

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Využití dotazníku Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí (TSCYC) v praxi OSPOD

Diplomová práce

Klára Jalovcová

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejtná

Praha 2019

Prague College of Psychosocial Studies



The Use of the Questionnaire Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) in the Practice of Authorities of Social and Legal Protection of Children

Diploma Thesis

Klára Jalovcová

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Hana Hejná

Prague 2019

Anotace

Předložená diplomová práce s názvem Využití dotazníku Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí (TSCYC) v praxi OSPOD se podrobně zabývá problematikou traumatizovaných dětí a možnostmi mapování situace ohrožených dětí při práci sociálních pracovníků OSPOD.

S ohledem na dlouholeté pracovní zkušenosti z práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami, a to jak ve státním, tak i neziskovém sektoru, jsem opakovaně přemýšlela, jak zefektivnit a sjednotit mapování situace těchto dětí. Před rokem se mi dostala do rukou česká adaptace původně amerického nástroje na hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí. Z neziskového a zdravotnického sektoru, resp. ze dvou pilotních pracovišť, kde se tento nástroj testoval, byly odezvy vstřícné. Zajímalo mě tedy, zda by tento nástroj mohl být přínosný i pro sociální pracovníky OSPOD, kteří jsou často první, kdo mohou zachytit ohrožené děti.

V teoretické části práce se zabývám definicí traumatu, jeho příčinami, projevy a léčbou. Tato část zahrnuje rovněž specifika traumatu pro dětský věk a v neposlední řadě se věnuji práci sociálních pracovníků OSPOD a jejich aktuálním možnostem vyhodnocení ohrožení dítěte.

Praktická část představuje kvalitativní výzkum vedený formou osobních rozhovorů se sociálními pracovníky OSPOD, a to jak těmi, kteří TSCYC již využívají, tak i těmi, kteří se s ním zatím neměli možnost setkat. Kvalitativní výzkum je pak doplněný statistikou ze tří různých pracovišť (neziskové organizace, fakultní nemocnice a jednoho OSPOD), kde tento dotazník již využívají.

Klíčová slova

Trauma, posttraumatická stresová porucha, OSPOD, TSCYC

Abstract

This thesis called The Use of the Questionnaire for Evaluation of Traumatic Symptoms in Younger Children (TSCYC) in the Practice of Authorities of Social and Legal Protection of Children (abbreviated as “OSPOD” in the Czech Republic) deals in great detail with the issue of traumatised children and the possibilities for a more effective mapping process carried out by social workers from departments of social and legal protection of children.

Considering many years' experience working with at-risk children and their families, both in the state and non-profit sector, I have repeatedly wondered how to streamline and unify the process of mapping the situation of children's cases. A year ago, I came across a Czech version of the tool originating from the United States which assesses traumatic symptoms in younger children. The feedback from both the non-profit and medical sector where the tool was tested in its pilot phase was positive. As a result of this response, I started to wonder whether this tool could also be beneficial for social workers who are often the first ones who can identify children at risk.

The theoretical section of my work deals with definitions of trauma, its causes, manifestations and treatment. This part also includes the specifics of trauma typical for childhood age and, last but not least, considers the work of social workers from departments of social and legal protection of children and their current options for risk assessment of children.

The practical part of the paper presents qualitative research conducted in the form of personal interviews with social workers, both with those who already used TSCYC in their work as well as those who had not yet been introduced to the tool. The qualitative research is then complemented with the statistics collected from three different workplaces (non-profit organisation, university hospital and one department of social and legal protection of children), where this questionnaire is already being used.

Key words

Trauma, post-traumatic stress disorder, OSPOD, TSCYC

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 1. 7. 2019

Podpis

Poděkování:

Děkuji PhDr. Haně Hejné za odborné vedení, podnětné připomínky a trpělivost, s jakou se mi věnovala při vypracovávání mé diplomové práce. Dále děkuji PhDr. Markétě Hrdličkové, Ph.D. za cenné rady týkající se dotazníku TSCYC. Děkuji také pracovištím, která mi poskytla data ke kvantitativní části výzkumu, tedy Dětskému centru při TN, Centru LOCIKA a OSPOD Praha 20. A v neposlední řadě i všem milým participantům.

Obsah

1	Psychické trauma	- 4 -
1.1	Příčiny traumatu	- 5 -
1.2	Příznaky traumatu	- 8 -
1.3	Posttraumatická stresová porucha	- 11 -
1.4	Dopady traumatu	- 16 -
1.5	Rizikové a protektivní faktory	- 18 -
1.6	Krizová intervence a možnosti léčby u traumatizovaných klientů.....	- 20 -
2	Specifika traumatu u dětí.....	- 25 -
2.1	Povaha a příčiny traumatu u dětí.....	- 25 -
2.2	Příznaky a dělení traumatu u dětí.....	- 26 -
2.3	Dopady traumatu na děti.....	- 28 -
2.4	Posttraumatická stresová porucha u dětí	- 29 -
2.5	Faktory ovlivňující rozvoj traumatu u dětí	- 30 -
2.6	Léčba a prevence traumatu u dětí	- 31 -
3	Úloha sociálně-právní ochrany dětí při prevenci vzniku a následků traumatizace dětí	- 34 -
3.1	Poskytování SPOD	- 34 -
3.2	Vyhodnocení ohroženého dítěte a rodiny.....	- 37 -
4	Výzkumné šetření	- 41 -
4.1	TSCYC	- 41 -
4.2	Kvalitativní výzkumná část.....	- 44 -
4.2.1	Předporozumění výzkumu	- 44 -
4.2.2	Cíl výzkumu a jeho případné limity	- 46 -
4.2.3	Výzkumné otázky	- 46 -
4.2.4	Typ výzkumu	- 47 -
4.2.5	Výzkumný vzorek.....	- 47 -
4.2.6	Příprava a vedení rozhovorů	- 48 -
4.2.7	Etické aspekty práce	- 49 -
4.2.8	Vyhodnocení kvalitativní výzkumné části.....	- 49 -
4.3	Kvantitativní výzkumná část	- 61 -
4.3.1	Výzkumná pracoviště	- 61 -
4.3.2	Cíl práce a hypotézy	- 62 -
4.3.3	Metodika	- 63 -
4.3.4	Vyhodnocení kvantitativní výzkumné části.....	- 65 -
5	Diskuze	- 76 -
6	Závěr	- 84 -

Seznam zkratek a symbolů

Zkratka	Vysvětlení
TSCYC	Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí
RL	Validizační škála-Úroveň odpovědi
ATR	Validizační škála-Atypická odpověď
ANX	Klinická škála-Úzkost
DEP	Klinická škála-Deprese
ANG	Klinická škála-Hněv/agrese
PTS-I	Klinická škála-Posttraumatický stres-intruze
PTS-AV	Klinická škála-Posttraumatický stres-averze
PTS-AR	Klinická škála-Posttraumatický stres-arousal
PTS-TOT	Klinická škála-Posttraumatický stres-celkem
DIS	Disociace
SC	Sexuální obavy
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
CAN	Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí
PTSD	Posttraumatická stresová porucha

Úvod

Pracuji již více než jedenáct let jako sociální pracovníce a terapeutka. Po celou dobu se věnuji oblasti práce s dětmi a jejich rodinami. Praxi jsem začala jako sociální pracovníce Oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), později jsem zakotvila v neziskovém sektoru, kde jsem pracovala s problematikou syndromu CAN, rozvodovou problematikou a domácím násilím. V průběhu práce jsem se setkala s mnoha způsoby a postupy mapování rodinné situace dětí. Zjištění situace a potřeb dítěte bylo vždy zcela zásadní pro plán další péče, ať už ve státním nebo neziskovém sektoru. To mě motivovalo aktivně se zajímat o další nové možnosti, které by mapování zlepšily, zpřesnily či přinesly nové informace. Tak jsem se dozvěděla o dotazníku TSCYC (Trauma Symptom Checklist for Young Children), který jsem si sama při své práci vyzkoušela a rovněž jsem se podílela na standardizaci tohoto amerického dotazníku na české prostředí.

Jako první se dotazník začal administrovat na dvou pracovištích v Praze, v Dětském centru Fakultní Thomayerovy nemocnice a v Centru LOCIKA, z. ú. Ohlasy z těchto pracovišť byly pozitivní, zajímalo mě tedy, zda by se dotazník dal využívat plošněji při práci s ohroženými dětmi. To znamená jak v sektoru zdravotnickém, školském, tak i sociálním, na úrovni státní, soukromé i neziskové. A protože OSPOD je jedno z nejčastějších míst prvního zachytu ohrožených dětí a osobně mám z minulosti zkušenost s prací sociálního pracovníka OSPOD, zajímalo mě, zda by dotazník byl v jejich praxi v současnosti využitelný.

Teoretická část práce je dělena do čtyřech základních kapitol. První část se věnuje problematice traumatu jako takového – jeho příčinám, příznakům a dopadům. Druhá část pak zmiňuje problematiku posttraumatické stresové poruchy. Ve třetí části se věnuji specifickým traumatu u dětí a poslední kapitola pojednává o práci sociálních pracovníků OSPOD a jejich možnostech mapování a vyhodnocování situace ohrožených dětí.

Praktická část je rozdělena na dva oddíly. V prvním je představen průběh a výsledky provedeného kvalitativního výzkumného šetření, které bylo uskutečněno prostřednictvím rozhovorů se sociálními pracovníky OSPOD, a to jak těmi, kteří již TSCYC používají, tak i těmi, kteří ho aktuálně na pracovišti nevyužívají. Obsahem této praktické části je definice cíle výzkumného šetření, popis použitých metod a místa vedení rozhovorů včetně

popisu výběru respondentů a obtíží s tím spojených. Součástí je rovněž základní osnova rozhovoru s informacemi o postupu při přepisu a zpracování informací.

Přepis těchto rozhovorů tvoří samostatnou přílohu diplomové práce, která bude k nahlédnutí při obhajobě.

Druhý oddíl doplňuje statisticky část kvalitativní. Obsahem jsou některé kvantitativní výstupy z pracovišť, kde se již dotazník více než rok administruje, a bylo tedy možné výsledky převést do číselné podoby. Součástí této kapitoly je hypotéza, popis pracovišť, kde se data sbírala, použitých metod a technik a charakteristika souborů. Výsledky jsou pak graficky zpracovány.

1 Psychické trauma

Stres

O dnešní společnosti se často mluví jako o „uspěchané“. Tlak je zkrátka vyvíjený na každého z nás v různých situacích a souvislostech, musíme stíhat stále více věcí za kratší čas. I proto se stres stal běžně diskutovaným tématem. Zkrátka ho občas zažíváme všichni, je součástí běžného lidského života. Mezi události, které jsou všeobecně přijímané jako vysoce zátěžové a způsobující velkou míru stresu, patří např. smrt partnera, rozvod, zranění, výpověď z práce nebo třeba uvěznění. Méně už se mluví o tom, že určitou míru stresu způsobují i situace, které by řada z nás hodnotila nejen jako příjemné, ale dokonce žádoucí a jako cíl svého snažení. Třeba sňatek, narození potomka, ukončení školy nebo odchod do penze. I takové události mají své místo ve škále životních událostí způsobujících stres, známé jako Posuzovací škála sociálního přizpůsobení. (Holmes & Rahe, 1967).

Co tedy vlastně znamená slovo stres? Matoušek (2008) jej definuje jako „stav člověka vyvolaný jakýmkoliv vnějším vlivem (stresorem), k jehož zvládnutí nemá podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu“ (s. 215). Stres pak rozděluje na ten, který způsobuje negativní emoce – distres a pozitivní emoce – eustres (Matoušek, Slovník sociální práce, 2008).

Vodáčková (2002) pak označuje stresem „nespecifickou odpověď organismu na jakoukoliv zátěž, která je na něj kladena“ (s. 359). V etiologii stresu tedy hraje roli nejen síla z vnějšího okolí, která působí na organismus, ale také schopnost organismu vyrovnat se se zátěží, tedy adaptace. Ta se popisuje jako adaptační syndrom a probíhá ve třech fázích popisovaných pomocí neurohormonálních reakcí organismu. V úvodní fázi, která se nazývá poplachová, dochází k narušení vnitřního prostředí organismu. Aktivuje se sympatická část nervové soustavy a také se zvyšuje sekrece hormonů dřeně nadledvin. Po určité době si organismus na stresující podnět zvykne, adaptace je na maximální úrovni. Této fázi se říká fáze rezistence. Pokud je ale získaná rezistence nedostatečná, může dojít k vyčerpání a ve výsledku k celkovému selhání regulačních schopností organismu (Vodáčková, 2002).

Stresové faktory se ve svém působení mohou kumulovat, ať už na sebe navazují nebo se vyskytují paralelně. Jejich množství, povaha a délka trvání pak rovněž hraje významnou roli při možnostech zpracování organismem (Vágnerová, 1999).

Trauma a jeho definice

V předchozí kapitole jsem hovořila o stresu, jeho definici a příčinách. Bylo zde rovněž zmíněno, že určitá míra stresu je pro lidský život přirozená a organismus má schopnost se s ním vypořádat. Některé podněty jsou ale příliš intenzivní nebo rychlé a nečekané, a tím nezvladatelné. Ty pak vyvolávají traumatickou odpověď a nazýváme je traumatické události. „Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situace, které má následující charakteristiky:

1. příčina přichází zvnějšku;
2. je extrémně děsivá;
3. navozuje prožitek ohrožení života, tělesné či duševní integrity;
4. navozuje pocity bezmocnosti“ (Vodáčková, 2002, s. 360).

Společným jmenovatelem je pak v důsledku selhání adaptačních mechanismů pocit ztráty moci, resp. bezmoci a také ztráty vlivu na řešení situace.

Traumatizaci dále dělíme na:

1. primární – člověk je přímým cílem působícího traumatického podnětu
2. sekundární – člověk zažívá zkušenost s traumatizací blízké osoby
3. terciární – člověk není ani přímou obětí, ani v přímém vztahu k oběti. Je ale v kontaktu s takto traumatizovanými jako svědek, nebo např. člen IZS či terapeut

1.1 Příčiny traumatu

Jak je zmíněno výše, podstatou vzniku traumatu je situace, kdy působením vnějšího podnětu (extrémně silného nebo dlouhotrvajícího) jsou vyřazeny ze své funkce adaptační mechanismy jedince. Traumatická reakce pak vzniká, když je jedinec vystavený extrémní situaci bez možnosti smysluplné akce, tedy se ocitá ve stavu bezmoci a ztrácí kontrolu. Obvyklá odpověď organismu na zátěžovou situaci má za normálních okolností určitou strukturu, posloupnost a jasně dané mechanismy. Při traumatické reakci dochází

k dezorganizaci této struktury. Tento stav pak přetrvává ještě dlouho po skončení stavu ohrožení. V organismu tak dochází k výrazným a někdy i trvalým změnám na úrovni fyziologické, kognitivní i emoční (Vizinová & Preiss, 1999).

Jaké typy událostí v lidském životě mohou být těmi, co způsobují traumatickou odpověď organismu? Již výše bylo naznačeno, že stres v lidském životě způsobují situace subjektivně příjemné i nepříjemné, je jich velké množství a zažíváme je dnes a denně. Pouze ale některé z nich vnímáme jako zásadně ohrožující. Jsou to ty, které jsou neovlivnitelné, nepředvídatelné nebo jsou pro nás výzvou, co se našich schopností týká.

Neovlivnitelnost je pro člověka zcela zásadní proměnná. Pocit moci a kontroly nad situací nám totiž dává možnost zareagovat, a nejen to, ale zareagovat i adekvátně dané situaci a vybrat tu nejlepší možnou reakci z našeho repertoáru. A tím také možnost vyjít z náročné situace co nejlépe. Logicky proto čím máme situaci méně pod kontrolou, tedy mimo naši zónu vlivu, tím je pro nás více zátěžová, potenciálně traumatizující. Jako příklad je možné uvést vážné onemocnění blízkého člověka nebo i nás samotných či smrt. Jsou to situace, které si nepřejeme, ale nedokážeme jim nijak zabránit. Mezi takové patří samozřejmě i situace méně závažné, přesto však potenciálně traumatizující. Jmenovat lze třeba neúspěch u přijímacích či jiných, pro nás důležitých, zkoušek. Dalo by se jistě namítnout, že se nejedná o situace zcela neovlivnitelné. Přece jen to, jak se na zkoušky připravím, jejich výsledek obvykle ovlivňuje. I tady je ale vždy určitá míra neovlivnitelnosti jako třeba nálada zkoušejícího, složení komise, teplotní komfort nebo volba otázek. A právě ona míra neovlivnitelnosti hraje zásadní roli.

Dalo by se namítnout, že pocit kontroly je subjektivní záležitost. Tedy, že mnohdy v životě, co je pro jednoho bezvýchodná a neovlivnitelná situace, je pro jiného situace bez problémů řešitelná, dokonce i s možností volby konkrétního řešení. To je mj. i důvod, proč jedna a ta samá situace u někoho působí jako traumatizující, u jiného nikoliv. Zkráceně řečeno, ať už je situace skutečně objektivně neovlivnitelná nebo tak subjektivně pociťovaná, výsledný efekt může být stejný (Atkinson, 2003).

S neovlivnitelností poměrně úzce souvisí nepředvídatelnost. Pokud nějakou situaci můžeme předvídat, můžeme se na ni i připravit a mít ji tak alespoň do určité míry pod kontrolou. Dokonce i pokud je situace neovlivnitelná, je-li předvídatelná, míru stresu to často snižuje. Je známé, že pokud rodině umírá blízká osoba a rodina má informaci o

blížící se smrti, může se na ni připravit. Smrt je pak vnímána jinak než v situaci náhlého a nečekaného úmrtí. Proč se tak děje? Pokud organismus dostane varovný signál o blížícím se nebezpečí či ohrožující události, spustí přípravný proces, který tlumí vliv škodlivého podnětu. Funguje to tak nejen u člověka, ale i ve světě zvířat jako ochranný systém pochodů v rovině fyziologické i psychologické. Roli hraje i čas, který u předvídatelných událostí člověk má na zotavení či odpočinek. V jiné situaci se nachází dítě, které ví, že ho otec zbije, pokud přijde opilý. Může už od vstupu otce do dveří předvídat, jaký bude večer, a zaktivovat obranné mechanismy, nebo odpočívat. Tam, kde alkohol nehraje roli a dítě je bité kdykoliv a kdekoliv bez zjevných souvislostí, musí být na útok připravené neustále (Atkinson, 2003).

Přestože některé situace jsou předvídatelné i ovlivnitelné, jsou pro nás více či méně stresující. Jsou to takové, které se dotýkají hranic našich možností a schopností. Jsou pro nás výzvou. Takových výzev je opět v životě mnoho. Do některých situací vstupujeme dobrovolně, s nadšením a velkými očekáváními, přesto nebo právě proto ale mohou být velmi zátěžové a dotýkat se našich hranic. Ať už se jedná o volbu studovat vysokou školu nebo třeba vstoupit do manželství. I pozitivní události totiž vyžadují větší či menší míru přizpůsobení. Ve výsledku ale mají na naše tělesné a duševní zdraví více devastující dopad samozřejmě události negativní (Atkinson, 2003).

Vedle výše zmíněných vlivů vnějších hrají významnou roli i faktory vnitřní. Mám na mysli vnitřní psychické procesy (intrapsychické), resp. nevyřešené konflikty (Jakubů & Mahler, 2017). Takových opět prožívají lidé celou řadu a vznikají ve chvíli, kdy se člověk musí rozhodnout mezi dvěma neslučitelnými alternativami. Tak třeba rozhodování mezi posezením s přáteli venku u vína a psaním diplomové práce. Na první pohled nevypadá volba nijak obtížně, posuzujeme-li ji na základě atraktivity činnosti. Jistě každý raději posedí s přáteli. Už při druhém pohledu se ale nabízí otázka po dlouhodobých cílech a přínosech a volba by pro mnohé byla opačná.

Atkinson (2003) zmiňuje několik nejčastěji se vyskytujících obecných vnitřních konfliktů: nezávislosti a závislosti, intimity a osamělosti, spolupráce a soutěžení, svobody projevu a morálních zásad. Tyto konflikty v různé míře a intenzitě prožíváme od narození až do smrti.

Zabýváme-li se více vnitřním světem člověka, najdeme s traumatem další souvislosti. Např. ten, že traumatizovaná duše se sama dále traumatizuje. Co to znamená? Zjednodušeně to, že pokud přestane působit vnější traumatizující podnět, trauma tím nekončí. Pokračuje ve stejné míře ve vnitřním světě oběti, třeba ve snových představách. Často se také hovoří o tom, že oběť psychického traumatu se i přes veškerou snahu znovu a znovu ocitá v podobných životních situacích a je opětovně vystavena dalším traumatizujícím situacím (Kalsched, 2011).

Traumatizujícími událostmi velkého rozsahu, a tedy postihujícími obvykle velké množství lidí, se zabývá medicína katastrof a hromadných neštěstí.

Klasifikace katastrof (nečekaných událostí velkého rozsahu) podle WHO, kterou uvádí Štětina dle Humlíčka, Kovářika a Kvapila:

1) Přírodně klimatické katastrofy

- pohyby vodstva a zeminy a jejich následky – povodně, sesuvy půdy, laviny
- povětrnostní vlivy a jejich následky – větrné smrště, sucha, horka, mrazy
- zemětřesení a jeho následky – požáry, sesuvy, hladomor, epidemie
- sopečná činnost a její následky – bahnotok, požáry

2) Sociálně-ekonomické katastrofy

- Válečný konflikt a mimořádné situace vojensko-politického charakteru v době míru – terorismus, migrační vlny
- Civilizační katastrofy – dopravní a průmyslové havárie, havárie v oblasti vodních staveb, havárie v oblasti jaderné energie a jedovatých odpadů, velké požáry (Štětina, 2000, s. 18-38).

1.2 Příznaky traumatu

Mareš (2012, s. 18) uvádí pět fází vyrovnávání se s traumatem dle M. Kořána:

1. Fáze omráčení a šoku, která začíná ihned po traumatizující události a trvá do 24 až 36 hodin;
2. Fáze výkřiku (Co se stalo?), která trvá do 3 dnů od začátku traumatizující události;

3. Fáze hledání smyslu (Proč mě to potkalo?), která trvá v období od 3 do 14 dnů po traumatizující události;
4. Fáze popření a znovuprožívání události, která trvá cca od 2 do 8 týdnů po traumatizující události;
5. Posttraumatická fáze, která trvá přibližně od 1 do 3 měsíců po traumatizující události.

Vizinová & Preiss (1999) dělí symptomy traumatu do tří skupin: nadměrné vzrušení (hyperarousal), intruzivní příznaky (intrusions) a příznaky stažení či sevření (constriction).

1. Nadměrné vzrušení – existuje jako následek nekončícího očekávání nebezpečí. Organismus se udržuje stále ve stavu pohotovosti tak, aby byl schopný okamžitě zareagovat na ohrožení. Autonomní nervový systém je v chronické nadměrné stimulaci, která způsobuje podrážděnost a výbušné a agresivní chování. Lidé také trpí častěji poruchami spánku, specifickými strachy či generalizovanou úzkostí. Fyziologicky se objevují příznaky zvýšené aktivace sympatiku.
2. Intruzivní příznaky – jedná se o vtíravé pocity znovuprožívání traumatické události, kterým se říká flashbacky (doslova zpětné záblesky). Tyto náhle vyvolané vzpomínky na událost, která byla traumatizující, jsou neodbytné a mohou být vyvolány i zdánlivě nedůležitým a drobným podnětem. Takovým může být třeba stejná vůně, chlad či teplo, chuť nebo barva. Člověk pak tyto pocity může vnímat jako skutečnou realitu. V noci se vzpomínky mohou vracet v podobě děsivých snů a nočních můr. Traumatické vzpomínky se od běžných liší. Především tím, že není možné je přesně verbálně převyprávět a také je často nemožné je zasadit do času a posloupnosti. Zdánlivě vypadají nesmyslně, uniká kontext. Podobné projevy můžeme najít ale i v chování. Člověk má potřebu opakovat traumatický zážitek, ať už děti ve formě hry nebo dospělí ve formě skrytější, ale o to často nutkavější.
3. Příznaky stažení – jak bylo již řečeno výše, traumatická situace dostává člověka do stavu bezmoci, tedy nemožnosti cokoliv udělat. Jedná se o jakýsi stav nehybnosti, strnulosti nebo paralýzy. Jednou z možností, jak se tomuto stavu bránit, je uniknout ve vědomí. Často tak mizí pocit strachu, bolesti, někdy se

ztrácí větší část vjemů. Říkáme, že vnímání je deformované, může se objevit částečná nebo úplná amnézie. Podobně změněné je vnímání času. Lidé často popisují obrazy a situace, jako by se odehrávaly mimo ně, jako nehezský sen.

Stažení vede ve svém důsledku k útlumu veškerých činností a aktivit, ale také emočního života. Takoví lidé působí neustále jako ve svém vlastním světě, obtížně se soustředí, obtížně cokoliv vnímají. Mají jen nízkou schopnost empatie, jejich projev je plochý, reakce často neadekvátní.

Příznaky se mohou objevovat v různých kombinacích a střídat se. Častá je kombinace příznaků intruzivních a konstrikčních.

Vodáčková (2002) hovoří o souboru projevů a procesů, které nazývá akutní reakcí na stres. Akutní proto, že se objevuje těsně poté, co se traumatizující podnět objevil, nebo v následujících dnech, obvykle netrvá déle než tři dny. Jedná se o ochrannou reakci organismu tak, aby mu umožnila přežití v ohrožujících situacích. Změny pozorujeme na úrovni fyziologické a v chování a prožívání.

Existují dva druhy akutní reakce na stres. Reakce typu A, také se jí někdy říká aktivní nebo útěk – útok. Dochází zde k aktivaci sympatické části nervového systému, která má za úkol maximálně mobilizovat organismus, aby mohl bránit sebe či své blízké, nebo v případě nemožnosti aktivní obrany, utéct. K tomu, abychom mohli bojovat či utíkat, potřebujeme především kosterní svaly, dochází tedy k jejich prokrvení tak, aby byly zásobené kyslíkem a mohly podávat co největší výkon. S tím je spojené zvýšení teploty, pocity horka a pocení. Zvyšuje se srdeční činnost a tím i tepová frekvence a tlak. Zároveň potřebujeme větší přísun kyslíku, tedy se zrychluje dech a rovněž se zvyšuje dechový objem. Zvýšená aktivace může někdy způsobovat třes rukou, nohou nebo i celého těla. Krev v periférii způsobuje zrudnutí v obličeji a zvýrazňuje se mimika. Jedinec zrychleně až překotně mluví, často jeho slovní projev může být nesouvislý. Zvýrazňují se emoce, které někdy mohou být nepřiléhavé. Nezřídka se objevuje situace, kdy se člověk směje nebo pokřikuje. Častější jsou ale emoce negativní, lidé vyjadřují různými způsoby zlost, časté je agresivní (cílem bylo původně zahnat nepřítele a dát mu pocit, že má proti sobě silnějšího protivníka) či autoagresivní chování. Člověk také v této situaci může vykazovat až neuvěřitelnou sílu, nezřídka se tyto lidé se záchranáři doslova perou. Výrazný je obvykle neklid, nesrozumitelné a neúčelné těkání (Vodáčková, 2002).

V jiných případech, i když méně často, se objevuje reakce typu B. Někteří autoři k tomu dodávají, že se objevuje v případech závažnějších. Této reakci se říká někdy pasivní nebo také zamrznutí či mrtvý brouk. Aktivní je zde parasympatická větev nervového systému. Na rozdíl od reakce typu A se periferní části těla neprokrvují, protože tělo se nepotřebuje hýbat. Krev se soustředí v životně důležitých orgánech tak, aby organismus snáze odolal případnému útoku. Protože není prokrvená periferie, objevuje se viditelná bledost až promodráání, ledové ruce a nohy, pocity chladu a studený pot. Mimika je minimální, projev bezemoční až plochý. Součástí ochranné reakce je snížená percepce z čidel a analyzátorů, lidé popisují, že necítí tělo. V rovině psychologické prožívají derealizaci a depersonalizaci. Zpomalení kognitivních procesů a vnímání způsobuje obtížné porozumění mluvené řeči. Je změněné vnímání času (Vodáčková, 2002).

Nebezpečné na této reakci je fakt, že lidé působí dojmem statečných, kteří vše zvládají bez větších problémů, nic nepotřebují, o nic nežádají. Opak je ale často pravdou.

1.3 Posttraumatická stresová porucha

Historie

Jako jeden z prvních studoval následky traumatu Freud, konkrétně v podobě jevu, který nazval hysterie. Americká občanská válka přinesla první informace o traumatech způsobených válkou. Ještě více studií bylo ale provedeno po první a později po druhé světové válce, kdy se hovořilo o válečné nebo také bitevní neuróze. Následky válečných hrůz se u mužů, kteří bez bázně bojovali v nejtěžších bitvách, projevovaly podobně jako hysterie u žen. Důsledkem takového chování byla degradace a morální invalidita. Po druhé světové válce přinesly výzkumy zajímavé informace. Nejenže prokázaly, že následky válečných traumat se můžou projevit u kohokoliv, ale objevily jeden protektivní faktor. Tím byla pevná emoční vazba mezi spolubojovníky. Léčba v té době probíhala formou hypnózy nebo medikace (Vizinová & Preiss, 1999).

Výrazným mezníkem pak byla válka ve Vietnamu. Veteráni z války se totiž spojili do svépomocných skupin a dožadovali se pomoci. Jejich tlak nakonec prostřednictvím mnoha výzkumů dal vzniknout jasnému popisu posttraumatické stresové poruchy. Později se začaly zkoumat následky i dalších traumat, nejen těch válečných. Tak se

podobné projevy popsaly i u traumatických situací znásilnění nebo domácího násilí (Vizinová & Preiss, 1999).

Charakteristika a diagnostika

„Společným jmenovatelem poruchy označované jako reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (F 43 podle MKN-10) je příčinný faktor, kterým je zatěžující životní událost (angl. life event), popřípadě déletrvající působení stresu“ (Probstová & Pěč, 2014, s. 107). Dále se tyto poruchy dle MKN-10 dělí na akutní stresovou reakci (F 43.0) a posttraumatickou stresovou poruchu (F 43.1).

Posttraumatická stresová porucha se může objevit v jakémkoliv věku, tedy jak v dětství, tak i v dospělosti a stáří. Pokud lidé přežijí život ohrožující trauma, často hovoří o mučivých pocitech viny za vlastní přežití. Symptomy se někdy mohou objevit bezprostředně po traumatické události, jindy ale i měsíce až léta po ní.

Vizinová & Preiss (1999, s. 28-29) vymezují diagnostická kritéria posttraumatické stresové poruchy, která vzniká jako opožděná odezva na stresovou událost, následovně:

- Jedinec byl vystavený traumatické události, jež buď přímo prožil nebo byl jejím svědkem nebo čelil událostem, kdy došlo k usmrcení (nebo hrozila smrt) nebo k těžkému úrazu blízké osoby. Takový jedinec pak zažíval intenzivní strach, beznaděj nebo hrůzu.
- Příznaky trvají déle než jeden měsíc.
- Traumatická událost je znovuprožívána. Události se opakovaně vybavují jako představy, myšlenky nebo vjemy (flashback). Jedinec má opakovaně nepříjemné sny týkající se události. Koná nebo se cítí, jako by se traumatická událost vracela. Při vystavení podnětům z vnitřního nebo vnějšího prostředí, které něčím připomínají traumatickou událost, dochází k vážným potížím, ale i k výrazné somatické reakci.
- Dochází ke stažení až anhedonii, derealizaci a depersonalizaci.
- Trvale se vyhýbá podnětům, které má spojené s traumatem, dochází tak k omezení všeobecné vnímavosti ve srovnání s obdobím před traumatem. Jedinec se snaží vyhnout myšlenkám nebo pocitům spojeným s traumatem. Vyhýbá se také

činností, místům nebo lidem, kteří by mohli jakkoliv trauma připomenout. Je nemožné nebo obtížné vybavit si nějaký důležitý moment traumatu. Je zřetelně snižená aktivita, zájem o činnosti, dostavuje se pocit lhostejnosti a odcizení, deprese. Emotivita je zúžená a jedinec ztrácí zájem i o nejbližší mezilidské vztahy. Nevidí jakoukoliv pozitivní budoucnost ani žádné možnosti. Ztrácí pocit kontroly nad svým životem.

- Ve srovnání s časem před traumatem se vyznačuje trvale zvýšenou dráždivostí, která se projevuje alespoň dvěma příznaky: potíže s usínáním a spánkem, podrážděnost a návaly hněvu, potíže se soustředěním, nadměrná úleková reaktivita, nadměrná a stálá kontrola prostředí, excitace.
- Dochází ke zhoršení v sociálních, pracovních, nebo jiných důležitých aktivitách, dostavují se klinicky významné obtíže.

Z dalších příznaků, které se vyskytují, lze jmenovat např. únikové tendence, kdy jedinec vytěšňuje vzpomínky např. za pomoci alkoholu nebo drog. Pocity viny jsou často doprovázeny sebeponížením, sebelítostí či vztahovačností. V té souvislosti se pak mohou objevit i sebepoškozující či suicidální tendence.

Obecně lze říci, že k psychickým reakcím se přidávají reakce somatické, jako jsou změna srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, zvýšené pocení, střevní a žaludeční obtíže, únava a vyčerpání, teplotní diskomfort (nadměrný pocit tepla nebo chladu), bolesti hlavy, závratě, třes a bolesti končetin apod.

Posttraumatickou stresovou poruchu tak lze objektivně určit i na základě fyziologických parametrů. Např. měřením krevního tlaku nebo rozbořením moči na adrenalin, noradrenalin a kortizol. Tyto hormony se totiž vylučují při negativních emocích.

Klinické rozeznání příznaků posttraumatické stresové poruchy je zcela zásadní pro další léčbu, resp. rehabilitaci. Bez detailních informací o prožitém traumatu či traumatech se neobejdeme. Zdrojem těchto informací je nejčastěji klient samotný. Dříve se používaly nestructurované diagnostické rozhovory, které motivovaly klienta k volnému vyprávění. Ten byl tak ale velmi často znovu traumatizován, a navíc tyto rozhovory nepřinášely všechny podstatné informace. Dnes se tedy využívají strukturované metody, dotazníky a škály. Ty totiž více neutrálním, a v neposlední řadě porovnatelným, způsobem umožňují

popsat prožitá traumata a jejich příznaky. Navíc se často nejedná o kontakt klienta a pracovníka, ale informace se získávají přes prostředníka, kterým je právě ona metoda. Ukazuje se, že tento způsob je pro klienty citlivější, a je tak možné dostat se i k nejoblavějším částem vzpomínek. Je třeba ale zdůraznit, že sebelepší metody rozhovor zcela nahradit nemůžou, jsou tak spíš doplňkovou záležitostí. V případě těžké traumatizace se má za to, že rozhovor je stále základní metoda, jako příklad lze uvést jednu z technik strukturovaného rozhovoru Jackson Structured Interview for PTSD (Mareš, 2012).

Kvantitativní diagnostické metody

Z kvantitativních dotazníkových metod je v zahraničí velmi používaným dotazník PTGI – Posttraumatic Growth Inventory (Tedeschi, Calhoun, 1996). Dalšími jsou SRGS – Stress-Related Growth Scale (Parková et al., 1996), BFS – Benefit Finding Scale (Tomichová, Helgesonová, 2004), CiOQ – Change in Outlook Questionnaire (Joseph et al., 1993, 2006), PBS – Perceived Benefit Scale (McMillen, Fisher, 1998). Jedná se o dotazníky pro dospělé respondenty. Kromě nich existují dotazníky pro dětské a dospívající klienty, které jsou často odvozené od dotazníků pro dospělé a které jsou poměrně novou oblastí, jejich rozvoj se datuje přibližně od roku 2005. Jmenovat tak lze např. PTGI-RCA – Posttraumatic Growth Inventory – Revised for Children and Adolescent (Yaskovichová, 2002), PCSS – Perception of Changes in Self Scale (Barakatová et al., 2006), BFSC – Benefit-Finding Scale for Children (Phipps et al., 2007), BBSC – The Benefit and Burden Scale for Children (Currier et al., 2009), PTGI-CRV – Posttraumatic Growth Inventory-Child-Revised Version (Kilmer, Gil-Rivas, Tedeschi, 2009) nebo AD-BFS – Adolescent Benefit-Finding Scale (Helgesonová, Lopezová, Mennellaová, 2009). Dalšími jsou TSCC – Trauma Symptom Checklist for Children (Briere, 1996), což je multiškálový sebehodnotící nástroj a CSBI - Child Sexual Behavior Inventory (Friedrich, 1988). Jedná se o dotazník pro pečující osoby hodnotící abnormální sexuální chování u dítěte. Pro starší dospívající se dají použít stejné postupy jako u dospělých (Mareš, 2012).

Kvalitativní diagnostické metody

Patrně nejrozšířenější metodou je interview, které může vést odborník s jedním klientem, nebo s více klienty najednou – diskuze v ohniskové skupině. Ta je tvořena pěti až sedmi

osobami, které si prožily podobné negativní zážitky. Výhodou této metody je skupinová dynamika, která někdy výrazně rozšiřuje množství a variabilitu informací. Další možností je vyprávění, kde se využívá přirozené lidské tendence sdílet svoje zkušenosti s druhými. Jinou možností pro klienty, kterým je bližší písemný než ústní projev, je psaní o zážitcích, ať už třeba formou deníku, dopisu apod. Někteří odborníci rádi pracují s grafickým vyjádřením, např. metodou životní nebo krizové křivky, čáry života (Mareš, 2012). U nás je mezi odborníky oblíbená třeba časová osa od autorů Chvály a Trapkové.

V praxi se při diagnostickém vyšetření metody obvykle kombinují, nejčastěji interview s několika kvantitativními metodami.

Limity diagnostiky

Jak píše Mareš (2012), máme jen těžko srovnání osobnosti klienta před a po traumatu. Údaje z doby před traumatem tedy zjišťujeme retrospektivně, což samozřejmě snižuje úroveň informací. Dalším problémem je to, že diagnostika vychází především ze subjektivních výpovědí klientů. V neposlední řadě i odborníkům některé informace mohou unikát, zkrátka proto, že ani je ani klienta nenapadne se na ně zaměřit. I dotazníkové metody mají jen omezený okruh otázek. Navíc je už známo, že pod vlivem životních událostí i intervencí se mění jedinec jako takový, nelze tedy jednoduše srovnat pretest a posttest. U dotazníků se zase odborníci přou o počtu dimenzí posttraumatického rozvoje, kolik a které se mají zjišťovat. Shoda úplně nepadne ani u časového hlediska, tedy po jak dlouhé době od traumatu je vhodné informace zjišťovat a měřit. Přenositelnost nástrojů mezi nejen různě starými respondenty, ale i mezi různými jazykovými, kulturními, politickými a náboženskými prostředími, je sporná. Označení posttraumatických změn v dotaznících jako negativní či pozitivní způsobuje potíže. Řada změn je totiž vnímána smíšeně. Navíc velká část dotazníků pracuje jen se změnami pozitivními. A v neposlední řadě je zde zásadní problém, že není s čím získaná data porovnávat. Jak už bylo řečeno výše, obvykle nemáme údaje z období před traumatem. Obtížně se tak tvoří obecnější normy (Mareš, 2012).

Komorbidity

Komorbidity posttraumatické stresové poruchy s jinými psychiatrickými diagnózami je téměř pravidlem, uvádí se až 80% (Hašto & Vojtová, 2012, s. 19). Diferenciálně diagnosticky se přitom svými příznaky překrývá s některými dalšími diagnózami jako

např. s depresí, panickou poruchou nebo fobií. Zásadně odlišné je ale vždy znovuprožívání traumatu a fyziologické reakce na podněty spojené s traumatem. Na druhou stranu se velmi často vyskytuje paralelně s jinými poruchami, např. s depresí, generalizovanou úzkostnou poruchou, panickou poruchou nebo zneužíváním návykových látek. Dále se také vykytují četné fobie, obsedantně kompulzivní porucha nebo některá z poruch osobnosti, nejčastěji disociální (Vizinová & Preiss, 1999).

1.4 Dopady traumatu

O bezprostředních dopadech traumatu na lidské zdraví jak v rovině somatické, tak i psychické, jsem hovořila výše. Bylo již také řečeno, že se ve své podstatě jedná o ochranné reakce organismu na nebezpečí, které samy o sobě nemusí být škodlivé. „Když se však tyto silné emoce a s nimi spojené motorické reakce (procedurální vzpomínky) stanou chronickými, tytéž pocity, které nám měly sloužit, usnadňovat nám orientaci, chránit a bránit nás, se mohou obrátit proti nám a začít nám škodit“ (Levine, 2017, s. 47). Je zcela na místě zde tedy hovořit také o následcích dlouhodobých v případě, že se rozvoj posttraumatické stresové poruchy nepodchytí včas, resp. porucha není léčena. Organismus se stále aktivuje tak, aby byl připravený na útok nebo útek. Jestliže takto vzniklá nahromaděná energie není uvolněna nebo vybita, vyvolává v nás dále pocit neustále hrozícího nebezpečí. To spouští další, silnější, obranně-orientační reakci a vzniká tak dlouhodobý cyklus se silně negativním dopadem na mnoho systémů v těle. Nervová soustava je dlouhodobě nastavená na stav nadměrné aktivace sympatického nervového systému. Aktivace může být někdy tak vysoká, že hrozí extrémní přetížení. Tomu se organismus dál musí bránit. Nouzovým řešením je pak uvést se do stavu strnutí, kterého je často dosaženo znečitlivěním. Takovýto stav nedokončené obranně-orientační reakce a stavu strnutí může přetrvávat celý život (Heller & LaPierre, 2016).

Veškeré adaptační mechanismy organismu na stres jsou samozřejmě energeticky náročné. Pokud se vyrovnává dlouhodobě, nevyhnutelně to vede k vyčerpání, které dále způsobí sníženou odolnost vůči nemocem. Nezřídka pak bývá poškozený imunitní systém a tím snížená odolnost vůči bakteriím a virům. Vlivu stresu a dalších psychických faktorů na imunitní systém se věnuje nový obor psychoneuroimunologie. Pro tělesné poruchy, kde výraznou roli v jejich etiologii hraje psychika, se používá název psychosomatické poruchy. Dle odhadů lékařů je zdravotních potíží v důsledku stresu více než padesát

procent. Řadíme mezi ně např. žaludeční vředy, hypertenzi, srdeční choroby, astma, kolitidu, revmatickou artritidu apod. U výše uvedených nemocí je nicméně třeba vždy zkoumat i další příčiny.

Protože fyziologická aktivace i doprovodné emoce jsou subjektivně nepříjemné, lidé se snaží bránit svými copingovými, nebo také vyrovnávacími či zvládacími strategiemi. Zaměřit se pak můžou buď na problém, nebo na emoce. Strategie, které se zaměřují na řešení problému, pracují s postupem vymezení problému, hledáním a zvažováním alternativ vedoucím k volbě nejlepší alternativy a následnou její realizací. Zvládání zaměřené na emoce využívají nejčastěji lidé jako obranu proti zaplavení negativními emocemi nebo za situace, kdy jsou nepoužitelné strategie zaměřené na problém, tedy že problém je neovlivnitelný. Tyto postupy se někdy rozdělují na behaviorální (chování vedoucí ke zmírnění naléhavosti problémů, např. běh nebo pití alkoholu) a kognitivní (dočasné odsunutí problému z vědomí nebo změna významu situace či její vědomé přehodnocení) (Atkinson, 2003).

Zvládáním zaměřeným na emoce se dlouhodobě zabývají psychoanalytici, příkladem mohou být Freudovy obranné mechanismy používané při vyrovnávání se s úzkostí. Tyto strategie nezpůsobují změnu reality, ale způsob vnímání, zahrnují tak určitou míru sebeklamu. Jedná se nicméně o procesy nevědomé, zatímco jiné strategie zvládání jsou obvykle záležitostí uvědomovanou. Mezi nejčastěji využívané mechanismy, které psychoanalytici označují jako primární obranné, patří krajní stažení se, popření, všemocná kontrola, krajní idealizace a znehodnocení, projekce, introjekce, projektivní identifikace, štěpení já, somatizace, odehrávání, sexualizace nebo krajní disociace. Primární obrany se týkají hranic mezi já (self) a vnějším světem. Obrany druhého typu, sekundární, zralejší, se zabývají vnitřními hranicemi, např. mezi pozorující a prožívající částí já. Mezi ně psychoanalytici řadí vytěsnění, regresi, izolaci afektu, intelektualizaci, racionalizaci, moralizování, identifikaci, sublimaci a další. Zde bych se ráda podrobněji věnovala jen vytěsnění, které je nejčastěji používanou obranou v souvislosti s posttraumatickou stresovou poruchou. Freud o vytěsnění mluvil jako o odmítání a udržování něčeho vně sféry vědomého. Studovat tento jev začal právě u lidí s traumatickými zážitky, kteří si na něj následně nemohli vzpomenout. Flashbacky pak Freud nazýval „návrat vytěsněného“. Dnes už tento jev umíme vysvětlit podrobněji a ukazuje se, že vytěsnění není úplně správný název. Vzpomínka totiž není uložena do

epizodické paměti v důsledku masivního vyplavení glukokortikoidů v době působení traumatizující události. To utlumí funkce hipokampu, který je zodpovědný za ukládání do epizodické paměti. Vzpomínka může zůstat jen v sémantické, procedurální či emoční paměti (McWilliams, 2015).

1.5 Rizikové a protektivní faktory

Jak jsem již dříve zmínila, jedna a ta samá traumatizující událost může vést u jednoho člověka k traumatickému prožívání, u jiného nikoliv. Proč tomu tak je? Odborníci vytypovali několik faktorů, které hrají významnou roli, jakkoliv je třeba situaci vždy posuzovat striktně individuálně.

1. Pravděpodobnost rozvoje posttraumatické poruchy stoupá s velikostí, nebo chcete-li subjektivně prožívanou významností stresoru. Již dříve v textu jsem zmínila škálu životních událostí. Obecně nejhůře jsou prožívaná traumata způsobená úmyslně člověkem jako třeba domácí násilí, sexuální zneužití nebo jiný typ týrání.
2. Některé skutečnosti či situace ze života před traumatem mohou zvyšovat možnost vzniku poruchy, např. problémy s chováním v dětství nebo chudoba rodičů. Jednoduše řečeno stresující události v minulosti mohou negativně ovlivňovat člověka při dalším, nově vzniklém, stresu. Zvláště pak, pokud se jedná o tu samou, nebo ve své podstatě podobnou událost.
3. Věk a fáze vývoje se ukazují jako jeden z nejpodstatnějších faktorů při dalším traumatickém rozvoji. Obecně v lidském vývoji jsou některá období velmi citlivá a člověk je více zranitelný. V těchto obdobích nejsou především adekvátní oporou naše kognitivní zdroje tak, jako je tomu v obdobích jiných. Často se samozřejmě hovoří o dětství, pubertě nebo adolescenci. Neméně obtížným obdobím je ale třeba i stáří, kdy může dojít až k rozvoji předčasné demence a psychózy.
4. Není asi překvapivé, že roli hraje naše aktuální tělesné a duševní zdraví. Lidé s předchozím duševním onemocněním jsou specifickou kapitolou, omezené jsou pak možnosti diagnostiky i léčby. Jiná situace je u somatického onemocnění, které za určitých okolností může fungovat jako protektivní faktor – mohou totiž být psychicky silnější a lépe se tak dopadům traumatu bránit.

5. Stupeň kognitivní úrovně a vývoje je důležitý pro volbu adaptační strategie, pro obecné porozumění situaci a pro vytipování způsobů řešení. Proto jsou výrazně ohroženou skupinou děti, na druhé straně i staří lidé.
6. Osobnostní charakteristiky mají rovněž významnou funkci. S dopady traumatu se totiž výrazně lépe vyrovnávají lidé se silnými kognitivními (viz výše) a adaptivními schopnostmi. Naopak lidé primárně úzkostní či introvertní si obtížněji říkají o pomoc, někdy se také obtížněji orientují v situaci či hůře využívají svých zdrojů.
7. Jak již bylo řečeno dříve, pokud člověk v minulosti již prošel traumatickými zkušenostmi, ovlivňuje ho to. Na jedné straně ho to může oslabovat, na straně druhé ale, pokud tuto či tyto situace v minulosti zvládnul dobře, nese si s sebou pozitivní zkušenost, která ho při dalším podobném setkání posiluje.
8. Očekávání od sebe a druhých, resp. přehnané očekávání naši obranyschopnost oslabuje. Naopak může ve svém důsledku být samo o sobě výrazným stresorem. Do některých situací se člověk dostává náhodně a musí tak čelit zvýšeným nárokům do určité míry přirozeně, třeba po smrti partnera nebo narození postiženého dítěte. Jindy jsme to my, kdo si na sebe klademe vyšší nároky, než bychom museli. Nebo jsme součástí sociálního okolí, které má vysoká očekávání (děti z výkonově zaměřených rodin).
9. Kromě výše zmíněných věkem definovaných zranitelných skupin obyvatel existují i další ohrožené skupiny dané spíše sociálně či kulturně. Jedná se např. o kulturní a etnické menšiny, klienty kolektivních zařízení nebo pracovníky humanitárních či psychosociálních intervenčních týmů.
10. Rodinné a širší sociální okolí má nejen významný vliv na vznik, prožívání a dopady traumatu, ale také na prevenci. Podstatný je třeba způsob zvládnání zátěže v rodině, styl výchovy, podpora adaptačních a sebeúdržavných mechanismů, ale také třeba pozice v rodině. Ta je někdy sama o sobě náročná a limitující (matka samoživitelka, manžel ochranitel, nejstarší sourozenec apod.).
11. Roli hraje i celospolečenské, kulturní a politické nastavení, resp. kontext. Vliv tedy má jistě situace, kdy existuje reálná hrozba ohrožení (válečným konfliktem,

migrační vlnou apod.), ale třeba i rozšíření víry a podpora náboženství nebo naopak ateistická materiálně orientovaná společnost (Vizinová & Preiss, 1999).

Výše vyjmenované faktory se jen málokdy vyskytují samostatně, obvykle se v různé míře kombinují. Výsledkem je pak zcela jedinečná situace jedinečné osobnosti, kterou je i třeba tak posuzovat.

Z řečeného vyplývá, že vliv faktorů včetně předchozích traumat může být nejen negativní, ale také významně pozitivní, posilující. V literatuře se někdy používá termín nezdolnost pro jedince výrazně odolné vůči stresu, kteří navzdory těžkým stresovým životním událostem neonemocní. Bylo zjištěno, že osobnostní vlastnosti takových jedinců se dají pojmenovat jako angažovaní, vlivní a vyhledávající výzvy (Atkinson, 2003).

1.6 Krizová intervence a možnosti léčby u traumatizovaných klientů

Krizová intervence

Práce s traumatizovanými lidmi představuje mnohdy i pro odborníky náročnou výzvu. Setkání s extrémně těžkými životními situacemi, byť zprostředkovanými, je i pro pracovníka emočně výrazně vypjaté. Zkusme si představit, jak při vyprávění ženy o brutálním znásilnění, zůstaneme zcela v klidu. Základním předpokladem a také prevencí vyhoření je tak nejen znalost svých zranitelných míst a práce s nimi, ale také pravidelná supervize. Zcela na místě je autenticita a kongruence, musíme však stále zůstat pro klienta bezpeční a srozumitelní. Přejde-li klient přece jen s tématem, které je i naše vlastní a které nemáme ještě zcela zpracované, je úplně v pořádku takového klienta raději odkázat na kolegu.

V úvodu při setkání s klientem je nutné respektovat jeho aktuální stav, který obvykle vyžaduje zklidnění a pocit bezpečí. Příléhavé je zrcadlení a potvrzení emocí, které klient prožívá. Ruku v ruce s tím ale musí jít i péče o tělesný komfort (pocit žízně, chladu, potřeba vyprázdnění apod.). Klient v této fázi potřebuje uzemnění, pocit jistoty. To se děje přes tělové prožitky třeba dotyku se zemí, dechovým cvičením nebo pocitem tepla, ale i přes bezpečné navázání na osobu terapeuta. Tak se také postupně dostává sám k sobě, ke své identitě. Jakmile je klient takto stabilizovaný, je možné mu nabídnout informace,

tedy o osobě terapeuta, místě, čase, podmínkách, možnostech. Důležitý je klid a dle situace citlivé nabídnutí možností výběru (třeba místa nebo nápoje).

