



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče

Mgr. Martina Macková, Ph.D.

Gaudeamus 2014

Recenzovali:

Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D.

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

Edice texty k sociální práci



Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 13

Studijní materiál vznikl za podpory projektu

Inovace studijních programů sociální politika a sociální práce na UHK s ohledem na potřeby trhu práce (CZ.1.07/2.2.00/28.0127), který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

ISBN 978-80-7435-375-8

Obsah

1	Úvod	6
2	Sociologické, psychologické a výchovné minimum se zaměřením na práci s rodinou (teorie inspirovaná praxí)	7
2.1	Sociologický pohled na rodinu	7
2.2	Poznámky z psychologie	9
2.3	Kapitola věnovaná výchově.....	10
3	Vymezení sociální práce s rodinou (teoretická východiska)	12
3.1	Historický exkurz	12
3.2	Obecné teorie rodiny	13
3.2.1	Teorie směny (např. Nye, Becker, Klein, White)	13
3.2.2	Komunikační teorie (např. Bateson, von Bertalanffy, Wiener, Watzlawick)	14
3.2.3	Strukturální teorie (např. Minuchin).....	14
3.2.4	Teorie uspokojení vrozených potřeb (např. Bowlby, Ainsworthová, Matějček, Langmeier)	15
3.2.5	Ekologická teorie (např. Klein, White, Bronfenbrenner).....	16
3.2.6	Teorie rodinného životního cyklu (např. Divallová, Hobfoll, Tothová)	17
3.2.7	Teorie subkultury zprostředkované rodinou (např. Lewis, Banfield)	17
3.3	Významné ukazatele pro praktickou práci s rodinou.....	18
3.3.1	Kulturní orientace rodiny.....	18
3.3.2	Rodinné hodnoty	18
3.3.3	Transgenerační vazby	19
3.3.4	Struktura rodiny.....	19
3.3.5	Interakční vzorce	20
3.3.6	Změna.....	20
3.4	Hodnocení rodiny	21
3.5	Služby poskytované rodinám s dětmi	24
4	Zásady sociální práce s rodinou (pojetí problémů, stanovení cílů)	30
4.1	Úvodní etapa.....	30
4.2	Etapa anamnesticko-diagnostická.....	32
4.3	Etapa intervence	34
4.4	Závěrečná etapa.....	35
5	Práce s mnohoproblémovými rodinami	37
6	Sociálně právní ochrana dětí	43
6.1	Záměr, principy a realizace sociálně právní ochrany dětí.....	44
6.2	Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí	49
6.2.1	Znění zákona do 31. prosince 2012	49
6.2.2	Změny v zákoně k 1. lednu 2013.....	51

6.3	Reforma systému péče o ohrožené děti	53
7	Rozvodová a porozvodová situace v rodině	59
7.1	Vstup do manželství	60
7.2	Význam rodiny	61
7.3	Rozvod.....	62
7.4	Děti v procesu rozvodu.....	65
7.5	Rozvodová terapie.....	67
8	Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě	71
8.1	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect)....	71
8.2	Rizikové faktory	73
8.2.1	Rizikovní dospělí.....	73
8.2.2	Rizikové děti.....	75
8.2.3	Rizikové situace.....	76
8.3	Projevy syndromu CAN	77
8.3.1	Fyzické týrání dítěte	77
8.3.2	Psychické týrání dítěte.....	78
8.3.3	Zanedbávání dítěte.....	79
8.3.4	Sexuální zneužívání dítěte	80
8.3.5	Zvláštní formy syndromu CAN.....	81
8.4	Zjišťování syndromu CAN	82
8.5	Péče o děti postižené syndromem CAN, formy intervencí.....	86
8.5.1	Péče o týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.....	86
8.5.2	Způsoby intervence	88
9	Problematika delikvence mládeže.....	91
9.1	Činitelé ovlivňující rizikové chování dětí a mládeže.....	91
9.1.1	Osobnost dítěte/mladistvého.....	91
9.1.2	Rodina	93
9.1.3	Škola.....	93
9.1.4	Skupiny.....	94
9.1.5	Společnost	95
9.2	Možnosti řešení problémového chování dětí a mládeže	96
9.2.1	Orgán sociálně-právní ochrany dětí.....	96
9.2.2	Ústavní zařízení.....	98
9.2.3	Nestátní a příspěvková sféra.....	100
9.3	Kazuistika klientky ze střediska výchovné péče.....	101
10	Náhradní rodinná péče.....	106
10.1	Náhradní rodinná péče podle zákona o rodině.....	107
10.1.1	Pěstounská péče.....	107

10.1.2 Osvojení.....	108
10.2 Náhradní rodinná péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí.....	110
10.2.1 Zprostředkování osvojení a pěstounské péče.....	110
10.2.2 Výkon pěstounské péče	114
10.3 Náhradní výchovná péče (ústavní péče).....	116
11 Problematika domácího násilí.....	121
11.1 Základní charakteristiky domácího násilí.....	121
11.1.1 Co je domácí násilí?	121
11.1.2 Znaky, cyklus a formy domácího násilí.....	122
11.1.3 Pachatelé a oběti	124
11.1.4 Děti jako svědci domácího násilí.....	125
11.1.5 Mýty o domácím násilí.....	126
11.2 Možnosti řešení domácího násilí	127
11.2.1 Řešení na úrovni systému	127
11.2.2 Možnosti ochrany (prevence)	129
12 Závěr	132
Literatura	133
Rejstřík	138

1 Úvod

Skripta se věnují jedné z metod sociální práce - sociální práci s rodinou. Měla by především sloužit jako podpůrný text pro studující, kteří se rozhodli absolvovat předmět Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče.

Text tvoří tři základní okruhy. Nejprve je čtenář uveden do dané problematiky prostřednictvím základních poznatků vztažných disciplín (sociologie, psychologie a pedagogiky). Poté následuje oddíl, který popisuje teoretická východiska a užívané přístupy v sociální práci s rodinou. Do třetí části jsem vybrala příklady situací/problémů, které mohou v rodině působit destabilizačně a které si vyžádají vnější intervenci zpravidla nejen sociálního pracovníka.

V jednotlivých tematických kapitolách jsem se snažila vždy propojit teorii s praktickou aplikací na konkrétních příkladech. Studující by měl být schopen rozpoznat rizikové a patologické situace ohrožující členy rodiny a rodinu jako celek a měl by být schopen po vyhodnocení situace navrhnout její řešení. Uvědomuji si, že tento požadavek nelze naplnit pouze pomocí samostudia. Proto se v rámci výše uvedeného předmětu zaměřuji nejen na výklad spojený s diskusí k jednotlivým tématům, ale také na trénink získávání dovedností a prožití sebezkušenosti.

2 Sociologické, psychologické a výchovné minimum se zaměřením na práci s rodinou (teorie inspirovaná praxí)

Kapitola se zaměřuje na některé významné zdroje informací, které mohou sloužit pracovníkovi jako ukazatele při prvním kontaktu s rodinou k tomu, aby se v situaci zorientoval a dokázal předpokládat směr další spolupráce. Dílčí poznatky vztažných disciplín (exkurz do sociologie, psychologie a pedagogiky) jsem vybrala pro ilustraci na základě vlastní zkušenosti terénní sociální pracovnice.

2.1 Sociologický pohled na rodinu

Rodinu je možné v obecné rovině vymezit jako společensky schválenou formu stálého soužití skupiny osob, které jsou spojeny manželskými, pokrevními nebo adoptivními vztahy, které spolu zpravidla bydlí a realizují sociálně uznávanou dělbu úkolů a rolí, z nichž nejdůležitější se týkají výživy a výchovy dětí. (Paulík, 1994)

Rodina jako primární sociální skupina vykazuje, jak uvádí Cooley, některé specifické znaky, které ji významně odlišují od jiných sociálních skupin. Jedná se např. o těsný vztah členů (styk tváří v tvář), jejich vzájemnou sounáležitost, základní emocionální vazby mezi jednotlivci; rodina sehrává významnou úlohu v procesu socializace, utváří sociální osobnost jedince; jde o skupinu s intimními vztahy, tak jako v každé skupině zde existují konflikty, vnitřní diferenciacie (pozice, role) a rivalita, ale také skupinový prospěch (členy spojují společné zájmy). Zásadní význam primárních skupin je spatřován v tom, že dávají jedinci jako první zkušenost se soužitím s ostatními lidmi, jsou trvalé a jsou schopné potlačit nežádoucí emoce. (Schneider, 1994)

Každá skupina prochází určitými stádii vývoje v závislosti na subjektivních i objektivních faktorech. Satirová (1994) popisuje nejdůležitější přirozená stadia rodiny v průběhu vývoje svých členů – *krize*, které vyžadují přizpůsobení a novou integraci. Touto charakteristikou je současně možné identifikovat významné úkoly jednotlivých etap životního cyklu. První krize je spojena již s početím, těhotenstvím a narozením dítěte. Druhá krize se objevuje, když dítě začne srozumitelně mluvit. Třetí krize nastává, když dítě navazuje oficiální styk mimo domov, se školou. Čtvrtá krize přichází, když začne dítě dospívat. Pátá krize provází dosažení dospělosti, dítě odchází z domova. Šestá krize mapuje období, kdy mladý člověk uzavře manželství a rodina se rozroste o nové příbuzné.

Sedmou krizí je období přechodu v životě ženy. Osmá krize se vyznačuje sníženou sexuální aktivitou muže, přičemž nejde o problém fyzický. Devátá krize je doprovázena přijetím prarodičovské role. A desátá krize zasahuje do období, kdy zemře jeden, pak i druhý partner.

Na utváření člověka jako sociální bytosti prostřednictvím tří základních procesů – *socializace, enkulturace a personalizace* – nemá, jak je z výše uvedeného patrné, vliv pouze rodina, ale během jeho života také další sociální skupiny, jichž je členem. Socializace představuje proces začleňování individua do systému společenských vztahů, do systému sociálních pozic a sociálních rolí. Při enkulturaci dochází k včlenění jedince do dané kultury tím, že si osvojí zkušenosti, hodnoty, normy a nezbytné symboly včetně jazyka. Personalizace tvoří aktivní stránku obou zmiňovaných procesů, směřuje ke tvorbě svébytné a neopakovatelné osobnosti na biologickém a psychologickém základu. (Petrušek, 1992) Jako přesah zmiňovaných procesů lze vnímat další dva sociologické pojmy, a sice sociální kapitál a kulturní kapitál. *Sociální kapitál* představuje „sumu aktuálních i potenciálních zdrojů, které může určitá osoba využít díky tomu, že se zná s druhými lidmi“ (jde o bohatství styků a známostí, které mohou být užitečné, a zvyšují úspěšnost ve společnosti). (Petrušek, Miltová, Vodáková, 1994, s. 91) *Kulturní kapitál* tvoří získané předpoklady jedince nebo skupiny k dosažení určitého sociálního statusu a to ve vazbě na úroveň enkulturace (jde o nemateriální kapitál, jehož důležitou složkou je vzdělání, které přináší zisk v podobě privilegovaného společenského postavení). (Petrušek, Miltová, Vodáková, 1994)

Tím, že rodina zabezpečuje své členy materiálně, zajišťuje internalizaci lidských zkušeností a hodnot, populační reprodukci i uspokojování sexuálních potřeb manželů a představuje pro své členy instituci ochrany, bezpečí a citového zázemí, plní vůči společnosti *funkci* ekonomickou, výchovnou, biologickou a emocionální. (Paulík, 1994)

V praxi se lze setkat s různými *typy rodin*. Nukleární rodina je dvougenerační, tvoří ji rodiče a jejich děti. Rozšířená rodina někdy označovaná jako vícegenerační zahrnuje více než dvě generace. Úplná rodina se skládá ze dvou/obou rodičů a jejich dětí, v rodině neúplné jeden rodič chybí. Rekonstruovaná rodina vzniká po rozvodu rodičů, obvykle ji tvoří matka pečující o vlastní děti a její nový partner, který může být rovněž otcem, jenž se svými dětmi žije nebo se s nimi pouze stýká. Orientační rodina je ta, do které se člověk narodí, prokreační rodina je ta, kterou člověk založí sňatkem nebo tím, že má děti. (Matoušek, 2003; Matoušek, 1993)

2.2 Poznámky z psychologie

Tuto část kapitoly jsem rozdělila do dvou tematických okruhů. První stručně seznamuje s hierarchií potřeb člověka, druhý je zaměřen na kvalitu rodinného soužití.

Podle Maslowa, stoupence humanistické psychoterapie, tvoří *pyramidu potřeb* člověka pět úrovní. Základem jsou potřeby fyziologické/biologické, navazuje potřeba bezpečí a jistoty, dále potřeba sounáležitosti, potřeba uznání a ocenění okolím a jako vrchol potřeba seberealizace. Zatímco první čtyři úrovně jsou považovány za potřeby nedostatkové, poslední, nejvyšší úroveň za potřebu růstovou. (Kratochvíl, 1997)

Matějček (1986), bezesporu jeden z nejvýznamnějších českých dětských psychologů, vymezil na pozadí oboustranného vztahu rodič – dítě celkem pět životně důležitých potřeb, které musí být v požadované míře uspokojeny na obou stranách, pokud má vzájemný vztah zúčastněných optimálně fungovat. Na prvním místě prof. Matějček uvádí *potřebu stimulace*, která vede živý organismus k činnosti. Potřebujeme, aby náš nervový systém byl zásobován podněty z okolí v dostatečném množství, kvalitě a proměnlivosti, máme-li být s tímto okolím v dobrém kontaktu. Druhou důležitou potřebou je *potřeba učení*, nabývání zkušeností. Nestačí pouhé hromadění podnětů bez určitého řádu a smyslu, který nám umožňuje tyto podněty zpracovat a pochopit. Na třetím místě je uváděna *potřeba bezpečí a jistoty*, která je v lidském světě dána především citovými vztahy. Nejbezpečněji se cítíme, máme-li kolem sebe někoho, kdo nás má rád, kdo k nám patří, na koho můžeme spoléhat. Dárci citové jistoty jsou především rodiče. Čtvrtou potřebu představuje *potřeba společenského uznání*, společenské hodnoty, společenského uplatnění. Tato potřeba je spojena s vědomím vlastní ceny a je důležitou podmínkou sebe-vědomí v pravém slova smyslu. Pátá potřeba se zdá být specificky lidskou – jedná se o *potřebu otevřené budoucnosti*. Zavřená budoucnost by znamenala zoufalství.

Posuzování situace rodiny z hlediska potřeb jejich jednotlivých členů, zvláště dětí, považuji z vlastní praxe za klíčové. Podíváme-li se totiž na rodinu optikou hierarchie potřeb, máme šanci lépe pochopit konkrétní jednání členů, priority, které volí, a odhalit případný nesoulad uvnitř rodiny jakož i mezi rodinou a jejím okolím.

Zkusme k rodině nyní přistoupit jako k biopsychosociálnímu systému. V takovém případě se nabízí možnost hodnotit rodinné prostředí podle kvality biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální, kulturně psychologické a socializačně výchovné. Obecně lze rozlišit čtyři základní *úrovně kvality rodinného soužití*. Eufunkční

rodina zajišťuje z hlediska výše uvedených parametrů optimální vývoj dítěte. Problémová rodina vykazuje poruchy bazálních funkcí, které však v podstatě neohrožují její existenci ani zdravý vývoj dítěte (např. krátkodobá nezaměstnanost rodiče). V dysfunkční rodině se vyskytují vážnější poruchy některých nebo případně všech funkcí, které poškozují rodinu jako celek a narušují vývoj dítěte. Dysfunkce rodinného systému se nejčastěji a nejvýrazněji projevuje v oblasti rodinné interakce, komunikace, struktury rodinného systému, v pravidlech řešení problémových a konfliktních situací v rodině a v ekologickém kontextu rodinného systému (např. nezaměstnanost rodiče spojená se závislostí na alkoholu). Afunkční rodina je typická výskytem poruch rodinných funkcí, které dítěti závažným způsobem znemožňují vývoj, a které hrubě narušují existenci a smysl rodinného soužití. Poměrně frekventovaným typem klinické rodiny bývá rodina zanedbávající či týrající děti. (Paulík, 1994; Lesný, Špitz, 1989) S jistotou se bez intervence sociálního pracovníka a dalších pomáhajících profesí často včetně institucí kontroly a restrikce neobejde rodina dysfunkční a afunkční. Konkrétní kroky a způsoby spolupráce stejně jako realizovaná opatření jsou vždy situačně podmíněny. I některým problémovým rodinám může krátkodobá spolupráce se sociálním pracovníkem významně pomoci při řešení momentální komplikované situace.

2.3 Kapitola věnovaná výchově

V této kapitole se zabývám otázkou výchovného stylu a vzorů, které sociálnímu pracovníkovi hodně napoví nejen o výchově samotné v dané rodině, ale zejména o vztazích mezi jejími jednotlivými členy, o scénáři soužití a o možných ohniscích vzniklých problémů, k jejichž řešení byl jako odborník přizván.

Výchovný styl je definován jako „souhrn záměrných i spontánních způsobů chování vychovatele k vychovávanému“. (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 259) Tradičně se uvádějí tři výchovné styly – autoritativní, demokratický a liberální. *Autoritativní* neboli dominantní *výchovu* charakterizuje časté používání rozkazů a trestů spolu s malým porozuměním pro potřeby a zájmy dětí a potlačování jejich iniciativy. Takový styl výchovy vede zpravidla k velké závislosti na vychovateli a zvýšené submisivitě nebo agresivitě dítěte. *Demokratická výchova* se vyznačuje působením dobrých vzorů, nikoliv však trestů. Je pro ni typické porozumění individuálním potřebám, podporování spontánnosti a diskuse. Tento styl výchovy vede k rozvoji iniciativy a samostatnosti,

zároveň k zodpovědnosti, kázni a respektu k právům druhých lidí. *Liberální*, často označovaná jako svobodná či volná, *výchova* se vyznačuje slabým, případně žádným řízením bez větších požadavků. Není tedy divu, že takový styl výchovy vede k malé odpovědnosti, k nerespektování skupinových norem, snižuje integraci a organizaci práce ve skupině stejně jako efektivitu výsledků. (Průcha, Walterová, Mareš, 1995) Pro doplnění, zhodnocení a nalezení přímých souvislostí doporučuji knihu J.-U. Roggeho „Děti potřebují hranice“ (vyšla v nakladatelství Portál v roce 1996) a knihu G.Kaufmannové-Huberové „Děti potřebují rituály“ (vyšla taktéž v nakladatelství Portál v roce 1998).

Podle Prekopové a Schweizerové (2012) zmůže příklad víc než celá výchova. Dítě v prvních sedmi letech života je zvlášť otevřené pro *napodobování vzoru*. V tomto věku neustále a intenzivně vnímá vše, co je cítit, vidět a slyšet. Touží po pravdivém vzoru. Všemi smysly vstřebává příklad lidí z okolí, se kterými se setkává. Každodenně k tomu má mnoho příležitostí. Jestliže je vzorem matka nebo otec, bude se dítě určitým způsobem chovat jako oni, jestliže je to babička nebo paní na hlídání, bude se dítě chovat jako ony. Když si bude dítě hrát s agresivními kamarády, bude se do jisté míry chovat stejně. Přitom čím je dítě mladší, tím méně se umí bránit vlivu vzoru, který na ně působí. Dítě je na vzory, podle nichž vytváří základy pro své jednání, odkázáno do doby, než je schopné činit vlastní rozhodnutí, tj. do puberty. Pro výchovné vedení je důležité, aby už od malička dítě nacházelo věrohodné vzory, které jsou vhodné k napodobení. Důležitý pro vývoj dítěte je rovněž vymezený, bezpečný prostor, kde rozvíjí svou osobnost a učí se respektovat sjednaná *pravidla* pro vzájemné soužití s druhými lidmi. Podle autorek je vhodné zavést v rodině pravidla, která stejným způsobem zavazují jak děti, tak rodiče. Pravidla by měla být smysluplná a neměla by dítě přivádět do konfliktu s okolím. Např. když se dítě naučí dohrát hru do konce, bude se umět lépe soustředit; když bude poslouchat, když s ním mluvíme, stane se pozorným kamarádem, partnerem, rodičem; když se naučí hned se nevzdávat, bude schopné lépe snášet zklamání; a když se naučí, že to, co začne, musí také dokončit, bude vytrvalým pracovníkem a bude schopné uvádět do světa vlastní myšlenky.

3 Vymezení sociální práce s rodinou (teoretická východiska)

„Nesud' mě, dokud jsi neušel míli v mých mokasínách.“

Indiánské přísloví

Na úvod mi dovoluji tvrzení, že rodina je pro své členy zdrojem uspokojení, ale zároveň i stresu. Je převážně orientována na osobní uspokojení, osobní rozvoj a osobní úspěch, avšak harmonizace rozdílných zájmů jednotlivců představuje náročný úkol.

3.1 Historický exkurz

Sociální práce s rodinou se nechala inspirovat převážně psychoanalýzou, sociologií, psychologií, studiem komunikace a rodinnou terapií. Z *psychoanalýzy* (Freud – vazba rodič-dítě, Adler – sourozenecké vztahy) jí byl blízký pohled na rodinu, která uplatňuje formativní vliv na dítě v prvních letech života. Pozornost byla v tomto ohledu věnována primárně chudým rodinám, kde se pracovníci zajímali o příjmy rodiny a hospodaření s nimi a o výskyt abnormalit u dospělých členů. Sociální pracovníci/dobrovolníci navštěvovali rodiny v jejich přirozeném prostředí (způsob terénní práce). *Sociologizující hledisko* se zaměřilo na dynamiku procesů probíhajících uvnitř i vně rodiny, které se snaží vysvětlit ve vztahu ke společenskému postavení rodiny v rámci širšího společenství, resp. společnosti jako celku. Jeho vliv však postupně slábl a od dvacátých let 20. století ho nahradil *psychologizující pohled* na rodinu. Ten přivedl sociální práci k nově uznávanému principu „programování“ osobnostních charakteristik dětí klimatem v rodině. Jedním z východisek se stal předpoklad, že psychická stabilita dospělých je spojena se stabilitou jejich rodiny a s napojením rodiny na mimorodinné zdroje. V roce 1917 přišla Richmondová s doporučením léčit celou rodinu. *Studie o komunikaci*, jejím významu pro rodinu a o jejích různých podobách prezentoval v polovině 20. století na příkladu dorozumívání mezi muži a ženami u tichomořských národů antropolog Bateson, dále na pozadí kybernetiky Wiener (obor zabývající se sdělováním v technických systémech i v systému člověk-stroj) a biolog von Bertalanfy přes systémové teorie (celost, dynamická interakce subsystémů, interakce systému s prostředím, homeostáza, zpětná vazba, cirkulární kauzalita). Sociální psychologové začínají v té době studovat komunikaci v malých, uměle vytvořených skupinách a ve skupinách přirozených. *Hnutí rodinné terapie* preferuje popis rodiny na základě interakčního chování členů. Tím navazuje na

behavioristickou tradici. První praktickou aplikací rodinné terapie byla psychoterapeutická léčba rodin, ve kterých trpělo dospívající dítě schizofrenií. Přístupy využívající interakcí v rodině, se rozšířily i mimo psychologii a psychiatrii, v USA např. na oblast sociální patologie. Od konce 60. let minulého století se rodinná terapie zaměřuje na rodiny, v nichž má jeden nebo více členů závažné problémy různého druhu. Vznikly typologie dysfunkčních rodin. Terapeutické strategie se začaly odvíjet spíše z charakteristik celé rodiny než z charakteristik jednotlivců. (Matoušek a kol., 2003)

3.2 Obecné teorie rodiny

V následující kapitole uvedu se stručnou základní charakteristikou teorie, které v současnosti pravděpodobně nejvíce ovlivňují pozice, z nichž profesionálové na rodinu pohlížejí, hodnotí ji a snaží se porozumět procesům a problémům, které rodina, resp. její členové každodenně prožívají. Většina z teorií je zaměřena na jeden, případně několik málo aspektů fungování rodiny, proto je třeba teorie kombinovat. Konkrétní teorie sloužily mimo jiné až do 80. let 20. století k vytváření typologií rodin zejména pro potřeby klinické praxe (u nás např. Dunovského typologie – rodina afunkční, dysfunkční, problémová, normální). Aktuálně se však od diagnostikování upouští zvláště kvůli riziku negativního nálepkování rodin a následků s tím spojených. Termín klinická rodina (případně mnohoproblémová rodina) se nově používá ve spojení s intervencemi profesionála do soukromé sféry.

3.2.1 Teorie směny

Rodina je z hlediska teorie směny považována za soubor autonomně se rozhodujících jednotlivců. Jejich chování se řídí osobními zájmy, uspokojování zájmů, potřeb je vnímáno jako zisk. Ten nemusí být vždy pouze ekonomický, může se jednat např. i o sebepotvrzení, získání moci nad druhými lidmi, přístup k informacím či materiálním zdrojům, o společenské postavení, bezpečí, dostupnou pomoc atp. Zisky mohou být krátkodobé nebo dlouhodobé. Kromě zisků provázejí chování v rodině také určité náklady. Každé zásadní rozhodnutí týkající se rodiny (např. početí, rozvod) v sobě spojuje poměr zisků a nákladů. Jejich měřitelnost, porovnání je problém, není totiž dost dobře možný převod na jednu jednotku. Přirozená strategie jednání se ubírá směrem maximalizace zisku a minimalizace nákladů a dlouhodobé perspektivy. Pokud se budou partneři v ziscích výrazně lišit, ovlivní

tato skutečnost stabilitu jejich vztahu. Teorií směny lze např. vysvětlit, proč a kdy jednotlivci zakládají rodiny, nebo proč se rozvádějí. Teorii směny se ve svých dílech věnují např. autoři Nye, Becker, Klein nebo White.

3.2.2 Komunikační teorie

Komunikační teorie se řadí mezi teorie systémové. Jejich východiskem je tvrzení, že nelze nekomunikovat. Komunikaci vysvětlují jako nepřetržitý proud komunikačních aktů. Obsahem komunikace je to, co se říká nebo mimoslovně sděluje (např. chováním). V komunikaci dochází rovněž k definování vztahů, to se týká role v rodině, kterou jednotliví členové buď pochopí a potvrdí nebo pochopí/nepochopí a nepřipustí. Pojem pseudovzájemnost označuje situaci, kdy některý člen rodiny, aby se vyhnul konfliktu, raději na roli druhé osoby přistoupí (např. mocenská asymetrie mezi partnery v zájmu zachování klidu v rodině). Pravidla komunikace vymezují rodinné vztahy. Projevují se jako komunikační stereotypy, jejichž průběh a závěr je možné podle začátku předpovídat. Dobrou komunikaci charakterizuje schopnost udržet společné téma, které tvoří základ diskuse, mezi členy dochází ke sdílení významů slov. Opak charakterizuje rozbíhavá, chaotická komunikace, která popírá samu sebe (komunikační deviace; dvojná vazba – dvě souběžná sdělení, která se popírají). Nezanedbatelnou stránku komunikace tvoří její emocionální náboj, zvláště když jde o silné negativní emoce. V takovém případě lze očekávat buď symetrickou reakci (silný nesouhlas) nebo doplňkovou reakci (mlčení), eventuálně projev pseudovzájemnosti (stálý souhlas). Vysoká úroveň vyjadřovaných emocí, zvláště těch negativních je varovným signálem. Naproti tomu humor představuje známku dobré komunikační atmosféry, stejně jako vysoká míra přímé účasti všech zúčastněných jednotlivců. Více k tomu např. v publikaci J. Křivohlavého „Jak si navzájem lépe porozumíme“ (1988). V 80. letech 20. století se systémová komunikační teorie transformuje do systemické teorie (Ludewig, Úlehla). Mezi další představitele zabývající se komunikačními teoriemi patří Bateson, von Bertalanffy, Wiener a Watzlawick. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

3.2.3 Strukturální teorie

Také strukturální teorie patří mezi teorie systémové. Jejich ústřední pojem tvoří interakční struktura, která obsahuje předpověditelné vzorce a pravidla. Některá pravidla si členové rodiny uvědomují, jiná uplatňují nevědomky. Pravidla jsou výsledkem interakce

potřeb členů rodiny, jejich podoba je ovlivněna sociálními dovednostmi. Rodinná struktura se skládá z podsystémů, které mají specifické funkce a uspokojují různé potřeby jednotlivých členů rodiny. I jednotlivec představuje subsystém. Mezi klíčové subsystémy patří rodičovský a partnerský. Subsystémy jsou odděleny hranicemi. Pokud je jejich propustnost příliš vysoká, hovoří se o stavu zapletení, pokud se jedná o nepropustné hranice, subsystém je popisován ve stavu odpojení. Cílem terapeutické práce je nahradit dysfunkční interakční struktury strukturami funkčními, aktivovat schopnost rodiny volit adaptivní interakční struktury, vybudovat struktury s jasnou hierarchií odpovědností a s optimálně propustnými hranicemi. Pro přímou práci s rodinou lze závěrem doporučit - pojímat rodinu jako sociální systém, který obsahuje pravidla, hranice a očekávání; reflektovat alternativní vzorce chování, které existují vedle viditelného chování členů rodiny; vnímat členy rodiny jako oddělené entity, avšak zároveň jako součást sítě rodinných vztahů; identifikovat období, kdy je nutné změnit rodinné vzorce chování; zahrnout sebe sama do systému rodiny; respektovat pohled rodiny na problém; pomáhat měnit nefunkční vzorce chování; motivovat členy rodiny soustředěním se na silné stránky; lokalizovat možné zdroje pomoci včetně samotné rodiny. Další poznatky ke strukturální teorii rozpracovává ve svých publikacích např. autor Minuchin. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

3.2.4 Teorie uspokojení vrozených potřeb

Ústřední pojem této teorie tvoří přimknutí – specifická emocionální vazba dítěte na blízkou, pečující osobu. Zdrojem základní důvěry se pro dítě stává včasná a přiměřená reakce rodiče na jeho potřeby. To představuje jednu z elementárních podmínek zdravého psychického vývoje. Zatímco přítomnost primární pečující osoby je pro dítě žádoucí, jejich oddělení mu způsobuje stres. Podobnou vazbu zažívá člověk i v dospělosti k partnerovi, ve stáří k sourozenci nebo dětem. Vytvoření intenzivního vztahu k pečující osobě, které je podmíněno biologicky, zajišťuje přežití dítěte. Mezi spouštěče patří např. tělesný kontakt matky a dítěte bezprostředně po porodu nebo dětský úsměv objevující se v 6. týdnu života. K realizačním podmínkám se řadí např. prožitek kvalitní vazby rodiče v jeho dětství na jeho rodiče. Pokud není dítěti umožněn dostatečně intenzivní kontakt s primární pečující osobou, nedostává se mu uspokojivé péče a nebo se na straně dítěte objevily dispozice, které znesnadňují kontakt s pečující osobou, hrozí zde riziko deprivace. Deprivace má vliv na různé procesy, u malých dětí ovlivňuje jejich celkový vývoj. Mezi významné české

autory, kteří se zabývali otázkou psychické deprivace, patří psychologové Langmeier a Matějček. Druhý jmenovaný zavedl do odborné literatury pojem subdeprivace, jako stav, kdy rodiče zanedbávají své dítě v určitém ohledu a v určité míře. Chování deprivovaných dětí se projevuje poruchou vazby, mezi příznaky patří např. nechutenství, obtížná uklidnitelnost, nutkavé chování, utlumení sociálních interakcí, nepřiměřené vztahy k cizím osobám. Stejně jako se s věkem mění potřeby dítěte, mění se také kvalita vazby mezi ním a pečující osobou (zralá vazba). Nezralá vazba je rigidní, nemění se s ohledem na aktuální potřeby dítěte. Přetržení navázané vazby mívá za následek separační trauma (vyhasnutí při nedostatečném kontaktu, např. po rozvodu rodičů) nebo syndrom zavrženého rodiče (negativní naprogramování dítěte rodičem, s nímž žije, vůči druhému rodiči). Existují dohady, že deprivace v raném dětství může v období dospívání zafungovat jako spouštěč delikventního chování.

3.2.5 Ekologická teorie

Ekologická teorie našla svou inspiraci ve zkoumání organismů v jejich přirozeném prostředí. Klíčový pojem představuje adaptace, pojem související adaptační rozsah (omezené možnosti jednotlivce adaptovat se na měnící se podmínky prostředí). Člověk, skupiny lidí žijí v prostředí, s nímž jsou propojeny sítě vazeb na různých úrovních. S prostředím tak vytvářejí ekosystém – soubor nik. Niky obývají jednotlivci i rodiny. Zde se podle určitých vzorů odehrávají stálé činnosti. K popisu fungování sociálních systémů lze užít sociálněekologických modelů, v nichž již nedominují biologické faktory. Např. Bronfenbrenner popisuje sociální systémy jako soustředné kruhy ovlivňující život člověka i sebe navzájem. Rozlišuje mezi mikrosystémem, jehož je člověk členem (rodina, přátelé, škola), mezosystémem zahrnujícím vztahy mezi mikrosystémy (rodina-vrstevníci), exosystémem, v němž není člověk aktivním účastníkem, ale dění v něm ovlivňuje jeho život (pracovní prostředí rodičů), makrosystémem, který ovlivňuje život člověka jako člena společnosti (společenské normy) a chronosystémem, který zaznamenává změny v čase (zásadní momenty v životě člověka, vývoj společnosti). Sociálněekologickou teorii je možné použít jako východisko sociální práce za předpokladu, že budeme usilovat o zlepšování sociálního fungování klienta a budeme hledat zdroje podpory nejen v klientovi samotném, ale také v sociálním a materiálním prostředí, které ho obklopují. Inspiraci lze nalézt např. v dílech autorů Kleina, Whiteho či Bronfenbrennera. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

3.2.6 Teorie rodinného životního cyklu

Rodina se podobně jako jednatlivec vyvíjí a v každém vývojovém období má různé potřeby. Něco od svých členů potřebuje, něco jim nabízí. Každé období ve vývoji rodiny přináší typické problémy. Jestliže má rodina optimálně fungovat, musí se vyvíjet v poslušnosti s vývojovými úkoly jednotlivců. Sociologie vymezuje vývojová stadia rodiny následovně – bezdětní manželé, rodina s malými dětmi, rodina s předškolními dětmi, rodina s dětmi v mladším a středním školním věku, rodina s adolescenty, rodina poté, co první dítě odejde z domova, rodina dospělých středního věku, stadium prázdného hnízda a rodina stárnoucích osob. V současnosti se lze často setkat s různými alternativami v rámci předloženého schématu, ať již v důsledku rostoucí variability rodinného chování lidí, rozvodů a rekonstruovaných svazků, netradičních forem rodinného soužití atp. Významný parametr, který se dotýká životního cyklu rodiny a který je třeba při práci s rodinou vzít v úvahu, představuje transgenerační přenos (viz níže). Mezi generacemi se předávají normy, zvyklosti, rituály, ale také stres a násilné chování (teorie rodinné nezdolnosti řeší, jak se rodiny vyrovnávají s těžkými traumaty – zanedbávání, zneužívání dětí). Cílem terapeutické práce je napomáhat přechodu rodiny do dalšího vývojového stadia a přehodnocovat transgeneračně předávané vzorce a tradice. Tématikou se blíže zabývají např. Duvallová, Hobfoll nebo Tothová. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

3.2.7 Teorie subkultury zprostředkované rodinou

Teorie, kterou rozpracovali Lewis a Banfield, se opírá o předpoklad, že v rodinách v nejhudší vrstvě společnosti se přes generace předávají určité hodnoty, postoje a způsoby chování, které utvářejí svébytnou kulturu nebo subkulturu. Tento proces ovlivňuje socializaci dětí zcela významným způsobem, neboť jim prakticky neumožňuje únik z okraje společnosti. Subkulturu chudoby charakterizuje mimo jiné špatná výživa, špatná zdravotní péče, nevyužívání služeb ad. Nebývá výjimkou, že rodiny na okraji společnosti vytvářejí či jsou odsunuty do sociálně vyloučených lokalit. Jednoznačné spojení chudoby a sociálního vyloučení nelze však vždy jednoznačně prokázat. I mezi nemajetnými osobami se vyskytuje podskupina, která se hodnotami, jež vyznává, příliš neliší od majoritní společnosti, ale také podskupina, která je od většinové společnosti dobrovolně či nedobrovolně odpojena. Mezi typické znaky subkultury vyloučených patří orientace na přítomnost, malý význam přikládání práci a vzdělání, rozvoji vlastní osobnosti, chybějící vazby ke společnosti, mužské roli dominuje pojetí siláka, který se nebojí konfrontace

s autoritou, rodiny jsou uspořádány podle patriarchální tradice, děti jsou méně stimulovány. S pouhou materiální pomocí si zde profesionál nevystačí, je třeba působit na postoje, které ovlivňují společenské postavení znevýhodněných osob. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

3.3 Významné ukazatele pro praktickou práci s rodinou

V této kapitole vycházím z poznatků autora Matouška a kol. (2003), které jsem podrobila analýze při vlastní práci v terénu, což mi pomohlo je lépe pochopit a objasnit pomocí konkrétních příkladů.

3.3.1 Kulturní orientace rodiny

Kultura člověka vždy určitým způsobem vymezuje. Výchozí kultura (etnické menšiny) definuje hodnotový žebříček, předepisuje mužskou a ženskou roli, určuje, jakým způsobem mají být řešeny konflikty, jak mají být trestány prohřešky proti morálce, jaké cíle a prostředky má mít výchova dětí, kde je hranice mezi dovoleným chováním a kriminálním činem, jaké místo má v životě dospělého člověka jeho zaměstnání, jak se může projevovat zlost/úzkost, jak se má projevovat náklonnost, jakou míru má mít solidarita mezi členy rodiny atp. Rozdíly mezi menšinovými rodinami a soudobou západní společností se objevují zejména v důrazu na solidární pouta, odlišné role manželů a silnější příbuzenské vazby. Konflikt mezi kulturní orientací rodiny a orientací většinové společnosti je v českých podmínkách hlavně problémem romských rodin. Rodičovská generace menšin bývá v těžším konfliktu s orientací většinové společnosti než generace dětí.

3.3.2 Rodinné hodnoty

I v rámci stejné kultury se rodiny liší svou hodnotovou orientací. Reiss (Matoušek a kol., 2003) rozlišuje mezi hodnotami, které tvoří rodinný kodex, rodinný poklad anebo jsou rodinnými pověrami. Rodinný kodex představuje soubor rodinných morálních norem, sklad rodinných zkušeností, vodítko, podle kterého rodina reguluje své chování (např. co je přípustné/co je nepřípustné). Rodinný poklad se skládá z hmotných památek a legend, které zachycují situace, v nichž došlo ke konfliktu hodnot a popisují řešení tohoto konfliktu (např. nevěra). A konečně, mezi rodinné pověry (mýty) patří konstrukce, kterými rodina

udržuje konflikty v neřešeném stavu a které dávají smysl různým symptomům členů rodiny (např. domácí násilí).

3.3.3 Transgenerační vazby

Promítají se do souboru očekávání, který je přenášený z původní (orientační) rodiny, v níž člověk vyrůstal jako dítě, do rodiny prokreační, kterou sám založil. Se vznikem nové rodiny dostávají např. dětská traumata manželů nový prostor, v němž může dojít ke korekci, nebo naopak ke zopakování psychických úrazů – v případě, že člověk nemá situaci dostatečně vnitřně zpracovanou. Dětská traumata jsou ožívována zejména situacemi, v nichž se někdo z dospělých cítí odmítán nebo opouštěn. Jedná se o nejbolestivější dětskou vztahovou zkušenost. Nově vzniklé rodiny bývají rovněž nezdědka ovlivňovány intenzivními aktuálními kontakty s rodinami předchozí generace (tvoření vztahových trojúhelníků a koalic). (Matoušek a kol., 2003)

3.3.4 Struktura rodiny

Rodina jako celek může fungovat v následujících subsystémech – jednotlivec, dyády (manželský/rodičovský subsystém) a větší skupiny (sourozenci). Jako rodičovské dítě je označováno dítě, které prolomilo generační hranice a funguje vůči svým sourozencům z pozice rodičovské (a vůči rodičům z pozice partnerské). Ne vždy se jedná o dobrovolnou a vědomou volbu. Na rodičovské děti přenášejí někdy otevřeně, jindy skrytě rodiče i sourozenci rodičovskou autoritu. „Ukradené dětství“ nezůstává bez následků v budoucím životě, nositele změní (ve vlastnostech, ve vnímání reality atp.; mezi typické situace lze řadit narození sourozence, rozvod rodičů, závislost jednoho z rodičů, která ho diskvalifikuje z rodinného života). Také pořadí narození sourozenců hraje poměrně významnou roli při utváření jednotlivých subsystémů/konstelací (více např. Prekopová, Prvorozené dítě, 2009). Subsystémy vznikají jako generační spojení nebo jako spojení osob stejného pohlaví, i jako spojení založená na přitažlivosti opačných pohlaví, nebo spojení založená vlivem sdílení stejných zájmů či hodnot. Rodinné subsystémy jsou od sebe odděleny hranicemi, které mají optimální, nízkou nebo vysokou propustnost. Měří se způsob a četnost kontaktu mezi členy rodiny. Hranice existují i mezi rodinou a jejím sociálním okolím. Povaha rodinných hranic je patrná i z toho, jak rodina užívá své teritorium (dům, byt). Zatímco nepropustná hranice je spojená s neangažovaností, příliš propustná hranice souvisí se ztrátou nezávislosti a autonomie.

