

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Metody práce s dysfunkčními rodinami

Methods of the work with dysfunctional families

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce:

PhDr. Hana Dvořáčková

Autor:

Hana Janušová, DiS.

Praha, 2007

Ráda bych poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Haně Dvořáčkové za cenné rady, které mi velmi pomohly při zpracovávání bakalářské práce. Zároveň bych chtěla poděkovat sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež v Praze 6 paní Mgr. Dagmar Vydrové za odbornou konzultaci.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Metody práce s dysfunkčními rodinami napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a souhlasím s jejím prezenčním zpřístupněním v knihovně UK HTF.

V Praze dne 28.3.2007

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá metodami práce s dysfunkčními rodinami. Teoretická část je věnována problematice funkčních i dysfunkčních rodin a metodám práce s takovými rodinami. Praktická část je zaměřena na zmapování nejběžnějších metod, které jsou využívány sociálními pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež při kontaktu s rodinou jako klientem. Ke zjištění těchto informací jsem využila především výsledků dotazníků a zároveň praktických zkušeností sociálních pracovníků. V práci jsou porovnány výsledky dotazníků získaných v Praze a v menších městech.

Annotation

The bachelor thesis deals with the methods of the work with dysfunctional families. The theoretical part is dedicated to the problems of the functional and also the dysfunctional families and the methods of the work with these families. The practical part is specialized in charting of the most common methods which are used by social workers of a department care about a family, children and youth in communication with a family as a client. I used all the results of the questionnaires and at the same time the practical experience of the social workers to find these information above. The results of the questionnaires acquired in Prague and in the smaller towns are compared in the thesis.

Klíčová slova

Metody sociální práce, rodina, dysfunkční rodina, sociální pracovníce, oddělení péče o rodinu, děti a mládež

Keywords

methods of social work, family, dysfunctional family, social worker, department care about family, children and youth

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část	7
1. Rodina.....	8
1.1 Rodina.....	8
1.2 Funkční rodina	10
1.3 Dysfunkční rodina.....	11
1.3.1 Možné typy dysfunkční rodiny	12
Rodina zanedbávající, případně týrající děti.....	12
Rodina se zneužívanou nebo týranou ženou.....	14
Rodina s mladistvým delikventem.....	14
Rodina svobodné matky.....	15
Rodina a rozvod.....	16
1.4 Afunkční rodina	18
2. Vývojová stádia rodiny	19
2.1 Rodina s předškolním dítětem	19
2.2 Rodina se školními a dospívajícími dětmi.....	20
2.3 Rodina opuštěná dětmi.....	21
3. Rodina jako klient.....	22
4. Diagnostika rodiny.....	25
4.1 Metody použitelné v diagnostice rodiny.....	25
4.2 Výběr diagnostických metod	26
4.3 Klinické metody.....	26
4.4 Testové metody.....	32
4.5 Klady a zápory sebesuzovacích a pozorovacích technik.....	33
4.6 Sociálně pedagogická pomoc v rodině	35
Praktická část.....	37
5. Klienti OPD	39
6. Výsledky šetření - vyhodnocení dotazníků.....	41
7. Ověření hypotéz.....	61
Závěr	64
Citace	67
Literatura.....	68
Přílohy.....	69

Úvod

V době, kdy jsem přemýšlela o tématu této bakalářské práce, snažila jsem se vybrat takové, které by bylo v posledních letech aktuální a hodně diskutované. Domnívám se, že nejen v dnešní době, ale již mnohem dříve existovaly větší či menší problémy v rodinách a pojem dysfunkční či afunkční rodina jistě nebyl bezpředmětný. Podstatný rozdíl je však v tom, že se dříve o „rodinných“ problémech příliš nemluvalo.

V teoretické části této práce se budu zabývat problematikou funkčních i dysfunkčních rodin a metodami práce s takovými rodinami. V praktické části práce se zaměřím na zmapování nejběžnějších metod, které jsou využívány sociálními pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež při kontaktu s rodinou jako klientem. Tuto skutečnost se budu snažit zjistit několika způsoby. Ať už pozorováním průběhu jednání sociálních pracovníků s klientem na oddělení péče o rodinu, děti a mládež v Praze 6 a v Praze 14, či rozhovorem se sociálními pracovníci, při kterém se pokusím podchytit konkrétní etapy práce s klientem – rodinou. Praktická část bude obsahovat také dotazník, pomocí něhož bych ráda zjistila nejčastěji užívané metody práce s klientem na oddělení péče o rodinu, děti a mládež, nejvíce osvědčené metody při práci s rodinou, ale také možnosti dalšího vzdělání sociálních pracovníků či míru spolupráce oddělení péče o rodinu, děti a mládež s ostatními úřady a odborníky. Rozhodla jsem se zjistit odpovědi na své otázky u sociálních pracovníků oddělení péče o rodinu, děti a mládež v Praze a zároveň v menších městech, čímž mám na mysli náhodně vybraná města do 50 000 obyvatel. Pro upřesnění bych ráda dodala, že jsem se setkala s tím, že název „oddělení péče o rodinu, děti a mládež“, zkráceně OPD, je již často uváděn v nové podobě a to „oddělení sociálně právní ochrany dětí“, zkráceně OSPOD. Já jsem se ve své práci rozhodla pro užití již zažitého výrazu OPD.

Pro tuto práci jsem si stanovila tři hypotézy:

- 1) Domnívám se, že sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež využívají při práci s rodinou jako klientem pouze tradiční metody a to rozhovor a návštěvu v rodině.
- 2) Předpokládám, že sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež nemají dostatečný přístup k dalšímu sebevzdělávání.
- 3) Domnívám se, že sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež v malých městech mají zároveň ve své kompetenci i jiné skupiny klientů (např. minority, staří občané,...)

Teoretická část

1. Rodina

1.1 Rodina

„Pojem rodina bývá definován jako sociální společenská jednotka, jež zahrnuje vztahy mezi mužem a ženou, rodiči a dětmi v užším nebo širším smyslu a jejíž členové si navzájem poskytují morální a materiální pomoc a starají se jeden o druhého.

Rodinou v užším smyslu se chápe společenství rodinných příslušníků, zpravidla žijících ve společné domácnosti. Toto společenství je tvořeno manžely a jejich dětmi, a to i při neúplnosti způsobené např. úmrtím některého jeho člena, rozvodem manželství apod., případně jen bezdětnými manžely. V širším smyslu je rodina posuzována jako vztah všech pokrevních příbuzných, a to jak v linii přímé, tak v linii pobočné. Forma rodiny je historicky podmíněna a v průběhu vývoje se měnila.“¹⁾

Rodina je prvním důležitým modelem společnosti, s jakým se dítě již od narození setkává. Má vliv na jeho osobní vývoj i na utváření postojů ke všem dalším skupinám a to především podle své vlastní tradice. Rodinné normy se odchyľují od norem ve společnosti. Dítě pak vstupuje do společnosti s určitým druhem orientace a s určitými názory, kterým se naučilo právě v rodině. Jednou z nejdůležitějších etap v životě člověka je tedy právě dětství, které je spojeno s formováním osobnosti dítěte. Ovšem dávat vinu rodině za všechny problémy a všechna špatná rozhodnutí v dospělosti není podle mého názoru správné. Jsou také další faktory, které mají vliv na vývoj člověka, ať už to je škola, prostředí ve kterém žijeme, vrstevnická skupina nebo formování vlastních názorů. Pak už je také do jisté míry na každém z nás, jak se s danými skutečnostmi „popere“.

Všem členům rodiny, dětem i dospělým, poskytuje rodina domov. V rámci rodiny je možná vysoká míra otevřenosti, vysoká míra sdílení. Rodina umožňuje svým členům zpracovávat veškerá traumata i sdílet radost a dále pak především komunikovat na partnerské úrovni. Právě komunikace mezi všemi členy rodiny je velmi důležitá. Nejen že se díky ní upevňují rodinné role, ale vytváří se také pevnější vztahy v rodině. Na druhé straně je rodina zdrojem stresu. Rodič musí být malému dítěti k dispozici stále, ať odpočatý či unavený, případně i nemocný. Také dospělí se musí neustále jeden druhému přizpůsobovat a vzájemně si pomáhat. Radost a spokojenost dětí a partnera má i svou stránku rubovou: starosti a úzkosti.

Rodina dokáže plnit svou hlavní úlohu dobře jen tehdy, když se rodič dokáže vcítit do potřeb dítěte, za které je odpovědný a podobně odpovědný vztah k sobě mají i dospělí členové

rodiny. Vznikají-li v rodině spory a neshody, je důležité umět je vyřešit co nejschůdnějším způsobem pro všechny členy rodiny, bez zbytečných problémů a dohadů. Rodinnými konflikty trpí totiž především děti. Těžké krizové situace mají podstatný vliv na zdravý vývoj osobnosti dítěte.

V České republice se postupně mění věková struktura obyvatelstva. Klesá podíl dětí a stoupá počet lidí starších šedesáti a sedmdesáti let. Pokles počtu obyvatel a růst průměrného věku je odrazem jednak poklesu porodnosti, jednak růstu střední délky života.

Nyní podrobněji k devadesátým letům. V této době se narodil v České republice 1 milión dětí, tj. 76% oproti letům osmdesátým a 58% proti letům sedmdesátým. Porodnost byla prakticky nejnižší za celou dobu, co se vede demografická statistika. Nejčastěji uváděnou příčinou nízké porodnosti jsou emancipační hnutí žen a jejich větší společenská a ekonomická aktivita, nepřeberné množství antikoncepčních prostředků, ale také dostupnost interrupcí.

V roce 2003 zemřelo v České republice 111 288 osob, narodilo se však jen 93 685 dětí. Český statistický úřad přitom předpokládal, že tento trend bude pokračovat i v letech následujících. Porodnost by se měla zvýšit jen nepatrně a ročně by tak mělo docházet k přirozenému úbytku ve výši zhruba 15 - 18 tis. osob. Jedinou "nadějí" pro Českou republiku jsou tak migranti ze zahraničí. Bez nich by v roce 2003 mohl počet obyvatel klesnout pod 10 mil.osob a na trhu práce by dle odhadů chybělo více než 400 tisíc pracovníků. V současné době však již našťestí můžeme říci, že křivka porodnosti opět pomalu stoupá.

Také vstup do prvního manželství se ve všech členských zemích Evropské unie za posledních dvacet let opět výrazně zvýšil. Mnohdy i o několik let. A to jak u mužů tak i u žen. Většinou je to z důvodu, že mladí lidé chtějí více studovat, cestovat, poznat více partnerů a zkrátka si více užít života. Mnozí dávají potom přednost profesní kariéře před vlastní rodinou a jiným vyhovuje život "na hromádce". Mnoho partnerů nevstoupí do manželství jenom kvůli tomu, aby mohli pobírat od státu sociální dávky a příspěvky, poněvadž oficiálně vystupuje žena jako svobodná matka. S tím souvisí i špatná demografická situace Evropy, kdy se rok od roku rodí méně dětí a tři děti v rodině jsou téměř ojedinělé. Paradoxem však je, že právě sociálně slabé rodiny mívají více dětí. Často ve větším počtu dětí vidí větší finanční výhody, ale obvykle si již neuvědomují stoupající nároky a potřeby celé rodiny.

Myslím si, že dnešní evropská společnost je až příliš orientovaná na výkon a leckde se ztrácí porozumění, harmonie a cit. Na druhou stranu manželství uzavřená ve zralém věku vykazují nižší rozvodovost a stabilitu vztahu.

Pro současnou rodinu jsou typické tyto znaky:

- tendence odkládat sňatky a rození dětí
- rodiny celkově stárnou
- tendence zakládat rodinu bez legálního sňatku
- rodiny vykazují varovné znaky psychosociální patologie (jak v párovém soužití – oddělené soužití a rozvody, tak ve vztahu k dětem – násilí, zneužívání, špatná výchova, opuštění dětí)
- zvyšování rozvodovosti
- neochota lidí vstupovat po rozvodu do dalšího svazku a mít další děti
- tendence omezovat počet dětí v rodině, případně nemít děti vůbec
- prodlužování doby, po kterou děti a rodiče žijí spolu (neplatí pro USA)
- stále je mnoho chudých rodin bez ohledu na to, zda někteří členové těchto rodin pracují nebo žijí z podpor

Tyto znaky ukazují na zvyšující se prosazování individuálních zájmů nad zájmy rodinnými.

1.2 Funkční rodina

„Model, jak by měla vypadat současná rodina v našem státě, je dán přáním, aby to byla rodina úplná, tvořili ji oba rodiče a děti. To neznamena, že v neúplné rodině se nedostává dítěti všeho, co potřebuje, aby bylo spokojené, avšak výchova je v ní těžší, složitější a tím náročnější, čím více chybí rodině do úplnosti.“²⁾ I neúplná rodina může být plně funkční. Stejně tak to platí i v případě, kdy si rodič najde nového partnera.

Výraz funkční rodina zastupuje pojmy jako normální rodina, harmonická rodina, zdravá rodina nebo neklinická rodina. Hlavní funkcí rodiny je výchova dětí a poté uspokojování potřeb dospělých členů rodiny.

Ve funkčních rodinách na sebe berou členové rodiny ohledy, respektují se. Existuje pevná vazba mezi rodiči, důležitá je také odpovědnost a rovnováha mezi soukromím a potřebou sdílení.

Ve funkčních rodinách je velice důležitá komunikace mezi jednotlivými členy rodiny. Každý má právo vyjádřit se sám za sebe k dané problematice. Nemá nastat taková situace, kdy má jedinec strach říci svůj názor před ostatními. Komunikace probíhá ve všech oblastech,

je aktivní a přizpůsobená věku jednotlivých členů rodiny. Rodina je schopna přijímat nové myšlenky, názory, ale i nové způsoby řešení problémů. Celkově převládá pozitivní atmosféra, lidé mají radost ze vzájemného kontaktu.

Funkční rodina zvládá provoz domácnosti lehce, větší problémy řeší rodiče po předchozí domluvě a oba se dohodnutého řešení drží. Snad nejpodstatnější je vědomí nutnosti spolupráce a vnímání potřeb rodiny.

Posuzování funkčnosti rodiny však není vůbec jednoduché. Existuje několik základních ukazatelů funkcí rodiny, které by profesionál měl umět zhodnotit.

Přehled ukazatelů ³⁾:

- kulturní a hodnotová orientace rodiny
- nasycení základních potřeb jednotlivých členů rodiny (jídlo, ošacení, teplo, bezpečí, hygiena, soukromí)
- stav domácnosti z hlediska potřeb členů rodiny
- funkčnost rodičovského systému
- hodnocení vývoje dětí (emoce a sociální vztahy, postoj ke škole, školní výsledky)
- funkčnost manželského systému (emocionální bilance, existence sdílených zájmů, dlouhodobé konflikty a způsob jejich řešení)
- vztahy členů rodiny k širšímu příbuzenstvu
- vztahy k institucím pro rodinu významným (úřady, zaměstnavatelé rodičů, školy atd.)
- jiné významné sociální vazby členů rodiny (sousedé, přátelé, zájmové kluby apod.)
- zaměstnání rodičů, jeho perspektiva, pracovní spokojenost
- materiální zdroje, které má rodina k dispozici a způsob rozhodování o nich
- styl komunikace

1.3 Dysfunkční rodina

V komunikaci dysfunkčních rodin se vyskytuje mnoho nedorozumění, zmatků a neurčitostí. Především v komunikaci se velmi často projevuje stereotyp. Rodina se ani neodvažuje hledat nové způsoby komunikace, má strach ze všeho nového, co by mohlo již zaběhnutý řád v rodině narušit. Vše, co je v rozporu s tím, na co je rodina „zvyklá“, nepřináší jistě nic dobrého a tudíž je to pro rodinu nepodstatné. Komunikační iniciativa členů

dysfunkčních rodin bývá nízká, avšak některý z členů rodiny se občas považuje za jejího mluvčího a snaží se prosazovat své názory a představy. Ostatní mu jen mlčky přitakávají. Výjimkou však není ani situace, kdy se někdo z rodiny proti této autoritě agresivně postaví. V dysfunkčních rodinách se vyskytuje nepřiměřené množství negativních emocí, které mohou vést až k přímému vzájemnému napadání.

Dysfunkční rodiny zvládají i běžné záležitosti v rodině s obtížemi. Někteří členové rodiny nejsou do provozu domácnosti vůbec zapojeni, nebo dělají něco jiného než je potřeba. V dysfunkční rodině nejsou jasné kompetence. Jsou sice vyhlášené požadavky, ale nikdo se jimi neřídí.

Dysfunkční rodina není schopna řešit základní problémy, proto je nutný zásah zvnějšku, např. pomoc poraden, terapeutů či konzultace s různými odborníky.

Určitým typem dysfunkční rodiny je *rodina asociální*. Asociální rodiny se svým hodnotovým systémem zcela liší od běžné společnosti. Také vztah k nejbližšímu okolí a společnosti vůbec je pro ně nepodstatný a nedůležitý. Vztahy v rodině jsou velice neosobní, mělké a o komunikaci či společném řešení problémů nemůžeme v tomto případě vůbec hovořit. Svazek mezi dospělými vzniká většinou z náhlého rozhodnutí. Rodiče se o své děti příliš nestarají a někdy se jich dokonce sami dobrovolně zřeknou. Obvyklým projevem v takovýchto rodinách bývá agresivita a násilí nejen mezi dospělými, ale velmi často se vyskytuje také týrání a zanedbávání dětí. V těchto rodinách je také časté užívání návykových látek a to zejména alkoholu. Rodiče zpravidla nejeví zájem nejen o své děti, ale nezajímá je ani jejich okolí, práce a finanční zabezpečení rodiny pro ně není nic důležitého.

1.3.1 Možné typy dysfunkční rodiny

Rodina zanedbávající, případně týrající děti

Týráním dětí se v odborné literatuře označuje jejich nepřiměřené fyzické trestání. Zanedbáním se míní nevšimavost rodičů vůči potřebám dítěte. Ačkoliv jsou děti na první pohled ohroženy spíše agresivitou rodičů, přesto se považuje za závažnější problém nevšimavost.