Další práce krizového intervenanta se pak zaměřuje na uspokojení, resp. u traumatizovaných lidí neuspokojení, pěti základních vývojových potřeb (model dle Alberta Pessa a Diany Boyden). Prvním z nich je potřeba místa. Zjednodušeně řečeno, každý z nás chce a potřebuje někam patřit, mít pocit, že na tomto světě, na tomto místě je správně. Právě tento pocit je velmi často u traumatizovaných lidí narušený. Další potřebou je potřeba podpory. Její potřeba nasycení je patrná od raného dětství, a pokud není uspokojena, lidé nejsou schopni odolávat tlaku, podvolují se, v zátěži kolabují, nechávají sebou manipulovat, jsou submisivní. Potřeba bezpečí je nejzákladnější potřeba všech lidí, specificky pak obětí týrání a zneužívání. Podstatnou roli zde hraje v dětství teorie attachmentu od Johna Bowlbyho. Jak uvádí Vrtbovská (2010): „Jde o vrozený, geneticky založený systém, jehož prostřednictvím se orientujeme ve světě kolem nás“ (s. 11). K narušení pocitu bezpečí ale může dojít i v dospělosti právě ohrožením tělesné integrity a bariér soukromí. Další potřeba – potřeba péče úzce souvisí s pocitem naplnění. Lidé, kteří nezažili pocit péče v dětství, mají tendenci zaplnit svůj vnitřní prostor dodatečně, obvykle patologickým způsobem (poruchy příjmu potravy, závislost na návykových látkách apod.). Jako poslední je potřeba limitu. Tedy v širším kontextu pocit, že svět a život mají nějaký srozumitelný řád a hranice (Vodáčková, 2002).

Léčba

Baranowsky & Lauer v souvislosti s léčbou traumatu hovoří o třech krocích: tím prvním je nalezení vnitřního pocitu jistoty a bezpečí. Druhým je uvědomění si traumatu tak, aby bylo možné jej zpracovat, a třetím krokem není nic menšího než znovu začít žít. Důležité ale v této souvislosti je trauma zpracovat, ne ho přežít (Baranowsky & Lauer, 2012).

Základními léčebnými postupy jsou medikace a psychoterapie. Kromě nich ale existují i další možnosti, jako třeba jakákoliv práce s tělem (cvičení, běh, tanec), meditace nebo jóga. Obvykle je užitečné jednotlivé možnosti kombinovat dle situace, stavu a osobnosti klienta. V této kapitole se budu více věnovat psychoterapii a práci se sociálním prostředím klienta. Jakkoliv existují různé terapeutické směry a školy, zmíním zde obecné principy, které jsou využity ve většině z nich.

Cílem psychoterapie v tomto případě je integrace traumatické zkušenosti do ostatních osobnostních zkušeností, a tím i její zpracování. Je tak možné minimalizovat nebo odstranit negativní dopady na organismus jako systém. Doprovodným cílem je pak růst osobnosti prostřednictvím vztahu s terapeutem. Vytváří se tzv. terapeutický vztah, který vzniká od prvního setkání a je základem pro pocit bezpečí klienta. Předpokladem je terapeutova autenticita, kongruence, empatie a akceptace. Terapeut by zároveň měl být profesionál, mít tedy teoretický background, vědět o svých limitech, práci pravidelně konzultovat v rámci supervize a dodržovat etické normy.

Práce terapeuta s klientem se nazývá terapeutický proces a zahrnuje nejen veškeré dění na sezeních, ale i související procesy mimo ně. Obecně se rozlišuje fáze počáteční, fáze zpracování a fáze zakončení. Fáze počáteční nebo také úvodní je zcela zásadní pro navázání dobrého terapeutického vztahu terapeuta s klientem. Vytváří se zde základní pocit bezpečí a jistoty, formulují se role, možnosti, limity a zdroje. Tato fáze zahrnuje i práci s motivací ke změně. Není neobvyklé, že klient si na traumatizující událost zcela nevzpomíná nebo její popis v průběhu terapie mění či ji zcela popírá. Terapeut musí respektovat tempo a možnosti klienta, bylo by tedy hrubou chybou v této fázi klienta nutit do korekcí či konfrontovat s realitou. Tato fáze by měla být ukončena pevně navázaným vztahem a připraveností klienta převzít odpovědnost za svůj život, většinou reflektuje alespoň některé symptomy a je motivovaný k další práci. Navazuje pak fáze zpracování, tedy rekonstrukce traumatických vzpomínek tak, aby se mohly zasadit do životního příběhu klienta. Terapeut se zpočátku navrácí s klientem do doby před traumatickou událostí, následuje rekonstrukce samotné události, zařazení do časového a historického kontextu a postupná integrace. Součástí je hledání významu události pro klienta a jeho nejbližší okolí. Zásadní je, aby terapeut po celou dobu zůstal v roli průvodce, nikoliv učitele, posuzovatele, soudce či rádce. Jakmile dojde k integraci traumatické zkušenosti, stane se tak minulostí a klient se může konečně věnovat přítomnosti a budoucnosti. Fáze zakončení pak směřuje k obnovení samostatnosti klienta, posílení zdrojů a zdravých vzorců. Klient je schopný o traumatické události mluvit, přiznat, že se stal obětí, rozumí souvislostem a dokáže o situaci uvažovat i v kontextu budoucnosti. Pro většinu traumatizovaných klientů je zásadní nalezení nového vztahu sama k sobě, orientace na přítomnost a budoucnost, stabilizace nejbližších vztahů a náhled na reálné možnosti,

reálná očekávání. Strach tak vystřídá vize budoucnosti a naděje (Vizinová & Preiss, 1999).

Výše bylo uvedeno, že cílem terapie je integrace traumatických vzpomínek. Levine hovoří o znovuvyjednání traumatické vzpomínky s následujícími kroky:

1. Umožnit klientovi bezprostřední prožitek relativně klidné přítomnosti, síly a uzemněnosti. V tomto stavu se klient učí nahlížet jak pozitivní, tak problematictější, traumatem vyvolané fyzické vjemy.
2. Z této klidové, vtělené platformy je klient veden k tomu, aby pomalu přecházel od pozitivních, uzemněných vjemů k problematictějším a zpět.
3. Díky tomuto percepčnímu stopování se traumatické procedurální vzpomínky vynořují ve své traumatické, nedokončené (přerušené) podobě. Terapeut i nadále kontroluje, zda pacient není v hyperaktivním (nebo hypoaktivním) stavu. Pokud ano, vrací se k prvním dvěma krokům.
4. Když po zpřístupnění nedokončené procedurální vzpomínky terapeut rozpozná „záblesk“ přerušené (nedokončené) reakce, vyzve klienta k dalšímu průzkumu smyslových vjemů a k rozvíjení této obranné akce až k jejímu kýženému a smysluplnému dokončení.
5. To vede k restartu základního regulačního systému, obnově rovnováhy, harmonie a uvolněné bdělosti.
6. Procedurální vzpomínky jsou propojeny s emoční, epizodickou a narativní funkcí paměti. Vzpomínka tak může být konečně zasazena tam, kam patří – do minulosti. Traumatické procedurální vzpomínky již nejsou aktivovány ve své maladaptivní (nedokončené) formě, ale proměněny ve zdravou sebekontrolu a pocit triumfu. Struktura procedurální vzpomínky se od základu změnila a podpořila tvorbu nových (aktualizovaných) emočních a epizodických vzpomínek. (Levine, 2017, s. 67-68)

Na tomto místě je dobré si také položit otázku, kdy bývá terapeut neúspěšný, nebo jakých chyb se traumaterapeuti často dopouští. Někteří doufají, že oni sami poskytnou klientovi pozitivní vztah, který vyléčí jeho psychiku. Klient se při takovém přístupu může stát na terapeutovi závislý a výsledný efekt je pak spíše poškozující než uzdravující. Vztah sám

o sobě zkrátka k integraci traumatu nestačí. Vřelost a bezpečí, které takový terapeut nabízí, často klient ani z důvodu disociace a uzamčení není schopen přijmout. K práci s traumatizovanými lidmi je třeba mít dobré znalosti o funkci, stavbě a reakcích nervového systému a dále dobře znát schémata tělová a umět s nimi pracovat. Jen tak se totiž dostaneme k podstatě, a tedy možnému zlepšení či vyléčení (Levine, 2010).

Specifika pomáhajících při práci s traumatem

V osmdesátých letech minulého století začal Charles Figley jako jeden z prvních zkoumat, co se děje s lidmi, kteří pomáhají osobám vystaveným traumatizujícím událostem. Došel k závěru, že terapeutové a jiné pomáhající profese mnohem více, než se do té doby předpokládalo, zažívají podobné reakce a vykazují stejné symptomy jako lidé, kteří byli traumatizující události přímo vystaveni (Figley 1995). (Jakobsen & Rakil, 2017, s. 259)

Takové reakce a symptomy nazýváme sekundární traumatizací nebo sekundárním traumatickým stresem. Jiným názvem, vystihujícím dobře povahu, je compassion fatigue neboli vyčerpání z péče o ty, kteří trpí. Těmto pomáhajícím se tak mohou např. vybavovat scény z traumatických událostí jejich klientů či objevovat noční můry, nebo mohou mít potíže s regulací emocí. Pokud je pomáhající vystaven dlouhodobě sekundární traumatizaci, dochází u něj ke změnám ne nepodobným těm, které zažívají jeho klienti. Hovoříme o zástupné traumatizaci, která se projevuje změnou vnímání sebe sama a světa obecně, konkrétně např. zesílenou negativní reakcí na jakékoliv sdílení těžkých životních situací (Jakobsen & Rakil, 2017).

2 Specifika traumatu u dětí

2.1 Povaha a příčiny traumatu u dětí

Děti jsou traumatizací ohrožené více než dospělí. Důvodem je jejich dlouhá závislost na světě dospělých, a tím i často nemožnost mít situace pod kontrolou a možnost je ovlivnit. V současné době a evropské civilizaci navíc ohrožení ještě zvyšuje nestabilita rodiny. Ta funguje jen v základní nukleární formě, často odtržená od dalších příbuzných. Běžný je pak i rozvod, dítě tak často zůstává v rodině jen s jedním z rodičů. Nebo si rodiče nachází nové partnery a dítěti se tak v úloze rodičovských osob může vystřídat v průběhu dětství i několik lidí. Pozitivní změnou je relativní stabilita v politicko-socio-kulturním regionu, děti jsou zde méně než jinde ohrožené válkou nebo hladomorem. Vysoká úroveň zdravotnictví a sociálního bezpečí zajišťuje i poměrně velkou ochranu před epidemiemi nemocí (Matoušek, 2017).

Některé události v životě dětí považujeme za běžné, proto jim nevěnujeme výraznou pozornost. Přesto by si ji zasloužily. Často sice žádné následky nezanechají, jindy ale mohou nastartovat patologický vývoj. Řeč je zde o pádech, úrazech, nehodách nebo třeba lékařských zákrocích. U nich je známo, že pravděpodobnost vzniku traumatu je větší, pokud dojde k odloučení dítěte od rodičů, nebo jsou imobilizované, nerozumí situaci apod. Sportovní úrazy, pády, topení a dušení či autonehody zase mohou mít nejen dalekosáhlé dopady somatické, ale často se jedná pro dítě o výrazně silný a intenzivní stresový zážitek, kde i po úplném somatickém uzdravení je třeba věnovat pozornost stavu psychiky. Některé situace jsou však i pro dospělé více než zřejmé jako příčina dětského traumatu. Jedná se o násilí v podobě fyzické, psychické, sexuální nebo emocionální. Dopady tohoto násilí jsou o to hrozivější, že původcem je často osoba blízká nebo přímo rodič dítěte. Zdrojem traumatizace mohou být ale i vrstevníci, šikana ve školách se stává pomalu běžná, incest mezi sourozenci už také není dlouho tabuizované téma. Nesmíme zapomenout, že zdrojem traumatu pro děti je i somatická nemoc blízkých, psychická porucha či závislost. Už méně často se zmiňují jako potenciálně traumatizující média a technologie, přestože se jedná o tzv. nepřímé násilí, jeho dopady mohou být devastující (Levine & Klineová, 2012).

2.2 Příznaky a dělení traumatu u dětí

V této kapitole se budu více věnovat příznakům traumatu dětí ohrožených prostředím. Jedná se o špatné zacházení s dítětem, ať už v rodině či mimo ni. V této kategorii zůstává mnoho dětí nezachycených, přestože se o nich ve společnosti hovoří více. Není lehké rozpoznat příznaky, resp. odlišit je od příznaků jiných poruch. Zároveň už víme, že těchto dětí je výrazně více než těch, které trpí nějakou somatickou nemocí. Patří sem již dříve zmíněné týrání dětí, zneužívání, zanedbávání a psychická deprivace. Všechny tyto formy se týkají nejen dětí z rodin, ale i třeba z ústavních zařízení nebo rodin náhradních.

Týrání, zneužívání a zanedbávání se dnes označuje jako syndrom CAN (Child Abuse and Neglect). Týrání nabývá různých forem, které se mezi sebou často kombinují. Tělesné týrání je nejen tělesné ubližování, ale i nezabránění takovému ublížení. Konkrétní podoby pak jsou bití rukou nebo předmětem, jako např. řemenem, řetězem, holí, klackem, řezání, pálení, zraňování ostrými předměty (napínáčky), škrcení, dušení, topení, otravy apod. Viditelné příznaky jsou hematomy, řezné či tržné rány, pohmožděniny, zlomeniny, vykloubeniny, popáleniny. Třesení, kopání či bušení o stěnu pak může způsobit bezvědomí, nitrolební krvácení a při neposkytnutí rychlé pomoci až smrt. Jako fyzické týrání se popisuje i neposkytnutí dostatku jídla či pití (nutriční forma) nebo nedostatečná ochrana před hrozícím nebezpečím. Opakované a dlouhodobé týrání se ale projevuje nejen somaticky, ale též psychicky. Děti jsou úzkostné, vykazují zvýšené úlekové reakce nebo jsou agresivní. Nezřídka se projevují obdobně jako děti s poruchami chování. Často se pak sami v roli rodičů chovají ke svým dětem podobně. Mluvíme o transgeneračním přenosu.

Další formou týrání je psychické týrání. Langmeier a Krejčířová rozlišují dle Harta a Brassarda pět subtypů psychického týrání:

1. Pohrdání – ponižování, posmívání, hrubé nadávání, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti („jsi k ničemu“, „děláš mi ostudu“).
2. Terorizování – hrozby tělesného ublížení nebo zabití, přihlížení rodinnému násilí („já ti ukážu“, „dostaneš co proto“).
3. Izolování – bránění interakci s vrstevníky nebo dospělými, zavírání na záchodě nebo v jiné (často tmavé) místnosti, zejména na delší dobu.

4. Korumpování – povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání drog či alkoholu, využívání dítěte v roli náhradního rodiče (péče o ostatní děti) apod. Tuto formu bychom ovšem zřejmě zařadili spíše pod pojem *zneužívání*.
5. Odpírání emoční podpory – psychologická nedostupnost, ignorování pokusů o interakci („dej mi pokoj“, „nemám čas“, „neotravuj“). (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 283)

I psychické týrání, stejně jako fyzické, vede k výraznému narušení vývoje dítěte. Projevuje se nejčastěji jako pocity deprese, úzkosti a disociace.

Zvláštní kategorií je Münchhausenův syndrom v zastoupení. Jedná se o situaci, kdy dospělá osoba simuluje, resp. vytváří onemocnění dítěte. Nejčastěji se jedná o matku, která přidává třeba dítěti do jídla projímadla nebo „jen“ zpomaluje hojení ran. Někdy se používá také výstižnější název Syndrom navození nemoci. Pro dospělou osobu tato údajná nemoc dítěte představuje nezřídka řešení vlastních osobních či vztahových obtíží. Kriminalisty pečlivě sledovanou kapitolou je organizované týrání.

Z oblasti zneužívání (využívání druhého k vlastnímu prospěchu) můžeme jmenovat zneužívání k práci, manipulaci s dítětem při či po rozvodu nebo parentifikaci. Nejznámějším z této oblasti je ale sexuální zneužívání. Bohužel je stále velmi časté, výrazně přitěžující okolnost je ta, že pachatel obvykle pochází z nejbližšího rodinného prostředí (otec, nový partner matky, dědeček, strýc). Jedná se nejen o formu dotykovou, ale i bezdotykovou. Někteří autoři raději používají výraz nežádoucí sexuální zkušenost, která upřednostňuje prožívání dítěte. Následky jsou tím vážnější, čím bylo dítě mladší a čím více bylo použito násilí. Kromě somatických projevů, jako jsou bolesti a zarudlý genitál s infekčním výtokem, se objevují četné projevy psychické, podobné těm u fyzického a psychického násilí.

Zanedbávání je charakterizováno jako nedostatečná rodičovská péče nutná pro zdravý psychosociální a tělesný vývoj dítěte. Konkrétně je míněno neposkytnutí stravy, ošacení, uspokojivého bydlení, hygieny apod. Patří sem ale i zanedbávání školní docházky, nedostatečná příprava nebo nezáměr o volný čas. Na psychosociální vývoj dítěte takové chování může působit buď přímo (nekázeň, nezáměr o vzdělání), nebo nepřímo (zanedbaná hygiena, podvýživa). Neuspokojování emočních potřeb dítěte a saturace adekvátními podněty z prostředí se pak nazývá psychickou deprivací. V poslední době se

hodně diskutuje mezi odborníky i laickou veřejností hranice, kde už se jedná o psychickou deprivaci, a také způsoby, jak ji řešit. Mnohdy jsme totiž svědky toho, jak nefungující systém děti jen opět sekundárně poškodí. Ať už je to třeba umístění do ústavního zařízení nebo k prarodičům, kde se jen rodinné vzorce opakují (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Typickým projevem deprivovaných dětí je sociální hyperaktivita (četné, rychlé a povrchní vztahy) často kombinovaná s poruchami chování u starších dětí. Dále pak sociální provokace v podobě častých agresivních výpadů a destruktivního chování. Některé děti se projevují útlumově. Jsou pasivní, apatické, neprojevují žádnou iniciativu (Říčan & Krejčířová, 1995).

2.3 Dopady traumatu na děti

Perry & Szalavitz uvádí, že „zhruba třetina dětí, které jsou týrány, bude mít nakonec nějaké zřetelné psychologické problémy, a průzkumy nadále prokazují, že u traumatizovaných dětí je vyšší pravděpodobnost, že budou později ve svém životě postiženy i zdánlivě ryze „fyzickými“ problémy, jako jsou srdeční choroby, obezita a rakovina“ (Perry & Szalavitz, 2017, s. 11).

Následky traumatu jsou krátkodobé (bezprostřední somatické i psychické reakce a protražované reakce) a dlouhodobé. Mezi krátkodobé patří zvýšená závislost na rodině, poruchy spánku, opožděný vývoj či mírný regres, podrážděnost, hostilita, vyhýbání se oblíbeným činnostem a zvýšená únavnost. Mezi dlouhodobé patří projevy posttraumatické stresové poruchy (viz text dále), které ovlivňují celý psychosociální vývoj dítěte a ve svém důsledku mohou vést k trvalým změnám osobnosti. Často dochází k záměnám s poruchami chování, je proto třeba dobrá diferenciativní diagnostika.

Konkrétní traumatické situace se ve svých následcích někdy liší. Dopady psychické deprivace u dětí jsou četné. Patří sem zejména narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte. Reálně se tedy vyskytuje vývojová retardace s případnými poruchami somatického vývoje až smrtí. Nejvýrazněji je pak obvykle u mladších dětí postižena řeč a sociální chování. Narušený je vývoj osobnosti, především pak schopnost navazovat hlubší sociální vztahy. I u dětí týraných se vyskytuje opoždění ve vývoji, výrazné jsou pak také odchylky v chování. Jedna část dětí je pasivní, apatická, inhibovaná, emoce jsou oploštělé a jen málo vyjadřované. Další část dětí je agresivní, ať už otevřeně nebo pasivně.

Jsou neklidné, úzkostné. Hra malých dětí je dezorganizovaná a bezcílná, nenavazují sociální kontakt a nedokáží ho opřtovat. Vykazují ambivalentní chování, na jedné straně touží po tělesném kontaktu, když ho ale dostanou, důrazně odmítnou. Mozek týraných dětí vykazuje na zobrazovacích technikách viditelné změny, je menší. Zasažená je především prefrontální kůra, spánková oblast, čelní oblast, dále pak temenní laloky, thalamus, mozeček a týlní oblast. To vše způsobuje nemožnost čelit dalšímu stresu (Gueguenová, 2014).

U sexuálně zneužitých dětí je nejčastěji diagnostikovaná posttraumatická stresová porucha, velmi často se ale také projevuje sexualizované chování ve hře, v kontaktu s vrstevníky i dospělými. Dalšími typickými následky jsou deprese, úzkost, disociace. V dospělosti se pak může rozvinout hraniční nebo smíšená porucha osobnosti. Bohužel také často dochází k transgeneračnímu přenosu, a tedy opakování vzorců v další generaci (Řičan & Krejčířová, 1995).

Poruchy přizpůsobení vznikají také v souvislosti se závažnými životními situacemi. Vznikají do jednoho měsíce po události a trvají asi půl roku. Projevy jsou nejednotné. Objevují se emoční poruchy, poruchy chování, regrese, potíže s učením, poruchy soustředění i poruchy sociálních vztahů (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2009).

2.4 Posttraumatická stresová porucha u dětí

Výskyt je přímo úměrný délce a intenzitě vystavení traumatizující události.

Klinický obraz je podobný obrazu u dospělých se specifiky danými dosaženou vývojovou úrovní dítěte. Stejně jako u dospělých i děti znovuprožívají traumatickou událost. A to ve vzpomínkách, snech či jako intruzivní myšlenky. U malých dětí můžeme pozorovat opakované přehrávání situace ve hře, u starších pak ve způsobu chování (třeba opakované vystavování se nebezpečným situacím). Stejně jako dospělí se i děti vyhýbají podnětům nebo situacím, které by jim traumatickou událost připomněly. U menších dětí se to projevuje jako regrese, starší děti se aktivně vyhýbají čemukoliv, co by trauma připomnělo. Vegetativní systém dětí je zvýšeně aktivizovaný, což se projevuje např. poruchami spánku, poruchami soustředění nebo úlekovými reakcemi. Mohou být i agresivní. K diagnostickému stanovení lze říct, že platí stejné principy jako výše zmíněné pro dospělou populaci. U menších dětí se ale nemůžeme spolehnout na jejich verbální

sdělení, větší výpovědní hodnotu mají projektivní techniky. Děti také mohou mít velmi zkrácené vzpomínky na průběh traumatické události. Často pozorujeme vedle typických příznaků i poruchy chování, deprese a psychosomatické obtíže (Hort, Hrdlička, Kocourková, & Malá, 2008).

2.5 Faktory ovlivňující rozvoj traumatu u dětí

Podobně jako u dospělých má výrazný vliv povaha traumatické události, její intenzita, délka trvání a subjektivně prožívaný pocit ohrožení. Zásadní ale je, na rozdíl od dospělých, věk a vývojová úroveň dítěte. Důležité totiž je porozumění situaci, vyhodnocení a případně získání chybějících informací. Přesto najdeme i mezi stejně starými a podobně se vyvíjejícími dětmi rozdíly. Ty jsou způsobené především osobnostními charakteristikami, adaptačními a copingovými mechanismy. Jak už bylo řečeno výše, dítě je do určitého věku více či méně závislé na nejbližších dospělých. Proto není překvapením, že důležitou roli hraje opora v rodině. Jedná se o subjektivně vnímanou oporu a podporu – tedy přesvědčení, že je dítě milováno, chápáno a vyslyšeno.

Rizikové faktory se někdy dělí na rizika na straně rodičů, na straně dítěte a na straně prostředí. Na straně rodičů se buď jedná o psychopatologii (deprese, závislost na návykových látkách, poruchy osobnosti, psychotické poruchy apod.), nebo zvýrazněné osobnostní rysy jako třeba impulzivita, nízká frustrační tolerance, zvýšená úzkostnost a další. Patří sem také negativní zážitky rodičů z dětství, které výrazně ovlivňují jejich výchovné schopnosti a možnosti a hrozí riziko transgeneračního přenosu. Tomu se dá dle Dydňanské zabránit za interakce třech základních předpokladů, a sice lepší finanční zajištěnosti, pozitivním vztahem k důležité osobě v dětství nebo odbornou psychoterapeutickou pomocí a konečně schopností vyčistit trauma z dětství (Dydňanská, 2007).

Existují také rizikové skupiny rodičů, jako např. svobodné matky, velmi mladé matky nebo rodiče osobnostně nezralí. Rodinnými riziky jsou rozvod, smrt živitele, nechtěné těhotenství, domácí násilí nebo finanční a sociální situace.

Rizikovým faktorem na straně dítěte je jakýkoliv druh postižení. Dále se pak jedná o děti, které jsou pro dospělé nepříjemné a obtížně zvladatelné, tedy plačtivé, neklidné, agresivní nebo pasivní. Roli hraje i věk dítěte, ohroženější obecně jsou mladší děti.

Na straně prostředí je rizikovým faktorem sociální izolace rodiny, sociokulturní prostředí, zdroje rodiny, nejbližší vztahy, ale třeba i prodloužená separace dítěte od matky (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2001, 2009).

2.6 Léčba a prevence traumatu u dětí

Léčba

Léčba by měla být především interdisciplinární, tedy zahrnovat aktivity všech zainteresovaných profesí. Cílem je omezit nebo nejlépe odstranit důsledky špatného zacházení s dítětem. Postup všech zúčastněných by měl být koordinován a průběžně monitorován. Směřovat by měla léčba nejen na dítě jako takové, ale na celý rodinný systém ve všech jeho složkách – zdravotní, psychologické i sociální (Dunovský, Dytrych, & Matějček, 1995).

Stejně jako u dospělých je zde možnost psychoterapie a farmakoterapie (především antidepresiva). Kromě individuální psychoterapie zde ale podstatnou roli hraje rodinná terapie a kognitivně-behaviorální terapie. Účinná, zvláště pak u starších dětí, je skupinová terapie. Důležitá je prevence vzniku posttraumatické stresové poruchy. Využívá se zde adekvátně věku různých psychoterapeutických technik od terapie hrou, vyprávění, hraní rolí, arteterapie, attachmentová terapie a další. Někteří terapeuti používají i hypnózu.

Jak bylo řečeno výše, dítě je adekvátně věku více či méně závislé na svém pečovateli, úzdravné mechanismy by tedy měly začít od něj, nezřídka se rodičům samotným doporučuje individuální terapie. Toto doporučení ale často naráží na nízkou motivaci rodičů, omezené kognitivní schopnosti nebo odlišné sociokulturní zázemí. Je pak jen na schopnostech terapeuta či sociálního pracovníka, aby takové rodiče ke spolupráci motivoval, neboť bez jejich součinnosti je nemožné pomoci dítěti.

Někdy se stává, že rodiče přivedou dítě na terapii kvůli zdánlivě nesouvisejícím problémům, třeba ve škole nebo s chováním mezi vrstevníky i směrem k dospělým. Trauma se odhalí až později. Jindy je zase možné, že dítě dospělé chrání, protože i oni byli traumatickou událostí zasaženi a dítě jim nechce působit více bolesti. Nezřídka se také objevuje situace, že okolí dítě chrání před dopady traumatu tak, že o něm vůbec nemluví (Oaklander, 2010).

Ve všech těchto situacích se bez spolupráce rodiny neobejdeme. Často jsou při obtížné možnosti situaci zvládnout vlastními silami dobrou volbou podpůrná krizová lůžka či pobytové služby pro rodiče s dětmi.

Prevence traumatu u dětí

Prevenici můžeme obecně rozdělit na primární, sekundární a terciární. O terciární bylo pojednáno výše v rámci léčby. Představuje především snížení rizik dalšího zhoršení stavu dítěte a zabránění opakování traumatizace či transgeneračnímu přenosu.

Prevence primární, nescifická, celospolečenská je zcela zásadní. Cílem je snížit možnost výskytu traumatu. Jedná se především o výchovu a podporu kvalitního rodičovství, konkrétně přípravu dětí na manželství a rodinu v rámci různých výukových a herních programů. Dále pak posilování vztahu rodičů a dítěte hned od narození (otec u porodu) a všeobecně podpora rodiny jako takové (částečné úvazky pro matky, finanční podpora rodiny, dostatek míst v mateřských školách apod.) (Hoskocová, 2009).

Sekundární prevence se zaměřuje na rizikové skupiny rodin a dětí (viz výše rizikové faktory).

Obecně čím dříve se s prevencí začne, tím je účinnější, a to na jakékoliv úrovni. Zahrnuje kromě terapeutických různé typy programů nácvikových, např. videotrénink interakcí. Rodiče se zde učí lépe rozumět svému dítěti, adekvátně tak na něj zareagovat a poradit si i s krizovými situacemi. V případě potvrzeného týrání, zneužívání nebo zanedbávání je zcela na místě kombinace podpory a represe. Ve srovnání s minulostí ale dnes převažují tendence zachovat pro dítě jeho vlastní rodinu, pokusit se ji sanovat. Až když to není možné, nastupuje některá z forem náhradní rodinné péče, přičemž ta ústavní je až na posledním místě. Bezpečí dítěte ale při jakémkoliv postupu zůstává prioritou. Klade se důraz na hladkou mezioborovou spolupráci mezi sektorem zdravotnickým, sociálním a školským, jakkoliv k ideálnímu stavu má současný ještě daleko.

Zcela zásadní je zde role právě orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), kdy sociální pracovníci vyhodnocují situaci nezletilého dítěte a jeho rodiny a rozhodují o dalším postupu. K dispozici mají různé možnosti a nástroje. Co se týká výše uvedené mezioborové spolupráce, mají např. možnost svolat komisi sociálně-právní ochrany dětí nebo třeba případovou či rodinnou konferenci tak, aby mohlo širší plénum odborníků a

případně rodinných příslušníků situaci rodiny odpovědně posoudit a sestavit plán další péče.

3 Úloha sociálně-právní ochrany dětí při prevenci vzniku a následků traumatizace dětí

Historie

Sociálně-právní ochrana dětí (dále jen SPOD) v ČR se začala rozvíjet jako systém ochrany dětí od doby vzniku Československého státu. Původní komise pro péči o mládež se přeměnily postupně na okresní péči o mládež. Funkci koordinační původně měly Zemské komise, ze kterých postupně vznikla zemská ústředí péče o mládež. Mezi činnostmi okresní péče o mládež spadala celá škála činností, jako pomoc těhotným ženám a matkám, právní ochrana a pomoc pro nemanželské děti, děti z rozvedených manželství, opuštěné či ohrožené děti (a to i ve vlastních rodinách) a také takové, které byly odkázány na cizí péči. Pomoc směřovala ale třeba také k mladistvým delikventům nebo byla poskytována v podobě útulků pro nezaměstnaný dorost. V průběhu druhé světové války se péče výrazně omezila. Poválečné období se neslo v duchu tvorby některých zásadních zákonných podmínek. Lze na tomto místě jmenovat především Zákon č. 69/1952 Sb., o sociálně-právní ochraně mládeže. Hlavní směr péče byl ale v té době jen k poručenství a opatrovnictví. Zajímavostí je, že právě v této době vzniklo označení spisů na oddělení sociálně-právní ochrany dětí jako „Om“, tedy o mládeži. Předchůdcem Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí bylo Ústředí pro mezinárodněprávní ochranu mládeže, které bylo přejmenováno až v roce 1999 v souvislosti se vznikem Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. V roce 1963 byl přijat Zákon o rodině (94/1963 Sb). Ten upravoval především působení soudů a národních výborů v oblasti rodinného práva. V roce 1969 pak vzniklo Ministerstvo práce a sociálních věcí, pod jehož gesci sociálně-právní ochrana dětí patří dodnes (Špeciánová, 2007).

3.1 Poskytování SPOD

Tomeš uvádí, že „sociálně-právní ochrana dětí je uceleným, moderním systémem, fungujícím samostatně v systému českého práva. Jejím účelem je zejména poskytnout zvýšenou ochranu státu nezletilým dětem, tedy těm občanům, kteří se nemohou sami bránit v případě působení negativních vlivů na jejich osobu a jejich vývoj“ (Tomeš, 2002, s. 152). Zákonnou úpravu zajišťuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Principy SPOD

- Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují orgány sociálně-právní ochrany dětí, tzn. obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.
- Sociálně-právní ochranu dětí mohou vykonávat i další pověřené osoby, tzn. obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí, právnické osoby, fyzické osoby. Pověřené osoby mohou k účelu sociálně-právní ochrany dětí zřídit:
 - Zařízení odborného poradenství pro péči o děti, jako např. občanské poradny
 - Zařízení sociálně-výchovné činnosti, např. nízkoprahové kluby pro děti a mládež
 - Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, např. krizová centra, pobytové služby
 - Výchovně-rekreační tábory pro děti
 - Zařízení pro výkon pěstounské péče
- Sociálně-právní ochranu dětí lze poskytovat v plném rozsahu – dětem, které jsou vázány trvalejšími vazbami k českému státu, nebo v nejnútnejším rozsahu – dětem, které se ocitly na našem území bez jakékoliv péče a/nebo jestliže je jejich život a zdraví či příznivý vývoj narušený nebo vážně ohrožený.
- Za ochranu dětí je zodpovědný stát, tato odpovědnost ale nenahrazuje odpovědnost a povinnosti rodičů nebo fyzických osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče.
- Jako prioritní se považuje preventivní působení v rámci rodiny a ochrana dětí před sociálně patologickými jevy (Špeciánová, 2007).

Objekty SPOD

Podrobněji tuto kapitolu upravuje § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Jedná se ale především o děti, kterým zemřeli rodiče, jejichž rodiče neplní povinnosti vyplývající z jejich rodičovské odpovědnosti nebo děti, které byly svěřené do péče jiné fyzické osoby než rodiče (neplní-li svoje povinnosti k dětem vyplývající ze svěřeni dítěte do péče).

Rovněž se týká dětí, na kterých byl spáchán trestný čin nebo je podezření z jeho spáchání. Patří sem i děti, které vedou nemravný, zahálčivý život nebo opakovaně utíkají z domova. Za dítě se přitom považuje nezletilá osoba. Hranici nezletilosti stanovují občanskoprávní předpisy, v zákonem stanovených situacích o změně hranice rozhoduje soud (Bechyňová & Konvičková, 2008).

Činnosti prováděné v rámci SPOD

- Preventivní a poradenská činnost, která zahrnuje i depistáž. Jedná se především o přípravu budoucích osvojitelů a pěstounů k přijetí dítěte do rodiny a následné poradenství při péči o dítě. Dále pak poskytování a zprostředkování poradenství rodičům a jiným fyzickým osobám zodpovědným za péči a výchovu dítěte; specifickou kapitolou je podpora při péči o dítě mentálně či zdravotně handicapované.
- Realizace opatření na ochranu dětí, které se ocitly bez přiměřené péče. Jedná se především o podávání návrhů k soudu na omezení, zbavení nebo pozastavení rodičovské odpovědnosti, na nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy. Dále pak podávání návrhů soudu na vydání předběžného opatření podle § 76a občanského soudního řádu apod.
- Výkon funkce opatrovníka a poručníka dítěte. Provádí neodkladné úkony v zájmu dítěte a zastupuje dítě v zákonem stanovených situacích.
- Zprostředkování osvojení a pěstounské péče.
- Sledování výkonu ústavní a ochranné výchovy – především sledování dodržování práv nezletilých dětí v těchto zařízeních, vykonávání návštěv dětí zde umístěných a posuzování, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení a další.
- Péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost, jedná se především o děti ohrožené sociálně patologickými jevy.
- Účast při trestním a přestupkovém řízení proti mladistvým – podává návrhy soudu na upuštění od výkonu ochranné výchovy, propuštění, nebo prodloužení ochranné výchovy. Je účastníkem přestupkového řízení proti mladistvému, spolupracuje s probační a mediační službou a věznicemi (kde jsou umístěné děti nebo matky s dětmi) (Janečková, 2008).

- Praxe ukazuje, že je třeba chránit nejen děti bez přiměřené péče, ale také děti, které jsou péčí rodičů ohrožené či už přímo poškozené. Mám na mysli nejen neadekvátní péči v podobě Münchhausenova syndromu v zastoupení, ale třeba také děti hyperprotektivních rodičů nebo rodičů v rozchodu či rozvodu. Nezřídka se stává, že děti se stanou cílem úsilí rodičů dokázat, kdo je lepší rodič. V praxi to pak vypadá např. tak, že děti jsou zahrnovány materiálními dary vysoké hodnoty a po příchodu k druhému rodiči tento nakupuje dary ještě dražší. Takové děti později nejenže často končí z důvodu sociálně patologických jevů v péči kurátorů pro děti a mládež či probačních a mediačních úředníků, ale nedokáží navazovat zdravé mezilidské vztahy a jsou tak ohrožené rozvinutím psychopatologie.
- Dalším poznatkem z praxe je fakt, že co se prevence traumatizace či retraumatizace a sekundární viktimizace týká, OSPOD hraje nezastupitelnou roli. Nejenže plní roli opatrovníka u soudu a zastupuje tak nejlepší zájem dítěte, ale děti také doprovází k výpovědi u soudu či na policii a dohlíží na korektní a citlivé vedení rozhovoru. Zároveň má možnost v případě podezření na ohrožení dítěte traumatizací poslat dítě i jeho rodinu do odborné péče, navrhnout psychologické vyšetření dítěte či soudně znalecké posudky. Svoji roli samozřejmě hraje čas, čím dříve se rodina a dítě dostane do péče OSPOD, tím lépe je možné traumatizující působení zastavit či zmírnit a případně začít s uzdravným procesem.

3.2 Vyhodnocení ohroženého dítěte a rodiny

K tomu, aby děti zažívaly šťastné dětství, potřebují mít naplněné základní potřeby biologické, psychické, sociální a vývojové. Mezi biologické potřeby patří výživa, ošacení, adekvátní obydlí, zajištění hygieny, lékařské péče a další. K základním psychickým potřebám řadíme především potřebu citového vztahu, jistoty a bezpečí, identity, životní perspektivy, naděje a otevřené budoucnosti nebo adekvátní stimulace. Sociální potřeby se vztahují k nejbližšímu okolí – pocit, že dítě někam a k někomu patří, je milováno, přijímáno, má svoji hodnotu. Vývojové potřeby jsou různé a mění se s růstem a psychosociálním zráním dítěte, každá etapa je citlivá na naplnění jiných potřeb (Sociálně-právní ochrana dětí v případech rozvodových a rozchodových konfliktů, 2012).

Nejsou-li základní potřeby dítěte naplněny, nemůže se zdravě bio-psycho-sociálně vyvíjet, a hovoříme tak o ohroženém dítěti (Pemová & Ptáček, 2012).

Jak vypadá v současné době hodnocení situace dítěte v rámci sociálně-právní ochrany dětí? K identifikaci ohroženého dítěte obvykle dochází v přirozeném prostředí dítěte (škola, školka, lékař, rodina, přátelé, sousedé apod.). Do systému sociálně-právní ochrany dětí se tato informace jejich prostřednictvím dostane a dochází ke shromáždění vstupních informací a na základě nich k rozhodnutí o dalším postupu. Následuje určení závažnosti ohrožení dítěte (vyhodnotí-li se jako ohrožené) a tím i specifikace dalšího postupu (kdo, kam, kdy, jak rychle). Po tomto rychlém a hrubém vyhodnocení následuje komplexní hodnocení, kde se již posuzuje detailněji situace dítěte a jeho rodiny – zdroje, rizika, potřeby, silné a slabé stránky apod. Výstupem je vytvoření Individuálního plánu ochrany dítěte (dále jen IPOD). Ten zahrnuje jak individuální cíle pro dítě, tak i pro jeho rodiče a rodinu jako celek. Vypracován musí být co nejpodrobněji, tedy cíle by měly být reálné a měřitelné. Ale také detailní včetně popisu způsobu, kterým jich bude dosaženo, časového rámce a zodpovědné osoby. Na IPOD pak navazuje již realizace konkrétních postupů v podobě např. zprostředkování služeb, podání návrhů k soudu, realizace případové konference apod. Důležité je průběžně realizaci IPOD vyhodnocovat, cíle případně redefinovat a na závěr vypracovat zhodnocení celkové (Pemová & Ptáček, 2012).

Příprava k vyhodnocení

V kterých případech je účelné či nutné hodnocení dítěte a rodiny provádět? Rozhodně tam, kde existují pochybnosti o tom, zda biologická nebo náhradní rodina vychovává dítě směrem ke zdravému psychosociálnímu růstu a dle jeho potřeb adekvátně věku. Hodnocení nám tak pomůže nejen k určení, zda dítě je či není ohrožené, ale také nás může navést na nejvhodnější způsob řešení situace. Provést hodnocení je na místě i tam, kde je dítě mimo péči vlastní rodiny, tedy v ústavní péči nebo v rodině náhradní. Za situace návratu dítěte do rodiny z ústavní péče nebo tam, kde se pečující dospělý ocitnul v dlouhodobé léčbě a dítě by se k němu mělo vracet, i tam je na místě pečlivě prověřit situaci a zvážit další kroky. Samostatnou kapitolou je rozvodová situace rodičů a rozhodování o nejlepší péči pro dítě, zde se bez vyhodnocení situace dítěte neobejdeme. Obecně i tam, kde se zvažuje terapie dítěte či dospělého, případně další péče pro rodinu, je třeba detailnějšího posouzení tak, aby se plán péče „ušil“ rodině na míru. Soudně

stanovený dohled vyžaduje v zákonem stanovených lhůtách prověření situace dítěte, stejně tak jako spolupráce s probační a mediační službou. Tyto a mnohé další důvody mají na mysli ti, co podnět ke zhodnocení situace dítěte podávají. Jedná se nejčastěji o zástupce státu hájící zájmy dítěte nebo řešící přestoupení zákona. Někdy takový podnět může podat i člen rodiny a dále také pracovník pomáhající organizace, která s některým z členů rodiny spolupracuje (Matoušek & Pazlarová, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, 2010).

Vyhodnocení jako proces

Rodinu můžeme posuzovat komplexně, a to se zaměřením na akutní rizika pro dítě nebo dospělého. Nebo se jedná o posouzení hloubkové, kde se zaměřujeme na všechny významné aspekty fungování rodiny. Opakem pak je posouzení, které se specificky zaměřuje na jednu sledovanou veličinu, která je z nějakého důvodu důležitá. U posouzení, jehož důvodem je akutní ohrožení dítěte, je zásadní co nejkratší doba jeho vypracování. Obvykle se uvádí anglická norma, která je sedm dní. Důležité je ale říct, že se v tomto případě jedná o hrubé orientační stanovení, pro detailnější informace potřebujeme čas delší. Ke komplexnímu zhodnocení je pak lepší spíše uvádět počet setkání, který dosahuje ideálně počtu 6-10 (Matoušek & Pazlarová, 2010).

Praxe ukazuje, že nejlepší informace o rodině získáme v jejím přirozeném prostředí, není-li to možné, tedy alespoň v takovém prostředí, které to přirozené co nejvíce připomíná. Umožňují to některá specializovaná centra pro rodinu a děti. Realita je nicméně taková, že obvykle se odborník setkává s rodinou v ambulanci či kanceláři. V tomto případě je alespoň nutné zajistit soukromí a bezpečí, a to zvláště při pohovorech či práci s dětmi. Nejčastější formou získávání informací je rozhovor, ponejvíce strukturovaný či polostrukturovaný. Vzhledem k tomu ale, že některé děti s ohledem na věk či zralost nejsou verbálně zdatné natolik, aby nám poskytly relevantní informace, musíme volit jiné způsoby, např. formou hry, kreslení apod. Pro posouzení komplexní a hloubkové ale tyto informace obvykle nejsou dostatečné, je třeba ještě rodinu a její jednotlivé členy pozorovat v interakci a sledovat specifické vzorce chování (Matoušek & Pazlarová, 2010).

Modely vyhodnocení

Existuje více možných modelů. Matoušek & Pazlarová (2010) hovoří o britském modelu:

Metodika se doslova jmenuje *Rámec pro hodnocení potřebných dětí a jejich rodin (Framework for the Assessment of Children in Need and their Families)* a je rozdělena do tří sekcí:

- **Vývojové potřeby dítěte** – zdraví, vzdělávání, emocionální vývoj a vývoj způsobů chování, vlastní totožnost dítěte, vztahy v rodině a mimo rodinu, schopnost prezentovat se ve společnosti a schopnost starat se o sebe;
- **Kapacita rodičů** – základní péče, zajištění bezpečí, emocionální vřelost, stimulace, vedení a určování hranic, stabilita;
- **Faktory vztahující se k rodině a prostředí** – historie rodiny a jejího fungování, vztahy v širší rodině, bydlení, zaměstnání, příjmy, sociální integrace rodiny, využívání komunitních zdrojů. (s. 108-109)

V jiných modelech, které se více zaměřují na rizikové faktory, se kategorie dělí např. na problémy dítěte, problémy rodičů, interakce rodič a dítě a fungování rodiny jako celku. Model podle Holmanové se zase zaměřuje na hodnocení v kontextu prostředí (Matoušek & Pazlarová, 2010).

Ať už se používá jakýkoliv model, je zřejmé, že úspěch závisí nejprve na dobrém vydefinování cíle hodnocení, tedy toho, co chceme přesně zjistit. Podle toho můžeme pak vybrat vyhovující model. V neposlední řadě je pak zásadní výběr či úprava prostředí a osoba hodnotitele (odborníka). Většina modelů pak pracuje jak s rovinami individuálními, tak i systémovými, to zaručuje, že se dostane k co nejširší paletě informací.

4 Výzkumné šetření

Hodnocení ohroženého dítěte patří mezi základní činnost sociálních pracovníků v rámci sociálně-právní ochrany dětí. Jednak je třeba rozlišit děti opravdu ohrožené od těch, které se do péče sociálních pracovníků dostaly ze zákonných důvodů, ale přímo ohrožené nejsou. A jednak je vhodné s ohledem na další postup rozlišit míru a případně oblast ohrožení. Výrazně to pak ulehčuje a zefektivňuje další práci s rodinou. V České republice byly učiněny mnohé pokusy ke sjednocení systému vyhodnocení ohroženého dítěte, přesto do dnešní doby takový jednotný systém neexistuje. To přináší řadu nevýhod, např. nepřenositelnost výstupů na jiný úřad, nemožnost opřít se o standardizované metody – jedná se o čistě individuální zhodnocení sociálního pracovníka, a není tak ani ověřitelné. Proto vývoj směřuje k unifikaci a standardizaci postupů tak, aby výstupy nezávisely na subjektivních dojmech sociálních pracovníků. A právě jedním z možných standardizovaných nástrojů v praxi sociálních pracovníků OSPOD by mohl být TSCYC.

4.1 TSCYC

Charakteristika

Jedná se o dotazníkový nástroj pro rodiče nebo pečující osoby, který je možné využít k vyhodnocení traumatických symptomů u dětí od 3 do 12 let. Obsahuje 90 položek. České normy existují pro tři věkové kategorie: 3-4 roky, 5-9 let a 10-12 let. Rodič nebo pečující osoba vybírá u každé položky ze čtyř možných odpovědí podle četnosti výskytu daného jevu v průběhu posledního měsíce (1=nikdy, 2=občas, 3=často a 4=velmi často). Dotazník obsahuje dvě validizační škály (hodnotí platnost výpovědi respondenta) a dále pak škály klinické zaměřené na potenciální posttraumatické symptomy a předběžné určení diagnózy posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSD) u dítěte. Výhodou oproti mnohým jiným diagnostickým metodám je fakt, že dotazník mohou administrovat a vyhodnocovat i ti, kdo nemají vzdělání v oboru klinické psychologie, podmínkou je pouze proškolení v metodě. Může to tedy být jak třeba sociální pracovník OSPOD, tak i kdokoliv další, kdo se setkává a pracuje s dětmi a jejich rodiči. Je tak možné docílit včasného záchytu ohroženého dítěte a jeho nasměrování na adekvátní odbornou pomoc (Hrdličková, 2018).

Výstupy a využití

Interpretace TSCYC skóru a profilů na rozdíl od administrace a vyhodnocení již vyžaduje formální vzdělání v oblasti psychologie, sociální práce, psychiatrie a dalších příbuzných oborů. Aby bylo možné detailně vyhodnotit symptomy posttraumatického rozvoje, existuje zde osm klinických škál. Škála úzkosti (ANX) hodnotí míru, s jakou se objevují u dítěte strach a obavy. Příkladem položek v této škále jsou např.: snadno se vyleká, bojí se být sám/sama nebo má strach z lidí. Škála deprese (DEP) hodnotí přítomnost pocitů, chování či výroků dítěte spojených se smutkem, neštěstím nebo depresí. Příkladem mohou být položky typu: vypadá smutně, pláče bez zjevného důvodu nebo říká, že ho/ji nemá nikdo rád. Škála agrese (ANG) hodnotí přítomnost agresivního chování a vzteku u dítěte. Jako příklad otázek mapujících toto chování je možné uvést: vzteká se, rozzuří se i kvůli maličkostem nebo záměrně ubližuje jiným dětem nebo rodinným příslušníkům. Škála posttraumatického stresu – intruze (PTS-I) se zaměřuje na opakovaně se objevující vtíravé vzpomínky na traumatický zážitek dítěte. Příkladem tvrzení mohou být: špatně spí nebo má noční můry, ve hře přehrává něco špatného, co se mu/jí stalo nebo rozesmutní se kvůli něčemu, co se stalo v minulosti. Další škálou je škála posttraumatického stresu – averze (PTS-AV). Tato škála se zaměřuje na vyhýbavé chování související s traumatem. Příkladem mohou být položky jako: nechce chodit na místa, která mu/jí připomínají něco špatného z minulosti, Nechce mluvit o to, co se stalo, nebo nevěnuje se činností, které ho/ji dříve těšily. Z posttraumatických škál je zde ještě škála arousal (PTS-AR). Jedná se o nadměrnou aktivaci sympatické části nervového systému dítěte, takové děti se chovají hyperaktivně, jsou v napětí. Příkladem testových položek je: má potíže se soustředit, snadno se vyděsí nebo špatně spí. Součtem posttraumatických škál vznikne škála posttraumatického stresu – celkem (PTS-TOT). Zobrazuje celkové množství posttraumatických symptomů (znovuprožívání, vyhýbání a zvýšená aktivace). Škála disociace (DIS) mapuje symptomy disociace, jako třeba denní snění, stavy tranzu a fantazií apod. Najdeme zde položky jako: žije ve světě fantazií, je odtržený/á od reality nebo nevěnuje pozornost okolí, protože žije ve svém vlastním světě. Škála sexuálních obav (SC) vyhodnocuje sexuální stres a obavy, které rodič u dítěte pozoruje. Příkladem mohou být věty typu: mluví o sexuálních tématech, kreslí obrázky se sexuálním obsahem nebo rozruší ho/ji věci, které se týkají sexu (Hrdličková, 2018).

Protože se jedná o nástroj mapující traumatické symptomy u dětí prostřednictvím výpovědi jejich rodičů nebo pečujících osob, nutně tak musí vyskytnout určitá míra zkreslení, ať už úmyslného či neúmyslného. TSCYC se snaží v maximální možné míře s tímto zkreslením pracovat. Jednak obsahuje informace jako vztah pečující osoby s dítětem, množství společně stráveného času či společné nebo oddělené bydlení. A jednak, jak už bylo řečeno výše, zahrnuje dvě validizační škály, jejichž úkolem je zachytit potenciální nadhodnocování či podhodnocování dítěte rodičem nebo pečující osobou. Škála úrovně odpovědi (RL) zobrazuje míru popírání chování, myšlenek nebo pocitů dítěte, které většina pečujících osob skóruje na určité úrovni. Projeví se zde tak případná tendence k podhodnocování. Oproti tomu škála atypických odpovědí (ATR) zachycuje hodnocení neobvyklé symptomatiky bez ohledu na reálný stav, tedy míru nadhodnocování nebo zveličování (Hrdličková, 2018).