Satirová (1994) popisuje uzavřené a otevřené systémy. V terapeutické praxi se při mapování hranic v rodině využívá zvláště u malých dětí kresebná technika, v níž dítě zaznamenává členy rodiny v podobě zvířat. Rodinní terapeuti Rieger a Vyhnálková (1996) pracují s metaforou „ostrov rodiny“. Určitá míra diferenciací rolí je pro rodinu výhodná, výhodná je ovšem také určitá míra zastupitelnosti osob v rolích.

3.3.5 Interakční vzorce

Rodinné vztahy jsou udržovány v interakcích členů rodiny. Je možné v nich najít stereotypy, některé mají povahu ritualizovaných událostí, jiné mohou fixovat rodinné problémy (více např. Simon, Rodinné konstelace - tok lásky, 2008). Řetězce interakcí se dají členit různým způsobem, není výhodné na ně pohlížet jako na lineární kauzální vztahy. Rodinná interakce bývá popisována pomocí cirkulární kauzality (tzn. že v opakujících se komunikačních sekvencích není možné a priori někoho pokládat za původce a jiného za oběť). Komunikování ve funkční rodině je jasné, jednoznačné, většina sdělení má zřetelné téma, které je účastníky komunikace sdíleno, lze vyjadřovat souhlas/nesouhlas, emoční doprovod komunikace není extrémně intenzivní, emoce v komunikaci jsou přesto dobře patrné. Profesionál by měl především věnovat pozornost těm interakčním sekvencím, které udržují rodinné problémy (vyžadují např. obětního beránka, „čtenáře myšlenek“ – případ uzavřené komunikace, kdy člověk předpokládá, že partner vykoná přesně to, co očekává, aniž by mu cokoli sdělil; problém a často reakce pasivní agrese nastává, když se partner zachová jinak), v nichž se objevují různé symptomy, a také sekvencím, ve kterých dochází k řešení problémů (videotrénink).

3.3.6 Změna

Pomáhající profesionálové, kteří pracují s rodinami, zjišťují, že rodiny nechtějí své konflikty naplno otevírat, neboť předpokládají, že by to pro ně mohlo mít zničující důsledky. Starší teorie nekompromisně tlačily přes experty z venku na změnu patologicky udržované rovnováhy rodinou, která však nemusí být navenek vůbec patrná a ani si ji členové rodiny nemusí připouštět. Novější teorie naopak zohledňují reálné obavy rodin ze změny. Rodiny by měly odolávat změně, dokud nebude jasné, že její následky bude možné bezpečně zvládnout a že terapeut je důvěryhodná osoba, součást systému. Pomáhající, kteří respektují ochrannou funkci rodinného odporu ke změně (srov. Kratochvíl, 1997, s. 23-24, Freud, Freudová - obranné mechanismy), si uvědomují, že je lepší směřovat ke zvýšení

pocitu bezpečí v rodině, jenž oslabí tendenci rodiny k budování ochranných pevností. Snažit se o zboření hradeb za každou cenu, nebo si jich nevšímat, není produktivní. Smyslem profesionálního působení je doprovázet rodinu na cestě ke zdravé rovnováze. (Matoušek a kol., 2003)

3.4 Hodnocení rodiny

K čemu slouží hodnocení rodiny? Kdo rodinu hodnotí? Jak hodnocení probíhá? Na tyto a další otázky se budu snažit zřetelně odpovědět v následující kapitole.

Mezi **situace, v nichž se profesionálním hodnocením zjišťují rodinné poměry** dětí, mladistvých a dospělých, zpravidla patří případy, kdy existuje odůvodněná pochybnost o přiměřené výchově dítěte a péči o něj (uspokojování základních potřeb, riziko zanedbávání, týrání, zneužívání); kdy se dítě nachází mimo vlastní rodinu (v jiné rodině nebo v ústavu); kdy je třeba neprodleně řešit nepříznivou sociální situaci jednoho nebo obou rodičů (situace hmotné nouze, závislost); kdy se rozhoduje o návratu dítěte zpět do původní rodiny; kdy je nevyhnutelná spolupráce rodiny s probační a mediační službou (dohled uložený soudem nad dítětem nebo mladistvým); kdy se zvažuje možnost terapeutického působení v rodině ad. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Impuls k hodnocení rodiny může poskytnout některý z jejich členů, příbuzných, známých, sousedů; zástupce orgánu státu, jehož posláním je hájit zájmy dítěte, a obdržel informaci o riziku či přímém ohrožení dítěte někým z rodiny (sociální pracovník Orgánu sociálně-právní ochrany dětí); zástupce orgánu státu, který reaguje na skutečnost, že dítě nebo mladistvý se provinili proti zákonu (probační úředník, který řeší přestoupení zákona ve spolupráci se soudem a policií); zástupce státní i nestátní organizace, která se zabývá řešením manželských, rodinných nebo psychosociálních problémů dětí či dospělých (Pedagogicko psychologická poradna, Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, Krizové centrum); zástupce instituce, která poskytuje léčebnou péči dětem a dospělým (pediatr, ošetřující lékař, lékař specialista); zástupce instituce, která se zabývá výchovou, vzděláváním a podpůrnými programy pro děti a mládež (učitel, výchovný poradce, školní psycholog, pedagog volného času). (Matoušek, 2003)

Jestliže vezmeme v úvahu jako základní proměnné procesu hodnocení cíl a situační podmíněnost, pak je možné v zásadě rozlišit tři **typy hodnocení** – zaprvé posouzení rodiny zaměřené na jeden parametr fungování (např. hospodaření s finančními prostředky), za

druhé posouzení rodiny zaměřené na akutní riziko pro dítě, event. dospělého (např. zanedbávání), a za třetí hloubkové posouzení, které sleduje všechny významné aspekty fungování (viz dále). V případech podezření na ohrožení dítěte se doporučuje realizovat hodnocení v co nejkratší době (v ČR návrh soudu na vydání předběžného opatření, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 16). Matoušek a Pazlarová (2010) ve své publikaci uvádějí příklad anglické praxe. Pro úvodní hodnocení je zde určeno sedm dní (počet kontaktů ani hodin není normativně stanoven), pro komplexní hodnocení se doporučuje 35 hodin kontaktu, což představuje cca 6-10 setkání profesionála a rodiny. Pro české podmínky dosud neexistuje pevně stanovený limit kontaktů s rodinou, je však žádoucí, aby se ten, kdo rodinu hodnotí, setkal se všemi jejími členy minimálně jednou.

Obecně platí, že je možné hodnocení rodiny opírat o to, jak se rodina chová, jaké postoje a názory vyjadřují její členové. Z toho přirozeně vyplývá požadavek vidět celou rodinu v akci, nejlépe v jejím přirozeném prostředí. Wilkonson v návaznosti na Bentovima (Matoušek, Pazlarová, 2010) rozlišuje následující **úrovně hodnocení rodiny** – úroveň interakčních aktů jednotlivých aktérů (křičení, mlčení); epizody pokrývající delší časový interval (hádky); interakční dimenze (hranice); typologické zařazení (fungování rodiny jako celek); vzorce osobních významů (strach z odloučení); shrnující interpretace (pracovní hypotézy, vyvozování vysvětlení z pozorování); predikce výsledku (předpokládaný výsledek práce).

V české praxi se v některých neziskových organizacích při hodnocení rodiny uplatňuje anglický model, metodika s názvem „Rámec pro hodnocení potřebných dětí a jejich rodin“, který se zaměřuje na vývojové potřeby dítěte (zdraví, vzdělávání, sebeobsluha), kapacitu rodičů (zajištění péče, bezpečí, stimulace, stabilita rodinného prostředí) a faktory vztahující se k rodině a prostředí (historie, vztahy k širší rodině, bydlení, příjmy). Wilkinson (Matoušek, Pazlarová, 2010) je autorem Darlingtonského systému hodnocení rodiny, který zjišťuje problémy dítěte (tělesné zdraví, vývoj, emocionální poruchy), problémy rodičů (tělesné a psychické zdraví, stabilita manželského svazku), interakci mezi rodičem a dítětem (otázka péče a řízení) a fungování celé rodiny (vazby, rozložení moci, atmosféra, stres, vývoj).

Mezi nejčastěji využívané **metody hodnocení rodiny** patří rozhovor (zdroj informací o chování posuzovaného člena rodiny, o chování ostatních členů a o fungování rodiny jako celku; pozor, ne vždy je vhodné otevřít osobní téma před celou skupinou); pozorování (zdroj informací o spontánních interakcích v rodině a o interakcích podle instrukce);

dotazníky, testy a posuzovací škály (spíše jako doplňková metoda zejména pro dospělé); genogram (zdroj informací o intenzitě a kvalitě příbuzenských vztahů); podobně ekomapa (zdroj informací o síti vztahů rodiny a širšího okolí); strukturované techniky (modelování, kreslení, „sochání“, vyprávění příběhů, vhodné pro zapojení dětí) a rozbor dokumentů (zdroj informací o práci jiných profesionálů s rodinou).

Pro **hodnocení zdrojů rodiny** zde uvádím dva příklady. Jedná se o přístup založený na konceptu nezdolnosti a o přístup založený na hodnocení potřeb. *Prvně jmenovaný* pracuje se základním kritériem nezdolnost. Ta bývá definována jako „proces, který umožňuje lidem vyrovnat se se strádáním, nepříznivými životními podmínkami a traumatickými zkušenostmi tak, že jsou schopni sociálního fungování“. (Matoušek, Pazlarová, 2010, s.117) Nezdolnost určuje vrozená výbava člověka v kombinaci s vnějšími okolnostmi. V současnosti se rozlišují tři varianty nezdolnosti, a to obecná schopnost překonávat životní překážky, schopnost překonat akutní stresující událost a schopnost zotavit se po prožitém traumatu. Přístup orientovaný na nezdolnost může při hodnocení rodiny vycházet ze sociálněekologické teorie. Pozornost je přitom třeba věnovat dění v rodině teď a tady a vzájemným souvislostem, které se bezprostředně projevují. Doporučuje se např. identifikovat aktuální stresor, znát předstresovou situaci, zhodnotit přímý dopad stresoru, zmapovat souvislosti, zjistit postoje, hodnoty a snahu členů rodiny situaci řešit, odhalit role uvnitř rodiny a zdroje nezdolnosti ze sociálního okolí. *Přístup založený na hodnocení potřeb* nově propojuje sociálněekologickou perspektivu s teoriemi potřeb (typologie podle Maslowa). Pozornost je zde věnována čtyřem úrovním potřeb rodiny – přežití a zdravému vývoji (základní potřeby, krizové ubytování, lékařská péče, finanční stabilita), struktuře a organizaci rodiny (chod domácnosti, rozdělení kompetencí, posílení schopností, komunikace), vnitřním vztahům v rodině (role, hranice, vztahy, zvyky) a kvalitě života členů i rodiny jako celku (spokojenost s vlastním životem, osobní rozvoj).

Také pro **hodnocení vývoje dítěte**, o které jde při práci s rodinou především, se uplatňují různé přístupy. *Multidisciplinární hledisko* se opírá o východiska mezinárodního dokumentu Úmluvy o právech dítěte, o princip priority práv a potřeb nezletilých dětí a o maximální snahu ponechat dítě v jeho přirozeném prostředí. Tradiční přístupy k hodnocení dítěte pocházející již z 19. století, se opíraly o poznatky hlavně tří vědních oborů – lékařství, psychologie a pedagogiky. Zatímco lékaři zjišťovali prospívání dítěte po zdravotní stránce, psychologové zkoumali jeho duševní rozvoj vzhledem k věku a pedagogové se zabývali možnostmi vzdělávání. Takto zúžený pohled na dítě byl

postupně překonán ve snaze pojmout komplexně situaci dítěte pomocí multidisciplinárního přístupu. Výstupy výše uvedených disciplín i nadále přispívají k vytvoření celkového obrazu o vývoji dítěte, ale nejsou již jedinými nosiči informací. *Hodnocení podle potřeb dítěte a stavu jejich uspokojení* se vztahuje k typologii Maslowa, Matějčka a Kovaříka. Základní okruhy potřeb tvoří fyzické potřeby, potřeba bezpečí, potřeba stability a přehlednosti prostředí, potřeba učit se, potřeba začlenění do širšího okruhu lidí a potřeba životní perspektivy. *Hodnocení vývojové úrovně* vychází z pediatrické (Brazelton), psychologické (Gesell) a pedagogicko-psychologické (Wechsler) tradice. Příkladem novějšího postupu, který překračuje oborové hranice, může být transdisciplinární hodnocení hrou, alternativa, která do hodnocení zapojuje pracovníky v přímé interakci s dítětem, pracovníky, kteří herní aktivity pozorují, a také rodiče. V této oblasti byly vytvořeny nástroje pro hodnocení specifických aspektů vývoje dítěte směřujících např. do oblasti duševního zdraví, odolnosti vůči zátěži, sebehodnocení, sociálního chování, sociálních dovedností ad. Faktory, jež ovlivňují individuální vývoj dítěte lze schématicky rozdělit na vnitřní a vnější. Jako vnitřní faktor působí genetická výbava, pohlaví, věk, temperament

a zdravotní stav, mezi vnější faktory se řadí socioekonomický a kulturní status rodiny, struktura rodiny a fungování domácnosti, rodinné hodnoty a styl výchovy, stres a krizové situace, média a možnosti kompenzace nepříznivých vlivů prostředí. Co se týká celkového hodnocení a struktury získaných údajů o prospívání dítěte, dokumentace by měla zcela jistě obsahovat informace o zdravotním stavu dítěte a jeho tělesném vývoji (zdrojem zjištění může být zdravotní průkaz dítěte, v němž pediatr při preventivních prohlídkách pravidelně zaznamenává výšku, váhu, zrak, sluch, růst zubů, psychomotorický vývoj, řeč a očkování), informace o psychickém stavu a vývoji rozumových schopností (prevence organických postižení CNS, vývojových a psychosomatických poruch, řešení následků prožitého traumatu), informace o osobním a morálním vývoji (temperament, emocionalita, sebehodnocení), informace o sociálním vývoji (socializace, utváření vztahů). (Matoušek, Pazlarová, 2010)

3.5 Služby poskytované rodinám s dětmi

Závěrečná část třetí kapitoly doplňuje o další důležitý rozměr poznatky z kapitol předchozích. Poskytuje orientační přehled o základních oblastech pomoci, podpory a kontroly ve vztahu k životu rodiny a nezletilých dětí. Uvádím zde tři příklady, podle

kterých je možné poskytované služby třídit. Není náhodou, že se jedná o případy, kdy je třeba kombinovat nástroje sociální práce a sociální politiky, případně dalších odborných profesí. A není náhodou, že používání jednotlivých forem pomoci, event. kontroly se bezprostředně opírá o základní práva člověka (Listina základních práv a svobod) a o specifická práva dětí (Úmluva o právech dítěte).

Přirozeným trendem mezi poskytovateli služeb se stala snaha zachovat dítěti jeho rodinu. Podpora fungování rodiny v jejím přirozeném prostředí představuje jednu z priorit tohoto sílícího trendu. Myšlenka a přínos *terénní sociální práce* s rodinou však není ničím novým. Její zdroje bychom našli v sociální práci opakovaně, ať už v historických počátcích (např. u J. Addamsonové či M. Richmondové) nebo koncem minulého století (např. v sociální práci orientované na životní svět, v paradigmatu všedního dne či v ekosiálním paradigmatu). Další alternativu pomoci lze spatřovat v *poskytování ambulantních služeb* (viz níže). Třetí, v současnosti velmi kritizovanou variantou, je *péče o ohrožené děti v pobytových, ústavních zařízeních* (viz dále).

O. Matoušek a kol. (2003) ve své publikaci rozlišuje služby poskytované rodinám do pěti okruhů, jedná se o krizové služby, poradenské služby, vzdělávací programy, terapeutické služby a preventivní programy. **Krizové služby** jsou poskytovány v situaci ohrožení dítěte nebo dospělého nebo při opětovném sjednocování rodiny. Mají charakter krátkodobé pomoci, která vyžaduje rychlé a kvalitní hodnocení rodinné situace. Profesionál spolupracuje s jinými institucemi. Tímto způsobem lze pomáhat malému počtu rodin, návštěvy v rodině se opakují, lze zapojit i dobrovolníky. Součástí krizových služeb tvoří také azylová zařízení a profesionální rodiny v přímé návaznosti na terapeutické programy. Konkrétně se jedná např. o (dětská) Krizová centra, Linky důvěry, Azylové domy pro matky s dětmi, Psychiatrické léčebny či ambulance. Do jisté míry a v určitých případech - na základě předběžného opatření - by bylo možné mezi krizové služby zařadit i pobytové služby v ústavních zařízeních typu diagnostický ústav, dětský domov. **Poradenské služby** představují variantu pomoci, která je poskytována ve specializovaných institucích zpravidla týmem profesionálů. Jedná se o pravidelné, krátkodobé návštěvy, které se zaměřují na řešení problémů a rizikových situací dětí nebo dospělých členů rodiny v různých oblastech jejich života (osobního, partnerského, pracovního), na obhajování práv ad. Konkrétně se jedná např. o Pedagogicko psychologické poradny, Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, o AT poradny zabývající se problematikou závislostí, Občanské poradny řešící aktuálně nejvíce dluhovou problematiku, Speciálně pedagogická

centra pro handicapované děti, Mediační centra zaměřená na řešení konfliktů, Intervenční centra poskytující pomoc obětem domácího násilí ad. Třetí okruh zastupují **vzdělávací programy**, které se někdy kombinují s poradenskými aktivitami. Jsou orientovány na různé cíle a fungují dlouhodobě. Mohou být zaměřeny na podporu v rodičovské roli, na rozvoj dovedností tvořivě řešit konflikty, na osvojení si asertivního chování, na podporu udržení kvalitních partnerských vztahů, na osobní růst atd. Podle mého názoru mohou takové programy působit na různé věkové skupiny. Rovněž zastoupení poskytovatelů je zde velmi široké. Konkrétně se jedná např. o programy v oblasti náhradní rodinné péče realizované často ve spolupráci státních a nestátních organizací, v oblasti přípravy pěstounů, v oblasti výchovy a péče o dítě s postižením, o vzdělávací programy připravované Mateřskými centry nebo Středisky volného času, které mají vesměs charakter zájmových kroužků. **Terapeutické služby** mohou mít charakter profesionálně vedený nebo svépomocný. Jsou poskytovány jak jednotlivcům, tak celým rodinám. Cílovou skupinu tvoří původci problému a oběti, účast na aktivitách může v případě překročení zákona nařídit i soud. Profesionálně řízená terapie vyžaduje smlouvu, kde je jasně stanoven realistický cíl spolupráce pracovníka a klienta, kritéria postupu, možnosti kontroly, délka terapie a další specifika. Výstupem terapeutického působení by měla být závěrečná zpráva o dosažených výsledcích, cenným zdrojem informací je poskytování oboustranné zpětné vazby. Terapeutické služby může realizovat řada již výše zmíněných zařízení, které řeší situace krize nebo poradenství, neboť terapeutické intervence tvoří často součást působení profesionálů v nich. V situaci, kdy se řeší překročení zákona, se konkrétně jedná např. o úkony vykonávané Probační a mediační službou ve spolupráci s neziskovým sektorem v rámci probačního programu, o terapii orientovanou na práci s agresory. Na svépomoci jsou založené terapeutické komunity, které tradičně řeší problém závislostí, dále pak skupiny zabývající se domácím násilím, může jít i o skupiny rodičů nemocných či sociální patologií ohrožených dětí. **Preventivní programy** představují dlouhodobě poskytovanou službu, jejíž cílovou skupinu tvoří jak děti, tak dospělí jako jednotlivci nebo jako členové skupin (rodiny, třídy, party). Preventivní působení směřuje do nejrůznějších oblastí osobního, rodinného nebo společenského života, jeho cílem je minimalizace především sociálně patologických a zdravotních rizik. Na programech prevence se podílejí státní i nestátní organizace, jsou zde zapojeni profesionálové i školení dobrovolníci. Opět řada výše uvedených zařízení má v náplni svého působení také preventivní činnosti. Konkrétně zde můžeme hovořit o Středisku výchovné péče, Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, event. o práci skupin v rámci komunitního plánování sociálních služeb (Cílem

procesu je za účasti veřejnosti jednat o důležitých otázkách v oblasti sociálních služeb pro seniory, handicapované občany, rodiny s dětmi, etnické menšiny, sociálně vyloučené a nepřízpůsobilé občany, zmapovat stávající systém, dostupnost celkové nabídky a kapacity sociálních služeb v porovnání se skutečnými potřebami občanů.), nebo o případové konferenci (Cílem je vytvořit na základě přednesení vstupní kazuistiky koordinátorem plánování individuální postup pomoci rodině v přímé interakci se všemi zainteresovanými účastníky. Rodina se vyjadřuje k prezentovaným informacím jako první, nemá být sdělením zaskočena. Následuje rozprava účastníků, kteří společně hledají řešení dané situace. Koordinátor moderuje diskusi a podněcuje rodinu k reakcím. Na závěr shrne průběh konference a navržená řešení.) (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Klíčovou úlohu na poli ochrany práv a zájmů nezletilých dětí sehrává Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) při obecních úřadech obcí s rozšířenou působností, obecních úřadech a krajských úřadech. Jeho činnost v praxi de facto zahrnuje všechny výše zmíněné aktivity.

V rámci sociální politiky se lze při typologii služeb určených rodinám s dětmi opřít o soustavu sociálního zabezpečení. V každém ze tří pilířů může vybraná cílová skupina čerpat různé druhy materiální (finanční) a nebo nemateriální (věcné aj.) pomoci. Nezřídka se obě formy doplňují. **V systému sociálního pojištění** mají přímý dopad na situaci těhotenství a mateřství dávky poskytované z nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb. – peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Rovněž by bylo možné brát v úvahu dávky poskytované z důchodového pojištění podle zákona č. 155/1995 Sb., které se týkají situace stáří, invalidity či ovdovění, osiřelosti, a také podporu v nezaměstnanosti, kterou vyplácí Úřad práce na základě zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dávky vyplácené **v systému státní sociální podpory** jsou bezprostředně určené ke krytí potřeb rodin s dětmi. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře rozlišuje dva druhy dávek. Mezi testované dávky patří přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné. K dárkám, jejichž výše se neodvozuje v závislosti na příjmu domácnosti, se řadí rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče a pohřebné. **V pilíři sociální pomoci** jsou zahrnuty jak dávky, tak služby, které mohou rodiny v případě potřeby využít. Materiální pomoc je poskytována prostřednictvím dávek hmotné nouze podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, jedná se o příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc. Ve vybraných případech je možné poskytnout také věcnou dávku (např. oblečení), nebo finanční spoluúčast (např. při úhradě

prázdninového pobytu pro dítě ze sociálně znevýhodněného prostředí). Služby realizované v rámci sociální pomoci jsou svou podstatou velmi podobné popsáním službám z oblasti sociální práce a participujících profesí. I zde lze využít poradenství, sociálně-právní ochranu, programy sociální prevence k potlačení sociálně patologických jevů, nebo konkrétní typy služeb pro různé cílové skupiny, které nabízejí státní, nestátní nebo soukromí poskytovatelé. Jejich formy jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., stejně jako klíčová dávka pro osoby se zdravotním postižením – příspěvek na péči, jehož výše závisí na věku příjemce. Od 1. ledna 2012 doplňují tuto dávku ještě další dvě, a sice příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Významnými orgány, které se zabývají výplatou dávek ze soustavy sociálního zabezpečení, jsou Česká správa sociálního zabezpečení (a její okresní pobočky) a Úřad práce (a jeho pobočky). (Krebs a kol., 2007; Srov. Tomeš, 2010, s. 237-253, 331-350)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje tři hlavní oblasti sociálních služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V § 34 jsou uvedeny konkrétní druhy zařízení určených pro různé cílové skupiny uživatelů vzhledem k jejich specifickým potřebám. Pro ilustraci vyberu pouze některá zařízení/služby, které by mohly rodiny s dětmi využít. **Z oblasti sociálního poradenství** jistě oba jeho směry, tj. základní i odborné sociální poradenství. Informace o poskytovatelích jsou v textu již zaznamenány. Služby **z oblasti sociální péče** pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, jejich cílem je umožnit uživateli v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života. Jedná se např. o osobní asistenci, odlehčovací služby, denní/týdenní stacionáře, chráněné bydlení, které fungují zpravidla díky nabídce z nestátního sektoru. **Služby sociální prevence** se zaměřují na snížení rizika sociálního vyloučení osob, skupin, které se momentálně nacházejí v krizové sociální situaci, jejichž životní návyky a způsob života se dostávají do konfliktu s fungováním většinové společnosti, žijí nebo pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, jsou ohrožena jejich práva či zájmy. Cílem služeb je napomáhat osobám při překonávání nepříznivých životních situací a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Pro vybranou cílovou skupinu jsou zde významné raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové bydlení, dům na půl cesty, kontaktní centrum, krizová pomoc, intervenční centrum, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (zahrnují výchovné, vzdělávací, aktivizační, sociálně terapeutické činnosti; zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím a nabízejí pomoc při

uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí), sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace. Podstatnou informaci nalezne sociální pracovník v § 72 a § 73, kde zjistí, jaké sociální služby se poskytují bez úhrady a u kterých se vyžaduje finanční spoluúčast klienta.

Doporučuji uvedené informace doplnit samostudiem primárních pramenů z oblasti práva a sociální politiky, na které je v textu buď odkazováno, nebo se kterými se studující jistě seznámili již během svého předchozího studia, rovněž je možné využít vlastních zkušeností nabytých během odborné praxe.

4 Zásady sociální práce s rodinou (pojetí problémů, stanovení cílů)

Praktická sociální práce s rodinou probíhá podle předem daného scénáře, který obsahuje celkem čtyři etapy – etapu úvodní, etapu anamnesticko-diagnostickou, etapu intervence a závěrečnou etapu. (Srovnej: fáze případové práce/individuálně zaměřené intervence, Řezníček, 1994, s. 43-49; fáze přístupu orientovaného na úkoly, Matoušek a kol., 2001, s. 231-237; etapy pracovního kontaktu/systemický přístup, Úlehla, 1996, s. 45-144) Jednotlivé etapy budou v textu popsány včetně konkrétních příkladů a doporučení.

Na začátku je třeba si uvědomit několik zásadních skutečností, které mají vliv na podobu práce s rodinou jako klientem. Z velké části přichází sociální pracovník do kontaktu s nedobrovolnými klienty. Velmi zřídka se jedná o krátkodobou spolupráci v řádu několika týdnů. Realita je spíše taková, že terénní sociální pracovník navštěvuje rodinu několik měsíců nebo dokonce let. Vše závisí na individuální situaci. Zpravidla také není prvním a jediným pomáhajícím profesionálem, se kterým je rodina v kontaktu. Používání direktivních a nedirektivních přístupů se zde mísí podle zhodnocení úrovně vzájemné spolupráce, motivace klientů ke změně, jejich reálných, momentálních kompetencí a dovedností, sjednaných cílů atd. Eklekticismus se jeví jako vhodná strategie. Podobně je koncipován i text této kapitoly – jako kombinace přístupu orientovaného na úkoly a systemického přístupu.

Co se týká terminologie při případném „sporném“ označení druhé etapy, vycházím z medicínského modelu, který užívá pojmy anamnéza a diagnóza. V moderní terminologii sociální práce se v této souvislosti hovoří o posouzení.

4.1 Úvodní etapa

Úvodní etapa zahrnuje počáteční kontakt s rodinou. Profesionál, když do rodiny přichází, musí nejprve dostatečně představit sebe a také organizaci, kterou zastupuje. Na rodinu se pohlíží jako na systém determinovaný problémem – do systému patří každý, kdo k problému aktivně přispívá, kdo se zabývá jeho řešením, kdo o problému hovoří, a rovněž sociální pracovník. Je třeba být tam, kde je klient. Je nutné, v rámci pravidel společenského chování, respektovat klientovu náladu, klientův jazyk, klientovo pojmenování problému, a také respektovat klientův cíl návštěvy. Sociální pracovník by měl hned na začátku hovořit o své neutralitě, tedy jasně vyjádřit, že nebude stát na něčí straně, ale že chce

pomoci všem. Proces vytváření vztahu s rodinou je podle systemického přístupu označován jako připojení se. Vzájemný vztah by se měl utvářet na pozadí empatie, otevřenosti, kongruence, vstřícnosti a bez předsudků. Významnou roli sehrává také neverbální komunikace.

Mezi *metody úvodní etapy* patří zrcadlení (nálady, obsahu řeči, pojmenovávání, orientace k cíli), empatické naslouchání (přístup vytvořený C. Rogersem „terapie zaměřená na klienta; nedirektivní, humanistická terapie, jejíž podstatou je vřelý a opravdový vzájemný vztah), sjednocující výroky („my to spolu vyřešíme“, sociální pracovník dává klientovi najevo, že mají společné cíle) a otevřené otázky (klient se může rozpovídat, není v odpovědích uzavřený na alternativu ano/ne). Pro optimální směřování sociální práce je dále podstatné, aby profesionál, který s rodinou pracuje, budoval vztah s každým jejím členem (aby posílil např. členy, kteří stojí mimo společné dění, zval je do systému), respektoval pravidla rodiny, jsou-li etická, a v neposlední řadě aby dokázal vymezit profesionální vztah. Nebojte se říct, že něco neumíte nebo nevíte. Vždy existuje šance se dovednost naučit či informaci následně získat. Takové upřímné sdělení může zafungovat jako velmi cenný zdroj důvěry i jako významná proměnná v rámci původně asymetrického vztahu.

Úvodní etapa by měla sloužit ke sběru základních údajů o rodině a směřovat k *sepsání dohody o vzájemné spolupráci*, v níž se kodifikují zejména vzájemná práva a povinnosti, žádoucí výsledek, seznam termínovaných úkolů, výčet služeb vyžádaných u jiných zařízení, podmínky pro případné přepracování dohody ad. („kdo udělá co, za jakých podmínek a do kdy“). Pokud již existuje *spisová dokumentace* o postupech práce s danou rodinou, doporučuji se s jejím obsahem seznámit. Není třeba studovat veškeré detaily, ale je dobré mít přehled o zlomových momentech v životě rodiny (nařízená ústavní výchova, trest odnětí svobody, domácí násilí, zanedbávání) a o aktuálních datech (počet dětí v rodině, rozvod, odchod nebo úmrtí jednoho z rodičů). Jistě se tu objevuje nebezpečí ovlivnění zvenku, ale na druhou stranu určitá míra informovanosti chrání sociálního pracovníka před netaktním jednáním vůči klientům („budete pátý pracovník, který se v krátké době ptá na totéž“). Rodina musí mít jasno o povaze pomoci, kterou jí může sociální pracovník a zařízení poskytnout. Při vzájemném kontaktu je třeba stále udržovat hranice. (Příhodová, 2004)

V úvodní etapě také probíhá přizpůsobení se kulturním zvyklostem klientů a úsilí o vytváření připravenosti ke změně, což vyžaduje kontinuální motivování klienta, např. kladením důrazu na jeho pozitivní stránky, jeho schopnosti a dovednosti, povzbuzováním naděje, že problémy jsou řešitelné a posilováním optimismu. Sociální pracovník může použít metodu *přeznačkování* (negativní úhel pohledu změni na pozitivní – „pohár je už jen z půlky plný/pohár je ještě z půlky plný“; využívá se u charakterových vlastností, u hodnocení chování), *vyprávění příběhů* (vypráví rodině příběh jiné rodiny s podobnými problémy a rodina uvidí, že problémy jsou řešitelné), *kladení cirkulárních a konstruktivních otázek* (jde o otázky k dojednávání zakázky, aby si rodina uvědomila, s čím přichází a seznámila s problémem sociálního pracovníka – „Co očekáváte od tohoto rozhovoru?“ „V čem Vám mohu pomoci?“ „Co bychom měli společně dělat, aby to pro Vás bylo užitečné?“ „Co bude jiného, až tento rozhovor skončí?“ „Co čekáte, že se tady bude dít?“; cirkulárním dotazováním získáváme informace nepřímo, klienti jsou vyzýváni k tomu, aby hovořili o pocitech, myšlenkách a přáních ostatních členů, snahou je docílit změny úhlu pohledu a uvědomit si prožívání druhých), *kladení otázek zaměřených na poznání historie rozhodnutí vyhledat pomoc* (cílem je zjistit informace o tom, kdo chce nejvíce problém řešit, zda se jedná o dobrovolného klienta ad. – „Koho prvního napadlo sem přijít?“ „Kdo o tom jako první mluvil?“ „Kdo Vás sem poslal?“ „Kdo byl nejvíce potěšen nápadem sem přijít?“ „A kdo byl skeptický?“) (Příhodová, 2004)

4.2 Etapa anamnesticko-diagnostická

Etapa anamnesticko-diagnostická zahrnuje plánování intervence. Tato fáze se bude lišit v úkolově orientovaném přístupu, kde musí být stanoven problém, a v systemických modelech, kde nemusí být problém explicitně definován. Ke *stanovení problému* slouží otázky typu „Co se děje?, Kdy s to děje?, Kdo je toho přítomen?, Kde se to děje?“. Sociální pracovník se ptá tak dlouho, dokud si celou situaci nedovede představit jako film, ve kterém vidí všechny jednající postavy, jejich činy i prostředí, ve kterém jednají. Není vhodné ptát se „proč“ (zní káravě, naznačuje vinu, kdyby klient věděl, nepotřebuje naši pomoc). Výsledek dotazování představuje stanovení problému klientem (klade se důraz na to, co rodina chce, definování problému je především záležitost jejich členů). Pokud klientovi dělá potíže problém vymezit, může sociální pracovník nabídnout pracovní hypotézu „co je problém“. Když s ní členové rodiny nesouhlasí, pracovník nabídne další.

Pokud má rodina problémů více, sociální pracovník vybídne zúčastněné, aby vybrali pouze ty, které považují za nejzávažnější, nejdůležitější, které každého z nich nejvíce zatěžují.

Tzv. soustředěný cílový přístup uplatňuje následující kroky - pořízení seznamu problémů, sepsání návrhů na řešení, seskupení problémů do okruhů, seřazení klienty podle důležitosti a společná diskuse nad zátěží, důsledky, významem, výdejem energie a řešitelností jednotlivých problémů. (Řezníček, 1994) Maximálně je možné vybrat tři problémy, na kterých bude profesionál s rodinou spolupracovat. „Rozhodování na papíře“ pomáhá nejen problémy jasně označit, přesně zaznamenat a zpřehlednit, ale také poté usnadňuje výběr těch nejdůležitějších. V praxi mohou nastat oba krajní případy, kdy rodina je svými problémy pohlcena a seznam bude obsáhlý, a nebo kdy budou členové rodiny tvrdit, že žádné problémy nemají.

I v této etapě je možné využít určité typy otázek tak, aby přinesly co nejvíce požadovaných informací. Jedná se o *otázky konstruktivní*, které se vztahují k definování problému: „Říkáte, že Vás trápí ..., podle čeho to poznáte?“, „Koho všeho se problém týká?“, „Kdo přišel s problémem jako první?“, „Jak se stalo, že některé osoby byly do problému zapojené a jiné ne?“, o *zázračnou otázku*, která pomáhá při stanovení cílů terapie: „Předpokládejme, že se jedné noci, zatímco budete spát, stane zázrak a Váš problém se vyřeší. Vy to ale nevíte, protože jste spal. Jak to poznáte?“ (Kratochvíl, 1997) a o *otázky průzkumné*, které se zaměřují na možné zdroje podpory: „Co Vám dosud pomáhalo?“ *Stanovení cílů intervence* znamená de facto vytyčení dílčích úkolů (stanovení úkolů představuje dílčí kroky k dosažení dohodnutého cíle – otázka „Co se musí stát, aby bylo dosaženo cíle?“). Intervence musí mít jasný a měřitelný cíl, který je třeba průběžně sledovat. Stanovování cílů se řídí několika pravidly. Jde o jejich ohraničený počet (maximálně tři), je třeba se soustředit na podstatné věci, použít klientovy formulace raději než odborné termíny, kterým nerozumí, cíle vyjadřovat pozitivně, konkrétně, realisticky s ohledem na jejich dosažitelnost. Je vhodnější volit spíše krátkodobé cíle, které odpovídají motivaci klienta, jeho možnostem a časovému prostoru. Ke kodifikaci cílů slouží písemná dohoda sepsaná mezi sociálním pracovníkem a rodinou. Platí zde zásada 50:50. (Příhodová, 2004)

Poznámka:

Posouzení životní situace směřuje k porozumění životní situaci klienta s cílem nalézt vhodnou formu intervence. Posouzení se může vztahovat k charakteru problému, jeho příčinám, předpokládanému vývoji a nalezení potřeb, jejichž naplnění povede k odstranění

nebo řešení problému. Předmětem posouzení je „klient v prostředí“ či „klient v situaci“. Jedná se o komplexní pojetí, jehož předmětem jsou nejen bariéry na straně klienta (sociální, psychické, zdravotní, vzdělanostní atd.), ale také bariéry sociálního fungování na straně prostředí (např. na úrovni rodiny, ústavu, školy, komunity, obce, státní politiky atd.). Posouzení nelze chápat jako úvodní a konečnou etapu práce s klientem, prolíná se celým procesem práce s klientem a souvisí s plánováním, intervencí i hodnocením. Lze rozlišit kvalitativní a kvantitativní strategii posouzení. Kvantitativní strategie využívá standardizovaných nástrojů, jako jsou např. formuláře (posuzování nároku na příspěvek na živobytí), nebo předem připravené sady či osnovy otázek, které musí být s klientem prodiskutovány (rámec pro posuzování potřeb dětí a jejich rodin užívaný v sociálně právní ochraně dětí). Kvalitativní strategie posouzení staví na individuálním hledání potřeb klienta v jeho životní situaci. Příkladem může být individuální plánování v sociálních službách, v jehož rámci pomáhá sociální pracovník skrze situačně pokládané otázky klientovi nalézt jeho zakázku a cíle. (Navrátil, Janebová a kol., 2010)

4.3 Etapa intervence

V etapě intervence hledá sociální pracovník vhodné strategie pro dosažení stanovených cílů. Mezi *základní typy strategií* v úkolově orientovaném přístupu patří doplnění (návik), přenos kompetencí (z neproblematické oblasti do oblasti s problémem), posílení schopností, které jsou k dispozici, tak, aby klient vynikl, a přerušování navyklého řetězce chování (např. plánované hádání v manželské terapii). Pro *dosažení cílů* lze užít řadu metod a technik, např. poukazování na obvyklost nebo častost situace, mediaci, domácí úkoly, výměnu rolí, návik chování, rozhodování na papíře, podmiňování, dohodu o modifikaci chování aj.

Dotazování jako typ intervence se stalo ústředním tématem systemických modelů. Otázky kladené klientovi by měly být formulovány tak, aby klient rozvíjel své uvažování a vlastní nápady. Kromě cirkulárních a konstruktivních otázek a otázky po zázraku, o nichž již byla řeč, se nezdá, že užívají také *otázky na výjimky z problému* („Jsou někdy chvíle, kdy problém není přítomen?“, „Kdy na své trápení nemyslíte?“, „Jsou období, kdy problém tak silně nepocítíte?“), *otázky na dosažené úspěchy* („Už jste se s něčím podobným setkal?“, „Jak jste to tehdy vyřešil?“, „Co se Vám již dříve v podobné situaci osvědčilo?“), *otázky na zvládání* („Jak to děláte, že při Vašich obtížích máte zdravé

a vychované děti?“, „Vaše situace je opravdu velmi náročná, jak to děláte, že dokážete svůj osud nést?“, *měřící, škálovací otázky* (záznamové archy, hodnotící škály), *otázky na změny před setkáním* („Co se změnilo k lepšímu od té doby, co Vás napadlo za mnou přijít?“, „Co je v současné době jinak, než když Vám bylo nejhůř?“), *otázky na řešení* („Co byste ve svém životě chtěli ponechat tak, jak to je?“, „Co děláte rád, dobře?“), *otázky na zdroje* („Co jste až dosud vyzkoušel, abyste problém řešil vlastními silami?“, „Co nejvíce pomohlo?“, „Na čem poznáte, že se věci změnily?“, „Kdo Vám pomáhá to všechno vydržet?“) a *otázky na průběh spolupráce* („Co bychom měli společně dělat, aby to pro Vás bylo užitečné?“, „Možná máte nápad, jak bych Vám mohla pomoci?“, „Co by mělo být jinak, abyste měl pocit, že je to, co potřebujete?“, „Je to, o čem spolu mluvíme, to, pro co jste si přišel?“). (Příhodová, 2004)

4.4 Závěrečná etapa

Závěrečná etapa se zaměřuje především na *zpracování prožitků klienta*, které se váží na ukončení pracovního vztahu (ukončení by nemělo být náhlé; i přesto, že je termín předjednan v písemné dohodě, je účelné rodinu průběžně o konkrétním datu informovat), na upevnění pokroku, jehož bylo dosaženo (vyzdvihnout to, co se zlepšilo, co pomohlo problém řešit), na vytvoření plánu pro případ, že se problém objeví znovu („plán první pomoci“) a na sestavení sítě přirozené podpory klienta v případě potřeby (sít' sociálních kontaktů sestávající z příbuzných, přátel a sousedů).

