



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Case management a sociální práce s osamělými rodiči

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE V
ORGANIZACÍCH**

Autor: Bc. Veronika Hronová

Vedoucí práce: doc. Mgr. et. Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Case management a sociální práce s osamělými rodiči*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.5.2024

.....

Bc. Veronika Hronová

Poděkování

Děkuji Mgr. Bohdaně Břízové, Ph.D. za pomoc při hledání tématu této práce. Dále doc. Mgr. et. Mgr. Jitce Vackové, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, trpělivost, připomínky, rady a čas, které mé práci věnovala. V neposlední řadě děkuji také své rodině za podporu, stejně jako za podporu děkuji svým spolužačkám.

Case management a sociální práce s osamělými rodiči

Abstrakt

Tato diplomová práce je zaměřena na case management a sociální práci s osamělými rodiči. Jejím cílem je zjistit využívání metody case management (popřípadě jejích prvků) při práci s osamělými rodiči. Pro získání odpovědí byly stanoveny následující výzkumné otázky: „Jakým způsobem je v praxi realizována metoda Case managementu v rámci služeb spolupracujících s osamělými rodiči?“, „V čem je využívání této metody (popř. jejích prvků) v práci s osamělými rodiči přínosné?“ a „Co brání využívání case managementu při práci s osamělými rodiči?“

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou neboli výzkumnou. Část teoretická definuje význam a historii rodiny, osamělého rodičovství, jeho potřeb i forem. Druhá část teorie je zaměřena na význam a obsah case managementu, jeho historii, rozdělení i využívání. Pro praktickou část byla v rámci kvalitativního výzkumu vybrána metoda dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovorů bylo provedeno celkem 15 a byly uskutečněny se sociálními pracovníky organizací pracujících s rodinami, osamělými rodiči ve Středočeském kraji, event. přímo u pozice case managera v rámci České republiky.

Závěrem lze shrnout výsledky výzkumu a na výzkumnou otázku **„Jakým způsobem je v praxi realizována metoda Case managementu v rámci služeb spolupracujících s osamělými rodiči“** lze na základě rozhovorů s komunikačními partnery odpovědět tak, že metoda case managementu není stále všeobecně známá a pracovní pozice case managera v rámci služeb pracujících s rodinami a osamělými rodiči není obvyklá. Ti pracovníci, kteří metodu znají, jí využívají nejčastěji při vyhodnocování a mapování situace klienta, při koordinaci podpory a při případových konferencích. Profit vidí pracovníci ale i na straně klienta, který může využívat individuální přístup a pomoc „ušitou na míru“, má podle nich také možnost volby pomoci a podporuje se v převzetí zodpovědnosti za svůj život, čímž se mimo jiné omezuje vznik závislosti klienta na podpoře nebo pracovníkovi.

K výzkumné **Otázce 2–V čem je využívání této metody (popř. jejích prvků) v práci s osamělými rodiči přínosné?** Z výpovědí pracovníků vyplývá, že Ti pracovníci, kteří jsou s metodu seznámeni, jí vnímají pro svou práci jako přínosnou, a to hned z několika důvodů. Jedním z hlavních důvodů je snížení zátěže rozhodování o postupu v řešení klientovy situace, neboť řešení situace se hledá za aktivního přispění klienta a spolupracujících organizací. S tím souvisí další přínos vnímaný komunikačními partnery a sice snížení rizika pochybení. Dalším přínosem je podle komunikačních partnerů navazování blízké spolupráce s podpůrnými institucemi v regionu a vytváření podpůrné sítě. Komunikační partneři vnímají jako bonus i pocit smysluplnější práce s větším a dlouhodobějším efektem na straně klienta.

Z odpovědí komunikačních partnerů na **Otázku 3 – Co brání využívání case managementu při práci s osamělými rodiči?** vyplynulo, že rozšíření case managementu brání nedostatek času na individuální práci s klientem způsobený přemírou jiné práce a nedostatek poznatků a informací o možnostech využití a přínosech.

Klíčová slova

Rodina; neúplná rodina; osamělý rodič; sociální práce; case management

"Case management and social work with single parents"

Abstract:

This thesis focuses on case management and social work with single parents. Its aim is to describe the utilization of the case management method (or its elements) in working with single parents. To obtain answers, the following research questions were formulated: "How is the Case management method practically implemented within services collaborating with single parents?", "What are the benefits of using this method (or its elements) in working with single parents?", and "What barriers exist to the utilization of case management in working with single parents?"

The thesis is divided into theoretical and practical, or research, parts. The theoretical part defines the significance and history of family, single parenthood, its needs, and forms. In the second part of the theory, I focus on the significance and content of case management, its history, classification, and utilization. For the practical part, the method of interviewing was selected as part of qualitative research, using a semi-structured interview technique. A total of 15 interviews were conducted with professionals from organizations working with families, single parents in the Central Bohemian Region, or directly in the position of a case manager within the Czech Republic.

In conclusion, the results of the research can be summarized and the research question "How is the case management method implemented in practice within the services cooperating with single parents" can be answered based on interviews with communication partners in such a way that the case management method is still not widely known and the job position of a case manager it is not common in services working with families and single parents. Those workers who know the method use it most often when evaluating and mapping the client's situation, when coordinating support and during case conferences. The workers see profit, but also on the client's side, who can use an individual approach and "tailor-made" help, according to them, he also has the option of choosing help and is supported in taking responsibility for his life, which, among other things, limits the emergence of the client's dependence on support or worker.

Regarding Research Question 2 – How is the use of this method (or its elements) beneficial in working with single parents? It follows from the statements of the workers that those workers who are familiar with the method perceive it as beneficial for their work, for several reasons. One of the main reasons is to reduce the burden of deciding on the procedure for solving the client's situation, since the solution to the situation is sought with the active contribution of the client and collaborating organizations. This is related to another benefit perceived by communication partners, namely the reduction of the risk of errors. Another benefit, according to communication partners, is the establishment of close cooperation with support institutions in the region and the creation of a support network. Communication partners also perceive the feeling of more meaningful work with a greater and longer-term effect on the client's side as a bonus.

From the communication partners' answers to Question 3 – What prevents the use of case management when working with single parents? it turned out that the expansion of case management is hindered by a lack of time for individual work with the client caused by an excess of other work and a lack of knowledge and information about the possibilities of use and benefits.

Key words

Family; single parent; social work; case management

Obsah

1 Teoretická část	11
1.1 Rodina, osamělé rodičovství a jeho potřeby	11
1.1.1 Sociální práce s osamělými rodiči	16
1.1.2 Osamělé rodičovství v ČR	16
1.1.4 Sóló matky	19
1.1.5 Osamělý otec	21
1.2 Case management	22
1.2.1 Historie a vymezení	22
1.1.2 Case management jeho druhy a typy	24
1.2.3 sociální práce a case management v práci s rodinami v České republice ..	29
1.2.4 Sociální pracovník jako case manažer	33
1.2.5 Příklady dobré praxe využití case managementu v České republice	34
2 Cíl práce a výzkumné otázky	38
2.1 cíl práce	38
2.2 výzkumné otázky	38
3 Metodika	39
3.1 Strategie výzkumu	39
3.2 Výzkumný soubor	40
3.3 Etika výzkumu	41
3.4 Zpracování dat	41
4 Výsledky	42
4.1 hodnocení výzkumné otázky č.1	44
4.2 hodnocení výzkumné otázky č.2	49
4.3 hodnocení výzkumné otázky č.3	58
5 Diskuse	70
6 Závěr	77

Úvod

Důvodem pro výběr tématu byl zájem o bližší seznámení s přístupem, který ještě není v České republice v práci s rodinami nebo osamělými rodiči všeobecně dostatečně známý a zároveň je vnímán těmi, kteří ho využívají, za efektivní. Hledání a zavádění nových přístupů do sociální práce s rodinou a osamělými rodiči je všeobecně vnímáno jako důležité. Osobní zkušenost autora, který pracuje více než 20let jako sociální pracovník s rodinami a osamělými rodiči byla dalším motivem pro výběr tématu. Autor si z pohledu sociálního pracovníka orgánu sociálně právní ochrany dětí a pak také z pohledu koordinátora projektů na podporu znevýhodněných nebo sociálně ohrožených rodin v neziskové organizaci často uvědomoval důležitost kontinuity podpory, současně s tím vnímal situace rodin nebo osamělých rodičů často jako velmi složité z důvodu kumulace problémů a potíží, což vyžadovalo zapojení více organizací či institucí. Case management je v sociální práci považován za koordinaci pomoci poskytované klientovi, proto se autorovi jeví v kontextu jeho zkušeností jako zajímavý a užitečný.

Tato diplomová práce se zaměřuje na téma case managementu a sociální práce s osamělými rodiči

Cílem této práce je popsat využívání metody case management (popřípadě jejích prvků) při práci s osamělými rodiči

První část je věnována vymezení termínu a potřeb rodiny, také osamělého rodičovství a specifickým sociální práce s osamělými rodiči. Další kapitola je zaměřena na vývoj i současnou podobu osamělého rodičovství v České republice. Závěr této části tvoří formy osamělého rodičovství. Druhá část vymezuje pojem case managementu a věnuje se jeho vývoji a rozdělení do typů a druhů. Navazující část je věnována vztahu a souvislostem mezi sociální prací a case managementem v práci s rodinami v rámci České republiky. Následuje kapitola zabývající se rolí case managera, jaká by měla nebo mohla být. Na závěr této části autor uvádí příklady dobré praxe využití case managementu v práci s rodinami nebo osamělými rodiči.

Praktická část zkoumá, jakým způsobem se sociální práce s osamělými rodiči v praxi realizuje, jak je přístup case managementu sociálním pracovníkům znám a zda a jak ho

využívají. Tato část je zpracována v rámci kvalitativního výzkumu, metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Po sběru dat, následovala fáze otevřeného kódování a následně axiálního kódování

Tento výzkum by mohl poskytnout užitečné poznatky o tom, co case management pro sociální pracovníky přesně znamená i jak je vnímán.

Výsledky budou poskytnuty vedoucím oslovených organizací jako zpětná vazba. Zároveň mohou závěry práce sloužit při implementaci metody v širší míře, k rozšíření povědomí o této metodě i způsobech jejího využívání. Také tato práce může být podnětem k diskusi a zamyšlení o postavení sociálního pracovníka v současném systému, ukotvení jeho pozice a dalších otázek současné sociální práce.

1 Teoretická část

1.1 Rodina, osamělé rodičovství a jeho potřeby

Za poslední desetiletí se v mnohém význam pojmu rodina změnil. Tradiční model matka-otec-dítě je jen jednou z variant současné rodiny (Matoušek, 2005). S nárůstem rozvodovosti, větším společenským i materiálním možností žít nezávisle na druhém z rodičů narůstá i počet rodin, kde jsou vychovávány děti pouze jedním rodičem (Sobotková, 2007). Podle Hamplové (2006) hlavní příčinou neúplnosti rodiny bylo dříve především ovdovění. Převážně od druhé poloviny minulého století však dle autorky i s ohledem na stále menší ekonomickou závislost ženy na muži však narůstá četnost neúplných rodin z důvodu vysoké rozvodovosti. S pojmem neúplná rodina se tak setkáváme stále častěji.

Dle Sobotkové (2007) jsou převážnou většinou osamělých rodičů matky. Dělí je na matky

- kterým zemřel manžel
- které mají děti ze vztahu, který se rozpadl rozvodem či rozchodem
- které chtějí být svobodné dobrovolně
- které si dítě přijaly do pěstounské péče nebo dítě adoptovaly

Rodina dnes není jen místo, které tvoří dvě dospělé osoby opačného pohlaví vychovávající společně vlastní děti narozené v manželství (Možný, 2008).

Rodina s jedním rodičem patří v České republice dle Radimské (2003) mezi domácnosti s nejnižší životní úrovní (další dvě bývají domácnost důchodců a mladé rodiny s dětmi). Dále autorka uvádí, že rodina rozvedené či svobodné matky se závislými dětmi se stává skupinou významně ohroženou chudobou a nízkou životní úrovní.

Za osamělého rodiče se pro účely zákona o státní sociální podpoře č.117/1995 Sb. považuje rodič, který je svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s druhem. Dále zákon uvádí, že k druhovi (družce) se jako ke společně posuzované osobě přihlíží, jen žije-li s oprávněnou osobou alespoň tři měsíce. Za osamělého rodiče tento zákon nepovažuje rodiče, který žije v registrovaném partnerství.

Osamělý rodič tedy sám, bez stálého partnera nebo podpory druhého rodiče, vychovává a pečuje o své dítě nebo děti. Kodymová (2005) charakterizuje tyto jednotlivce jako osamocené rodiče, kteří pečují o jedno či více nezletilých dětí. Podle autorky tvoří největší část této skupiny ženy po rozvodu s jedním či více dětmi. Jak uvádí autorka i muži mohou přijít do situace osamocenému rodiči, ale představují podle nich pouze 10 % případů.

O zavedení kategorie s jedním rodičem jako o rodině neúplné v osmdesátých letech dvacátého století píše i Singly (1999).

Každá situace, kdy se někdo stane osamělým rodičem, je unikátní, a důvody, proč se to stane, se mohou lišit. Dle Nováka (2012) jsou až dvě třetiny návrhů na rozvod podány z iniciativy ženy a ve více než 57% rozváděných manželství žily nezletilé děti. Mezi nejčastěji uváděné příčiny rozcházejících se rodičů patří dle autora rozdílné názory na trávení volného času, rozdílné názory na vedení domácnosti i výchova dětí.

Podle Šťastné (2009) jsou neúplné rodiny v lidské společnosti přítomny odjakživa, ale mění se důvody, proč vznikají. Dříve podle autorky bylo běžným důvodem osamělého rodičovství úmrtí jednoho z rodičů, protože úmrtnost byla vysoká a možnosti nového sňatku byly omezené. Také se podle ní často vyskytovaly nemanželské děti svobodných matek, což bylo důsledkem mimo jiné i nedostatečné antikoncepce.