Při vyhodnocení je třeba spočítat hrubé skóry jednotlivých škál a ty převést na T-skóry, které umožňují porovnat výsledky jednotlivců s výsledky ze standardizačního vzorku. Pro všechny klinické škály kromě PTS-TOT pak platí, že takové T-skóry, které jsou menší nebo rovné 64, jsou v normě, v rozmezí 65 až 69 jsou potenciálně problematické a nad 70 včetně nabývají klinického významu. U PTS-TOT hodnoty vyšší než 70 včetně ukazují na potenciálně vážnou posttraumatickou poruchu, v rozmezí 65-69 lehký až středně závažný posttraumatický stres. U validizačních škál platí, že je-li u škály RL T-skór vyšší nebo roven 70, doporučuje se považovat dotazník za nevalidní. Pro ATR škálu je touto hranicí T-skór 90. Hrubé skóry u jednotlivých škál se pak zaznamenají do vyhodnocovacího listu a následně přepíší do testového profilu, kde získáme odpovídající T-skóry a výsledné grafické zobrazení (Hrdličková, 2018).

Vyhodnocení škál umožňuje zmapovat jednotlivé oblasti, ve kterých může dítě vykazovat traumatickou symptomatiku. Při interpretaci je však vždy třeba brát v úvahu také vztah mezi těmito škálami a další doplňující informace. Děti, které po vyhodnocení dotazníku TSCYC splňují kritéria možné PTSD, vyžadují pozornost a je třeba tento dotazník doplnit dalšími diagnostickými metodami. Každopádně, bez ohledu na přesné stanovení diagnózy, je třeba těmto dětem věnovat zvláštní pozornost, neboť posttraumatické symptomy se bez zpracování mohou stát chronickými a mít trvalé negativní dopady na další vývoj dítěte (Hrdličková, 2018).

4.2 Kvalitativní výzkumná část

V této kapitole se zaměřím na kvalitativní část svého výzkumného šetření. První kapitola se bude věnovat předporozumění tématu, dále zmíním cíl práce a s ohledem na něj vybraný typ výzkumu, sestavení výzkumného souboru a stanovení výzkumných otázek. V následující části se budu věnovat již přípravě a způsobu vedení rozhovorů a v neposlední řadě etickým aspektům práce. Kapitulu zakončím vyhodnocením výzkumu a diskuzí.

4.2.1 Předporozumění výzkumu

K tématu jsem se dostala ne náhodou, s dětmi a jejich rodinami totiž už pracuji více než jedenáct let. Za tu dobu jsem měla možnost poznat podrobněji pět různých pracovišť, v rámci stáží pak ještě o několik víc. Cílovou skupinu na všech těchto pracovištích propojoval fakt, že se jednalo děti a jejich rodiče nacházející se v těžké životní situaci, ať už poznamenané sexuálním zneužitím, domácím násilím, rozvodem nebo týráním. Čím dál víc mi ale bylo jasné, že mezi jednotlivými dětmi a rodiči je rozdíl, a tedy že chceme-li jim co nejdříve a nejlépe pomoci, musíme jim poskytnout specifickou pomoc šitou na míru. V opačném případě je efektivita práce všech zúčastněných nízká, někdy může být až poškozující. I proto jsem před čtyřmi lety ráda stála u zrodu organizace specializující se na pomoc dětem a jejich rodinám, které zažily domácí násilí. Tyto děti totiž potřebují rychlou a na dobrých znalostech problematiky založenou pomoc. I přesto jsem byla nezřídka svědkem situace, kdy děti byly odeslány na základě mylného vyhodnocení do nevyhovující služby a péče, která by jim opravdu pomohla, jim byla v lepším případě poskytnutá později, v horším příliš pozdě nebo nikdy. Tak např. jeden dětský klient skončil v zařízení pro děti s poruchami chování, přestože se jednalo o traumatizované dítě, které potřebuje zcela jiný typ péče, a běžné postupy pro dětské poruchy chování mohou být pro takové dítě jen dále poškozující. Jak ale tedy rychle rozeznat, jaká je aktuální situace dítěte a jak mu nejlépe pomoci?

Odpověď není jednoduchá, samozřejmě se nabízí dětská psychodiagnostika. Dětských psychologů je ale bohužel jen velmi málo, v některých regionech dokonce téměř žádní. Čekací lhůty jsou dlouhé a k výsledkům se tak dostaneme často až po velmi dlouhé době. Tím se nám také adekvátně snižuje možnost dětské trauma dobře zpracovat a zabránit rozvoji dalších symptomů, případně sekundární traumatizaci.

Navíc i sami dětské psychologové mají k dispozici v oblasti vyhodnocení traumatických symptomů jen omezené nástroje, zvláště pak u malých dětí. Existují relativně nespecifické nástroje (např. Child Behavior Checklist CBL Achenbach, 1991, nebo Child Depression Inventory CDI Kovacs, 1992), jen málo jich je ale specificky hodnotících dětské trauma. Proto byla vytvořena řada specifických, ale nestandardizovaných nástrojů. Z důvodu absence norem je ale jejich použití jen velmi omezené. Aktuálně existují pro klinické využití dvě standardizované metody – Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC Briere, 1966) a Child Sexual Behavior Inventory (CSBI). První z nich je z důvodu sebehodnocení, a tedy nároku na porozumění, určený pro děti starší osmi let, CSBI se pak zaměřuje pouze na projevy sexuálního chování z pohledu pečující osoby. Pro mladší děti tedy nemáme k dispozici nic než jejich výpověď, která má výrazné limity s ohledem na věk, a rozhovor s rodiči (Hrdličková, 2018).

Když jsem tedy dostala nabídku od kolegyně, dětské psychologičky, abych se podílela na standardizaci amerického dotazníku TSCYC (pro děti ve věku 3-12 let) na české prostředí, neváhala jsem ani chvíli. Oslovilo mě nejen zaměření na mladší děti, ale také fakt, že dotazník, na rozdíl od jiných podobných diagnostických nástrojů, není určený pouze pro klinické psychology. Zadávat a vyhodnocovat ho tak může kdokoli, interpretovat odborníci vzdělaní v oblasti psychologie, poradenství, sociální práce, psychiatrie a příbuzných oborů (Hrdličková, 2018).

V té souvislosti mě okamžitě napadlo, že rychlé vyhodnocení situace dítěte a rozhodnutí o dalším postupu musí dělat odborníci pro práci s rodinou a dětmi v tzv. první linii. U nás nejčastěji sociální pracovníci OSPOD, ale i třeba učitelé, pediatři nebo lektoři volnočasových aktivit. Právě u nich by se tento dotazník nabízel k využití. Zajímalo mě tedy názor těchto odborníků na to, zda by takový nástroj byl využitelný, případně v jakých situacích, pro které klienty a jaká spatřují úskalí.

Pro svůj výzkum jsem si vybrala právě OSPOD ze dvou důvodů. Jednak aktuálně pracuji v neziskové organizaci, která s OSPOD velmi úzce spolupracuje, resp. bez jejich spolupráce se neobejde, a jednak jsem v minulosti sama na OSPOD pracovala. Zajímalo mě tedy pohled bývalých i současných kolegů.

4.2.2 Cíl výzkumu a jeho případné limity

Cílem výzkumu bylo porozumění tomu, jak by sociální pracovníci OSPOD vnímali dotazník TSCYC coby jeden z možných nástrojů OSPOD, jaké mají aktuální nástroje, co jim chybí a s čím se potýkají při vyhodnocení situace ohroženého dítěte.

S ohledem na cíl výzkumu byla nadefinována cílová skupina sociálních pracovníků pracujících na některém OSPOD. I přes prvotní snahu, aby tomu tak nebylo, nakonec bylo jasné, že se s některými sociálními pracovníky budu znát, a tedy tento fakt může výzkum ovlivnit. Možná omezení se dají také vnímat ve výběru pracoviště, místa a času pro vedení rozhovoru, ale i ve výběru skupiny s převažujícím pohlavím. Od počátku jsem si také uvědomovala, že pohledy nejen jednotlivých sociálních pracovníků, ale i možnosti v rámci jednotlivých pracovišť se mohou výrazně lišit. Je tedy zřejmé, že není možná aplikace výstupů na celou populaci a bylo třeba vybrat adekvátní typ výzkumu.

4.2.3 Výzkumné otázky

Pro potřeby výzkumného šetření jsem si stanovila základní výzkumnou otázku a osm specifických výzkumných otázek, které se zaměřují na porozumění pohledu sociálních pracovníků OSPOD vzhledem k vyhodnocení ohrožení dítěte a použití dotazníku TSCYC coby součásti vyhodnocovacích nástrojů.

Základní výzkumná otázka: Jaký je pohled sociálních pracovníků OSPOD na současné možnosti vyhodnocení ohrožení dítěte a využití dotazníku TSCYC v jejich praxi?

Specifické výzkumné otázky pak zněly:

- SVO 1 – Jak dlouho pracujete na OSPOD nebo v oblasti SPOD?
- SVO 2 – Jaké nástroje používáte na OSPOD k vyhodnocení míry ohrožení dítěte?
- SVO 3 – Jak hodnotíte tyto nástroje vzhledem k výsledkům, které poskytují?
- SVO 4 – Jak jste se dozvěděla o dotazníku TSCYC?
- SVO 5 – Jaké je či by mohlo být dle vašeho názoru nejlepší využití dotazníku TSCYC ve vaší praxi?
- SVO 6 – Jaké výhody vám přináší či by mohl přinést dotazník TSCYC?
- SVO 7 – Jaké nevýhody spatřujete při použití dotazníku TSCYC?
- SVO 8 – Co se změnilo či by se mohlo změnit po zavedení dotazníku TSCYC do vaší praxe?

4.2.4 Typ výzkumu

S ohledem na stanovený cíl jsem se rozhodla pro volbu kvalitativní výzkumné metody. Při úvaze o formě, kterou budu výzkum provádět, jsem pracovala s výše uvedenými možnými omezeními. Jako vhodnou metodu sběru dat jsem zvolila hloubkový rozhovor. Ten dle Švaříčka umožňuje zkoumat členy určitého prostředí, kdy za pomoci otevřených otázek může badatel porozumět jejich pohledu (Švaříček & Šedřová, 2007). Zadanému cíli, ale i typu participantů a prostředí nejlépe vyhovovala forma polostrukturovaného rozhovoru.

4.2.5 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl sestavený záměrně nenáhodně. Ze skupiny sociálních pracovníků OSPOD jsem se rozhodla oslovit pro větší objektivitu zaměstnance různých úřadů, situovaných v různých lokalitách. Zároveň jsem chtěla znát názor jak těch, kteří dotazník TSCYC již používají, tak i těch, kteří ho nepoužívají.

Nejprve jsem telefonicky a později i e-mailem zkontaktovala vedoucí jednoho pražského OSPOD a dvě sociální pracovnice náhodně vybrané z OSPOD mimo Prahu. Vedoucí se i přes opakovaný pokus o kontakt neozvala zpět a sociální pracovnice rozhovor odmítly z důvodu velkého přetížení. Obrátila jsem se tedy na sociální pracovnice, se kterými já nebo moji kolegové dlouhodobě spolupracujeme v rámci klientských případů. Ty byly ochotné rozhovory poskytnout a zároveň zprostředkovaly žádost o rozhovor i některým dalším kolegyním, které následně rozhovor také ochotně poskytly. Do vzorku se také podařilo zařadit kromě sociálních pracovníků péče o rodinu a dítě i jednu kurátorku pro děti a mládež. Soubor zahrnuje pouze ženy, na oslovených OSPOD totiž nepracují na pozici sociálního pracovníka ani kurátora pro děti a mládež žádní muži. Tento trend je bohužel, dle mých zkušeností, obecně převažující nejen na úředních pozicích, ale i v rámci celé sociální sféry. Věkové složení respondentek je mezi 30 a 55 lety.

Výzkumný vzorek je tedy tvořen sedmi sociálními pracovníci a jednou kurátorkou pro děti a mládež ze třech různých OSPOD. Z nich dvě pracovnice již dotazník TSCYC používají, ostatní s ním nemají žádnou zkušenost.

4.2.6 Příprava a vedení rozhovorů

Jak již bylo řečeno výše, díky dobré spolupráci s některými OSPOD jsem měla možnost hovořit celkem s osmi jejich zaměstnanci (sedmi sociálními pracovníky a jednou kurátorkou pro děti a mládež). Vždy jsem informovala příslušné vedoucí OSPOD, a to tak, že stručnou informaci s žádostí o povolení obdržely od oslovených pracovníků, před vlastním vedením rozhovorů jsem pak se všemi hovořila osobně o detailech své výzkumné práce a etických aspektech.

Všechny rozhovory proběhly v období od května do června 2019, termín a místo rozhovoru jsem si domlouvala dopředu telefonicky. Zvoleným místem bylo vždy, s ohledem na extrémní vyčerpání pracovníků, sídlo příslušného OSPOD. Protože termíny byly v pracovní době, bylo nezbytné zvolit takové, aby nekolidovaly s pracovními povinnostmi. Jednalo se tedy vždy o dny mimo úřední hodiny pracoviště. Účast na rozhovorech byla dobrovolná. Původně jsem oslovila pouze šest pracovníků, přímo na místě pak ještě dvě další sociální pracovníce samy nabídly, že poskytnou rozhovor, což jsem s radostí přijala. Před zahájením vlastního rozhovoru jsem je informovala o anonymitě záznamu. Dále jsme hovořily o možnosti rozhovor kdykoliv z důvodů osobních nebo pracovních ukončit nebo na položenou otázku neodpovědět.

Vlastní rozhovor jsem vedla formou polostrukturovanou s otevřenými otázkami. Pracovnice, s ohledem na omezené časové možnosti, chtěly vědět dopředu téma s předběžnou strukturou vedení rozhovoru. Časovými možnostmi byla velmi ovlivněná i délka rozhovorů s tím, že nejkratší trval 12 minut, nejdelší pak 40 minut. Samotné rozhovory byly vedeny bez přestávky v kanceláři pracovníků. V rámci možností byla vyvinuta obrovská snaha o zajištění klidného a intimního prostředí, např. tím, že kolegyně odešla do vedlejší kanceláře a snažila se vyřizovat všechny případné telefonické hovory či klientské kontakty. Přesto se několikrát stalo, že hovor byl vyrušen vstupem další osoby do místnosti.

Veškeré rozhovory byly zaznamenány v podobě audionahrávky na předem připravené nahrávací zařízení. Kompletní přepis těchto nahrávek tvoří přílohou součástí této práce. Jednotliví pracovníci jsou anonymizováni, pro lepší rozlišení jsou jim přidělena pořadová čísla. Rovněž jsem odstranila údaje vedoucí k rozpoznání konkrétního OSPOD.

Celkový průběh rozhovorů hodnotím velmi pozitivně, pracovnice byly motivované, aktivní a také velmi otevřené. Na mé doplňující otázky vedoucí k lepšímu porozumění reagovaly vstřícně a ochotně svůj pohled vysvětlovaly či upřesňovaly.

4.2.7 Etické aspekty práce

Všichni respondenti byli dopředu seznámeni s účelem vedení rozhovoru, a to telefonicky, nebo v případě dvou dodatečně přihlášených pracovnic osobně. Zároveň u všech dotazovaných byl zajištěn souhlas vedoucího, a to nejprve prostřednictvím respondenta, později ještě jednou v osobním rozhovoru. Výzkumné šetření probíhalo pod podmínkou naprosté anonymity. Účast všech respondentů byla dobrovolná s tím, že dotazovaní měli možnost kdykoliv a z jakýchkoliv důvodů rozhovor přerušit, ukončit či na otázku neodpovědět. Dotazovaní byli rovněž seznámeni s tím, že rozhovory jsou v jejich průběhu nahrávány na diktafon a samotná audionahrávka slouží jako podklad pro doslovný přepis rozhovorů a následnou analýzu dat. Získaná data a jejich zpracování jsou určeny výhradně pro účely této diplomové práce.

4.2.8 Vyhodnocení kvalitativní výzkumné části

Rozhovory zachycené v audio podobě na diktafonu jsem dále zpracovávala postupy pro zpracování kvalitativního výzkumu dle Švaříčka & Šed'ové (2007). Nejprve jsem si nahrávky opakovaně vyslechla a doslova je přepsala, přičemž jsem věnovala pozornost i různým výrazovým prostředkům, jako třeba citoslovcím nebo pauzám. Ty jsem rovněž zaznamenala, bylo-li to v rozhovoru podstatné. Již v této fázi jsem si dělala poznámky a hrubou představu o základních tématech.

Poté jsem přistoupila k technice otevřeného kódování. Tedy ve chvíli, kdy jsem měla všechny texty přepsané, rozdělila jsem si je při čtení podle významu na kratší úseky (někdy to byla slova nebo věty, někdy ale i větší kusy textu) a tyto úseky podle obsahu pojmenovala, přidělila jim kód. Vycházela jsem při tom z cíle výzkumu a základní výzkumné otázky.

Následně jsem kódy tematicky seskupila do větších celků a vytvořila tak témata nadřazená – kategorie. Jednalo se v této fázi o poměrně zdlouhavý proces, protože jsem byla nucena témata několikrát přeskupit, resp. kategorie definovat jinak.

Poslední fází zpracování pak bylo popsání, shrnutí, analýza a interpretace dat s ohledem na cíl kvalitativního výzkumu a hlavní výzkumnou otázku. V textu jsem použila konkrétní citace z jednotlivých rozhovorů.

4.2.8.1 Přehled kódů z rozhovorů

Nástroje OSPOD pro vyhodnocení ohrožení dítěte	Obtíže OSPOD při vyhodnocení ohrožení dítěte	Nejlepší využití dotazníku TSCYC v praxi OSPOD	Výhody dotazníku TSCYC	Nevýhody dotazníku TSCYC	Změny po zavedení dotazníku TSCYC do praxe OSPOD
Rozhovory s rodiči či pečujícími osobami a dětmi	Stálé změny a nejednotnost metodiky	Jako součást vyhodnocení s dalšími nástroji	Srozumitelnost, univerzální využitelnost	Nutnost souhlasu rodiče, motivace	Výběr služby „šitý dítěti na míru“
Sociální šetření	Nepoužitelné oficiální formuláře	Využití v úvodu spolupráce	Konkrétnost, adresnost	Potřeba delšího sledovaného období	Rozhodnutí sporných případů
Zprávy	Časová náročnost	Využití individuálně dle situace	Přehlednost, grafické zobrazení	Časová náročnost	Podpora argumentace směrem k rodičům
Kontakt se širší rodinou	Nedostatek pracovních sil	Využití pro všechny klienty	Možnost vzít do terénu	Ovlivnitelnost prostředím	Adekvátnější zařazení dítěte do § 6
Případové konference	Nástroje nevhodné pro praxi OSPOD	Využití u klientů, kde jsou pochyby	Těžiště pohled rodičů	Předvídatelnost správných odpovědí	Pocit větší kompetentnosti, profesionality
Rodinné konference	Vzdělávání nepoužitelné v praxi	Využití v situaci, kdy je dítě zjevně ohrožené	Profesionální vzhled, odbornost	Subjektivní nepříjemnost některých otázek	Sladění mezioborového postupu

Nástroje OSPOD pro vyhodnocení ohrožení dítěte	Obtíže OSPOD při vyhodnocení ohrožení dítěte	Nejlepší využití dotazníku TSCYC v praxi OSPOD	Výhody dotazníku TSCYC	Nevýhody dotazníku TSCYC	Změny po zavedení dotazníku TSCYC do praxe OSPOD
Zjištění pověsti	Povinnost tajit zdroj	Využití u agresivních dětí	Kvantifikovatelné výstupy	Přehlcenost otázkami	Uspadnění spolupráce mezi různými OSPOD
Projektivní a další pomocné techniky	Nedostatek podkladů	Využití u kurátorských dětí, dětí se syndromem CAN a rozvodů	Možnost získat více informací než v rozhovoru	Grafické zpracování – zvlášť otázky a odpovědní formulář	Shromáždění většího množství informací o dítěti
Dotazník TSCYC (u OSPOD, kde ho již využívají)	Omezená využitelnost podkladů	Využití u dětí zažívajících domácí násilí	Možnost využití i odborníky bez psychologického vzdělání	Nezájem rodičů o výsledky	
	Závislost na osobním nasazení pracovníka	Využití u dětí s podezřením na traumatizaci	Objektivita	Absence akreditace MPSV	
		Využití u dětí, kde rodiče podceňují ohrožení dětí	Možnost mezioborové spolupráce	Finance na školení	
			Časová nenáročnost	Souhlas nadřízených	

Tabulka 1 - Přehled kódů z rozhovorů

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.8.2 Nástroje OSPOD pro vyhodnocení ohrožení dítěte

Kategorii s názvem „Nástroje OSPOD pro vyhodnocení ohrožení dítěte“ byly přiřazeny kódy zahrnující konkrétní možnosti sociálních pracovníků OSPOD při

vyhodnocování ohrožení dítěte (rozhovory, sociální šetření, zprávy, kontakt se širší rodinou, případové a rodinné konference, zjištění pověsti, projektivní a další pomocné techniky, dotazník TSCYC). V této kategorii se většina dotazovaných shodla na základních nástrojích, jakkoliv někteří z nich jmenovali na prvním místě Formulář vyhodnocení situace dítěte – základní (úvodní) a podrobný. Při dalším dotazování vyplynulo, že výše uvedenými nástroji získávají informace, které následně zaznamenávají právě do těchto formulářů.

Přehledně to shrnula Respondentka 4 takto:

Tak my standardně používáme formulář vyhodnocení situace dítěte, máme takový základní nebo úvodní a potom podrobný. Podrobný v podstatě vyplňujeme ve chvíli, kdy z toho základního vyjde, že je dítě ohroženo. A nástroje, které používáme, tak je: místní šetření, pohovory s rodičema, pohovory s dětma, zprávy ze škol, zprávy od lékaře, případně z nějakých jiných organizací, které pracují s dětmi. (příloha 5 tohoto textu, řádky 111-116)

Co se projektivních a dalších pomocných technik týká, jejich používání uvedly dvě dotazované s tím, že názor na jejich využití v praxi OSPOD se liší. Jak shrnula Respondentka 8:

. . . Takže ta technika je začarovaná rodina a používám ji jako pomocnej nějakej nástroj, kterej, je to věc pro OSPODy, je na to víc názorů. Někteří OSPODy , třeba OSPOD Olomouc používaj techniky, maj celou, celej balíček technik. Dokonce snad vím, že i nějaký jako vymysleli, nechali si je vyrobit a jsou na to opravdu připravený. Prostě jak zjistit názor dítěte a vůbec, jak ne jenom zjištění názoru dítěte, ale zjištění situace dítěte. Takže jak se má, jestli je tam podezření na CAN, jestli anebo při těch rozvodovejch kauzách. A ten OSPOD s tím je opravdu takhle nastavenej a tímhle způsobem pracujou. Jsou OSPODy, který vlastně by to zavrhy, protože razí názor, že sociální pracovník vlastně není psycholog, není diagnostik, tudíž by tohleto neměl používat. . . (příloha 9 tohoto textu, řádky 78-95)

Opakovaně se objevovaly názory, že systém vyhodnocování není jednotný, že si způsob a postupy každý OSPOD určuje sám. Detailněji bude tento fakt rozebrán v následující kapitole.

4.2.8.3 Obtíže OSPOD při vyhodnocení ohrožení dítěte

Mezi nejčastěji zmiňované kódy v této kategorii patřily stálé změny a nejednotnost metodiky. Dotazovaní popisovali úskalí spojená s hledáním těch nejlepších postupů a nástrojů na konkrétním OSPOD stejně jako nemožnost výměny informací mezi jednotlivými úřady z důvodu možných zásadních odlišností. Jak uvedla Respondentka 3:

Já si myslím, že se to jakoby ustálilo, že je to trošičku jasnější, byť nejsou pořád, si myslím, všude stejně jak ty formuláře na to vyhodnocení, tak na ty IPODy. Že to je na tom pracovníkovi nebo odboru, jaké si vytvoří, jaké má. I tady se to hodně vyvíjelo, že jsme opravdu na tom jako všechny tady dost pracovaly, abysme to sjednotily, aby to bylo jasné, stručné a aby to zas nám nezabralo úplně spoustu času, protože to je opravdu náročný na to to vytvářet, je to dlouhodobá věc. A tím, jak se to musí aktualizovat, tak to opravdu zabere spoustu práce, tím, že to nemělo žádnou formu, tak to bylo poměrně těžké. (příloha 4 tohoto textu, řádky 11-18)

Respondentka 3 k tomu uvedla:

Jako stává se nám to, že my tady to dítě vyhodnotíme podle § 6, že je ohrožený, a třeba přeposíláme tu dokumentaci a tam vyhodnotí, že není. To už se mi taky kolikrát jakoby stalo, jo. (příloha 4 tohoto textu, řádky 56-58)

Další nejčastější obtíží, kterou jmenovali všichni dotazovaní, byla omezená využitelnost podkladů, nebo v některých případech až nepoužitelnost. Jednalo se především o vyžádané zprávy, kdy oslovení odborníci odpoví buď bezobsažně neutrálně, v některých případech přímo nepravdivě, nebo se i stane, že neodpoví vůbec. Jak popisuje Respondentka 3:

Je to hodně individuální, myslím si, že v nějakém případě máme těch zpráv dostatek, někdy málo nebo jsou úplně jakoby nečitelné. Že vlastně, když nám přijde zpráva třeba ze školy, tak my nevíme úplně, jestli to tak je, nebo není. Že ty informace jsou tam takový jako, že někdy to vyzní, že ta rodina je vlastně normální. A když tam třeba jdeme na šetření, tak se nám potvrdí, že třeba není, že opravdu tam podle toho § 6 to dítě ohrožené je, že ty podmínky tam v té rodině úplně nejsou. To samé od lékaře. Víme, že ta rodina je problémová, a lékař nám napíše, že vlastně rodina je v pořádku. (příloha 4 tohoto textu, řádky 32-38)

Na dotaz, zda by se zprávy nedaly od spolupracujících odborníků vymáhat na základě zákonné povinnosti, byla Respondentka 6 skeptická:

No tak nevím, jestli by se to dalo vymáhat pod nějakou pokutou, ale čeho bysme docílili, že jo. Ta spolupráce by nebyla o nic lepší, a jestli by vůbec teda něco napsal. . . (příloha 7 tohoto textu, řádky 19-20)

Ukazuje to na velkou provázanost, resp. až závislost sociálních pracovníků OSPOD na okolí klientů a na tom, zda toto okolí bude nejen pozorné k informacím, ale zda je také bude ochotné postoupit dál tak, aby bylo možné ohrožení dítěte dobře vyhodnotit.

S omezenou využitelností souvisí i často povinnost tajit zdroj, což další práci s informacemi může komplikovat. Mezi dalšími kódy, které se v této kategorii objevují, je také neupoužitelnost oficiálních formulářů, které ale nejsou povinné, tedy většina dotazovaných hovořila o tom, že si je sami přepracovali či vytvořili jiné. Časová náročnost a nedostatek pracovních sil průběh vyhodnocení také dle dotázaných znesnadňují.

Většina respondentů odpověděla, že dostupné nástroje nejsou dostatečné pro dobré vyhodnocení ohrožení dítěte a že tak je možné, že dítě bude vyhodnoceno chybně. Jak uvedla Respondentka 6:

No, dost informací samozřejmě nemáme. Stává se nám velmi, velmi často, že k nám přijde nějaká jako nitka a my musíme dlouhosáhle dohledávat a v podstatě se mnohdy nedobereme toho cíle, byť to dítě ohrožený je. Tak my prostě nezjistíme, že to tak je, protože ty informace máme jenom jakože třeba od anonymů, ale dál už se nám k tomu nikdo prostě nevyjádří. No, takže je to prostě opravdu mravenčí práce. (příloha 7 tohoto textu, řádky 32-36)

4.2.8.4 Nejlepší využití dotazníku TSCYC v praxi OSPOD

Kódy v této kategorii bych ještě rozdělila na odpovědi: **kdy** (využití v úvodu spolupráce, využití individuálně dle situace nebo jako součást vyhodnocení s dalšími nástroji).

A u kterých klientů (využití pro všechny klienty, u klientů, kde jsou pochyby, v situaci, kdy je dítě zjevně ohrožené, u agresivních dětí, u kurátorských dětí, u dětí se syndromem CAN, u rozvodů, u domácího násilí nebo tam, kde rodiče situaci podceňují či je dítě ohrožené traumatizací).

V této kategorii je velký rozdíl mezi respondenty, kteří dotazník již používají, a mezi těmi, kteří uvažují, jak by to vypadalo, kdyby ho používali.

U těch, kteří ho neznají, se vyskytovala velká nejistota ohledně jeho nejlepšího použití s tím, že praxe by to teprve ukázala. Ilustruje to nejlépe tvrzení Respondentky 6:

Člověk by si nejdřív o'ukal, co řekne máma, co řekne táta. A na dalším jednání už bych ho klidně dala. Nevím, jestli bych to dělala úplně na první schůzce, to bych asi až ze zkušenosti s tím dotazníkem. Nebo člověk se to musí naučit, jak s ním pracovat. A když bysme s ním pracovali, tak pak bych zjistila, jestli to je vhodný už na první schůzce, nebo třeba až na desátý nebo na druhý. Jo, jako za sebe teďka si myslím, že na první asi ne. Že bych nejdřív zjišťovala a pak bych jim ho hnedka dala na druhý. Že bych si nejdřív promluvila s oběma. (příloha 7 tohoto textu, řádky 62-68)

Respondentka 1, která dotazník ve své praxi používá, k tomu říká:

Úplně většinou to hned u vstupu nebylo, protože to jakoby málokdy máte takových jakoby informací, že zjišťujete, že to dítě by mohlo být nějakým způsobem traumatizovaný. A většinou se nám to ukáže až po nějaký době spolupráce, no. Jsou rodiny, kde ho dostanou třeba až po několika měsících. Záleží i v jaký fázi vlastně k nám přijdou. (příloha 2 tohoto textu, řádky 109-113)

Názory na to, u kterých klientů by dotazník byl využitelný, se hodně lišily. Pracovnice se ve většině shodly na tom, že by ho nepoužily u dětí, které nevyhodnotily jako ohrožené. U ohrožených dětí se poměrně lišily v názoru na kategorie problematik, u kterých by ho zadávaly, mnohdy si nebyly jisté. I v průběhu hovoru, jak o tom přemýšlely, nicméně postupně docházely k jasnějšímu nastavení. Jak uvedla Respondentka 4:

. . . Myslím si, že ne u všech by jakoby bylo zapotřebí tohleto vyplňovat. Část těch lidí je domluvených, to znamená, že jsou domluveni na tom, jak bude třeba to porozvodový nebo porozchodový uspořádání vypadat. Tam si myslím, že to jakoby není na místě. A asi u takových těch, kde jako automaticky už víte, že tam jakoby není nějaká míra ohrožení toho dítěte. No, nevím. U těch rozvodových kauz pak asi by to připadalo v úvahu spíš použít ve chvíli, kdy ta situace je v tý rodině vyhrocená, kdy už tam jako máme pocit, že tam dochází k manipulaci toho dítěte, kdy ty rodiče vyloženě jsou proti sobě, používaj to dítě v tom boji proti sobě protichůdně. . . (příloha 5 tohoto textu, řádky 168-176)

Respondentka 8 k tomu uvedla:

. . . Většina dětí, kde jsou děti vyrůstající v rodině, kde je nějaký násilí, protože to my bereme jako OSPOD automaticky, že jsou ohrožený syndromem CAN. Drogově závislí děti, prostě kurátorský obecně, který páchají trestnou činností, nějaký závislostní chování, šikana, myslím si, že určitě ano. Možná náhradka ne. Ale tak, když, protože zase děti v tý náhradce, pakliže je kvalitní teda ten ta pěstounská péče nebo pěstounská péče na přechodnou dobu, ale můžou se řešit nějaký věci z minulosti nebo problémy s identitou a tak, tak by jim to možná taky mohlo pomoci. . . (příloha 9 tohoto textu, řádky 333-340)

Sdělení Respondentky 1, která dotazník již používá, je jednoznačnější a přináší i nové kategorie, které ostatní nenapadly:

. . . Anebo kdy máme potřebu, že ten rodič to tak nevidí. Že by tu situaci tam v rodině mohl nějakým způsobem podceňovat. Takže tady v těch případech. Anebo, když si myslí, že je přesvědčenější, že se tam jakoby něco děje a ono se ukáže, že to tak jakoby být nemusí. . . Anebo kolikrát jsme tak jakoby na vážkách jako, že úplně nevíme, jo, že jako jde už tam o týráni dítěte, anebo tam jde o nepřiměřený trestání? A v těchletých chvílích si myslím, že fakt ten dotazník je jakoby hodně důležitý. . . (příloha 2 tohoto textu, řádky 116-119, 122-126)

4.2.8.5 Výhody dotazníku TSCYC

V této kategorii se objevily kódy jako srozumitelnost, univerzální využitelnost, konkrétnost, adresnost, přehlednost, možnost vzít do terénu, profesionální vzhled, kvantifikovatelné výstupy, časová nenáročnost, možnost mezioborové spolupráce nebo možnost využití i bez psychologického vzdělání.

Respondentka 1, která dotazník již používá, výhody shrnula takto:

Dotazník mi přijde jako hodně chytrá pomůcka pro nás a ty otázky jsou přiměřené, adekvátní. Nevím jako, nic bych tam jako ani neměnila. Pracuje se s ním dobře. (příloha 2 tohoto textu, řádky 75-76)

Jako výrazně převažující se však objevoval kód těžiště pohled rodičů. To je výhoda, které si cenily všechny dotázané asi nejvíce a úzce souvisí s kódy zařazenými do poslední kategorie (Změny po zavedení dotazníku TSCYC do praxe OSPOD). Dobře to ilustruje pohled Respondentky 3, která zároveň zmiňuje i možnost mezioborové spolupráce:

Tak, že by z toho vyplynul nějaký jasný cíl, který bysme teoreticky mohli používat u všech rodičů. Vyplňovali by ho ti rodiče, to znamená, že bysme jim mohli jakoby vracet, že to není výmysl náš, školy, lékaře nebo něco dalšího. Takže si myslím, při těch jako problémových rodičích nebo konfliktních by to bylo asi určitě ku prospěchu. A pokud by se to sjednotilo, že by to používalo více OSPODů nebo lékaři, další pracovníci, kteří pracují s dětmi, že by z toho byly jasné cíle, který bysme mohli napříč obory vlastně používat a sdílet. A všichni bychom věděli stejné hodnoty. (příloha 4 tohoto textu, řádky 69-75)

Respondentka 6 k tomu říká:

. . . Vychází to přímo od nich, měly by být tedy relevantní, že. V jejich zájmu je, aby to vyplnilo tak, aby to mělo vypovídající hodnotu. Samozřejmě víme, jak to ve skutečnosti je. Ale mělo by to být nějakým způsobem relevantní. . . (příloha 7 tohoto textu, řádky 157-159)

4.2.8.6 Nevýhody dotazníku TSCYC

Nevýhody dotazníku, které respondenti uváděli, by se daly rozdělit ještě na ty, které se týkají **klientů** (časová náročnost, ovlivnitelnost prostředím, předvídatelnost správných odpovědí, subjektivní nepříjemnost některých otázek, přehlcenost otázkami, grafické zpracování, nutnost souhlasu rodičů nebo nezájem rodičů o výsledky), a na ty, které se týkají **organizace** (absence akreditace MPSV, finance na školení, souhlas nadřízených). Mezi ty, které se týkají klientů, dotazovaní nejčastěji uváděli nutnost souhlasu rodičů. Ten byl pro většinu z nich výraznou nevýhodou. Tedy že nemají nástroje, jak rodiče donutit dotazník vyplnit. Tuto nevýhodu potvrzovaly i pracovníce, které s dotazníkem již pracují. Jak potvrzuje Respondentka 1:

No, spíš mě akorát napadá, klienty, spíš jakoby ty rodiče dětí, kteří jakoby to odmítnou vyplnit. Jo, což se nám teda stává a je to fakt jako v těch případech zrovna toho domácího násilí, v případech týrání, podezření na týrání dětí, kde by to, tadleta informace, prostě ty výstupy by byly pro nás hodně důležité. Takže to nám je jakoby docela líto, že fakt jako, že i když jim jakoby vysvětlujeme, pro co ten dotazník slouží, vysvětlujem jim i ochranu prostě těch osobních údajů a všechno, tak prostě odmítnou. A u těch rodičů, který jsou jakoby agresivní už jakoby apriori, dopředu jsou jakoby negativně nastavený

úplně proti všemu, co řekneme, tak je to tam jako hodně složité. (příloha 2 tohoto textu, řádky 135-142)

Respondentka 3 nicméně zmiňuje, že pracovníci mají možnost souhlas rodičů ovlivnit:

A tak taky si dokážu představit, že některý rodič to vyplní, některý s tím bude mít problém, obzvlášť pokud ta problémová rodina opravdu je problémová, tak tam si myslím, že by byl problém to vyplňovat. A myslím si, že pak je to na tom pracovníkovi, jak to té rodině dá, jak jí to položí, jestli to tak vyplňovat nebo nevyplňovat. Jak k tomu má přístup ten pracovník, tak prostě ty rodiče potom nějakým způsobem fungují. (příloha 4 tohoto textu, řádky 132-137)

Co se nevýhod směrem k organizaci týká, téměř všichni dotazovaní se shodli na tom, že absence akreditace MPSV je problém, díky ní pak chybí i finance na školení. Na druhou stranu z odpovědí vyplývá, že na každém OSPOD je jiná situace a jiný přístup. Jak potvrzuje Respondentka 6:

No tak samozřejmě my, když si vybíráme kurzy, tak musí být akreditované. Pokud nejsou akreditované, tak si to musíme hradit sami. A buďto dostaneme volno, nebo nedostaneme volno. . . (příloha 7 tohoto textu, řádky 210-212)

Respondentka 1, která dotazník používá, k tomu na otázku, z jakých zdrojů se financovalo školení, říká:

No, já si myslím, že ty dotace, co jsou na OSPOD, tuším . . . Anebo obec jakoby. . . Myslím, že to nebylo zas tak náročný, že když tam byl vyslaný jeden. Já nevím kolik, jestli to stálo kolem dvou, třech tisíc? . . . Takže když tam půjde jeden pracovník a proškolí ty další pak na pracovišti, tak ta organizace to unese. (příloha 2 tohoto textu, řádky 48, 55, 57, 60-61)

Rozdíl pak byl v souhlasu nadřízených. Jak potvrdila Respondentka 8:

Já bych o to stála a mluvila jsem o tom s vedoucí a ona proti tomu nic neměla. Nevím, jestli se něco nezměnilo, ale když jsem přišla nadšená z toho a mluvila jsem s ní o tom, ona říkala: „Jo, to by bylo bezva“. . . (příloha 9 tohoto textu, řádky 383-385)

Respondentka 5 k tomu řekla:

Ale tak jako každé úřad má nějakou svoji strukturu, nějakou svoji hierarchii, na každém stupínku sedí nějaký človíček se svými názorami, přesvědčeními, no. A kdybych já třeba byla vedoucí odboru, na to kejvnu, ani okem nemrknou. A kdybych měla vedoucího úřadu převálcovat, tak ho převálcuju a ty prachy na to budou, kdybych měla sponzora sehnat třeba. (příloha 6 tohoto textu, řádky 357-361)

4.2.8.7 Změny po zavedení dotazníku TSCYC do praxe OSPOD

V této kategorii byly vytvořeny kódy: výběr služby „šité dítěti na míru“, rozhodnutí sporných případů, podpora argumentace směrem k rodičům, adekvátnější zařazení dítěte do § 6, pocit větší kompetentnosti a profesionality, sladění mezioborového postupu, usnadnění spolupráce mezi různými OSPOD a shromáždění většího množství informací o dítěti.

Nejzásadnější změnou pro většinu dotázaných by byla právě podpora argumentace směrem k rodičům, jak potvrdila Respondentka 6:

. . . Protože my v podstatě nejsme žádní psychologové, jsme pouhopouzí sociální pracovníci. Takže když o něco jde, tak nám vždycky ty klienti říkají jako: „Ale vy nejste žádný odborník, vy tady nejste od toho, abyste...“ Tak tady bychom měli vlastně nějaký test, který je schválený, má vypovídající hodnotu. A pro nás potom by to mohl být nástroj toho říct: „Ale podívejte se, vy jste to sám vyplnil, sám jste tam napsal, tak jak to tedy je?“ (příloha 7 tohoto textu, řádky 150-155)

Respondentka 1, která s dotazníkem již pracuje, k tomu uvedla:

. . . A oni to fakt na tom dobře viděj jako. Je to pro ně možná lepší informace, než když jim hodinu člověk něco vypráví. A když tady pak na vlastní oči vidí nějakou křivku, kde se třeba něco hodně liší, tak to si myslím, že pro ně může být taky dobrý takový jako, dobrá motivace potom pro další spolupráci s nějakou třeba organizací nebo s náma. (příloha 2 tohoto textu, řádky 170-174)

S lepší argumentací souvisí i shromáždění většího množství informací, jak potvrzuje Respondentka 1, která dotazník využívá:

No, tak jsou tam věci, který by nás třeba ani nenapadly se jakoby ptát, při tom šetření zjišťovat. Takže jakoby takový penzum jakoby těch souhrnných údajů, co můžeme zjistit. Můžeme zjistit vlastně ve skutečnosti názor toho rodiče nebo toho vychovatele,

kteřej by třeba jinak, takhle kdybysme se ho ptali, tak by neřekl. . . (příloha 2 tohoto textu, řádky 179-182)

Co se týká pocitu větší kompetentnosti a profesionality, Respondentka 8 uvedla:

. . . Tohle je něco hmatatelného, musím říct, že to i vypadá dobře, že to vypadá profesionálně, že ovládám jako sociální pracovník tuhleto metodu, kdybych teda ovládala. A pro spoustu klientů to může bejt i důvod, proč se o tom vůbec bavít. Protože to považujou za nějakou profesionální, jako znak nějaký profesionality třeba by to mohlo bejt. Tak a právě třeba ta Zakouřilová z toho, z toho Olomouce říká, že za prvý její věk a za druhý to, že vlastně ovládá ty techniky, že má výcvik, tak vlastně jí umožňuje s těma klientama jakoby na té profesionální úrovni jako mluvit jinak, než když člověk nemá ty nástroje. (příloha 9 tohoto textu, řádky 298-304)

4.3 Kvantitativní výzkumná část

V kvalitativní části výzkumu jsem hledala odpověď na možnosti využití dotazníku TSCYC sociálními pracovníky OSPOD. Nabízí se ale samozřejmě otázka, zda se v cílové skupině OSPOD skutečně vyskytují děti s traumatickými symptomy, tedy takové, na které dotazník cílí. Zároveň mě zajímalo i případné detailnější vyhodnocení symptomů, tedy statistické rozložení v jednotlivých klinických škálách. K zodpovězení těchto otázek jsem využila kvantitativního výzkumu s tím, že data jsem pro větší objektivitu sbírala na třech pracovištích různého typu, které propojuje fakt, že všechny děti jsou zároveň klienty OSPOD.

4.3.1 Výzkumná pracoviště

Dětské centrum při Thomayerově nemocnici

Dětské centrum je zařízení komplexní interdisciplinární péče pro děti a jejich rodiny. Cílovou skupinou jsou děti ohrožené (včetně syndromu CAN), rizikové, s postižením a nemocné. Tým dětského centra tvoří lékaři, zdravotní sestry, psycholog, fyzioterapeut, speciální pedagog a sociální pracovníci. Mezi základní principy práce patří především včasná detekce, diagnóza a terapie dětí, ale také aktivní spolupráce s rodinou zaměřená na praktickou podporu fungování. Centrum spolupracuje i s nestátními neziskovými organizacemi. Odborný tým centra nabízí služby v rámci lůžkové nebo ambulantní části, ale i v rámci terénních služeb. K pobytu mohou být děti přijaté společně s matkou, a to z důvodů zdravotních, výchovných nebo diagnostických. Mezi specializované programy, které Dětské centrum svým klientům nabízí, patří např. stacionář pro děti se zdravotní diagnózou a respitní péče pro jejich rodiny, diferenciatní diagnostika dětí odcházejících do náhradní rodinné péče, program logopedické péče, rané péče pro děti se senzomotorickým postižením nebo terapeutické a volnočasové aktivity jako jóga, keramika nebo canisterapie (Dětské centrum při TN [webová stránka], nedatováno).

Centrum LOCIKA, z. ú.

Nezisková organizace Centrum LOCIKA pomáhá dětem a jejich rodinám, které zažívají násilí v blízkých vztazích. Cílem je zastavit násilí v rodině a pomoci dětem a rodičům vyrovnat se s dopady tohoto násilí. Mezi další cíle patří snížení rizika transgeneračního přenosu násilného chování nebo ochrana dětí před sekundární viktimizací. Součástí práce

je i podpora rodičů či dalších pečujících osob v jejich výchovných kompetencích a možnostech vytvoření stabilního a bezpečného prostředí pro zdravý psychosociální vývoj dítěte. (Centrum Locika - poslání a cíle [webová stránka], nedatováno)

Mezi služby Centra LOCIKA patří mapování a posouzení situace ohroženého dítěte a rodiny, multioborová spolupráce, terapie a podpora ohroženého dítěte, komplexní vývojová psychodiagnostika dětí, doprovod dětí k výsledkům a jednáním, rodičovské skupiny a individuální poradenství pro rodiče nebo videotrénink interakcí. (Centrum LOCIKA, 2019)

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) Praha 20

OSPOD v Horních Počernicích pracuje s dětmi, mladistvými a jejich rodinami, které trvale nebo přechodně žijí na území městské části Praha 20. Nejdůležitějším principem práce je, tak jako i na jiných OSPOD, nejlepší zájem a blaho dítěte, dále pak ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Klientům zde poskytují péči 4 sociální pracovníci v rámci sociálně-právní ochrany dětí a náhradní rodinné péče, kurátorka pro děti a mládež a psychologka. Stále ještě spíše málo časté je zařazení práce psychologa jako trvalé součásti činnosti SPOD. Náplní práce psychologky je zde mj. poskytování psychologického poradenství a terapie dětem i jejich rodičům, vyhledávání ohrožených dětí při terénní práci ve školách na území městské části nebo třeba vedení skupiny pro ohrožené děti. (Sociálně - právní ochrana dětí - Horní Počernice [webová stránka], nedatováno)

4.3.2 Cíl práce a hypotézy

Cíl práce

Cílem kvantitativní části práce je zjistit četnost traumatických symptomů u dětí ve věku od 3 do 12 let, které byly klienty OSPOD, v období od června 2017 do června 2019.

Hypotézy

Hypotéza 1

Většina dětí, které jsou klienty OSPOD, vykazuje v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku.

Hypotéza 2

U většiny dětí, které vykazují v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku, se objevují klinicky významné hodnoty ve více než jedné škále.

4.3.3 Metodika

Použité metody a techniky výzkumu

Pro dosažení výše zmíněného cíle a potvrzení nebo vyvrácení hypotéz jsem použila metodu kvantitativního výzkumu. U výzkumného souboru jsem pracovala s technikou sekundární analýzy dat.

Data jsem sbírala na třech pracovištích – na klinickém pracovišti (Dětské centrum při Thomayerově nemocnici), v neziskové organizaci (Centrum LOCIKA) a ve státní instituci (Orgánu sociálně-právní ochrany dětí Úřadu městské části Praha 20 – dále jen OSPOD Praha 20). Pro všechny děti na těchto pracovištích platí, že jsou zároveň klienty místně příslušného OSPOD. Na všech těchto pracovištích mi byla zpřístupněna klientská dokumentace obsahující dotazníky TSCYC.

V Dětském centru při Thomayerově nemocnici administruje dotazník psychologka obvykle ihned po vstupu dítěte do péče. Pouze v ojedinělých případech, kdy to např. aktuální zdravotní stav rodiče neumožňuje, se dotazník zadává později. Pokud není možné vůbec zadat dotazník rodiči dítěte, ať už třeba ze zdravotních důvodů nebo z důvodu nepřítomnosti, vyplňuje jej jiná pečující osoba. Ve zkoumaném vzorku tak vyplňovaly některé dotazníky zdravotní sestry Dětského centra. Vyhodnocení a interpretaci TSCYC skóru provádí v Dětském centru psychologka co nejdříve po jeho administraci, výstupy s rodičem konzultuje a následně záznamové listy i s vyhodnocením zakládá do psychologické dokumentace (kromě ní je k nezletilému dítěti vedena ještě dokumentace zdravotnická a sociální). Pokud je to možné, dotazník se administruje i při ukončení péče dítěte a jeho rodiče.

V Centru LOCIKA zadává dotazník rodičům ihned při vstupu do péče case managerka, která daný klientský případ vede. Pokud je to možné a s organizací spolupracují oba rodiče nezletilého dítěte, dotazník se administruje oběma na oddělených vstupních konzultacích. Za vyhodnocení a interpretaci výsledků zodpovídá příslušný dětský psycholog. Ten také záznamový list a formulář testového profilu s výsledky zakládá do psychologické části spisové dokumentace, kde je založena také psychologická

diagnostika dítěte. V nejbližším termínu osobní konzultace s rodiči pak dětský psycholog sděluje výsledky a případně konzultuje další detaily. Dotazník je vždy administrován i při ukončení péče a nově je v plánu jej zadávat i po ukončení první (mapovací) fáze spolupráce.

Na OSPOD Praha 20 původně administrovala, vyhodnocovala a interpretovala výstupy TSCYC psycholožka. Ta je ale aktuálně na mateřské dovolené, práci s dotazníky tedy převzaly dvě sociální pracovnice, které psycholožka proškolila. Rodičům nezletilých dětí nebo jiným pečujícím osobám zadávají pracovnice dotazník v úvodu spolupráce, nebo jakmile je to dle aktuální situace možné. Ty samé pracovnice také provádějí co nejdříve vyhodnocení a interpretaci výsledků, které sdělují a konzultují s rodiči na osobní schůzce. Protože se dotazník na tomto pracovišti používá jen krátce, pracovnice zatím neměly příležitost zadat jej opakovaně v průběhu spolupráce s klienty. Záznamový list společně s výsledky je založen do příslušného spisu dítěte, do jeho veřejné složky.

Data jsem z dotazníků TSCYC zaznamenávala do předem připravených tabulek. Soustředila jsem se na všechny podstatné položky z hlediska zadaných hypotéz a statistické významnosti. To znamená na pohlaví dítěte, jeho věk, pohlaví rodiče nebo pečující osoby, jeho/její vztah k dítěti a společné bydlení. Dále jsem se zajímala o validizační i všechny klinické škály. V neposlední řadě mě ale zajímal i důvod spolupráce s dítětem a jeho rodinou, resp. druh potenciálního ohrožení dítěte. Ten jsem dohledala v dostupné dokumentaci.

Sběr těchto dat probíhal na všech třech pracovištích od dubna do června 2019. Získaná data jsem následně statisticky zpracovala a vyjádřila pomocí tabulek a grafů.

Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvoří všechny děti, u nichž jeden nebo oba rodiče či jiné pečující osoby vyplnili v období od června 2017 do června 2019 dotazník TSCYC, který byl administrován a vyhodnocen dle standardizované české adaptace dotazníku TSCYC autorky Markéty Hrdličkové. Protože dvě pracoviště (Dětské centrum a Centrum LOCIKA) se účastnila i standardizace, do souboru nebyly zahrnuty děti, u nichž byly dotazníky vyhodnocené dle amerických norem.