Vyhodnocení vzájemné spolupráce obsahuje jak konkrétní hodnocení práce sociálního pracovníka, tak bilancování pomoci (co pomohlo, co nikoliv), klient poskytuje zpětnou vazbu. Při loučení má možnost sdělit zpětnou vazbu také sociální pracovník. Je možné se ještě společně zamyslet nad otázkami – „Bylo dosaženo cílů vzájemné spolupráce?“, „Byl splněn plánovaný časový harmonogram spolupráce?“, „Dospěl vztah s rodinou do bodu, kdy už nelze očekávat zlepšení?“, „Byl problém vyřešen natolik, kolik jsme plánovali?“, „Je rodina závislá na sociálním pracovníkovi?“, „Vynaložil sociální pracovník mnoho času a energie a nebylo dosaženo požadovaného výsledku?“. *Pracovní kontakt* se doporučuje *ukončit*, když klient rozumí tomu, co mu pomohlo se zbavit problému, když umí funkční postupy řešení opakovat podle své vůle, když ví, co má dělat v případě, že tyto postupy selžou, a když ví, že je schopen řešit věci vlastními silami. (Příhodová, 2004)

V kapitole popisující fáze práce s rodinou jako klientem sociálního pracovníka je představen v podstatě optimální průběh spolupráce. Ne vždy to však v praxi takto funguje. Ne s každou rodinou se totiž lze dopracovat ke stanoveným cílům, ve stanoveném čase a spolupráci ukončit k oboustranné spokojenosti. Tyto a jiné skutečnosti patří mezi faktory, které činí sociální práci náročnou profesí a mohou se stát spouštěči pracovního vyhoření.

5 Práce s mnohoproblémovými rodinami

Mnohoproblémovou rodinu lze podle Matouška a kol. (2005) obecně vymezit několika základními charakteristikami:

- Rodina má dlouhodobě více než jeden problém a tyto problémy spolu souvisejí.
- Soubor problémů se týká řady jednotlivců i řady sfér rodinného života.
- Rodina sama nedokáže problémy řešit, ani nedokáže využít existující sociální služby.

Za východisko práce se zde tedy považují problémy, které rodinu tíží a se kterými si neví rady. Často dochází ke kombinaci vnitřních, vnějších a individuálních problémů. To činí situaci v rodině nejen obtížně zvladatelnou, ale zpočátku také dosti nepřehlednou. **Vnitřní problémy** bývají spojovány s vnitřními vztahy v rodině, konkrétně se jedná o nediferencovanost rolí, dezorganizaci, chaos, izolovanost jednotlivců, nejasnou komunikaci, negativní emoční reakce, destruktivní konflikty ad. **Vnější problémy** se projevují ve sféře vzdělání a práce, hospodaření s penězi, v provozu domácnosti, ve stravování, bydlení, ve výchově dětí, ve vztazích v širší rodině a kontaktech s jinými lidmi a institucemi. Mezi **individuální problémy** patří zločinnost, závislost na návykových látkách, závislost na hazardních hrách, nezaměstnanost, prostituce, nechtěné těhotenství, zanedbávání, týrání, zneužívání, záškoláctví, útoky dětí z domova, duševní nemoci, sebevražedné pokusy, zdravotní postižení, poruchy chování a učení aj.

Zatímco klasické práce přinášejí v tomto směru spíše zkušenosti s extrémně chudými rodinami, novější studie se kromě toho zaměřují také na rodiny, které nežijí trvale v existenciální nouzi. Navíc, ne každou chudou rodinu je možné automaticky považovat za mnohoproblémovou. Pro lepší porozumění doporučuji seznámit se s obsahem kapitoly „Chudoba a sociální vyloučení“ z publikace věnované sociální politice (Krebs a kol., 2007, s. 104-123). Nový pohled zohledňuje rovněž tzv. „odpojení“ rodiny od společnosti, od kulturních norem a zvyklostí, přes několik generací předávané nefunkční vzory rolí a způsoby řešení těžkostí. V odborné literatuře je možné se setkat také s označením „rodina zažívající mnohočetný stres“ nebo „rodina v opakujících se krizích“.

Mnohoproblémová rodina má problémy dlouhodobě, často přesahují výměnu generací. Do kontaktu s pomáhajícími profesionály se dostává v situaci *krize*, a když krize pomine, ztrácí zpravidla o spolupráci zájem. Podoba krizí se od krizí probíhajících ve funkčních rodinách liší. Mnohoproblémová rodina žije stále na pokraji neštěstí. Paradoxem zůstává,

že blížící se katastrofa může členům rodiny poskytnout pocit, že se konečně něco děje. Každá změna je pro ně vytržením ze stereotypu beznaděje. Krize může rodině zajistit i kontakt s jinými lidmi; na straně rodiny umožní vymanění ze sociální izolace, na straně pomáhajícího může docházet ke konfrontaci s dilematy.

Traumata a ztráty jsou v těchto rodinách časté, členové se stávají vůči nim zdánlivě imunní. Ztráty jsou zde popírány nebo odreagovávány agresivním chováním, nedochází k prožití do konce ani k zužitkování zkušenosti. (Matoušek a kol., 2005)

Z hlediska *systému sociálních služeb* bývají mnohoproblémové rodiny rodinami, jejichž potřeby jsou ignorovány nebo naplňovány jen parciálně. Podle Matouška a kol. (2005) na tom nesou podíl především tři činitelé. Zaprvé se jedná o mylný předpoklad pracovníků, že rodina, která chce svou situaci řešit, najde sama zdroj pomoci a s jeho přispěním změny dosáhne. Za druhé lze zcela reálně poukázat na existenci objektivních překážek, kvůli kterým rodina krok směrem k pomoci učinit nemůže. Např. nemusí o službě vůbec vědět, služba je pro rodinu teritoriálně nedostupná, formulaci zakázky brání nedostatečné verbální a sociální dovednosti dospělých členů rodiny, služba není poskytována v domácím prostředí, na službu se musí dlouho čekat, služba vyžaduje určitý finanční příspěvek, jsou ignorovány individuální potřeby nebo etnické zvláštnosti členů rodiny. A třetí proměnnou je ambivalentní postoj rodiny k nabízeným službám. Očekávání a cíle rodin a organizátorů služeb se nezřídka rozcházejí.

Interpretace *chování mnohoproblémových rodin* směřuje do roviny naučených způsobů chování nebo do dynamické roviny. Neuvědomovanou motivací jednotlivých členů je zbavit se traumat z minulosti cestou externalizace. Používaný obranný mechanismus má za cíl zbavit člověka vnitřní tenze tak, že nevědomky režíruje situaci, v níž se mezi ním a jinými osobami odehraje konflikt, z něhož následně viní druhou osobu (vnitřní ohrožení se stalo ohrožením vnějším). K externalizaci dochází mezi členy rodiny i mezi rodinou a okolím (role oběti, traumata opouštění). Mnohoproblémová rodina přehrává svá minulá traumata v nových verzích a marně se jich tak pokouší zbavit. Jako doprovod se často objevuje regresivní chování (vývoj rodiny jako by se zasekl, i když je v ní vše v neustálém pohybu). Krize představuje záležitost návyku, stejně jako způsoby rizikového chování a řešení problémů. (Matoušek a kol., 2005)

Principy sociální práce s mnohoproblémovými rodinami se řídí obecnými pravidly (viz kapitola 4) a zároveň respektují specifika dané situace (např. různé formy

znevýhodnění). První kontakt vychází zpravidla od pracovníka, který reaguje na příslušný podnět, např. když chování dítěte nebo dospělého překročilo únosnou mez definovanou zákonem, školním řádem či místními zvyklostmi. Zakázka představuje výsledek součinnosti všech aktérů. Subjekt, který práci s rodinou iniciuje, skoro vždy disponuje určitou mocí. Pro rodinu tato moc většinou a priori signalizuje hrozbu, a proto vystupuje v kontaktu s pomáhajícím spíše defenzivně. Protože ochota rodiny spolupracovat není vysoká, je výhodnější zvolit domácí prostředí. Má-li mít spolupráce smysl a má-li vést k naplnění dlouhodobějšího cíle, je třeba zvolit intenzivní terénní sociální práci. Zásadní věc – získání důvěry – je poznamenána obvykle zkušeností s již několika předchozími či současnými pracovníky. V případě napojení rodiny na více organizací je nutné si předem dohodnout jasné kompetence, neboť chaos nekoordinovaných intervencí může chaos v rodině ještě umocnit. Pracovník vystupuje v roli partnera, spojence. Cíle vidí rodina na začátku spolupráce podstatně jinak než pomáhající. Pro jejich formulaci by měla platit zásada „začínat tam, kde je klient“. Ten může profesionálovi nabídnout *zástupný problém* - v případě, že pomáhající bude respektovat vnímání a popis toho, co je podle rodiny v nepořádku. Zástupný problém má do jisté míry funkci obrannou. Rodina testuje pracovníka v jeho schopnostech, možnostech a nasazení, zároveň je prostředkem pro získávání důvěry (vybudování vztahu respektu a důvěry se považuje za jednu z hlavních podmínek úspěšné práce s rodinou). Obecným cílem je posilování její kompetence řešit vlastní potíže. Někdy je nutné klientem vymezené cíle korigovat, např. v případě limitů stanovených zákonem. Je třeba určit priority mezi zvolenými cíli – existenční zajištění rodiny, zvládnutí základních provozních úkonů, docházka do školy, do zaměstnání, jídlo, hygiena, topení, péče o zdraví ad. Pracovník se snaží napojit rodinu na dostupné zdroje podpory. Pokud se v oblasti instrumentálního fungování podaří zajistit pokrok, je rodina ochotna dále spolupracovat na interpersonálních problémech (viz Maslowova pyramida potřeb). Významnými kontexty, které ovlivňují úroveň spolupráce, jsou emoční klima (konfrontace s potřebami), struktura a povaha vztahů (mapování pomocí kresebných technik), vazba rodiny na okolí (sociální pracovník jako advokát rodiny), minulost rodiny (zvláštěm pozornost se věnuje situacím ztráty a odloučení) a budoucnost rodiny (nejprve se projevuje zřetelný odpor rodiny ke změně, protože udržování stávajícího stavu je méně stresující; mezi typické obrany patří nepřítomnost dospělého člena rodiny na sezení, agresivní chování jako projev frustrace, hluk způsobený televizí/rozhlasem, dětmi nebo návštěvou, popírání událostí). Tempo konfrontace by měla určovat sama rodina, pracovník by měl být vnímavým průvodcem, který rozezná, co rodina jako klient v dané chvíli

nejvíce potřebuje (radu, informaci, doprovod, finanční podporu atp). Oboustranně je proto výhodné, aby nedocházelo často ke střídání klíčových pracovníků. Sociální práce s mnohoproblémovou rodinou trvá minimálně několik měsíců. Na počátku spolupráce se profesionál s rodinou setkává pravidelně 1-2 v týdnu vždy v předem stanovenou dobu. S blížícím se ukončením spolupráce se frekvence návštěv v rodině úměrně snižuje. Termín ukončení spolupráce je vhodné s rodinou dohodnout předem a stále ho připomínat. Konec spolupráce by neměl být náhlý, je důležité zmapovat náhradní zdroje pomoci. Protože terénní práce psychicky a někdy i fyzicky poměrně vyčerpává (přebírání odpovědnosti za rodinu stejně jako poskytování nepřiměřené pasivní péče znamenají pro pomáhajícího past a vzhledem k celku selhání spolupráce), může zaměstnavatel požadovat po pracovníkovi odbornou praxi, výcvik, a měl by mu umožnit pravidelné konzultace a supervizi. (Matoušek a kol., 2005)

Sociální práce s mnohoproblémovými rodinami podle mého názoru ze své podstaty nabízí možnost uplatnit velké množství variant a kombinací dílčích teoretických přístupů v praxi. O některých jsem se již zmínila v předchozích kapitolách, na některé jsem pouze odkázala. Na tomto místě bych ráda soubor rozšířila o *přístup antiopresivní*, zaměřený proti znevýhodňování a utlačování. Při práci v terénu pomáhající využije zejména 2 koncepty, o které se antiopresivní přístup opírá. Jedná se o *koncept uschopnění* (enabling), který vede lidi k tomu, aby si osvojili takové dovednosti, jež jim pomohou zvládnout podmínky, v nichž žijí; a o *koncept zmocňování* (empowerment), podle něhož by sociální pracovník měl pomáhat lidem k tomu, aby získali větší moc (kontrolu, vládu) nad svými životy a životními podmínkami. V odborné literatuře je zmocňování pojímáno jako alternativa uschopnění. Když jsem se snažila převést oba teoretické koncepty do praxe, vycházela jsem ze základů obou slov. V prvním případě jsem za určující pojímala nabytí schopností (směr „dovnitř“) – naučit členy rodiny dovednosti, které nemají nebo které ztratili (např. péče o děti); ve druhém případě jsem usilovala o působení „navenek“ – snažila jsem klienta podporovat při vyjednávání o potřebách, zájmech a právech, které určují jeho život. V prvním případě bychom mohli mluvit o roli trenéra a později pozorovatele, ve druhém případě o roli obhájce a později doprovázejícího. (Matoušek a kol. 2001)

V závěru kapitoly **pro ilustraci** uvádím v bodech **průběh práce s vybranou rodinou**, kde jsem 2 roky působila jako sociální asistentka (terénní sociální pracovnice) Sdružení

sociálních asistentů, o. s. se sídlem v Ostravě. Celý článek včetně kazuistiky byl publikován v časopise Sociální práce/Sociálna práca, roč. 2005, č. 2, s. 49-59.

Výchozí situace:

- Čtyřlenná rodina – otec, matka, 2 nezletilé děti (syn, 9 let), dcera (2,5 roku; do rodiny aktuálně navracena z kojeneckého ústavu)
- Rodina žije na vesnici, ve starém domku, na jehož opravu nemá peníze
- Do rodiny se v průběhu roku 2003 narodila další dcera
- Rodina je dlouhodobě v péči orgánu sociálně-právní ochrany dětí, byl zde stanoven soudní dohled nad výchovou nezletilých dětí
- Původní zakázka – doučování syna
- Spolupráce s asistentkou od roku 2003, návštěva v rodině 1-2 týdně na 2-3 hodiny, později společné aktivity i mimo rodinu (v roce 2005 vstupuje do rodiny nová asistentka)

Rizikové faktory:

- Nedostatek peněz
- Značný věkový rozdíl mezi manželi (cca 30 let; matka na rodičovské dovolené, otec ve starobním důchodu)
- Matka vyrůstala v náhradní rodině, ta s ní po uzavření sňatku ukončila kontakt
- Snížené intelektové schopnosti matky
- Neúmyslné zanedbávání péče o syna
- Negativní zkušenosti se sociálními pracovníky (umístění dcery ihned po narození do kojeneckého ústavu, vleklý boj o její navrácení)

Průběh spolupráce v dílčích krocích:

- Monitorování života v rodině (role, funkce, povinnosti, kompetence a odpovědnost manželů/rodičů v rodině; péče o děti, o domácnost; informace o možnostech řešení problémů)
- Pedagogické působení (syn - vnesení pravidel a řádu do školní přípravy, doučování, spolupráce se školou, zajištění logopedického kroužku, zapojení matky do přípravy, spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, zajištění přeřazení do speciální školy)
- Péče o děti (dcera - adaptace dcery na domácí prostředí, její příprava pro nástup do mateřské školy, osobnostní rozvoj, prevence zanedbávání)

- Osobní hygiena (upevnění základních hygienických návyků u dětí a matky, jejich důsledná kontrola, pravidelné návštěvy lékařů a spolupráce s nimi, téma zdravé stravy, společná příprava pokrmů)
- Napjaté vztahy mezi rodiči (upevnění matčiny role v rodině ve vztahu k manželovi, ve vztahu k dětem – respekt, pochopení, důvěra; spolupráce rodičů v péči o děti a při výchově, zdravé partnerství, navazování kontaktů se širší rodinou a přáteli)
 - Patologie (nadměrné požívání alkoholu otcem, fyzické napadání matky otcem; nevhodný vzor pro syna; odhalení zdroje napětí/frustrace + práce na odstranění)
 - Volný čas (aktivní trávení volného času, aktivity pro děti, akce s celou rodinou)

Pro doplnění dalších informací k teorii i praxi práce s mnohoproblémovými rodinami doporučuji knihu autorek Bechyňové a Konvičkové (2008) „Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami“ vydanou nakladatelstvím Portál.

6 Sociálně právní ochrana dětí

Každý občan má právo na sociálně právní ochranu. Jedná se o výkon sociální služby, práv a povinností ze strany státu. Veřejnoprávní intervence do soukromoprávních vztahů zasahují především do oblasti ochrany práv, zájmů a potřeb dětí, zastupování u soudu, vymáhání plnění rodičovských povinností, umožňování náhradní rodinné výchovy, nařizování ústavní péče o děti včetně pěstounské péče. Nedílnou součástí tvoří také poradenství – poskytování dostatečných odborných informací o možnostech, nárocích a podmínkách právní ochrany, sociální pomoci atp. (více např. v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nebo v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Sociálně právní ochrana se poskytuje zejména osobám, které nemají způsobilost k právním úkonům nebo ji mají omezenou. Může být poskytována i osobám, které své oprávněné zájmy a zákonem chráněná práva nejsou schopny uplatňovat vlastními silami z důvodu věku, zdravotního stavu, mentální úrovně nebo z jiných vážných důvodů, přičemž by jejich zájmy a práva mohly být ohroženy. (Tomeš, 2010)

K ochraně práv se uskutečňuje vyhledávací činnost, tzv. *depistáž*. Prostřednictvím aktivit právnických a fyzických osob jsou nalézány osoby, které sociální pomoc potřebují, ale samy nárok na její poskytnutí z různých důvodů neuplatňují, protože to neumí nebo nejsou schopny. Depistáž funguje jako služba sociální prevence např. u ohrožených dětí. (Matoušek, 2003)

Součástí výkonu sociálně právní ochrany je *funkce opatrovníka*, kterého fyzické osobě ustanoví soud (jestliže opatrovníkem nemůže být příbuzný nebo jiná osoba). Podle §83 a §84 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině ustanoví soud opatrovníka v případě střetu zájmů zákonných zástupců a dítěte nebo mezi dětmi týchž rodičů navzájem, v případě ohrožení majetkových zájmů dítěte, omezení rodičovské zodpovědnosti, při řízení o osvojení a v případech, kdy je to v zájmu dítěte třeba. Rozsah práv a povinností opatrovníka určí soud podle účelu, pro který byl opatrovník ustanoven (cílem je zajistit plnou ochranu zájmů nezletilého dítěte). Srov. s §78 téhož zákona – *poručenství* (poručník dítěte vychovává, zastupuje, spravuje jeho majetek v případech, kdy rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven, nebo když rodiče nemají způsobilost k právním úkonům). Od 1. 1. 2014 je nově řešeno opatrovnictví a poručenství podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v §943 a §928. Tento nový předpis zrušuje zákon o rodině a jeho ustanovení novelizuje v oddíle Rodinné právo.

6.1 Záměr, principy a realizace sociálně právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochranou dítěte se rozumí zabezpečení práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání včetně ochrany dítěte před jakýmkoliv tělesným nebo duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. (<http://www.mpsv.cz/cs/14304>)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí vymezuje v §1 sociálně-právní ochranu aktuálně ve 4 základních oblastech – zaprvé jako ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, za druhé jako ochranu oprávněných zájmů dítěte včetně ochrany jeho jmění, za třetí jako působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a za čtvrté v podobě zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Mezi **právní předpisy, které rovněž upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte**, lze zařadit např. zákon o rodině, občanský soudní řád, trestní zákon a trestní řád, zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, právní předpisy o sociálním zabezpečení ad. Podle mezinárodních dokumentů – Listiny základních práv a svobod, Deklarace práv dítěte a Úmluvy o právech dítěte - potřebuje dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm.

Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, zahrnuje pět skupin práv. Jedná se o základní práva a svobody (např. právo na život, osobní svobodu, lidskou důstojnost, majetek, svobodu pohybu a pobytu, myšlení, svědomí a náboženského vyznání aj.), politická práva (např. svoboda projevu, petiční, shromažďovací, spolčovací aj.), práva etnických a národnostních menšin (např. právo na vzdělání v mateřském jazyce, právo užívat jazyka v úředním styku, sdružovat se v národnostních sdruženích), hospodářská, sociální a kulturní práva (např. právo na svobodnou volbu povolání, právo na ochranu zdraví, na hmotné zabezpečení ve stáří, na vzdělání aj.), a práva na soudní a jinou právní ochranu (např. právo domáhat se práv u nezávislého a nestranného soudu, právo odepřít výpověď, právo na právní pomoc v řízení před soudy aj.).

Deklarace práv dítěte (1959) formuluje právo dítěte na zvláštní ochranu, aby se mohlo rozvíjet fyzicky, duševně, morálně, duchovně a sociálně zdravým způsobem v podmínkách

svobody a důstojnosti. Zahrnuje např. právo na jméno, státní příslušnost, výhody ze sociálního zabezpečení, právo na péči rodičů, náhradní rodinnou péči, právo na vzdělání, na ochranu před zanedbáváním aj.

Podobně se snaží vyjádřit nejlepší zájem dítěte další dokument OSN a to *Úmluva o právech dítěte* (1989, ČR ratifikovala v roce 1991), která zahrnuje např. právo na život, jeho zachování a rozvoj, právo na jméno a registraci hned při narození, právo na státní příslušnost a zachování totožnosti, právo znát své rodiče a právo na jejich péči, právo na ochranu proti nezákonnému přemísťování dětí do zahraničí, právo dítěte svobodně vyjadřovat své vlastní názory, právo na ochranu domova, právo na vzdělání, právo na dosažení nejvyšší úrovně zdravotního stavu, právo na odpočinek a volný čas ad.

Společný jmenovatel obou dokumentů je vyjádřen ve zvláštní záruce, péči a ochraně dítěte před jeho narozením i po něm s důrazem na tělesnou a duševní nezralost a v myšlence, že rodina představuje základní jednotku společnosti, přirozené prostředí pro růst a blaho všech členů zejména dětí. Rozdíl mezi dokumenty se objevuje v pojetí ochrany dítěte, kdy v dokumentu z roku 1959 se doporučuje odejmout dítě z problémové rodiny, a v dokumentu z roku 1989 se volí přístup sanace problémových rodin. (Tomeš, 2010)

Sanace rodiny zahrnuje „postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“ Sanace rodiny by měla být metodou první volby u případů, kdy je sociální pracovník kontaktován kvůli ohrožení dítěte nebo kvůli výskytu domácího násilí. (Matoušek, 2003, s. 196) V praxi sociální práce se sanací často řeší týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, finanční nouze v rodině, problémy spojené s bydlením, výchovné problémy u dětí a situace dětí v náhradní rodině. Mezi nejvíce využívané aktivity terénní asistence např. patří nácvik sociálních dovedností, sociálně-právní poradenství, příprava s dětmi do školy, doprovázení. (Šimůnek, 2012) Ideální pro klienta je, pokud sanaci v rodině realizuje zástupce nestátní neziskové organizace, aby mezi ním a sociálním pracovníkem z orgánu sociálně-právní ochrany, který je s rodinou zpravidla také v kontaktu, probíhala spolupráce na úrovni vzájemné informovanosti, respektu, diskuse o dosažených výsledcích a plánování dalších opatření. Opatrovníci v praxi nejčastěji řeší problém alkoholismu rodičů, rozvodové spory, záškoláctví dětí, zanedbávání dětí a bytovou otázku rodin.

V Úmluvě o právech dítěte se mj. uvádí, že dítě má právo na péči rodičů; v současnosti se uznává, že pro dítě je nejlepší péče poskytovaná jeho biologickými rodiči, proto sanace problémových rodin předchází odnětí dítěte z rodiny. V praxi existuje rovněž varianta, kdy je dítě z rodiny odejmuto dočasně a umístěno v ústavu (hrozí riziko deprivace). Sociální pracovníci se snaží rodině v tomto mezidobí pomoci překonat problémovou situaci, zjistit a zpracovat příčiny dysfunkce (nejčastěji jde o závislosti) tak, aby se dítě mohlo do rodiny co nejdříve opět vrátit. Vhodnější formou je vzhledem k harmonickému vývoji dítěte jeho dočasné umístění do (profesionální) pěstounské rodiny. (Tomeš, 2010)

Mezi **hlavní principy** právní úpravy sociálně právní ochrany dětí patří:

- Poskytování sociálně-právní ochrany ve vazbě na nejlepší zájem, prospěch a blaho dítěte.
- Sociálně-právní ochrana se poskytuje všem dětem bez rozdílu.
- Sociálně-právní ochrana se poskytuje bezplatně.
- Sociálně-právní ochrana se poskytuje všem nezletilým dětem mladším 18 let, pokud zletilosti nenabýly dříve.
- Stát je odpovědný za ochranu dětí před tělesným nebo duševním násilím, za ochranu jejich zdravého vývoje z hlediska fyzického, psychického a mravního. Stát ovšem nenahrazuje plnění povinností a odpovědnost rodičů, ani nezasahuje do jejich postavení jako nositelů rodičovské zodpovědnosti, pokud nejsou práva nebo vývoj dítěte ohroženy.
- Důraz je také kladen na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy.
- Děti dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí mají právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem v podobě některé z forem náhradní výchovy.
- Při volbě řešení je třeba brát ohled na žádoucí kontinuitu ve výchově dítěte.
- V případě osvojení dítěte do ciziny je nutné respektovat princip subsidiarity, tzn. považovat osvojení dítěte do ciziny za náhradní způsob péče o dítě až tehdy, jestliže o dítě nemůže být pečováno vhodným způsobem v zemi jeho původu.
- Cílem sociálně-právní ochrany je rovněž sanace rodin.
- Orgány s obecnou působností na úseku ochrany dítěte jsou soudy a orgány určené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, tj. Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a obecní úřady, ve vztahu k zahraničí Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně. Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují také kraje a obce v samostatné působnosti a fyzické či právnické osoby, které vlastní pověření k výkonu sociálně právní ochrany (princip dobrovolnosti).

- Klíčovým principem pro činnost orgánů v oblasti sociálně-právní ochrany dětí se stalo preventivní působení na rodinné vztahy (princip působení veřejné moci). Volba nástrojů se řídí intenzitou ohrožení.

- Orgánům sociálně-právní ochrany dětí se ukládá povinnost sledovat výkon ústavní nebo ochranné výchovy. (<http://www.mpsv.cz/cs/14304>)

Co se týká praktické **realizace sociálně právní ochrany dětí**, ta náleží bez ohledu na státní občanství všem dětem, které se nacházejí na území České republiky, rozdíl spočívá pouze v rozsahu jejího poskytování. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí spolu s Úmluvou o právech dítěte pojímá dítě jako nezletilou osobu, každou lidskou bytost mladší 18 let, pokud nedosáhla zletilosti dříve.

Sociálně-právní ochrana se vztahuje na dítě, které má trvalý pobyt na území naší republiky; které má povoleno trvalý pobyt nebo je hlášeno k pobytu na území ČR po dobu nejméně 90 dnů (podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR); které podalo návrh na zahájení řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky (podle zákona č. 325/1999Sb., o azylu); které je oprávněno na území České republiky trvale pobývat; a které pobývá na území ČR s rodičem, jenž podal žádost o udělení pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany, nebo které již pobývá na základě uděleného oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany na území ČR (podle zákona č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců). V zákoně o sociálně-právní ochraně dětí je zakotvena povinnost poskytovat sociálně-právní ochranu i dětem, které uvedené podmínky nesplňují. V takových případech se jedná o sociálně právní ochranu realizovanou obecním úřadem či obecním úřadem obce s rozšířenou působností v nezbytném rozsahu, tj. přijetím opatření k ochraně života a zdraví a zajištěním uspokojování základních potřeb v nejnutnějším rozsahu, jakož i základní zdravotní péče. (<http://www.mpsv.cz/cs/14304>)

Pro poskytování sociálně-právní ochrany je podstatné, v jaké situaci se dítě nachází. Jedná se o řešení věcného problému, který trvá určitou dobu, nebo se projevuje s velkou intenzitou, jednoznačně nepříznivě ovlivňuje vývoj dítěte, eventuálně může být příčinou nepříznivého vývoje u dítěte. Mezi *typické situace* se řadí:

- Situace, kdy rodiče dětí zemřeli, neplní své povinnosti podle zákona o rodině, nebo nevykonávají/zneužívají svá práva vyplývající z rodičovské zodpovědnosti.
- Situace, kdy byly děti svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče a tato osoba neplní své povinnosti.

- Situace, kdy děti vedou zahálčivý nebo nemravný život, zanedbávají školní docházku, nepracují, požívají alkohol, návykové látky, žijí se prostitutí, spáchaly trestný čin, opakovaně páchají přestupky, narušují občanské soužití.
- Situace, kdy se děti opakovaně dopouštějí útěků od rodičů.
- Situace, kdy byl na dětech spáchán trestný čin, který ohrozil jejich život, zdraví, svobodu, důstojnost, mravní vývoj nebo jmění.
- Situace, kdy jsou děti na základě žádostí rodičů opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči.
- Situace, kdy jsou děti ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami. (<http://www.mpsv.cz/cs/14304>)

Výkon sociálně-právní ochrany dětí ve smyslu hlavních principů zajišťují soudy a specializované orgány k tomu určené. Podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí jsou Orgány sociálně právní ochrany dětí obecní úřady obcí s rozšířenou působností (městské úřady, magistráty, úřady městských obvodů, v Praze úřady pověřených městských částí), obecní úřady, krajské úřady (v Praze Magistrát hlavního města Prahy), Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně. V této struktuře jde o výkon státní správy sociálními pracovníky zejména ve třech klíčových oblastech, a sice při péči o rodinu a děti (role (kolizního) opatrovníka), při zprostředkování výkonu náhradní rodinné péče (role opatrovníka) a při problémovém chování (role kurátora pro mládež). Sociálně-právní ochranu dětí mohou rovněž zajišťovat jak obce, tak kraje v samostatné působnosti prostřednictvím komise pro sociálně-právní ochranu dětí, nebo další právnické či fyzické osoby pověřené výkonem sociálně-právní ochrany (např. nestátní subjekty jako nadace, občanská sdružení, církve ad.).

Především sociální pracovníci z **obecních úřadů obcí s rozšířenou působností** a z **obecních úřadů** mají možnost bezprostředně sledovat situaci dítěte a včas učinit potřebná opatření k ochraně jeho práv (znalost problému a místních podmínek). Komise pro sociálně právní ochranu dětí tvoří zvláštní orgán obce určený k výkonu přenesené působnosti při posuzování sociálně preventivních programů a jednotlivých případů. Do působnosti **krajských úřadů** spadá kromě kontrolní a metodické činnosti také proces zprostředkování náhradní rodinné péče, dále rozhodování o udělení pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí fyzickým a právnickým osobám, a také rozhodování o státním příspěvku pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Krajské úřady plní ve vztahu k obecním úřadům a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností funkci

nadřízeného kontrolního orgánu a funkci odvolacího orgánu. **Ministerstvo práce a sociálních věcí** zajišťuje právní úpravu a řídí výkon státní správy při péči o rodinu a ohrožené děti. Vykonává funkci kontrolního a odvolacího orgánu ve vztahu ke krajským úřadům, rovněž zajišťuje agendu zprostředkování náhradní rodinné péče a vede celostátní evidenci fyzických a právnických osob, které vlastní pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. **Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí** v Brně je správním úřadem s celostátní působností, podřízený ministerstvu, který řeší otázky ochrany dětí ve vztahu k cizině. **Nestátní subjekty** (právnické/fyzické osoby) pověřené výkonem určitých úkolů v rámci sociálně právní ochrany dětí nejsou orgány sociálně-právní ochrany. (<http://www.mpsv.cz/cs/14304>)

6.2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Následující kapitola si neklade za cíl suplovat výklad práva, nýbrž přiblížit obsah konkrétního předpisu, který je pro dané téma stěžejní včetně změn, ke kterým v oblasti kontinuálně dochází.

6.2.1 Znění zákona do 31. prosince 2012

V úvodních paragrafech zákona je vymezen pojem sociálně-právní ochrana dětí, cílová skupina, komu je ochrana určena, dále jsou zde uvedeny orgány, které ji zajišťují (bylo citováno výše v textu). Základní premisou všech opatření realizovaných v této oblasti by měl být *zájem a blaho dítěte*. S tím souvisejí §7 - §9, které řeší otázku oznamovatele, zájemce o službu ze strany okolí, dítěte nebo rodiče.

Na část zákona věnované preventivní a poradenské činnosti, kde se popisuje úloha jednotlivých subjektů zapojených do sociálně-právní ochrany dětí (obecních úřadů, krajského úřadu, školských a zdravotnických zařízení a pověřených osob), navazuje oddíl nazvaný **Opatření na ochranu dětí**. Obecní úřad obce s rozšířenou působností podává návrh soudu např. ve věci osvojení, omezení/zbavení rodičovské zodpovědnosti, nařízení ústavní výchovy, jejího prodloužení nebo zrušení, či ve věci svěřením dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§14). Také následující paragrafy této části jsou vzhledem k tematice významné. V §15 se píše o povinnosti zajistit ohroženému dítěti neodkladnou péči, přičemž se přednost dává příbuznému dítěti. § 16 řeší *na základě předběžného opatření* podle §76a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu

situaci, kdy se dítě ocitlo bez jakékoliv péče a je vážně ohrožen jeho příznivý vývoj nebo dokonce život. Příslušný okresní soud reaguje umístěním dítěte do vhodného prostředí na nezbytně nutnou dobu (k vybrané osobě nebo do zařízení typu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětský domov event. diagnostický ústav). Není-li nebezpečí z prodlení, rozhodne předseda senátu o předběžném opatření podle §76a až do uplynutí 24 hodin poté, co byl návrh podán. Obecní úřad obce s rozšířenou působností vykonává funkci opatrovníka a poručníka nezletilého dítěte (§17 zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Předběžné opatření předseda senátu zruší, jestliže pominou důvody, pro které bylo nařízeno (§77 odst. 2 občanského soudního řádu). Od 1. 1. 2014 je nově aplikován zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, kde se nachází oddíl Péče soudu o nezletilé (§452 a násl.), který má nahradit vybraná ustanovení Občanského soudního řádu, jež se vztahují k oblasti rodinného práva a sociálně-právní ochrany dětí.

Hlava IV a V zákona č. 359/1999 Sb. se zabývají *zprostředkováním osvojení a pěstounské péče* v České republice i ve vztahu k cizině včetně pěstounské péče na přechodnou dobu. Ústředními orgány jsou obecní úřad obce s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (vedení evidence žadatelů, odborné posuzování, zprostředkování).

Co se týká *ústavní a ochranné výchovy*, po rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy sjedná obecní úřad obce s rozšířenou působností dobu a místo přijetí dítěte do příslušného zařízení a vyzve rodiče, aby dítě ve stanoveném termínu předali, popřípadě umístění s jejich souhlasem zajistí. Poté obecní úřad obce s rozšířenou působností sleduje výkon ústavní výchovy (§28, §29).

Péče o *děti vyžadující zvýšenou pozornost*, zejména o děti s poruchami chování je upravena v §31 - §34. Orgán sociálně-právní ochrany příslušný podle zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže) představuje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Sociálně-právní ochranu ve vztahu k cizině řeší hlava VIII zákona č. 359/1999 Sb.

Mezi zvláštní orgány na poli sociálně právní ochrany dětí patří *komise pro sociálně-právní ochranu dětí*, kterou zřizuje starosta obce s rozšířenou působností, a *poradní sbor*, který zřizuje hejtman kraje. Zatímco komise – zvláštní orgán obce - např. rozhoduje o vydání pověření k výkonu sociálně-právní ochrany fyzickou nebo právnickou osobou,

navrhuje a posuzuje předložené sociálně preventivní programy na ochranu týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí a projednává případy CAN, doporučuje opatření na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy ad., poradní sbor funguje jako zvláštní orgán kraje pro účely zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče (§ 38).

Zařízením sociálně-právní ochrany, která mohou zřizovat obce a kraje, se podrobně věnuje čtvrtá část zákona č. 359/1999 Sb. (§39 - §47). Konkrétně se jedná o zařízení odborného poradenství pro péči o děti (řeší vztahy rodičů a dětí, otázky výchovy a výživy, sociální problémy), zařízení sociálně výchovné činnosti (nabízejí programy rozvíjení sociálních dovedností, výchovných činností a využití volného času), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo v případě, že jsou jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, jde-li o dítě týrané či zneužívané), výchovně rekreační tábory pro děti a zařízení pro výkon pěstounské péče (např. byt pro rodinu s větším počtem dětí).

Podmínky pro *poskytování sociálně-právní ochrany pověřenými osobami* jsou ošetřeny v §48 - §50 zákona o sociálně-právní ochraně dětí (výkon, vydání pověření, odborná způsobilost, odnětí pověření).

Závěrečné paragrafy předloženého zákona se věnují povinnostem orgánů sociálně-právní ochrany při sdělování údajů, náležitostem vedení evidence a spisové dokumentace, správním deliktům (přestupky), řízení a místní příslušnosti.

6.2.2 Změny v zákoně k 1. lednu 2013

Zásadní změny se týkají **zabezpečení náhradního rodinného prostředí** pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině (§1).

Otázka *dočasného odejmutí dítěte z péče rodičů* je řešena např. v případech, kdy to vyžaduje zájem dítěte a předchozí navrhovaná výchovná opatření (napomenutí, dohled, omezení, povinnost využít odbornou poradenskou pomoc) nevedla k nápravě. Soud může nařídit nejdéle na 3 měsíce pobyt ve středisku výchovné péče, v zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo svěřením dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (u posledně jmenovaného zařízení se projevuje cílená snaha o navrácení k původnímu smyslu existence tohoto zařízení, tzn. ke krátkodobému pobytu dítěte v něm, více § 42). V souvislosti s řešením sporu rodičů o výchově dítěte (např. při sporných rozvodech) může soud rozhodnout o pobytu dítěte v zařízení poskytovatele zdravotních

služeb. Mediálně známé u nás byly pobyty dospívajících dětí v psychiatrických léčebnách. Doba pobytu dítěte v zařízení je předem omezena a jeho rodičům je uložena povinnost využít odbornou poradenskou pomoc. (§ 13, §13a)

Nově se mezi *preventivní a poradenská opatření*, která by měl realizovat Obecní úřad obce s rozšířenou působností, zařazuje zpracování individuálního plánu na ochranu dítěte a pořádání případových konferencí (§10). Reakce sociálních pracovníků z praxe k těmto opatřením jsou rozpačité. Jako hlavní překážky uvádějí často nedostatek informací a zkušeností (odborná školení teprve probíhají), a také omezený časový prostor pro intenzivní individuální práci vzhledem k počtu klientů, s nimiž spolupracují

Bez pochyby největšími změnami prošla část zákona, která se věnuje zprostředkování osvojení a zejména pak pěstounské péče (§19 a navazující). Zde se mimo jiné nově objevuje termín pěstounské péče na přechodnou dobu. Realizace tohoto typu péče o nezletilé děti našla v praxi své zastánce i odpůrce. Proti sobě stojí základní myšlenka rodiny jako nejvýznamnějšího činitele v životě dítěte spolu s maximálním úsilím o co nejrychlejší navrácení dítěte do jeho původní rodiny a riziko časového omezení pobytu v náhradní rodině, případně střídání několika náhradních rodinných prostředí (pomalá adaptace na nové prostředí versus silné citové pouto k náhradním rodičům). Pěstounská péče má být vykonávána podle dohody (§47b) a hrazena prostřednictvím státního příspěvku (§47d) a dávek pěstounské péče (§47e), které i nadále vyplácí příslušný úřad práce.

Standards kvality sociálně-právní ochrany obsahují principy a bodové hodnocení výkonu SPO, standardy sociální práce s klientem, standardy personálního a organizačního zajištění výkonu SPO a její technicko provozní zabezpečení. (§ 9a)

Přestože jsem se snažila podat základní přehled o významné právní normě v oblasti sociálně právní ochrany dětí, doporučuji studium primárního pramene, tj. zákona č. 359/1999 Sb. ve vazbě na zákon č. 94/1963 Sb., o rodině a zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

6.3 Reforma systému péče o ohrožené děti

V následujícím textu přiblížím stanovisko, plán a argumenty Ministerstva práce a sociálních věcí pro reformu systému, k nimž připojím reakci z praxe.

Proč je třeba systém péče o ohrožené děti reformovat?

- Česká republika neplní mezinárodní závazky vyplývající z Úmluvy o právech dítěte.
- V roce 2006 prohrála ČR dva precedenční spory u Evropského soudu pro lidská práva.
- V roce 2010 kritizoval systém sociálně-právní ochrany dětí ve svých nálezech Ústavní soud ČR.
- V roce 2011 Nejvyšší soud ČR přijal stanovisko zamezující umístování dětí do ústavní péče z důvodů materiálních nedostatků rodiny, zvláště špatných bytových poměrů. (Trubačová, Macela, 2011)

Z hlediska praxe jde o složitou situaci, jelikož řada rodin se kvůli zpřísnění podmínek výplaty sociálních dávek nově dostala do situace hmotné nouze.

Jak funguje současný systém péče o ohrožené děti?

- Systém je resortně roztržštěný. Řízení a metodické vedení spadá pod pět ministerstev – **Ministerstvo spravedlnosti** zastupují soudy a Probační a mediační služba; **Ministerstvo zdravotnictví** je na úrovni kraje zastoupeno Radním pro zdravotnictví a Odborem zdravotnictví, na úrovni obce Odborem sociálních věcí a zdravotnictví, do jeho kompetence dále patří kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let; **Ministerstvo práce a sociálních věcí** vede agendu spojenou se sociálně-právní ochranou dětí na úrovni kraje (Radní pro sociální oblast – Odbor sociálních věcí) a na úrovni obce (Odbor sociálních věcí a zdravotnictví – Orgán sociálně-právní ochrany dětí), do jeho kompetence spadají rovněž zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zařízení primární prevence, registrovaní poskytovatelé sociálně-právní ochrany dětí a sociální služby; pod **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy** patří kromě Škol, Školní inspekce a Odboru školství, také Pedagogicko-psychologické poradny a Speciálně pedagogická centra, Střediska výchovné péče, Diagnostické ústavy, Dětské domovy od 3 let, Dětské domovy se školou a Výchovné ústavy; a za **Ministerstvo vnitra** vstupuje do systému na různých úrovních Policie.