Je nezbytné zajistit dostupnost podpory pro osamělé rodiče, protože jejich úloha jako jediného rodiče, který musí zvládat péči a výchovu dítěte, je velmi náročná (Možný, 2008). Zkušenosti osamělých rodičů se mohou velmi lišit a jsou zcela individuální vzhledem k mnoha faktorům, jako je jejich osobní situace, dostupnost širší podpory, finanční prostředky a vztahy s dětmi (Radimská, 2003)

Jednou z hlavních výzev může být ekonomická situace spojená se zabezpečením rodiny. Ztráta nebo absence druhého příjmu v rodině je dle Čermákové (2000) podstatná a může vést k menší stabilitě. Z jednoho příjmu je pro většinu rodin těžké vyžít, eventuálně udržet si pro ni přijatelnou životní úroveň (Čermáková, 2000). Finanční stabilita je dle autorky přitom klíčovým faktorem pro uspokojení základních potřeb jak dětí, tak rodičů. Osamělí rodiče mohou potřebovat v oblasti financí podporu například s vymáháním výživného-

jak soudní výkon rozhodnutí, tak exekuce podle exekučního řádu slouží ke stejnému účelu a tím je nucené vymození plnění, které povinný neposkytnul dobrovolně (Macková,2022). Často důležitá je i pomoc s dostupným bydlením, zdravotní péčí a dalšími náklady spojenými s péčí o dítě. Mnoho z nich se potýká s ekonomickými problémy (Dudová, 2008), jelikož musí sami nést převážnou část výdajů spojených s výchovou dětí.

V období od 90.let minulého století, v souvislosti s politickými, ale i ekonomickými změnami, kdy vzrostl tlak na výkon se dle Dudové (2008) stále hůře dařilo osamělým rodičům kombinovat pracovní aktivity dohromady s rodinným životem. Zároveň autorka upozorňuje i na nedostatek míst v zařízeních pro děti předškolního věku, který společně s nárůstem cen a nedostatkem dostupného bydlení vedly ke zhoršování postavení těchto rodin. Navíc je podle Špatenkové (2006) bez ohledu na společenské změny stále na svobodné jedince (nejen matky) nahlíženo jako na něco, co z běžné, standardní společnosti vyčnívá.

Balancování práce a péče o děti může být náročné, zejména pokud rodiče nemají dostupnou podporu pro výchovu (Kuchařová, 2008). Podle Kuchařové jsou osamělí rodiče kráceni především v možnosti volby trávení volného času, což u nich může způsobovat frustraci, k tomu je ještě péče o děti, zejména o ty mladší, často náročná a vyžaduje dostatek času a energie. Osamělí rodiče dle autorky tak často mohou čelit stresu, úzkosti a skutečným pocitům osamělosti. Hejzlarová (2011) uvádí, že psychika je často, i přes různou úroveň finančního zajištění rodiče, výrazným stresujícím faktorem u osamělého rodiče. Důležitou potřebou těchto rodičů může podle autorky proto být i pomoc při zajištění sociálního kontaktu, zapojení do komunity a udržování sociálních vztahů jako prevence osamělosti. Autorka uvádí, že často je s osamělostí spojena potřeba emocionální podpory, aby rodiče měli prostor pro vyjádření svých emocí, ale i zpětně se jim dostávalo porozumění a empatie od rodiny, přátel nebo profesionálních pracovníků.

Osamělí rodiče mohou potřebovat podporu i při plánování a organizaci každodenních činností, jako je péče o domácnost, vaření jídla, péče o děti a další domácí úkoly (Radimská,2003). Podle Sobotkové (2007) mají často omezený čas pro sebe a své zájmy, protože se musí věnovat péči o děti. Podle autorky se někteří osamělí rodiče obávají, že

nejdou schopni poskytnout svým dětem dostatečné vzory chování a modely rolí, protože chybí druhý rodič.

Tyto potřeby mohou být vzájemně propojené a mohou se měnit v průběhu času v závislosti na konkrétních okolnostech a životním cyklu rodiny. Poskytnutí odpovídající podpory a služeb může pomoci osamělým rodičům lépe zvládat výzvy spojené s rodičovstvím a zlepšit jejich kvalitu života pro sebe i pro jejich děti (Sobotková, 2007).

Dle sociodemografické analýzy neúplných rodin s nezletilými dětmi v České republice z roku 2005 „*Se samostatně zpracovaná problematika neúplných rodin vyskytuje velmi sporadicky. Většinou jsou neúplné rodiny, či osamělí rodiče s dětmi, zmíněny pouze okrajově (pokud vůbec) v rámci analýz a výzkumů zaměřených na nízkopříjmové skupiny obyvatel*“ (čsú,2024)

Dle Českého statistického ústavu k 26. 3. 2021 hospodařilo ve Středočeském kraji celkem 376 494 rodinných domácností, z toho bylo 66 106 neúplných, tedy 17,6%. V rámci neúplných rodin vedly podle tohoto zdroje rodiny s osamělou matkou, které tvořily 83,5%.

Území	Rodinné domácnosti celkem	Úplné rodiny celkem	Neúplné rodiny celkem
Česká republika	2 773 930	2 265 340	508 590
Hlavní město Praha	323 764	260 252	63 512
Středočeský kraj	376 494	310 388	66 106

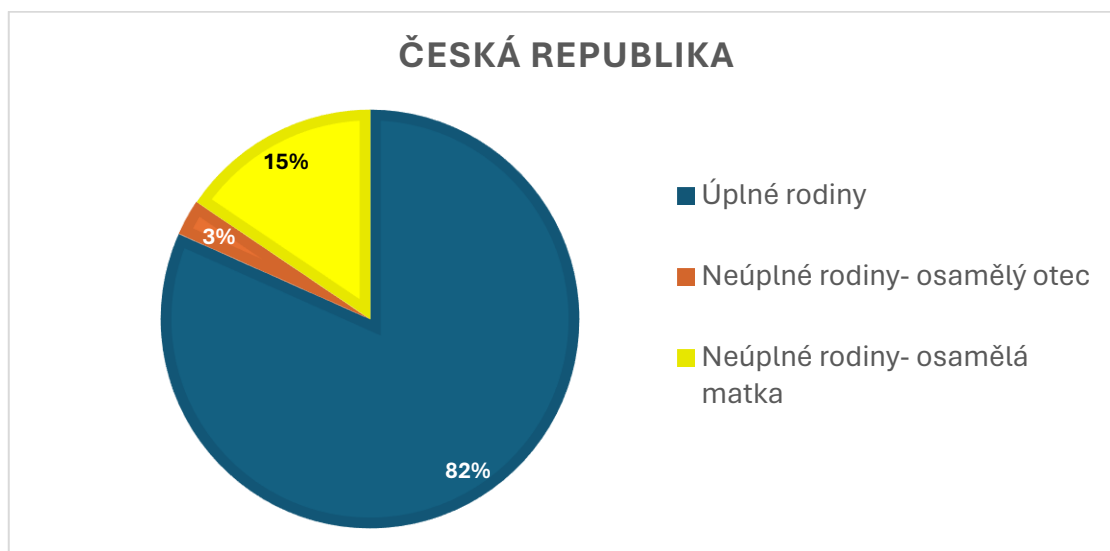
Obrázek 1 - typy rodin (zdroj: Český statistický úřad, 2024. Graficky vytvořeno autorkou této diplomové práce)

Středočeský kraj dle statistického úřadu vykázal druhý nejvyšší podíl osamělých otců (16,5% oproti celorepublikovému průměru 15,2%). Podle dat Českého statistického úřadu z roku 2024 v České republice na každou 4,5 úplnou rodinu připadá rodina neúplná.

Neúplných rodin s osamělou matkou bylo dle dat Českého statistického úřadu ze Sčítání lidu v roce 2021 přibližně 5x více než rodin s osamělým otcem. Osamělí otcové byli dle této analýzy celkově ve starším věku než osamělé matky (nejvyšší podíl osamělých otců byl ve věkové kategorii 45-54let), nejvíce osamělých matek bylo ve věku 35-44let.

Český statistický úřad v rámci sčítání lidu v roce 2021 vykazuje jako nejčastější důvod osamělého rodiče (matky i otce) rozvod. Následovalo ovdovění u osamělých otců (18,7%) a u osamělých matek byl druhý nejvyšší podíl u svobodných matek (24,9%). Z analýzy dále také vyplývá, že nejčastěji má osamělý otec jako nejvyšší dosažené vzdělání střední, včetně vyučení (bez maturity) a osamělá matka úplné střední (s maturitou), dále je osamělý otec častěji ekonomicky aktivní ve srovnání s osamělou matkou

Graf 1 - Typy rodin



Zdroj: Český statistický úřad, 2024. Graficky vytvořeno autorkou této diplomové práce

Český statistický úřad také uvádí, že osamělé matky pečovaly v průměru o více závislých dětí než otcové. Shodný byl podíl pouze u těch osamělých rodičů, kteří pečovali o jedno dítě.

1.1.1 Sociální práce s osamělými rodiči

Sociální práce s osamělými rodiči je důležitou oblastí sociální práce, která se na tuto podporu a pomoc zaměřuje (Kodymová, 2005). Mezi nejčastěji používané metody sociální práce s osamělými rodiči patří jistě poradenství. Individuální nebo skupinové poradenství pro osamělé rodiče může pomoci řešit jejich emocionální, psychologické i praktické potřeby (Musil, 2008). Také sem patří poskytování právního poradenství ohledně práv a povinností osamělých rodičů, zejména pokud jde o výživné, péči o děti či jiné další zabezpečení (Radimská, 2003). Dle autorky mohou sociální pracovníci poskytovat i krizovou intervenci v případech, kdy je osamělý rodič či jeho děti vystaven náhlým krizím, jako jsou domácí násilí nebo ztráta zaměstnání. Nemaleým problémem osamělých rodičů může být ekonomické zajištění rodiny, a i zde může soc. pracovník být podporou např. v hledání vhodného zaměstnání nebo v pomoci s orientací na trhu práce a pomoci při vyřizování sociálních dávek (Musil, 2008). Celkově můžeme sociální práci s osamělými rodiči chápat jako komplexní disciplínu, která vyžaduje citlivý přístup a zapojení různých metod a zdrojů, aby se osamělým rodičům poskytla potřebná podpora a pomoc při vytváření zdravého a stabilního prostředí pro výchovu a péči o děti (Kodymová, 2005).

1.1.2 Osamělé rodičovství v ČR

Postavení osamělých rodičů ve společnosti se v průběhu posledních několika desítek let proměnilo z mnoha důvodů, včetně sociálních, kulturních a legislativních (Dudová, 2007). Na pozadí rozvoje kapitalismu a v souvislosti s oslabováním vlivu církve byl roku 1919 přijat zákon o liberalizaci rozluky a tím zajištěna možnost uzavření nového manželství (Možný, 2008). Díky této legislativní změně došlo podle autora ke snížení právního tlaku na zachování manželství. To mělo za následek nárůst počtu rozvodů a tím i nárůst počtu osamělých rodičů (Možný, 2008). Vnímání původního, tradičního manželství a

„dvourodičové“ rodiny jako normy se v průběhu času značně změnilo a začaly být uznávány i jiné formy rodin, včetně rodin vedených osamělými rodiči (Možný, 2008).

Osamělé rodičovství existuje i v České republice, a jeho rozsah může být ovlivněn různými faktory, včetně sociálních, ekonomických a kulturních (Dudová, 2015).

V průběhu 90. let 20. století, v souvislosti s pádem komunistického režimu, došlo k výrazné změně v demografickém chování obyvatelstva v České republice (Dudová, 2015). Kromě odkládání vstupu do manželského svazku narostl počet nesezdaných párů a tím i podíl dětí narozených mimo manželství (Paloncyová, Šťastná 2011). K dalším změnám patří nárůst rozvodovosti (Bartoňová, 2007).

Podle Holuba (2010) jsou hlavními faktory rozšíření osamělého rodičovství mimomanželská plodnost a rozvod. Zároveň upozorňuje na rostoucí trend, kdy stále více dětí zažívá různá rodinná uspořádání v průběhu dětství a žijí buď s jedním z rodičů nebo v rodině, kde jeden z rodičů není jejich biologickým rodičem.

Hejzlarová (2011) uvádí, že díky finanční tísní, omezení seberealizace problémům s výchovou dětí jsou samoživitelé psychicky zatíženi.

Jedním z faktorů, které mohou ovlivňovat rozšíření osamělého rodičovství v České republice jsou například právě změny v rozvodové a rodinné politice, které mají vliv na to, jak se páry rozhodují pro rozvod nebo nemanželské mateřství. Například zjednodušení rozvodových postupů může vést k nárůstu rozvodů a většímu počtu osamělých rodičů (Klevetová, 2017 [online]). Mění se sociální normy a hodnoty společnosti mohou ovlivňovat to, jak lidé vnímají tradiční rodinu a manželství. To může mít vliv na rozhodnutí týkající se založení rodiny a výchovy dětí. Existence nebo nepřítomnost podpůrných programů a služeb pro osamělé rodiče může mít také vliv na schopnost osamělých rodičů zvládat výchovu dětí sami.

V České republice máme upravené například právo na rodičovskou dovolenou, což je období placeného volna, kdy stát prostřednictvím sociální politiky zaručuje rodičům na mateřské nebo rodičovské dovolené určitou úroveň finančního zabezpečení (Klevetová,

2017). Toto volno je určeno k péči o dítě a může být využíváno jak matkami, tak otci. V zemích Evropské unie je délka placené rodičovské dovolené rozdílná, některé země, jako například Španělsko, poskytují pouze čtyři měsíce, zatímco jiné i tři roky, což platí například pro Českou republiku. Mnoho matek v České republice zůstává s dítětem doma alespoň do jeho tří let věku mimo jiné i s ohledem na nedostatek kvalitní péče pro děti mladší tří let (Bičáková a Kališová, 2015)

Společnost Byznys pro společnost realizovala mezi zaměstnanci a zaměstnavateli v České republice v roce 2020 výzkum, ve kterém uvádí: „Doba strávená mimo zaměstnání z důvodu mateřské a rodičovské dovolené výrazně ovlivňuje profesní a kariérní dráhu rodičů. Více než tři čtvrtiny rodičů (77 %) a dvě třetiny zaměstnavatelů (66 %) si myslí, že rodičovství má u nás stále negativní dopad na celoživotní uplatnění žen v práci“. Z rodičů, kteří se vracejí po rodičovské dovolené na trh práce po třech letech či později, dostala jen čtvrtina nabídku podpory od zaměstnavatele, která by jim usnadnila návrat do zaměstnání, jednalo se nejčastěji o flexibilní formy práce - 24 % (Homfray, 2022).