Již téměř na první pohled může odborník poznat vliv týrání nebo zanedbávání na chování a psychiku dítěte. Týrané děti bývají často ustrašenější nebo naopak v některých případech agresivnější než jejich vrstevníci. Co se však týče vzdělávání a rozumových

znalostí, nebývají nikterak pozadu. Zanedbávané děti na tom bývají zpravidla hůř. Jejich kontakt s okolím bývá většinou malý nebo vůbec žádný, čímž se do značné míry omezuje počet příležitostí k tomu, aby se naučily základním civilizačním dovednostem. Nemají ani dostatek podnětů k tomu, aby mohly rozvíjet svůj intelekt. Zanedbávání dítěte se také projevuje v jeho vztahu k okolí. O ostatní kolem sebe projevují jen velmi málo zájmu a typické bývá také špatné navazování kontaktů s cizími lidmi. Zanedbávané děti nemají dostatečný soucit s bližními, nejsou empatické, necítí vinu ani při porušení morálních zásad. Na neúspěch či frustraci reagují tyto děti většinou agresivně. Matějek prosazuje termín subdeprivace, čímž má na mysli případy, kdy rodiče zanedbávají děti jen v určitém ohledu, ne ve všech.

Typické pro oba typy rodiny je zanedbávání potřeb dítěte ze strany rodičů. V takovýchto rodinách nemůžeme vůbec mluvit o harmonii, právě naopak. Často převládají odmítavé až nepřátelské vztahy, obvyklá je velká kritika, ale i trestání.

Když odborníci pátrali po příčinách tohoto chování, zjistili, že kořeny obvykle sahají do původní rodiny člověka, který nyní zanedbává či týrá své dítě. Tito lidé popisují atmosféru ve své původní rodině jako chladnou až nepřátelskou, často byli svými rodiči odmítáni, zneužíváni, byli vystavováni nepřiměřeným požadavkům. Není se pak téměř čemu divit, když vlastně jednájí podle toho, co oni sami znají, na co byli zvyklí a co jim přijde úplně normální a běžné.

V rámci prevence i léčby se zkouší umístění ohrožených dětí do celodenní péče mimo rodinu. Velmi důležitá je také terapie s rodiči, která je zaměřena na posílení jejich sebedůvěry a rozvoj či naučení přiměřeným rodičovským dovednostem. Někdy je vhodná také návštěva profesionálů v rodině, kteří mohou nejen sledovat chování rodičů v nejrůznějších situacích, ale mohou při nich také zároveň rodiče učit jak danou situaci zvládnout bez zbytečné agrese či nepřiměřeného chování. Ovšem i po skončení terapie je velmi nutné dlouhodobé sledování rodiny.

Dosti závažné je emoční zneužívání dětí. Jedná se o trvale nepřátelský postoj rodiče k dítěti nebo naprostý emoční chlad. Spadá sem také využívání dítěte k naplňování výhradně vlastních zájmů a potřeb, přičemž rodič vůbec nebere v úvahu potřeby dítěte.

Zvláštním a neméně závažným případem zneužívání dětí v rodině je sexuální zneužívání. Právě toto zneužívání znamená pro většinu dětí v pozdějším věku problémy při navazování vztahů k opačnému pohlaví. Projevuje se obvykle přílišnou uzavřeností dítěte.

Rodina se zneužívanou nebo týranou ženou

Také ženy, nejen děti, se často stávají objektem zneužívání, popřípadě týrání. Tohoto chování se nejčastěji dopouštějí manželé, ovšem ani zneužívání či týrání dospívajícími dětmi nebývá výjimkou. Za zneužívání je považováno nepřiměřené zatěžování žen přílišnými požadavky, ať už ze strany partnera či dětí. Týrání v sobě zahrnuje veškeré formy násilí od bití až po sexuální násilí, které bývá také velmi časté.

Ačkoliv je žena je před násilím ve většině zemí chráněna zákony, jsou tyto zákony ženami využívány v praxi jen málo. Některé ženy totiž nejsou schopny bránit se tak silnému nátlaku okolí a mnohdy se ani nesnaží danou situaci ze strachu řešit, zvláště pak měli-li by se obžalovanými stát členové rodiny. Takovéto případy však mohou končit i tragicky, smrtí.

Významným společenským opatřením je v současné době především zřízení útulků (azylů), kam se může žena, případně i s dětmi, uchýlit tehdy, kdy ji muž jakýmkoli způsobem ohrožuje. Ovšem opět nastupuje ten problém, že ne každá žena je odhodlaná a schopná opustit svého manžela. Pokud má žena dost síly a udělá první krok, pak je vhodným řešením úplné zrušení kontaktů s manželem, popřípadě rozvod.

Rodina s mladistvým delikventem

Z hlediska právní odpovědnosti je trestná činnost dětí prakticky nepostižitelná a také řada činů trestní povahy není ani příslušnými orgány registrována. Zvláštní kategorii tvoří mladiství, tedy kategorie 15 – 18 let. Kvůli nárůstu dětské kriminality se také v poslední době hodně diskutuje o snížení spodní hranici trestní odpovědnosti.

Četnými výzkumy bylo odborníky zjištěno, že mladiství delikventi většinou pocházejí z dobře situovaných a na první pohled dobře fungujících rodin. Avšak právě rodina, která se zdá být dokonalá a bezproblémová, může skrývat před veřejností nepřeberné množství problémů a konfliktů, které se potom logicky odráží v chování mladistvého. Můžeme konstatovat, že v dnešní uspěchané době slábne vliv rodiny na dospívající děti vůbec. Pro mládež jsou velmi důležité skupiny vrstevníků, které ovšem mají vliv na jejich názory i chování a často se řídí deviantní normou, jen aby na sebe upozornily, aby všem dokázaly co všechno dokáží.

„U rodičů delikventních hochů se našlo významně více emočních poruch, duševních retardací, alkoholismus i kriminálních deliktů. Tyto rodiny byly také častěji v ekonomicky špatném postavení, řada manželství byla rozvedených, mnoho delikventních hochů žilo

s nevlastními rodiči (rodičem), měli mnohem méně často oproti nedelikventům pozitivní vztah k rodičům. Z hlediska výchovy se ukázalo, že jednoznačně v rodinách delikventů převládaly přístupy buď extrémně tvrdé anebo zanedbávající, vyznačující se netečností.“⁴⁾

Stereotyp nefunkční rodiny může vést k názoru, že rodina je již předem považována za neovlivnitelnou. Dříve se proto také v zařízeních pro delikventní mládež s rodinou nepočítalo, dokonce se někdy zabráňovalo kontaktům delikventa s rodinou, aby na něho neměla špatný vliv.

V současné době se nabízí několik vhodných řešení a doporučení. Odborníci se již nezabývají nedostatky a dysfunkčností rodin, ze kterých mladiství delikventi pochází, ale snaží se, aby byly pozitivní stránky mladistvého delikventa ze strany jeho rodiny maximálně podporovány. Ideální je posilovat soudržnost v rodinách, podporovat pozitivní vztahy mezi rodiči a dětmi, vyzdvihovat funkci rodiče jako vzoru a zprostředkovat dětem takové vzory i mimo rodinu (mezi vrstevníky i dospělými). Za ideální prevenci je považováno poskytnutí dostatečného množství aktivit, které by hodnotně naplňovaly volný čas mládeže a tím předcházely nudě, která bývá častou příčinou delikventního jednání.

Rodina svobodné matky

Nejprve bych chtěla upozornit na to, že ne každá rodina, kde není otec, musí být zákonitě dysfunkční. Není tomu tak. Mnohdy taková rodina plní všechny své funkce aniž by docházelo k závažným problémům. Faktem však je, že v současné době stoupá počet nesezdaných svazků a zároveň i počet žen, které vychovávají děti samy, bez muže. Roste také počet dětí narozených mimo manželství.

O. Matoušek ve své knize Rodina jako instituce a vztahová síť uvádí, že z výzkumů uskutečněných v brněnské manželské poradně E. Gbelcovou a T. Novákem z roku 1988 vyplývá: „děti svobodných matek jsou častěji nemocné a častěji hospitalizované než děti žijící v komplexních rodinách. Bytová i finanční situace svobodných matek je horší než u žen vdaných. Děti svobodných matek mají horší školní prospěch, i když se inteligencí neliší od dětí z úplných rodin.“⁵⁾

Jaká se nabízí pomoc? Svobodné matky mnohem častěji než u otců dítěte hledají pomoc a podporu v různých sociálních institucích a to nejčastěji na oddělení péče o dítě. V zahraničí se velmi osvědčila pomoc profesionálních sester. Tyto ženy kontaktují svobodnou matku ještě před narozením jejího dítěte a podle potřeby s ní zůstávají v kontaktu i několik let. Objevuje

se i myšlenka využití k podpoře svobodných matek dobrovolníků a také důchodců pracujících dříve v oblasti sociální či zdravotnické. I lidé s profesionální zkušeností potřebují supervizi. Agentura či organizace která tento projekt organizuje by tedy měla mít dostatečný počet velmi zkušených profesionálů, kteří v případě potřeby mohou poskytnout dobrovolníkům pomoc a podporu.

Rodina a rozvod

Rozvod má stránku ekonomickou, právní, rodičovskou, psychickou a sociální. Také příčiny rozvodu nemusí být z důvodu různých hodnot manželů či neshodám ve výchově dětí, ale mnohdy i nezaměstnanost, chudoba nebo problémy s bydlením způsobují existenční problémy rodiny a tím i následné konflikty, které často vrcholí rozvodem. Kliničtí pracovníci zjistili, že se rodina po rozvodu opět stabilizuje v rozmezí od dvou do pěti let. Většina společností rozvod umožňovala a stále umožňuje, s výjimkou společností, v nichž bylo závazné křesťanství. Právě silné náboženské přesvědčení bývá jednou z hlavních příčin, proč je rozvod tolik odsuzován. Přestože má rozvod nepochybně velké množství negativních důsledků, není nutné považovat ho za něco tragického a účastníky rozvodu předem odsoudit. Myšlenka, že správná výchova dětí je možná jen v úplné rodině, není správná ani opodstatněná. Dříve totiž existoval názor, že jakékoliv manželství rodičů, i konfliktní, je pro děti mnohem lepší, než aby vyrůstaly pouze s jedním rodičem. Bylo však dokázáno, že řada dětí žijící v neúplných rodinách žije v lepším domácím klimatu, než děti, které žijí v dysfunkční rodině.

Všichni účastníci rozvodu, ať už chtějí nebo ne, něco ztrácejí. Dospělí ztrácejí partnera, děti přítomnost jednoho z rodičů. Obvyklá je i změna místa dosavadního bydliště, pravidlem jsou ekonomické ztráty a může se negativně měnit i vztah dětí k rodičům. To se stává zejména v případech, kdy rodiče proti sobě navzájem popouzejí své děti.

Největším traumatem je samo rozvodové řízení, při kterém se často projevují extrémní nepřátelské emoce. Časté je pomlouvání, vyčítání a klamání. Právě při rozvodu často rodiče zneužívají děti ve svůj prospěch jen proto, aby toho druhého nějakým způsobem očernili a připravili například o část majetku či možnost stýkat se s dítětem.

Rodiče mají možnost se o další výchově dětí dohodnout. Mnohdy to však bývá jen další příčina sporů. Proto tento problém musí často řeší soudy. Je důležité předložit soudcům a orgánům péče o mládež veškeré důležité podklady a zjištění týkající se dané rodiny, aby mohl být spor rozhodnut s ohledem na zajištění nejpříznivějších podmínek pro zdárný vývoj dítěte.

Určit zcela přesně počet dětí, které trpí následkem rodinného rozvratu je nemožné. Statistiky ukazují pouze počet dětí z rozvedených rodin, podle kterého je jednoznačné, že počet rozvodů stoupá a s nimi úměrně i počet dětí, které tak ztrácejí možnost vyrůstat v původní rodině. Ovšem není snad pro dítě lepší žít v klidné domácnosti s jedním rodičem, než vyrůstat v rodině plné neshod, rozvratů, problémů a konfliktů? Také citová frustrace má neblahý vliv na psychiku dítěte. Domnívám se, že již existence neshod mezi rodiči má na dítě mnohem větší vliv než jejich rozvod či rozchod. Nežádka se také stává, že si rodič najde nového partnera, s kterým pak vytvoří rodinu novou, jež plní své funkce mnohem lépe než rodina původní.

„Rozvedené manželství je jen zvláštním případem rozvrácené rodiny. Rozvrat tu byl jen úředně potvrzen a teoreticky ukončen rozvodem. Ve většině případů však rozvod neukončil špatné vlivy, které v rozvracejícím se manželství na dítě působily.“⁶⁾

Odborná porozvodová pomoc a poradenství přináší pozitivní efekt údajně 2/3 rodin, které tuto pomoc využijí. Výsledkem bývají mnohem lepší vztahy bývalé rodiny, ale i úbytek soudních pří mezi bývalými manželi. Rodinné poradenství se zabývá především otázkami výchovy dětí a styku rodičů s nimi, otázkami bydlení, majetku, financí a posilováním vztahu dětí k oběma rodičům. Někteří poradci zkoušeli v rodinách po rozvodu uplatnit postup užívaný behavioristy – psanou smlouvu. Tato metoda se však neosvědčila, protože nedokáže řešit veškeré situace, které mohou nastat a na které bude třeba momentálně reagovat. Proto je důležité podporovat schopnost komunikace a vyjednávání bez negativních emocí mezi bývalými manželi.

Porozvodová pomoc by se měla vždy zabývat především dětmi. Psychické reakce dětí na rozvod se nemusí vždy projevovat navenek, často bývají skryté, ale zároveň vedou k mnohem závažnějším problémům. Děti mívají po rozvodu pocit, že si jich rodiče nevšímají, že je dokonce odmítají, často trpí depresemi, nekriticky podporují jednoho z rodičů a k druhému zaujímají nepřátelský postoj, snaží se samy vysvětlit příčinu rozvodu a obvykle považují sebe za hlavní viníky. Proto je vhodné děti s příčinami i důsledky rozvodu včas seznámit.

Velice důležitá je prevence, předcházení problémům, které vedou ke konfliktům mezi členy rodiny, popřípadě k rozvodům. K tomu slouží především předmanželské a manželské poradny. Jejich hlavním úkolem je poskytovat odbornou pomoc manželům či partnerům při

narušených partnerských nebo rodinných vztazích a poradit v otázkách plánovaného rodičovství. Rodiče by také měli být poučeni o dopadu jejich nevhodného jednání na zdravotní a psychický stav dítěte a snažit se mu předcházet.

Rozvodovost souvisí se sociálním prostředím, ve kterém manželé žijí. Každé sociální prostředí je tvořeno mnoha faktory. Jedním z nich je i velikost místa bydliště. Těmito i dalšími faktory a jejich vlivem na míru rozvodovosti se zabývá také Český statistický úřad, z jehož výsledků jsem vycházela. Podle jeho zjištění je hrubá míra rozvodovosti (počet rozvodů v kalendářním roce na 1000 obyvatel podle stavu k 1. 7. daného kalendářního roku) nižší ve venkovském osídlení (do 2 000 obyvatel) než ve velkých městech. Vyšší rozvodovost ve velkých městech je důsledek obecně známých skutečností jako jsou například nižší společenská kontrola, anonymita městského prostředí a také větší množství příležitostí k navázání nových kontaktů.

Míra rozvodovosti je také různá v jednotlivých krajích. Dlouhodobě nejvyšší intenzitou rozvodovosti se vyznačuje severozápad Čech, konkrétně Karlovarský, Ústecký, Liberecký kraj, kde rozvodem končí polovina či více manželství. Podprůměrná co se týče míry rozvodovosti je zase oblast Českomoravské vrchoviny a jižní Moravy, konkrétně kraj Vysočina a Zlínský kraj. Rozvádí se zde přibližně 40-44 % manželství. Nižší úroveň rozvodovosti v této oblasti můžeme dát do souvislosti s vyšším stupněm religiozity.

Hlavní město Praha se dnes vyznačuje v zásadě průměrnou úrovní rozvodovosti, což ovšem neplatilo vždy. Ještě na počátku nového století, stejně jako na začátku devadesátých let, patřilo totiž mezi regiony s nejvyšší rozvodovostí. Mezi kraje s výrazně nadprůměrnou intenzitou rozvodovostí se zato v posledních letech dostal Středočeský kraj. V roce 2005 zde byla rozvodovost dokonce druhá nejvyšší (rovněž v roce 2004, v roce 2003 třetí nejvyšší).

1.4 Afunkční rodina

„Afunkční nebo patologická rodina se vyznačuje výrazným selháním v základních aspektech, takže přestává plnit své funkce. Poškozuje těžce dítě a jako výchovné prostředí je neúnosné.“

⁷⁾ V tomto případě je nutné, aby bylo dítě z rodiny alespoň na určitý čas odejmuto. Zároveň by měla probíhat výrazná spolupráce rodiny s nejrůznějšími odborníky, aby se dítě mohlo později do původní rodiny vrátit. Rodiče sami se často musí naučit jak jednat v různých situacích a jak zabezpečit pozitivní chod celé rodiny bez ohledu na problémy, které se mohou kdykoliv vyskytnout.

2. Vývojová stádia rodiny

2.1 Rodina s předškolním dítětem

Pro výchovu dětí je jednoznačně nejvýhodnější trvalý svazek mezi rodiči. Není přitom důležité, zda jsou oddáni či ne. Podstatné jsou pozitivní vztahy mezi manželi či partnery a oboustranná touha mít a vychovávat potomka. Každý z nás přejímá určitý styl výchovy od svých rodičů, který mu má později pomoci při výchově jeho vlastních dětí. Bezprostředně po narození a především v dětství je velice důležitý intenzivní vztah matky a dítěte, který je nutný pro zdravý tělesný i psychický vývoj dítěte.

Ne všichni rodiče jsou na rodičovství dostatečně připraveni. Někteří si neuvědomují nebo snad nepřipouští, jak velkou péči a pozornost dítě vyžaduje a nejsou pak schopni uspokojovat všechny jeho potřeby. Vztah mezi dítětem a rodiči může být také nepříznivě ovlivněn vrozenou povahovou vadou či deprivací v původní rodině. Také dítě může do určité míry zkomplikovat rozvoj vztahu s rodičem svým vrozeným handicapem: extrémním temperamentem, převráceným režimem spánku a bdění, smyslovou vadou, nemocí. Kvalita vztahu mezi matkou a dítětem předurčuje také pozdější vývoj vztahů v celé rodině.