Při získávání dat bylo sebráno celkem 198 dotazníků od rodičů nezletilých dětí. U dětí, u kterých vyplnil dotazník pouze jeden rodič, byla tato data zařazena do výzkumného souboru. U dětí, u nichž dotazník vyplnili oba dva rodiče, byl do výzkumného souboru zařazen dotazník toho rodiče, který žil s dítětem ve společné domácnosti, a trávil s ním tak více času. Tam, kde s dítětem žili oba dva rodiče ve společné domácnosti, byla upřednostněna matka. Tento postup byl zvolen s ohledem na podobnou konstrukci validizačního vzorku, a to jak ve Spojených státech, tak i v České republice (Hrdličková, 2018, s. 46). Výzkumný soubor byl tvořen 148 dětmi, později bylo ale 1 dítě vyřazeno z důvodu některých chybějících dat, základní soubor tedy tvořilo 147 dětí. Z důvodu nevalidnosti dotazníku jich bylo následně před posouzením úrovně traumatické symptomatiky vyřazeno 25.

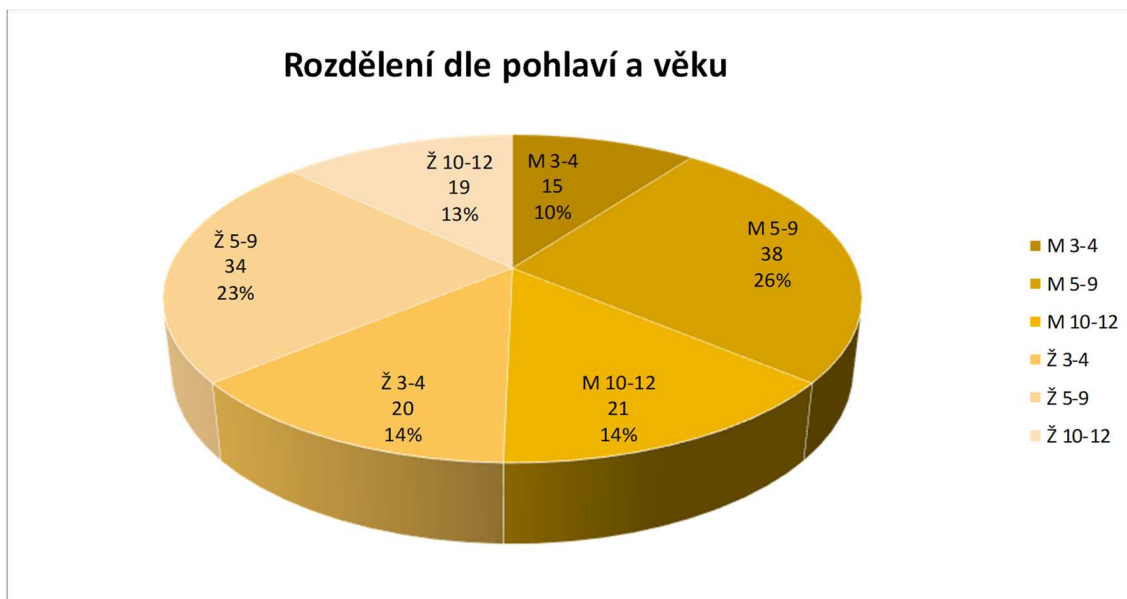
4.3.4 Vyhodnocení kvantitativní výzkumné části

U výzkumného souboru jsem zkoumala tyto parametry:

- Pohlaví
- Věk
- Druh rodičovství, resp. péče
- Typ traumatizace
- Validita dotazníků (nahodnocování a podhodnocování rodiči)
- T-skóry v jednotlivých klinických škálách (posouzení úrovně traumatické symptomatiky u dítěte)

4.3.4.1 Rozdělení dle pohlaví a věku

Pohlaví ve výzkumném souboru je rozděleno v poměru 1:1 chlapci a dívky. Dále jsou pak v rámci obou pohlaví ještě vydefinované věkové kategorie, které odpovídají stanoveným normám TSCYC, tedy věková kategorie dětí ve věku od tří do čtyř let, od pěti do devíti let a od deseti do dvanácti let.



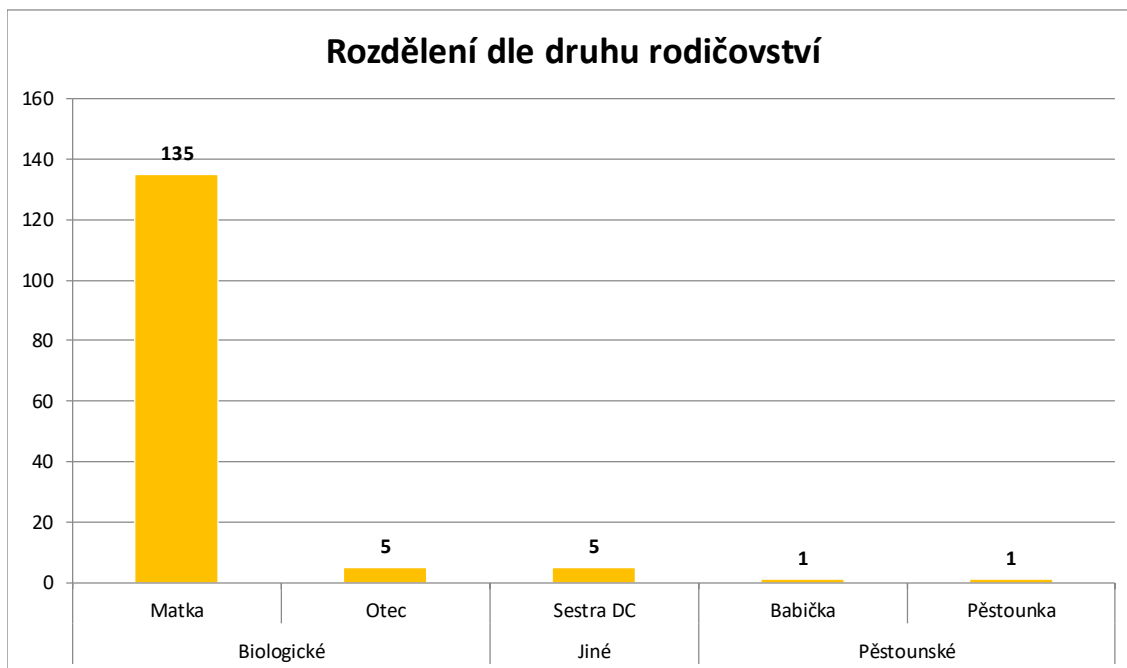
Graf 1 - Rozdělení dle pohlaví a věku

Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že v nejnižší věkové kategorii, tedy od tří do čtyř let je ve vzorku zastoupeno více dívek – 14 % oproti 10 % u chlapců. Ve střední věkové kategorii od pěti do devíti let je naopak zastoupeno více chlapců – 26 % oproti 23 % dívek. V nejstarší věkové kategorii od deseti do dvanácti let je procentuální zastoupení chlapců jen mírně vyšší – 14 % oproti 13 % u dívek.

4.3.4.2 Rozdělení dle druhu rodičovství

Převažujícím rodičem, který vyplňoval dotazník TSCYC, jsou matky. Kromě matek ještě dotazník vyplňovali i otcové a v nepřítomnosti biologických rodičů sestry Dětského centra. Z náhradní rodinné péče se objevila péče pěstounská.



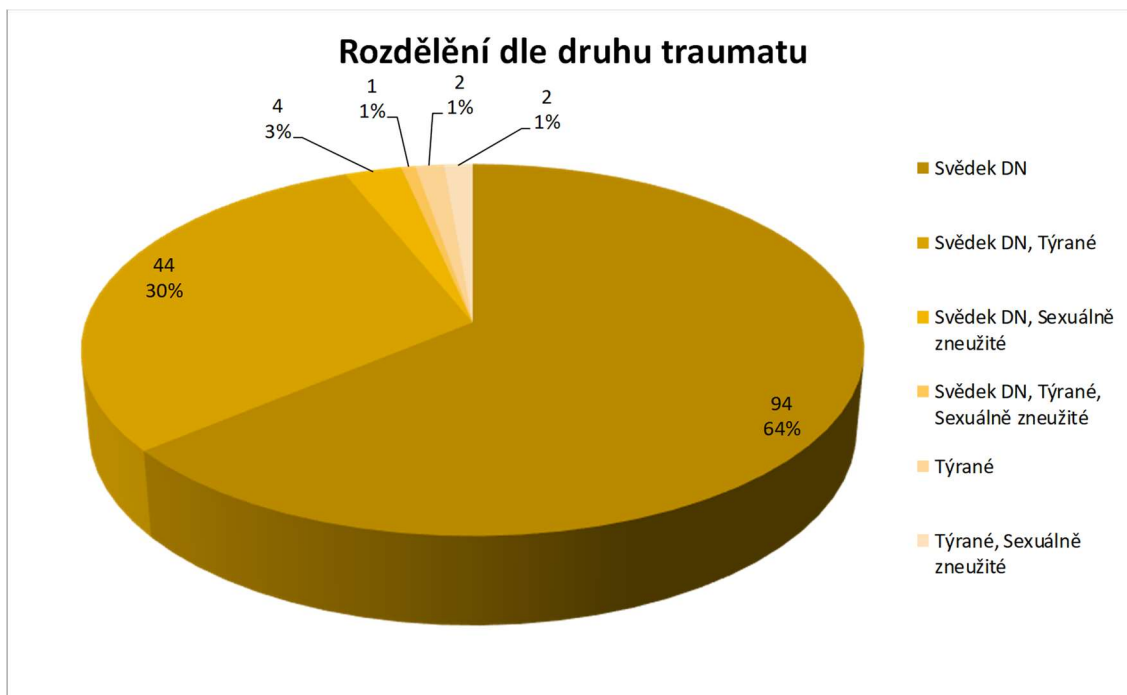
Graf 2 - Rozdělení dle druhu rodičovství

Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že dotazníky vyplnilo 91 % matek, pouze 3 % otců a v necelých 5 % byla zastoupena péče jiné osoby – sestry Dětského centra, babičky nebo pěstounky. Toto rozložení s převažujícím zastoupením matek je velmi podobné rozložení standardizačního vzorku.

4.3.4.3 Rozdělení dle druhu prožitého traumatu

Traumatické události, kterým byly vystaveny zkoumané děti, byly různé. Některé děti byly vystaveny více než jednomu typu takové události.



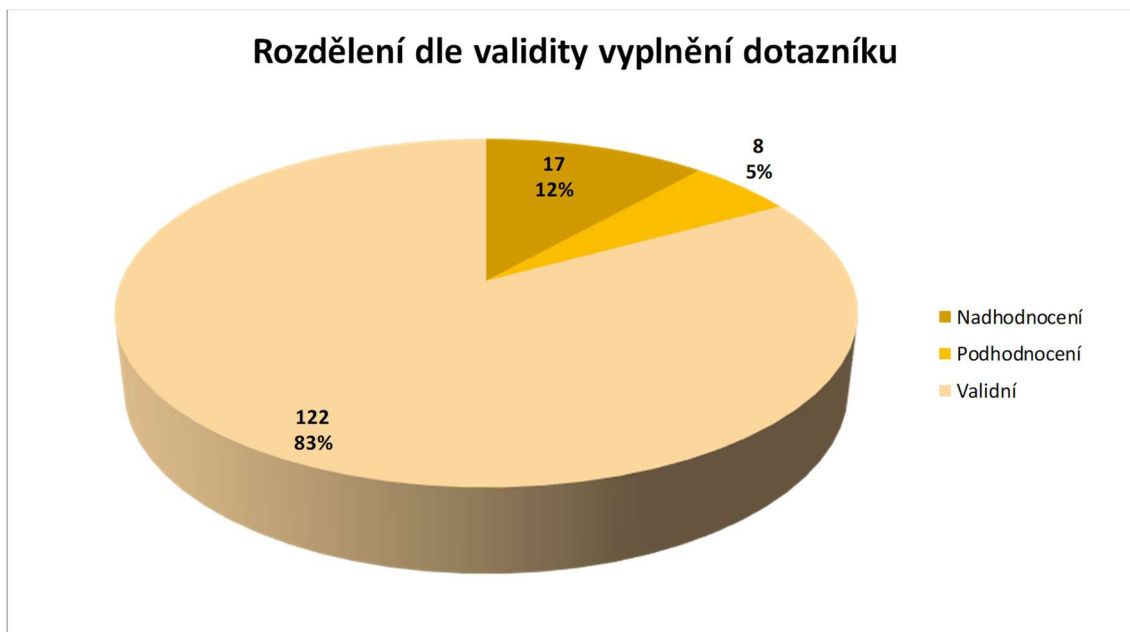
Graf 3 - Rozdělení dle druhu traumatu

Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že převažující je svědectví u domácího násilí – v 64 %. Kromě domácího násilí bylo 30 % dětí vystaveno ještě týrání. U 3 % dětí se společně s domácím násilím objevilo sexuální zneužívání. V 1 % se objevily všechny tři druhy týrání a ve stejném procentu se vyskytlo samotné týrání a také týrání v kombinaci se sexuálním zneužitím.

4.3.4.4 Validita

Dotazník TSCYC obsahuje dvě validizační škály. A sice RL škálu, která zachycuje tendenci pečující osoby popírat traumatické symptomy. Druhou škálou je škála ATR, která zachycuje tendenci k nadhodnocování symptomů. U škály RL hraničním T-skórem pro zařazení dotazníku mezi nevalidní je 70, u škály ATR je takovou hranicí T-skór 90.



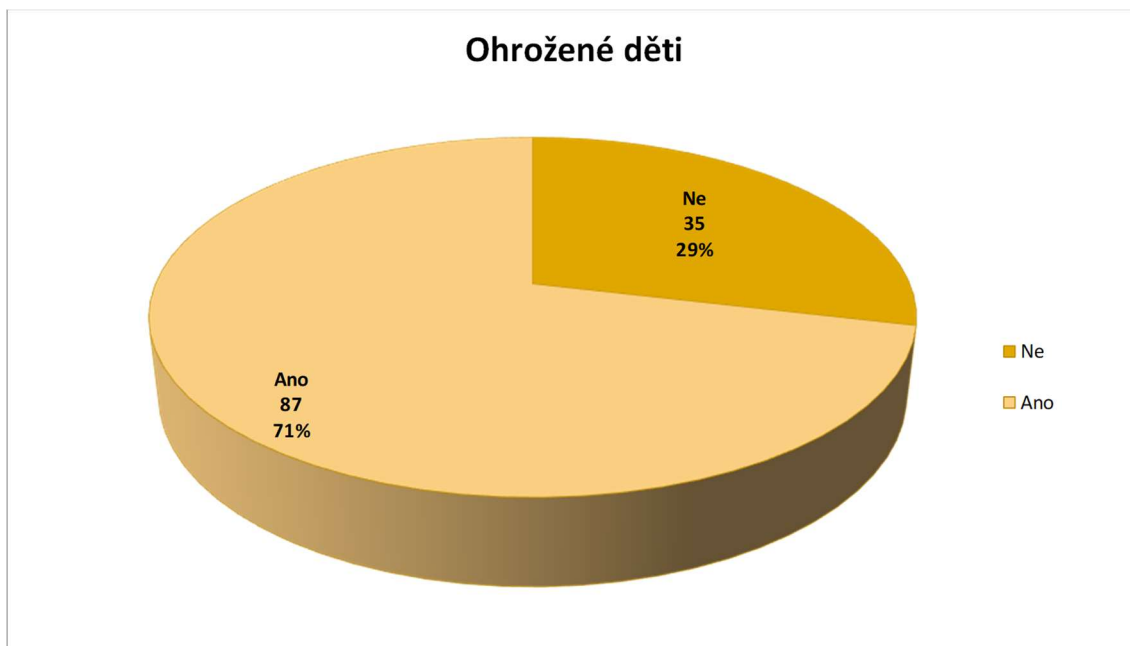
Graf 4 - Rozdělení dle validity vyplnění

Zdroj: vlastní výzkum

Jak je z grafu patrné, 83 % vyplněných dotazníků bylo validních, a tedy zařazených pro další zpracování. 17 % pak bylo nevalidních, a to ve 12 % se jednalo o nadhodnocování (škála ATR), u 5 % pak o podhodnocování traumatických symptomů (škála RL).

4.3.4.5 Posouzení úrovně traumatické symptomatiky u dětí

V TSCYC dotazníku existuje osm klinických škál a jedna škála souhrnná. Tyto škály, resp. T-skóry reflektují rozsah možné traumatizace v osmi různých typech symptomů dle názoru pečující osoby. Za ohrožené se dítě považuje již při dosažení T-skóru 70 a více v jedné škále.

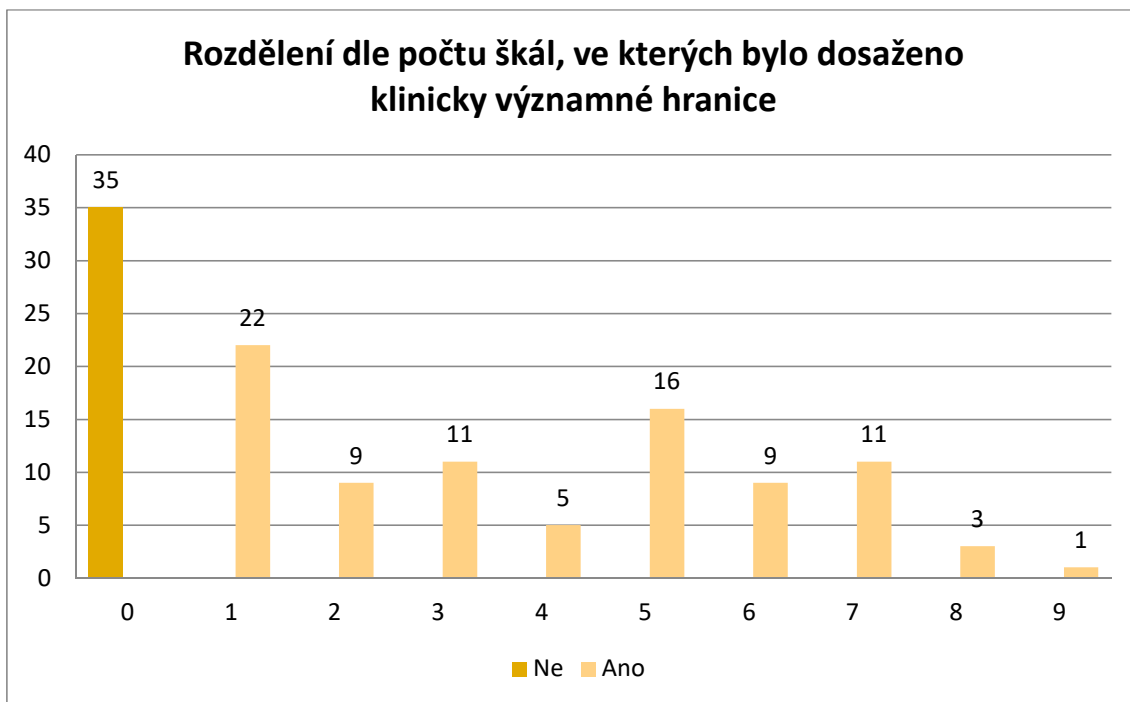


Graf 5 - Ohrožené děti

Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že 71 % dětí ve zkoumaném souboru je ohrožených traumatickými symptomy, a tedy vyžadují klinickou pozornost. Jen 29 % dětí nepřekročilo pásmo klinického významu.

Následující graf ukazuje počet dětí, které překročily hranici klinického významu v jednotlivých škálách, resp. počet škál.

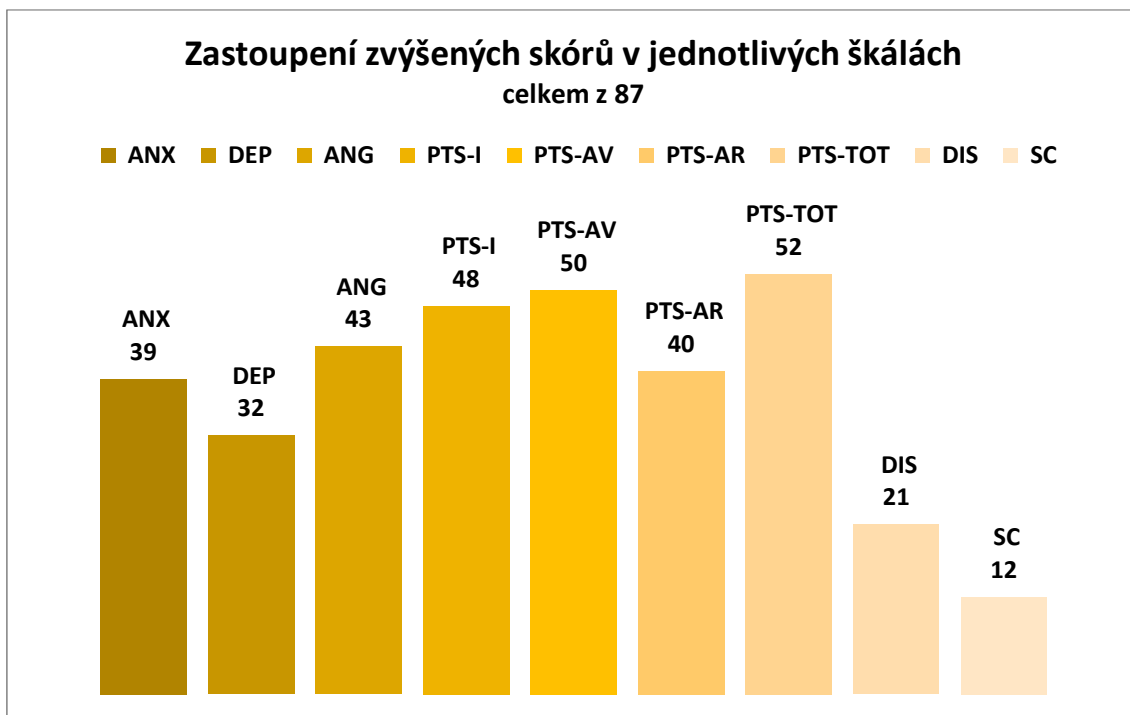


Graf 6 - Rozdělení dle počtu škál, ve kterých bylo dosaženo klinicky významné hranice

Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že 35 dětí nedosáhlo hraničního T-skóru ani v jedné škále. Z 87 dětí, které jsou vyhodnocené jako ohrožené, jich 22, tj. 25 % dosáhlo klinicky významné hranice v jedné škále. 9 dětí, tj. 10 % skórovalo ve dvou škálách, 11 dětí, tj. 13 % ve třech škálách, 5 dětí (6 %) ve čtyřech škálách, 16 dětí (18 %) v pěti škálách, 9 dětí (10 %) v šesti škálách, 11 dětí (13 %) v sedmi škálách, 3 děti (3 %) v osmi škálách a konečně 1 dítě, tj. 1 % ve všech zkoumaných škálách.

Následující graf znázorňuje četnost zvýšených skóre v jednotlivých škálách.



Graf 7 - Zastoupení zvýšených skóřů v jednotlivých škálách

Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že největší četnost zvýšených skóřů je ve škále PTS-TOT. Tento výsledek není nikterak překvapující s ohledem na to, že se jedná o škálu, která se získá součtem třech škál PTS-I, PTS-AV a PTS-AR. Další nejčastěji se vyskytující zvýšenou škálou je škála PTS-AV, tedy posttraumatické vyhýbání. Naopak nejméně četný je zvýšený výskyt skóřů ve škále SC (míra sexuálního stresu a obav). Tento údaj je srozumitelný v kontextu zastoupení typu traumatu ve výzkumném souboru, kde převažuje domácí násilí, sexuální násilí je v menšině.

Následující tabulka ukazuje detailně četnosti zvýšených skóřů v jednotlivých škálách u jednotlivých dětí. Zahrnuje i informace o dosažené hodnotě T-skóřu, a tedy i míře ohrožení. Zvýšené hodnoty jsou zvýrazněny červeně.

ID dítěte	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC
3	57	48	48	44	46	64	54	103	49
4	81	57	73	91	74	69	82	58	59
6	63	65	103	66	53	66	64	65	59
9	62	71	40	75	72	73	78	56	46
10	93	60	37	103	85	73	92	53	46
11	55	61	43	64	60	59	63	84	57
12	61	98	65	80	102	68	90	72	45
13	67	83	65	56	62	85	74	68	51
14	110	110	89	110	91	108	110	58	51
17	70	91	73	61	66	89	78	58	43
18	44	71	45	46	60	61	38	90	45
20	74	52	99	80	83	72	84	68	45
21	54	52	45	70	69	61	70	50	45
24	44	52	50	61	83	69	75	58	59
25	58	63	63	70	74	49	63	47	52
26	78	52	45	84	83	79	88	65	45
27	81	93	88	104	97	90	106	65	45
29	43	47	70	59	56	52	56	39	46
30	51	62	110	89	74	90	92	76	45
32	85	110	40	102	110	73	104	87	46
34	54	62	68	46	42	83	61	43	45
35	57	44	72	46	51	68	58	46	45
37	43	41	76	43	43	66	53	59	46
39	70	65	69	71	83	66	77	55	43
40	61	62	90	84	110	90	110	86	46
43	40	84	95	80	93	83	92	72	72
44	85	58	48	75	88	76	86	68	45
48	44	62	99	46	56	94	72	46	45
49	91	110	110	110	74	105	108	46	59
53	67	65	70	47	43	66	54	63	46
55	71	102	88	80	97	72	89	54	45
56	54	75	72	46	46	76	59	61	72
59	41	74	94	71	110	62	96	60	67
60	71	80	51	70	69	72	75	50	45
61	57	67	65	75	65	53	67	46	45
66	78	80	72	100	106	83	106	54	79
69	67	47	105	59	60	62	63	42	57
71	70	71	73	107	85	70	92	42	57
75	47	62	85	61	88	46	67	39	79
76	44	58	92	46	42	37	40	50	52
77	55	47	42	66	70	40	58	42	43
78	41	61	76	66	45	59	58	73	43

ID dítěte	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC
80	70	53	46	54	43	55	51	56	57
81	64	75	61	75	56	64	69	50	79
83	70	109	61	61	83	66	74	60	43
84	61	49	75	75	93	79	88	43	52
85	51	58	82	46	65	64	61	61	52
86	78	59	87	91	85	62	84	73	46
87	61	76	54	66	99	65	79	58	57
89	70	65	50	46	45	72	58	80	59
91	74	84	88	100	102	110	110	68	45
92	63	57	46	56	66	59	63	50	84
97	78	65	61	110	108	69	102	49	110
99	110	110	65	110	110	95	110	96	109
101	61	58	68	94	83	57	83	50	45
103	93	70	50	91	83	85	93	52	67
105	61	62	61	75	69	61	72	57	45
106	51	47	76	64	64	48	60	56	46
108	74	67	68	61	56	61	58	46	59
109	54	44	38	46	79	35	52	43	66
110	40	71	78	41	51	49	48	50	45
112	61	67	82	43	51	68	58	57	45
113	61	58	102	80	93	87	94	90	52
114	67	41	46	81	60	45	61	42	93
115	81	89	38	110	88	64	100	50	52
117	81	87	65	110	66	82	91	60	51
118	88	52	88	80	74	98	92	61	45
119	47	49	41	51	42	72	58	61	45
120	78	58	105	64	88	83	86	72	45
122	78	52	54	66	70	56	66	42	43
123	64	67	51	61	83	53	68	39	45
124	78	53	43	64	64	80	75	53	46
125	57	89	78	80	100	79	94	72	46
128	54	62	98	64	79	72	77	90	45
132	81	49	72	89	51	53	67	61	59
133	48	57	84	56	70	59	64	45	84
135	74	57	65	81	94	89	96	50	51
137	74	96	61	110	78	89	104	70	51
138	73	90	106	98	110	107	110	110	77
139	54	58	51	51	42	57	50	72	45
140	81	91	54	102	110	92	110	91	51
141	74	58	99	70	65	94	84	43	110
142	70	89	90	70	51	55	60	42	46
143	88	106	58	100	93	94	105	108	52

ID dítěte	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC
144	59	65	61	81	82	46	70	42	43
145	71	71	88	46	110	64	81	61	52
147	68	67	75	100	83	64	87	61	45
Celkem překročeno	39	32	43	48	50	40	52	21	12

Tabulka 2 - Přehled skóre u jednotlivých dětí

Zdroj: vlastní výzkum

5 Diskuze

Téma svojí práce jsem si nevybrala náhodou. V oboru se pohybuji již více než jedenáct let. Dotazník TSCYC dobře znám ze své praxe, jednak jsem se podílela na standardizaci a jednak s ním pravidelně pracuji ve své práci. Tento fakt přinášel výhody jako to, že jsem se s ním nemusela detailněji seznamovat a nečinilo mi problém pracovat s výstupy a daty. Zároveň ale samozřejmě moje znalost nejen dotazníku, ale i prostředí OSPOD a sociálních služeb vůbec často situaci komplikovala. Můj přístup mnohdy nebyl a nemohl ani být nestranný, nedokázala jsem mít odstup. To se projevovalo především v rozhovorech a musím říct, že jsem si to výrazněji uvědomila až při přepisu. S některými respondenty jsem se osobně znala z dlouholeté spolupráce. Kromě toho jsem v minulosti pracovala na OSPOD, tedy k práci sociálních pracovníků přistupuji nejen s respektem, ale i velkým pochopením. Navíc názor na dotazník TSCYC, v kontextu již dlouhodobějších zkušeností s ním, také není úplně neutrální. A v neposlední řadě práce s traumatizovanými dětmi, resp. jejich rodiči, je moje každodenní realita. To vše se tedy muselo a jistě i promítlo do této práce, nelze tedy říct, že by výsledky byly přenositelné na větší vzorek populace.

V teoretické části práce jsem se snažila shrnout poznatky o traumatu, specificky pak o traumatu u dětí. Jsem si vědomá toho, že i přes veškerou snahu se mi jistě nepodařilo precizně shrnout veškeré dostupné znalosti o tomto širokém a zcela zásadním tématu. Vyžadovalo by to ještě hlubší a dlouhodobější studium, navíc navázané na znalosti z dalších oborů, především z medicíny. V poslední době se totiž autoři intenzivně věnují neurobiologické podstatě traumatu. Je zřejmé, že v budoucnu budeme traumatu rozumět ještě mnohem lépe než dnes, což je pro naše, nejen dětské klienty dobrá zpráva. Doufejme, že se tak rychleji a lépe dostane pomoc k našim traumatizovaným klientům a bude docházet k menšímu počtu systémových retraumatizací a reviktimizací. To totiž vnímám jako velmi palčivý aktuální problém. Nežřídká se stane, že projevy traumatizovaného dítěte jsou zaměněny za projevy poruch chování a dítěti je pak poskytována zcela neadekvátní pomoc, která ho ve výsledku může poškodit ještě víc. Každopádně se chystám sledovat nové trendy v oblasti traumatu a postupně bych si ráda doplnila i ostatní chybějící znalosti. Myslím, že je to pro nás, kdo pracujeme s traumatizovanými klienty, zcela zásadní předpoklad dobré práce.

Výzkumnou část práce jsem rozdělila na dvě kapitoly, kvalitativní a kvantitativní. Rozhodnutí, jaký typ výzkumu použiji, prošlo dlouhým vývojem. Téma se totiž dalo uchopit z různých stran. Nejprve jsem měla představu čistě kvantitativního výzkumu, moje vedoucí práce mě ale přivedla na myšlenku zařadit i část kvalitativní. Jakkoliv pro mě zpočátku představa takového výzkumu nebyla příjemná, mám s ním totiž jen malé zkušenosti, jsem dnes ráda za toto nasměrování. Přineslo mi nejen nové zkušenosti, ale i neopakovatelné zážitky ze setkání s jednotlivými sociálními pracovníci a v neposlední řadě i mnoho nových poznatků.

V úvodu výzkumné části jsem představila dotazník TSCYC s detailním popisem charakteristiky, ale především jeho výstupů a využití. Uvědomuji si nicméně, že u takovýchto nástrojů nemusí být popis zcela srozumitelný, pro lepší představu je tedy dotazník součástí příloh.

První částí výzkumného šetření je kvalitativní výzkum. Cílem této části výzkumu bylo porozumění tomu, jak by sociální pracovníci OSPOD vnímali dotazník TSCYC coby jeden z možných nástrojů OSPOD pro vyhodnocení ohrožení dítěte. Základní výzkumná otázka tedy zněla: *Jaký je pohled sociálních pracovníků OSPOD na současné možnosti vyhodnocení ohrožení dítěte a využití dotazníku TSCYC v jejich praxi?* Dále jsem si stanovila osm specifických výzkumných otázek, které téma podrobněji rozpracovaly. Ideální se jevila, s ohledem na zadaný cíl, forma hloubkových rozhovorů. Výzkumný vzorek byl sestaven záměrně nenáhodně. Snažila jsem se o co největší různorodost. Nakonec se podařilo oslovit sociální pracovníky třech OSPODů, které nejsou v rámci jednoho města, z nich pak na jednom se dotazník TSCYC již používá. Povedlo se také do souboru zařadit kromě sociálních pracovníků péče o rodinu a děti i kurátorku pro děti a mládež. Neúspěšná jsem bohužel byla v oblasti genderového rozložení, ve vzorku není zastoupený ani jeden muž. Na oslovených OSPOD totiž žádný ve zmíněných pozicích nepracuje. Dle mých zkušeností je bohužel taková situace obecně nejen v oblasti OSPOD, ale i v celé sociální sféře. Dalším komplikujícím faktem je to, že s některými respondenty jsem se znala z předchozí pracovní spolupráce. Přestože jsem se této situaci snažila vyhnout, nakonec jsem neměla jinou možnost. Náhodně oslovená vedoucí OSPOD a dvě sociální pracovníce totiž na žádost nereagovaly nebo se z pracovních důvodů omluvily. Obrátila jsem se tedy na OSPODy, se kterými dlouhodobě já nebo moji kolegové spolupracujeme. Tam jsem se setkala s ochotou i přes obrovskou pracovní zátěž mojí

žádosti o rozhovor vyhovět. Oslovila jsem tak šest sociálních pracovníc. Následně mi, k mému překvapení, nabídly rozhovor ještě další dvě sociální pracovnice. Nakonec jsem tedy vedla rozhovor s osmi respondenty. Rozhovor byl polostrukturovaný s otevřenými otázkami, při přepisu jsem nicméně zjistila, že jsem se bohužel v některých chvílích nevyhnula ani otázkám uzavřeným. Všechny rozhovory jsem vedla za souhlasu vedoucích na příslušných OSPOD v době mimo úřední hodiny. Přesto vytižení všech pracovníc bylo natolik velké, že měly jen omezený čas, a především kapacitu na náš rozhovor. To mělo vliv na délku těchto rozhovorů, kdy nejkratší trval 12 minut, nejdelší pak minut 40. Zpracování vlastních audionahrávek pro mě bylo zdouhavé, byla jsem ale překvapená, kolik dalších nových informací jsem ještě zjistila i po přepsání a několikerém pročtení.

Výsledky pro mě byly v mnohém očekávané, v mnohém ale překvapivé. Respondentkám bylo mezi 30 a 55 lety a nejkratší zkušenost s prací na OSPOD byla 3 roky. Nejdelší pak 18 a 19 let. Lze tedy říct, že se jednalo o zkušené sociální pracovnice. Délka praxe byla vlastně jedna z věcí, která mě opravdu překvapila. Klienti, se kterými aktuálně ze své pozice totiž spolupracují, si opakovaně a dlouhodobě stěžují na časté změny sociálních pracovníků OSPOD, sami sociální pracovníci včetně vedoucích OSPOD hovoří o velké fluktuaci pracovních sil. Nabízí se zde odpověď v podobě výběru respondentů do souboru, jak jsem předoslala dříve, vybrala jsem si kolegyně, se kterými spolupracujeme dlouhodobě a naše spolupráce se dá označit jako dobrá, tedy i podložená mnohými zkušenostmi. K otázkám zaměřujícím se na nástroje OSPOD pro vyhodnocení ohrožení dítěte se většina dotazovaných shodla na základních nástrojích, výjimkou byly projektivní a jiné pomocné techniky, které se na některých OSPOD používají, jinde ale ne. Formuláře vyhodnocení situace dítěte používají všechny pracovnice s tím ale, že si ho upravily dle místních potřeb. Opakovaně se tak objevoval názor, že fakt, že systém vyhodnocení ohrožení dítěte na jednotlivých OSPOD není jednotný, je problém. Při předávání klientů mezi jednotlivými úřady, což není neobvyklá záležitost, se tak nezřídka stává, že dítě je vyhodnocené na každém jinak. To nepochybně oslabuje pozici sociálních pracovníků OSPOD nejen u klientů, ale také u spolupracujících odborníků a v mnohém jim situaci dále komplikuje, třeba při rozhodování o dalším plánu pro dítě a rodinu. Dalším steskem byla velmi omezená využitelnost podkladů, až nemožnost jakéhokoliv využití. Dotazované uváděly, že zprávy ze škol či od lékařů jsou často nic neříkající či přímo

uvádějí nepravdivé skutečnosti, nebo dokonce vyžádaná zpráva není poskytnutá vůbec. Jakkoliv vědí o zákonných možnostech zprávu vymáhat, převažuje k takovému postupu skepse, protože jak jedna respondentka doslova říká: „čeho bysme docílili . . . ta spolupráce by nebyla o nic lepší, a jestli by vůbec teda něco napsal“. Stává se pak, že k vyhodnocení ohrožení dítěte nemají dost relevantních informací a dítě může být posouzeno špatně, všechny potvrzovaly, že se to i v praxi stává. Přestože mám osobní zkušenost s prací sociální pracovnice na OSPOD, zase jsem si s velkou intenzitou uvědomila, jak moc jsou sociální pracovníci závislí na okolí, tedy na tom, zda nejen bude všímavé a citlivé, ale také ochotné jít do rizika tím, že bude svoje poznatky sdílet. Co se týká nejlepšího možného využití dotazníku TSCYC v praxi OSPOD, dotázaní bez zkušenosti s tímto nástrojem si nebyli jistí, převažující názor byl, že by se dal nejspíš použít nejlépe v úvodu spolupráce, padl ale i názor, že by to bylo k individuálnímu zvážení dle situace klientů. Tento pohled sdílely i pracovnice, které již dotazník ve své praxi používají. Na dotazy směřující k typu klientů, u kterých by dotazník používaly nebo používají, pracovnice odpovídaly velmi rozdílně. Někdo preferoval využití u agresivních dětí, někdo u dětí s podezřením na syndrom CAN, jiný u dětí ohrožených domácím násilím. Převažoval názor, že by ho využívaly u dětí, které vyhodnotily jako ohrožené. U těch ostatních, kde žádná rizika nevnímají, by dotazník považovaly za zbytečný. Pracovnice, která má s dotazníkem již zkušenost, škálu cílových skupin doplnila o rodiče, kteří podceňují situaci dítěte, nebo naopak přeceňují. Mezi výhody dotazníku převážně zařazovaly srozumitelnost, univerzální využitelnost, konkrétnost nebo profesionální vzhled. Kvantifikovatelné a přehledné výstupy by jim pomohly v lepší rychlé orientaci jich samých, ale i následně v prezentaci rodičům dětí. Jako největší přínos hodnotila většina dotazovaných fakt, že dotazník vychází z pohledu rodičů, čímž se dá následně argumentovat při prezentaci výsledků a návrhu dalších doporučení. Z rozhovorů bylo patrné, jak obtížně pracovnice obhajují před rodiči nebo jinými pečujícími osobami názory, které vycházejí z jejich pozorování, zkušeností a dojmů. K nevýhodám dotazníku řadily časovou náročnost, zahlcenost otázkami, subjektivní nepříjemnost otázek nebo třeba předvídatelnost správných odpovědí. Nejčastěji se ale shodly na nutnosti souhlasu rodičů. Ukázalo se totiž, že ani pracovnice, které již dotazník používají, nemají možnost rodiče donutit dotazník vyplnit. A z jejich zkušenosti vyplývá, že nejčastěji ho odmítají vyplnit právě ti rodiče, u kterých je dítě ohrožené. Tedy agresori, pachatelé domácího

násilí apod. Na druhou stranu, jak zmínila jedna z respondentek, sociální pracovníci mohou do určité míry ovlivnit to, jak k dotazníku rodiče přistoupí, tedy svým vlastním přístupem a názorem na jeho užitečnost a potřebnost. Mezi další nevýhody směřující k organizaci většina respondentek uvedla absenci akreditace MPSV, a tedy nemožnost, resp. ztíženou možnost financování školení. Na druhé straně pracovníce, které již dotazník na svém pracovišti používají, sdělovaly, že problém s financemi ani školením nebyl. Dle mnohých dotazovaných se tento fakt odvíjí od toho, co může či je ochotné prosadit vedení. Jako nejzásadnější změnu po zavedení dotazníku TSCYC do praxe OSPOD všichni respondenti uváděli kromě dalších věcí podporu argumentace směrem k rodičům. Tento fakt, s ohledem na dříve řečené, nebyl překvapivý. Ostatně to potvrzovaly i pracovníce, které dotazník již používají. V té souvislosti se respondentky domnívaly, že by dotazník mohl vést k pocitu větší kompetentnosti a profesionality, což opět potvrzovaly i pracovníce dotazník již využívající.

Závěrem ke kvalitativní části výzkumného šetření lze říct, že rozhovory jsem vedla se zkušenými respondentkami, které v jejich práci nejvíce trápila nejednotnost postupů při vyhodnocování ohrožení dítěte. Jejich zkušenost ukazuje, že tato roztříštěnost a zároveň mnohdy nedostatek relevantních podkladů může vést až k chybnému vyhodnocení, a tím i k nevyhovujícímu nastavení další péče pro dítě a jeho rodinu. Dotazník TSCYC vnímaly jako přínosný nástroj, zvláště pokud by bylo možné používat ho jednotně nejen v rámci SPOD, ale i dalších spolupracujících odborníků. Jeho největší nevýhodu pak spatřovaly v tom, že nemají možnost rodiče nezletilých dětí přesvědčit k jeho vyplnění. Zkušenost těch, které ho již ve své praxi používají, ukazuje, že skutečně existuje určitá skupina rodičů, která dotazník odmítne vyplnit. Všechny oslovené pracovníce by dotazník rády ve své praxi používaly. Jako překážku vnímají absenci akreditace MPSV, a tím i obtíž při shánění financí na proškolení. Pracovníce, které ho již používají, by dotazník doporučily s tím, že u nich na úřadě problém s financemi na školení nebyl i přes absenci akreditace. Zdá se tedy, že nejednotnost panuje nejen v otázkách vyhodnocování ohrožení dítěte, ale také v přístupu k novým metodám. A to je, podle mého názoru, opravdu škoda.

Ptala-li jsem se sociálních pracovníků na jejich názor na využití dotazníku TSCYC v praxi OSPOD, chtěla jsem také vědět, zda se vůbec v cílové skupině OSPOD vyskytují traumatizované děti, tedy takové, na které dotazník cílí. K tomu jsem využila právě kvantitativního výzkumu. Cílem kvantitativní části práce bylo tedy zjistit četnost

traumatických symptomů u dětí ve věku od 3 do 12 let, které byly klienty OSPOD, v období od června 2017 do června 2019. V rámci výzkumné otázky jsem si stanovila dvě hypotézy: *H1 – Většina dětí, které jsou klienty OSPOD, vykazuje v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku a H2 – U většiny dětí, které vykazují v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku, se objevují klinicky významné hodnoty ve více než jedné škále.* Pro dosažení výše zmíněného cíle a potvrzení nebo vyvrácení hypotéz jsem použila techniku sekundární analýzy dat. Data jsem pro větší objektivitu sbírala na třech různých pracovištích, jednom klinickém (Dětské centrum při Thomayerově nemocnici), jednom nestátním (Centrum LOCIKA) a státním (OSPOD Praha 20). Pro první dvě pracoviště přitom platí, že jejich klienti jsou také klienty OSPOD. Výzkumný soubor tvořily všechny děti, u nichž jeden nebo oba rodiče či jiné pečující osoby vyplnili v období od června 2017 do června 2019 dotazník TSCYC. Celkem jich tak v souboru bylo 148. Z důvodu některých chybějících dat jsem jeden dotazník vyřadila, pracovala jsem tedy celkem se 147 dětmi. Z důvodu nevalidnosti dotazníku jich bylo následně před posouzením úrovně traumatické symptomatiky vyřazeno 25. U výzkumného souboru mě nejprve zajímalo jeho složení, tedy pohlaví a věk dětí. Dále druh rodičovské péče, typ traumatizace a validita dotazníků. K posouzení úrovně traumatické symptomatiky u dítěte jsem se zajímala o T-skóry v jednotlivých škálách.

Co se týká základních charakteristik souboru, ukázalo se, že je tvořen chlapci a dívkami v poměru 1:1. V rámci obou pohlaví jsem pak sledovala zastoupení jednotlivých věkových kategorií tak, jak jsou definované pro stanovené normy dotazníku TSCYC. Ukázalo se, že v nejnižší věkové kategorii, tj. od 3 do 4 let je ve vzorku zastoupeno více dívek (14 %) oproti chlapcům (10 %). Ve střední věkové kategorii, tedy od 5 do 9 let bylo naopak zastoupeno více chlapců – 26 % oproti 23 % dívek. Nejstarší věková kategorie zahrnuje děti ve věku od 10 do 12 let, chlapců zde bylo mírně více – 14 % a dívek 13 %. Co se týká druhu rodičovské péče, dotazník byly vyplněny v 91 % matkami, ve 3 % otci a v necelých 5 % byla zastoupena péče jiné osoby, konkrétně sestry Dětského centra, babičky nebo pěstounky. Co se prožitého traumatu týká, 64 % dětí bylo svědky domácího násilí. 30 % dětí zažilo domácí násilí v kombinaci s týráním. 3 % dětí zažily kromě domácího násilí ještě sexuální zneužívání. V jednom procentu se pak vyskytlo samotné týrání nebo týrání a sexuální zneužívání. Stejně procento dětí zažilo všechny tři druhy traumatu. Důvod převažujícího traumatu v podobě domácího násilí je možné vysvětlit

tím, že jedna z organizací, kde se data sbírala, se specializuje právě na problematiku domácího násilí. Co se validity týká, dotazník TSCYC obsahuje dvě validizační škály. Škála RL zachycuje tendenci pečující osoby popírat traumatické symptomy. Druhá škála ATR naopak zachycuje tendenci pečující osoby k nadhodnocování. Pokud je překročený T-skór 70 u škály RL a T-skór 90 u škály ATR, je třeba považovat takový dotazník za nevalidní. 83 % dotazníků bylo validních, a tedy zařazených pro další zpracování. Ze 17 % nevalidních dotazníků se jednalo ve 12 % o nadhodnocování a v 5 % o podhodnocování traumatických symptomů. Větší procento nadhodnocování se dá vysvětlit výrazně větším zastoupením matek, které vyplnily dotazník. Praxe totiž ukazuje, že častěji nadhodnocují právě matky. K posouzení úrovně traumatické symptomatiky jsem dále pracovala se souborem 122 dětí, u kterých byl validní dotazník. Za ohrožené traumatickou symptomatikou se považuje dítě, u kterého bylo dosaženo hodnoty T-skóru 70 a více již v jedné škále. Ukázalo se, že 71 %, tj. 87 dětí ze zkoumaného souboru bylo ohroženo traumatickými symptomy alespoň v jedné škále. Jen 29 % dětí nepřekročilo pásmo klinického významu a nepovažují se tak za ohrožené. V rámci ohrožených dětí jich 25 % dosáhlo klinicky významné hranice v jedné škále, 10 % ve dvou škálách, 13 % ve třech škálách, 6 % ve čtyřech škálách, 18 % v pěti škálách, 10 % v šesti škálách, 13 % v sedmi škálách a 3 % ve všech osmi klinických škálách. Ve více než jedné škále dosáhlo klinicky významné hranice 65 dětí, tj. 75 % ze skupiny dětí, které byly vyhodnocené jako ohrožené. Přičemž největší četnost zvýšených T-skórů byla ve škále PTS-TOT (škála posttraumatického stresu celkem). Tento výsledek není ovšem překvapující, protože tato škála vzniká součtem posttraumatických škál (PTS-I, PTS-AV, PTS-AR). Další nejčastěji se vyskytující zvýšenou škálou byla PTS-AV, tato škála se zaměřuje na vyhýbavé chování související s traumatem.

Závěrem ke kvantitativní části výzkumného šetření lze uvést, že cíl byl splněn, na obě hypotézy se podařilo najít odpověď. *H1 – Většina dětí, které jsou klienty OSPOD, vykazuje v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku.* Výsledkem výzkumu je, že 71 % dětí ve zkoumaném souboru vykazuje traumatickou symptomatiku – hypotéza tedy byla potvrzena. *H2 – U většiny dětí, které vykazují v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku, se objevují klinicky významné hodnoty ve více než jedné škále.* Ukázalo se, že klinicky významné hodnoty se objevily u 65, tj. 75 % dětí ve více než jedné klinické škále – tato hypotéza tedy byla také potvrzena. Z tohoto výzkumu je zřejmé, že dětští

klienti OSPOD vykazují v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku, tedy že jsou dětmi ohroženými, alespoň tak, jak je vnímají jejich rodiče. Výsledek dotazníku v žádném případě nemůže nahradit psychologickou diagnostiku, slouží tedy pouze jako vodítko k tomu dítě správně vyhodnotit a případně odeslat na specializované pracoviště. Jeho využití by tak mohlo pomoci sociálním pracovníkům OSPOD právě při vyhodnocení ohrožení dítěte a v rozhodování o dalším postupu. Tak to potvrzovaly i respondentky v kvalitativní části výzkumu.

6 Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou dotazníku Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) a jeho využitím v praxi sociálních pracovníků OSPOD.

V teoretické části se detailně věnuji psychickému traumatu, jeho příčinám, příznakům, dopadům krátkodobým i dlouhodobým a v neposlední řadě rizikovým a protektivním faktorům a možnostem léčby. Samostatná kapitola se věnuje posttraumatické stresové poruše. Následující část je orientována na specifika traumatu u dětí, členěná je přitom podobně jako předcházející obecná kapitola. Vzhledem ke zvolenému tématu se třetí kapitola věnuje problematice sociálně-právní ochrany dětí a její úloze při prevenci vzniku a následků traumatizace dětí.

Praktická část je rozdělená na kvalitativní a kvantitativní výzkumné šetření. Cílem kvalitativního výzkumu bylo porozumění tomu, jak by sociální pracovníci OSPOD vnímali dotazník TSCYC coby jeden z možných nástrojů OSPOD. Zaměřila jsem se také na to, jaké mají aktuální nástroje, co jim chybí a s čím se potýkají při vyhodnocení situace ohroženého dítěte. V rámci polostrukturovaných rozhovorů jsem hovořila se sedmi sociálními pracovníci péče o rodinu a děti a jednou kurátorkou pro děti a mládež ze třech různých OSPOD. Za pomoci tematické analýzy jsem si vydefinovala z rozhovorů šest základních kategorií témat, které jsem dále zpracovala a vyhodnotila, jak je uvedeno v kapitole Vyhodnocení kvalitativní výzkumné části.

Cílem kvantitativní části práce bylo zjistit četnost traumatických symptomů u dětí ve věku od 3 do 12 let, které byly klienty OSPOD, v období od června 2017 do června 2019. K naplnění cíle jsem si stanovila dvě hypotézy: H1-Většina dětí, které jsou klienty OSPOD, vykazuje v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku a H2-U většiny dětí, které vykazují v dotazníku TSCYC traumatickou symptomatiku, se objevují klinicky významné hodnoty ve více než jedné škále. Výzkumný soubor tvořily všechny děti, u nichž jeden nebo oba rodiče či jiné pečující osoby vyplnili v období od června 2017 do června 2019 dotazník TSCYC. Za pomoci sekundární analýzy dat jsem zpracovávala informace, které jsem sbírala na třech různých pracovištích – klinickém (Dětské centrum při Thomayerově nemocnici), nestátním (Centrum LOCIKA) a státním (OSPOD Praha 20). Výsledky jsem znázornila graficky. Obě hypotézy byly potvrzeny. Detailněji se výsledkům pak věnuji v kapitole Vyhodnocení kvantitativní výzkumné části.

V diskuzi se zaměřuji na interpretaci výsledků, ale také na vlastní reflexi, nedostatky a omezení předkládané práce.

