

Sociální šetření jako součást sociálně-právní ochrany dětí

Bc. Kristýna Zavadilová

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kristýna Zavadilová**
Osobní číslo: **H130051**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociální šetření jako součást sociálně právní ochrany dětí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k rodině, ohroženému dítěti a k sociálnímu šetření prováděnému příslušným orgánem sociálně právní ochrany dětí.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Pub., 1995. ISBN 80-716-9192-5.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-802-6202-134.

MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-864-2919-9.

NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-77-8.

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

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

7. ledna 2015


Termín odevzdání diplomové práce:

17. dubna 2015

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26.2.2015



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na problematiku sociálního šetření, které je důležitou součástí komplexního hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Práce vymezuje rizika domácího násilí a syndromu CAN, na což navazuje sociálně-právní ochrana dětí, která by měla takovému jednání zabránit a hájit práva nezletilých. Nezbytné je charakterizovat rodinu z pohledu její funkčnosti, která se při selhání stává hlavním klientem příslušného orgánu sociálně-právní ochrany. K sociálnímu šetření je potřeba vymezit ukotvení v zákonech, aspekty předcházející samotnému procesu, vyhodnocení a jak úspěšně zvládnout komunikaci s dítětem.

Klíčová slova: sociální šetření, rodina, syndrom CAN, komunikace s dítětem, sociálně-právní ochrana dítěte, sociální pracovník, dítě

ABSTRACT

This Master thesis is focused on the issue of social inquiry, which is an important part of a comprehensive assessment of child and family. This thesis defines the risk of domestic violence and syndrome CAN, which is related to Social and Legal Protection of Children, which should prevent such behavior and to defend the rights of minors. It is necessary to characterize the family in terms of its functionality, which failure becomes a major client of the competent authority for Social and Legal Protection. The social inquiry is needed to define the anchor in laws, aspects of previous process itself, evaluation, and how to successfully manage communication with the child.

Keywords: social inquiry, family, syndrome of abused and neglected child, communication with the child, social and legal protection of children, social worker, child

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za odborné vedení diplomové práce a vstřícný přístup.

Poděkování patří také prof. PhDr. Miroslavu Chráskovi, CSc. za cenné rady k praktické části. Velmi děkuji i své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM	12
1.1 STAV ZKOUMANÉHO TÉMATU V DOMÁCÍ, ZAHRANIČNÍ A CIZOJAZYČNÉ LITERATUŘE	12
1.2 VZTAH TÉMATU K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE.....	15
1.3 K ZÁKLADNÍM POJMŮM.....	18
2 OHROŽENÉ DÍTĚ	21
2.1 DOMÁCÍ NÁSILÍ	22
2.2 SYNDROM CAN	23
2.2.1 Týrání	27
2.2.2 Zanedbávání	29
2.2.3 Zneužívání.....	30
2.2.4 Zvláštní formy syndromu CAN	31
3 SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ	33
3.1 RODINA JAKO KLIENT SPOD.....	35
3.2 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ.....	37
3.2.1 Zákonné vymezení	38
3.2.2 Příprava na šetření.....	39
3.2.3 Rámec pro posuzování životní situace dětí a rodin v nouzi.....	41
3.2.4 Vyhodnocení sociálního šetření	44
3.3 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	47
4 DESIGN VÝZKUMU	48
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	48
4.2 CÍL VÝZKUMU	48
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	48
4.4 PROMĚNNÉ	49
4.5 POJETÍ VÝZKUMU	50
4.5.1 Popis dotazníku	50
4.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR	51
4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	51
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	53
6 SHRUTÍ A DISKUSE	67
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
SEZNAM OBRÁZKŮ	75
SEZNAM TABULEK	76
SEZNAM GRAFŮ	77
SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

Činností sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany je vyhledávat a zaměřovat se na rodiny s dětmi, které se ocitly v nepříznivé situaci, nebo kdy osoby odpovědné za výchovu dítěte tuto funkci neplní, ať už z důvodu, že nechtějí, nebo to neumí. Aktuální situace jednotlivých rodin se posuzují zpravidla na základě provedeného neohlášeného sociálního šetření v místě bydliště, kdy je možné zastihnout rodinu v jejích přirozených podmínkách. Pro komplexní hodnocení je však nezbytné vyžádat si zprávy od školy, lékaře a spolupracujících organizací poskytujících sociální služby. Jedná se spíše o dlouhodobou spolupráci s rodinou, jejímž výstupem je individuální plán ochrany dítěte, který je nutno dle stanovených termínů plnit.

Problematicke sociálního šetření se věnuje velmi málo publikací, i když se jedná o každodenní činnost vykonávanou příslušnými orgány. V České republice neexistuje jednotný rámec pro posuzování okolností zjištěných sociálním šetřením, každý sociální pracovník tedy bude hodnotit fungování rodiny dle vlastního zaměření. Příkladem by pro nás mohla být Velká Británie, kde vypracovali *Rámec pro posuzování životní situace dětí a rodin v nouzi*, který vede sociální pracovníce k systematickému přístupu vnímání životních situací svých klientů z hlediska jejich odborného posouzení. Velmi podobně jsou rozpracovány Metodické pokyny č. 2/2009, č. 3/2009 a č. 9/2009, které v roce 2009 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, což slouží jako doporučení k posuzování obtížné životní situace dítěte, ale nejsou závazné pro všechny pracovníky vykonávající sociální šetření.

Náplní mého povolání sociální pracovníce v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek je mimo jiné také provádění sociálního šetření v místě bydliště dítěte, případně ve školském, lékařském, či jiném zařízení, kde se dítě zdržuje. Důvodem realizací šetření je zjišťování, jak se rodiče, případně i jiné odpovědné osoby o dítě starají, v jakých podmínkách dítě vyrůstá a jaké má chování. Z praxe jasně vyplývá, že posuzování prostředí a hodnocení možného ohrožení dítěte se u každého pracovníka liší – není výjimkou, kdy výsledkem celkového posouzení je ponechání dítěte v rodině, zatímco jiný sociální pracovník by dítě z nevhodného prostředí odebral. Současné tendence řadí rodinné prostředí na první místo a umístění dětí do náhradní rodinné péče nebo ústavní výchovy se děje velmi zřídka. Ne vždy je ovšem setrvání v rodině pro dítě to nejlepší řešení. Při rozhodování nás ovlivňuje mnoho faktorů, kterých bychom se však jako profesionálové měli vyvarovat, ať už je to aktuální naladění, nebo politické a náboženské zaměření. Pracovníci or-

gánu sociálně-právní ochrany často rozhodují o radikálních změnách v životech lidí a jejich rozhodnutí by měla být založena na vysoké odborné způsobilosti a objektivním posouzení všech aspektů komplexního hodnocení dítěte a rodiny v souladu se zákonem.

Hlavním cílem této práce je vysvětlit a objasnit celý proces sociálního šetření se zaměřením na dítě a jeho potřeby, od samotného významu návštěv v rodině, negativních vlivů, kterým lze předcházet, až po úspěšné zvládnutí komunikace s dítětem. Práce by měla nabízet jednotný pohled na výkon sociálního šetření, který bude splňovat všechna zákonná ustanovení. V teoretické části práce se zaměříme na rodinu a její funkce, syndrom CAN, domácí násilí a činnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí včetně sociálního šetření. Je nezbytné vymezit tuto problematiku v zákoně společně s odbornou způsobilostí pro výkon sociálního pracovníka. V dalších částech je důležité zmínit okolnosti, které předcházejí samotnému sociálnímu šetření, dále průběh procesu, na který bude navazovat zhodnocení. Praktická část diplomové práce bude realizována formou on-line dotazníkového šetření. Cílovou skupinou budou pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve Středočeském kraji a v Praze. Důležitým aspektem celé práce bude zjištění, zdali je výkon sociálního šetření orientován na nejlepší prospěch dítěte – jestli sociální pracovníci hovoří s nezletilým dítětem, zjišťují jeho potřeby, zajímají se o problém v rodině z jeho pohledu a zda zohledňují výpovědi dětí ve výsledcích sociálního šetření a při stanovování dalších postupů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM

V úvodu diplomové práce je nezbytné zmapování veškeré dostupné literatury, která je pro práci stěžejní a se kterou se bude v následujících kapitolách pracovat. Pro pochopení nejčastěji používaných termínů jsou jednotlivé základní pojmy definovány již v teoretických východiscích práce. Při čtení práce je poté možné se průběžně k definicím vracet, kde jsou přehledně abecedně seřazeny. Problematika sociálního šetření je velice málo zmiňována v publikacích nejen českých autorů, jelikož se jedná převážně o interní záležitost příslušných orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“). Není možné z celostního pohledu najít v pokynech či na internetu konkrétní postupy a hodnocení procesu sociálního šetření, jelikož každý úřad si dílčí metody vysvětluje jinak vzhledem k již zmiňované absenci jednotného systému pro všechny sociální pracovníky. Inspiraci čerpá Česká republika ze zahraničních modelů ochrany dítěte a do praxe přenáší v podobě metodických pokynů vydaných Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). Otázkou zůstává, proč nemohou být tyto pokyny závazné pro všechny, a MPSV je vydává pouze formou doporučení. Jako odborná lektorka vzdělávacího semináře pro sociální pracovníky zaměřený na sociální šetření mohu z praxe konstatovat, že účastníci postrádají jednotná pravidla pro výkon a vyhodnocení šetření, kritizují malé množství publikací zaměřených na tuto problematiku a jsou pro ně velmi přínosné názory a postupy pracovníků z jiných měst či krajů. V rámci semináře se jim dostává ucelených informací s využitím veškeré dostupné literatury, která se k danému tématu vztahuje. Teoretická východiska práce obsahují knihy převážně českých autorů zaměřených na problematiku rodiny a syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. V diplomové práci je také důležité využití zákonů, konkrétně budou stěžejními zákony č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.1 Stav zkoumaného tématu v domácí, zahraniční a cizojazyčné literatuře

Stav zkoumání v domácí literatuře

První publikací je *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi* od autorů Terezie Pemové a Radka Ptáček. Tato kniha je určena primárně pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí, která se zaměřuje spíše na praktické souvislosti. Obsažena jsou témata, ke kterým nejsou v ostatních literaturách dostatečné informace, například práce s ohroženým dítětem,

případové konference, sociální šetření nebo case management. Pro naši práci bude publikace přínosná pro vymezení domácího násilí, syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte a v neposlední řadě také z velmi obsáhlé kapitoly o systematické práci s ohroženým dítětem a rodinou. Ke třetí kapitole této práce s názvem Sociálně-právní ochrana dětí využijeme z výše zmíněné knihy vývoj legislativní ochrany dětí. (Pemová a Ptáček, 2012)

Další knihou je od Oldřicha Matouška a Hany Pazlarové *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*, jež se zaměřuje především na problematiku potřeb dítěte a plánování s rodinou. Vymezeny jsou aspekty, kterých je potřeba si v rodině všimnout, a to především v návaznosti na to, jakým způsobem ovlivňují dítě uvnitř rodiny. Pro práci významnou kapitolou je také problém objektivitu hodnotitele při samotném posuzování. Jedná se o druhé rozšířené vydání této publikace z roku 2014, tudíž jde o jednu z nejnovějších a nejaktuálnějších knih z literatury využitých v této práci. (Matoušek a Pazlarová, 2014)

Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu od Miroslava Chrásky představují publikaci, která je stěžejní pro praktickou část diplomové práce. Kniha se zaměřuje na měření v pedagogickém výzkumu, metody zpracování a sběru dat, včetně metod, které nepatří mezi běžně používané. (Chráska, 2007)

K problematice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte se vztahuje nejvíce knih ze seznamu použité literatury v této práci. Máme tedy možnost porovnat, jak odlišní autoři definují pojmy vymezené v naší teoretické části. Zde uvedeme pouze dvě publikace pro nás nejvýznamnější. První z nich je *Syndrom CAN* od Jaroslava Slaného. Kromě teoretických východisek se zabýval také léčbou, analýzou znaleckých posudků a zaměřil se na výskyt syndromu CAN v Ostravě. (Slaný, 2008)

Druhá kniha s názvem *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* publikovali autoři Jiří Dunovský, Zdeněk Dytrych, Zdeněk Matějček a kolektiv. Již v roce 1995 dokázali komplexně vystihnout všechny aspekty týkající se syndromu CAN. Velice podrobně zpracované kapitoly jsou doprovázeny fotografiemi dětí a prostředí, ve kterém musely vyrůstat, a na nichž je možné názorně vidět závažnost tohoto společenského problému. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Stěžejním zákonem celé práce je zákon č. 359/1999 Sb., ze kterého budeme čerpat především z tištěné podoby s názvem *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem* od autorů Věra Novotná, Eva Burdová a Jana Riedlová Jurková. Kniha zahrnuje všechny části

a hlavy výše uvedeného zákona společně i se souvisejícími předpisy. Autorky přehledně a srozumitelně komentují nejen obsah jednotlivých ustanovení, ale také filozofii vzniku sociálně-právní ochrany a její praktické uplatnění. (Novotná, Burdová a Riedlová, 2014)

Stav zkoumání v zahraniční literatuře

Chris Kyriacou ve své publikaci *Řešení výchovných problémů ve škole* se zabývá především otázkou osobních potíží, které se promítají do chování ve školním prostředí. Rozebrány jsou hlavní problémy, jako je stres, záškoláctví apod. Kniha mimo jiné obsahuje cenné informace o důsledcích syndromu CAN projevujících se i v běžném životě dítěte a budou využity i v naší diplomové práci. Překladatelkou publikace do českého jazyka je Dagmar Tomková. (Kyriacou, 2005)

Další zahraniční publikací je od Michele Elliot *Jak ochránit své dítě*. Kniha poukazuje na problémy ohrožení dítěte týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním, ale řeší i šikanu nebo závislost na návykových látkách. Autorka nabízí také možnosti řešení, přístupu k dětem, instrukce a doporučení k jednotlivým jevům. Překladačem do českého jazyka je Jiří Bumbálek. (Elliot, 1995)

Stav zkoumání v cizojazyčné literatuře

Jednou z mála knih vztahující se k danému tématu ze zahraničí je publikace *Sociálna pedagogika ako životná pomoc* od docentky Bakošové. Její zaměření je především na inovační teorii sociální pedagogiky, což vyplývá už ze samotného názvu publikace. Autorka obsáhla všechny nezbytné kapitoly od teoretických východisek, přes rodinu, školu až po kompetence sociálních pedagogů. Pro naši práci je stěžejní třetí oddíl s názvem „Rodina a sociálna pedagogika“, kterou využijeme především pro vymezení vztahu k tématu. (Bakošová, 2008)

Další představitelkou je Holland Sally, autorka knihy *Child and family assessment in social work practice*. Nastíněna je zde problematika politiky a praxe, která souvisí s dítětem a jeho rodinou. K naší práci je důležitá třetí část knihy, neboť je zaměřena na hodnocení získaných výsledků pozorováním a spoluprací s jednotlivými členy. Autorka rozděluje styl prací sociálních pracovníků posuzujících rodinu na dvě kategorie, které budou v rámci vyhodnocení sociálního šetření zmíněny. (Holland, 2004)

1.2 Vztah tématu k sociální pedagogice

Sociálně-právní ochrana zahrnuje zajištění práv nezletilého dítěte na život a příznivý vývoj, ochranu zájmů dítěte a to včetně jeho jmění. Svou působnost také směřuje k obnovení narušených rodinných funkcí a případnému zabezpečení náhradní rodinné péče v situacích, kdy o dítě nemůže být pečováno jeho vlastními rodiči (ČESKO, 1999). V centru zájmu je tedy dítě a rodina. Sociální pedagogika, často považována jako mezní disciplína, souvisí s tématem diplomové práce ve všech zmíněných oblastech. Pokud se budeme na danou problematiku dívat z hlediska inovačních teorií sociální pedagogiky, naskytne se nám pět různých možností, jak na téma nahlížet. V naší práci se budeme zabývat pouze první a druhou inovační teorií. Zmíněny budou také aktuální společenské problémy, kdy dochází k odebrání dětí z rodin a ty jsou následně umisťovány do náhradní rodinné péče nebo ústavní výchovy.

Prvním z nich je sociální pedagogika jako pomoc, která našla své zastoupení především na Slovensku, v Německu a v České republice. Zaměření této teorie je na stabilizaci a integraci osobnosti, seberozvoj a rozvíjení dimenzí osobnosti. Vše probíhá prostřednictvím výchovy, která je základním kamenem sociální pedagogiky. A jak tedy souvisí téma diplomové práce s první inovační teorií? Naší cílovou skupinou jsou ohrožené děti, potažmo rodiny, které se z různých důvodů (nedostatek peněz, ztráta bydlení, drogové či alkoholové závislosti,...) dostaly do tíživé situace a jsou evidovány příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Snahou bude stabilizace rodiny a překonání dočasných překážek. K tomu lze využít pomoc ze široké nabídky sociálních služeb a programů na podporu rodiny. Jedná se především o specificky zaměřené neziskové organizace s odborným personálem, kde může své uplatnění najít i absolvent sociální pedagogiky. Mluvíme tedy o pomoci konkrétní rodině, dítěti nebo rodiči – ve formě základního nebo odborného poradenství, podpůrných služeb, volnočasových aktivit apod. Dochází k rozvíjení kompetencí, které jsou známé a pro člověka běžné, ale zároveň se korigují ostatní jevy. Pravdou zůstává, že se stále v dnešní době příliš nesetkáváme s pracovní pozicí „sociálního pedagoga“, ale získané vzdělání využívají absolventi spíše pro uplatnění se jako sociální pracovník, ať v rámci úřadu, nebo organizace zaměřené na určitou cílovou skupinu.

Sociální pedagogika jako prevence, což je druhou inovační teorií, má za úkol předcházet a zamezit dalšímu rozvíjení negativních jevů vyskytujících se ve společnosti. Rozdělena je na tři oblasti – primární, sekundární a terciální prevence. V rámci primární prevence jde o

informování veřejnosti, pořádání osvětových kampaní, akcí a aktivit s cílem předejít problémům. V našem případě by bylo tedy vhodné upozornit na stále narůstající počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Určitě je na místě poskytnout informace, jak poznat ohrožené dítě (projevy chování, tělesný stav) a co dělat v případě, kdy dojdeme k závěru, že by se opravdu mohlo jednat o dítě vyžadující pomoc. Specifickou primární prevencí je možno se zaměřit na skupiny, u kterých se riziko výskytu nevhodného chování vůči dítěti zvyšuje (nezletilí rodiče, duševně nemocní apod.). Sekundární prevencí se snažíme o zabránění prohlubování či šíření nežádoucích jevů. Včas se tedy příslušné orgány angažují v případech, kdy situace není natolik vážná, aby došlo k odebrání dítěte z rodiny. Jedním z nástrojů podpory je poté sanace rodiny, která se snaží o předcházení, zmírňování a eliminování příčin ohrožení a vede k zachování rodiny jako celku bez nutnosti umístění dítěte do náhradní rodinné výchovy nebo ústavních typů zařízení. Hlavním cílem je navést klienty k pochopení svých problémů a nalezení možností, jak tyto obtíže řešit. V dnešní době již existuje spousta organizací zaměřených na sanaci rodiny, kde své uplatnění najdou i absolventi sociální pedagogiky. Veškerá činnost pro vytvoření stabilního rodinného prostředí je poskytována v součinnosti s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Rozhodně se jedná o velmi potřebné sociální služby, jelikož klienti nejsou schopni řešit situaci zcela svépomocí a potřebují podporu a pomoc. Sociální pedagog zde může být hlavním koordinátorem výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností. Terciární prevencí se rozumí zabránění opakování rizikového chování vůči dítěti. V každé z oblastí je možno nalézt specifické preventivní programy. V České republice se jedná o nadaci Naše dítě, která se soustředí právě na pomoc týraným dětem. Hlavním projektem je Linka bezpečí, organizování seminářů a osvětových kampaní. Otázkou zůstává, zdali jejich působnost opravdu oslovuje širokou veřejnost a především cílové skupiny ohrožených rodin s dětmi. Společnost by měla vědět o jejím fungování a programech, aby si spojovali možnosti pomoci právě s „Naše dítě“ a mohli také nabyté vědomosti dále pohotově předávat lidem v krizových situacích. V dnešní době je jednoduché si najít všechny informace na internetu, jenže ne každý vlastní počítač či mobil s připojením na internet a právě riziková dospělá a děti se k takovým technologiím mnohdy zdaleka nedostanou.

S tématem práce souvisí i funkce, které se pojí s profesí sociálního pedagoga, potažmo i sociálního pracovníka. První z nich funkce integrační. Úkolem je zjištění, do jaké míry je možnost zastavit nebo zeslabit sociální problémy jedince a jakými prostředky je pracovník schopen zajistit odbornou pomoc a podporu. Druhým typem je funkce rozvojová s cílem

působení na celou populaci prostřednictvím primární prevence. Problematika ohrožených dětí, projevů všeobecného zanedbávání, syndromu CAN by se také měla stát součástí její součástí. Realizována může být formou přednášek, diskusí, informačních letáků, kampaní a internetových stránek. (Procházka, 2012, s. 73)

Dva velké případy, které se týkají sociálně-právní ochrany dětí, byly nyní často medializovány a dělí společnost podle toho, zdali věří výpovědi rodičů či nikoliv. Jedním z nich je kauza odebrání dětí české matce v Norsku, kdy jsou dva chlapci již čtvrtým rokem svěřeni do dvou různých pěstounských rodin. Právem matky jsou návštěvy 2x ročně na předem stanovenou dobu. Důvodem k odebrání bylo údajně trestání nezletilých vařečkou, k čemuž se Norsko staví velmi striktně. Vystává zde otázka, zdali se můžeme spolehnout na výpověď matky, která nemusí veřejnosti sdělovat úplné informace, a na druhou stranu odmítá zbavit norské úřady mlčenlivosti. Není již tajemstvím, že Norsko udělalo z pěstounských rodin nový byznys, kde si můžete přijít na velké peníze, a tudíž odebrání dětí je na denním pořádku. Rozhodně muselo být provedeno i sociální šetření v rodině – v jakých podmínkách děti žijí, zdali mají zabezpečeny základní potřeby apod. Jelikož matka do televize uvedla, že „sexuální zneužívání prokázáno nebylo“, lze předpokládat, že podezření na takové jednání nebylo pouze běžným postupem. Matka se s otcem dětí i rozvedla, což mělo zjednodušit navrácení dětí, ale nestalo se tak. Musíme také brát v potaz, že nezletilí chlapci jsou již 4 roky u pěstounů a matku vidí zcela minimálně – vztah k pečující osobě si oba určitě vytvořili k „novým rodičům“ a návrat do původní rodiny může mít ještě horší následky, než co doteď zažili. V tomto případě se tedy stavíme do role, kdy výpovědi matky neshledáváme úplné a teprve v případě, kdy svolí norským úřadům sdělit veškeré podrobnosti, tak až poté by se měla Česká republika zasadit o vyřešení situace.

Druhý případ s tragickým koncem se již odehrál v naší zemi. Dívka byla na logopedii a dostala za úkol nakreslit začarovanou rodinu – jednotlivé členy jako zvířata. Na obrázku dívka vyobrazila sebe jako oslíka a otce v podobě prasete s dlouhým ocasem, což v logopedce vzbudilo podezření. Začala se tedy dívky vyptávat, zdali prase sahá na oslíka, a když dostala kladnou odpověď, ihned informovala psychologku a policii. Příslušná sociální pracovníce ještě ten den podala návrh k soudu, a dívka včetně její sestry putovaly pryč z rodiny. Až posléze se začalo vyšetřovat, zdali k nějakým útokům skutečně došlo. U psychologky se již dívka nijak neprojevovala a neodhalila žádnou nenávist nebo strach vůči otci. Bohužel následky unáhleného jednání dohnaly otce k tomu, že spáchal sebevraždu. Děti byly matce krátce po incidentu vráceny. Kdo tedy v tomto případě pochybil? Největší

část odpovědnosti nese logopedka – k čemu ve své práci učení výslovnosti využívala metody začarované rodiny? Na odhalení opravdového významu jednotlivých oblastí obrázku musí mít požadované vzdělání a zkušenosti z praxe, jelikož vystudovaná psycholožka již u dívky nic takového neprokázala. Sociální pracovníce by si také první měla v rámci neohlášeného sociálního šetření zjistit skutečnosti a nezbytné podklady pro návrh k soudu na odebrání dětí. Soud také neměl rozhodovat pouze na základě jejích domněnek a informací od logopedky. Celý postup byl značně unáhlený, bez běžných kroků, které předchází samotnému vyhodnocení a navržení vhodných opatření. Výsledkem je bohužel smrt otce dětí a zmařené životy i ostatních členů rodiny. Z právního hlediska zřejmě nikdo nebude za tento incident trestně odpovědný.