Častým problémem bývá v rodině narození dalšího dítěte. Sourozenec představuje nezvyklou konkurenci pro dítě již v rodině žijící. Větší pozornost rodičů se totiž automaticky přesouvá na právě narozeného potomka a starší dítě nemusí tuto dočasnou ztrátu pozornosti dobře snášet. Většinou se na sebe snaží různými způsoby upozornit. Časté jsou v této situaci změny chování u prvorozeného dítěte, zástavy vývoje nebo dokonce návraty do ranějších stádií. Může dojít také k rapidnímu zhoršení prospěchu ve škole. Rodiče by se v tomto případě měli snažit dát prvorozenému dítěti najevo jejich lásku a vysvětlit mu, že mladší sourozenec potřebuje momentálně větší pozornost matky. Vhodná by byla také návštěva v pedagogicko psychologické poradně.

Období po narození prvního dítěte může být zároveň i obdobím manželské krize. Rozvodové statistiky ukazují v tomto období první vrchol. Partneři nezvládají těžkou a zodpovědnou roli rodičů a snaží se to zvládnout po svém. V této době může docházet také k zanedbávání potřeb dítěte. Důležité je, aby se rodiče dokázali včas obrátit na manželskou poradnu, popřípadě psychologa a v případě finanční či sociální nouze na odbor sociálních věcí příslušného úřadu.

2.2 Rodina se školními a dospívajícími dětmi

Můžeme říci, že většina dětí u nás navštěvuje mateřskou školu nejméně jeden rok před nástupem do školy. V mateřské a později i na základní škole se dítě učí žít v širší společnosti, než dosud mělo šanci poznat. Musí se naučit novým pravidlům, která jsou pro dítě zatím neznámá a liší se od těch, kterým se naučilo ve své rodině. Důležité ovšem je, aby se dítě dokázalo začlenit do kolektivu svých vrstevníků. Naučit se komunikovat, vydržet určitou dobu bez rodičů, podřídit své zájmy a tužby většině, dokázat ovládat nejen své emoce, ale chování vůbec. Velké množství rodin a rodičů především se snaží nejrůznějšími způsoby dosáhnout toho, aby právě jejich dítě mělo co nejlepší školní výsledky. Do určité míry se většinou snaží prostřednictvím svého dítěte dosáhnout toho, co jim se ve školních letech nepodařilo. Obvykle si však neuvědomují, že přílišnými intelektuálními nároky na dítě může dojít k jeho jednostrannému přetěžování. Jiné rodiny si zase myslí, že s předáním dítěte do péče školy jejich nutná kontrola a péče o dítě končí a často ho nechávají růst „jako dříví v lese“. Rodiče by si však měli uvědomit, že se přístup k dítěti a jeho výchova vůbec velice odrazí v budoucím životě dítěte a bude mít vliv také na veškerá rozhodnutí, kterým bude jejich potomek vystaven.

Pokud má být rodina funkční, měla by si udržet alespoň nějaké společné činnosti ve volném čase, jichž se účastní všichni nebo alespoň někteří členové rodiny. Jednou z nejrychlejších cest ke zjištění funkčnosti rodiny bývá do jisté míry neutrální otázka: „Jak trávíte víkendy?“ Z odpovědi na tuto otázku můžeme již mnohé usuzovat.

V období dospívání se stává nejdůležitější skupinou dítěte skupina vrstevnická a dosud silné pouto k rodině ustupuje do pozadí. Většina dospívajících dětí se cítí právě v tomto období rodinou a především rodiči nepochopena a omezována, myslí si, že jim rodiče nerozumí a že se jim snaží jen „znepříjemňovat“ život. Každý z nás tímto obdobím prošel a může tedy sám posoudit, zda měl podobné pocity. Právě určitá revolta vůči rodičům jako autoritě a dospělým vůbec často způsobuje, že se děti snaží na sebe upozornit chováním, které obvykle odporuje základním normám ve společnosti a někdy i zákonům. Možnou příčinou je také nedostatek volného času dospělých, který by měli věnovat dětem a z toho plynoucí nuda a příliš mnoho volného času dětí a mládeže. Nemůžeme se pak divit, že u mládeže dochází k problémovému chování. Úkolem sociálních pracovníků oddělení péče o rodinu, děti a mládež je zjistit a zhodnotit situaci v dané rodině a důvod, proč se mladistvý takového činu dopustil. Někdy to bývá jen pouhá zvědavost, či momentální reakce na nějakou událost,

ale výjimkou nejsou ani záměrné činy dětí a mladistvých, které pak mohou mít dalekosáhlý dopad. Pokud je při šetření zjištěno, že se jedná o rodinu dysfunkční, je povinností sociální pracovnice, aby na to upozornila, popřípadě aby bylo dítě na základě rozhodnutí soudu z rodiny odejmuto.

2.3 Rodina opuštěná dětmi

Období, kdy děti opouští své rodiče a odchází se svým partnerem, aby mohly vést samostatný život a založit novou rodinu, je pro obě strany bezesporu velmi těžké. Především pro rodiče bývá toto období určitou krizí v jejich životě. V popředí jejich zájmu už není rodina, ale profese, případně sociální kontakty. U některých párů se dokonce mohou projevit rozdílné názory v hodnotové orientaci či rozdílné zájmy, které nebyly dříve patrné, nebo byly v „zájmu dětí“ přehlíženy. Některá manželství dokonce končí rozvodem. Někde se může důvodem vztahové krize stát tzv. „panika zavírajících se dveří“. Jedná se o představu, že člověk má poslední možnost navázat milostný vztah. Tento fenomén byl dříve patrný zejména u mužů, nyní je však čím dál častější u žen. Vznik i průběh konfliktů je však na druhé straně mírněn zkušenostmi, rozhledem, přiměřeným náhledem na sebe a konzervatismem.

V dnešní moderní a uspěchané době je obvyklé, že člověk svěřuje své děti velmi brzy školkám. Častým důvodem bývá příliš mnoho práce a budování pracovní kariéry. K čemu pak nedostatek času věnovaného dětem a z toho plynoucí nuda může vést, jsem se již zmínila v předchozí kapitole. Stejně časté ovšem bývá svěřování starších členů rodiny do péče institucí. Je však takovéto jednání vždy nezbytně nutné? Každý by se měl zamyslet nad tím, jak své děti vychovává a k čemu je vede, aby sám jednou nebyl překvapen jejich jednáním.

3. Rodina jako klient

Každý, kdo se rodinou zabývá, ať už laik či odborník (rodinní terapeuti, poradci, sociální pracovníci i dobrovolníci), navazuje s rodinou vztah. Vztah podpůrce (to jsou profesionálové a neprofesionálové pracující s rodinami) je k rodině určen především jeho pracovním rámcem a pracovními povinnostmi. Pomoc některých institucí vyhledávají rodiny samy, ale nebývá to zrovna nejčastější varianta. I když už pomoc vyhledají, bývá to obvykle pouze jeden člen rodiny, který má zájem a ochotu dané problémy řešit. Relativně nejjednodušší kontakt s rodinou je v těch institucích, v nichž je poskytována pomoc dítěti, které je zjevně nemocné nebo jinak ohrožené. Daleko náročnější je kontakt s rodinou v institucích, které mohou vůči rodině uplatňovat různé negativní sankce. Vrcholným opatřením je například odejmutí dítěte z péče. Kontakt s rodinou, k němuž její členové nedali předem souhlas, se těžko může stát pro rodinu nějakým způsobem prospěšný, když ho například cítí jako obtěžující a zasahující do jejich soukromí.

Druhý faktor, který má jistě vliv na utváření postoje podpůrce k rodině jsou jeho vlastní zážitky z původní rodiny. Rodina, do které jako cizí lidé vstupujeme, vždycky připomíná naši původní rodinu a často se stává, že ji podle toho i hodnotíme. Přiměřený výcvik pro práci s rodinou by proto měl zahrnovat reflexi osobního vzoru rodiny.

Podpůrce se ideálně hodí k tomu, aby přes něj byly rodinné problémy ventilovány a řešeny. Podle toho, jak to vyhovuje potřebě rodiny, můžeme postoj podpůrce klasifikovat do tří základních přístupů:⁸⁾

1. Poradenský přístup – direktivní, podpůrce vystupuje vůči rodině jako ten, kdo ví. Svou instrukcí přebere odpovědnost za řešení rodinných těžkostí na sebe. Tento přístup vyhovuje externě závislým rodinám. Přesto existují problémy, které opravňují podpůrcevo direktivitu, například alkoholismus, týrání, akutní nebezpečí sebevraždy, akutní vznik psychózy apod. Podpůrce, který sahá k direktivním radám často, je podezřelý z toho, že chce rychle a zcela řešit potíže, které většinou nemají rychlá a definitivní řešení.
2. Terapeutický přístup – podpůrce se soustřeďuje zejména na rodinné interakční vzorce. Terapeut má dvě možnosti. Buď zůstane neutrální a interakční vzorce zjišťuje tzv. *cirkulárním dotazováním*, což znamená, že žádá definici vztahu, ptá se na rozdíly v postojích rodičů a dětí, ptá se, co by se stalo, kdyby někdo v rodině nebyl apod. Tím se brání uzavření koalice s některým členem rodiny. Druhou možností je *kontrolované*

stranění. Terapeut se může spojit s rodinnou autoritou a dohnat její příkazy do absurdna. Může se spojit s rodiči „proti“ dítěti nebo s dítětem „proti“ rodičům, může uzavřít spojenectví s kterýmkoli jednotlivcem. Toto zaujímání pozic musí být pružné a musí reagovat na vývoj probíhající v rodině. Obtížným úkolem terapeuta je potom prezentovat svou pozici v rodině jako nutnou, logickou, prospěšnou. V počátečních fázích kontaktu s rodinou si nejen terapeut dělá pracovní hypotézu o povaze obtíží v rodině, ale také rodina testuje terapeutovu důvěryhodnost. Tzv. *behaviorální rodinná terapie* se omezuje na nácvik dovedností komunikovat, případně řešit konflikty. Rodinný problém je využit jako motiv pro změnu chování, zpevňují se ty způsoby chování, které komunikační partner označuje jako vstřícné, příjemné. Terapeut se při tom snaží být nestranný. Požadavek dokonalé terapeutovy neutrality je téměř nesplnitelný. Je velmi výhodné, když terapeuti pracují v páru (ideální je muž a žena) a doplňují se.

3. Podpůrný přístup – odborník si neklade strategické cíle. Snaží se kompenzovat rodinný problém přímou pomocí (obstaráním informací, obstaráním finanční pomoci, dočasným umístěním dítěte nebo dospělého mimo rodinu apod.). Toto je klasický postoj sociálního pracovníka. Jeho rizikem je jednak možnost, že se podpůrce bude angažovat v rodině víc, než jí prospěje, jednak že rodina bude jeho pomoci zneužívat nebo bude dokonce mít tendenci prohlubovat svoje potíže, aby tím více odpovědnosti přenesla mimo svůj kruh. Proti tomuto vývoji je také nejlepší pojistkou kvalitní supervize.

Konkrétní terapeut, poradce, sociální pracovník nebo dobrovolník má postoj smíšený, v němž obvykle jeden přístup převládá. Vývoj rodinného problému a vývoj rodiny s sebou nese také vývoj postoje toho, kdo s rodinou pracuje.

I když si členové rodiny sami uvědomují a připouští nutnost změny svých vztahů a dobrovolně vyhledají pomoc různých institucí, aby díky její pomoci dosáhli změny, je třeba i přesto počítat s určitým odporem rodiny. Ten se může projevit např. tím, že se někdo z rodiny přestane účastnit dohodnutých terapeutických sezení, nebo začne hledat výmluvy, aby se jich účastnit nemusel. Odpor se může projevit také různými protesty. Ať už se jedná o odmítání navrhovaných změn, skryté protesty před podpůrcem, ale ne před ostatními členy rodiny, či protesty neuvědomované, jako je například zapomínání, pocit náhlého vyřešení všech problémů. Rodinné poradenství i rodinná terapie musí s odporem rodiny počítat. Rodina, která by bez jakýchkoliv problémů přijímala všechny pokusy o terapeutickou pomoc, by nemohla být rodinou, nemohla by držet pohromadě. Každý člen rodiny má totiž právo vyjádřit se k předloženým změnám a popřípadě je do jisté míry upravovat.

Většina autorů, kteří s rodinami pracují, dnes souhlasí s názorem, že není podstatné společné terapeutické sezení se všemi členy rodiny, ale že se dá rodinné poradenství stejně tak dobře vykonávat i s jednotlivcem. Jako cíl se potom sleduje vliv terapie s jednotlivcem na fungování celé rodiny.

Rodina se může i přes veškerou snahu podpůrce v průběhu kontaktu s ním nebo bezprostředně po něm rozpadnout. Není však úkolem rodinného poradenství ani rodinné terapie udržovat rodinu pohromadě za každou cenu. Ten, kdo s rodinou vstoupil do terapeutického kontaktu, se nemůže vyhnout svému podílu odpovědnosti za to, co se stalo. Mállokterý rodinný terapeut si přizná jako svoji vinu fakt, že se rodina v době kontaktu s ním rozešla.

4. Diagnostika rodiny

4.1 Metody použitelné v diagnostice rodiny

Podle článku D. K. Snydera a kol. (1995)⁹⁾ můžeme obecné principy rodinné diagnostiky formulovat takto:

1. Proces hodnocení rodiny (diagnostika) je kvalitativně i kvantitativně *odlišný* a daleko *složitější* oproti individuálním diagnostickým strategiím.
2. Diagnostické metody by měly být *podloženy jednotnou teorií*, která vysvětluje procesy probíhající v rodině a slouží k přesnému zachycení výsledků diagnostického procesu, i k plánování vhodných intervencí.
3. Diagnostika rodiny je *nezbytným předpokladem pro efektivní intervenci* (poradenskou, terapeutickou). Usnadní vymezení cílů intervence, tj. identifikuje slabá místa fungování rodiny, umožní i zjištění silných stránek rodiny, jejich pozitiv a možností, které se dají dále rozvíjet.
4. Diagnostika rodiny má být *víceúrovňová*. Řada autorů se shoduje na tom, nejvýhodnější je začít na úrovni páru či rodiny a pak postupovat dále k úrovni individuální a dalším širším systémovým úrovním.
5. Výsledky diagnostického procesu by měly *vzejít z rozdílných perspektiv*. Obvykle se zmiňuje vnitřní a vnější perspektiva, tedy subjektivní hodnocení rodiny samé a „objektivní“ pozorování a klinické hodnocení rodiny profesionálem. Oba přístupy je vhodné kombinovat, aby se vyvážily jejich výhody a nevýhody.
6. Diagnostika rodiny není jednosměrný proces, který by měl svůj jasný začátek a konec. Naopak, je to *průběžně probíhající proces*. Diagnóza rodiny je pak chápána nikoliv jako výsledek práce profesionála, ale jako výsledek spolupráce profesionála s motivovanou rodinou.
7. Diagnostika rodiny by měla být nejen adekvátně podložena teoreticky, ale měla by také mít *empirický základ*. Jak teoretické základy, tak naše klinické zkušenosti ovlivňují náš přístup k diagnostice rodin.

4.2 Výběr diagnostických metod

Při zjišťování veškerých informací je hlavním zdrojem údajů metoda rozhovoru a neformálního pozorování. Jedná se tedy především o klinické metody. Testové metody jsou také velmi důležité, ale vždy je potřeba interpretovat je zároveň spolu s metodami klinickými, nikoliv samostatně.

Diagnostice rodiny je věnována jedna z kapitol v německé publikaci *Familienpsychologie im Aufwind* (Schneewind, 2000). Autor kapitoly Thomas Gehring v ní uvádí přehled výzkumných metod, kde rozlišuje: ¹⁰⁾

- Vnitřní perspektivu – jde o to, jak rodina vypovídá sama o sobě (viz. bod 5 v kapitole *Metody použitelné v diagnostice rodiny*). Zachycuje se pomocí tzv. *sebeuposuzovacích metod*, což mohou být například dotazníky, projektivní testy a techniky založené na konstrukčním principu (vytváření rodinných sousoší, kreslení, malování, ...).
- Vnější perspektivu – jedná se o *nezúčastněné pozorování*, a to buď standardizované pozorování rodinných interakcí (užívá různé kódovací systémy a technické pomůcky – např. jednostranně průhledné zrcadlo), nebo klinické pozorování (např. videozáznamy rodiny a jejich analýza).
- Účastnickou perspektivu – jde o *společnou analýzu problému*, která má většinou formu polostrukturovaného rozhovoru psychologa se členy rodiny a zahrnuje i zúčastněné pozorování.

4.3 Klinické metody

- Návštěva v rodině

Jedná se o základní klinickou metodou. Zkoumání rodin v jejich přirozeném prostředí má totiž nezastupitelný význam.

Při výzkumu a terapii rodin se návštěvy v rodině uplatnily až 60. letech 20. století. Původním záměrem návštěv sociálních pracovníků v rodinách klientů bylo zhodnotit prostředí rodiny, dostat se do kontaktu se všemi členy rodiny a zjistit odpovědi na nejrůznější otázky.

V poslední době dochází stále častěji k propojování sociální práce s tzv. rodinnou terapií. Strach ze ztráty profesionálního postavení a nedostatek času patří mezi nejčastější

důvody, proč někteří sociální pracovníci odmítají nebo alespoň v maximální míře omezují provádění návštěv v rodinách. Ovšem návštěva v rodině je pořád ještě ideálním a nepřekonaným prostředkem sblížení návštěvníka a rodiny. Již při prvním kontaktu si totiž nejen sociální pracovník dělá svou pracovní hypotézu o rodině a rodinných problémech, ale i rodina si vytváří svůj vlastní názor na osobu pracovníka, o jeho kompetenci a snaze rodině pomoci.

V pro rodinu nepřírozeném prostředí pracovny psychologa, ordinace či jiného úředního prostředí má rodina tendenci informovat spíše o konkrétních situacích v rodině, které pro ni nejsou typické a vyvolávají problémy či krizové jednání. Ve většině případů se však již nezmíní o běžném chování v domácnosti, které je spojeno s denní rutinou a obvyklými kontakty mezi jednotlivými členy rodiny. Avšak i toto chování může být příčinou mnoha nedorozumění a sporů, které vychází z každodenních zvyklostí a rituálů. Právě tyto maličkosti mohou toho druhého rozčilovat, aniž by si to sám připouštěl. Také proto je vhodné posuzovat rodinu v jejím domácím prostředí. Zejména děti se v domácím prostředí chovají mnohem uvolněněji než v prostředí pro ně neznámé instituce.