Výstupy z výzkumné části práce vzhledem k povaze výzkumu není možné aplikovat na širší populaci. V průběhu výzkumu a zpracování dat se nicméně objevovaly možnosti pro další případná výzkumná šetření. V rámci kvalitativní části výzkumu se ukazovalo, jak široká je problematika vyhodnocení ohrožení dítěte sociálními pracovníky OSPOD. Stálo by za detailnější zmapování v rámci širšího spektra OSPOD, jaké nástroje a možnosti sociální pracovníci mají. Zároveň ale také jaké mají potřeby a s jakými obtížemi se setkávají. Další možností v rámci kvalitativního výzkumu by bylo zjištění názoru rodičů samotných na dotazník TSCYC a jeho využitelnost směrem ke zlepšení situace jejich dětí.

V rámci kvantitativní části by bylo možné pokračovat v práci s dotazníkem TSCYC. Jednak se na výše uvedených pracovištích začínají dělat po určité době spolupráce retesty, bylo by tedy jistě zajímavé porovnat výsledky na počátku spolupráce a po nějaké době. A jednak by jistě zajímavá data přineslo srovnání výsledků dotazníku TSCYC a následné psychologické diagnostiky, tedy porovnání pohledu rodičů na jejich dítě a výsledků standardizovaných psychologických testů. Tento výzkum by už ale spíš spadl do kompetence psychologů.

Seznam použitých zdrojů

- Atkinson, R. (2003). *Psychologie*. (E. Herman, M. Petržela, & D. Brejlová, Překl.) Praha: Portál.
- Baranowsky, A., & Lauer, T. (2012). *What is PTSD? 3 steps to healing trauma*. Traumatology Institute, CANADA. Získáno 2019
- Bechyňová, V., & Konvičková, M. (2008). *Sanace rodiny*. Praha: Portál.
- Centrum Locika - poslání a cíle [webová stránka]. (nedatováno). Získáno 1. července 2019, z Centrum Locika: <http://www.centrumlocika.cz/main-menu/onas/poslani-a-cile>
- Centrum LOCIKA, z. ú. (2019). *Výroční zpráva Centra LOCIKA, z. ú. za rok 2018*. Načteno z Centrum Locika: http://www.centrumlocika.cz/assets/user/VZ_2018.pdf
- Dětské centrum při TN [webová stránka]. (nedatováno). Získáno 1. července 2019, z DĚTSKÉ CENTRUM PŘI TN, profil centra: <http://www.ftn.cz/profil-centra-706/>
- Dunovský, J., Dytrych, Z., & Matějček, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing.
- Dydňanská, R. (2007). Transgenerační přenos. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS.
- Gueguenová, C. (2014). *Cesta ke šťastnému dětství*. (S. Poláková, Překl.) Praha: Rybka Publishers.
- Hašto, J., & Vojtová, H. (2012). *Posttraumatická stresová porucha*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Heller, L., & LaPierre, A. (2016). *Uzdravení vývojového traumatu*. (L. Těšnovská, Překl.) Olomouc: Fontána.
- Holmes, T., & Rahe, R. (August 1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), stránky 213-218. Získáno 2019
- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.

- Hoskovcová, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Nakladatelství Karolinum.
- Hrdličková, M. (2018). TSCYC Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí. Praha: Hogrefe-Testcentrum.
- Jakobsen, B., & Rakil, M. (2017). *Násilí je možné zastavit*. (P. Štajnerová, Překl.) Praha: Nadace Open Society Fund Praha.
- Jakubů, J., & Mahler, M. (Červen 2017). Člověk, trauma a psychoanalýza. *Psychoterapie*, 11(2), stránky 83-97.
- Janečková, I. (2008). Role sociálního pracovníka v samosprávné obci. V P. Kodymová, & D. Holda (Editor), *Metody sociální práce* (stránky 7-20). Praha: Univerzita Karlova v Praze - Filozofická fakulta.
- Kalsched, D. (2011). *Vnitřní svět traumatu*. (I. Müller, Překl.) Praha: Portál.
- Kodymová, P., & Holda, D. (2008). *Metody sociální práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Filozofická fakulta.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Levine, P. (2010). *In An Unspoken Voice*. Berkeley, CA, United States: North Atlantic Books.
- Levine, P. (2017). *Trauma a paměť*. (K. Pinta, Překl.) Praha: MAITREA.
- Levine, P., & Klineová, M. (2012). *Trauma očima dítěte*. Praha: MAITREA.
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: GRADA Publishing.
- Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2017). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál.
- McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytická diagnóza*. Praha: Portál.
- Oaklander, V. (2010). *Třinácté komnaty dětské duše*. (J. Štěpo, Překl.) Dobříš: Drvoštěp.

- Pemová, T., & Ptáček, R. (2012). *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: GRADA Publishing.
- Perry, B., & Szalavitz, M. (2017). *The boy who was raised as a dog* (3rd Edition. vyd.). Perseus Books.
- Probstová, V., & Pěč, O. (2014). *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál.
- Říčan, P., & Krejčířová, D. (1995). *Dětská klinická psychologie*. Praha: GRADA Publishing.
- Sociálně - právní ochrana dětí - Horní Počernice [webová stránka]*. (nedatováno). Získáno 1. července 2019, z Horní Počernice - oficiální stránky: <https://www.pocernice.cz/obcan/socialne-pravni-ochrana-deti/>
- Sociálně-právní ochrana dětí v případech rozvodových a rozchodových konfliktů. (2012). Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2001, 2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- Špeciánová, Š. (2007). *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Štětina, J. (2000). *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tomeš, I. (2002). *Sociální správa*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vizinová, D., & Preiss, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál.
- Vodáčková, D. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí*. SCAN.

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Přehled kódů z rozhovorů.....	- 51 -
Tabulka 2 - Přehled skóre u jednotlivých dětí.....	- 75 -

Seznam grafů

Graf 1 - Rozdělení dle pohlaví a věku	- 66 -
Graf 2 - Rozdělení dle druhu rodičovství	- 67 -
Graf 3 - Rozdělení dle druhu traumatu	- 68 -
Graf 4 - Rozdělení dle validity vyplnění	- 69 -
Graf 5 - Ohrožené děti	- 70 -
Graf 6 - Rozdělení dle počtu škál, ve kterých bylo dosaženo klinicky významné hranice	- 71 -
Graf 7 - Zastoupení zvýšených skóre v jednotlivých škálách	- 72 -

Příloha č. 1 - Dotazník TSCYC

Dotazník

TSCYC

Než začnete vyplňovat Dotazník, přečtete si pozorně následující instrukce.

Všechny odpovědi zapisujte pouze na příslušná místa do přiloženého Záznamového listu.
NEPÍŠTE prosím nic do tohoto Dotazníku.

Do Záznamového listu napište jméno dítěte, datum narození, pohlaví, věk, a kde dítě v současnosti žije. Dále napište svoje jméno, pohlaví a vztah k dítěti.

Následující tvrzení a výpovědi se vztahují k tomu, co dítě dělá, jak se cítí a jaké má zkušenosti. Prosím, označte, jak často se uvedený projev u dítěte objevil během posledního měsíce.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Zakroužkujte 1 , pokud je vaše odpověď Nikdy : během posledního měsíce se popsaný projev chování neobjevil nikdy. | ① | 2 | 3 | 4 |
| Zakroužkujte 2 , pokud je vaše odpověď Občas : popsaný projev chování se během posledního měsíce občas projevil, ale ne často. | 1 | ② | 3 | 4 |
| Zakroužkujte 3 , pokud je vaše odpověď Často : popsaný projev chování se během posledního měsíce objevil často. | 1 | 2 | ③ | 4 |
| Zakroužkujte 4 , pokud je vaše odpověď Velmi často : popsaný projev se během posledního měsíce objevil velmi často. | 1 | 2 | 3 | ④ |

Pokud uděláte chybu nebo změníte názor, **NEGUMUJTE!**
Přeškrtněte nesprávnou odpověď a pak zakroužkujte správnou.

Příklad: 1 ~~⊗~~ 3 ④

Prosím, odpovězte na každou otázku co nejupřímněji.

Ujistěte se, že jste odpověděli na všechny otázky.

Na vyplnění máte tolik času, kolik potřebujete.

1	2	3	4
Nikdy	Občas	Často	Velmi často

Označte v Záznamovém listu, jak často se popsany projev chování během posledního měsíce projevil:

1. vzteká se
2. vypadá smutně
3. lže
4. špatně spí nebo má noční můry
5. žije ve světě fantazií
6. zdá se, že ví o sexu více, než by měl/a
7. snadno se vyleká
8. nechce chodit na místa, která mu/jí připomínají něco špatného z minulosti
9. bojí se, že je jeho/její jídlo otrávené
10. trhne sebou nebo uskočí, když se někdo rychle pohne nebo když zaslechne hlasitý zvuk
11. rozrušují ho/ji vzpomínky na to, co se mu/jí stalo v minulosti
12. obává se, že se někdo k němu/ní může chovat vyzývavě sexuálním způsobem (svádět ho/ji)
13. nechce mluvit o tom, co se mu/jí stalo
14. nedělá něco z toho, co by měl/a dělat
15. naschvál ničí věci
16. mluví o sexuálních tématech
17. má potíže se soustředit
18. obviňuje se z věcí, které se nestaly jeho/její vinou
19. reaguje ustrašeně, když mu/jí někdo připomeně něco z minulosti
20. předstírá pohlavní styk
21. obává se, že se v budoucnu může stát něco špatného
22. hádá se
23. pere se
24. kreslí obrázky, které znázorňují nepříjemné události, které se mu/jí staly
25. neuvědomuje si, co dělá
26. dělá mu/jí potíže sedět v klidu
27. ve hře přehrává něco špatného, co se mu/jí stalo minulosti
28. zdá se, že je jako ve snách
29. má potíže si vzpomenout na nepříjemné události, které se staly v minulosti
30. bere drogy
31. bojí se tmy
32. bojí se být sám/sama
33. je odtržený/á od reality
34. je příliš agresivní
35. dotýká se intimních částí těla dětí nebo dospělých (pod oblečením nebo přes oblečení)

1	2	3	4
Nikdy	Občas	Často	Velmi často

Označte v Záznamovém listu, jak často se popsany projev chování během posledního měsíce projevili:

36. znenadání vidí, prožívá nebo slyší něco nepříjemného, co se stalo v minulosti
37. slyší hlasy, které mu/jí říkají, aby někomu ublížil/a
38. upřeně hledí do prostoru
39. mění téma hovoru nebo neodpovídá, když je tázán/a na něco nepříjemného, co se mu/jí stalo v minulosti
40. nervově se zhroutil/a
41. není tak veselý/á jako ostatní děti
42. pláče v noci, protože je vyděšený/á
43. bije dospělé (včetně rodičů)
44. má strach z lidí
45. nedokáže se soustředit
46. zdá se, že je duchem nepřítomný/á
47. snadno se vyděsí
48. všude vidí možné nebezpečí
49. nevěnuje se činnostem, které ho/ji dříve těšily
50. začne se bát nebo je rozrušený/á, když vidí nebo slyší něco, co se týká sexu
51. nespí dva nebo více dní
52. nevěnuje pozornost okolí, protože žije ve svém vlastním světě
53. dělá chyby
54. pláče bez zjevného důvodu
55. nechce být v přítomnosti někoho, kdo mu/jí udělal něco špatného nebo mu/jí to připomněl
56. je v napětí
57. bojí se o bezpečí druhých lidí
58. rozzuří se i kvůli maličkostem
59. kreslí obrázky se sexuálním obsahem
60. vytrhává si vlasy
61. říká o sobě, že je špatný/á, hloupý/á nebo ošklivý/á
62. hází věci po kamarádech nebo členech rodiny
63. rozesmutní se kvůli něčemu, co se stalo v minulosti
64. objevuje se dočasná slepota nebo paralýza (obrna)
65. rozruší ho/ji věci, které se týkají sexu
66. nejde večer spát, když mu/jí řekneme
67. bojí se, že by ho/ji mohl někdo zabít
68. říká, že ho/ji nikdo nemá rád
69. pláče, když mu/jí někdo připomene něco z minulosti

1	2	3	4
Nikdy	Občas	Často	Velmi často

Označte v Záznamovém listu, jak často se popsany projev chování během posledního měsíce projevil:

70. popírá, že se mu/jí stalo něco špatného, i když se to přihodilo
71. říká, že chce umřít nebo aby ho/ji někdo zabil
72. chová se, jako kdyby se ho/ji netýkaly špatné události, které se mu/jí staly v minulosti
73. fňuká
74. špatně spí
75. obává se sexuálních myšlenek
76. vystraší ho/ji věci, které ho/ji dříve nevystrašily
77. má halucinace
78. jedná, jako kdyby byl/a v transu
79. zapomíná svoje vlastní jméno
80. rozruší ho/ji, když mu/jí někdo připomíná něco špatného z minulosti
81. vyhýbá se věcem, které mu/jí připomínají nepříjemné události, které se staly v minulosti
82. je nesvůj/nesvá
83. dělá nepořádek
84. chová se smutně, depresivně
85. je natolik duchem nepřítomný/á, že si neuvědomuje, co se děje okolo něj/ní
86. nechce jíst určitá jídla
87. křičí na členy rodiny, přátele nebo učitele
88. nehraje si, protože je depresivní
89. je neposlušný/á
90. záměrně ubližuje jiným dětem nebo rodinným příslušníkům

TSCYC

Záznamový list

Jméno dítěte: Dnešní datum:
 Pohlaví dítěte: mužské ženské Věk dítěte:
 Současný pobyt dítěte: doma jinde (uveďte)

Jméno respondenta: Pohlaví respondenta: mužské ženské

Vztah k dítěti: biologický rodič adoptivní rodič pěstoun jiný opatrovník/vychovatel (uveďte)

1. Bydlí dítě společně s vámi? Ano Ne Pokud ano, jak dlouho s vámi bydlí? rok/let měsíc/e

2. Kolik hodin průměrně týdně trávíte společně (např. doma), když nepočítáme dobu, kdy dítě spí?

0–1 hod. 2–5 hod. 6–10 hod. 11–20 hod. 21–40 hod. 41–60 hod. více než 60 hod.

Vyplňte, prosím, výše uvedené informace. Dále postupujte podle instrukcí uvedených v Dotazníku a zakroužkujte v tomto Záznamovém listu ke každé položce příslušné číslo své odpovědi.

1	2	3	4
Nikdy	Občas	Často	Velmi často

1	1 2 3 4	19	1 2 3 4	37	1 2 3 4	55	1 2 3 4	73	1 2 3 4
2	1 2 3 4	20	1 2 3 4	38	1 2 3 4	56	1 2 3 4	74	1 2 3 4
3	1 2 3 4	21	1 2 3 4	39	1 2 3 4	57	1 2 3 4	75	1 2 3 4
4	1 2 3 4	22	1 2 3 4	40	1 2 3 4	58	1 2 3 4	76	1 2 3 4
5	1 2 3 4	23	1 2 3 4	41	1 2 3 4	59	1 2 3 4	77	1 2 3 4
6	1 2 3 4	24	1 2 3 4	42	1 2 3 4	60	1 2 3 4	78	1 2 3 4
7	1 2 3 4	25	1 2 3 4	43	1 2 3 4	61	1 2 3 4	79	1 2 3 4
8	1 2 3 4	26	1 2 3 4	44	1 2 3 4	62	1 2 3 4	80	1 2 3 4
9	1 2 3 4	27	1 2 3 4	45	1 2 3 4	63	1 2 3 4	81	1 2 3 4
10	1 2 3 4	28	1 2 3 4	46	1 2 3 4	64	1 2 3 4	82	1 2 3 4
11	1 2 3 4	29	1 2 3 4	47	1 2 3 4	65	1 2 3 4	83	1 2 3 4
12	1 2 3 4	30	1 2 3 4	48	1 2 3 4	66	1 2 3 4	84	1 2 3 4
13	1 2 3 4	31	1 2 3 4	49	1 2 3 4	67	1 2 3 4	85	1 2 3 4
14	1 2 3 4	32	1 2 3 4	50	1 2 3 4	68	1 2 3 4	86	1 2 3 4
15	1 2 3 4	33	1 2 3 4	51	1 2 3 4	69	1 2 3 4	87	1 2 3 4
16	1 2 3 4	34	1 2 3 4	52	1 2 3 4	70	1 2 3 4	88	1 2 3 4
17	1 2 3 4	35	1 2 3 4	53	1 2 3 4	71	1 2 3 4	89	1 2 3 4
18	1 2 3 4	36	1 2 3 4	54	1 2 3 4	72	1 2 3 4	90	1 2 3 4

TSCYC

Testový profil 3–4 roky

Jméno: _____ Věk: _____ Pohlaví: muž žena Datum: ____/____/____

T-skór	RL	ATR	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC	T-skór
110		13-36	29-36	21-36	35-36	22-36	25-36	31-36	70-108	30-36	15-36	110
109			28	20	34	21		30	69	29		109
108							24		68			108
107									67			107
106												106
105			27		33			29	66	28	14	105
104									65			104
103			26	19	32	20	23	28	64	27		103
102												102
101												101
100	9				31				63			100
99							22		62	26		99
98			25		30	19		27	61			98
97		12										97
96				18								96
95								26	60	25		95
94			24		29		21		59		13	94
93	8					18				24		93
92												92
91												91
90			23	17	28		20	25	58			90
89									57			89
88												88
87	7				27	17		24	56	23		87
86												86
85			22		26		19		55			85
84									54	22		84
83			21	16				23	53			83
82					25	16	18				12	82
81												81
80		11						22	52	21		80
79	6		20		24				51			79
78				15	23				50	20		78
77						15		21	49			77
76			19		22		16	20	48	19		76
75				14					47			75
74					21	14			46	18		74
73			18								11	73
72							15	19	45			72
71			17		20				44	17		71
70								18	43			70
69						13	14		42	16		69
68									41			68
67									40			67
66	4		13						39	15		66
65		10					13	16	38	14	10	65
64									37			64
63			16		19				36	13		63
62					18				35			62
61									34			61
60									33			60
59	3		15	12	17	12	13	16	32	14		59
58									31			58
57									30			57
56							12		29			56
55			14		16			15				55
54						11						54
53				11						13		53
52	2		13		15							52
51							11	14				51
50												50
49		9			14				34	12		49
48									33			48
47			12	10		10	10	13	32		9	47
46	1				13							46
45								12		11		45
44									31			44
43			11		12	9	9		30	10		43
42									29			42
41				9								41
40					11							40
39	0		10						28	9		39
38								10				38
37					10				27			37
36												36
≤35			5		9			9				≤35
	RL	ATR	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC	

Hrubý skór _____ Hrubý skór

T-skór _____ T-skór

TSCYC

Testový profil 5–9 let

Jméno: _____ Věk: _____ Pohlaví: muž žena Datum: ____/____/____

T-skór	RL	ATR	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC	T-skór
110		13-36	31-36	25-36	31-36	24-36	25-36	30-36	70-108	29-36	19-36	110
109			30		30			29				109
108				24	29	23	24		69	28	18	108
107			29					28	68			107
106									67			106
105			29	24	29		24	28	66	27		105
104						22			65			104
103			28	23	28		23	27	64	26		103
102									63		17	102
101						21	22		62			101
100					27				61	25		100
99		12	27	22			21	26				99
98												98
97			26		26							97
96						20	20	25	60	24	16	96
95		11		21	25				59			95
94			25									94
93								24	58	23		93
92			24	20	24	19	19	23	57		15	92
91									56	22		91
90									55			90
89												89
88			24									88
87												87
86												86
85	9		23	19	23	18	18	22	54	21		85
84									53			84
83									52			83
82			22		22							82
81												81
80	8			18		17	17	21	51	20	14	80
79			21		21				50			79
78										19		78
77								20				77
76									49			76
75			20	17	20	16	16		48			75
74	7								47	18	13	74
73			19	16	19			19	46			73
72												72
71												71
70		10				15			46			70
69	6		18		18		15		45	17		69
68				15				18	44			68
67											12	67
66												66
65					17		14		43	16		65
64	5		17			14		17	42			64
63				14								63
62			16		16	13		16	41	15		62
61												61
60							13		40		11	60
59	4		15	13	15			15	39			59
58							12		38	14		58
57					14	12						57
56												56
55			14						37	13		55
54	3			12				14	36		10	54
53			13		13	11	11					53
52												52
51												51
50									35	12		50
49	2			11				13	34			49
48					12							48
47		9	12			10	10	12	33	11		47
46												46
45					11				32		9	45
44	1		11	10					31	10		44
43								9				43
42					10	9	9	11	30			42
41									29			41
40			10	9						9		40
39					9			10	28			39
38	0											38
37			9						27			37
36												36
≤35								9				≤35
RL	ATR	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC		

Hrubý skór _____ Hrubý skór

T-skór _____ T-skór

TSCYC

Testový profil 10–12 let

Jméno: _____ Věk: _____ Pohlaví: muž žena Datum: ____/____/____

T-skór	RL	ATR	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC	T-skór
110		12-36	29-36	26-36	28-36	23-36	26-36	32-36	73-108	36	19-36	110
109			25						72	35	18	109
108			28			22		31	71	34	17	108
107					27		25					107
106												106
105								30	70			105
104			27	24	26				69	33		104
103						21	24	29	68			103
102									67	32		102
101									67			101
100			26	23	25			28	66	31	16	100
99												99
98		11					23		65			98
97			25	22		20			64	30		97
96												96
95					24			27				95
94							22		63	29		94
93			24		24				62			93
92											15	92
91				21	23	19	21	26	61	28		91
90									60			90
89			23		22			25		27		89
88									59			88
87				20								87
86	9					18	20		58	26		86
85			22		21			24	57			85
84											14	84
83				19			19		56	25		83
82			21			17		23	55			82
81												81
80	8				20				54	24		80
79								22				79
78			20	18			18		53	23		78
77					19	16		21	52			77
76										22	13	76
75	7	10	19	17					51			75
74					18		17		50	21		74
73												73
72						15		20	49			72
71												71
70	6		18	16			16		48	20		70
69					17			19	47			69
68										19		68
67			17			14	15	18	46		12	67
66									45			66
65				15	16					18		65
64	5								44			64
63			16					14	43	17		63
62					14	15	13	17				62
61									42			61
60			15					16		16	11	60
59	4								41			59
58				13	14		13		40	15		58
57						12		15				57
56									39			56
55			14							14		55
54					13				38			54
53	3						12	14	37			53
52			13	12						13		52
51						11			36		10	51
50					12				35	12		50
49							11	13				49
48	2		12						34			48
47				11		10				11		47
46					11			12	33			46
45			11	10			10		32	10		45
44												44
43	1							11	31		9	43
42					10				30	9		42
41			10				9					41
40						9		10	29			40
39				9	9				28			39
38		9										38
37	0		9									37
36								9	27			36
≤35												≤35
RL	ATR	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC		

Hrubý skór _____ Hrubý skór

T-skór _____ T-skór

Příloha č. 2 - Rozhovor s respondentkou 1

1 T: Tak, dnes je pátek 31. května a já jsem navštívila jeden OSPOD a sedím s kolegyní,
2 sociální pracovnící, a začínáme rozhovor k dotazníku Trauma checklist. Jak dlouho
3 pracuješ na OSPODu?

4 R: Tak, na OSPODu, zítřejším dnem tak to bude 19 let.

5 T: Páni! A máš na starost jakou oblast na OSPODu?

6 R: Já mám na starosti náhradní rodinnou péči a potom řeším případy dětí týraných,
7 zneužívaných a zanedbávaných a domácí násilí.

8 T: A jaký nástroj používáte k vyhodnocení situace těch dětí? Když sem dojdou rodiče
9 a děti, tak co vlastně tady na OSPOD máte k dispozici k tomu, abyste vyhodnotili, jak
10 na tom jsou?

11 R: Tak my tady máme hodně jakoby komunikačních pomůcek na rozbory s dětma. To
12 jakoby máme k tomu i různý takový i sešity, kde vlastně jakoby hravou formou
13 mluvíme nebo zjišťujeme, jak to děti mají nebo co se tam děje. Tak prostřednictvím
14 třeba pohovoru nad tím, co nám tam vyplní nebo co spolu malujeme. S menšíma
15 dětma, máme tady takový domeček s loutkami, medvídky, prostě loutky samý. Támhle
16 máme žabáka Ferdu a jeho mouchy. Takže jakoby hodně nejdřív máme tadyty
17 pomůcky, který nám pomáhají i k navázání kontaktu s dětmi i k rozhovoru. Takže
18 jakoby pro nás ten rozhovor s dětmi je stěžejní. A vlastně s dětmi jako chcem hovořit
19 jakoby nebo je poznat jakoby pokaždý, když je máme zastupovat u soudu nebo když
20 se něco děje. Jako a děti jsou pro nás alfa a omega. Takže se na tohle hodně
21 zaměřujeme a potom samozřejmě pohovory nejenom s dětma, ale i se zákonnejma
22 zástupcema nebo primárníma vychovatelema, který se o děti starají, případně širší
23 rodinou nebo širším sociálním okolím dětí ve škole. Zjišťujeme u dětského lékaře na
24 příklad, když je tam podezření na nějaké týrání, tak jestli si něčeho nevšimli a podobně.
25 A potom jsou to i šetření jakoby v domácnosti v rodině, ale většinou zjišťování,
26 v jakým prostředí to dítě žije.

27 T: Jo, jo. Takže ta základní metoda je nějaký rozhovor s dětma, se zákonnejma
28 zástupcema, s rodičema a v nějakým širším sociálním okolí a potom teda sociální
29 šetření, jo? Je to tak.

30 R: Tak, tak. A potom jsme vlastně začali používat checklisty na vyhodnocení prostě
31 traumatu u dětí. Takže to je jenom... My jsme to začali někdy minulý rok používat.

32 T: Jo, tak a to je, to už mi odpovídáš na otázku, která následuje, kvůli čemu jsme se
33 tady spolu sešly. A jak jste se vlastně o těch dotaznících dozvěděli?

34 R: Tak protože docela dobře spolupracujeme s Centrem Locika, takže jsme se to
35 dozvěděli od nich, že něco takovýho existuje. Potom nám jakoby dali kontakt, kde
36 můžeme absolvovat jakoby školení na to vyhodnocování a toho se zúčastnila naše
37 psycholožka OSPOD.

38 T: Aha, jo a ty teda ne. A jak jsi vlastně došla k tomu proškolení ty?

39 R: Ona nás proškolila vlastně potom následně. Mě a ještě jednu kolegyni, takže protože
40 jsme o to měly zájem, takže nás na to proškolila sama.

41 T: Jo, takže tady na OSPOD jste tři, kdo používáte ty dotazníky a jste na ně proškolený.

42 R: Ano, v současné době teda už dvě jenom, protože kolegyně je v pracovní
43 neschopnosti, takže dvě nyní.

44 T: A financoval ho kdo, kolegyni psycholožce, ten kurz?

45 R: Úřad.

46 T: Úřad. A víš, z jakých to bylo zdrojů? Nebo jak to, kdo vlastně na to poskytnul ty
47 finance?

48 R: No, já si myslím, že ty dotace, co jsou na OSPOD, tuším.

49 T: Jo, jo.

50 R: Jako nevím přesně, ale myslím si, že jo. Protože ta faktura se předávala do účtárny,
51 že jo, ale tak to už moc jako pak nevím, ale většinou tyhle věci jsou z tý dotace.

52 T: Jo, ale čili je možný prostě v agendě OSPOD na to ty finance najít někde.

53 R: Já si myslím, že jo...

54 T: Na zaplacení toho...

55 R: ... Anebo obec jakoby.

56 T: Jasně.

57 R: Myslím, že to nebylo zas tak náročný, že když tam byl vyslanej jeden. Já nevím,
58 kolik, jestli to stálo kolem dvou, třech tisíc?

59 T: Asi dva a půl tisíce, myslím.

60 R: Takže když tam půjde jeden pracovník a proškolí ty další pak na pracovišti, tak ta
61 organizace to unese.

62 T: Jasně, jasně. Pojd'me teda jenom si povídat k tomu dotazníku už konkrétně. Napadá
63 mě, jak je pro klienty srozumitelný? Jak se jim s ním pracuje, jestli když ho klientům
64 zadáváte, tak mají nějaký potíže s ním? Jak to vlastně vypadá?

65 R: No, většinou nemaj potíže. Spíš jakoby pro nás je největší jakoby potíž je třeba
66 získat, aby ten dotazník vyplnili. Ale myslím, že jinak ten dotazník je pro ně
67 srozumitelný. Buď se stalo, buď ho vyplňovali na chodbě, když my jsme si tady jakoby
68 potřebovaly něco udělat, třeba jsme zatím hovořily s dítětem. Tak ten rodič ho
69 vyplňoval na chodbě. Anebo někdy tady i přímo, když jakoby jsme něco potřebovaly
70 si udělat nějaké záznam z jednání, tak tady seděli a vyplňovali ho tady. Takže a
71 nebylo, že by se nějak doptávali, že by něčemu nerozuměli. Řekla bych, že je pro ně
72 srozumitelný.

73 T: Jasně. No a jak se pracuje vám jako pracovníkům s tím dotazníkem? Jak vám přijde
74 sestavený, jestli ty otázky vám tam připadaj adekvátně položený.

75 R: Dotazník mi přijde jako hodně chytrá pomůcka pro nás a ty otázky jsou přiměřený,
76 adekvátní. Nevím jako, nic bych tam jako ani neměnila. Pracuje se s ním dobře. Akorát
77 by to chtělo, abysme si ho vždycky jakoby, když se vyhodnocuje, tak víc jakoby
78 občerstvily jakoby. Jo, protože těch případů zase tady třeba tolik není, anebo není tolik
79 šancí těm rodičům ho dát vyplnit, takže by to, jak se říká, opakování je matka
80 moudrosti a prostě jakoby ten nácvik je jakoby potřeba. Jo, takže určitě.

81 T: Pro to vyhodnocování, jenom zopakovat si ten postup, jak se to dělá. Jo, jo, úplně
82 rozumím.

83 R: Ale jinak jako...

84 T: A nějaká speciální příprava...na to kromě toho vyhodnocení, k tomu zadávání
85 nepotřebujete?

86 R: Ne, nepotřebujem.

87 T: Jo, jo. No a jak ty výstupy z toho dotazníku konkrétně využíváte? A napadá mě i,
88 v jaký fázi spolupráce s těma klientama vlastně s tím dotazníkem pracujete?

89 R: No, tak vlastně ten klient vyplní ten dotazník a odejde. Nechá nám ho tady a my
90 v nějaký jakoby volný chvíli, když máme, tak ten dotazník vyhodnotíme a potom
91 v rámci... Jsme už jakoby předtím domluvený s tím klientem, že se domluvíme na
92 dalším setkání, kde sdělíme ty výstupy. Takže to může být, já nevím, týden, do 14 dnů
93 po tom, co ten klient ten dotazník jakoby vyplní. Takhle bych to tak nějak časově
94 ohraničila, že to není, že za půl roku třeba. Protože aby se to jakoby fakt jako, aby to
95 bylo aktuální, a ty výstupy jsou jakoby pro nás hodně důležitý, protože je to strašně
96 fajn pomůcka do plánování individuálního plánu potřeb dítěte, kde vlastně zjišťujeme
97 z toho dotazníku, co by ta rodina zrovna potřebovala. Kde je to tam docela dobře
98 jakoby poznat. Jo, že když vidíme, že dítě může být tady něčím jakoby ohrožený, tak
99 už můžeme ušít jakoby službu na míru. Jo, už ho poslat třeba do nějakých jako třeba
100 buď terapie anebo někdy i toho rodiče, že jo. Že třeba říct, že vyšlo tohle a tohle a tohle
101 a bylo by fajn jako, kdybyste pro to, aby se vám dobře žilo a všechno tak fungovalo,
102 jak má, tak kdybyste třeba navštívila, já nevím, třeba psychologa zaměřeného třeba na
103 tohle a tohle.

104 T: Že vám to teda usnadňuje sestavit konkrétní plán s nabídkou konkrétních služeb,
105 specializovaných už podle toho, jak vyjde.

106 R: Určitě.

107 T: Jasně a v jaký fázi spolupráce s klienty jim ho zadáváte? Pochopila jsem teda, že
108 hned na tom vstupu?

109 R: Úplně většinou to hned u vstupu nebylo, protože to jakoby málokdy máte takových
110 jakoby informací, že zjišťujete, že to dítě by mohlo být nějakým způsobem
111 traumatizovaný. A většinou se nám to až po nějaký době spolupráce, no. Jsou rodiny,
112 kde ho dostanu třeba až po několika měsících. Záleží i v jaký fázi vlastně k nám
113 přijdou.

114 T: Takže ho zadáváte ve chvíli, kdy máte podezření, že by to dítě mohlo být
115 traumatizovaný?

116 R: Tak, no, tak. Anebo kdy máme potřebu, že ten rodič to tak nevidí. Že by tu situaci
117 tam v rodině mohl nějakým způsobem jakoby podceňovat. Takže tady v těch
118 případech. Anebo, když si myslí, že je přesvědčenější, že se tam jakoby něco děje, a ono
119 se ukáže, že to tak jakoby být nemusí. Zrovna mě napadá, že právě on je takovej hodně
120 objektivní. Je to takový hodně objektivní ukazatel té situace v rodině nebo prostě, co
121 se tam jakoby děje. A naproti těm rozhovorům s dětmi, tak přece jenom i z těch šetření
122 můžem získat nějaký jakoby ten dojem jakoby subjektivnější, že jo. Anebo kolikrát
123 jsme tak jakoby na vážkách jako, že úplně nevíme, jo, že jako jde už tam o týrání dítěte
124 anebo tam jde o nepřiměřený trestání? A v těch letech chvílích si myslím, že fakt ten
125 dotazník je jakoby hodně důležitý. A potom i v těch situacích třeba, kde je v rodinách
126 domácí násilí, tak často se domníváme, že pro ty děti je to mnohem těžší, než si ti
127 rodiče, většinou ta matka, myslí. Jo a většinou tu situaci zlehčuje a říká, že to ty děti
128 jako zvládnou dobře a my víme, že děti zase jakoby častokrát nechtěj tu mámu, jako jí
129 sdělovat nějaký negativní zážitky, protože jí chtějí chránit, ale tadyten dotazník to
130 jakoby docela dobře ukazuje, jak se ty děti jakoby pak chovají doma. A co ten rodič
131 jakoby z toho pozná. Jestli to je srozumitelný trošku, co říkám.

132 T: Jo, jo, poví to líp, než by to pověděly ty děti samy a ty mámy taky vlastně. Mě tak
133 jako napadá, jestli teda vlastně jsou nějaký děti, u kterých to využít vůbec nemůžete,
134 ten dotazník.

135 R: No, spíš mě akorát napadá, klienty, spíš jakoby ty rodiče dětí, kteří jakoby to
136 odmítnou vyplnit. Jo, což se nám teda stává a je to fakt jako v těch případech zrovna
137 toho domácího násilí, v případech týrání, podezření na týrání dětí, kde by to, tadleta
138 informace, prostě ty výstupy by byly pro nás hodně důležitý. Takže to nám je jakoby
139 docela líto, že fakt jako, že i když jim jakoby vysvětlujeme, pro co ten dotazník slouží,
140 vysvětlujem jim i ochranu prostě těch osobních údajů a všechno, tak prostě odmítnou.
141 A u těch rodičů, který jsou jakoby agresivní, už jakoby apriori dopředu jsou jakoby
142 negativně nastavený úplně proti všemu, co řekneme, tak je to tam jako hodně složitý.

143 T: Jo, jo. Napadá mě, jestli je použitelná aspoň ta informace, že to taky odmítli. Jo,
144 jestli se aspoň tohleto dá zaznamenat někde.

145 R: Jo, určitě, použily jsme to, ano. Psaly jsme třeba i v rámci soudního dohledu
146 informaci k soudu, že byla nabídnuto, prostě tadyten dotazník pro vyhodnocení, a že
147 rodičům to bylo vysvětlený, z jakýho důvodu to požadujeme, a že to odmítli, takže to
148 předáváme dál.

149 T: Jo, jo. Ty už jsi to zmiňovala, ale kdy vlastně rodičům předáváte ty výstupy a jak
150 s nima o tom mluvíte? A napadá mě, jaká je jejich reakce na to? Jak vlastně to berou,
151 ty výstupy z toho dotazníku?

152 R: No, jak už jsem zmiňovala, tak v nějaké jakoby včasné fázi po tom vyhodnocení,
153 aby ten, aby to bylo takový jakoby ještě aktuální, aby si i rodiče pamatovali, co vlastně
154 tam jakoby vyplňovali. A vysvětlujeme jim, co jsme zjistili. Vysvětlujeme jim ty
155 možné jakoby služby, kam bysme je jakoby mohli poslat, že by jim to jakoby mohlo
156 pomoci. A občas máme, občas máme jakoby, že je to takový hodně individuální. Že
157 jako jsou přístupný, že prostě ano, že prostě tam půjdou anebo jsou takový, že se jim
158 jakoby moc nelíbí, že by s dítětem třeba měli někam ještě docházet. Takže je to různý.

159 T: A jakoby pomáhá v tom ten dotazník? Protože dokud jste ho neměly, tak jste taky
160 doporučovaly nějaký návazný služby. Teď je doporučujete i na základě toho
161 dotazníku. Pomáhá to u těch rodičů jako důvod nějakéj nebo jako zdůvodnění?

162 R: Víc pomáhá, protože tam vlastně jsou jakoby konkrétní už jakoby ukazatele toho,
163 v čem je jakoby problém, jo? A na čem se dá konkrétně pracovat. Takže jakoby řekla
164 bych, že pomáhá, protože jako opravdu, podle mě, se dá ušít jakoby, řekla bych,
165 nějakéj ten přesný program na tu práci s tou rodinou.

166 T: Že na to ten rodič líp slyší, když mu ukážete, že to dítě vyšlo takhle a takhle?

167 R: A když mu ukážeme nějaký ty křivky ještě, tak to je vidět, jo, že to i viděj.

168 T: Takže jim ukazujete i to grafický znázornění?

169 R: Jo. Ale tak jako domnívám se, že oni to vyplňují, jsou zákonnými zástupci, a aby
170 se jakoby s nima dalo pracovat. Ano, ukazujem jim to. A oni to fakt na tom dobře viděj
171 jako. Je to pro ně možná lepší informace, než když jim hodinu člověk něco vypráví. A
172 když tady pak na vlastní oči vidí nějakou křivku, kde se třeba něco hodně liší, tak to si
173 myslím, že pro ně může být taky dobrý takový jako, dobrá motivace potom pro další
174 spolupráci s nějakou třeba organizací nebo s náma.

175 T: Jo, rozumím. No a my už jsme to taky trošku naťukly, ale v čem vám vlastně ten
176 dotazník dává nové informace oproti těm postupům jinejm? Oproti tomu sociálnímu
177 šetření a těm rozhovorům. Co je ta jeho výhoda nebo, co vlastně teď nově vám přináší
178 od té doby, co ho používáte?

179 R: No, tak jsou tam věci, který by nás třeba ani nenapadly se jakoby ptát, při tom
180 šetření zjišťovat. Takže jakoby takový penzum jakoby těch souhrnných údajů, co
181 můžeme zjistit. Můžem zjistit vlastně ve skutečnosti názor toho rodiče nebo toho
182 vychovatele, kterej by třeba jinak, takhle kdybysme se ho ptaly, tak by neřekl. Je to
183 takový hodně jakoby objektivní, bych řekla. Můžem tam z toho zjistit i opravdu i u
184 těch dětí. A pro nás i ty křivky jsou taky důležitý. Jo, že pro nás jako, když to fakt
185 jakoby vidíme jakoby nebo prostě to vnímáme jako dalším smyslem, než třeba jenom
186 posloucháme nebo vidíme ty děti. Tak zase je to takový jakoby srozumitelný jakoby
187 ukazatel nějaký situace, kterou je potřeba řešit. A už na nás to tady křičí červeně, tak
188 honem s tím něco dělat třeba.

189 T: A i v nějaký teda konkrétní oblasti a podle toho pak nějaký specializovaný služby?

190 R: Ano.

191 T: No a máte pocit, že jste jako používáním toho dotazníku kompetentnější v tom
192 zjišťování potřeb toho dítěte, ohrožení toho dítěte. Že to jako zvyšuje i tu vaší
193 odbornou kompetenci?

194 R: Určitě, no, určitě je to nástroj, je to takovej jakoby důkaz, že si nic nevymýšlíme,
195 protože přece jenom jakoby spousta rodičů nějaký zprávy ze šetření a tak, nebo i z těch
196 pohovorů může vnímat úplně zase nějak jako odlišně nebo subjektivně. Že my si to
197 nějak tam vidíme něco jinýho, než jako je ve skutečnosti, tak určitě.

198 T: Jo. No a na závěr nezbyvá než se ještě zeptat na nevýhody samozřejmě, protože
199 většina věcí má kromě výhod i nevýhody, tak jestli jsou nějaký nevýhody, který jste
200 zaznamenaly a jaký to jsou eventuálně.

201 R: Tak asi nevýhoda hlavní je teda ta, že ten rodič s tím musí souhlasit, že fakt s tím
202 musí souhlasit, a právě u těch dětí, kde bysme to potřebovali fakt jako zjistit, což jsou
203 případy domácího násilí, týraných a zneužívaných dětí zvláště, anebo nějaký hodně
204 těžký rozvody, tak se setkáváme s tím, že ten rodič to odmítne. I když mu to

205 vysvětlujeme. I když mu vysvětlujeme, že ty výsledky bude vědět, jaká bude ochrana
206 prostě těch údajů z toho dotazníku a tak, tak on je apriori nastavenej proti systému.
207 Takže odmítne, a to je škoda hrozná, jo, že se to nedozvíme. A jinak ještě, já osobně
208 si myslím, že by se mělo zjišťovat jakoby delší období než toho jednoho měsíce zpětně,
209 jo, že ty rodiče, ten měsíc je strašně krátká doba. Já bych tam fakt dala tak tu hranici
210 ty tři měsíce, protože to je tak, podle mě takový ideální jakoby období. Že to není ještě
211 ani jakoby moc dlouho, ale ten měsíc mi přijde hrozně krátká doba, jo? I když máte
212 pracovat s rodičem a s dítětem, když dáváme třeba návrh na předběžný opatření, který
213 platí jeden měsíc, že jo, to rychlý a umístíme ho mimo rodinu. Vezmete si tam nějak
214 rodiče a on to prostě, ty údaje říká za poslední nebo zapisuje za poslední měsíc, tak si
215 myslím, že to může bejt i trošku zkreslený, protože je v nějaký úplně jiný situaci, než
216 kdyby to dával jakoby za to delší časový období, by to vnímal. Takže asi tak. Tydlety
217 a jinak nemyslím jako. Srozumitelný je, časově nenáročný, bych řekla taky, že to není
218 tak jako, že zase by to... Když se to člověk naučí a fakt si to jakoby pořádně jakoby
219 zapamatuje a osvěžuje a tak, tak... A je to takový zajímavý. Je to zase dobrá taková i
220 hravá forma jako pro nás, že můžeme prostě i pracovat tadytím způsobem. Je to zase
221 trošku něco jinýho než psát zprávy.

222 T: Šetření nebo rozhovor. No, jasně. Mě jenom napadá, jak mluvíš o tom, že někdy to
223 rodiče odmítnou vyplnit. Stává se vám, že třeba jeden rodič to odmítne a druhý vyplní,
224 nebo jak to je, když jsou dva rodiče?

225 R: No, někdy se to stane.

226 T: A máte i rodiče, kde to vyplní oba dva ty rodiče?

227 R: Máme, ano.

228 T: Jo, jo, jasně. No a možná poslední otázka, jestli by jsi doporučila používat tenhle ten
229 dotazník na OSPODech obecně, jestli ho vnímáš...

230 R: No, samozřejmě.

231 T: ... Jako užitečnej?

232 R: Určitě, určitě.

233 T: Tak jo, tak děkuju moc za rozhovor.

234 R: Není zač.

Příloha č. 3 - Rozhovor s respondentkou 2

- 1 T: Tak, pokračuju na OSPODu v rozhovoru s další sociální pracovnící a ráda se jí
2 zeptám, jak dlouho na OSPOD pracuje?
- 3 R: Na OSPODu pracuju jeden rok.
- 4 T: Jeden rok. Aha a někdy...
- 5 R: Nebo lehce přes rok.
- 6 T: ... A někdy předtím v sociální oblasti nebo v oblasti...
- 7 R: Jo, v sociálních službách.
- 8 T: ... V sociálních službách. Aha, takže...
- 9 R: To bylo asi deset let.
- 10 T: ... Jo, takže vlastně ta problematika není nová úplně.
- 11 R: Ne, úplně ne.
- 12 T: Úplně ne, jo. A jak tady na OSPOD vyhodnocujete ohrožení dětí? Jaký máte
13 nástroje.
- 14 R: Používáme na to dotazník.
- 15 T: A kromě dotazníku ještě nějak tady mapujete situaci?
- 16 R: No, mapujeme to v rámci rozhovoru.
- 17 T: V rámci rozhovoru, jo, jo.
- 18 R: S klientem, jakoby s rodinou, s dětma, s dalšíma příbuznejma, s okolím, se
19 školou...
- 20 T: Aha, a kromě rozhovorů ještě... ještě máte nějaký nástroje nebo něco používáte?
- 21 R: Kromě rozhovoru si žádný jiný nástroje teďkon neuvědomuju.
- 22 T: Jo, jo. A o dotazníku, tomhle Trauma checklistu jste se dozvěděla jak?
- 23 R: Dozvěděla jsem se od své kolegyně.
- 24 T: Od kolegyně, jasně. A kurz teda máte nebo...

25 R: Kurz u nás absolvovala paní psycholožka nebo slečna psycholožka, která nás potom
26 proškolila.

27 T: Aha, jo a tý to teda financoval...?

28 R: Tady OSPOD.

29 T: ... OSPOD zdejší. A jaké máte tak zkušenosti s tím dotazníkem, jak se klientům
30 s ním pracuje? Je pro ně srozumitelný? Nebo jaký to vlastně pro ně je, to vyplňování?

31 R: Já jsem ho teda zadávala dvakrát a vyplnili ho. Pomáhali si, možná byli, jak je tam
32 hodně těch otázek, tak mi to působilo, že jeden to prostě, byli to dva rodiče... Jeden to
33 druhému předčítal, on to pak vyplňoval. Bylo zajímavý, že už se při tom trochu jako
34 dohadovali, protože každé to dítě viděl malinko jinak.

35 T: Aha, jo, jo a nějak se ovlivňovali nebo si to nakonec každé vyplnil po svém?

36 R: Ta maminka si to pak vyplnila po svém.

37 T: Po svém, jo, jo.

38 R: Jo a taky jí tam vyšlo větší ohrožení toho jejího dítěte, v rámci toho dotazníku.

39 T: A byl pro ně srozumitelný, nebo měli nějaký jako potíže s tím?

40 R: Ne, byl pro ně srozumitelný, věděli. Já myslím, že se na nic u žádný otázky neptali,
41 jak je to myšlený. Jako neuvědomuju si to přesně, ale mám pocit, že se na nic neptali.
42 Jako nedoptávali, co by ta otázka měla znamenat.

43 T: Čili nebyly tam žádný potíže. A jak se vám s tím dotazníkem pracuje?

44 R: Já myslím, že docela dobře, že když jako, ohledně, když mi bylo vysvětleno,
45 v rámci toho školení, to vyhodnocení. Že je tam hrozně důležitý, aby bylo dobře
46 vysvětleno to vyhodnocení toho dotazníku, protože když na to člověk kouká jenom
47 jakoby z hlediska nějakých, jako co co znamená, tak je to jiný. Možná by bylo
48 zajímavý mít, ještě být víc jako proškolená v rámci toho vyhodnocování. A mám pocit,
49 že jako pro sociální pracovníky nám tam někde končí kompetence a podle mě, když je
50 tam nějaký ohrožení větší, že by to mělo přecházet už jako třeba na psychologa. Jo, že
51 tam jako, když je tam to ohrožení větší, tak nemám, nejsem si úplně jistá jakoby s těma
52 kompetencema, aby jako člověk někde třeba nepoškodil to dítě nebo neublížil.

53 T: Jasně, jasně.

54 R: Jo, v rámci té práce prostě dál, že když je tam něco hlubšího.

55 T: Jo, čili když je jako větší to ohrožení, tak už vlastně z toho vidíte, že by bylo dobrý,
56 aby s tím dítětem pracoval nějaký psycholog a přebral ho. Jasně, jasně.

57 T: Přebral ho, jo, určitě, aby ho potom přebral.

58 T: Jo, jo. A potřebujete nějakou speciální přípravu pro práci s tím dotazníkem?

59 R: Ne, ne.

60 T: Ne... Jak využíváte ty výstupy z toho dotazníku? Když teda potom je máte.

61 R: Snažíme se dál jakoby tu, třeba v tom mém případě jsme rodinu navazovali na další
62 službu. Doporučovali jsme rodinnou terapii, kde vlastně jsme i pak zpětně, kde dostali,
63 já myslím, že jsem jim zasílala i ty výsledky k tomu dotazníku. Nebo nezasílala
64 nakonec? Oni je nakonec nechtěli. Ale, že jsme prostě, já jsem si pak vyžádala zprávu
65 a některý ty věci se jakoby v rámci toho ohrožení toho dítěte potvrdily. A doporučovali
66 jsme rodině pokračovat dál v terapii rodinný.

67 T: Čili na základě toho dotazníku jste zvolili návaznou službu nějakou. A rozumím
68 tomu teda správně, že vám to pomohlo vybrat jako dobře tu službu? Jo, že jste vybrali
69 tady rodinnou terapii nebo v čem to...

70 R: ... Jako, no, ne, že jsme jakoby prostě, že se na tom dalo i tím, protože ta maminka
71 hodně odmítala, i ten otec, že by tam byl nějaký problém. Zdálo se jim to jejich řešení
72 situace jakoby běžné, protože oba dva byli trestaný jako malý hodně fyzicky, tak jim
73 nepřišlo, že by byl někde nějaký problém.

74 T: Aha, jo, jo. Takže ten dotazník vám pomohl je přesvědčit, že potřebují, že děti...

75 R: Jako jo. Anebo nám, jako mně potvrdil, že tam ten problém opravdu je a že když
76 tam jako pracovalo se s tím odporem těch rodičů, tak jako člověk měl v zádech něco.
77 Hele, tady to nedopadlo dobře. Je o tom přesvědčenej. Jo, čili někdy člověk, když
78 jakoby mluví, pak o tom přemejšlí za měsíc, tak si už říká jo, jestli to tak bylo, jestli
79 prostě... A hlavně tam se některý ty dopady zmírnily hned. Ale ty děti potřebují
80 opravdu pomoc.

81 T: Takže to vlastně pomohlo i jako hned, ten dotazník. Že vlastně se hned začalo
82 pracovat s tím, že to dítě je ohrožený...

83 R: Dalo by se to tak říct.

84 T: ... A pak jste to použili jako argument teda pro nějaký...

85 R: Já si myslím, že nám to jako se složilo do toho koláče. Jo, že to byl další do toho
86 koláče, že to tam opravdu je, protože jinak, já myslím, že se v rámci jako toho
87 rozhovoru s tím dítětem už jako na hodně věcí přišlo.

88 T: Aha, jasně, jasně. A v jaký fázi spolupráce s klientama jste ten dotazník zadávala?

89 R: Na počátku.

90 T: Hned na začátku. A ještě u těch druhejch klientů, to bylo taky...

91 R: Tam mi to matka odmítla. Todle je vlastně, tam mi to matka odmítla, že se toho
92 dotazníku bála, třebaže jsem jí několikrát jako říkala, protože měla pocit, že je
93 ohrožená ta dcera, jako v prostředí, ve kterým vyrůstá, že jí nikdo nepomůže. Chtěla
94 oslovit psychologa. A já jsem jí vlastně nabídla, jestli nechce zkusit tenhle dotazník,
95 že bysme to prostě vyhodnotily. Ona se do dotazníku podívala a řekla, že jí není dobře,
96 že to dneska vyplňovat nemůže, ale že se ozve. Ale neozvala se už. A od té doby
97 nekomunikuje.

