špatného zacházení v praxi.

Vágnerová (2002) definuje týrání a zneužívání dítěte jako každý projev chování rodičů (nebo jiných osob), které dítě duševně či tělesně poškozuje. Nejvýznamnější charakteristiku tohoto syndromu jmenuje ve dvou bodech:

1. „Dítěti někdo ubližuje a ono tím fyzicky či psychicky trpí a tato zkušenost ohrožuje jeho další vývoj.

³ Špeciánová, Š. (2003): Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. str. 20

2. Osoby, jež dítě týrají, jsou často jeho rodiče, kteří by pro ně naopak měli představovat jistotu a bezpečí.“⁴

1.3.1 Fyzické týrání

Formy fyzického týrání

Tělesné týrání může nabýt povahy jak aktivní, tak pasivní. Aktivní týrání zahrnuje všechny formy násilí vůči dítěti, nesoucí za následek poranění dítěte. Zde je potřeba odlišit tělesné tresty, které jsou v naší společnosti stále časté, avšak nenaplňují podstatu týrání, od tělesného týrání. Dlužno podotknout, že nalezení hranice mezi tělesným trestem a týráním je úkol velice složitý, hranice mezi tímto zůstává velmi rozporuplná. Vaníčková (2004) uvádí definici tělesného trestu naplňujícího podstatu tělesného týrání tak, jak byla přijata Výborem pro práva dětí OSN a úřadovnou pro týrání dětí Světové zdravotnické organizace. „Definice říká, že tělesný trest je tělesným týráním, dochází-li k potrestání za pomoci předmětu, je-li bití směřováno na citlivé části těla (hlava, břicho, oblast genitálií, plosky dlaně), nebo tehdy, zůstávají-li na těle po ranách stopy (modřiny, škrábance, apod.).“⁵

Formy aktivního týrání – nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen); kopání do dítěte, údery pěstí (mající často za následek poranění vnitřních orgánů); popáleniny (např. cigaretou); opaření horkou vodou; bodné rány (často nůžkami); vytrhávání vlasů; nepřiměřené tahání za ušní boltce – způsobující trhliny; odmrštění, odhození dítěte; škracení; svazování, připoutání; silné třesení, zejména s malým dítětem; dušení či otrávení dítěte – přičemž nemusejí být vyvolány bezprostřední známky poranění (http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#fyzicke_tyraní).

Formy pasivního týrání – dle Špeciánové (2003) jde o nedostatečné uspokojování alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jedná se o úmyslné, ale i neúmyslné neposkytování péče, opominutí v péči o dítě, které má za následek jeho poranění či smrt. Může jít o odnímání spánku či potravy a jiné opomenutí péče v důsledku např. zaostalosti či psychické poruchy u rodičů.

⁴ Vágnerová, M. (2002): Psychopatologie pro pomáhající profese. str. 333

⁵ Vaníčková, E. (2004): Tělesné tresty dětí, definice - popis - následky. str. 33

Následky fyzického týrání

Stopy po fyzickém týrání nejsou jen somatické ve formě pohmožděnin, šrámů, modřin, popálenin, fraktur, poranění hlavy či vnitřních orgánů, ale i psychické. Každá zátěžová situace, kterou fyzické týrání bezpochyby je, sebou přináší určité napětí, pocit nepohody a stres. Opakované agresivní projevy rodiče vedou ke vzniku posttraumatického stresového syndromu u dítěte. Zážitek útoku se pak dítěti vrací ve formě denních flashbacků či nočních děsů a můr. Tyto děti mohou trpět sníženým sebehodnocením a sebevědomím, úzkostmi a depresemi, poruchami příjmu potravy, mají horší vztah k vrstevníkům i dospělým, vyskytuje se i agresivita obrácená proti vlastní osobě (Matoušek, 2005).

Krejčířová (in Říčan, Krejčířová a kol., 2006) uvádí, že tělesným týráním jsou nejčastěji a také nejvážněji ohroženy děti velmi malé - v prvním a druhém roce života, kdy mnoho dětí na jeho následky umírá. Tělesné týrání v rodině přitom bývá velmi často spojeno s řadou dalších nepříznivých faktorů - s týráním emočním, psychickou deprivací, zanedbáváním a dalšími typy domácího násilí. Následky jednotlivých typů špatného zacházení s dětmi lze tedy jen obtížně oddělit, je však zřejmé, že vývoj dítěte - kognitivní, emoční i tělesný - může být i celoživotně poškozen.

Zkušenost s týráním v dětství se projeví změnou vztahu k sobě samému i ostatním lidem. „Nejčastějším psychologickým následkem týrání je tzv. desorganisovaná vazba mezi rodičem a dítětem. Termín vychází z teorie psychiatra Bowlbyho, podle níž dítě primárně hledá a potřebuje ve vztahu k rodiči bezpečí, jistotu. Dítě se v přítomnosti týrajícího rodiče chová chaoticky, protože rodič pro něj představuje jak zdroj jistoty a bezpečí, tak zdroj ohrožení.“⁶

Pöthe (1999) tento typ vazby popisuje jako vztah, kdy se dítě nejen nemůže na rodiče spolehnout, není pro něj zdrojem ochrany, ale navíc mu aktivně způsobuje bolest. Ten, kdo by měl dítě chránit, je pak tím, kdo ho neustále ohrožuje. Dítě pak má k rodiči vztah, který je charakterizován vnitřním konfliktem mezi svou potřebou bezpečí a utrpením, které mu vyhledávání bezpečí u nejbližších osob způsobuje.

Vedle následků, které postihují dítě dlouhodobě, se v průběhu týrání vytvářejí u dítěte obranné mechanismy, které se zdají být pro okolí nepochopitelné. Přes všechno utrpení, které rodič dítěti připravuje, je právě on osobou, která by měla dítěti poskytovat pocit jistoty a bezpečí. Dítě má proto tendenci interpretovat situaci tak, aby v ní rodič

⁶ Matoušek, O. (2003): Rodina jako instituce a vztahová síť. str. 112

nehrál jednoznačně špatnou roli, za každou cenu se snaží zachovat si iluzi harmonického dětství. Vágnerová (2002) definuje takovéto obranné mechanismy jako:

- **Přijetí role špatného dítěte** – jediný způsob, jak pochopit kruté chování rodičů je pro dítě to, že se začne sebeobviňovat. Představa spravedlivého a zaslouženého trestu je přijatelný důvod, jak se vyrovnat se špatným zacházením ze strany rodičů.
- **Lpění na týrajících rodičích** – čím větší je krutost vůči dítěti, tím větší je také jeho touha udělat cokoli, aby se přeci jenom přesvědčilo o rodičovské lásce k němu. Svou snahou však rodiče opět dráždí a provokuje a dostává se tak do začarovaného kruhu násilí.
- **Nutkání zopakovat negativní prožitek** – stejně tak, jako se traumatizující zážitky projevují symbolicky v dětské hře, kresbách, projevují se také v reálné potřebě si tento zážitek znovu odžít. Děti se snaží trauma opakovaně prožívat až do té doby, než je budou schopny hodnotit jako přijatelné.
- **Identifikace s agresorem** – v roli týraného dítěte prožívá dítě pocity bezmoci a strachu. Zaujme-li opačný postoj, napomůže mu to se těchto pocitů zbavit. Napodobuje tedy trýznitele, a tak se s traumatem částečně vyrovnává.

V dospělosti bývá podle Krejčířové (2006) zážitek opakovaného násilí v dětství dáván do souvislosti s emočním otupením a vývojem antisociální poruchy osobnosti, eventuálně hraniční osobnosti či jiných typů osobnostních poruch.

Vágnerová (2002) udává, že oběti mívají i v dospělosti pocit vlastní bezvýznamnosti, spojený s ochotou akceptovat horší role i nespravedlivě nízké ocenění. Zkušenost s týráním vede ke ztrátě schopnosti přiměřené sociální orientace a způsobuje potíže v mezilidských vztazích.

Týrané děti se také často v dospělosti s vyšší pravděpodobností stávají týrajícími rodiči. Pöthe (1999) uvádí studii, která však prokázala, že tzv. transgenerační přenos týrání je u týraných jedinců zastoupen v pouhých 18 procentech. Podle Papalia a Olds (1990) se dospělí lidé, kteří byli v dětství týraní, a kterým se podařilo prolomit kruh týrání, mohou cítit jako „chodící časované bomby“, které jsou připraveny explodovat násilím proti jejich vlastním dětem. Dále uvádí, že příznivé ovlivnění během života dítěte (v podobě např. aktuální sociální podpory, podpůrného partnera, zkušenosti s psychoterapií a zpracování traumatické události) může vést k přerušení cyklu týrání.

Rizikové faktory

Riziko ohrožení dítěte je zvýšené v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené. Za fyzickým týráním často stojí emoční nestabilita rodiče. Podle Duškové (2004) rodič často prostřednictvím fyzického útoku ventiluje svoje napětí, agresí a využívá k tomu pro sebe bezpečný objekt, vůči němuž svou agresí obrací - dítě. Jak již bylo uvedeno výše, často týrá své dítě rodič, který byl sám v dětství týrán.

Matoušek (2005) uvádí, že rodiče týraných dětí mají nízkou frustrační toleranci. Projevují tendenci agresivně reagovat nejen na dítě, ale i na dospělého partnera, s nímž žijí. Rodiče, kteří nevhodně zacházejí s dítětem, mívají také obvykle zastřenou představu o důsledcích svého jednání. Míra jejich soucitu s dítětem je nedostatečná.

Mezi rizikové bývají dále zahrnovány svobodné nebo velmi mladé matky a vůbec rodiče osobnostně nezralí s nedostatkem interakčních dovedností, s malou schopností empatie, lidé impulzivní. Tito rodiče pak mohou být současně až extrémně úzkostní a nejistí. Vůči dítěti projevují mnohdy ambivalentní postoje - na jedné straně mohou být až hyperprotektivní, současně však popisují dítě jako výchovně obtížné, kladou na ně nadměrné a nerealistické požadavky a drobný přestupek či neposlušnost dítěte vnímají jako vědomou snahu dítěte jim ublížit nebo jako své vlastní totální rodičovské selhání (Krejčířová, 2007).

Rizikový rodič je i ten, kdo se nedovede dostatečně ovládat. Jde například o jedince s anomálním vývojem osobnosti, lidi s vážnou duševní nemocí. Špeciánová (2003) nicméně uvádí, že z celkového počtu pachatelů bývá prokázána přítomnost duševního onemocnění pouze u 1 % pachatelů.

Mimo tyto uvedené faktory může být příčinou špatného zacházení s dítětem stres aktuálně působící na rodinu a v rodině. Podle Matouška (2005) se může jednat o nezaměstnanost, společenskou izolaci, chudobu, problémy s bydlením, mimomanželský vztah jednoho z rodičů apod. Zmíněné druhy stresorů se mohou potencovat a zvyšovat riziko, že dítěti bude ubližováno. Dalším rizikovým faktorem je abúzus alkoholu a drog. Výzkumy sice neprokázaly souvislost mezi týráním dětí a užíváním alkoholu nebo drog, přesto průzkumy v rodinách alkoholiků uvádějí až 3x častější ubližování dětem než v rodinách bez alkoholismu. Není znám přesný mechanismus, který by vedl k ubližování pod vlivem alkoholu, předpokládá se však zejména desinhibiční účinek alkoholu, který snižuje ovládací schopnost agresora (Pöthe, 1999).

Dle Vágnerové (2002) obecně platí, že určité děti provokují k násilí více než jiné. Tyto děti navíc působí dojmem, že se tak chovají úmyslně, aby rodiče dráždili. Za rizikové jde podle téže autorky označit děti, které se nějakým způsobem odchyľují od normy. Jedná se o děti, jejichž chování je nesrozumitelné a jejich výchova je pak náročnější. Může jít např. o úzkostnější děti, které provokují svou ustrašeností, děti neslyšící nebo mentálně retardované apod. Děti, které svým chováním nadměrně zatěžují, dráždí, vyčerpávají rodiče, vyvolávají jejich nechuť či odpor. Dále děti, jež nesplňují očekávání, rodiče nějakým způsobem zklamaly. A děti, které vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním. Činí tak proto, že jejich rodiče jim běžně nevěnují dostatečnou pozornost. Oběťmi špatného zacházení se také častěji stanou děti nechtěné či předčasně narozené. Přesto všechno, co bylo vyjmenováno, považují za důležité říci, že odpovědnost za týrání je vždy na dospělém, dítě je vždy obětí, nenese vinu, ať je jakékoli, na tom, co se stalo. Rodič je ten, kdo stojí před rozhodnutím, zda využít v dané situaci své převahy (intelektové, fyzické či mocenské) či nikoli.

1.3.2 Psychické a emoční týrání

Na rozdíl od tělesného týrání, pod kterým si lze představit konkrétní činy, je týrání psychické zdánlivě velmi nenápadné. Hovoří se také o emočním týrání, které téměř vždy doprovází všechny ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN. Termíny emoční týrání a psychické týrání dětí se často v odborné literatuře používají jako synonyma. K.O'Hagan (1995) to ale považuje za zavádějící a matoucí a doporučuje oba druhy týrání odlišovat. Emoční týrání O'Hagan (1995) definuje jako trvalou, opakovanou a nevhodnou emoční odpověď rodiče na vyjadřování emocí dítěte spolu s jeho doprovodným chováním. Emoční týrání inhibuje schopnost dítěte ke spontánnímu, pozitivnímu a řádnému vyjadřování emocí. Psychické týrání pak tato autorka definuje jako trvalé, opakované a nevhodné chování rodiče, které ničí nebo podstatně snižuje tvůrčí a vývojový potenciál zásadně důležitých mentálních schopností a duševních procesů dítěte, což zahrnuje inteligenci, paměť, rozpoznávací funkce, vnímání, pozornost, jazykové schopnosti a morální vývoj. V dalším textu budu používat termín psychické týrání, především pro jeho širší pojetí jevu.

Formy psychického týrání

Psychické týrání představuje podle Duškové (2004) takové způsoby přístupu k dítěti a zacházení s ním, které vedou k narušení jeho zdravého vývoje a všestranného rozvoje osobnosti a ke snižování sebehodnocení dítěte. Psychické týrání může mít mnoho různých konkrétních podob, většina dětí je vystavována kombinací vícerych z nich. Samo o sobě se může vyskytovat v těchto formách – časté nadávky, ponižování, opovrhování, výhrůžky, nadměrná a hrubá kritika, cílené vyvolání strachu u dítěte, odmítání či nepřijetí dítěte, citová deprivace a vydírání, srovnávání s úspěšnějším sourozencem, nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, požadavek nereálných výkonů – ve škole, v oblasti zájmové, násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob.

H. Halfarová a J. Spilková (in Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995) upozorňují, že psychické týrání obsahuje nejen složku aktivní, tj. že se nějaká činnost nepříznivá dítěti děje (např. nadávky, ponižování, hostilita, zesměšňování), ale zahrnuje i to, že se neděje něco, co má správně být. V důsledku toho nejsou uspokojovány základní potřeby dítěte.

Dušková (2004) vymezuje i formy psychického týrání, které je zapříčiněno předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů, kdy bývá dítě vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem. Jedná se především o zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, zneužívání dítěte jako „svědka“, popouzení dítěte proti jednomu z rodičů, bránění ve styku s druhým rodičem.

Psychické zátěži bývá vystaveno také dítě, které je opakovaným svědkem domácího násilí. Podle Světové zdravotnické organizace je přítomnost dětí při domácím násilí jejich psychickým týráním. Být svědkem násilí ohrožuje děti jak psychicky, tak i emocionálně. Děti – svědci násilí bývají více agresivní nebo naopak více bázlivé, trpí depresemi, posttraumatickými stresovými poruchami. Děti ztrácejí to, co potřebují nejvíce – pocit bezpečí a jistoty. Děti se mohou cítit vinny, že je kvůli nim někdo týrán, že nemohou násilí zastavit (Hronová, 2005).

Následky psychického týrání

Dopady psychického týrání samozřejmě závisí na intenzitě, délce trvání a také na jakém vývojovém stupni rozvoje osobnosti k tomuto jednání dochází. Jsou děti, které na psychické týrání reagují stažením, stávají se úzkostnými. Jiné děti naopak reagují spíše agresivně. Tímto jednáním si mohou kompenzovat svou nejistotu a pocity

méněcennosti. Společné těmto dětem bývají problémy v jednání s lidmi, v mezilidských vztazích.

Krejčířová (2007) uvádí, že psychické týrání vede nepochybně k vážnému narušení psychického vývoje, ohroženy přitom bývají častěji děti starší, zejména na počátku školní docházky (mezi 6.-8. rokem věku) nebo v období dospívání. Tento druh týrání je přitom velmi obtížně zachytitelný a jeho hranice jsou neostré. Následky tohoto typu neadekvátního zacházení s dítětem jsou v odborných studiích sledovány spíše při zkoumání „neurotizujících“ faktorů v prostředí dítěte, je však zřejmé, že mohou být minimálně stejně závažné jako následky „jen fyzického“ týrání. Postiženo bývá především sebepojetí a osobnostní vývoj dítěte, častým důsledkem jsou i přetrvávající pocity deprese, úzkosti a disociativní prožitky. Výrazně zvýšené je dle téže autorky riziko budoucího suicidálního jednání - až 12krát více proti běžné populaci.

1.3.3 Zanedbávání

Zanedbávání je podle Krejčířové (2007) definováno jako vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte. Podle Matouška (2003) se zanedbáváním míní rodičovská nešimavost vůči podstatným potřebám dítěte. Zanedbávané dítě je tak ještě v horší situaci než dítě týrané, které je na rozdíl od zanedbávaného dítěte pro rodiče interakčním partnerem. Hartl (2004) definuje zanedbávání dítěte jako jakýkoli nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte, nebo dítě přímo ohrožuje.

Zanedbávání je pravděpodobně nejčastější formou špatného zacházení s dětmi v rodinách. Oběti zanedbávání, pokud nejde o nejtěžší formy zanedbávání, bývají společně s oběťmi psychického týrání nejhůře zjištělné.

Formy zanedbávání

Stejně tak jako u předchozích kategorií syndromu CAN má i zanedbávání své jednotlivé formy:

- **tělesné zanedbávání** – jedná se o neuspokojování tělesných potřeb dítěte, jako např. nedostatek přiměřeného jídla a pití; absence přístřeší, oblečení, zdravotní péče a ochrany před ohrožením,
- **citové zanedbávání** – vyznačuje se selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte; v nedostatku náklonnosti, lásky a smyslu příslušnosti,

- **zanedbávání výchovy a vzdělání** – selhání v zabezpečení plných možností vzdělávání dítěte, jako např. neustálá neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená práce dítěte v domácím prostředí či mimo domov,
- **zanedbávání v oblasti zdravotní péče** – jedná se o případy, kdy dítě takovou péči vyžaduje; dále také opomíjení preventivní zdravotní péče,
- **zanedbání dozoru či dohledu** – absence adekvátního dohledu zejména u malých dětí, může se projevit zvýšeným počtem úrazů dítěte. (Špeciánová, 2003)

Dunovský, Dytrych, Matějček (1995) odlišují tzv. těžké zanedbávání a všeobecné zanedbávání. Těžké zanedbávání (výživy, zdravotní péče a vývoje) se vyznačuje přítomností dětí v takových situacích, které bezprostředně ohrožují jejich život či zdraví - např. děti žijící izolovaně, ve společnosti zvířat. Všeobecné je zanedbávání odpovídajícího jídla, ošacení, lékařské péče, kontaktu s jinými vrstevníky a lidmi. Do této kategorie patří i nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu nebo obecně patologickými sociálními jevy.

Pro stanovení míry ohrožení dítěte byla vypracována třibodová stupnice, která vymezuje míru nebezpečí vyplývajícího z nedostatečné nebo nekvalitní péče o dítě.

- **Kategorie nejmenšího rizika zanedbávání** zahrnuje pouze potenciální riziko zanedbávání péče. Pokud se situace neopakují příliš často, nevyžadují zásah sociálně-právní ochrany. Jedná se o např. případy, kdy dítě např. občas nedostává pravidelně dostatečně výživné jídlo, rodiče se ne vždy zajímají o to, s kým se pohybuje venku apod.
- **Kategorie středního rizika zanedbávání** vymezuje situace, kdy riziko ohrožení dítěte stoupá, zejména trvá-li ohrožení zdraví a vývoje dítěte delší dobu. Vyžaduje jasný zásah sociálních služeb a nabídku podpory rodině (např. malé dítě nedostává pravidelně odpovídající stravu, rodiče se jen velmi nepravidelně zajímají o školní výsledky svého dítěte apod.).
- **Kategorie vážného rizika zanedbávání** definuje situaci dlouhodobého nebo vážného ohrožení dítěte, jehož důsledkem může být vážné poškození zdraví, či dokonce smrt dítěte. Jde o opakující se situace, které vážně ohrožují i emoční stránku dítěte. Jedná se například o případy, kdy malé dítě dostává stravu, která

neodpovídá jeho věku, rodiče na chování dítěte reagují pouze kritikou a tresty. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Všechny typy zanedbávání vysoce korelují s chudobou a špatným sociálním postavením rodin. Proto je někdy těžké odlišit, zda je schopnost rodičů poskytovat dětem adekvátní péči snížena v důsledku jejich špatné sociální situace, případně odlišných kulturních norem, nebo zda jde o záměrné zanedbávání péče (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Psychická deprivace

V odborné literatuře se často odlišují termíny zanedbávání a psychická deprivace. Někdy bývá jako synonymum k termínu psychická deprivace užíván termín psychická zanedbanost. I když podřazení pojmu psychická deprivace pod souhrnný pojem zanedbávání není přesné a nevystihuje podstatný rozdíl, je třeba je akceptovat jako mezinárodně dohodnutou klasifikaci (Krejčířová, 2007).

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“⁷ Dítě je deprivováno tím, že mu chybí individuální citový vztah s konkrétním dospělým, který mu dodává citové bezpečí. Hartl (2004) definuje psychickou deprivaci jako stav strádání vznikající z neuspokojení potřeby lásky a jistoty.

Původně byla psychická deprivace sledovaná u dětí umístěných od útlého věku v ústavní výchově, teprve později bylo více pozornosti věnováno i projevům a důsledkům psychické deprivace v jinak relativně nenápadném rodinném prostředí.

Pro méně výrazné případy bývá někdy užíván termín psychická subdeprivace. Subdeprivace je mírnější variantou deprivace zkušenosti. Má individuálně typický obraz. Typickým znakem subdeprivace je kumulace účinku drobných odchylek, jejichž souhrn bývá označován jako skór maladaptace. Ten představuje souhrn nepříznivých charakteristik dítěte, které mohou negativně ovlivňovat rozvoj jeho osobnosti a jeho sociální adaptaci (Vágnerová, 2002).