Návštěva jakéhokoliv odborníka v rodině je vlastně vniknutím a do určité míry i narušením soukromého života jednotlivých členů rodiny. Jak na straně návštěvníka, tak i na straně rodiny vyvolává obranné reakce. Vhodné je, když rodinu navštěvují dva lidé, přičemž jeden se věnuje více hovoru s rodinou a druhý má možnost sledovat reakce jednotlivých členů rodiny. Role si mohou během návštěvy i vyměnit. Není však vhodné dělat si během návštěvy podrobné poznámky nebo se opakovaně dotazovat na stejnou věc, aby si pracovník mohl daný komentář písemně zaznamenat. Ovšem veškeré poznatky zjištěné při návštěvě v rodině by se měly zaznamenat co nejdříve, aby později nedošlo k zapomenutí důležitých faktů.

Návštěva v rodině je zdrojem zcela nových informací o tom, jak rodina žije. Odborník má možnost pozorovat rodinu v běžném životě a v jejím přirozeném prostředí, takže postupně mizí i zábrany, které jsou silně patrné při kontaktu s rodinou ve specializovaných zařízeních či na úřadech. Pracovník má tím pádem k dispozici také pohled na domácnost, ve které rodina žije, vidí nejen vybavení, které ovšem nevypovídá o funkčnosti rodiny, ale vidí také do jaké míry je v domácnosti udržován pořádek a čistota a jak vypadá zabezpečení jednotlivých členů domácnosti, včetně dětí. Návštěva v rodině je vhodnou příležitostí k tomu poznat nejen úroveň komunikačních schopností mezi jednotlivými členy rodiny při obvyklé komunikaci, ale také při praktické činnosti. Komunikace probíhá nejen slovně, ale i na úrovni pohybů a

gest. To, jak bude průběh návštěvy vypadat, záleží především na rodině samé. Sociální pracovník musí brát ohled na to, co mu rodina dovolí a do jaké míry mu dovolí nahlédnout do jejich soukromí a do chodu jejich domácnosti.

Pro rodinu znamená návštěva odborníka do jisté míry záležitost společenskou, stejně jakoby přišel na návštěvu kdokoliv jiný. Jak jinak by se vlastně měla rodina chovat k zpočátku cizímu člověku. Jistou známkou vstřícnosti a obvykle také správné funkčnosti rodiny či jen slušného vychování je nabídnutí návštěvě malého občerstvení. Dobře fungující rodina by neměla být návštěvou sociálního pracovníka nijak vyvedena z míry, nemělo by ani dojít k narušení obvyklého chodu domácnosti. Nejvhodnější dobou pro návštěvu v rodině bývá všední den, kdy je rodina zaměstnána běžnými činnostmi. V potaz se také musí vzít, zda děti již nechodí do školky či do školy, aby nebyla návštěva v dopoledních hodinách zcela zbytečná. Pokud se rodina věnuje každodenním činnostem, má pracovník dostatek času na pozorování interakcí mezi jednotlivými členy rodiny, aniž by byl neustále středem pozornosti. Vhodné je také předem rodiče upozornit, že není nutné, aby se sociálnímu pracovníkovi neustále věnovali, a tím byl narušen i chod domácnosti.

Ať se návštěvník sebevíc snaží proniknout do rodiny a stát se jakoby jejím neviditelným členem, nikdy nemá možnost vidět typický rodinný den. Rodina se vždy snaží své chování v přítomnosti cizí osoby do jisté míry idealizovat. Proto je vhodné zeptat se po ukončení návštěvy jednotlivých členů rodiny, jak se daná činnost ve vaší přítomnosti, tedy v přítomnosti sociálního pracovníka, lišila od jiných. Teprve podle zjištěných rozdílů mezi uvedenými činnostmi se dá usuzovat na funkčnost rodiny a povahu vnitřních vztahů mezi jednotlivými členy rodiny. Při posuzování musíme však mít na mysli tři druhy základních norem. A to normu kulturní, která je typická pro současnou dobu v dané zemi, normu osobní, nebo-li normu posuzovatele, na kterou má vliv zejména původní rodina posuzovatele a do třetice také normy rodiny, do které posuzovatel vstupuje.

Při pozorování rodinných vztahů v rámci návštěvy si sociální pracovník musí všimnout několika důležitých znaků, které jsou velmi důležité při závěrečném usuzování na funkčnost rodiny. Patří sem například souhlasné a nesouhlasné názory na určitou situaci či problém v rámci rodiny, problémy při verbální a neverbální komunikaci, aktivita a pasivita jednotlivých členů rodiny nebo třeba, jak často se opakují rodinné stereotypní situace. Nejen z těchto, ale i z mnoha dalších znaků se dá usuzovat na vztahy v rodině, na rozdělení moci mezi členy rodiny a mnohé další vlastnosti týkající se funkčnosti rodiny.

Při návštěvách většinou sociální pracovník zaujímá roli zúčastněného pozorovatele. O funkčnosti a vztazích v rodině vypovídá také byt, ve kterém rodina žije, ale i vybavení bytu. Jednodušší a skromnější vybavení domácnosti nepředurčuje špatné fungování rodiny, ale obvykle jen nedostatek finančních prostředků. Důležitá je především čistota a upravenost domácnosti a dostatek místa pro hraní, učení a odpočinek dětí. Při prohlídce bytu by měli sociálního pracovníka doprovázet pokud možno oba rodiče, případně i děti, aby měl dostatečný komentář nejen k chodu domácnosti, ale i využití samotných prostor bytu jednotlivými členy domácnosti. Každému členu rodiny by měl být poskytnut dostatečný časový prostor k tomu, aby se mohl k dané problematice sám vyjádřit. O vztazích v rodině totiž také hodně napoví odlišné interpretace členů rodiny na stejnou otázku.

Výhodné je, když se sociální pracovník může co nejdříve po ukončení návštěvy v rodině sejit s kolegy, kteří mají s danou rodinou také zkušenosti a své poznatky s nimi zkonzultovat. Tým pracovníků může nejen přijít na více poznatků týkajících se dané rodiny, ale umí také lépe než jediný pozorovatel rozpoznat obranné mechanismy rodiny a v jakých případech rodina sebe sama stylizovala.

Smyslem návštěv v rodině je především sblížit se s rodinou, což je základní předpoklad k tomu, abychom ji dostatečně poznali a dokázali jí pomoci při řešení jednotlivých problémů. Podle Matouška (1989) můžeme shrnout přínos návštěv v rodině do těchto bodů: ¹¹⁾

- 1) Návštěva přinese spoustu nových údajů o rodině, nezjistitelných jinou cestou, např. údaje o bytě, životním stylu rodiny, o průběhu běžných činností a procesu rodinné interakce atd.
- 2) Je zde možnost porovnání s jinými metodami a ověření jejich spolehlivosti.
- 3) Návštěva je v podstatě experimentem s naší profesionální rolí. Při realizaci návštěv se učíme nacházet funkční rovnováhu mezi osobními a profesionálními projevy.
- 4) Otevírají se nové možnosti výzkumu i rodinné terapie.

Klíčová a nadřazená metoda je ovšem podle Matouška návštěva v rodině, v jejímž rámci je vhodné použít všechny ostatní metody jako rozhovor, pozorování rodinných interakcí, případně administrovat sebesuzovací techniky.

- Rozhovor

Rozhovor je jednou z nejnáročnějších diagnostických metod vůbec. Díky rozhovoru však můžeme zjistit velmi důležité informace, které se týkají například názorů, postojů či přání klienta. Z rozhovoru můžeme také zjistit, z čeho má vlastně klient strach a s jakým problémem si neví rady.

Rozhovor s rodinou může sociální pracovník vést několika způsoby. Může se zaměřit na rozhovor pouze s rodiči, či pouze s dětmi, nebo může vést rozhovor souběžně s rodičem i dítětem, kdy je mu poskytnut náhled na situaci ze strany dospělého i dítěte zároveň. Rozhovor s rodinou by měl sociálnímu pracovníkovi umožnit zjištění důležitých informací o rodině, ale zároveň by neměl ztratit charakter přirozeného autentického rozhovoru. Informace, které se odborník během rozhovoru dozví by si měl pouze stručně zaznamenat a teprve po skončení rozhovoru je doplnit o konkrétnější a podrobnější údaje.

Aby sociální pracovník mohl rodině přiblížit význam a smysl rozhovoru, měl by si předem připravit několik jednoznačných vět, které by vedly k lepšímu porozumění účelu rozhovoru. Vhodné je informovat rodinu o tom, že lepší poznání rodin umožní odborníkům předávat zkušenosti dál, což může pomoci rodinám v podobné situaci jako jsou oni sami. Po opadnutí počáteční nedůvěry k sociálnímu pracovníkovi je vhodné zaměřit se především na informační stránku komunikace. Nejčastěji využívané ze strany rodin bývají totiž právě praktické rady či odborné služby, které má sociální pracovník povinnost zajistit.

Během rozhovoru si pracovník musí všimnout, do jaké míry je jednotlivým členům rodiny tolerován vlastní názor a zda je pro rodinu důležitější vypadat za každou cenu jako dobrá rodina, či je schopna komunikovat přirozeně a uvolněně. Výjimkou nebývají ani otevřené nesouhlasy mezi členy rodiny vedoucí ke slovní agresi, v tomto případě bývá vhodné být direktivnější a rozhovor do určité míry usměrňovat.

- Videotrénink interakcí

Videotrénink interakcí (VTI) je speciální metoda, která vznikla v Nizozemsku na počátku 80. let 20. století pod názvem "Video Home Training". Již od roku 1994 jsou v České republice v této metodě školeni odborníci především z oblasti psychologie, sociální práce či speciální pedagogiky. V roce 1995 byla metoda VTI zavedena občanským sdružením SPIN mezi již existující poradenské struktury.

VTI je progresivní metoda intervence, která je využívána při poruchách interakce mezi jednotlivými účastníky komunikace. Nejčastěji se jedná o kontakt mezi rodiči a dětmi, učiteli

a žáky nebo pomáhajícími pracovníky a klienty. V České republice se VTI také používá pro rozvoj komunikačních dovedností manažerů, vedoucích týmů, supervizorů apod.

Zaměříme se ale na problémovou komunikaci mezi rodičem a dítětem. V tomto případě se v rámci VTI jedná o krátkodobou, intenzivní formu pomoci v domácím prostředí rodin, tedy přímo tam, kde problém vzniká. Metoda VTI je určena především pro rodiny mající problémy při výchově svých dětí nebo při kontaktu s nimi. Je ale také vhodnou alternativou k péči mimo domov, tedy namísto umístění dítěte ve speciální internátní škole, dětském domově, diagnostickém nebo výchovném ústavu apod., ale také místo dlouhodobé ambulantní péče.

VTI je vlastně považován za krátkodobou formu terapie. Vzhledem k závažnosti problému trvá obvykle 1 až 6 měsíců, přičemž například při práci s multiproblémovými rodinami nejsou výjimkou setkání trvající déle než již zmiňovaných šest měsíců.

Základ práce pomocí VTI je založen na třech po sobě jdoucích krocích : natáčení, analýza videonahrávky, zpětnovazebný rozhovor.

Návštěva videotrena (terapeuta) se koná zpravidla jednou týdně. Vhodné je, pokud se daří spolupracovat s oběma rodiči zároveň. Během návštěvy pořizuje terapeut přibližně 10-15 minutový záznam interakce v prostředí klienta (společné jídlo, hra s dítětem, příprava do školy, rozhovor s dítětem,...). Při natáčení jsou upřednostňovány úspěšné momenty interakce, které jsou důležité pro změnu. Pokud ovšem opravdu chybí dobrý kontakt, snaží se terapeut opatrně takovou situaci navodit nebo ji podpořit.

Videotrenér sám provede analýzu videonahrávky. Při přípravě nahrávky se musí vždy zabývat otázkou proč daný moment nahrávky vybírá a jaký to bude mít význam pro rodiče vzhledem k tomu, jaké změny chtějí dosáhnout. Tím už vlastně přemýšlí o tom, jak tyto úseky použije při zpětnovazebném rozhovoru s klienty. Vybírá takové momenty, kdy se komunikace daří. Ty pak při další návštěvě v rodině rodičům přehrává a společně s nimi o nich hovoří. Pozitivní momenty kontaktu mezi rodiči a dětmi jsou tímto způsobem posilovány a dále rozvíjeny.

Ve VTI se tedy videotrenér soustřeďuje na budování pozitivních kontaktů, na posílení komunikace mezi všemi členy rodiny, ale i na rozvíjení vztahů ke společnosti, ve které rodina žije. Nejde o změnu celé situace najednou, ale pomocí malých konkrétních kroků dosáhnout požadovaného cíle.

4.4 Testové metody

Různé metody se od sebe liší v mnoha směrech, např. v míře soustředění na události, které se staly již dříve, oproti tomu, aby se soustředily na hodnocení právě probíhajícího chování. Otázkou je, zda je důležitější zkoumání charakteristik jednotlivých členů rodiny a jejich interakcí, nebo rodina jako celek.

Zaměřím se na sebeposuzovací metody, které byly vyvinuty na základě systematické výzkumné práce. Popíši tři sebeposuzovací metody o kterých se zmiňuje Irena Sobotková ve své knize Psychologie rodiny (2001).

První ze sebeposuzovacích metod je *Škála rodinného prostředí (ŠRP – Hargašová, Kollárik, 1986)*. Vychází z toho, že chování jedince je složitě závislé na osobnosti i prostředí, ve kterém se jedinec právě nachází. ŠRP je jedna z prvních metod zabývajících se hodnocením rodiny a umožňující zachytit rodinné prostředí. ŠRP je metoda, která nás informuje o vlastním vnímání rodiny. Výsledky měření závisí především na kvalitě vlastního vnímání ostatních členů rodiny a na pravdivosti výpovědí. Zkreslení lze minimalizovat navázáním dobrého kontaktu s rodinou a vhodnou motivací jednotlivých členů rodiny. Škála rodinného prostředí obsahuje deset subškál pomocí nichž můžeme zjistit funkční parametry rodinného prostředí. Úkolem jednotlivých členů rodiny je posoudit, zda výrok pro rodinu platí, nebo ne. Subškály se týkají popisu interpersonálních vztahů mezi členy rodiny, organizační struktury rodiny a míry osobního růstu umožněného v rámci rodiny. Výsledkem toho je typologie rodin. Každý typ rodin má svůj charakteristický profil.

Sobotková uvádí několik oblastí využití škály rodinného prostředí, např.:

- 1) v rodinném poradenství – analýza rodinného prostředí, sledování změn rodiny v čase, nástroj pro zpětnou vazbu v rodině
- 2) v předmanželském poradenství – porovnání představ partnerů o budoucí rodině
- 3) v rozvodovém poradenství – pro posouzení kvality rodinného prostředí
- 4) v případech zakládání rodin rozvedenými lidmi
- 5) u pěstounských a adoptivních rodin
- 6) ve výzkumných studiích k typologizaci a diferenciaci rodin

Další metodou je kanadská *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales* (Olson, Russel, Sprenkle, 1983). Škála FACES II sleduje funkčnost rodičovského páru. U nás není oficiálně vydána. Poprvé ji v českém překladu použil Vyhnálek (1987). FACES II má třicet položek, 16 z nich se týká soudržnosti a 14 přizpůsobivosti rodičovského páru. Každou položku hodnotí člen rodiny na stupnici odpovědí podle intenzity od 1 do 5, přičemž střední hodnoty jsou při vyhodnocování testu považovány za optimální. Krajiní hodnoty stupnice, ať už plusové či minusové, signalizují dysfunkci rodiny.

Třetí důležitou metodou je *Family Assessment Measure* (FAM – Skinner, Steinhauer, Santa-Barbara, 1983). Jedná se opět o metodu, která má ve výsledku vypovídat o vlastní rodině a do určité míry nás informuje o slabých a silných stránkách rodiny.

FAM má tři různé škály:

- obecnou, zabývající se rodinou jako systémem
- dyadickou vztahovou, která se soustředí na vztahy mezi konkrétními páry v rodině
- sebeposuzovací, zachycující individuální percepci fungování rodiny

Ani jedna ze všech tří uvedených sebeposuzovacích technik nemůže nahradit kvalitní klinické metody zabývající se zkoumáním rodiny a její funkčnosti, nenahradí ani pozorování rodiny v reálných či experimentálních situacích. Výhodou však je možnost kombinování všech těchto metod, které mohou vést ke konkrétnějším výsledkům. Dalším důležitým faktorem je možnost několikrát opakovaného hodnocení rodiny k získání celistvějšího pohledu na rodinu. Důležité je vědět, jak rodina funguje v běžné každodenní situaci, jak reaguje za zvýšeného stresu a k jakým změnám v rodině dochází.

4.5 Klady a zápory sebeposuzovacích a pozorovacích technik

1. Sebeposuzovací techniky

- jsou relativně jednoduché a méně náročné na zpracování, dá se jimi získat dostatek informací o více tématech
- respondent zmiňuje i události či zkušenosti, o kterých by se bál či styděl zmínit v rozhovoru
- poskytují cenné údaje o hodnotách, postojích, očekáváních, loajalitě, spokojenosti, ...
- může dojít ke zkreslení výpovědí

- interpretace jednotlivých položek se může lišit
- mohou ovlivnit následné chování respondentů
- neposkytují příliš detailních informací o aktuální situaci a vztazích v rodině

2. Pozorovací techniky

- poskytují údaje o aktuální situaci probíhající v rodině
- údaje se nedají tolik záměrně ovlivnit respondenty
- výhodné je pozorování v přirozeném prostředí rodiny
- osoby, které nejsou zvyklé na introspekci či nedokáží vhodně vyjádřit své vnitřní stavy, mohou mít při verbalizaci svých myšlenek, pocitů či jednání určité těžkosti

Využití údajů o postojích je mnohem výhodnější při zjišťování subjektivních, intrapersonálních stránek. Naopak pozorování chování jedince je obvykle vhodnější při zjišťování vnějších, interpersonálních stránek a to nejen v konkrétním vztahu k druhému člověku, ale také v rámci neverbální komunikace. Aby se však předešlo problémům či následným nedorozuměním, doporučuje se kombinovat při sbírání dat obou technik, tzn. měření postojů i pozorování chování. Při shromažďování informací je také vhodné využít tzv. rating, čímž máme na mysli výpověď jedné osoby o druhé. Tato metoda může poskytnout mnohem více informací o vztazích a fungování rodiny, než popis vlastního chování a pocitů.