1.3 K základním pojmům

V této kapitole se budeme zabývat základní terminologií, kde budou vymezeny pojmy, které budou užívány v dalších částech diplomové práce.

Dítě

Pro účely naší práce, ze které se vychází především ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí, se rozumí dítětem nezletilá osoba od narození po 18 let věku. (Novotná, Burdová, Riedlová Jurková, 2014, s. 26)

Individuální plán ochrany dítěte

Jedná se o komplexní individuální plán ochrany dítěte (dále jen „IPOD“), který musí být v případech ohrožení dítěte vypracován. Zahrnutý jsou cíle na straně dítěte, rodiny jako celku i jednotlivých členů odpovědných za výchovu. Tyto stanovené cíle je nutno naplňovat v dohodnutém časovém úseku. Vyhodnocení probíhá většinou po třech měsících a poté je vytvořen plán nový. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 51)

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zkráceně MPSV. Jedná se o nejvyšší orgán, jehož kompetencí je sociální politika (kam řadíme sociální služby, sociální dávky, rodinnou politiku atd.), zaměstnanost, sociální pojištění a legislativa spojená s uvedenými oblastmi. V naší práci bude MPSV zmiňováno ve spojitosti se sociálním šetřením a vydanými metodickými doporučeními k systematické práci s ohroženou rodinou. (MPSV, ©2014)

Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, určuje příslušné orgány a současně vymezuje působnost. Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady, MPSV a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí. Příslušný OSPOD dítěte se určuje podle místa trvalého bydliště, ke kterému je nezletilý přihlášen. (Novotná, Fejt, 2009, s. 91)

Rodina

Tvoří základní jednotku v každé lidské společnosti. Je také prvním modelem, se kterým se dítě setkává a odkud přebírá určité hodnoty. V rodině dochází k předurčování osobního vývoje, vztahů k ostatním lidem a učení se sociálním dovednostem. (Matoušek, 2003, s. 9)

Na základě funkcí a společenských charakteristik je rodina malá sociální skupina z hlediska počtu členů a velikosti. Typická je zde také intimita, soudržnost a emocionalita. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 133)

Rodina bývá považována za nejdůležitější hodnotu lidského života. Člověk ji potřebuje z důvodu udržení vlastní rovnováhy, ztotožňuje se s ní. Rodina nejde ničím nahradit. (Bakošová, 2008, s. 88)

Sociálně-právní ochrana dětí

Dále jen „SPOD“. Hlavním úkolem je zajistit ochranu práv nezletilých. Mezi ty základní řadíme právo na život, příznivý vývoj, výchovu, ochranu zájmů dítěte a také ochranu případného jmění. Dále tento pojem zahrnuje působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, a pokud nemůže být dítě trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině, je mu prostřednictvím sociálně-právní ochrany zabezpečeno náhradní rodinné prostředí. Veškerá činnost by měla být směřována k zajištění nejlepšího prospěchu dítěte a nalezení nejvhodnějších alternativ pro daný případ. (Novotná, Burdová a Riedlová Jurková, 2014, s. 22)

Sociální pracovník

Pracuje s celými rodinami, skupinami (přirozeně či uměle vytvořenými), s organizacemi, s místními komunitami a působí jako expert při přípravě vybraných zákonů a vyhlášek, případně působí jako oponent k takovým návrhům. (Matoušek, 2013, s. 13)

Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany má hlavní roli v hodnocení ohroženého dítěte a jeho úkolem je stanovení intervence. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 27)

Sociální šetření

Jedná se o důležitou součást komplexního hodnocení dítěte a rodiny, která je realizována před tím, než je vypracován individuální plán ochrany dítěte. Smyslem sociálního šetření je zjištění, v jakém prostředí dítě žije, zdali jsou naplňovány jeho potřeby, případně vymezení rizik, která mohou ohrožovat vývoj či život dítěte. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 92)

V rámci výkonu sociální práce je využíváno sociálního šetření jako zdroje informací a nezbytných údajů pro vedení klientovy dokumentace. Jedná se tedy o nástroj analýzy situace. Hlavním cílem sociálního šetření je seznámení se s prostředím, sociálními vztahy. Ve výsledcích šetření jsou také zahrnuty metody popisu, rozhovoru a pozorování. Z důvodu objektivnosti se pracuje s poznatky získaných nejen od klienta, ale i jeho rodiny, blízkých známých a okolí. (Novosad, 2009, s. 143)

Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jedná se konání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, které je nepřijatelné, poškozuje vývoj dítěte a případně může způsobit i jeho smrt. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 24)

Syndrom CAN představuje soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického a tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav (Dušková a kol., 2004, s. 16).

Syndrom CAN představuje široký pojem zahrnující různorodé formy ubližování dětem. Všechny typy poškozování se liší v jednotlivých projevech, důvodech předcházejících tomuto jednání, následcích a formách pomoci. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 169)

2 OHROŽENÉ DÍTĚ

V dnešní době se osvěta ohledně týrání a zneužívání dětí natolik rozšiřuje, že si lidé začínají všímat svého okolí a potenciální nevhodná chování nahlašují buď příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany, nebo na policii. Ve většině případů se jedná o anonymní sdělení, kdy ohlašovatel nechce uvést svou identitu (ať už z důvodu obavy z pomsty, falešného udání apod.). Povinností OSPOD je všechna podezření na nevhodné chování vůči dítěti prověřit, zdali je nebezpečí reálné, nebo nikoliv. Každý z nás totiž jinak vnímá hranici, kdy je nezletilé dítě trestáno, nebo kdy už se jedná o týrání. Sociální pracovníci musí denně prověřovat několik oznámení, a vzhledem k nízkému počtu zaměstnanců jsou velice vytíženy. V mnoha případech také dojdou k závěru, že v rodině je vše v pořádku, což je samozřejmě pozitivní zpráva, ale toto úsilí mohlo být vynaloženo na práci se skutečně ohroženými dětmi. Počet nahlášených případů se ročně příliš neliší. Je nezbytné minimalizovat úmrtí dětí z důvodu nevhodného zacházení. Dle ročních výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí zveřejňovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí zemřelo v roce 2011 celkem 6 dětí, v nadcházejícím roce 13 dětí a v roce 2013 to bylo 9 dětí, z toho 8 chlapců a 1 dívka. Statistiky za rok 2014 ještě k dispozici nejsou. Na následky tělesného týrání zemřelo v roce 2013 pět chlapců a jedna dívka, zbylí chlapci z důvodu zanedbání.

Co se tedy rozumí pod pojmem ohrožené dítě? V zahraničních literaturách je možno najít termíny, které v překladu znamenají „dítě v ohrožení“, „zranitelné dítě“ a u nás známé „ohrožené dítě“ – musí zde být souvislost mezi zranitelností dítěte a jeho neschopností bránit se rodičům, nebo jiným osobám. Definice také vyjadřuje neadekvátní (nedostatečnou) péči o nezletilého ze strany rodičů. V zahraničí je častěji využíván pojem „dítě v ohrožení“, který lze chápat ze širšího hlediska. Díky této koncepci zde řadíme děti s omezenou sociální percepcí, traumatizované děti a děti s problematickým chováním. Ve Velké Británii mají uzákoněn termín „děti v nouzi“, což zahrnuje nedostatečný standard v péči o dítě a jeho zdraví bez nutnosti zásahu příslušných orgánů a neopomíjí také významný negativní vliv na zdraví a vývoj dítěte, který může bez dostatečné intervence nastat. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 22-23)

Ohrožené dítě lze tedy definovat tak, že u něj dochází k *potenciálnímu nebezpečí ohrožující život, zdraví, normální tělesný či duševní vývoj – nebezpečí, jež je zatím ve stavu latence a jež tedy za určitých okolností může a za jiných okolností nemusí být uskutečněno* (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 135).

2.1 Domácí násilí

Za závažnou problematiku sociálně patologického jevu lze považovat domácí násilí, a to z důvodu přímého nebo nepřímého ohrožení nezletilého. Přítomnost dítěte v rodině není zcela žádoucí, pokud dochází k rozporům mezi partnery, případně v rámci celé domácnosti, jelikož se může stát svědkem napadnutí rodiče. Celá situace je pro dítě traumatizující - ať už je vystaveno fyzické, nebo psychické agresí. Nejčastěji se lze setkat s modelem, kdy muž napadá ženu. V dnešní době už ovšem není výjimkou, kdy obětí se stává muž. Nemusí se jednat jen o konflikty mezi stejnou generací, ale může přecházet i do podob mezigeneračních, kdy bude útok mířen například ze strany dcery na jejího otce. Právní vztahy mezi jednotlivými aktéry nejsou rozhodující. Typické pro domácí násilí je opakovanost, stupňování intenzity a na první pohled jasné rozlišení oběti a agresora. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 165-166)

Pojem domácí násilí je stále více nahrazován „násilím v rodině“ – jedná se o vyjádření faktu, že všechny mezilidské vztahy mohou být zatíženy násilím a ani rodinné zázemí nemusí znamenat ochranu a podporu před nevhodným zacházením.

Násilí v rodině je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi osobami navzájem si blízkými, ke kterému dochází v soukromí, a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a u oběti vede ke ztrátě schopnosti včas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah (Pemová a Ptáček, 2012, s. 166).

Druhy násilí v rodině mohou mít podobu mezi dospělými osobami, útoky členů rodiny vůči dětem a násilí na seniorech. V našem případě se zaměříme na děti, jelikož jsou samotným domácím násilím nejvíce ohroženy. Matky, které se stanou obětí agresora, propadají depresím, jsou úzkostné, neustále ve stresu, nedokáží zajistit ochranu nezletilého a neplní ani v základních oblastech péči o dítě. Situace tedy může vyústit v zanedbávání, případně až fyzické týrání. Dochází také k citové deprivaci dítěte, jelikož se mu nedostává lásky od rodičů a nedokáže se ve svém domácím prostředí cítit dobře, bezpečně a klidně. Vhodným řešením je v první řadě požádání o pomoc, spolupráce se sociálním pracovníkem, vytvoření plánu a poskytnutí sociálních služeb. Z hlediska právního je možné vykázat na určitou dobu agresora ze společného obydlí, soudní upravení styků, případně úplné omezení a podání trestního oznámení. Pokud nemá oběť zájem situaci řešit, měla by být alespoň dostatečně informována o možnostech a kontaktech, kam se případně obrátit. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 166-168)

2.2 Syndrom CAN

Význam zkratky slova CAN je z anglického „Child Abuse and Neglect“, což označuje syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Mezi základní identifikační prvky patří souvislost mezi aktivitou agresora vůči dítěti a následky těchto aktivit na stav a vývoj dítěte, ať ve formě přímých nebo nepřímých následků. V naší společnosti jsou veškeré formy týrání, zneužívání a zanedbávání nepřijatelné a je nutné v co největší míře tuto problematiku odhalovat a odstraňovat. (Sedláková, Kalátová a kol., 2010, s. 13)

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoliv 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 (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 24).

Jak z výše uvedených definic vyplývá, jedná se o nevhodné jednání vůči dítěti, které jej ohrožuje na zdraví, v horším případě i na životě. Důvody dospělých jedinců k ubližování dětem mohou být různorodé a nelze je přesně vymezit. I v navenek bezproblémové, spořádané rodině může docházet k nevhodnému zacházení. V následující části práce budou vymezeny okolnosti a charakteristiky dětí i dospělých, u kterých je zvýšené riziko projevu syndromu CAN.

Rizika, která vedou k syndromu CAN lze rozdělit do tří oblastí:

Společenská rizika, rizikové situace

Do této kategorie lze zařadit rizika v podobě národnosti, příslušnosti k určitým etnickým skupinám, přírodních katastrof, vlivu ekonomických problémů rodičů či národa a místa pobytu v městské aglomeraci nebo na vesnici. (Sedláková, Kalátová a kol., 2010, s. 14-15)

Situační činitele mohou taky vést k syndromu CAN, kam můžeme zařadit touhu pomstít se druhému partnerovi, a to prostřednictvím dítěte. Většinou se tak děje z důvodu manželských sporů, rozvodového řízení, neshod o výchově dětí. Jakákoliv stresová situace může vyústit v další situační činitel. V případě především pohlavního zneužívání dítěte se rizikem stávají stísněné bytové prostory, nepředvídatelné situace (vážné onemocnění, kdy o nezletilého pečuje muž) a velká tolerance k sexualitě v rodině. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 108-110)

Rizikové vztahy v rodině, rizikovní rodiče, rizikovní dospělí

Jedná se o skupinu, do níž se řadí mentálně postižené osoby, jedinci somaticky, psychicky nemocní, s poruchami osobnosti nebo s nízkou sociokulturní úrovní, která má ve všech aspektech nedostatky. Mezi rizikové rodiče lze zařadit osoby, které nejsou příliš motivovány k rodičovství a jsou zaměřeny na svůj život, záliby a zájmy. V rodinách se riziko týrání projevuje narušenými vztahy mezi jednotlivými členy – absence komunikace, netolerance, kritika, neschopnost čelit problémům, nedostatečná podpora, agrese, konflikty. Osobnost týrajícího se dá definovat jako nezodpovědná, výbušná, bezohledná, nekontrolující své emoce, násilnická. Velké procento rizikových dospělých samo zažilo týrání v dětství a téměř ve všech případech byli tvrdě fyzicky trestáni. Hlavním aktérem je nejčastěji muž – otec, ať už vlastní, nebo nevlastní. Ženy zastávají roli přihlížejícího, jejich účast je spíše pasivní. Lidé s pocitem méněcennosti a nejistoty potřebují jako kompenzaci zvýšenou moc nad dítětem, kterou mohou projevovat právě týráním, zanedbáváním nebo zneužíváním. Ohrožení nastává i v dysfunkčních rodinách nebo doplněných, kde je nový člen rodiny – většinou se jedná o nového přítele matky. (Sedláková, Kalátová a kol., 2010, s. 15-17)

Dle Slaného (2008, s. 17) se jako rizikovní jeví především agresivní, duševně nemocní, mentálně retardovaní, nezralí dospělí. Tento způsob chování se může projevit i u nezletilých rodičů, dospělých zneužívajících návykové látky a jedinců, jejichž životní styl je značně odlišný od většinové společnosti. Není zde vztah mezi rizikovým chováním a nejvyšším dosaženým vzděláním jedinců.

Specifickou skupinou jsou matky, které mají sklony k zanedbávání dětí:

- Apatická matka – projevuje se jako pasivní osobnost, uzavřená, extrémně apatická. Žena trpí depresemi, není schopna navazovat vztahy s okolím, nedokáže si najít smysl života a vše jí připadá marné. Intelektové schopnosti u matky jsou značně omezeny, znalosti o péči a výchově dítěte jsou minimální. Je zde souvislost mezi deprivací v dětství a současným stavem.
- Impulzivní matka – projevuje se neklidným, netrpělivým jednáním, agresivními tendencemi a nízkou mírou odolnosti vůči stresovým situacím. Tento typ matek má velký sklon k manipulaci s ostatními. Nejsou schopny ovládat své vnitřní impulzy, což může vyústit až k destruktivnímu jednání vůči svému okolí. V porovnání s apatickou matkou není tento problém způsoben deprivací během dětství.

- Mentálně retardovaná matka – málo vzdělaná žena s omezenými mentálními schopnostmi, což se projevuje i při vykonávání základních úkonů, jako je čtení, psaní, počítání. Orientování se v čase a prostoru je pro ně obtížné, takové matky dovedou spořádaně fungovat pouze v rámci jím známého prostředí. Nedochozí k náhledu nad situací, neschopnost odhadnout důsledky svého chování a jednání. Děti poté bývají ohroženy z důvodu nepodávání stravy a nedostatečné hygieny.
- Depresivní matka – ve velmi krátkém čase dochází ke zhoršení kvality péče o dítě, která není způsobena běžným zármutkem, ale depresí. Reakce na podněty bývá nulová, přetrvává nezájem o sociální vztahy, pocity viny mohou doprovázet i sebevražedné tendence. Matky nejsou schopny se o své děti postarat ani s nimi jakkoliv komunikovat.
- Psychotická matka – péče o dítě je zanedbávána z důvodu odlišných psychotických poruch, než je deprese. Nejvýraznější je narušené vnímání reality. Projevy mohou být rozličné, od přerušování sociálních kontaktů, ostychu, odmítání komunikace, nepředvídatelného chování, až po nekoordinované pohyby rukou, nohou, bludy či halucinace. Náladu matky se mohou během chvíle dostat do protipólů. (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 145-147)

Rizikové děti

Mezi skupinu rizikových dětí patří problémové děti – neklidné, nestálé, negativistické, se specifickými poruchami učení, úzkostné, labilní a často plačtivé. Z pohledu zdravotnického se jedná o mentálně a tělesně retardované děti, které bývají týrány či zneužívány. Biologické rizikové faktory jsou nedonošenost, malá porodní váha, obtížný a nestálý temperament, častá onemocnění, opožděnost psychomotorického vývoje, neobratnost, nízký intelekt či problémy s přijímáním potravy a s tím spojené zažívací potíže. Z hlediska pohlaví jsou častěji zneužívány dívky než chlapci. (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 148)

Dále zde řadíme těžko přizpůsobivé děti a především nechtěné potomky rodičů. Zvláštním typem je syndrom „obětního beránka“, kdy dítě svým jednáním a chováním na sebe příliš upozorňuje. Důsledkem bývá agrese a šikana okolí vůči danému dítěti (Slaný, 2008, s. 17-18). Nezanedbatelným aspektem (Sedláková, Kalátová a kol., 2010, s. 17) je také nadměrné zatěžování rodičů dítětem, vymáhání si pozornosti, nelogické chování potomků a nesplněné představy o dítěti ve formě zklamání ze vzhledu, nešikovnosti či prospěchu.

Syndrom CAN lze rozdělit na různé typy zneužívání, týrání i zanedbávání, jak je tomu například v následující tabulce.

Tab. č. 1: *Syndrom CAN*

Syndrom CAN			
<u>Fyzické týrání</u>	<u>Psychické týrání</u>	<u>Sexuální zneužívání</u>	<u>Zanedbávání</u>
Formy	Formy	Formy	Formy
Bití, kopání, bití s použitím nástrojů, třesení, smýkání, popálení, opatření, poleptání, podávání jedovatých a nepoživatelných látek, vystavování nadměrnému chladu, úmyslné hladovění, Shaken baby syndrom, Münchsenův syndrom by proxy	Přítomnost při konflikttech, včetně napadení blízkých osob, nezáměr, hospitalita, neláska, nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, nerespektování potřeb dítěte, nadměrné nároky klade na dítě.	Exhibicionismus, obtěžování, vynucené svlékání, exponování sexuálním scénám včetně nahrávek, mazlení, sahání na intimní partie dítěte, vynucená masturbace, vnikání do tělních dutin, znásilnění, ejakulace do úst.	Opuštění dítěte, nedostatečný dohled nad dítětem, zanedbávání výživy, vystavení dítěte společenským rizikům, zanedbávání fyzického, psychického zdraví a potřeb dítěte, nedostatečné odívání a hygienické potřeby, zanedbání vzdělávání.
Charakteristika	Charakteristika	Charakteristika	Charakteristika
Chronické jednání bez zjevného počátku (nejčastěji při změně rodinné konstelace), obtížně rozlišitelná hranice mezi trestáním a fyzickým týráním.	Chronické jednání bez zjevného počátku (nejčastěji při změně rodinné konstelace). Nejobtížnější detekovatelná forma. Motivy na straně agresora jsou většinou nevědomé.	V případech napadení mimo rodinu jde většinou o jednorázový akt. U zneužívání blízkou osobou je to chronické jednání s délkou přibližně 3 roky, počátek lze dohledat.	Nejčastější forma s nejobtížnější definicí vzhledem ke kulturní podmíněnosti. Chronická forma bez zjevného začátku, ovlivněna situací rodiny či komunity.

Zdroj: Pemová a Ptáček, 2012, s. 173

V následujících částech práce se budeme jednotlivými oblastmi konkrétně zabývat, a to i z pohledu více autorů, kteří člení jednotlivé projevy odlišně.

2.2.1 Týrání

Týrání dětí může mít dvě podoby – fyzické (neboli tělesné) a psychické (duševní). Tělesné týrání je vnímáno jako typický a nejčastější projev agrese. Při posuzování agrese vůči dítěti je nutno zohledňovat kvantitu, typ a charakter, trvání (zdali se jedná o jednorázovou, nebo často se opakující akci) a možné příčiny tohoto chování (trestání za provinění apod.). Z hlediska tělesného týrání je velmi tenká hranice mezi trestáním a týráním, která je podmíněna původem rodiny. Nejčastějšími oběťmi jsou děti problémové, mentálně či jinak retardované, obtížně sociálně přizpůsobivé a v neposlední řadě děti nechtěné. (Slaný, 2008, s. 16-18)

I tělesné týrání lze dále rozdělit – podle toho, zdali se jedná o týrání aktivní nebo pasivní povahy.

Tělesné týrání aktivní povahy

V rámci syndromu CAN se jedná o nejvíce prozkoumanou formu poškozování dítěte. Zahnujeme zde všechny akty násilí včetně záměrně absence péče o dítě, které končí jeho smrtí. Rozdílem je zde viditelnost poranění – většinou se jedná o výrazná poranění bezprostředně po útoku v důsledku bití, kopání, kousání, popálení, poleptání apod. Dochází také k týrání, kdy děti nemají viditelné známky zranění, ale přes to jim byla způsobena bolest dušením nebo otravou. Z hlediska potrestání pachatele je nezbytné určit, zdali se jednalo o nešťastnou náhodu, nebo bylo jednání záměrné. Rozhodnutí by mělo být založeno na vysoké profesionalitě a spolupráci odborníků ze všech zúčastněných oblastí - lékaři, sociální pracovníci apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 41-42)

Tělesné týrání pasivní povahy

Tento typ se vyznačuje neadekvátním a nedostatečným uspokojením tělesných potřeb dítěte na zcela základní úrovni v návaznosti na psychické a sociální potřeby. (Špeciánová, 2003, s. 20-21)

O dítě není pečováno z důvodu omezených schopností rodiče – psychická onemocnění nebo nepřipravenost na rodičovství. Projevy v podobě zanedbanosti dítěte, nevyzrálosti, nedostatečného rozvinutí schopností a dovedností jsou jedny z negativních důsledků nepečování o dítě. Z právního hlediska rodiče využívají svých práv, ale neplní již své povinnos-

ti vůči dítěti. V takových případech se po uplynutí zákonem stanovené doby podává návrh na omezení, či úplné zbavení rodičovských odpovědností. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 1995)

Psychické týraní

Psychickým týráním se rozumí aktivní děj, kdy je dítě ponižováno, zesměšňováno, nebo mu je nadáváno. Druhou podobou je odmítavost, nevšímání si dítěte a jeho potřeb, nezájem, neprojevení lásky a náklonnosti, nedostatek času a pozornosti nebo také úplná izolace dítěte. Obě tyto formy se mohou objevovat zároveň, ale není to vždy pravidlem. Nejčastěji k těmto případům dochází v rámci rozvodu rodičů, kdy se o dítě snaží bojovat každý z nich, případně jej srovnávají s druhým partnerem („jsi neschopná jako tvoje matka“). Během školní docházky může nastat situace, kdy dosažené výsledky dítěte neodpovídají představám rodičů a ti zcela neadekvátně reagují („musíme se na tebe stydět“, „platíme ti školu a ty se nám chceš takhle odvděčit“ apod.). Trendem dnešní společnosti je mít hodně peněz a úspěšnou kariéru. V mnoha případech se ale dítě dostává do pozice, kdy mu není věnován dostatek času a pozornosti, což je poté nahrazováno dary a cennostmi. Dítě psychicky strádá z nepřítomnosti rodiče doma. (Slaný, 2008, s. 24-25)

Mezi psychické týraní řadíme také neustálé srovnávání dítěte s jeho úspěšnějším sourozencem a využívání nezletilého pro nadměrnou starost o domácnost a sourozence – dítě nahrazuje roli rodiče, což v praxi může znamenat, že nejstarší z dětí připravuje ostatní do školy, chystá snídani, zajišťuje doprovod, odpoledne pomáhá s vypracováním domácích úkolů, zastává běžnou starost o domácnost, vaří, pere, uklízí a večer uspává sourozence. Šikanování není pouze záležitostí mezi dětmi navzájem, ale může se projevovat i ve vztahu rodič-dítě. (Fischer a Škoda, 2009, s. 146)

Emocionální týraní nebývá obvykle snadné odhalit, protože se odehrává kdesi uvnitř v srdci a mysli dítěte. Jím postižené dítě musí neustále poslouchat řeči o tom, jak je hloupé, neužitečné, ošklivé, nechtěné a nakonec mu nezbyvá než uvěřit, že je opravdu takové a nehodí se vůbec k ničemu (Elliot, 1995, s. 63).