- Systém čerpá prostředky z různých finančních zdrojů, což zapříčiňuje nepřehlednou situaci. Zdroje plynoucí převážně z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví, které směřují buď přímo do určitých zařízení, příp. k uživatelům nebo k přerozdělení na úroveň kraje a obce, doplňují finance od zdravotních pojišťoven.

- Jedná se o systém finančně i materiálně nákladný, lidské zdroje nevyjímaje.

- Systém se a priori nezaměřuje na prevenci, ale na řešení následků. V porovnání s evropskými systémy je uspořádán přesně naopak – 75% připadá na ústavní péči a 25% na prevenci, sanaci rodiny, terénní práci a náhradní rodinnou péči.

- Dítě rychle prochází systémem – rodina-orgány sociálně právní ochrany-soud-pobytová zařízení. V prvním stupni (mezi rodinou a orgány sociálně právní ochrany) absentují služby pro rodinu a funkce komunity, ve druhém stupni (mezi orgány sociálně právní ochrany a soudem) institut náhradní rodinné péče.

- A konečně – stávající systém se vyznačuje řadou stereotypů, zažitých postupů, předsudků atp. (Trubačová, Macela, 2011)

Z jakých základních zdrojů reforma vychází?

- K dispozici jsou výzkumy a analýzy, které popisují současný stav systému, a poznatky z praxe.

- Je třeba respektovat principy sociálně-právní ochrany dětí vyplývající z mezinárodních závazků, rozsudků Evropského soudu pro lidská práva a nálezů Ústavního soudu.

- Další východisko představuje Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na vymezené období (2009-2011; 2012-2015).

- Opřít se je nutné také o návrh novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí (pravděpodobně od r. 2013) a o návrh nového občanského zákoníku (pravděpodobně od r. 2014). (Trubačová, Macela, 2011)

Jak vypadá strategie na vládní úrovni?

- **Z hlediska principů** se jedná v první řadě o zabezpečení ochrany práv dítěte ve smyslu nalezení shody na definici zájmu dítěte a základních principech práce s rodinami; ve smyslu přijetí skutečnosti, že nejvhodnějším prostředím pro vývoj dítěte je rodina, že nejdůležitější hodnotu představují vztahy, že k řešení problému je nutné přistupovat individuálně, že je třeba se orientovat na podporu efektivních a navazujících služeb, že těžiště práce spočívá v prevenci a podpůrných službách, že je třeba, aby služby účinně

reagovaly na potřeby nejvíce ohrožených skupin a že je vhodné sblížit systém péče o ohrožené děti se systémem sociálních služeb, což mimo jiné souvisí i s přesměrováním zdrojů.

- **Z hlediska cílů** usiluje ministerstvo a další subjekty o překonání resortní roztržičnosti a sjednocení systému, o vytvoření sítě služeb, o kompetentní přístup k řešení situace dětí a rodin a o měřitelné výstupy. Jedním z hlavních výsledků by se měla stát jednotící právní norma.

- **Smyslem reformy** je vytvořit kvalitní, efektivní a funkční systém, v jehož základu bude stát Národní strategie péče o ohrožené děti, Národní akční plán na období 2012-2015 a Strategie pro zavedení nového systému. Přesměrování zdrojů v systému, vzdělávací a tréninkové aktivity a národní kampaň představují dílčí kroky procesu realizace reformy. Péče o ohrožené děti by se měla v zásadě řídit třemi stěžejními právními předpisy, a sice Zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, Občanským zákoníkem a Novým zákonem „o dítěti“.

- **V rámci nového systému péče o ohrožené děti** by měly spolupracovat tři základní aktéři – rodina, orgány sociálně právní ochrany spolu se soudy a služby, jejichž působení zde bude klíčové. Půjde o zapojení komunity (škola, lékaři, širší rodina aj.), o poskytování terénních a ambulantních služeb pro děti a rodiny, o umožnění různých typů náhradní rodinné péče spojené se službami pro přípravu náhradních rodičů, o zabezpečení podpůrných a odlehčovacích služeb a o zřízení specializovaných pobytových zařízení s nízkou kapacitou. (Trubačová, Macela, 2011)

Pro jaké cílové skupiny nový systém vzniká?

- Pro nezletilé rodiče,
- Pro samoživitelky/samoživitele,
- Pro rodiny žijící v chudobě,
- Pro nezaměstnané domácnosti,
- Pro rodiny bez trvalého bydliště, pouze s dočasným ubytováním,
- Pro rodiče s duševním onemocněním, s postižením,
- Pro rodiče s problémy s drogami nebo alkoholem,
- Pro rodiny s rodičem ve vězení,
- Pro rodiny menšin,
- Pro rodiny azylantů,
- Pro rodiče s dětmi s postižením,

- Pro rodiny s dětmi v ústavní péči,
- Pro pěstounské rodiny,
- Pro rodiny s dětmi, které neplní školní docházku ad. (Trubačová, Macela, 2011)

V závěru kapitoly bych se ráda přenesla **z koncepční roviny do roviny praxe.**

K fungování systému péče o ohrožené děti se v srpnovém vydání časopisu Nový prostor (2012) vyjadřovala v rozhovoru s redaktory Z. Brodilovou a T. Havlínem kurátorka pro mládež z Prahy. Podle jejich slov hrozí v roce 2013, kdy by měl vejít v platnost nový zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zhroucení celého systému. *„Podle současné úpravy se v případě problémů dítě primárně dostává do ústavní výchovy. Podle nového zákona by ji měly nahradit profesionální pěstounské rodiny a intenzivnější práce s rodinami problémovými. Ideální představa je, že tu budou fungovat neziskové organizace, které zajistí asistenci v rodinách, poradenství, doprovázení, a když bude nejhůř, převezme si dítě na určitou dobu pěstounská rodina. To zní pěkně, ale naráží to na realitu.“* (Brodilová, Havlín, 2012, s. 20) Problém vidí kurátorka zejména v chybějící sociální síti, která by mohla potřebné služby zprostředkovat (neexistují terénní služby, profesionálních pěstounských rodin je minimum), dále ve finanční tísní neziskových organizací a v chybějící přípravě na změnu.

Novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí byla v červnu 2012 předložena Poslanecké sněmovně PČR. V září 2012 tento návrh zákona vetoval prezident republiky. Vyjádřil především obavy ze zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů při nedostatečném počtu profesionálních pěstounských rodin a z toho, že se původní poslání promění v zaměstnání, kde bude pro některé zájemce rozhodující zisk nikoliv blaho dítěte. Situaci připodobnil k patovému stavu na začátku roku 2012, kdy došlo k převedení agendy z obcí na úřady práce bez předchozí připravenosti příslušných úřadů. Tíživé důsledky tohoto procesu nesou někteří klienti dodnes. (Šimůnek, 2012)

Nicméně v listopadu 2012 Poslanecká sněmovna PČR veto prezidenta v případě zákona o sociálně-právní ochraně dětí přehlasovala. Zpravodaj zákona a člen sociálního výboru za ODS J. Čechlovský zdůraznil, že zákon připraví podmínky pro lepší život dětem, které nemohou z různých důvodů trávit část svého dětství ve vlastních rodinách. Jednoznačně se vyslovil proti rušení kojeneckých ústavů. Rovněž uvedl, že vyslovení souhlasu nové podobě zákona vyvrátilo řadu mýtů a nepochopení, které podle něho obsahovala i argumentace prezidenta republiky. O změnách diskutovali odborníci z oblasti

psychologie, sociální práce, soudnictví, ústavní péče i sami pěstouni. Prioritou se stává zachovat dítěti přirozené rodinné prostředí, které se jeví pro rozvoj dítěte nejprospěšnější. Zatímco úprava pěstounské péče doznala zásadních změn (klíčovou otázkou bylo řešit dosavadní nedostatečné finanční zázemí pěstounských rodin), na systému adopcí dětí, které vlastní rodiny nemají, se nic nemění. (<http://www.ods.cz/clanek/3348>)

Veřejná diskuse kolem novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí mě natolik zaujala, že si dovoluji připojit i vlastní stručný komentář. Jsem ovlivněna rozhovory se sociálními pracovníky v praxi a zkušenostmi z účasti na několika odborných seminářích pořádaných Ministerstvem práce a sociálních věcí. Neustále se přesvědčuji o existenci propasti mezi oběma zmíněnými světy – totiž praxí sociální práce a představami ministerských úředníků. V jistém smyslu souhlasím s argumenty prezidenta V. Klause o tlaku mezinárodních institucí, které opakovaně kritizují ústavní péči u nás. Mám podobný pocit, že se jedná hlavně o politický program. Jsem skeptická k reálné, funkční spolupráci s odborníky při koncipování úprav zákonů, neboť mám bezprostřední zkušenost z přípravy novely zákona o zdravotních službách (změny k 1. dubnu 2012), kdy byli do širší debaty např. pediatři a sociální pracovníci zapojeni až poté, když začali upozorňovat na závažné překážky při naplňování ustanovení zákona v běžném životě dětí a rodin. Lze pozorovat paradoxní situaci - s rostoucím úsilím o ochranu práv dětí, dochází na druhé straně ke stále hlubšímu zasahování veřejných institucí do soukromí rodin, do vztahů rodičů a jejich dětí. K tomu se ve svém zdůvodnění vyjádřil také prezident ČR – „*Nový zákon neobsahuje žádné pojistky proti libovůli úředníků při posuzování toho, zda rodiče vychovávají své děti správně, a hrozí tedy, že státní zásahy do výchovy dětí, které mají být jen zcela výjimečnou záležitostí mající své oprávnění pouze v extrémních situacích, se stanou běžnou praxí s výhledem, že rodiče – stejně jako pěstouni – začnou být vnímáni jako státu podřízení vychovatelé.*“ (<http://www.hrad.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/7409.shtm>)

Hlavní informace z Ministerstva práce a sociálních věcí o změnách v zákoně č. 359/1999 Sb. směrem k veřejnosti se soustředí výhradně na institut profesionálního pěstounství. V současné době je v ČR přibližně 9 000 pěstounů a cca 13 000 dětí vhodných k pěstounské péči. Vážný zájem o profesionální pěstounství podle posledních průzkumů vyjádřilo 5 % dotazovaných. Motivačně působí kampaň Hledáme rodiče.cz. Ministerstvo plánuje navázat úzkou spolupráci v této oblasti s kraji a obcemi. (ČT1, Události, 11. 11. 2012)

Odborný časopis Sociální práce/Sociálna práca zveřejnil v čísle 4/2012 expertizu výzkumné pracovnice V. Shmidt z Institutu veřejné politiky a sociální práce FSS MU, která podrobuje kritické revizi kroky transformace ochrany dětí. Autorka upozorňuje na nejednoznačný přístup a zúžený pohled k procesu dílčích reforem v oblasti péče o ohrožené děti a na možné potíže při realizaci některých opatření z novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí v konkrétní praxi.

7 Rozvodová a porozvodová situace v rodině

V současné době jsme svědky různých alternativ rodinného soužití. Někteří odborníci na tuto problematiku shodně uvádějí, že tradiční model rodiny je dlouhodobě v krizi, že počet sezdaných a nesezdaných párů se příliš neliší. Jedno však mají podle mého názoru obě skupiny společné. Rozchod partnerů/rodičů představuje zátěž, životní zkoušku pro všechny zúčastněné – ať už se řeší před občanským soudem či nikoliv. Proto, i když v kapitole vycházím z tradičního modelu, jsem přesvědčená o tom, že prožívání ztrát, fáze ukončování vztahu, vyrovnávání se s novou situací, případně vyhledání odborné pomoci se mohou objevit jak u partnerů, kteří uzavřeli manželství, tak u partnerů, kteří spolu žijí, jak se říká „na psí knížku“.

Pro úvod do problematiky jsem vybrala některé paragrafy zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, které se zabývají vznikem manželství, nutné podmínky pro pozdější řešení případné situace rozvodu; vztahy mezi partnery jako jedné z častých příčin rozvodu; vztahy mezi rodiči a dětmi, které se rozvodem nezdědka citelně změní, a samozřejmě samotným aktem rozvodu, mezníkem v následném uspořádání dalšího života všech zúčastněných dospělých osob a nezletilých dětí. Zákon o rodině nahrazuje od 1. 1. 2014 nový právní předpis – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v jehož části Rodinné právo jsou v upravené podobě obsažena ustanovení ze zákona o rodině.

V §1 se uvádí, že **manželství** představuje trvalé společenství muže a ženy založené zákonem stanoveným způsobem (jde o občanský sňatek nebo církevní sňatek). Podle stejného paragrafu se hlavním účelem manželství stává založení rodiny a řádná výchova dětí. Vstupní podmínku vyjadřuje §2 – kde se doporučuje, aby muž a žena před vstupem do manželství navzájem poznali své charakterové vlastnosti a svůj zdravotní stav. **Vztahy mezi manžely** jsou ošetřeny mimo jiné v §18, kde se uvádí, že: *„Muž a žena mají v manželství stejná práva a stejné povinnosti. Jsou povinni žít spolu, být si věrni, vzájemně respektovat svoji důstojnost, pomáhat si, společně pečovat o děti a vytvářet zdravé rodinné prostředí.“* Vzhledem k současné situaci mnoha rodin poznamenaných rozvodem, sociálně patologickým jednáním jednoho nebo obou rodičů a výčtu nejčastějších příčin rozvratu manželství (nevěra, rozdílnost povah, alkoholismus, zlé nakládání/trestný čin, nezájem o rodinu, sexuální neshody, neuvážený sňatek ad.; Bakalář, Nováková, Novák a kol., 1996) je zřejmé, že skutečnosti popsané výše uvedenými paragrafy naznačují spíše ideální případ, představu které se však podle mého názoru realita čím dál více vzdaluje. **Rozvod** lze tedy vnímat např. také jako důsledek nenaplnění těchto představ, dobře míněných předsevzetí,

případně jako selhání. Soud může manželství na návrh některého z manželů rozvést v případě, jestliže je hluboce a trvale rozvráceno a obnovení společného soužití nelze očekávat (§24). Manželství však nelze rozvést, dokud nenabylo právní moci rozhodnutí o úpravě poměrů nezletilých dětí pro dobu po rozvodu – soud upraví práva a povinnosti rodičů k dítěti, *určí, komu bude dítě svěřeno do výchovy* a jak má každý z rodičů přispívat na jeho výživu (§25, §26). Souhrn práv a povinností rodičů je v zákoně o rodině zahrnut v §31 pod označením **rodičovská zodpovědnost**. Ta se týká péče o nezletilé dítě, zejména péče o zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále zastupování dítěte a správy jeho jmění. V případech střetu zájmů zákonných zástupců a dítěte, ohrožení majetkových zájmů dítěte, omezení rodičovské zodpovědnosti ustanoví soud dítěti opatrovníka, jímž může být i **orgán sociálně-právní ochrany dětí** (sociální pracovník hájící zájmy dítěte vystupuje při soudním řízení v roli kolizního opatrovníka; §83). Jestliže soud shledá, že oba rodiče jsou způsobilí dítě vychovávat, mají zájem o výchovu a je to ku prospěchu dítěte, může soud *dítě svěřit do společné, případně střídavé péče obou rodičů*. Dohoda, kterou spolu rodiče o vzájemném styku s dítětem (např. za asistence sociální pracovnice) uzavřou, nepotřebuje schválení soudu. Soud vstupuje do vztahů v případě ochrany zájmů dítěte, které se dotýkají výchovy a poměrů v rodině. Jestliže je to nutné, soud styk dítěte s rodičem omezí nebo zakáže (§27).

7.1 Vstup do manželství

Vstup do manželství je v podstatě univerzální, tzn. na všechny členy společnosti se vztahující zlom životní dráhy. Na prvním místě stojí výběr manželského partnera. Do individuální volby se promítají biologická, smyslová, intelektuální, emocionální, názorová, ekonomická, prestižní ad. preference. Přestože výběr manželského partnera dnes ovládá princip osobní volby, neznamená to úplný zánik sociálních regulativů. Obecně platí, že pravidla normativního rázu se pozvolna mění v pravidla, která mají pouze hodnotovou podobu postojů (souhlas, odsudek). (Alan, 1989)

Manželský poradce P. Šmolka (2006) popsal u příležitosti Mezinárodního dne rodiny, který tradičně připadá na 15. května, tři hlavní životní strategie třicetiletých mužů a žen. První skupina touží po pevném vztahu, po založení rodiny s rozmyslem, poté, co se zabezpečí. Muži a ženy ve druhé skupině se milují, žijí spolu, ale prozatím je jejich prioritou budování kariéry a rodinu plánují až po 10 či 15 letech. Třetí skupinu tvoří muži

a ženy, kteří dobrovolně žijí bez partnera. Změny, které zasáhly do uspořádání vztahů mezi muži a ženami v jejich společném soužití, odrážejí majetkové rozdíly (restituce), role otce v rodině (rodičovská dovolená), kariéru partnerů (dvoukariérové manželství), alternativy rodinného soužití (svatba nemusí předcházet narození dítěte) a pozdější zakládání rodiny (v průměru kolem 26 let).

Na manželství se lze dívat jako na proces permanentního vzájemného přizpůsobování partnerů. Manželství představuje specifický intimní vztah, který se udržuje tím, že dospěje k více či méně trvalé kohezi. V tom případě stmeluje rodinu, zakládá spokojenost všech jejích členů. Pokud se manželská soudržnost naruší, dospěje do krizového stavu, nastává zpravidla krize celého rodinného společenství. (Alan, 1989) První krize většinou přichází již v 1. roce společného soužití a pramení z nutnosti se vzájemně přizpůsobit. Druhá krize je poznamenána narozením prvního dítěte, šok rodiče zažívají 2. - 3. rok společného soužití. Třetí krize – krize stabilizace - se objevuje po 10-15 letech, přibližně ve věku 40-45 let, a vyznačuje se pocity zklamání ze sebe samého, postupnou ztrátou aktivit, životem „vedle“ partnera, společnou komunikací cca 25 minut denně, syndromem zavírajících se dveří (muž touží být mladý; žena často pečuje o nemocné prarodiče) atd. Pro 4. krizi je typický syndrom prázdného hnízda, který společné soužití partnerů zasáhne přibližně po 20. - 30. roce. (Šmolka, 2006)

7.2 Význam rodiny

Jaký smysl má rodina? Významem rodiny pro dítě v zaměření na uspokojování jeho základních potřeb a procesy socializace, enkulturace a personalizace se různým způsobem zabývá každá z předchozích hlavních kapitol. Rodina má však smysl i pro rodiče. Dospělému umožňuje přesahovat horizont vlastního života. Dospělý člověk je rodinou potvrzován v roli sexuální a rodičovské. Rodinné společenství rozšiřuje jedinci jeho sociální pole. Všem členům poskytuje rodina domov, kde mohou zpracovávat všechny druhy traumat, mohou sdílet radost, mobilizovat své rezervy, poskytovat a získávat podporu atp. Členové rodiny jsou partnery v komunikaci. Vyměňování zpráv upevňuje jejich role, umožňuje jim sledování společných cílů a respektování sdílených hodnot. Na druhé straně je rodina pro své členy zdrojem stresu. Řada individuálních plánů se může uskutečnit až po souhlasu ostatních členů rodiny nebo musí být upravena a musí být přijat plán kompromisní. (Matoušek, 1993)

7.3 Rozvod

Rozvod má stránku ekonomickou, právní, rodičovskou, psychickou a sociální. Společnost našeho typu téměř vůbec nereguluje výběr partnera pro manželství. Rozhodnutí založit rodinu je osobní věc. Není-li možné vnějším zásahem ovlivňovat volbu partnera, pak je logické, že jakýkoliv pokus ovlivnit přání rozvést se bude rovněž málo efektivní. Dalším faktorem, který působí v současných společnostech na rostoucí počet rozvodů, je tempo společenských změn. Pro každou další generaci platí poněkud jiné zvyklosti týkající se výkonu manželských rolí a fungování rodiny. I na úrovni jedné generace vedle sebe existují různé modely rodinného chování, přičemž žádný z nich není považován za univerzální, ani závazný.

Přesto jsou rozvody předmětem silně emočně nabitých předsudků. Každý rozvod vznikl jinou souhrou vyvolávajících činitelů. Rozvod představuje trauma, které se často projevuje generalizovaným nepříznivým názorem o příslušnících opačného pohlaví. Ženy bývají rodinným soužitím zpravidla více stresovány než muži, bývají také většinou v rodině více emočně zaangażovány než muži, a reagují na konflikty častěji rozvodovým návrhem. K jitrění rozvodových traumat přispívá nezřídka i soudní praxe – rozvodový proces vyžaduje dvě protistrany, děti jsou ve většině případů svěřovány do výchovy matkám, všichni účastníci rozvodu něco ztrácejí.

Rozhodnutí k rozvodu není obvykle záležitostí okamžiku. Předchází mu různě dlouhá krize manželství. V ní se projevy nepřátelství střídají s pokusy o usmíření a už během této doby se manželé mohou jevit jako nevypočitatelní, neschopní jednoznačného postoje. Největším traumatem je samo rozvodové řízení. Jen výjimečně spolu rozvádějící se manželé jednájí fér. Mnohem obvyklejší je vzájemné ubližování, pomlouvání, vyčítání či klamání. Každý se cítí ohrožený. Protože partneři nedospějí k rozhodnutí ukončit manželství rozvodem vždy současně, ten z nich, který se ještě nerozhodl, se dostává do závislé pozice a obvykle vyhledává odbornou pomoc v podobě *poradenství* (před rozvodem, v době rozvodu, po rozvodu). Rodinné usmiřování se soustředí na významné oblasti společného zájmu, jimiž jsou výchova dětí a styk rodičů s nimi, otázka bydlení, majetkové dělení, finanční hospodaření, informování dětí ad. (Matoušek, 1993) V případech, kdy je vzájemná dohoda rodičů o čemkoli problematická, lze kromě standardních služeb (poradenství, terapie) poskytovaných Poradnami pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy využít také možnosti řešení konfliktů pomocí *rodinné mediace* v Mediačních centrech. Mediací se rozumí alternativní metoda řešení konfliktů (rodinných,

občanskoprávních aj. sporů), která spočívá ve zprostředkování řešení nezávislým odborníkem (mediátorem). Mediaci je dobrovolná, podmínkou je souhlas obou stran sporu. Výsledkem, o němž rozhodují sami účastníci, by měla být dohoda respektující zájmy obou stran. Mediaci je rychlejší a méně finančně nákladnější způsob řešení konfliktů než soudní řízení. (Mediační centrum pro rodinné a Občanskoprávní spory Ostrava, 2005)

Úvahy o rozvodu nastupují tehdy, když se zdá – alespoň jednomu z partnerů – situace dále neúnosná, když nevidí žádné pozitivní řešení, když přestává toužit po změně poměrů ve smyslu nápravy a svým způsobem vlastně rezignuje a poté odchází. Rozvod manželství a „rozpad“ rodiny (je diskutabilní – podle některých odborníků jde pouze o změnu stavu, o změnu situace, nikoliv o definitivní zpretrhání vzájemných pout mezi jednotlivými osobami, zvláště když jde o pravidelný styk s dětmi) má aspekty etické, sociální, právní, emoční a mentálně hygienické. (Matějček, Dytrych, 1994) Rozvod znamená předčasné ukončení manželské dráhy, zároveň podstatně modifikuje dráhu rodinnou. Mezi *stabilizační faktory manželství* se řadí bezesporu děti, které z manželství vzešly, hlavně děti na rodičích závislé. Kritickou fází se zdá především mladé manželství a potom období, kdy se děti od rodiny emancipují. *K faktorů labilizace manželství* patří rostoucí tolerance rozvodů ve společnosti (rozvod ztratil zabarvení sociálního stigma a existují alternativy manželského soužití), profesní uplatnění a ekonomická samostatnost žen (jejich životní dráha se značně přiblížila mužské linii, změny v jejich postavení zasahují rovnu manželství i rodiny, rodinný život mění svou úlohu), změněný základ manželských vztahů (ukotvení v hodnotách osobních vztahů a individuálního života). Manželství bývá již na svém počátku ohroženo vnitřními konflikty, rozpory a krizemi, avšak v tomto smyslu není chráněno ani manželství zralé. O řešení problémových situací rozhoduje charakter, kvalita manželského vztahu, který se od počátku formuje v rozpětí dvou krajních poloh – ubývá vzájemné přizpůsobivosti/přibývá vzájemného respektu a přizpůsobivosti; slábne intimita a něžnost vztahů/mění se intimita a něžnost vztahů; přibývá izolovanosti partnerů/roste integrita manželské dvojice; přibývá tradicionality v dělbě rolí/vytváří se osobitý způsob partnerské dělby rolí; slábne význam vnitromanželských vztahů pro hodnocení života/slábne význam mimomanželských vztahů pro hodnocení života; sílí význam aktuální situace pro integritu manželství/sílí význam dosavadních zkušeností pro integritu manželství. Zdroje rozvodového chování se mění v závislosti na průběhu a etapě manželství. (Alan, 1989)

Z teoretické perspektivy lze hovořit o třech stádiích spějících k rozvodu manželství. Jedná se o *manželský/rodinný nesoulad*, který vzniká z více či méně podstatných rozporů, ve kterých se prokazuje snížená schopnost partnerů najít vhodné kompromisy a rozpory řešit; *manželský/rodinný rozvrat*, kde jde již o podstatnější postižení některé ze základních rodinných funkcí, rozvrat může být akutní nebo dlouhodobý; a *rozvod*, který představuje formálně právní ukončení manželského vztahu dvou partnerů, je krajním řešením procesu rozvratu manželství. Rozvod je na rozdíl od rozvratu deklarován – je podán návrh na rozvod, proběhne rozvodové řízení, do situace, která byla dříve pouze součástí rodinného života, vstupuje úřední instituce. (Alan, 1989)

O. Matoušek a Š. Uhlíková (in Matoušek a kol. 2005) uvádějí v kapitole nazvané Sociální práce s rodinami v rozvodu následující typologii rozvodů. *Opuštění partnera, aniž byla navázána silnější vazba* je druh rozvodu, který obvykle nevyvolává intenzivní emoční reakce. Je charakteristický pro manželství velmi mladých lidí nebo pro manželství lidí vyššího věku, kteří se znali krátce a manželství uzavřeli buď pod tlakem těhotenství nebo pod tlakem traumatu z předcházejícího rozchodu či rozvodu. *Vyústění prvních krizí* spojených s nároky rodinného života a péče o dítě je dalším druhem rozvodu. Partneři jsou zaskočeni požadavky, které přináší vzájemné soužití – obstarávání instrumentálních záležitostí (peníze, vaření, úklid), výchova dětí, adaptace na očekávání z původních rodin či předešlých soužití. Nevěra jako „řešení“ může (2-14 let po svatbě) spustit rozvodový proces (tzv. první rozvodová vlna). Manželé mívají často děti ve školním věku. K častému typu rozvodu patří *odmítnutí partnera, protože se u něj projevíly předtím málo zřetelné rysy*. Po určité době manželství se ukáže, že partner je alkoholik, hráč, žárlivec, podvodník, chová se autisticky, je workoholik, chová se násilně apod. Období, kdy jsou tyto rysy bagatelizovány, trvá různě dlouho. Důvodem odmítnutí partnera nemusí být trvalá porucha, ale i nepřijatelné chování (autoritativní vystupování, nedostatek vřelosti, zájmu o děti, neochota spolupracovat). Odmítnutí partnera je výsledkem interakce, interpretace chování. Partner, který je vystaven nepřijatelnému chování, se na takové chování může adaptovat, může reagovat pomocí obran. Rozhodnutí pro rozvod způsobí exces v chování druhého. Proces odpoutávání bývá dlouhý. Rozvádějící se manželé pečují o děti různého věku. *Vyčerpání vztahu*, poslední druh rozvodu, se objevuje v době, kdy děti dospěly (cca po 20 a více letech společného soužití; tzv. druhá rozvodová vlna). Po odchodu dětí z domova se partnerům nedaří najít nový program. Dříve tlumený nesoulad v zájmu dětí propuká naplno. V rodině žijí dospělé děti nebo se rodina se nachází ve stádiu „prázdného

hnízda“. Reakce dětí na rozvod není v těchto případech hlavním tématem odborné pomoci. Rozvádějící se partneři se nacházejí ve druhé polovině svého života, jejich možnosti znovu založit rodinu jsou vzhledem k profesním, místním a vztahovým vazbám a zdravotnímu stavu omezené.

Je třeba si uvědomit, že vedle manželů, kteří se rozvedli, existuje značný počet ne příliš spolehlivě zjištěných rodin, které žijí v trvalém rodinném rozvratu s výrazně narušenými rodinnými funkcemi, ale o rozvod z nejrůznějších důvodů nepožádali. Někdy se v souvislosti s tím hovoří o „nedeklarovaném rozvodu“. Ukončení manželského vztahu rozvodem nelze chápat jako jeho prosté přerušení a zmizení, ale jako postupné vyhasínání, jako citovou i sociální, někdy velmi pomalou a těžkou transformaci. V našich podmínkách hrají navíc důležitou roli vztahy k širší rodině – a rozvod ruší často toto zázemí, což sebou nese pocit nejistoty a ztrátu bezpečí. (Alan, 1989)

7.4 Děti v procesu rozvodu

Skutečnost je taková, že rozvodem rodičů nejvíce trpí děti. Předškolní dítě ještě nedokáže mluvit o svých starostech. Celou svou bytostí emocionálně reaguje na změny v okolí a často na sebe upozorňuje např. poruchami chování. Takto malé dítě není schopné pochopit a zpracovat rozvod rodičů, jenom ho protrpí. *„Když jsou dva lidé, kteří se měli kdysi rádi, sebou tak zklamáni, že se rozejdou, znamená to vždy krizi pro všechny. Dospělí jednájí v této situaci sociálně nezrale a neovládají se, jako kdyby byli dětmi. Každý je natolik v zajetí své vlastní bolesti, že se nedokáže vcítit do bolesti toho druhého. Když jsou ale postiženy i děti, je nutné vcítit se do toho druhého a zachovat si zdravý rozum.“* (Prekopová, Schweizerová, 2012, s. 146) Bohužel pouze velmi malému počtu rodičů se podaří ochránit své dítě tím, že se k sobě po rozchodu chovají velkoryse, tolerantně a přátelsky.

K rozvodu dochází tam, kde se láska změnila v nenávisť a dítě se nezřídka stává předmětem sporu. Musí se rozdělovat. Rozvod je pro všechny zúčastněné dobou nejistoty, napětí a nenávisti. Nepředstavuje jednorázový řez, jak by se mohlo zdát. Dítě je vystaveno zkoušce, případně přetahování dlouhou dobu. Malé dítě zatím všechno vztahuje na sebe, cítí se středem dění a cítí se také spoluvinné na hádkách a sporech svých rodičů. Dospělý má snad šanci, že rozvodem vyřeší své problémy. Má své jistoty v životním konceptu. Dítě tuto možnost nemá. Jeho problémy se otevírají při každém kontaktu s rozvedeným

rodičem. V zásadě se o přízeň dítěte perou oba rodiče. Do rozvodu se dítě mohlo vázat na oba rodiče, nyní se cítí vinné, když oba miluje. Je postaveno před volbu, která ho zraňuje. Rodič, kterému není dítě svěřeno do péče, se nutně podle situace stává „otcem nebo matkou na neděli“ – nemusí vychovávat, ale spíše obstarává dítěti zábavu. Dítě se však, aniž by se tomu mohlo bránit, přehnaně upne na toho z rodičů, který mu zůstal.

Zajímavé je, že i když je dítě zpočátku stresováno příchodem nového partnera či partnerky rodiče a přirozeně vyhledává čitelné a přehledné struktury, poměrně snadno akceptuje nové sourozence, novou matku či otce. Děti obecně zatěžují situace, kdy se převrací role (př. kdy se matka svěruje dítěte a žádá pochopení), situace nezdravého upnutí rodiče na dítě, které brání rozvoji jeho osobnosti, a situace kdy je vnějšími okolnostmi dotlačeno k hledání odpovědi na otázku, kdo je dobrý a kdo špatný, kdo ho má či nemá opravdu rád. (Prekopová, Schweizerová, 2012) Jako následek rozvodu se může objevit i tzv. *syndrom zavrženého rodiče*. Označuje výsledek úsilí, během něhož programující rodič - nejčastěji matky, které si rozvod nepřály a mají dítě ve své péči – vštěpuje dítěti neoprávněnou kritiku nebo odpor k jeho druhému rodiči. Programující rodič se snaží vyrovnat se s pocitem vlastního zavržení projekcí viny na druhého partnera. Dítě zde vystupuje v roli spojence programujícího rodiče, konstruuje události dokládající zavrženíhodnost druhého rodiče. (Matoušek, 2003)

Je nesporné, že některé rozvody jsou pro blaho dítěte nevyhnutelné. Zvláště tehdy, pokud emocionálně či psychicky strádá (případy týrání, zneužívání atp.). Je také nesporné, že i jeden dospělý rozvedený, ovdovělý nebo svobodný rodič je schopen dítě správně vychovat za předpokladu, že respektuje jeho potřeby. (Prekopová, Schweizerová, 2012)

Jak bylo výše na základě příslušných paragrafů zákona o rodině uvedeno, lze výchovu nezletilých dětí po rozvodu rodičů řešit celkem trojím způsobem. Buď *svěřením dítěte do péče jednoho z nich* (nejčastější varianta), nebo do společné či střídavé péče. V případě střídavé péče se rodiče o dítě starají obvykle v intervalech 2-4 týdnů. Délka pobytu dítěte u každého z nich závisí na vzájemné dohodě nebo ji určí soud. *Střídavá péče* v sobě nese prvek prevence odcizení mezi dítětem a tím rodičem (obvykle otcem), který již nežije s ostatními ve společné domácnosti. Tento způsob péče o nezletilé dítě po rozvodu jeho rodičů na ně klade vysoké nároky ve smyslu bezproblémové spolupráce, měla by existovat dohoda nejen o péči, ale rovněž o výživném. Mezi další podmínky např. patří bezproblémová komunikace mezi bývalými partnery, shoda ve výchovném působení, bydliště rodičů tak, aby dítě mohlo kontinuálně pokračovat ve školní docházce, návštěvě

kroužků, aby mohlo udržovat přátelské vazby apod. Nevýhodou se může stát, že dítě pravidelným přemísťováním přijde o stálý domov. (Matoušek, 2003) K bližšímu seznámení s touto problematikou doporučuji knihu R. A. Warshaka „Revoluce v porozvodové péči o děti“. Pokud jde o *společnou výchovu*, rodiče dítěte i nadále žijí ve společném bytě/domě a koordinovaně pečují o dítě. Tento způsob péče je pro rodiče náročný v tom, že musí umět oddělit rodičovství a partnerství. Má-li být společná péče funkční, doporučuje se, aby rozhodnutí soudu předcházela dohoda rodičů o péči a o výživném. (Matoušek, 2003)

7.5 Rozvodová terapie

Podle sociologické sondy provedené na jaře roku 2012 patří Česká republika k zemím s největší rozvodovostí v Evropě. Každé druhé manželství se rozvádí. K nejčastějším důvodům se řadí rozdílnost povah (to, co bylo na začátku obdivováno, je na konci důvodem k rozchodu), nevěra a závislost na alkoholu. (Šmolka, 2006) Podle autorů knihy *Rodina a jak v ní zůstat naživu* J. Cleese a R. Skynnera (vyšlo v Portálu v roce 1999) dosahuje rozvod na stupnici pro měření stresu (0-100) druhou nejvyšší hodnotu (73), hned po úmrtí partnera (100). Následuje odloučení manželů (65), pobyt ve vězení (63), smrt blízkého člena rodiny (63), zranění nebo nemoc (53), sňatek (50), propuštění z práce (47) a usmíření manželů (45).

Rozvodová terapie nabízí účinnou a kompetentní pomoc. Zásadním předpokladem je však vlastní iniciativa a ochota spolupracovat. Hnacím motorem se stává vnitřně posilovaná touha po efektivní změně a optimální akceptaci reality.

Prostřednictvím rozvodové terapie lze velmi účinně intervenovat jak ve fázi před rozvodem, tak ve fázi rozvodové i porozvodové. Těžko říci, kde má terapie svůj zásadní význam, neboť je v každé fázi modifikována zcela specifickými podmínkami. V každé fázi má jinou úlohu, sleduje různé cíle, a také nástroje, které uplatňuje, se v jednotlivých fázích podstatně liší. (Kratochvíl, 1992)

V některých případech není možné, ani smysluplné zachovat manželství jako svazek, který by trvale uspokojoval potřeby obou partnerů. Jeden z nich nebo oba se rozhodnou k rozvodu, nebo je rozvod objektivně žádoucí, protože manželství neplní své funkce. Rozvod znamená stresovou situaci, ohrožuje rovnováhu jednoho nebo obou partnerů a působí na děti. Proto je třeba často využít v terminálním stadiu manželství,

v následujícím období restrukturační života a adaptace na nový životní styl odbornou pomoc. Rozvod je v pojetí zahraničního rozvodového poradenství a terapie *proces*, který začíná již tehdy, když o něm manželé uvažují jako o reálné možnosti dalšího uspořádání svého života, a končí tehdy, když dojde k ustálení samostatného životního stylu. Tento proces se skládá ze dvou základních stadií – stadia rozhodování (končí rozhodnutím se rozvést) a stadia restrukturační (obsahuje 5 dílčích procesů, které probíhají z velké části paralelně – rozvod emocionální, r. právní, r. ekonomický, r. rodičovský a r. společenský). Celý proces končí dosažením nezávislosti na bývalém manželovi a na rozvedeném manželství. Existuje celá řada klasifikací dílčích stadií, které se zabývají zpracováním procesu rozvodu, např. podle Froilanda a Hozmana (in Kratochvíl, 1992) manželé procházejí obdobím popírání, hněvu, vyjednávání, deprese a nakonec akceptace; podle Sedláčka (in Kratochvíl, 1992) se jedná o stadium protestu, zoufalství, popření a vyrovnání; Šmolka (2004) ve své knize Muž a žena – návod k použití popisuje 5 fází tzv. psychorozvodu, a sice popření (Člověk nemůže uvěřit tomu, co se děje. „To přece nemůže být pravda!“), zoufalství (Člověk je zmatený, cítí beznaděj, zhroutil se mu svět. Nezabírají prosby ani výhrůžky. „On to opravdu myslí vážně!“), zlobu (Člověk si alespoň na čas potřebuje dopřát pocit, že špatný je ten, kdo opouští.), druhou adolescenci (Člověk se chová jako „utržený ze řetězu“ – navazuje náhodné známosti, experimentuje s alkoholem atp.) a vyrovnání (Člověk přijímá realitu, možná s pocitem smutku, ale už bez zloby, zoufalství a potřeby demonstrovat nevázanost).

Cílem poradenství a terapie v *předrozvodovém období* je dosažení promyšleného a odpovědného rozhodnutí, zda se mají manželé snažit disharmonické manželství udržovat či nikoliv. V tomto období je ještě možné dosáhnout toho, aby nebyl podán návrh na rozvod manželství, nebo aby byl ukvapeně podaný návrh vzat zpět. Kressel aj. (in Kratochvíl, 1992) k tomuto uvádí čtyři typické kombinace reagování a rozvodových postojů – 1) konfliktní chování, rozporný postoj k rozvodu; 2) únik před konflikty, rozporný postoj k rozvodu; 3) konfliktní chování, prorozvodový postoj; 4) lhostejné chování, prorozvodový postoj. Plaňava (in Kratochvíl, 1992) charakterizuje předrozvodové období jako protahovanou manželskou krizi s narůstajícím rozvodovým potenciálem, doprovázenou poklesem až vymizením spolupráce v instrumentálních oblastech, ruší se manželská solidarita i rodičovská aliance ve vztahu k dětem. Každý z rodičů si utváří vlastní vztahy s dítětem. Začíná rozhodování o rozvodu.