Než si vybereme konkrétní metodu pro zjištění daného problému, měli bychom zvážít následující kritéria:

- vhodnost metody vzhledem k problému, k cíli výzkumu
- náklady spojené s administrací, vyhodnocením a interpretací metody
- dostupnost a vhodnost norem vzhledem k populaci
- psychometrické vlastnosti – reliabilita, validita
- zda se metoda shoduje s našimi názory, s teoretickou linií výzkumu
- vývojové faktory a celý kontext rodiny i vyšetření
- do jaké míry by rodina metodu přijala a rozuměla jí
- zapojení více zúčastněných (členové rodiny a jiní lidé – např. sociální pracovníci, učitelé,...)

Výběr příslušné diagnostické či výzkumné metody a její odpovědné užívání je v praxi velice důležité. Má zásadní význam pro efektivitu práce s rodinou, pro volbu správné intervence a v neposlední řadě i ve výzkumu pro správnost vyvozovaných teoretických poznatků.

4.6 Sociálně pedagogická pomoc v rodině

Středem zájmu pomoci je rodina jako celek. Aby byla pomoc opravdu účinná, měla by být prováděna jak v oblasti sociální, tak v oblasti pedagogické. Těmi, kdo se snaží pomoci, jsou sociální pracovníci (v sociální oblasti) a učitelé (v pedagogické oblasti). A. Hopf používá ve své knize Sociální pedagogika pro učitele z roku 2001 souhrnný termín sociálně pedagogický pracovník. Aby se sociální pracovníci a učitelé mohli podílet na sociálně pedagogické pomoci rodině, mělo by se nejprve zjistit, zda je dotyčná rodina ochotna přijmout principy krizové intervence a dobrovolně se účastnit na řešení problémů. Ne všechny rodiny totiž chtějí a mají zájem spolupracovat. Povinností pomáhajícího pracovníka je rozhodnout, které úkoly z níže jmenovaných budou v daném případě aktuální a nejdůležitější.

Úkoly sociálně pedagogické pomoci v rodině: ¹²⁾

- problémy partnerského soužití rodičů
- poradenství pro rodiče v záležitostech výchovy
- asistence při zavedení chodu domácnosti
- pomoc při školní práci dětí
- asistence při vyřizování úředních záležitostí
- regulace problémů se zadlužením rodiny
- vytvoření plánu hospodaření
- poradenství v oblasti výživy

Aby rodinní sociálně pedagogičtí pracovníci dosáhli kýžených výsledků, musí se řídit principy jako např. netrestat, nevytvářet závislost, „nenálepkovat“. Cílem práce rodinného sociálně pedagogického pracovníka je dopomoci klientovi k vlastní autonomii, aby on sám si v budoucnu dokázal pomoci a poradit.

Úřad péče o rodinu, děti a mládež je informován poradnou nebo jinou pomáhající institucí, že určitá rodina přichází v úvahu pro sociálně pedagogickou pomoc. OPD následně kontaktuje také příslušného pedagogického pracovníka, kterého požádá o spolupráci.

Teoreticky může o pomoc požádat přímo sama rodina, ale obvykle to bývá právě poradna či jiná instituce, která na problém upozorní. Potom následují různé kroky (fáze) sociálně pedagogické pomoci, kterých se průběžně účastní i rodina, protože odpovědnost a konečné rozhodnutí v celé záležitosti náleží rodině.

Fáze sociálně pedagogické pomoci v rodině: ¹³⁾

a) fáze diagnostická

Probíhá analýza problémové oblasti života rodiny. Jsou formulovány malé dílčí cíle a krok za krokem realizovány společně s rodinou, odborným pracovníkem úřadu péče o mládež a pedagogickým pracovníkem (např. problémy dětí ve škole, jednání s úřady, dluhy atd.)

b) fáze hlavní

Trvá zpravidla 1 rok a znamená vlastní práci s rodinou. Pomáhající pracovník nesmí rozhodovat za rodinu, protože by se tím rodina dostala do pasivní pozice. V tomto procesu rodina může pocítit, že je před ní možnost nové cesty. Jde o to vyzkoušet si připravenost pro změny a nové definování vztahů mezi členy rodiny.

c) fáze odloučení od pomoci

Začíná v době, kdy rodina začne plnit určité funkce a postupně dochází ke stabilizaci změn chování. Pokud je dosaženo cíle pomoci k svépomoci, pomáhající pracovník se stále více od rodiny odlučuje. Po ukončení rodinné sociálně pedagogické pomoci by měly být rodiny schopny smysluplně využívat stávající možnosti pomoci ve svém okolí. S vědomím rodiny může být v průběhu sociálně pedagogického procesu udržován kontakt mezi příslušnou školou, rodinou a sociálním pracovníkem. Pedagogičtí pracovníci by neměli členy takovéto rodiny odsuzovat, ale měli by snažit se je pochopit.

Praktická část

Praktická část mé práce je věnována šetření, které má vést ke zjištění nejběžnějších metod sociální práce, jež jsou využívány sociálními pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež při kontaktu s rodinou jako klientem. Zároveň má zjistit, zda mají sociální pracovníci ve své náplni práce zároveň péči o jiné skupiny klientů, než jsou rodiny, děti a mládež. Stanovila jsem si tři základní hypotézy:

- 1) Domnívám se, že sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež využívají při práci s rodinou jako klientem pouze tradiční metody a to rozhovor a návštěvu v rodině.
- 2) Předpokládám, že sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež nemají dostatečný přístup k dalšímu sebevzdělávání.
- 3) Domnívám se, že sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež v malých městech mají zároveň ve své kompetenci i jiné skupiny klientů (např. minority, staří občané,...)

Tyto domněnky jsem se snažila ověřit několika způsoby. Účastnila jsem se jednání sociálních pracovníků s klienty na oddělení péče o rodinu, děti a mládež v Praze 6 a v Praze 14 a další podstatné informace jsem zjišťovala díky rozhovorům se sociálními pracovníci, které mají v oboru sociální práce značné osobní zkušenosti. Základní šetření jsem však prováděla pomocí dotazníků určených sociálním pracovníkům oddělení péče o rodinu, děti a mládež na příslušných úřadech. Zaměřila jsem se na OPD na území hlavního města Prahy a dále na náhodně vybraná menší města, čímž mám na mysli města do 50 000 obyvatel. Celkem jsem v Praze navštívila 13 OPD, kde jsem požádala o laskavé vyplnění dotazníků pro mou bakalářskou práci. Tři OPD však spolupráci odmítla pro nedostatek času a vysokou nemocnost zaměstnanců. Návratnost dotazníků od ostatních spolupracujících oddělení péče o rodinu, děti a mládež byla stoprocentní. Podařilo se mi získat celkem 58 řádně vyplněných dotazníků. Menší města, respektive konkrétní OPD jsem kontaktovala pomocí e-mailových zpráv. Tady byla komunikace poněkud náročnější, protože ne všechny sociální pracovníce byly ochotny zabývat se mým dotazníkem. Nakonec se mi podařilo pro lepší srovnání získat rovněž 58 dotazníků. Dotazník obsahuje celkem 11 otázek, z toho pět otázek otevřených (otázky číslo 1, 2, 4, 9, 10), tři otázky uzavřené (otázky číslo 3, 5, 7) a tři otázky polouzavřené (otázky číslo 6, 8 a 11). Výsledky dotazníku budu zpracovávat do tabulek a to podle počtu odpovědí na jednotlivé otázky v číslech a v procentech. Výsledky dotazníků z Prahy jsou seřazeny sestupnou formou a k nim pak přiřazeny výsledky dotazníků získaných v menších městech. Praktická část také obsahuje postup práce při kontaktu s nově příchozím klientem a způsoby informování sociálních pracovníků o „potenciálních“ klientech.

5. Klienti OPD

Klienty oddělení péče o rodinu, děti a mládež jsou děti a mladiství do osmnácti let věku (viz. příloha Náplň práce OPD). Přičemž klienti spadají do pravomoci sociálních pracovníků jednotlivých OPD podle místa trvalého bydliště v dané městské části Prahy. Sociální pracovníci OPD řeší také případy cizinců, ale pouze v případě, že mají povolený dlouhodobý pobyt na území České republiky, jinak do jejich kompetencí nespádají.

Sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež jsou informováni o nových potenciálních klientech několika způsoby:

- podnět ze školských zařízení od výchovných poradců
- z pedagogicko psychologické poradny
- z přestupkových oddělení
- z policie ČR
- na základě zprávy ošetřujícího lékaře
- z vlastní iniciativy rodičů

Nestává se však příliš často, že by právě rodiče iniciativně vyhledávali pomoc sociálních pracovníků OPD. Pro rodiče bývá tato možnost obvykle až posledním a nevyhnutelným řešením.

Sociální práce s nově přichozím klientem probíhá zhruba následovně. Pokud přijde na oddělení péče o rodinu, děti a mládež klient, musí sociální pracovníci nejprve zjistit, zda již byl dotyčný na oddělení někdy v minulosti zaevidován. K tomuto účelu slouží kartotéka, která je pro jednodušší spolupráci společná pro všechny sociální pracovníci OPD. Pokud se zjistí, že dotyčný klient je na oddělení poprvé, musí mu být zaveden nový spis. Každý spis má své Om číslo pod kterým je evidován. Sociální pracovníci se pak musí snažit co nejpodrobněji zjistit s jakým problémem vlastně klient přichází a na základě toho určit další postup. Ve většině případů probíhá sociální šetření v rodině klienta, které má poměrně vysokou vypovídací hodnotu o poměrech v rodině. Podle zákona musí sociální pracovníci provést sociální šetření minimálně dvakrát do roka, avšak v náročnějších případech je nutné tato šetření provádět častěji. Podle toho, jak se práce s klientem dále vyvíjí se stanovují další cíle a postupy. Sociální pracovníci si obvykle s klientem domluví určitý termín, do kterého mají být splněny dané úkoly, které si sociální pracovníci s klientem stanoví. Na základě vlastní praxe, kterou jsem absolvovala na OPD však musím říci, že ne každý klient je ochoten

spolupracovat, protože nároky, které jsou na něj kladeny ze strany sociální pracovníce, často chápe spíše jako trest a určité omezování, ačkoliv mají vést ke zlepšení či vyřešení klientovy problémové situace. Do spisu se pak zakládají veškeré informace o klientovi, včetně sociálních šetření v rodině a záznamů z jednání s klientem v rámci OPD či u soudu. Zaznamenávají se i telefonické rozhovory s klientem, pokud se jedná o řešení nějaké problému. Ty samé informace se pak musí uložit i do počítače. Spis je veden do 18 let věku nejmladšího sourozence klienta. Po dosažení tohoto věku je spis vyřazen pro zletilost klienta a dále je veden v tzv. mrtvé kartotéce, která obsahuje všechny spisy, které byly vyřazeny pro zletilost či postoupeny jinému OPD v případě, že klient změnil místo trvalého bydliště do jiné městské části Prahy. Tzv. živá kartotéka obsahuje spisy nezletilých klientů, s kterými se aktuálně pracuje.

6. Výsledky šetření - vyhodnocení dotazníků

Celé znění dotazníku viz příloha č.1.

Otázka číslo 1:

Jaké metody práce s klientem používáte nejčastěji?

Tab. 1a) – Nejčastěji využívané metody sociální práce při kontaktu s klientem

Metody práce s klientem	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Rozhovor s klientem	51	88	48	83
Sociální šetření	23	40	27	47
Pozorování	14	24	12	21
Mediace	6	10	4	7
Kresba	3	5	0	0
Videotrénink	2	3	0	0

Tab. 1b) – Nejčastěji využívané způsoby práce při kontaktu s klientem

Způsoby práce s klientem	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Spolupráce s organizacemi	10	17	0	0
Individuální přístup	7	12	22	38
Práce s rodinou klienta	7	12	20	35
Poradenství	5	9	27	47
Terapeutický přístup	3	5	0	0

U otázky číslo 1 nezohledňovaly sociální pracovníce OPD v Praze ani v menších městech ve svých odpovědích, zda se skutečně jedná o metodu sociální práce či pouze o způsob práce s klientem. Proto jsem výčet odpovědí uvedla zvlášť do dvou tabulek, tabulky č.1a), která obsahuje metody práce s klientem a tabulky č.1b), jež vypovídá o nejčastěji využívaných způsobech práce s klientem.

Rozhovor, jako nejběžněji užívanou metodu práce s klientem upřednostňuje celkem 51 z 58 dotazovaných sociálních pracovníků OPD v Praze, což odpovídá zhruba 88%. Jak je z tabulky patrné, často využívanou metodou je rovněž u sociálních pracovníků OPD v menších městech, kde ji uvedlo celkem 48 dotazovaných, to je asi 83%. V tomto parametru se tedy od sebe výsledky příliš neliší. Z vlastní praxe, kterou jsem absolvovala na dvou OPD mohu říci, že rozhovor je skutečně nejrozšířenějším způsobem, jak zjistit od klienta co nejvíce informací o jeho stávajícím problému. Otázkou je, zda lze všem zjištěným informacím stoprocentně věřit. Nezřídka se stává, že se klient snaží některé informace upravit tak, aby si svou situaci ulehčil. Tím spíše to platí u dětí, které při jednáních občas zapojují i svou fantazii. Faktem ovšem zůstává, že výpověď klienta je vždy subjektivní a pro klienta zároveň také pravdivou a reálnou verzí celého problému. Úkolem sociální pracovníce pak je ověřit si pravdivost zjištěných informací. To do jisté míry lze například při následně probíhajícím sociálním šetření v rodině klienta. Jak vyplývá z tabulky č.1a), ukázala se být tato metoda druhou nejčastěji využívanou metodou při práci s klientem a to u sociálních pracovníků v Praze i v menších městech. Velmi často ji využívá 23 sociálních pracovníků OPD v Praze, což odpovídá zhruba 40% všech dotazovaných. V menších městech ji sociální pracovníci používají ještě o něco více, uvedlo ji 27 dotazovaných, to je přibližně 47%. Já sama jsem měla možnost provést samostatně několik šetření a mohu říci, že někdy opravdu není jednoduché poznat, zda klient nebo jeho rodina mluví pravdu a to obzvláště v případě, že se jedná o nového klienta, kterého neznáme a nevíme co od něj čekat. Dostatek informací se ovšem dá zjistit z rodinných poměrů a z toho, jak rodina plní své funkce. Některé sociální pracovníci mají schopnost, na základě svých dlouhodobých zkušeností, již při prvních kontaktech s klientem do jisté míry určit, o jakého člověka se jedná a zda je ochoten pravdivě spolupracovat či nikoliv. Třetí nejběžnější metodou při práci s klientem je podle výsledků šetření pozorování a to opět v obou případech dotazovaných skupin sociálních pracovníků. Tuto metodu využívá celkem 14 sociálních pracovníků OPD v Praze, což je zhruba 24% všech dotazovaných a 12 sociálních pracovníků v menších městech, to odpovídá přibližně 21%. Rozdíl v tomto výsledku je tedy velmi nepatrný. Je důležité naučit se pozorně pozorovat chování klienta i jeho rodiny při každém kontaktu. Chování každého člověka už samo o sobě

vypovídá o určitých skutečnostech. A téměř nikdo nedokáže reagovat na různé situace s kamennou tváří.

Velmi překvapivé pro mě bylo zjištění, že 3 sociální pracovníce v Praze využívají při své práci s klientem kresbu a stejný počet soc. pracovníc využívá metody terapie. Domnívala jsem se, že se tyto metody ve výsledcích vůbec neobjeví, což se mi částečně i potvrdilo, protože se vůbec nevyskytly v odpovědích sociálních pracovníc OPD v menších městech. Ani během své praxe jsem se s nimi nesetkala, což mě bohužel mrzí, protože by to mohlo být velmi zajímavé. Nejméně využívanou metodou se ukázala být metoda videotréninku, kterou při své práci používají pouze 2 sociální pracovníce OPD v Praze, tj. 2% všech dotazovaných a sociální pracovníce v menších městech ji při své práci nevyužívají vůbec, stejně tak jako kresbu. Ačkoliv jsou kresba, videotrénink i terapeutický přístup využívány jen výjimečně, věřím, že se postupem času dostanou do povědomí a zároveň i do praxe většího množství sociálních pracovníc.

Co se týče nejběžnějších způsobů práce sociálních pracovníc OPD s klienty, musím říci, že se výsledky mezi Prahou a menšími městy značně různí. Zatímco v Praze využívají sociální pracovníce nejvíce spolupráce s ostatními zainteresovanými organizacemi, jako jsou školy, lékaři či pedagogicko psychologické poradny, sociální pracovníce v menších městech považují za nejdůležitější poradenství a to konkrétně 27 z 58 dotazovaných, což odpovídá přibližně 47%. Jak vyplývá z tabulky 1b), kladou soc. pracovníce v menších městech větší důraz na individuální přístup ke každému klientovi a zároveň na práci s rodinou klienta. Já osobně se domnívám, že klientela pražských OPD je přece jen početnější než v menších městech a od toho je také odvozen nedostatek času na podrobnější práci s klientem.

Otázka číslo 2:

Které metody práce s klientem se Vám nejvíce osvědčily?

Tab. 2a) – Nejvíce osvědčené metody sociální práce využívané při kontaktu s klientem

Metody soc. práce s klientem	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Rozhovor s klientem	38	66	40	69
Sociální šetření	14	24	22	38
Pozorování	8	14	10	17
Mediace	6	10	4	7
Kresba	2	3	0	0
Videotrénink	1	2	0	0

Tab. 2b) – Nejvíce osvědčené způsoby práce využívané při kontaktu s klientem

Způsoby práce s klientem	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Individuální přístup	23	40	28	48
Spolupráce s organizacemi	5	9	0	0
Práce s rodinou klienta	4	7	16	28
Terapeutický přístup	3	5	0	0
Poradenství	0	0	17	29

Stejně jako v předchozím případě jsem zvlášť rozdělila metody sociální práce s klientem (tab. 2a) a zvlášť ostatní způsoby práce s klienty OPD (tab. 2b). Všechny údaje jsem pak pro větší názornost souhrnně znázornila do jednoho grafu (graf č.2).