I když podle Kuchařové (2008) není samo o sobě osamělé rodičovství fatální překážkou při hledání zaměstnání, velmi významná je absence druhého partnera, se kterým by se v péči o dítě střídali. Pro mnoho zaměstnavatelů je toto, dle autorky, rizikový faktor, stejně jako přestávka způsobená mateřstvím. Osamělí rodiče mají možnost požádat o zkrácení pracovního úvazku, mohou také požádat o flexibilní pracovní dobu, která by jim umožnila lépe kombinovat práci s péčí o dítě, jako je např. práce z domova. Reálně však často nastupují po mateřské dovolené na plný úvazek, aby materiálně zabezpečily rodinu (Kuchařová, 2008).

Podle Chaloupkové (2009) bývá jednou z nejčastějších příčin nezaměstnanosti těchto žen nedostupnost volné kapacity v předškolních zařízeních, kam by mohly dítě umístit po skončení rodičovské dovolené. Některá pracoviště v reakci na tuto situaci nabízejí služby dětské péče (dětské skupiny) nebo možnost umístit děti do školky na pracovišti.

Nedostatečná dostupnost kvalitní péče o děti předškolního věku v České republice je kritizována Evropskou komisí a v posledních letech se stává stále větším problémem, zejména v některých regionech (MPSV, Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020).

Osamělí rodiče, kteří se vrací do práce po mateřské nebo otcovské dovolené, by měli mít podporu a možnost postupného návratu do plného pracovního úvazku, reálně je však dle Kuchařové (2008) pro mnoho zaměstnavatelů rizikovým faktorem přestávka způsobená mateřstvím, stejně jako to, že rodič vychovává závislé dítě sám. Zaměstnavatelé přitom mají dle Zákoníku práce dodržovat právní ochranu a nesmí diskriminovat osamělé rodiče na základě jejich rodinného stavu.

Podle Dudové (2007) se materiální deprivace z rodiče zpravidla přenáší i na dítě. Autorka konstatuje, že osamělý rodič se snaží zajistit určitou ekonomickou úroveň rodiny, ale zpravidla se podaří uspokojit základní životní potřeby a po zaplacení všech těchto nezbytných výdajů (základní potraviny, ošacení a bydlení), nezbývají prostředky na výdaje spojené například s trávením volného času, mimoškolních aktivit apod. Podle Dudové je pokrytí nákladů spojených s bydlením, často s vysokým nájemným, velmi zatěžující z jednoho příjmu.

1.1.4 Sólo matky

Takové označení je rozšířené pro svobodné matky, vdovy s dětmi a rozvedené matky s dětmi a je nejčastějším typem neúplné rodiny. „*Můžeme sem přiřadit i matky, které nejsou vdané a dítě adoptovaly, event. přijaly do pěstounské péče*“ (Sobotková, 2007, s.171)

Podíl dětí narozených mimo manželství ještě na začátku devadesátých let nabýval v evropských zemích jen velmi nízkých hodnot. V polovině zemí tak bylo méně než pět dětí ze sta narozených svobodné, ovdovělé nebo rozvedené ženě (Šalamounová et al., 2006). V poslední době však přibývá domácností s jedním rodičem i v souvislosti s mizející stigmatizací, přitom by totožná situace byla ještě před půl stoletím společensky zavrženější (Hamplová, Katrňák 2018).

Neúplné rodiny jsou definovány jako domácnost pouze jednoho z rodičů s alespoň jedním závislým dítětem ve věku 0-25 let. Závislým dítětem je pak myšlena osoba ve věku 0-25

let, která společně hospodaří s rodiči, sdílí s nimi trvalé bydliště, nemá vlastní rodinnou domácnost a není ekonomicky aktivní (Hamplová, et al. 2006).

Neúplné domácnosti patří k domácnostem s nízkou životní úrovní, více jak polovina samoživitelek má problémy s úhradou mimořádného výdaje okolo 10.000 Kč (Prokop, 2020).

Chaloupková (2009) popisuje osamělé matky jako velmi rozmanitou skupinu, která zahrnuje ženy po rozvodu, rozchodu nebo úmrtí partnera, ale také ženy, které nikdy nebyly vdané. Zvláštní pozornost autorka věnuje matkám, které jsou svobodné a samoživitelkami. Na rozdíl od rozvedených nebo ovdovělých matek, které se často stanou samoživiteli až ve chvíli, kdy jsou děti starší, jsou podle autorky svobodné osamělé matky v situaci samoživitelství od samého začátku, kdy jsou nároky na péči o dítě vysoké a zároveň dochází k významnému snížení jejich příjmů kvůli celodenní péči o dítě.

Dle Sobotkové (2007) je většina matek zůstávajících s dětmi sama vystavena často stresu. Dle autorky se jedná hlavně o stres vycházející z praktických stránek běžného života (zaměstnání, bydlení, financování), ale také ze sociální situace související například se změnou zázemí v případě stěhování po rozchodu rodičů, změny zaměstnání apod. Autorka poukazuje i na změny v sebepojetí takové ženy, což může ovlivňovat interakci s dětmi s jejich otcem, ale i se širším okolím ženy. Podle Sobotkové se u žen v této fázi jejich života často objevuje pocit vyčerpanosti, beznaděje a deprese.

Keller (2005) uvádí, že osamělé matky jsou často nuceny zásadním způsobem upravit i svou kariéru z důvodu větší časové flexibility, ale jsou také ochotny přijmout často nabídku, která neodpovídá jejich vzdělání a schopnostem a je ohodnocena nižším výdělkem jen, aby zajistily chod domácnosti. To sebou nese dle autora i častější potřebu mít více zaměstnání. Finanční potíže jsou někdy natolik vážné, že osamělé matky nejsou schopné si zabezpečit vlastní bydlení nebo dokonce základní životní potřeby (Hastrmanová, 2007).

1.1.5 Osamělý otec

Stejně jako u ženy je na osamělého otce nahlíženo jako na muže, který vychovává alespoň jedno závislé dítě, a to bez trvalé přítomnosti matky dítěte (Šalamounová et al., 2006).

Sobotková (2001), která se na problematiku osamělých otců zaměřuje, uvádí jako nejčastější důvody vzniku této situace smrt matky, opuštění rodiny matkou nebo vážná nemoc matky. Postupně se podle ní také objevují případy, kdy otec převezme péči o děti po rozvodu rodičů. Autorka uvádí, že pro otce je náročné zvládnout všechny povinnosti, které obvykle plní matka, protože jim často chybí zkušenosti v péči o děti. Obecně se podle ní také předpokládá, že ženy jsou schopnější zvládat péči o děti a domácnost. Autorka také poznamenává, že často se do péče o domácnost osamělého otce zapojují i prarodiče.

Osamělí otcové čelí podobným potížím jako osamělé matky, ovšem navíc na rozdíl od ženy se mohou potýkat s určitou nevybaveností pro naplnění role jediného vychovatele – musí totiž zastat a zastoupit i mateřskou roli.

Pro zdravý citový a sociální vývoj dítěte je nezbytné, aby mělo ve svém nejbližším okruhu vzory mužské i ženské role, což je podmínkou vývoje mužské identity u chlapců a ženské identity u dívek (Vágnerová, 2000). Pro jednoho člověka by mohlo být obtížné zastoupit obě role a je tedy důležité zajistit v prostředí dítěte i jiné vzory (Matějček, 1986). „*Ten, kdo to nedokáže, vede pak dítě víceméně jednostranně. Za normálních okolností v rodině to nevadí, protože je tu vždycky ten druhý se svou životní rolí a nebezpečí jednostrannosti vyrovnává.*“ (Matějček, 1986)

1.2 Case management

1.2.1 Historie a vymezení

Mary Ellen Richmondová (1917) se svým programem „přátelského susedství“ z počátku 20. století je mnohými odborníky vnímána jako předchůdkyně dnešního case managementu. Ve svém programu použila termín social case – work (sociální případová práce) jako označení aktivit, které ovlivňují nastavení mezi individuálním a sociálním prostředím.

Využívání metody case management začalo v Americe ve druhé polovině minulého století (Illiffe, 2017). Byl dle autora vnímán jako vhodný postup v oblasti psychiatrické péče v reakci na potřebu adekvátní péče pro narůstající počty propuštěných pacientů psychiatrických léčen v rámci probíhající deinstitucionalizace. Dle Haasové (2008) byl systém péče vnímán jako nekoordinovaný, nákladný, s nejasným plánováním. Dále autorka uvádí, že velmi špatná komunikace mezi službami a neschopnost většiny nemocných se v nabízených možnostech orientovat, vedly ke vzniku Národního institutu duševního zdraví (NIMH), který měl zajišťovat koordinaci jednotlivých služeb prostřednictvím tzv. „systémových agentů“ (case managerů). Podle Stuchlíka (2001) opsala akreditační rada psychiatrických zařízení novou metodu takto: *Case management je aktivita propojující systém služeb s uživatelem a koordinující různé součásti systému služeb*. Podle tohoto autora je to základní řešení v zajištění kontinuity péče a odstranění systémových problémů.

Největší profesní organizace Case Management Society of America (2011) definuje case management jako *„společný proces vyhodnocování, plánování, facilitace, koordinace péče, evaluace a advokacie za možnosti a služby, které se potkávají s (zdravotními) potřebami jedince i rodiny. Děje se tak prostřednictvím komunikace a propojení dostupných zdrojů za účelem dosažení kvalitních nákladově efektivních výsledků.“*

Z českých autorů se tématu case managementu věnuje např. Solařová (2013), která vymezuje case management jako koordinované úsilí se zapojením všech dostupných zdrojů (rodina, odborníci, služby). Dle autorky case management vychází ze základního

předpokladu „víc hlav, víc ví“. I dnes je bohužel možné souhlasit s autorčiným vyjádření, že tato metoda je mnoha osobám, kterých se problematika týká, nedostatečně známá. K tomu nemálo přispívá nedostatek odborné literatury v českém jazyce.

Další český autor upozorňuje na určitou problematičnost s definováním case managementu z důvodu nejednotnosti vnímání obsahu i jednotlivých činností (Hubíková, 2018).

Pod pojmem case management rozumí Holmerová (2018) koordinovaný proces, ve kterém se plánují, implementují, koordinují, monitorují a vyhodnocují jednotlivé formy podpory a služby, aby co nejlépe odpovídaly potřebám klienta.

Klimek (2011) jasně vymezuje case management jako nejúčinnější metodu poskytování služeb klientům, kteří mají více potřeb, s cílem zvýšit schopnost klientů samostatně fungovat.

Definici Národní asociace sociálních pracovníků pro charakterizaci case managementu cituje Nepustil (2011). Tato definice popisuje case management v sociální práci jako metodu poskytování služeb, při které kvalifikovaný sociální pracovník zabezpečuje potřeby klienta a jeho rodiny (tam, kde je to vhodné), dále organizuje, koordinuje, monitoruje, hodnotí a podporuje soubor různých typů služeb, které jsou přizpůsobeny konkrétním potřebám klienta.

Ministerstvo práce a sociálních služeb (2012) ve svém Stanovisku k Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí „*Při práci s klienty sociálních služeb je práce v multidisciplinárním týmu využívajícím metodu case managementu nepostradatelným nástrojem, má-li být pomoc klientovi efektivní a smysluplná.*“ Dále: „*Metoda case managementu umožňuje koordinaci a kooperaci všech subjektů zainteresovaných na řešení situace. Současně tím, že je klient sám aktivně vtažen do řešení své situace a do procesu plánování služeb, o nichž sám rozhoduje a je zodpovědný za jejich realizaci, se mu posilují a znovu navrací jeho kompetence a aktivizují se jeho vlastní zdroje*“ (MPSV, 2012)

1.1.2 Case management jeho druhy a typy

1.2.2.1 Zprostředkovatelský (brokerský) model

Název tohoto modelu je odvozen od slova "brokerage", dle anglicko-českého slovníku "zprostředkování" a v tomto modelu se jedná především o zprostředkování služeb. Model zprostředkování i Holmerová (2018) považuje za nejjednodušší model case managementu. Podle této autorky se tento model zaměřuje na hodnocení potřeb klienta a jeho odkazování na služby. Plánování intervence je dle SAMSHA (2015) v tomto modelu omezeno pouze na několik málo setkání a není záměrem podporovat dlouhodobý vztah mezi klientem a case managerem. Dle výše uvedeného zdroje je tento model všeobecně považován za převážně kancelářský a case manager za koordinátora nabízených služeb, který není tolik zapojen do rozhodování klienta jako v jiných modelech. Tento model je také uváděn jako jeden z nejlépe aplikovatelných a nejčastěji používaných v oblasti adiktologie, zvláště pro klienty, kteří nejsou v rozvinutém stádiu závislosti (Nepustil,

Szotáková a kol., 2013). Přestože tento přístup dle autorů umožňuje klientům větší samostatnost a převzít odpovědnost za své vlastní rozhodnutí ohledně toho, jak využije dostupné zdroje, poté co o nich byl informován, dává zároveň case manažerům možnost obsluhovat více klientů, jelikož interakce jeden na jednoho jsou méně časté. Haasová (2008) uvádí, že úspěšnost tohoto modelu závisí na kvalitě a počtu dostupných služeb v regionu. V České republice se s ním můžeme setkat například u Probační a mediační služby ČR.

1.2.2.2 Model intenzivního case managementu (z angl. orig. Intensive Case Management)

Vanderplasschen (2007) tímto modelem doplňuje 4 modely case managementu Siegala (1998). Intenzivní Case Management (dále ICM) se dle něj zaměřuje především na klienty s chronickými nebo dlouhodobými problémy, včetně závislostí. ICM poskytuje 24hodinovou podporu klientům a jejím hlavním cílem je poskytovat vysokou kvalitu služeb v co nejkratším možném čase (Walsch a Holton, 2008). V tomto modelu dle

Haasové case manager poskytuje služby za účelem nábvyku dovedností, dále poskytuje odborné poradenství, vyhledává, zprostředkovává a koordinuje vhodné služby.

Jedním ze základních rozdílů mezi Intenzivním Case Management modelem a Brokerským modelem je podle Walsche a Holtona (2008) to, že v ICM je klientům poskytována podstatně větší individuální pozornost od case managerů, neboť má snahu dosáhnout více v kratším čase. Vychází se podle nich z předpokladu, že pokud case manažer intenzivněji spolupracuje s klientem, dochází k zotavení dříve než u jiných přístupů v rámci Case managementu. Dále k tomu uvádí, že se vztah mezi klientem a case manažerem posiluje a tím nabízí lepší výsledky než jakýkoli jiný model.