⁷ Langmeier, J., Matějček, Z. (1968): Psychická deprivace v dětství. str. 24

Následky zanedbávání

Z hlediska charakteru a závažnosti jsou důsledky zanedbávání a psychické deprivace značně variabilní. Rozsah následků ovlivňuje větší či menší schopnost se vyrovnat se zátěžovými situacemi v rodině. Nyní bych ráda nastínila konkrétnější změny osobnosti dítěte v důsledku citové deprivace. Některé se mohou projevit záhy, jiné až v dospívání či dospělosti jedince. Dle M. Vágnerové (1999) takové změny postihují nejvíce tyto oblasti:

- **Řeč a komunikace** – v důsledku nezájmu mateřské osoby o dítě je omezena řečová stimulace, chybí emoční odezva na projevy dítěte, není posilován vývoj řeči, a tak se nevytváří potřeba komunikace. Slovní zásoba dítěte je velmi chudá.
- **Rozumové schopnosti** – matka potřebným způsobem nereaguje na projevy dítěte, a tak mu chybí citově pozitivní zpětná vazba, která dává jakémukoliv výkonu smysl. Takovým dětem není dána příležitost učit se ze zkušeností a na své okolí působí často jako zaostalé. Jejich opoždění ve vývoji je však zapříčiněno nedostatečnými impulsy, nikoli vrozenými dispozicemi.
- **Citové prožívání a vztahy** – citově deprivované děti bývají k lidem nedůvěřivé, emočně ploché, v důsledku nízkého sebeovládání jednájí někdy impulsivně, agresivně a afektivním výbuchem.
- **Socializace** – dítě se na základě přístupu matky k sobě učí chápat svět a vztahy v něm. Neposkytuje-li matka dítěti empatické projevy, nemůže je potom dítě používat k sobě ani k ostatním. Mívá primitivní, nediferencované a povrchní vztahy k lidem, jeho nepřiměřené a nestandardní chování k ostatním je v podstatě pokusem o obranu.
- **Sebepojetí dítěte** – nestandardním chováním na sebe dítě strhává většinou negativní odezvy okolí a právě z hodnocení ostatních si dítě utváří obraz samo o sobě. Z takových zkušeností si dítě odnáší nejistotu, nedůvěru a potřebu se bránit. Tato obrana se může nejčastěji projevit nerealistickým vytahováním nebo naopak výrazným sebedoceňováním.
- **Hierarchie hodnot** – zkušenost emočního strádání pozmění postoj k realitě, a tak dítě často projevuje jiné hodnoty než majoritní společnost.

Krejčířová (2007) uvádí, že neexistuje jednotný klinický obraz zanedbávaného dítěte. Důsledkem časně emoční deprivace je jednak narušení psychomotorického

vývoje, jednak narušení vývoje osobnosti. U malých dětí bývá pravidlem vývojová retardace různého stupně v závislosti na závažnosti deprivacní skutečnosti, u velmi těžkých forem deprivace v nejčasnějším věku může dojít i k poruchám somatického vývoje a někdy až k úmrtí dítěte; u starších dětí a v dospělosti je důsledkem raných deprivacních zkušeností hlavně závažně narušený vývoj osobnosti, především schopnosti navazovat blízké a pevné emoční vazby k druhým lidem.

Rizikové faktory

Zanedbávání je fenomén, jemuž předchází velké množství faktorů, které se vzájemně ovlivňují. Trvá většinou dlouhou dobu a často se opakuje transgeneračně. Jsou definována rizika na straně rodičů, dětí a prostředí, která v kombinaci zvyšují riziko ohrožení dítěte (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Rizikové faktory rodičů

Podle Vágnerové (2002) lze zanedbávání, které se projevuje omezením interakce s dítětem, interpretovat jako projev nezájmu o potomstvo. Jako rizikové rodiče označuje lidi, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni, nebo nemohou plnit požadavky této role. Jsou to např. lidé mentálně retardovaní, somaticky či psychicky nemocní, rodiče závislí na alkoholu či drogách, lidé se zkušeností citové deprivace apod. Dále jsou to lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy a zájmy. Do této skupiny patří např. mladí a nezralí rodiče, lidé ve špatné socioekonomické situaci, lidé zaujatí svou vlastní profesní kariérou, svými zálibami.

Rizikové faktory dětí

Ohroženy jsou především děti, které jsou handicapované nebo mají odlišnou reaktivitu. Pro rodiče pak bývá obtížné porozumět signálům a potřebám těchto dětí. Rovněž děti, které jsou velmi živé či naopak pasivní patří do ohrožené skupiny. Dále se za rizikové považují děti s mentálním postižením, se smyslovými vadami, pohybovým omezením, děti somaticky nemocné, vyčerpané, apatické, děti podvyživené (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Je nutno si uvědomit, že zanedbávané dítě je v jiné situaci než dítě např. týrané. Obrana dítěte proti zanedbávání je obtížná. Dítě není obětí agrese nebo jiné aktivity dospělého, ale jeho pasivity. Proti nezájmu pak není aktivní obrany. Jde rovněž o

dlouhodobý negativní proces, který zpravidla ovlivňuje vývoj dítěte již od narození, dítě pak nemá jinou zkušenost (Vágnerová, 2002).

Rizikové faktory prostředí

Mezi rizikové faktory prostředí patří podle Bechyňové a Konvičkové (2008) sociální izolace rodiny, kdy rodičům chybí přirozená podpora v rámci širší rodiny, obtížně navazují vztahy i v rámci komunity. Uspořádání rodiny bývá chaotické nebo nestabilní, v rodinách není obvyklé vzájemné projevení emocí. Zátěž rodiny dále zvyšuje sociální izolaci v kombinaci s chudobou, což zesiluje míru stresu v rodině. Významným rizikovým faktorem je i raná separace dítěte od matky.

1.3.4 Sexuální zneužívání

Pojem sexuální zneužívání dětí prošel svým postupným vývojem. Jako jedna z prvních definic sexuálního zneužívání byla používána definice Schechtera a Roberge z roku 1976: „Vtažení závislých, vývojově nezralých dětí a dospívajících do sexuálních aktivit, které plně nechápou, ke kterým nejsou schopni dát informovaný souhlas nebo které porušují sociální tabu rodinných rolí.“⁸ Hlavními znaky této definice jsou tedy závislost dítěte a informovaný souhlas, který poukazuje na neschopnost dítěte pochopit dosah a význam zneužívání.

Zdravotní komise Rady Evropy definuje sexuální zneužívání jako nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv dotýkání se dítěte se sexuálním podtextem, vykořisťování dítěte jakoukoliv osobou v sexuální rovině či pohlavní styk s dítětem. Zneuživatelé může být rodič, příbuzný, přítel, odborný nebo dobrovolný pracovník či pro dítě cizí osoba (Kocourková in. Říčan, Krejčířová, 2007).

Podle Duškové (2004) představuje sexuální zneužívání jakékoli využití dítěte pro navození vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatele či zprostředkování jiné osoby a vystavení dítěte takovému chování, které tento cíl naplňuje. Zneužívání pak může být jednorázové či opakované.

Sexuálním zneužíváním jsou ohroženy dívky i chlapci, přičemž poměr zneužitých dívek a chlapců uvádí Vágnerová jako 1:10. Jiní autoři odhadují, že

⁸ Vaníčková, E., Provazník, K., Hadj-Moussová, Z. (1997): Sexuální zneužívání dětí - 1. díl. str. 12.

zkušenost se sexuálním zneužíváním má až každá 4. dívka a každý 6. chlapec (Dušková, 2004).

Formy sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání může mít některou z následujících forem:

- **Nekontaktní**, či bezdotyková - do této kategorie patří například pozorování nahého dítěte, exhibice před dítětem, verbální komentář se sexuálním obsahem, či prezentace porna.
- **Kontaktní** - zahrnuje veškeré praktiky, které vyžadují kontakt agresora se zneužívaným dítětem. Podle závažnosti se dále dělí na kontaktní nepenetrační, kam by se dalo zařadit osahávání dítěte, líbání, či požadavek masturbace a kontaktní penetrační. Tímto termínem jsou označeny ty techniky, při nichž dochází k pronikání (penetraci) penisu, prstů, jazyka či předmětů do vaginy, úst či konečníku. Zahrnují tedy koitus, orální a anální formy styku. Penetrativní zneužívání může být spojeno se somatickou traumatizací, s různě závažným zraněním dítěte (Dušková, 2004).

Podle téže autorky lze sexuální zneužívání dělit rovněž podle vztahu zneuživatele a oběti na intrafamiliární (zneužití příbuznou osobou, incest) a extrafamiliární (zneužití známou, nepříbuznou osobou, zneužití neznámou osobou).

Krejčířová (2007) uvádí, že na pomezí tělesného ubližování a sexuálního zneužívání jsou i některé výkony prováděné na genitálu jako součást náboženského rituálu. Jako nejznámější uvádí obřízku u novorozenech chlapců. Za závažnější, bolestivější a nebezpečnější považuje podobné výkony prováděné na genitálu dospívajících dívek jako součást iniciačního obřadu, kterým je dívka uváděna do společenství dospělých.

Jako další formu sexuálního zneužívání dětí bychom mohli označit i komerční sexuální zneužívání, kterému se budu věnovat dále v textu.

Následky sexuálního zneužívání

Traumatizace dětí sexuálním zneužitím může mít nejrůznější následky. Záleží na charakteru traumatizace, například na tom, zda byl pachatel dítěti znám, zda se jednalo o zneužití jednorázové či opakované, zda se dítě mohlo bát o svůj život. Obecně bývá

dále u sexuálně zneužívaných dětí obou pohlaví pozorováno (už v předškolním věku) tzv. „sexualizované“ chování při hře i při kontaktu s ostatními dětmi i dospělými.

Americký psychiatr C.R. Summit popsal v roce 1983 tzv. syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužívání. Summit diferencuje jednotlivé fáze syndromu přizpůsobení s jeho typickými projevy.

- 1) **Utajování** – dítě žije pod neustálým psychickým tlakem z obavy, že se tato zkušenost bude opakovat, často je také citově vydíráno za účelem mlčení, bývá mu vyhrožováno rozpadem rodiny, což je pro dítě naprostým tabu a jedinou citovou oporou. Proto vše raději tají. Je prokázáno, že mnohem častěji vyhledaly pomoc děti, kterým byla v případech sexuálního zneužívání osoba agresora spíše cizí. Hlavním důvodem dětského mlčení je obava z toho, že jim nikdo neuvěří, že za viníky budou označeny ony a že ublíží rodině.
- 2) **Bezmocnost** – osoba agresora bývá vůči dítěti v autoritativním postavení, proto se dítě zdráhá jakéhokoliv odporu. Navíc žije v domnění, že osoba, která ho má ráda, by mu přece nedělala nic špatného, a tak přijímá zneužívání za vlastní. Dítě ví, že se mu děje něco velmi nepříjemného, ale zároveň nechápe, proč se mu to děje od těch nejbližších lidí, a to ho přivádí k pocitům bezmoci a bezradnosti.
- 3) **Svedení a přizpůsobení se sexuálnímu zneužívání** – dítě nedokáže přijmout fakt, že jeho vlastní rodič či blízká osoba ho zradila, proto volí takové východisko, že přičítá vinu samo sobě. Dítě prožívá intenzivní vnitřní konflikt, který těžce zvládá a jehož důsledkem může být projev psychopatologie, patologické závislosti nebo narušení osobnosti. Dítě se často viní z vyprovokování situace, podrobuje se zneužívání.
- 4) **Opožděné a nepřesvědčivé odhalení** – sexuální zneužívání často přece jenom vyjde najevo, provalí se, ale bohužel většinou až tehdy, kdy jsou jeho oběti dalekosáhle poznamenány. K takovým odhalením dochází nejčastěji při rodinných konfliktech, při změnách osobnosti oběti v pubertě a adolescenci, kdy selhávají přizpůsobovací mechanismy. Když se potom dítě rozhodne vypovídat již ve starším věku, setkává se většinou s nepochopením, a tak se mu paradoxně potvrzuje zkušenost, že lepší je mlčet. V těchto případech bývá dítě postiženo také sekundární viktimizací.
- 5) **Odvolání výpovědi** – ze zkušenosti získaných v popisu předchozího bodu, dítě nabývá dojmu, že jedinou dobrou volbou je v zájmu rodiny obnovit lež. Zdá se to být i přijatelnější než veškerý tlak událostí, které se strhly v návaznosti na

odhalení. Jedná se např. o nebezpečí umístění agresora (nejčastěji otce) do vězení, odsuzování matkou, označování za lháře, nekonečné vyslychání a časté předání dítěte do ústavu (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Důsledky sexuálního zneužívání (zvláště je-li opakované) jsou závažné, a to i tehdy, když šlo jen o jednorázovou událost, kterou dítě zdánlivě dobře překonalo. Její následky se však mohou projevit ještě po velmi dlouhé době – v období dospívání či mladé dospělosti při obtížích navazování zralých erotických vztahů.

K dlouhodobým následkům sexuálního zneužívání patří deprese, pocit bezmocnosti, úzkost, dissociativní poruchy, ale i poruchy osobnostního vývoje (hraniční osobnost, mnohočetná osobnost). Bývá narušeno sebepojetí – dítě se cítí být špatné a pošpiněné, má pocity viny a studu, ztrácí důvěru v okolí – zejména, pokud k zneužívání docházelo ze strany blízké osoby. Vážnější důsledky jsou obecně nacházeny v případech, kdy šlo o zneužívání kontaktní (zejména uskutečněný vaginální, orální nebo anální sexuální styk), pokud se zneužívání opakovalo a trvalo déle, pokud byla událost spojena s násilím a také pokud šlo o událost v rodině a pachatelem byl člověk dítěti emočně blízký. Vliv ovšem má i věk dítěte a reakce rodičů na sdělení. I když chlapci tvoří menšinu obětí, mohou být postiženi závažněji, protože sociálně je u mužů role oběti méně přijatelná a pocit ztráty kontroly více ohrožuje jejich osobní identitu. (Krejčířová, 2007)

Rizikové faktory

Pachatelé sexuálního zneužívání

Pokud jde o sexuální zneužívání dítěte, rizikovými osobami se zde stávají dle M. Vágnerové (2002) převážně muži, ženy jsou aktéry sexuálního násilí vzácně. Autorka se rovněž zabývá motivací pachatelů k sexuálnímu zneužívání, tedy proč člověk potřebuje ke svému uspokojení právě dítě. Dítě může být zvoleno jako objekt sexuální aktivity proto, že je dítě. Nebo je dítě zvoleno bez ohledu na to, že je dítě, jde tedy o náhradní objekt sexuální aktivity.

Podle Krejčířové (2007) pachatelé sexuálního zneužívání mohou být lidé různého věku, různého pohlaví (častěji ovšem muži), různého vzdělání – většinou jinak psychicky „normální“, i když v některých případech (vzácnějších, ale o to nebezpečnějších) může jít už o závažnější psychickou poruchu (poruchu osobnosti nebo výraznou odchylku sexuální orientace – sexuální deviace, psychózu, mentální retardaci

nebo organicky podmíněnou psychickou poruchu). Tím, kdo dítě sexuálně zneužívá, může být tedy kdokoli z vlastní rodiny i mimo ni, kdo má větší autoritu, sílu a moc.

P. Kehoe (1988) uvádí, že téměř třetina pachatelů jsou rodiče, další třetina jsou „náhradní“ rodiče (nejčastěji nevlastní otcové) a zbývající třetina jsou lidé, kteří dítě znají.

Rizikové faktory prostředí

Některé situační faktory mohou zvyšovat riziko zneužití. Mezi takové faktory patří míra dostupnosti dítěte daná příležitostmi (např. v nemocnici, na letním táboře, kroužku apod.). Dále jsou to rizika daná rodinnou konstelací. Ohrožení dítěte je větší v rodině dysfunkční nebo doplněné, kde žije cizí dospělý člověk (nejčastěji partner matky), který nemá k dítěti typický rodičovský vztah. Riziko zvyšuje užívání alkoholu nebo drog, neboť napomáhají k uvolnění vnitřních zábran (Vágnerová, 2002).

1.3.5 Další nevhodné způsoby zacházení s dítětem

Systémové týrání

Systémové týrání je dle Špeciánové (2003) týrání dítěte systémem, který vznikl původně na ochranu dítěte a jeho rodiny. Jedná se tedy o tzv. druhotné ubližování dítěti. Dítě se jako oběť trestného činu stává zároveň obětí vyšetřování. Iniciátory takového chování mohou být instituce zdravotnické, dále potom instituce školské či např. jesle, mateřské školy či dětské domovy, vyznačující se špatnou péčí v těchto kolektivních zařízeních. V neposlední řadě může jít také o soudy a jednotlivá oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Takovéto instituce vyžadují pro dítě náročné opakované výpovědi, opakovaná a nadbytečná lékařská vyšetření, vyvolávají zpochybňování výpovědi, obviňování dítěte, opakované policejní výslechy, nešťastně volené umístění dítěte do ústavu, nebo naopak jeho ponechání v rodině. Tím vším samozřejmě dochází k prohlubování traumatu u dítěte.

Sekundární viktimizace je podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995) druhotné poškozování dítěte následným nadbytečným či vynuceným (a navíc často ještě necitlivým) vyšetřováním pro CAN, nebo i nevhodnými opatřeními terapeutickými či rehabilitačními, např. umístění dítěte do dětského domova a dlouhodobý pobyt v něm.

Komerční sexuální zneužívání dětí

Komerčním sexuálním zneužíváním dětí se rozumí použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturálních mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem a jinými, kdy vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely. Zahrnuje v sobě jak prvek zneužívání, tak prvek obchodu (Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, 1997).

Komerční sexuální zneužívání dětí je děleno do třech forem:

- Dětská pornografie
- Dětská prostituce
- Obchodování s dětmi (pro sexuální průmysl).

Münchhausenův syndrom by proxy

Hartl (2004) definuje Münchhausenův syndrom jako „nemocniční tuláctví“, předstírání příznaků nebo poranění vedoucí k hospitalizaci. Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy) pak zahrnuje tytéž příznaky jako klasická forma syndromu, ale nejčastěji jde o rodiče, kteří prostřednictvím neustálého vyšetřování a zbytečného léčení poškozují své děti.

J. Dunovský, Z. Dytrych, Z. Matějček (1995) popisují tento syndrom jako případy, kdy si rodiče vedle úmyslných otrav různými léky, vymýšlejí u dětí nejrůznější příznaky a onemocnění, případně je „vyrábějí“, tj. uměle připravují tak, aby v jejich důsledku bylo dítě vyšetřováno a také léčeno.

Krejčířová (2007) uvádí, že se nyní odborná veřejnost přiklání spíše k termínu „syndrom navození nemoci“ (illness induction). Způsobování zdravotních obtíží dítěti pro rodiče (nejčastěji matky) většinou představuje způsob řešení závažných osobních nebo manželských obtíží. Hlubokou, skrytou motivací bývá zřejmě zejména získání obdivu jako „ideální rodič“, potřeba uznání za péči o vážně nemocné dítě, získání pozornosti lékařů i širšího okolí a manipulace s „mocnými zdravotníky“.

2. Legislativa a právní aspekty

Povinnost státu poskytovat ochranu dětem a chránit jejich zdravý vývoj a právem chráněné zájmy vyplývá pro Českou republiku z řady právních norem.

2.1 Ústavní normy

Jak ústavní normy, tak i mezinárodněprávní normy stojí z hlediska své právní síly na pomyslném vrcholku pyramidy právních norem. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., **Listina základních práv a svobod** je součástí ústavního pořádku České republiky a je postavena naroveň ústavním zákonům. (Špeciánová, 2003)

Základní lidská práva mající vztah k problematice ohrožených dětí jsou uvedené jednak v hlavě druhé oddílu prvním, který upravuje základní lidská práva, a jednak v hlavě čtvrté, pojednávající o hospodářských, kulturních a sociálních právech. Z výčtu základních lidských práv je možné zmínit způsobilost každého mít práva, právo na život, nedotknutelnost osoby, právo nebýt podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti.

Hlava IV Listiny základních práv a svobod se v článku 32 věnuje ochraně rodiny a rodičovství. Zároveň zdůrazňuje potřebu poskytnout zvláštní ochranu dětem a mladistvým.

2.2 Mezinárodně právní dokumenty

Za nejvýznamnější mezinárodněprávní dokument v oblasti ochrany ohroženého dítěte lze považovat **Úmluvu o právech dítěte**. Jedná se o nejhojněji ratifikovanou smlouvu o lidských právech v dějinách. Byla přijata Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989 v New Yorku. Tehdejší Česká a Slovenská federativní republika ji podepsala dne 30. září 1990, 6. února 1991 u nás potom nabyla účinnosti.

Špeciánová (2005) označuje Úmluvu o právech dítěte jako komplexní mezinárodněprávní úpravu práv dítěte. Uvádí i některé další mezinárodní smlouvy,

kteřé jí předcházely. A to zejména Źenevská deklarace práv dítěte z roku 1924, Deklarace práv dítěte přijatá Organizací spojených národů v roce 1959, Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech z roku 1966.

V Úmluvě o právech dítěte je uveden jeden ze zásadních pojmů právní úpravy ochrany nezletilých, a to pojem „blaho dítěte“. „Pojem „**blaho dítěte**“ je uveden v čl. 3 Úmluvy o právech dítěte, kterým je smluvním státům uložena povinnost zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro jeho blaho. Současně zavazuje smluvní strany Úmluvy brát ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za ně odpovědných. Do současné právní úpravy je tento princip promítnut v ustanovení § 5 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, podle nějž je předním hlediskem sociálně-právní ochrany dětí zájem o blaho dítěte. Toto ustanovení má významné postavení z pohledu výkladu právních norem, kdy všechny činnosti, týkající se dítěte, mají brát v úvahu plně a přednostně jeho zájmy. Úmluva o právech dítěte dále výslovně uvádí, že zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí.“⁹

V článku 19 Úmluvy o právech dítěte je upravena povinnost smluvních států činit všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným, duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nekalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním. K tomuto mají smluvní strany zavádět vhodné sociální programy zaměřené na prevenci násilí a na pomoc obětem.

Podle Špeciánové (2005) byl pro zjišťování pokroku dosaženého smluvními státy při plnění závazků vyplývajících z Úmluvy o právech dítěte zřizován desetičlenný Výbor pro práva dítěte. Smluvní strany se zavázaly prostřednictvím generálního tajemníka Spojených národů předkládat Výboru pro práva dítěte zprávy o opatřeních přijatých k provedení uvedených práv dítěte, a to do dvou let ode dne, kdy se staly smluvní stranou a poté každých pět let. Tím je zajištěna kontrola nad dodržováním Úmluvy o právech dítěte ve smluvních státech této úmluvy.