Následky psychického týraní mohou mít různé podoby – od koktání, nezralost v chování až po vyhýbání se konfliktním situacím. Stejně jako u zanedbávání a fyzického týraní není příliš jasná hranice, tak i u emocionálního týraní je nutno brát v potaz styl rodičovské výchovy. Situace se musí posuzovat z hlediska všech faktorů, které na danou rodinu působí, jako je životní styl, kultura a chudoba. (Kyriacou, 2005, s. 26-28)

2.2.2 Zanedbávání

Zanedbávání zahrnuje nevykonávání rodičovské péče na takové úrovni, která by byla adekvátní pro duševní a tělesný vývoj dítěte. V obecné rovině se jedná o situace, kdy nemá dítě dostatečně podnětné prostředí, které by vedlo k rozvoji jeho stránek osobnosti. V porovnání s týráním a zneužíváním je zanedbávání spíše pasivního charakteru, kdy nedochází k přímým útokům ze strany dospělých. Jednotlivé projevy se dají rozdělit na tělesné či citové zanedbávání, zanedbání výchovy, vzdělání a zdravotní péče. (Slaný, 2008, s. 29)

Jedná se o nejčastější formu syndromu CAN, která je však nejobtížněji definovatelná vzhledem ke kulturním podmíněnostem. Mezi formy lze zařadit nedostatek přiměřené výživy včetně nepodávání stravy se specifickými nutričními hodnotami, nevhodné oblečení (vzhledem k věku dítěte, pohlaví nebo ročnímu období), nedostatečná hygiena, neadekvátní bytové podmínky. Spadá sem také opuštění dítěte, nedostatečný dohled, vystavení dítěte společenským rizikům, stresovým situacím a nebezpečí doma i mimo domov (pobyt v sociálně vyloučených lokalitách, návštěva klubů, barů, kontakt s bezdomovci atd.). V průběhu povinné školní docházky dochází k zanedbávání především ve formě nezájmu o dítě a jeho školní prospěch, nedohlížení na pravidelnou docházku, neochoty poradit a pomoci dítěti s domácími úkoly a s tím souvisejícím nezájmem o zajištění volnočasových aktivit. Rodič poté nemá přehled o tom, kde se dítě nachází, s kým a jak tráví svůj volný čas. Nelze opomenout také ospalost a častou únavu dítěte během dne při vykonávání běžných aktivit. (Bechyňová, 2007, s. 24-25)

Krajní případy zanedbanosti jsou podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995, s. 88) ty, kdy je dítě naprosto izolováno od lidské společnosti. Jedinci přežijí v přírodě jen díky zvířatům, která se o ně starají, z čehož také vyplývá označení „vlčí děti“. Tyto děti mívají obtíže s koordinací svých pohybů, mají omezenou slovní zásobu, nebo téměř žádnou. Proces nápravy v případě včasného nalezení sociálně zanedbaných dětí je však poměrně úspěšný.

Zanedbávání bývá většinou spojeno s psychickým i fyzickým týráním, přidružené sexuální zneužívání je výjimečným jevem. Všechny tyto zážitky však dítě provází po celý život a značně ovlivňují sociální i partnerské kontakty.

2.2.3 Zneužívání

Sexuální zneužívání dělíme na obtěžování bezdotykové, dotykové a sexuální útok. První forma zahrnuje exhibicionismus (vystavování přirození před dítětem, většinou na veřejném místě), slovní obtěžování, nucení dítěte k zhlédnutí erotických filmů, svlékání před dospělým. Při dotykové, neboli kontaktní formě, dochází k mazlení, dotýkání se intimních partií (jak dospělý dítěti, tak opačně). Za sexuální útoky lze považovat vnikání do tělních dutin, nucená masturbace, znásilnění a ejakulace. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 173)

Samostatnou situací sexuálního zneužívání je incest, což je pohlavní styk mezi osobami, které spolu nemohou uzavřít sňatek. V rámci zákona to znamená vyloučení vztahu dítěte s pokrevním rodičem, dále mezi dítětem a příbuzným včetně nevlastního rodiče a mezi sourozenci. Kulturní rozmanitosti skýtají odlišné pohledy na incest, resp. co lze a nelze radit mezi incest. Poznatky z historie ovšem poukazují na tvrdé trestání incestního chování, aby došlo k úplné eliminaci tohoto jednání. Dnešní doba se řídí spíše etickými pravidly a biologická podmíněnost zůstává stranou. V České republice je povoleno uzavřít občanský sňatek mezi bratranci, církevní sňatek právě i z etických důvodů není přípustný. (Slaný, 2008, s. 26-28)

V oblasti sexuálního zneužívání nebyly cílem zkoumání pouze samotné akty páchané na dětech, ale i okolnosti, které následovaly po svěření se kompetentní osobě. Výsledkem bylo definování syndromu přizpůsobení. Jedná se o případy, kdy děti po čase mění své výpovědi, dávají si odsouzení pachatele za vinu. Syndrom přizpůsobení pohlavnímu zneužívání zahrnuje pět fází:

- Utajování – dítě není ve svém životě připravováno na situace, kdy mu bude ubližováno, nebo dojde ke zneužívání. Dítě neví, jak má s těmito zkušenostmi naložit a přizpůsobí se výhrůžkám pachatele. Jedná se o formy psychického nátlaku v podobě „jestli to řekneš mamince, tak tě zabiju“, „pokud se to někdo dozví, tak skončíš v děčáku“ apod.
- Bezmocnost – k obtěžování dochází ve většině případů rodičem, nebo blízkým známým. Pocity bezmocnosti se ještě více prohlubují soudním rozhodnutím o svěření dítěte do péče agresora.
- Svedení a přizpůsobení – pohlavní zneužívání nebývá jednorázovým aktem, ale trvá po delší časový úsek. Dítě nemá jinou možnost, než se podřít a dělat, co je po

něm vyžadováno. Později se nezletilý sám viní z vyprovokování situace, touží po opětovném přijetí a lásce.

- Pozdní, konfliktní a nespravedlivé odhalení – k odhalení sexuálního zneužívání dochází až průměrně po třech letech, co je dítě vystaveno tomuto jednání. Oběť se nechce svěřit svému okolí a prozrazení je složitější z důvodu omezené kontroly v rodině. Pokud dítě svědčí, je vystaveno riziku dalších možných útoků ze strany dospělého, jelikož se s podezřelým musí až do konce vyšetřování jednat jako s nevinným.
- Odvolání výpovědi – dítě po čase bude své výpovědi brát zpět s tím, že si vše vymyslelo. Důvodem jsou pocity viny, strachu, touze po záchraně rodiny, případně se jedná o nátlak druhého rodiče.

(Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 72-74)

2.2.4 Zvláštní formy syndromu CAN

Mezi zvláštní formy syndromu CAN můžeme zařadit tzv. Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení). Jedná se o situace, kdy rodiče nechávají svoje dítě opakovaně vyšetřovat a léčit na nemoci, které jsou zcela smyšleny. Tyto způsoby vyšetřování bývají většinou velmi agresivní a intenzivní. V krajních případech jsou různá onemocnění uměle vytvořena, kdy je dítěti například podávána otrávená strava, nebo je nuceno polykat léky. (Slaný, 2008, s. 16)

Dalším typem je systémové týrání, označované také jako sekundární viktimizace. Dítě, které si prožije trauma, se má dostat do klidného prostředí, kde budou zajištěny všechny jeho potřeby, a bude mu dodán pocit bezpečí a lásky. Není tomu však v případě druhotného ubližování, kdy je dítě týráno právě těmi osobami, které by měly pomáhat a chránit jej. V praxi to může znamenat časté opakování vyšetření, jež má charakter necitlivého provádění, neempatických a poškozujících aktů různými odborníky. V náhradní rodině se tato zvláštní forma syndromu CAN může projevovat nedostatečnou péčí, odmítáním dítěte. Prioritní by měla být pomoc a podpora biologické rodiny, ale některé zahraniční modely automaticky odebírají dítě z rodiny, které poté vystřídá několik pěstounských rodin na přechodnou dobu a ústavních zařízení, což lze označit za formu systémového týrání. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 97-99)

Pro organizované zneužívání dětí (jako další typ zvláštních forem syndromu CAN) je charakteristický velký počet pachatelů a dlouhodobější trvání. Do okruhu osob většinou spada-

jí rodinní příslušníci, ale není vyloučeno, že se může jednat o cizí osoby zcela mimo rodinu. K formování tohoto jevu dochází také v ústavech, kde cíleně nastupují zaměstnanci, kteří mají zájem zneužívat děti. Osobnostní předpoklady k přijetí jedinci splňují bez větších problémů, jelikož se jedná o velmi aktivní a obětavé zájemce – je tedy složité odhalit jejich záměr již v počátku. V institucionální péči je také kvůli vlastním uzavřeným pravidlům svěřené dítě snadněji vystaveno sexuálním útokům nebo nevhodné péči. Organizované sexuální zneužívání je nejčastěji tvořeno skupinou osob, které se kolektivně účastní na sexuálních aktivitách s dětmi, nebo kteří samostatně zneužijí nezletilé a poté předají oběť dalšímu násilníkovi. Výjimkou není ani pornografie (především chlapců) či prostituce, nejčastěji u dívek. Obecně lze říci, že organizované zneužívání dětí se sexuálním záměrem je jakékoliv sexuální zneužití více než jednou osobou, ať už záměrně nebo spontánně. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 100)

Rituální zneužívání může mít dvě podoby – první z nich je spojitost s magií, nadpřirozeností nebo náboženstvím. Druhou podobou je forma opakovaného jevu. Shrnout to lze jako duševní, fyzické nebo sexuální ublížení nezletilému, které je spjato s opakovanými aktivitami a jejímž smyslem je spojení této formy zneužívání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem. Posledním typem zvláštních forem syndromu CAN je sexuální turismus, kdy do dané země přijíždí cizinci za účelem vyhledání vhodného dítěte a následného sexuálního uspokojení. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 101-102)

Souhrnně lze říci, že syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je velkým celospolečenským problémem. Mělo by se v co největší míře předcházet takovému jednání, vyhledávat ohrožené děti a umět jim adekvátně pomoci včetně zamezení dalšího napadení. Pachatelé jsou za své činy zodpovědní a tresty by měly být přísnější. Z praxe ovšem nyní jasně vyplývá, že děti jsou vystaveny velice nepříjemným, přes to však nezbytným úkonům (výslech na policii, gynekologické vyšetření, soudně znalecké posudky na důvěryhodnost apod.), kdy častým výsledkem je závěr „nelze vyloučit ani vyvrátit“. Dítě má tedy štěstí, že se podařilo zamezit dalšímu jednání poměrně v raném stádiu, ale pachatel není za své činy potrestán.

3 SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ

Jednou z oblastí, ve které dochází k naplňování lidských práv, je právě sociálně-právní ochrana dětí. Jedná se o významný projev odpovědnosti státu vůči slabším a potřebným skupinám obyvatel. *Společnost se brání vůči porušování norem, neboť usiluje o zachování stavu stability a řádu, a tím chrání zároveň své jednotlivé členy. Významná preventivní role připadá sociální kontrole. Každá společnost disponuje mechanismy, kterými působí směrem k dodržování norem* (Buriánek, 2003, s. 119).

Vytvoření pracovní pozice „sociálního pracovníka“ poté poukazuje na zájem společnosti o potřeby jednotlivců z hlediska jejich ochrany a podpory. Cílem by mělo být dosažení sociálního blaha. V minulosti se ochrana práv dětí týkala především materiálních hodnot, jako byl majetek, ale nebyla opomíjena ani nutnost zajistit dítěti opatrovníka v případě osiření. Postupem času byly významnými problémy dětská práce a chudoba, vztahy mezi rodiči a potomky, z čehož se později vymezila současná podoba sociálně-právní ochrany. Moderní pojetí zahrnuje vyvážení ochrany dítěte a rodičovských práv, jasně stanovené hranice a pravidla zásahu státních institucí v rodině, nalezení rovnováhy trestu a prevence v normách práva a evidenci rizikových dospělých a ohrožených dětí. Výkon sociálně-právní ochrany dětí je přenesen ze státní správy na samosprávu, což v praxi znamená, že realizace probíhá na místních úrovních dle příslušného trvalého pobytu dítěte. Centralizace nám zajišťuje jednotný přístup a hodnocení. Je zde však nutnost provádět výkon ochrany na místní úrovni z důvodu znalosti prostředí, možností poskytovaných sociálních služeb, dochází k pravidelnému kontaktu sociálního pracovníka s klienty, čehož lze dosáhnout pouze působením v daném regionu. Nespornou výhodou je kromě znalosti potřeb dítěte i možnost poznání širší rodiny, komunity a okolí, ve kterém rodina žije. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 11-27)

Sociálně-právní ochrana dětí představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, rodičovskou péči a život v rodině, identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním (Novotná, Burdová a Riedlová Jurková, 2014, s. 25).

Jak již bylo zmíněno v teoretických východiscích práce, SPOD slouží k ochraně práv nezletilých dětí. Konkrétní zaměření definuje zákon 359/1999 Sb., § 6. Tento paragraf hovoří o sociálně-právní ochraně dětí v případě, kdy rodiče dítěte zahynuli, neplní své rodičovské

povinnosti, ať už z důvodu, že nechtějí, nemohou, nebo to neumí. Stejně se přistupuje v případech, kdy bylo dítě svěřeno do péče jiné osoby, a ta nedodrží povinnosti z toho vyplývající. Nelze vynechat ani problematické chování ze strany nezletilých v podobě útěků, záškoláctví, zneužívání návykových látek, spáchání trestných činů či obživy formou prostituce. Pokud se nezletilý nachází opakovaně v zařízeních pro výkon ústavní péče nebo v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, spadá také do okruhu osob, jimž sociálně-právní ochrana náleží, stejně jako výše uvedené případy. (Novotná, Burdová a Riedlová Jurková, 2014, s. 38-41)

Výchova dětí je především právem, ale i povinností rodičů. Pokud dítě navzdory všem dostupným možnostem nemůže vyrůstat ve své biologické rodině, je nezbytné vyhledat optimální formu náhradní rodinné péče. (Novotná a Fejt, 2009, s. 71)

Odborná způsobilost pro výkon sociálně-právní ochrany

Každý zaměstnanec OSPOD musel projít výběrovým řízením, kdy jedním z kritérií pro přijetí bylo splnění odborné způsobilosti, kterou se rozumí dosažení určitého stupně vzdělání. Vymezení nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle §110 tohoto zákona jsou hlavními předpoklady pro výkon povolání plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a již zmíněná odborná způsobilost. Požadavky na vzdělání zahrnují dosažení vysokoškolského titulu bakalářského, magisterského nebo doktorského v oborech zaměřených na sociální práci, politiku, pedagogiku, péči, patologii, právo nebo speciální pedagogiku. Na úrovni vyššího odborného vzdělání jsou obory vzdělání téměř totožné. Povolání sociálního pracovníka lze také vykonávat s vystudovanou vysokou školou zcela jiného zaměření, je to však podmíněno absolvováním vzdělávacích kurzů a dosažením určitého počtu let praxe. To stejné platí u středoškolského vzdělání v oboru sociálně-právním. (ČESKO, 2006)

U této pracovní pozice je kladen velký důraz na další vzdělávání a prohlubování kvalifikace. Vzdělání je pro sociálního pracovníka důležité, neboť jeho rozhodnutí musí být založena na vysoké profesionalitě. Požadavek na další vzdělávání je uveden i v zákoně o sociálních službách:

§ 111

(1) Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

(2) Formy dalšího vzdělávání jsou

a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,

b) účast v kurzech s akreditovaným programem,

c) odborné stáže,

d) účast na školicích akcích,

e) účast na konferencích.

(ČESKO, 2006)

3.1 Rodina jako klient SPOD

Rodina je malá sociální skupina, která je složena ze dvou, nebo i více členů, kteří žijí společně v jedné domácnosti. Osoby nemusí být spojeny svazky jen pokrevními, ale také adoptivními a manželskými. Otec i matka zastávají ve výchově nepostradatelnou roli. (Možný, 1990, s. 18)

Správná rodina by měla plnit své funkce. Mezi ty základní můžeme zařadit biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální či kulturně psychické a socializačně výchovné funkce. (Dunovský, 1986, s. 9)

Ve funkční rodině je zajištěn dobrý a optimální vývoj dítěte a jeho prospěch. V takových rodinách výchova a socializace dítěte probíhá optimálním způsobem (Procházka, 2012, s. 113). Úkolem rodičů je dle Rheinwaldové (1993, s. 160) pomáhat dítěti v utváření vlastní identity s důrazem na zachování individuality, včetně ovládnutí negativních vlastností a rozvíjení pozitivních. Dítě se také musí naučit mít rádo samo sebe, což předurčuje pozdější navazování vztahů s ostatními. Pěstování velké sebeúcty neznamena namyšlenost, ale žádoucí stav, kdy se dítě bude cítit sebejistě. Všechny tyto specifické úkoly rodičů se pojí se základními úkony, jako je zajištění základních životních potřeb. V ideálních případech je nezletilý zabezpečen po všech stránkách a není nutná kontrola a spolupráce s podpůrnými organizacemi. Současné rodiny se ovšem stále častěji ocitají v krizích, které ovlivňují soulad a harmonii v oblasti rodinných funkcí.

Funkčnost rodiny můžeme chápat také jako hmotné zabezpečení všech členů, péči o zdraví, stravu a kulturní návyky. V celkovém kontextu rodina zajišťuje velké množství činností, vytváří socializační a výchovné prostředí pro děti, učí je sociálním dovednostem, us-

měří a ovlivňuje je. Nelze opomenout také ochranu a podporu, které se má v rodině dostat. Ve vztahu ke společnosti má rodina plnit své funkce, a to především funkci reprodukční – biologickou i kulturní. (Zapletal, 2003, s. 44)

Do obtížné situace se může dostat jakákoliv rodina, ať už vlastním zaviněním, nebo nikoliv. Pro správně fungující svazek je potřeba umět reagovat i na nečekané události a odpovídajícím způsobem se s nimi vyrovnat. Zvládat těžkosti lze využitím zdrojů, mezi které řadíme materiální zdroje, členy širší rodiny, lidi z komunity, dobrovolníky, spolupracovnice, odborné pracovníky v oblasti sociálních služeb, orgány místní samosprávy a stát. (Matoušek, 2003, s. 202)

Je nutné si však uvědomit, že dětem nezáleží na tom, jak vypadá prostředí, ve kterém vyrůstají, a zdali jsou naplňovány všechna jejich přání a touhy. Z hlediska profesionality bychom se měli vyvarovat srovnávání našich standardů, co by pro dítě bylo nejvhodnější, a spíše se zaměřit na výpovědi dětí. Neznamená to však přehlížet zásadní fakta, která mohou ohrozit funkčnost rodiny.

V případě, kdy nejsou zajištěny ani základní potřeby všech členů rodiny, lze rodinu definovat jako ohroženou a mohou se stát klienty OSPOD. O ohrožené rodině mluvíme v případě, kdy není schopna zajistit si určitou úroveň příjmů, neumí hospodařit s penězi, není schopna si vlastními silami najít odpovídající bydlení, a poté jej udržovat ve stavu, kde by nedocházelo k ohrožení žádného člena rodiny. Mezi kompetence dospělých dále patří funkčnost partnerského vztahu, schopnost čelit problémům a kooperovat v kontaktech se svým sociálním okolím či se širší rodinou. Ve vztahu k dětem je ze strany dospělých osob potřeba přijímat děti, adekvátně na ně reagovat, vnímat jejich individuální potřeby, stanovovat pevná pravidla a hranice a mít přehled o tom, co dělají ve svém volném čase bez dozoru dospělých. (Matoušek, 2013, s. 201)

Pokud rodina není funkční na základě vyhodnocení, které vyžaduje delší přímý kontakt s rodinou, dovednosti, znalosti hodnotitele a dostatek času, stává se z ní nefunkční rodina, která v základní míře neplní své úkoly a požadavky, které jsou ve společnosti běžné. Stává se z ní poté klient OSPOD, který by měl zachytit již prvotní signály o neplnění funkcí rodiny, které negativně působí na dítě, což samozřejmě není v jeho zájmu. Situace se řeší dle dostupných možností rodiny. Jedna z forem postupů při práci s rizikovými rodinami je realizace sociálního šetření, které dle výsledků nabídne další varianty řešení.

3.2 Sociální šetření

Výkon sociálního šetření nelze provádět bez znalosti zákona č. 359/1999 Sb., který vymezuje naše práva a povinnosti vůči rodině a dítěti. Je nezbytné znát projevy syndromu CAN a ukazatele funkčnosti rodiny, které byly vymezeny v předchozích částech práce. Před samotným zahájením šetření je nutné si stanovit, z jakého důvodu do rodiny přicházíme a tomu přizpůsobit své zaměření a vedení rozhovoru. Všechny teoreticky získané informace a znalosti by se měly promítnout do praktického výkonu sociálního šetření.

Proces šetření v rodině umožňuje navštěvovat dítě a jeho rodinu v místě, kde bydlí, a sledovat, v jakých podmínkách dítě, resp. jeho rodina žije. Smyslem sociálního šetření je zjistit, v jakém prostředí se dítě nachází, jak jsou v domácnosti zajišťovány jeho potřeby, případně jaká rizika mohou dítě v domácím prostředí ohrožovat. Šetření v rodině je možné uskutečnit jen tehdy, je-li to v zájmu dítěte nebo v případech, kdy o to osoby odpovědné za výchovu dítěte požádají (Pemová a Ptáček, 2012, s. 91-92).

Sociální šetření slouží k celkové analýze klientovy situace, je zdrojem informací pro klientovu dokumentaci a zpracování kazuistik. Poznatky ze sociálního šetření by se měly stát podkladem pro stanovení sociální intervence (Novosad, 2004, s. 41). Výkon šetření tedy zahrnuje zjišťování potřebných údajů, potřeb jednotlivých členů a zdrojů, které má rodina k dispozici. Cílem je seznámit se s domácím prostředím, ekonomickými, fyzickými i psychologickými potřebami dané rodiny v takové míře, aby mohly být adekvátně nabídnuty sociální služby, které by byly schopny všechny jejich potřeby uspokojit.

Návštěva v rodině nám dává možnost vidět na vlastní oči, jakým způsobem spolu členové rodiny vychází, komunikují a reagují na sebe. Nejsme odkázáni pouze na nasbírané informace a slovní popisy toho, co se v dané rodině může odehrávat. Jedná se sice o zásah do soukromí, ale především děti se chovají zcela spontánně a uvolněně, pokud cítí bezpečí z jím známého prostředí. Navázání komunikace s nimi je poté jednodušší než v institucionálních zařízeních a městských úřadech. Je také žádoucí prohlédnout si byt, vybavení a všechny ostatní potřebné věci vzhledem k věku a specifickým potřebám dětí. (Matoušek, 2003, s. 107)

Provádění sociálního šetření není pouze otázkou sociálně-právní ochrany dle zákona č. 359/1999 Sb., ale setkáme s ním i v případech žádostí o příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách a v zákoně o pomoci v hmotné nouzi.

3.2.1 Zákonné vymezení

V zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, nalezneme několik paragrafů, které se vztahují přímo k výkonu činnosti sociálního šetření prováděného příslušným orgánem. Jsou zde vymezena práva a povinnosti vůči navštěvované rodině, které je nezbytné dodržovat jak pro ochranu lidských práv, tak z důvodu eliminace počtu podávaných stížností na sociální pracovníky.

§52

(1) Zaměstnanci v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnanci kraje zařazení do krajského úřadu, zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu a zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu jsou oprávněni v souvislosti s plněním úkolů podle tohoto zákona navštěvovat dítě a rodinu, ve které žije, v obydlí a zjišťovat v místě bydliště dítěte, ve škole a ve školském zařízení, v zařízení poskytovatele zdravotních služeb, v zaměstnání nebo v jiném prostředí, 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 (ČESKO, 1999).

Výklad tohoto paragrafu umožňuje sociálním pracovníkům vstupovat do obydlí, kde se rodina zdržuje. Oprávnění je vydáváno pouze zaměstnancům OSPOD, návštěva v rodině tedy není možná žádnou fyzickou nebo právnickou osobou bez tohoto povolení. Pokud je i přes to ze strany rodiny šetření umožněno, je to pouze jejich dobrovolné rozhodnutí. Zvláštní oprávnění upravuje §52, odstavec 3. Ve školském zařízení je povinností školy umožnit kontakt s dítětem i bez vyrozumění zákonných zástupců a poskytnout k tomu odpovídající prostory.