98 T: Aha, takže se lekla toho dotazníku...

99 R: Zalekla se toho dotazníku, ale přitom ta druhá strana to jakoby vyplnila. A tam
100 vlastně to dítě, o které se jednalo, dopadlo dobře.

101 T: Jo, jo.

102 R: Jo, my jsme to tam jakoby, tam jsme spíš chtěli vědět, kde teda ta maminka vidí to
103 ohrožení toho svého dítěte.

104 T: Jasně, jasně.

105 R: Jo a chtěli jsme vidět i tu druhou stranu, protože to nám to jednou vyplnil otec a
106 chtěli jsme i vidět, jak to teda vyplní ta matka, jak ona vnímá tu situaci, ale dotazníku
107 se zalekla.

108 T: Jasně. Možná trochu odpověď na další otázku, jestli jsou nějaký klienti, u kterých
109 se ten dotazník použít nedá? Nebo není možný.

110 R: No, někdy je to, no, že tomu nejsou přístupný. Že jakoby odmítají to. Je to i o tom,
111 podle mě, naladění na to dítě, jestli já chci opravdu jakoby pomoc a vím, že je to, jo.
112 Anebo jsem v tý...v rámci těch odporovejch reakcí, že to pro mě tak není. Jo a někdy
113 si nedovedu úplně představit, že ten rozhovor je tak napnutý, že nevím, co by tam ten
114 dotyčnej... Jo, že to třeba jsme se do tý fáze nedostali, jo, že ten rozhovor je hodně
115 napnutý.

116 T: Jo, že nebylo možný ho prostě v rámci toho setkání tady...

117 R: Jít ještě dál a zadat.

118 T: ... Zadat, hm. Jasně, jasně. No a když pak máte ty výstupy, tak jak s těma rodičema
119 mluvíte o těch výstupech a kdy?

120 R: No, zatím s rodičema jsme nenabízeli výstupy, protože to ještě zpracovávala paní
121 psycholožka, ale rodiče o to pak neměli, o ten výstup zájem.

122 T: Takže o výstup nestáli... A nabízíte to po jak dlouhý době, když se zpracuje?

123 R: Nabízeli jsme to po vyhodnocení. Nabízeli jsme to do 14 dnů.

124 T: Aha, jasně. A na vašem pracovišti teda kdo vlastně s tím dotazníkem pracuje?

125 R: Pracuju s ním já, kolegyně a pracovala s ním paní psycholožka.

126 T: Jsou nějaký novy informace, který vám ten dotazník dává oproti těm rozhovorům,
127 který vlastně vedete s dětma, s dospělejma a s těma lidma v tom sociálním prostředí?

128 R: Je tam třeba, někdy mi tam nebo v rámci toho jednoho mi vyběhlo jakoby, už
129 teďkon si nejsem jistá kde, něco, co jsem tam třeba v tom rozhovoru úplně jakoby
130 neslyšela. Jo, myslím, že tam je ta míra tý úzkosti. Ta mně tam přišla zajímavá. Jo,
131 jakoby jak to vnímaj ty rodiče, protože ne vždycky jsou to schopný verbalizovat a
132 v rámci tadyhletoho, jak se tomu dávaj, že jo, ty body a všechno, tak prostě, že jo,
133 myslím, že ta úzkostnost mi tam přišla jakoby zajímavá, jak to hodnotí ten rodič.

134 T: Kterou byste v tom rozhovoru neodhalila...

135 R: Kterou bych možná úplně jakoby, protože ty rodiče jsou někdy v obraně. To přeci
136 takhle není.

137 T: Hm, jasně, jasně.

138 R: Jo, ale potom, když to jakoby vyplňují, a to byli i ti dva rodiče, který si to jakoby
139 zkoušeli, tak prostě tak.

140 T: Jo, jo. Máte pocit, že když ten dotazník máte, že máte větší kompetence jako sociální
141 pracovník? Že jako můžete líp pracovat, cítíte se kompetentnější?

142 R: To bych úplně neřekla. Jo, je to jakoby fajn, je to jakoby fajn pomůcka. On má taky
143 svoje limity, ten dotazník.

144 T: A na to se určitě chci ptát hned.

145 R: Jako takový jsou jakoby limity, protože já si myslím, že tam může bejt problém, že
146 ten dotazník je relativně dlouhý a na ty rodiče, ne vždycky má na to každé čas, náladu.
147 Jo, možná i jakoby vhodný prostředí, aby bylo klidný na to, to vyplnit. Jestli mám
148 opravdu čas i ten rodič, má čas si sednout, jo a věnovat tady tomu 15 minut. Pak možná
149 tam může bejt i problém, což řešila teda kolegyně, že chytrý lidi to docela odhadnou,
150 co se tam zjišťuje. Jo jako, že prostě...

151 T: Že ho můžou nějak jako zmanipulovat, ten dotazník?

152 R: Ošulit. Jo, že tam, já nevím, jestli tam můžou, že tam můžou některý věci, že třeba
153 v případě ohrožených dětí, tak to měla kolegyně, tak v tom dotazníku nic nevyšlo. A
154 děti vlastně v rámci rozhovoru byly vyhodnoceny, že jsou opravdu tím, jako že jsou
155 ohrožený tím týráním.

156 T: A pak, a to už jste zmiňovala dřív v tom rozhovoru, že vlastně jsou rodiče, který
157 odmítnou. Tudíž, že ta nevýhoda je jako i to, že ho můžou odmítnout. Je to tak?

158 R: Jo to je taky, ale může to bejt, trošku souviset i zase, jak říkám... Na jednu stranu,
159 když je někdo hodně chytřej, ale když je někdo zase hloupější, tak s tím tomu nemusí
160 úplně porozumět.

161 T: Hm, jasně, jasně. No a vy sama byste doporučila používání tohoto dotazníku
162 na OSPODech a sociálním pracovníkům?

163 R: Jo, určitě. Určitě, i přes to, že tam některý věci jsou, tak já si myslím, že by to bylo
164 vhodné, že by to některým lidem mohlo pomoci. Jako nahlížet na to dítě jinak, nahlížet
165 na tu rodinnou situaci jinak. Já bych ho doporučila. Jo, protože my zase v ruce nebo já
166 teďkon si neuvědomuju... Možná nějak i zapomínám nějakou další, tak jako je to jedna

167 z věcí. Jo, pak my vlastně používáme ještě kresbu, že jo. Může to něco jakoby prostě,
168 máme tady focus box, s kterou jo jako můžete některý věci... jak bych opravil svoji
169 rodinu, co se děje. To dítě se nad tím dá rozhovořit, ale jo, což bejvá někdy příjemný
170 u těch jakoby, ale to je o tom dítěti. I vlastně pro ty rodiče si žádněj jinej dotazník
171 neuvědomuju. Jak hodnotí to ten rodič. Jo, ale todle jsou věci, co používáme, jiný, ale
172 ty používáme pro to dítě. Jo, rodič mi tu nekreslí. Jo, ale vlastně pro ty rodiče já jakoby
173 nic nemám. Jako vlastně nic nemám, no. Nebo si to neuvědomuju.

174 T: Jenom ten rozhovor s nimi, že jo?

175 R: Jenom ten rozhovor. A tam záleží, že jo, jak se podaří prostě navázat ten rozhovor
176 a jak to jde dál. No, takže doporučovala bych to. Myslím si, že je to jedna z věcí, kdy
177 má ten sociální pracovník něco v ruce. A na čem se dá postavit i ten rozhovor potom
178 dál. Jo, že to třeba ten rodič neverbalizuje, ale já v tom testu vidím tadyhle věci. Jo,
179 že na základě toho vyhodnocení v tom vidím tyhle věci. A třeba tím, že já to řeknu,
180 tak ten rodič si může buď s tím souhlasit, nebo nesouhlasit. A mohlo by to napomoc
181 tý změně třeba přemejšlení o tom dítěti. Jak ono tu situaci vidí? Ale je to teda o rodiči,
182 kterej je spolupracující.

183 T: Jasně, rozumím.

184 R: Jo, kterej se tím necítí ohroženej, cítí se tady dobře. Záleží, jak je ten OSPOD, jak
185 ten sociální pracovník toho OSPODu s tím rodičem v tomhle případě vlastně pracuje.
186 Jo, jestli je to pod: „Dostaneš za uši.“ Nebo jestli je to: „Hele, pojd'te se posadit a
187 prostě popovídáme si o tom.“ A co bysme pro to mohli udělat, aby to bylo lepší. Aby
188 se ta situace toho dítěte zlepšila.

189 T: Jo, jasně. Tak jo, tak moc děkuju za rozhovor.

190 R: Nemáte zač.

Příloha č. 4 - Rozhovor s respondentkou 3

1 T: Tak, já moc děkuju sociální pracovníci OSPODu za možnost vést rozhovor a
2 povídáme si dneska o Trauma checklistu, ale dřív, než se k němu dostaneme, tak já se
3 zeptám, jak dlouho pracujete na OSPODU?

4 R: Přes čtyři roky.

5 T: Přes čtyři roky. A tak to už taky máte docela dost zkušeností, změnilo se něco za ty
6 čtyři roky?

7 R: Já myslím, že pořád se něco mění a pořád je něco nového, ale určitě se změnilo.

8 T: A třeba konkrétně to, co mě dneska zajímá v tom vyhodnocování situace dítěte, jak
9 na tom je a vytváření IPODů, jestli teď oproti tomu začátku před těma čtyřmi lety,
10 jestli je teď něco jinak, něco nového?

11 R: Já myslím, že se to jakoby ustálilo, že je to trošičku jasnější, byť nejsou pořád, si
12 myslím, všude stejné jak ty formuláře na to vyhodnocení, tak na ty IPODY. Že to je na
13 tom pracovníkovi nebo odboru, jaké si vytvoří, jaké má. I tady se to hodně vyvíjelo,
14 že jsme opravdu na tom jako všechny tady dost pracovaly, abysme to sjednotily, aby
15 to bylo jasný, stručný a aby to zas nám nezabralo úplně spoustu času, protože to je
16 opravdu náročný na to to vytvářet, je to dlouhodobá věc. A tím, jak se to musí
17 aktualizovat, tak to opravdu zabere spoustu práce, tím, že to nemělo žádnou formu, tak
18 to bylo poměrně těžké.

19 T: Aha. A povedlo se to dostat do nějaký jako použitelný formy?

20 R: V rámci možností určitě jo, protože jsme opravdu na tom pracovaly, takže se nám
21 to povedlo něco vytvořit, aby to bylo jednotný a přehledný.

22 T: No a co teda konkrétně používáte ke zjišťování informací a k vyhodnocení situace
23 dítěte?

24 R: Tak máme různé nástroje, ať už jsou to sociální šetření, rozhovory, jednání s rodiči,
25 pohovory s dětmi, pak jsou to zprávy z různých institucí, od policie, od lékaře, od
26 dalších institucí, který třeba s tou rodinou pracujou, znají jí, tak se to k nám dostane,
27 my to všechno vlastně zmapujeme a potom z toho vytvoříme nějaký vyhodnocení,

28 individuální plán posléze, pokud samozřejmě vyhodnotíme, že to dítě tu ochranu
29 potřebuje.

30 T: Jo, nějakej závěr. A máte k dispozici vždycky tyhle ty... Jako jmenujete docela dost
31 věcí, zprávy od lékařů, policie a tak, máte to, míváte to k dispozici, nebo jak často...

32 R: Je to hodně individuální, myslím si, že v nějakém případě máme těch zpráv
33 dostatek, někdy málo nebo jsou úplně jakoby nečitelný. Že vlastně, když nám přijde
34 zpráva třeba ze školy, tak my nevíme úplně, jestli to tak je, nebo není. Že ty informace
35 jsou tam takový jako, že někdy to vyzní, že ta rodina je vlastně normální. A když tam
36 třeba jdeme na šetření, tak se nám potvrdí, že třeba není, že opravdu tam podle toho §
37 6 to dítě ohrožené je, že ty podmínky tam v té rodině úplně nejsou. To samé od lékaře.
38 Víme, že ta rodina je problémová, a lékař nám napíše, že vlastně rodina je v pořádku.

39 T: Takže jako se může stát, že jdou i ty věci proti sobě?

40 R: Tak. A myslím si, že to se stává poměrně často.

41 T: A ono... z toho vyplývá moje otázka a je následující, jestli jako máte pocit, že toho
42 je dost těch nástrojů, jestli fakt si z toho dokážete udělat ten názor, nebo jestli byste
43 ještě stály o nějakou další?

44 R: Já myslím, že asi jo. Že bysme stály o nějakou opravdu, kterej by byl jako třeba
45 opravdu na všech OSPODech úplně stejný, jasný, aby to bylo jednotný. Protože si
46 opravdu myslím, že tohleto vyhodnocování není jednotný, není žádná úplně jasná
47 metodika, jak by to mělo vlastně fungovat. Jsou nějaká školení nebo tvoří se nějak, ale
48 není to v tuhle chvíli.

49 T: Takže vlastně když jako třeba komunikujete dva OSPODy mezi sebou, tak můžete
50 u jednoho a toho samýho dítěte mít různý výsledky taky? Může se to stát, když to není
51 jednotný?

52 R: Může se to stát.

53 T: A stává se vám někdy, nebo může se stát, že třeba to i jako některej OSPOD nebo
54 vy špatně vyhodnotíte? Že třeba, já nevím, vyhodnotíte dítě, že není ohrožený, a ono
55 se nakonec ukáže, že je?

56 R: Jako stává se nám to, že my tady to dítě vyhodnotíme podle § 6, že je ohrožený, a
57 třeba přeposíláme tu dokumentaci a tam vyhodnotí, že není. To už se mi tady taky
58 kolikrát jakoby stalo, jo.

59 T: Že se v tom vlastně neshodnete. Což teda chápu, že je tím, že každéj to
60 vyhodnocujete podle jinejch měřítek a jinejch nástrojů, takže to takhle může
61 dopadnout. Jasně, jasně. No, my si spolu dneska povídáme... Já jsem vám přinesla
62 teda Trauma dotazník, tak se nabízí otázka, jak jste se o něm dozvěděly, jestli třeba
63 jste o něm slyšely i dřív ještě, než o něm začala mluvit LOCIKA...

64 R: Neslyšely jsme o něm.

65 T: Jo, neslyšely. A kurz práce teda s tím trauma dotazníkem nemáte...

66 R: Nemáme, vůbec.

67 T: Tak, jak teda jste měla možnost se s ním seznámit, tak v čem si myslíte, že by vám
68 mohl pomoci, v té vaší práci?

69 R: Tak, že by z toho vyplynul nějaký jasný cíl, který bysme teoreticky mohly používat
70 u všech rodičů. Vyplňovali by ho ti rodiče, to znamená, že bysme jim mohly jakoby
71 vracet, že to není výmysl náš, školy, lékaře nebo něco dalšího. Takže si myslím, při
72 těch jako problémových rodičích nebo konfliktních by to bylo asi určitě ku prospěchu.
73 A pokud by se to sjednotilo, že by to používalo více OSPODů nebo lékaři, další
74 pracovníci, kteří pracují s dětmi, že by z toho byly jasné cíle, který bysme mohli napříč
75 obory vlastně používat a sdílet. A všichni bychom věděli stejné hodnoty.

76 T: Jasně, jojo. A ve který fázi, kdybyste ho tady používaly, tak ve který fázi s klientama
77 byste ho používala, jestli si to nějak dovedete představit?

78 R: No úplně teďka v tuhle chvíli nedovedu, ale myslím si, že kdybych nasbírala právě
79 nějaké informace, ať už od lékaře, ze školy, pozvala bych si rodiče, dala bych jim
80 dotazník a z toho by mi vlastně vyšla další hodnota, s kterou bych mohla pracovat a
81 která by třeba byla rozhodující pro to, jestli ano, dítě je ohrožené, nebo není.

82 T: Jo, čili někde v tom úvodu?

83 R: Určitě. Tak ono se to tak mapuje vždycky.

84 T: Jasně, jasně. A pro koho, podle vašeho názoru, by byl použitelný ten dotazník, nebo
85 u kterých klientů byste ho používala a u kterých ne?

86 R: No asi u kterých by byla vidina, že tam to dítě je ohrožené, něco prožilo, něco se
87 stalo v té rodině nebo jsme měly nějaké indicie třeba o tom, že se tam něco v té rodině
88 děje.

89 T: Jo, jo. A kde by to jako podle vašeho názoru nešlo nebo nebylo možné? Co by tomu
90 bránilo?

91 R: No, tak to vám takhle asi jako teď neřeknu úplně. Vzhledem k tomu, že nemám
92 s tím jako žádnou zkušenost, tak asi nevím. Pokud by ta rodina samozřejmě neměla
93 asi žádné problémy, šla by si sem opravdu jenom pro nějaké poradenství, nebo bysme
94 tu rodinu vůbec neznaly, pak asi si myslím, že by bylo pro ně zbytečné vyplňovat
95 dotazník.

96 T: Jo, jasně. A tak jak ten dotazník takhle vlastně se na něj díváte, jak ho vnímáte, jaký
97 by byl pro vaše klienty? Jestli by měli nějaké problémy s vyplňováním, jak by pro ně
98 byl srozumitelný...?

99 R: Já si myslím, že vypadá poměrně srozumitelně pro klienty, že by, pokud by
100 samozřejmě byli ochotní, tak si myslím, že by ho jako vyplnili. Že to není žádný
101 rozepisování a přemýšlení úplně, tak že by to zvládli.

102 T: Že by to zvládli...

103 R: A asi by to přijmuli, já myslím, že relativně dobře.

104 T: Jo, jo. A pro vás jako pro pracovníka, jak máte pocit, že by se vám s tím pracovalo?
105 Vidíte nějaký teď jako nevýhody?

106 R: Já myslím, že teď úplně nevýhody asi nevidím, to se zjistí až z té praxe, co nám
107 vyhovuje a nevyhovuje, ale zdá se mi to taky jasný, přehledný.

108 T: Jo, jo, jasně. Když byste pak měla ty výstupy, po tom, co by to ty rodiče vyplnili,
109 dovedete si představit, jak byste s nima o těch výstupech mluvila? V jaký situaci? Za
110 jak dlouho?

111 R: Tak já bych určitě ten dotazník vyhodnotila a v rámci toho, když se jim potom
112 předkládá ten individuální plán, tak tam si myslím, že bych je seznámila s těmi

113 výsledky i toho jejich dotazníku, který si oni vyplnili v rámci těch svých odpovědí, a
114 tam bysme teda řešili, co vyšlo a co z toho vyplývá a kam popřípadě je dál poslat nebo
115 jaké budou další kroky té práce s tou rodinou.

116 T: Jo, jo, čili při nějakým jako plánování dalších kroků a v rámci i dalších jako
117 poznatků?

118 R: Já si totiž dokážu představit, to, že ten dotazník jim dávám v okamžiku, kdy oni...
119 Mám už nějaké informace o té rodině, oni sem přichází na nějaký jednání, kde teda se
120 řeší nějaká prostě anamnéza té rodiny. Tam bych jim dávala ten dotazník zřejmě, oni
121 by mi ho vyplnili a pak vlastně... stejně se ta rodina pozve znovu, kdy opravdu už je
122 vytvořenej nějakej individuální plán nebo se s nimi tvoří a v rámci... To by byl vlastně
123 podklad pro ten individuální plán, kterej bych potom s nima řešila.

124 T: Máte pocit, že by chtěli nějak vědět ty výsledky, že by je to zajímalo, nebo jak oni
125 by se k tomu stavěli?

126 R: No, já si myslím, že jak kteří klienti. Některým klientům to je úplně jedno, co jim
127 dáte, to oni vám vyplní a nepřemýšlí nad tím a pak si myslím, že nějaký rodiče, které
128 opravdu to zajímá a chtěj ten problém řešit, tak si myslím, že by se s nimi o tom
129 dotazníku dalo bavit a asi by je to i zajímalo, co z toho vyšlo.

130 T: Jo, jo. A napadá mě, myslíte si, že by to byli ochotní vyplňovat oba dva rodiče, nebo
131 byli by někteří rodiče, kteří by to nebyli ochotní vyplňovat?

132 R: A tak taky, dokážu si představit, že některý rodič to vyplní, některý s tím bude mít
133 problém, obzvlášť pokud ta problémová rodina opravdu je problémová, tak tam si
134 myslím, že by byl problém to vyplňovat. A myslím si, že pak je to na tom
135 pracovníkovi, jak to té rodině dá, jak jí to položí, jestli to tak vyplňovat nebo
136 nevyplňovat. Jak k tomu má přístup ten pracovník, tak prostě ty rodiče potom nějakým
137 způsobem fungují.

138 T: Takže máte šanci to teda ovlivnit trochu nějakým způsobem?

139 R: Hm, já si myslím, že určitě to máme šanci ovlivnit. Pokud to tak bude prostě naše
140 práce a bude to potřeba pro to, abysme to vyplnili, tak ta rodina to tak jako bude muset
141 přijmout.

142 T: Jasně, jasně. Máte pocit, že by vám to pomohlo nějak jako zvýšit, zlepšit
143 kompetence, odbornost... nějak ten dotazník?

144 R: Já si myslím, že by to opravdu bylo ku prospěchu věci, kdy opravdu ty rodiče jsou
145 konfliktní nebo mají pocit, že sem nemusí chodit, že my vůbec se do nich nemáme co
146 starat. Že je to jejich věc, třeba ten problém v té rodině, že oni si to dokážou vyřešit
147 sami, a pak by z toho vyšel podklad, kterej by třeba opravdu byl i napříč těmi obory,
148 tak pak si myslím, že by nám to ty kompetence pomohlo upevnit, určitě.

149 T: Že by nějak vás brali víc nebo víc ty závěry z toho?

150 R: Tím, že by to ještě vyplňovali jako oni, že by to nebyl názor náš nebo školy, lékaře,
151 soudu, policie. Nevím, že oni by to jako měli, tam by měli, že by se mohli projevit
152 sami, že to jsou vlastně jejich odpovědi, oni to tak vyplnili, nikdo to za ně nevyplnil,
153 vyplňovali to sami, se svým nejlepším vědomím, svědomím.

154 T: Jo, jo, jasně. Myslíte si teda, že by bylo dobrý tady u vás ten dotazník používat?
155 Nebo vy byste ho chtěla používat?

156 R: Já si myslím, že by byl určitě ku prospěchu a dokážu si představit, že bychom ho
157 tady všechny kolegyně jakoby měly a měly bysme tady jako nástroj pro to
158 vyhodnocování té míry ohrožení té rodiny.

159 T: A myslíte teda jako všichni tady pracovníci?

160 R: Já si myslím, že pokud by to používal jenom jeden člověk, tak si myslím, že by to
161 tady úplně nemělo smysl, že by bylo jako dobré, aby to tady... Pokud to tady používá
162 jeden sociální pracovník, aby už to měli všichni, protože když ty klienty si nějakým
163 způsobem sdílíme, řešíme to, tak abychom opravdu měly to tady jednotné. Jako máme
164 teďka systémy vyhodnocování jednotný, nebo snažíme se o to, aby to tady měly
165 všechny jednotně, tak tohle myslím si, že by mělo bejt určitě taky.

166 T: Jo, jo. A stály byste teda o nějaký to proškolení?

167 R: Za mě, já si myslím, že asi ano.

168 T: A vidíte teď nějakou překážku, která by bránila tomu, abyste to tady mohly
169 používat, byly proškolený?

170 R: No, může to samozřejmě narazit na vedení, ať už odboru, úřadu, případně třeba
171 Magistrátu hlavního města Prahy, to je otázka.

172 T: Jo, jo. A co se týká financování toho vzdělávání, jestli nějak tušíte, já vím, že o tom
173 nerozhodujete, ale jestli to by mohla bejt překážka?

174 R: Těžko říct. Mohla i nemusela. To opravdu vzhledem k tomu, že nejsem
175 kompetentní, tak nedokážu úplně říct.

176 T: Jasně, jasně. A je to prostě na rozhodnutí toho vedení... Tak jo, tak moc děkuju za
177 rozhovor.

178 R: Není zač.

Příloha č. 5 - Rozhovor s respondentkou 4

1 T: Tak, sedím na OSPODu s kolegyní sociální pracovníci a hovoříme o Trauma
2 checklistu. Já se nejdřív zeptám, jak dlouho na OSPOD pracujete?

3 R: S přestávkama, když jsem byla na mateřský dovolený, tak osmnáct let.

4 T: Osmnáct let, páni! Tak to jo. Tak to máte vlastně docela hodně zkušeností s tím, jak
5 se tady mapuje, vyhodnocuje... Jaký teda vlastně máte nástroje k vyhodnocování
6 ohrožení dítěte? Jakým způsobem to tady zjišťujete?

7 R: Tak my standardně používáme formulář vyhodnocení situace dítěte, máme takový
8 základní nebo úvodní a potom podrobný. Podrobný v podstatě vyplňujeme ve chvíli,
9 kdy z toho základního vyjde, že je dítě ohroženo. A nástroje, které používáme, tak je:
10 místní šetření, pohovory s rodičema, pohovory s dětma, zprávy ze škol, zprávy od
11 lékaře, případně z nějakých jiných organizací, které pracují s dětmi.

12 T: Jo, jo. A myslíte, že to je jako dostačující? Že máte dost informací vlastně
13 z těchhle nástrojů pro to, abyste se mohli rozhodnout, jestli je dítě ohrožený, nebo
14 není, případně čím a kam ho dál směřovat?

15 R: Tak my v podstatě jiné nástroje nemáme. Jenom tyhle.

16 T: A stalo se vám někdy, že třeba to vaše vyhodnocení nebylo úplně správný, nebylo
17 dobře zacílený, poslali jste dítě špatně... Nebo chybělo vám někdy něco při používání
18 těchhle nástrojů? Jak se vám vlastně pracuje s nima, mě tak napadá...

19 R: Tak je pravda, že je to do určitý míry jako, neříkám nedostačující, ale je to omezený.
20 My nemůžeme jít do hloubky, nejsme psychologové, to znamená, že musíme pracovat
21 s tím, co v tu danou chvíli prostě máme za informace. A na základě toho vyhodnotit a
22 postupovat nějakým způsobem dál, případně posílat do dalších organizací,
23 k psychologovi a podobně, kde už jakoby počítáme s tím, že tam dojde k nějaký třeba
24 diagnostice dítěte.

25 T: Jo, jo. Čili je to jenom takový jako hrubý rozlišení a vlastně stejně musíte to dítě
26 potom poslat někam dál.

27 R: Jojo.

28 T: My teda dneska tady spolu se bavíme o Trauma checklistu, tak se jenom zeptám,
29 jak jste se o něm dozvěděla?

30 R: Dozvěděla jsem se o něm vlastně z Centra Locika...

31 T: Jo. A kurz práce s tímhletem dotazníkem máte, nebo nemáte?

32 R: Ne.

33 T: Nemáte... A tak, já nevím, jak moc jste měla šanci se s ním seznámit...

34 R: Tak vím nějaký základní informace, jaká je nabídka...

35 T: A máte nějakou teda představu, v čem by vám konkrétně mohl ten dotazník
36 pomoci?

37 R: Tak, pochopila jsem z toho, že v podstatě budeme mít, pokud bysme tenhletem
38 dotazník používaly, tak budeme mít možnost daleko víc získat informací od rodičů
39 dítěte a na základě toho vyhodnotit nějaká rizika u dítěte. Jestli tam je ohrožení a jestli
40 je potřeba odeslat třeba na nějakou následnou péči nebo jestli je to možný zvládnout
41 nějak v rámci jakoby třeba úpravy domácího prostředí a podobně, nebo jestli už je tam
42 potřeba odborná pomoc pro dítě.

43 T: Jo, jo. A dovedete si představit, v který fázi spolupráce s klienty byste jim ten
44 dotazník dávala? Jestli někde na začátku nebo tak, jak vlastně tady s vámi klienti
45 spolupracují, tak kdy byste ho vlastně používala?

46 R: Tak mně přijde, že to by asi záleželo na situaci, protože k nám se klienti dostávají
47 různým způsobem. Někdy se na nás obrací samotný klient, to znamená, že přijdou
48 rodiče, přijdou s nějakým problémem, chtějí to řešit, a někdy se naopak dozvídáme o
49 situaci dítěte z anonymního nahlášení nebo ze zprávy školy a tak. Takže asi v tu chvíli
50 bude záležet na té situaci, někdy by to následovalo až třeba po šetření, po nějaký
51 základní žádosti na školu, na lékaře, ale ve chvíli, kdy by se na nás třeba obracelo i
52 samotný dítě, nebo bysme měli hlášení z nemocnice, že tam mají dítě, které třeba
53 prožilo nějaký jako závažný trauma, tak tam by to asi bylo hned. Myslím si, že to bude
54 záležet na situaci.

55 T: Jo, jo. Ale slyším, že teda někde spíš jako v té úvodní fázi, abyste si to... Jako
56 používali byste to potom do IPODu nebo jak byste s tím vlastně pracovali?

57 R: Tak my IPOD vypracováváme až ve chvíli, kdy je dítě vyhodnoceno jako pod § 6,
58 to znamená ohrožené. To znamená, že asi při prvotní schůzce třeba s rodičema to ještě
59 pořád nemusí z toho vyplynout, že dítě je pod § 6, pokud tam není nějaký závažný
60 problém. Takže někde v úvodu, to určitě. A IPODy, ty opravdu vypracováváme až ve
61 chvíli, kdy je tam najisto postaveno, že to dítě je ohroženo a že je potřeba tu rodinu
62 nějakým způsobem směřovat a je potřeba, aby to tím IPODem bylo nějak ohraničený
63 a byly daný jasný mantinely toho, co je potřeba zařídit, vyřídit, zlepšit třeba tu péči o
64 dítě.

65 T: Jo, jasně. A rozumím tomu teda správně, že by vám to pomohlo zařadit nebo
66 nezařadit dítě do toho IPODu? Nebo do § 6?

67 R: Jo, to bych řekla, že ano.

68 T: A když dítě není v § 6, tak mu neděláte IPOD? Jenom, teď tomu potřebuju
69 porozumět...

70 R: No, pokud dítě není v § 6, tak mu neděláme IPOD. Tak vlastně třeba ta fáze skončí
71 na základním vyhodnocení, to je takový zevrubný, stručný dotazník, kde vám vyjde,
72 jestli ty základní potřeby dítěte a to prostředí, jestli je nebo není ohrožující. Ve chvíli,
73 kdy vám z toho vyjde, že je ohrožující, tak už vlastně začínáte sbírat podklady pro to
74 podrobný vyhodnocení. A samozřejmě mezitím děláte úkony. Někdy ty úkony jsou
75 takový, že musíte zajistit dítě, že musíte zajistit tu péči, byť třeba i podáním návrhu na
76 předběžný opatření, což je až ta jakoby nejkrajnější. Ale může se stát, že vlastně už
77 z toho základního vyhodnocení vám vyjde, že to není dítě pod § 6. Že tam bude stačit
78 nějaký, já nevím, poučení rodiče, to, že si nějakým způsobem upravěj poměry, obrátí
79 se na soud, upraví si poměry v rodině nebo dojdou do nějakýho poradenskýho centra,
80 a když tam budou chodit, tak to bude všechno fungovat. Ale vždycky záleží na tý
81 situaci toho konkrétního dítěte.

82 T: Jo aha, jasně, tak už tomu rozumím. Když takhle ten dotazník... my ho máme před
83 sebou, máte pocit, že by pro vaše klienty, pro ty rodiče těch dětí byl srozumitelný? Jak
84 to na vás působí? Co vás k tomu napadá? Jak by se jim s tím pracovalo tak, jak tady
85 klienty máte a znáte?

86 R: Tak mně to přijde přehledný, ta bodová škála asi jako je srozumitelná, jediný, co
87 možná jakoby je odradilo, je to, že je těch otázek hodně. Ale nepřijdou mi nějak jako

88 těžký nebo nepochopitelný. Takže myslím si, že by to neměl bejt problém. Pokud ten
89 klient nebude nastavenej na to, že je neochotnej k čemukoliv, jako že ze zásady nebude
90 spolupracovat, tak si myslím, že to nebude takovej problém, aby to ty lidi vyplnili.

91 T: Že to je teda použitelný pro většinu vašich klientů?

92 R: Jo.

93 T: Když pak byste měla ten dotazník vyhodnocenej a nějaký ty výstupy, dovedete si
94 představit, jak byste s rodičema o těch výstupech mluvila? Jak a kdy byste jim je
95 prezentovala?

96 R: Tak my standardně s rodičema jednáme. To znamená, že v rámci toho, pokud i my
97 to, co máme, jaký máme nástroje, tak pokud vyhodnotíme, že je něco potřeba, tak si
98 rodiče pozveme a tam prostě jim řekneme, jaký bude další postup. Takže by to
99 v podstatě bylo jenom součástí toho, že by se jim řeklo, že teda po vyhodnocení toho
100 dotazníku vyšla třeba taková a taková míra ohrožení, že bysme na základě toho
101 doporučovali nějakej další postup. Navázání třeba na nějakou specializovanou službu
102 nebo odborníka.

103 T: A já nevím... dovedete si představit, že by vám to pomohlo v tom jako rozhovoru
104 s tím rodičem jako nějakej argument?

105 R: Myslím si, že ano. Myslím si, že jako obecně lidi rádi, pokud je jim něco
106 doporučováno, tak mají něco jako v ruce. Že to není na základě nějakýho našeho
107 rozmaru, na základě toho, že máme vůči nim nějaký sympatie nebo nesympatie. Nebo
108 že prostě ze zásady úřad je ten, kterej prostě jako klade nějaký podmínky a hází jim
109 klacky pod nohy a podobně. A ještě by u toho pomohlo to, že v podstatě budou vědět,
110 že ty informace, který vlastně o tom dítěti jsou, tak jsou od nich. To znamená, že to
111 vychází z toho, jak oni to jakoby vidí, jak oni zakroužkovali, a to znamená, že to není
112 náš jako subjektivní jakoby názor, ale že to vychází od nich.

113 T: Jo, jo, že tohle by možná pro ně bylo příjemný jakoby nebo příjemnější než nějaký
114 vaše názory a vaše domněnky...

115 R: No, určitě. Myslím si, že by jim i pomohlo to, že tím, že my vycházíme zase
116 většinou ze zpráv třeba lékaře, ze zpráv školy a ty zprávy jsou většinou docela jako
117 krátký. Nepopisují to dítě samotný, popisují nějaký jakoby základní... My klademe

118 nějaký základní otázky, na který buď nám odpovídaj v bodech přesně podle toho, co
119 my jsme kladli, málokdy tam je něco jakoby do podrobná, že by se ten učitel třeba
120 rozepsal. A navíc ten učitel zase má jakoby omezený možnosti, on zase vychází jenom
121 z toho, jak se dítě projevuje ve třídě. Zatímco tady je to tak, jak ho vnímaj ty rodiče, a
122 na některý ty otázky ten, kdo s tím dítětem nežije, tak prostě ani nemůže odpovědět,
123 to prostě ani není možný.

124 T: Jo, jo, jasně. A máte pocit, že by to pomohlo vám nějak jako se cítit kompetentnější
125 a s odbornějším jako názorem? Že by to nějak zvýšilo váš pocit kompetentnosti, ten
126 dotazník? Vám to pomohlo nějak v té vaší práci?

127 R: Tak já myslím, že ano. Nevím, jak to úplně... Myslím si, že tak jako tak ten dotazník
128 z nás nedělá dětskýho psychologa, nemůžeme dětskýho psychologa zastoupit, ale
129 pomohlo by to právě třeba, abysme věděli, kam to dítě odeslat. A jak moc je třeba ta
130 situace závažná.

131 T: Jo, jasně.

132 R: A i pomohlo by to v tom, že se máme o co opřít ve chvíli, kdy těm rodičům
133 vysvětlujeme, proč mají vyhledat tu konkrétní třeba službu nebo toho konkrétního
134 odborníka. A vysvětlit jim rizika toho, pokud to neudělaj. Pokud tam třeba z toho
135 vyplyne vyloženě nějaká jako závažná situace kolem toho dítěte. Nebo to, jak to dítě
136 tu situaci vnímá a jak to na něj působí.

137 T: Jo, jasně. Dovedete si představit, že by se teda u vás na pracovišti ten dotazník
138 používal, a pokud ano, tak vlastně kdo by ho tady z vás zadával? Nebo kdo z vás by
139 ho tady používal?

140 R: No, jako dokážu si představit, že bysme ho asi zvládli používat všichni. To si
141 myslím, že by nebyl problém. Ale asi by záleželo na třeba na paní vedoucí, jestli by
142 určovala konkrétního pracovníka nebo by řekla, že je možnost toho, že to prostě budou
143 využívat všichni.

144 T: A za vás jako ideální situace?

145 R: No tak ideálně si myslím, že asi by to měl používat, jako mít tu možnost, pokud by
146 se používal, tak aby měl možnost každý z pracovníků. Protože není úplně vhodný

147 předávat si klienty mezi sebou. I ty lidi jsou radši, když vědí, ke komu konkrétně chodí,
148 pod koho patří.

149 T: Že není úplně vhodný teda, aby šli k jednomu pracovníkovi vyplňovat dotazník a
150 pak vlastně u jinýho zase být, že by to byl zmatek asi pro ty lidi...

151 R: Jo.

152 T: Máte pocit, že by tady byli rodiče nebo děti, kde by ten dotazník využít nešel? Vy
153 jste nějak už v tom rozhovoru zmiňovala, že obecně ty nespolupracující klienti teda,
154 to jsem tam zachytila.

155 R: Tak ono záleží na tom, většina dětí má dva rodiče, může se stát, že by třeba jeden
156 z rodičů byl ochotný a ten dotazník vyplnil a třeba druhý rodič by ho nevyplňoval. Asi
157 taková situace by mohla nastat docela často. A u dětí...

158 T: Máte tip, jenom mě tak napadá, kdo by spíš to vyplňoval a kdo spíš ne?

159 R: Já si myslím, že spíš by to vyplňovaly matky, případně ten rodič, kterej má dítě
160 v péči než ten rodič, kterej ho nemá. Určitě by ho asi nevyplňoval rodič, který na dítěti
161 spáchal nějaký trestný čin, případně způsobil to trauma toho dítěte, tak ten by
162 pravděpodobně jako spolupracovat nechtěl. Pak samozřejmě ten rodič, kterej se na tý
163 péči prostě nepodílí. To znamená, že v tý rodině v podstatě není nebo je tam jenom po
164 formální stránce, třeba jenom platí výživný, ale vlastně s dítětem se nestýká, neví o
165 něm nic, tudíž nemůže vyplňovat. No a co se týká dětí, u kterých by to nešlo, to si asi
166 úplně nedokážu představit. Myslím si, že tím, že my kromě dětí pod § 6 nebo dětí, kde
167 se vyhodnocuje, jestli patří pod § 6, máme ještě děti v rámci rozvodových řízení, to
168 znamená, že tam jsme v roli kolizního opatrovníka... Myslím si, že ne u všech by
169 jakoby bylo zapotřebí tohleto vyplňovat. Část těch lidí je domluvených, to znamená,
170 že jsou domluvení na tom, jak bude třeba to porozvodový nebo porozchodový
171 uspořádání vypadat. Tam si myslím, že to jakoby není namístě. A asi u takových těch,
172 kde jako automaticky už víte, že tam jakoby není nějaká míra ohrožení toho dítěte. No,
173 nevím. U těch rozvodových kauz pak asi by to připadalo v úvahu spíš použít ve chvíli,
174 kdy ta situace je v tý rodině vyhrocená, kdy už tam jako máme pocit, že tam dochází
175 k manipulaci toho dítěte, kdy ty rodiče vyloženě jsou proti sobě, používaj to dítě v tom
176 boji proti sobě protichůdně. Tam prostě sdělují, že dítě chce tohle, a druhý rodič tvrdí,
177 že chce úplně jinou věc. To znamená, že tam je to třeba o tom, že to dítě se snaží

178 v rámci zachování nějakýho klidu vycházet s oběma rodičema, takže oběma říká to,
179 co oni potřebují. Ale vlastně to dítě samotný tam potřebuje něco jinýho. A v tý situaci
180 není spokojený, ale nezbyvá mu nic jinýho.

181 T: A takový dítě byste pak asi zařazovali do § 6 jako ohrožený. Nebo ne?

182 R: No, musím říct, že standardně nezařazujeme do § 6. Pokud už tam nedojde třeba
183 k nějakému sebepoškozování, pokud už to není jakoby za hranou, pokud tam začnou
184 útěky třeba, tak ano. Ale pokud je to ve fázi, kdy v podstatě to dojde na znalecký
185 posudky, tam to z toho vyjde, tak pořád nezařazujeme do § 6.

186 T: Jo, jo. Ale i u těch, u některých těch, kde to je fakt jako náročný, že ty rodiče se
187 nemůžou dohodnout, tak si to dovedete představit, že byste ten dotazník mohli
188 použít...? Čili spíš u těch, kde to je jako dohoda rodičů, kde se nic jako závažného
189 neděje, tak tam byste to možná ani nezažadovali?

190 R: No, tam bysme to asi nezažadovali.

191 T: Jasně. No a vlastně nezbyvá než se nakonec zeptat, jestli byste měli zájem o
192 proškolení v tom dotazníku, jestli máte pocit, že byste ho tady využívali...

193 R: No, tak pokud by byla podpora ze strany vedení, tak si myslím, že by to bylo ku
194 prospěchu.

195 T: A vidíte teď něco, co by v tom bránilo? Jako v proškolení tady personálu a
196 nějakému nastavení? Zmiňujete podporu vedení, to slyším...

197 R: No, to si myslím, že by byla asi tak jediná překážka, pokud by bylo řečeno, že třeba
198 ten prostě není možný.

199 T: Jo. A co se financí týká, mě tak napadá, vlastně z jakých zdrojů se tu financuje
200 školení pracovníků?

201 R: Tak my máme vlastně dotace na výkon sociálně-právní ochrany dětí, takže i ty
202 školení a všechno to se vlastně hradí z těchhle těch financí. A je otázka, jestli ve chvíli,
203 kdy to třeba nebude akreditované, tak jestli tam bude ta možnost toho hrazení. To by
204 mohla být jediná překážka, že by bylo řečeno, že to prostě třeba není možno
205 z těchhle těch financí proplatit. Jinak asi si myslím, že by neměl...

206 T: Jo, jasně. Tak jo, tak moc děkuju za rozhovor.

Příloha č. 6 - Rozhovor s respondentkou 5

1 T: Tak, moc děkuju kolegyni na OSPOD, že si našla čas si se mnou povídat a ráda se
2 jí zeptám, jak dlouho pracuje na OSPODu.

3 R: Pět let.

4 T: Pět let. Tak to už taky se...

5 R: 2014 jsem nastupovala, 2. dubna.

6 T: To už taky jsou nějaký zkušenosti...

7 R: Jo.

8 T: Změnilo se něco za těch pět let?

9 R: V jakým ohledu?

10 T: No, třeba zrovna to, co mě dneska zajímá, jak mapujete situaci těch dětí. Tak jestli
11 za tu dobu se to nějak posunulo, máte nějaký nový nástroje nebo nějaký metodiky.

12 R: Já si myslím, že ne, že ty nástroje měly bejt už v té době, akorát se tak jako
13 nepoužívaly. Tady jako já, když jsem nastoupila, tak vůbec nikdo neměl ánunek o tom,
14 co jako. Jako jak vyhodnocovat, koho vyhodnocovat, co vlastně je individuální plán,
15 k čemu je dobrý. Jo, ono to existovalo, v té době to už existovalo tři roky, co jsem se
16 posléze jako dozvěděla, ale na tomhle OSPODu to jaksi bylo trošku tak nějak zamrzlý.

17 T: Jo, jo.

18 R: A postupem času vlastně, to začala kolegyně, spolu se mnou, jsme začaly vymetat
19 školení ohledně toho, protože jsme měly kontrolu, ta moc jako nás nepochválila. To
20 bylo už 2015, takže pak jsme začaly vymetat ty školení. Takže jsme fakt byly
21 s kolegyní, já nevím, asi minimálně na třech, čtyrech, co se týče jenom jako
22 vyhodnocování a IPODů, jo. Takže jsme si pak udělaly nějaký vlastní formulář, našly
23 jsme si nějakou cestu a myslím si, že od té doby to jako celkem jako, jo, že celkem
24 nám to jako pomáhá. Taky nás to vlastně naučilo, co vyhodnocovat.

25 T: Aha. A máte teda vlastní formulář tady nějaký, který jste si...

26 R: No, jasně... Jako ne, nechtěla jsem říct, že neexistuje erární, existuje, ale ten je
27 strašnej.

28 T: Jo.

29 R: Jo, takže to je k ničemu. To je asi jedenáctistránkovéj elaborát, kterej jako je
30 zbytečně dlouhej. Jako ono to obsahuje ty samý věci, jo, ale prostě nám to trochu
31 rozšířilo obzory v tom, že se nemusíme úplně sveřepě držet jak něco košile, toho
32 formuláře jako, co je přílohou k tý vyhlášce, k tý směrnici teda. A že jako je to, dá se
33 to variovat, můžeme si jako... Musíme tam jako dodržet ty základní jako věci, který
34 tam jsou. No, ale hlavně, co si myslím, že nám osobně to pomohlo v tom, že udělat si
35 jasno, že třeba, když jsou to rozvodový děti, tak jako to není § 6 a v tu ránu my
36 nemusíme dělat tydlety šílenosti, jo. Protože si myslím, že jako většina z nás včetně
37 mě jako spíš jako vnímá až na výjimečný jako situace, že celý to vyhodnocování je
38 spíš jako byrokratický opruz než nějaký pomocný nástroj. Protože s tím máte spoustu
39 psaní, stejně vedete spis, stejně to a teďka z toho spisu vlastně musíte přinášet ty věci
40 do toho vyhodnocení. A v podstatě základním důvodem je, protože když vám vezme
41 spis někdo na kontrolu, anebo v rámci nějaký stížnosti, to řeší magoš nebo
42 ministerstvo, tak je spis vůbec nezajímá, ani ta práce, kterou jste odvedla, ale zajímá
43 je vyhodnocení.

44 T: Jo. No, a co je to to, co fakt je použitelný pro vás a co vám pomáhá? Říkáte, že
45 většina těch věcí je jako administrativa...

46 R: Ten, to vyhodnocení pomáhá v tom, že jako jo, dá se, když jako se fakt dobře udělá,
47 tak se dá, jak to říct... tak z toho vyplyne, co do individuálního plánu jako dát. Nějak
48 se to tam jako vykrystalizuje, jo, ke konci.

49 T: Jo.

50 R: V tom ohledu jako je to dobrý. Tím, že se zúžilo početně, v některých případech to
51 teda děláte, tak jako je to mnohem, mnohem takhle jako přístupnější.

52 T: Jo, jo, jasně, jasně. A co teda konkrétně používáte jako nástroje?

53 R: Hlavu.

54 T: Jasně.

55 R: Hlavu, úsudek, zkušenosti.

56 T: Jo, jo. A ty informace získáváte jak?

57 R: Různě. Ze škol, tak se žádají zprávy ze školy, ze školek, od pediatrů, já nevím, to
58 je asi takový to gró. Tu a tam se třeba ukáže situace, že dobrý je třeba, já nevím, širší
59 rodinu třeba zkontaktovat.

60 T: Jo, a to pak děláte rozhovory teda se širší rodinou?

61 R: Ano, ano, ano. Nějaký jednání se jako dělaj.

62 T: Jo.

63 R: No, a taky samozřejmě se používá jako v některých případech ta případová
64 konference.

65 T: Jo, jo, jasně, jasně.

66 R: Nebo rodinná teda, když my to nebereme jako coby oficiálního facilitátora nebo jo,
67 toho, to jako vede, tak to děláme v nějakým tady kruhu. Že třeba jsme dvě kolegyně,
68 jo a ty rodinný příslušníci.

69 R: No, tak asi tak, nevím ještě, jestli něco jinýho. Můžou bejt zprávy od policajtů ještě
70 taky, jo.

71 T: A píšou vám školy, policajti, doktoři ty zprávy nějak? Ochotně, neochotně, nebo
72 jak se s nima spolupracuje?

73 R: To je kus od kusu. Myslím, že to zobecňovat jako asi úplně nejde.

74 T: Nejde. A s rodičema mluvíte oběma?

75 R: Jak kdy, no. Jako jestli máte na mysli najednou, tak to není úplně stejný. Někdy
76 s oběma, někdy je nejdřív s jedním, nejdřív s druhým. Taky záleží, jestli ti rodiče spolu
77 žijou.

78 T: Jasně, jasně.

79 R: Jo, je to dost jako zásadní.

80 T: A s dětma děláte pohovory pravidelně, nebo spíš jako míň?

81 R: Pravidelně ne. Já teda jako myslím si, že ne. Za sebe určitě ne, nenazvala bych to
82 pravidelností, jo.

83 T: Jasně, jasně.

84 R: To je spíš podle potřeby, podle situace, jo, že se něco jeví nějak, tak si říkáte: „Aha,
85 tak to by chtělo znovu si s ní promluvit třeba.“ Nebo jo.

86 T: Jasně. Myslíte si, že ty nástroje, který máte, jsou dostačující?

87 R: Tak jako nevím, jestli vám na tohle jsem vůbec schopná odpovědět, jo. Říct, že
88 nevím, tak mi to přijde hloupý, jo, ale faktem je, že, že fakt no.

89 T: Jestli byste uvítaly ještě něco k tomu, nebo jestli si nějak s tím dletím vystačíte, co
90 máte?

91 R: Já vám to řeknu jinak. Dokud člověk neví o tom, že existuje něco dalšího, tak
92 vlastně ani nepřemejšlí, jestli je tohle to dostačující.

93 T: Jo, jasně.

94 R: Protože to berete, že to takhle je, a jako vzhledem k tomu, že jste zavalená takovým
95 kvantem jako těch kauz a práce. Jo a ještě u nás kór tady jako v tom malým počtu, že
96 pak stačí jeden, dva vypadnou a už pak nevíte, či jste, tak ani nemáte čas a prostor
97 přemýšlet nad nějakýma inovacema, vylepšeníma nebo něco, jo. No, a zpravidla to
98 funguje tak, že ono samo za váma stejně nic jako nepřijde. Pokud sama jako iniciativně
99 jako nehledáte, tak to je pak jako těžký, jo.

100 T: Jo, jo, jasně.

101 R: Ve chvíli, kdy něco přijde, tak, já nevím, jestli můžu zmiňovat i tohleto.

102 T: Jo, určitě, budeme se o dotazníku bavit spolu.

103 R: Tak, jako to je, to je jiná situace, je to strašně fajn. No, a tam jako zase, nechci to
104 teďka hned předčasně nazývat překážkou, ale jako je tady riziko určité, jo. Že, jestli to
105 projde nebo neprojde.

106 T: Jasně, jasně, jo, tomu rozumím. No, a když teda se k tomu dotazníku klidně hned
107 spolu dostaneme. Jste se o něm dozvěděla ode mě nebo z centra Locika, že jo, je to
108 tak?

109 R: No, no, ano, od vás, jediné od vás. To jako já jsem to slyšela tady teďka poprvé.

110 T: Jo. Kurz teda nemáte...

111 R: Ne.

112 T: Jasně. A tak jak ho vnímáte ten dotazník, s čím nebo v čem by vám mohl pomoci?

113 R: No, tak pokud to funguje tak, jak jste nám to tady vysvětlovala, ukazovala, tak

114 rozhodně je to jako plastičtější, uchopitelnější, mi přijde, než nějaký jiný metody.

115 Protože samozřejmě, že člověk jako tohle, já se omlouvám, budete mít problém s tím

116 přepisováním, protože sama vím, že to není dobrý takhle skákat myšlenkově. Ale

117 napadlo mě, že třeba já, když jsem byla nová, tak pro mě bylo strašně neuchopitelná

118 spousta věcí. Ve chvíli, kdy dostane někdo nověj, nebo i kdybych já jako nověj

119 pracovník OSPODu dostala tenhle dotazník a řeknou mi: „Hele, takhle a takhle se to

120 dělá, takhle a takhle to uděláš a pak to takhle vyhodnotíš.“ Tak mám daleko menší

121 problém s tím, že: „Bože, abych náhodou nerozhodla blbě, neudělala něco.“ Jo, že je

122 to takový uchopitelnější.