Za významné na poli mezinárodních dokumentů ve vztahu k ohroženým dětem lze podle Špeciánové (2005) rovněž považovat úmluvy přijaté Haagskou konferencí o

⁹ Špeciánová, Š. (2003): Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. str. 29

mezinárodním právu soukromém. Za důležitou považuje zejména Úmluvu o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení přijatou roku 1993. Haagská konference o mezinárodním právu soukromém se dále zabývá i harmonizací právních předpisů a snaží se přispívat ke snadnému uplatnění práv deklarovaných v úmluvách a k zajištění jejich vykonatelnosti. Rovněž ve svých úmluvách stanovuje členským státům povinnost určit ústřední orgán pro výkon povinností uložených úmluvou. V České republice je tímto orgánem Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně.

Problematikou ochrany dětí ve vztahu k dětem týraným zneužívaným a zanedbávaným se dlouhodobě rovněž zabývá Rada Evropy a její orgány. Za důležitý počín lze považovat uvedení definice tohoto jevu v roce 1992, na něž navazuje Doporučení vybraných expertů zdravotního výboru Rady Evropy pro mediko-sociální aspekty CAN. Zdůrazňuje se nutnost vytvoření systému efektivní prevence, ohlašování, ověřování, vyšetřování, léčby a sledování případů ohroženého dítěte. (Špeciánová, 2005)

2.3 Zákon o rodině

Většinu základních institutů rodinných vztahů upravuje **zákon č. 93/1964 Sb., o rodině**, ve znění pozdějších předpisů.

Podle § 1 je hlavním účelem manželství založení rodiny a řádná výchova dětí. V části druhé, hlavě první je § 31 odstavci prvním vymezen klíčový termín rodičovská zodpovědnost čili souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový a rozumový a mravní vývoj, při zastupování dítěte a při správě jeho jmění. Odstavec druhý hovoří o povinnosti rodičů důsledně chránit zájmy dítěte a právu užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.

Podle § 42 může opatření, kterými se omezuje rodičovská zodpovědnost, učinit pouze soud. Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud podle § 44 pozastavit či omezit výkon rodičovské zodpovědnosti. Zneužívá-li rodič svou rodičovskou zodpovědnost nebo její výkon nebo ji závažným způsobem zanedbává, soud jej rodičovské zodpovědnosti zbaví. Dopustil-li se rodič úmyslného trestného činu proti svému dítěti či ke spáchání trestného činu své dítě mladší patnácti let použil, popřípadě se dopustil

trestného činu jako spolupachatel, návodce či pomocník k trestnému činu spáchanému jeho dítětem, soud vždy posoudí, zda tu nejsou důvody pro zahájení řízení o zbavení rodičovské zodpovědnosti.

Podle Veselé (2003) u nás zákon o rodině upravoval před účinností zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí činnost státních orgánů směřující k ochraně dětí v tradičně vymezených situacích a z hlediska kompetenčního předpisu o sociálním zabezpečení.

2.4 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů soustřeďuje sociálně-právní ochranu do jednoho uceleného předpisu. Účelem přijetí této zákonné úpravy bylo poskytnout zvýšenou ochranu státu nezletilým dětem, a to z důvodu, že se nemohou sami bránit v případě působení negativních vlivů na jejich osobu a jejich vývoj. Novotná, Burdová (2007) uvádí, že je tato právní úprava vyústěním úsilí v samostatném právním předpise upravit potup státních orgánů a činnosti fyzických a právnických osob směřující k zajištění všem dětem práva na zdravý a příznivý vývoj, práva vyrůstat v prostředí a podmínkách, kde se jim daří dobře tak, jak ukládá Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte a další právní předpisy a úmluvy při respektování soukromí rodiny a především práva rodičů pečovat o svoje děti a vychovávat je.

Sociálně-právní ochrana dětí je definována ustanovením § 1 zákona a zahrnuje zejména zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Z tohoto vymezení bezprostředně vyplývá ochrana dítěte před jakýmkoliv fyzickým, psychickým týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním. Špeciánová (2003) odlišuje od pojmu sociálně-právní ochrana širší pojem ochrana dítěte, který zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních předpisech. Ochrana dítěte je tak promítnuta do právních předpisů v oblasti rodinně-právní, sociální, občanskoprávní, trestně právní, školské a zdravotní.

V § 2 zákon vymezuje okruh oprávněných dětí, jímž se pro účely tohoto zákona rozumí osoba nezletilá, která má na území České republiky trvalý pobyt, případně jsou hlášeny k trvalému pobytu přesahujícím 90 dní, podalo žádost o udělení mezinárodní

ochrany na území České republiky apod. § 37 a 42 stanovuje rozsah poskytování sociálně-právní ochrany dětem, které nespadají do výše uvedeného rozsahu.

Základní princip sociálně-právní ochrany dětí je, ve shodě s článkem 3 Úmluvy o právech dítěte, ustanoven v § 5 zákona a je jím „zájem a blaho dítěte“. V následujícím paragrafu je vymezen okruh dětí, na které se zejména sociálně-právní ochrana dětí zaměřuje. Výčet je demonstrativní. Patří mezi ně děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Dále se jedná o děti, které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy. Děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, žijí se prostitutí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití. Rovněž se jedná o děti, které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte. Jedná se také o děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu. Na tyto děti se sociálně-právní ochrana vztahuje v případě, že uvedené skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

§ 7 zákona o sociálně-právní ochraně dětí upravuje obecné oznamovací oprávnění. Každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo na skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že by dítěti měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana. O osobách oznamujících je orgán sociálně-právní ochrany dětí povinen zachovávat zvýšenou povinnost mlčenlivosti. Zde je důležité uvést, že pouhým upozorněním orgánu sociálně-právní ochrany není dotčena ani splněna oznamovací povinnost vyplývající ze zvláštního předpisu, tedy např. § 367 a 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Naproti tomu § 10 upravuje oznamovací povinnost pro státní orgány, pověřené osoby, školy, školská a zdravotnická zařízení. Tyto jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti, na

kteře se sociálně-právní ochrana dětí zejména zaměřuje, a to bez zbytečného odkladu po tom, kdy se o takové skutečnosti dozví.

Podle § 8 má dítě právo požádat orgány sociálně-právní ochrany a zařízení sociálně-právní ochrany dětí, státní orgány, kterým přísluší též ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte, pověřené osoby, školy a školská zařízení a zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. Tyto subjekty jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. Podle odstavce 2 tohoto paragrafu má dítě, které je schopno formulovat své názory, právo pro účely sociálně-právní ochrany tyto názory svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, které se ho týkají. Těmto vyjádření se pak věnuje náležitá pozornost odpovídající věku dítěte a jeho rozumové vyspělosti.

Podle § 9 má rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte právo při výkonu svých práv a povinností požádat o pomoc orgánů sociálně-právní ochrany a další subjekty zabývající se ochranou práv a oprávněných zájmů dítěte. Tyto subjekty jsou pak povinny v rozsahu své působnosti pomoc poskytnout. Podle Špeciánové (2005) je žádost o pomoc podaná ze strany rodičů dalším ze způsobů, jímž se mohou orgány sociálně právní ochrany dětí dozvědět o ohrožených dětech.

K dalším částem zákona o sociálně-právní ochraně dětí se vrátím v následující kapitole o orgánech SPO a činnostech sociálních pracovníků.

2.5 Trestní zákoník

Trestní právo resp. **zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**, který od 1. 1. 2010, kdy nabyl účinnosti a nahradil tak stávající zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, poskytuje právní ochranu rodině a dětem v hlavě čtvrté¹⁰, a to proti činům, jimiž je narušován zdárný a řádný vývoj dítěte¹¹. Objektem trestných činů v hlavě čtvrté, tedy právem chráněným zájmem je zájem na důsledném uplatnění řádné výchovy, výživy, tělesném a duševním vývoji dítěte a na harmonických vztazích v rodině. Trestní právo

¹⁰ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů upravoval trestné činy proti rodině a mládeži v části II, hlava VI. Jednalo se o trestné činy opuštění dítěte podle § 212, trestný čin zanedbání povinné výživy podle § 213, trestný čin týrání svěřené osoby podle § 215, týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě podle § 215a, trestný čin únosu podle § 216, trestný čin obchodování s dětmi podle § 216a, trestný čin ohrožování mravní výchovy mládeže podle § 217, ohrožování mravní výchovy mládeže, trestný čin svádění k pohlavnímu styku podle § 217a a § 217b.

¹¹ Dítě definuje trestní zákoník v ustanovení § 126 jako osobu mladší osmnácti let, pokud trestní zákoník nestanoví jinak.

tak poskytuje ve své hlavě čtvrté ochranu nejen dětem, ale i ochranu starších osob svěřených do cizí péče, jakož i ochranu dospělých osob žijících ve společném obydlí, před některými projevy domácího násilí a dále v ustanovení § 194 ochranu manželství jakožto monogamní instituce mezi mužem a ženou (trestný čin dvojí manželství).

Trestného činu opuštění dítěte nebo svěřené osoby podle § 195 trestního zákoníku se dopustí ten, kdo opustí dítě nebo jinou osobu, o kterou má povinnost pečovat a která si sama nemůže opatřit pomoc, a vystaví ji tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví. Pachatelem tohoto trestného činu může být jen osoba, která má povinnost pečovat o dítě či svěřenou osobu danou ze zákona (rodiče) nebo na základě soudního rozhodnutí (poručník dítěte, opatrovník, pěstoun) nebo jiného právního důvodu (např. osoba, která převzala péči o dítě na základě dohody s tím, kdo má jinak povinnost o dítě pečovat). O trestný čin opuštění dítěte nebo svěřené osoby může však jít jen tehdy, pokud úmysl pachatele zahrnuje jen pouze vznik nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví. Pokud si je pachatel vědom toho, že opuštěním dítěte dojde skutečně ke smrtelnému následku, jednalo by se o trestný čin vraždy podle § 140 trestního zákoníku nebo zabití podle § 141 trestního zákoníku. Naopak zanechání dítěte v babyboxu není trestným činem opuštění dítěte, neboť je zde předpoklad, že o dítě bude brzy po opuštění nalezeno a bude o něj postaráno, a že mu tedy nehrozí žádné nebezpečí.

Objektem trestného činu zanedbání povinné výživy podle § 196 je nárok na výživu, pokud takový nárok vyplývá ze zákona o rodině. Pachatelem trestného činu zanedbání povinné výživy je ten, kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vyživovat nebo zaopatřovat jiného po dobu delší než čtyři měsíce. Musí však jít o zákonnou vyživovací povinnost, která vyplývá přímo ze zákona o rodině, tedy vyživovací povinnost nejen rodičů a dětí, ale i vyživovací povinnost mezi osvojencem a osvojitelem, mezi manžely, mezi příbuznými v pokolení přímém a příspěvek na výživu rozvedeného manžela nebo na výživu a úhradu některých nákladů neprovdané matce. Povinnost vyživovat a zaopatřovat se však netýká jen poskytování peněžitého plnění, ale i plnění faktického, jakým je poskytování stravy, ošacení, bydlení, péče o zdraví a čistotu apod. Trestní zákoník v tomto ustanovení nově vymezil dobu čtyř měsíců jako skutkovou podstatu trestného činu, když dosud tato doba byla určována soudní praxí, která za ni zpravidla považovala dobu šesti měsíců. Trestný čin zanedbání povinné

výživy může být spáchán jak úmyslně, tak z nedbalosti, kdy pachatel ví, že má plnit vyživovací povinnost, ale bez přiměřených důvodů spoléhá, že ji plnit nemusí.

Za použití vyšší trestní sazby bude pachatel potrestán, vydá-li činem oprávněnou osobu nebezpečí nouze, nebo byl-li za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán.

K trestnému činu zanedbání povinné výživy se váže ustanovení § 197 zvláštní ustanovení o účinné lítosti, podle kterého trestní odpovědnost za trestný čin zanedbání povinné výživy zaniká, jestliže trestný čin neměl trvale nepříznivých následků a pachatel svou povinnost dodatečně splnil dříve, než soud prvního stupně počal vyhlášovat rozsudek. Základní podmínkou pro zánik trestní odpovědnosti je v tomto případě okolnost, že pachatel dodatečně splní celou svou vyživovací povinnost v plném rozsahu.

Trestného činu týrání svěřené osoby podle § 198 se dopustí ten, kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově. Pachatelem tohoto trestného činu může být jen osoba, která ve vztahu k týrané osobě vykonává péči nebo výchovu. Pachatelem tak kromě rodiče může být i učitel, vychovatel, trenér apod. Osobou na kterou pachatel útočí, může být kromě dítěte i osoba zletilá, která pro svou nemoc, stáří či mentální retardaci je odkázána na péči jiných. Dle platné judikatury se týráním svěřené osoby rozumí takové zlé nakládání se svěřenou osobou, které se vyznačuje vyšším stupněm hrubosti i bezcitností a určitou trvalostí, které tato osoba pociťuje jako těžké příkoří. Základní trestní sazba je stanovena trestem odnětí svobody v trvání jednoho roku až pěti let. Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li tento čin uvedený zvlášť surovým nebo trýznivým způsobem, způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví, spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách, nebo páchá-li takový čin po delší dobu. Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo smrt.

K trestnému činu týrání osoby žijící ve společném obydlí podle § 199 dochází v případech, kdy pachatel týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí. Předmětem útoku může být nejen osoba blízká, ale i jiná osoba, která žije s pachatelem ve společném obydlí, avšak tato osoba není pachateli svěřena do péče. V opačném případě by se totiž jednalo o týrání svěřené osoby podle § 198. K trestnému

činu týrání osoby žijící ve společném obydlí bude ve vztahu k dětem dle mého soudu docházet jen výjimečně, a proto jej zmiňuji jen okrajově.

Trestného činu únosu dítěte a osoby stížené duševní poruchou podle § 200 se dopustí ten, kdo dítě nebo osobu stíženou duševní poruchou odejme z opatrování toho, kdo má podle jiného právního předpisu nebo podle úředního rozhodnutí povinnost o ně pečovat. Předmětem útoku může být jen dítě, nebo osoba stížená duševní poruchou. Pod pojmem odejme z opatrování, trestní zákoník rozumí takový zásah, kterým se znemožní další péče o unesenou osobu rodičem, pěstounem, pracovníkem ústavu, ve kterém byla nařízena ochranná výchova aj. Z hlediska trestní odpovědnosti je pak bez významu, zda unášená osoba odešla s únoscem dobrovolně, či se na únosu sama aktivně podílela.

Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že ho (dítě) svádí k zahálčivému nebo nemravnému životu, umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život, umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženíhodným způsobem, nebo závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, naplní takovýmto jednáním skutkovou podstatu trestného činu ohrožování výchovy dítěte podle § 201 odst. 1. Trestného činu podle odst. 2 se dopustí ten, kdo umožní, byť i z nedbalosti, dítěti hru na výherním hracím přístroji, který je vybaven technickým zařízením, které ovlivňuje výsledek hry a které poskytuje možnost peněžité výhry. Kvalifikované skutkové podstaty podle odst. 3 se pak dopustí pachatel, který čin uvedený v odst. 1 nebo odst. 2 spáchá ze zavrženíhodné pohnutky, pokračuje v páchání takového činu po delší dobu, spáchá takový čin opětovně, nebo získá takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch. Trestní zákoník v § 201 chrání zájem na řádné výchově dětí, která má být vedena v souladu se zásadami morálky občanské společnosti tak, aby byl zaručen jejich řádný rozumový, mravní a citový vývoj. Pachatelem tohoto trestného činu může být jak osoba, která má o dítě zvláštní povinnost pečovat, tak i osoba bez této povinnosti např. uznávaný člen party.

Trestného činu svádění k pohlavnímu styku podle § 202 se dopustí ten, kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplaty, výhodu nebo prospěch. Smyslem této skutkové podstaty

je chránit děti před takovým nežádoucím a společensky nepřijatelným sexuálníím jednáním, které je v hlubokém rozporu s morálkou občanské společnosti tj. před prostitucí.

V ustanovení § 203 o beztrestnosti dítěte, které navazuje na skutkovou podstatu trestného činu podle § 202, je zakotvena obecná právní zásada, že nemůže být trestána osoba, k jejíž ochraně je příslušné ustanovení určeno. Dle § 203 tedy dítě, které žádá nebo přijme za pohlavní styk s ním, své pohlavní sebeukájení, obnažování nebo jiné srovnatelné chování úplatu nebo jinou výhodu či prospěch, není pro takový čin trestné, a to ani podle ustanovení o návodci nebo pomocníkovi.

Skutkovou podstatu trestného činu podání alkoholu dítěti podle § 204 naplní ten, kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol. Právem chráněným zájmem je zdravý tělesný a duševní vývoj dítěte. Pojem prodání, podání nebo poskytnutí alkoholu ve větší míře je třeba hodnotit vzhledem k věku a vyspělosti dítěte, a proto nelze u tohoto trestného činu stanovit nějakou obecně platnou hranici, zpravidla se jedná o případy, kdy dojde k požití takového množství alkoholu, jež má na dítě nepříznivé účinky.

Vyjma trestných činů uvedených v hlavě čtvrté, jimiž je prioritně poskytována ochrana rodině a dětem, chrání trestní zákoník děti před různými formami sexuálního zneužití v hlavě třetí. V hlavě třetí vymezuje trestní zákoník trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti speciálními skutkovými podstatami, jimiž chrání děti. Trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 se dopustí ten, kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije. Skutkovou podstatou trestného činu prostituce ohrožující mravní vývoj dětí podle § 190 naplní svým jednáním ten, kdo provozuje prostituci v blízkosti školy, školského či jiného obdobného zařízení nebo místa, které je vyhrazeno nebo určeno pro pobyt nebo návštěvu dětí. Podle § 192 se trestného činu výroby a jiného nakládání s dětskou pornografií dopustí nejen ten, kdo dětskou pornografii vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, činí veřejně přístupnou, zprostředkuje, uvede do oběhu nebo jinak jinému opatří, ale i ten, kdo dětskou pornografii přechovává. Dětskou pornografií je takové fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě. Trestného činu zneužití dítěte k výrobě pornografie

podle § 193 se dopustí ten, kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti na takovém pornografickém díle.

Trestní zákoník poskytuje zvýšenou ochranu dětem mladším patnácti let i tím, že považuje za okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby to, pokud jsou na nich spáchány trestné činy vraždy podle § 149 odst. 3, zabití podle § 141 odst. 2, těžkého ublížení na zdraví podle § 145 odst. 2, a další trestné činy uvedené v hlavě první proti životu a zdraví, a dále v hlavě desáté, o trestných činech proti pořádku ve věcech veřejných, jakými jsou např. trestný čin nebezpečného ohrožování podle § 353 odst. 2 a trestný čin nebezpečného pronásledování § 354 odst. 2. Obdobně jsou děti chráněny i v dalších hlavách, např. v hlavě třetí u trestného činu znásilnění podle § 185 odst. 3, sexuálního nátlaku podle § 186 odst. 5, v hlavě sedmé u trestného činu nedovolené výroby a nakládání s omamnými látkami a s jedy podle § 283.

Spáchání činu na dítěti je považováno za okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby dále u trestného činu účasti na sebevraždě podle § 144 odst. 2, u trestného činu braní rukojmí podle § 174 odst. 2, u trestného činu šíření toxikomanie podle § 287 odst. 2, u trestného činu znásilnění podle § 185 odst. 2. Trestní zákoník nezařadil dítě mladší 15 let ani dítě mezi samostatně přitěžující okolnosti, mezi které podle § 42 patří např. spáchání trestného činu ve větším rozsahu, z pomsty, využívaje něčí nouze, tísně apod., se zřetelem na to, že ve zvláštní části je považuje za okolnosti podmiňující použití vyšší sazby. Jako přitěžující okolnosti však stanovil taková jednání, která mají na děti nepříznivý dopad. Jedná se o takové jednání, jímž dojde ke spáchání trestného činu ke škodě dítěte podle § 42 písm. h) a okolnost podle § 42 písm. i), kdy pachatel svedl k činu jinak trestnému, provinění nebo trestnému činu jiného dítěte mladší patnácti let, mladistvého nebo osobu ve věku blízkém věku mladistvých.

3. Sociálně-právní ochrana dětí v ČR

3.1 Orgány sociálně-právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochrana dětí je podle Tomeše (2009) nástrojem k ochraně nezletilých osob a prosazování jejich zájmů tak, aby byl zajištěn jejich zdárný fyzický a psychický vývoj. Podle § 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů zajišťují sociálně-právní ochranu orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou: a) krajské úřady, b) obecní úřady obcí s rozšířenou působností, c) obecní úřady, d) Ministerstvo práce a sociálních věcí, e) Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

Kromě nich sociálně-právní ochranu dále zajišťují obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.

3.1.1 Krajské úřady

Od účinnosti novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí zákonem č. 272/2001 Sb. začal působit kraj v samostatné působnosti a kraj v přenesené působnosti (výkon státní správy) jakožto subjekt zajišťující sociálně-právní ochranu dětí. Do působnosti krajských úřadů vedle kontrolní a metodické činnosti patří téměř celý proces zprostředkování náhradní rodinné péče, rozhodování o udělení pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí fyzickými a právnickými osobami a rozhodování o státním příspěvku pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Ve vztahu k obecním úřadům a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností plní krajské úřady funkci nadřízeného kontrolního orgánu a funkci odvolacího orgánu příslušného pro přezkum rozhodnutí vydaných obecními úřady a obecními úřady obcí s rozšířenou působností ve správním řízení (<http://www.mpsv.cz/cs/7243>).

3.1.2 Obecní úřady obcí s rozšířenou působností

Jedná se o městské úřady, ve statutárních městech magistráty a úřady městských obvodů, v Praze úřady městských částí.