Rozvodové období je obdobím, ve kterém již došlo k definitivnímu rozhodnutí se rozvést. Terapeut pomáhá rozvádějícím se manželům zvládnout emoce tak, aby dokázali konstruktivně a ve vzájemné spolupráci řešit problémy spojené s procesem rozvodu co nejvýhodněji pro obě strany a zejména s maximálním ohledem na jejich děti. Náročné emoční stavy zahrnují pocity lítosti a smutku, obavy, vinu, zlost, touhu po odvetě ad. Je třeba partnery podporovat ve snaze vypořádat se se ztrátou, přijmout vlastní odpovědnost, rozvíjet samostatnost a hledat a naplňovat nové cíle. Péče o děti a majetkové vyrovnání se mohou stát prostředkem boje, v němž se ventilují zraněné city. Jednou z funkcí terapie proto je objasnění a řešení citových problémů tak, aby nepříznivě neovlivňovaly racionální řešení věcných problémů. Pro další průběh je výhodou, když se na většině otázek partneri v terapii kooperativně dohodnou. Terapeut vede rozvádějící se manžele k tomu, aby dětem usnadnili přechod do nové situace, aby si dítě mohlo zachovat citový vztah i úctu k oběma rodičům, neztrácelo pocit bezpečí a postupně překonalo přirozený smutek. Selhání v manželské funkci nemá znamenat selhání ve funkci rodičovské. (Plaňava, in Kratochvíl, 1992)

V *porozvodovém období* je cílem terapie dosažení a stabilizace samostatného životního stylu. Je nutné zvládnout nové situace, které přineslo zrušení manželství, přetrvávající emoce, případně neurotické či depresivní reakce, které mají tendenci k fixaci. Ke specifickým problémům, které jsou pokračováním manželské konfliktní situace, vede společné bydlení po rozvodu. Další otázkou je úprava styku s dítětem pro rodiče, většinou otce, jemuž nebylo dítě svěřeno do péče. Je-li možná mimosoudní dohoda, jeví se jako nejvýhodnější styk, kdy se může otec s dítětem stýkat kdykoliv má na dítě čas nebo kdykoliv to dítě potřebuje. Vznikají-li mezi rodiči spory, styk upraví soud, typické řešení spočívá ve styku víkend 1x za 14 dní. V porozvodové terapii se na rozdíl od terapie manželské pravidelně pracuje s jedním z bývalých manželů, a to s tím, který důsledky rozvodu více trpí, a s tím, který se stará o děti. Jako efektivní se v porozvodové terapii jeví skupinové metody. (Kratochvíl, 1992)

Závěr kapitoly věnuji odkazům na doplňkové studijní zdroje. Z oblasti týkající se partnerských vztahů mohu doporučit publikace citovaného autora Ivo Plaňavy, dále knihy Tomáše Nováka přinášející zkušenosti z poradenské praxe, event. knihy Miroslava Plzáka. Bezprostředně se k tématu váže publikace Daniely Vodáčkové a kol. *Krizová intervence* (2007), zvláště kapitola nazvaná *Krizová intervence s dítětem a jeho rodinou*, a samozřejmě knihy Richarda A. Warshaka (např. *Rozvodové jedy*).

Ráda bych na tomto místě rovněž upozornila na dva své příspěvky, s nimiž jsem v letech 2011 a 2012 vystoupila na mezinárodní vědecké konferenci VIII. a IX. Hradecké dny sociální práce. V obou případech vycházím z vlastní zkušenosti při řešení konkrétních problémů v praxi.

Příspěvek s názvem *Příklad degradace zájmu dítěte na formální plnění závazku* (2011) popisuje situaci, kdy jsem sama jako klient prožívala bezmoc a strach při podle mého názoru neprofesionálním jednání sociální pracovníce - kolizní opatrovnice při rozvodu manželství a následné péči o nezletilou dceru. Vzniklý problém je teoreticky nahlížen z perspektivy sociální práce jako služby. V textu se objevuje také vyjádření k dilematu rozporuplného vnímání profese sociální práce. (Macková, 2011, s. 638-643)

Příspěvek nazvaný *Specifické aspekty poskytování zdravotních služeb u dětí podle nového zákona o zdravotních službách* (2012) se zabývá dopadem nového nařízení Ministerstva zdravotnictví ČR, které se týká zdravotních úkonů u nezletilých dětí rozvedených rodičů podle úpravy v zákoně o zdravotních službách k 1. 4. 2012. Poukazuji zde na problematické, dvojznačné uplatňování práva, na situaci, kdy dobře míněný krok jedné ze zúčastněných stran přináší do praxe a do života dalších účastníků nemalé komplikace. V příspěvku jsou zaznamenány aktuální změny výchozího stavu a navrhovaná řešení.

8 Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě

Proč se dítě ubližuje? Tato otázka dřív nebo později napadne snad každého soudného člověka, který je přímo nebo nepřímo konfrontován s faktem, že některé děti jsou vinou často svých nejbližších vystavovány systematickému tělesnému a duševnímu utrpení. Mnozí se ptají, kdo za to může – rodiče, dítě, společnost? Co se skrývá v člověku, který je schopen bezbrannému dítěti záměrně způsobovat bolest?

Odpověď na tyto otázky není jednoduchá. Při vzniku ubližování hraje roli řada skutečností jak na straně dítěte a jeho rodiny, tak na straně dospělého a celé společnosti. Vzájemné působení jednotlivých faktorů a jejich vzájemné znásobování vytváří úrodnou půdu pro vznik špatného zacházení s dítětem. Jde o rizikové faktory, kdy v centru působení stojí dospělý jedinec, který má ve většině případů všechny prostředky k tomu, aby se svobodně rozhodl o svém konání. (Pöthe, 1996)

Zatímco např. američtí pediatři již několik desítek let vyhledávají a též realizují stále soustředěnější boj proti nejrůznějším podobám ubližování dětem, v České republice se tyto snahy mohly začít rozvíjet teprve po roce 1989.

8.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect)

Koncipování pojmu, jenž zahrnuje tři různé oblasti ubližování dítěti, probíhalo postupně. Hlavní pozornost byla zpočátku věnována především fyzickému násilí na dětech a jeho důsledkům (vykořisťování dětí námezdní prací, nedostatečná péče a výživa). Tak se začala formovat ve vývoji CAN jeho hlavní obsahová náplň – fyzické týrání, které se v zahraniční literatuře nejprve objevovalo pod označením špatné zacházení s dítětem či nepečování o dítě. Na problém jako první upozornili pediatři. Jednalo se o neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem (Caffey, 1946, USA Silvermann, 1953, USA), *syndrom bitého dítěte* (Kempe, 1962, USA), syndrom zneužití dítěte jako pojem širší. (in Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Syndrom týraného dítěte charakterizuje kombinaci příznaků, kdy je dítě vychováváno rodiči, kteří bezohledně uplatňují svoji vůli, dítě nepřiměřeně a neočekávaně trestají. Diagnóza byla poprvé stanovena rentgenology, kteří při náhodném vyšetření dětí nacházeli četné, již zhojené zlomeniny z předchozích období života. Týrané děti reagovaly

chronickými stavy deprese, považovaly se za špatné a domnívaly se, že je třeba, aby byly bity. Později utíkaly z domova, měly tendence k sebepoškozování a suicidálnímu jednání. Nezřídka vychovávaly své děti rovněž tvrdým způsobem. (Zvolský a kol., 1996)

Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte byl identifikován jako poslední. V současnosti se odborná veřejnost intenzivně věnuje popisu sexuálního násilí na dětech, které se od druhé poloviny minulého století stále více rozmáhá a získává nové formy (asi 100 milionů dětí na světě slouží ke komerčnímu sexuálnímu zneužívání). „Pro sexuální zneužívání platí, že pokud se dítě cítí v důsledku nějakého sexuálního chování nebo chování, které má sexuální podtext, nepříjemně, pak jde o sexuální zneužívání.“ (Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999, s. 41) „Obecně je sexuální zneužití chápáno jako sexuální aktivity dospělých s dětmi pouze pro jejich potěchu.“ (Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999, s. 20) Může se jednat i o situaci, kdy dítě někdo tajně nebo otevřeně sleduje při svlékání, když po dítěti někdo chce, aby ho pozorovalo při svlékání, kdy dospělá osoba dítě laská způsobem, který je mu nepříjemný, kdy dospělá osoba používá oplzlé výrazy a nutí dítě je opakovat, nebo kdy dospělá osoba popisuje dítěti svůj sexuální život. (Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999)

Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití poprvé popsal americký lékař R.C. Summit v 80. letech minulého století na základě svých zkušeností z terapie sexuálně zneužitých dětí. Dítě jako oběť sexuálního násilí je sekundárně traumatizováno v průběhu krize, kterou prožívá. Sekundární viktimizace (viz dále) je zapříčiněna v krizové intervenci, terapii, ve vztahu k rodině, postupem při vyšetřování atp. „Řada odborníků zapomíná, že dítě po ataku sexuálního násilí nebo po dlouhotrvajícím sexuálním zneužívání je v šoku nebo pod vlivem silného dlouhodobého stresu a po svěření se s traumatickou zkušeností, kdy pocituje jistou úlevu, vyrovnává se nevědomky se svým problémem popřením.“ (Epstein, 1988, in Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999, s. 65) Syndrom zahrnuje pět kategorií, dvě výskyt sexuálního zneužívání podmiňují, zbývající tři jsou následnými možnostmi. Utajování je dáno závislostí dítěte na dospělé osobě (společná zkušenost prožívání společného tajemství). Bezmocnost je dána ambivalentním vztahem dítěte k sexuálnímu agresorovi (často jde o osobu, které je dítě svěřeno do péče a má ji rádo). Svedení a přizpůsobení se sexuálnímu zneužívání se rozvíjí, pokud se dítě ihned nesvěřilo a nevyhledalo ochranu (představuje jedinou zdravou alternativu, jak situaci přijmout, vyrovnat se s ní a přežít). Opožděné, nepřesvědčivé a konfliktní odhalení se objevuje ve spojitosti s intrafamiliárním sexuálním zneužitím

(spouštěcím momentem bývá rodinný konflikt nebo selhání přizpůsobovacích mechanismů v pubertě/adolescenci). K odvolání výpovědi dítě často přistupuje v důsledku tlaku vývoje událostí (rodina je rozbita, agresorovi hrozí vězení, matka dítě odsuzuje a citově vydírá, dospělí je označují za lháře). (Finkelman, 1995, in Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999)

Definice *syndromu CAN* existuje v současné době nepřeberné množství v různých oblastech odborného zájmu (medicína, právo, psychologie, pedagogika, sociální práce, sociologie ad.). Jde o syndrom se značně různorodými jevy, o multifaktoriální společenský jev, který má nejen svůj prostorový a časový rozměr, ale i svůj různorodý rozměr věcný. Proto je třeba k jeho řešení přistupovat v interdisciplinární rovině. Pracovníci Dětského krizového centra v Praze 4, prvního zařízení v naší republice, které se touto problematikou začalo systematicky a na profesionální úrovni zabývat již v 90. letech minulého století, vytvořili vlastní pracovní verzi definice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Podle jejich zkušeností jde o jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo 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. (Myšíková, 1998)

8.2 Rizikové faktory

Kdybychom byli postaveni před úkol formulovat zásady předcházení negativnímu společenskému jevu syndromu CAN, nutně bychom museli vzít v úvahu spolupůsobení tří rizikových činitelů. Rizikových dospělých – tzn. těch, kteří s větší pravděpodobností než jiní mohou dětem ubližovat. Dále rizikových dětí – tzn. těch, které s větší pravděpodobností než jiné k sobě ubližování přitahují. A konečně rizikových situací – tzn. těch, v nichž s větší pravděpodobností než v jiných dochází k ubližování víceméně normálními dospělými víceméně normálním dětem.

8.2.1 Riziková dospělí

Mezi rizikové dospělé se řadí všichni ti, kdo se „zvláštně“ chovají, mají „zvláštní“ povahu, „zvláštní“ sklony, ať už důvody k tomu jsou jakékoliv. Sami o sobě již vnášejí do situací určité riziko. Situace, do nichž riziková dospělí vstupují, nejsou rizikové jen pro druhé, ale i pro ně samotné. Rizikovými osobami se mohou stát lidé se závislostmi, rodiče

mladiství, povahově nezralí a na rodičovství nepřipravení, osoby v dětství deprivované nebo týrané, ženy s laktační psychózou, lidé s organickým onemocněním mozku, lidé trpící chronickými úzkostnými a depresivními poruchami se sníženou schopností snášet zátěž, svobodné matky, rodiče samoživitelé, rodiče s nadměrným očekáváním vůči dětem ad. (Matějček, 1995)

V případech fyzického týrání dítěte jsou jako zvlášť riziková dospělí uváděni lidé s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé psychicky nemocní, lidé se zvláštním životním stylem (agresivní rituály), lidé dlouhodobě ve stresové situaci (nezaměstnanost).

V případech zanedbávání se jako o rizikových často hovoří o osobách s různými druhy postižení, se somatickým onemocněním, o osaměle žijících osobách, o osobách v hmotné nouzi nebo např. o rodičích příliš zaujatých vlastními zájmy. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

V případech sexuálního zneužívání dívek je agresorem velmi často osoba jí známá – člen rodiny (nejčastěji muž v roli vlastního/nevlastního otce, sousedé, přátelé, učitelé, známí). Otcové zneužívají svou moc, postavení a emocionální vztah. Heterosexuální forma násilí se zpravidla odehrává doma. Analýza prováděná pracovníky Dětského krizového centra v Praze odhalila celkem čtyři základní obrazy – incest mezi vlastním otcem a dcerou, pohlavní styk mezi nevlastním otcem a dospívající dcerou, kontaktní zneužívání osobou dívce známou a přinucení ke sledování pornografie a kontakt s exhibicionistou. Mezi sexuálními agresory se nacházejí i osoby označované jako situační pachatelé (ve svém sexuálním zaměření se neorientují na děti, do interakce s nimi se dostávají z různých příčin – děti jsou pro ně svou dostupností náhradním objektem, zneužívají bezbrannosti dětí, jejich sexuální pud není jednoznačně diferencován, pedofilní jednání je příznakem duševní choroby) a preferenční pedofilové (k dětem jsou přitahováni sexuálním pudem – chovají se k dětem stejně jako k dospělým sexuálním partnerům, mohou se před dětmi obnažovat a hovořit oplzle, sexuálně se vzruší pouze, když děti fyzicky a psychicky týrají). *Sexuální zneužití chlapců* se nejčastěji odehrává při náhodném kontaktu na neznámém místě, jde o ojedinělou zkušenost chlapců s výrazně staršími ženami (kamarádky matky, sousedky, tety). Pokud bychom měli charakterizovat osobnost sexuálního agresora obecně, jde o jedince s nízkým sebevědomím a neuspokojivým dětstvím, pro které je typické násilné chování mezi rodiči, nedostatek empatie a sociálních dovedností vychovatelů. Mezi individuální proměnné bývá zařazována sociální izolace, obtížně kontrolovatelná

impulzivita, poruchy chování, snížené kognitivní schopnosti ad. Významné sociální proměnné představuje společnost, která schvaluje násilné sexuální chování, společnost, která souhlasí se sexualizací dítěte a antisociální vrstevnická skupina. (Becker, in Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999)

8.2.2 Rizikové děti

Co se týká rizikových dětí, máme hluboce zakořeněný sklon obecně považovat děti za čisté a nevinné bytosti, které jsou pouhými oběťmi zvráceného chování dospělých. Většinou tomu tak skutečně je, avšak ne vždy a ne v plné míře. Děti jsou nevinné v tom smyslu, že nemohou za to, jaké jsou, nebo že se s nimi děje něco, co není v jejich moci, nebo že se projevují tak, a ne jinak. Na druhou stranu, pokud hledáme toho, kdo nějakou neblahou situací spouští, vyvolává, provokuje, pak někdy musíme skutečně původcovství přisoudit dítěti. Nejde zde o vinu ve smyslu zavinění a odpovědnosti, nýbrž ve smyslu iniciativy a podnětu. Rizikovými v obecném slova smyslu jsou děti, které se chovají „zvláštně“, mají „zvláštní“ povahu a „zvláštní“ sklony a jimž následkem toho není snadné rozumět. Jejich zvláštnosti mohou být podmíněny organicky, psychicky, společensky, výchovou atd. Společným rysem je pak to, že na straně vychovatele svým způsobem provokují nevhodné a nepřiměřené jednání. Nejčastěji je tomu tak, že chování dítěte nezapadá do představy, kterou daný dospělý o dítěti má (očekávání, tolerance). Následkem toho může u rodiče docházet ke zklamání, nejistotě, rozpakům nebo úzkosti. V dospělém se pak mobilizují obranné síly různého druhu, nejčastější a zpravidla v první řadě se jedná o agresi. Rizikovými dětmi se mohou stát děti s různým postižením, děti deprivované přicházející do adopce nebo pěstounské péče, děti nastupující nezralé nebo nepřipravené do 1. třídy základní školy, děti s ADHD (syndrom hyperaktivity s kolísáním pozornosti), děti s některou z forem specifických poruch učení, děti, jejichž chování se zvláště silně dotýká citlivých míst v psychické výbavě člověka (neutišitelný a trvalý pláč), děti s pasivní psychickou konstitucí (odtažené, bez výraznějšího zájmu o sociální kontakt a dění v okolí), děti často nemocné, děti s určitými biologickými faktory (nedonošené, s nízkou porodní váhou, obtížným temperamentem), děti bezmezně poslušné ad. (Matějček, 1995, Pöthe, 1996) Z klinické praxe vyplývá, že dětmi ohroženými fyzickým týráním mohou také být děti impulzivní, s výkyvy nálad, zlostné, ustrašené, ve škole neprospívající, neobratné a nešikovné. Z hlediska rizika zanedbávání jde např. o děti pomalé, neaktivní, apatické, nemocné, s pohybovým onemocněním. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

V případě sexuálního zneužívání jsou především ohrožené ty děti, kterým chybí základní informace o těle a sexuálním chování (nedostatečná sexuální výchova). Intrafamiliárním zneužitím jsou nejčastěji ohroženy děti v předškolním a mladším školním věku, extrafamiliární zneužití je spojeno s věkem oběti v mladším a středním školním věku. O zvýšeném riziku se hovoří u dětí s postižením, u zanedbávaných dětí, u dětí, jejichž matka není v rodině fyzicky přítomna (hospitalizace, noční směny, služební cesty) a u dětí, které rodiče svěřují na hlídání neznámé osobě (letní tábor, hlídání přes agenturu). Chlapci bývají zneužití větším počtem sexuálních agresorů. Pro zneužívání dívek je typické, že se odehrává opakovaně a po delší dobu. Oběti sexuálního zneužití se obávají vyhledat pomoc a svěřit se se svou zkušeností. (Vaníčková, Provazník, Hady-Mousová, Spilková, 1999)

8.2.3 Rizikové situace

Rizikový dospělý vytváří rizikové situace a stejně tak to dělá rizikové dítě. K situacím obzvláště rizikovým dochází tehdy, jestliže dítě svou rizikovostí vychází tak říkajíc vstříc rizikovosti dospělého (když např. depresivní, osaměle žijící matka vstupuje do kontaktu s dítětem konstitučně neaktivním, nebo když se mimořádně neklidné dítě nachází v rodině společně s impulzivním druhem matky). Rizikovou situací se může stát náhradní rodinná péče, rozvod rodičů, nechtěné těhotenství, ztráty v rodině (úmrtí nebo dlouhodobá nepřítomnost člena rodiny). (Matějček, 1995)

Rizikovost situace v případě fyzického týrání zvyšují manželské/milenecké konflikty v akutní fázi, porozvodové spory, stresové situace, alkoholová nebo drogová intoxikace, chudoba, prožívání vlastní viny ad. Rodiny, v nichž se vyskytlo týrání dítěte, charakterizuje nízká podpora a vřelost ze strany rodiče, autoritativní výchovný styl projevující se trestáním, donucováním a omezováním.

Při zanedbávání nepřicházejí rizikové situace prakticky v úvahu, protože zanedbávání je ze své podstaty děj dlouhodobý, který se skládá z mnoha příležitostí. V případě zanedbávání dětí je pro rodinu typická chaotičnost a změny v rodičovských rolích. Ve vztahu k dětem se zde uplatňuje spíše volnější výchovný styl – malé zaangažování rodičů na aktivitách dítěte, minimální kontrola dítěte, neprojevení hlubších emocí. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995, Pöthe, 1996)

Nebezpečí sexuálního zneužití může dítě potkat kdekoliv – ve městě i na vesnici – nejčastěji je to ovšem tam, kde se cítí nejbezpečněji, v rodině. O rizikovou situaci v případě sexuálního zneužití se může jednat tehdy, když dospělý jedinec pocítuje sexuální reakci při přirozeném modelu chování malých dětí. Značný vliv má dysfunkce rodiny, závažná porucha vztahů a rolí v rodině ad. (Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999)

V současné době jsme svědky rostoucího počtu všech rizikových činitelů v různých kombinacích. Individuální charakteristiky rodičů a dítěte se neuplatňují izolovaně, ale v kontextu vnějšího prostředí. K tomu, aby rodina uspokojila základní potřeby dítěte, musí mít příznivé vnější i vnitřní předpoklady. Podmínky vnějšího světa se mnohdy chaoticky mění, neposkytují dostatek základních životních jistot – ať už v oblasti ekonomické (problém nezaměstnanosti a hmotné nouze) či sociální (nedostatek kontaktů, chybějící vazby k okolí, vyloučení) - a tím kladou nejen na dospělé, ale i na děti zvýšené a stále nové nároky především ve smyslu adaptability a stability. Dostupnost odborné pomoci je stále nedostatečná. V roce 2011 udávaly oficiální statistiky 6000 případů týraných dětí. V roce 2012 reagovalo Dětské krizové centrum v Praze na skutečnost, že týraných dětí každoročně přibývá, otevřením další terapeutické místnosti. Problém objasněnosti stejně jako profesionální přístup zúčastněných odborníků patří k pravidelně diskutovaným tématům v této oblasti. Aby společnost disponovala dostatečnými zdroji a účinnými mechanismy na ochranu dítěte, musí v první řadě zaujmout k této problematice pozitivní postoj. Všudypřítomná konfrontace s tématem násilí v jeho různých podobách, hranice normality, respektu a tolerance, preference určitých hodnot a vzorců chování působí ve stále větší míře jako hlavní hybné síly ve vztazích nejen mezi dětmi a dospělými.

8.3 Projevy syndromu CAN

8.3.1 Fyzické týrání dítěte

Fyzické týrání je nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Tělesné týrání a zneužívání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti i záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt.

Mezi *děti tělesně týrané s následným poraněním* patří děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, trestání a také selhání ochrany před násilím. Další

skupinu představují *tělesně týrané děti, které nemají bezprostřední známky tělesného poranění*, ale jsou zasaženy utrpením duševním, otrávením či jiným obdobným násilím. Rovněž *děti bezdůvodně vystavované opakovaným lékařským vyšetřením* jsou oběťmi týrání. Těžiště tělesného týrání a zneužívání dětí je možné spatřovat v nezvládnuté, nadměrné agresi rodičů. Za jedno z hlavních východisek násilného zacházení s dětmi lze pokládat tělesné trestání. To velmi snadno přechází do týrání, přičemž hranice mezi oběma jevy je těžko zjištělná. Jako problematičtější se dále jeví určit, zda poranění vzniklo nešťastnou náhodou či nedostatečnou pozorností nebo péčí ze strany rodičů.

V odborné literatuře se v souvislosti s fyzickým týráním rozlišuje aktivní a pasivní stránka. **Tělesné týrání dítěte aktivní povahy** charakterizují zavřená poranění (otřesy, pohmoždění, poranění svalů, kostí, hlavy, nitrobřišních orgánů), otevřená poranění (rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku, popáleniny, bezvědomí, bolesti břicha, křeče, závratě) a mnohočetná poranění (oděrky, pohmožděniny, fraktury, následky dušení/trávení). Münchhausenův syndrom v zastoupení popisuje případy, kdy si rodiče vedle úmyslných otrav různými léky ještě vymýšlejí u dětí nejrůznější příznaky a onemocnění proto, aby dítě pro ně bylo vyšetřováno a léčeno. Jde o nebezpečný podvod podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10, F68.1 Záměrné vyvolávání nebo předstírání tělesných nebo psychických příznaků nebo tělesné či psychické neschopnosti (předstíraná, faktitivní porucha). Poúrazové stresové obtíže vznikají následně po prožitém fyzickém, sexuálním či psychickém traumatu. Vznik těchto obtíží má vliv na chování dítěte (jeho přizpůsobivost, vztahy, přenos násilí). **Tělesné týrání dítěte pasivního charakteru** se projevuje např. poruchou v prospívání neorganického původu (vznik atrofie, podváha, zástava růstu jako důsledky nedostatečné výživy, hypovitaminózy), organickými poruchami (geneticky podmíněné vady, hormonální poruchy, metabolické poruchy, chronická onemocnění, poruchy příjmu potravy, autismus), nedostatkem zdravotní péče (vědomé/ nevědomé odmítání péče), nedostatky ve vzdělání a výchově (vzdělanostní úroveň dítěte neodpovídá jeho možnostem), nedostatkem přístřeší, ošacení a ochrany (vykořisťování prací). (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

8.3.2 Psychické týrání dítěte

Zatímco fyzické týrání a sexuální zneužívání jsou pojmy, pod kterými si člověk většinou dovede představit konkrétní události a činy, psychické (emocionální) týrání je termín obecně značně nejasný, na první pohled méně zřetelný a obtížně prokazatelný.

Psychické týrání v sobě zahrnuje kromě jiných komponent také složku emocionálního týrání. Nejčastěji se psychické týrání dítěte vyskytuje u rozvádějících se rodičů a u rodičů, kteří se o dítě „přetahují“ v období po rozvodu nebo i během společného soužití.

Psychické týrání obsahuje **složku aktivní**, která zahrnuje činnosti pro dítě nepříznivé (nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování) a **složku pasivní**, kterou charakterizuje skutečnost, že se neděje něco, co má správně být (nedostatek lásky, zájmu, péče). Někdy se lze zároveň s nedostatečnou péčí a nízkým zájmem o děti setkat s vysokými nároky rodičů na výkony svých potomků (zejména ve školní oblasti). Velmi často jsou tyto nároky – nezřídka doprovázené emočním vydíráním - nepřiměřené schopnostem a možnostem dětí a vyvolávají bludný kruh nezdarů a trestů. Dítě nemůže obstát, ať se snaží sebevíc (problém dvoukariérových manželství). Mezi **zvláštní případy** psychického zraňování dítěte patří také tlak, který na něj vyvíjí rodič při negativním přirovnání k rodiči opačného pohlaví („jsi stejný jako tatínek“, „jsi levá po mamince“). Dítě touží mít s oběma rodiči pozitivní, harmonický vztah, cítí se být jejich součástí. Rovněž permanentní srovnávání dítěte s úspěšnějším sourozencem považuje např. Světová zdravotnická organizace za jeden z projevů psychického týrání dětí.

Jaké jsou *dopady psychického týrání*? Byly zachyceny různé, někdy až protikladné reakce dětí. Jsou děti, které reagují na psychické týrání stažením, strachem a úzkostí. Snadno se rozplácí, mají nízkou sebedůvěru, často se brzy vzdávají. Obtížně se prosazují a vyjadřují svá přání a potřeby. Na druhou stranu se lze setkat s dětmi, které reagují spíše agresivně, velmi razantně se prosazují, svým jednáním provokují a často tak napodobují chování dospělých osob ve svém okolí. Obě skupiny obětí psychického násilí mívají problémy v mezilidských vztazích. Často se u nich projevují poruchy chování (lhaní, záškoláctví, útky z domova) a psychosomatické obtíže (bolesti hlavy, břicha, ekzémy, horečky). K psychickému týrání nemusí nutně docházet pouze v rodině, ve škole a mezi vrstevníky je takové jednání jedním z projevů šikany. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

8.3.3 Zanedbávání dítěte

Problém zanedbávání dítěte se v našich podmínkách propojuje s procesem deprivace. Psychická/citová deprivace je definována jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležité míře a po určitou dobu.

Termín **deprivace** se zpravidla překládá jako strádání z nedostatku něčeho, v tomto případě jde o různý stupeň psychického strádání dítěte z nedostatku určitých podnětů. Lehčí formy psychické deprivace jsou označovány jako *subdeprivace*. Jejich důsledkem mohou být projevy agresivity, šikana, poruchy rodinného soužití, delikventní jednání atp. Zanedbaností se na rozdíl od deprivace většinou míní následky nedostatku výchovy v prostředí nízké socioekonomické úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém prostředí s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů chování, bez pravidelné docházky do školských zařízení, bez možností rozvíjet své schopnosti a dovednosti. V pojetí syndromu CAN se zanedbaným dítětem rozumí dítě, které se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k jeho zdravému fyzickému i psychickému vývoji.

Do zanedbávání dítěte se promítají *vnější podmínky* (složení rodiny – osiření, socioekonomické a kulturní postavení rodiny ve společnosti – problematika závislostí, rodina cizinců, náročné zaměstnání) i *vnitřní podmínky* (osobnost vychovatelů – nezralost, poruchy, vady, hledisko okolní většinové společnosti - znevýhodnění některých etnických skupin v důsledku odlišného společenského chování, zvláštní životní zásady – izolace od většinové společnosti). Při zanedbávání péče se rozlišují dvě kategorie. **Těžké zanedbání** se týká výživy, kdy je dítě ohroženo na zdraví a na životě, **všeobecné zanedbávání** se projevuje v oblastech odpovídající stravy, ošacení, lékařské péče, kontaktu s okolním světem, dozoru dospělé osoby. Za krajní případy zanedbanosti se považují ty, kdy je dítě izolováno od lidské společnosti, známé jsou případy, kdy děti přežily v přírodě díky zvířatům (indické děti Amala a Kamala) nebo díky svým vlastním schopnostem (divoký hoch Averonský). (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

8.3.4 Sexuální zneužívání dítěte

Podle Zdravotnické komise Rady Evropy se sexuální zneužívání dělí na bezdotykové a dotykové. Mezi **bezdotykové formy** se řadí obscénní telefonické hovory, přinucení dítěte k obnažení a jeho fotografování, přinucení dítěte ke sledování pornografie, setkání s exhibicionistou aj. Za **dotykové formy** se považuje pohlavní styk (vaginální, anální, orální a mezi stehna), dotýkání se erotogenních zón dětského těla, pronikání prstem, jazykem nebo předměty do vagíny nebo anusu, laskání prsou a genitálií. Russel (1983, in Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999) rozlišuje dále velmi závažné formy sexuálního zneužití (orální sex, pohlavní /anální styk uskutečněný penisem), středně

závažné formy sexuálního zneužití (hnětení a líbání prsou, vnikání do vagíny prsty nebo předměty, vzájemné dotýkání se genitálií) a nejméně závažné formy sexuálního zneužití (vzájemné svlékání, nepatřičné líbání, sexuální dotyky, vnucená masturbace).

Známky, které mohou upozornit na sexuální zneužití dítěte, jsou podle Blumenthala (1994, in Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999) dvojího druhu – specifické a nespecifické (společné pro všechny druhy interpersonálního násilí). Specifické se projevují např. oděrkami, modřinami, otoky genitálií, zánětem pochvy, nestřídmou masturbací, promiskuitou, bolestmi podbříšku, nočním pomočováním, poruchami příjmu potravy ad. Nespecifické jsou zastoupeny lítostivostí, plačtivostí, smutkem, apatií, vztekem, hněvem, sociální izolací, zhoršeným školním prospěchem, útky z domova, záškoláctvím, poruchami spánku, delikventním chováním aj. Sexuální obtěžování dětí se může také projevit v podobě rituálního zneužívání, dětské pornografie, dětské prostituce nebo sexuální turistiky, event. jako Münchhausenův syndrom.

8.3.5 Zvláštní formy syndromu CAN

Značný rozsah syndromu CAN zahrnuje kromě výše jmenovaných základních projevů ještě tzv. zvláštní formy.

Systémové týrání neboli **sekundární viktimizace** (druhotné zneužívání a ponižování) je zapříčiněno chováním systému, resp. jeho jednotlivých článků, které původně vznikly na ochranu dítěte (opakované provádění vyšetření různými odborníky, náhradní rodinná péče, pobyt v dětských domovech). Dítě je poškozováno tím, že při péči o něj není respektován interdisciplinární přístup a jeho vhodná koordinace. Není výjimkou, že dítě musí opakovaně sdělovat údaje o traumatu ve škole, na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, na lékařské pohotovosti, na policii, ve svém okolí, ve své širší rodině. Všechny formy systémového týrání, zvláště v případech, kdy dítěti chybí sociální a emocionální podpora rodiny, jsou pro dítě velmi traumatizující zkušenosti. Dítě své tvrzení nezřídka odvolává, odmítané rodinou uniká z reality např. zneužíváním drog nebo navázáním náhradních emocionálních pout mezi vrstevníky. (Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999)

Organizované zneužívání dětí představuje další zvláštní formu CAN. Jedná se o stav, kdy děti fungují jako zboží pro sexuální účely, pro účely ilegálního mezinárodního osvojení či dětské práce.

Při **rituálním zneužívání** se jedná o fyzické, psychické nebo sexuální ubližování dítěti spojené s opakovanými aktivitami (rituálem), jejichž smyslem je spojit takové konání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

8.4 Zjišťování syndromu CAN

Jen relativně málo forem CAN lze jednoznačně a rychle diagnostikovat, tedy potvrdit. Daleko častěji je třeba pro stanovení diagnózy a její potvrzení podstatně více času, znalostí a schopností a také účasti více odborníků. Existují případy, kdy se k jednoznačné diagnóze nedospěje ani po delším čase (případy pravděpodobné). S dětmi a jejich rodiny se i přesto odborně pracuje, je-li to třeba. Diagnóza může být potvrzena až po letech, kdy pomínou závažné okolnosti a podmínky. Sem je možno zařadit i případy, jež jsou jasné de facto (ve skutečnosti), nikoli však de iure (podle zákona). Soud v takové situaci musí pro nedostatek důkazů zjevného pachatele osvobodit.

Na základě zkušeností odborná veřejnost rozlišuje dále mezi falešně pozitivními a falešně negativními případy CAN. U *falešně pozitivních případů* jde především o závažné, eticky nepřijatelné a forenzně nebezpečné případy, kterými chce neseriózní ohlašovatel pro sebe dosáhnout nějaké výhody nebo někomu ublížit (snaha docílit zákazu styku otce s dítětem). *Falešně negativní případy* reprezentují ty, u nichž byla šetřením diagnóza nesprávně či neopodstatněně vyloučena, ačkoliv k napadení dítěte skutečně došlo.

Odhalení a zjišťování syndromu CAN se děje hlášením nebo cíleným vyhledáváním jednotlivých případů na úrovni odborných služeb státní správy, samosprávy, v rámci působení nestátních neziskových organizací ad. (intervenují např. Orgán sociálně-právní ochrany dětí, policie, krizová centra, poradny, různá zdravotnická a školská zařízení, zařízení ústavní péče, linky bezpečí). Ke zjištění může dále docházet při běžné činnosti pracovníků, kteří pojmu podezření a situaci věnují zvýšenou pozornost. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

První fáze - ohlášení

Ohlášení závisí na osobě, která se s daným jevem setká, je schopna jej posoudit a ochotna nahlásit. Proces rozhodování podmiňuje několik činitelů.

Mezi *profesionální inhibitory* (zabraňující činitele) se řadí především nedůvěra v orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány činné v trestním řízení. Dále se jedná např. o zklamání z výsledku předchozího oznámení, nadměrné respektování intimity rodiny, strach z poškození rodiny, strach z odplaty útočnicka, snaha nedělat si mrzutosti nebo nedostatek znalostí a informací o daném jevu. Z *profesionálních facilitátorů* (umožňující činitele) se na prvním místě uvádí osobní angažovanost a zaujetí pracovníka společně s jeho odbornou přípravou a soustavným vzděláváním v této problematice. Dále pak dostatek pochopení pro dítě, porozumění jeho potřebám a ochrana jeho práv. *Inhibitory laického oznamování* syndromu CAN spočívají především v neznalosti problematiky, v neochotě se jí zabývat, ve lhostejnosti lidí k osudu trpícího dítěte, v nechuti vměšovat se do problémů, vstupovat do kontaktu s policií, úřady, pocit udavačství. K *laickým facilitátorům* patří pozitivní vztah dospělých k dětem, zájem celé společnosti o prospěch a blaho dítěte, porozumění jeho vývoji a potřebám, respektování jeho práv, také odvaha a dobrá vůle. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Oznámení dle zákona (např. o sociálně-právní ochraně dětí, trestního zákoníku) mají učinit všichni, kdo se stali svědky špatného zacházení s dítětem nebo se o něm dozvěděli. Tzv. *obecné oznamovací oprávnění osob* umožňuje každému, aby upozornil orgán sociálně-právní ochrany dětí na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit své povinnosti nebo na skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že dítěti by měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana. Oprávnění učinit oznámení zakotvuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zároveň je morální povinností každého upozornit na skutečnosti, které nasvědčují negativnímu jednání osob vůči nezletilým dětem. Pokud takové jednání dosahuje intenzity, která si vyžaduje zásah trestněprávní sankcí, je třeba reagovat podle trestního zákoníku (trestný čin neoznámení trestného činu). Zvláštní druh oznámení tvoří anonymní hlášení. (Špeciánová, 2007)

Druhá fáze - diagnostika

Jedná se o komplexní činnost interdisciplinárního týmu, jehož členové zjišťují a posuzují okolnosti a následky ohlášeného nebo jinak odhaleného případu špatného zacházení s dítětem. Inspirace, jak postupovat, byla převzata z lékařství (klasický diagnostický postup) a rozšířena o integrální spolupráci všech zaangażovaných oborů.

Důležitým východiskem je komplexní rodinná a osobní anamnéza získaná šetřením nejčastěji sociální pracovnice. Neméně podstatnou součástí tvoří medicínská anamnéza

spolu se zjištěním současného stavu dítěte. Na lékařské vyšetření navazuje vyšetření psychologem (u oběti i pachatele). Ve vážných případech zasahuje již také policie. Tento postup nemusí napoprvé přinést zcela jednoznačné zjištění, proto se doporučuje umístit dítě v odůvodněných případech na diagnostický pobyt v zařízení tomu určených (nemocnice, krizové centrum, diagnostický ústav, dětský domov, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc). V neutrálním prostředí je možné dítě delší dobu pozorovat a lépe zhodnotit jeho chování, zároveň mu zajistit ochranu a bezpečí. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Diagnostický postup při *podezření na sexuální zneužívání dítěte* má svá specifika. Pro prvotní setkání s dítětem a jeho rodinou je charakteristická snaha o maximální pochopení a počáteční krizovou intervenci. Následně je třeba údaje objektivizovat. Stanovení diagnózy se opírá o zdravotní a sociální anamnézu (mimo jiné lze zjistit, jaká místa jsou obvyklá pro kontaktování s agresorem, jaké děti pachatelé přednostně vyhledávají atd.). Z rodinné anamnézy jsou podstatné informace o chorobách v rodině, o příčinách úmrtí, o tendencích k závislostem. Z osobní anamnézy je vhodné zjistit informace o průběhu těhotenství, případných komplikacích při porodu, psychomotorickém vývoji dítěte, nemocech dítěte, jeho návycích a zlozvycích, o tom, jak prospívá v kolektivu, jaké jsou jeho vztahy s vrstevníky a sourozenci, jaké má zájmy a jak tráví volný čas. Při objektivním vyšetření se sledují možná poranění a další doprovodné obtíže (bolesti hlavy, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, u menších dětí regresivní chování). Prvotní informace nemusí být dostatečné, ale pečlivá anamnéza by měla ochránit dítě před zbytečným opakovaným vyšetřováním. Při posuzování věrohodnosti výpovědi se obecně doporučuje věnovat zvýšenou pozornost obviněním z incestu dítěte, jehož rodiče jsou v konfliktních vztazích nebo v rozvodovém řízení, u podezření zneužití otcem také v případech konfliktních vztahů mezi otcem a dospívající dcerou. Velmi šetrnou a účinnou metodou při diagnostickém rozhovoru je užití jednosměrného zrcadla. Na jedné straně chrání dítě před přítomností mnoha osob, a tím snižuje stres, na straně druhé umožňuje supervizi a následnou poradu zapojených odborníků. Rovněž pořízení videozáznamu v rámci jednotlivých fází spolupráce napomáhá při supervizním rozboru, konzultacích a při rozhodování, jak dále situaci řešit, a následně při vyšetření dítěte za účasti orgánů činných v trestním řízení. Vždy je nutné zohlednit aktuální psychický stav dítěte. Jestliže spontánně nekomunikuje, je možné použít anatomické panenky. Zneužitým dětem pomohou externalizovat zážitky. Po počátečním odporu se většinou objeví vzpomínka na určité

chování. Dítě si manipulací s panenkami částečně odžije traumatickou zkušenost. U malých dětí v předškolním věku se pracuje projektivními technikami – paralelní příběhy, hračky jako lidské postavy nebo zvířátka, příběhy, které pomohou vyprávět vlastní příběh, komunikace ve 3. osobě („Chce to dítě, aby se s tím člověkem promluvílo?“). Při zvažování konečné diagnózy je třeba ještě provést diferenciatní diagnostiku a vyloučit riziko depresivního syndromu, psychosomatických stesků, bájně lhavosti, tzv. falešného nařčení rodičů, učitelů ad. (Vaníčková, Provozník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999)

Přístup profesionála k jakkoli traumatizovanému dítěti je zcela zásadní. Výhodou zajisté je, pokud pracovník absolvoval specializovaný výcvik pro práci s traumatizovanými dětmi či minimálně výcvik v krizové intervenci určený pomáhajícím profesionálům. Matoušek a Pazlarová (2010) uvádějí několik oblastí, do nichž se promítá vliv traumatických událostí na dítě. Jedná se o změny v chování a prožívání, dotčena je paměť, do hry vstupují obranné mechanismy a rovněž mění se vazby mezi jednotlivci. Terapeutická práce s traumatizovanými dětmi by se měla zaměřit na oblast rozumu a poznání (cílem je přerámovat traumatickou zkušenost do zdravé perspektivy), na oblast citů (smyslem je zpracovat afektivní reakci a naučit se identifikovat emoce) a na oblast chování (cílem je osvojit si nové způsoby reagování na stresové situace).