Při výkonu sociálního šetření je ze zákona povoleno pořizovat obrazové snímky a zvukové a obrazové snímky (videonahrávky) obydlí či dítěte. Nespornou výhodou je možnost zachytit stav domácnosti v takových podmínkách, které by mohly být později účelně změněny. Mnohdy není ani v silách pracovníka vykonávajícího sociální šetření slovy popsat podmínky, ve kterých rodina žije. Při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte je nutností nafotit rozsah zranění, modřin a celkový stav nezletilého. Pořízené nahrávky poté mohou sloužit jako důkazový materiál pro soudní jednání. (Novotná, Burdová a Riedlová Jurková, 2014, s. 417-422)

Ve výše uvedeném zákoně nenajdeme pouze práva a povinnosti pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí, ale také povinnosti rodičů vůči OSPOD. K problematice sociálního

šetření je pro nás klíčový §53, kdy je spolupráce při ochraně zájmů a práv dítěte jednou z povinností rodičů. Musí také umožnit vstup do obydlí, případně jiných prostor, kde se dítě zdržuje. Je-li to nutné, doloží rodiče veškeré nezbytné formuláře a dokumenty bez nároku na finanční náhradu, které si pověřený zaměstnanec OSPOD vyžádá. V případech, kdy rodina nemá zájem na zlepšení své situace, odmítá dobrovolně spolupracovat a umožňovat pracovníkům návštěvy, má OSPOD pravomoc udělit rodiči nebo jiné odpovědné osobě pořádkovou pokutu, jejíž výše může dosáhnout až 20 000 Kč. Samotnému zahájení správního řízení musí předcházet pokusy o dohodu, domluvení se, opakované snahy o vzájemnou spolupráci a upozornění na možnost sankcí. Pokutu lze uložit do 6 měsíců od doby, kdy rodina odepřela sociálnímu pracovníkovi vstup do obydlí a lze ji udělovat i opakovaně. (Novotná, Burdová a Riedlová Jurková, 2014, s. 422-427)

3.2.2 Příprava na šetření

Příprava sociálního pracovníka na šetření by měla spočívat především v ujasnění si cílů návštěvy, seznámení se se spisovou dokumentací a veškerými dostupnými informacemi, které jsou o rodině k dispozici. Pracovník musí také počítat s nastavením hranic uvnitř rodiny a stylu komunikace. U klientů odlišných národností by měl mít pracovník povědomí o jejich kultuře, původu. Pokud jdeme do rodiny, kde je osoba zdravotním postižením, bylo by vhodné znát vliv na základní životní činnosti a v případě zhoršení zdravotního stavu umět pomoci. Informace získané sociálním šetřením by neměly sloužit jako jediný podklad pro okamžité jednání (například pro návrh na předběžné opatření), a je nutné si v průběhu celé návštěvy psát poznámky k pozdějšímu zápisu ze šetření, aby nebyly žádné důležité skutečnosti opomenuty. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 95-96)

Volba typu šetření

Sociální šetření může mít dvě podoby – ohlášená či neohlášená návštěva. Každá z těchto variant nám nabízí různé výhody, ale i úskalí, která s nimi souvisí. Konečné rozhodnutí pro jeden z typů šetření záleží zcela na příslušném sociálním pracovníkovi.

Zákon o SPO nestanoví požadavek, aby návštěva byla předem ohlášena. Naopak, neočekávané návštěvy přispívají ke kvalitnímu výkonu sociální práce (Špeciánová, 2003, s. 29).

V praxi se jedná o pravomoc pracovníka OSPOD přijít na sociální šetření bez předchozí domluvy s rodinou. Nespornou výhodou je zastižení rodiny v jejích přirozených podmínkách, které nemohou být účelně před návštěvou změněny. Sociální pracovník si také může

ověřit, zdali mu podané informace jsou pravdivé (např. když matka tvrdí, že děti nejsou ve škole, jelikož leží doma nemocné). Neohlášeným šetřením také získáme přehled o tom, jak rodina přijímá a reaguje na nečekané návštěvy. Jako velká nevýhoda se jeví nezastižení nikoho doma, a to i opakovaně.

Ohlášené sociální šetření zvolíme u rodiny, kde nejsou závažné problémy, rodiče pracují a je složité je zastihnout v rámci běžné pracovní doby doma. U dětí svěřených do pěstounské péče také nejsou nezbytná neohlášená šetření, jelikož poměry jsou prověřovány již před rozhodnutím soudu. Výhodou je, že rodinu doma zastihnete a předchozí ohlášení mohou z vaší strany vnímat jako pozitivní gesto, které se může projevit v jednání rodiny vůči pracovníkovi. Nevýhody v podobě možnosti upravení bytu, dokoupení vybavení nebo jídla značně zkreslují vyhodnocení sociálního šetření. Děti mohou také dostat předem instrukce, co nesmí říkat. Někteří členové rodiny budou mít možnost před očekávaným příchodem sociálního pracovníka z bytu odejít.

Zásady a metody sociálního šetření

Mezi základní zásady sociálního šetření patří podávání pravdivých informací, nakládání s osobními údaji v souladu se zákonem, respektování individuality jedinců a jejich přání, zachování taktního a citlivého přístupu. Sociální šetření provádí vzdělaný odborník ve své oblasti, a musí probíhat vždy na profesionální úrovni, která zahrnuje:

- efektivnost – zjišťování pouze těch informací, které ke své práci potřebujeme,
- systematickosti – zaznamenávání si údajů pro pozdější potřeby, zahrnuje zde také schopnost pracovat s informacemi, umět se k nim vracet, psát si poznámky a orientovat se v čase (např. kdy se v rodině situace odehrála),
- objektivnost – vyhodnocování dat bez vlastního zaujetí, nejlépe za použití standardizovaných nástrojů,
- transparentnost – nezatajování údajů, možnost rodiny se k výsledkům sociálního šetření vyjádřit,
- důstojnost – zachování lidské důstojnosti a intimity, neponižovat rodinu, nepovyšovat se,
- důvěrnost – veškeré informace získané sociálním šetřením jsou důvěrné, zachování mlčenlivosti, ochrana osobních údajů.

(Pemová a Ptáček, 2012, s. 89)

Metody získávání informací v rámci sociálního šetření jsou rozhovor, existující dokumentace a pozorování (především zázemí rodiny). Pozorování může být spontánní, nebo navozené určitým úkolem či zadáním. Dalšími metodami jsou dotazníky, testy a strukturované techniky (malování, hry, dokončování vět), které se využívají spíše u dětí. Pro účely posouzení rodiny se doporučuje použít více než jednu metodu. Informace, které získáme jednou metodou, je vhodné si ověřit druhou metodou. V praxi to může znamenat pozorování sourozenců při hraní, kdy se k sobě chovají velmi nevhodně. Tuto vypozerovanou situaci konzultujete formou rozhovoru s rodičem, zdali je to běžné, nebo jsou děti pouze rozrušeny přítomností sociálního pracovníka.

Rady pro první šetření v rodině

První kontakt s rodinou je velice důležitý pro pozdější navázání důvěrnějšího vztahu a spolupráce. Přicházejte přátelsky naladěni, ale s jistou autoritou. Snažte se chovat jako profesionál, ale nezapomínejte na lidskost – požádejte o možnost vstoupení do bytu, respektujte, kde se rodina přezouvá a kam vás pozve. Pokud potřebujete v průběhu šetření navštívit i ostatní místnosti, vždy o tuto možnost požádejte. Používejte hovorový jazyk, který bude srozumitelný všem členům domácnosti, vyvarujte se odborným a cizím výrazům. Při své první návštěvě rodině šetrně sdělte důvod vaší přítomnosti. Pokud se klient brání celému procesu, zachovejte se vždy klidně a asertivně a znovu zopakujte svůj důvod k návštěvě (např. že ze zákona má sociální pracovník povinnost všechna oznámení prověřit a jsme zde tedy kvůli tomu, abychom viděli celou situaci očima rodiny a poslechli si jejich pohled na věc). Během šetření je nezbytné dělat si poznámky, aby nic důležitého nebylo opomenuto. O místo, kde můžete psát a pracovat s dokumentací, také zdvořile požádejte. V průběhu rozhovoru s rodičem vám může bezproblémové komunikaci bránit hlasitá televize, hudba – poproste o její ztlumení nebo vypnutí. V rodině s malými dětmi je velmi vstřícným gestem donést dítěti nějakou malou hračku, která může sloužit i jako zabavení nezletilého během konzultace s rodiči. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 95-98)

3.2.3 Rámec pro posuzování životní situace dětí a rodin v nouzi

V České republice neexistuje jednotný systém pro posuzování okolností při sociálním šetření. V roce 2009 však vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí metodická doporučení k posuzování obtížné životní situace dítěte. Jedná se o Metodické doporučení MSPV č. 2/2009 k vyhodnocování situace dětí v obtížné sociální situaci, Metodické doporučení

MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě a Metodické doporučení č.9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou.

Příklad bychom si mohli vzít ze systému, který užívají ve Velké Británii, kde v rámci ekosystémové perspektivy vypracovali tzv. *Rámeček pro posuzování životní situace dětí a rodin v nouzi*. Tento rámeček vede sociální pracovníce k systematickému přístupu vnímání životních situací svých klientů v rámci jejich odborného posouzení. Základním východiskem při vyhodnocování situace by mělo být, že dítě nejlépe prospívá ve své vlastní rodině. V rámci tohoto přístupu pak jednotlivé aspekty tvoří dohromady mapu (viz obrázek č. 1), kterou lze znázornit v podobě rovnostranného trojúhelníku = 3 oblasti posuzování - vývojové potřeby dítěte, rodičovské schopnosti a rodinné faktory a faktory prostředí. Každou z těchto tří oblastí lze dále rozvést a specifikovat. (Department of Health, 2000, s. 10)

Obr. č. 1: *Oblasti posuzování*



Zdroj: Department of Health, 2000, s. 17

Jednotlivé aspekty jsou detailně rozpracovány i v rámci Metodického doporučení č. 2/2009, který nalezneme v příloze č. III. Posouzení ze všech tří uvedených oblastí poskytuje mapu životní situace dítěte, v jejímž centru se nachází samotný cíl posouzení, a to zajištění nejlepšího zájmu dítěte. Pro naše účely již není nutné dále rozebírat všechny aspekty

britského rámce pro posuzování životní situace dětí a rodin v nouzi, ale postačí vývojové potřeby dítěte vzhledem k zaměření celé práce a výkonu sociálně-právní ochrany. Ke zbývajícím aspektům (rodičovské schopnosti, rodinné faktory a faktory prostředí) je možné najít informace v metodickém pokynu v příloze.

Vývojové potřeby dítěte

Mezi vývojové potřeby řadíme zdraví, výchovu/vzdělání, emoční vývoj a vývoj chování, rodinné a sociální vztahy, identitu, sociální prezentaci a schopnost péče o sebe. Každý tento oddíl nabízí různé možnosti, na které je vhodné se zaměřit a dotazovat se.

Otázka *zdraví* zahrnuje péči o zdraví dítěte, zajištění vhodné výživy včetně odpovídajících nutričních hodnot, tělesné aktivity, potřebná očkování, péči o zuby a zrak, návštěvy u lékařů (praktického i specialistů). U starších dětí je žádoucí sledovat, zdali jsou seznámeny s riziky jako je užívání drog, alkohol, bulimie, anorexie či obezita. *Učení se* (nebo také výchova či vzdělání) jako další vývojová potřeba znamená zajištění přístupu ke knihám, zájem rodičů o vzdělávání dětí, možnosti k setkávání vrstevníků a společné hry. Řadíme zde také verbální i neverbální komunikaci – jakým způsobem dítě komunikuje, vyjadřuje se, naslouchá, reaguje na podněty, řeší problémy. *Emoční vývoj a vývoj chování* zahrnuje schopnost adaptovat se na změny, sebekontrolu a ovládání vlastních reakcí vůči okolí. Řešeny by zde měly být i otázky vztahů k dospělým a vrstevníkům. V rámci pozorování dítěte by nám neměly uniknout možné projevy asociálního chování, lehkomyšlného či impulsivního až agresivního chování. Nejsou vyloučeny také možnosti sebepoškozování. *Rodinné a sociální vztahy* vyjadřují vztahy mezi jednotlivými členy rodiny – mezi rodiči, rodič vůči dítěti a mezi sourozenci. Tento aspekt zahrnuje také širší rodinu, vrstevníky a nejbližší okolí. Schopnost vcítit se do pocitů druhých a umět adekvátně pomoci patří také mezi důležité kompetence dítěte v rámci jeho vývojových potřeb. Vlastní „já“ neboli *identitu* si dítě utváří na základě toho, jak jej lidé v okolí přijímají, hodnotí, co oceňují či naopak odmítají. Přijetí vlastní identity probíhá z hlediska příslušnosti k etniku, náboženství, věku, pohlaví, sexuality nebo případného postižení. Úsudek druhých může značně ovlivnit *sociální prezentace* – jako je vzhled nebo chování. Řadit zde můžeme úpravu zevnějšku, adekvátní oblečení a obuv, osobní hygienu a celkovou čistotu. Posledním aspektem je *schopnost péče o sebe*, která zahrnuje samostatné plnění činností vzhledem k věku a případným omezením dítěte (zavazování tkaniček, hygiena, stravování, uklízení, ale i schopnost požádat o pomoc u něčeho, s čím si dítě neví rady). (Racek, Solařová a Svobodová, c2014, s. 6-12)

3.2.4 Vyhodnocení sociálního šetření

Okolnostem, které předcházejí případnému odebrání dítěte z rodiny, se věnuje poměrně malá pozornost. Jedná se o proces posouzení rodiny, na jehož základě si daný sociální pracovník utváří svůj profesionální názor, který se později stává důležitým podkladem pro rozhodování při soudním jednání.

Nejvýraznější faktory při posuzování:

- vzdělání – jedná se o nejvyšší dosažené v rámci studia, ale zahrnuje také průběžné vzdělávání,
- vlastní zkušenosti – především z již zrealizovaných sociálních šetření,
- zkušenosti kolegů – předávání si informací a zkušeností,
- zvyklosti, jak v podobných situacích reagovat – naučené jednání pro specifický problém či situaci,
- aktuální naladění – současný stav sociálního pracovníka,
- vliv našeho prostředí – srovnání běžné úrovně naší domácnosti a vybavení, zvyk na určitý životní standard,
- politické či náboženské zaměření,
- osobnost hodnotitele – sebehodnocení, zdali pracovník k případům přistupuje s určitým odstupem, nebo si jisté těžké případy bere osobně (např. týrání novorozenců).

Každý sociální pracovník bude hodnotit fungování rodiny ve vztahu k normám a požadavkům společnosti, ale zároveň je pravděpodobné, že toto hodnocení může být do jisté míry ovlivněno názorovým či politickým zaměřením samotného hodnotitele (Smutková, 2007, s. 38).

Vyhodnocení a návrh na řešení vzniklých problémů musí být založeno na objektivních a co nejpřesnějších informacích. V zahraniční literatuře se můžeme setkat s pojmy „vědecké pozorování“ a „reflexivní hodnocení“, které souvisí s problémem objektivity hodnotitele. Prvním přístupem se rozumí takové jednání sociálních pracovníků, kdy se snaží na rodinu nahlížet s jistým odstupem, veškerá získaná data si ověří jinou metodou, aby mohlo dojít k porovnání informací získaných od rodiny s informacemi získanými odlišným způsobem. Reflexivní hodnocení je opakem výše zmíněného přístupu. Hlavním cílem je sblížit se v maximální možné míře s rodinou, pochopit jejich problém a umět se vžít do dané tíživé situace. Ve vyhodnocení se poté promítají subjektivní názory hodnotitele, kterým ovšem

není připisována velká důležitost. Klíčovým zdrojem je zde historie rodiny a využívá se praktických zkušeností jiných kolegů. (Holland, 2004, s. 127-131)

Dostatečně dobré hodnocení by se mělo odvíjet od spolupráce s jinými odborníky a kolegy, konzultace problému v rámci intervize, kooperace v multiprofesních týmech a supervize. V České republice ovšem ještě nejsou tyto způsoby posilování kvality hodnocení příliš rozšířeny. (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 21)

3.3 Komunikace s dítětem

Vedení rozhovoru s dětmi může být velmi obtížné. Vždy je potřeba zohledňovat věk dítěte, jeho schopnosti (např. omezené komunikační schopnosti z důvodu úrazu), původ a případnou míru traumatizace, pokud bylo dítě svědkem nějaké stresující události. Těmto faktorům je potřeba přizpůsobit techniku vedení rozhovoru, načasování, tempo a také prostředí. K vážným případům je vhodné přizvat psychologa, speciálního pedagoga a v případě cizinců i tlumočníka. Rozhovory by všeobecně měly probíhat za nepřítomnosti rodičů, především rodiče podezřelého z nevhodné péče. Cílem rozhovoru je navázat vztah s dítětem, zjistit, co se v rodině vlastně odehrálo, kdy a kde k tomu došlo. Dítě by mělo umět popsat řešení problémů v rodině, vztahy mezi jednotlivými členy a jeho aktivity během dne. Vnímání situace z pohledu nezletilého je také důležitým poznatkem, který v rámci sociálního šetření potřebujeme. Zjistíme tím také možnou míru ohrožení dítěte a to, jak rodina běžně funguje. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 80-81)

První setkání

Prvotní dojem, který si z vás dítě udělá, by měl být kladný. Hodně se poté odvíjí od další spolupráce s pracovníkem OSPOD. Celý rozhovor lze rozdělit do tří částí – seznámení, pracovní část a závěr. Během všech částí by mělo mít dítě kdykoliv možnost se doptávat na otázky a ujišťovat se, že to chápe správně. Nezbytná je trpělivost.

Navázání vztahu s dítětem i rodičem je velice důležité. V rámci *seznámení* dítě přátelsky pozdravte a představte se mu. Je možné nabídnout, aby vás nezletilí oslovovali jménem. Pokud se jedná o starší děti, můžete i sdělit, co máte za povolání a jaká je jeho náplň. Pokračovat by měly neutrální otázky typu „co máš rád, jaké máš záliby?“. Dítě tím získá pocit, že se mu věnujete a zajímáte se o něj. Optáním se na běžnou záležitost (např. „kdy jsi byl naposledy na výletě?“) si budete moct udělat přehled o tom, jaké aktivity rodiče s dítětem realizují, zdali má dítě přehled o čase a jak moc detailně popisuje, co je pro něj důleži-

té. *Pracovní část* by měla volně navazovat na aktuální komunikaci. Před začátkem této části je potřeba ujistit se, zdali dítě rozumí slovům, která používáte. Domluvte se také na tom, jak nezletilý říká jednotlivým členům rodiny. Mezi položenou otázkou a odpovědí dejte dítěti dostatečný časový prostor, aby se necítilo utiskované. Nekritizujte, nepoučujte a ani jej nenuťte k odpovědím (pokud se vám reakce stále nedostává, bavte se o něčem jiném a poté položte otázku jinak). Pokud potřebujete podrobnější informace, používejte otázky typu „můžeš mi to více přiblížit, abych to mohla lépe pochopit?“ Pracovní část nesmí být natolik dlouhá, aby se dítě cítilo přetížené. V některých případech není žádoucí, aby dítě ihned sdělovalo rodiči váš dotaz, tudíž se na to danou otázku zeptejte jako první, a poté se bavte o jiných věcech. Dítě si nebude pamatovat, co jste řešili. Na *závěr* dítěti poděkujte za účast na rozhovoru, pochvalte jej za odpovědi, ať byly jakékoliv. Můžete mu také vysvětlit, co bude následovat dále, ale neslibujte nic, co nemůžete poté splnit. Předějte případně dítěti na sebe kontakt, kdyby něco potřebovalo. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 83-86)

Doporučení pro vedení rozhovoru s malými dětmi zmiňují ve své publikaci i Matoušek a Pazlarová (2014, s. 120-121), kdy na první místo řadí prostředí, ve kterém se konzultace odehrává. Nejlepší variantou by bylo domácí prostředí, což ovšem není vždy možné. Navození pocitu bezpečí a vědomí, že jej dospělý poslouchá, jsou klíčové pro úspěšný začátek rozhovoru. Dítě by celý proces mělo vnímat jako hru, kterou nikdo nebude přerušovat. Z neverbální komunikace je důležité udržovat hlavu na úrovni hlavy dítěte, ale také mimi-ka a celkový postoj těla pomáhají nezletilému lépe porozumět. Kladení otázek musí být co nejjednodušší a velmi srozumitelné.

Každý člověk, ať už je to rodič, vychovatel, učitel či sociální pracovník, si musí uvědomit, že jednotlivá vývojová období dětí vyžadují odlišný styl komunikace. Žádoucí je umět efektivně komunikovat s dětmi různého věku a přizpůsobit rozhovor jejich potřebám. Existuje mnoho vzdělávacích kurzů, kde je možno si osvojit teoretické znalosti pro úspěšné zvládnutí komunikace. V praxi se nám pak může od dítěte dostat důležitých informací, pokud zde bude navázán vzájemný vztah a důvěra.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMU

Praktická část diplomové práce, jak již bylo zmíněno, je zaměřena na sociální pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí, které můžeme řadit mezi odbornou veřejnost z hlediska zkoumání naší problematiky. Empirická část je pojata kvantitativním přístupem, což je systematická a záměrná činnost, při které se různými metodami zkoumají hypotézy o jednotlivých vztazích mezi pedagogickými jevy. (Chráska, 2007, s. 12)

4.1 Výzkumný problém

Pro každý výzkum, ať už se jedná o kvalitativní nebo kvantitativní pojetí, je nutností vymezit si výzkumný problém. Stanovujeme si tímto, co je předmětem našeho zkoumání a slouží jako základ pro další dílčí kroky ve výzkumu. (Gavora, 2000, s. 13)

Výzkumný problém v naší diplomové práci je zaměřen na výkon sociálního šetření z pohledu sociálních pracovníků a pracovníků OSPOD s důrazem na zjišťování potřeb dítěte. Z hlediska vhodných doporučení pro stanovení formulace problému, bude náš výzkumný problém znít: „Je proces sociálního šetření vykonávaný sociálními pracovníky orientován na nejlepší prospěch dítěte?“

4.2 Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem naší práce je zmapování výkonu sociálního šetření příslušnými sociálními pracovníky ve vztahu k dítěti. Je žádoucí, aby sociálně-právní ochrana dětí skutečně reflektovala účel a důvod, pro který byla vytvořena. Hlavní činnosti sociálních pracovníků by tedy měly směřovat k ochraně práv dítěte. Výsledná zjištění mohou vést k pochopení, proč tomu tak je či není, a k navržení změn, které by mohly přispět ke zkvalitnění výkonu SPOD.

4.3 Výzkumné otázky a hypotézy

Pro náš výzkum byly zvoleny následující výzkumné otázky:

1. Hovoří pracovníci OSPOD s dítětem během sociálního šetření?

H₁: Sociální pracovníci ze Středočeského kraje hovoří s dítětem častěji, než sociální pracovníci z Prahy.

2. Jaká volba typu šetření u sociálních pracovníků převládá?
3. Využívají sociální pracovníci práva navštěvovat dítě ve školském či jiném zařízení?

H₂: Sociální pracovníci s praxí v délce 6 let a více navštěvují dítě ve více zařízeních, než sociální pracovníci s kratší praxí.

4. Kolik času sociální pracovníci stráví komunikací s dítětem?
5. Zajímají se sociální pracovníci o problém v rodině z pohledu dítěte?
6. Jak sociální pracovníci hodnotí vlastní úspěšnost v navazování kontaktu a komunikaci s dítětem?

H₃: Sociální pracovníci s vyšším vzděláním se hodnotí lépe, než sociální pracovníci s nižším vzděláním.

7. Zohledňují pracovníci OSPOD odpovědi dětí ve stanovování dalších postupů?
8. Je výkon sociálního šetření mezi sociálními pracovníky oblíbený?

H₄: Výkon sociálního šetření je oblíbenější u sociálních pracovníků mladších 35 let, než u starších sociálních pracovníků.

4.4 Proměnné

1. Hypotéza H₁ vyjadřuje vztah mezi místem výkonu práce sociálních pracovníků, což je nominální proměnná, a komunikací s dítětem, tedy také nominální proměnnou. V naší práci budeme porovnávat Prahu a Středočeský kraj. Předpokládáme, že sociální pracovníci z Prahy budou s dětmi hovořit méně často z důvodu velkého počtu případů a omezených časových možností.
2. Hypotéza H₂ je vyjádřením vztahu mezi délkou praxe a počtem navštívených zařízení. Tato data byla rozdělena do kategorií – praxe v délce 5 let a méně a v délce 6 let a více. Navštívená zařízení nebudou konkrétně vyjmenována, ale určena číselně. Z toho vyplývá, že obě proměnné jsou nominální. Předpokládáme, že zkušenější sociální pracovníci budou dítě navštěvovat ve více dostupných zařízeních.
3. Hypotéza H₃ vyjadřuje vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním, tzn. nominální proměnnou, a vlastním hodnocením, což je také nominální proměnná. Předpokládáme, že sociální pracovníci s vysokoškolským vzděláním budou svoji komunikaci s dítětem hodnotit jako bezproblémovou.
4. Hypotéza H₄ je vyjádřením vztahu mezi věkem a hodnocením oblíbenosti sociálního šetření. Tato data byla rozdělena do kategorií – věk do 35 let a 36 let a více. Oblíbenost výkonu byla také rozdělena do kategorií (nejoblíbenější činnost, patří mezi oblíbenější, neutrální postoj). Obě proměnné jsou nominální. Předpokládáme, že

mladší sociální pracovníci budou sociální šetření hodnotit lépe, jelikož mají tímto možností terénní sociální práce mimo kancelář.