Hlavním a nejdůležitějším článkem systému ochrany dětí v rámci orgánů sociálně-právní ochrany dětí je podle Špeciánové (2003) obecní úřad s rozšířenou působností, resp. jeho oddělení sociálně-právní ochrany dětí. V praxi lze jednotlivé činnosti sociálních pracovníků oddělení sociálně-právní ochrany dětí vymezit takto:

- vykonává funkci kolizního opatrovníka nezletilých dětí (v otázkách výchovy a výživy, styků rodiče s dítětem, dědických záležitostí apod.)
- dává podněty, návrhy na rozhodnutí o výchovných opatřeních
- provádí zákonem stanovený dohled nad nezletilými dětmi a sleduje jeho účinnost
- oznamuje soudům a jiným státní organizacím na jejich žádost skutečnosti, které mají význam pro řízení ve věcech výchovy a výživy nezletilých dětí
- spolupracuje při provádění výchovných opatření uložených soudem a sleduje jejich účinnost
- navrhuje orgánu příslušnému k rozhodování o přidavcích na děti, aby v odůvodněných případech - zastavil výplatu této dávky oprávněnému příjemci
- vyhledává občany, kteří by byli vhodní stát se osvojiteli, opatrovníky nebo pěstouny
- sleduje vývoj dětí, které byly umístěny do výchovy jiných občanů než rodičů a spolupůsobí při organizování náhradní rodinné péče
- navrhuje soudu nařízení ústavní výchovy, omezení, pozastavení příp. zbavení rodičovských práv, zrušení ústavní výchovy a výchovných opatření uložených soudem
- spolupracuje se soudním vykonavatelem při výkonu rozhodnutí
- vykonává funkci opatrovníka nezletilých dětí, např. v případě úmrtí obou rodičů do doby než jej stanoví soud
- podává návrh na pěstounskou péči
- spolupracuje s orgány obcí, státními orgány, školami, školkami, zdravotnickými zařízeními, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi
- provádí sociálně-právní ochranu dětí a mládeže

- řeší problematiku dítěte zneužívaného, zanedbaného a týraného
- podává podnět na zahájení trestního stíhání rodičů (osob zodpovědných za výchovu dítěte), při podezření na spáchání trestného činu proti dítěti
- zastupuje dítě v postavení poškozeného v trestním řízení
- podává za poškozené dítě návrhy na přiznání náhrady škody
- podává návrhy na zahájení řízení ve věcech určení rodičovství k nezletilému dítěti
- vykonává úkony spojené s funkcí poručníka, nebo majetkového opatrovníka
- spolupracuje se zařízeními, v nichž se vykonává ústavní výchova a sleduje zde vývoj dětí a návrat do rodiny
- zajišťuje prevenci a řešení negativních jevů prostřednictvím kurátora pro děti (http://www.praha4.cz/72_Oddeleni-socialni-pece-o-deti).

3.1.3 Obecní úřady

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí přiznává obecnímu úřadu jakožto orgánu sociálně-právní ochrany dětí značné pravomoci na poli preventivní a poradenské činnosti. V oblasti ochrany ohrožených dětí jde pak o vyhledávání dětí, na které se sociálně právní ochrana zejména zaměřuje. Případy ohrožených dětí pak obecní úřad oznamuje obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. Pracovníci obecního úřadu rovněž působí na rodiče, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti. (Špeciánová, 2003)

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí v ustanovení §15 ukládá obecnímu úřadu povinnost zajistit pomoc a neodkladnou péči dítěti, které se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku, zejména v důsledku úmrtí rodičů nebo jejich pobytu ve zdravotnickém zařízení. O uvedeném opatření je obecní úřad podle téhož zákona povinen neprodleně uvědomit obecní úřad obce s rozšířenou působností.

3.1.4 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Dalším orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV), do jehož působnosti patří obecně péče o rodinu a ohrožené děti. MPSV pečuje o náležitou právní úpravu v této oblasti a v rámci zákona řídí výkon státní správy na úseku sociálně-právní ochrany dětí vydáváním právních předpisů a směrnic (§ 92 zákona

č. 129/2000 Sb., o krajích). MPSV rovněž vykonává funkci kontrolního a odvolacího orgánu ve vztahu ke krajským úřadům, zajišťuje na druhém stupni agendu zprostředkování náhradní rodinné péče a vede celostátní evidenci fyzických a právnických osob pověřených výkonem sociálně-právní ochrany dětí.

3.1.5 Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí

Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí byl zřízen ustanovením § 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně je správním orgánem s celostátní působností a ve své činnosti je podřízen Ministerstvu práce a sociálních věcí. Hlavní náplní jeho práce je výkon sociálně-právní ochrany dětí ve vztahu k cizině dle ustanovení § 35 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí působí jako tzv. ústřední orgán podle celé řady mezinárodních smluv a podle komunitárních nařízení. Předmětem činnosti je zejména pomoc při vymáhání výživného, mezinárodní únosy, zjištění práva styku, mezinárodní osvojení, dále vystupuje jako opatrovník (popřípadě kolizní opatrovník) v soudních řízeních ve věcech nezletilých s mezinárodním prvkem (<http://www.umpod.cz/urad>).

3.1.6 Poskytování sociálně-právní ochrany jinými subjekty

Kromě výše uvedených orgánů sociálně-právní ochrany dětí zajišťují sociálně-právní ochranu dětí obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další fyzické a právnické osoby, pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí. Tyto subjekty sice vykonávají sociálně-právní ochranu, zákon sám jim však nepřiznává postavení orgánů sociálně právní ochrany dětí.

Obce v samostatné působnosti a kraje v samostatné působnosti vytvářejí předpoklady pro kulturní, sportovní, jinou zájmovou a vzdělávací činnost dětí.

Komise pro sociálně-právní ochranu dětí a jejich činnost upravuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí v Hlavě X, § 38. Komise pro sociálně-právní ochranu dětí koordinuje výkon sociálně-právní ochrany dětí na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, vydává pověření ke zřizování výchovně rekreačních táborů a rovněž rozhoduje o jeho odnětí. Komise navrhuje a posuzuje předložené sociálně

preventivní programy na ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí a zajišťuje projednávání jednotlivých případů v komisi za účelem navržení opatření k účinné pomoci dítěti a rodině. Komise dále doporučuje provést opatření, která by měla být uskutečněna v oblasti ochrany dětí před sociálně patologickými jevy a připravuje programy péče o problémové skupiny dětí. Na žádost tajemníka obecního úřadu posuzuje jednotlivé případy provádění sociálně-právní ochrany a vydává k nim stanoviska. Komisi pro sociálně-právní ochranu dětí zřizuje starosta obce s rozšířenou působností.

Poskytování sociálně-právní ochrany pověřenými osobami. Sociálně-právní ochranu dětí mohou vykonávat též tzv. pověřené osoby. Jde o právnické či fyzické osoby, které sociálně-právní ochranu dětí vykonávají na základě pověření vydaného krajským úřadem (případně komisí pro sociálně-právní ochranu dětí, jde-li o pověření ke zřizování výchovně rekreačních táborů). Špeciánová (2005) uvádí, že pověřené osoby mohou v rámci sociálně-právní ochrany dětí vykonávat činnosti, které jsou ustanoveny v § 48 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Výčet činností uvedených v tomto ustanovení je taxativní, což znamená, že zároveň vytváří zákonný limit pro aktivity pověřených osob. Pověřené osoby tedy mohou vykonávat jen a pouze ty činnosti, které jsou uvedeny v tomto ustanovení. Taxativním výčtem činností je tedy pevně ohraničeno pole působnosti pověřených osob.

3.2 Role sociálního pracovníka OSPOD při řešení syndromu CAN

Sociální pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí mají významné pravomoci na poli řešení problematiky týraného, zneužívaného či zanedbávaného dítěte. Tvoří nejdůležitější článek celého systému ochrany dětí. Hlavní těžiště práce OSPOD spočívá v terénní sociální práci, při které vyvíjí zejména preventivní a poradenskou činnost, setkávají se s případy ohrožených dětí a poskytují těmto dětem sociálně-právní ochranu dle pravomocí daných jim zákonem.

Při řešení podezření na nevhodné zacházení s dítětem nevstupuje pracovník do problému izolovaně, ale v úzké spolupráci s dalšími odborníky, například ze sféry, školství, zdravotnictví a orgánů činných v trestním řízení. Každý nahlášený případ podezření na nevhodné zacházení s dítětem je OSPOD povinen prošetřit. Nejčastěji se tak děje formou návštěvy dítěte v rodině, ve škole, získáním informací ze školského

zařízení, ze zdravotnického zařízení, případně dalších zainteresovaných institucí. Podle zjištěných skutečností je pak naplánován další postup a zahájena přímá práce s rodinou. V případě, že je vážné podezření ze spáchání trestného činu na dítěti, podává OSPOD podnět k prošetření skutečnosti na Policii České republiky, případně příslušné státní zastupitelství.

3.2.1 Šetření v rodině

Profesionální návštěva nebo také šetření v rodině představuje jednu ze základních činností v rámci terénní sociální práce. Podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí jsou rodiče povinni spolupracovat s orgány sociálně-právní ochrany dětí při ochraně zájmů a práv dítěte. Zákon nepodává přesný výčet situací, za nichž rodičům vzniká povinnost poskytnout spolupráci. Ponechává na uvážení sociálních pracovníků OSPOD, aby v odůvodněných případech spolupráci rodičů dítěte vyžadovali. Rodiče jsou dále povinni na vyžádání OSPOD dostavovat se k osobnímu jednání, předložit listiny a další doklady a poskytnout nezbytné informace, je-li jich třeba pro výkon sociálně-právní ochrany dětí (Matoušek, 2003).

Pro řádný výkon sociálně-právní ochrany dětí je nezbytné, aby pracovníci OSPOD měli možnost navštěvovat dítě a rodinu, ve které žije, její obydlí a aby tak mohl zjišťovat v místě bydliště dítěte, ale i na dalších místech, kde se dítě zdržuje, jak rodiče, nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte o dítě pečují, v jakých sociálních podmínkách dítě žije a jaké má dítě chování. Nezbytná pravomoc zaměstnanců OSPOD k výkonu této činnosti je samozřejmě zákonem o sociálně-právní ochraně dětí výslovně upravena (v ustanovení § 52 zákona). Tomuto oprávnění pak samozřejmě odpovídá i povinnost rodičů dítěte tuto formu práce umožnit. Za nesplnění této povinnosti je možné rodiči uložit pořádkovou pokutu do výše 20 000 Kč. Pokud ani uložení této sankce nezmění rozhodnutí rodičů neumožnit návštěvu sociálního pracovníka v rodině, jsou tím možnosti OSPOD vyčerpány v tom smyslu, že do jejich obydlí bez souhlasu vstoupit nemůže, neboť by vstup bez souhlasu porušoval ústavní princip nedotknutelnosti obydlí. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí předpokládá dobrovolné splnění povinnosti (Špeciánová, 2005). Na druhou stranu by si sociální pracovník by měl uvědomit, že návštěva je průnikem do soukromí nejen z hlediska právního, ale i psychologického a lidského. Může vyvolávat řadu obraných reakcí, z nichž nejčastější je pak nepřítomnost některého člena doma, či dokonce právě odmítnutí vstupu.

Šetření v rodině je často považováno za hlavní nástroj pro hodnocení situace dítěte. Podle Matouška (2003) má u nás profesionální návštěva v rodině více než stoletou tradici. Teprve v posledních dekáдах se ale stávají alternativou k tzv. institucionálnímu přístupu. Pokud mi je ale známo, neexistuje konkrétně pro pracovníky OSPOD žádný metodický pokyn, který by pro jeho potřeby standardizoval průběh šetření.

Insoo Kim Berg v knize Family Preservation (1991) podává několik doporučení pro profesionální návštěvu v rodině:

- Důležitou součástí vašeho úkolu je přinést do obydli rodiny dobrou a pozitivní atmosféru. Očekávejte, že vás přijmou, nebuďte příliš formální, uvolněte se. Rodina bude mít sklon odpovědět na váš přístup stejně.
- Používejte běžný každodenní hovorový jazyk, přátelský a příjemný tón, neutrální slova a obraty. Kdykoli je to možné, použijte pozitivní výrazy. Namísto zdůrazňování problému užívejte slov trápení, starosti nebo řešení.
- Při interakci s rodiči spoléhejte na svou vlastní soudnost a intuici. Pokud udržíte svůj respektující přístup, může se vaše nevědomost změnit ve výhodu.
- Učte se používat sebe jako nástroj pomoci klientům. Váš zdravý rozum, pozorovací talent a způsob užití citu, jsou důležitou součástí použití sebe samého.
- Stále udržujte pozitivní a nadějeplný pohled na rodiče a svou práci s nimi. Jste-li vůči rodiči plní naděje, budete jim to dávat najevo řadou drobných způsobů. Většina klientů je citlivá k tomu, co se neřekne, stejně jako k vyslovenému.
- Zásadně věnujte stejnou pozornost rodičům i dětem. Mnoho rodičů je izolovaných a osamělých a snadno se vyleká, pokud pracovník věnuje přílišnou pozornost dětem.
- Když rodiče na dítě přinášejí samé stížnosti, je to pro vás signál, že je třeba najít cestu, jak ocenit jejich rodičovství. Většina rodičů snadno zapochybuje a zúzkostní ve svém rodičovství a má sklon k tvrdosti. Nejistí rodiče obviňují své děti, že pracovníka domů „přivolaly“.

Matoušek (2003) uvádí, že je vhodné, aby na návštěvy v rodině chodili dva lidé, pokud možno muž a žena a jeden z nich byl v komunikaci s rodinou aktivnější, druhý spíše pozoroval. Návštěva vypovídá hodně o tom, jak rodina akceptuje cizí lidi a

napovídá něco o tom, jak rodina funguje sama o sobě, tj. v době, kdy není navštívena. Během návštěvy pracovník nevidí běžný provoz, vidí v případě většiny rodin „představení“, zobrazující ideální stav, který při následném dotazování může prověřit popisem běžného stavu.

Během návštěvy by měl sociální pracovník reflektovat kulturní normy jeho země, jeho osobní normy a hlavně normy rodiny, do níž vstupuje. Pracovník by se měl zejména při první návštěvě v rodině vyvarovat rychlých soudů a tendencí rodině radit, co dělá špatně a jak by to měla dělat jinak (Matoušek, 2003).

3.2.2 Opatření na bezprostřední ochranu práv dítěte

Vzhledem k závažnosti problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítě se mohou vyskytnout situace, které vyžadují bezprostřední zásah orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Nejčastěji tyto situace nastávají v případě ponechání dítěte bez odpovídající péče a v případě bezprostředního ohrožení života či zdraví dítěte. Jak taková situace vypadá?

V první řadě se může jednat o situaci, kdy se dítě v důsledku úmrtí rodičů nebo jejich pobytu ve zdravotnickém zařízení náhle ocitlo bez péče přiměřené jeho věku. Zpravidla je tato situace řešena intenzivní sociální prací, díky které se podaří najít osoby schopné a ochotné se o dítě postarat. Takto bude obecní úřad řešit situaci, kdy je pravděpodobný návrat do rodinného prostředí. OSPOD rovněž může využít služeb zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Činnost zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc spočívá v uspokojování základních životních potřeb dítěte, včetně ubytování, v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením a v zajištění psychologické a jiné odborné nutné péče.

Dále se dítě může ocitnout v bezprostředním ohrožení života či zdraví. Tato situace může zahrnovat např. i odhalení týrání či zneužívání. OSPOD je pak oprávněn/povinen podat návrh soudu na vydání předběžného opatření podle ustanovení § 76a zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. O odebrání dítěte z rodiny a o předání do jiné péče rozhoduje pouze soud na návrh OSPOD. Soud předběžným opatřením nařídí, aby bylo dítě předáno do péče osoby, kterou v usnesení vyznačí. O návrhu na předběžné opatření podle § 76a o.s.ř. musí být rozhodnuto bezodkladně, nejpozději do 24 hodin poté, co byl návrh podán. K zajištění tohoto funguje u příslušných orgánů (OSPOD, soud) systém vyrozumění, který v rámci

pracovní pohotovosti zabezpečí pomoc dítěti i ve dnech pracovního klidu a svátků. Usnesení o nařízení předběžného opatření se doručuje účastníkům až při provedení jeho výkonu. Předběžné opatření trvá po dobu jednoho měsíce od jeho vykonatelnosti. Předběžným opatřením jsou vztahy upraveny před konečným rozhodnutím ve věci, tj. před vydáním meritorního rozhodnutí. Po vydání předběžného opatření je třeba podat návrh na konečné rozhodnutí ve věci (například návrh na svěřeni dítěte do pěstounské péče, do ústavní výchovy). Soud poté meritorně rozhoduje rozsudkem. Rodiče nezletilého, OSPOD a opatrovník ustanovený nezletilému dítěti mohou kdykoli soudu navrhnout zrušení předběžného opatření, O takovém návrhu musí soud rozhodnout bezodkladně, nejpozději do 7 dnů (Špeciánová, 2005).

Pracovník OSPOD podává ve vztahu k týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem i další návrhy soudu. Jedná se zejména o návrh na rozhodnutí o splnění podmínky osvojení spočívající v tom, že rodiče neprojevují zájem o své dítě, návrh na omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo na pozastavení jejího výkonu, návrh na nařízení ústavní výchovy a návrh na její prodloužení nebo zrušení. K podání těchto návrhů dojde zpravidla v případech těch dětí, u nichž se projeví známky některého druhu ohrožení. Ústavní výchova by měla být nařízena jen v případě, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena a jiná opatření nevedla k nápravě. Tyto kroky OSPOD jsou veřejností považovány jako značně represivní, samozřejmě by k nim být přistupováno až po vyčerpání všech možností, nicméně někdy je nutné je učinit bezprostředně, především v zájmu ochrany dítěte. Ideálem by bylo řešit situaci dítěte tak, že sociální pracovník pomáhá ozdravovat rodinné prostředí (sanovat). Sociální pracovník OSPOD rovněž může doporučit a případně ve správním řízení (§ 12 zákona o sociálně-právní ochraně dětí) uložit povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení zejména v případech, kdy nejsou schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci.

Matoušek a kol. (2003) uvádí, že v praxi našich státních orgánů, které sociálně-právní ochranu dítěte vykonávají, však dosud přetrvává zaměření na deficity. Cílem efektivní intervence by pak podle téhož autora bylo promyšlené vedení případu, které organizuje práci s dospělými i s dítětem podle povahy problému a podle vývoje případu. Sociální pracovník OSPOD by pak podle mého názoru v ideálním případě zastával roli aktivního koordinátora všech intervencí.

4. Hodnocení rodiny

4.1 Pojem hodnocení a hodnocení rodiny

Ve Slovníku sociální práce (Matoušek, 2003) je klíčový pojem hodnocení definován jako základní úkon při profesionálním výkonu sociální práce: posouzení situace klienta nebo skupiny a plán akce. Barker (1995) vymezuje hodnocení (assessment) jako proces, ve kterém je určován charakter, příčina, vývoj a prognóza problému a v němž jsou dále také analyzovány osobnostní charakteristiky a situace, které s problémem souvisejí. Hodnocení týž autor dále chápe jako funkci sociální práce, jejíž podstatou je porozumět problému, jeho původu, ale rovněž tomu, co může být změněno, aby byl problém minimalizován či odstraněn.

Nachází-li se dítě v obtížné rodinné situaci, měl by být jeho případ důkladně, odborně a objektivně vyhodnocen, samozřejmě pokud možno co nejdříve. Podle metodického doporučení MPSV č. 2/2009 vyhodnocení mapuje situaci, objasňuje potřeby dítěte, a to, do jaké míry jsou či nejsou jeho potřeby naplňovány. Následný návrh na řešení situace a individuální plán péče o dítě musí být založený na objektivních a co nejúplnějších informacích.

Podle Matouška (2003) probíhá hodnocení rodiny vždy v kontextu souboru očekávání, jež je tvořen očekáváním subjektu, který zřídil příslušnou službu hodnotící rodinu, očekáváním toho, kdo dal podnět k hodnocení rodiny, toho, kdo rodinu hodnotí a především očekáváním členů rodiny. Autor se dále zabývá institucionálním kontextem hodnocení rodiny, kdy rozlišuje, jaký zájem a kým definovaný byl podnětem ke kontaktování rodiny.

Matoušek (2003) se v další části zabývá posuzováním funkčnosti rodiny. Jako základní premisu uvádí, že posouzení rodiny vyžaduje delší přímý kontakt s rodinou, čas a dovednosti, které se dají získat jen tréninkem. Bohužel podle téhož autora nemá sociální pracovník v ČR pro systematičtější práci s rodinami dva základní předpoklady - nemá speciální školení pro poradenskou či terapeutickou práci a počet případů, jimiž se soustavně zabývá, mu ani systematičtější práci neumožňuje. Hodnocení rodiny by ale podle téhož autora mělo vždy začínat v neautorativním, partnerském duchu. Sociální pracovník by měl umět členům rodiny aktivně naslouchat a měl by se pokoušet o

vcítění do jejich vnímání rodinné situace. Měl by si rovněž uvědomovat, že i on sám je testován - především jeho důvěryhodnost a to, zda je schopen poskytovat rodině účinnou podporu či pomoc. Sociální pracovník by se měl snažit držet se v první řadě zakázky rodiny. Řešení problému, který definovala rodina, by podle Matouška (2003) mělo předcházet, pokud je to možné, řešení problému, který vnímá profesionál.

Podle téhož autora existuje několik ukazatelů funkcí rodiny. „Jsou to:

- kulturní a hodnotová orientace rodiny,
- nasycení základních biologických potřeb jednotlivých členů rodiny (jídlo, ošacení, teplo, bezpečí, hygiena, soukromí),
- stav domácnosti z hlediska potřeb členů rodiny,
- funkčnost rodičovského systému (kvalita vztahu k dětem, v dimenzích akceptace, disciplína, angažovanost), ohraničení rodičovského systému vůči dětem,
- hodnocení vývoje dětí (zvláště s ohledem na emocionalitu a sociální vztahy, u školních dětí je významný i postoj ke škole a studijní výsledky),
- funkčnost manželského systému (emocionální bilance, existence sdílených zájmů, dlouhodobé konflikty a způsob jejich řešení),
- vztahy členů rodiny k širšímu příbuzenstvu, vztahy k institucím pro rodinu významným (místní úřady, zaměstnavatelé rodičů, školy atd.),
- jiné významné sociální vazby členů rodiny (sousedé, přátelé, zájmové kluby apod.),
- zaměstnání rodičů, jeho perspektiva, pracovní spokojenost,
- materiální zdroje, které má rodina k dispozici, a způsob rozhodování o nich,
- styl komunikace.“¹²

Dle Holland (2004) se v sociální práci s rodinou vyskytují dvě základní rozdílné strategie hodnocení. První, kvantitativní, upřednostňuje tvorbu posuzovaných validizovaných nástrojů, které umožňují provádět měření různých aspektů sociální situace v rodině, druhá, kvalitativní, pak spočívá spíše v reflexi povahy individuálních charakteristik rodiny. Kvantitativní strategie má za cíl vytvářet výsledky objektivní, přesné a konzistentní nezávisle na posuzovateli. Kvalitativní strategie klade větší důraz

¹² Matoušek, O. a kol. (2003): Metody a řízení sociální práce. str. 193

na profesionální úsudek založený na vhledu do situace a jejím hloubkovém pochopení. Kvantitativní model převažuje v USA, kvalitativní pojetí zase v Anglii.

4.2 Modely hodnocení rodiny

V této části práce vycházím z koncepce britské autorky Sally Holland (2004). Ta identifikuje modely hodnocení, které se objevily v průběhu několika posledních desetiletích. Hodnocení situace dětí a jejich rodin z hlediska potřeb dítěte bylo v několika posledních desetiletích zajišťováno pomocí různých přístupů. Tyto přístupy jsou charakterizovány následujícími metodami: metodou diagnózy, prediktivním hodnocením, hloubkovým sociálním hodnocením a byrokratickým hodnocením.