Třetí fáze – potvrzení/vyloučení diagnózy

Pokud zatím není možné se přiklonit k jedné či druhé variantě, je třeba případ považovat za pravděpodobný. To znamená postupovat stejně, jako kdyby šlo o ověřenou diagnózu a případ nahlásit příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Významnou roli při objasňování případů spojených se syndromem CAN hraje *aktivní vyhledávání* ohrožených nebo již postižených dětí. Předpokladem úspěšnosti je vědět, kde a jak hledat. Existuje mnoho rizik, která jsou buď jako příčiny nebo jako následky s tímto jevem spojeny (viz kapitola 8.2 a 8.3). Hlavní odpovědnost leží na každém pracovníkovi, který by měl mít alespoň minimum znalostí, aby mohl včas a s jistotou zasáhnout. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Registrací syndromu CAN se rozumí systém zaznamenávání tohoto jevu v populaci. Monitoring umožňuje kvantitativní i kvalitativní analýzu v čase a prostoru. Předně je třeba registrovat všechny případy, které byly ohlášeny či zjištěny. Tento první registr by se měl soustředit na jednom místě (doporučeny jsou Orgány sociálně-právní ochrany). Zde by měl

být veden i druhý registr, který se týká potvrzených nebo pravděpodobných případů a který vznikl jako výsledek diagnostické činnosti příslušných pracovníků. Další oddíl tvoří evidence případů, jimiž se zabývá policie ve spolupráci se státním zástupcem (případy, kde šetření začalo, probíhá, skončilo). V pomyslné třetí fázi by se mělo jednat o případy, které byly projednány u soudu a zaznamenat, kde byl pachatel odsouzen, kde osvobozen. K efektivnímu interdisciplinárnímu řešení případů CAN jednoznačně přispívá spolupráce v rámci všech navržených registrů. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

8.5 Péče o děti postižené syndromem CAN, formy intervencí

Péče o děti, které byly postiženy některými formami syndromu CAN, má odstranit či minimalizovat důsledky špatného zacházení s dítětem. Má obnovit nebo vytvořit žádoucí tělesnou, psychickou i sociální pohodu dítěte. Má zajistit v nejvyšší míře jeho zájem a prospěch.

Odborná pomoc poskytovaná v případech syndromu CAN se výrazně liší od prosté léčebné medicínské péče. Musí být komplexní a interdisciplinární, aby ovlivnila všechny dotčené složky života dítěte. Musí být koordinována a musí mít vytyčeny blízké i vzdálenější cíle a určeny způsoby a postupy, jak jich dosáhnout. Péče musí být sledována a dle potřeb upravována. Má svou složku symptomatickou (zaměřenou na příznaky ubližování) a příčinnou (vede k prevenci). Pomoc nelze omezit pouze na trest, musí být orientována na podporu oběti i všech zúčastněných, zvláště v případě rodinných příslušníků. Do terapie syndromu CAN patří i některé direktivní a represivní postupy, zvláště v oblasti psychické a sociální.

8.5.1 Péče o týrané, zneužívané a zanedbávané dítě

Péče o děti postižené syndromem CAN se uskutečňuje v zásadě ve třech základních rovinách.

V první rovině jde o léčbu akutních stavů či intervenci, která řeší urgentní situace, jež často ohrožují život a zdraví. Hlavním smyslem je zde zabránit dalšímu útoku. Zároveň je nutné ošetřit všechny škody (první pomoc). Probíhá diagnostický proces a je podáno hlášení o násilí na dítěti.

Druhá rovina je založena na dalším rozsáhlém šetření všech okolností, které souvisejí s ubližováním dítěti. Informace jsou shromažďovány v terénu - z rodiny, od pediatra, ze školy, z orgánu sociálně právní ochrany dětí aj. Dochází ke stanovení definitivní diagnózy, je potvrzena oprávněnost hlášení a určuje se plán komplexní terapie (zejména psychoterapie a socioterapie). V této fázi se začínají řešit civilně právní otázky. Trvání fáze je různě dlouhé.

Třetí rovina je etapou dlouhodobého sledování dítěte a jeho rodiny. Hlavní snaha se soustředí na komplexní pomoc při vyřešení základních vztahů mezi zúčastněnými s ohledem na zájem dítěte. Tato rovina v podstatě nekončí nikdy. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Doporučení Zdravotního výboru Rady Evropy z 90. let minulého století zahrnuje body, podle kterých by měl být budován systém péče o děti se syndromem CAN. Jedná se o:

- Komplexnost péče (respekt k potřebám a požadavkům dětí včetně jejich práv, úzká spolupráce s rodinou)
- Interdisciplinárnost péče (společná činnost zúčastněných odborníků z oboru sociální práce, medicíny, psychologie, sociologie, speciální pedagogiky, práva a dalších vedoucích ke hledání celkového řešení, spolupráce s příslušnými orgány a rodinou)
- Kvalifikovanost péče (zachování rodiny dítěti jako hlavní princip)
- Komplexně pojatá případová a skupinová sociální práce (organizační formy a způsoby řešení – krátkodobá a dlouhodobá psychoterapie a socioterapie, těžiště v ambulantní praxi, propojení s péčí ústavní)
- Připravenost, pohotovost, rychlost a pružnost (telefonní linky, odborná pracoviště – informovaná veřejnost)
- Občanský a etický význam odborných pracovišť (státem dotované nestátní organizace)
- Celkové pojetí práce odborných pracovišť (dobrovolnost, důvěryhodnost a diskretnost namísto represe – problém sekundární viktimizace)
- Základní východisko „nejlepší zájem a prospěch dítěte“ (Úmluva o právech dítěte)
- Prevence jako klíčový princip veškeré péče. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

8.5.2 Způsoby intervence

Jestliže dojde k fyzickému nebo psychickému týrání, zanedbávání či sexuálnímu zneužívání dítěte, jedná se o otřesný čin, který vždy souvisí se sociální nebo osobnostní patologií.

Formy terapeutických intervencí mohou být různé, ale vždy platí zásada, že právní, podpůrné a terapeutické aspekty do sebe musí organicky zapadat a že nesmí postupovat nezávisle na sobě či proti sobě. Modelově lze hovořit o třech typech terapeutických intervencí. **Trestně právní forma intervence** naznačuje, že pachatel porušil právní normu, proto má být potrestán. Rizikem je označení jediného viníka a opomíjení primárních příčin v řešení. **Primární ochrana dítěte** s sebou přináší odejmutí dítěte z rodiny a nahrazení rodičovské péče zpravidla péčí ústavní. Vina je přidělena oběma rodičům, nikoliv jen pachateli, a z hlediska dítěte se de facto jedná o dodatečné potrestání, neboť je odejmuto ze svého přirozeného prostředí. Mezi tři základní zásady krizové intervence patří poslouchání (správné naslouchání tomu, co, jak, kdy, kde a komu dítě sděluje), respektování (nezpochybňování sdělených informací, respektování práv, snaha identifikovat problém) a pochopení (poznání situace v komplexním pohledu – vztah agresor-dítě, opora rodiny, sociální dovednosti, právní odpovědnost). (Vaníčková, Provazník, Hadj-Mousová, Spilková, 1999) Cílem **primární terapeutická intervence** je zvládnout problém. Vstupní rozhovor se zaměřuje na zjištění informací o míře stresu, kterému je dítě a jeho rodina vystavena, o úrovni zpracování traumatu, na snahu po otevřené komunikaci a projevení emocí. Vždy je lepší pečovat o dítě, které zůstane – pokud je to možné – v domácím prostředí. Úzkost rodičů se tak zmírní a mohou se stát dítěti spojenci. Terapeutický zásah má za úkol stabilizovat intenzivní konfliktní emoce. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Dosavadní zkušenosti se všemi formami syndromu CAN ukazují, že **prevence** se stává vedoucí ideou veškeré snahy o nápravu. *Primární prevence* podle Světové zdravotnické organizace znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo (tzn. předejít jeho vzniku, potlačit ho v zárodku, neposkytnout mu živnou půdu). Pro problém týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se často užívá obraz plovoucího ledovce. Lékaři, psychologové, sociální pracovníci zachytí většinou případy nad povrchem, ty, které se již staly. Je zřejmé, že navíc existuje velké množství případů potenciálních, které se projeví za příznivých podmínek (patologie v latentním stavu). Smyslem primární prevence je zabránit vzniku takového rizika. Aktivity v rámci primární

prevence směřují k široké veřejnosti, k rodičům a vychovatelům, k odborným pracovníkům a veřejným činitelům. *Sekundární prevence* zahrnuje vytipování rizikových skupin a rizikových situací a systematické působení na rizikové skupiny s cílem minimalizovat nebezpečí. Prevence na tomto stupni předpokládá odhalit, objasnit, poznat riziko a mít ho pod kontrolou. V *terciální prevenci* odborník reaguje na konkrétní situaci ohrožující dítě, smyslem je zamezit dalšímu opakování násilí a minimalizace škod. (Täubner, 1996)

Je třeba dodat, že různí autoři (např. Matějček, Dytrych, Provozničková ad.) uvádějí různé aktivity v jednotlivých etapách prevence, hranice dílčích úrovní se překrývají. Pro příklad zde uvádím pojetí prevence, jak ji realizují ve specializovaném pracovišti zabývajícím se prevencí, diagnostikou a terapií syndromu CAN - v **Dětském krizovém centru v Praze 4** (dále DKC). V rámci *primární prevence* působí pracovníci DKC jako lektoři přednášek pro odbornou a laickou veřejnost. Svou publikační činností a pořádáním specializovaných seminářů se podílejí na rozšiřování a prohlubování poznatků o problematice CAN. Osvětová činnost je zaměřena také na žáky, studenty a rodiče. V rámci *sekundární prevence* je základním stavebním kamenem diagnostika pediatrická, psychologická a sociální. Terapeutická práce je realizována v širokém záběru – jednorázová krizová prevence spojená s diagnostikou, krátkodobá individuální, skupinová, rodinná terapie a socioterapie (terénní práce s rodinou v přirozeném prostředí), dlouhodobá (několikaměsíční) psychoterapie. V tomto ohledu nabízí DKC možnost využít akutní lůžko pro krátkodobý pobyt. *Terciální prevence* spočívá v následném sledování klientů, kteří prošli péčí DKC, vybraných aktuálně ukončených případů. (Myšíková, 1998)

Závěr kapitoly věnuji odkazům na příslušné právní normy, které se dotýkají problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině (Vztahy mezi rodiči a dětmi - §31 Rodičovská zodpovědnost, §42 Výchovní opatření); od 1. 1. 2014 zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, část Rodinné právo - §865 a následující Rodičovská odpovědnost
 - Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
 - Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zařízení - kojenecký ústav, dětský domov pro děti do 3 let věku)
 - Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (zařízení - diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav)

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti – §187 Pohlavní zneužití, §188 Soulož mezi příbuznými, §189 Kuplířství, §193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie; Trestné činy proti rodině a dětem - §198 Týrání svěřené osoby, § 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí, §201 Ohrožování výchovy dítěte, §367 Nepřekažení trestného činu, §368 Neoznámení trestného činu aj.)

9 Problematika delikvence mládeže

V úvodu kapitoly věnuji prostor vysvětlení tří základních pojmů, které spolu souvisí a vymezují pole, kterým se kapitola tematicky zabývá.

Predelikventní chování představuje chování, ze kterého se s vyšší pravděpodobností než z jiných druhů chování u dětí vyvine chování kriminální. Signály predelikventního chování mohou být opakované útoky z domova, záškoláctví nebo agresivní napadání spolužáků.

Termín **delikvence** zahrnuje všechny typy jednání, jež porušují společenské normy chráněné zákony. Jedná se o trestné činy a přestupky, protispolečenské činy, které spáchali nezletilí, kteří ještě nejsou trestně odpovědní. U podobného chování dospělých osob se tohoto pojmu neužívá, zde se hovoří o kriminalitě.

Delikvence mládeže označuje kriminalitu, která většinou nemá závažné následky. Z velké části uniká pozornosti orgánů činných v trestním řízení. Jde o ojedinělé epizody, zpravidla provedené ve skupině, jejichž páchaní většinou vyústí v kontakt s represivním aparátem (ústav, věznice). Do budoucna se však u těchto mladistvých zvyšuje riziko sociálního selhávání a kriminální dráhy. (Matoušek, 2003)

9.1 Činitelé ovlivňující rizikové chování dětí a mládeže

V rozvoji delikventního chování u dětí a mládeže lze identifikovat obecně pět hlavních činitelů, které působí v nejrůznějších kombinacích a zvyšují riziko i intenzitu protispolečenských činů páchaných touto cílovou skupinou.

9.1.1 Osobnost dítěte/mladistvého

V první řadě je třeba jmenovat osobnost dítěte/mladistvého. V popředí odborné diskuse stojí otázka, nakolik je člověk „nepopsanou tabulí“ v Lockově pojetí a v jaké míře hraje roli jeho genetická výbava a sociální učení, založené na napodobování. Např. Zvolský (1996) uvádí tvrzení, že agresor plodí agresora, z českých věznic jsou známé případy tzv. „kriminální kariéry“, kriminální minulost prostupuje napříč generacemi.

Je zřejmé, že i v problematice delikventního chování dětí a mladistvých platí obecné zákonitosti vývoje člověka v jedinečnou bytost, kde spolupůsobí vnitřní výbava a vliv okolí. Pravdou je, že určitá specifika v konstituci osobnosti či jiné abnormality mohou

„naprogramovat“ určité způsoby chování. Mezi takové spouštěče může patřit syndrom hyperaktivity charakteristický trvalým neklidem a kolísáním pozornosti (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder), poruchy čtení a psaní („dys“poruchy), neurotické poruchy, potíže s adaptací, snížená úroveň rozumových schopností, nepřiměřené sebehodnocení (nízké, vysoké), nízká schopnost empatie, impulzivita, agresivita, vyšší potřeba vyhledávání rizika aj. Také vrozené osobnostní dispozice, případně povahové rysy, které se někdy dostávají na povrch až v době bouřlivých změn v dospívání, mohou způsobit rozvoj delikventního chování. Jde zejména o psychopatii (staví člověka mimo normu), akcentované – anomální poruchy osobnosti, disociální poruchu osobnosti, emočně nestabilní poruchu, návykové a impulzivní poruchy a o různé nerovnováhy ve skladbě osobnostních vlastností (některé jsou nápadně vyvinuté, jiné naopak chybí). Jedním z důsledků a varovných signálů se mohou stát opakované, stále intenzivnější konflikty osoby v prostředí. Nelze však zcela zapomínat ani na předem danou příslušnost osoby k určitému pohlaví. V této oblasti panuje řada mýtů, které jsou v některých případech nepřímo podporovány výchovou (v procesu socializace) a kulturními vzorci v dané zemi. V souvislosti s vývojovými procesy a tendencemi ve společnosti (emancipace žen, individualizace životních drah atp.) lze čím dál častěji pozorovat zajímavou proměnu typicky mužských a typicky ženských znaků, projevů a očekávaných modelů chování. Ženy jsou mužnější a muži zženštěli?

Delikventně jednající lidé se vyznačují snahou o okamžité uspokojení svých potřeb a neschopností odložit uspokojení na pozdější dobu, orientují se na přítomnost. Většina delikventně jednajících osob má negativní sebehodnocení, neváží si sami sebe nebo naopak mají sebehodnocení nerealisticky zvýšené, prožívají uvnitř řadu protikladů. Vyznačují se také nižším stupněm morálního vývoje, jejich usuzování, názory a postoje jsou v tomto směru narušené. Zpravidla si špatně vykládají záměry druhých, nedostatečně vnímají, jak se druhý cítí, své akce podnikají bez respektu k druhým. Hůře tolerují dvojznačnost v komunikaci, na chování okolí reagují méně přiměřeně a konflikty řeší zkratkovitě a agresivně. V jednání jsou více impulzivní, méně úzkostní. Motivace odměnou u delikventně jednajících osob funguje jen málo. Ne všechny osobnostní dispozice ke kriminálnímu chování jsou stejně ovlivnitelné. Efektivně lze v terapeutických programech působit např. na zvýšení morálního usuzování, empatie a částečně odolnosti proti stresu. (Matoušek, Kroftová, 1998)

9.1.2 Rodina

Rodina je tradičně považována za hlavního činitele, který svým selháváním dětem umožňuje delikventní chování. Do rizikového klimatu rodiny se promítají naplňování, resp. nenaplňování základních funkcí rodiny, společenské postavení konkrétní rodiny, kvalita rodinných vazeb – zejména postoj matky k dítěti (ohrožení citovou/psychickou deprivací), výchovný styl – tvrdá disciplína, tělesné tresty, nekonzistentní přístup (jednou tvrdý trest, jednou opomíjení trestu), interakční vzorce poznamenané polarizací v postoji otce/matky k dítěti – nekritický příklon matky versus kritické a odmítavé chování otce, reciproční manipulací, otevřenými konflikty mezi rodiči a sourozenci. Rodinné prostředí delikventně jednajících dětí je chladné, emoční vazby jsou narušené, rodiče projevují minimum zájmu o své potomky, působí spíše pasivně a odmítavě, nezajímají se o potřeby svých dětí. Není proto divu, že děti často reagují únikem z takového prostředí, své problémy řeší konfrontačně, tak jak to viděly u svých vzorů, často sahají k obviňování druhých, vedou nevěcné a emoční diskuse o potížích, které mají, reagují často agresivní obranou a jsou méně ochotné přijmout odpovědnost za své činy a své chování. (Matoušek, Kroftová, 1998)

Širší charakteristika *dysfunkčních rodin* zahrnuje podle Matouška (1993) čtyři základní úrovně. Jedná se o vnitřní vztahy v rodině, které jsou nejčastěji popisovány atmosférou nedůvěry, očekáváním nepříjemností, nepřátelským chováním, odvetou nebo kapitulací, odmítáním potřeb a přání členů rodiny, mocenským bojem, netolerancí, loajalitou, nejasnými rolami, neurčitým rozdělením odpovědnosti a neangažovaností. V rovině komunikace jde o protimluvy, nedorozumění, zmatky, stereotypy, popírání skutečnosti a bagatelizaci pojetí, které neodpovídají pojetí rodiny a nízkou komunikační iniciativu. Pro oblast emocí je typické množství negativních projevů, ironizování, otevřené napadání, cynické zlehčování signálů nepohody a nespokojenosti, beznaděj a zoufalství. Při provozu domácnosti se objevují obtíže již ve zvládnání běžné denní rutiny, někteří členové domácnosti se na provozu nepodílejí, rodina nemá vyjasněné kompetence, vyhlašují se požadavky, kterými se nikdo neřídí.

9.1.3 Škola

Třetím, neméně významným činitelem, který na dítě působí, je škola. V současné době je školní prostředí podle mého názoru oprávněně považováno za prostředí v mnohém ohledu pro děti rizikové.

Z vlastní praxe lektorky programů primární prevence vím, že ne všechny základní a střední školy plně využívají možností včasné intervence v případech problémového chování svých žáků/studentů. Na obranu je třeba říci, že existují určité objektivní bariéry (teritoriální, personální, event. finanční). Nicméně priority vedení a sociální vztahy a vazby také nezůstávají při rozhodování o tom, zda a jak řešit rizikové chování dětí, stranou. Mezi nejznámější preventivní programy patří programy zaměřené na šikanu, kriminalitu, závislosti a vztahy mezi etniky.

Rizikové chování dětí a mladistvých nemusí nutně podněcovat pouze reagování mezi vrstevníky, ale rovněž postoj a chování pedagogů mají významný vliv (hodnocení učitelem, jeho zájem/nezájem, autorita, individuální přístup). Někteří učitelé působí zároveň v roli výchovného poradce, který se bohužel stále spíše soustředí na kariérové poradenství, nebo metodika prevence, jehož hloubka a záběr poznatků není mnohdy dostačující. Tato dvojrole není právě šťastným řešením. Skrývá úskalí přetížení pedagoga a nedostatek důvěry ve vztahu. Myšlenka poskytovat žákům/studentům v rámci školy podporu psychologa a sociálního pracovníka naráží na neuspokojivé finanční zázemí.

Co je možné i bez dostatečných finančních prostředků, je podporovat vzájemné dobré vztahy mezi školou a rodinou. Např. přes Radu školy, kdy zvolení zástupci rodičů, vstupují do jednání s vedením školy a jednotlivými pedagogy, formou informačních materiálů, v rámci dne otevřených dveří, telefonickým kontaktem, poradenstvím pro rodiče nebo při pořádání neformálních společenských setkání. (Matoušek, Kroftová, 1998)

9.1.4 Skupiny

Člověk se během svého života setká s mnoha skupinami. Ve 2. kapitole je rodina označena jako primární skupina, která má mezi ostatními – sekundárními – skupinami výjimečné postavení. Pro děti a mladistvé se v určitém vývojovém období, zejména v pubertě a dospívání, stávají sekundární skupiny přirozeně velmi důležitým prostředím pro sdílení. Sociologie pracuje s pojmy *členská skupina* a *referenční skupina*. Zatímco členská skupina se vyznačuje faktickou příslušností dotyčné osoby, se skupinou referenční může osoba sympatizovat (souhlasí s normami, hodnotami a cíli, které tato skupina sleduje, vyjadřuje to svým chováním a přáním ke skupině náležet), ale nemusí do ní patřit. Ne vždy se referenční skupina stává skupinou členskou. (Geist, 1992)

Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je *vrstevnická skupina* (vrstevnická parta) velmi důležitá. Poskytuje podporu, která dětem a mládeži v přirozeném prostředí dlouhodobě chybí. Zároveň způsobuje příslušnost ke skupině i stres, zda budou schopni obstát v očích vrstevníků a sdílet hodnoty skupiny. Konformitu s určitou skupinou členové často vyjadřují specifickou komunikací, úpravou zevnějšku, preferovanou hudbou, způsobem chování k opačnému pohlaví, postojem ke škole, k práci, k rodičům, penězům, drogám, sexualitě ad. V některých případech může být vstupním rituálem spáchání trestného činu.

S nárůstem rizikivosti v chování dětí a mládeže lze hovořit o *delikventních partách*. Zpravidla se jedná o uskupení osob, které se znají z jedné instituce, ze sídliště, jejichž chování se vymyká běžným mechanismům sociální kontroly. Pocházejí z nefunkčních rodin, mají oslabené sociální vazby. Vyznávají vlastní hodnotové preference a ideologii. Pro tyto skupiny je charakteristická skupinová atmosféra, která podporuje aktivitu, a hierarchická struktura. Sporadické akce, které skupina podniká, postupně přerostou v akce organizované a plánované.

Ve svém přístupu radikální jsou *stabilní/integrované a nestabilní/neintegrované kriminální skupiny*. Ty se tvoří v prostředí, kde jsou delikventní normy akceptovány i dospělými, kteří se stávají „učiteli“. Nestabilní skupiny vykazují vysokou míru násilí, svými myšlenkami a postoji jsou vždy v opozici vůči majoritní společnosti, svým chováním budí obavy veřejnosti (drogová subkultura, rasistická subkultura, pseudonáboženská subkultura). (Matoušek, Kroftová, 1998)

9.1.5 Společnost

Současná společnost – v systémové perspektivě makrosystém – poskytuje jedinci, skupinám – systémům nižšího řádu – množství podnětů, podle kterých mohou orientovat své chování. Vývoj společnosti ukazuje mnohdy na zásadní proměny významu, obsahu a forem vzájemných vztahů mezi lidmi v relativně krátkém čase.

Nečekané a rychlé události, kterým není snadné porozumět, člověka znejišťují a činí ho zranitelným. Přirozenou podporu, kterou v minulosti poskytovala jednotlivci vícegenerační rodina, dnes stěží mohou nahradit její různé alternativy a suplovat „neosobní“ sociální služby. S nově nabytou svobodou se učí zacházet dospělí stejně jako děti. Jen v jiném množství. Preference konzumního, spíše pasivního způsobu života, manifestní společenské

problémy typu chudoba, nezaměstnanost, vyloučení, se kterými mají mnozí osobní zkušenost, modifikují veřejné mínění i osobní postoje.

Vzory, které poskytují v hojné míře masmédiá, jsou pro řadu dětí a dospívajících nemalou inspirací. Problém nastává v okamžiku, kdy dotyční nejsou schopni odlišit virtuální realitu a skutečný život. Nabízí se zde otázka veřejně distribuované manipulace. Děti a mládež páchají nejčastěji majetkovou trestnou činnost, ale již nebývá výjimkou i brutální násilná kriminalita nezletilých.

9.2 Možnosti řešení problémového chování dětí a mládeže

V zásadě existují dvě cesty – prevence a represe. Zařízení, která charakterizují v této kapitole, pracují preventivně i represivně – to v případě, že první cesta je neúčinná. Jde o zařízení a instituce ambulantní či pobytové, z oblasti státní správy nebo nestátního sektoru.

9.2.1 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Problematice sociálně-právní ochrany dětí se podrobně věnuje 6. kapitola. Ve vztahu k rizikovému chování dětí a mládeže vyplývají pro sociální pracovníky na tomto úseku specifické úkoly. Základní východiska však zůstávají stejná - poskytovat komplexní sociálně právní poradenství, spolupracovat s jinými institucemi při řešení situace klienta, zajistit okamžitou pomoc ohroženým dětem, rozhodovat o výchovných opatřeních, systematicky pracovat v problémových rodinách (sociální terapie), s problémovými skupinami či jedinci a vyhledávat děti, jejichž rodiče nebo osoby zodpovědné za jejich výchovu neplní své povinnosti, nezabezpečují dostatečnou péči, případně narušují svým chováním zdravý vývoj dítěte.

Oblast sociální kurately je ošetřena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v oddíle věnovaném péči o děti vyžadující zvýšenou pozornost (§31 - §34). Prostřednictvím sociální kurately se provádějí opatření, která směřují k odstranění, zmírnění nebo zamezení prohlubování nebo opakování poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje dítěte. **Kurátor pro děti a mládež** je zaměstnancem obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Sociální kuratela se zaměřuje na analyzování situace v oblasti sociálně-patologických jevů u dětí a mládeže, účast v přestupkovém řízení, návštěvy dětí s nařízenou ústavní výchovou, spolupráci s příslušným střediskem Probační

a mediační služby, pomoc dětem po propuštění z ochranné nebo ústavní výchovy a po propuštění z výkonu trestního opatření a na zajištění návazné péče pro tyto děti.

Ve své činnosti se kurátoři pro děti a mládež konkrétně zaměřují na sledování vývoje dětí a mladistvých s poruchami chování, u kterých byl stanoven soudní dohled nad jejich výchovou. Probíhají pravidelné návštěvy v rodinách. U problémových a nezvladatelných dětí podávají kurátoři soudu podnět k nařízení ústavní výchovy a zprostředkovávají jejich umístění do diagnostických ústavů. Jsou povinni tyto děti v zařízení navštěvovat a spolupracovat s rodiči. Dále podávají k soudu podněty na zrušení ústavní výchovy, po propuštění dětí spolupracují se školami, úřadem práce, zaměstnavateli. Kurátoři pro děti a mládež rovněž pracují s rodinami a dětmi, které se dopustily trestného činu. Osobně se zúčastňují jednání na policii a řízení u soudu, za tímto účelem vypracovávají zprávy o výchovném prostředí nezletilých dětí, jejich chování a stupni mravního narušení. Jsou přítomni přestupkového řízení, které je proti mladistvým vedeno. Spolupracují dále s obecními a městskými úřady, zdravotnickými zařízeními, státními zastupitelstvími ad. Stejně jako sociální pracovníce (opatrovnice) podávají kurátoři v případě ohrožení života nebo příznivého vývoje dítěte návrh k soudu na nařízení předběžného opatření (§76a občanského soudního řádu). V oblasti sociálně patologických jevů u dětí a mládeže se podílejí na analyzování, organizaci a realizaci preventivních opatření. (Vondřejcová, 2011)

Jestliže se u dětí či mladistvých prokáže spáchání trestné činnosti, soud přistoupí s ohledem k druhu trestné činnosti k nařízení dohledu **probačního úředníka** jako alternativy před nařízením ochranné výchovy v ústavním zařízení (zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže). Činnost Probační a mediační služby upravuje zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě. Zpravidla je u mladistvých dohled doplněn podmínkou účasti v probačním (resocializačním) programu, který realizuje přímo středisko PMS nebo nezisková organizace, se kterou PMS spolupracuje (příklad v Hradci Králové – spolupráce Probační a mediační služby s občanským sdružením PROSTOR PRO). (Gylani, 2011)

V Hradci Králové rovněž funguje pod Magistrátem města, Odborem sociálních věcí a zdravotnictví tzv. Tým pro mládež, který ve spolupráci zástupců různých institucí (soud, státní zastupitelství, Probační a mediační služba, Orgán sociálně-právní ochrany dětí, policie, škola) a zařízení (nestátní neziskové organizace zaměřené na práci s dětmi a rodinou) řeší konkrétní případy problémového chování dětí a mladistvých. (Šimůnek, 2012)

9.2.2 Ústavní zařízení

Podmínky ústavní a ochranné výchovy řeší zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Zřizovateli zařízení jsou Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, kraje a obce.

Účelem *zařízení* je zabezpečit dětem a mládeži zpravidla ve věku od 3 do 18 (případně do 19) let na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově, ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jejich zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte, poskytují jí pomoc, rodinnou terapii, nácvik dovedností, týkajících se péče a výchovy. Zařízení poskytují podporu při návratu dítěte do jeho původního prostředí nebo při umístění dítěte do náhradní rodinné péče. Účelem *středisek výchovné péče* je zajistit preventivně výchovnou péči a tím předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte, nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírnit nebo odstranit příčiny nebo důsledky vzniklých poruch chování. Střediska spolupracují s rodiči v otázkách výchovy a vzdělávání, řešení problémů spojených s péčí s cílem zachovat a posílit rodinné vazby. Zařízení a střediska jsou v přímém kontaktu s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. (Zákon č. 109/2002 Sb., §1)

Mezi *zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy* patří – diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v zařízení je výchovná nebo rodinná skupina. Výchovná skupina tvoří základní organizační jednotku v diagnostickém ústavu a ve výchovném ústavu (minimum 4-5, maximum 8 dětí ve skupině). Rodinná skupina představuje základní organizační jednotku v dětském domově a v dětském domově se školou (minimum 5-6, maximum 8 dětí ve skupině). (Zákon č. 109/2002 Sb., §2, §4)

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá 8 týdnů, děti jsou zpravidla do koedukovaných skupin zařazeny podle různých kritérií (věk, specifické poruchy, zvláštní potřeby). Na základě komplexního vyšetření (diagnostiky), zdravotního stavu a volných kapacit zařízení jsou děti dále umísťovány do dětských domovů, dětských domovů se školou či výchovných ústavů. Diagnostický ústav plní úkoly diagnostické (pedagogické, psychologické a sociální vyšetření), vzdělávací, terapeutické (náprava poruch ve vztazích a chování), výchovné a sociální (otázky sociálně-právní ochrany a zdravotní péče), organizační (spolupráce při umístění dítěte do jiného zařízení)

a koordinační (sjednocení odborných postupů v rámci různých zařízení). Diagnostický ústav rovněž funguje jako záchyt pro děti zadržené na útěku z ústavních zařízení (maximálně 2 dny). O preventivní pobyt dítěte v diagnostickém ústavu mohou požádat jeho rodiče, event. osoby, jimž je svěřeno do výchovy. (Zákon č. 109/2002 Sb., §5 - §11) V České republice funguje 14 diagnostických ústavů určených dětem a 3 diagnostické ústavy pro mládež (Praha – zvlášť pro dívky a chlapce, Brno – pro dívky, Ostrava – pro chlapce). (Maléř, 2011)

Dětský domov plní ve vztahu k dětem úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Děti zde umístěné navštěvují základní a střední školy v okolí domova. Také nezletilé matky s dětmi tvoří cílovou skupinu dětského domova. Prioritou je individuální přístup ke každému umístěnému dítěti. (Zákon č. 109/2002 Sb., §12)

Dětský domov se školou (dříve Výchovný ústav pro děti a mládež) zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo které pro duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, s uloženou ochrannou výchovou a nezletilým matkám. Jde o děti, které nemohou být vzdělávány ve škole vně ústavního zařízení. Věk dětí v dětském domově se školou je stanoven v rozmezí od 6 let po dokončení povinné školní docházky (zpravidla 15 let). Pokud se dítě zde umístěné po ukončení povinné školní docházky kvůli přetrvávajícím závažným poruchám chování nemůže vzdělávat dál na střední škole mimo zařízení, nebo nenastoupí-li do zaměstnání, je přeřazeno do výchovného ústavu. (Zákon č. 109/2002 Sb., §13)

Výchovný ústav poskytuje péči dětem starším 15 let se závažnými poruchami chování, kterým byla soudem nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Aktivita zařízení jsou zaměřeny do oblasti sociální, výchovné a vzdělávací. Výchovné ústavy se většinou zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou, pro děti s uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky a jejich děti a pro děti vyžadující výchovně léčebnou péči. (Zákon č. 109/2002 Sb., §14) V praxi se výchovné ústavy zřizují zvlášť pro chlapce a dívky, s různě tvrdým režimem (míra uzavřenosti). Ochrannou léčbu v České republice zajišťují 2 ústavy určené chlapcům – Boletice u Děčína a Janová u Ostravy. Podle slov Mgr. Maléře, zástupce ředitele Diagnostického ústavu v Hradci Králové, by však bylo potřeba zřídit také ústav s ochrannou léčbou pro dívky. Pro nezletilé matky fungují v republice 2 ústavy. Poptávka ale postupně převyšuje nabídku, a proto se doporučuje zřídit minimálně 2 lůžka také v dětských domovech. (Maléř, 2011)

Středisko výchovné péče, dříve samostatná jednotka zařazená pod Školský úřad, dnes jako součást diagnostického ústavu, poskytuje preventivní služby zpravidla formou ambulantní, pobytovou (8 týdnů) nebo terénní (práce v přirozeném prostředí klienta – rodina, škola). Svou odbornou činností se zaměřuje na děti s rizikem poruch chování nebo s již rozvinutými projevy, na rodiče, učitele, případně další zúčastněné osoby. Těžištěm služeb je poradenství v oblasti sociálně právní a speciálně pedagogické, individuální a rodinná terapie, pedagogická a psychologická diagnostika, vzdělávání ve vazbě na specifické individuální potřeby. Středisko spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem, orgánem sociálně-právní ochrany dětí ad. Představuje dobrovolnou alternativu k umístění dítěte do ústavního zařízení. (Zákon č. 109/2002 Sb., §16)

9.2.3 Nestátní a příspěvková sféra

Významnou úlohu v prevenci sociálně patologických jevů plní **střediska volného času** (domy dětí a mládeže) často zřizované jako příspěvkové organizace obcí. Tato zařízení pomáhají dětem smysluplně trávit volný čas, nabízejí řadu kroužků s různým zaměřením v oblasti pohybové a vzdělávací, spolupodílejí se na výchově, poskytují dětem sociální a morální podporu.

Podobně působí i **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**, která většinou provozují nestátní neziskové organizace. Zařízení – kluby – cíleně svou činnost zaměřují na různé oblasti prevence (kriminalita, závislosti, sexualita aj.). Sociální pracovníci zde poskytují poradenství, nabízejí podporu při řešení problémů v rodině, ve vztazích, s vrstevníky, ve škole.

Mezi u nás pravděpodobně nejnámější **dobrovolnické preventivní programy** patří tzv. peer programy, program Pět P a program Kmotr. *Peer programy* se opírají o vzdělávání vrstevníků a jsou založeny na myšlence, že když se podaří naučit vlivné žáky ve škole sociálně přijatelným způsobům chování a jednání, budou tito žáci později sloužit jako vzory pro své spolužáky. *Program pět P* staví na propojení přátelství, podpory, prevence, péče a pomoci. Je určen dětem ve věku cca 6-14 let, které obtížně navazují kontakty, přátelství, mají problémy s adaptací a začleněním, svým založením jsou spíše introverti, nesmělí, jsou ohroženy vážnými konflikty v rodině nebo na ně rodiče nemají čas. Podmínkou účasti dítěte v projektu je souhlas jeho rodičů. Smyslem je společná činnost klienta a o málo staršího dobrovolníka při trávení volného času a možnost

výchovného působení. *Program Kmotr* funguje na stejných principech a za stejných podmínek, je ale určen již dospívajícím. Vrstevnické programy mohou být organizovány ve školách, přes pedagogicko psychologické poradny, neziskové organizace a různé spolky určené cílové skupině děti a mládež. Vždy jsou odborně zaštitěny a vedeny, dobrovolníci absolvují přípravná školení a jsou průběžně pod supervizí. (Pavlová, 2008)

Také **vláda** se prostřednictvím ministerstev (Ministerstvo vnitra, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo spravedlnosti) snaží různými programy řešit nárůst sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Preventivní programy mají své počátky v 90. letech minulého století. Jedny z prvních tehdy reagovaly na zvýšenou kriminalitu. Základním úkolem programů prevence kriminality je omezovat příležitosti k páčání trestné činnosti. Preventivní projekty zahrnují především primární a sekundární úrovně prevence. Aktivity v rámci primární prevence se vztahují k trávení volného času a k osvětě, v rámci sekundární prevence se realizují programy pro dětské delikventy. Cílovými skupinami programů však nejsou pouze děti, ale také pedagogičtí pracovníci a další profesní skupiny. (Pavlová, 2008)

9.3 Kazuistika klientky ze střediska výchovné péče

Osobní anamnéza

Pavλίna se narodila jako druhé dítě v pořadí. Těhotenství a porod proběhl v normě. Po porodu však Pavλίna zůstala déle v nemocnici, protože měla problémy s kyčlemi. V raném vývoji byla klidná, učenlivá a vstřícná. Navštěvovala mateřskou školu a v 6 letech nastoupila do základní školy. Adaptace proběhla bez komplikací. S nástupem puberty se u Pavlíny začaly objevovat první problémy (podle otce od prvních projevů menstruace). Školu neměnila. Pavλίna hrála závodně košíkovou a reprezentovala školu v různých soutěžích. Později měla obtíže s kolenem a tyto zdravotní problémy přetrvaly. Kvůli nim měla omezené náročnější sportovní výkony.

Rodinná anamnéza

Otec je vyučen a pracoval jako svářeč a havíř. Nyní je dlouhodobě nemocen. Matka je vyučena a pracuje jako ošetřovatelka telat. Starší bratr pobývá v současné době v Anglii. Do roku 1999 žila rodina průměrně. Otec zjistil, že manželka neplatí rodinné účty a složenky. Přicházely různé upomínky. Matka také zanedbávala domácnost. V roce 2000

požádal otec o rozvod. Děti byly soudem svěřeny matce. Pavlína těžce nesla rozvod svých rodičů a usilovala o spojení rodiny. V roce 2002 požádala Pavlína o výchovu u otce. Zřejmě se rozhodla pod vlivem emocí. Vztah s otcem nefungoval, i díky negativnímu vlivu matky, která dceru vůči otci popouzela. Otec je vážně nemocen. Pod vlivem svého onemocnění je přecitlivělý až hysterický, nadměrně se zabývá svými zdravotními problémy. Přiznává, že experimentoval s marihuanou. Na dceru si stěžuje, že mu vyhrožovala, že ho probodne nožem. Říkala mu „ať zdechne“ a vulgárně mu nadávala. Matka žije u přítele, který pravděpodobně nadměrně požívá alkohol. Nadále má potíže s penězi, údajně neplatí půjčky. Dceru velmi ovlivňuje. Pavlíně slíbila, že ukončí její pobyt ve středisku, ale po rozhovoru s psychologem ze střediska od toho upustila. Uvědomila si, že nemá finanční prostředky, ani výchovnou vytrvalost dceru zvládat. Podle informací kurátorky je otec zřejmě v péči psychiatra. Pavlíně přiděluje jídlo, hygienické prostředky. Poutá ji k sobě, aby mu pomáhala v nemoci.

Důvod vyšetření

Pavlína je problematická dívka, která odmítá výchovné autority. Potýká se s nevhodným chováním v rodině i ve škole. Nerespektuje otce. V hysterickém záchvatu ho napadla nožem a byla velmi agresivní. Údajně upřednostňuje kontakt se staršími muži a pozdní návraty domů. Nepřipravuje se do školy, nepodílí se na domácích pracích. Stýká se s nevhodnými kamarády – podezření na užívání marihuany, lhaní, vulgarita. Otec má dále obavy, že Pavlína vyznává satanismus, ke kterému ji přivedla kamarádka. Ve škole má výchovné problémy. Za nekázeň ve vyučování dostala napomenutí třídního učitele. Pavlína utekla od otce, byla hledána Policií ČR. Nešla do školy, má neomluvenou absenci. I přesto je ve škole hodnocena přiměřeně a podle učitele má snahu povinnosti plnit.

Psychologické a etopedické vyšetření

Pavlína je výrazně citově deprivovaná dospívající dívka s průměrným intelektem a poruchami chování především na bázi nedostatečné až zanedbávané výchovy. Když rodiče řešili své problémy s rozvodem, byla Pavlína dlouhodobě opomíjena a její osobnost se začala rozvíjet nežádoucím směrem. Chybí jí vhodné výchovné vzory a pozitivní usměrňování. Vytvořila si své vlastní normy chování – většinou závadové. Sebeuplatnění a ocenění vyhledává u starších kamarádů, kde hledá zřejmě i citové zázemí. Její vztah k otci je ambivalentní, matku si idealizuje. Žije spíše přítomností, neplánuje a nepředvídá. Cíle si stanovuje méně náročné, začíná se u ní formovat potřeba uznání.

Osobnostně jde o instabilní, neurotickou a částečně hysteriózní dívku, která se snaží prezentovat v lepším světle. Ne vždy má city pod kontrolou, je netrpělivá a náročná se snahou po impulzivním prosazování. Různá opomíjení jí vadí a negativně na ně reaguje. Je velmi citlivá, uhýbá před překážkami. Má oslabenou volní složku. Vytváří si svůj vlastní hodnotový systém, je nejistá, odklání se od reality, je nezdrženlivá, s potěšením přijímá zájem o svou osobu a své potíže.