123 T: Jo.

124 R: A ono jsou jako třeba i jiný nástroje, jako taky jsme vymetaly školení jako na způsob

125 komunikace s dítětem v takovém věku, v onakém věku. Každá z nás je tady s nějakým

126 vzděláním, že jo, které je požadovaný jako minimum, kde vlastně v rámci toho

127 vzdělávání taky dostanete nějaký techniky, jo. Ale teď tam je nebezpečí toho, že

128 vlastně ty techniky zpravidla jsou vhodné do terapií nebo do poraden a vy jako sociální

129 pracovník bez nějakýho k tomu dalšího výcviku, vy o nich víte.

130 T: Jasně.

131 R: A je velmi jako rizikový asi podle mě a takový na vodě a hned je používat.

132 T: Jasně.

133 R: Nemám patent na rozum a nemůžu jako ze sebe dělat hned Freuda, jo. Jo, takže to

134 jsou takový věci, který vám můžou napomoci, jo, různý ty kreslení a malby a já nevím,

135 jo, ale...

136 T: Jo, ale ony jsou spíš pro psychology, říkáte, často.

137 R: Tak. Jako není těžký s tím pracovat, ale není to něco, co, na základě čeho vy můžete
138 říct: „Tak, a vyhodnocuju situaci takhle.“

139 T: Jasně, jasně.

140 Proto, že dítě namalovalo, já nevím, otce jako medvěda nebo matku s drápama, jo, co
141 to znamená?

142 T: Jasně, jasně, jo.

143 R: Jsou to, jo, jako jsou tady nějaký podpůrný techniky nebo nástroje, ale není to to
144 stěžejní. A ten dotazník je prostě uchopitelný z toho důvodu, že je konkrétní, adresný,
145 s konkrétním výsledkem. No, že by se dal, dá se o to opřít.

146 T: Jasně a nepotřebujete psychologický vzdělání.

147 R: A není třeba, no, no.

148 T: Jasně. V který fázi spolupráce s klientama byste ho dávala? Tak, jak si to, jestli si
149 to dovedete nějak představit? Je mi jasný, že s tím nemáte zatím zkušenost, ale...

150 R: No, mě napadá jedna kauza, která je teda už uzavřená a původně byla rozvodová.
151 Tam se to skutečně velmi, velmi vyhrotilo, bylo to docela ošklivý. Dítě se dokonce
152 dostalo do DKCčka, do Domu tří přání a bylo tam půl roku ve finále. Takže jako
153 v nějaký situaci předtím, teď vám neumím úplně určit jako, kde bych to časově, jako
154 to je těžký už takhle zpětně, jo.

155 T: Jasně.

156 R: Jo, to je opravdu dva roky uzavřená kauza nebo dva roky? No, to už bude v létě i
157 dva roky možná. Ale tam třeba bych si uměla představit využít tenhle dotazník.
158 Otázkou je, jestli by ta matka, protože tam byl problém matka, i bez dotazníku, to bylo
159 zjevný, to už potom jako těžko šlo popřít, nebo nějak se tvářit, že ne. Tak otázkou je,
160 jestli by i přes tendle dotazník jako ta matka byla schopná jako vidět nějaký věci, nebo
161 připustit je, jo.

162 T: Jasně.

163 R: To je otázka, no. Teď třeba mě taky napadá, mě spíš jako v rozvodu. Já nemám
164 příliš jako těch, teďka je jedna, ale tu, že já jsem teďka nebyla pět tejdnu v práci a
165 holky to braly za mě. Tak to je takový ještě o tom, že jako nevím, co s tím, ale to je

166 jediná rodina, nebo jediný dítě, které je jako na první dobrou vyhodnoceno i bez
167 dotazníku. Dítě, které porodila matka v porodnici a byla pozitivní na amfetamin, tak
168 jako není o čem, tam vlastně nepotřebujete dotazník ani, jo, je to zjevný.

169 T: Jasně.

170 R: Ale jinak já takhle jako teď v tuhle chvíli ani nemám vyloženě takový ty
171 pseudosociální nebo ty v uvozovkách sociální rodiny. Spíš ty rozvodový a v těch
172 rozvodových mě napadá určitě jako. To je zase o tom, že nevím, jestli bych tu matku
173 třeba přiměla, no, vyplnit ten dotazník.

174 T: Jo, jo. Ale dovedete si představit, že to zkusíte?

175 R: No jo, zkusit to můžu, ano. To rozhodně si umím, s tím problém nemám, jo.

176 T: A ona buď bude souhlasit, nebo odmítne...

177 R: Spíš, spíš mám problém s tím, že jako co ta druhá strana, no, že jako. Ve snaze, aby
178 mi dokázala něco, tak, no.

179 T: Jasně, jasně. A jsou tam dva rodiče, tak šel by oslovit i ten druhý rodič?

180 R: Ten by nebyl problém.

181 T: Ten by nebyl problém.

182 R: Notabene, když ten problém dělá matka právě.

183 T: Jasně, jasně.

184 R: S otcem by nebyl.

185 T: Mě napadá, jestli by vám pomohl aspoň ten názor toho jednoho spolupracujícího,
186 jestli si dovedete představit, že i to jako pomůže?

187 R: Názor nevím. Ale když jako, jediné, když беру, že vlastně výsledkem toho
188 dotazníku, když to ten rodič vyplní, tak ano, může to bejt nějaký jeho názor, jeho
189 vidění, jo. Tak v tomhle smyslu, ano. Jinak jako názory rodičů já teda vcelku spíš
190 ignoruju, než беру v potaz, jsou hrozně zkreslený, jo.

191 T: Ne, já jsem myslela názor v tom smyslu, že výsledek toho dotazníku.

192 R: Jo, jo, jo, výsledek, co z toho, co by z toho vyšlo, tak rozhodně bych považovala
193 asi za objektivnější než jako názor v tom pravém slova smyslu, jo.

194 T: Jo, jasně, jo. Tak, jak ten dotazník vidíte, máte pocit, že by pro ty vaše klienty byl
195 jako srozumitelnější a jak by byl uživatelsky, nebo co by eventuelně měli za výhody,
196 nebo s čím by měli potíže ti vaši klienti?

197 R: No, teď jako fakt tipuju, jo, netuším, jestli by to tak bylo nebo ne. Mohl by se jim
198 zdát jako, že je dlouhý. Že uvidíš spoustu otázek a ono je to ale asi, jak který, no.

199 T: Jasně.

200 R: Někdo by zase považoval málo otázek za nějaký jako, že to je z rychlíku, že
201 vcukuletu a co to tak asi může vyhodnotit, někdo se bude: „Ježišmarja, to je zas tolik
202 toho.“ Jo, to si fakt asi nevyberete, no. Z mého pohledu možná by pro ně bylo asi
203 jednodušší. Tím, že je na jedné straně otázky, což je jako pro nás pro používání nebo
204 pro vyhodnocování je fajn nebo, protože tohle s těma otázkama vám stačí jedno, jo. A
205 tím, že máte pak, že tam jako kroužkují, jo tady do té, do těch tabulek, tak vlastně
206 nemusíte tolik toho papíru.

207 T: Jo.

208 R: Možná pro ty klienty zas by bylo třeba pro ně lepší, kdyby bylo, že, tady je otázka,
209 tady máte jakoby tyhle, tu škálu a oni by do toho rovnou...

210 T: Rovnou do toho vyplňovali k těm otázkám, jo, jo.

211 R: Jo. Že takhle, to je jediný asi, co mě tak jako napadá, když si některé ty svoje klienty
212 představím, že by se taky mohli přehlídnout jako.

213 T: V té tabulce číslo vyplnit ke špatný otázce odpověď, jo, jasně.

214 R: V té tabulce. O pochopení bych se nebála, protože pokud jako jsou tací, který by
215 to asi hůř jako sami od sebe chápali, ale to už zase vnímám, že to je spíš moje starost,
216 aby to pochopili, abych jim to já vysvětlila způsobem, kterej pro ně je zchroustatelnější,
217 no.

218 T: Jasně, no, jasně. A jak by se pracovalo vám s tím takhle pocitově?

219 R: Já nevím, já si myslím, že dobře, že to nemůže bejt jako úplně jako hrozný nebo
220 nemožný nebo. Notabene poté, co jako vlastně v tom originálu je ta tabulka vlastně na
221 vedlejší stránce, že to vidíte, ale to jsou, to je technická záležitost. Protože i kdybych

222 to neměla, tak si okopíruju tuhle přední stranu, položím si to vedle a jako je to
223 vymalováno, jo.

224 T: Jo, jo, jasně.

225 R: Nevím no, pro mě to není problém, protože si myslím, že jsem spíš ten typ, kterej
226 problémy jako nevymejšlí, ale když už nějaký je, tak hledá způsob, jak ho řešit.

227 T: Jo, jasně.

228 R: Takže mně přijde dobrej celkem.

229 T: Když byste pak ty výstupy měla, dovedete si představit, jak a kdy byste s těma
230 rodičema o nich mluvila, jak byste je využila?

231 R: Jo, umím. Bych si je pozvala prostě k nějakýmu jednání s tím, že ať si na to vymeží
232 dostatek času, že si popovídáme teda a že jsem ty dotazníky vyhodnotila a že bych
233 s nima některé věci jako projednala. Jako i jo. Jo, to si myslím, že bych, já bych s tím
234 problém určitě neměla. A myslím si, že ani snad ti rodiče, protože člověk je od přírody
235 zvědavěj.

236 T: Když už něco vyplňovali, jak to teda vyšlo, jo, jo.

237 R: Jasně, to víte, že by byli zvědaví jako, no. A hlavně, jestli to je podle nich, že jo.

238 T: Jasně, jasně.

239 R: Ale protože držíme zásadu, že jako po telefonu jako co nejmíň informací, protože
240 proč, tak ať přijde, když se chce dozvědět. Tak by jako, rozhodně si myslím, že
241 většinou by asi přišli, že by byli zvědaví.

242 T: Jo. A asi byste si je teda pozvala hned po tom vyhodnocení nebo jak?

243 R: No, hned. Ne za moc dlouho, neříkám, že obratem, protože jako já bych, když bych
244 to vyhodnotila, tak dobře, něco vám vyjde, nějaký číslička, nějaký grafiky, si to
245 přenesete dobře, ale taky bych potřebovala zpracovat trošku já ty výsledky.

246 T: Jo, ten výsledek.

247 R: A taky z toho pak odvodit, jak se k tomu postavit, jak se k tomu, jak se s tím
248 popasovat, jak to sdělit rodičům, protože potřebujete si zchroustat, jako co to máte
249 vlastně za rodiče před sebou. Každý je na jiný komunikační, intelektuální a já nevím,
250 jaký úrovni, jo osobnostní. Někdo je schopnej aspoň vyslechnout i kritický věci, ať už

251 na jeho dítě nebo na něho samotnýho, někdo ani to ne. Prostě musíte zvolit nějakou
252 strategii, takže chvilku by mi to asi bylo potřeba. Ale myslím si, že... já nevím. Tak si
253 myslím, že by bylo dobrý tak jako do těch dvou tejdnu možná nejdýl.

254 T: Jo.

255 R: Nevím, tak tipuju, že do těch dvou tejdnu bych si jako ten termín našla, rovnou
256 bych se s nima domluvila na termínu a já bych měla ty dva tejdny k tomu, abych si to
257 prostě nějak zchroustala, no.

258 T: Jasně, jasně. Pomohl by vám ten dotazník nějak jako v pocitu větší jako
259 kompetentnosti, odbornosti, nějak po týdletý stránce? Dovedete si představit, že by
260 vám to pomohlo?

261 R: Dovedu, dovedu. Ne, že bych jako měla pocit, že bych byla málo kompetentní, to
262 si fakt nemyslím. Ale spíš jako argumentačně pro ty rodiče, jo.

263 T: Jo.

264 R: Protože leckterej jako: „Co vy víte o mém dítěti.“ Nebo: „Jak vy můžete vědět
265 něco.“ Jako jo, tak já i v tuhle chvíli si myslím, že jako docela je těžký mě
266 argumentačně ze strany rodičů jako nějak zdehonestovat, protože když jako jsem...
267 Ono se to často nestává zas na druhou stranu, většina rodičů prostě přichází s tím, nebo
268 ví, že prostě tady jsou nějaký lidi, který jsou tady pro to, že jsou v tom oboru kovaný
269 nebo jo, nějakým to.

270 T: Jasně.

271 R: Ale samozřejmě, že jsou i rodiče, který vás budou znevažovat furt a to je jim úplně
272 jedno, i kdybyste měla docenturu z tohodle, tak vás stejně budou shazovat no, a ti mě
273 zase trápit až tak nemusej. A u těchhle rodičů jako já opravdu nemám jako problém
274 používat argumentaci, která mi teda opravdu není úplně vlastní. A to je tím, že je to
275 trošku takový vyvyšování se, jako: „Ale to byste se divila, mám na to vysokoškolské
276 studium, mám na to vzdělání na rozdíl od vás, škola rodičů neexistuje. A vy, ať se vám
277 to líbí nebo ne, si musíte uvědomit, že váš pohled je velmi subjektivní, protože tomu
278 rozumím, vy jste rodič, záleží vám na některých věcech, tak si to ale musíte laskavě
279 uvědomit.“ Jo, takže ale jako v tomhle ohledu jako já to mám takhle nastavený.

280 T: Jasný.

281 R: Ale ve chvíli, zas na druhou stranu, když máte třeba ten dotazník a je tady nějaký
282 výsledek, tak můžu i svůj názor, v jejich očích je to pouze názor, a ne odborný náhled,
283 že jo, tak můžu ho podpořit vlastně regulérním výsledkem: „Ale to jste vyplňoval vy.
284 To je vyhodnocený na základě vašich informací, vašeho sdělení, to není můj výmysl.“

285 T: Jo.

286 R: No, a v tu chvíli co? No, tak může to říct. No, tak může, jasně, když je to úplněj
287 ignorant, non plus ultra, tak jako ano. Ale to si nemyslím, že je většina populace.

288 T: Jasně, jasně. Čili v tomhle by to mohlo pomoci, rozumím?

289 R: Mohlo, no.

290 T: A dovedete si představit, že by se tady teda u vás na OSPODu používal, a pokud jo,
291 tak kdo by ho měl z vás pracovníků používat.

292 R: Každý, každý ospod'ák podle mě.

293 T: Jo, jo. A u jakých dětí teda. Jestli teda byste to používali pro všechny klienty, nebo
294 jenom pro některý.

295 R: Ne, ne, to je zbytečný, jako to zas je škoda toho, jo, dobrýma věcmi se nemá plýtvat.
296 A jako pokud', tak třeba ve chvíli, kdy mám, pojmu nějaký podezření, nebo se mi něco
297 nezdá, jo, takže v tom případě třeba bych ho použila, jo. Přijde mi zbytečný ho
298 používat v rozvodových kauzách, takových těch typických, klasických, jo.

299 T: Jasně, jasně.

300 R: Kde to není vyhocený, jak jsem zmiňovala před chvílkou tu situaci, že dítě skončilo
301 nakonec v tom Domě tří přání, že není tam syndrom zavrženého rodiče. Prostě typicky
302 si rodiče žerou hlavy a dítě chudák má z toho sice trauma, ale jako jo, co si budem
303 povídat, je to drsný, co teď řeknu, ale je to tak, není to ohrožený dítě. Rodiče nám často
304 argumentují: „No, jo, ale on je ohrožený.“ Říkám: „Ano, ale váma. Tak se zklidněte,
305 koukejte se domluvit a nebude ohrožený. Jo, to vy za to můžete. Jako vy tady
306 vykřikujete na nás, že je ohrožený, dělejte s tím něco.“ Jako vůbec jim nedochází, že
307 jako tím elementem jsou oni. Že tyhle děti, si myslím, že jako je naprosto zbytečný
308 používat k tomu tendle dotazník. Na druhou stranu taky si myslím, že je zbytečný ho
309 používat, nebo takhle, na rozeznání ohroženosti si myslím, že je zbytečný ho používat

310 ve chvíli, kdy, jak jsem zmínila opět, kdy támhle porodila feťačka dítě. V porodnici
311 udělali testy a ona byla pozitivní druhej den po porodu na amfetaminy. O čem,
312 nepotřebuju na to dotazník, jo, tam jako není co řešit.

313 T: Jasně, tak tam víte.

314 R: Spíš takový ty, že já nevím. Přejde vám ze školy třeba sdělení nějaký, na základě
315 kterého teda vy začnete konat, zjišťovat a je to takový čuť, čuť, jo nebo ne? Jo, nejste
316 si jistá jako a i se vám to úplně tak jako nezdá, ale nemáte vlastně žádněj argument.
317 Ne, jednou jsme v tý situaci, jo, říkám: „Na základě čeho vezmeš to dítě.“

318 T: Jo, jo.

319 R: Jo. Nelíbí se nám, že todle, todle, todle, není to úplně podle našich představ, ale
320 není to úplně v kanálu. Není to úplně v minusu, že by jo, tam byla absence úplně já
321 nevím, třeba emoční nebo něco, jo, spíš takovýhle.

322 T: Nedá se to jednoznačně jakoby zařadit do nějaký kolonky, jo.

323 R: Jo. A ve chvíli, kdy to je jako opravdu to ohrožení zřejmý, tak bych ten dotazník
324 použila spíš jako v situacích asi, kde bych cítila ze strany rodičů, jak to říct, no, já to
325 řeknu úplně polopatisticky, vy si to pak vyselektujete.

326 T: Jo.

327 R: Krejete si vlastní prdel.

328 T: Jo, jasně.

329 R: Spíš v tomhle smyslu. Jo, že tušíte, že ten rodič bude nějakým způsobem jako
330 agresivní. Ted' nemyslím, že by vás atakoval, ale třeba stížnosti nebo něco jo jako
331 v tomhle smyslu, jo. Že bude neustále fakt jako do mrtě popírat to, co je zjevný, a vy
332 se musíte nějakým způsobem vyfutrovat, tak tam se mi třeba, jo. Přesto, že nám všem
333 je tady jasný, že to dítě je ohrožený, ale tam bych třeba i v takovém případě použila
334 ten dotazník, protože.

335 T: Jo, jo. Že potřebujete ještě nějakěj argument.

336 R: Ale tady je jako nějakěj nástroj objektivní, kterej nezahrnuje moje vidění a moje
337 cítění a moje názory a nic moje, ale vychází jenom čistě z rodiny, tak tam bych ho
338 použila taky.

339 T: Jo a z jejich tvrzení.

340 R: No, jasně.

341 T: Jasně, jasně, jo jo, pro mě to je srozumitelný. No, nabízí se teda otázka, jestli byste
342 vy stála o to, abyste byli tady proškolený. A jestli jo, tak jestli vidíte nějakou překážku,
343 nebo co by bránilo.

344 R: Já bych o to rozhodně stála jako, protože tohle to vzdělávání mně problém nedělá.
345 Mně donedávna dělalo problém formální vzdělávání, protože to je pytel sraček, to jsou
346 všechno teoretici a jako ti jsou úplně mimo mísu, ale to už je jedno. Takže tohle
347 vzdělávání jako formální ne, ne, nemusím, to stačilo, ale tohodle typu jako mně věci
348 nevadí. Mně nevadí přijímat nové věci a nové informace, jo, já je docela ráda, pokud
349 zvláště jako k tomu jako se stavím, že i jo. Ale to by bylo dobrý třeba vyzkoušet, tak
350 jako jo, v tom případě určitě, já bych o školení i stála, protože jako je to zavádějící, že
351 to vypadá jednoduše, ale nemyslím si zase, že by to mělo probíhat bez toho školení,
352 takže já bych určitě byla pro to.

353 T: Že by to mohlo pomoci.

354 R: A kde vidím překážku? No, to je jako ten slepej kůň, že jo, na Taxisu, nevidím
355 žádné překážky, objektivní rozhodně ne, no.

356 T: Jo.

357 R: Ale tak jako každej úřad má nějakou svoji strukturu, nějaký svůj, nějakou svoji
358 hierarchii, na každým stupínku sedí nějaký človíček se svýma názorama,
359 přesvědčeníma, no. A kdybych já třeba byla vedoucí odboru, na to kejvnu, ani okem
360 nemrknu. A kdybych měla vedoucího úřadu převálcovat, tak ho převálcuju a ty prachy
361 na to budou, kdybych měla sponzora sehnat třeba.

362 T: Jo, jo.

363 R: Ale no, říkám.

364 T: Čili nevnímáte ani tak problém v tom sehnat peníze na to, jako spíš je to o
365 rozhodnutí vedení.

366 R: Jako problém peníze na to sehnat být nemůže, když máme, jsme dotovaný od státu.
367 A tohleto je dobrá věc a nevidím důvod, proč by to nemohlo bejt. Je možný, že taky,

368 já nevím, kdybychom šli třeba přes magistrát jako, tak nám taky řeknou: „No, jo, ale
369 to nemůžete na to použít.“ Jo, nebo co já vím. Tak ale jako to já v tuhle chvíli, jako já
370 zas nejsem tak zasvěcená do toho, jak ty toky jako tečou, jo. Ale vím pouze, že ano,
371 my jsme dotovaný, my jsme i placený od státu, ne od samosprávy jako zbytek úřadu.
372 Ale vzhledem k tomu, kolik peněz tam jako teče, tak jako já v tom fakt nevidím
373 problém, proč by tam měl bejt problém. To zas není jako taková darda. Kdyby to bylo
374 150 000, tak chápu, že jako někdo bude jako chtít vědět: „A proč zrovna na tohle, proč
375 támdle a touhle cestou.“ Anebo že v tom bude hledat nějaký kulišárny, kde je tam
376 malá domů jako jo, dobře. Ale jako nevím, to já si fakt nemyslím, že by měl bejt
377 problém v penězích. Já si myslím, že těch peněz nám teče dost celkem.

378 T: Jo, jo. Že na vzdělávání by tam prostě mělo být.

379 R: Určitě, to určitě tam je. Dyt' nám plyne povinnost vzdělávání ze zákona.

380 T: Jasně, jasně. Tam jenom někdy to bývá vázaný na tu akreditaci na MPSV.

381 R: To je vázaný rozhodně, já nevím, možná, že je to taky úřad od úřadu, já nevím, jak
382 to mají na jiných úřadech. Ale většinou si myslím, že to jako vážou, protože jako když
383 to není s tou akreditací školení, tak vám to jako neuznávají jako školení.

384 T: Jo, jo.

385 R: Já se můžu jít vzdělávat, kolik chci, do zbláznění. Já nemusím být jenom v limitu
386 toho, co stanovuje zákon, jo, za svý.

387 T: Jasně, jasně. Takže jo, takže tohle by mohla bejt překážka, protože byste si to musela
388 eventuelně zaplatit sama, kdybyste o to stála, jestli tomu teda správně rozumím?

389 R: Mohla, mohla, no. Teoreticky tahle varianta může taky nastat, ano, jo. Jako:
390 „Dělejte si to, chcete to, zaplaťte si to.“

391 T: Jo, jasně. Tak jo.

392 R: To může nastat, no, ale tak záleží od toho, jak se kdo posnaží komunikovat.

393 T: Jo, jo. Tak děkuju za rozhovor.

394 R: No, rádo se stalo. Doufám, že jsem nepoužívala moc sprostých slov, abych vám to
395 moc nekomplikovala.

Příloha č. 7 - Rozhovor s respondentkou 6

1 T: Tak hovořím se svojí kolegyní, se kterou se znám, takže si budeme tykat. A mluvím
2 s ní o Trauma checklistu na jednom OSPODu. Tak děkuju za rozhovor a chci se zeptat,
3 jak dlouho pracuješ na OSPODu?

4 R: Od roku 2007 s dvěma přestávkama na mateřskou.

5 T: Hm.

6 R: Páni, tříletejma.

7 T: Tak to určitě mi tady bez problémů povíš, jaký nástroje tady používáte vlastně
8 k vyhodnocování situace dětí. Jestli jsou, nejsou ohrožený, jak na tom jsou?

9 R: No, těch nástrojů je omezeně. V podstatě to šetření v místě bydliště dítěte, rodičů,
10 pohovory s dítětem, s rodičem, zprávy od lékaře, zprávy ze školy, popřípadě nějaké
11 anonymy. No.

12 T: Píší vám třeba doktoři? Jsou ochotný napsat?

13 R: Jak kteří. Někteří píší, někteří nepíší. My, když si žádáme o zprávu, tak mnohdy se
14 nám ta zpráva nedostane, protože ten doktor prostě ani tu zpětnou vazbu nepodá.

15 T: Jo. A oni musí, ne, vám poskytnout ze zákona informaci?

16 R: Ano, nicméně asi je to netrápí.

17 T: Jo. Takže jenom, že vlastně to pak není vymahatelný od nich? To jenom mě to teď
18 jako zaujalo vlastně...

19 R: No tak nevím, jestli by se to dalo vymáhat pod nějakou pokutou, ale čeho bysme
20 docílili, že jo. Ta spolupráce by nebyla o nic lepší, a jestli by vůbec teda něco napsal.
21 Protože dost často, když my se ptáme, co teda, jestli to dítě je nějakým způsobem
22 ohrožený, jestli oni to vnímají, jestli pozorují na dítěti domácí násilí, nebo
23 nepozorují nebo cokoliv, to je v podstatě jedno, o čem se budem jako bavit. Tak oni
24 napíší třeba stručnou větu: „Ano, dítě máme v evidenci od roku 2005, co se narodilo.
25 Dítě dochází s matkou, otcem na pravidelné lékařské prohlídky, očkováno je řádně,
26 s pozdravem.“

27 T: Takže vám tam vlastně nic jako podstatného pro vaši práci nepoví.

28 R: Málokdy. I když pokládáme přímé otázky, tak na ně neodpovídají.

29 T: Aha. No, tak to se nabízí ta další otázka, jestli jako je to dostačující, tydlety všechny
30 věci, který máte? Jestli jste schopný z toho jako fakt vyhodnotit, jestli to dítě může bejt
31 ohrožený nebo ne. Jestli máte dost informací?

32 R: No, dost informací samozřejmě nemáme. Stává se nám velmi, velmi často, že k nám
33 přijde nějaká jako nitka a my musíme dlouhosáhle dohledávat a v podstatě se mnohdy
34 nedobereme toho cíle, byť to dítě ohrožený je, tak my prostě nezjistíme, že to tak je.
35 Protože ty informace máme jenom jakože třeba od anonymů, ale dál už se nám k tomu
36 nikdo prostě nevyjádří. No, takže to je prostě opravdu mravenčí práce.

37 T: Jo, takže často jako vlastně nemáte moc šanci se k tomu dostat.

38 R: No, zřídka, bych řekla. Představovala bych si to jinak.

39 T: Jasně, no a stalo se vám, nebo může se stát někdy, že vlastně teda vyhodnotíte to
40 dítě špatně jako ohrožený nebo neohrožený nebo čím ohrožený?

41 R: To samozřejmě se nám stát může. Může, no. Může, prostě podle toho, co my se
42 dozvíme, tak někdy ten anonym je naštvanej, že jo. Je to soused, kterému prostě
43 v neděli sekají pod oknem, když on obědvá. Tak si něco vymyslí a my pak zasahujeme
44 a zjistíme nakonec, že to tak nebylo. Ale to prostě, to se stát může.

45 T: Jasně, jasně. No my se spolu dneska tady bavíme o dotazníku, trauma dotazníku,
46 tak se nabízí otázka, jak jste se o něm dozvěděli tady na OSPODu?

47 R: Tak já jsem se o něm dozvěděla od tebe, Klárko.

48 T: Jasně. Jo, jo. A kurz práce teda s tím dotazníkem nemáte tady nikdo?

49 R: Nemáme.

50 T: A máš představu, v čem by vám ten dotazník mohl pomoci?

51 R: No, tak podle toho, jak jsi nám to osvětlila, o čem ten dotazník je, tak by nám mohl
52 pomoci v tom, že bysme možná měli nějaký nástroj k tomu, že bysme snadněji mohli
53 vyhodnotit, jestli to, co ty rodiče říkají, a to, co třeba ty sousedi říkají, to, co škola říká
54 nebo neříká, jestli to tak opravdu je, nebo není. Prostě že můžeme někam to dítě poslat
55 a následně s ním někdo kompetentní pracovat. To by nám určitě pomohlo.

56 T: Jo, jako že líp teda, líp vybrat službu nebo líp jako odhadnout, o co jde?

57 R: Přesně tak. Líp vybrat službu i líp možná odhadnout to, jestli o něco jde, nebo nejde.

58 T: Jo, jo. A dovedeš si představit, v jaký fázi by si těm rodičům ten dotazník dávala?

59 V jaký fázi spolupráce s těma klientama?

60 R: No, tak to je otázka. Jako na první schůzce asi úplně ne, ale pak už bych neváhala.

61 T: Jo.

62 R: Člověk by si nejdřív asi oťukal, co řekne máma, co řekne táta. A na dalším jednání

63 už bych ho klidně dala. Nevím, jestli bych to dělala úplně na první schůzce, to bych

64 asi až ze zkušenosti s tím dotazníkem. Nebo člověk se to musí naučit, jak s ním

65 pracovat. A když bysme s ním pracovali, tak pak bych zjistila, jestli to je vhodný už

66 na první schůzce nebo třeba až na desátý nebo na druhý. Jo, jako za sebe teďka si

67 myslím, že na první asi ne. Že bych nejdřív zjišťovala a pak bych jim ho hnedka dala

68 na druhý. Že bych si nejdřív promluvila s oběma.

69 T: Jasně.

70 R: Vyhodnotila, co říkají, a dala bych jim ten dotazník.

71 T: Jo, jo, jasně.

72 R: Ale třeba bych zjistila, že to je mylná představa a že by bylo lepší to dát hnedka na

73 první schůzce. Jo, to jako teďka nedokážu úplně říct.

74 T: No, napadá mě, jak by vlastně tomu ty rodiče rozuměli? Nebo jak, jo, přemejšším o

75 tý jako fázi spolupráce, o tom, jak moc jste navázaný na ty rodiče hned na tý první

76 schůzce. Jestli by měli důvěru a byli by ochotný to vyplňovat...

77 R: Právě si myslím, že úplně ne, proto bych jako nejdřív tou první schůzkou prošla. A

78 pak bych udělala druhou, kde bych jim to asi vysvětlila, o co jde, proč je potřeba ten

79 dotazník udělat, a následně bych teda nějakým způsobem jim ho dala. Ona je taky

80 otázka, jestli by ten rodič byl ochotnej to vůbec dělat, že jo. Což jako my bychom jim

81 to museli podat tak jako, že ano, je to potřeba, je to nutný, abyste to udělal. Nicméně

82 ty sama to víš, jak to tady funguje, nebo jak to funguje na OSPODech. Ty klienti jsou

83 takoví, jaký jsou.

84 T: Jasně, jasně. A tak jak, když ten dotazník máš před sebou a když jsi se na něj dívala,
85 přijde ti srozumitelnej nějak jako? Že by byl pro ty vaše klienty, který tu máte, nějak
86 jako srozumitelnej, uživatelsky příjemnej, nebo co by, co bys myslela?

87 R: Jo, tak ty otázky jsou tady jako úplně konkrétní. Takže myslím si, že tam by se našel
88 úplně každý klient, že by dokázal odpovědět, kdyby chtěl.

89 T: Jo a nějakou, co se klientů týká, nějakou jako za ně nevýhodu. Měli by s tím nějakej
90 problém, co si tak myslíš?

91 R: Asi by, podle mě, jim vadilo to, že musí čtvrt hodiny nebo dvacet minut nebo prostě
92 nějakej čas tomu investovat. Že ty klienti nejsou úplně tak motivovaný, že by chtěli
93 s náma trávit víc času, než je nezbytně nutný, mnohdy.

94 T: Jo, takže ten čas prostě věnovanej tomu vyplňování.

95 R: Tak. To si myslím, že by pro ně bylo problematický. Ale třeba by se ukázalo, že
96 nakonec ne, že by to udělali. Jenomže ze začátku se ty rodiče tváří každěj sólo
97 motivovaně. A pak vlastně člověk dost často zjistí, že je velmi nemotivovaný.

98 T: A jak si myslíš, že by se s ním pracovalo vám jako sociálním pracovníkům? Jak?

99 R: Z toho, co jsem viděla, si myslím, že by to nebylo až tak těžký. Samozřejmě ten
100 kurz jsem neprošla, ale tak, jak jsi mi to vysvětlila, tak si myslím, že bysme to dali, že
101 jsou mnohem horší nástroje na vyhodnocování, než je zrovna tenhle dotazník. Že to je
102 poměrně snadný tady vypočítat, vyhodnotit, přečíst si a zjistit. To jako není až tak
103 náročný.

104 T: Jasně, jasně. No a dovedeš si představit, když by si pak ty měla výsledky toho
105 dotazníku v ruce, jak by si s těma rodičema o těch výsledcích mluvila a kdy?

106 R: No, tak mluvit bych s nima musela. Musela bych jim samozřejmě říct, co mi z toho
107 asi vyšlo nějak alespoň okrajově.

108 T: Oni by se zajímali?

109 R: Teoreticky asi jo. Nevím, jestli úplně všichni, protože někteří ty klienti jsou rádi,
110 že mají něco za sebou a pak už je jim to v podstatě jedno. Že se nezajímají ani o tom,
111 jak proběhl třeba pohovor náš s dítětem, že co vyšlo, to je někdy vůbec nezajímá.

112 T: Aha. Jako že by klidně vyplnili dotazník a pak už by je ne...

113 R: Klidně vyplnili a pak už by je to nezajímalo. Ale jako jsou určité tací, kteří by, nebo
114 takoví, který by to zajímalo. A těm bych to prostě podala tak, jak to vyšlo, no.

115 T: Jo.

116 R: A řekla bych jim, co následně teda bude následovat. Co by bylo pro to dítě vhodný,
117 kam by měli jít, jakým směrem. Co my bychom jim doporučili, na koho bysme je
118 navázali, kam bysme je odkázali.

119 T: Jo. Takže by si ty výsledky využila prostě k nějaký argumentaci?

120 R: Určitě bych je využila, určitě, určitě, určitě. Jak pro vyhodnocení IPODu, tak prostě
121 potom na následnou péči.

122 T: Jo, jo, jasně. Napadá mě, jestli ti tam přijde přínosný to grafický zobrazení nějak?
123 Nebo co by ti pomáhalo, když...

124 R: Je to určitě přínosný pro rychlou orientaci. Že člověk ví, to dítě je ohrožený v tom
125 anebo v tom.

126 T: Jo, jo. Jestli, napadá mě, nevím, jak ty klienty, jaký máte tady na OSPODu, jestli si
127 myslíš, že by jako to pro ně bylo fajn, jako to grafický znázornění, nebo nějak jinak ty
128 výsledky sdělený?

129 R: Já myslím, že ten graf je vypovídající. Otázka je, jestli by to chtěli vědět takhle.
130 Nevím, nevím, úplně teďka ti nedokážu úplně odpovědět. Pro mě to je jasný. Pro mě
131 je to jasný v tom, že ano, vidím, že to dítě má tady teda graf na sedmdesát, až ta škála
132 je, jako říkám, je to, je ohrožený v tomhleto směru. A tomu klientovi bych to tak
133 podala. Vysvětlila, v čem je ohrožený to dítě a co s tím by měl udělat, aby tomu dítěti
134 bylo líp.

135 T: Jo, jo.

136 R: Nevím, jestli on, když se na ten graf podívá, tady jsou ty zkratky, že jo, to bysme
137 mu prostě museli vysvětlit. Takhle sám jako od sebe mu ten graf nic neřekne.

138 T: Jo, jasně, jasně. To by muselo bejt s vysvětlením. A jenom jsi zmiňovala, že nevíš,
139 jestli by to chtěl vidět?

140 R: No, jestli by to chtěl vědět. Protože někteří ty klienti, a kor si myslím, že ti, já si
141 myslím, že ty agresori většinou jako nechtějí znát ty výsledky. Že jako pro ně to není
142 jako relevantní. Oni přece jsou nevinný, ne?

143 T: Se nabízí otázka, jestli by to takovýdle lidí vůbec jako vyplňovali, byli ochotní
144 vyplňovat?

145 R: No jasně, no, to je právě to, co jsem říkala, že si nejsem úplně jistá, jestli by všichni
146 ty klienti to chtěli jako vyplnit. Ale tak to ukáže až kdyžtak praxe, no.

147 T: Jo, jasně, jasně. No, napadá mě otázka, jako jestli by to pomohlo vám tady na
148 OSPODu nebo tobě jako v nějakým pocitu zvýšení kompetentnosti, odbornosti, ten
149 dotazník?

150 R: Určitě, určitě. Protože my v podstatě nejsme žádní psychologové, jsme pouhopouzí
151 sociální pracovníci. Takže když o něco jde, tak nám vždycky ty klienti říkají jako: „Ale
152 vy nejste žádný odborník, vy tady nejste od toho, abyste.“ Tak tady bychom měli
153 vlastně nějaký test, který je schválený, má vypovídající hodnotu. A pro nás potom by
154 to mohl být nástroj toho říct: „Ale podívejte se, vy jste to sám vyplnil, sám jste tam
155 napsal, tak jak to tedy je?“

156 T: Jo, jo, jasně. Že to vlastně vychází přímo od nich, ty informace takhle.

157 R: Přesně tak. Vychází to přímo od nich, měly by být tedy relevantní, že. V jejich
158 zájmu je, aby to vyplnili tak, aby to mělo vypovídající hodnotu. Samozřejmě víme, jak
159 to ve skutečnosti je. Ale mělo by to být nějakým způsobem relevantní. A tady už to
160 sestavovali odborníci. Takže my můžeme argumentovat tím: „Ano, já nejsem
161 odborník, ale podívejte se. Odborník napsal to, vy jste to vyplnil tak, vyšlo vám tohle,
162 tak asi to bude nějakým způsobem problém pro to vaše dítě, je potřeba mu pomoci.“

163 T: Jo. Jako že směrem k těm rodičům by to fakt byl argument nějakýho jako
164 standardizovanýho odbornýho testu, kterej není o vašem názoru.

165 R: Přesně tak. Není to: „Já si myslím, já se domnívám, že by bylo dobré.“ Nebo: „Vy
166 říkáte, tady maminka říká, že dítě je sexuálně zneužívané, vy tvrdíte, že není sexuálně
167 zneužívané. Podívejme se, co nám tady vyšlo. Aha, dáme si pozor. Vypadá to, že by
168 mohlo k něčemu docházet. Bylo by lepší i pro vás třeba, abyste prokázal, že to tak

169 není, aby šlo tam. Nebo pro vás, abyste prokázala, že to tak je a že to dítě je nějakým
170 způsobem zneužívané. Pojd'me teda mu dát odbornou péči.“

171 T: Jo, jasně, jasně. Dokážeš si představit teda, že by se tady na pracovišti ten dotazník
172 používal, a pokud jo, kdo z pracovníků by ho měl teda zadávat, používat?

173 R: Já bych byla pro to, aby se tady používal, já si myslím, že by nám to velmi ulehčilo
174 práci, byť teda samozřejmě ta počáteční časová investice by tady nějaká byla. Ale pak
175 bychom se na tom mohli točit, že teda víme, známe. A domnívám se, že by to měl
176 dělat každý pracovník, který projde tím školením. To znamená každá prostě z nás.

177 T: Jo, jo. Čili jako celý oddělení že by to mělo používat?

178 R: Celý oddělení.

179 T: A u kterejch dětí si myslíš, že by to bylo využitelný? Respektive jsou nějaký děti a
180 rodiče, kde by se to fakt použít nedalo?

181 R: No, já si myslím, že by to mohlo být aplikováno na všechny děti. Ale zatím vlastně
182 mluvím o něčem, co neznám. Takže jako úplně asi na tudletu otázku je těžký pro mě
183 odpovědět. Ale tak, jak se mi to jeví, tak si myslím, že by to mohly vyplňovat všechny
184 děti. Tak tady to je pro děti od tří do dvanácti let, tak určitě v téhle škále. Neumím si
185 představit, že by to bylo teďka na nějaké úplně mimino, pro ty starší asi jo. Tam se to
186 asi tolika lišit nebude.

187 T: Hm, jasně, jasně. A jakoby zadávala bys to rodičům všech dětí i tam třeba, kde si
188 myslíš, že, nebo kde to je jenom dohoda rodičů u rozvodu nebo majetku?

189 R: Tam asi ne, tam asi ne. Ale ono mnohdy začínáme dohodou a končíme sporným
190 jednáním, kde rodiče na začátku to vypadalo, že se dohodnou. A u soudu začne
191 vyvstávat nějaká otázka. Anebo třeba je to dohoda, ale za půl roku přijdou, že už jako
192 spolu úplně nejsou schopni komunikovat. A pak určitě bych to zase tam dávala.

193 T: Jo. Čili dávala bys to tam, kde vnímáš, že by to dítě mohlo být ohroženo.

194 R: Mohlo být ohrožené, přesně tak.

195 T: Jo, jo. Jenom, já si vždycky ujasňuju, to znamená tam, kde bys ho ty teoreticky
196 dávala do toho paragrafu šest?

197 R: Ano. Ale v podstatě já mám skoro všechny děti na paragraf šest. A já teda konkrétně
198 určitě, protože já mám pěstounskou péči. Tak tam už jsou děti jasně daný v paragrafu
199 šest.

200 T: Aha, jasně. No a nabízí se otázka, jestli teda bys třeba ty o to proškolení stála, o to,
201 aby se to tady používalo?

202 R: Já bych byla za, určitě.

203 T: A jestli, jasně, nejsi ten, kdo o tom rozhoduje tady. Ale jestli ty vnímáš nějaký
204 překážky, který tady tomu brání, abyste to školení měli, abyste to začali používat?

205 R: No, tak já myslím, že v rámci kolektivu tady problém nebude. Bude záležet na tom,
206 jakým způsobem to podá asi paní vedoucí a jakým způsobem rozhodne pan tajemník.

207 T: Jo. Čili na vedení. A co se financí na to týká, třeba zafinancování toho školení?

208 R: Tak já finance na starosti nemám, ale myslím si, že by se tam ty peníze určitě našly.

209 T: Jo. A nějaké, je to vázaný na akreditace tady, nebo jakou máš s tím zkušenost?

210 R: No, tak samozřejmě my, když si vybíráme kurzy, tak musí být akreditované. Pokud
211 nejsou akreditované, tak si to musíme hradit sami. A buďto dostaneme volno, nebo
212 nedostaneme volno. Ale tohleto sice akreditaci teda nemá, jak jsi říkala, pro nás od
213 MPSV, nicméně prostě je to podle mě nástroj, který by nám sloužil. A tudíž je pro nás
214 přínosný.

215 T: Jo, jo. A máš tedy pocit, že by někde, existuje nějaká kolonka, kde by se ty peníze
216 na to najít daly?

217 R: Doufám, že ano.

218 T: Jo, jo. Tak jo, tak děkuju za rozhovor.

Příloha č. 8 - Rozhovor s respondentkou 7

1 T: Jsem na OSPODu, budu tady mluvit s kolegyní, sociální pracovnící. Moc děkuju,
2 že si na mě udělala čas. A jenom se na začátek zeptám, jak dlouho pracujete na
3 OSPODu?

4 R: Třetím rokem.

5 T: Tři roky. Jo. A jste teda v roli kurátorky tady?

6 R: Ano. Rok v roli kurátorky a předtím jsem byla vlastně sociální pracovník klasický.

7 T: Sociálně-právní.

8 R: Ano, ano.

9 T: Jasně, jasně. Takže máte vlastně zkušenost z obou těch pozic.

10 R: Ano, tak nějak.

11 T: A tak to asi bez problémů budete vědět nebo mi povíte, jaký nástroje vlastně
12 využíváte k vyhodnocení situace dítěte? A napadá mě, jestli za tu dobu, co tu práci
13 děláte, se tam něco změnilo, používají se nějaký nový nástroje, nebo?

14 R: Myslím si, že tady nic nového nepoužíváme. Že klasicky se dožadávají zprávy, dělá
15 se rozhovor s dětmi, rozhovor s rodiči, dožadují se ty instituce, doktoři, škola, takže
16 případně příbuzní, když máme tu možnost. Nebo i když se něco děje, ptáme se i
17 sousedů.

18 T: Jo. A na základě toho potom sestavujete...

19 R: Na základě toho se vlastně vyhodnocuje, jestli teda máme dítě v paragrafu šest,
20 nebo ne.

21 T: Jasně. A pak sestavujete IPOD. Je to tak?

22 R: Hm.

23 T: Jo. Přijde vám, že to je dostačující, tydlety věci, který k tomu máte, ty různé
24 rozhovory a žádosti o zprávy? Nebo je něco, co vám tam chybí? Jak to vlastně
25 vnímáte?

26 R: No, určitě nám tam něco chybí, protože kolikrát si nemusí všimnout ty lidi, že se
27 něco děje. Nebo dělají, že si nechcous všimnout. Nebo ví a nechcous o tom mluvit, nikdo
28 se nechce moc kolikrát namočit do nějaké té situace. Takže...

29 T: Takže vám v těch zprávách třeba nenapíšou vlastně nic?

30 R: Jo, že může tam opravdu chybět nějaká ta podstatná věc, na kterou my jako čekáme.
31 A díky tomu to dítě třeba nemusí být ošetřeno.

32 T: Jasně, jasně. Že to teda nemáte potom čím podložit, protože to v těch zprávách
33 nemáte. Stalo se třeba někdy, že díky tomu, že jste na to neměli nástroje... A vy to
34 říkáte, že teda pak vlastně propadlo tím sítem ohrožený dítě, nebo že jste to třeba
35 vyhodnotili špatně, nebo nedostatečně? Jestli a zhruba jako jak často se to stává, že
36 vlastně nemáte dost těch informací?

37 R: Já, jelikož opravdu jsem to dělala jenom dva roky rádoby, ty rozvody a ohrožený
38 děti, tak jeden případ ano, jeden případ si myslím, že, kterej byl dost dlouhou dobu
39 tady na OSPODu vedenej několika vlastně mýma předchůdkyněma. Tak tam si
40 myslím, že to dítě na tom bylo dost špatně a dovršilo vlastně osmnáct minulý rok. A
41 přesně jako prošlo tím sítem.

42 T: Jo.

43 R: I když bylo vedené jako že ohrožené, tak tak nějak prostě bylo málo informací, aby
44 se tam v tý rodině podnikly větší kroky. A vlastně se to předalo i kriminální policii, a
45 ani ta vlastně neshledala, že by se tam něco dělo. A přitom my víme, že fakt se to tam
46 dělo.

47 T: A z čeho jste to věděli teda vlastně?

48 R: No jednak tam docházela sanace. A občas ta slečna něco jako pustila a byly to
49 přesně takový i jako náznaky. Pak to okolí, pak tam, jo, byly to takový jako vodítka,
50 ale nedokázalo nebo nepodařilo se nám to spojit.

51 T: Jo, že toho nebylo dost, aby...

52 R: Ano. Takže jsme si téměř jako jistí, že se to tam dělo, ale prostě se to nikdy
53 neodhalilo. Už se to neodhalí ani, to už je.

54 T: Jasně, jasně. No, já tu dneska jsem a chci si s vámi povídat o Trauma checklistu
55 nebo trauma dotazníku. Tak se zeptám, jak jste se o něm dozvěděla?

56 R: No, teďka podruhé od vás. Předtím poprvé od mojí kolegyně, která přišla myslím
57 z nějakého školení, že někde i to vlastně přinesla odněkud. A říkala mi, že to je dobrý,
58 že...

59 T: A mluvila o tom a věděla o tom.

60 R: Mluvila, ano.

61 T: Jo, jo. Ale kurz práce teda s tím dotazníkem nemáte?

62 R: Ne, ne, nemáme.

63 T: Jasně. Tak, jak jste o něm slyšela, co si myslíte, v čem by vám mohl pomoci?

64 R: No tak vlastně by nám dělal rámec pro to vyhodnocení toho dítěte, si myslím. Jako
65 že by nás nějakým směrem nasměroval a viděli bysme, kam se dál ubírat.

66 T: Jo. Dovedete si představit, v který fázi spolupráce s těma rodičema, s těma dětma
67 byste ho použila? Jestli když dojdou na začátku, nebo někde jinde? Jo, kde byste jim
68 ho vlastně dala, když ty klienti za váma dojdou?

69 R: Asi ideálně hned na začátku.

70 T: Jo, jo. Máte pocit, že vaši klienti by byli ochotný to vyplnit, nebo tak, jak znáte ty
71 svoje klienty?

72 R: Já si myslím, že konkrétně moji jako klienti, kurátorský děti, tak ty rodiče určitě.
73 Protože sem přicházejí vlastně s voláním o pomoc. Už si s těmi dětmi neví rady, tak
74 tam si myslím, že ano.

75 T: To znamená, že jdou dobrovolně k vám, nebo jak to vlastně je, jaká část?

76 R: Pak už jo. Pak už, si myslím, z těch osmdesáti procent ano. Samozřejmě je tam
77 nějaký to minimum, kde ty rodiče ty děti jako bráněj do poslední kapky krve, když to
78 řeknu. A stojej za nima, ač prostě ví jako vnitřně, že to je prostě v háji.

79 T: Jo, ale vlastně je to teda trošičku jiná klientela než to, co jste dělala předtím ty dva
80 roky?

81 R: Úplně jiná.

82 T: A máte pocit, že by byli jako ochotnější tydlety rodiče to vyplnit.

83 R: Myslím si, že ano. Kdyby se správně nasměřovali, tak ano.

84 T: Jo, jo. No a když byste jim ho dala tak, jak ho jenom vidíte, máte pocit, že by pro
85 ty vaše rodiče byl srozumitelnej, byl nějak jako uživatelsky příjemnej?

86 R: Já si myslím, že je velice srozumitelný. K těm dětem, většinou jsou to děti na
87 druhým stupni, takže tam už spousta z těch otázek, co je tady uvedená, jsou jasný
88 odpovědi. Nebo s tím přišly někdy děti do styku.

89 T: Čili že by ty rodiče na to nějak jako uměli odpovědět?

90 R: Určitě si myslím, že ano.

91 T: A srozumitelnost teda myslíte, že jako není problém?

92 R: Jo.

93 T: Jo. Nějak jenom, jak takhle na to koukáte, něco jinýho, co vás napadá, s čím by
94 ty rodiče mohli mít problém při vyplňování?

95 R: Možná ty rodiče, který ty děti brání a nepřipouštějí si ten problém, který tam je, tak
96 by se v určitých otázkách ho chránili, že by neodpověděli úplně tak, jak to je.

97 T: Jo, jo.

98 R: Jo, nevím, tady třeba bere drogy, tak asi by to třeba měli potřebu to popírat, jo, že
99 nepřiznat si to, že to tak jako je.

100 T: Čili možná by jim i některý otázky byly nepříjemný?

101 R: Asi ano.

102 T: Jo. A myslíte, že by na ně nakonec nějak odpověděli? Spíš teda, že by to jako
103 bagatelizovali, ale nějak...

104 R: Myslím si, že by to bagatelizovali, někteří teda.

105 T: Jasně.

106 R: Takový ty protektivní typy.

107 T: Jo, jo. Když potom byste ten dotazník, a ještě vlastně tam se nabízí otázka, jak si
108 myslíte, že by se s tím dotazníkem pracovalo vám, když byste ho potom

109 vyhodnocovala a tak. Což jste ještě nedělala jako, to je jasný, ale nějaká jako
110 představa?

111 R: Nedělala, takže na to asi nedokážu, nedokážu na to odpovědět, nevím, neznám to,
112 tu funkci, jak se to pak vyhodnotí. Ač jste mi to ukazovala, ty grafy, tak nevím, co ty
113 čísla znamenají, neznám a asi by to jako chtělo být jako na to proškolenej.

114 T: Jasně, jasně.

115 R: Pochopit to, jako ten, souvislosti, kam to jako má vést a jak.

116 T: Jasně, jasně. A když pak teda byste to měla vyhodnocený, tak dovedete si nějak
117 představit, v který fázi a jak byste s těma rodičema o těch výstupech mluvila,

118 R: Úplně asi nevím jak.

119 T: Jo, jestli, jestli jako nějak brzo potom vyplnění, nebo kolik byste třeba měla času se
120 s nima sejít znova, jak častý máte schůzky? A jestli si myslíte, že by s nima šlo nějak
121 o těch výstupech mluvit a co by jako...