4.2.1 Hodnocení metodou diagnózy

Podle Holland (2004) byla tato metoda detailně popsána v díle Mary Richmond již začátkem minulého století a jako nástroj pro hodnocení byla částečně využívána až do sedmdesátých let, přičemž její nejčtenější aplikace připadá na období po druhé světové válce.

Její význam spočíval v hodnocení komplexní péče v kontextu celé rodiny s přihlédnutím k péči matky. Takto metoda zdůrazňuje potřebu pečlivé diagnózy problému následovanou intervenčním plánem a léčbou.

V 60. letech se ve spojitosti s fyzickým týráním dítěte objevuje pojem „syndrom bitého dítěte“, který v intencích této metody poukazoval na nutnost nastavení intenzivnější spolupráce s pediatry, respektive zajištění radiologických vyšetření.

4.2.2 Prediktivní hodnocení

Převaha individualistického a medicínského modelu hodnocení pomocí diagnózy zdůrazňovala potřebu empirických podkladů, které by napomáhaly při hodnocení „nenáhodných zranění“. Ta byla na konci 70. let překvalifikována rozšířenějším pojmem zanedbaná péče – týrání dětí.

Od roku 1970 provázely výzkum této oblasti cílené snahy, jež by postihly tyto empirické faktory doprovázející fenomén týrání dětí. Tyto projevy, často se vyskytující v rodinném prostředí, ve kterém dochází ke špatnému zacházení s dítětem, byly popsány a formovány do přehledu rizikových faktorů. Ačkoliv tímto počinem došlo k identifikaci rizikových faktorů, nebyla i nadále definována jasná teze, která by vymezovala špatné zacházení. V 90. letech byla tato metoda i nadále zdokonalována a v porovnání s ostatními způsoby hodnocení přinášela poměrně přesné výsledky. Přesto byla doprovázena nežádoucí chybivostí, která odrážela nepostihnutelnost různorodých rodinných vztahů, individuálních situací a odlišnou úroveň úsudku hodnotitele (Holland, 2004).

4.2.3 Hlubkové sociální hodnocení

Od 80. let minulého století byly identifikovány intenzivní snahy o tvorbu metody, která by reagovala na požadavek komplexního sociálního hodnocení a byla použitelná v rámci rodin, ve kterých došlo nebo by mohlo dojít ke špatnému zacházení s dítětem. Takovéto hodnocení mělo zahrnovat hlubkové šetření podmínek, ve kterých dítě vyrůstá, a nebylo zaměřeno pouze na konkrétní případy zneužívání a zanedbávání. Tento nedostatek byl ilustrován častým výskytem nevhodně posuzovaných případů, při jejichž hodnocení docházelo k přílišnému soustředění pozornosti sociálního pracovníka na některý z aspektů provázející incident. Chyběla koordinace při sběru i hodnocení informací různými institucemi, které s rodinou spolupracovaly, a v mnoha případech bylo provedeno pouze dílčí posouzení, namísto komplexního, které by zhodnotilo rodinnou situaci, historii případu a všechny účastníky šetření (Holland, 2004).

Po mnoha výzkumných studiích, které zkoumaly a hodnotily stávající postupy a navrhovaly nová opatření, došlo k tvorbě rámce pro hodnocení - Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Department. of Health, 2000). Ten byl navržen tak, aby postihl výše uvedené požadavky (viz níže).

4.2.4 Byrokratické trendy v rámci hodnocení

Posun k metodě hlubkového sociálního hodnocení posloužil podle Holland (2004) k souhrnnějšímu posuzování případů, avšak rovněž i k citelnější byrokratizaci metod hodnocení. Sociální pracovníci pod vlivem byrokratizace pracují s jasně

definovanými metodikami, kterými omezují možnost nesystematických postupů a opatření. Tento trend zahrnuje i ucelený sběr dat ve vztahu k rodinné situaci, který dokáže upozornit na vysoké riziko vzniku negativních aspektů nebo nebezpečí.

Byrokratizace v rámci sociální práce má podobu precizně předepsaných procedur, které slouží pro hodnocení případů a zahrnují detailní pokyny pro praxi v rámci sociální práce. Tento posun plně koresponduje se zcela pochopitelnou potřebou získání nástroje pro identifikaci a vedení potenciálně nebezpečných rodičů nebo pečovatelů.

Tento trend se rovněž odchyluje od tradičního medicínského modelu, kde je na projevy zneužívání/zanedbávání aplikována terapie a výsledným stavem má být vyléčení. Na místo tohoto lékařského postoje má být implementováno řízení zákonný přístup řešení problému.

4.2.5 Praktické modely prvoliniového hodnocení

V rámci výše uvedených přístupů hodnocení, které jsou v souladu se sociální politikou a výzkumnými trendy, uvádí Smale et al. (in Holland, 2004) tři praktické modely hodnocení:

1. **Model dotazování** – profesionál/expert dotazuje jednotlivce, přičemž porovnává a analyzuje informace a vytváří závěry.
2. **Procedurální model** – sociální pracovník následuje jasně definovaný formát pro sběr informací a hodnotí zda bylo dosaženo stanovených cílů.
3. **Model výměny** – hodnocená osoba je považována za experta na svou životní situaci a je mu/jí poskytována pomoc při plánování a dosahování jeho/jejích vlastních cílů.

Každý z těchto modelů může být použit za různých situací: ochrana dětí (model dotazování) kde je nedostatek zdrojů (procedurální model) a pro hodnocení potřeb (model výměny). Současný rámec pro hodnocení je z hlediska koncepce dostatečně komplexní, aby mohl být řízen kterýmkoliv z výše uvedených praktických modelů. Jejich využití však determinují okolnosti a povaha případu.

4.3 Rámec pro hodnocení situace ohroženého dítěte

Klíčovým materiálem pro následující část práce mi byl dokument vydaný v roce 2000 britským Department of Health „Framework for the Assessment of Children in Need and their Families“, který by podle mého názoru mohl být za předpokladu určité modifikace vhodným nástrojem pro hodnocení rodiny v souvislosti s ohroženým dítětem i v našich reáliích. Z tohoto materiálu pak zřejmě vycházelo MPSV při tvorbě Metodického doporučení MPSV č. 2/2009 k vyhodnocování situace dětí v obtížné sociální situaci.

V rámci ekosystémové perspektivy Department of Health (2000) definovalo v první řadě principy, o které by se mělo hodnocení situace ohroženého dítěte opírat. Hodnocení:

- Je zaměřeno na nejlepší profit dítěte.
- Odvíjí se od daného vývojového stadia dítěte.
- Je orientováno na prostředí, ve kterém dítě dosud vyrůstalo.
- Zahrnuje práci s dítětem i s rodinou.
- Zajišťuje rovné příležitosti.
- Bere v úvahu kulturní, náboženský a rasový kontext.
- Zaměřuje se na silné stránky rodiny a současně identifikuje obtíže.
- Funguje na interdisciplinární úrovni.
- Jedná se o průběžnou aktivitu, nikoliv o jednorázovou akci.
- Probíhá paralelně s dalšími službami a podporou rodiny a dítěte.
- Je založeno na důkazech, nikoliv jen na získaných informacích.

Cílem hodnocení je pak plán další péče, který určí budoucí směr života dítěte. Při hodnocení situace dítěte v rodině by základním východiskem (v souladu s Úmluvou o právech dítěte) mělo být, že dítě nejlépe prospívá ve své vlastní rodině. Toto se samozřejmě netýká naléhavých neodkladných případů, kdy je třeba řešit situaci bezprostředně rychle - např. v situacích odhalení týrání dítěte, kdy je ohroženo zdraví či život dítěte, dále např. náhlého osiření dítěte, odložení novorozence apod.

Stěžejní částí práce je právě tzv. rámec pro hodnocení situace ohroženého dítěte, kdy se mapují, hodnotí a analyzují tři klíčové oblasti - vývojové potřeby dítěte, rodičovské schopnosti a rodinné faktory a faktory prostředí. Tyto jednotlivé aspekty

tvoří mapu, kterou lze znázornit v podobě trojúhelníku či pyramidy (viz příloha č. 4), což právě znázorňuje vzájemné prolínání těchto aspektů.

4.3.1 Dimenze vývojových potřeb dítěte

Při hodnocení situace dítěte je důležité porozumět tomu a respektovat, v jakém vývojovém stadiu se dítě nalézá. Během hodnocení je především podstatné zjistit, zda je plně rozvíjen potenciál dítěte. U dětí, se kterými bylo špatně zacházeno, se může vyskytnout regrese ve vývoji jako důsledek utrpených zranění či traumatu, které bylo způsobené právě špatným zacházením. Popsané vývojové potřeby dítěte jsou spíše ilustrativní, než vyčerpávajícím výčtem.

Zdraví - zahrnuje růst a vývoj stejně jako fyzické a psychické blaho dítěte. Dále poskytování adekvátní zdravotní péče v případě nemoci, očkování a kontroly u lékaře, zubní a oftalmologickou péči, adekvátní stravu, fyzickou aktivitu, u starších dětí informace o věcech, majících vliv na zdraví, včetně sexuální výchovy a riziku užívání drog.

Vzdělání - pokrývá všechny oblasti kognitivního vývoje dítěte od jeho narození. Zahrnuje příležitosti ke hře a interakci s vrstevníky, přístup ke knihám, získání rozsahu dovedností a zájmů. Zahrnuje i zájem rodičů o vzdělávání dítěte, jeho pokroky a úspěchy, včetně znalostí specifických vzdělávacích potřeb dítěte.

Emoční vývoj a vývoj chování - týká se přiměřených emočních reakcí dítěte, chování dítěte vůči rodičům a později vůči okolí. Zahrnuje i povahu a kvalitu raných vazeb, temperament, adaptace na změny, reakce na stres a stupeň přiměřené sebekontroly.

Identita - týká se prohlubujícího se vnímání sebe sama jako samostatné a hodnotné osoby. Zahrnuje pohled dítěte na sebe, na vlastní schopnosti, jeho sebeúctu, přijetí vlastní individuality - příslušnost k etniku, náboženství, věk, pohlaví, sexualita a případné postižení. Přijetí rodinou, vrstevnickou skupinou i širší společností.

Rodinné a sociální vztahy - rozvoj empatie a schopnosti vidět věci očima druhých. Zahrnuje stálé citové vazby s rodiči, dobré vztahy se sourozenci, věku adekvátní narůstající potřeba přátelství s vrstevníky a s ostatními významnými osobami v životě dítěte a odpovědi rodiny na tyto vztahy.

Sociální prezentace - týká se porozumění tomu, jak je vzhled, chování a případné vychýlení vnímáno okolím a jak si tím lidé vytvářejí určitý dojem. Zahrnuje

oblečení adekvátní věku, pohlaví, kultuře a náboženství, čistotu a hygienu a rady rodičů, jak se prezentovat v různých situacích.

Soběstačnost - dovednost postarat se o sebe, nabytí praktických, ale i emočních a komunikačních kompetencí potřebných pro vzrůstající nezávislost.

4.3.2 Dimenze rodičovských schopností

Pro zdravý vývoj a rozvoj dítěte je velmi důležitá schopnost rodičů (nebo pečovatelů) zajistit základní potřeby dítěte, kapacita rodičů adekvátně odpovídat na potřeby dítěte, adaptovat se na jejich změny v průběhu vývoje dítěte. Nezastupitelná je i schopnost rodičů čelit potížím, ochota rodiny přijmout podporu a pomoc a schopnost adaptace a změny. Úlohy rodičů jsou popsány níže, opět nejsou vyčerpávajícím výčtem, ale jsou spíše ilustrativní.

Základní péče - zaopatření fyziologických potřeb dítěte a zdravotní péče pro dítě. Zahrnuje zajištění jídla, tepla, přístřešku, čistého a odpovídajícího oblečení a osobní hygienu dítěte.

Zajištění bezpečí - zajištění toho, že je dítě chráněno před riziky a nebezpečím, které může hrozit doma i mimo domov. Zajištění ochrany dítěte před kontaktem s nebezpečnými osobami.

Emoční vřelost - naplňování emočních potřeb dítěte, ujišťování o jeho vlastní hodnotě a pomoc při přijetí vlastní identity. Možnost navázání bezpečných, stabilních a emočních vazeb s významnými dospělými v životě dítěte. Zahrnuje adekvátní fyzický kontakt s dítětem, oceňování a povzbuzování dítěte.

Stimulace - podpora vzdělávání a intelektového rozvoje dítěte prostřednictvím povzbuzování a kognitivní stimulace, podpora sociálních kontaktů.

Stanovování a dodržování hranic - naučit dítě regulovat své emoce a chování. Klíčový úkol rodičů spočívá v poskytování pozitivního vzoru chování, kontroly emocí a interakcích s druhými. Stanovováním a dodržováním hranic si dítě osvojuje sociální chování a vytváří si vlastní svědomí a vlastní systém morálních hodnot. Zahrnuje i pomoc dítěti při řešení sociálních problémů, ovládnutí vzteku, učení se ohleduplnosti vůči okolí a sebedisciplíně. Cíl spočívá v pomoci dítěti vyrůst v nezávislého dospělého jedince, který se řídí podle vlastního hodnotového systému a je schopen vycházet se svým okolím.

Stabilita - zajištění dostatečně stabilního rodinného prostředí pro zdravý vývoj dítěte a pro vytvoření pevné a bezpečné vazby k primárnímu pečovateli. Bezpečná vazba by neměla být narušena, spočívá v poskytování stálé emoční podpory dítěti a v předvídatelných reakcích na chování dítěte. Zároveň by však rodičovské reakce měly pružně reagovat na pokrok ve vývoji dítěte. Důležité je i udržování kontaktů dítěte s významnými členy rodiny a ostatními dospělými.

4.3.3 Dimenze rodinných faktorů a faktorů prostředí

Péče o dítě a jeho výchova neprobíhá ve vakuu. Dítě je ovlivňováno nejen nejužší rodinou, ale také širší rodinou a sociálním okolím. Všichni členové rodiny se zároveň navzájem ovlivňují, a to jak pozitivně, tak i negativně. Na kvalitu života dítěte mají velký vliv jeho sourozenci. Je důležité pracovat se všemi, kdo se na péči o dítě podílí a má na ní vliv. Porozumění tomu, jak rodina obvykle funguje a jak funguje pod tlakem, může být velmi užitečné při identifikování toho, jaké kroky mohou pomoci rodičům plnit jejich rodičovskou roli.

Rodinná historie a fungování rodiny - zahrnuje genetické a psychosociální faktory. Fungování rodiny je ovlivňováno tím, kdo žije v domácnosti a jaký je jeho vztah k dítěti. Dále je ovlivněno významnými změnami v rodině či domácnosti. Neopomenutelné jsou zkušenosti rodičů z jejich dětství, časový sled významných životních událostí a jejich dopad na rodinný systém, sourozenecké vztahy a jejich vliv na dítě. Vyhodnotit by se měly silné a slabé stránky rodičů, včetně chybějícího rodiče a vztah mezi rodiči žijících odděleně.

Širší rodina - základní je otázka, koho dítě a rodiče považují za členy širší rodiny. Mohou to být příbuzné i nepříbuzné osoby, členové širší rodiny a je třeba zmapovat, jakou roli a důležitost mají ve vztahu k dítěti a jeho rodičům.

Bydlení - zde je primární otázka, zda má bydlení základní komfort a vybavení odpovídající potřebám dítěte a dalším členům rodiny. Mezi základní vybavení patří voda, topení, sanitární vybavení, možnost vařit, podmínky pro odpočinek a spánek, čistota domácnosti, zajištění bezpečnosti a dopad toho na výchovu dítěte.

Zaměstnání - zmapování vlivu zaměstnání či nezaměstnanosti členů domácnosti na rodinné fungování, zahrnuje rovněž zkušenosti dítěte se zaměstnáním a případné dopady této zkušenosti.

Příjem - zjištění výše příjmu rodiny za určitý časový úsek, její hospodaření s penězi a toho, zda pokrývá příjem potřeby členů rodiny. Otázkou je, zda má rodina finanční problémy, které by ovlivňovaly dítě a zda dostávají členové rodiny všechny dávky, na které mají nárok.

Sociální integrace rodiny - prozkoumat širší kontext sociálního okolí a vliv na rodinu. Zahrnuje míru integrace či izolace rodiny, kontakt dítěte s vrstevníky, přátelství a sociální sítě.

Zdroje v komunitě - popisuje všechny možné zdroje a služby nacházející se v okolí rodiny. Patří sem základní lékařská péče, zdravotní střediska, mateřská centra, školská zařízení, kostel, městská hromadná doprava, obchody, sportovní a zájmové vyžití, dětská hřiště. Zahrnuje dostupnost, dosažitelnost a úroveň zdrojů, včetně možnosti zařízení a služeb pro handicapované členy rodiny.

Přestože Department of Health (2000) nedoporučuje používat rámec pro hodnocení rodiny jako „dotazník“ a považuje ho spíše za ilustrativní než vyčerpávající, domnívám se, že modifikace na české podmínky a případně doplnění o určitý druh škály by mohly proces hodnocení objektivizovat. Vzniklý materiál by mohl být nástrojem pro sociální pracovníky, s jehož pomocí by se dalo snížit riziko pochybení pracovníka. Proces hodnocení považuji za klíčovou a současně velmi náročnou část práce s rodinou a sociální pracovník by měl mít v ruce nástroj, o který by se mohl opřít.

5. Empirická část

5.1 Cíl výzkumu

Ve čtvrté kapitole teoretické části práce jsem se podrobněji věnovala hodnocení rodiny. V našich podmínkách se podle mého názoru okolnostem, které předcházejí rozhodnutí o směru intervence sociálního pracovníka v rodině s ohroženým dítětem, dosud nevěnuje dostatečná pozornost. Právě rozhodování např. o odejmutí, resp. neodejmutí dítěte z rodiny či určení směru intervence je zřejmě jedna z nejnáročnějších částí práce sociálního pracovníka OSPOD. Klade na pracovníka vysoké nároky, často je třeba rychle zanalyzovat situaci a následně zahájit intervenci. Názor sociálního pracovníka na rodinnou situaci se často později stává významným podkladem pro rozhodování soudu.

Výzkum vznikl jako empirická část mé diplomové práce. Je zde uplatňován kvalitativní přístup. Cílem výzkumu bylo především zmapovat, jaká kritéria používají sociální pracovníci pražských OSPOD při hodnocení situace ohroženého dítěte. Dalším cílem bylo zjistit, jak sociální pracovníci při hodnocení rodiny postupují, jaké nástroje používají, se kterými subjekty případně spolupracují a zda mají pro hodnocení rodiny dostatečné metodické zázemí od nadřízených orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

5.2 Hypotézy

Základní premisou byla teze, že jednotlivé pražské obvody nepoužívají shodná kritéria pro hodnocení rodiny. Pro potřeby výzkumu jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza č. 1: *OSPOD nemají vytvořenou metodiku pro hodnocení rodiny.*

Hypotéza č. 2: *OSPOD nemají pro hodnocení rodiny dostatečné metodické vedení od nadřízených orgánů.*

Hypotéza č. 3: *Pro hodnocení a řešení konkrétních případů volí OSPOD spolupráci se specializovanými/odbornými pracovišti.*

Hypotéza č. 4: *Sociální pracovníci využívají při hodnocení rodiny možnosti svolávat případové konference.*

Hypotéza č. 5: *V případě podezření na spáchání trestného činu pohlavního zneužívání preferují sociální pracovníci v první fázi vyšetření dítěte odborným pracovištěm před výslechem dítěte kriminální policií.*

Hypotéza č. 6: *V případě podezření na fyzické týrání dítěte preferují sociální pracovníci především lékařská vyšetření dítěte.*

Hypotéza č. 7: *V případě vyhroceného rozvodového sporu o dítě navrhují sociální pracovníci vyhotovení soudně znaleckých posudků.*

Hypotéza č. 8: *Za nejdůležitější sféru fungování rodiny považují sociální pracovníci uspokojování potřeb dítěte.*

Hypotéza č. 9: *Za primární část hodnocení rodinného systému považují sociální pracovníci sociální šetření v rodině.*

Hypotéza č. 10: *Sociální pracovník provede ohlášené šetření v rodině v případech rozvodových sporů.*

Hypotéza č. 11: *Sociální pracovník provede neohlášené šetření v případě podezření na týrání a zanedbávání dítěte.*

Hypotéza č. 12: *Sociální pracovníci mají na pracovišti možnost pravidelné supervize.*

5.3 Výzkumný soubor

Zajištění výzkumného souboru bylo poměrně náročnou etapou výzkumu. Předmětem zkoumání byla praxe sociálních pracovníků pražských OSPOD při

hodnocení rodiny. Zvolila jsem proto formu rozhovoru s vedoucími oddělení sociálně-právní ochrany dětí na území hlavního města Prahy. Záměrem bylo sesbírat data ze všech úřadů, tj. z 22 pražských obvodů. Kontakty na vedoucí pracovníky OSPOD jsou k dispozici na stránkách MPSV. Základní soubor tedy čítá 22 osob. Z oslovených 22 pražských úřadů městských částí na dvou úřadech nebyl post vedoucí OSPOD aktuálně obsazen, ze zbývajících počtu se mnou bylo ochotno spolupracovat 13 vedoucích oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Vzhledem k zaručení anonymity nebudu konečný soubor diferencovat podle pohlaví a budu užívat pro označení jen rodu mužského. Konečný vzorek má tedy celkem 13 probandů, tedy 59 % ze základního souboru. Nepovažuji tedy vzorek za reprezentativní co se týká Prahy a už vůbec České republiky.

5.4 Časové období realizace výzkumu

Realizaci výzkumu předcházela několikaměsíční přípravná fáze, v níž jsem s pomocí odborných konzultací zpřesňovala hypotézy, vytvářela strukturu a otázky rozhovoru a modelových situací a ujasňovala si způsob zpracování výzkumu. Předvýzkum probíhal v lednu a únoru 2010, konkrétně 11.1. a 1.2.2010. Samotný výzkum byl realizován v období od 1.3.2010 do 24.3.2010. Následně byl výzkum zpracován a vypracována tato zpráva.

5.5 Metoda sběru dat

Na základě stanovených cílů výzkumného šetření jsem jako hlavní metodu sběru dat zvolila polostrukturované rozhovory s vedoucími pražských OSPOD. Dalším nástrojem výzkumu byly modelové situace řešení konkrétních případů. Smyslem polostrukturovaného rozhovoru bylo získat odpovědi na předem připravený soubor otázek. Ty jsem však mohla během rozhovoru mírně přizpůsobit průběhu a v případě potřeby dovysvětlit. Výhodou rozhovoru je i to, že lze klást doplňující otázky, jsou-li potřeba pro upřesnění odpovědi. Otázky rozhovoru jsem volila tak, aby podávaly odpovědi na stanovené hypotézy. Otázky v rozhovoru byly otevřené i uzavřené. Pro doplnění otázek a dokreslení představy o postupu OSPOD na konkrétních příkladech jsem vytvořila tři modelové situace.