Zjištěné příčiny poruch chování se jeví jako důsledek konfliktnějších vztahů rozvedených rodičů. Vzájemný boj a řešení vlastních problémů rodičů se odráží v nestabilní, nejednotné, nedůsledné a méně podnětné výchově. Ze strany otce, v jehož péči Pavlína nyní je, je uplatňován perfekcionalistický, autoritativní přístup bez dostatečných kladných emočních vztahů. Matka zaujímá ve snaze udržet si svou pozici neadekvátní ochránářské postoje bez pozitivního usměrňování a náročnějších požadavků. Uvedené výchovné přístupy neumožňují posilovat žádoucí a nezbytné citové vazby. Autorita rodičů se vytrácí, dochází k určitému odcizení, oslabuje se ukotvení v rodině. Pavlína prožívá pocity osamění, protože se jí nedaří nalézt očekávané zázemí, jistotu a bezpečí. K rodině zaujímá spíše pasivní postoj. Svou seberealizaci hledá mimo rodinu. V této situaci se i dobře míněná výchova stává méně podnětnou. Konkrétním výsledkem je dominantnější typ osobnosti s tendencemi dělat si vše po svém, rozhodovat se po svém, se silnější potřebou uspokojovat své potřeby a zájmy. Základní povinnosti pro ni přestávají mít význam. Určitou roli sehrávají i zákonitosti období dospívání. Pavlíně začaly narůstat problémové situace, častěji se dostávala do konfliktů se svým okolím – ve škole a v rodině. Vzniklou situaci začala řešit nezrale, únikem. Její prožívání je ambivalentní – potřebuje určité vazby na rodinu a potřebuje prostor pro seberealizaci. Příčinou jsou narušené rodinné vztahy a rodinné klima. Rodiče by měli působit pozitivněji, jednotněji, důsledněji, měli by pochopit potřeby Pavlíny, upřednostnit přiměřené řízení, kladné emoční vztahy a optimální míru volnosti.

Pobyt ve středisku výchovné péče

Pavlína se na pobyt ve středisku adaptovala bez větších problémů. Od počátku projevovala snahu spolupracovat, respektovala požadavky. Byla samostatná, klidná, pořádná, komunikativní a otevřená. Do skupiny se dobře začlenila, dokázala si vybudovat svou pozici. Pozitivně na skupinu působila. Ve všech činnostech byla velmi šikovná, nadání projevovala ve výtvarných aktivitách. Občas se však projevovaly i negativní reakce – na napomenutí nebo usměrnění.

V rámci diagnosticko-výchovného pobytu byl důsledně uplatňován terapeutický výchovný cyklus. Zahrnoval individuální (kognitivně behaviorální terapii a logoterapii), skupinovou, pohybovou a režimovou terapii. Velmi dobře Pavlína reagovala na arteterapii, muzikoterapii a relaxaci. Zvýšený důraz byl kladen na motivaci ke školní práci, na hodnotový systém, na upřímnější komunikaci, na vedení k větší zodpovědnosti, na zvládání zátěže, na řešení problémů a pochopení vážnosti své situace.

Pobyt znamenal pro Pavlínou významnou sociální životní zkušenost. Do jisté míry se podařilo přehodnotit její dosavadní postoje a přístupy. V klidném a podnětném prostředí je ochotná, snaživá, milá, příjemná, dovede se podřídit pravidlům a požadavkům. Ukázalo se, že má normální předpoklady a nadání, které však nebyly využívány a korigovány.

Prognóza

Další Pavlínin vývoj se jeví nadějně. Díky svým intelektovým schopnostem a dosavadním zkušenostem zřejmě pochopila vážnost své situace a existuje naděje, že poměrně brzy upraví své chování. Velmi však záleží na rodičích, zda se jim podaří sjednotit své výchovné přístupy a začnou se o Pavlínou více zajímat. Určité problémy jí mohou působit zvláštnosti věku dospívání a některé osobnostní dispozice (labilita, nejistota). Je také pravděpodobné, že vzhledem ke své fyzické i psychické vyspělosti začne opětovně vyhledávat starší kamarády. Přirozený vývoj je nutné korigovat.

Výchovná doporučení

Pracovníci střediska doporučili změnit výchovné přístupy v rodině. Jde o zkvalitnění dosavadního výchovného vedení. Měl by existovat domluva na jednotné výchově a korekci bez ohledu na to, u kterého rodiče Pavlína žije, s cílem posílit autoritu obou rodičů. Dále by měli rodiče uplatňovat výraznější empatický přístup k Pavlíně a vytvořit přitažlivější rodinné klima a zlepšit celkovou komunikaci. Rodiče se musí zaměřit na vyhasínání nevhodně naučených vzorců chování tím, že následek takového chování ztratí pro Pavlínou význam. Základem veškerého výchovného úsilí je režim dne, organizace a dohoda o požadavcích, úkolech a povinnostech včetně odměn a sankcí. Rodičům bylo doporučeno, aby vedli Pavlínou k sebekritice, sebeovládání, aby získala co nejvíce pozitivních zkušeností. Měli by se rovněž soustředit na hodnotový a volní systém a pokusit se být Pavlíně vzorem.

Učitelům bylo doporučeno Pavlínou silněji motivovat, tím posilovat žádoucí aktivitu, vytvářet situace pro vznik pocitů úspěšnosti, uplatňovat klidné, ale zároveň důsledné

a nekompromisní řešení. Je třeba předem stanovit jasná pravidla, neodkládat pochvalu ani trest. Negativní hodnocení je dobré vždy začít pozitivnějším naladěním, je nutné se více zaměřit na posilování zodpovědnosti, vůle a vytrvalosti při překonávání překážek. Učitelé by měli upřednostňovat prožitkové situace před pouhým poučováním.

Pavlíně a jejím rodičům byla navržena následná ambulantní péče. Pobyt ve středisku Pavlíně velmi prospěl. Přestěhovala se znovu k matce. Ve školním i rodinném prostředí se problémové chování výrazně zmírnilo, agresivita a přílišná impulzivita téměř vymizely. (Pavlová, 2008)

10 Náhradní rodinná péče

Klíčovými potřebami dětí jsou pocit bezpečí, vědomí přijetí a jistota „naplněné citové nádrže“. Potřeba být milován stojí ve středu každého vztahu. Děti jsou především citové bytosti. Citem také poznávají svět kolem sebe.

Každé dítě vnímá lásku svým zvláštním způsobem. Existuje v zásadě pět jazyků lásky, v nichž děti citovou lásku vyjadřují a chápou. Jsou jimi – fyzický kontakt, slova ujištění, pozornost, dárky a skutky služby. (Chapman, Campbell, 2010)

Základním potřebám dětí a tématu náhradní rodinné péče se v České republice dlouhodobě intenzivně věnoval prof. Matějček. Ve spolupráci s dalšími odborníky, zejména Z. Dytrychem pojmenoval problém citové deprivace, která se váže k prostředí náhradní výchovné péče. Označení pro dvě formy péče o děti, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, lze nalézt v odborné literatuře, příslušná legislativa s nimi nepracuje. Podle Matějčka (1999) představuje *náhradní rodinná péče* formu péče o děti, které jsou vychovávány náhradními rodiči v prostředí, které se podobá životu v přirozené rodině (adopce a pěstounská péče). *Náhradní výchovná péče* zahrnuje ústavní formu péče o děti, které žijí mimo vlastní rodinu. V praxi je možné se setkat s případy, kdy se obě formy péče kombinují. Není neobvyklé, že dítě putuje ze své biologické rodiny nejprve do ústavního zařízení a poté do některé z forem náhradní rodinné péče. Ideálním postupem je, pokud je to nevyhnutelné, aby dítě přešlo mezi rodinnými prostředími s vynecháním článku ústavní výchovy. Prekopová a Schweizerová (2012) upozorňují na riziko, že pokud se kolem dítěte bude často střídat mnoho osob, proces jeho duševního formování se natrvalo naruší. Dítě je v takové situaci vystaveno množství nesrozumitelných, nesouvislých a roztříštěných obrazů, které neumí uspořádat a zařadit do svého světa.

Je otázkou, zda rodinu, která vznikla adoptí dítěte, považovat za náhradní nebo nově utvořenou. V tom se názory odborné veřejnosti rozcházejí. Mezi jednotlivé typy náhradní rodinné péče patří osvojení (adopce), pěstounská péče, opatrovnictví a poručenství. Tato kapitola se bude podrobně věnovat prvním dvěma formám, informace o opatrovnictví a poručenství jsou poskytnuty v 6. kapitole (Sociálně právní ochrana dětí).

10.1 Náhradní rodinná péče podle zákona o rodině

Rozhodujícím východiskem v případě adopce, pěstounské péče, poručenství a opatrovnictví je **rodičovská zodpovědnost** a její případné omezení.

Podle §31 jde o souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě (péče o zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj), při zastupování nezletilého dítěte a při správě jeho jmění. Rodičovská zodpovědnost náleží oběma rodičům. Rodičovskou zodpovědnost může omezit pouze soud. V popředí stojí ochrana zájmů dítěte a jeho řádná výchova. Výchovná opatření může učinit i orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Podle §44 může soud *pozastavit výkon rodičovské zodpovědnosti*, pokud brání rodiči závažná překážka a vyžaduje to zájem dítěte, *omezit rodičovskou zodpovědnost*, jestliže rodič nevykonává řádně své povinnosti a vyžaduje to zájem dítěte (vymezení rozsahu práv a povinností, na které se omezení vztahuje), nebo *zbavit rodičovské zodpovědnosti* v případě, že rodič zneužívá svou zodpovědnost, nebo její výkon závažným způsobem zanedbává. Při výběru vhodné osoby, které soud dítě svěří do výchovy, je dána zpravidla přednost příbuznému dítěte a osobě dítěti blízké. (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině)

Poznámka:

Jak již bylo v textu opakovaně zmíněno, od 1. 1. 2014 se ruší zákon o rodině a je nahrazen částí Rodinné právo, která patří do nového zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Rodičovskou zodpovědností se zabývá §865-§879 v obdobném rozsahu jako původní předpis (zodpovědnost obou rodičů, omezení svéprávnosti rodiče, rozsah rodičovské zodpovědnosti, rodičovská zodpovědnost nezletilého, pozastavení-omezení-zbavení rodičovské zodpovědnosti ad. ustanovení).

10.1.1 Pěstounská péče

Možnosti pěstounské péče určuje §45a a paragrafy následující. Soud může dítě svěřit fyzické osobě, vyžaduje-li to zájem dítěte a osoba pěstouna poskytuje záruku řádné výchovy. Rozhodnutí o svěření dítěte do pěstounské péče musí předcházet vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí o tom, že ten, kdo se má stát pěstounem, je pro dítě vhodný. Jednou z variant pěstounské péče je *pěstounská péče na přechodnou dobu*. Dítě může být svěřeno rovněž do společné pěstounské péče manželů. Do péče budoucích pěstounů může dočasně z rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí přejít dítě, které je umístěno z rozhodnutí soudu v ústavu, v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

nebo v pěstounské péči na přechodnou dobu. Obdobně může dítě přejít dočasně do pěstounské péče i se souhlasem rodičů, aniž by bylo umístěno v ústavním zařízení. V těchto případech je třeba do tří měsíců od právní moci rozhodnutí zahájit u soudu řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče (tzv. předpěstounská péče). Pěstounskou péči může soud zrušit jen z důležitých důvodů, avšak vždy, když o to požádá pěstoun.

Pěstoun je povinen o dítě osobně pečovat, vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů (nemá však rodičovskou zodpovědnost). Nemá vyživovací povinnost k dítěti, soud uloží rodičům poskytovat výživné dítěti zprostředkovaně přes orgán, který vyplácí pěstounovi, případně zletilému dítěti příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech. Dítě je povinné pomáhat dle svých schopností v domácnosti pěstouna. Pokud se pěstoun domnívá, že rozhodnutí zákonného zástupce dítěte (rodiče, opatrovníka) není v souladu se zájmy dítěte, může věc postoupit soudu. (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině)

Poznámka:

Pro oblast pěstounské péče platí od 1. 1. 2014 obdobně jako v jiných případech týkajících se rodinného práva příslušná ustanovení občanského zákoníku, konkrétně se jedná o §958-§970.

10.1.2 Osvojení

Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi. Mezi osvojencem a příbuznými osvojitele se zakládá poměr příbuzenský. Osvojitelé mají rodičovskou zodpovědnost. O osvojení rozhoduje soud na návrh osvojitele. V případech osvojení dítěte do ciziny, je třeba připojit pravomocné rozhodnutí Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí o souhlasu s osvojením. Do knihy narození matriky se na základě pravomocného rozhodnutí soudu zapíše osvojitel/osvojitelé. Osvojitelem se může stát fyzická osoba, která poskytuje záruky, že dítěti i společnosti bude osvojení ku prospěchu. Osvojitelem nemůže být osoba, která nemá způsobilost k právním úkonům. Osvojit je možné pouze nezletilé dítě. Jako společné dítě mohou někoho osvojit jen manželé.

S osvojením musí souhlasit zákonný zástupce dítěte (platí i pro nezletilé rodiče). To neplatí v případě, kde se prokáže, že rodič nemá o dítě zjevně zájem. *Nezájem rodiče* o dítě je zjevný, jestliže trvá alespoň 3 měsíce od posledního projeveného opravdového zájmu.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí poskytuje rodiči v této situaci poradenství a pomoc (poučení o možných důsledcích chování, kterým rodič porušuje své povinnosti). Souhlas rodičů – zákonných zástupců dítěte – není dále třeba, pokud dají předem před soudem nebo orgánem sociálně-právní ochrany dětí písemně souhlas k osvojení bez vztahu k určitým osvojitelům. Nejdříve může být dán souhlas rodičem šest týdnů po narození dítěte. (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, §63 - §68a)

V praxi se do přijetí novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, tj. do 31. 12. 2012 rozlišoval tzv. *předběžný souhlas*, který mohla dát matka již v porodnici a který zaprotokoloval orgán sociálně-právní ochrany dětí. Dítě bylo na základě předběžného opatření umístěno v některém ze zařízení či v pěstounské péči na přechodnou dobu – běžela minimální lhůta 6 týdnů (v období šestinedělí mohla matka vzít svůj souhlas zpět). *Tzv. dvouměsíční nezáměr* se týkal situace, kdy bylo dítě umístěné v zařízení (v dětském domově) a 2 měsíce o něj nikdo neprojevil zájem. Podepsáním souhlasu s osvojením a vnesením rozsudku příslušného soudu, který se opíral o zprávy ze zařízení a z orgánu sociálně-právní ochrany dětí, se dítě stalo právně volným. V případech opuštěných dětí bylo poměrně komplikované získat vyjádření jejich zákonných zástupců, neboť s orgány sociálně-právní ochrany dětí ani se soudy často nespolupracovali, a zbytečně se tak mnohdy oddálila možnost umístit dítě do náhradní rodiny. A konečně *tzv. půlroční nezáměr*, který se týkal dětí věkově starších než v prvních dvou případech, umístěných mimo vlastní rodinu. Popisuje situaci, kdy zájem rodičů o děti postupně oslaboval, a bylo na zvážení soudu, aby rozhodl, zda např. pohled nebo telefonát je projevem opravdového zájmu. Nabytím právní moci rozsudku se i toto dítě stalo právně volné. Momentální situace je v této otázce zatím dosti nejasná. Teprve další vývoj ukáže, jak bude § 68 zákona o rodině, kde se píše o zjevném nezáměru rodiče o dítě po dobu 3 měsíců, konkrétně uplatňován v praxi. (Kohoutková, 2012)

Odvolat souhlas lze do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů. Před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě nejméně 3 měsíce v péči budoucích osvojitelů, na jejich náklady. Osvojit na základě rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí je možné dítě umístěné v pěstounské péči na přechodnou dobu, v ústavu nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Soud je povinen zajistit vyšetření a motivaci osvojitelů a zjistit zdravotní stav osvojence. Soud je dále povinen vyžádat si vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Osvojenec bude mít příjmení osvojitele. Osvojenecem zanikají vzájemná práva a povinnosti mezi osvojenecem a jeho původní rodinou. Rovněž zanikají práva a povinnosti opatrovníka či poručníka. Osvojení – kromě osvojení nezrušitelného - může soud z důležitých důvodů zrušit na návrh osvojenecem nebo osvojitelem. Zrušením osvojení znova vznikají práva a povinnosti mezi osvojenecem a biologickou rodinou, platí i pro změnu příjmení. Formou *nezrušitelného osvojení* mohou dítě osvojit manželé, nebo jeden z manželů, který žije s některým z rodičů dítěte v manželství, případně pozůstalý manžel, osvojitel. Jen výjimečně může takto osvojit dítě osamělá osoba. Nezrušitelným osvojením je možné osvojit dítě starší jednoho roku. (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, §69 - §77)

Poznámka:

Pro osvojení platí od 1. 1. 2014 obdobně jako v jiných případech týkajících se rodinného práva příslušná ustanovení občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., konkrétně se jedná o §794-§854 (např. podmínky osvojení nezletilé a zletilé osoby; situace, kdy je či není třeba souhlasu s osvojením; projev zjevného nezájmu o dítě po dobu trvání 3 měsíců; péče před osvojením; následky osvojení; utajené osvojení; dohled; zrušení osvojení ad.).

10.2 Náhradní rodinná péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí

Zatímco zákon č. 94/1963 Sb., o rodině - a od 1. 1. 2014 zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (část Rodinné právo) - řeší spíše vztahovou a obsahovou stránku náhradní rodinné péče, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí rozpracovává „provozní podmínky“ pro realizaci náhradní rodinné péče.

10.2.1 Zprostředkování osvojení a pěstounské péče

Zprostředkování osvojení a pěstounské péče se věnuje Hlava IV od §19a do §27. Zde je popsána **podstata zprostředkování**, které může provádět pouze orgán sociálně-právní ochrany. Jedná se o vyhledávání dětí, kterým je třeba zajistit péči v náhradní rodině, o vyhledávání osob, které by se mohli stát osvojiteli nebo pěstouny, o odbornou jejich přípravu a výběr. Osvojení nebo pěstounská péče v České republice a osvojení dětí z ciziny do České republiky se uskutečňuje pouze na žádost fyzické osoby, která má o osvojení nebo pěstounskou péči zájem. Žádost o zprostředkování je třeba podat u obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Osvojení a svěřením dítěte do pěstounské péče

v České republice zajišťují krajské úřady, osvojení dětí do ciziny nebo z ciziny zabezpečuje Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně. Zprostředkování osvojení se neprovádí, jestliže rodiče dali souhlas k osvojení dítěte předem ve vztahu ke konkrétním osvojitelům, nebo pokud podal návrh na osvojení manžel rodiče či pozůstalý manžel po rodiči/osvojiteli. Pěstounská péče se neprovádí v případě, že návrh na svěřeni dítěte do péče podala osoba dítěti příbuzná nebo blízká jeho rodině.

Postup zprostředkování probíhá následovně. Obecní úřad obce s rozšířenou působností vyhledává děti vhodné k osvojení (přijímá písemný souhlas rodiče k osvojení dítěte) a do pěstounské péče a fyzické osoby, které mají zájem se stát osvojiteli nebo pěstouny. Jak o dítěti, tak o budoucích osvojitelích a pěstounech vede obecní úřad obce s rozšířenou působností spisovou dokumentaci. *Dokumentace o dítěti* obsahuje osobní údaje, doklad o státním občanství, event. povolení k trvalému pobytu v ČR, údaje o sociálních poměrech v rodině, zprávu o zdravotním stavu, rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany a doklad o splnění podmínek pro osvojení. Do spisové *dokumentace žadatelů* se zakládá žádost o zařazení do evidence žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče, která obsahuje základní osobní údaje, doklad o státním občanství nebo povolení k trvalému pobytu v ČR, opis z evidence Rejstříku trestů, zpráva o zdravotním stavu, údaje o ekonomických a sociálních poměrech, písemný souhlas (se zařazením do evidence, k oprávnění orgánu sociálně-právní ochrany dětí, s účastí na přípravě k přijetí dítěte do rodiny) a vyjádření obecního a krajského úřadu. Obecní úřad obce s rozšířenou působností předává kopie spisové dokumentace krajskému úřadu, který vede *evidenci dětí a žadatelů*. Obecní úřad obce s rozšířenou působností může také rozhodnout o zastavení řízení o zařazení do evidence žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče. Jestliže krajský úřad nezprostředkuje osvojení do 6 kalendářních měsíců ode dne zařazení dítěte do evidence a do 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zařazení žadatele do evidence, zpřístupní údaje z těchto evidencí Úřadu pro zprostředkování osvojení ve vztahu k cizině. Zároveň o této skutečnosti informuje příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Pro účely zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče vyhledává krajský úřad pro děti, které vede v evidenci, žadatele z evidence, kterou vede nebo kterou vedou jiné krajské úřady. V §24b jsou uvedeny skutečnosti, kvůli kterým krajský úřad může *zprostředkování přerušit* (např. na žádost žadatele, při zjištění překážek pro zprostředkování, při nalezení vhodného dítěte a jeho svěřeni do péče). Krajský úřad může také dítě nebo žadatele

z *evidence vyřadit*. U dítěte takto jedná na základě rozhodnutí o osvojení nebo o svěření do pěstounské péče, dále ze závažných důvodů, pro které nelze dítěti nabídnout náhradní rodinnou péči. U žadatele jde o rozhodnutí na základě úspěšného osvojení či pěstounské péče, při zjištění závažných důvodů, pro které nelze osvojení nebo pěstounskou péči zprostředkovat, při porušení povinnosti sdělovat podstatné změny související s průběhem zprostředkování, na základě žádosti žadatele či v případě, že se bez vážných důvodů nezúčastnil přípravy k přijetí dítěte do rodiny. Ministerstvo práce a sociálních věcí je oprávněno podávat krajskému úřadu a Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí podněty ke zprostředkování osvojení a pěstounské péče. Tyto úřady jsou poté povinny informovat ministerstvo o tom, jak s podněty naložily.

Proces zprostředkování osvojení a pěstounské péče zahrnuje mimo jiné také *odborné posuzování*. Hodnoceno je dítě (jeho tělesný a duševní vývoj, specifické potřeby a nároky, vhodné formy náhradní rodinné péče), žadatel (jeho osobnost, psychický a zdravotní stav, předpoklad vychovávat dítě, motivace, stabilita rodinného prostředí), příprava k přijetí dítěte do rodiny, vyjádření dětí žadatele, schopnosti dětí žijících v domácnosti, bezúhonnost členů domácnosti, schopnost pečovat o děti vyžadující speciální péči a schopnost spolupráce s rodiči těchto dětí (výkon pěstounské péče na přechodnou dobu). Krajský úřad je oprávněn vyzvat žadatele k osobnímu jednání za účelem posouzení předpokladů a skutečností rozhodných pro svěření dítěte. Zaměstnanci kraje mohou za účelem přípravy podkladů pro odborné posouzení navštívit dítě nebo ho pozvat k jednání, pokud je to přiměřené jeho věku a schopnostem.

Nová alternativa – **pěstounská péče na přechodnou dobu** – je řešena v § 27a. Evidenci osob, které mohou tento typ pěstounské péče vykonávat, vede krajský úřad. Do evidence se osoby zařazují po podání žádosti u obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Vhodnost osob je ověřena odborným posouzením. Soud může na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí svěřit dítě do pěstounské péče na dobu, po kterou rodič nemůže ze závažných důvodů dítě vychovávat, nebo dobu, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením anebo dobu do nabytí právní moci rozhodnutí soudu, kdy souhlas rodičů k osvojení není potřeba. Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat nejdéle jeden rok. Tato podmínka neplatí, jestliže jsou do pěstounské péče později svěření sourozenci dítěte.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností, resp. pověřená sociální pracovníce sleduje vývoj dětí, které byly svěřeny do výchovy jiných osob než rodičů. (Zákon č. 359/1999 Sb., §19)

Zjednodušené schéma praktického postupu vypadá přibližně takto:

- Orgán sociálně-právní ochrany dětí při obecním úřadu obce s rozšířenou působností registruje žádosti o náhradní rodinnou péči (osvojení, pěstounskou péči).

- Dětský domov pečuje o děti, které mohou být osvojeny nebo svěřeny do pěstounské péče (sociální pracovníce z dětského domova spolupracuje se sociální pracovnící příslušného OSPOD podle trvalého pobytu dítěte).

- Krajský úřad vede registr dětí a žadatelů o náhradní rodinnou péči. Hejtman kraje navíc zřizuje na úseku sociálně-právní ochrany *poradní sbor* složený z odborníků z oboru pediatrie, psychologie, pedagogiky, ze zástupců obcí, pověřených osob, poskytovatelů sociálních služeb, školských a zdravotnických zařízení, orgánů policie, státních zastupitelství, zaměstnanců obecních a krajských úřadů. V pravidelných časových intervalech probíhají setkání členů, při kterých probíhá „párování“ dětí a vhodných osvojitelů či pěstounů (prioritou je vybrat rodiče pro dítě nikoliv dítě pro rodiče). Pokud jednání proběhne úspěšně, zaměstnanec krajského úřadu osloví rodiče a předá jim kontakt na zařízení, v němž je dítě umístěno. Také Ministerstvo práce a sociálních věcí vede obdobné registry (pro případy dlouhodobě neúspěšného zprostředkování na úrovni kraje).

- Rodiče se domluví na návštěvě dítěte v dětském domově, zde probíhá jejich první společné setkání, seznámení. Pokud se situace vyvíjí nadějně, je dítě na základě rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí předáno rodičům do 3 měsíční předadopční/předpěstounské péče. Poté rozhoduje soud na návrh rodičů o osvojení dítěte nebo svěřením do pěstounské péče.

- K osvojení jsou vhodné děti právně volné, a dále děti, které vysloví s osvojením souhlas. Převážně malé, zdravé a „bílé“ děti mají naplnit touhu osvojitelů po rodičovství. Do pěstounské péče jsou svěřovány děti umístěné v ústavních zařízeních, děti, které nejsou právně volné, nebo nejsou z různých důvodů vhodné k adopci a zároveň jim neprospívá pobyt v ústavu. V pěstounské péči mohou být i zletilé nezaopatřené děti. (Kohoutková, 2012)

10.2.2 Výkon pěstounské péče

Právům a povinnostem při výkonu pěstounské péče se věnuje část pátá zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (konkrétně §47a-§47za).

Pro účely zákona se za pěstounskou péči považuje péče o dítě poskytovaná pěstounem a nově také skutečnost, že je fyzická osoba v evidenci pěstounů a je schopna dítě kdykoliv přijmout (profesionální pěstoun). **Osoba pečující i osoba v evidenci** mají právo na poskytnutí trvalé nebo dočasné pomoci při zajištění osobní péče o svěřené dítě (zejména zajištění krátkodobé péče – dočasná pracovní neschopnost, ošetřování osoby blízké, narození dítěte, vyřizování nezbytných osobních záležitostí, úmrtí osoby blízké), právo na poskytnutí pomoci se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě (alespoň 14 kalendářních dnů v roce, při věku dítěte alespoň 2 roky), právo na zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci (alespoň jednou za 6 měsíců), právo na zprostředkování nebo zajištění bezplatné možnosti zvyšovat si znalosti a dovednosti, právo na pomoc při zajištění asistence u styku oprávněných osob s dítětem, a dále povinnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě (v rozsahu 24 hodin za jeden rok), povinnost umožnit sledování naplňování dohody o výkonu pěstounské péče a povinnost v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami dítěti blízkými (umožnit styk rodičů s dítětem, pokud soud nestanovil jinak).

Obecní úřad obce s rozšířenou působností navrhne osobě pečující a osobě v evidenci **uzavření dohody o výkonu pěstounské péče**, která stanoví podrobnosti ohledně práv a povinností. Tato dohoda trvá po dobu pěstounské péče, po dobu dočasného svěřením dítěte do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem, po dobu evidence osoby pro výkon pěstounské péče na přechodnou dobu, po dobu poručnictví či po dobu soudního řízení o poručnictví. Obecní úřad, obecní úřad obce s rozšířenou působností, krajský úřad nebo pověřená osoba mohou dohodu o výkonu pěstounské péče vypovědět pro závažné nebo opakované porušování povinností, pro opakované maření sledování naplňování dohody, pro odmítnutí přijetí dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu bez vážného důvodu na straně osoby v evidenci.

Na **státní příspěvek na výkon pěstounské péče** má nárok obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě vydání správního rozhodnutí nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností, obecní úřad, krajský úřad, nebo pověřená osoba, kteří uzavřeli dohodu o výkonu pěstounské péče. Tento příspěvek je určen na pokrytí nákladů využitých

při zajišťování pomoci osobám pečujícím, osobám v evidenci nebo svěřeným dětem a na provádění dohledu nad pěstounskou péčí. Výše státního příspěvku na výkon pěstounské péče činí 48 000 Kč za kalendářní rok, pokud pravomocné správní rozhodnutí nebo dohoda trvaly po celý kalendářní rok (za každý kalendářní měsíc jde o částku 1/12). O přiznání státního příspěvku rozhoduje na základě podání žádosti krajská pobočka Úřadu práce podle místa trvalého pobytu žadatele.

V praxi je nyní situace taková, že si každý pěstoun sám vybírá subjekt, se kterým dohodu podepíše a jemuž bude vyplácen státní příspěvek. Narůstá počet neziskových organizací, které poskytují podporu pěstounským rodinám (v Hradci Králové je to např. Centrum pěstounských rodin, Občanské sdružení Salinger nebo Prostor Pro). (Nahodilová, 2013)

Okruh **dávek pěstounské péče** zahrnuje *příspěvek na úhradu potřeb dítěte* (měsíční částka je odstupňována podle věku dítěte – 4 500 Kč do 6 let, 5 500 Kč od 6 do 12 let, 6 350 Kč od 12 do 18 let, 6 600 Kč od 18 do 26 let, případně se přihlíží ke stupni závislosti, je-li dítě podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uznáno osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby), *odměnu pěstouna* (měsíční částka je odstupňována podle počtu dětí, které má pěstoun v péči – 8 000 Kč při péči o 1 dítě, 12 000 Kč při péči o 2 děti, 20 000 Kč při péči minimálně o 3 děti nebo při péči o dítě, které je osobou závislou ve II-IV stupni, 24 000 při péči na přechodnou dobu o dítě závislé ve II-IV stupni), *příspěvek při převzetí dítěte* (jednorázový příspěvek je odstupňován podle věku dítěte – 8 000 Kč do 6 let, 9 000 Kč od 6 do 12 let, 10 000 Kč od 12 do 18 let), *příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla* (nárok má osoba pečující nejméně o 3 děti, výše příspěvku činí 70% pořizovací ceny vozidla nebo prokázaných výdajů na opravy, nejvýše však 100 000 Kč) a *příspěvek při ukončení pěstounské péče* (jednorázový příspěvek ve výši 25 000 Kč).

Oblast finanční podpory pěstounské péče prošla v důsledku novelizace zákona o sociálně-právní ochraně dětí podstatnými změnami, které se promítly nejen do organizační stránky, ale také do obsahového rámce (finanční podpora profesionálního pěstounství, sociální zabezpečení pečujících osob, přesun dávek pěstounské péče z pilíře státní sociální podpory do oblasti sociálně-právní ochrany dětí, výplata úřady práce ad.).

10.3 Náhradní výchovná péče (ústavní péče)

Do ústavního zařízení jsou umísťovány děti, jejichž rodina v péči o ně z nejrůznějších důvodů selhává a zatím se nepodařilo pro tyto děti nalézt vhodné náhradní rodinné prostředí. Bohužel ne všechny děti mají to štěstí dříve či později vyměnit ústavní péči za péči náhradních rodičů, osvojitelů nebo pěstounů. Jak uvádí Matějček a kol. (1999) zatímco v 60. letech minulého století převládaly pro umístění dítěte do ústavního zařízení spíše důvody sociální, v 80. letech minulého století došlo k obratu, který je odbornou veřejností popisován jako „fenomén opuštěného postiženého dítěte“. Nečekaně tehdy vzrostl počet dětí postižených, odložených ihned po narození. Důvodem pro přijetí do ústavní péče se a priori staly zdravotně sociální důvody. Jak je poznamenáno v 6. kapitole u tematického okruhu reformy péče o ohrožené děti, z důvodu nutnosti a pod tlakem vnějších okolností bylo přistoupeno k doporučení, které zamezuje umísťování dětí do ústavní péče z důvodů materiálních nedostatků rodiny, zvláště špatných bytových poměrů. Dobře míněný krok zatím však v praxi stále naráží na limity alternativní péče a služeb určených znevýhodněným rodinám.

Nevyhnutelnost ústavní péče je zdůvodněna v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině v § 46 – „Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc“. Jestliže je to v zájmu nezletilého dítěte může soud tímto způsobem postupovat i v případě, že jiná výchovná opatření nepředcházela. Před nařízením ústavní výchovy by měl soud zjistit, jestli výchovu dítěte není možné zajistit některou z forem náhradní rodinné péče nebo péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Klokánky Fondu ohrožených dětí aj.), které mají přednost. Obecní úřad obce s rozšířenou působností sleduje dodržování práv dítěte v zařízeních pro výkon ústavní výchovy. Sociální pracovník obecního úřadu je povinen nejméně jednou za 3 měsíce dítě navštívit (může tak učinit i bezodkladně, kdy se o něm dozví a dále podle potřeb dítěte) a nejméně jednou za 3 měsíce navštívit i rodinu dítěte. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 29) Podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník vstupující k 1. 1. 2014 v platnost § 971-§975 týkající se ústavní výchovy, které nahrazují ustanovení zákona o rodině (zde se řeší – v souladu s reformou systému péče o ohrožené děti - především přechodná doba péče v ústavním zařízení a podmínky, za nichž je třeba ústavní péči zajistit).

Náhradní výchovnou péči zajišťují zařízení z resortu Ministerstva zdravotnictví (kojenecké ústavy, resp. dětské domovy pro děti ve věku 0-3 roky – dnes ve většině případů nesou název dětská centra), z resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dětské domovy pro děti ve věku 3-18 let) a z resortu Ministerstva práce a sociálních věcí (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ústavy sociální péče).

Péči o děti do 3 let věku upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zdravotním službám a zaopatření poskytovaném v **dětských domovech pro děti do 3 let věku** se věnuje §43 a §44 uvedeného zákona. Mezi hlavní důvody umístění dětí do zařízení, kvůli kterým nemohou nadále vyrůstat ve své rodině, patří týrání, zanedbávání, zneužívání, ohrožení ve vývoji, způsobené nevhodným sociálním prostředím, nebo zdravotní postižení. Zaopatření zahrnuje stravování, ubytování, ošacení a výchovnou činnost. Osoby, které mají ze zákona k dítěti vyživovací povinnost, musí dětskému domovu měsíčně přispívat na úhradu zaopatření dítěte (více Vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku – den pobytu činí pro dítě do 1 roku věku 45 Kč, od 1 roku do 3 let věku 50 Kč, od 3 let věku 55 Kč, pro průvodce dítěte je to částka ve výši 150 Kč/den). Průvodcem dítěte je zpravidla rodič (nejčastěji matky, někdy otcové, případně jiné osoby, kterým je dítě svěřeno do péče), jenž je do zařízení přijat k pobytu společně s dítětem. Cílem společného pobytu je podpořit rodiče v získání potřebných dovedností z oblasti péče a výchovy. Pokud zemře nebo zanikne poskytovatel služeb v dětském domově, a není zajištěno poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem zde umístěným, zabezpečí poskytování služeb a zaopatření těmto dětem kraj v jiném dětském domově.

Dětský domov určený dětem ve věku od 3 do 18 let plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Děti zde umístěné navštěvují základní a střední školy v okolí domova. Také nezletilé matky s dětmi tvoří cílovou skupinu dětského domova. Prioritou je individuální přístup ke každému umístěnému dítěti. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, §12) Ředitel domova může po předchozím písemném souhlasu obecního úřadu obce s rozšířenou působností povolit dítěti, které je v zařízení umístěno na předběžné opatření nebo rozhodnutím soudu o nařízení ústavní výchovy, pobyt u rodičů, event. jiných

osob nejvýše v rozsahu 30 kalendářních při prvním pobytu. Pokud je dítě umístěno v zařízení na žádost rodičů nebo jiných zákonných zástupců, může pobyt mimo domov následovat jen po písemném souhlasu rodičů nebo zákonných zástupců. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, §30) To by se mohlo týkat např. hostitelské péče, mezistupně mezi ústavní výchovou a náhradní rodinnou péčí, kdy dítě tráví v náhradním prostředí pravidelně víkendy, část prázdnin atp.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu dětem, které se ocitly bez péče přiměřené jejich věku nebo jsou ohroženy na životě, zdraví a příznivém vývoji. Dítě se umísťuje do zařízení na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, žádosti zákonného zástupce či žádosti samotného dítěte. Počet dětí umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nesmí přesáhnout 28 dětí (výjimku tvoří společné umístění sourozenců). Jeden zaměstnanec zařízení zajišťuje osobní péči nejvýše o 4 děti. Pobyt dítěte v zařízení může trvat v délce 3 – 6 měsíců, celková doba nepřetržitého pobytu ovšem nesmí přesáhnout 1 rok. Zejména z těchto důvodů se tento typ zařízení jeví jako vhodnější než klasický dětský domov, kde se předpokládá větší rodinná skupina, do níž jsou děti začleněny, a délka pobytu dětí standardně přesahuje několik měsíců. Praxe však dlouhodobě nasvědčuje tomu, že to tak nutně být nemusí. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zajišťují plné přímé zaopatření dítěte, poskytují mu výchovnou péči, zdravotní služby, poradenství a odbornou péči sociálního pracovníka a psychologa, zabezpečují pomoc při školní přípravě, vytvářejí podmínky pro zájmovou činnost a spolupracují s rodinou dítěte. Pobyt a péči o dítě v zařízení hradí formou příspěvku rodiče, případně osoba povinná výživou, nezletilý rodič umístěný společně s dítětem, příjemce sirotčího důchodu oboustranně osiřelého dítěte. Výše příspěvku činí měsíčně nejvýše 1,6 násobek částky životního minima osoby, která je posuzována jako druhá nebo další v pořadí, stanovené pro toto dítě (více Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu). Zřizovatel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc má nárok na státní příspěvek za pobyt a péči, kterou poskytuje zde umístěným dětem na základě rozhodnutí soudu nebo žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností (měsíční výše příspěvku za každé dítě činí 22 800 Kč, snižuje se o jednu třetinu za každý den, v němž dítě pobývá mimo zařízení). O státním příspěvku rozhoduje krajský úřad. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, §42 - §42n)

Ústavy sociální péče jsou ústavní zařízení určená dospělým občanům, mládeži a dětem s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, případně s kombinací těchto postižení. Nově nesou název domovy pro osoby s postižením či další alternativní označení. Svým klientům poskytují bydlení, zaopatření, zdravotní péči, kulturní a rekreační péči, v případě potřeby osobní vybavení, přiměřené pracovní uplatnění, u dětí a mládeže výchovu a přípravu na povolání. Pobyt a péči o dítě v zařízení hradí formou příspěvku rodiče, případně osoba povinná výživou. Ústavy se člení podle druhu postižení, podle stupně postižení nebo podle věku klientů (ústav pro tělesně postiženou mládež, ústav pro tělesně postiženou mládež s více vadami, ústav pro mentálně postiženou mládež aj.). Počet klientů ve skupinách při práci a mimo vyučování nesmí přesáhnout 12 osob. V ústavech sociální péče je však počet klientů ve skupině závislý hlavně na posouzení jejich stavu a aktivitě, kterou chtějí společně vykonávat. O přijetí do zařízení žádá občan sám nebo jeho zákonný zástupce. (Matoušek, 2003)

Problematika náhradní rodinné péče vyžaduje podobně jako většina témat, kterými se ve svých skriptech zabývám, interdisciplinární řešení. Nutně musí spolupracovat odborníci z oblasti práva, psychologie, medicíny, pedagogiky a sociální práce. Dlouho trávající diskuse, které jsou vedeny v rámci různých vědních disciplín, se týkají zejména otázky vhodného náhradního prostředí pro děti, které z různých důvodů nemohou vyrůstat společně se svými rodiči, a v poslední době intenzivní kritiky ústavní péče.

Náhradní rodina je pro dítě nepochybně lepším řešením jeho tíživé situace než umístění do ústavního zařízení. Je třeba si však uvědomit, že existuje skupina dětí, pro které ani osvojení ani pěstounská péče nejsou vhodnými alternativami. Dále je třeba si uvědomit, že rizika, na která se upozorňuje v souvislosti s pobytem dětí v dětských domovech, se mohou v určité míře objevovat také při realizaci náhradní rodinné péče. A konečně je třeba přijmout skutečnost, že plány a přání se nemusejí nutně krýt s realitou (75% pěstounů upřednostňuje mít v péči 1 dítě, do osvojení jsou přednostně žádány děti zdravé a malé, a v dětských domovech bylo koncem roku 2012 umístěno 11 tisíc dětí).

Co je pro dítě v jeho vývoji podle mého názoru a zkušeností matky nejdůležitější, je uspokojování jeho základní potřeb v dostatečné míře, individuální přístup, který respektuje specifická přání, možnosti a limity dítěte, pevné vztahové vazby, které dodají pocit bezpečí, a modelové chování muže a ženy, které ovlivní život dítěte v dospělosti. Je zřejmé, že všechny tyto potřeby je snadnější a efektivnější naplňovat v co nejmenší skupině. Oceňuji však veškeré dobrovolnické aktivity, které se o totéž snaží v rámci

ústavní výchovy. Systematickou podporu náhradním rodinám, ať už osvojitelům či pěstounům poskytuje i řada občanských sdružení a nadací, např. Rozum a Cit, publikačně se tématu aktuálně věnuje I. Sobotková nebo J. Kovařík.