Nejosvědčenější metodou práce se u obou dotazovaných skupin ukázal být rozhovor s klientem, který je v Praze nejbližší 38 sociálním pracovnícům, tzn. 66% všech dotazovaných a v menších městech 40 soc. pracovnícům, což odpovídá 69%. Tento výsledek koresponduje s předchozí tabulkou č.1b), kdy byl rozhovor označen také jako nejužívanější metoda práce s klientem. Jak jsem se již zmínila, je tato metoda jednou z hlavních způsobů jak se dozvědět co nejvíce informací o klientovi, jeho rodině a domácnosti.

Na prvním místě ve způsobech práce s klientem je podle účelnosti využití individuální přístup ke klientovi, který používá 23 soc. pracovních OPD v Praze, což je zhruba 40% dotazovaných. Ačkoliv podle tabulky č.1b) využívá individuálního přístupu ke klientovi pouze 7 sociálních pracovních, ukázal se zároveň být nejosvědčenějším způsobem při kontaktu s klientem. Potom je tedy otázkou, do jaké míry kladou soc. pracovníce důraz na osobnost každého klienta. Vysvětlují si to tak, že většina sociálních pracovních OPD považuje individuální přístup ke klientovi za samozřejmý, a proto ho ani neuváděla při vyplňování dotazníku. Z vlastní praxe mohou říci, že individuální přístup ke klientům je při práci na OPD nezbytný. Osobnost každého klienta je jiná, a proto je nutné využívat při práci s jednotlivými klienty do jisté míry odlišné postupy. S některými klienty se lze rozumně domluvit na určitých podmínkách, ale někteří jakoukoliv spolupráci odmítají. Proto je nutné stanovit jim určitá pravidla, která musí dodržovat. V menších městech tento způsob práce s klientem zdůraznilo ještě o pět sociálních pracovních více než tomu bylo v Praze, tzn. celkem asi 48%.

Při vyhodnocování dotazníků od sociálních pracovních v Praze se objevily jako osvědčené i takové metody a způsoby práce jako terapeutický přístup ke klientovi, kresba a videotrénink. Stejný počet sociálních pracovních, který uvedl terapeutický přístup jako často užívaný způsob práce, ho považuje také za velmi účelný. Terapeutický přístup při práci s klientem vyhovuje 3 sociálním pracovním, což odpovídá 5% dotazovaných. Kresbu jako nejčastěji používanou metodu uvedly 3 sociální pracovníce, ovšem za osvědčenou ji považují pouze 2 z nich, tj. 3%. V tom případě je zarážející, proč dotyčná sociální pracovníce tuto metodu při práci s klientem používá, pokud se jí v praxi neosvědčila. Nejméně osvědčenou metodou se ukázal být videotrénink, což podle nízké míry jeho využitelnosti není příliš překvapující. Osvědčil se pouze 1 soc. pracovníci. Nízká využitelnost a zároveň osvědčenost této metody je dána především mírou dostatečných znalostí potřebných k tomu, aby mohla být tato metoda používána v praxi. To lze vysvětlit dvěma způsoby. Některé sociální pracovníce neprojevují ochotu učit se novým netradičním metodám, které ale mohou mít velmi pozitivní výsledky při práci s klientem. Druhou možností je, že absolvování kurzů s takovouto tematikou sociálním pracovním neumožní zaměstnavatel.

V menších městech se terapeutický přístup, kresba a videotrénink neobjevily mezi osvědčenými metodami ani jednou, což souvisí s tím, že zřejmě nejsou při jejich práci vůbec využívány. Naopak se ale hojně osvědčeným způsobem práce stalo mezi soc. pracovními v menších městech poradenství, a to u 17 dotazovaných, což odpovídá 29%. Tento výsledek koresponduje s tabulkou 1b), kde je tento způsob práce uveden jako nejčastější.

Otázka číslo 3:

Využíváte některé nestandardní metody při práci s klientem?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 3 – Využití nestandardních metod sociální práce při práci s klientem

Využití nestandardních metod	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Ano	17	29	1	2
Ne	41	71	57	98

Tabulka č.3 vypovídá o využívání nestandardních metod sociální práce sociálními pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež v Praze a v menších městech. Rozdíly v odpovědích jsou poměrně značné. Některou z nestandardních metod soc. práce využívá v Praze 17 sociálních pracovníků z celkového počtu 58 dotazovaných, což je přibližně 29%. V menších městech je tento výsledek ještě mnohem nižší. Kladné odpovědi na tuto otázku se mi dostalo pouze v jednom případě. Jen jedna sociální pracovníce využívá některou z nestandardních metod. Domnívala jsem se, že počet kladných odpovědí bude obecně o něco vyšší. Jak jsem ale měla možnost zjistit, většina sociálních pracovníků OPD se při své práci drží výhradně již dlouhodobě využívaných a obecně osvědčených metod. K některým novým metodám bývají obvykle nedůvěřivé. Přesto se najdou pracovníce, které jsou ochotny nové metody vyzkoušet a mnohdy jsou překvapeny jejich pozitivními výsledky. O konkrétních využívaných nestandardních metodách při práci s klientem vypovídá tabulka č.4.

Otázka číslo 4:

Pokud využíváte nestandardní metody při práci s klientem, které to jsou?

Tab. 4 – Využívané nestandardní metody sociální práce při práci s klientem

Nestandardní metody a způsoby práce s klientem	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Mediace	6	10	0	0
Kresba	3	5	0	0
Terapeutický přístup	3	5	0	0
Jednání mimo kancelář	3	5	0	0
Videotrénink	2	3	0	0
Individuální psychoterapie	0	0	1	2

Do nestandardních metod sociální práce jsem zařadila tyto metody: mediace, kresba, terapeutický přístup, videotrénink a individuální psychoterapie. Až na poslední jmenovanou metodu jsou všechny ostatní využívány pouze sociálními pracovníci OPD v Praze. Jednání mimo kancelář a terapeutický přístup lze považovat pouze za způsob práce s klientem, nikoli za metodu sociální práce. Nejužívanější nestandardní metodou sociální práce při práci s klientem je podle výsledků šetření v Praze mediace. Využívá ji 6 sociální pracovníci, tj. 10% dotazovaných. Tato metoda se ukázala být pražskými sociálními pracovníci OPD také poměrně osvědčenou (viz. tabulka č.2a). Stejný počet dotazovaných sociálních pracovníků a to 3, tzn. 5% všech dotazovaných, využívá při své práci metodu kresby a terapeutický přístup.

Pouze 2 sociální pracovníci využívají videotrénink jako jednu z možných metod při práci s klientem. Metoda kresby i terapeutický přístup mohou vést k určitému odbourání zábrán, které především děti vůči cizím dospělým lidem mívají. Kresba slouží také jako diagnostický prostředek a může být vlastně chápána jako jedna z metod terapeutického přístupu ke klientovi, který zároveň považujeme za léčebný. Pokud chtějí sociální pracovníci využívat metodu kresby a terapeutický přístup ke klientovi v praxi, musí být v této oblasti odborně vzděláni. Už jen prostředí úřadu a kanceláře nepůsobí na všechny klienty příznivým dojmem a proto využití kresby či některého jiného terapeutického přístupu považují za vhodné. Překvapilo mě, že 3 sociální pracovníci jsou ochotni jednat s klientem i mimo kancelář. Pracovníci uvedly, že jdou s klientem na procházku či do kavárny a přitom se s ním

baví o jeho problémech. Sociální pracovnice tvrdí, že při neúředních jednáních mimo kancelář jsou klienti mnohem otevřenější, což jim pomáhá k tomu, aby jim co nejlépe pomohly a poradily. S tím se dá samozřejmě souhlasit, protože ne každý se na úřadech cítí „jako ryba ve vodě“ a konverzace mimo úřední místnosti je mu mnohem bližší. Otázkou však je, do jaké míry je toto jednání profesionální! Z hlediska profesionální etiky by se toto chování mohlo považovat za překročení profesionálního vztahu mezi klientem a sociální pracovnicí. Může se totiž stát, že mezi nimi vznikne přátelský vztah, aniž to měl kdokoliv v úmyslu. Proto záleží na sociální pracovnici do jaké míry je schopna udržet si určitý profesionální odstup.

Co se týče výsledků šetření v menších městech, objevil se pouze v jednom případě nestandardní způsob práce s klientem a to individuální psychoterapie. Sociální pracovnice uvedla, že na OPD pracuje sice jen 1 rok, ale má již 15letou praxi v rodinné poradně. Odtud má tedy zřejmě zažitý i tento způsob práce s klientem, který se jí během předchozí dlouhé praxe jistě již mnohokrát osvědčil. Nejsm si úplně jistá, zda je zaměstnavatel vůbec ochoten zprostředkovat sociálním pracovnicím další odborné vzdělání, které by bylo zaměřeno právě na nejnovější metody práce s klientem.

Otázka číslo 5:

Máte na Vašem pracovišti přístup k odborné literatuře či tisku?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 5 – Dostupnost odborné literatury a tisku na pracovišti

Dostupná odborná literatura a tisk	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Ano	51	88	50	86
Ne	7	12	8	14

Tato tabulka informuje o tom, zda mají sociální pracovníci na pracovištích oddělení péče o rodinu, děti a mládež v Praze i v menších městech přístup k odborné literatuře a tisku. Výsledky obou šetření jsou téměř stejné. 51 sociálních pracovníků OPD v Praze, což odpovídá 88% všech dotazovaných, tvrdí, že přístup k literatuře mají. Podobně je tomu i v menších městech, kde je s dostupností literatury a tisku spokojeno 50 sociálních pracovníků. Avšak 7 soc. pracovníků OPD v Praze a 8 v menších městech si stěžuje na nedostupnost literatury na pracovišti. Ačkoliv se jedná pouze o 12% v Praze a 14% v menších městech z celkového počtu všech dotazovaných, přesto je toto číslo dosti závažné. Každá soc. pracovníce by měla mít umožněn přístup k novým informacím, které jsou mnohdy velmi důležité. Pracovníce sice přiznávají, že literatury, která se zabývá problematikou vhodnou pro pracovníce OPD, je poměrně dostatek, nicméně ne vždy jsou informovány včas o aktualitách, které v literatuře a tisku vychází. Literatura se obvykle hromadí v jedné kanceláři a bohužel není nikdo schopen pro nedostatek času vybrat z tisku to podstatné a informovat o tom ostatní. Proto by prý zaměstnanci OPD uvítali více sociálních pracovníků nebo méně klientů, aby zbyl čas i na takové věci jako je zpracování literatury a tisku. Oba požadavky jsou však bohužel podle samotných sociálních pracovníků téměř nemožné. Klientů je stále velké množství a další zaměstnanci obvykle není příslušný úřad ochoten přijmout.

Otázka číslo 6:

Zúčastnila jste se někdy odborného semináře, školení či kurzu?

- a) Ano, na téma:
b) Ne

Tab. 6 a) – Účast na odborných seminářích, školení a kurzech

Účast na seminářích, školení a kurzech	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Ano	58	100	58	100
Ne	0	0	0	0

Tab. 6 b) – Témata absolvovaných odborných seminářů, školení a kurzů

Témata	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Domácí násilí	25	43	10	17
Zákony a dokumenty týkající se péče o rodinu	22	38	36	62
Práce s klientem	20	35	4	7
Syndrom CAN	14	24	13	22
Problematika drogových závislostí	12	21	6	10
Psychohygienu v práci soc. prac.	11	19	9	16
Nácvik asertivního chování	10	17	0	0
Kriminalita dětí a mládeže	7	12	11	19
Náhradní rodinná péče	6	10	7	12
Mediační dovednosti	5	9	6	10
Rizikovní rodiče a rizikové děti	5	9	11	19
Základy sociální patologie	5	9	17	29
Práce s národnostními menšinami	4	7	0	0
Lidský vztah jako součást profese	3	5	0	0
Videotrénink	2	3	0	0
Supervize	0	0	8	14
Psychologická témata	0	0	3	5

Tabulka 6a) uvádí, že všech 100%, tzn. 58 dotazovaných a to jak v Praze, tak i v menších městech se někdy v poslední době zúčastnilo odborného semináře, školení či kurzu. Každá sociální pracovnice oddělení péče o rodinu, děti a mládež musí absolvovat při nástupu do zaměstnání zkoušky odborné způsobilosti, které jsou podle vyjádření samotných sociálních pracovníků dosti náročné. Potom se musí každá sociální pracovnice účastnit povinného vzdělávání v délce 18 hodin školení ročně. Témata odborných seminářů, školení a kurzů a zároveň i jejich absolvování sociálními pracovníky vyjádřené v číselné a procentuální hodnotě je uvedeno v tabulce 6b). Všechna témata samozřejmě korespondují s problematikou týkající se náplně práce OPD.

Nejvíce dotazovaných sociálních pracovníků v Praze a to 25, tj. 43% se zúčastnilo seminářů a školení na téma domácí násilí. Tato otázka je pro OPD velmi aktuální a důležitá. Neméně důležité informace však získají soc. pracovníci, které se účastní školení informujících o změnách a novelách v zákonech týkajících se problematiky péče o rodinu. Na toto téma kurzu si v menších městech vzpomnělo dokonce 36 sociálních pracovníků, to znamená zhruba 62% dotazovaných. Školení na toto téma absolvovala jistě každá sociální pracovnice, ale při jeho uvádění si na něj vzpomnělo 22 dotazovaných v Praze, což odpovídá přibližně 38%. Třetím nejnavštěvovanějším kurzem sociálních pracovníků OPD v Praze je kurz týkající se problematiky práce s klientem, která je dá se říci základem práce sociálních pracovníků. Tento kurz navštívilo 20 soc. pracovníků, tzn. 35% všech dotazovaných. Naproti tomu se toto téma objevilo pouze u 4 sociálních pracovníků v menších městech. Znatelný rozdíl je také v návštěvnosti školení na téma základy sociální patologie. Sociální pracovníci v Praze ho zmínili pouze 5krát, v odpovědích pracovníků OPD v menších městech se objevil dokonce 17krát, to znamená zhruba u 29% všech dotazovaných.

Nejsou však opomenuta ani taková témata jako jsou drogové závislosti, kriminalita dětí a mládeže či syndrom CAN. Bohužel seminářů věnujících se nestandardním metodám při práci s klientem jako je například videotrénink se zúčastnily jen 2 sociální pracovníci v Praze, což jsou pouhá 3% všech dotazovaných. Není proto divu, že nestandardní metody při práci s klientem využívá jen malé procento sociálních pracovníků (viz. tabulka č.3). Naopak mohu říci, že mě velmi potěšila návštěvnost školení týkajících se supervize a psychologických témat v případě sociálních pracovníků v menších městech. Školení na téma supervize se zúčastnilo 8 pracovníků, to znamená asi 14% dotázaných a vzdělávání v oboru psychologických témat 3 soc. pracovníci, což odpovídá 5%. Na druhou stranu mě překvapilo, že ve výsledcích dotazníků z pražských OPD se tato témata neobjevila ani v jednom případě. Domnívala jsem se totiž, že jejich dostupnost bude v Praze mnohem běžnější.

Otázka číslo 7:

Jaký je Váš důvod účasti na odborných a vzdělávacích akcích?

- a) Sebevzdělávání
- b) Pracovní povinnost

Tab. 7 – Důvod účasti na odborných a vzdělávacích akcích

Důvod účasti	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Sebevzdělávání	35	60	35	60
Pracovní povinnost	1	2	0	0
Obě varianty	22	38	23	40

Tato tabulka ukazuje důvod účasti sociálních pracovníků OPD v Praze a v menších městech na odborných a vzdělávacích akcích. Výsledky jsou až ne jednu výjimku shodné. Z uvedených čísel vyplývá, že jen 1 soc. pracovníce v Praze považuje účast na akcích s odbornou a vzdělávací tematikou pouze za pracovní povinnost. 35 dotazovaných, to znamená 60% a to jak v Praze, tak v menších městech, se účastní vzdělávacích akcí z důvodu vlastního sebevzdělávání. Zbýlých 22 sociálních pracovníků v Praze a 23 v menších městech, což je 38% a 40% všech dotazovaných, vidí v účasti na odborných a vzdělávacích akcích možnost dalšího sebevzdělávání, ale zároveň i pracovní povinnost. Jak jsem se již zmínila, 18 hodin ročně musí sociální pracovníce povinně věnovat absolvování různých školení s odbornou tematikou. Otázkou však je, kolik soc. pracovníků absolvuje v rámci svého sebevzdělávání i další „nepovinné“ vzdělávací akce a kolik z nich navštíví jen semináře určené pro splnění povinného vzdělávání sociálních pracovníků. Zda však mají dostatečné možnosti v oblasti dalšího sebevzdělávání, to nám ukáže následující otázka, respektive vyhodnocení odpovědí na ni, uvedených v tabulce 8a).

Otázka číslo 8:

Zdá se Vám současná nabídka možností dalšího sebevzdělávání ve Vašem oboru dostačující?

- a) Ano
- b) Ne, a to v oblasti:

Tab. 8 a) – Uspokojivá nabídka možností dalšího sebevzdělávání

Dostatečná nabídka dalšího sebevzdělávání	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Ano	42	72	39	67
Ne	16	28	19	33

Tab. 8 b) – Oblasti omezených možností v sebevzdělávání

Oblasti omezených možností v sebevzdělávání	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Psychologické znalosti a dovednosti	5	31	1	5
Potřeba obnovy osobních sil	4	25	8	42
Jazykové znalosti	3	19	0	0
Praktické zkušenosti v oboru	3	19	6	32
Metody jednání s klienty	2	13	7	37
Školení reagující na aktuální problematiku	2	13	3	16
Přednášky na úrovni VŠ	1	6	0	0

Tabulka 8a) udává odpovědi na otázku, zda se sociální pracovníci domnívají, že je nabídka možností dalšího sebevzdělávání v jejich oboru dostačující. 42 sociálních pracovníků OPD v Praze, což odpovídá zhruba 72% všech dotazovaných se domnívá, že nabídka možností dalšího sebevzdělávání je dostačující. V menších městech je toto číslo jen o něco málo nižší. Spokojeno je 39 pracovníků, to znamená asi 67%. Ovšem 16 soc. pracovníků v

Praze, tj. 28% všech dotazovaných považuje možnosti dalšího sebevzdělávání za omezené. Podobné je to i v případě pracovníků v menších městech, kde je nespokojeno 19 z nich, to je asi 33%. V jakých oblastech se zdá být sociálním pracovníkům omezena jejich možnost dále se profesionálně rozvíjet, to ukazuje tabulka 8b). Sociální pracovníci v Praze by si rády rozšířily své znalosti a dovednosti v oblasti psychologie, která je pro ně důležitá při jednání s klientem. Touto problematikou by se rádo zabývalo 5 soc. pracovníků OPD, tzn. zhruba 31% dotazovaných. V případě menších měst se jednalo pouze o jednu pracovníci, které se nezdálo vzdělání v této oblasti dostačující.