122 R: No, to určitě, to asi bych jim dala nějakou chvilinku. Samozřejmě zas by zabral čas
123 na to vyhodnocení, ale pokud by tam to dítě vycházelo prostě špatně, tak asi co
124 nejdříve, aby se dalo vyšetřit.

125 T: Jo, jo. A myslíte si, že by jako stáli o ty výsledky? Jak ty vaši klienti, jestli by to
126 chtěli vědět, jak to vyšlo, byli motivovaní s váma o tom mluvit?

127 R: Tak, když už se s těma lidma tady pracuje, tak se snažíme je motivovat, aby tam
128 ten zájem byl. A já si myslím, že nikdo nechce jako mít dítě jako špatný, aby to s ním
129 šlo jako špatně. Pokud není samozřejmě mentálně někde jinde, ten rodič, což taky
130 bývá.

131 T: Jo, jo. Čili když byste je pozvala jako na rozhovor o těch výsledcích, tak myslíte,
132 že by došli?

133 R: Určitě.

134 T: Jo. A jenom, co si myslíte o tom grafickým zpracování, jestli by vám to pomohlo
135 třeba při hovoru s těma rodičema, nebo jak si myslíte?

136 R: Asi když bych se v tom uměla zorientovat, tak si myslím, že ano.

137 T: Jo, jo. Čili základní je, abyste vy tomu rozuměla a orientovala se. A pak si myslíte,
138 že to...

139 R: Aby to člověk dovedl jim jako odprezentovat, co jak znamená, proč to takhle vyšlo,
140 že tady je, já nevím, tady je ta vyšší hodnota a je třeba s tím dítětem naložit tak a tak,
141 zaměřit se na takový odborníky a makový. Tak to si myslím, že ano, že... A hlavně, co
142 mají lidi rádi jako, že papír, že jo. Tak tady to máte černý na bílým, tak se podívejte.

143 T: Jo, jo.

144 R: To si myslím jako, že...

145 T: Že to by teda pomohlo...

146 R: Že papír jako vždycky pomůže. I v těch rodičích, to tady máme běžně. Když jsou
147 rozhádaní, tak jeden z nich, většinou ten horší: „Hlavně chci od toho papír, jo.“ Ať to
148 prostě, ať má zas čím mávat, tak...

149 T: Jo, jako argument vlastně i pro ně teda.

150 R: Ano, ano, jo, i pro ně.

151 T: Aha, jasně.

152 R: Tak myslím si, že něco hmatatelného, něco viditelného by určitě bylo dobrý.

153 T: Jo, jo, rozumím. Máte pocit, že vám by to pomohlo v nějaký jako větším pocitu
154 odbornosti a kompetentnosti, v tom jako doporučování nebo...?

155 R: No ano, určitě ano. Protože kolikrát nevíme jako, jakým směrem se vydat. Tak to
156 by bylo fajn mít něco návodného.

157 T: Jo, že byste se měla o co opřít. Dovedete si představit, u jakých dětí byste to a u
158 jakých rodičů byste to využila a jestli máte nějaký klienty, kde by to použít nešlo?

159 R: Určitě, co je velký problém, tak jsou agresivní děti. Vlastně tam, tam je to opravdu
160 potřeba zjistit, odkud se bere ta agresivita. Takže tady u těch určitě, tam s tím se hodně
161 jako docela plácám teďka.

162 T: Čili tam byste to ráda využila.

163 R: Tam určitě, no. Děti jako hodně agresivní na prvním stupni jako. No, tak tam si
164 myslím, že ano. Teď mě napadá jako konkrétně, na kom by se to nedalo využít.
165 Prakticky, když má dítě problém, tak si myslím, že by bylo fajn to testnout na všech.

166 R: Jo, jo. No a napadá mě, jestli, pokud byste to chtěla využívat tady na pracovišti,
167 jestli by měl bejt někdo konkrétní z pracovníků tady, kdo by to používal nebo jak. Co
168 si myslíte, jestli byste, kdo z vás pracovníků by to tady vlastně měl používat teda,
169 tydlety trauma dotazníky?

170 R: Tak určitě nejvíc teda kolegyňka, protože ta má na starosti syndrom CAN. A ty
171 případy, kde jsou náznaky toho, tak jí kolegyně předávají. Takže ta vyloženě pracuje
172 s těma týranýma, zanedbanýma, zneužívanýma dětma. A myslím si, že já bych to
173 využila, protože zase dělám s těma agresorama. Tak, takže...

174 T: Jo, jo. Je někdo z kolegů tady, kdo by to nevyužil, pro koho by to bylo nebo
175 nepoužitelný?

176 R: Myslím si, že to je o osobnostním nastavení toho člověka. Někdo odmítá tydlety
177 metody, nedovedu jako konkrétně teď říct kdo. Ale myslím si, že cokoliv je přínosem
178 pro tu práci, že by potom kolegyně, i které jsou proti nějakým metodám, že by po tom
179 šáhly. Jo, kdyby viděly, že to má výsledky, že opravdu je to ulehčení, že to může být
180 součástí spisu jako dejme tomu návod k té další práci. Tak si myslím, že by to docela
181 rády jako využívaly.

182 T: Jasně, jasně. No, jak se... nabízí se otázka, jestli byste měla eventuelně zájem o
183 proškolení toho dotazníku, jestli byste měla zájem ho používat? Tak, jak...

184 R: Já? Určitě ano, kdyby nás, kdybysme měli tu možnost, jako že momentálně není,
185 tak...

186 T: No a jaký překážky vidíte právě?

187 R: No, není to akreditovaný.

188 T: Jo. Čili překážka je ta akreditace MPSV. A jestli tomu správně rozumím, tím pádem
189 teda to není možný zafinancovat?

190 R: Jo, nechcou nám financovat žádný školení, který nejsou akreditovaný MPSV.

191 T: Jo, ale kdyby teda tadleta podmínka byla splněná, takže za sebe?

192 R: Já si myslím, že by vůbec nebyl problém s tím, pokud by to nestálo 10 000, že.
193 Muselo by to být nějak jako zase...

194 T: Jo. Čili roli hraje pak i cena?

195 R: Ano, ano.

196 T: Jo, protože máte asi nějaký rozpočet teda na ty školení...

197 R: A jelikož jako se nám snižují ty rozpočty, tak muselo by to být jako dostupný jako
198 reálně.

199 T: Jo, jasně.

200 R: Protože pak, kdyby chtěli všichni proškolit, tak zas by to něco stálo ten úřad.

201 T: Hm, jasně. A napadá mě, jestli, jak se u vás schvalují ty školení, jestli to má na
202 starosti paní vedoucí nebo kdo?

203 R: Schvaluje je vedoucí, takže určitě by to muselo projít vedoucí.

204 T: Jo. A tam vnímáte, že by mohl být nějaký jako problém, nebo jak si myslíte, že by
205 se k tomu vůbec tady úřad postavil?

206 R: Já si myslím, že kdyby to mělo, bylo prezentováno jako přínosem a ulehčením
207 práce, což si myslím, že by mohlo být nebo jeví se to tak. Tak by s tím určitě neměla
208 problém.

209 T: Jo, jo.

210 R: Momentální vedoucí.

211 T: Jo. Tak jo. Tak moc děkuju za rozhovor.

212 R: Jo, není za co.

Příloha č. 9 - Rozhovor s respondentkou 8

1 T: Děkuju moc kolegyni, sociální pracovníci z OSPODu, že si udělala chvíličku na mě a
2 bude se mnou povídat o svojí práci a o svých zkušenostech. Tak, a protože se známe,
3 budu tykat. Tak zeptám se, jak dlouho pracuješ na OSPODu?

4 R: Pracuju přes šest let. Bude to šest a půl roku o prázdninách asi.

5 T: To je docela dlouho. Jak se to dá vydržet?

6 R: Je to ve vlnách, takže někdy si říkám, jestli už není čas odejít, nebo znovu změnit, ale,
7 že chtělo by to nějakou změnu, ale pak zase si říkám, že zase už je to na nějakým bodě,
8 kdy si říkám, že jsem zase spokojená, takže je to v takovejch vlnách a opravdu to záleží
9 na tom přísunu těch klientů, nebo jak se já cejtím vitálně nebo nevitálně, jak na tom jsem
10 já.

11 T: Jasně. Co tady na OSPODu používáte ke zmapování situace klientů?

12 R: Tak vlastně bysme, vyplňujeme dokumenty, který by měly vést k zmapování té
13 situace, a je to úvodní vyhodnocení situace dítěte a podrobné vyhodnocení situace dítěte.
14 To úvodní je asi dvoustránkový dokument, kde na základě nějakých prvotních informací
15 teda dospěju k závěru, zda dítě podle nás je ohrožený, nebo není ohrožený. A není na tom
16 to vědět, nebo nestojí to na tom, že my jsme si stoprocentně jisti, ale když máme
17 podezření, že dítě je ohrožený, tak ho zařadíme pod ten paragraf šest a měli bysme, máme,
18 jsou tam různé lhůty a měli bysme vlastně přejít k tomu podrobnému vyhodnocení,
19 z kterého by mělo vzejít, vyjít takzvaný individuální plán ochrany dítěte. To je ten
20 takzvanej IPOD. Tak to je jeden z nástrojů, kterej by nám v tom měl pomoci. Říkám měl
21 pomoci. Musím přiznat, že většina sociálních pracovníků ty IPODY vlastně dělají spíš až
22 jako ex post a je to, a bere to jako papírování. Musím říct, že je to podle toho, kolik je
23 času. Někdy, když je čas a můžeme se tím zaobírat, tak to může pomoci, ale hodně často
24 je to opravdu, že se to dělá až ex post, aby to bylo v tom spise, a že je to spíš vlastně tím
25 pádem časová zátěž.

26 T: A je to teda jako vpisování informací do nějakýho formuláře, jo?

27 R: Tak, který by měl vést, jako si uvědomit ty základní oblasti, kde to ohrožení může bejt,
28 nemusí bejt. Takže je to něco, vlastně ten náš způsob, jakým my teda vyhodnocujeme

29 nebo používáme ty nástroje na vyhodnocení teda toho ohrožení toho dítěte, je sběr dat. A
30 teď vyhodnocení míry, to nakolik je, jako nějaká škála, na tom se úplně vlastně moc až
31 jako nepřemejšlí. Že by to bylo nějak jako odškálovaný, že by bylo, že bysme dítě brali,
32 že je mírně ohrožený, středně nebo v nějakým vysokým pásmu, o tom se vlastně na
33 OSPODu, co já vím a myslím si, že vím, tak se to vlastně jako moc nehodnotí.

34 T: Jo. Je buď ohrožený, nebo není ohrožený.

35 R: A pak samozřejmě subjektivně si říkáme: „Tohle hoří, tohle nehoří. Tak je jako
36 ohroženěj, ale není to tak zase taková, jakože bysme kolem toho se na ten případ hodně
37 soustředili.“ Teď to myslím ve smyslu, když hoří nějaký případ, je tady nějaký závažný
38 zjištění, tak kolem toho skáče, děláme, že jo, bereme si na to intervizi, supervizora. Já
39 nevím, prostě opravdu se ty kroky dělaj rychlejc, je to, opravdu vždycky je to na tý míře
40 toho, jak my to subjektivně vyhodnotíme, že teď se musí ošetřit jakoby tohleto. Ale je
41 to na tý aktivitě toho, je to, záleží to na tom sociálním pracovníkovi.

42 T: Jo, jo.

43 R: Tak, a to máme teda...

44 T: A to mají všechny OSPODY stejně? Je to nějak jako nastavený metodicky?

45 R: Todleto ano. To, o čem jsem mluvila, ten, to úvodní a podrobný vyhodnocení situace
46 dítěte a ten IPOD je, je dokonce v zákoně SPOD, je to v metodikách, a to musíme dělat,
47 máme na to lhůty.

48 T: A vypadá ten IPOD na všech OSPODech stejně?

49 R: Ne, nemusí. Je nějaký doporučeněj, třeba z kraje nám přistál do mailu našem, tohle
50 můžete používat. Zároveň můžete si udělat svůj. My jsme v minulosti měli svůj, nám
51 kdysi nějaký přišel, ten se nám tolik nelíbil, to je třeba tři roky nazpátek. My jsme si pak
52 sedli jako tým, udělali jsme si, že jsme si ho upravili, i podrobný, tam se spoustu věcí
53 opakovalo, bylo to prostě strašně zdlouhavý, o ničem, tak jsme si to hezky upravili. To
54 se, ten se mi moc líbil a pak vlastně za tři roky přišel nějaký doporučeněj a todle, ta naše
55 práce... Vlastně tady jsme se dohodly, ty kolegyně, s kterýma jsme na tom pracovaly, tak
56 ty odešly na mateřský a tak. Byl tady nověj jakoby tým a ten řekl, že se jim líbí víc tenhle,
57 že se to demokraticky jako odhlasovalo. Já jsem chtěla ten původní, protože mi přišel, že

58 jak jsme na tom makali, že, že vlastně je to, neslo to i tu naši energii, že to jsme na tom
59 pracovali. No, takže se to zase vyhodilo a přijal se ten novejš.

60 T: Jo. A ty informace teda, který do toho zanášíte, získáváte jak?

61 R: A tak. A to je právě ono. Takže získáváme ho z pohovoru s rodiči, s dítětem, ze zpráv
62 ze základních škol nebo ze školských zařízení, od lékařky. Dokonce můžeme teda jako
63 kdyby zjistit, říká se tomu zjistit pověst, že vlastně by nám nikdo nemoh nic vytknout,
64 kdybysme se poptali třeba v okolí.

65 T: Aha.

66 R: To můžem taky. To můžem, občas se to děje, zvlášť třeba u nějakých
67 adiktologických, mě teď napadá. Děje se to, no, ale zároveň si uvědomujeme, že
68 s nástupem jako s pořád zvyšujícími jako nároky na ochranu jako údajů a vůbec ochranu
69 jako osoby, je tohle samozřejmě dost zavádějící. Ale vím, že v rámci, že jako v rámci
70 sociálně-právní ochrany dětí, že se to může.

71 T: Jo, jo. No a je to dostatečný, jak...

72 R: No, a to je právě. Ono myslím si, že to úplně dostatečný není. A já se ještě, teď jsem
73 zapoměla jednu věc. Já jsem byla na stáži v Locice, od podzima do teďkon do jara a při
74 jednom ze setkání s psychologem, terapeutem z Lociky vlastně jsme se pobavili, nebo mi
75 byla ukázána technika, kterou bych mohla využívat, jelikož jsem na našem OSPODu jako
76 specialista na syndrom CAN a na domácí násilí. To neznámá, že ostatní kolegyně tudle
77 problematiku neřešej, taky řešej, ale většinu ji mám já. Nemůžu mít všechny, protože to
78 by se nedalo zvládat, ale většinu mám já. Takže ta technika je začarovaná rodina a
79 používám ji jako pomocnej nějaký nástroj, kterej, je to věc pro OSPODy, je na to víc
80 názorů. Některý OSPODy, třeba OSPOD Olomouc, používaj techniky, maj celou, celej
81 balíček technik. Dokonce snad vím, že i nějaký jako vymysleli, nechali si je vyrobit a
82 jsou na to opravdu připravený. Prostě jak zjistit názor dítěte a vůbec, jak ne jenom zjištění
83 názoru dítěte, ale zjištění situace dítěte. Takže jak se má, jestli je tam podezření na CAN,
84 jestli anebo při těch rozvodových kauzách. A ten OSPOD s tím je opravdu takhle
85 nastavenej a tímhle způsobem pracujou. Jsou OSPODy, který vlastně by to zavrhl,
86 protože razí názor, že sociální pracovník vlastně není psycholog, není diagnostik, tudíž
87 by tohleto neměl používat. Tak a já si myslím, že by se to používat mělo jako pomocnej
88 nějaký nástroj, ale musíme si uvědomit, že nejsme psychologové a není to diagnostický

89 nástroj. To znamená, že to pomůže rozmluvit to dítě a oni i ten OSPOD Olomouc to takhle
90 říká, školí to paní Zakouřilová, dokonce má na to přímo školení na ty techniky. Ona říká,
91 že jí skoro žádný dítě, když se ho na něco zeptá, na klasicky vede rozhovor, zvláště mladší
92 děti, že vlastně ne, o tom neumějí mluvit a že je to i pro ně, že ta participace v tomhleto
93 je pro ně zatěžující. Že oni se, že se skrze já nevím, různý ty pomocný techniky můžou
94 dostat k tématům, který pro ně by jinak bylo hrozně těžký je otevřít verbálně, pouze
95 rozhovorem.

96 T: Jasně. Jo, takže je to taková jako pomocná technika tady.

97 R: Pomocná technika.

98 T: Jasně, jak se dostat k těm informacím líp.

99 R: Tak a toto většinu ale opravdu tyhle ty, fakt je to spíš na to zjišťování názoru dítěte.
100 Ale co se týká jako toho míry ohrožení dítěte, i třeba ta začarovaná rodina to může
101 nastínit, že tam něco je. Ale to, jestli to dítě ohrožený je, nebo není, tak to vlastně nemáme
102 žádnou, žádný nástroj, kterej by nám to mohl nějak jako dopomoct k tomu zjištění kromě
103 teda, že jestli nám lékař napíše nebo, nebo to sociální šetření nám třeba napoví, když jsme
104 v rodině. Takže to je další nástroj, na který jsem zapomněla, to je ta terénní práce, prostě
105 přirozený prostředí toho dítěte.

106 T: Toho dítěte. Jasně, jasně. Takže v podstatě jste odkázaný na to, buď to, co vám napíše
107 škola, lékař nebo někdo.

108 R: A na pozorování.

109 T: A na rozhovory teda.

110 R: A na rozhovory.

111 T: Jo, jo. Stane se někdy, že jako není možný na základě těchhle těch informací jako
112 vyhodnotit to, nebo že třeba to špatně odhadnete?

113 R: To rozhodně se stává. Rozhodně ano.

114 T: Jo, jo.

115 R: To se stává a poměrně často. To, o čem tady mluvila kolegyně, ona to asi neřekla úplně
116 na plnou pusu, to nevím, jestli je teď do toho patří vlastně, ale můžu to vlastně uvést, že
117 tam bylo podezření, rodina těžký jako zanedbávání a vědělo se, že tam ještě je

118 pravděpodobně nějaká ještě jiná problematika. A vlastně až po čtyřech, pěti letech, co
119 jsme to vedli, tak jedno z těch už zletilejch dětí vlastně přiznalo, že bylo zneužívaný
120 otcem a že ta, která teď měla během měsíců zletit, že byla taky zneužívaná. A vlastně
121 kdyby se bejvalo šlo do toho, protože se to řešilo hodně to sociálně, ty špatný podmínky,
122 ale tolik se, tak vlastně kdyby tam bejvala byla nějaká prostě diagnostika, nějaký
123 vyšetření, nějaký nástroj, kterej by nám to pomoh prostě jako odhalit. Tam ještě teda
124 bylo, že ta nezletilá, ta měla intelekt v pásmu normy a ta, co měla zletit, tak ta měla teda
125 mentální postižení. No, každopádně se tady to podezření jako teda se to otevřelo a my
126 jsme podávali trestní oznámení, ale vlastně až po několika letech, kdy jsme tomu mohli
127 jako čtyři roky zabránit, že jo.

128 T: Jasně, jasně. Takže se na to přišlo sice, ale pozdě.

129 R: Pozdě a vlastně jako neuvěřitelně pozdě, a kdyby bejvalo někdo udělal nějaký, nějaký
130 zjištění, který by nebylo pouze postavený na zprávách ze školy, od lékaře a z rozhovorů,
131 tak by se bejvalo na to asi možná mohlo přijít.

132 T: Jo, byla by větší šance minimálně.

133 R: Byla by větší šance na to přijít, to rozhodně. Protože si myslím, že by se to tam na tom
134 ukázalo.

135 T: Jo, jasně.

136 R: A to je tady spousta případů, to je, to je prostě jako, to je, my jsme jak detektivní práce.
137 Kolikrát to je opravdu, je podezření ze školy, víme, že to dítě není v pohodě a teď nikdo
138 z těch rodičů nic nepustí a to dítě nemluví. A teď co. Jako víme, že ty to dítě má projevy
139 jako syndrom CAN, tak... a co naše je teda to, že pozveme rodiče, mluvíme s nima o tom
140 otevřeně, teď ještě nemůže se s nima o tom mluvit tak, aby, protože naším cílem je
141 domluvit nějakou další spolupráci a my je nemůžem vystrašit, že vlastně cílem toho je
142 zjistit, jestli vaše dítě je ohrožený váma. Že jo, takže se v tom jako musí nějak jako chodit
143 tak, aby, že teda potřebou dítěte je, aby bylo zjištěno, co se děje. Ale...

144 T: No jasně.

145 R: Ale jsou klienti, který jsou, lehko se s nima pracuje v tom, že víme, že se tam děje
146 něco v tý rodině, ale zároveň jsou spolupracující a to, co jim řeknete, tak budou
147 následovat. Protože ty, třeba to dítě není jako dobrý, že ty rodiče nemaj dobrý rodičovský

148 kompetence. Ale nedělaj to nějakým způsobem jako zákeřně, záměrně, ale tím pádem oni
149 i budou svým způsobem rádi, že jim někdo nastíní, jak by teda měli to dělat jinak, zkrátka
150 jsou v tomhleto tvárný. Ale pak budou rodiče, další ta skupina, která ví, že je něco
151 špatně a, a hodně často pak odmítaj tu zprávu, spolupráci, s dětským krizovým centrem,
152 s váma, s Locikou, protože prostě nechtěj, aby se to odkrylo, že jo, že něco není
153 v pořádku.

154 T: Jasně. Jasně a tam pak postupujete jak? Žádáte soud o spolupráci?

155 R: Žádáme soud o spolupráci, je to taková liknavá práce, protože tím pádem se vlastně
156 ten předstapeň, my bysme měli, my bysme měli vlastně, my bysme měli vyčerpat veškerý
157 možnosti, než se přistoupí k nějakým tvrdejším jako věcem, jako je třeba... nebo tvrdejším
158 věcem, nějakým tvrdým opatřením, jako je třeba soudní dohled, tak bysme nejdřív měli
159 vyčerpat ty případový práce, společná jednání, případový práce... případový setkání.

160 T: Konference.

161 R: Případový konference. Zkoušet opravdu, jestli ty rodiče budou spolupracovat, nebudou
162 spolupracovat. Takže my bysme měli vyčerpat veškerý ty naše nástroje, kterých jak jsme
163 teďkon se dozvěděli, není úplně až tak moc a mělo by to teda následovat nějakým tēma
164 případovkama, pak případně teda soudní dohled, a když vlastně ani to se nedaří, tak pak
165 by teprve mělo přijít teda otázka vůbec péče o to dítě. Zda nějaký výchovný opatření či
166 teda přímo jako nějak umístění někam jinam. A to je samozřejmě v rodinách, kde je
167 nějaký těžký toxický prostředí.

168 T: Jasně, jasně, jasně. No, jednoduchý to nemáte teda, fakt. My jsme se spolu dneska
169 sešly taky kvůli Trauma checklistu, trauma dotazníku. Tak se jenom nabízí se zeptat, jestli
170 teda o něm něco víš a jak jsi se o něm dozvěděla?

171 R: Jo. O dotazníku, o Trauma checklistu jsem se dozvěděla z Lociky asi před půl rokem,
172 už jsem o něm slyšela několikrát. A protože právě považuju ten, to vyhodnocování naše
173 vlastně za nedostačující, považuju ho, jak už jsem naznačila, že to je spíš taková
174 detektivní práce a není kolikrát na čem stavět, jaký argumenty použít. Hodně často ty
175 zdroje třeba těch našich informacích, protože máme povinnost utajit zdroj, my vlastně
176 nesmíme říct, když nám někdo něco nahlásí z okolí, třeba příbuzní, že vědí, nebo sousedi,
177 že slyší to dítě plakat, tak my nemůžeme říct, odtajnit ten náš vlastně zdroj. Takže kolikrát
178 opravdu není na čem stavět a víme, že se děje něco jako...

179 T: I když to není anonymní zdroj, i když si jako...

180 R: Když není anonymní a stojí si za tím, tak můžeme o tom mluvit.

181 T: Jo, jo, jasně.

182 R: Ale oni vám to hodně často budou shazovat, že to je pomsta a že asi mají špatný vztahy,
183 takže není vlastně úplně něco takového hmatatelného a ty třeba nástroje, teda ty různé ty
184 techniky práce s těma dětma, ty pomocný, o kterých jsem mluvila, tak to je něco, co vám
185 můžou argumentovat, ale že nejsem psycholog, že, že vlastně to není žádná jako
186 diagnostika, což maj pravdu. To je něco opravdu pomocného.

187 T: Jasně. Čili jako když se vrátím k tomu dotazníku, tak slyším, že to je něco jako
188 hmatatelného teda?

189 R: Ano, ano. Myslím si, že je to hmatatelný, líbí se mi, že vlastně i ty rodiče se na tom
190 podíleli a že je to zkrátka černý na bílým, a taky se mi líbí to, že, že je to jenom odrazový
191 můstek. Že je to něco, že to není nic definitivního, že to není žádná nálepka, tak a teď
192 podle je to takhle, ale že je to odrazovej můstek, pozor, pozor, rodiči, mámo nebo táto,
193 musíte něco dělat, není tady toleto v pořádku. Že mi přijde, že je to i takový nevím, jak
194 to nazvat. Takový přátelský vůči tomu rodiči, že to není jako znaleckej posudek. Že
195 znalečák je...

196 T: Že to není jako definitiva žádná.

197 R: Není to definitiva, přesně. Že tohle něco ukazuje, tady je nějaký, něco to tady v těch
198 hodnotách takhle jako vyšlo a je potřeba to otevřít, je potřeba se o tom pobavit. Jo, že
199 ještě není to tak ohrožující pro toho rodiče. Protože umím si představit, že v kůži toho
200 rodiče, kterej třeba má nízký nějaký kompetence a prostě se mu něco nedaří, je pod
201 tlakem, má víc dětí třeba, do toho vlastně se něco děje v rodině závažnýho, že může
202 docházet k nějakému poškozování dětí a že vlastně teď mu ještě tady říkáme: „Ty seš
203 strašně špatnej rodič.“

204 Tohleto absolutně jako z těch znalečáků, že jo, vychází, tak tohle mi přijde, že je takový
205 jako, takový, já nevím, prostě líp podaný.

206 T: Jo, jo.

207 R: Já obecně mám radši, když je nějaká dlouhodobá spolupráce a mluví se o tom, co je
208 potřeba zlepšit, co je dobrý, co se daří, než znalecký posudky.

209 T: Jo. Jako slyším v tom, že to toho rodiče neobviňuje nebo okamžitě prostě nestaví do
210 role toho původce nebo viníka.

211 R: Jo jo, jo jo.

212 T: Když se jenom k tomu dotazníku vrátím, tys říkala, že ses o něm dozvěděla v Locice
213 asi na tý stáži, že jo, kterou jsi zmiňovala, a kurz práce ale s tím dotazníkem teda nemáš?

214 R: Nemám.

215 T: Nemáš, takže máš vlastně jenom takhle informace?

216 R: Bohužel nemám.

217 T: Jasně. Když by jsi si zkusila představit, že bys ten dotazník mohla používat, v jaký fázi
218 spolupráce s klientama bys ho používala?

219 R: Tak to ještě nemám úplně ujasněný, to by bylo na nějakou podrobnější, případně
220 kdybych teda měla možnost se vyškolit v tý, v tom, abych mohla teda vyhodnocovat tu
221 situaci s pomocí tohohle dotazníků, tak bych určitě chtěla otevřít nebo spíš si to
222 promyslet. Vůbec v jaký fázi, no. Asi nějaký jako úvodní, nevím, asi po tom zmapování,
223 to, co my mapujeme, tak pak kdyby mi vyšlo nějaký identifikátor toho, nebo
224 identifikátor... Prostě něco se mi tady nezdá, mám tady informaci, která... Tak v tu, v ten
225 moment. Asi nejenom, že jsme slyšeli od sousedů, že tak... Asi po nějakým tom našem,
226 co my zvládnem, tak pak. A vyšlo by z toho, že ano, a většinou vyjde, že dítě je z tý školy,
227 že třeba je... Jsou tam takovýhle problémy, takovýhle, tak potom bych to asi jako dala.

228 T: Jo. Čili z těch rozhovorů, šetření a zpráv, kdyby vyšlo nějaký ohrožení, tak potom by
229 sis to potřebovala ujistit...

230 R: Nebo můj dojem, že opravdu, že mám z toho špatnej dojem. Oni ty dojmy... To je
231 právě ono, ony ty dojmy. Člověk něco cejtí, jo, že to nemusí bejt úplně v tý rodině
232 v pořádku, jsou to ale, nelze... Tak ano, i na tyhle ty dojmy občas musíme dát.

233 T: Jo, jo, jasně, rozumím. Takovej ten pocit už toho zkušenýho člověka, kterej v tom
234 oboru nějakou chvíli je, tak, že tam něco vnímá, co není úplně správně, ale nemá pro to
235 žádný podklady vlastně.

236 R: A teď třeba například jsme řešili zrovna tenhle ten měsíc několik za nás teda falešnejch
237 jakoby obvinění. A po jednom setkání to bylo naprosto jasný, že to je vlivem
238 rozvodovýh nějakýh sporu partnera, kterej se přivdal, přiženil do nový rodiny. A tam
239 vlastně je velkej těžkej spor v původní rodině a vlastně vzešlo nějaký obvinění, že
240 tenhle partner má zneužívat jakoby dívku, která je dcerou tý matky, tý nový manželky.
241 No a prostě bylo to naprosto jasný, že je to opravdu pomsta tý, jo, já jsem se taky
242 dozvěděla, že to bylo opravdu to podání od tý původní partnerky. Tak jenom říkám, že
243 v tajtěch třeba případech bych si řekla, že když je to takhle jasný, to dítě sem šlo, mluvilo,
244 nejevilo, nejeví žádný známky, nic, nějakýh zneužívání nebo syndromu CAN, tak okolí
245 taky říká, že ne, tak bych to asi nepoužívala. Anebo se to může použít jako k vyvrácení
246 toho, že jo.

247 T: Jo, jo. Když takhle ten dotazník vidíš, jak ti přijde použitelný pro klienty? I nějaký...
248 Jak by pro ně byl srozumitelný?

249 R: Přijde mi, že je to srozumitelný, protože tady jsou krátký... Jako vzteká se, hádá se,
250 pere se, naprosto srozumitelný jasný pro všechny asi jako rodiče, který znám, tak máme
251 rodiče, který maj i třeba nějaký jako rozumový omezení, mentální, takže si myslím, že i
252 tohle je... Nebo zkrátka maj i třeba nějaký psychiatrický onemocnění, který jim ty
253 kognitivní funkce trochu jako nějak...

254 T: Oslabení, no, jasně.

255 R: ... stěžuje, oslabuje, takže si myslím, že to je opravdu jako jasný. Upřeně hledí do
256 prostoru, snadno se vyděsí, že to je jako jasný, no.

257 T: Že jako srozumitelný by to pro ně bylo. Nějakou jako nevýhodu pro ty svý klienty,
258 která by tam byla, nebo jestli je něco, co si myslíš, že by stěžovalo tu práci s tím
259 dotazníkem?

260 R: Myslím, že ne, myslím, že se dá vzít i do terénu, takže se dá udělat i v domácnosti,
261 odhaduju, že to může trvat tak patnáct dvacet minut, takže si myslím, že je to opravdu
262 přenosný i do toho terénu. A myslím si, že se dá využít i na chodbě, když vlastně ten
263 klient čeká třeba, tak si to může vyplnit, nebo když se tady mluví s dítětem, tak by si to
264 mohl vyplnit, že taková úspora času. Jo, já si myslím, že v pořádku.

265 T: Jasně. A jak si myslíš, že tobě by se s tím pracovalo? Je mi jasný, že by sis to musela
266 nejdřív vyzkoušet, ale...

267 R: Myslím si, že bych si to musela vyzkoušet, nicméně sama jsem si dělala několik
268 dotazníků v rámci studia, kde bylo prostě 200 nějakých otázek, člověk se na to musel
269 soustředit. A to vyhodnocování, to nemůžu teda posoudit, jak to vyhodnocování, jak je
270 náročný, ale na základě toho, že tady jsou dobře zpracované už jenom ty, ty otázky pro
271 ty rodiče, tak předpokládám, že i to vyhodnocení, že to působí dost jako jednoduše. Že to
272 nepůsobí jako něco komplikovaného.

273 T: Komplikovaného, jasně, jasně. A když pak bys to měla vyhodnocený, dovedeš si
274 představit, v jaký fázi nebo za jak dlouho a jak by jsi mluvila s těma rodičema o těch
275 výsledcích?

276 R: No, dokážu si to představit, mluvila bych s nima o tom. A čím jsem dýl na OSPODu,
277 tak tím víc zastávám otevřenost. Že snažím se vyhýbat nějakým skrytostem, že se mi
278 osvědčuje, že když se věci říkají na rovinu, ale nějak šetrně, vůči tomu klientovi, protože
279 je to citlivý téma, tak si dokážu představit o tom s nima mluvit.

280 T: Jo, jo. A...

281 R: Problémy mi to nedělá, protože s těma klientama právě o tom se snažím mluvit.
282 Samozřejmě pak jsou typy klientů, se kterejma je obtížný mluvit jako obecně, takže si
283 dáváme pozor na to, co říkáme a tak dále. No, tak ale to prostě tak je.

284 T: Jo. A byli by nějaký klienti, který by jako nestáli o ty výstupy, myslíš? Nebo jak by to
285 vypadalo?

286 R: Byli. Byli by, ale to jsou jako, to jsou procenta, který... A to, že o to nestojej, je zdroj
287 informace taky. To je taky informace. Že o to nestojej, že sem nepřijdou, tak pro mě je to
288 ukázka toho, jak na tom ten rodič v tomhle směru je, že jak moc vlastně teda ten zájem
289 o to dítě je. Protože je to jeden z dalších jako teda zdrojů informace, zdrojů, jak, jak... Je
290 to prostě vypovídající pro mě.

291 T: Jasně, jasně. To, že prostě nemají zájem nebo nedojdou, tak je taky informace.

292 R: Je výpověď toho, je to vypovídající.

293 T: Jo, jasně, jasně. Máš pocit, že by tenhle ten dotazník trošku zvýšil pocit jako
294 v odbornosti, kompetentnosti, nebo nějak ti pomohl v jednání s těma rodičema?

295 R: Já po něm právě prahnu, protože si myslím, že ano. Protože za prvý je to nějaká, nějaká
296 teda informace pro mě, ale za druhý je to taky, jak jsem řekla... Jsou ty, ty nástroje jsou
297 omezený, OSPODu, a hodně často se tak jako kdyby vaří z vody. Jo, je to prostě takový...
298 Tohle je něco hmatatelného, musím říct, že to i vypadá dobře, že to vypadá profesionálně,
299 že ovládám jako sociální pracovník tuhleto metodu, kdybych teda ovládala. A pro spoustu
300 klientů to může bejt i důvod, proč se o tom vůbec bavít. Protože to považují za nějaký
301 profesionální, jako znak nějaký profesionality třeba by to mohlo bejt. Tak, a právě třeba
302 ta Zakouřilová z toho, z toho Olomouce říká, že za prvý její věk a za druhý to, že vlastně
303 ovládá ty techniky, že má výcvik, tak vlastně jí umožňuje s těma klientama jakoby na tý
304 profesionální úrovni jako mluvit jinak, než když člověk nemá ty nástroje.

305 T: Jasně, jasně.

306 R: Bych tak... Je to můj názor, myslím si to, že by to v tom pomohlo. Samozřejmě, pak
307 je určitý typ klientů, který budou šťourat a budou říkat, kde jsem a kdo mě to naučil a je
308 to akreditovaný, ale, no a tak dále.

309 T: Jasně, no, jasně.

310 R: Ale to už pak je jako, to už jsou opravdu, jako to jsou zase jednotky jako.

311 T: Čili není, jako není jich moc, nečekala bys jako u hodně klientů nějaký problémy s tím.

312 R: Ne. Pak je spousta klientů, který nejsou ty potížístí, že by dokázali napsat stížnost, že
313 by... No, dokázali napsat. No, někdy i dokázali napsat ještě stížnost, ale že vůbec by je
314 nenapadlo si stěžovat a tak dále, ale spíš jsou takoví nespolutracující a prostě a nevede
315 se to. Tak to je něco opravdu, o čem se můžeme konkrétně bavit.

316 T: Jasně. Jo, jo. Že vlastně jsou to taky nějaký konkrétní informace, který s nima...

317 R: Konkrétní informace. Ty sloupce tam rozdělují ty různý problematiky a je lepší už
318 se bavit o nějakých teda těch oblastech, v kterých je to dítě ohrožený, a ne jenom říkat
319 jako projevuje se takhle a takhle a co to může bejt, no. Může to bejt tohle, tohle, tohle,
320 tohle, může to bejt cokoliv.

321 T: Jasně. Jasně. Máš pocit teda, že by to šlo využít u kterejch dětí a rodičů? A jestli jsou
322 nějaký, u kterejch by to využít nešlo?

323 R: U dětí, který, kdyby teda bylo podezření na syndrom CAN, to znamená teda
324 zanedbávaný dítě, týraný, nepřiměřeně trestaný, zneužívaný. Tak dítě, který...

325 T: Což je ale asi velká část dětí na OSPODu, že jo?

326 R: Je to velká část dětí na OSPODu. Dalo by se to využít i při rozvodovejch kauzách,
327 protože ten spor těch rodičů může dosahovat až takový intenzity, že to dítě vlastně je
328 ohrožený tím jejich sporem, tak tam by se to dalo využít taky. Rozhodně kurátorský děti,
329 protože kurátorský děti jsou zpravidla starší děti, který vlastně, jejich situace nebyla
330 podchycena v mladším věku, případně se to nepodařilo nějak ukočírovat, ty rodiče. No,
331 náhradka, to nevím.

332 T: Možná se spíš nabízí otázka, který ne, protože slyším, že asi většinu dětí teda?

333 R: Ano, ano, ano, většina dětí. Většina dětí. Kde jsou děti vyrůstající v rodině, kde je
334 nějaký násilí, protože ty my bereme jako OSPOD automaticky, že jsou ohrožený
335 syndromem CAN. Drogově závislý děti, prostě kurátorský obecně, který... Páchající
336 trestnou činnost, nějaký závislostní chování, šikana, myslím si, že určitě ano. Možná
337 náhradka ne. Ale tak, když, protože zase děti v tý náhradce pak, pakliže je kvalitní teda
338 ten, ta pěstounská péče nebo pěstounská péče na přechodnou dobu, ale můžou se řešit
339 nějaký věci z minulosti nebo problémy s identitou a tak. Tak by jim to možná taky mohlo
340 pomoci, nakolik vlastně se podařilo třeba... Tam asi to není na ten vztah, že jo, zaměření,
341 ale třeba jestli přetrvává nějaký trauma z minulosti, nebo ne. Protože by se to dávalo těm
342 pěstounům, tím pádem to dítě by tím vůbec nebylo...

343 T: Jasně, jasně.

344 R: Jako to je, to je jenom taková moje fantazie teď ale. Tam o těch předchozích jsem si
345 jistá.

346 T: A u tý náhradky ne tolik, ale dovedeš si představit...

347 R: No, dovedu si to představit, když jsou problémy, protože v náhradkách jsou problémy,
348 zvlášť v těch příbuzenských, na druhou stranu vlastně z náhradek, z pěstounských péčí
349 jsou děti odebíraný poměrně často. Ne, to nechci říct, ale měli jsme několik případů, kdy

350 opravdu to šlo z náhradky, že vlastně pěstounům se odebíraly. Takže tam taky, když jsou
351 problémy, takže podle situace. Ne obecně v náhradkách, ale...

352 T: Když je to nějaká prostě problematická náhradka?

353 R: ... když je, něco se nedaří v náhradce, tak taky.

354 T: Jo, jo. Jasně. Jo, to je srozumitelný takhle.

355 R: Protože se týká, že tam by mohlo bejt podezření třeba, že tam něco není v pořádku.

356 Teď z náhradky, pěstounská péče příbuzenecká, kluk utekl, je mu kolik? Šestnáct
357 sedmnáct? Fetuje všechno možný, snad kupuje i heroin, všechno. A další dítě taky.

358 Opravdu ty děti teď v tom věku třináct čtrnáct patnáct, začínaj ty problémy vlastně.

359 T: Což by teda bylo ale mimo už rámec tohoto dotazníku.

360 R: Tohodle dotazníku ano.

361 T: To je jenom do dvanácti, ale... Jo, jo. Ale v náhradce tady máte i mladší děti, že jo.

362 R: Ano.

363 T: Jasně, jasně. Dovedeš si teda představit, že by se tendle dotazník tady u vás na
364 pracovišti používal...

365 R: Dovedu.

366 T: ... a pokud jo, kdo by vlastně ho tady měl z pracovníků používat?

367 R: Dovedu si ho představit. A ideálně by bylo, kdyby to uměli všichni, protože si myslím,
368 že ten dotazník nevyžaduje nějaký jako dlouhodobý školení k tomu, protože jsem slyšela,
369 že během asi šesti hodin nebo čtyř hodin je vlastně sociální pracovník schopen
370 vyhodnotit. Takže protože to je to, jak jsem řekla, že to může být to dítě poškozený i tím
371 rozvodovým, tím sporem rozvodovým, tak tím pádem by to mohli dělat všichni. Případně,
372 protože tady máme teda osobu, která se věnuje teda tomu CANu, tak vlastně když by jim
373 vyšel nějak takhle v nějakých těch číslech, tak by to mohl bejt způsob, proč třeba předat
374 tý osobě. Nebo právě pro další tuhle spolupráci s ostatníma. Rozhodně kurátor a ten, kdo
375 má syndrom CAN.

376 T: Jo jo.

377 R: Nebo by to mohl jako, mohlo by to bejt jenom část lidí, který třeba to vyplněj. Nechá...

378 Ten sociální pracovník to nechá vyplnit, vyhodnotit to může ve skutečnosti někdo jiný a

379 pak mluvit to, co vyšlo, by mohl si o tom mluvit zase ten klíčovej sociální pracovník.
380 Umím si představit několik variant, jak by to mohlo fungovat.

381 T: Jo, jo, jasně. No, to tam už... Formální, vlastně formální otázka, jestli byste teda o to
382 proškolení stáli tady na OSPODu, nebo jestli ty by jsi stála?

383 R: Já bych o to stála a mluvila jsem o tom s vedoucí a ona proti tomu nic neměla. Nevím,
384 jestli se něco nezměnilo, ale když jsem přišla nadšená z toho a mluvila jsem s ní o tom,
385 ona říkala: „Jo, to by bylo bezva.“ Ale...

386 T: Je tam ale, je mi to jasný.

387 R: Je tam velký ale. To školení není akreditovaný MPSV. Zatím nám nikdo neřekl, že by
388 to, bysme nemohli něco takovýho dělat.

389 T: Čili to, že to není akreditovaný, je překážka...

390 R: Financování.

391 T: Ale překážka, že byste to jako nemohli používat, to to není?

392 R: Ne, ne ne.

393 T: Jo. Čili je to o tom sehnat na to peníze?

394 R: Ano. Protože jak říkám, některý OSPODy používají různý ty techniky na zjišťování
395 názoru dítěte, některý jsou až dokonce takový jako projektivní, že to není jenom, jo...

396 T: Jenom testová, testová záležitost, jasně.

397 R: Takže... A používaj to. A otevřeně o tom mluvěj, školej další, maj to akreditovaný
398 MPSV. My jen tak mimochodem tydlety techniky určený pro OSPOD, je to akreditovaný
399 MPSV, ta Zakouřilová to má akreditovaný, nikdy kraj ani ministerstvo proti tomu nikdy
400 nic nemělo, a přitom jim tam choděj na kontroly, to znamená, že ten... To, že tam na tom
401 kraji to prochází, tak úplně logicky by to mělo projít i tady. Proč by na jednom kraji to
402 mělo projít... To je jako když... To je jako precedens, že jo. To je to samý jako se soudem.
403 Když rozhodne soud, že, tak by další soud neměl mít proti...

404 T: Ale ty teda tu akreditaci mají. To je ten rozdíl.

405 R: Ano.

406 T: Jo. Jasně. Tomu rozumím. No, jasně.

407 R: A pak to opravdu záleží na tom, nikdo nikoho nemůže nutit, aby používal tyhle
408 metody, protože člověk s tím... Musí to bejt něco, každej je v jiný oblasti...

409 T: Nějak srostlej... Jo.

410 R: ... Má, šikovnej na něco jinýho, je každej v tý svý. Tak když někdo se necejtí, jsou lidi,
411 který neradi dělaj pohovory s dětma, protože prostě to není jejich parketa. Někomu zase
412 to absolutně nevadí, naopak se v tom cítí dobře. Někdo by s těma dětma klidně kreslil,
413 dělal nějaký hry.

414 T: Jasně, jasně. Jo, tak z toho mi jenom vyplývá, že říkáš, že když... Že bys do toho nikoho
415 nenutila, že ten, kdo by cítil, že to jako není jeho a nechce se mu do toho, tak že bys ho
416 nenutila.

417 R: No, ale rozhodně pár lidí na tom OSPODu by to mělo umět. To asi bych to zavedla
418 jako standard, no. Prostě jako že když tady ta možnost tady je, proč se toho vzdávat? Proč
419 to prostě nezařadit mezi ty nástroje? Není to nic jako nějaký diagnostický vyložení, že:
420 „A je to takhle a nemůže to bejt jinak.“ A když tajty nástroje, proč to neudělat.

421 T: Je to orientační nástroj, kterej by pomohl. Jasně. Tak jo. Tak moc děkuju za rozhovor.

422 R: Není zač, není zač.

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autora: Bc. Klára Jalovcová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii (NMgr.)

Název práce: Využití dotazníku Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí (TSCYC) v praxi OSPOD

Počet stran práce (bez příloh): 89

Počet stran příloh: 84

Počet titulů české literatury a pramenů: 39

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4

Počet internetových odkazů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Rok dokončení práce: 2019

Počet znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 5 232

Ostatní text: 139 417

Celkový počet znaků: 144 649

**Posudek vedoucí diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Bc. Klára Jalovcová**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Využití dotazníku Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí (TSCYC) v praxi OSPOD**

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Technické parametry práce:

Počet znaků textu (bez příloh): 144 649

Počet stránek příloh: 84

Počet titulů v seznamu literatury: 47

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neuspěl/a

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké možnosti širšího využití dotazníku v praxi OSPOD, popř. jiných organizací zabývajících se problematikou ohrožených dětí či práci s rodinou v krizi, vidíte?

Celkové hodnocení práce:

Diplomová práce se zabývá velmi aktuálním tématem. Autorka velmi dobře ve své práci zpracovala teoretické podklady pro seznámení se s problematikou, která je obsahem diplomové práce a ve svém výzkumném šetření tato teoretická doplnila o data z realizovaných rozhovorů a z analýzy dat daného dotazníku (TSCYC).

Diplomová práce je teoreticko-výzkumná.

V teoretické části se autorka zabývá v dostatečné míře a s přiznaným obsahovým omezením (daným typem závěrečné práce) poznatky o stresu, traumatu, posttraumatické stresové poruše obecně i specificky u dětí. Stručně také nastínila možnosti léčby a prevence traumatu, včetně představení dotazníku TSCYC a úlohou OSPOD při prevenci vzniků a řešení následků traumatizace dětí.

Ve výzkumné části se autorka využívá metodu kvalitativního a kvantitativního šetření. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky OSPOD, autorka zjišťovala, jak participanté vnímají dotazník TSCYC, jako jeden z možných nástrojů OSPOD pro vyhodnocení ohrožení dítěte. Přípravu a zpracování, včetně závěrečného vyhodnocení je možno hodnotit jako velmi zdařilé. V kvantitativním šetření využila autorka dotazník TSCYC, který shromáždila z pracovišť, jež jej ve své praxi využívají a podrobila jej statistické analýze. Zpracování a vyhodnocení dotazníků je provedeno velmi zdařile, s využitím vhodných statistických metod.

V Diskuzi autorka propojuje teoretickou část s výzkumným šetřením a teoretické poznatky dává do souvislosti s využitím výsledků výzkumu. Získané teoreticko-výzkumné poznatky pak podrobuje kritické analýze z pohledu vlastní dlouhodobé odborné praxe. Autorkou zmiňovaná úskalí, která výzkumné šetření doprovázela, jsou dalším kladně hodnoceným prvkem.

V Závěru pak autorka již velmi stručně shrnuje obsah práce a podává svá doporučení pro možné další praktické i výzkumné kroky v této oblasti odborného zájmu.

Autorka velmi dobře využila i dostupnou odbornou literaturu. Je patrné, že má autorka velmi dobrou odbornou erudici v oblasti péče o ohrožené děti a přehled o odborné literatuře v daném oboru je patrný.

Přestože, autorka mohla pohodlně čerpat ze svých vlastních poznatků a sepsat práci o dobře známých tématech, pustila se do neprobádaných vod a zvolila téma zcela originální. Tuto záležitost je tedy nutno velice ocenit.

Předložená práce po patřičných úpravách doporučuji nejen k obhajobě, ale také k publikaci v odborné literatuře. U odborné veřejnosti, zvláště pak u pracovníků v oboru sociálně právní ochrany, mohou výsledky této práce inspirovat pracovníky v oblasti SPOD na všech úrovních.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**
Praze dne 3.8.2019

Navrhovaná klasifikace: **výborně**
PhDr. Hana Hejrná



**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Klára Jalovcová

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Využití dotazníku Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí (TSCYC) v praxi OSPOD**

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 89

Počet stránek příloh: 84

Počet titulů v seznamu literatury: 43

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaká úskalí spatřujete v používání dotazníku TSCYC při práci OSPOD s danou cílovou skupinou ohrožených dětí.

Jaké byste viděla možné využití výsledků Vašeho kvantitativního výzkumu v praxi?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Hlavním tématem předložené diplomové práce je problematika využití dotazníku traumatických symptomů u mladších dětí v praxi OSPOD. Zvolené zaměření práce je úzce spjato se studovaným oborem.

Diplomová práce je standardně dělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je postavena na třech hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. První kapitola předkládané práce pojednává o psychickém traumatu, konkrétně o jeho příčinách, příznacích, dopadech, dále o posttraumatické stresové poruše, rizikových a protektivních faktorech a v poslední podkapitole krizové intervenci a možnostech léčby. Druhá kapitola práce nás seznamuje se specifiky traumatu u dětí, konkrétně autorka zmiňuje povahu a příčiny, příznaky a dělení, dopady traumatu u dětí. Dále tako posttraumatickou stresovou poruchu u dětí, faktory ovlivňující rozvoj traumatu či léčbu a prevenci traumatu u dětí. Třetí kapitola práce nás seznamuje s úlohou sociálně-právní ochrany dětí při prevenci vzniku a následků traumatizace dětí. Text této části práce je věcný, čtivý, plynulý. Teoretické části práce bych vytkla pouze neuvedené zdroje na str. 18, 19 a 22.

Praktickou část práce tvoří šetření, pro které autorka zvolila kvalitativní výzkum, formou rozhovoru. Cílem výzkumu bylo porozumění tomu, jak by sociální pracovníci OSPOD vnímali dotazník TSCYC jako jeden z možných nástrojů při vyhodnocení situace ohroženého dítěte. Další částí praktické části práce je kvantitativní výzkum, kde cílem autorky bylo zjistit četnost traumatických symptomů u dětí ve věku od 3 do 12 let, které byly klienty OSPOD. V kapitole Diskuse autorka výsledky obou výzkumů obsáhle okomentovala, vyhodnotila a současně pečlivě a přehledně prezentovala.

Formální stránka práce-v Obsahu práce není uveden Úvod.
Použitá literatura odpovídá tématu práce.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **1 - výborně**

9. 9. 2019


Mgr. Iveta Jelínková