Tento přístup usiluje o aktivní zapojení klienta procesem jeho osobního rozvoje (Haasová, 2008). Jako příklad uvádí pracovníky, kteří pravidelně navštěvují rizikové rodiny a stráví čas s každým členem rodiny, aby jim pomohli s jejich vážnými a dlouhodobými problémy. Sociální pracovník věnuje klientům mnoho času a je také připraven kdykoli reagovat nebo zajistit jinou osobu, která může být k dispozici ve večerních hodinách nebo o víkendech (Nepustil a Szotáková, 2013). Schaedle (1999) poznamenává, že největší rozdíl mezi tradičním (brokerským) case managementem a Intenzivním case managementem (ICM) spočívá v zaměření intervence. Podle jeho názoru i podle výzkumů, model ICM kladl důraz na intervenci orientovanou klientem, zatímco brokerský model case managementu se odlišoval intervencí řízenou systémem nebo požadavky financujícího subjektu.

1.2.2.3 Model Klinický Case management (z ang. orig. Clinical Case Management)

Siegal (1998) udává, že pro práci s uživateli drog se používá několik modelů case managementu, které definuje podobně: brokerský case management, asertivní komunitní léčba, case management založený na silných stránkách klienta a klinický/rehabilitační model.

Klinický model case managementu se nejčastěji využívá jako podpora pro klienty s duševními problémy nebo závislostmi (Vanderplasschen, 2008). V tomto přístupu funguje case manažer jako poskytovatel klinické péče (například poradce nebo terapeut),

proto se také klade větší důraz na jejich schopnosti a dovednosti, spolupráci v týmu (Stuchlík 2009). Podle autora poskytuje přímé poradenství pro klienta, včetně služeb duševního zdraví, podpory při zotavení ze závislosti nebo léčby vážných nebo chronických zdravotních stavů.

Podle Stuchlíka (2009) když case manažeři poskytují klinické služby, získávají jedinečný pohled na potřeby klientů. Toto hlubší pochopení dle něj významně zlepšuje schopnost case manažera identifikovat potřebné služby a navázat spojení klientů s příslušnými komunitními zdroji. Také posiluje ochotu a schopnost klienta dokončit poskytované služby a může pomoci v navázání jeho spolupráce s neformálními zdroji jako jsou rodina, přátelé, komunita, ke které má case manager v tomto modelu příležitost motivovat.

1.2.2.4 Asertivní Model Case management (z angl. orig. Assertive Community treatment)

Asertivní komunitní přístup/léčba (Assertive Community Treatment-ACT) představuje komplexní model poskytující péči, podporu a rehabilitaci lidem trpícím diagnostikovanou závažnou duševní poruchou (Phillips et al., 2001). Podle Hanganu (2006) je model Case managementu Assertive Community Treatment (ACT) realizován multidisciplinárními týmy složenými z více členů, kteří společně sledují případy až 100 klientů, z nichž většina trpí závažným duševním onemocněním. „*Model ACT je indikován u přibližně 20 % osob s nejzávažnějšími formami duševního onemocnění v rámci dané komunity, zejména u obtížně zapojitelných pacientů, u nichž aktuálně hrozí riziko hospitalizace, vzniku bezdomovectví či zanedbání péče*“ (Veldhuizen, Bähler, 2017)

Základními charakteristikami tohoto přístupu jsou podle Kinga (2006) aktivní vyhledávání a oslovování klientů, nepřetržité a rychle dostupné služby a pracovní tým složený z různých odborníků v rozsahu 10–12 plných pracovních úvazků. Zároveň jsou všichni členové týmu dle autora rovnocenně odpovědní za práci se všemi klienty. Autor dále uvádí, že tento model zdůrazňuje schopnosti jednotlivců adaptovat se na život v komunitě a poskytovat podporu a poradenství prostřednictvím jejich přirozených podpůrných sítí, včetně rodiny, zaměstnavatelů, vrstevníků, přátel a komunitních organizací.

S klientem pracuje celý tým, který má schopnost poskytnout většinu potřebných služeb sám a není tak potřeba zprostředkovávat další pomoc (Stuchlík 2009). Model ACT je založen na důkazech a empirických poznatcích (evidence based practise).

1.2.2.5 Model založený na Silných stránkách (z ang. orig. Strength based Case management)

Podle Veldhuizena a Bählera (2017) se v tomto modelu klade důraz na silné stránky klienta namísto zaměření na jeho patologii. Case manažer má zde díky svým dovednostem identifikovat a analyzovat klientovy silné stránky a ty zohlednit a vytvořit podle nich plán péče přímo na míru klientovi (Rapp, Siegel, 2002). Jak autoři uvádí, tento důraz na individualitu vytvořením plánu podpory přímo na míru klientovi a na základě jeho silných stránek, zvyšují míru úspěšnosti pomoci. Ze strany case managera je tento přístup poměrně náročný právě z důvodu analyzování klientových silných stránek.

1.2.2.6 Flexibilní asertivní komunitní léčba (z angl. orig. Flexible Assertive Community Treatment)

Flexibilní asertivní komunitní léčba (FACT) je multidisciplinární model služeb zaměřený na poskytování integrované péče pro lidi s duševním onemocněním a Veldhuizen (2013) ho charakterizuje jako přístup, který se zaměřuje na poskytování služeb podporujících proces zotavení, psychosociální rehabilitaci, koordinaci lékařské péče a začlenění do komunity. Dále k tomu uvádí, že interdisciplinární tým FACT, složený z různých odborníků (např. zdravotní sestra, sociální pracovník, pedagog, ergoterapeut), aktivně navštěvuje komunitní prostředí i domov klienta. Služby se nabízejí celé skupině dlouhodobě vážně duševně nemocných, tedy 20 %, se kterými pracuje model ACT, ale i zbývajícím 80% těch, kteří aktuálně intenzivní podporu nepotřebují (Veldhuizen a Bähler (2017). V souvislosti s tím popisují tito autoři flexibilní systém přepínání, který umožňuje kombinaci péče o obě skupiny uživatelů, který se skládá ze dvou režimů poskytování péče. Jeden režim je individuální case management včetně možné podpory a péče multidisciplinárního týmu a druhým je intenzivní péče o klienta, kdy tým spolupracuje každý den a radí se jakou formu péče pro klienta vybrat a kdo bude její součástí (Veldhuizen a Bähler (2017).

Dále case management můžeme dělit na individuální a týmový.

Podle Challise (2010) se jedná o rozdělení na model, kde se case managementu ujímá jeden klíčový pracovník, který působí jako case manažer a provádí všechny základní úkoly a druhý model, při kterém základní úkoly CM vykonávají různí pracovníci. Podle Nepustila (2012) při individuálním typu sociální pracovník/case manager vede a zodpovídá za případ sám, dohromady s klientem vybírá druhy i čas zapojení zvolených služeb a pomoci. Podle tohoto autora je takový druh vhodný pro různé cílové skupiny a převážně se využívá ve službách sociální péče.

Týmový case management dělíme na **vnitřní a vnější**. Dosoudilová (2020) uvádí, že vnitřní case management je nutný v organizacích, které nabízejí mnoho služeb, které by klient mohl využít. Jako podstatné vidí autorka stanovení klíčového pracovníka pro klienta, který dobře zná klientovu situaci i možnosti využití služeb. Vnější case management oproti tomu autorka charakterizuje odlišnou mírou spolupráce, podmíněnou kvalitou sítě spolupracujících.

Výhody využití case managementu dle Nepustila (2012)

- díky spolupráci s dalšími účastníky se zodpovědnost rozloží a nespočívá pouze na jednom pracovníkovi, tím se sníží náročnost i vyčerpání. Zároveň se díky názorům a pohledům ostatních stává taková práce i kreativnější a objevují se návrhy na řešení, které dříve nemusely být zřejmé (Nepustil 2012)
- dle autora je možné navázat a utužovat široké kontakty s dalšími kolegy a rozvíjet si tak povědomí o dostupných službách a možnostech
- díky aktivnímu zapojení více účastníků, možnosti se k situaci vyjadřovat, možnosti výběru a rozhodnutí klienta a díky důvěře, která se tím zvyšuje je klient více motivován pro dodržení domluveného a dá se tedy předpokládat, že efekt bude trvalejší (Nepustil 2012)

- pracovník může nahlédnout na situaci klienta více objektivně a individuálně, když za ním vidí i jeho zázemí, přátele, může ho vnímat v jiných než obvyklých situacích rozhovoru pracovníka a klienta (Nepustil 2012)

Práce bude dle autora pro pracovníka dávat větší smysl i díky zpětné vazbě z vícero stran. A díky těmto všem výhodám se podle Nepustila (2012) snižuje riziko vyhoření.

Nevýhodou využití case managementu je dle Nepustila (2012) náročnost, a to nejen časová. Podle autora je potřeba smířit se s tím, že i když pracovník zodpovědně plánuje, na vše se připravit nedá a situace se může vyvíjet jinak než dle plánu. Ale díky i takovým zkušenostem se dle Nepustila (2012) pracovníci zdokonalují a touto cestou je dobré se dát.

1.2.3 sociální práce a case management v práci s rodinami v České republice

Sociální práce jako taková má mnoho definic, záleží často na kontextu, době, ve které definice vzniká i na autorovi, jak sociální práci pojme.

Podle Matouška (2007) je sociální práce činnost, jejímž cílem je zmírňování a pomoc při sociálních problémech.

Navrátilova (2000) definice říká, že: *„Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena.“*

Musil (2008) na toto téma uvádí: *„Málokdo tuší, že by sociální pracovníci mohli v souladu s tradicemi svého oboru společnosti nabídnout něco, čemu ostatní – psychologové, právníci, ošetřovatelky, organizátoři volného času, ochránci lidských práv atd. – většinou nevěnují pozornost, protože to nepovažují za náplň své práce.“*

Mezinárodní federace sociálních pracovníků globálně definuje profesi sociální práce jako profesi založenou na praxi a zároveň jako akademickou disciplínu, která podporuje sociální změny a rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí. Podle této federace jsou principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a

respektu k rozmanitosti pro sociální práci ústřední. Sociální práce, založená na teoriích sociální práce, společenských věd, humanitních věd a domorodých znalostí, podle federace zapojuje lidi a struktury do řešení životních výzev a zvyšování blahobytu.

Gulová (2011) vymezuje sociální práci následujícím způsobem: *„Definování sociální práce jednoznačně uvádí, jak je zásadní pro její aplikaci spolupráce s dalšími disciplínami. Především s psychologií a sociologií, které vstupují do řady metod sociální práce, ale také se sociální pedagogikou a andragogikou, které mohou vhodně doplňovat sociální práci v oblasti teorie a praxe“.*

Autoři Bobek a Peniška (2008) vnímají sociální práci jako profesi či práci, která podporuje sociální změnu. Dále k tomu autoři připomínají, že sociální práci provádějí nejčastěji sociální pracovníci či zdravotně-sociální pracovníci, kteří pomáhají klientům např. jednotlivcům, rodinám, komunitě, získat zpět způsobilost k sociálnímu uplatnění a sociálnímu začlenění.

Podle anglického autora Horgena (2012) se sociální práce snaží zajistit, aby lidé v nepříznivé sociální situaci, měli možnost zůstat respektovanými a plnohodnotnými členy společnosti.

Koncept case managementu v sociální práci popisuje Matoušek (2008) jako proces vedoucího případu, který si klade za cíl individuálně podporovat klienta při zvládnání jeho problémů. Autor dále uvádí, že tento pojem zdůrazňuje koordinační a mediátorskou roli sociálního pracovníka. Jako příklad uvádí Matoušek práci probačního pracovníka, který komunikuje se soudem ohledně klienta, dohoduje se s ním o možných opatřeních včetně alternativních trestů, vyjednává s poškozenými subjekty a organizacemi zapojenými do alternativních trestů a monitoruje plnění klientových závazků.

Vztah mezi sociální prací a case managementem je úzce propojený, když case management je vnímán jako jeden ze systematických přístupů k plánování, koordinaci a poskytování služeb zaměřený na řešení problémů a potřeb klientů.

Podle Payna (2020) odlišují case management od sociální práce tři zásadní věci:

1. Case management určují potřeby klienta („needs-led“), což je odlišné od většiny sociální práce, která vychází z teoretických postupů dané organizací. Case management přizpůsobuje pomoc klientovi takovým způsobem, aby odpovídala jeho konkrétním potřebám.
2. Koncept sestavení nabídky možností do "balíčku služeb", kde každá služba je individuálně přizpůsobena potřebám klienta a začleněna do celkového programu. Každý klient dostane unikátní sestavu služeb.
3. Namísto poskytování služeb v reakci na vzniklé problémy se case management zaměřuje na efektivní řízení dostupných zdrojů. Pravidelné monitorování poskytované péče a služeb má zajistit, že přizpůsobený "balíček" služeb je stále účinný. Současně dochází k pravidelné revizi celkového poskytování služeb.

Podle Haasové (2008) využití profesionální metody case management především zajišťuje maximální možnou míru zapojení dětí a jejich rodičů do procesu intervence, který se stává zpřehledněným. Podle autorky je tak klientovi nabídnut individuální přístup, který citlivě reaguje na aktuální i dlouhodobé potřeby.

Svoboda (2017) vidí výhody využívání case managementu jako metody v několika oblastech:

- snížení chybných rozhodnutí tím, že v rámci multidisciplinárního přístupu je situace vyhodnocována komplexně různými odborníky z více oborů
- kvalitnější poskytování služeb díky koordinaci případu umožňuje poskytnutí přesně cílené podpory klientovi
- tím, že se služby nepřekrývají, dochází k snižování nákladů k finanční úspoře
- díky spolupráci více odborníků dochází k rychlejšímu řešení situace
- dochází k aktivizaci klienta tím, že je aktivním účastníkem týmu

Hubíková (2018) charakterizuje case management jako přístup, který je v České republice zatím používán jen zřídka a nemá tradici. Autorka nicméně zdůrazňuje, že zároveň sociální pracovníci často využívají prvky case managementu, které jsou běžně součástí jejich pracovních postupů. Dále Hubíková uvádí, že kvůli nedostatečnému rozšíření pojmu case management v praxi si však většina sociálních pracovníků nemusí být vědoma toho, že částečně pracují s touto metodou.