Před zahájením samotného výzkumu jsem provedla předvýzkum, který měl být testem použitých nástrojů. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda jsou otázky formulovány vhodně a srozumitelně, zda poskytují odpovědi na výzkumný problém, jaká je časová náročnost rozhovoru. Předvýzkum probíhal na dvou OSPOD mimo výzkumný soubor, konkrétně na dvou úřadech středočeského kraje. V obou případech byly respondenty, tak jako v základním souboru, vedoucí OSPOD. Po skončení rozhovoru jsem respondenty požádala o zpětnou vazbu k otázkám a modelovým situacím. Po prvním rozhovoru jsem některé otázky přeformulovala tak, aby byly více srozumitelné a několik otázek jsem úplně vypustila pro jejich nadbytečnost. Modelové situace jsem obsahově neupravovala. Při rozhovoru na druhém OSPOD byly v předvýzkumu již použity ty samé otázky jako při samotném výzkumu.

V první fázi výzkumu bylo potřeba navázat spolupráci s respondenty. Na základě telefonického rozhovoru s vedoucími pracovníky jednotlivých OSPOD, kdy jsem se představila, vysvětlila záměr výzkumu a požádala o spolupráci, jsem si domluvila osobní schůzku na OSPOD. Rozhovory tedy probíhaly v prostorách úřadu, což pro mě osobně bylo zajímavé i tím, že jsem mohla srovnávat prostředí, ve kterém sociální pracovníci působí. Ve všech případech probíhal rozhovor s respondentem o samotě bez přítomnosti dalších osob, byť s občasným přerušением rozhovoru telefonátem či vstupem jiného pracovníka do kanceláře.

V úvodu rozhovoru jsem se představila, sdělila název práce a vysvětlila záměr a formu výzkumu. Informovala jsem o předpokládané časové náročnosti. Respondenty jsem informovala o tom, že získané informace a data budu vyhodnocovat anonymně. Rozhovor trval od 25 minut do 55 minut, v průměru cca $\frac{3}{4}$ hodiny. Nejprve jsem kladla otázky, které jsem četla z připraveného formuláře se všemi otázkami, poté jsem respondentům dala postupně kartičky s popsányými modelovými situacemi. Odpovědi jsem si doslova zapisovala do předem připravených listů, nenahrávala jsem je. Nejlépe bezprostředně po rozhovoru, vždy týž den, jsem rozhovory přepsala do počítače. Ve všech případech respondenti odpověděli na všechny otázky. Výsledná data jsem porovnávala a utřídila ke stanoveným hypotézám.

5.6 Výsledky výzkumu

Hypotéza č. 1: OSPOD nemají vytvořenou metodiku pro hodnocení rodiny.

Devět respondentů během rozhovoru uvedlo, že na pracovišti nemají vypracovanou metodiku pro hodnocení rodiny a případy řeší individuálně. Tři z tohoto počtu uvedli, že případy často konzultují v týmu a při supervizích. Další tři, že při hodnocení vycházejí ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Na jednom pracovišti mají ale daný postup při podezření na syndrom CAN.

Modifikovaný individuální plán péče o dítě považují za metodiku hodnocení rodiny dva respondenti.

Na jednom pracovišti používají modifikovaný Metodický pokyn MPSV č. 2/2009 a stanovisko ombudsmana pro hodnocení rodiny.

Jen v jednom případě byla odpověď kladná, mají na pracovišti obecnou metodiku, kterou ale nepoužívají a řeší případy individuálně.

Dílčí závěr: Hypotéza se potvrdila, více než dvě třetiny navštívených pracovišť (69 %) nemají metodiku pro hodnocení rodiny. Na dvou úřadech používají modifikovaný individuální plán péče o dítě. Jen v jednom případě se v praxi používá metodický pokyn MPSV k vyhodnocování situace dítěte.

Hypotéza č. 2: OSPOD nemají pro hodnocení rodiny dostatečné metodické vedení od nadřízených orgánů.

Deset vedoucích OSPOD (77 %) nepovažují metodické vedení nadřízených orgánů za dostatečné. Vedení ze strany přímého nadřízeného orgánu, tj. Magistrátu hlavního města Prahy (dále jen MHMP) považuje za nedostatečné 7 pracovišť, vedení ze strany MPSV považují za nedostatečné dvě pracoviště. Sedm vedoucích OSPOD se v případě potřeby konzultace obrací na MPSV, nikoli na magistrát.

V jednom případě je považováno za zcela dostatečné vedení ze strany MPSV. Jen ve dvou případech je považováno metodické vedení MHMP i MPSV za zcela dostatečné.

Dílčí závěr: Hypotéza se potvrdila, valná většina pracovišť nepovažuje nadřízené orgány za dostatečnou oporu, necítí dostatečné vedení. Výtky padaly především na stranu MHMP, v praxi se v případě potřeby konzultace více než polovina respondentů obrací na MPSV. Za zvážení by podle mého názoru stálo navýšení pracovníků MHMP.

Hypotéza č. 3: Pro hodnocení a řešení konkrétních případů volí OSPOD raději spolupráci se specializovanými/odbornými pracovišti.

Vodítkem k vyhodnocení mi byly především otázky 6 a 7. Devět (69 %) respondentů odpovědělo, že při podezření na syndrom CAN spolupracují mimo jiné s Dětským krizovým centrem (dále jen DKC). Sedm (54 %) rovněž volí součinnost s o.s. Střep, tu ale často zmiňovali v souvislosti s problematikou zanedbávání. V šesti případech volí spolupráci s o.s. Dům tří přání. Ve třech pak s Fondem ohrožených dětí. Všichni respondenti rovněž v průběhu rozhovoru opakovaně zdůrazňovali, že při hodnocení rodinného systému získávají důležité informace ze školských a zdravotnických zařízení. Dalšími zmiňovanými organizacemi byly HoSt, Triangl, Člověk hledá člověka, Barevný svět dětí, pedagogicko-psychologické poradny, Intervenční centrum, Rosa, Acorus, dětská psychiatrie. Sociální pracovníci rovněž zmiňovali, že jako úskalí interdisciplinární spolupráce vnímají práci s nemotivovanými klienty, kdy pak často zůstávají osamoceni, neboť neziskové organizace v těchto případech s rodinou nepracují. Naopak jsme se setkala v jednom případě i s opačným názorem, že rodina může přistupovat k neziskové organizaci lépe než k OSPOD, neboť s v neziskových organizacích pracují s rodinou spíše na partnerské rovině a nikoli z pozice orgánu s určitou mocí, kde v práci s rodinou převažuje především kontrola. V jednom případě respondent ale ke spolupráci s jinými zařízeními namítal i z jeho pohledu určitou neobjektivnost získaných informací.

Dílčí závěr: Tato hypotéza se jednoznačně potvrdila. Nesetkala jsem se s odpovědí, že by při hodnocení rodiny sociální pracovníci nespolupracovali s žádnou organizací či institucí, naopak potřebu interdisciplinární spolupráce zdůrazňovali.

Hypotéza č. 4: Sociální pracovníci využívají při hodnocení rodiny možnosti svolávat případové konference.

Ve dvanácti případech (tj. 92 %) využívají sociální pracovníci možnosti svolávat případové konference. Z toho ve dvou případech ale případových konferencí využívají minimálně a v jednom případě se je teprve učí svolávat. V jednom případě bylo zmíněno, že pracovníci OSPOD jednak sami případové konference iniciují, jednak jsou na ně zvaní. Ve čtyřech případech byla v této souvislosti zmíněna i komise pro sociálně-právní ochranu dětí, která mnohdy supluje případové konference.

Pouze jednou byla možnost svolávat případové konference označena za problematickou, a to z toho důvodu, že zde nemají případové konference tradici. Rovněž komise sociálně-právní ochrany dětí je v tomto obvodu považována za nefunkční a laický orgán.

Dílčí závěr: V oblasti svolávání případových konferencí panovala největší shoda, kdy se hypotéza jednoznačně potvrdila. Pro další rozvoj bych považovala za dobré, aby byl upraven postup pro svolávání případových konferencí, jejich průběh a výstupy a určení role, jakou má sociální pracovník OSPOD zastávat.

Hypotéza č. 5: V případě podezření na spáchání trestného činu pohlavního zneužívání preferují sociální pracovníci v první fázi vyšetření dítěte odborným pracovištěm před výsledkem dítěte kriminální policií.

V tomto případě jsem se opírala o otázku číslo 10 a modelovou situaci číslo 2. Obě metody byly zacílené na získání odpovědi na tuto hypotézu a nutno podotknout, že ve většině případů byly odpovědi respondentů relativně konzistentní.

Ve čtyřech případech (30 %) by sociální pracovníci v případě podezření na sexuální zneužívání dítěte kontaktovali nejprve DKC za účelem psychologického vyšetření dítěte, dříve než by kontaktovali PČR.

V devíti případech (69 %) by v první fázi sociální pracovníci kontaktovali PČR a dítě by tedy bylo nejprve vyslechnuto policií. Z toho ve čtyřech případech by sociální pracovníci kontaktovali i současně DKC, aby byla dítěti zajištěna psychologická/psychoterapeutická péče. V pěti případech sociální pracovníci uvedli, že je třeba zajistit, aby dítě nemuselo být opakovaně podrobováno výslechům a opakovaně ve věci vypovídat. V tomto případě také respondenti uváděli to, že by sami s dítětem o věci samé nemluvili a spíše by se snažili mapovat, co dál - zda je možný návrat dítěte do rodiny, či je třeba jeho umístění do neutrálního prostředí. Za poměrně nápaditou považuji odpověď, že OSPOD v případě jasného podezření na zneužívání kontaktuje v první řadě a neprodleně PČR, v případě nejasného podezření se obrací na DKC.

Dílčí závěr: V tomto případě se hypotéza nepotvrdila, neboť sociální pracovníci se ve většině případů (69%) obrazejí nejprve na PČR. Za velmi dobré ale považuji to, že zmiňují potřebu jediného výslechu, aby se zabránilo retraumatizaci oběti a uvědomují si potřebu následné psychologické péče. Pozitivem je dle mého názoru také to, že odpovědi značily velké nastavení na potřeby dítěte a nutnost hájit jeho zájmy.

Hypotéza č. 6: V případě podezření na fyzické týrání dítěte preferují sociální pracovníci především lékařská vyšetření.

V tomto případě jsem se opírala o otázky číslo 11 a 12 a modelovou situaci číslo 3 a částečně 1. V případě podezření na fyzické týrání 12 ze 13 sociálních pracovníků

v první fázi naváže spolupráci s policií (92 %). Dále se 8 respondentů současně obrátí na pediatry a současně pro získání informací o případném fyzickém týrání na školská zařízení. V jednom případě provede pro zmapování fyzického týrání nejprve komplexní sociální šetření a na základě něj volí další postup. V šesti případech se sociální pracovník obrátí rovněž na DKC.

Hranice mezi nepřiměřeným fyzickým potrestáním a fyzickým týráním je nejasná pro většinu respondentů (10 osob, tedy 77 %). V jednom případě respondent dokonce sdělil, že hranice nejsou kompetentní určovat, proto kontaktují policii. Respondenti přesto vyjmenovávali, co považují za týrání - nejčastěji útoky opakované, brutální, neadekvátní, útoky, po kterém zůstávají zranění a stopy, ve dvou případech považují bití páskem již za fyzické týrání. Většina pracovníků rovněž nepovažuje každý fyzický trest za týrání. Za důležité považují i to, zda je mezi rodičem a dítětem pevná vazba a fyzické tresty jsou důsledkem nezvládnutí konkrétních situací. Respondenti v tomto případě rovněž zmiňovali, že fyzické tresty jsou rovněž záležitostí norem a hodnotové orientace rodiny. Jako aktuální považuje jeden respondent problematiku fyzických trestů u cizinců, především z Asie a východního bloku, kdy v tamní společnosti jsou nastavené jiné normy a přístup k výchově dětí.

Dílčí závěr: Častěji než na odborné lékaře se pracovníci OSPOD v první řadě obrací při podezření na týrání na Policii České republiky, které případy týrání oznamují. Rovněž zmiňují důležitost interdisciplinárního přístupu a spolupráce.

Hypotéza č. 7: V případě vyhroceného rozvodového sporu o dítě navrhují sociální pracovníci vyhotovení soudně znaleckých posudků.

Opírala jsem se o otázku č. 13 a modelovou situaci č. 1. V případě vyhroceného rozvodového sporu o dítě by v rámci opatrovnického soudu navrhovalo vyhotovení soudně-znaleckých posudků na rodiče z oboru psychologie (psychiatrie) na rodiče sedm respondentů, tj. 54 %. Valná většina (92 %) rodičům doporučuje, případně i nařizuje ve správním řízení, využít možnosti navštívit některé odborné pracoviště. Nejčastěji se jedná o poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (9 případů) a/nebo mediátory (6 případů). Na jednom OSPOD funguje externí rodinný terapeut, což se v případech rozvodových sporů údajně velmi osvědčuje. Rodinný terapeut pracuje s rodiči v době před, během i po rozvodu a snaží se je vést k dohodě. Na tento koncept upozorňoval i respondent z jiného OSPOD s tím, že by to mělo být ustálenou normou. Ve čtyřech případech zmiňovali respondenti jako krajní řešení sporu o dítě i jeho

umístění v neutrálním prostředí. Ve čtyřech případech by rodičům pro dítě doporučili psychologa. V pěti případech rovněž respondenti zmiňovali fakt, že chybí specializované odborné pracoviště, které by se problematikou rozvodových sporů o dítě a případně asistovaným stykům věnovalo. Většina dotázaných (92 %) považuje tuto problematiku za nejnáročnější část své práce, označují případy dokonce leckdy za „neřešitelné“. Výjimku tvořil jen OSPOD, kde je k dispozici externí rodinný terapeut. Jednotlivými případy rozvodových sporů se sociální pracovník může intenzivně zabývat až několik let. Respondenti rovněž zmiňovali v těchto případech časté stížnosti na kvalitu práce ze strany klientů u nadřízených orgánů, tedy na MHMP a MPSV.

Dílčí závěr: Ve více než polovině případů navrhují sociální pracovníci při rozvodovém sporu o dítě vyhotovení soudně znaleckých posudků. Valná většina respondentů odkazuje nebo navrhuje ve správním řízení využití odborného pracoviště - nejčastěji poradny pro rodinu. Práci v těchto případech označují jako velmi náročnou, případy jsou obtížně řešitelné. S odlišným názorem jsem se setkala jen v jednom případě, kdy v rámci OSPOD funguje externí rodinný terapeut. Stálo by za zvážení rozšířit tento koncept. Rovněž sociální pracovníci volají po specializovaném pracovišti, které by se problematikou zabývalo. Za krajní řešení problému považují někteří pracovníci umístění dítěte do neutrálního prostředí.

Hypotéza č. 8: Za nejdůležitější sféru fungování rodiny považují sociální pracovníci uspokojení potřeb dítěte.

Za nejdůležitější sféru fungování rodiny považují sociální pracovníci podle odpovědí na otázku č. 2 vztahy v rodině. Uvedlo ji celkem 12 dotazovaných (92 %). Šest respondentů k této odpovědi doplnilo to, jak jsou uspokojeny potřeby dítěte. Jedna odpověď pak udávala za nejdůležitější pouze zda a jak jsou v rodině uspokojovány potřeby dítěte. Tři respondenti považují za důležitou komunikaci mezi rodiči. Dva respondenti považují za nejdůležitější rovněž přijetí zodpovědnosti a snahu o nápravu. Dva respondenti udali odpověď, že považují za nejdůležitější rovněž výchovné kompetence rodičů a stanovování hranic dětem. Jednou se vyskytla odpověď, že za jednu z nejdůležitějších věcí považují kontakt dítěte s oběma rodiči a s širší rodinou. Jeden respondent odpověděl, že se při hodnocení rodinného systému nejdůležitější sféra fungování rodiny mění s věkem dítěte. Dva respondenti se domnívají, že je důležitá i materiální a finanční stránka, naopak šest respondentů (46 %) ji výslovně uvádělo jako nedůležitou.

Dílčí závěr: Hypotéza se nepotvrdila, že nejdůležitější považují respondenti vztahy, což byla nejčtenější odpověď (92%). Následovaná byla odpovědí uspokojení potřeb dítěte (54 %), kterou ale respondenti uváděli až na jeden případ současně s předchozí odpovědí. Téměř polovina respondentů nepovažuje za důležitou materiální a finanční stránku. Odpovědi na otázku byly poměrně variabilní, přičemž ale panovala shoda v tom, že nejdůležitější jsou vztahy. Ty považují osobně za obtížně měřitelné a při hodnocení rodiny je tedy důležitý subjektivní názor konkrétní sociální pracovnice.

Hypotéza č. 9: Za primární část hodnocení rodinného systému považují sociální pracovníci sociální šetření v rodině.

Zde jsem se opírala o otázky rozhovoru č. 1, 3, 4 a 5. Všichni respondenti provádějí při hodnocení rodinného systému šetření v rodině. Ve čtyřech případech (31 %) respondenti sdělili, že sociální pracovník chodí na šetření do rodiny vždy sám. Osm respondentů (62 %) uvedlo, že na šetření chodí sociální pracovník většinou sám, jen pokud je rodina nějakým způsobem problémová, nebo hrozí nějaké riziko, chodí ve dvojici. Jen v jednom případě respondent uvedl, že sociální pracovníci chodí do rodin vždy ve dvojici, aby byla možnost srovnání a byla zaručena větší objektivita.

Šetření v rodině zahájí sociální pracovník většinou tím, že se legitimuje a vysvětlí důvod návštěvy. V téměř polovině případů (46 %) respondenti uvedli, že při úvodní návštěvě dbají na to, aby zůstal oznamovatel v anonymitě. Během šetření se sociální pracovníci snaží zastihnout co nejvíce členů rodiny doma, volí proto dle jejich názoru vhodnou dobu, nejčastěji uváděli pozdní odpolední hodiny. Stejný počet respondentů uvedl, že v průběhu šetření hovoří nejprve s rodiči, pokud možno o samotě s dítětem, pozorují vzájemné vztahy a interakce. V pěti případech (38 %) respondenti sdělili, že během šetření sbírají anamnestická data. Ve třech případech pracovníci nabízejí v počátku spíše pomoc, snaží se věnovat prostor problému, který vnímá rodina jako aktuální. V pěti případech respondenti rovněž sdělili, že během šetření zkoumají uspořádání bytu a ekonomické podmínky rodiny. Dva respondenti uvedli, že je klíčovým úkolem navázat s rodinou vztah založený na důvěře.

Na dotaz, zda jsou šetření v rodině spíše jednorázová či opakovaná, všichni respondenti uvedli, že na otázku nelze obecně odpovědět, neboť je to zcela individuální. Do rodiny chodí dle potřeby.

Dílčí závěr: Všichni respondenti uvedli šetření v rodině jako nezbytnou část hodnocení rodinného systému. Většina sociálních pracovníků chodí na většinou šetření

sama, jen v závažných případech chodí ve dvou (62 %). Z různorodých odpovědí je zřejmé, že není daný jednotný metodický postup profesionální návštěvy sociálního pracovníka v rodině.

Hypotéza č. 10: Sociální pracovník provede ohlášené šetření v rodině v případech rozvodových sporů.

Zde jsem se opírala především o otázky č. 3 a 4 a modelovou situaci č. 1. Jedenáct respondentů (85 %) se na šetření v rodině v případech rozvodového sporu předem ohlásí. Dva respondenti se předem spíše neohlásí. Jako důvod neohlášené návštěvy bylo v obou případech uvedeno, že se až na výjimky na šetření předem neohlašují, aby mohli vidět běžný život v rodině a běžný chod domácnosti.

Dílčí závěr: Hypotéza se potvrdila, valná většina respondentů (85 %) uvedla, že se na šetření při řešení rozvodových sporů ohlásí rodině předem.

Hypotéza č. 11: Sociální pracovník provede neohlášené šetření v případě podezření na týrání a zanedbávání dítěte.

Zde jsem se rovněž opírala o otázky č. 3 a 4 a modelové situace. Nejvíce respondentů (92 %) se na šetření v rodině v případě podezření na špatné zacházení s dítětem neohlásí, přičemž z toho se určitě neohlásí 8 respondentů (67 %) a spíše se neohlásí 4 respondenti (33 %). Jako důvod neohlášené návštěvy byl zmiňován i fakt, že je leckdy potřeba vykonat šetření bez odkladu, proto se nelze předem ohlásit. Jen v jenom případě respondent odpověděl, že se na termínu sociálního šetření v rodině při podezření na špatné zacházení s dítětem s rodinou domluví.

Dílčí závěr: Hypotéza se potvrdila, 92 % respondentů provede neohlášené šetření v rodině v případě špatného zacházení s dítětem.

Hypotéza č. 12: Sociální pracovníci mají na pracovišti možnost pravidelné supervize.

V osmi případech (62 %) mají na OSPOD pravidelné supervize. Ve čtyřech případech (31 %) supervize nemají, a to z toho důvodu, že nejsou finanční prostředky. V jednom případě respondent uvedl, že supervize nemají, ale mívají s o.s. Barevný svět dětí setkání supervizního charakteru.

Dílčí závěr: Považuji za dobré, že má více než polovina respondentů možnost pravidelných supervizí. Současně se ale domnívám, že by měla být supervize nedílnou

součástí práce sociálních pracovníků, proto fakt, že takřka třetina dotazovaných supervizi nemá z finančních důvodů, považují za alarmující a přinejmenším nesystémový krok.

5.7 Diskuze

Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat současnou situaci toho, jaká kritéria používají pro hodnocení rodinného systému pracovníci pražských OSPOD. Výzkum se zaměřoval na vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí na území hlavního města Prahy. Pro účast na výzkumu se rozhodlo 13 vedoucích oddělení OSPOD z celkového počtu 22 pražských OSPOD. Jak již bylo řečeno výše, nepovažuji vzorek za dostatečně reprezentativní.

Ve výzkumu je uplatňován kvalitativní přístup, přičemž jsem si předem stanovila hypotézy, které jsem výzkumem chtěla potvrdit či vyvrátit a případně zjistit, jaká je ve skutečnosti praxe.

Ve výzkumu se potvrdila hypotéza č. 1 o tom, že jednotlivé OSPOD nemají vytvořenou metodiku pro hodnocení rodiny. Více než dvě třetiny navštívených pracovišť (69 %) nemají pro hodnocení rodiny vypracovanou metodiku. Případy řeší většinou ad hoc. Na dvou úřadech používají modifikovaný individuální plán péče o dítě. Jen v jednom případě se v praxi používá Metodický pokyn MPSV č. 2/2009 k vyhodnocování situace dítěte. V jednom případě byl tento nástroj vedoucím pracovníkem OSPOD kritizován za to, že jeho používáním by sociální pracovníci překračovali své kompetence, ve smyslu toho, že by dělali práci spíše psychodiagnostickou než sociální. Rovněž se vyskytl názor, že kvůli rozličnosti situací, ve kterých se klienti nacházejí, a kvůli odlišným názorům i jednotlivých sociálních pracovníků (každý má jinak stanovené hranice), nelze dobrou jednotnou metodiku vytvořit. S tímto názorem se ale neztotožňuji, neboť pro objektivizaci hodnocení je metodika dle mého názoru nutná.