4 soc. pracovníci v Praze, tj. 25% dotazovaných by se chtělo dozvědět jakým způsobem obnovovat a posilovat vlastní osobní síly, aby nedošlo k syndromu vyhoření, jak se tomu mnohdy stává. Sociální pracovníci v menších městech projeví o tuto problematiku ještě větší zájem. Zmínili ji 8 pracovníků z 19, to znamená 42%.

19% dotazovaných soc. pracovníků v Praze by si chtělo rovněž rozšířit své jazykové znalosti, což jim dosud v rámci příslušného úřadu nebylo umožněno. Stejný počet pracovníků by ke své práci potřebovalo mít více praktických zkušeností, které jsou především v začátcích velmi důležité. V menších městech byl rovněž zmiňován nácvik praktických dovedností při práci s klientem a to v 6 případech z 19. Ovšem zájem o rozšíření jazykových znalostí byl nulový. Sociální pracovníci v Praze zřejmě při své práci přicházejí častěji do kontaktu s osobami či písemnými materiály, které vyžadují alespoň částečnou znalost cizího jazyka. Jedna soc. pracovníci v Praze vidí nedostatek v přednáškách věnovaných problematice péče o rodinu, děti a mládež, které by měly stejnou hodnotu jako přednášky na vysoké škole.

Otázka číslo 9:

S jakými dalšími odborníky či organizacemi Vaše instituce spolupracuje?

Tab. 9 – Spolupráce s odborníky a organizacemi

Spolupracující instituce a odborníci
Školská a výchovná zařízení
Zdravotnická zařízení
Policie ČR
Soudy
Poradny
Neziskové organizace
Azylová zařízení
Střediska náhradní rodinné péče
Ostatní OPD
Státní zastupitelství

Tato tabulka ukazuje výčet organizací, institucí a odborníků s kterými sociální pracovnice oddělení péče o rodinu, děti a mládež obecně spolupracují. V tomto případě nelze výsledky šetření rozdělit na Prahu a menší města, protože výčet odpovědí byl v obou případech stejný. Je tedy patrné, že možnosti mají všechna OPD stejná. Problém již však nastává v jejich dostupnosti. Ne vždy se totiž především v případě menších měst nachází potřebný odborník či organizace právě v blízkosti bydliště klienta. Ten pak musí vážit cestu do jiného města, aby v něm odbornou pomoc vyhledal.

Pro přehlednost jsem všechny získané informace zařadila pod souhrnnější názvy, které jsou zároveň uvedeny v tabulce. Sociální pracovnice uvedly mnoho konkrétnějších organizací a institucí, které tedy pro úplnost dále uvádím. Ve výčtu zainteresovaných organizací a institucí či odborníků byly uvedeny například kojenecké ústavy, MŠ, ZŠ, ZVŠ, SŠ, SOU, speciální školy, dětské domovy, dětské diagnostické ústavy, střediska výchovné péče, pediatři, psychologové, psychiatři, poradny pro rodinu, manželské a mezilidské vztahy, právní poradny, Linka bezpečí, Bílý kruh bezpečí, Drop-in, Sananim, Hestia, Klokánek, dětská krizová centra, Fond ohrožených dětí, probační a mediační služba a další.

Otázka číslo 10:

Co by podle Vás přispělo k úspěšnější a účelnější práci s klientem?

Tab. 10 – Co by vedlo k úspěšnější práci s klientem

Co by vedlo k úspěšnější práci s klientem	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Více soc. pracovníků nebo méně klientů	34	59	28	48
Větší pravomoci soc. pracovníků	10	17	0	0
Pozitivní prezentace soc. pracovníků ve sdělovacích prostředcích	10	17	7	12
Lepší legislativa	7	12	7	12
Lepší spolupráce s ostatními zainteresovanými institucemi	7	12	0	0
Větší zodpovědnost ze strany klientů	7	12	5	9
Rychlejší práce soudů	5	9	0	0
Vyšší vzdělání sociálních pracovníků	2	3	9	16
Méně administrativy	1	2	5	9
Návaznost odborníků a odborných organizací v blízkém okolí	0	0	10	17
Větší soukromí při práci s klientem	0	0	4	7
Individuální a častější kontakt s klientem	0	0	14	24
Možnost okamžité finanční pomoci klientům	0	0	1	2
Možnost nabídnout klientovi byt	0	0	1	2

Každý z nás dobře ví, že jsou situace, kdy opravdu není jednoduché umět se s druhým člověkem na něčem domluvit. Zvláště když má dotyčný celou řadu problémů, nachází se v krizové situaci a má negativní zkušenosti s druhými lidmi, potom přistupuje i nedůvěra v nabízenou pomoc. Do takovýchto situací se sociální pracovníci oddělení péče o rodinu, děti

a mládež dostávají téměř denně. Proto mě zajímalo, co by podstatným dílem přispělo k úspěšnější a účelnější práci s klientem. Výsledky mého šetření jsou uvedeny v tabulce č. 10.

Největší počet soc. pracovníc v Praze a to 34, což odpovídá 59% všech dotazovaných, uvádí jako značnou překážku při své práci velký počet klientů. Proto by velmi ocenily úbytek klientů nebo více sociálních pracovníků. Obzvláště v některých městských částech je počet klientů na jednu sociální pracovníci příliš vysoký. Ta pak nemůže klientovi věnovat tolik času, kolik by sama chtěla a uznala za vhodné. Jak se mi podařilo zjistit, mají ten samý problém i sociální pracovníce OPD v menších městech. Na příliš velké množství klientů si stěžuje 28 pracovníc, to je asi 48% dotázaných. Ačkoliv jsem se domnívala, že v menších městech bude množství klientů OPD menší, vidí ho téměř polovina dotázaných jako největší problém. Řešení tohoto problému se přímo nabízí. Buď snížit počet klientů nebo zvýšit počet sociálních pracovníc. Ani jedna z možností však není dosti reálná. Počet klientů s jakýmkoliv problémy se dá jen ztěží ovlivnit a rozšíření počtu pracovních míst na OPD je podle úřadů nemožné, respektive finančně neúnosné.

10 soc. pracovníc v Praze si stěžuje na nedostatek pravomocí, které často brání přísnější a účelnější práci s nepřizpůsobivými klienty. Stejnému počtu sociálních pracovníc v Praze, tzn. 10, což je přibližně 17% všech dotazovaných, vadí negativní informace a často i fámy o úřadech a konkrétně sociálních pracovnících, které prezentují sdělovací prostředky veřejnosti. V mediálně známých sociálních případech dělají často ze soc. pracovníc bezcitné osoby, aniž by znaly podstatu věci. Tentýž problém zmínilo 7 pracovníc z menších měst, což je asi 12%.

Sedm sociálních pracovníc OPD v Praze, tj. 12% dotazovaných, by ocenilo lepší legislativu, lepší spolupráci s ostatními zainteresovanými orgány a organizacemi a také větší zodpovědnost ze strany klientů. Někteří klienti své povinnosti vůči úřadu záměrně neplní, protože ví, že jim obvykle nehrozí žádný nebo jen minimální trest. Pracovníce v menších městech zdůraznily ve svých odpovědích potřebu individuálního a častějšího kontaktu s klientem, konkrétně 14 z 58, to znamená 24%. Tento problém přímo koresponduje s nedostatkem času na jednotlivé případy.

Ve výsledcích dotazníků z menších měst se vyskytla i potřeba většího soukromí při práci s klientem a to ve 4 případech. Sociální pracovníce argumentovaly tím, že mnohdy jich úřaduje v jedné kanceláři víc, než by bylo pro tuto práci vhodné. Pravdou je, že téměř každému klientovi vyhovuje více intimity při sdělování soukromých a často velmi složitých a závažných rodinných i životních situací. Pracovníce ale zároveň dodávají, že z prostorových důvodů bohužel není možné, aby každá z nich měla svoji vlastní kancelář.

Stejně jako jsem se již zmínila u otázky číslo 9, byl ten samý problém zdůrazněn sociálními pracovníci v menších městech i v tomto výčtu. Jedná se totiž o návaznost odborníků a odborných organizací v blízkém okolí. Lidé musí často dojíždět za odborníky do jiných měst, jelikož se konkrétní pomoc v jejich blízkém okolí bohužel nenachází. Na tento problém poukázalo celkem 10 pracovníc, což odpovídá 17%.

2 soc. pracovníce v Praze z 58 dotazovaných požadují pro úspěšnější a účelnější práci s klientem vyšší vzdělání sociálních pracovníků. Jak jsem měla možnost při svých praxích zjistit, ne všechny sociální pracovníce OPD totiž mají příslušné odborné vzdělání. Otázkou však zůstává, zda by tedy měli v tomto oboru pracovat.

Otázka číslo 11:

Tvoří Vaši náplň práce pouze pomoc rodinám a dětem?

- a) Ano
- b) Ne, mám i jinou klientelu:

Tab. 11 a) – Klientela sociálních pracovníků

Pouze pomoc rodinám a dětem	Počet odpovědí v Praze		Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %	v číslech	v %
Ano	58	100	46	79
Ne	0	0	12	21

Tab. 11 b) – Náplň práce sociálních pracovníků

Náplň práce sociálních pracovníků	Počet odpovědí v menších městech	
	v číslech	v %
Vymáhání příspěvku na výživu	3	25
Romský poradce	3	25
Koordinátor péče o osoby společensky nepřizpůsobivé	2	17
Pomoc osobám v hmotné nouzi	2	17
Evidence obyvatel	2	17
Přestupky	2	17
Zdravotně postižení	1	8
Komunitní práce	1	8

Tabulka číslo 11a) znázorňuje, do jaké míry tvoří náplň práce sociálních pracovníků oddělení péče o rodinu, děti a mládež v Praze a v malých městech pouze pomoc rodinám a dětem. Mohu říci, že se má domněnka do jisté míry splnila. Sociální pracovníci OPD v Praze se věnují ve své práci pouze rodinám a dětem a to ve všech 58 případech. V menších městech je tomu již podle očekávání trochu jinak. Ačkoliv jsem předpokládala, že počet pracovníků, jejichž náplň práce netvoří pouze rodiny a děti bude vyšší, objevila se tato odpověď pouze u

12 sociálních pracovníc OPD, což odpovídá 21% všech dotazovaných. Je zřejmé, že v některých menších městech je sociálním pracovnícím k jejich práci přidělována navíc klientela, která není tolik početná a tudíž není zapotřebí, aby byla vyčleněna samostatně jedné pracovníci v rámci úřadu.

Výčet povinností, respektive klientely sociálních pracovníc v menších městech je znázorněn v tabulce 11b). Jedná se tedy o oblasti, které soc. pracovníce spravují současně s péčí o rodinu, děti a mládež. Jak je z výsledků patrné, patří mezi základní náplň práce 3 soc. pracovníc z 12, to je 25%, vymáhání příspěvku na výživu a stejný počet pracovníc je zároveň romským poradcem. Po dvou pracovnících je zastoupena také možnost koordinátor péče o osoby společensky nepřizpůsobivé, pomoc osobám v hmotné nouzi, evidence obyvatel a přestupky. Jen jedna soc. pracovníce se věnuje také zdravotně postiženým a rovněž jedna komunitní práci. Tento výsledek je třeba brát opět v souvislosti s otázkou číslo 10, kde si sociální pracovníce nejvíce stěžují na nedostatek času a velké množství klientely. Problém je tím spíš patrnější, když vezmeme v úvahu, že je klientela a zároveň i náplň práce některých soc. pracovníc takto široká. Nezbyvá jim potom tolik času věnovat se podrobněji problémům, kterým by potřebovaly.

7. Ověření hypotéz

Hypotéza č.1:

Domnívám se, že sociální pracovníce oddělení péče o rodinu, děti a mládež využívají při práci s rodinou jako klientem pouze tradiční metody a to rozhovor a návštěvu v rodině.

Tato hypotéza se mi potvrdila jen zčásti. Kromě uvedených standardních metod práce s klientem využívají sociální pracovníce i metody netradiční, i když v případě menších měst pouze v 1 případě. Z tabulky č.3, která znázorňuje využití nestandardních metod sociální práce při práci s klientem, vyplývá, že 17 sociálních pracovníc v Praze, což je zhruba 29% všech dotazovaných, využívá při své práci s klientem nestandardní metody. Tabulka č.4 zároveň ukazuje, o které konkrétní nestandardní metody soc. práce se jedná. 10% dotázaných pracovníc pražských OPD využívá metodu mediace a po 5% dotazovaných soc. pracovníc používá při své práci s klientem metodu kresby, terapeutický přístup a stejnému počtu pracovníc se osvědčilo jednání mimo kancelář. 3% dotazovaných, tj. 2 soc. pracovníce z celkových 58 dotázaných používá metodu videotréninku. Co se týče malých měst, pouze jedna pracovníce využívá při své práci individuální psychoterapii, se kterou má zkušenost z předchozího zaměstnání. Jak vyplývá z uvedených výsledků, jen malý počet sociálních pracovníc využívá při práci s klientem některou z nestandardních metod. Bohužel jsem se během svých praxí na OPD nesetkala ani s jednou z uvedených nestandardních metod. Jak ale ukazuje tabulka č.2, uvedené nestandardní metody se sociálním pracovnícím, které je využívají, zároveň také pozitivně osvědčily při práci s klientem. Bylo by proto asi vhodné, kdyby měly sociální pracovníce možnost seznámit se blíže s těmito metodami a naučily se je používat ve své praxi.

Hypotéza č.2:

Předpokládám, že sociální pracovníce oddělení péče o rodinu, děti a mládež nemají dostatečný přístup k dalšímu sebevzdělávání.

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Vyplývá to především z vyhodnocených odpovědí na otázky v dotazníku č.5, 6, 7 a 8. Tabulka č.5 říká, že 88% soc. pracovníc pražských OPD má na svém pracovišti dostatečný přístup k odborné literatuře a tisku, které jsou samozřejmě jedním z možných pramenů sloužících k sebevzdělávání. Ovšem 12% pracovníc OPD přístup k odborným publikacím na pracovišti podle jejich názoru nemá. Podobně je tomu i v menších městech, kde je s dostupností odborné literatury spokojeno 50 z 58 dotazovaných sociálních

pracovnic. Tabulka č.6a) zároveň ukazuje, že každá soc. pracovnice absolvovala nějaký odborný seminář, školení či kurz. Jak jsem se dozvěděla během svých praxí, je dán určitý počet hodin ročně, které musí pracovnice OPD věnovat právě absolvování různých školení. Zda je absolvují pro rozšíření svých vědomostí nebo pouze z povinnosti, o tom informuje tabulka č.7, ze které vyplývá, že 60% soc. pracovnic v Praze absolvuje školení především z důvodu vlastního sebevzdělávání, 38% z důvodu pracovní povinnosti, ale zároveň kvůli vlastnímu sebevzdělávání. Jen 1 pracovnice uvedla, že jsou pro ni školení pouze pracovní povinností. V menších městech je výsledek stejný. Ačkoliv se zdá být přístup k dalším možnostem sebevzdělávání dostačující, jsou oblasti, které se zdají být sociálním pracovnícím méně dostupné. Konkrétně 28% dotazovaných v pražských OPD se zdají být možnosti dalšího sebevzdělávání omezené. V menších městech je tato hodnota ještě o tři procenta vyšší. O tom vypovídá tabulka č.8a). Konkrétní oblasti, které by sociálním pracovnícím OPD pomohly při práci s klientem jsou uvedeny v tabulce č.8b). Nejzanedbanější oblastí jsou podle 31% dotazovaných pracovnic v Praze znalosti v oblasti psychologie. Problematické jsou také faktické možnosti obnovy osobních sil, které se zdají být nedostatečné čtyřem sociálním pracovnícím v Praze a dokonce 8 v menších městech. Právě kvůli vyčerpání osobních sil dochází k syndromu vyhoření. Jak jsem se dozvěděla od sociálních pracovnic, nejsou tyto situace bohužel výjimečnou záležitostí. Ne každý dokáže unést psychický tlak, který je na něj při takovéto práci kladen.

Hypotéza č.3:

Domnívám se, že sociální pracovnice oddělení péče o rodinu, děti a mládež v malých městech mají zároveň ve své kompetenci i jiné skupiny klientů (např. minority, staří občané,...).

Tato hypotéza se mi potvrdila jen zčásti. Jak vyplývá z tabulky 11a), pouze 12ti sociálním pracovnícím v menších městech z celkem 58 dotazovaných tvoří náplň práce zároveň i jiná klientela, než péče o rodinu, děti a mládež. Já osobně jsem se domnívala, že bude toto číslo mnohem větší. Ovšem vzhledem k tomu, že si sociální pracovnice stěžují na nedostatek času pro práci s rodinou jako klientem, zůstává otázkou, kdy by se měly věnovat i ostatní přidružené klientele. Kumulování povinností v rámci náplni práce si mohou dovolit zřejmě jen na těch úřadech, kde mají dostatek sociálních pracovnic a nebo není jejich klientela tolik početná. V tabulce 11b) se můžeme informovat o tom, kterým oblastem se sociální pracovnice, kromě péče o rodinu, děti a mládež, věnují. Tři sociální pracovnice mají ve své náplni práce rovněž vymáhání příspěvku na výživu a stejný počet jich zastupuje funkci

romského poradce. Po dvou pracovnících se také zaměřuje na pomoc osobám v hmotné nouzi, péči o osoby společensky nepřizpůsobivé, evidenci obyvatel či přestupky. Pouze jedné sociální pracovníci z 12 spadají do náplně práce zdravotně postižení spoluobčané a rovněž jedna pracovnice se věnuje komunitní práci.

Závěr

V teoretické části své bakalářské práce jsem se zabývala problematikou funkčních i dysfunkčních rodin a metodami práce s takovými rodinami. V praktické části práce jsem se zaměřila na zmapování nejběžnějších metod, které jsou využívány sociálními pracovníci oddělení péče o rodinu, děti a mládež při kontaktu s rodinou jako klientem. Zároveň jsem se pokusila zjistit, zda mají sociální pracovníci ve své náplni práce rovněž péči o jiné skupiny klientů, než jsou rodiny, děti a mládež. Ke zjištění těchto informací jsem využila především výsledků dotazníků určených sociálním pracovnícům OPD na území Prahy a v menších městech do 50 000 obyvatel a zároveň jsem ve své práci použila informací získaných během svých praxí na oddělení péče o rodinu, děti a mládež v Praze 6 a v Praze 14.