Šest praktických principů case managementu uvádí Stuchlík (2001):

1. důraz na posilování zdravých aspektů
2. důležitost vztahu mezi klientem a case managerem-i když má case manager obvykle aktivnější roli ve vztahu, je důležité pracovat s klientem na partnerské úrovni (Stuchlík, 2001). Čím více je vztah založen na partnerství, tím lépe udržuje a intervence lépe odpovídají potřebám klienta (Stuchlík, 2001).
3. Respektování klientových rozhodnutí-práce s klientem se opírá o dobrovolnost a je nutné respektovat jeho přání a volbu (Stuchlík, 2001). Až na situace, kdy hrozí nebezpečí klientovi nebo ostatním, kdy bude case manager muset jednat v rozporu s přáním klienta (Stuchlík, 2001).
4. Asertivita intervencí-klienti mohou být pasivní při hledání pomoci, proto case manager musí být aktivní a pružný (Stuchlík, 2001).
5. Podpora změny a zotavení, lidé s dlouhodobými obtížemi mohou procházet procesem změny a je důležité je v tom podporovat (Stuchlík, 2001). Case management se zaměřuje na posílení klientových schopností a podporuje jejich odhodlání k pozitivní změně (Stuchlík, 2001).
6. Využívání komunitních zdrojů-case management se opírá o zdroje v komunitě, kde klient žije (Stuchlík, 2001).

Podle Pemové a Ptáčka (2012) lze case management chápat jako vedení případů, tedy odborný přístup v sociální práci nebo zdravotních službách. Podle těchto autorů při použití metody klíčový sociální pracovník koordinuje poskytování služeb klientům a aktivně je zapojuje do všech fází pomáhajícího procesu. Poskytování služeb je dle nich přizpůsobeno konkrétním potřebám klienta, které jsou důležité pro realizaci intervenčního plánu, tj. co je potřeba změnit a jaké zdroje k tomu mohou být využity.

1.2.4 Sociální pracovník jako case manažer

V knize zabývající se praxí Case Managementu, která je sice starší, ale stále je považována za významnou a je často citována, Moxley (1989) navrhuje chápat roli case managerů jako někoho, kdo rozšiřuje možnosti a limity. V některých zahraničních zemích je case manager považován za odbornou profesi, kde k výkonu práce je nezbytné absolvovat profesionální výcvik a získat certifikaci (Hubíková, 2018).

Podle Gogera a Tordyho (in Hubíkové, 2018, s. 42–43) prochází case manager šesti rolemi ve vztahu s klientem, podle toho, jak je klient schopen převzít zpět zodpovědnost za řízení svého života, tedy čím více je klient schopen samostatně rozhodovat, tím méně direktivní přístup uplatňuje case manager. Podle autorů jsou tyto role:

1. implementátor, v níž jde hlavně o realizaci naplánovaných cílů
2. instruktor, kdy case manager učí klienta strategie, jednání i postupy ke zvládnutí životních situací
3. průvodce – při které se hledají vhodné služby, které odpovídají potřebám klienta
4. procesor – v této roli case manager s klientem reflektuje jeho zkušenosti s využíváním služeb a motivuje ho k formulování požadavků
5. informátor – v této roli je case manager specialistou na podávání potřebných informací.
6. role, kdy je case manager oporou klientovi

Hubíková (2018) střídání těchto rolí vnímá jako velmi náročné s možným rizikem přetížení rolí. Case manažer je totiž dle ní zároveň zodpovědný za péči o několik klientů a ti se obvykle nachází v různých situacích, což od case manažera vyžaduje, aby byl schopen přizpůsobit se a přebírat různé role vůči jednotlivým klientům.

Eack (2013) zdůrazňuje pro efektivní koordinaci a spolupráci s různými službami potřebu case manažera dobře znát aktivitu, zdroje a poskytované služby v dané komunitě, aby se zdroj mohl spolupracovat a dál osvědčené kontakty šířil mezi další kolegy.

Dosoudilová (2020) uvádí tyto tři základní věci – odvaha, cit a čas jako nejdůležitější proto, aby se stal ze sociálního pracovníka dobrý case manager. Dle autorky je náš způsob práce s klientem ovlivněn nejen našimi vědomostmi, ale i profesními zkušenostmi a často jako pomáhající pracovníci stojíme mezi variantou podpůrnou, kdy s klientem

dojednáváme způsob spolupráce a kontrolní, kdy tendujeme k tomu za klienta převzít zodpovědnost a rozhodnout spíše za něj.

1.2.5 Příklady dobré praxe využití case managementu v České republice

Přestože, tento přístup není v České republice stále všeobecně rozšířen, jsou i zde některé organizace, které s ním mají zkušenost a v práci s klienty jí využívají. Podle Musila (2012) se zlepšuje propojení mezi službami, což znamená, že se zkracuje doba, kdy klient úzce spolupracuje s konkrétní organizací poskytující podporu, protože se k ní připojují další různé subjekty, aby pomohli s řešením konkrétního případu. V České republice se dle autora dlouhodobě daří s pomocí case managementu poskytovat pomoc a řešit problémy osob s poruchami duševního zdraví.

Raboch & Wenigová (2012) se domnívají, že se koncepce s využitím case managementu objevila již v roce 1995 díky podpoře holandských kolegů, kteří pomáhali rozvíjet projekty komunitní péče o dlouhodobě duševně nemocné. Především díky iniciativě neziskových organizací (např. Fokus, později Člověk v tísni, Amalthea, Sue Ryder apod.) se tento přístup podařilo rozvíjet do dnešních dnů.

Později se case management začal rozvíjet i v oblasti sociální práce s rodinami, opět především díky neziskovým organizacím. V literatuře se tomuto tématu věnovali např. Pemová, Ptáček (2012, str.39) v publikaci o sociálně-právní ochraně dětí popsali case managera jako sociálního pracovníka, který koordinuje služby jednotlivcům i rodinám. Autoři zdůrazňovali nezbytnost zapojení klienta do všech aktivit celého procesu, např. i v rámci případové konference, kterou představují v kontextu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kdy v ustanovení § 10 odst. 3 je deklarována povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností „pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin.“

Case management v programech Amalthea z.s.

Amalthea z. s. je nestátní nezisková organizace působící od roku 2004 v Pardubickém kraji, která zajišťuje výkon sociálně-právní ochrany dětí a poskytuje služby rodinám s dětmi i těhotným ženám v obtížné životní situaci ohrožující dítě a rodiny a která je nad schopnosti a možnosti rodiny vyřešit vlastními silami. Zároveň v organizaci podporují implementaci efektivních metod práce s rodinami, včetně přístupu case managementu, a to i díky vzdělávání v rámci projektu Communem Reddere, ve kterém mohli pracovníci získávat zkušenosti na Slovensku a ve Skotsku.

Protože systém péče o ohrožené děti a jejich rodiny vnímali jako dlouhodobě roztržitý, nekoordinovaný, bez propojení jednotlivých služeb a rodinám tudíž jen těžko přehledný, vybrali si metodu case managementu pro realizaci svých služeb, aby zefektivnili poskytování podpory a nedocházelo k překrývání služeb a tím se nevytvářel nejasný obraz rodiny bez motivace samotné rodiny zvládnout problémovou situaci vlastními silami. Vytvořili na základě svých zkušeností metodickou podporu pro možné další šíření povědomí a zkušeností s case managementem.

Od roku 2023 působí v organizaci mobilní multidisciplinární tým včasné intervence zaměřený na včasnou identifikaci a prevenci duševního onemocnění u dětí. Cílem tohoto počínu je navázání spolupráce mezi školami, odborníky a službami za účelem vytvoření podpůrné sítě pro rodiče a děti. K základním principům týmu patří kromě včasnosti, multidisciplinarity a odbornosti i case management

Efektivní spolupráce mezi členy týmu a dalšími zapojenými stranami zahrnuje sdílení informací a perspektiv, společné vyhodnocování situace a hledání vhodného přístupu k řešení potřeb dítěte.

Multidisciplinární tým se skládá ze speciální pedagožky, psychologky, sociální pracovnice, terapeutky a case managerky. Tým úzce spolupracuje s rodiči/zákonnými zástupci dětí a subjekty, které ohroženým dětem poskytují své služby (škola, lékaři, OSPOD apod.).

Case management ve Fokus, z. ú.

Počátky Fokusu můžeme dle online zdrojů organizace datovat již před listopadem 1989, oficiálně však byla společnost založena v únoru roku 1990. Ve velmi krátké době organizace vybudovala několik zařízení po Praze a později i mimo Prahu. V roce 1992 došlo k oddělení regionálního sdružení Fokus od centrálního sdružení Fokus, které funguje jako koordinační pro celou republiku. Původně byla organizace založena jako občanské sdružení a fungovala jako komunita a nikoli jako profesionální poskytovatel služeb. Cílovou skupinou byli od počátku lidé s duševním onemocněním. Od počátku také zaměstnanci Fokusu hledali inspiraci v zahraničí a rozvíjeli vzájemnou spolupráci se zahraničními odborníky.

S respektem k individuálním potřebám se pracovníci zaměřují na profesionální přístup ke každému klientovi. Organizace používá case management tak, že každý klient má svého hlavního pracovníka, se kterým spolupracuje na plánování péče a zapojení dalších odborníků. Na začátku spolupráce se podpora a spolupráce přizpůsobí individuálně potřebám každého klienta.

Case management v Člověk v tísni

Nevládní nezisková organizace Člověk v tísni vznikla v roce 1992 mezi novináři a zpravodaji, nejprve pod názvem Nadace Lidových novin, od roku 1994 nesla název Člověk v tísni při České televizi a od roku 2007 pracuje pod dnes všeobecně dobře známým označením Člověk v tísni. Tato humanitární organizace pracuje s cílem pomáhat v krizových oblastech a podporovat respektování lidských práv ve světě. Jak uvádí na svých internetových stránkách během třiceti let své existence se stali jednou z největších neziskových organizací ve střední Evropě. Postupem času se začali pracovníci této organizace věnovat i oblasti vzdělávání a pomáhat lidem v sociálně vyloučených lokalitách.

Dle informací uvedených na internetových stránkách organizace Člověk v tísni pomáhá od roku 1999 i lidem v České republice, kteří se ocitli v tíživé životní situaci, a to prostřednictvím sociálních a vzdělávacích služeb. Dále se zde uvádí, že kromě přímé

pomoci konkrétním lidem se dlouhodobě věnují analyzování sociálních problémů, a to především v oblasti dluhů a podpoře systémových změn. Jako cílovou skupinu zde uvádí jednotlivce i rodiny, které si nejsou schopny pomoci vlastními silami. „*Kromě okamžité pomoci je cílem naší podpory to, aby lidé, se kterými spolupracujeme, získali potřebné znalosti a dovednosti, aby nabyli důvěry ve vlastní schopnosti a dokázali si své záležitosti v budoucnu zorganizovat sami*“.

V Metodice Case managementu vypracované pro tuto organizaci Kateřinou Dosoudilovou v březnu 2020 je jedním z pravidel spolupráce case manažerského týmu uveden princip předcházení závislosti na pomoci pomáhajícího pracovníka. Podle tohoto principu se pracovník snaží předejít dlouhodobé neschopnosti klienta řešit svou situaci sám a to tak, že je podporován v začlenění do společnosti, aby mohl využít přirozené sociální zdroje. Zároveň se dle autorky dbá na zvyšování sociálních dovedností, neboť sociální pracovník má na řešení problému společně s klientem pouze spolupracovat, neřešit ho za klienta.

Důvodem sepsání této metodiky bylo dle Dosoudilové (2020) zjištění, že znalost a využívání metody case managementu byla menší, než organizace Člověk v tísni předpokládala v rámci evaluace ve svých službách v průběhu roku 2018 a 2019.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 cíl práce

Cílem práce bylo popsat využívání metody case management (popřípadě jejích prvků) při práci s osamělými rodiči.

2.2 výzkumné otázky

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem je v praxi realizována metoda Case managementu v rámci služeb spolupracujících s osamělými rodiči?
2. V čem je využívání této metody (popř. jejích prvků) v práci s osamělými rodiči přínosné?
3. Co brání využívání case managementu při práci s osamělými rodiči?

3 Metodika

3.1 Strategie výzkumu

Praktická část této diplomové práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Dle Dismana (2021) je kvalitativní výzkum nenumerické šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je přikládat význam sdělovaným informacím. K získání byla využita metoda dotazování, a to technikou polostrukturovaného rozhovoru, která je jednou z nejrozšířenějších metod získávání dat (Mioviský, 2006). Předem nebyly stanoveny žádné hypotézy, neboť hypotézy se předem stanovují pouze u kvantitativního výzkumu, během tohoto výzkumu však může dojít ke vzniku nových hypotéz pro následující kvantitativní výzkum (Švaříček, 2014). Za klady kvalitativního výzkumu považuje Hendl (2016) osobní setkání s informantem, které je klíčové pro výzkum, zároveň si autor může ověřovat v praxi srozumitelnost vytvořených dotazů. Postupováno bylo dle doporučení Mioviského (2006) včetně přípravy okruhů otázek, které budou pokládány komunikačním partnerům.

Rozhovory i přes svou časovou náročnost dávají ve srovnání s dotazníky prostor pro přesnější pochopení postojů a názorů informanta (Vyhmeister, 2014). Poté, co proběhly první rozhovory bez komplikací, již byla struktura dotazů považována za osvědčenou a v podstatě jí dále nebylo potřeba zásadně měnit. Podle Reichla (2009) je polostrukturovaný rozhovor specifický tím, že tematické okruhy či otázky jsou předem připravené, ale zároveň máme nadále možnost rozvíjet téma doplňujícími otázkami. Díky rozhovorům byly získány informace, ve kterých bylo možné identifikovat určité shodné prvky, které mohou vést k určitým závěrům (Gavora, 2010). Data byla zpracována pomocí techniky, „tužka a papír“. Předpokládané vyhodnocení bude metodou otevřeného a axiálního kódování.

Rozhovory s pracovníky 15-ti organizací byly realizovány v průběhu února až dubna 2024. Před začátkem každého rozhovoru, se autor práce na úvod představil, popsal svou diplomovou práci, její cíle a poděkoval za možnost tento rozhovor realizovat. Účastníky dále ujistil o anonymitě a postupoval dle předem vytvořené osnovy rozhovoru. Rozhovory byly vedeny buď osobně, telefonicky nebo přes WhatsApp. Délka rozhovoru byla v rozmezí 15-70 minut. Rozhovory byly zaznamenávány do poznámek pomocí techniky tužka a papír a po každém rozhovoru došlo k jeho přepisu, který byl zpět zaslán

komunikačnímu partneru k vyjádření eventuálních výhrad. Po obhájení této diplomové práce budou poznámky zničeny.