Hypotéza č. 2, která předpokládala, že pražská OSPOD nemají pro hodnocení rodiny dostatečné metodické vedení od nadřízených orgánů, se potvrdila, valná většina pracovišť nepovažuje nadřízené orgány za dostatečnou oporu, necítí dostatečné vedení. Výtky padaly především na stranu MHMP, v praxi se v případě potřeby konzultace více

než polovina respondentů obrací na MPSV. Na MPSV často posílají pracovníci e-mailem své dotazy, na které jim pracovníci MPSV neprodleně odpoví. Dle názoru respondentů fungují i telefonické konzultace. Ucelenější a koncepční vedení ale vesměs respondenti postrádají.

V současné době na MHMP pracuje jen jedna pracovnice, které se zabývá metodikou sociálně-právní ochrany dětí. To považuji za nedostatečné, za zvážení by podle mého názoru stálo navýšení pracovníků MHMP v této oblasti.

Jednoznačně se potvrdila hypotéza č. 3, že pro hodnocení a řešení konkrétních případů volí OSPOD spolupráci se specializovanými/odbornými pracovišti. Nesetkala jsem se s odpovědí, že by při hodnocení rodiny sociální pracovníci nespolupracovali s žádnou organizací či institucí, naopak potřebu interdisciplinární spolupráce zdůrazňovali. Často ale respondenti shledávali kapacitu odborných pracovišť nedostatečnou, ať už se jednalo o státní instituce či nestátní neziskové organizace, jako např. DKC, Střep a Dům tří přání.

Související hypotéza č. 4, že sociální pracovnice využívají při hodnocení rodiny možnosti svolávat případové konference se také jednoznačně potvrdila. V oblasti svolávání případových konferencí panovala rovněž velká shoda. Některá pracoviště v této souvislosti i zmiňovala fungující či nefungující komise pro sociálně-právní ochranu dětí. Pro další rozvoj bych považovala za dobré, aby byl upraven postup pro svolávání případových konferencí, jejich průběh a výstupy a určení role, jakou má sociální pracovník OSPOD zastávat.

Nepotvrdila se hypotéza č. 5, že v případě podezření na spáchání trestného činu pohlavního zneužívání preferují sociální pracovnice v první fázi vyšetření dítěte odborným pracovištěm před výsledkem dítěte kriminální policií. Sociální pracovníci se ve většině případů (69%) obracejí nejprve na PČR. V první fázi se nejprve na odborné pracoviště (konkrétně Dětské krizové centrum) obrátí necelá třetina respondentů. Současně ale další třetina na Dětské krizové centrum předá dítěti či rodičům kontakt, aby byla pro dítě zajištěna psychologická či psychoterapeutická péče. Za velmi dobré považuji to, že respondenti zmiňovali potřebu jediného výsledku, aby se zabránilo retraumatizaci oběti a uvědomovali si potřebu následné psychologické péče. Pozitivem je dle mého názoru také to, že odpovědi značily velké nastavení na potřeby dítěte a nutnost hájit jeho zájmy. Současně si ale uvědomuji, že odpovědi respondentů mohli být

do určité míry ovlivněny tazatelem, tedy mnou, neboť jsem v době výzkumu v Dětském krizovém centru pracovala jako sociální pracovnice, což respondenti věděli.

Rovněž se nepotvrdila hypotéza č. 6, tedy předpoklad, že v případě podezření na fyzické týrání dítěte preferují sociální pracovnice především lékařská vyšetření. Častěji než na odborné lékaře se pracovníci OSPOD v první řadě obrací při podezření na týrání na Policii České republiky. Policii tak v souladu s trestním zákoníkem, resp. Ustanovením v § 368 případy podezření na fyzické týrání neprodleně oznamují. Rovněž respondenti znovu zmiňují důležitost interdisciplinárního přístupu a spolupráce.

Hypotéza č. 7, že v případě vyhroceného rozvodového sporu o dítě navrhují sociální pracovnice vyhotovení soudně znaleckých posudků, se spíše potvrdila. Ve více než polovině případů navrhují sociální pracovníci při rozvodovém sporu o dítě vyhotovení soudně znaleckých posudků. Valná většina respondentů odkazuje rodiče na odborné pracoviště, nejčastěji na poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, mediaci nebo rodinou či párovou terapii. V některých případech dokonce ve správním řízení rodičům ukládají pod pokutou využít služeb odborného pracoviště - nejčastěji rovněž poradny pro rodinu. Za krajní řešení problému považují někteří pracovníci umístění dítěte do neutrálního prostředí.

Svoji práci respondenti v případech vyhrocených rozvodových sporů o dítě označují jako velmi náročnou a vyčerpávající, případy jsou pro ně jen obtížně řešitelné. S odlišným názorem jsem se setkala jen v jednom případě, kdy v rámci OSPOD funguje externí rodinný terapeut. Stálo by za zvážení rozšířit tento koncept. Respondenti rovněž volají po specializovaném pracovišti, které by se problematikou zabývalo. Vzhledem ke zmiňované „zahlcenosti“ pracovníků rozvodovými spory by jistě nebyl nedostatek klientely.

Spíše se nepotvrdila hypotéza č. 8, že za nejdůležitější sféru fungování rodiny považují sociální pracovnice uspokojování potřeb dítěte. Nejčtenější odpovědí ve výzkumu bylo, že za nejdůležitější považují respondenti vztahy v rodině (92%). Následovaná byla odpovědí uspokojení potřeb dítěte (54 %), kterou ale respondenti uváděli až na jeden případ současně s předchozí odpovědí. Téměř polovina respondentů nepovažuje za důležitou materiální a finanční stránku. Odpovědi byly poměrně variabilní, přičemž ale panovala shoda v tom, že nejdůležitější jsou vztahy. Vyhodnocení vztahů v rodině považují za velmi náročný úkol, který klade vysoké nároky na osobu hodnotitele. Z výše uvedeného vyplývá, že pracovníci při hodnocení spoléhají především na svůj úsudek, znalosti a zkušenosti. Toho však mohou užívat

pouze pracovníci, kteří sociálně-právní ochranu vykonávají dlouhodobě a nabyli praxí dostatečné zkušenosti. Nabízí se otázka, jak postupují méně zkušení pracovníci. Podle mého názoru je nezbytné, má-li být hodnocení rodinného systému provedeno kvalitně, mít oporu v dobré teoretické „základně“, mít možnost konzultovat případy v týmu v rámci intervize, ale i během supervizních setkání, mít zázemí v organizaci i u nadřízených orgánů. Právě v této oblasti bych metodiku považovala za nezbytnou.

Jednoznačně se potvrdila hypotéza č. 9. Za primární část hodnocení rodinného systému považují sociální pracovnice sociální šetření v rodině. Všichni respondenti uvedli šetření v rodině jako nezbytnou část hodnocení rodinného systému. Většina sociálních pracovníků (62 %) chodí na šetření spíše sama, jen v závažných případech chodí z důvodu bezpečnosti ve dvou. Necelá třetina respondentů dokonce uvedla, že na šetření chodí vždy sami. Jen v jednom případě probíhá šetření podle doporučeného postupu (viz oddíl 3.2.1), tedy že chodí vždy dva pracovníci, kteří si rozdělí role a to, co viděli, pak konzultují. Z různorodých odpovědí je zřejmé, že není daný jednotný metodický postup profesionální návštěvy sociálního pracovníka v rodině. Domnívám se, že by byly přínosné obecně formulované metodické pokyny, týkající se šetření v rodině.

I následující hypotéza (č. 10) se týkala šetření v rodině. Předpokládala, že sociální pracovník provede ohlášené šetření v rodině v případech rozvodových sporů. Hypotéza se potvrdila, valná většina respondentů (85 %) uvedla, že se na šetření při řešení rozvodových sporů ohlásí rodině předem. Potvrdila se i další podobná hypotéza o šetření v rodině, kdy je předpoklad, že sociální pracovník provede neohlášené šetření v případě podezření na týrání a zanedbávání dítěte. Hypotéza se potvrdila, 92 % respondentů provede v případě podezření na špatné zacházení s dítětem neohlášené šetření v rodině.

Poslední hypotéza č. 12, že sociální pracovníci mají na pracovišti možnost pravidelné supervize se spíše potvrdila. 62 % respondentů má na pracovišti možnost pravidelných supervizí. Jako důvod, proč supervize na pracovišti nejsou, uváděl zbytek respondentů nákladnost supervizí a nedostatek financí na ně. Domnívám se, že by supervize měla být nedílnou součástí práce sociálních pracovníků, proto zmíněný fakt, že takřka třetina dotazovaných supervizí nemá z finančních důvodů, považují za alarmující a přinejmenším nesystémový krok.

Přestože se mi nepodařilo získat reprezentativní vzorek, domnívám se, že předložený výzkum provedl základní zmapování současné situace na části pražských

OSPOD. Základní premisa, že OSPOD nemají jednotnou metodiku pro hodnocení rodinného systému v souvislosti s ohroženým dítětem, se u daného vzorku potvrdila. Domnívám se, že by tento výzkum mohl sloužit jako základní východisko pro další zkoumání a následně tvorbu účinné a praktické metodiky pro hodnocení rodiny.

Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo zmapovat, jaká kritéria a nástroje používají sociální pracovníci vybraných pražských OSPOD při hodnocení rodinného systému. Pro lepší orientaci v daném tématu jsem nejprve vyložila nejdůležitější pojmy s touto problematikou spojené, pro nespornou závažnost syndromu CAN jsem se podrobně věnovala právě tomuto jevu. Za přínosnou považuji rovněž poslední kapitolu teoretické části práce o hodnocení rodiny, která vychází především z anglosaské literatury.

Jádrem empirické části práce byl kvalitativní výzkum, kdy jsem formou polostrukturovaných rozhovorů a modelových situací zjišťovala praxi vedoucích pražských OSPOD. Bohužel se mi nepodařilo získat ke spolupráci dostatečný počet pracovníků (z celkového počtu 22 se výzkumu účastnilo 13 pracovišť), nepovažuji tedy vzorek za reprezentativní. Výsledné údaje ale mohou být užitečným podkladem pro další zkoumání.

Ve výzkumu jsem ověřovala 12 hypotéz, z nichž se devět potvrdilo a tři se spíše nepotvrdily. Hypotézy byly rozděleny do několika okruhů, první se týkal metodiky práce a metodického vedení OSPOD ze strany nadřízených orgánů. Další interdisciplinární spolupráce a postupu při řešení konkrétních případů. Další okruh hypotéz byl zaměřen na sociální šetření v rodině.

Za jeden z nejdůležitějších výstupů výzkumu považuji to, že až na jednu výjimku nemají OSPOD vypracovanou metodiku pro hodnocení rodiny. Rovněž je alarmující, že OSPOD necítí metodické vedení ze strany nadřízených orgánů, především MHMP. V této souvislosti bych doporučovala navýšit počet pracovníků na MHMP, je jasné, že jedna osoba, která funkci metodika sociálně-právní ochrany dětí vykonává, nemůže dostatečně kvalitně tak velký objem práce zabezpečit.

Při řešení konkrétních situací sociální pracovníci OSPOD upřednostňují a preferují interdisciplinární přístup. Spolupráci s odborníky ze sféry školství, zdravotnictví, nestátních neziskových organizací a s orgány činnými v trestním řízení považují za klíčovou a nezbytnou. Rovněž z výzkumu vyplývá, že respondenti postrádají pracoviště, které by se specializovalo na problematiku rozvodových sporů o dítě. Řešením této oblasti se cítí respondenti přetíženi a vzhledem k její složitosti považují případy za „neřešitelné“. Většinu případů posuzují pracovníci individuálně, dalo by se říci i ad hoc.

Za nejvýznamnější část hodnocení rodiny považují respondenti sociální šetření v rodině. Ani pro šetření v rodině nemají vytvořenou obecnou metodiku, přičemž osobně bych ji vnímala jako užitečnou. Šetření v rodině provádí většina dotazovaných OSPOD neohlášené v případech podezření na špatné zacházení s dítětem a ohlášené v případech rozvodových sporů. Většina dotazovaných uvedla, že na šetření do rodin chodí většinou sami, nikoli tedy ve dvojici, jak někteří autoři doporučují.

Většina OSPOD má na pracovišti možnost supervize, přesto se vyskytly odpovědi, že supervize nemají, neboť na ně nejsou finanční prostředky. Při tak náročné práci, jakou sociální práce na OSPOD bezpochyby je, považují supervizi za nezbytnou a měla by být automatickou součástí.

Výzkum může být podle mého názoru považován za pilotní studii a může posloužit jako výchozí materiál pro další zkoumání, které je bezpochyby žádoucí.

Použitá literatura

- Barker, R. L.:** The Social Work Dictionary. 3 ed., National Association of Social Workers, Washington DC 1995. ISBN 0-8710-1253-7
- Bechyňová, V., Konvičková, M.:** Sanace rodiny. Portál, Praha 2008 ISBN 978-80-7367-392-5
- Berg, I. K.:** Family Preservation: A Brief Therapy Workbook. BT Press, London 1991. ISBN 978-1871-6976-74
- Dunovský, J.:** Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Grada, Praha 1999. ISBN 80-7169-254-9
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol.:** Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Grada, Praha 1995. ISBN 80-7169-192-5
- Dušková, Z. a kol.:** Obraz problematiky týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003. Dětské krizové centrum, Praha 2004
- Framework for the Assessment of Children in Need and their Families.** Department of Health, The Stationery Office, London 2000. ISBN 0-11-322310-2. Dostupný z WWW:<http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4008144>.
- Hartl, P.:** Stručný psychologický slovník. Portál, Praha 2004. ISBN. 80-7178-83-1
- Holland, S.:** Child and Family Assessment in Social Work Practice. SAGE Publications, London 2004. ISBN 0-7619-4901
- Hronová, M.:** Děti, svědci domácího násilí. Rosa, Praha 2005. Dostupné z <http://www.rosa-os.cz/fileadmin/rosa/StatistikaROSA_deti_2004.pdf>
- Kehoe, P.:** Helping Abused Children. Parenting Press, Inc., Seattle 1988. ISBN 0-943990-18-1
- Krejčířová D.:** Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In. kol. Syndrom CAN a způsob péče rodinný systém. IREAS, Praha 2007. ISBN 978-80-86684-47-5
- Langmeier, J., Matějček, Z.:** Psychická deprivace v dětství. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha 1968
- Matějček, Z.:** O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Portál, Praha 1994. ISBN 80-85282-83-6
- Matoušek, O.:** Slovník sociální práce. Portál, Praha 2003. ISBN 80-7178-549-0
- Matoušek, O. a kol.:** Metody a řízení sociální práce. Portál, Praha 2003. ISBN 80-7178-548-2

- Matoušek, O. a kol.:** Sociální práce v praxi. Portál, Praha 2005. ISBN 80-7367-002-X
- Matoušek, O.:** Rodina jako instituce a vztahová síť. 3. vyd. SLON, Praha 2003. ISBN 80-86429-19-9
- Metodické doporučení MPSV č.2/2009 k vyhodnocování situace dětí v obtížné sociální situaci. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7266/Metodicke_doporuceni_MPSV_02.pdf>
- Novotná, V., Burdová, E.:** Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Linde, Praha 2007. ISBN 978-8086131-726
- O'Hagan, K.:** Emotional and Psychological Abuse: Problems in definition. Child Abuse and Neglect, vol. 19. Dostupný z WWW: <<http://www.sciencedirect.com/>>
- Papalia, D.E., Olds, S.W.:** A child's world: infancy through adolescence. 5th ed. McGraw Hill, Inc., New York 1990. ISBN 0-07-048546-1
- Pöthe, P.:** Dítě v ohrožení. G plus G, Praha 1999. ISBN 80-86103-21-8
- Říčan, P., Krejčířová, D. a kol.:** Dětská klinická psychologie. 4. vyd. Grada, Praha 2006. ISBN 80-247-1049
- Sobotková I.:** Psychologie rodiny. 2. vyd. Portál, Praha 2007. ISBN 978-80-7367-250-8
- Špeciánová, Š.:** Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Linde, Praha 2003. ISBN 80-86131-44-0
- Špeciánová, Š.:** Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí. Linde, Praha 2005. ISBN 80-86131-61-0
- Tomeš, I.:** Sociální správa: úvod do teorie a praxe. 2. vyd. Portál, Praha 2009. ISBN 978-80-7367-483-0
- Vágnerová, M.:** Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha 2002. ISBN 80-7178 678-0
- Vaničková, E., Provazník, K., Hadj-Mousová, Z.:** Sexuální zneužívání dětí. I. díl. Karolinum, Praha 1997. ISBN 80-7184-479-9
- Vaničková, E.:** Tělesné tresty dětí: definice - popis - následky. Grada, Praha 2004. ISBN 80-247-0814-0
- Veselá, R. a kol.:** Rodina a rodinné právo. Eurolex Bohemia, Praha 2003. ISBN 80-86432-48-3
- Vybrané mezinárodní dokumenty v péči o rodinu a děti. MPSV ČR, Praha 2000. ISBN 80-85529-85-8
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

<http://www.umpod.cz/urad>

<http://www.mpsv.cz/cs/7243>

http://www.praha4.cz/72_Oddeleni-socialni-pece-o-deti

http://www.dkc.cz/syndrom_can.php#fyzicke_tyrani

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky rozhovoru

Příloha č. 2: Modelové situace

Příloha č. 3: Ukázky rozhovoru s vedoucími pracovníky OSPOD

Příloha č. 4: Rámec pro hodnocení situace ohroženého dítěte

Přílohy

Příloha č.1: Otázky rozhovoru

- 1) Jakým způsobem posuzujete funkčnost rodiny?
- 2) Jaké sféry fungování rodiny považujete za nejdůležitější?
- 3) Jak vypadá vaše typické šetření v rodině?
- 4) Ohlásíte se předem? V jakých případech ano, v jakých spíše ne?
- 5) Kolikrát navštívíte rodinu při hodnocení rodinného systému při podezření na špatné zacházení s dítětem?
- 6) Spolupracujete při hodnocení rodiny s jinými subjekty? Se kterými?
- 7) V jakých případech volíte spolupráci s jiným zařízením?
- 8) Ve kterých případech využíváte okamžitou součinnost s Policií České republiky, v jakých případech ji upřednostňujete?
- 9) Jak nejčastěji řešíte případy zanedbávání dítěte ?
- 10) Jak nejčastěji řešíte případy podezření na pohlavní zneužívání?
- 11) Jak nejčastěji řešíte případy podezření na fyzické týrání dítěte?
- 12) Kde jsou pro Vás hranice mezi nepřiměřeným fyzickým potrestáním a fyzickým týráním?
- 13) Jak nejčastěji řešíte případy vyhrocených rozvodových sporů o dítě?

14) Máte pro hodnocení rodiny dostatečné metodické zázemí/vedení od nadřízených orgánů SPOD?

15) Máte na vašem pracovišti vypracovaný metodický postup pro hodnocení rodiny?

16) Využíváte možnosti svolávat případové konference?

17) Máte na pracovišti možnost supervize? V jakém rozsahu?

Příloha č.2: Modelové situace

1) Na OSPOD se obrátil otec šestiletého chlapce. Rodiče spolu zhruba rok nežijí, jsou rozvedeni, mezi rodiči jsou vyhrocené konflikty. Soud rozhodl o střídací péči s frekvencí po týdnu. Matka podala nedávno k soudu návrh na svěřeni syna do své péče. Otec přichází na OSPOD s podezřením na fyzické týrání syna matkou.

2) Na OSPOD přichází čtrnáctiletá dívka s výchovnou poradkyní ze školy. Na základě přednášky ve škole došlo k odhalení podezření na sexuální zneužívání v rodině.

3) Na OSPOD přišlo anonymní upozornění od souseda, který má podezření na týrání desetileté dívky rodiči. Rodiče prý na dívku často křičí, je slyšet její pláč, po těle mívá modřiny.

Příloha č.3: Ukázky rozhovoru s vedoucími pracovníky OSPOD

Ukázka č. 1

1) Jakým způsobem posuzujete funkčnost rodiny?

Záleží na věku dítěte, tedy odkud můžeme získávat informace o dítěti a rodině. Nejčastěji kontaktujeme pediatry, mateřské a základní školy a jiné podobné instituce, které byly s dítětem v kontaktu. Po získání prvotních informací z těchto míst oslovujeme rodiče. Zpravidla se první kontakt odehrává na OSPOD. Pak následuje komplexní šetření v rodině. Zjišťují se slabé a silné stránky rodiny.

2) Jaké sféry fungování rodiny považujete za nejdůležitější?

Nejdůležitější je to, jak rodiče dokáží zajišťovat a uspokojovat potřeby dítěte - včetně péče o jeho zdraví (očkování, kontroly u pediatra). Rovněž je důležitý funkční partnerský vztah, který rovněž musí být předmětem hodnocení. Má-li rodina pouze finanční problémy, existují nástroje, jak jí pomoci (mimořádné dávky, zajištění letního tábora pro děti apod.).

3) Jak vypadá vaše typické šetření v rodině?

Sociální pracovníce se ve většině případů ohlásí. Někdy se nechá ve schránce pro rodiče obecné předvolání na oddělení. Při šetření v rodině akceptujeme to, že jsme na návštěvě. O účelu návštěvy si promluvíme s rodiči hned v úvodu. Vlastní šetření je pak odvislé od věku dítěte. Proto někdy, především u miminek, se zkoumá, zda má dítě dostatek oblečení, plen, vaničku apod. Nejsme „pintlich“, nezkoumáme, zda je perfektně uklizeno a plná lednice, spíše se snažíme s rodiči spolupracovat. Každý byt má svojí specifickou atmosféru, kterou respektujeme, většinou není stav bytu primární. Stačí, když teče alespoň studená voda, a když je v bytě elektřina, je to také lepší. Sociální pracovníce by se při návštěvě měla chovat tak, aby to bylo pro rodinu co nejméně zatěžující. Podle výstupů ze šetření pak plánujeme další postup a práci s rodinou.

4) Ohlásíte se předem? V jakých případech ano, v jakých spíše ne?

Většina návštěv je spíše ohlášená.

5) Kolikrát navštívíte rodinu při hodnocení rodinného systému při podezření na špatné zacházení s dítětem?

Nelze říci. Někdy rodinu navštívíme jedenkrát, někdy častěji.

6) Spolupracujete při hodnocení rodiny s jinými subjekty? Se kterými?

Podle situace. Často se snažíme zprostředkovat odbornou pomoc.