11 Problematika domácího násilí

Pro úvod do poslední tématické kapitoly jsem zvolila historický příklad, který potvrzuje předpoklad, že násilí v rodinách není novým jevem, ale pravděpodobně existovalo od počátku vzniku rodiny. Z dobových záznamů lze usuzovat, že se jednalo především o násilí páchané na dětech a ženách.

V roce 1482 žádala Dorota z Miličína před soudem o rozvod. Hlavním důvodem jejího rozhodnutí rozvést se bylo zranění, které jí způsobil její manžel ránou sekyrou do hlavy v průběhu manželské hádky. Manžel s rozvodem nesouhlasil a církevní soud rozhodl o zachování manželství s tím, že manžel nemá bít ženu železnými nástroji, ale může ji bít prutem, holí nebo důtkami, případně ji tahat za vlasy.

Dnes by tento čin podle trestního zákona naplnil skutkovou podstatu trestného činu ublížení na zdraví a pachatel by mohl být nepodmíněně odsouzen k pobytu ve vězení na několik let. Oběti domácího násilí mají v současné době naštěstí více možností, kam se obrátit s žádostí o pomoc nebo radu. (Fialová, 2001)

11.1 Základní charakteristiky domácího násilí

11.1.1 Co je domácí násilí?

Podle Gjuričové, Kocourkové a Koutka (2000) zahrnuje obecný pojem **násilí** používání nepřiměřeného tělesného a psychického nátlaku vůči členům rodiny, poškozování domácnosti, ubližování domácím zvířatům a poškozování domácích objektů.

Za **domácí násilí** se pokládá jakékoliv jednání, které má za cíl uplatnění moci nad dospělou osobou, k níž je pachatel v intimním vztahu, a které způsobuje na straně oběti tíseň nebo újmu. Domácí násilí zahrnuje všechny formy fyzického, psychického, sexuálního, sociálního nebo ekonomického násilí páchaného mezi jednotlivými členy rodiny – mezi partnery, předky a potomky, případně mezi sourozenci. Nemusí se přitom jednat jen o náhlý výbuch agrese, často jde o předem promyšlený čin. (Adamcová, 2005)

Setrvalé a záměrné násilí popisuje tzv. **Duluthský model**. Konkrétní podoby moci a ovládnutí jsou uvedeny v následujících úrovních. Agresor *vyhrožuje nebo plní výhrůžky*, že ženě něco provede. Vyhrožuje, že ji opustí, že spáchá sebevraždu, že ji udá na sociálce; nutí ji, aby stáhla obvinění, nutí ji k nelegálním činnostem. Agresor ženu *zastašuje* pohledy, činy, gesty; rozbíjí věci, ničí její majetek; týrá domácí zvířata; předvádí zbraně.

Agresor ženu *citově týrá* tím, že ji shazuje; dosáhne toho, aby si myslela, že je špatná; nadává jí; dosáhne toho, že si žena myslí, že je blázen; zkouší na ni různé triky; ponižuje ji; dosáhne toho, aby se cítila provinile. Agresor ženu *izoluje*. Má moc nad tím, co žena dělá; s kým se stýká a mluví; co čte; kam chodí, omezuje její pochůzky a zájmy mimo domov; a své konání ospravedlňuje žárlivostí. *Zlehčování, popírání a obviňování* se projevuje tím, že agresor nebere znepokojení ženy jeho chováním vážně; říká, že k ničemu nedošlo, přesouvá zodpovědnost na agresivní chování; říká, že za to může žena. Agresor nutí ženu, aby se *kvůli dětem cítila provinile*. Posílá ji po dětech zprávy, využívá návštěvy k tomu, aby ji obtěžoval, hrozí jí, že děti odveze pryč. Při *uplatňování mužských privilegií* agresor s ženou zachází jakou se služkou; činí všechna velká rozhodnutí; chová se jako „pán domu“; je tím, kdo definuje mužské a ženské role. Pro *ekonomické týrání* je typické, že agresor nedovolí, aby si žena našla práci nebo v ní zůstala; nutí ji k tomu, aby ho o peníze musela žádat, dává jí kapesné, zabavuje jí její peníze; neřká ženě, jaký je příjem rodiny nebo jí k němu nedovolí přístup. (Conwayová, 2007)

Násilí v rodině představuje pojem širší, zahrnuje domácí násilí mezi partnery v intimním vztahu, týrání a zneužívání dětí a násilí páchané na seniorech. Vždy se však jedná o stejný cíl – získat nad obětí moc, kontrolu, převahu. Konkrétní projevy násilí odrážejí společenský kontext (tolerance a propagace násilí), situační kontext (napětí, problém, konflikt), kontext rodiny (model, kvalita soužití, interakce, komunikace) a osobnost pachatele (abnormality). (Adamcová, 2006)

11.1.2 Znaky, cyklus a formy domácího násilí

Mezi **hlavní znaky** domácího násilí patří skutečnost, že jde o násilí, které se v rodině vyskytuje *opakovaně a dlouhodobě*. Domov začíná být nesnesitelným až nebezpečným místem. Násilí *se stupňuje*, s časem vzrůstá jeho intenzita, kumuluje se brutalita - obvykle začíná drobnými střety a útoky, avšak může končit vážným ublížením na zdraví či dokonce ohrožením života. Jasně lze rozpoznat, *kdo je pachatel a kdo oběť*. Domácí násilí nepřestane samo od sebe nebo na základě domluvy, ani neskončí slibem pachatele, že už se to nikdy nestane. (Fialová, 2001)

Další typické znaky domácího násilí míří do vztahové roviny – agresor a oběť jsou osoby blízké, důvěrně známé, jsou svázané různými pojítky (děti, majetek, společné podnikání), jejich *soukromí se stává místem činu*, proto také oběť zaujímá k pachateli často

ambivalentní postoj a dlouho zvažuje oznámení nebezpečného chování partnera. (Adamcová, 2005)

Cyklus domácího násilí se skládá z (nekonečného) střídání epizod násilí a omluv. V podstatě lze rozeznat 3 období, která se v průběhu domácího násilí opakují. Jedná se o vystupňování napětí (kritika, osočování, podceňování), samotný akt násilí (napadení, znásilnění) a omluvy, svalování viny na ostatní. Oběť současně opakovaně prožívá lásku k partnerovi, naději, že se jeho chování zlepší, a také strach, že jí znova ublíží, že ji zabije. Tento začarovaný kruh není snadné přetnout. (Adamcová, 2005)

Na co si tedy dát pozor při výběru partnera/partnerky? Předně je třeba dostatečně poznat jeho povahové vlastnosti, zjistit, jak reaguje v zátěžových situacích, jak se projevuje při názorových neshodách, jak řeší konfliktní situace s vrstevníky, zda má skony jednat vždy útočně a hrubě. Existuje velmi vysoká pravděpodobnost, že hrubé chování se v podobných situacích bude opakovat i vůči partnerce. K rizikovým povahovým vlastnostem patří především chorobná žárlivost, panovačnost, výbušnost, závislost na alkoholu nebo jiných drogách. Je zásadní chybou se domnívat, že po svatbě se partner nebo partnerka změní. Žádný člověk se nezmění, pokud se k tomu sám neodhodlá. Žena (cca 85% obětí domácího násilí tvoří ženy) se musí sama rozhodnout, jestli bude násilí snášet. (Fialová, 2001) Rovněž rodinné prostředí, ze kterého partner pochází, může poskytnout řadu inspirativních momentů, které včas upozorní na rizikové chování partnera. Dalším významným předpokladem, jak se případně vyhnout ohrožení domácím násilím je dostatečně dlouhá doba pro vzájemné poznávání partnerů. Této tematice se dlouhodobě věnoval např. doktor Plzák (nejen v knize Klíč k výběru partnera pro manželství).

Hlavní **formy domácího násilí** již byly více méně zmíněny výše v textu. Jde o *fyzické (tělesné) násilí*, jehož nejčastější projevy představuje bití rukama nebo předměty, kopání, tahání za vlasy, používání nástrojů s cílem zranit, způsobit bolest. *Psychické násilí* se projevuje ponižováním, vzbuzováním strachu, posmíváním, upozorňováním na nedostatky druhého, přehlížením, záměrným jitřením citlivých nebo slabých míst druhého, znehodnocováním osobnosti partnera. Pro *sexuální násilí* je charakteristické vynucování sexuálního styku proti vůli druhého nebo násilím či pod pohrůzkou, dále provádění takových sexuálních praktik, které jsou partnerovi nepříjemné nebo je odmítá. V současnosti doplnilo tyto původní formy domácího násilí ještě *násilí ekonomické*, v němž se uplatňuje kontrola nad finančním hospodařením partnera, omezený přístup k penězům, zákaz vlastní výdělečné činnosti ad., a *násilí sociální*, pro které je typický

zákaz návštěv, kontrola kontaktů s okolím, zamezování kontaktů se širší rodinou a přáteli. Rovněž vydírání a nátlak např. v podobě zákazu jídla nebo spánku, či jakékoliv vyhrožování destruktivními formami (sebevraždou) patří také do projevů domácího násilí. (Fialová, 2001; Adamcová, 2005) V poslední době se stále častěji setkáváme také s *dlouhodobým pronásledováním – stalkingem*. Ten může mít různé podoby, které jsou explicitně uvedeny v § 354 trestního zákona. Jedná se o vyhrožování ublížení na zdraví oběti či osobám jí blízkým, vyhledávání osobní blízkosti nebo sledování, vytrvalé kontaktování pomocí prostředků elektronických komunikací nebo písemně, omezování obvyklého způsobu života a zneužívání osobních údajů za účelem získání osobního nebo jiného kontaktu. K obvinění pachatele z tohoto trestného činu je třeba splnění 3 podmínek – 1) jednoznačnost, že pronásledovatel koná evidentně proti vůli oběti, 2) pronásledování oběti je intenzivní, 3) pronásledování oběti je dlouhodobé (zpravidla 4-6 týdnů). (Zákon č. 40/2009 Sb.)

11.1.3 Pachatelé a oběti

Přestože neexistuje jasně daná typologie pachatelů a obětí domácího násilí, lze při jejím utváření jako východisko využít četných zkušeností z praxe.

Co se týká **pachatelů**, zpravidla jsou odhalovány velmi podobné charakteristické rysy, které zahrnují osobnostní konstituci a působení rodinné zázemí, z něhož osoba pochází. Pachatelé domácího násilí se často chovají dominantně, ve zvýšené míře uplatňují svou moc, v jednání s druhým si kompenzují své nedostatky, jsou nezdravě žárliví, zaměřují se pouze na uspokojení vlastních potřeb, mají majetnické sklony, ctí tradiční rozdělení mezi mužem a ženou v rodině, někdy se projevují pod vlivem závislostí. V dětství takovým osobám chyběl pozitivně vnímavý otec, struktura původní rodiny byla extrémně patriarchální. Obecně se rozlišují 2 skupiny pachatelů – *sociálně problémoví* (hrubě se chovají v jakékoliv situaci) a *pachatelé dvojí tváře* (frustrování obrazem dokonalého muže – doma násilník, v zaměstnání a okolí příjemný, společenský, úspěšný člověk). Podle formy uplatňovaného násilí vůči oběti lze hovořit o surovci, žárlivci, špatném otci, lháři, vyděrači, sexuálním násilníkovi, pánu domu a psychickém utlačovateli. V České republice je odhalováno nejvíce případů, kde se pachatelem stal „vyděračský surovec“, který oběť týrá psychicky a fyzicky. Jedná se o pachatele zaměřeného egocentricky, jemuž chybí pocity viny a studu, je mistrem manipulace, chybí mu schopnost empatie a tolerance, jedná pragmaticky, používá tvrdší postupy. U *stalkerů* se naproti tomu rozlišuje 7 skupin osob,

keré cítí uspokojení trýzněním jiných – bývalý partner (není schopen se vypořádat s ukončením vztahu), uctívač (usiluje o pozornost, vztah), neobratný nápadník (touží po fyzickém kontaktu), ublížený pronásledovatel (usiluje o pomstu), sexuální útočník (touží po sexuálním uspokojení a pocitu moci), poblouzněný milovník (je zamilovaný do oběti), kyberstalker (využívá IT technologie). (http://www.stopstalking.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=73)

Oběti domácího násilí se nejčastěji stává svědomitá osoba s nižším sebevědomím, která se zaměřuje na obětování se nikoliv na přijímání. Má sklony k sebeobviňování (mnohonásobná oběť bez kritického myšlení). Pod tlakem pachatelových polopравd a zakazování se oběť začíná chovat jinak, než je pro ni běžné (přestává se soustředit, chová se nepřirozeně, odpuzuje okolí). To, že se pachatel vyhýbá dialogu, mluví v náznacích, má za následek pocitu viny u oběti, která již nedokáže jasně rozpoznat hranice mezi lží a pravdou. Bojí se, že zklame. Proto se oběť bezmezně přizpůsobuje požadavkům pachatele. Mylně se domnívá, že situace bude v pořádku, ale místo toho se dostává do kolotoče stresu, který ji vyčerpává, způsobuje bolest, ztrácí přitom sebevědomí a radost ze života. Čím víc se oběť snaží plnit přání tyрана, tím víc se situace zhoršuje. Znamky domácího násilí je možné zachytit kromě jiného v podobě psychosomatických poruch, které se projevují hlavně ve vazbě k oběhové, trávicí a dýchací soustavě, dále depresí, ekzémem nebo posttraumatickou stresovou poruchou. (Adamcová, 2005, 2006) Oběť, aby trýznění přežila, volí tzv. *strategii přežití*, kterou tvoří naučená bezmocnost, přehnaná péče a starost, předcházení hněvu partnera slepým podřizováním se, nedůvěra k mužům, zoufalství, stud, pesimismus, problémy s usínáním, podrážděnost, výbuchy hněvu, nejistota, strach z pomsty a veřejné ostudy. (Fialová, 2001)

11.1.4 Děti jako svědci domácího násilí

Děti bývají v kontextu domácího násilí označovány jako „zapomenuté oběti“. Fakt, že jsou svědky hrubého chování mezi rodiči a nemohou se tomu bránit, je staví také na stranu obětí. Světová zdravotnická organizace považuje takovou újmu způsobenou dětem za psychické týrání.

Domácí násilí postihuje děti dvojitým způsobem. V případě *přímé viktimizace* se jedná o situaci, kdy rodinný agresor atakuje nejen partnera, ale i dítě (př. kdy dítě brání matku a je při tom zraněno). Při *nepřímé viktimizaci* není dítě vlastním terčem násilí, ocitá se v roli svědka. I rodiče, kteří se snaží děti programově před incidenty uchránit, bývají málo

úspěšní. Emocionální následky přímé i nepřímé viktimizace jsou shodné. Domácí násilí má na děti invazivnější následky než násilí v mediích. (Čírtková, 2001)

Děti na domácí násilí reagují podle věku různě. Nejvíce zraňovány jsou děti ve věku 3-6 let. Důsledky násilí ovlivňují především psychiku dětí (mohou se dostavit poruchy chování, deprese, úzkosti, šikana, nedůvěra nebo zdravotní obtíže podobně jako u oběti). Mezi nejčastější strategie jednání dětí patří obrana matky, touha „udělat se neviditelným“, identifikace s agresorem a vytvoření účelné koalice s agresorem. V zásadě se ve všech případech jedná o počínání umocněné strachem, které způsobuje problémy nejen aktuálně. Pokud se s dítětem a jeho rodinou začne včas terapeuticky pracovat, jeho osud nemusí být nutně předurčen působením negativního prostředí. (Adamcová, 2005)

11.1.5 Mýty o domácím násilí

Domácí násilí se považuje za nejčastěji se objevující násilí ve společnosti. Organizace Bílý kruh bezpečí se dlouhodobě snaží o bourání přežívajících mýtů o povaze, způsobech a smyslu domácího násilí, které zabraňují efektivnímu řešení takových případů.

Mýtus, že domácí násilí je soukromá věc, se snad již podařilo překonat. Jako další nepravdivé úsudky, které se ve společnosti šíří a udržují, jsou uváděny:

- Mýtus o sociálně slabých rodinách (zcela opomíjeny jsou osobnostní rysy pachatele).
- Mýtus černobílého vnímání aktérů domácího násilí (agresor je na první pohled odpudivá osoba, oběť je osoba bez poskvrnky).
- Mýtus o nevyhnutelnosti domácího násilí (kopírování chování rodičů nemusí být rozhodující).
- Mýtus o typickém pachateli (primitivní pachatel versus pachatel dvojí tváře).
- Mýtus o typické oběti (jak vypadá/nevypadá oběť domácího násilí).
- Mýtus o vině oběti (provokuje agresora svým chováním, komunikací?).
- Mýtus o příčinném vlivu alkoholu na domácí násilí (alkohol se může stát spouštěčem nikoliv příčinou). (Fialová, 2001)

Často se také říká, že:

- napadení ženy je jen drobná domácí potyčka, že je to soukromá záležitost, do které nikomu nic není,
- násilí se vyskytuje jen v rodinách, kde partneři mají základní vzdělání,

- domácí násilí není asi tak strašné, když ženy své násilnické partnery neopustí. (Informační materiál Nadace ROSA, 2004)

Domácí násilí se může vyskytovat v různých rodinách, nezávisle na jejich ekonomické situaci, rasové nebo národnostní příslušnosti či vzdělání partnerů. K domácímu násilí může docházet i ve stavu střízlivosti, kdy změny chování doprovází zvýšená agresivita. Alkohol bývá v mnoha případech spouštěčem. V každém soužití dochází k názorovým rozporům a každý partnerský vztah prochází vývojovými krizemi, které jsou provázeny velkou zátěží a stresem. V důsledku toho, může docházet k nepřiměřeným, zlostným reakcím. Důvody žen pro setrvání v násilném vztahu jsou různé – touha zachovat pro děti úplnou rodinu, nedostatek prostředků a možností se osamostatnit, strach z pomsty, pocity viny za vzniklou situaci, odsouzení okolím/společností za rozbití rodiny, láska k partnerovi ad. (Fialová, 2001)

11.2 Možnosti řešení domácího násilí

Za zlomový rok pro odhalování a řešení problémů spojených s domácím násilím je možné považovat rok 2007. Konečně se zúročilo několikaleté úsilí zástupců odborné veřejnosti, zejména pak iniciativa soukromé společnosti Philip Morris ČR a.s. a nestátní neziskové organizace Bílý kruh bezpečí na půdě Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR (Aliance proti domácímu násilí). Podařilo se uvést do praxe konkrétní právní předpis a zajistit interdisciplinární spolupráci státní a neziskové sféry. Ale především se změnil úhel pohledu na ochranu obětí domácího násilí.

11.2.1 Řešení na úrovni systému

Od 1. ledna 2007 mají oběti domácího násilí více alternativních možností, jak řešit svou tíživou situaci. Opatření přijatá k tomuto datu nabízejí nejen různé možnosti podpory a ochrany obětí, ale také již zcela konkrétní možnosti postihů pachatelů.

Zákon na ochranu před domácím násilím (zákon č. 135/2006 Sb.) nově pracuje s institutem *vykázání* násilné osoby na dobu 10 dní ze společného obydlí a s institutem *zákazu vstupu*. O uložení uvedených opatření rozhoduje ve správním řízení příslušník Policie ČR, který může v současné době provádět šetření i bez souhlasu ohrožené osoby. Po uplynutí 10denního vykázání může ohrožená osoba dosáhnout prodloužení této ochrany

prostřednictvím návrhu na předběžné opatření. O tomto návrhu již rozhoduje soud při občanskoprávním řízení, které probíhá bez účastníků na základě šetření policie a intervenčního centra. Předpokladem pro rozhodnutí soudu o prodloužení vykázání nebo zákazu vstupu (nejdéle na 1 rok) je trvajícím reálná hrozba dalšího nebezpečného útoku. Institut vykázání představuje formu prevence, při jeho nedodržení v prvních 10 dnech se pachatel dopouští maření úředního rozhodnutí. (Kucej, 2011)

Také novela **trestního zákoníku** (zákon č. 40/2009 Sb.) významně přispěla k větší ochraně obětí domácího násilí a tvrdší represi pachatelů. Tohoto problému se konkrétně dotýkají paragrafy z oddílu věnovaného trestným činům proti životu a zdraví, např. §140 Vražda, §141 Zabití, §143 Usmrcení z nedbalosti, §145 - §148 Ublížení na zdraví; z oddílu věnovaného trestným činům ohrožujícím život nebo zdraví, např. §150 Neposkytnutí pomoci, §171 Omezování osobní svobody, §177 Útisk; z oddílu věnovaného trestným činům proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti, např. § 185 Znásilnění a §186 Sexuální nátlak. Přímou vazbu k problému domácího násilí mají také §198 Týrání svěřené osoby a § 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí, a dále §353 Nebezpečné vyhrožování a §354 Nebezpečné pronásledování (stalking).

Při řešení případů domácího násilí je třeba se rovněž opřít o zákon o Policii ČR (zákon č. 283/1991 Sb., §21a a § 21b), o zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 37, §60 a §60a), o zákon o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.), o zákon o rodině (zákon č. 94/1963 Sb.) a o občanský soudní řád (zákon č. 99/1963 Sb.).

Do **interdisciplinární spolupráce** se zapojuje Policie ČR, Městská policie, intervenční centrum (celorepublikovou síť tvoří 15 center), soud, krizové centrum (krizová intervence, krizová lůžka), krizová linka (DONA, ROSA – telefonické, e-mailové poradenství), zdravotnické zařízení, orgán sociálně-právní ochrany dětí (dětí jako svědci domácího násilí), azylový dům pro matky s dětmi/pro ženy (možnost utajovaného bydlení), přestupková komise (obecní úřad), občanská poradna (sociálně právní poradenství, podání návrhu na rozvod), manželská a rodinná poradna (rodinná terapie, práce s agresí), probační a mediační služba (výkon alternativních trestů a probačních programů). Stěžejní aktivity při řešení konkrétního případu v praxi probíhají zpočátku mezi intervenčním centrem, policií, soudem a v případě přítomnosti dětí v rodině také orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Jakákoliv činnost uvedených institucí může začít až po oznámení, zde platí podobné podmínky jako v případech řešení syndromu CAN. (Kucej, 2011) Za dostačující řešení nelze bohužel považovat pouze odloučení agresora od oběti, protože samotná příčina

agresivního chování tak zůstává neřešena. Také pro pachatele domácího násilí existují vzdělávací, poradenské či terapeutické služby zaměřené individuálně, na pár nebo skupinově, které se orientují na práci agresí a vztahovou problematiku. V Hradci Králové dlouhodobě úspěšně působí např. psychoterapeutické centrum ADRA.

Intervenční centrum se do pomoci oběti domácího násilí podle zákona o sociálních službách zapojuje po obdržení kopie úředního záznamu o vykázání od Policie ČR. Centrum musí do 48 hodin kontaktovat ohroženou osobu a nabídnout jí odbornou pomoc. Pomoc může intervenční centrum nabídnout ohrožené osobě i bezodkladně, poté co se o ní telefonicky, e-mailem, sms nebo na základě osobní návštěvy dozví buď od ní samotné nebo prostřednictvím oznámení, které učiní jiná osoba (platí zde zásada nízkoprahovosti, anonymity). Sociální služby poskytované centrem mají charakter sociální prevence, jsou realizovány ambulantně, pobytově i v terénu. Konkrétně se jedná o sociálně terapeutické činnosti (krizová intervence, podpůrná psychoterapie), pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (sociálně právní poradenství, doprovázení na úřady, zajištění návazných služeb), poskytnutí ubytování a stravy nebo pomoc při jejím zajištění. V praxi probíhá většina kontaktů s ohroženou osobou na tom základě, že intervenční centrum tato osoba sama s žádostí o pomoc kontaktuje. (Smutková, 2013)

11.2.2 Možnosti ochrany (prevence)

Jak se může člověk chránit před násilím ze strany partnera?

- Může odejít, utéct pryč.
- Může požádat o pomoc sousedy.
- Může přivolat policii.
- Neměl by provokovat další agresi pachatele.
- Může si domluvit signál se sousedy nebo známými, kteří v případě potřeby přivolají pomoc.
- Měl by se naučit se rozeznávat signály nastupujícího agresivního jednání u partnera.
- Měl by se v případě ohrožení zdržovat v takových místech bytu, která umožňují únik.
- Měl by si uschovat důležité věci na bezpečném místě.

- Neměl by situaci tajit.
- Neměl by omlouvat pachatele.
- Měl by vyhledat odbornou pomoc. (Fialová, 2001)

Obrana proti stalkingu má své specifické rysy:

- Je třeba jasně vyjádřit nezájem o kontakt.
- Oběť by měla uschovat všechny důkazy a projevy obtěžování.
- Doporučuje se změnit obvyklé trasy a zvyky, požádat o doprovod důvěryhodnou osobu.
- Je vhodné mít u sebe legální prostředky pro svou obranu (např. pepřový sprej) a mobilní telefon. (http://www.stopstalking.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=73)

Obětem domácího násilí odborníci jednomyslně doporučují vytvořit si pro případ ohrožení tzv. **bezpečnostní plán**. Jedná se de facto o promyšlený soubor nejdůležitějších kroků, které je třeba v případě nástupu ohrožení neprodleně podniknout. Opatření jsou zpravidla zacílena na opuštění společného obydlí.

Konkrétní rady, které ve svých propagačních materiálech uvádí Bílý kruh bezpečí, jsou následující:

- Nikdy neopouštějte dítě, mohlo by být těžké ho získat zpět.
- Je-li to možné, nechte děti zabalit si jejich věci, oblíbenou hračku, oblečení.
- Vezměte v úvahu věk dětí a rozmyslete si, co jim při odchodu řeknete.
- Dejte si pozor, komu říkáte, že plánujete odchod.
- Zjistěte si, kam se můžete obrátit v případě krize (kamarádka, příbuzní, azylový dům).
- Ohlaste situaci orgánu sociálně-právní ochrany dětí a na policii.
- Nezapomeňte si vzít občanský průkaz, rodné listy, zdravotní dokumenty, peníze, doklady o pojištění, pasy, dekret na byt, adresář, cenné věci, základní oblečení, osobní věci a oblíbené hračky dětí. (Fialová, 2001)

25. listopad je vyhlášen jako **Mezinárodní den boje proti násilí na ženách**. Snahou různých veřejně organizovaných aktivit – přednášek, výstav, benefičních koncertů aj. je opakovaně upozorňovat na formy násilí směřované k nejzranitelnějším cílovým skupinám obyvatel – ženám, dětem a seniorům. Bez profesionální pomoci a podpory by však podobné činnosti neměly velký úspěch ani smysl. Na druhou stranu pokud oběť domácího

násilí nenajde pro své konání v okolí podporu a pochopení, problém bude řešit velmi obtížně. Vhodnou podporu lze vyjádřit např. tím, že ohroženou osobu ujistíme, že v takové situaci není sama; že násilí, které zakouší nelze ospravedlnit; že za chování svého partnera nenese žádnou odpovědnost; že její bezpečnost a bezpečnost dětí je rozhodující; že žárlivost rozhodně není příznakem lásky a že partner se pravděpodobně nezmění. Měli bychom se však vyvarovat hledání příčin násilí a naléhat na oběť s nekonečnými dotazy „proč“; neměli bychom jí nic vyčítat; neměli bychom se snažit hledat rychlá řešení; a už vůbec bychom neměli domlouvat partnerovi.

12 Závěr

Smyslem deseti kapitol bylo podat ucelený, orientační přehled o oblasti sociální práce s rodinou. Pro pochopení dílčích problematických okruhů bylo třeba seznámit se nejprve s nezbytnou teoretickou základnou, s východisky, o které se sociální práce opírá obecně a zdůraznit specifika zkoumané oblasti.

Zdroji informací se staly nejen odborné publikace a příslušná legislativa, která se v praxi sociální práce s rodinou opravdu hojně využívá, ale také mé osobní praktické zkušenosti včetně poznatků získaných přímo od pomáhajících profesionálů z jednotlivých oblastí při exkurzích a konzultacích v konkrétních zařízeních.

Domnívám se, že text a priori určený jako průvodce studujícím předmětu Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče může využít ke studiu každý, kdo má zájem poznat blíže problematiku sociální práce s rodinou. Někdy bývá tato oblast označována jako samostatná metoda – vedle sociální práce s jednotlivcem, skupinou a komunitou, jindy je považována za součást sociální práce se skupinou. Osobně se přikláním k první variantě, neboť jak vyplývá z úvodních teoreticky zaměřených kapitol, existuje celá řada rozdílů, které poukazují na zvláštnosti a výjimečnost rodiny mezi ostatními skupinami. Zároveň lze jistě v rámci jednotlivých intervencí nalézt i shodné či podobné postupy.

Při tvorbě dílčích tematických kapitol jsem se zaměřila na 2 hlavní úrovně. Nejprve jsem představila daný problém na základě informací z běžně dostupných zdrojů (knihy, časopisy, právní předpisy, internetové odkazy), poté jsem předešlela aktuálně diskutované body, které mnohdy vnášejí do tématu odlišný úhel pohledu.

Za přínos považuji snahu dokreslit teoretické koncepce a pojetí praktickými příklady, ilustrativními kazuistikami a vztáhnout tak zkoumaný problém k reálným možnostem řešení. Mít zmapovanou síť pomoci v praxi je dobrým výchozím předpokladem pro její efektivní a bezprostřední realizaci. Znat podmínky, umět poradit, dojednat s členy rodiny společný postup, dokázat přijatelným a pro rodinu čitelným způsobem vyjádřit podporu a pochopení může pracovník, který se ve své práci vyzná, který ji dělá rád a který sleduje, co se kolem něho děje.

Literatura

- ADAMCOVÁ, V. Domácí násilí. [Přednáška] *Charita Opava*. Opava 11/2005.
- ADAMCOVÁ, V. Úvod do problematiky domácího násilí pro pomáhající profese. [Přednáška] *Cyklus přednášek "Člověk pod lupou společenských disciplín"*. Fakulta veřejných politik SLU v Opavě 12. 4. 2006.
- ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.
- BAKALÁŘ, E., NOVÁKOVI, M. a D. a kol. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-157-3.
- BRODILOVÁ, Z., HAVLÍN, T. Jednou nohou v kriminále. *Nový prostor*. 2012, č. 401, s. 19-21. ISSN 1213-191.
- CLEESE, J., SKYNNER, R. *Rodina a jak v ní zůstat naživu*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-281-5.
- CONWAYOVÁ, H. L. *Domácí násilí*. Praha: Albatros, 2007. ISBN 978-80-00-01550-7.
- ČECHLOVSKÝ, J. Při schvalování zákona o sociálněprávní ochraně dětí zvítězily zájmy dětí nad mýty a nepochopením. In: *ODS* [online]. 17. 11. 2012 [cit. 5. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.ods.cz/clanek/3348/>
- ČÍRTKOVÁ, L. Domácí násilí: naléhavé problémy prevence a intervence v ČR. *Zpravodaj Bílého kruhu bezpečí*. 2001, č. 4, s. 5-8. ISSN 1213-8282.
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- FIALOVÁ, I. Domácí násilí v otázkách a odpovědích. *Příručka k výchovně vzdělávacím besedám pro žáky 9. tříd ZŠ*. Ostrava: Bílý kruh bezpečí, 2001.
- GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992. ISBN 80-85605-28-7.
- GYLANI, D. Probace a mediace. [Exkurze] *Probační a mediační služba v Hradci Králové*. Hradec Králové 11/2011.
- GJURIČOVÁ, Š., Kocourková, J., Koutek, J. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
- CHAPMAN, G., CAMBELL, R. *Děti a pět jazyků lásky*. Praha: Návrat domů, 2010. ISBN 978-80-7255-220-7.
- KAHÁNKOVÁ, J., MYŠÍKOVÁ, M., NEDĚLNÍKOVÁ, D. Sociální asistence pro rodiny s dětmi jako jedna s forem terénní sociální práce. *Časopis sociální práce/Sociální práca*. 2005, roč. 2005, č. 2, s. 49-59. ISSN 1213-6204.
- Když to doma bolí – domácí násilí. *Informační materiál Nadace ROSA*. 2004.
- KOHOUTKOVÁ, P. Náhradní rodinná péče. [Odborná konzultace] *Dětské centrum v Kolíně*. Kolín 12/2012.
- KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. Hradec Králové: Mach, 1992. ISBN 80-7178-332-3.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.
- KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

- KUCEJ, M. Domácí násilí. [Exkurze] *Intervenční centrum, Oblastí charita v Hradci Králové*. Hradec Králové 03/2011.
- LESNÝ, I., ŠPITZ, J. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: Karlova univerzita, 1989. ISBN 80-0422-922-0.
- MACKOVÁ, M. Příklad degradace zájmu dítěte na formální plnění závazku. *Od teorie k praxi, od praxe k teorii*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, s. 638-643. ISBN 978-80-7435-138-9.
- MACKOVÁ, M. Specifické aspekty poskytování zdravotních služeb u dětí podle nového zákona o zdravotních službách. [Konference] *Vnitrooborová a mezioborová spolupráce v sociální práci. IX. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové 21.-22. 9. 2012.
- MALÉŘ, J. Ústavní výchova – rizikové chování dětí a mládeže. [Exkurze] *Dětský diagnostický ústav Hradec Králové*. Hradec Králové 11/2011.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-058-8.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1986.
- MATĚJČEK, Z., Dytrych, Z. *Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MPSV, odbor 21. Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. In: *MPSV* [online]. 15. 1. 2013 [cit.]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>
- MYŠÍKOVÁ, M. *Paragraf 215 trestního zákona (Týrání svěřené osoby) v teorii a praxi*. Olomouc, 1998. 133 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra Sociologie a andragogiky. Vedoucí práce Mgr. Tamara Svobodová.
- NAHODILOVÁ, V. In Macková, M. *Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče*. [Recenze skript] *Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce*. Hradec Králové, 2013.
- NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ, R. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-038-2.

- NOVÁKOVÁ, S. Rodinná mediace. [Přednáška] *Mediační centrum pro rodinné a občanskoprávní spory Ostrava*. Ostrava 09/2005.
- OCHVAT, R. Prezident vetoval zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Hrad* [online]. 12. 9. 2012 [cit. 4. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.hrad.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/7409>
- PAULÍK, K. *Kapitoly z biodromálního poradenství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1994. ISBN 80-7042-418-4.
- PAVLOVÁ, L. *Role státních a nestátních subjektů na poli prevence problematiky „dětí a mládeže s klíčem na krku“*. Opava, 2008. 79 s. Bakalářské práce. Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, ÚPPV. Vedoucí práce Mgr. M. Macková, Ph.D.
- PETRUSEK, M. *Sociologie: občanská nauka (základy společenských věd)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25981-2.
- PETRUSEK, M., MILTOVÁ, A., VODÁKOVÁ, A. *Sociologické školy, směry, paradigmata*. Praha: SLON, 1994. ISBN 80-85850-04-4.
- PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-716-9.
- PÖTTE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.
- PŘÍHODOVÁ, A. Sociální práce s rodinou. [Přednáška] *Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociální studií, Katedra sociální práce*. Ostrava 02/2004.
- Ranní vysílání – rozhovor s P. Šmolovou – manželský poradce*. Rozhlas, Český rozhlas 1 – Radiožurnál. 15. května 2006. 06:00.
- RIEGER, Z., VYHNÁLKOVÁ, H. *Ostrov rodiny*. Hradec Králové: Konfrontace, 1996. ISBN 80-901773-8-7.
- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
- SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Práh, 1994. ISBN 80-901325-0-2.
- SHMIDT, V. Transformace ochrany dětí: překrásný nový svět. *Časopis sociální práce/Sociálna práca*. 2012, roč. 2012, č. 4, s. 56-58. ISSN 1213-6204.
- SCHNEIDER, M. Sociologie malých skupin. [Přednáška] *Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky*. Olomouc letní semestr 1994.
- SMUTKOVÁ, L. In Macková, M. Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče. [Recenze skript] *Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce*. Hradec Králové, 2013.
- STOP STALKING o. s. Co je to stalking? In: *STOP STALKING* [online]. 17. 11. 2013 [cit.]. Dostupné z: http://www.stopstalking.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=73.

- ŠIMŮNEK, M. Sociálně právní ochrana dětí. [Exkurze] *Magistrát města Hradec Králové*. Hradec Králové 10/2012.
- ŠMOLKA, P. *Muž a žena – návod k použití*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717891-1-9.
- ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-27-6.
- TÄUBNER, V. *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. Praha: Tritonia, 1996. ISBN 80-855737-2-5.
- TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- TRUBAČOVÁ, K., MACELA, M. Reforma systému péče o ohrožené děti. [Konference] *Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb*. Hradec Králové 28. 2. – 1. 3. 2011.
- Události*. TV, ČT1. 11. listopadu 2012. 19:00.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Písek: Renesance, 1996.
- VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., SPILKOVÁ, J. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.
- VONDŘEJCOVÁ, R. Sociálně-právní ochrana dětí. [Odborná konzultace] *Městský úřad ve Vysokém Mýtě*. Vysoké Mýto 05/2011.
- ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

Listina základní práv a svobod.

Deklarace práv dítěte.

Úmluva o právech dítěte.

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii ČR.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu.

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže.

Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 135/2006 Sb., na ochranu před domácím násilím.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Rejstřík

B

Bezpečnostní plán, 130

D

Delikvence, 91
mládeže, 44, 50, 53, 54, 91, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 117, 119
Děti jako svědci, 125, 128
Dětský domov, 25, 50, 84, 89, 98, 99, 113, 117, 118
pro děti do 3 let věku, 89, 117
se školou, 7, 41, 53, 89, 98, 99
Diagnostický ústav, 25, 50, 84, 89, 98
Dobrovolnické preventivní programy, 100

E

Ekologická teorie, 16
Enkulturační, 8, 61
Etapy sociální práce s rodinou, 30, 31, 32, 34, 43, 69, 88, 94, 128, 129
anamnesticko-diagnostická, 32
intervence, 34
úvodní, 30, 31
závěrečná, 35

F

Fyzické týrání dítěte, 77

H

Hodnocení rodiny, 21, 22, 23

I

Interakční vzorce, 20, 93
Intervenční centrum, 28, 128, 129

K

Komunikační teorie, 14
Krise, 7, 26, 37, 38, 61, 62, 72, 130
Krizové služby, 25
Kulturní orientace rodiny, 18
Kurátor pro děti a mládež, 96

M

Manželství, 7, 21, 25, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 79, 110, 121, 123

N

Náhradní rodinná péče, 6, 76, 81, 106, 107, 110, 132
Náhradní výchovná péče, 106, 116
Násilí, 19, 26, 31, 45, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 81, 86, 89, 95, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130
domácí, 19, 31, 39, 41, 121, 122, 125, 126, 127

v rodině, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 59, 60, 61, 62, 76, 77, 79, 84, 93, 100, 102, 103, 104, 111, 122, 124, 128, 132

Nezájem rodiče, 108

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, 100

O

Oběť, 20, 72, 122, 123, 124, 125, 126, 130
Osvojení, 26, 43, 46, 49, 50, 51, 52, 81, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 119

P

Pachatel, 86, 88, 121, 122, 125, 126, 128
Personalizace, 8, 61
Pěstounská péče, 52, 57, 106, 107, 110, 112, 119
na přechodnou dobu, 50, 52, 107, 109, 112, 114, 115
Poradenské služby, 25
Posouzení životní situace, 33
Potřeby, 9, 10, 13, 15, 17, 22, 23, 24, 27, 35, 38, 55, 66, 67, 77, 79, 93, 98, 100, 103, 112, 119, 129
Predelikventní chování, 91
Preventivní programy, 25, 51, 94, 100, 101
Probační úředník, 21
Psychické týrání dítěte, 78, 79

R

Reforma systému péče o ohrožené děti, 53
Rizikové děti, 75
Rizikové situace, 76
Rizikovní dospělí, 73, 74
Rodičovská zodpovědnost, 60, 89, 107
Rodina, 7, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 22, 27, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 41, 45, 54, 55, 56, 61, 64, 67, 73, 77, 80, 88, 93, 94, 95, 100, 101, 116, 119
funkce, 15, 41, 43, 54, 67
mnohoproblémová, 13, 37, 38
typy, 8, 91, 106
Rodinné hodnoty, 18, 24
Rozvod, 13, 19, 31, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 76, 102, 121, 128
Rozvodová terapie, 67

S

Sexuální zneužívání dítěte, 80, 84
Socializace, 7, 8, 24, 61, 92
Sociální péče, 28, 117, 119
Sociální pomoc, 27, 43
Sociální poradenství, 28
Sociální prevence, 28, 43, 129
Struktura rodiny, 19, 24
Strukturální teorie, 14
Středisko výchovné péče, 100

T

Teorie rodinného životního cyklu, 17
Teorie směny, 13

Teorie subkultury zprostředkované rodinou, 17
Teorie uspokojení vrozených potřeb, 15
Terapeutické služby, 25
Transgenerační vazby, 19
Trestní zákoník, 90
Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, 71, 86

V

Výchovný styl, 10, 76, 93
Výchovný ústav, 89, 98, 99

Vzdělávací programy, 25

Z

Zákon na ochranu před domácím násilím, 127
Zákon o rodině, 44
Zanedbávání dítěte, 79, 80
Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, 48, 49,
51, 53, 84, 107, 109, 116, 117, 118
Změna, 20, 38
Zvláštní formy syndromu CAN, 81

Redakční rada Edice texty k sociální práci:

Mgr. Karel Bauer; Mgr. Radka Janebová, Ph.D.; PhDr. Martin Smutek, Ph.D.;

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 13

Název: **Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče**

Rok a místo vydání: 2014, Hradec Králové

Vydání: první

Náklad: 200

Vydalo nakladatelství Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové jako svou 1315. publikaci.

ISBN 978-80-7435-375-8