Z organizací, které na mou prosbu reagovaly, pouze jedna zaměstnávala přímo case managera. Z tohoto důvodu bylo nutné zvolit metodu snow-ball sampling pro získání kontaktů na další case-managery, kteří byli oslovovaní na základě doporučení tak, jak radí Vojtíšek (2012). Tito case manažeři jsou tedy z celé České republiky. Rozhovor u této skupiny byl ukončen pro saturaci dat.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vytvořen ze sociálních pracovníků nebo přímo case managerů organizací, kteří pracují s rodinami s nezaopatřeným minimálně jedním dítětem nebo přímo s osamělými rodiči v rámci Středočeského kraje, eventuálně České republiky.

Pro účely této práce je za osamělého rodiče považován rodič bez partnera, který pečuje o nezaopatřené dítě. Osamělý rodič se sám stará o rodinu a pečuje o dítě nebo děti. Musí sám zajistit ekonomickou stabilitu rodiny, chod domácnosti i výchovu dítěte.

Pro sestavení výzkumného souboru byla vybrána tato kritéria:

1. Zařízení, jež nabízí služby rodinám s nezaopatřenými dětmi, osamělým rodičům
2. Zařízení se nachází na území Středočeského kraje, případně, pokud se jedná přímo o pozice case managera, na území ČR
3. Souhlas s účastí na výzkumu

V „Síti sociálních služeb Středočeského kraje od 1. 1. 2024 (dle usnesení č. 027-30/2024/ZK ze dne 29. 1. 2024)“ byly vybrány sociální služby s převažující cílovou skupinou

- rodiny s dítětem/děťmi,
- děti 6-26 let,
- rodiny s obětí domácího násilí
- rodiny s osobami se zdravotním postižením

Celkem tak bylo vybráno 102 služeb, které jsou nabízeny 44 poskytovateli. Bylo kontaktováno všech 44 poskytovatelů služeb pracujících s rodinami a osamělými rodiči a požádala je prostřednictvím e-mailu o účast na výzkumu. Bohužel se autorka setkala s tím, že na její prosbu někteří nereagovali, nebo rozhovor odmítli.

Ze všech oslovených pracovišť souhlasilo s účastí na výzkumu 15 z nich. Z těchto 15 komunikačních partnerů je 13 žen a 2 muži ve věku od 24 let do 58 let.

3.3 Etika výzkumu

Z počátku byli komunikační partneři seznámeni s tím, za jakým účelem budou data zpracována a kdo dotazník zpracoval. Všechny osobní údaje byly zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Komunikačním partnerům byla zároveň zaručena anonymita jejich odpovědí a byli seznámeni s tím, že data budou zpracována pouze v rámci výzkumu. Dále byli komunikační partneři informováni, že vyplněním odpovědí a jejich následným odesláním automaticky stvrzují svou účast na výzkumu.

3.4 Zpracování dat

Pro vyhodnocení dat z rozhovorů bylo použito otevřené a axiální kódování. Otevřené kódování je technika, která byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie, avšak díky své jednoduchosti a zároveň účinnosti je používána a použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů (Šedřová,2005). Započalo se otevřeným kódováním, které je považováno za jeden ze způsobů zacházení s textem se záměrem zjištění hlavních témat v textu, která se značí. Smyslem otevřeného kódování je soupis širších kategorií jednotlivých komunikačních partnerů, které se podobají, tzv. kódy (Hendl,2016). Následovalo hledání vztahů mezi kódy za pomoci axiálního kódování. Axiální kódování je považováno za soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi a jejich subkategoriemi.

4 Výsledky

Tato část práce obsahuje seznámení s výsledky práce a analýzu získaných dat. Výsledky jsou rozděleny podle otázek do 3 částí. Zde uvedených 15 komunikačních partnerů pochází z 15ti organizací poskytujících služby rodinám, neúplným rodinám, osamělým rodičům. V následující tabulce 3 jsou označeni jednotliví komunikační partneři (KP), jejich věk a pohlaví, pracovní pozice v daném typu organizace či služby a také délka praxe v sociální práci. Jsou označeni číslem z důvodu zachování anonymity. Stejně označení je důsledně užito v dalším zpracování.

Obrázek 2- Základní informace o komunikačních partnerech

Komunikační partner	Pohlaví a věk	Pracovní pozice	Délka praxe v sociální práci
KP1	žena,27 let	sociální pracovník organizace 1	1 rok
KP2	žena,52 let	sociální pracovník a vedoucí organizace 2	15 let
KP3	žena,58 let	case manager a ředitelka organizace 3	28 let
KP4	žena, 50let	sociální pracovník/case manager a vedoucí organizace 4	25
KP5	žena,24 let	sociální pracovník organizace5	1,5 roku
KP6	žena,26 let	sociální pracovník organizace 6	1 rok
KP7	žena,45 let	sociální pracovník organizace 7	4 roky
KP8	muž, 58 let	sociální pracovník organizace 8	30 let
KP9	žena,33 let	case manager organizace 9	10 let
KP10	žena,57 let	case manager organizace 10	8 let
KP11	žena,34 let	sociální pracovník organizace 11	9 let
KP12	žena,27 let	case manager organizace 12	7 let
KP13	žena,50 let	sociální pracovník organizace 13	26 let
KP14	žena,50 let	sociální pracovník organizace 14	21 let
KP15	muž, 35 let	Case manager organizace 15	15 let

Zdroj: vlastní výzkum. data sebrána k datu 10.3. 2024

Z tabulky 3 také vyplývá, že

9 komunikačních partnerů pracuje jako sociální pracovníci

6 komunikačních partnerů pracuje jako case manageri (v tabulce 2 jsou barevně označeni).

Z celkového počtu jsou 3 komunikační partneři ve vedoucí pozici.

Počty osamělých rodičů

obrázek 3 - Počty klientů a zastoupení osamělých rodičů

Komunikační partner/organizace	Počet klientů/rok 2023	Z toho osamělých	Procentuálně
KP1	53	15	28,30%
KP2	245	86	35,10%
KP3	505	168	33,27%
KP4	70	21	30,00%
KP5	28	11	39,29%
KP6	60	43	71,66%
KP7	46	16	34,78%
KP8	120	86	71,67%
KP9	30	18	60,00%
KP10	500	100	20,00%
KP11	28	10	35,71%
KP12	50	35	70,00%
KP13	77	27	35,07%
KP14	120	48	40,00%
KP15	53	17	32,08%
Celkem	1985	701	35,31%

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi na otázku č.1 a 2 – Jaké byly počty vašich klientů v minulém roce a jaký počet z nich jsou osamělí rodiče jsou shrnuté v obrázku 3

Na základě otevřeného kódování byly vytvořeny významové jednotky, které byly následně rozděleny do 8 kategorií, které jsou popsány níže.

Kategorie

- 1. koordinace podpory**
- 2. profit klienta**
- 3. specifika soc. práce s osamělými rodiči**
- 4. rozložení odpovědnosti**
- 5. snížení rizika pochybení**
- 6. efektivnější a smysluplnější práce**
- 7. málo znalostí**
- 8. nedostatek času**

4.1 hodnocení výzkumné otázky č.1

První výzkumná otázka této práce zněla: „**Jakým způsobem je v praxi realizována metoda Case managementu v rámci služeb spolupracujících s osamělými rodiči?**“

Kategorie 1 - koordinace podpory

První kategorie shrnuje kódy, které vychází z odpovědí sociálních pracovníků a case managerů na otázku, co pro ně představuje tento přístup.

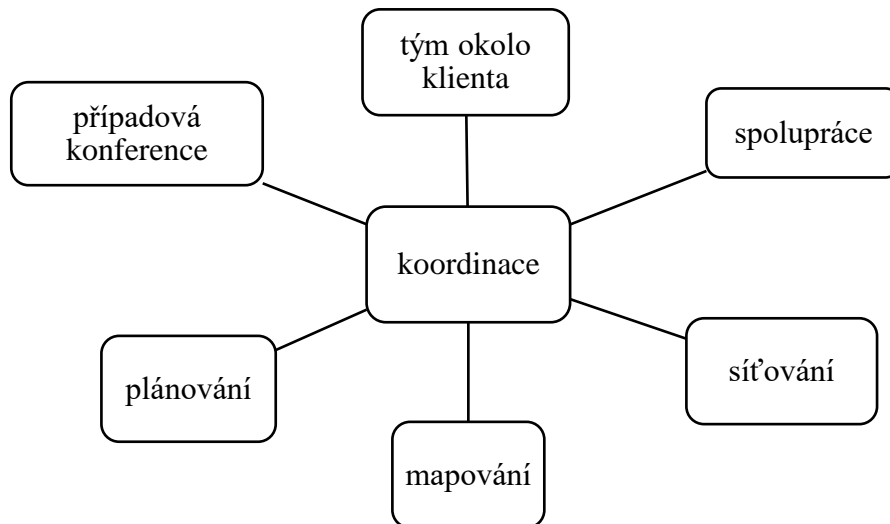


Schéma 1- kategorie koordinace (zdroj: vlastní výzkum)

Síťování – vytváření sociálních sítí

Mapování – analýza potřeb klienta a jeho situace

Plánování – vytváření individuálních plánů

Případová konference – interdisciplinární spolupráce a koordinace péče

Tým okolo klienta – koordinace intervenujících aktérů

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplývá, že nejčastěji case management vnímají jako spolupráci. Např. komunikační partner KP15 k tomu sděluje: „Aktuálně se nejvíce zaměřujeme na systémová propojování jednotlivých aktérů v regionu, na jejich spolupráci.“

Řada komunikačních partnerů case management vnímá jako užitečný, třeba komunikační partner KP11 v rozhovoru uvedl, že: „do řešení situace se zapojí ti správní odborníci, hledá se ta správná cesta, a to je užitečné.“

Někteří komunikační partneři uvedli, že ho využívají hojně, také např. komunikační partner KP10: „Case management ve své práci hodně využívám jako nástroj pomoci s řešením klientovy nepříznivé životní situace. Nejde zevšeobecňovat, jedná se o individuální způsob pomoci klientovi.“

Komunikační partneři se domnívají, že metoda case managementu by se dala při práci s osamělými rodiči využít hlavně při vytvoření týmu okolo klienta, tak např. komunikační

partner KP2 uvádí, že týmovou spolupráci využívají v jejich praxi a nazývají jí Tým okolo dítěte.

Další komunikační partner, KP3 uvádí: „*Plánování je proces, na kterém se podílí uživatel služby, tedy i osamělý rodič, popř. členové jeho rodiny, v rámci organizace tvoříme podpůrnou síť.*“

Komunikační partner KP12 k tomuto uvádí: „*Při využití v práci s osamělými rodiči vidím možnost opravdu efektivně rodině pomoc, protože mám možnost jako case manager velmi dobře zmapovat potřeby klienta a kontext celé situace, které pak mohu osvětlit všem spolupracujícím stranám, které jsou v řešení situace zapojeni, na případové konferenci.*“
Na rozdíl od sociálních pracovníků se o metodě case managementu vyjadřovali především case manažeři, zřejmě proto, že tento přístup sami dobře znají.

Někteří pracovníci uváděli, že tak jako je tento přístup efektivní s jinými cílovými skupinami, tak je efektivní a využitelný i s osamělými rodiči, např. komunikační partner KP15 uvádí: „*Case management je metoda práce, která je podle mého skvělá a stojí za to ji stále rozvíjet a rozvíjet také její aplikaci, vytváří prostředí pro synergické působení jednotlivých institucí, takže výsledná pomoc může být mnohem efektivnější, cílenější a tím trvalejší. V kontextu osamělých rodičů si nemyslím, že by case management měl mít nějakou specifickou podobu, ale třeba se mýlím.*“

Komunikační partneři využívají individuální plánování.

Komunikační partner KP 1 uvádí: " *Využíváme mapování situace rodiny, sestavujeme si individuální plán a po cca 6 měsících vyhodnocujeme, v tuto chvíli je potřeba rodičů připomínat úspěchy a co se povedlo.*“

Komunikační partner KP 2 uvádí: „*Využíváme jednotný postup všech participujících složek a rozdělujeme jednotlivé úkoly, před tím mapujeme problém, snažíme se klienty motivovat, plánujeme a také při setkávání vyhodnocujeme, domlouváme se na další setkání.*“

Komunikační partner KP 3 uvedl: *“Plánujeme společně s uživatelem služby, v rámci organizace tvoříme podpůrnou síť pro konkrétního klienta, pokud to má smysl, spolupracujeme v týmu a koordinátor zapojuje všechny aktéry.”*

Velmi podobně jako individuální plánování a mapování využívají komunikační partneři v práci s osamělými rodiči průběžné vyhodnocování.

Například komunikační partner KP4 uvádí v odpovědi na otázku toto: *“Navazujeme spolupráci, využíváme podpůrné rozhovory, plánujeme konkrétní kroky pomoci a vyhodnocujeme.”*

Komunikační partner KP 5 sděluje: *„Sociální pracovník u nás také sleduje pokrok a přizpůsobuje plán v souladu s potřebami a změnami situace klienta nebo rodiny.“*

Komunikační partner KP 6 uvádí: *“ Pravidelně vyhodnocuji účinnost poskytované podpory přizpůsobuji jí podle potřeb a změn v situaci osamělých rodičů.”*

Dalším prvkem využívaným, a tedy důležitým ve vztahu k osamělým rodičům pracovníci ve svých odpovědích uvedli jednotný, společný postup spolupracujících služeb a organizací.

Komunikační partner KP6 v odpovědi na tuto otázku odpovídá: *„Case management mi umožňuje více porozumět situacím osamělých rodičů i jejich potřebám. Mohu tvořit společně s nimi individuální plány, které jsou užité klientovi „na míru“. Zdá se mi to tak více efektivní. “*

Také komunikační partner KP12 ve své odpovědi sděluje: *„Při využití case managementu v práci s osamělými rodiči vidím možnost opravdu efektivně rodině pomoc, protože jejich situaci mám do podrobnosti zmapovanou.“*

Kategorie 2 – profit klienta

Druhá kategorie shrnuje kódy, které vychází z odpovědí sociálních pracovníků a case managerů o tom, co získává klient.