7) V jakých případech volíte spolupráci s jiným zařízením?

Velmi často se snažíme do řešení problému vtáhnout někoho dalšího. Např. Dům tří přání, Barevný svět dětí. Problémem ale je, když je klient nemotivovaný, to pak často nespolupracujeme s nikým.

8) Ve kterých případech využíváte okamžitou součinnost s Policií České republiky, v jakých případech ji upřednostňujete?

Často, centrum Prahy je specifické, policie řeší ve spolupráci s OSPOD trestnou činnost dětí. Policie má i preventivní funkci. Samozřejmě se na policii oznamují podezření ze spáchání trestného činu, především týrání dítěte.

9) Jak nejčastěji řešíte případy zanedbávání dítěte ?

Nejprve se musí zanalyzovat, o co se přesně jedná. Kontaktujeme tedy školská a zdravotnická zařízení. Zjistíme, zda je jednání rodičů úmyslné či ne. Stěžejní částí práce je motivovat rodiče k tomu, aby se snažili zlepšit dítěti podmínky.

10) Jak nejčastěji řešíte případy podezření na pohlavní zneužívání?

Často se řeší přes spolupráci s DKC. S touto organizací spolupracujeme i v případech podezření na týrání a zanedbávání. Někdy rodinu ihned objednáváme do DKC. Rovněž navrhujeme nařízení sexuologického vyšetření otce (pachatele). Setkáváme se i s tím, že se v rodinách objevuje snaha o bagatelizaci problému.

11) Jak nejčastěji řešíte případy podezření na fyzické týrání dítěte?

Získávají se informace od pediatra, ze škol. Pokud lze, dělají sociální pracovníce rozhovor s dítětem. Nebo volíme interdisciplinární přístup - spolupráci s DKC. Případy se řeší individuálně. Vždy se snažíme oznámit podezření na PČR.

12) Kde jsou pro Vás hranice mezi nepřiměřeným fyzickým potrestáním a fyzickým týráním?

Hranice je tenká. Musí se podrobněji analyzovat. Především kdy k tomu došlo, v jakých souvislostech, jaká je intenzita trestů. Vodítkem je, když považuje jednání rodiče za neadekvátní i někdo jiný. Směrodatné je, zda má rodič dítě rád a jen to neumí, to znamená, že mezi rodičem a dítětem existuje citová vazba a rodič jen nezvládl situaci.

13) Jak nejčastěji řešíte případy vyhocených rozvodových sporů o dítě?

Je to složité. Často není ani jeden z rodičů nastaven na dítě. Je snaha nasměrovat rodiče na terapeutickou pomoc, párového terapeuta, nebo mediátory. I soud by měl nařídít rodičům vyhledat pomoc. Navrhujeme vyhotovení znaleckých posudků, problémem jsou ale dlouhé lhůty. Teoreticky může dojít k situaci, kdy je potřeba dítě umístit do neutrálního prostředí - např. celotýdenní mateřské školy.

14) Máte pro hodnocení rodiny dostatečné metodické zázemí/vedení od nadřízených orgánů SPOD?

V MHMP spíše necítím vedení, podporu. V jejich práci jsou rezervy. MPSV ale funguje a dokáže poradit.

15) Máte na vašem pracovišti vypracovaný metodický postup pro hodnocení rodiny?

Ne. Při podezření na syndrom CAN je daný postup. U každého případu se rovněž vytváří plán práce s rodinou. Důležité je stanovit si cíle, když jich není dosaženo, vtáhnout třeba opatrovnický soud. Volíme zásadu nepracovat chaoticky, nahodile, ale systémem stanovování a dosahování cílů a jakými prostředky.

16) Využíváte možnosti svolávat případové konference?

Je to problematické - případové konference zde nemají tradici. Ani komise pro sociálně-právní ochranu dětí příliš nefunguje - je to hodně laický orgán, který pracuje nesystematicky a chaoticky. Navíc není sociální oblast prioritou městské části.

17) Máte na pracovišti možnost supervize? V jakém rozsahu?

S Barevným světem dětí míváme semináře supervizního charakteru.

Modelové situace:

1) Na OSPOD se obrátil otec šestiletého chlapce. Rodiče spolu zhruba rok nežijí, jsou rozvedeni, mezi rodiči jsou vyhrocené konflikty. Soud rozhodl o střídací péči s frekvencí po týdně. Matka podala nedávno k soudu návrh na svěření syna do své péče. Otec přichází na OSPOD s podezřením na fyzické týrání syna matkou.

Proběhl by samozřejmě pohovor s oběma rodiči. Snažili bychom se získat informace od lékaře, ze školského zařízení. Pro dítě bychom doporučili psychologa. Navrhovali bychom soudu vypracování soudně- znaleckého posudku.

2) Na OSPOD přichází čtrnáctiletá dívka s výchovnou poradkyní ze školy. Na základě přednášky ve škole došlo k odkrytí podezření na sexuální zneužívání v rodině.

Dívku bychom nasměrovali do DKC. Současně bychom s ní promluvili, zda by chtěla někam mimo rodinu, např. Dům tří přání. Věc bychom ohlásili na policii.

3) Na OSPOD přišlo anonymní upozornění od souseda, který má podezření na týrání desetileté dívky rodiči. Rodiče prý na dívku často křičí, je slyšet její pláč, po těle mívá modřiny.

Kontaktovali bychom lékaře, základní školu. Případně bychom dívku doprovodili k lékaři. Na základě výstupů je třeba zvážit umístění dítěte mimo rodinu. To by záleželo, jak by se situace v rodině jevila. Primární je začít u dítěte, pak připojit rodiče.

Ukázka č. 2

1) Jakým způsobem posuzujete funkčnost rodiny?

Je to individuální. Sociální pracovnice vede často pohovory s rodiči. Mapuje situaci. Provádí šetření v rodině. Někdy se vede rozhovor s dítětem. Pak se samozřejmě mapuje dál - zprávy z okolí. Postupuje se podle výstupů a situace.

2) Jaké sféry fungování rodiny považujete za nejdůležitější?

Důležitá je výchovná stránka. Jsou rodiny chudé, co nemají mnoho finančních prostředků, ale fungují dobře. Nejdůležitější je citové zázemí, jaké dítě má, a to, jak rodiče zabezpečují jeho základní potřeby. Jak naplňují jeho potřebu jistoty a bezpečí.

3) Jak vypadá vaše typické šetření v rodině?

Sociální pracovnice se v první řadě rodičům představí (pokud se neznají), vysvětlí důvod návštěvy, předloží služební průkaz. Sociální pracovnice se při návštěvě zuje. V průběhu šetření vede s rodiči rozhovor o tom, co je tíží, často nechává volný prostor pro sdělení problému, který vnímají rodiče jako aktuální. Často si žádáme o zpřístupnění dětského pokoje. Jsou-li podmínky špatné a máme-li tu obavu, podíváme se i do lednice, zda jsou k dispozici nějaké potraviny pro děti. Na sociální šetření chodí pracovnice sama. Očekává-li konflikt, nebo se jedná o problematický případ, jdou na šetření ve dvojici.

4) Ohlásíte se předem? V jakých případech ano, v jakých spíše ne?

Návštěvy jsou i ohlášené i neohlášené. Neohlášené návštěvy jsou při podezření na zanedbávání a týrání a taková ta akutní oznámení. Ohlášené v ostatních případech. Je snaha se domluvit s rodinou tak, aby jí to vyhovovalo.

5) Kolikrát navštívíte rodinu při hodnocení rodinného systému při podezření na špatné zacházení s dítětem?

Když se řeší úprava poměrů k dětem v rámci rozvodového řízení, jedná se často o jednorázovou návštěvu. V případě, že sociální pracovnice zjistí v rodině nedostatky, neshody, jsou návštěvy opakované. Klient často o tom ví, je informován. Při opakovaných návštěvách zjišťují, co se změnilo, co se zlepšilo, v čem rodiče potřebují pomoci, nebo jaké kroky od poslední návštěvy udělali.

6) Spolupracujete při hodnocení rodiny s jinými subjekty? Se kterými?

Ano, získávají se od nich podklady - tj. primárně ze školských zařízení, lékařů. O tom, že je bude sociální pracovnice kontaktovat, rodiče často ví a dávají s tím leckdy i svůj souhlas. Podle potřeby se spolupracuje s NNO - namátkou je to DKC, Acorus, Rosa, HoSt, Střep. Pro zajištění krizového pobytu, je-li situace rozjitřená, volíme např. Klokánek.

7) V jakých případech volíte spolupráci s jiným zařízením?

To je ryze individuální. Je to otázka právě zhodnocení celkové situace a co by bylo potřeba.

8) Ve kterých případech využíváte okamžitou součinnost s Policií České republiky, v jakých případech ji upřednostňujete?

S PČR spolupracujeme např. v případech domácího násilí. Máme s policisty dobrou zkušenost - jsou akční a vstřícní. Rovněž s nimi spolupracujeme ve chvíli, kdy se píše oznámení, že by se dítě mohlo nalézat v prostředí, kde dochází k páchání trestné činnosti. Spolupracujeme při výslechu nezl. dětí svědků jako svědků nebo obětí trestných činů. Rovněž s policií spolupracujeme v rámci pohotovosti, která na OSPOD je.

9) Jak nejčastěji řešíte případy zanedbávání dítěte ?

Je to individuální, podle toho, o jaké se jedná oznámení. V každém případě je na prvním místě dítě. První kontakt velmi často proběhne s rodiči. Pak se podrobně zmapuje situace. Samozřejmě je potřeba zajistit dítěti bezpečí. Často kontaktujeme širší rodinu. Dítě může být např. u někoho z příbuzných, než se ukáže, co a jak dál. Otázkou samozřejmě bývá, zda si rodiče problém připustí.

10) Jak nejčastěji řešíte případy podezření na pohlavní zneužívání?

Nejčastěji hlásí podezření škola. Postup je hodně obdobný jako u předchozího případu. Zmapujeme situaci a neustále se snažíme, aby se to neobrátilo proti dítěti. Prvořadá je pomoc pro dítě, aby mělo klidné zázemí. Určitě už v počátku kontaktujeme policii (co možná nejdříve). Doposud se téměř všechny případy řešili na základě dohody s rodiči.

11) Jak nejčastěji řešíte případy podezření na fyzické týrání dítěte?

Opět je to velmi podobné jako v předchozích otázkách. Je to individuální. V první řadě je zájem dítěte.

12) Kde jsou pro Vás hranice mezi nepřiměřeným fyzickým potrestáním a fyzickým týráním?

Hranice se těžko určují. Je třeba zvažovat, zda rodiči „uletěla ruka“, nebo se jedná o opakované a déletrvající jednání. V potaz lze brát i to, zda vnímá dítě trest jako adekvátní, nebo úkorně.

13) Jak nejčastěji řešíte případy vyhocených rozvodových sporů o dítě?

Často se řeší na OSPOD stížnosti rodičů na toho druhého. Co ten druhý rodič udělal špatně. Sociální pracovníce pak vedou pohovory s rodiči. Pro dítě se snažíme zajistit psychologickou péči. Rodičům doporučujeme poradenská zařízení. Doporučujeme odborná pracoviště především, aby se rodiče naučili základní slušné komunikace ohledně dítěte mezi sebou. Často se nechává rodičům nějaká lhůta – většinou měsíc, aby vyhledali nějaké zařízení. Někdy samy přímo doporučíme konkrétní poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy.

14) Máte pro hodnocení rodiny dostatečné metodické zázemí/vedení od nadřízených orgánů SPOD?

Ne. MHMP sice občas uspořádá školení či poradnu, ale jinak chybí prostor pro individuální konzultace a systematictější spolupráci.

15) Máte na vašem pracovišti vypracovaný metodický postup pro hodnocení rodiny?

Řešíme případy individuálně. Máme ale současně porady v týmu (1x za 14 dní), kdy se společně probírají náročnější případy – co se komplikuje, co by se dalo dělat apod.

16) Využíváte možnosti svolávat případové konference?

Ano. Složitější případy se konzultují i s komisí pro sociálně-právní ochranu dětí.

17) Máte na pracovišti možnost supervize? V jakém rozsahu?

Ano, jedenkrát za 1 až 2 měsíce.

Modelové situace:

1) Na OSPOD se obrátil otec šestiletého chlapce. Rodiče spolu zhruba rok nežijí, jsou rozvedeni, mezi rodiči jsou vyhrocené konflikty. Soud rozhodl o střídané péči s frekvencí po týdně. Matka podala nedávno k soudu návrh na svěření syna do své péče. Otec přichází na OSPOD s podezřením na fyzické týrání syna matkou.

Nejprve se s otcem projedná celá situace. Jak on to vidí, jak dlouho to má trvat, co vlastně fyzickým týráním myslí. Kontakt s otcem bude pokračovat. Sociální pracovníce se pak dotazuje u dětského lékaře, škol či jiných odborníků – žádá zprávy. Pak se pozve k pohovoru matku, rovněž se s ní probere situaci. Při šetření v rodině bychom si pravděpodobně promluvili i s chlapcem. Další postup by následoval podle výstupů a získaných informací.

2) Na OSPOD přichází čtrnáctiletá dívka s výchovnou poradkyní ze školy. Na základě přednášky ve škole došlo k odkrytí podezření na sexuální zneužívání v rodině.

Sociální pracovníce by vedla rozhovor jak s holčičkou, tak s poradkyní ze školy. Udělal by se z jednání záznam. Současně by se hledal odborník, který by s dívkou o zneužívání pohovořil. Současně by se řešilo, co s dívkou dál. Jaké by to bylo pro ní, kdyby např. šla zpět domů, k širším příbuzným nebo někam do neutrálního prostředí (FOD – Klokánek, Dům tří přání apod.).

3) Na OSPOD přišlo anonymní upozornění od souseda, který má podezření na týrání desetileté dívky rodiči. Rodiče prý na dívku často křičí, je slyšet její pláč, po těle mívá modřiny.

Anonymní oznámení bývají velmi častá. Pokud nevedeme dítě v evidenci, hledali bychom nejprve informace o rodině (kontaktování lékařů, školy). Poté, co se získají základní informace, by proběhl rozhovor s dítětem – pravděpodobně ve škole. Z výstupů z rozhovoru s dívkou bychom naplánovali další postup. I dívka by o něm byla informovaná. Při jednání s rodiči se jim pak vysvětluje, že každý anonym se musí prošetřit. Někdy bývají anonymní oznámení i účelová.

Ukázka č. 3

1) Jakým způsobem posuzujete funkčnost rodiny?

Šetřením v místě bydliště. Rozhovorem pokud možno se všemi členy rodiny. Vyžádáním si zpráv a informací od lékaře, ze škol a školek a případně z dalších zaangażovaných institucí.

2) Jaké sféry fungování rodiny považujete za nejdůležitější?

Nejdůležitější jsou funkční vztahy a střecha nad hlavou. Primární je důvěra mezi členy rodiny, dále materiální zajištění, zajištění zdravotní péče pro děti, školní docházky.

3) Jak vypadá vaše typické šetření v rodině?

Těžko lze zobecnit. Vyskytuje-li se podezření, že je dítě v rodině ohroženo, chodí se na šetření kdykoli během dne - v rozmezí cca od 8.00 do 19.00, tak aby se zastihlo co nejvíce členů rodiny doma. V ideálním případě hovoříme během šetření s oběma rodiči. Pozorujeme vzájemnou komunikaci, interakce. Někdy si také rodiče zvou na oddělení.

4) Ohlásíte se předem? V jakých případech ano, v jakých spíše ne?

Na návštěvy do rodin chodíme bez ohlášení i po předchozí domluvě. Většinou při prvotním upozornění, že někde žije dítě v rodině, která je dysfunkční, např. při podezření na zanedbávání, se neohlásí. Spolupracuje-li se s rodinou dlouhodobě, většinou se termín návštěvy domluví. Rovněž v případě, že jsme ustanoveni kolizním opatrovníkem během rozvodů, většinou se ohlásíme.

5) Kolikrát navštívíte rodinu při hodnocení rodinného systému při podezření na špatné zacházení s dítětem?

Je to individuální. Když se rodiče špatně starají o děti, bývá kontaktů, návštěv v rodině více, neboť nějakou dobu trvá, než se vybuduje vztah a důvěra. Důležité je říci, že primárně nemá sociální pracovnice činit represivní kroky, ale pomoci rodině.

6) Spolupracujete při hodnocení rodiny s jinými subjekty? Se kterými?

Ano, jsou to lékaři, školy, psychiatři, psychologové, DKC, Střep a další nestátní neziskové organizace.

7) V jakých případech volíte spolupráci s jiným zařízením?

Téměř ve všech případech, kde jsou nedostatečnosti na straně rodiny. Téměř nikdy pak práci nezvládne sám OSPOD.

8) Ve kterých případech využíváte okamžitou součinnost s Policií České republiky, v jakých případech ji upřednostňujete?

S policií samozřejmě spolupracujeme mj. v případech, kdy je podezření na spáchání trestného činu na dítěti. Je-li dítě v roli poškozeného. Koordinujeme s nimi práci.

9) Jak nejčastěji řešíte případy zanedbávání dítěte ?

Zjistíme si vše o rodině - pokud možno objektivní informace. Záleží také, kdo je oznamovatel. Dále se zjišťuje, jaká je forma zanedbávání dítěte, jaké jsou příčiny toho, že je dítě zanedbáváno. Zda se jedná o nedostačivost rodiny, či je dítě úmyslně zanedbáváno. Podle toho se dál řídíme. Otázkou je i to, co mohou dítěti dát např. simplexní rodiče - zda mají mít dítě u sebe, či ne. Zjistí-li se, že se jedná o úmyslné zanedbávání, nastupuje represe. Kontaktujeme PČR a podáváme podnět na policii, rodiče pak mohou být trestně stíháni. V budoucnu by se pak řešilo zbavení rodičovských práv. Někdy rodičům poskytujeme výchovné poradenství a snažíme se rodiče výchovně vést. Nebo je motivujeme ke spolupráci s jiným zařízením - např. se Střepem. Na oddělení máme pracovníci specializovanou na syndrom CAN.

10) Jak nejčastěji řešíte případy podezření na pohlavní zneužívání?

Nejčastěji kontaktujeme DKC pro zmapování toho, co se děje. Dále postupujeme podle výstupů.

11) Jak nejčastěji řešíte případy podezření na fyzické týrání dítěte?

Podezření na fyzické týrání hlásí nejčastěji mateřské a základní školy, nebo i lékaři. Nelze úplně říci, jak konkrétně postupujeme. Může se jednat o nepřiměřené fyzické potrestání dítěte, nikoli fyzické týrání. V každém případě je důležitý interdisciplinární přístup - spolupráce policie, soudních znalců a dalších odborníků. Často se setkáváme s tím, že jsou v rodině obtížně zvladatelné děti a rodiče nestačí na výchovu, pak je vhodná terapie.

12) Kde jsou pro Vás hranice mezi nepřiměřeným fyzickým potrestáním a fyzickým týráním?

Nepřiměřené fyzické tresty vyplývají i z minulosti rodiče, který sám mohl být v dětství často trestán. Těžko rozlišit, kde je hranice. Záleží i na citu sociální pracovníce. V každém případě se musí situace nějak podchytit.

13) Jak nejčastěji řešíte případy vyhocených rozvodových sporů o dítě?

Provádí se rozhovory s oběma rodiči - musí být vyvážené. Rodičům se snažíme vysvětlit, že OSPOD jedná za dítě a hájí jeho zájmy. Že nebudou stát na straně ani jednoho z rodičů. Vysvětlujeme jim jejich práva a povinnosti. Obtížně se s rodinou pracuje, když se dítě stává prostředkem bojů mezi rodiči. To zvažujeme i jeho umístění mimo rodinu. Není v kompetenci sociální pracovníce, aby „vychovávala“ rodiče. Mám zkušenost, že čím výše jsou rodiče společensky postaveni, tím bývají boje tvrdší. Často si rodiče stěžují na postup OSPOD na MHMP a MPSV. Velmi často musíme jednat i s advokáty rodičů. Podle mého názoru chybí pracoviště, které by se rozvodové problematice věnovalo. Každý OSPOD by měl mít psychologa/terapeuta, tak jako tomu je na jednom pražském OSPOD. Nicméně i odborníci, specialisté na tuto problematiku chybí. Případy se stávají skoro neřešitelnými.

14) Máte pro hodnocení rodiny dostatečné metodické zázemí/vedení od nadřízených orgánů SPOD?

MPSV občas vytvoří nějakou metodiku, nejedná se ale dle mého názoru o ucelenou koncepci, občas jedna metodika popírá druhou. MHMP funguje spíše v oblasti náhradní rodinné péče, jako nadřízený orgán ne - není dostatečně personálně zajištěn.

15) Máte na vašem pracovišti vypracovaný metodický postup pro hodnocení rodiny?

Ne, řeší se případ od případu. Často konzultujeme v týmu.

16) Využíváte možnosti svolávat případové konference?

Ano, což je dobře. Často jsme na případovou konferenci přizváni, často je i iniciujeme.

17) Máte na pracovišti možnost supervize? V jakém rozsahu?

Ano, s frekvencí jednou za měsíc. Jako smysluplnou bych považovala i supervizi multidisciplinární.

Modelové situace:

1) Na OSPOD se obrátil otec šestiletého chlapce. Rodiče spolu zhruba rok nežijí, jsou rozvedeni, mezi rodiči jsou vyhrocené konflikty. Soud rozhodl o střídací péči s frekvencí po týdnu. Matka podala nedávno k soudu návrh na svěřením syna do své péče. Otec přichází na OSPOD s podezřením na fyzické týrání syna matkou.

Rodinu máme již pravděpodobně v evidenci. Za nesmysl považuji střídací péči při neshodách rodičů. Sociální pracovníce by vedla pohovory s rodiči, s dítětem. Pro zmapování týrání by kontaktovala DKC.

2) Na OSPOD přichází čtrnáctiletá dívka s výchovnou poradkyní ze školy. Na základě přednášky ve škole došlo k odkrytí podezření na sexuální zneužívání v rodině.

Vyžaduje rychlé řešení. S dívkou bychom na téma sexuální zneužívání nehovořili, aby o tom nemusela opakovaně vypovídat. Pravděpodobně bychom kontaktovali DKC.

3) Na OSPOD přišlo anonymní upozornění od souseda, který má podezření na týrání desetileté dívky rodiči. Rodiče prý na dívku často křičí, je slyšet její pláč, po těle mívá modřiny.

Zjistíme, kdo je oznamovatel. Obrátíme se nejprve na školu a lékaře - pokud by se mělo jednat o fyzické týrání, měla by to škola i lékař zachytit. Pak následuje šetření v rodině, kdy je třeba volit opatrný přístup. Spíše často rodině nabízíme pomoc.

Příloha č. 4: Rámec pro hodnocení situace ohroženého dítěte



Zdroj: Department of Health (2000)