Ze zjištěných informací vyplývá, že mezi nejběžněji používané metody sociální práce při práci s klientem patří rozhovor, sociální šetření a pozorování chování a projevů klienta a to jak v Praze, tak v menších městech. Tyto metody se zároveň ukázaly být také dostatečně ověřenými a účelnými při práci s klientem. Jak ukazuje tabulka č.2, velmi důležitý je také osobní přístup. O tom jsem se měla možnost osobně přesvědčit v průběhu svých praxí. Jak samy sociální pracovníci říkají, na každého člověka „funguje“ něco jiného a to, co bylo účinné v jednom případě, nemusí už přinést úspěch u jiného klienta. Proto je velmi důležité posuzovat každého klienta individuálně a stejně tak přistupovat i k jeho problémům.

Potěšilo mě, že některé pracovníce OPD v Praze využívají při své práci také nestandardních metod sociální práce. I když jejich počet není nijak velký (17 soc. pracovníc z 58 dotazovaných), přesto doufám, že se alespoň některé metody budou v budoucnu užívat častěji a to i v menších městech, kde zatím zřejmě nemají zájem o jejich aplikaci v praxi. Nejsem si však jistá, zda je zaměstnavatel vůbec ochoten zprostředkovat sociálním pracovnícům další odborné vzdělání, které by bylo zaměřeno právě na nejnovější metody práce s klientem. Jak vyplývá z tabulky č.2, jsou tyto metody při práci soc. pracovníc, které je používají, zároveň považovány za účinné. Otázkou ovšem zůstává, do jaké míry je vhodné vést s klientem jednání mimo kancelář. Je sice pravda, jak některé soc. pracovníce tvrdí, že klient je v prostředí mimo kancelář mnohem otevřenější, což napomáhá lepší spolupráci, ale vztahy mezi sociálním pracovníkem a klientem se tak podle mého názoru stávají mnohem osobnější, ačkoliv by měly zůstat na profesionální úrovni.

Překvapilo mě, že 12% dotazovaných pracovníc OPD v Praze a 14% v menších městech nemá na svém pracovišti dostatečný přístup k odborné literatuře. Jak jsem měla možnost zjistit, je to dáno především tím, že se dotyčné publikace hromadí v jedné kanceláři a dále se

nedostanou. Žádná pracovnice totiž nemá pro velkou klientelu čas potřebné informace z literatury vybrat a přiblížit ostatním. Nebylo by proto od věci, kdyby ubylo klientů OPD nebo se zvětšil počet sociálních pracovníků, tak jako si to přeje 59% dotazovaných sociálních pracovníků v Praze a 48% v menších městech. Obě řešení však jsou podle názoru samotných pracovníků v nedohlednu. Úřady nemají především z finančních důvodů možnost zaměstnat více sociálních pracovníků a počet klientů neustále stoupá. Proto by bylo vhodné zamyslet se nad množstvím prostředků, především finančních, které jsou určeny do sociální oblasti.

Tabulka č.8b), která znázorňuje oblasti omezených možností dalšího sebevzdělávání ukazuje, že by sociální pracovníci v Praze vyhovovalo rozšířit si znalosti v oblasti psychologie, ale třeba i cizích jazyků. Těmto požadavkům by se jistě dalo poměrně jednoduše vyhovět. Pozitivní vliv by jistě měly kurzy s požadovanou tematikou. Stejně řešení by prospělo při řešení otázky, jak efektivně pracovat s problematičtými klienty či jak zajistit přednášky týkající se sociální otázky na úrovni vysokých škol.

Jak jsem měla možnost ke svému překvapení zjistit, ne všechny sociální pracovníce mají vzdělání v sociální oblasti. Často mají vystudovanou například zdravotnickou školu. Otázkou však zůstává, zda jsou pak pro tuto práci dostatečně kvalifikované a způsobilé v ní pracovat. Vyšší vzdělání sociálních pracovníků by také podle 3% dotázaných na OPD v Praze vedlo k úspěšnější a účelnější práci s klientem.

Důležitou oblastí, které by se měla věnovat dostatečná pozornost je potřeba obnovy osobních sil sociálních pracovníků. Při náročné práci s klientem se člověk může poměrně snadno psychicky vyčerpat, zvláště je-li této zátěži vystavován každý den. Proto by jistě bylo vhodné pořádat alespoň jednou za čas kurzy, které by sociálním pracovníkům přiblížily některé relaxační techniky vhodné pro obnovu osobních sil a načerpání energie.

Jak vyplývá z výsledků šetření, 17% dotazovaných pracovníků OPD v Praze a 12% v menších městech spatřuje jako překážku pro úspěšnou práci s klientem negativní prezentaci sociálních pracovníků ve sdělovacích prostředcích. Je faktem, že prostřednictvím médií je veřejnost často informována o „špatných“ rozhodnutích sociálních pracovníků v některých případech rodin, které jsou pak viděny jako „oběti“ úřadů a úředníků. Žádné z médií už ale neinformuje o tom, co všechno předchází daným opatřením a rozhodnutím. Domnívám se proto, že by bylo vhodné věnovat se této problematice také z druhé strany a snažit se ukázat práci sociálních pracovníků v pravém světle právě prostřednictvím sdělovacích prostředků.

Pro zajímavost jsem pomocí dotazníku zjišťovala také dobu praxe sociálních pracovníků OPD v tomto oboru. Zjistila jsem, že průměrná doba praxe v oboru je v Praze zhruba 10 let a v menších městech přibližně 12 let, přičemž nejdelší praxi mají dvě sociální pracovníce

z Prahy a to 32 let. Rozdíl v praxi tedy není obecně mezi Prahou a menšími městy nijak markantní.

Doufám, že zjištěné informace budou pozitivním přínosem pro budoucí práci sociálních pracovníků a zároveň upozorní na nedostatky v oblasti sociální práce. Důležité ovšem je, aby se také pověřený orgán rozhodl s těmito nedostatky pracovat.

Citace

- 1) Hladík, J. Společenské vědy v kostce. Havlíčkův Brod: Fragment, 1999, str. 41, 42.
- 2) Brtníková, M. Dítě a jeho svět. Praha: Horizont, 1979, str. 47.
- 3) Matoušek, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, str. 193.
- 4) Kraus, B. Sociální aspekty výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999, str. 52, 53.
- 5) Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 1993, str. 103.
- 6) Trnka, V. Děti a rozvody. Praha: Avicenum, 1974, str. 16.
- 7) Polívka, J. – Dolista, J. – Dřímál, L. Povídání o manželství. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999, str. 89.
- 8) Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 1993, str. 79, 80.
- 9) Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001, str. 83 – 85.
- 10) Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001, str. 85.
- 11) Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001, str. 90 – 91.
- 12) Hopf, A. Sociální pedagogika pro učitele. Praha: UK Praha, 2001, str. 61.
- 13) Hopf, A. Sociální pedagogika pro učitele. Praha: UK Praha, 2001, str. 62, 63.

Literatura

- Brtníková, M. Dítě a jeho svět. Praha: Horizont, 1979.
- Hladík, J. Společenské vědy v kostce. Havlíčkův Brod: Fragment, 1999.
- Hopf, A. Sociální pedagogika pro učitele. Praha: UK Praha, 2001.
- Kraus, B. Sociální aspekty výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999.
- Matoušek, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003.
- Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 1993.
- Možný, I. Moderní rodina. Brno: Blok, 1990.
- Možný, I. Sociologie rodiny. Praha: Slon, 1999.
- Pávek, F. – Houšková, M. Manželské otazníky. Praha: Horizont, 1979.
- Polívka, J. – Dolista, J. – Dřímál, L. Povídání o manželství. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999.
- Potůček, M. Sociální politika. Praha: Slon, 1995.
- Singly, F. Sociologie současné rodiny. Praha: Portál, 1999.
- Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001.
- Třesohlavá, Z. – Černá, M. – Kňourková, M. Dříve než půjde do školy. Praha: Avicenum, 1990.
- Trnka, V. Děti a rozvody. Praha: Avicenum, 1974.
- www.czso.cz

Přílohy

- 1) Dotazník
- 2) Náplň práce OPD
- 3) Etický kodex sociálních pracovníků ČR – <http://socp.ff.cuni.cz/html/kodex.htm>

Dotazník

Jmenuji se Hana Janušová, DiS. a studuji Husitskou teologickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, obor sociální pedagogika. Ve své bakalářské práci na téma metody práce s dysfunkčními rodinami se zabývám nejběžnějšími metodami, které jsou využívány sociálními pracovníky oddělení péče o rodinu, děti a mládež při kontaktu s rodinou jako klientem. Této problematice jsou věnovány následující otázky. Výsledky dotazníku budou využity pouze pro mou práci. Tímto Vás prosím o pravdivé zodpovězení všech otázek. Děkuji za spolupráci.

Hana Janušová

Pracoviště:

V tomto oboru pracuji: roků

1.) Jaké metody práce s klientem používáte nejčastěji?

.....
.....

2.) Které metody práce s klientem se vám nejvíce osvědčily?

.....
.....

3.) Využíváte některé nestandardní metody při práci s klientem?

a) Ano

b) Ne

4.) Pokud využíváte nestandardní metody při práci s klientem, které to jsou?

.....
.....

5.) Máte na Vašem pracovišti přístup k odborné literatuře či tisku?

a) Ano

b) Ne

6.) Zúčastnila jste se někdy odborného semináře, školení či kurzu?

a) Ano, na téma:

.....
.....

b) Ne

7.) Jaký je Váš důvod účasti na odborných a vzdělávacích akcích?

a) Sebevzdělávání

b) Pracovní povinnost

8.) Zdá se Vám současná nabídka možností dalšího sebevzdělávání ve Vašem oboru dostatečující?

a) Ano

b) Ne, a to v oblasti:

.....
.....

9.) S jakými dalšími odborníky či organizacemi Vaše instituce spolupracuje?

.....
.....
.....

10.) Co by podle Vás přispělo k úspěšnější a účelnější práci s klientem?

.....
.....
.....

11.) Tvoří Vaši náplň práce pouze pomoc rodinám a dětem?

a) Ano

b) Ne, mám i jinou klientelu:

.....
.....
.....

Náplň práce OPD

- vyhledává děti dle § 6 zák. č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí
- působí na rodiče, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, projednává s rodiči odstranění nedostatků ve výchově dítěte, projednává s dítětem nedostatky v jeho chování
- rozhoduje o opatřeních podle § 43 zák. č. 94/1963 Sb. o rodině
- sleduje, zda jsou dodržována opatření učiněná soudem, jestliže o to soud požádá
- zajišťuje dítěti bez péče přiměřené jeho věku neodkladnou péči
- věnuje pozornost využívání volného času dětí
- věnuje pozornost dětem vyhledávajícím styky s fyzickými osobami nebo skupinami osob požívajícími alkoholické nápoje, návykové látky nebo páchajícími trestnou činnost, sleduje projevy nesnášenlivosti a násilí u dětí
- nabízí dětem programy pro využití volného času, spolupracuje se školami, pověřenými osobami, zájmovými sdruženími a dalšími subjekty
- činí opatření k ochraně života a zdraví dítěte, které není oprávněno pobývat v ČR, zajišťuje uspokojení jeho základních potřeb včetně zdravotní péče, uvědomuje zastupitelský úřad státu, jehož je dítě občanem
- předkládá soudu osoby vhodné stát se poručníkem
- podává státnímu zastupitelství zprávy poměrech dítěte, u něhož soud na návrh státního zastupitelství uložil ochrannou výchovu
- rozhoduje o poskytování peněžitých a věcných dávek nezaopatřeným dětem, rodičům nezaopatřených dětí a těhotným ženám
- rozhoduje o poskytování peněžitých dávek rodičům, kterým se současně narodily tři nebo více dětí
- rozhoduje o poskytování příspěvku na rekreaci dětí důchodce
- rozhoduje o poskytování příspěvku na výživu dítěte a o dalších účelových peněžitých a věcných dávkách, které stanoví prováděcí předpis
- rozhoduje o poskytování bezúročných půjček
- poskytuje výchovnou, poradenskou a psychologickou péči manželům, rodičům a těhotným ženám při řešení jejich rodinných, osobních a sociálních problémů
- spolupracuje s orgány obcí, státními orgány, školami, školskými a zdravotnickými zařízeními, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi
- sleduje nepříznivé vlivy působící na děti a zjišťuje příčiny jejich vzniku, činí opatření k omezení působení nepříznivých vlivů na děti
- poskytuje pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, poskytuje nebo zprostředkovává rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené
- ukládá rodičům a osobám odpovědným za výchovu dítěte povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení v případě potřeby
- podává soudu návrhy na rozhodnutí o splnění podmínky pro osvojení
- podává soudu návrhy na omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo pozastavení jejího výkonu
- podává soudu návrhy na nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy
- podává soudu návrhy na zrušení opatření učiněných soudem podle zvláštního právního předpisu
- podává soudu podněty k opatřením týkajícím se výchovy dětí podle zvláštního právního předpisu

- posuzuje, zda jsou dostatečně zajištěny práva dítěte a uspokojovány jeho základní potřeby, nebo zda je potřebné učinit další opatření směřující k ochraně dítěte
- podává soudu návrhy na vydání předběžného opatření
- vykonává funkce opatrovníka a poručníka
- činí neodkladné úkony v zájmu dítěte a v jeho zastoupení v době, kdy není dítěti ustanoven poručník
- rozhoduje o svěřením dítěte do péče budoucích osvojitelů
- rozhoduje o svěřením dítěte do péče fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem
- přijímá písemný souhlas rodičů k osvojení dítěte
- podává soudu návrhy na stanovení výživného na dítě svěřené do pěstounské péče nebo převzaté budoucím pěstounem
- sleduje vývoj dětí, které byly svěřeny do výchovy jiných fyzických osob než rodičů
- vyhledává děti vhodné k osvojení nebo svěřením do pěstounské péče a fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny, vede spisovou dokumentaci těchto dětí a spisovou dokumentaci o žadatelích
- sjednává dobu a místo přijetí dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy
- spolupracuje se soudem při výkonu rozhodnutí, jde-li o předběžné opatření
- sleduje dodržování práv dítěte ve školských, výchovných, zdravotnických a sociálních zařízeních, sleduje zda došlo k odstranění nedostatků, působí v přijetí opatření vedoucích k nápravě
- vydává písemný souhlas k povolení dočasného pobytu dítěti, kterému byla nařízena ústavní výchova
- působí proti opakovaným poruchám v chování a jednání dětí, zvláště pachatelů trestné činnosti
- spolupracuje se školami a úřady práce při zprostředkování vhodného zaměstnání pro děti, které ukončily školní docházku
- pomáhá dětem překonávat problémy, které mohou vést k negativním projevům v chování
- účastní se trestního řízení vedeného proti mladistvému, podává návrhy týkající se ochranné výchovy, působí při přestupkovém řízení proti mladistvému
- spolupracuje s věznicemi a státním zastupitelstvím při řešení sociálních a výchovných problémů dětí, vyjadřuje se k formě a obsahu přípravy dítěte na budoucí povolání zabezpečeného věznicí, vyjadřuje se, zda je ve prospěch dítěte, aby o něj odsouzená žena ve věznicí pečovala
- zajišťuje návrat dětí nacházejících se v cizině bez doprovodu
- činí nezbytná opatření sociálně právní ochrany ve zvláštních případech dle § 37 zák. č. 359/1999 Sb.
- vede spisovou dokumentaci a evidenci ohrožených dětí a dětí, kterým byl ustanoven opatrovník nebo poručník
- ukládá pokuty dle § 59 zák. č. 359/1999 Sb.
- rozhoduje o odmítnutí žádosti o nahlédnutí do spisové dokumentace
- žádá úřad, v jehož obvodu je projednávána věc soudem o zastoupení dítěte, postupuje spisovou dokumentaci spolu se stanoviskem
- vykonává předběžnou a průběžnou veřejnosprávní kontrolu u žadatelů a příjemců veřejné finanční podpory poskytované v působnosti odboru
- spolupracuje s oddělením kontroly OKT při výkonu následné veřejnosprávní kontroly u příjemců veřejné finanční podpory poskytované v působnosti odboru

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Etické zásady

Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců, tak jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte.

Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v míře, aby současně nedocházelo k omezení takového práva druhých osob.

Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a dobrovolným společenským organizacím svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

Sociální pracovník musí dávat přednost své profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

Pravidla etického chování sociálního pracovníka

Ve vztahu ke klientovi

Sociální pracovník vede své klienty k vědomí odpovědnosti sám za sebe. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Při žádné formě diskriminace nespolupracuje a nezúčastní se jí.

Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty. žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo jestliže jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů.

Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které je zaměstnán, ale i ostatních

příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné záležitosti a problémy klienta týkající se jiné složky jeho života.

Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů.

Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

V zaměstnavatelské organizaci vytváří takové podmínky, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky, vyplývající z tohoto kodexu.

Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

Ve vztahu ke svým kolegům

Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků.

Vykonává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby.

Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů, ostatních odborných a dobrovolných pracovníků.

Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.

Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

Brání tomu, aby odbornou sociální práci prováděl nekvalifikovaný pracovník bez příslušného vzdělání.

Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy a dilema.

Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

Ve vztahu ke společnosti

Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na způsoby, kterými společnost, vláda nebo přispívají k obtížím a utrpení lidí a nesnaží se o jejich ukončení.

Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, politice státu i v politice mezinárodní.

Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

Platnost kodexu od 1.1.1995. Společnost sociálních pracovníků ČR

Metody práce s dysfunkčními rodinami

Methods of the work with dysfunctional families

Hana Janušová, DiS.

Summary

Problems in families always existed and, I think, their final solution is far away. None of us can foresee the situations what might appear. In my thesis I tried to find out what way it is worked with the families which become the clients of departments of care about family, children and youth. It would also interest me to find out how much the social workers are informed about all innovations in this sphere and what would also personally help them at work with their clients. The results of this thesis should serve to all present and future social workers and to point at the deficiencies in the area of social work at the same time. It is important that all the interested characters and the institutions decide to accept the found imperfections and try to solve them.