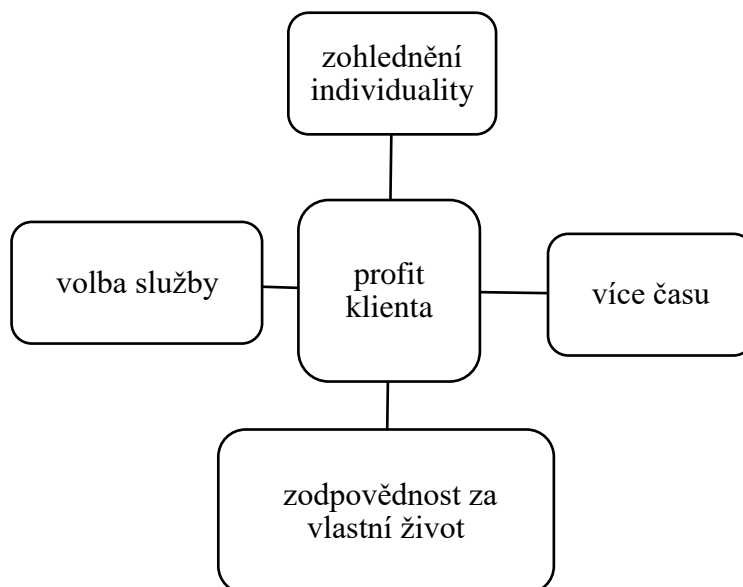


Schéma 2 - kategorie profit klienta (zdroj: vlastní výzkum)

zohlednění individuality – zajištění individuálního přístupu k potřebám klienta a respektování jeho jedinečných zkušeností, hodnot a preferencí. Vytváření prostředí, ve kterém se klient cítí slyšen a respektován, což mu umožňuje lépe se angažovat a profitovat z poskytované podpory

více času – poskytování dostatečného času pro setkání, což umožňuje hlubší porozumění jeho potřebám a situaci.

zodpovědnost za vlastní život – podpora klienta v rozvoji jeho schopnosti přijímat zodpovědnost za vlastní život a rozhodování.

volba služby – zajištění informovaného rozhodování klienta ohledně volby služeb a intervencí, které nejlépe vyhovují jeho potřebám a preferencím.

Komunikační partneři nejvíce uváděli, že podle nich je přínosem především širší podpora a efektivnější pomoc, také ale pocit, že „na to nejsem sám“. Zároveň podle komunikačních partnerů tento přístup vrací kompetence k řešení problémů rodičů zpět do jejich rukou.

Komunikační partner KP 1 uvádí: „*přináší to mně i rodičům hlavně podporu, rodičům tím, že se zmobilizují síly z celého okolí rodiny a mě, že neleží veškeré rozhodování jenom na mě.*“

Komunikační partner KP6 na tuto otázku odpovídá: „*Osamělí rodiče mohou získat větší pocit kontroly nad svou situací a také jsou podpořeni dalšími zdroji pro zvládnutí celé situace.*“

Komunikační partner KP3 uvádí, že: „*pracovníkům i rodičům tento způsob práce přináší také nové kontakty, nové zkušenosti, pohled z jiné strany...*“

4.2 hodnocení výzkumné otázky č.2

Ke druhé výzkumné otázce: **V čem je využívání této metody (popř. jejích prvků) v práci s osamělými rodiči přínosné?** byly vyhodnoceny tyto kategorie

Kategorie 3 – soc. práce s osamělými rodiči

Porovnávání odpovědí komunikačních partnerů na dotaz týkající se jejich vnímání sociální práce s osamělými rodiči dokládá názorovou rozdílnost. Pro některé komunikační partnery cílová skupina osamělých rodičů neznamena rozdíl v přístupu či práci. Avšak i mezi těmito komunikačními partnery byla v průběhu rozhovoru zaznamenána odlišnost vnímání osamělého rodiče ve srovnání s rodičem, který žije s partnerem.

Ti komunikační partneři, kteří uváděli, že vnímají soc. práci s osamělými rodiči jako odlišnou, sdělili, že osamělí rodiče potřebují ve srovnání s běžnými rodiči více podpory.

Komunikační partner 12 uvedl: „*že je pro něj s osamělým rodičem vlastně jednodušší práce, neboť ho vnímá pro dítě jako stabilnějšího rodiče, pokud to není násilník sám*“.

Komunikační partner KP7 jako specifikum uvedl: „*rychlé navazování kontaktu, neboť takoví rodiče se obvykle upínají k někomu, kdo je jim ochoten a schopen pomoci.*“

Pro komunikačního partnera KP9: „je u této skupiny jedním z největších problémů časté střídání partnerů, kterému je dítě negativně vystaveno.“

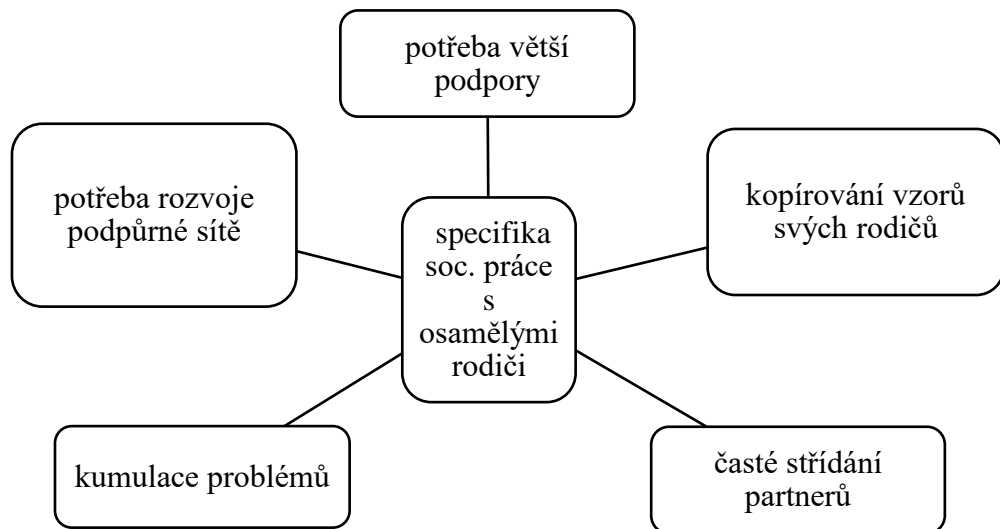


Schéma 3 - kategorie specifika sociální práce s osamělými rodiči (zdroj: vlastní výzkum)

potřeba větší podpory-osamělí rodiče často čelí řadě komplexních problémů, jako je nedostatek finančních prostředků, stres spojený s výchovou dětí sami, a potřeba vyrovnat se s emocionálními výzvami. To zvyšuje jejich potřebu po větší sociální a emocionální podpoře **kopírování vzorů svých rodičů** – osamělí rodiče, kteří sami vyrůstali v rodinách s nedostatečnou podporou nebo problematickými vztahy, mohou reprodukovat tyto vzory **časté střídání partnerů** – časté střídání partnerů může znamenat nestabilitu v rodinném životě osamělých rodičů a dětí, což přispívá k jejich emočním a sociálním problémům.

kumulace problémů – osamělí rodiče často čelí řadě komplexních problémů, jako je nedostatek finančních prostředků, stres spojený s výchovou dětí, s emocionálními výzvami.

potřeba rozvoje podpůrné sítě – nestabilita v partnerských vztazích může posílit potřebu osamělých rodičů po podpoře a oporách z vnějších zdrojů, jako jsou přátelé, rodina nebo profesionální pomoc.

Z odpovědí komunikačních partnerů k vývoji sociální práce s osamělými rodiči vyplývá, že část z nich se domnívá, že se situace vyvíjí špatně, konkrétně KP1 uvádí: *Vnímám, že děti jsou často vychovávány ve špatných podmínkách, soudy nechtějí vidět, že rodiny nežijí v takovém prostředí a takovým způsobem, kterým by měly žít*“. Jako negativní

vnímá komunikační partner také rušení pobytových zařízení pro děti, což v kombinaci s nedostatkem volných pěstounů bohužel potvrzuje nutný vývoj předešlého.

Kromě komunikačních partnerů, kteří nevnímají výraznější vývoj v sociální práci s osamělými rodiči, je několik odpovědí, podle kterých se tento obor vyvíjí žadaným směrem, např. komunikační partner KP4 k tomu sděluje: *“Myslím, že sociální práce obecně, tedy i s osamělými rodiči, se vyvíjí k celostnějšímu přístupu, neomezuje se svým viděním pouze na kontrolní či podpůrnou činnost, ale daleko více vnímá klienta jako člověka s komplexními potřebami.”*

Nebo jiný komunikační partner KP6 se domnívá, že se sociální práce s osamělými rodiči *„zaměřuje stále více na podporu jejich sociální integrace a budování podpůrných sítí.”*

Mezi odpověďmi zazněla i informace pracovníka, podle kterého chtějí být osamělí rodiče, dle jeho zkušeností, v dnešní době aktivnější: *„Přijde mi, že dnes i mnoho osamělých rodičů by se rádo nějak realizovalo, nechtějí být závislí na sociálních dávkách, mají zájem na tom vybalancovat starost o děti a zaměstnání, ale často naráží na nedostatek míst v předškolních zařízeních, stále nízký zájem zaměstnavatelů zaměstnávat rodiče s malými dětmi nebo jim vyjít vstříc nějakou flexibilní formou zaměstnávání..... často se to jeví jako bezvýhodné, když jim chybí další pomoc.”* KP 14.

Další dva komunikační partneři jako pozitivní vývoj vnímají rozšíření nabídky služeb pro rodiny s dětmi, např. KP 10 uvádí: *“Tím, že vznikají služby, které se soustřeďují na specifické problémy rodin, pro klienty vzniká kvalitnější, cílená nabídka využití odborné pomoci.”*

Odpovědi komunikačních partnerů na tuto otázku bylo možné rozdělit do 5 kategorií podle toho odkud podpora směřuje. Komunikačními partneři uváděli jako možnost využít zdroje klienta, např. KP15 uvádí: *“Nejlepší by bylo, kdybychom dokázali vytvořit takové prostředí, ve kterém osamělí rodiče zažijí, že nemusí být „supermámy“ a nemusí vše zvládnout sami, že říci si o pomoc je v pořádku a je to normální”*. I některé další odpovědi však s aktivní účastí klienta počítají.

Naopak nejvíce odpovědi komunikačních partnerů směřovalo do skupiny podpory ze strany sociální služby. Komunikační partneři se domnívají, že pomoc by mohlo přinést

setkávání mezi pomáhajícími organizacemi, ale také zplnomocňování rodičů a zpět vracení jejich kompetencí, což je možné označit jako zásady case managementu. Jako důležitou vnímají komunikační partneři i psychologickou pomoc. Vzdělávat rodiče ve využívání efektivních nástrojů pro organizaci a život rodiny, neboť často rodiče mají nevyhovující vzory z původních rodin, které by mohli opakovat.

K tomu komunikační partner KP9 uvádí: *„U osamělých matek vidím problém v neustálé potřebě hledat si partnera, u kterého se opakují stejné vzorce chování spojené často s alkoholem, domácím násilím atd., možná by bylo tedy dobré s rodičem pracovat více na partnerské vztahu.“*

Z pozice nástrojů sociální politiky by osamělé rodiče mohl podle komunikačních partnerů podpořit větší rozvoj flexibilních pracovních úvazků, více možnosti dostupného bydlení pro ekonomicky slabší rodiny a nemálo z nich zdůrazňují síť dostupných a přístupných služeb.

Nemalý vliv by dle komunikačních partnerů v podpoře osamělých rodičů mohlo sehrát okolí rodiče, například komunita v místě bydliště, zájmové spolky, mateřská centra apod., které by pomohly pomoci a podpořit rodiče v praktických záležitostech také například ve sdílení kontaktů na pomoc či podporu

Pokud je možné vysledovat z těchto odpovědí, tak case manažeři zdůrazňují aktivní roli klienta, který za podpory a pomoci mobilizuje své síly.

Kategorie 4 – rozložení odpovědnosti

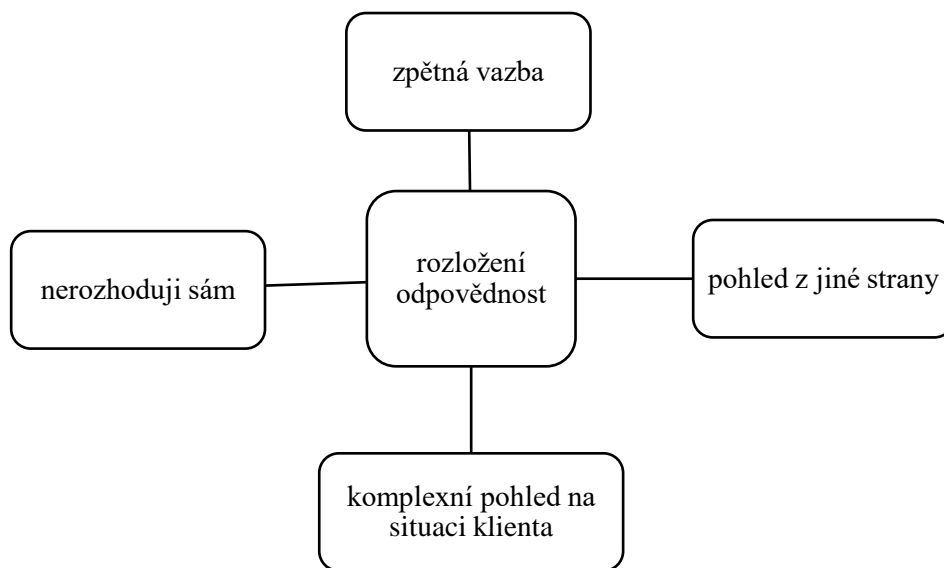


Schéma 4 - kategorie rozložení odpovědnosti (zdroj: vlastní výzkum)

rozložení odpovědnosti – zahrnuje rozdělení úkolů a odpovědností mezi různé aktéry v procesu sociální práce, včetně klientů, pracovníků sociální práce a dalších zapojených stran.

zpětná vazba – poskytování a přijímání zpětné vazby mezi klientem a pracovníkem sociální práce, což umožňuje lepší porozumění a přizpůsobení intervencí.

pohled z jiné stran – schopnost klientů a pracovníků sociální práce vidět situaci z perspektivy druhé strany a vyvíjet empatii a porozumění k různým hlediskům a potřebám.

komplexní pohled na situaci klienta vnímání všech aspektů života klienta, včetně sociálních, emocionálních, ekonomických a zdravotních faktorů, a schopnost propojit tyto aspekty do celkového obrazu.

nerozhoduji sám – zapojení více osob do procesu rozhodování a řešení problémů.

Komunikační partneři odpověděli, že jim case management v práci s osamělými rodiči přináší pocit větší efektivity v práci.