4.5 Pojetí výzkumu

Pro realizaci výzkumu byl zvolen kvantitativní přístup z důvodu velkého počtu oslovených sociálních pracovníků a následně i získaných dat. S ohledem na množství prvků ve výběrovém souboru a povahu zkoumaného problému, byla zvolena jako nejvhodnější metoda sběru dat dotazníkové šetření.

4.5.1 Popis dotazníku

Dotazník, který byl použit pro výzkumné šetření, obsahoval celkem 23 otázek. Prvních pět otázek bylo zaměřeno na zjištění pohlaví, věku, výkonu práce, nejvyššího dosaženého vzdělání a počet let praxe v oboru. Dalších 15 otázek se týkalo provádění sociálního šetření. Poslední tři otázky v dotazníku zkoumaly vlastní hodnocení důležitosti výkonu sociálního šetření. Celý dotazník je přílohou č. V.

Tab. č. 2: *Počty oslovených sociálních pracovníků*

Středočeský kraj	Počet soc. pracovníků	Praha	Počet soc. pracovníků
Benešov	10	Praha 1	5
Beroun	10	Praha 2	6
Brandýs nad Labem	11	Praha 3	13
Čáslav	7	Praha 4	11
Černošice	19	Praha 5	16
Český Brod	3	Praha 6	10
Dobříš	2	Praha 7	8
Hořovice	4	Praha 8	21
Kladno	9	Praha 9	10
Kolín	12	Praha 10	14
Kralupy nad Vltavou	5	Praha 11	8
Kutná Hora	11	Praha 12	9
Lysá nad Labem	5	Praha 13	4
Mělník	6	Praha 14	5
Mladá Boleslav	10	Praha 15	9

Mnichovo Hradiště	3	Praha 16	4
Neratovice	4	Praha 17	5
Nymburk	7	Praha 18	5
Poděbrady	2	Praha 19	3
Příbram	8	Praha 20	4
Rakovník	5	Praha 21	4
Říčany	8	Praha 22	3
Sedlčany	3		
Slaný	6		
Vlašim	4		
Votice	3		
CELKEM	174	CELKEM	177

Dotazník byl vytvořen na internetových stránkách survio.com. Odkaz byl posléze rozeslán emailem. Vyplnění jednoho dotazníku zabere průměrně 10 minut, což je přijatelná doba vzhledem k vytíženosti cílové skupiny.

4.6 Výzkumný soubor

Základním souborem byli zvoleni sociální pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí v Praze a Středočeském kraji. Tyto dvě oblasti byly vybrány z důvodu velkého počtu příslušných OSPOD a téměř největším zastoupením co do počtu sociálních pracovníků v porovnání s ostatními kraji.

Záměrem bylo pokusit se o exhaustivní – vyčerpávající výběr, jelikož byli osloveni všichni pracovníci orgánů-sociálně právní ochrany dětí v Praze a Středočeském kraji.

4.7 Způsob zpracování dat

Získaná data budou všechna zanesena do programu Microsoft Excel 2010. Zpracování dat bude probíhat formou statisticko-matematických metod a popisné statistiky.

Následující výzkumné otázky budou vyhodnoceny popisnou statistikou, která bude znázorněna formou grafů:

č. 2: *Jaká volba typu šetření u sociálních pracovníků převládá?*

č. 4: *Kolik času sociální pracovníci stráví komunikací s dítětem?*

č. 5: *Zajímají se sociální pracovníci o problém v rodině z pohledu dítěte?*

č. 7: *Zohledňují pracovníci OSPOD odpovědi dětí ve stanovování dalších postupů?*

Hypotéza H₁ (*sociální pracovníci ze Středočeského kraje hovoří s dítětem častěji, než sociální pracovníci z Prahy*) bude testována na základě proměnných (nominální, nominální) použitím kontingenční tabulky.

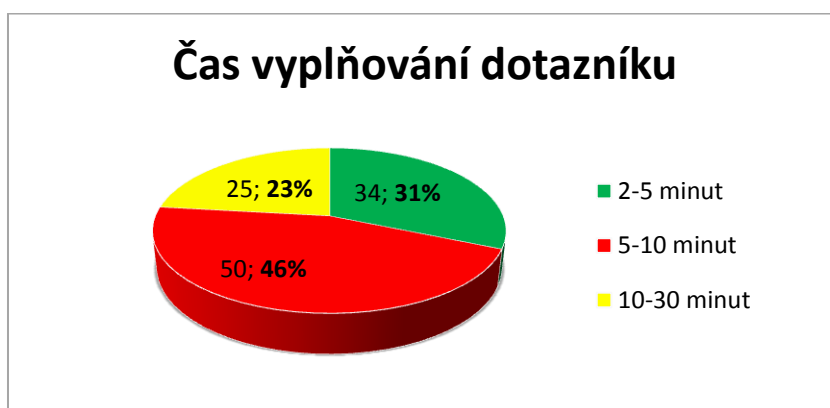
Hypotéza H₂ (*sociální pracovníci s praxí v délce 6 let a více navštěvují dítě ve více zařízeních, než sociální pracovníci s kratší praxí*) bude testována na základě proměnných (nominální, nominální) použitím kontingenční tabulky.

Hypotéza H₃ (*sociální pracovníci s vyšším vzděláním se hodnotí lépe, než sociální pracovníci s nižším vzděláním*) bude testována na základě proměnných (nominální, nominální) použitím kontingenční tabulky.

Hypotéza H₄ (*výkon sociálního šetření je oblíbenější u sociálních pracovníků mladších 35 let, než u starších sociálních pracovníků*) bude testována na základě proměnných (nominální, nominální) použitím kontingenční tabulky.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

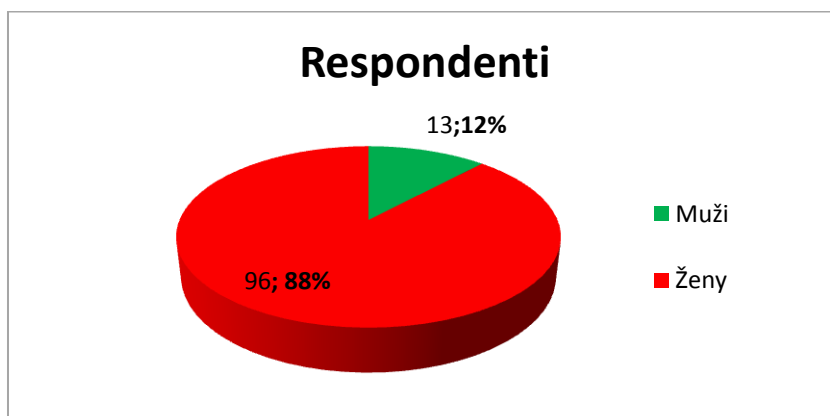
Dotazník byl rozeslán všem 351 sociálním pracovníkům v Praze a Středočeském kraji. Celkem se vrátilo 109 vyplněných dotazníků. Doba trvání byla 27 dnů (24. 2. 2015 – 19. 3. 2015), po které mohli respondenti odpovídat. Dle dat poskytovaných společností survio.com, přes kterou bylo dotazníkové šetření realizované, 16 respondentů dotazník nedokončilo, 75 lidí si pouze zobrazilo obsah, ale nic nevyplňovali. Počet návštěv byl tedy rovných 200 lidí. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku dosáhla 54,5%.



Graf č. 1: Čas vyplňování dotazníku

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 46% respondentů zvládlo vyplnit dotazník v časovém rozmezí 5-10 minut, což jsme předpokládali jako přijatelnou dobu již při tvoření samotného dotazníku. 31% respondentů stihlo vyplnit dotazník ještě rychleji (během 2-5 minut) a 23% respondentů strávilo vyplňováním více než deset minut.

Výzkumu se zúčastnili především sociální pracovníce (ženy). Z celkového počtu 109 respondentů bylo pouze 13 mužů.



Graf č. 2: Rozložení výzkumného souboru podle pohlaví respondentů

Věkové složení respondentů bylo různorodé – od 23 let do 58 let. Celkový věkový průměr byl 35 let. Stejně jako u věku i počet let praxe uváděli sociální pracovníci vypsáním konkrétního čísla do dotazníku – nejnižší hodnota byla 0 let (délka praxe pouze v rámci měsíců) a nejvyšší 26 let. Průměrná délka praxe sociálního pracovníka v oboru byla 7 let.

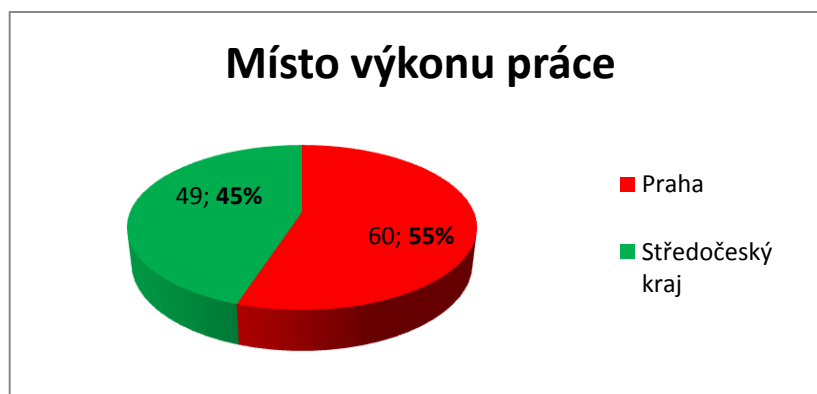
Odbornou způsobilost musí splňovat všichni sociální pracovníci, v našem výzkumu jsme se zaměřili i na konkrétní nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.



Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Největší zastoupení tvořili sociální pracovníci s vysokoškolským vzděláním v bakalářském programu (39% respondentů), 31% dotázaných mělo vyšší odborné vzdělání, 24% respondentů dosáhlo magisterského titulu. Středoškolské vzdělání s maturitou mělo 5% dotázaných. Pouze jeden respondent vystudoval vysokou školu v doktorském programu (1%).

V našem výzkumu byli osloveni sociální pracovníci pouze z Prahy a Středočeského kraje.



Graf č. 4: Místo výkonu práce sociálně-právní ochrany

Z grafu č. 4 vyplývá, že 55% respondentů tvořili sociální pracovníci z Prahy. Dalších 45% byli respondenti ze Středočeského kraje. Počet celkově oslovených sociálních pracovníků z jednotlivých oblastí se příliš nelišil (Praha – 177, Středočeský kraj – 174). Větší ochotu pražských pracovníků vyplnit dotazník možná také ovlivnilo to, že jsem s mnohými z nich spolupracovala a i s jejich kolegy jsme se setkávali na případových konferencích.

1. Hovoří pracovníci OSPOD s dítětem během sociálního šetření?

H_{10} : Sociální pracovníci ze Středočeského kraje hovoří s dítětem stejně často, jako sociální pracovníci z Prahy.

H_{1A} : Sociální pracovníci ze Středočeského kraje hovoří s dítětem častěji, než sociální pracovníci z Prahy.

Pro potvrzení či vyvrácení nulové hypotézy a přijmutí alternativní jsme na základě proměnných použili test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Testování významnosti bylo provedeno na hladině závislosti $\alpha = 0,05$.

Pro naše potřeby jsme rozdělili komunikaci s dítětem do tří kategorií – *vždy* (sociální pracovníci hovoří při každém sociálním šetření s dítětem), *ve většině případů ano* a *pouze dle situace*.

Tab. č. 3: Kontingenční tabulka (výzkumná otázka č. 1)

		komunikace s dítětem			Σ
		vždy	ve většině případů ano	pouze dle situace	
místo výkonu práce	Střed. kraj	7 (9,91)	26 (22,57)	27 (27,52)	60
	Praha	11 (8,09)	15 (18,43)	23 (22,48)	49
	Σ	18	41	50	109

Čísla v kontingenční tabulce bez závorky udávají četnosti sociálních pracovníků, kteří odpověděli určitým způsobem na jednu otázku (zda hovoří s dítětem při každém sociálním šetření) a zároveň i na druhou otázku (jaké je místo výkonu jejich práce sociálně-právní ochrany). Jedná se o pozorované četnosti. V závorce jsou uvedeny očekávané četnosti.

Čísla napravo od tabulky a pod tabulkou označují marginální četnosti (součty četností v řádcích a sloupcích).

Pro každé pole kontingenční tabulky je nutno vypočítat i další hodnoty.

Tab. č. 4: Princip testu *chi-kvadrát* pro kontingenční tabulku (výzkumná otázka č. 1)

<i>P</i>	<i>O</i>	<i>P-O</i>	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
7	9,91	-2,91	8,47	0,85
26	22,57	3,43	11,76	0,52
27	27,52	-0,52	0,27	0,01
11	8,09	2,91	8,47	1,05
15	18,43	-3,43	11,76	0,64
23	22,48	0,52	0,27	0,01

Σ 3,08

Pro posouzení vypočítané hodnoty χ^2 je nezbytné stanovení počtu stupňů volnosti tabulky (z tab. č. 3). Vzorec pro výpočet je: $f = (r-1) \cdot (s-1)$. Písmeno r označuje počet řádku a písmeno s počet sloupců. Po dosazení našich hodnot ($f = (2-1) \cdot (3-1) = 2$) jsou vypočítané stupně volnosti 2.

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 3,08$. Kritická hodnota testového kritéria $\chi_{0,05}^2 \ 2 = 5,991$.

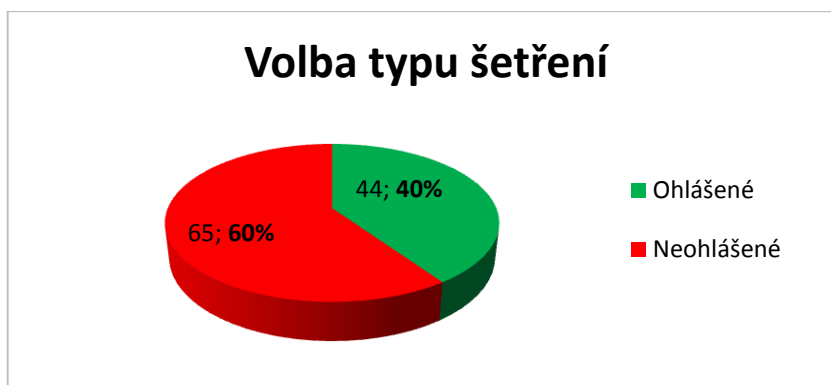
Srovnáním vypočítané a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsme došli k závěru, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší a tudíž přijímáme nulovou hypotézu na hladině významnosti 0,05. **Hypotézu H_1 odmítáme**, neboť výzkum její přijatelnost nezdůvodnil.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 zní:

Provedeným výzkumem nebylo potvrzeno, že by existovala souvislost mezi výkonem práce sociálně-právní ochrany a komunikací s dítětem v rámci sociálního šetření. Nebylo prokázáno, že by sociální pracovníci ze Středočeského kraje hovořili s dítětem častěji, než pracovníci z Prahy.

Je žádoucí, aby sociální pracovníci měli vymezený čas i na rozhovor s nezletilým dítětem. Zájem o dítě, jeho názory, postoje a vnímání rodiny vede ke kvalitnímu výkonu SPOD. Sociální pracovníci nejen z Prahy a Středočeského kraje, ale z celé republiky, by měli hovořit při každém sociálním šetření s rodičem, ale i s dítětem. Z výsledků vyplývá, že sociální pracovníci s dětmi hovoří. Žádný s respondentů neodpověděl, že s dítětem nehovoří. Odpovědi typu „ve většině případů s dítětem hovořím“, či „posuzuji to dle situace“ sociální pracovníci vysvětlují buď nepřítomností dítěte v době jejich návštěvy, nebo nízkým věkem dítěte, kdy by dítě nebylo schopno se k řešenému problému vyjádřit a pochopit nastalou situaci.

2. Jaká volba typu šetření u sociálních pracovníků převládá?



Graf č. 5: Volba typu sociálního šetření

Výše uvedený graf č. 5 vypovídá o tom, jakou možnost typu sociálního šetření pracovníci nejčastěji volí. Celkem 60% respondentů uvedlo neohlášené šetření (neinformují o svém příchodu rodinu předem) a 40% dotazovaných volí jako nejčastější typ ohlášené sociální šetření (s rodinou jsou dohodnuti na termínu i času návštěvy).

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 zní:

U sociálních pracovníků převládá neohlášené sociální šetření.

I přes jasný výsledek nejčastější volby typu šetření se nedá opominout fakt, že 44 dotazovaných preferuje při výkonu SPOD předchozí ohlášení svého příchodu rodině. Podmínky, ve kterých rodina s dětmi žije, by měly co nejvíce odpovídat skutečnosti a není žádoucí, aby se všichni členové rodiny mohli předem připravit a účelově pozměnit určité skutečnosti. Zkreslenými informacemi nám mohou uniknout fakta o nevhodném chování/jednání a o

prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Existují situace, kdy je ohlášené sociální šetření vhodnější, ale nelze jej preferovat u většiny případů, které mají sociální pracovníci na starosti.

3. Využívají sociální pracovníci práva navštěvovat dítě ve školském či jiném zařízení?

H₂₀: Neexistuje souvislost mezi délkou praxe sociálních pracovníků a počtem navštívených zařízení.

H_{2A}: Sociální pracovníci s praxí v délce 6 let a více navštěvují dítě ve více zařízeních, než sociální pracovníci s kratší praxí.

Pro potvrzení či vyvrácení nulové hypotézy a přijetí alternativní jsme na základě proměnných použili test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Testování významnosti bylo provedeno na hladině závislosti $\alpha = 0,05$.

Pro naše potřeby jsme rozdělili délku praxe do dvou kategorií – *0-5let* (praxe v délce maximálně 5 let) a *6 a více let* (praxe v délce 6 let a více). Maximální počet navštívených zařízení byl 4 (školské zařízení – škola a školka, zdravotnické zařízení, ústavní zařízení či ZDVOP a zaměstnání).

Tab. č. 5: Kontingenční tabulka (výzkumná otázka č. 3)

		počet navštívených zařízení				Σ
		1 zařízení	2 zařízení	3 zařízení	4 zařízení	
počet let praxe	0-5 let	28 (17,5)	15 (18,48)	8 (12,16)	2 (4,86)	53
	6 let a více	8 (18,5)	23 (19,52)	17 (12,84)	8 (5,14)	56
Σ		36	38	25	10	109

Čísla v kontingenční tabulce bez závorky udávají pozorované četnosti sociálních pracovníků, kteří odpověděli určitým způsobem na jednu otázku (zda navštěvují dítě i mimo domov a kde – podle označených odpovědí byl určen počet navštívených zařízení) a zároveň i na druhou otázku (jaká je délka jejich praxe). V závorce jsou uvedeny očekávané četnosti. Čísla napravo od tabulky a pod tabulkou označují marginální četnosti (součty četností v řádcích a sloupcích).

Pro každé pole kontingenční tabulky je nutné vypočítat i další hodnoty.

Tab. č. 6: Princip testu *chi-kvadrát* pro kontingenční tabulku (výzkumná otázka č. 3)

<i>P</i>	<i>O</i>	<i>P-O</i>	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
28	17,5	10,5	110,25	6,3
15	18,48	-3,48	12,11	0,66
8	12,16	-4,16	17,31	1,42
2	4,86	-2,86	8,18	1,68
8	18,5	-10,5	110,25	5,96
23	19,52	3,48	12,11	0,62
17	12,84	4,16	17,31	1,35
8	5,14	2,86	8,18	1,59

Σ 19,58

Pro posouzení vypočítané hodnoty χ^2 je nezbytné stanovení počtu stupňů volnosti tabulky (z tab. č. 5). Vzorec pro výpočet je: $f = (r-1) \cdot (s-1)$. Písmeno *r* označuje počet řádku a písmeno *s* počet sloupců. Po dosazení našich hodnot ($f = (2-1) \cdot (4-1) = 3$) jsou vypočítané stupně volnosti 3.

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 19,58$. Kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05 \ 3} = 7,815$.

Srovnáním vypočítané a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsme došli k závěru, že vypočítaná hodnota testového kritéria je větší a tudíž odmítáme nulovou hypotézu na hladině významnosti 0,05. **Hypotézu H_2 přijímáme**, neboť výzkum zdůvodnil její přijatelnost.

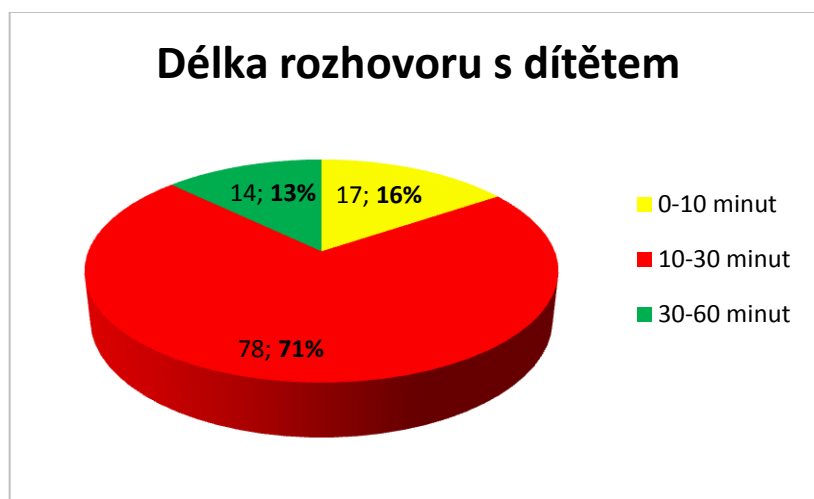
Odpověď na výzkumnou otázku č. 5 zní:

Provedeným výzkumem bylo potvrzeno, že mezi počtem let praxe a počtem navštívených zařízení existuje souvislost. Sociální pracovníci s praxí v délce 6 let a více navštěvují dítě ve více zařízeních.

Sociální pracovníci mají ze zákona povinnost navštívit dítě v zařízení, do kterého je svěřeno soudně (ústavní výchova a ZDVOP), minimálně 1x za 3 měsíce. Proto nikdo z respon-

dentů nevedl možnost, že dítě nenavštívil v žádném zařízení. Ostatní možnosti jsou čistě dobrovolné a závisí na úsudku dané sociální pracovnice. Z výsledků je patrné, že s praxí kratší jak 6 let volí sociální pracovnice nejčastěji právě jedno zařízení. Zkušenější sociální pracovnice využívají práva navštívit dítě i v dalších zařízeních, kde se se právě nezletilé dítě nachází. Rozhodně je v rámci výkonu SPOD žádoucí posuzovat situace dle objektivních skutečností, které nám umožní právě např. neočekávaná návštěva mimo domov, kde by dítě nemělo být ovlivněno a předem připraveno na sociálního pracovníka. Tato pravomoc by měla být v zákoně dále zachována.

4. Kolik času sociální pracovníci stráví komunikací s dítětem?



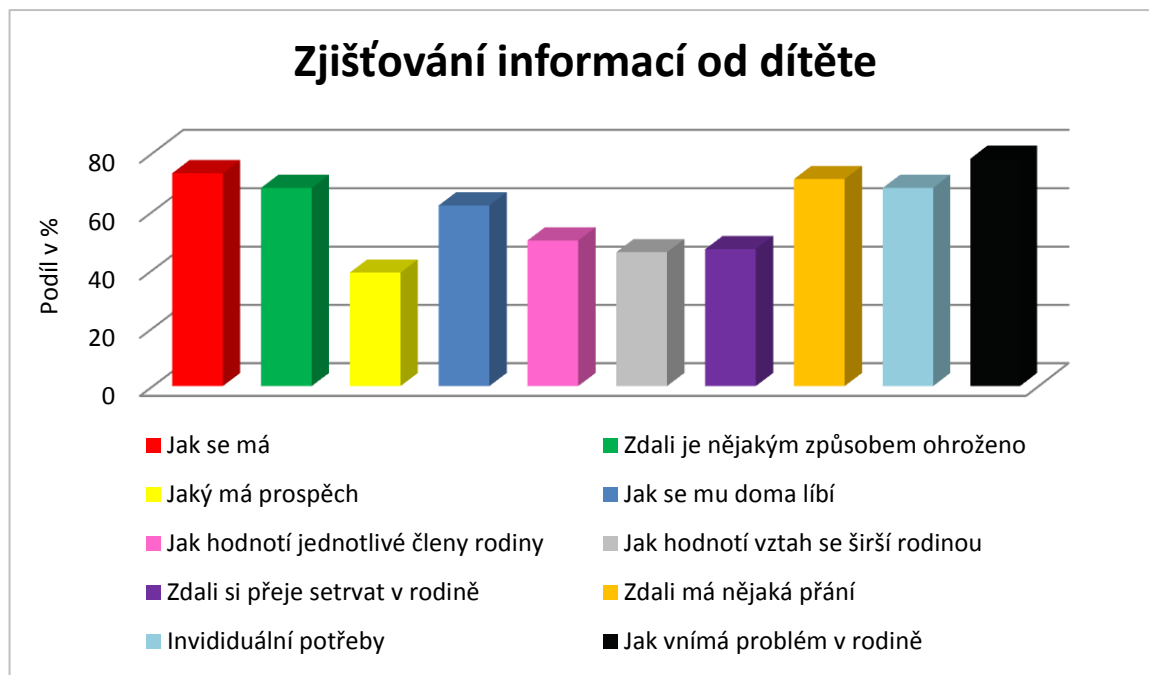
Graf č. 6: Čas strávený komunikací s dítětem

Graf č. 6 nám znázorňuje, kolik času stráví sociální pracovník komunikací s dítětem. Největším zastoupením (71%) je délka rozhovoru v rozmezí 10-30 minut. 16% respondentů s dítětem hovoří nanejvýš deset minut. Zbýlých 13% dotazovaných komunikuje s dítětem 30-60 minut. Nikdo z respondentů nevedl možnost „více jak hodinu“.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 4 zní:

Sociální pracovníci, kteří s dítětem hovoří, potřebují nejčastěji 10-30 minut času. Tato doba se jeví jako adekvátní pro navázání kontaktu, pracovní část (kdy se dítěte ptáme na potřebné otázky) i poděkování a rozloučení. Dítě by nemělo mít pocit, že se mu příliš nevěnujeme a ani bychom jej neměli přetěžovat. Rozhovor s délkou do 30 minut můžeme i na základě grafu považovat za nejčastější a nejvhodnější.

5. Zajímají se sociální pracovníci o problém v rodině z pohledu dítěte?



Graf č. 7: Možnosti informací zjišťovaných od dítěte

Graf č. 7 nám dává možnost porovnat, na co se sociální pracovníci ptají dítěte během rozhovoru. V dotazníku měli respondenti možnost označit i více variant. Z pohledu důležitosti se sociální pracovníci nejméně zajímají o prospěch dětí (39 responzí), jak hodnotí vztah rodiny s širším okolím (50 responzí), zda si dítě přeje zůstat v rodině (51 responzí) a jak dítě hodnotí jednotlivé členy rodiny (54 responzí). Podíl těchto odpovědí nepřesahoval 50%. Otázku „Jak se ti doma líbí?“ položí dítěti celkem 62% respondentů, shodně 68% dotazovaných se zaměřuje na to, zdali je dítě nějakým způsobem ohroženo a na jeho individuální potřeby. 71% respondentů se dítěte ptá, zdali má nějaká přání. 79 dotázaných (73%) se zajímá, jak se dítě má. Nejvíce respondentů (78%) chce od dítěte vědět, jak vnímá problém v rodině.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 5 zní:

Ano, sociální pracovníci se rozhodně zajímají o problém v rodině z pohledu dítěte. Ze všech možných alternativ byla tato možnost zvolena nejvíce respondenty (85 lidí). Současně se mohou ptát i na další uvedené varianty. Názor dítěte na to, co se v rodině odehrává, nám může pomoci pochopit dynamiku vztahů, vnímání závažnosti problému a jakou důležitost tomu dítě přisuzuje. Každý z nás má jinak nastavenou hranici vnímání toho, co je

normální, běžné. Je proto nezbytné optat se na postoj dítěte. Získaná zjištění nám mohou umožnit nový pohled na věc.

6. Jak sociální pracovníci hodnotí vlastní úspěšnost v navazování kontaktu a komunikaci s dítětem?

H₄₀: Nejvyšší dosažené vzdělání nemá vliv na vlastní hodnocení sociálních pracovníků.

H_{4A}: Sociální pracovníci s vyšším vzděláním se hodnotí lépe, než sociální pracovníci s nižším vzděláním.

Pro potvrzení či vyvrácení nulové hypotézy a přijetí alternativní jsme na základě proměnných použili test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Testování významnosti bylo provedeno na hladině závislosti $\alpha = 0,05$.

Pro naše potřeby jsme nejvyšší dosažené vzdělání rozdělili do dvou kategorií – *nižší* (kam zařadíme středoškolské s maturitou a vyšší odborné vzdělání) a *vyšší* (vysokoškolské vzdělání v bakalářském, magisterském nebo doktorském programu).

Hodnocení úspěšnosti bylo také rozděleno do tří kategorií – *zcela bez problému* (navazování i další komunikace nedělají pracovníkům žádný problém), *potřeboval/a bych školení* (navazování i další komunikaci sociální pracovníci zvládnou, ale uvítali by školení, kde by se mohli zdokonalit) a *mám potíže* (sociální pracovníci mají problém s navázáním kontaktu nebo s následnou komunikací).

Tab. č. 7: Kontingenční tabulka (výzkumná otázka č. 6)

		vlastní hodnocení			Σ
		zcela bez problému	potřeboval/a bych školení	mám potíže	
vzdělání	nižší vzdělání	26 (27,52)	10 (9,17)	4 (3,30)	40
	vyšší vzdělání	49 (47,48)	15 (15,83)	5 (5,70)	69
Σ		75	25	9	109

Pro každé pole kontingenční tabulky je nutné vypočítat i další hodnoty.

Tab. č. 8: Princip testu *chi-kvadrát* pro kontingenční tabulku (výzkumná otázka č. 6)

<i>P</i>	<i>O</i>	<i>P-O</i>	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
26	27,52	-1,52	2,31	0,08
49	47,48	1,52	2,31	0,05
10	9,17	0,83	0,69	0,08
15	15,83	-0,83	0,69	0,04
4	3,30	0,70	0,49	0,15
5	5,70	-0,70	0,49	0,09

Σ 0,49

Pro posouzení vypočítané hodnoty χ^2 je nezbytné stanovení počtu stupňů volnosti tabulky (z tab. č. 7). Vzorec pro výpočet je: $f = (r-1) \cdot (s-1)$. Písmeno *r* označuje počet řádku a písmeno *s* počet sloupců. Po dosazení našich hodnot ($f = (2-1) \cdot (3-1) = 2$) jsou vypočítané stupně volnosti 2.

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 0,49$. Kritická hodnota testového kritéria $\chi_{0,05}^2 \ 2 = 5,991$.

Srovnáním vypočítané a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsme došli k závěru, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší a tudíž přijímáme nulovou hypotézu na hladině významnosti 0,05. **Hypotézu H_3 odmítáme**, neboť výzkum její přijatelnost nezdůvodnil.

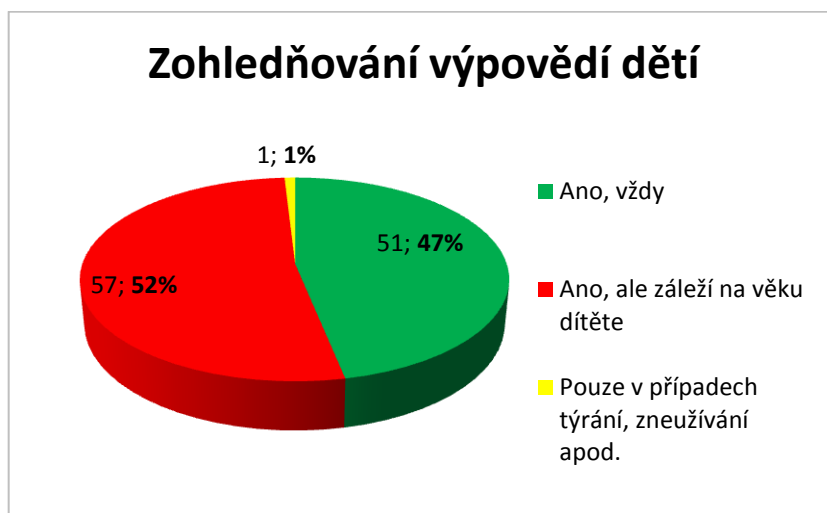
Odpověď na výzkumnou otázku č. 6 zní:

Provedeným výzkumem nebylo potvrzeno, že by existovala souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a vlastním hodnocením úspěšnosti v navazování kontaktu a další komunikaci s dítětem. Nebylo prokázáno, že sociální pracovníci s vyšším vzděláním se hodnotí v komunikaci s dítětem lépe, než sociální pracovníci s nižším vzděláním.

Důvodem může být skutečnost, že sociální pracovníci s nižším vzděláním (např. středškolské s maturitou) musí mít splněn určitý počet let praxe a tudíž komunikaci zvládají

s ohledem na již získané praktické zkušenosti z terénu. Absolventi vysokých škol mají zase získané znalosti z přednášek a seminářů, které poté aplikují do praxe.

7. Zohledňují pracovníci OSPOD odpovědi dětí ve stanovování dalších postupů?



Graf č. 8: Zohledňování výpovědí dětí při stanovování dalších postupů

Z grafu č. 8 vyplývá, že 47% sociálních pracovníků vždy zohledňuje výpovědi dětí ve výsledcích sociálního šetření a při řešení dalších postupů. Výpovědi dětí získávají rozhovorem v rámci šetření. 52% respondentů uvádí, že získané informace využívají pro potřeby dalšího postupu, ale záleží na věku dítěte. Pouze 1% dotázaných uvádí výpovědi dětí jen v případech, které nasvědčují týrání, zneužívání či zanedbávání. Žádný z respondentů neoznačil odpovědi, že „výpovědi dětí nejsou věrohodné“ a „není důležité zohlednit výpovědi dětí“.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 7 zní:

Sociální pracovníci zohledňují odpovědi dětí ve výsledcích sociálního šetření a při stanovování dalších postupů. Souhrnně dle grafu lze říci, že 99% respondentů výpovědi dětí zohledňuje, případně s ohledem na jejich věk (a s tím i související rozumovou vyspělost). Naším předpokladem bylo, že se případy, ve kterých se bude brát v potaz názor dítěte, budou posuzovány zcela individuálně a nebudou příliš časté.

Je určitě žádoucí, aby v záznamech ze šetření byly zmínky o rozhovoru s dítětem, případně se vypracovaly samostatné protokoly z jednání. Tyto záznamy by měly být detailní a obsahovat všechna témata, která se s dítětem projednala. Není možné rozhodovat pouze na zá-

kladě informací získaných od rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu. Výpovědi starších dětí mohou sloužit i jako podklad při rozhodování soudu, případně se během soudního řízení těchto nezletilých i dotazuje.

8. Je výkon sociálního šetření mezi sociálními pracovníky oblíbený?

H_{4O}: Výkon sociálního šetření je u sociálních pracovníků stejně oblíbený bez ohledu na věk.

H_{4A}: Výkon sociálního šetření je oblíbenější u sociálních pracovníků mladších 35 let, než u starších sociálních pracovníků.

Pro potvrzení či vyvrácení nulové hypotézy a přijetí alternativní jsme na základě proměnných použili test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Testování významnosti bylo provedeno na hladině závislosti $\alpha = 0,05$.

Pro naše potřeby jsme věk rozdělili do dvou kategorií podle vypočítaného průměru – 35 let a méně a 36 let a více. Oblíbenost sociálního šetření byla rozdělena na kategorie s názvy *nejoblíbenější činnost* (nejlepší aktivita v rámci výkonu sociálně-právní ochrany), *patří mezi oblíbenější* (je to jedna z oblíbených aktivit) a *neutrální postoj* (sociální šetření je vnímáno pouze jako nutná součást práce). Více kategorií nebylo potřeba zvolit, jelikož s dalšími uvedenými možnostmi z dotazníku se žádný respondent neztotožnil.

Tab. č. 9: Kontingenční tabulka (výzkumná otázka č. 8)

		oblíbenost sociálního šetření			Σ
		nejoblíbenější činnost	patří mezi oblíbenější	neutrální postoj	
věk	35 let a méně	10 (6,28)	17 (16,21)	30 (34,51)	57
	36 let a více	2 (5,72)	14 (14,79)	36 (31,49)	52
Σ		12	31	66	109

Pro každé pole kontingenční tabulky je nutné vypočítat i další hodnoty.

Tab. č. 10: Princip testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku (výzkumná otázka č. 8)

<i>P</i>	<i>O</i>	<i>P-O</i>	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
10	6,28	3,72	13,84	2,2
17	16,21	0,79	0,62	0,04
30	34,51	-4,51	20,34	0,59
2	5,72	-3,72	13,84	2,42
14	14,79	-0,79	0,62	0,04
36	31,49	4,51	20,34	0,65

Σ 5,94

Pro posouzení vypočítané hodnoty χ^2 je nezbytné stanovení počtu stupňů volnosti tabulky (z tab. č. 9). Vzorec pro výpočet je: $f = (r-1) \cdot (s-1)$. Písmeno r označuje počet řádku a písmeno s počet sloupců. Po dosazení našich hodnot ($f = (2-1) \cdot (3-1) = 2$) jsou vypočítané stupně volnosti 2.

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 5,94$. Kritická hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05} 2 = 5,991$.

Srovnáním vypočítané a kritické hodnoty uvedené v tabulkách jsme došli k závěru, že vypočítaná hodnota testového kritéria je menší a tudíž přijímáme nulovou hypotézu na hladině významnosti 0,05. **Hypotézu H_4 odmítáme**, neboť výzkum její přijatelnost nezdůvodnil.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 8 zní:

Sociální pracovníci hodnotí oblíbenost sociálního šetření stejně, bez ohledu na jejich věk. Nejčastější odpověď byla, že k výkonu mají zcela neutrální postoj. Žádný z respondentů nevedl možnost, že by se při výkonu šetření obával napadení nebo různých nákaz, což bylo překvapivým zjištěním. Sociální pracovníci se dostávají do prostředí, která nesplňují ani základní hygienické podmínky, mohou se setkat s agresivními rodiči, ale i přes to byla nejhorším hodnocením zvolena možnost neutrálního postoje. Výkon sociálního šetření nepatří mezi příliš oblíbenou aktivitu vykonávanou příslušnými pracovníky OSPOD.

6 SHRNU TÍ A DISKUSE

Ve výzkumném šetření jsme se zaměřili na sociální pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí v Praze a Středočeském kraji, kteří v rámci výkonu svého povolání mimo jiné realizují sociální šetření. Celkově dotazník vyplnilo 109 respondentů ve věku 23-58 let. Průměrná délka praxe byla 7 let. Největší zastoupení tvořily ženy, mužů z celkového počtu bylo pouze 13.

Výsledky výzkumu jsou pozitivní – sociální pracovníci se při výkonu sociálního šetření zaměřují i na dítě, neopomíjí ho, komunikují s ním a zajímají se o jeho potřeby. Nebyl prokázán signifikantní rozdíl mezi pracovníky z Prahy a Středočeského kraje a četností komunikace s dítětem. Naším předpokladem na základě údajů ze *Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2012* bylo, že pracovníci z Prahy budou vzhledem k počtu případů rodin (77 487) hovořit s dítětem méně často v porovnání se Středočeským krajem (57 979 případů rodin). Obě tyto skupiny ovšem s dítětem hovoří během návštěvy v rodině, žádný z respondentů neoznačil zamítavou odpověď. Sociální pracovníci ovšem posuzují, zdali je rozhovor opravdu nutný a je-li dítě věkově či intelektuálně vyspělé. U rodin, které jsou vedeny v evidenci OSPOD či jsou podezřelé z nevhodného jednání vůči nezletilým je rozhovor s dítětem žádoucí. Z vyplývající novely zákona je povinností žádat o přístup k financím na stavebním spoření (které bylo založeno na nezletilého) opatrovnický soud. Ten svolí v pouze v oprávněných případech, kdy nebude nakládáno s majetkem dítěte v rozporu s jeho právy. Skutečnosti jsou zjišťovány právě v rámci sociálního šetření. Z povahy věci vyplývá, že dítěti spořili rodiče a tudíž by měli mít možnost s těmito financemi disponovat. Sociální pracovníci si tedy svou zákonnou povinnost splní, ale rozhovor s nezletilým v mnoha případech shledávají jako nepotřebný.

Další oblastí, na kterou jsme se zaměřili, bylo využívání práva k navštěvování dítěte i mimo domov dle zákona č. 359/1999 Sb. Mezi nabízenými variantami byl výčet zákonných možností – školka či škola, zdravotnické zařízení, zaměstnání nebo ústavní zařízení a ZDVOP. Výzkumem bylo prokázáno, že existuje signifikantní rozdíl mezi počtem let praxe sociálních pracovníků a počtem navštívených zařízení. Sociální pracovníci, kteří jsou na své pozici méně šest let, navštěvují dítě nejčastěji pouze v jednom zařízení. Jako možný důvod se jeví nedostatečné zkušenosti a nižší počet vážných případů, které by návštěvu v zařízeních mimo domov vyžadovaly. Respondenti nejčastěji uváděli návštěvu dítěte ve škole či školce (87%) a v ústavním zařízení či ZDVOP (84%). Ze *Statistické ročenky*

z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2012 vyplývá, že počet návštěv dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc sociálními pracovníky z Prahy byl 438, ze Středočeského kraje 207. Tento rozdíl bude zřejmě zapříčiněn nedostačující kapacitou ZDVOP ve Středočeském kraji – děti jsou poté umisťovány v okolí dle aktuální volných míst.

Projekt *Analýzy současného stavu v oblasti terénní činnosti orgánů SPOD a stanovení optimálních podmínek výkonu sociálně-právní ochrany dětí ve vazbě na počet klientů* zkoumal jednotlivé oblasti výkonu, porovnával skutečný a požadovaný stav v rámci celé republiky. Časovou náročnost vzhledem k povaze vykonávaného povolání předpokládáme – reálný a optimální počet hodin na jednotlivé aktivity se však poměrně liší. Za měsíc listopad v roce 2008 strávili sociální pracovníci 15% celkového času zajišťováním práv dětí (jako je opatrovnictví, soudy), 13% vedením a správou dokumentace a 12% vykonáváním sociálního šetření. Jako optimální ovšem téměř všichni respondenti uvedli, že by chtěli sociálnímu šetření věnovat více času. Jedná se rozhodně o pozitivní jev, neboť z našich výsledků vyplynulo, že 75% respondentů stráví na sociálním šetření 30-60 minut a samotné komunikaci s dítětem věnuje 10-30 minut času 72% respondentů. Předpokládáme, že rozhovor s rodičem či jinou osobou odpovědnou za výchovu trvá stejně dlouhou dobu či více. Nezbyvá tudíž příliš mnoho času na spontánní či navozené pozorování a důkladné prošetření prostředí, ve kterém rodina žije. Z projektu analýzy vyplývá, že by sociální pracovníci chtěli věnovat této aktivitě o 45% více času, než kolik skutečně mají.

Skutečnosti, které jsme zjistili na základě výsledků výzkumu, nám poskytly možnost vyslovit dílčí odpovědi, které se vztahovaly ke stanoveným výzkumným otázkám a hypotézám. Přijali jsme pouze jednu ze čtyř hypotéz, u které byla zdůvodněna její přijatelnost. Zbylé tři byly zamítnuty. Nelze porovnat naše výsledky z kvantitativního výzkumu s dalšími již zrealizovanými, jelikož jsme se zaměřili na sociální šetření v rámci sociálně-právní ochrany dětí, zatímco nejčastěji zkoumaná problematika sociálního šetření je u žádosti o příspěvek na péči.

Jako velký přínos práce spatřujeme v objasnění výkonu sociálního šetření, které bývá pouze interní záležitostí jednotlivých OSPOD. I široká veřejnost si může udělat představu o tom, jaká je náplň práce, čím se musí sociální pracovníci řídit a zdali je výkon sociálně-právní ochrany zaměřen na řešení záležitostí týkajících se dítěte.

ZÁVĚR

Ochránit dítě a jeho práva se týká všech osob, které přijdou do kontaktu s ohroženým dítětem, nebo mají důvodné podezření na neadekvátní zacházení s nezletilým. Tato cílová skupina je velmi ohrožena – děti se nedokáží samy bránit a neumí si poradit. Je povinností každého z nás nastalou situaci řešit buď přímou pomocí, nebo ohlášením příslušným orgánům. Kromě Policie České republiky je možné se obrátit přímo na orgán sociálně-právní ochrany dětí dle trvalého pobytu dítěte.

V teoretické části diplomové práce jsme vymezili nejdůležitější pojmy z pohledu více autorů, kteří se jednotlivými jevy ve svých publikacích zabývali. K problematice ohroženého dítěte bylo definováno domácí násilí a především syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Představili jsme jednotlivé formy a projevy syndromu CAN včetně možných důsledků. Označeny byly rizikové situace, ve kterých může být zvýšená pravděpodobnost takového jednání, ale i rizikové děti a dospělé osoby. Prevencí je především pozorování svého okolí. Nemělo být nám být lhostejné zacházení nejen s dětmi, ale i dospělými a starými osobami. Rodina, která nějakým způsobem potřebuje kontrolu či pomoc se stává klienty sociálně-právní ochrany a je k ní vedena spisová dokumentace týkající se všech záležitostí. V naší práci jsme vymezili základní poslání SPOD, práva a povinnosti, která se vztahují k výkonu povolání a především k provádění sociálního šetření. Podkapitoly pojednávaly o přípravě před návštěvou rodiny, vývojových potřebách dítěte a o vyhodnocení sociálního šetření s důrazem na problematiku objektivitu hodnotitele. Nebyl opomenut ani rámec pro posuzování obtížné životní situace dětí a rodin v nouzi včetně jednotlivých aspektů, na které bychom se měli v rámci šetření zaměřit a dotazovat se. Poslední kapitola teoretické části nabízela rady a užitečné tipy pro úspěšné zvládnutí komunikace s dítětem každého věku.

Výzkum, který se týkal provádění sociálního šetření pracovníky OSPOD, vycházel z teoretických východisek. V předchozích kapitolách byly popsány výsledky výzkumu. Odpovědí se nám dostalo na všechny stanovené výzkumné otázky a ověřili jsme platnost hypotéz. Cílem našeho výzkumu bylo zmapovat výkon sociálního šetření příslušnými sociálními pracovníky ve vztahu k dítěti. Tohoto cíle bylo naplněno.

Provedeným výzkumem nebyly zjištěny žádné skutečnosti, které by nasvědčovaly tomu, že by sociální šetření nebylo orientováno na dítě a jeho potřeby. Naopak, sociální pracovníci mají vyhrazený čas na komunikaci s dítětem – nejčastěji se zajímají o problém v rodině

z jeho pohledu, dále se dotazují, jak se dítě má a zdali má nějaká přání. Všichni respondenti využívají i práva k návštěvě dítěte mimo domov, pokud to situace vyžaduje. Výpovědi dětí dále zohledňují ve výsledcích sociálního šetření a při rozhodování o dalších postupech, samozřejmě s ohledem na věk a rozumovou vyspělost dítěte. Sociální pracovníci se hodnotili v úspěšnosti navazování kontaktu a další komunikaci s dítětem spíše pozitivně, tudíž se při vzájemné důvěře může dítě svěřit i s věcmi, které nelze jednoduše vypořádat. Naším výzkumným problémem bylo, zdali je proces sociálního šetření vykonávaný sociálními pracovníky orientován na nejlepší prospěch dítěte, což lze z výsledků usuzovat. Vzhledem k vytíženosti cílové skupiny sociálních pracovníků by ovšem bylo žádoucí, aby na návštěvy v rodinách měli více času, což by vedlo k dalšímu zkvalitňování sociálně-právní ochrany. Jako řešení se může jevit navýšení počtu zaměstnanců (a s tím související nižší počet případů ohrožených dětí na jednoho pracovníka) či méně administrativní činnosti.

Jako vhodná doporučení nejen pro oslovené orgány SPOD z Prahy a Středočeského kraje se jeví zvážení možností vzdělávacích kurzů a seminářů se zaměřením na komunikaci s dětmi různého věku. Dále by bylo žádoucí častější využívání návštěv dítěte ve školském či jiném zařízení, zpočátku za doprovodu zkušenější sociální pracovníce s více lety praxe. Děti mohou mimo domácí prostředí reagovat zcela odlišně. Na základě zjištěných stavů se nabízí i další výzkumná témata, například zdali sociálním pracovníkům připadá, že jsou vytíženi, kde spatřují své nedostatky, kolik času by potřebovali mít na jednotlivé úkony SPO a podobně. Toto všechno může poskytnout důležité informace k výkonu této práce samotnými sociálními pracovníky, kteří ze své praxe dokáží objektivně posoudit nutnost případných změn.

V České republice je stále velký počet ohrožených dětí, které potřebují pomoc a podporu právě prostřednictvím sociálně-právní ochrany. Závažnost případů týrání, zneužívání či zanedbávání narůstá. Sociální pracovníci musí být vzdělaní profesionálové ve svém oboru, měli by se účastnit vzdělávacích kurzů a seminářů zaměřených na zvyšování kompetencí, spolupracovat s jinými odborníky a organizacemi, aby kvalita výkonu sociálně-právní ochrany dětí byla na co nejvyšší úrovni. Veškerá činnost by měla být orientovaná na dítě, jeho potřeby a zajištění nejlepšího zájmu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, Filozofická fakulta, 251 s. ISBN 978-809-6994-403.
- [2] BECHYŇOVÁ, Věra, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 229 s. ISBN 978-808-6684-475.
- [3] BURIÁNEK, Jiří, 2001. *Sociologie: pro střední školy a vyšší odborné školy*. Vyd. 2. Praha: Fortuna, 126 s. Učebnice (Fortuna). ISBN 80-716-8754-5.
- [4] DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 129 s.
- [5] DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK, 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 245 s. ISBN 80-716-9192-5.
- [6] DUŠKOVÁ, Zora a kol, 2004. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum. ISBN 80-239-5562-4.
- [7] ELLIOTT, Michele, 1995. *Jak ochránit své dítě*. Vyd. 1. Překlad Jiří Bumbálek. Praha: Portál, 173 s. Rádci pro rodiče a vychovatele (Portál). ISBN 80-717-8034-0.
- [8] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.
- [9] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
- [10] HOLLAND, Sally, 2004. *Child and family assessment in social work practice*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE, 176 p. ISBN 07-619-4901-1.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [12] KYRIACOU, Chris, 2005. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 151 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8945-3.
- [13] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 161 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 80-864-2919-9.
- [14] MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 395 s. ISBN 978-802-6202-134.
- [15] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 214 s. ISBN 978-802-6205-227.

- [16] MOŽNÝ, Ivo, 1990. *Moderní rodina: (mýty a skutečnosti)*. Vyd. 1. Brno: Blok, 184 s. ISBN 80-702-9018-8.
- [17] NOVOSAD, Libor, 2004. *Základy teorie a metod sociální práce: globální východiska a trendy v sociální práci se zřetelem k situaci v ČR*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-708-3890-6.
- [18] NOVOTNÁ, Věra, 2014. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 798 s. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7263-914-4.
- [19] NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT, 2009. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 256 s. ISBN 978-80-86723-77-8.
- [20] PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-802-4743-172.
- [21] PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-705.
- [22] RACEK, Jindřich, Hana SOLAŘOVÁ a Alena SVOBODOVÁ, c2014. *Vyhodnocování potřeb dětí: praktický průvodce: metodika vyhodnocování*. Vyd. 1. Praha: Lumos Foundation, 29 s. ISBN 978-80-260-5521-1.
- [23] RHEINWALDOVÁ, Eva, 1993. *Rodičovství není pro každého*. 1. vyd. Praha: Motto, 175 s. ISBN 80-901-3384-3
- [24] SEDLÁKOVÁ, Gabriela a Dagmar KALÁTOVÁ, 2010. *Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě*. 1. vyd. Praha: Triton, 140 s. ISBN 978-807-3874-124.
- [25] SLANÝ, Jaroslav, 2008. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 155 s. ISBN 978-807-3684-747.
- [26] SMUTKOVÁ, Lucie, 2007. *Sociální práce s rodinou*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 107 s. Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce, Sv. 2. ISBN 978-807-0410-691.
- [27] ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 156 s. ISBN 80-861-3144-0.
- [28] ZAPLETAL, Bedřich, 2003. *Pojmy ze sociologie*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 80-704-2290-4.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2011. [online] Praha: MPSV; 2012. [cit. 2015-02-11]. Dostupný z <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.

- [2] Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2012. [online] Praha: MPSV; 2013. [cit. 2015-02-11]. Dostupný z <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.
- [3] Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013. [online] Praha: MPSV; 2014. [cit. 2015-02-11]. Dostupný z <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.
- [4] ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. 12. 1999 o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o sociálně-právní ochraně dětí). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 111. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
- [5] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách (zákon o sociálních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [6] DEPARTMENT OF HEALTH. *Department for education and employment*. 2000. „Framework for the Assessment of Children in Need and their Families.“ [online] London: The Stationery Office [cit. 2014-09-03]. Dostupné z: http://www.dh.gov.uk/dr_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014430.pdf
- [7] MPSV. MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Analýza současného stavu v oblasti terénní činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí a stanovení optimálních podmínek výkonu sociálně- právní ochrany dětí ve vazbě na počet klientů* [online]. 2009 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8669/Projekt_HR170_08_def.pdf
- [8] MPSV. MPSV.CZ: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2014 [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/65>
- [9] MPSV. MPSV.CZ: *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012* [online]. 2013 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16366/rocenka_2012.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
apod.	a podobně
č.	číslo
IPOD	individuální plán ochrany dítěte
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
SPO	sociálně-právní ochrana
SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
tab.	tabulka
tzv.	takzvaný
ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Oblasti posuzování.....	42
------------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1: Syndrom CAN	26
Tab. č. 2: Počty oslovených sociálních pracovníků	50
Tab. č. 3: Kontingenční tabulka (výzkumná otázka č. 1)	55
Tab. č. 4: Princip testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku (výzkumná otázka č. 1)	56
Tab. č. 5: Kontingenční tabulka (výzkumná otázka č. 3)	58
Tab. č. 6: Princip testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku (výzkumná otázka č. 3)	59
Tab. č. 7: Kontingenční tabulka (výzkumná otázka č. 6)	62
Tab. č. 8: Princip testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku (výzkumná otázka č. 6)	63
Tab. č. 9: Kontingenční tabulka (výzkumná otázka č. 8)	65
Tab. č. 10: Princip testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku (výzkumná otázka č. 8)	66

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Čas vyplňování dotazníku	53
Graf č. 2: Rozložení výzkumného souboru podle pohlaví respondentů	53
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	54
Graf č. 4: Místo výkonu práce sociálně-právní ochrany	54
Graf č. 5: Volba typu sociálního šetření	57
Graf č. 6: Čas strávený komunikací s dítětem	60
Graf č. 7: Možnosti informací zjišťovaných od dítěte	61
Graf č. 8: Zohledňování výpovědí dětí při stanovování dalších postupů	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rešerše použité literatury

Příloha P II: Slovníček pojmů

Příloha P III: Metodické doporučení č. 2/2009

Příloha P IV: Dotazník

PŘÍLOHA P I: REŠERŠE POUŽITÉ LITERATURY

- [1] **BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc. 3., rozš. a aktualiz. vyd.* Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, Filozofická fakulta, 251 s. ISBN 978-809-6994-403.**

Autorka ve své publikaci kniha popisuje teoretická východiska sociální pedagogiky v Německu, Polsku, Česku a na Slovensku. Hlavní zaměření je na sociální pedagogiku jako životní pomoc, rodinu a možnosti pomoci. Řeší vybrané sociální a sociálně-patologické problémy, důležitost sociální pedagogiky v náhradní rodinné a institucionální výchově a také se věnuje fenoménu sociálního pedagoga včetně jeho kompetencí. Pro naši práci je podstatná třetí kapitola s názvem „Rodina a sociálna pedagogika“.

- [2] **BECHYŇOVÁ, Věra, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém.* Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 229 s. ISBN 978-808-6684-475.**

Tato kniha byla využita pro vymezení problematiky syndromu CAN. Autorka se převážně zabývá zásadami a postupy, jak pečovat a vychovávat dítě, které bylo zneužívané, zanedbávané nebo týrané. Kromě základních příčin vzniku a prevence je zde zmíněna také sanace rodiny a náhradní rodinná péče, která je vhodným řešením při selhání rodiny původní.

- [3] **BURIÁNEK, Jiří, 2001. *Sociologie: pro střední školy a vyšší odborné školy.* Vyd. 2. Praha: Fortuna, 126 s. Učebnice (Fortuna). ISBN 80-716-8754-5.**

V této knize se autor zabývá především fungováním současné společnosti a s tím spojenými problémy. Značná část je věnována metodám zkoumání, jako jsou například ankety či pozorování. My využijeme tuto publikaci ke kapitole Sociálně-právní ochrana dětí.

- [4] **DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny.* Praha: Avicenum, 129 s.**

V této knize se autor zaměřuje na vymezení pojmu rodina, jejích funkcí, vývojem, neopomíjí také mnohdy problematický vztah rodiče s dítětem a vyjasňuje poruchy rodiny. V naší práci je využita kapitola o plnění funkcí, které by měla správná rodina dodržovat.

- [5] **DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK, 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 245 p. ISBN 80-716-9192-5.**

Publikace jednoho z nejvýznamnějších autorů zabývajících se syndromem CAN nabízí komplexní pohled na tuto problematiku. Jsou zde obsaženy všechny formy syndromu CAN, rizikové faktory a historické události, které s tématem úzce souvisí. I vzhledem ke staršímu roku vydání se jedná o obsáhlou knihu se stále aktuálními poznatky, které jsou

doprovázeny fotografiemi zachycujícími nevhodné zacházení s dětmi, což znázorňuje důležitost tohoto společenského problému.

[6] **DUŠKOVÁ, Zora a kol, 2004. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003*. Praha: Dětské krizové centrum. ISBN 80-239-5562-4.**

Tato publikace vznikla u příležitosti významného výročí vzniku Dětského krizového centra, která popisuje problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v rozmezí let 1992-2003. Pro naše potřeby jsme využili teoretické vymezení syndromu CAN, aby byly uvedeny definice více různých autorů a jejich pohledu na věc.

[7] **ELLIOTT, Michele, 1995. *Jak ochránit své dítě*. Vyd. 1. Překlad Jiří Bumbálek. Praha: Portál, 173 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele (Portál). ISBN 80-717-8034-0.**

Autorka vhodným a poutavým způsobem upozorňuje na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, dále na šikanu a drogové nebo alkoholové závislosti. Publikace je obohacena návody a doporučeními, jak k takovým dětem přistupovat a v co největší míře je ochránit.

[8] **FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.**

Hlavní problematikou této publikace dvou autorů je sociální deviace, především s vyšším stupněm nebezpečnosti pro širší okolí. Zabývají se základními pojmy, jako je deviace, patologie, ale také příčinami rozvoje negativních jevů. Mezi společensky vážná témata řadí kriminalitu, závislosti, agresivitu či násilí. Pro naše potřeby je využita problematika psychického týrání.

[9] **GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.**

Knihla zaměřená na pedagogický výzkum, který je realizován v praktické části práce. Hlavním cílem je přiblížit problematiku empirického pedagogického výzkumu, což využijí především studenti pedagogiky. Popsány jsou všechny hlavní činnosti, které je nutno poznat – výzkumný problém, stanovení hypotéz, výběrový soubor, výběr výzkumné metody a vyhodnocení získaných dat.

[10] **HOLLAND, Sally, 2004. *Child and family assessment in social work practice*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE, 176 p. ISBN 07-619-4901-1.**

Anglická spisovatelka se ve své publikaci věnuje problematice teorii i praxi hodnocení v sociální práci s dětmi a jejich rodinami. Celá práce je založena na vlastních zkušenostech

a přenášení nabytých znalostí do teoretických východisek. Jedná se o užitečný manuál pro sociální pracovníky při zlepšování jejich praktických dovedností. Vhodným způsobem vyhodnocuje problém v rodině a nabízí řešení, což bylo zmíněno v teoretické části práce.

[11] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

Tato publikace byla využita k praktické části diplomové práce, neboť se zaměřuje na kvantitativně orientované výzkumy v pedagogice. Popsány jsou základní metody zpracování výsledků měření, zabývá se také nejčastějšími metodami sběru dat v pedagogickém výzkumu. Autor knihy se zaměřuje na kvantitativní pojetí, ale poukazuje na výhody i nevýhody obou možností pojetí výzkumu.

[12] KYRIACOU, Chris, 2005. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 151 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8945-3.

Zahraniční publikace, jež se zaměřuje především na řešení osobních obtíží žáků, uvádí také náhled na problematiku důsledků syndromu CAN. Jako hlavní problémy se v knize řeší záškoláctví, stres, šikana a zneužívání. Kromě teoretických informací k rozeznání jednotlivých projevů autor nabízí také možnosti preventivního působení.

[13] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 161 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 80-864-2919-9.

Významná publikace pro celkové pochopení rodiny ve všech jejích oblastech. Pojednává se zde o historii, současné podobě rodiny, vývojovém cyklu a vztazích, které probíhají uvnitř rodiny. Poslední kapitola je specificky zaměřena na klinické rodiny a etnicky odlišné rodiny.

[14] MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 395 s. ISBN 978-802-6202-134.

Autor mnoha publikací týkajících se sociální práce se v této knize snaží o objasnění nejen klasických, ale i nových metod sociální práce. Zabývá se také méně rozšířenými formami, jako je krizová intervence, streetwork či mediace. Pro naši práci jsou podstatné kapitoly týkající se práce s dětmi a rodinou, včetně posuzování situace a potřeb ohroženého dítěte.

[15] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 214 s. ISBN 978-802-6205-227.

Nejnovější publikace, která byla v naší diplomové práci použita, je příručkou pro lidi v pomáhajících profesích, aby se seznámili se změnami a novými trendy v oblasti rodiny, rodičovství a partnerství. Nelze opomenout postupy při hodnocení dítěte a jeho potřeb, které by se měly stát součástí sociálního šetření. Výsledkem má být vhodné plánování práce nejen s dítětem, ale i s rodinou. Kniha by se měla stát vhodným doporučením nejen pro sociální pracovníky, kteří často rozhodují o zásadních změnách v životech lidí.

[16] MOŽNÝ, Ivo, 1990. *Moderní rodina: (mýty a skutečnosti)*. Vyd. 1. Brno: Blok, 184 s. ISBN 80-702-9018-8.

Publikace se zaměřuje především na rodinné problémy, které nejsou ve společnosti příliš probírány, kdy se snaží i o historický kontext samotných jevů. Každá ze sedmi kapitol přináší obsáhlé informace včetně statistických údajů. Kniha nabízí nejen fakta a teoretické poznatky, ale umožňuje vytvářet si na tuto problematiku vlastní názor.

[17] NOVOSAD, Libor, 2004. *Základy teorie a metod sociální práce: globální východiska a trendy v sociální práci se zřetelem k situaci v ČR*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-708-3890-6.

Sociální práci se kromě významného autora Oldřicha Matouška zabýval také Novosad, který svou publikací chtěl oslovit především studenty oboru sociální práce. Zmiňuje metody sociální práce, přístupy a vybrané problémy. Jako jeden z mála autorů zahrnuje ve své knize také problematiku sociálního šetření.

[18] NOVOTNÁ, Věra, 2014. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 798 s. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7263-914-4.

Věra Novotná patří mezi odborníky na zákon o sociálně-právní ochraně dětí, který nyní společně s dalšími autorkami vydala v knižní podobě s komentářem ke každému paragrafu, aby přiblížila mnohdy složitá zákonná ustanovení. Na úvod práce jsou také zmíněny historické podmíněnosti vzniku SPOD. Využití této publikace nalezne především u pracovníků OSPOD, soudců a nestátních organizací. Vzhledem k narůstajícímu zájmu o tuto problematiku pořádá Novotná také vzdělávací semináře.

[19] NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT, 2009. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 256 s. ISBN 978-80-86723-77-8.

Starší publikace již výše zmíněné autorky, která se snaží o zjednodušení výkladu zákona o sociálně-právní ochraně dětí i širší veřejnosti. Pro odborníky je kniha přínosná z důvodu mnohdy těžkých případů, se kterými se setkávají a je nutno je profesionálně v souladu se zákonem řešit, jelikož se značně dotýkají života dětí a jejich rodin.

[20]PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-802-4743-172.

Autoři ve své publikaci velice podrobně a výstižně popisují jednotlivé oblasti výkonu práce sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany, ke kterým není dostatek informací v jiných zdrojích. Jedná se především o case management, případové konference, individuální plánování či sociální šetření. Kniha je nápovědou, jak jednat s určitými typy klientů, jak reagovat v neznámých situacích, co dělat či nedělat. Publikace prakticky přibližuje sociálním pracovníkům jejich teoreticky nabyté informace o činnostech, které mají v rámci sociálně-právní ochrany vykonávat.

[21]PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 203 s. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-802-4734-705.

Autor se v této publikaci snaží uceleným způsobem nahlížet na sociální pedagogiku, od jejich kořenů a počátků v minulosti až po současný stav. Důraz je kladen na výchovu a prostředí, což nám dává možnost pochopit problémy dnešních rodin, škol a míry vlivu vrstevníků na děti a dospívající. V naší práci je tato publikace využita v první kapitole „K teoretickým východiskům“.

[22]RACEK, Jindřich, Hana SOLAŘOVÁ a Alena SVOBODOVÁ, c2014. *Vyhodnocování potřeb dětí: praktický průvodce: metodika vyhodnocování*. Vyd. 1. Praha: Lumos Foundation, 29 s. ISBN 978-80-260-5521-1.

Tato krátká, ale velice užitečná publikace formou praktického průvodce pojednává o problematice vyhodnocování potřeb dětí. Jednotlivé oblasti posuzování jsou rozděleny podle věku či omezení. Oddíly jsou doplněny o pomocné otázky, které je možno v průběhu rozhovoru použít a také jsou zmíněny okolnosti, jichž je žádoucí si všimnout.

[23]RHEINWALDOVÁ, Eva, 1993. *Rodičovství není pro každého*. 1. vyd. Praha: Motto, 175 s. ISBN 80-901-3384-3.

Psychologická knížka, která má čtenáře seznámit s vlivem matky i otce na dítě už od samotného početí až po jeho narození a rané dětství. Objasňuje úkoly rodičů, které by měli vzhledem k dítěti zastávat a radí s výchovou, jak zamezit nevhodným vlastnostem a naopak jak rozvíjet ty pozitivní. Zkušenosti získává především ze své psychologické poradny, kterou provozuje v Americe.

[24]SEDLÁKOVÁ, Gabriela a Dagmar KALÁTOVÁ, 2010. *Vybrané ošetřovatelské modely a týrané dítě*. 1. vyd. Praha: Triton, 140 s. ISBN 978-807-3874-124.

Autorky se na začátku publikace zabývají všeobecným vymezením syndromu CAN, rizikovými situacemi, které vedou k rozvoji tohoto syndromu. Zmiňují také rizikové děti a dospělé, jež mohou svým jednáním či dispozicemi zapříčinit nevhodné jednání. V dalších kapitolách se zabývají ošetřovatelskými modely s instrukcemi, jak využít metodu ošetřovatelského procesu. Vše je doprovázeno praktickými zkušenostmi.

[25] SLANÝ, Jaroslav, 2008. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 155 s. ISBN 978-807-3684-747.

V další z publikací zabývajících se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jsou opět vymezeny základní pojmy týkající se této problematiky. Zaměření autora této práce je na výzkumy v Ostravě, které proběhly na dané téma. Nalezneme zde také znalecké posudky, z nichž jsou určeny „slabá místa“ při řešení tohoto společenského problému.

[26] SMUTKOVÁ, Lucie, 2007. *Sociální práce s rodinou*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 107 s. Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce, Sv. 2. ISBN 978-807-0410-691.

Autorka se zaměřuje na oblast sociální práce, rodiny a jejích funkcí. Zmiňuje také sociální práci v oblasti náhradní rodinné péče, ale i rodinou, kde je týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě. V předposlední kapitole se řeší otázka sociální práce s rodinou mladistvého delikventa. Pro naši práci je důležité vymezení vlivů na hodnocení sociálního šetření.

[27] ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 156 s. ISBN 80-861-3144-0.

Další z publikací zaměřených na syndrom CAN, která je však v tomto případě více zaměřena na právní souvislosti spojené s tímto jevem. Zabývá se trestním právem, občanským, školským či přestupkovým, ale neopomíjí také mezinárodní právo. Pro účely naší práce využijeme teoretické poznatky o tělesném týrání a návštěvách v rámci sociálně-právní ochrany.

[28] ZAPLETAL, Bedřich, 2003. *Pojmy ze sociologie*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 80-704-2290-4.

Obsáhlá příručka pro pochopení základních pojmů ze sociologie, jako je například společnost, předmět sociologie, role, status, prestiž, sociální komunikace, stratifikace, mobilita či kontrola. Pro ukázkou jsou v knize zmiňovány i příklady. V naší práci jsou využity poznatky o funkčnosti rodiny.

PŘÍLOHA P II: SLOVNÍČEK POJMŮ

Dítě

Nezletilá osoba od narození po 18 let věku. (Novotná, Burdová, Riedlová Jurková, 2014, s. 26)

Individuální plán ochrany dětí

Komplexní individuální plán ochrany dětí, který musí být v případech ohrožení dítěte vypracován a ve kterém jsou zahrnuty cíle na straně dítěte, rodiny jako celku i jednotlivých členů odpovědných za výchovu. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 51)

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Nejvyšší orgán, jehož kompetencí je sociální politika, zaměstnanost, sociální pojištění a legislativa spojená s uvedenými oblastmi. (MPSV, ©2014)

Ohrožené dítě

Dochází u něj k potenciálnímu nebezpečí, které jej ohrožují na životě, zdraví, tělesném či duševním vývoji. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 135)

Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Orgány se rozumí obecní úřady, obce s rozšířenou působností a také krajské úřady, které jsou klíčové ve zprostředkování náhradní rodinné péče. (Novotná, Burdová a Riedlová Jurková, 2014, s. 33)

Rodina

Tvoří základní jednotku v každé lidské společnosti. Je také prvním modelem, se kterým se dítě setkává a odkud přebírá určité hodnoty. (Matoušek, 2003, s. 9)

Sociálně-právní ochrana dětí

Ochrana práv dítěte na příznivý vývoj, řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte a také ochrana jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. (Novotná, Burdová a Riedlová Jurková, 2014, s. 22)

Sociální pracovník

Pracuje s celými rodinami, s přirozeně nebo uměle vytvořenými skupinami, s organizacemi, s místními komunitami a působí jako expert při přípravě vybraných zákonů a vyhlášek, případně působí jako oponent k takovým návrhům. (Matoušek, 2013, s. 13)

Sociální šetření

Jedná se o důležitou součást komplexního hodnocení dítěte a rodiny. Smyslem sociálního šetření je zjištění, v jakém prostředí dítě žije, zdali jsou naplňovány jeho potřeby, případně vymezení rizik, která mohou ohrožovat vývoj či život dítěte. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 92)

Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Zahrnuje konání rodiče, vychovatele nebo jiné odpovědné osoby, které je nepřijatelné, poškozuje vývoj dítěte a případně může skončit i smrtí. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, s. 24)

PŘÍLOHA P III: METODICKÉ DOPORUČENÍ Č. 2/2009

Metodické doporučení MPSV č. 2/2009 k vyhodnocování situace dětí v obtížné sociální situaci

1. VYHODNOCENÍ PŘÍPADU DÍTĚTE V OBTÍŽNÉ RODINNÉ SITUACI

Případ dítěte v obtížné rodinné situaci by měl být důkladně, odborně a objektivně vyhodnocen hned v okamžiku, kdy se OSPOD s případem seznámí. Vyhodnocení mapuje situaci, objasňuje potřeby dítěte, a to, do jaké míry jsou či nejsou jeho potřeby naplňovány. Návrh na řešení situace a individuální plán péče o dítě musí být založený na objektivních a co nejuplněnějších informacích.

Pokud vyhodnocení ukáže, že nejlepším řešením z hlediska dítěte je umístění v náhradní výchovné péči, je namístě hledat nejvhodnější formu péče a případně vhodnou náhradní rodinu.

Umístění dítěte do některého náhradního typu rodinné péče je z hlediska kvality života a vývoje dítěte zcela zásadní zásah, ke kterému by mělo být přikročeno po vyčerpání všech pokusů o podporu a sanaci původní biologické rodiny. Umístění mimo biologickou rodinu by mělo být co nejkratší. Velkou pozornost je třeba věnovat zlepšení rodinné situace, aby se dítě mohlo vrátit domů a žít s oběma rodiči, nebo alespoň s jedním. Pokud toto není dočasně či dlouhodobě možné, je třeba v prvé řadě hledat řešení v širší biologické rodině (tj. u prarodičů, dospělých sourozenců apod.).

Včasně a správně provedené vyhodnocení případu dítěte je zásadním momentem pro jeho další život.

1.1 Účel vyhodnocení situace dítěte

Účelem vyhodnocení případu dítěte je hloubkové odborné prozkoumání, které je přípravou pro vypracování „*Individuálního plánu péče o dítě*“. Vyhodnocení se týká celé řady okolností a podmínek života dítěte, které by měly být v co největší míře zachovány, aby dítě mohlo prožívat své dětství v kontinuitě a udržet a rozvíjet významné citové vazby a vztahy. V ideálním případě by mělo vyrůstat ve známém prostředí. Vyhodnocení případu spolu s vyhodnocením potřeb dítěte je základem pro hledání řešení celé situace. Od toho se odvíjejí další kroky sociálního pracovníka OSPOD.

1.2 Odpovědnost za vyhodnocení případu a úloha sociálního pracovníka OSPOD

Odpovědnost za vyhodnocení případu dítěte v péči mají sociální pracovníci OSPOD. Vzhledem k tomu, že vyhodnocení je součástí a základem pro vytvoření *Individuálního plánu péče*, mělo by jeho vytvoření pokud možno předcházet umístění dítěte mimo rodinu. Toto se *netýká* naléhavých neodkladných případů (například týraného dítěte, náhle osiřelého dítěte nebo odloženého novorozence apod.), kdy je vytvořen rychlý dočasný plán.

Je v zájmu dítěte, aby vyhodnocení bylo dokončeno v pokud možno krátkém časovém termínu. Na druhou stranu se nejedná o jednorázovou akci, ale o průběžný proces. Sociální pracovník OSPOD musí učinit rozhodnutí, které zásadním způsobem ovlivní život dítěte. Vyřešení jednoho problému často vede k tomu, že se objeví problémy další, a sociální pracovník musí umět zvážit, jestli přínos jednoho řešení vyváží jeho negativní následky.

Spolupráce odborníků je pro vyhodnocení dítěte zásadním momentem.

Postoje definované v Úmluvě o právech dítěte a jejich odraz pro práci sociálních pracovníků.

Základní východiska Úmluvy	Jak se odráží v řešení situace
<i>Dítě nejlépe prospívá ve své vlastní rodině, se svými vlastními rodiči¹⁾, popř. s blízkými příbuznými.</i>	<i>Sociální pracovník uplatní všechny možnosti, jak podpořit rodinu, aby dítě mohlo zůstat doma nebo u blízkých příbuzných.</i>
<i>Pokud dítě nemůže ani za podpory sociálních služeb zůstat se svými rodiči, má právo vyrůstat v rodinném prostředí, tedy v rodině náhradní.</i>	<i>Sociální pracovník vyhodnotí potřeby dítěte i rodiny a najde náhradní rodinu (adoptivní nebo pěstounskou), která dítěti dá možnost vyrůstat v rodinném prostředí přijetí a lásky.</i>
<i>Náhradní rodinná péče by měla být poskytována jen na nezbytně dlouhou dobu, pokud je to možné, dítě se vrací do původní rodiny.</i>	<i>Sociální pracovník má na mysli, že pěstounská péče je náhradním dočasným řešením, průběžné vyhodnocování situace a průběžné plánování včetně revize případu umožní operativní návrat dítěte do původní rodiny hned, jak je to možné.</i>
<i>Dítě potřebuje udržovat vazby k původní rodině, být s rodiči v nějakém typu kontaktu, který je udržován tak, aby existovala emocionální kontinuita.</i>	<i>Sociální pracovník během vyhodnocování a plánování a umístění dítěte průběžně spolupracuje s původní rodinou, která se v nejvyšší možné míře podílí na řešení situace. Kontakt je vždy dohodnut ve spolupráci s dítětem, rodiči, pěstouny, zařízením a sociálním pracovníkem, je součástí plánu péče.</i>
<i>Pokud je dítě ve věku, kdy je schopno zvážit svoji situaci, je mu vždy nasloucháno a jeho přání je prioritně bráno v úvahu.</i>	<i>Vyslyšení přání (či „hlasu“) dítěte v péči je věnována velká pozornost. Sociální pracovník využívá moderních metod odpovídajících věku dítěte tak, aby dítě mělo vždy možnost vyjádřit své pocity, potřeby a přání.</i>
<i>Pokud se jedná o dítě zcela opuštěné či bez vazeb na původní rodinu a je tzv. právně volné, je namístě hledat dlouhodobou pěstounskou péči do dospělosti dítěte či osvojení, které skutečně plně nahrazuje biologickou rodinu dítěte po právní i významové stránce.</i>	<i>Mezi pěstounskou péčí, a to i dlouhodobou, a osvojením je významný rozdíl. Sociální pracovník musí během vyhodnocování situace dítěte a vytváření plánu péče mít na paměti jak nejlepší zájem dítěte, tak situaci, ve které se dítě nachází.</i>

¹⁾ Neplatí v případech, že jeden nebo oba rodiče vážně ohrožují vývoj a zdraví dítěte

1.3 Principy, které by měly být při vyhodnocování situace dítěte dodržovány

Vyhodnocování situace dítěte:

- je zaměřeno na nejlepší prospěch dítěte (nikoliv jednoho z rodičů apod.),
- odvíjí se od stadia vývoje daného dítěte,
- je orientováno na prostředí, ve kterém dítě dosud vyrůstalo,
- bere v úvahu kulturní, náboženské a rasové zázemí dítěte,
- zahrnuje dítě, rodiče i širší rodinu,
- zaměřuje se na silné stránky dané rodiny a objasňuje stávající obtíže,
- pracuje na mezioborové úrovni, spolupracuje s úřady, NNO, zdravotníky, školou apod.,
- jedná se o průběžnou aktivitu, nikoliv o jednorázovou akci,
- probíhá paralelně s dalšími službami a podporou pro rodinu a dítě,
- je založeno na důkazech získaných v terénu a nikoliv pouze na získaných informacích.

Cílem vyhodnocení situace je plán další péče, který určí budoucí směr života dítěte. Sociální pracovník je zodpovědný za vyhodnocení (tj. objektivní popis stávající situace) i za vytvoření plánu (tj. návrh řešení situace).

1.4 Základní okruhy vyhodnocení případu dítěte v obtížné rodinné situaci

Situace ohroženého dítěte či rodiny se skládá z řady vzájemně provázaných skutečností a informací, které dohromady dávají přesný obraz situace z hlediska naplnění nejlepšího zájmu dítěte.

Tabulka s přehledem vyhodnocovaných oblastí

Vývojové potřeby dítěte: sociální, emocionální, fyzický stav dítěte.	Kapacita rodičů pečovat o dítě.	Širší rodina a prostředí.
Zdraví Vzdělání Emocionální vývoj a chování Identita Vztahy v rodině a další sociální kontakty Chování navenek Schopnost postarat se o sebe	Základní péče Zajištění bezpečnosti Citová vřelost Schopnost dávat dítěti vhodné podněty a stimulovat jeho rozvoj Stanovení a uplatnění hranic Stabilita	Rodinná historie a celkové fungování rodiny Širší rodina Bydlení Zaměstnanost Příjmy rodiny Sociální integrace rodiny Využití zdrojů společnosti

(A) DIMENZE VÝVOJOVÝCH POTŘEB DÍTĚTE

Při práci s dítětem je vždy důležité jasně porozumět tomu, čeho je konkrétní dítě schopno dosáhnout v jednotlivých stádiích vývoje. Proto je důležité před zahájením vyhodnocování situace dítěte:

- vymezit vývojové oblasti, které budou vyhodnocovány,
- naplánovat, jakým způsobem budou měřeny pokroky dítěte,
- zajistit respektování věku a stádia vývoje dítěte,
- vymezit a vyhodnotit informace, které by mohly sloužit jako základ v plánování dalších postupů.

V praxi to znamená zaměřit se a sledovat níže uvedené oblasti:

Zdraví

- Zdravý růst a vývoj dítěte, zajištění fyzického a psychického blaha dítěte.
- Vliv genetických faktorů.
- Péče o zdraví dítěte.
- Vhodná výživa.
- Tělesná aktivita.
- Potřebná očkování.
- Pravidelná péče o zuby a zrak.
- V případě starších dětí rady a informace o sexuální výchově a o riziku zneužívání psychoaktivních látek.

Vzdělání (rozumový vývoj dítěte od narození)

- Příležitost ke hrám a k setkávání s ostatními dětmi.
- Zajištění přístupu ke knihám.
- Získávání dovedností a zájmů.
- Možnost zažít úspěch, dosáhnout svých cílů.
- Zájem rodičů o vzdělávání dítěte, jeho pokroky a úspěchy, včetně znalostí specifických vzdělávacích potřeb dítěte.

Emoční vývoj a vývoj chování

- Přiměřené emoční reakce dítěte a reakce v oblasti chování vůči rodičům, později vůči okolí.
- Charakter a kvalita časných vazeb.
- Temperament.
- Schopnost adaptace na změny.
- Reakce na stres.
- Sebekontrola.

Identita

- Prohlubující se vnímání sebe sama jako samostatné a hodnotné osoby.
- Pohled dítěte na sebe, na vlastní schopnosti.
- Sebeúcta.
- Přijetí vlastní individuality (příslušnost k etniku, náboženství, věk, pohlaví, sexualita a případné postižení).
- Přijetí rodinou, sociální skupinou i širší společností.

Rodinné a sociální vztahy

- Rozvoj empatie, schopnosti vidět věci očima jiných.
- Stálé citové vazby s rodiči či pečovateli.
- Vztahy se sourozenci a ostatními blízkými.
- Věku odpovídající narůstající potřeba přátelství s vrstevníky a s ostatními významnými osobami v životě dítěte.

Sociální prezentace

- Porozumění jak je vzhled, chování a případné postižení vnímáno okolím a jak si tím lidé vytvářejí určitý dojem.
- Oblečení odpovídající věku, kultuře, pohlaví a náboženství.
- Čistota a osobní hygiena.
- Možnost získání rad od rodičů či pečovatelů, jak si poradit a jak se chovat v různých sociálních situacích.

Schopnosti péče o sebe sama

- Nabytí praktických, emočních a komunikačních schopností potřebných k rostoucí nezávislosti.
- V mladším věku: získání praktických dovedností sám se obléknout a najít se.
- Ve starším věku: získání sebedůvěry a praktických dovedností, jak se zapojit do aktivit probíhajících mimo rodinu, prohlubování osamostatňování.
- Osvojení si způsobů řešení sociálních problémů.

(B) DIMENZE RODIČOVSKÝCH SCHOPNOSTÍ

Pro vývoj a zdraví dítěte jsou nezbytné schopnosti rodičů postarat se o jeho základní potřeby. Tyto schopnosti je nutné hodnotit s ohledem na strukturu a fungování rodiny, včetně zjištění jak funguje partnerský vztah mezi rodiči a jakou roli při plnění potřeb dítěte hraje každý z rodičů zvláště. Neměly by se také opomíjet interakce s dalšími osobami, které mají pro dítě význam.

V praxi to znamená zaměřit se u rodičů a blízkého okolí dítěte na:

- reakce na dítě a jeho chování;
- způsob, jakým reagují na potřeby dítěte;
- pochopení těchto potřeb a vývojových etap dítěte;
- vliv dítěte na rodiče, kvalita vztahu dítě – rodič;
- možný vliv obtíží rodičů na jejich rodičovské schopnosti;
- schopnost rodičů čelit potížím;
- vliv jejich minulých zkušeností;
- schopnost přijmout podporu a pomoc;
- schopnost adaptace a změny.

Základní péče

- Zajištění fyziologických potřeb dítěte a zdravotní péče o dítě.
- Zajištění zdravé výživy, tepla domova, čistého a vhodného oblečení, osobní hygieny dítěte.

Zajištění bezpečí

- Ochrana dítěte proti fyzickému i psychickému ublížení a proti nebezpečí, které může hrozit doma i mimo domov.
- Ochrana dítěte před kontaktem s nebezpečnými osobami (včetně nebezpečných dětí) a před sebepoškozováním.

Citová vřelost

- Naplňování emocionálních potřeb dítěte, ujišťování o jeho vlastní hodnotě a pomoc při přijetí vlastní kulturní a rasové identity.
- Možnost navázání bezpečných, stabilních a emočních vazeb s významnými dospělými v životě dítěte.
- Adekvátní fyzický kontakt, podpora a mazlení s dítětem projevující respekt, oceňování a povzbuzování dítěte.

Stimulace

- Podpora vzdělávání dítěte a jeho intelektuálního rozvoje povzbuzováním a přiměřenou kognitivní stimulací.
- Podpora sociálních kontaktů dítěte.
- Podpora rozumového vývoje a rozvoje možností (potencí) dítěte prostřednictvím interakcí s okolím, komunikací (případně respektování jazyka dítěte), hraním her s dítětem a využíváním dalších možností ke vzdělávání.
- Umožnění dítěti zažít úspěch, zajištění pravidelné školní docházky či vhodné alternativy, pomoc dítěti při zvládání těžkostí v životě.

Vedení a omezení

- Naučit dítě regulovat své emoce a chování s cílem vyrůst v nezávislého dospělého jedince, který se řídí podle vlastního hodnotového systému a je schopen vycházet se svým okolím.
- Klíčový úkol rodičů či vychovatelů spočívá v poskytování pozitivního vzoru chování, kontroly emocí a vytváření mezilidských vztahů.
- Vedení dítěte spočívá v poskytování hranic, tím si dítě osvojuje sociální chování a vytváří si (zvnitřňuje si) vlastní svědomí a vlastní systém morálních hodnot.
- Pomoc při řešení sociálních problémů, ovládnutí vzteku, učení se ohleduplnosti vůči okolí a sebedisciplíně.

Stabilita

- Zajištění dostatečně stabilního rodinného prostředí pro zdravý vývoj dítěte a pro vytvoření pevné a bezpečné vazby k primárnímu pečovateli (pečovatelům).
- 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.
- Udržování kontaktů dítěte s významnými členy rodiny a ostatními dospělými.

(C) DIMENZE RODINNÝCH FAKTORŮ A PROSTŘEDÍ

Je důležité si uvědomit, že výchova dítěte neprobíhá ve vakuu. Dítě je ovlivňováno nejen nejužší rodinou, ale také širší rodinou a sociálním okolím, ve kterém se nachází. Zároveň se všichni členové rodiny ovlivňují navzájem a to jak pozitivně, tak i negativně. Velmi důležitý vliv na kvalitu života dítěte mají jeho sourozenci. V případě, že se o dítě stará větší počet pečovatelů, je důležité pracovat se všemi.

Rodinná historie a fungování rodiny

- Zahrnuje genetické i psychosociální faktory.
- Vliv osob žijících v domácnosti a jejich vztah k dítěti.
- Významné změny v rodině.
- Zkušenosti rodičů z jejich dětství.
- Chronologické uspořádání významných životních událostí členů rodiny a dopadů na rodinný systém.
- Vztahy sourozenců a jejich vliv na dítě.
- Slabé a silné stránky rodičů (včetně chybějícího rodiče).
- Vztah rodičů žijících odděleně.

Širší rodina

- Koho dítě považuje za členy širší rodiny?
- V úvahu připadají příbuzné i nepříbuzné osoby, členové širší rodiny, i když nejsou přítomní.
- Jakou roli hrají tyto osoby ve vztahu k dítěti a k jeho rodičům a v čem konkrétně se jejich role projevuje?

Bydlení

- Má bydlení základní vybavení odpovídající potřebám dítěte a ostatním členům rodiny? Je vhodné také případně pro handicapovaného člena rodiny?
- Mezi základní vybavení patří voda, topení, sanitární vybavení, základní vybavení kuchyně umožňující vařit, vhodné podmínky pro klidný spánek.
- Čistota bytu/domu, udržování základní hygieny a zajištění bezpečnosti v bytě/domě.

Zaměstnanost

- Kdo pracuje v domácnosti a kdo pracuje mimo domácnost? Jaký možný dopad to má na dítě?
- Jak je zaměstnání nebo naopak nezaměstnanost členů domácnosti vnímána ostatními členy rodiny a jaký to má dopad na vztahy s dítětem?
- Má dítě zkušenosti se zaměstnáním a jaké na něj mělo dopady?

Příjem

- Jaký je příjem rodiny za určitý časový úsek?
- Dostávají členové rodiny všechny dávky, na které mají nárok?
- Pokrývá příjem rodiny potřeby členů rodiny?
- Jakým způsobem rodina hospodaří?
- Má rodina finanční problémy, které by ovlivňovaly dítě?

Sociální integrace rodiny

- Prozkoumání širšího sociálního okolí dítěte (včetně sousedství a přátel) a jeho vlivu na rodinu a dítě.
- Rozsah rodinné integrace či izolace od okolí, kontakt dítěte s vrstevníky, kontakty s přáteli a sociální síť rodiny.

Občanské vybavení

- Vybavení a služby nacházející se v okolí bydliště rodiny včetně jejich dostupnosti.
- Patří sem primární lékařská péče, zdravotní střediska, mateřská centra, školka, škola, kostel, meziměstská a městská hromadná doprava, obchody, sportovní a zájmové vyžití, dětská hřiště.
- Potřebné zařízení a služby i pro handicapované členy rodiny.

ZPRÁVA O VYHODNOCENÍ SITUACE DÍTĚTE

Informace jsou dále uchovávány a sdíleny prostřednictvím shrnující „Zprávy“. Důležitou vlastností Zprávy je akt, že všechny informace jsou založeny na důkazech a dohledatelných zdrojích informací. Následující tabulka je takovým příkladem formuláře, do něž lze zprávu zaznamenat.

Zjednodušený příklad formuláře:

Jméno, datum a místo narození	
Stávající místo pobytu	
1. Vývojové potřeby dítěte Sociální, emocionální, fyzický stav dítěte	Zdroje informací (osoby, metody, důkazy, odkazy na přílohy)

Zdraví:	
Vzdělání:	
Emocionální vývoj a chování:	
Identita:	
Vztahy v rodině a další sociální kontakty:	
Chování navenek:	
Schopnost postarat se o sebe:	
2. Kapacita biologických rodičů pečovat o dítě	Zdroje informací (osoby, metody, důkazy, odkazy na přílohy)
Základní péče:	
Zajištění bezpečnosti:	
Citová vřelost:	
Schopnost dávat dítěti vhodné podněty a stimuluovat jeho rozvoj:	
Stanovení a uplatnění hranic:	
Stabilita:	
3. Širší rodina a prostředí	

	Zdroje informací (osoby, metody, důkazy, odkazy na přílohy)
Rodinná historie a celkové fungování rodiny:	
<i>Širší rodina:</i>	
<i>Bydlení:</i>	
<i>Zaměstnanost:</i>	
<i>Příjmy rodiny:</i>	
<i>Sociální integrace rodiny:</i>	
<i>Využití podpory státu (dávky):</i>	

Mgr. Klára Vítková Rulíková v. r.
ředitelka odboru rodiny a dávkových systémů

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK

6. 4. 2015

Sociální šetření se zaměřením na potřeby dětí

Sociální šetření se zaměřením na potřeby dětí

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o několik minut Vašeho času na vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zaměřen na výkon sociálního šetření s důrazem na potřeby dětí. Všechny odpovědi jsou anonymní a budou sloužit pouze jako podklad diplomové práce.

Moc Vám děkuji za Vaše cenné odpovědi. Bc. Kristýna Zavadilová

Jste:

Muž

Žena

Místo výkonu Vašeho povolání:

Praha

Středočeský kraj

Váš věk:



Napište číslo

Zbývá 20 znaků

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské - bakalářský program
- Vysokoškolské - magisterský program
- Vysokoškolské - doktorský program

Počet let praxe v oboru:



Zbývá 20 znaků

V rámci výkonu sociálně-právní ochrany se realizují sociální šetření. Jak často průměrně na sociální šetření chodíte? (i jako doprovod)

- Téměř každý den
- 1-2x za týden
- 1-2x za měsíc
- 1-2x za půl roku
- Ještě jsem na sociálním šetření nebyl/a

Z jakého důvodu nejčastěji sociální šetření provádíte?

- Na žádost rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu
- Na základě sdělení (i anonymních), že v rodině není něco v pořádku
- Z vlastní iniciativy
- Na žádost jiného orgánu SPOD
- Na základě žádosti soudu
- Jiný:
Napište vlastní odpověď

Zbývá 100 znaků

Jaká volba typu sociálního šetření u Vás převládá?

- Neohlášené
- Ohlášené

Kolik času Vám jedna návštěva v rodině zabere času? (bez započítání cesty apod.)

- Méně jak půl hodiny
- 30-60 minut
- 1-2 hodiny
- Více jak dvě hodiny

Využili jste již někdy práva dle zákona 359/1999 Sb., § 52 navštívit dítě i mimo domov? Pokud ano, tak kde to bylo? (i více variant)

- Ano, ve škole nebo školce
- Ano, ve zdravotnickém zařízení
- Ano, v zaměstnání
- Ano, v ústavním zařízení nebo ZDVOP
- Ne, této možnosti jsem dosud nevyužil/a

Jakou metodu získávání informací od dětí využíváte nejčastěji?

- Rozhovor
- Pozorování
- Dotazníky a testy
- Strukturované techniky (hry, malování apod.)

Hovoříte při každém sociální šetření s dítětem? (v případech, že je přítomno)

- Ano, vždy hovořím s dítětem
- Ve většině případů ano
- Hovořím s dětmi pouze v rodině, která je podezřelá z nevhodného chování
- Ne, důležitější je pro mě hovořit s rodičem
- Ne, s dětmi během sociálního šetření nehovořím
- Nutnost hovořit i s dítětem posuzuji zcela individuálně případ od případu

Kolik času věnujete komunikaci s dítětem?

- 0-10 minut 10-30 minut 30-60 minut
 Více jak hodinu

Z následujících možností vyberte, co je pro Vás během rozhovoru s dítětem důležité zjistit (i více variant):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jak se dítě má | <input type="checkbox"/> Jaký má prospěch | <input type="checkbox"/> Jak se mu doma líbí |
| <input type="checkbox"/> Jak hodnotí jednotlivé členy rodiny | <input type="checkbox"/> Jak dítě hodnotí vztah se širší rodinou a sociálním okolím | <input type="checkbox"/> Zdali si dítě přeje setrvat v rodině či nikoliv |
| <input type="checkbox"/> Zdali má nějaká přání | <input type="checkbox"/> Individuální potřeby dítěte | <input type="checkbox"/> Jak dítě vnímá problém v rodině |
| <input type="checkbox"/> Zdali je dítě nějakým způsobem ohroženo | | |

Z jakého důvodu případně s dítětem nehovoříte?

- Z časových důvodů
 Dítě není přítomno
 Není potřeba znát názor dítěte
 Dítě odmítá komunikovat
 Jiný:

Napište vlastní odpověď

Jak byste se ohodnotili v navazování kontaktu a komunikaci s dětmi?

- Navázání kontaktu i další komunikace mi problém nedělá
- Většinou nevím, jak mám rozhovor zahájit
- Navázání kontaktu není složité, další komunikace je obtížnější
- Myslím si, že nezvládám ani jednu část
- Ovládám obě části, ale uvítal/a bych školení, kde bych se mohl/a zdokonalit

Zohledňujete odpovědi dětí ve výsledcích sociálního šetření a při stanovení dalších postupů?

- Ano, vždy
- Ano, ale záleží na věku dítěte
- Ano, ale pouze pokud se jedná o výpovědi nasvědčující týrání, zneužívání apod.
- Ne, výpovědi dětí nejsou věrohodné
- Ne, nepřipadá mi to důležité

Víte, co je obsahem Metodického pokynu MPSV č. 2/2009 k vyhodnocení situace dětí v obtížné sociální situaci?

- Ano
- Ne
- Nevím, co je obsahem,

ale vím, že byl takový
pokyn vydán

Řídíte se během sociálního šetření pevně stanovenými postupy, kroky a body, na které je nutno se zaměřit a dotázat se?

- Ano, v rámci OSPOD jednotný postup máme
- Ano, oporou je mi Metodický pokyn č. 2/2009
- Ano, ale konkrétní body, které nesmím opomenout, si stanovuji sám/sama před šetřením
- Ne, nic takového nemáme, ale určitě bych to uvítal/a
- Ne, během sociálního šetření jednám spontánně dle situace
- Ne, i když nějaký postup máme

Jaký je Váš postoj k výkonu sociálního šetření?

- Rozhodně patří mezi důležitou součást SPOD
- V některých případech je provádění sociálního šetření zbytečné
- Bez sociálního šetření by nešlo komplexně na problematiku nahlížet

Jak konkrétně Vás baví provádění sociálního šetření?

- Je to má nejoblíbenější činnost
- Patří mezi ty oblíbenější
- Nemám k tomu vyhraněný postoj, je to součást práce

6. 4. 2015

Sociální šetření se zaměřením na potřeby dětí

- Nebaví mě to, je to ztráta času
- Nesnáším sociální šetření
- Sociálních šetření se obávám, např. z důvodu možného napadení, nákazy apod.

Jste na své pozici sociálního pracovníka OSPOD spokojeni?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

ODESLAT DOTAZNÍK

[Dotazník \(/cs/?source=survey_footer&medium=link&term=brand\)](#) vytvořen pomocí **Survio**.
Vyzkoušejte si předpřipravené [vzory dotazníků \(/cs/vzory-dotazniku/?source=survey_footer&medium=link&term=survey_templates\)](#) pro snadný start!