Komunikační partner KP6 v odpovědi na tuto otázku uvádí: „Case management mi umožňuje více porozumět situacím osamělých rodičů i jejich potřebám. Mohu tvořit společně s nimi individuální plány, které jsou „ušité klientovi na míru“. Zdá se mi to tak více efektivní. “

Také komunikační partner KP12 ve své odpovědi sděluje: „*Při využití case managementu v práci s osamělými rodiči vidím možnost opravdu efektivně rodině pomoc, protože jejich situaci mám dopodrobna zmapovanou.*“

„*Mě tento přístup přináší snížení zátěže při rozhodování.*“ Uvedl komunikační partner KP13

„*S klienty vyhodnocuji a plánuji, snažím se vytvářet síť osvědčených a potřebných spolupracujících organizací.*“ Uvádí komunikační partner KP 14. Také připomíná: „*že určitě je důležité a dobré sdílet, mít možnost se poradit a rozhodování nenechávat jen na sobě.*“

Kategorie 5 – snížení rizika pochybení

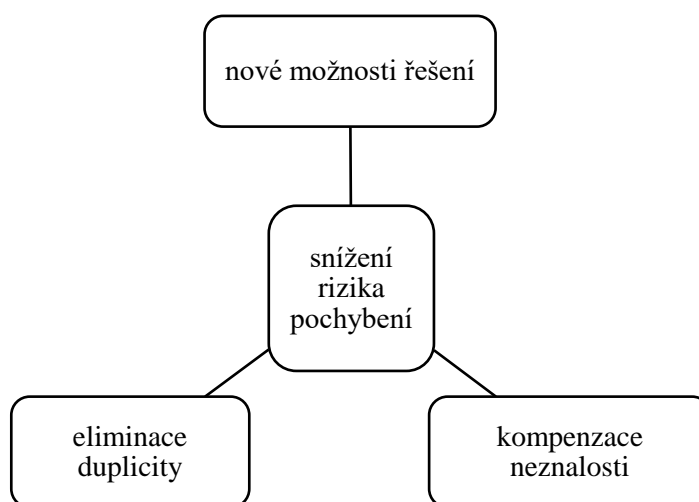


Schéma 5 - kategorie snížení rizika pochybení (zdroj: vlastní výzkum)

snížení rizika pochybení – prevence, vhodné vedení, kontrolní mechanismy

nové možnosti řešení – inovativní přístupy, podpora kritického myšlení, spolupráce a sdílení zkušeností s ostatními pracovníky

kompenzace neznalosti – vzdělávání a profesní rozvoj, konzultace s odborníky a kolegy, sdílení zkušeností

eliminace duplicity – zlepšení komunikačních kanálů a koordinace, vytváření jasných a sdílených procesů a postupů

Komunikační partneři vnímali jako pozitivní na přístupu case managementu snížení rizika vlastního pochybení v poskytované pomoci při řešení situace klienta.

Komunikační partner KP3 uvádí: „*Tento přístup mi přináší nové zkušenosti i nové vztahy, a to samé vlastně přináší i klientům.*“

Komunikační partner KP 4 sděluje: „*Snažíme se získávat informace o osvědčených postupech, setkávat se za tímto účelem s dalšími kolegy a vzdělávat se*“

Komunikační partner KP 5 popisuje „*Sociální pracovník také sleduje pokrok a přizpůsobuje plán v souladu s potřebami a změnami situace klienta nebo rodiny.*“ Dále uvádí: „*Do individuálního plánu mohou být zapojené i další osoby či celé instituce, které se na řešení situace budou podílet a tím minimalizovat riziko špatného rozhodnutí jednoho pracovníka.*“

Komunikační partner KP 9 sděluje: „*Také v této práci vidím jako důležité následné vzdělávání, a to i nad rámec povinných hodin.*“

„*Tento přístup eliminuje moje možné pochybení, neznalost, vylučuje duplicitní sociální práci.*“ Uvádí komunikační partner KP 10. Sděluje také: „*že v rámci spolupráce s ostatními dochází k nalezení nových řešení a využití různých možností, jak klientovi pomoci.*“

Kategorie 6- efektivnější a smysluplnější práce

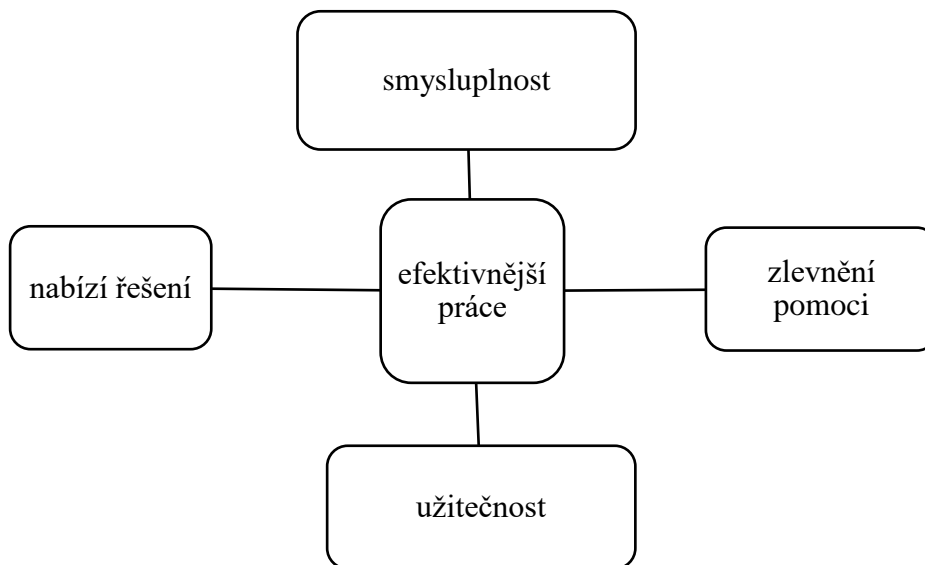


Schéma 6 - *kategorie efektivnější práce (zdroj: vlastní výzkum)*

efektivnější práce-optimalizace, zlepšení využití možností pro plnění úkolů

smysluplnost – individuálně přizpůsobené

zlevnění pomoci – efektivní využívání dostupných zdrojů, minimalizace nákladů

užitečnost – hodnocení účinnosti poskytované pomoci

nabízí řešení – aktivní hledání a navrhování řešení potíží ve spolupráce s dalšími

Komunikační partneři odpověděli, že jim case management v práci s osamělými rodiči přináší pocit větší efektivity v práci.

Komunikační partner KP8 k této věci uvádí: „*Sociálnímu pracovníkovi přináší case management strukturovaný a standardizovaný přístup ke klientovi.*“

Myslím, že se sociální práce s osamělými rodiči vyvíjí v tom, že jsou větší možnosti různých oborů a odborníků, které přinášejí nová řešení.“ Sděluje komunikační partner KP 11.

Díky často organizovaným expertním konferencím, kde se tvoří řešení zakázky na základě sdílené odpovědnosti všech zúčastněných stran, vnímám tento přístup jako užitečný.“
Sděluje komunikační partner KP12 a dále: *„jako case manažer vidím v používání tohoto přístupu opravdu efektivní pomoc rodině díky velmi dobře zmapované situaci.“*

Komunikační partner KP 13 uvádí: *„Obecně se mi opakovaně osvědčilo, že multidisciplinární týmy, pokud se sejdou ke společnému jednání, mají větší šanci na úspěch.“*

„Bylo by efektivní, aby bylo všeobecně známo, kam se mohou osamělí rodiče obrátit o pomoc a radu a kde jim nějaký koordinátor poradí a bude informovat o možnostem v daném místě.“ Sděluje komunikační partner KP14

Komunikační partner KP15 se k tomuto vyjadřuje takto: *„Case management je podle mě metoda skvělá a stojí za to jí rozvíjet. Kromě toho, že celkovou pomoc má potenciál zlevňovat, tak hlavně vytváří prostředí pro synergické působení jednotlivých institucí, takže výsledná pomoc může být tak mnohem efektivnější, cílenější a změna trvalejší.“*
Dále tento komunikační partner uvádí: *„Mě to přináší smysluplný obsah práce, jiný způsob uvažování.“*

4.3 hodnocení výzkumné otázky č.3

Na třetí výzkumnou otázku: **Co brání využívání case managementu při práci s osamělými rodiči?**

Kategorie 7- málo znalostí

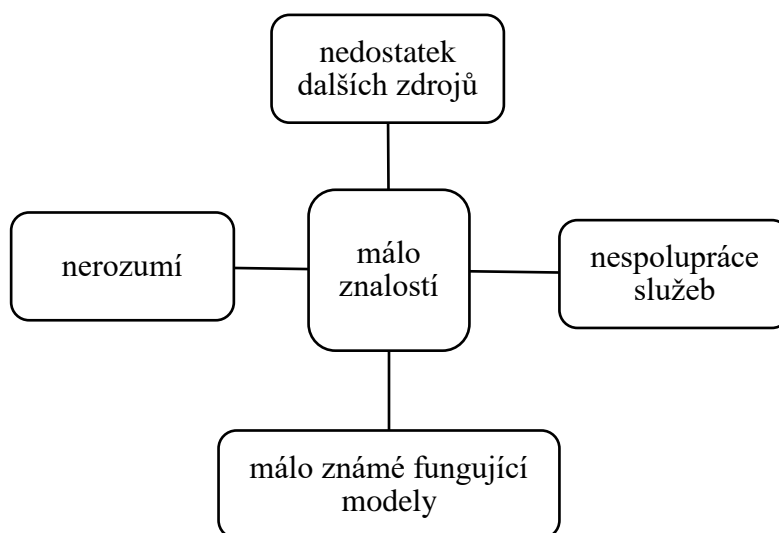


Schéma 7 - kategorie málo znalostí (zdroj: vlastní výzkum)

nedostatek znalostí – nedostatečné znalosti a porozumění ze strany sociálních pracovníků ohledně dané problematiky

omezené zdroje – mohou omezovat rozsah a kvalitu služeb

nespolupráce – nedostatek spolupráce a integrace mezi různými poskytovateli služeb

omezená dostupnost ověřených modelů – mohly by pomoci

nerozumí – nedostatek vědomostí

Odpovědi komunikačních partnerů směřovaly k neutrálnímu vyjádření – nevím, nedokážu posoudit. Například komunikační partner KP4 uvádí: „nevím, jak moc je využíván. Vím, že se o něm hodně mluví, vím, že v Praze ho hojně využívají komunitní týmy, ale jinak si myslím, že každý o něm hlavně hodně mluví, ale moc se neví, o čem je vlastně řeč.“ Dále k tomu dodává: „Různé přístupy, různé představy o tom, co to vlastně je.“

Komunikační partner KP 7 se domnívá, že: „*mnoho institucí je natolik zahlceno administrativou, že jejich pracovníci nemají dostatečný prostor na individuálnější práci s klienty.*“

Komunikační partner KP1 uvádí. „*Case management je využíváný nebo by měl být hlavně na OSPOD, ale záleží podle mého názoru vlastně nejvíc na konkrétních lidech.*“

Komunikační partner KP10 na tuto otázku odpovídá takto: „*V naší organizaci case management využíváme velmi, máme s ním dobrou zkušenost, spolupracujeme se všemi neziskovkami a sociálními službami ve městě, máme pravidelná setkání, předáváme si nové informace.*“

Komunikační partner KP6 se zamýšlí nad otázkou takto: „*case management je podle mého názoru a zkušeností rozšířený tam, kde se klade důraz na individuální podporu a multidisciplinární přístup a také tam, kde jsou dostatečné zdroje a podpora pro jeho zavádění.*“

Organizací a služeb, se kterými může osamělý rodič nebo pracovník spolupracovat je většinou málo a bylo by potřeba více podporovat rozvoj těchto navazujících možností pomoci.“ Uvádí komunikační partner KP 11.

Dle komunikačního partnera KP15 je: „*case management často nevyužíván právě kvůli tomu, že je považován některými aktéry za způsob, jak si vyměňovat informace o klientech bez nich.*“

Komunikační partner KP13 situaci v okolí komentuje takto: „*Neznám v regionu službu, která by pracovala přímo s case management v sociální práci s rodinami, myslím, že je to proto, že se málo šíří příklady dobré praxe, to, že to někde funguje se málo ví a nešíří se to.*“

Kategorie 8- nedostatek času

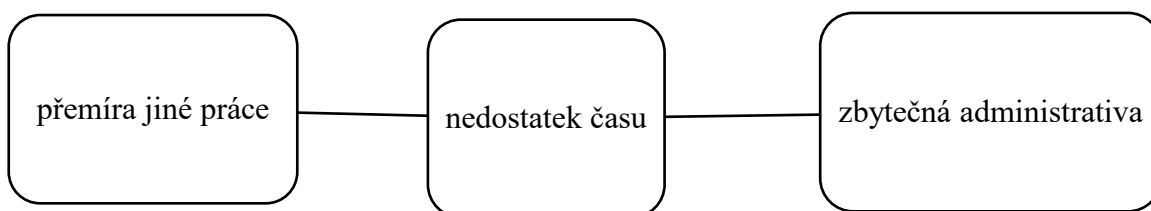


Schéma 8 - kategorie nedostatek času (zdroj: vlastní výzkum)

nedostatek času – nárůst pracovní zátěže

přemíra jiné práce – nedostatek specializovaných pracovníků

zbytečná administrativa – nadbytečná byrokracie, neefektivní, systémy dokumentace

Tato kategorie vznikla na základě odpovědí pracovníků na otázku, co brání využívání metody case managementu. Zaznamenány byly odpovědi týkající se především přetížení pracovníků nadbytečnou administrativou nebo přemírou jiné práce.

Komunikační partner KP 7 k této věci uvádí: „*Domnívám se, že mnoho institucí je natolik zahlceno administrativou, že jejich pracovníci nemají dostatečný prostor na individuálnější práci s klienty.*“

Komunikační partner KP 10 k tomu uvádí: “ *Není v možnostech sociálního pracovníka přesně znát vše, na co klient potřebuje znát odpověď z důvodu širokého záběru jeho práce.*“

Axiální kódování

V další části této práce bylo využito k analýze dat po otevřeném kódování a vytvoření kategorií i axiální kódování a vytvoření paradigmatického modelu (coding paradigm), při kterém hledáme příčinné podmínky určitého jevu, kontextuální faktory a intervenující proměnné. V průběhu axiální kódování vytváříme vztahy mezi kódy vytvořenými v předchozí fázi. Cílem je vytvoření spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Díky datům získaným pomocí těchto kódů byla identifikována hlavní témata a z nich následně vztahy, které byly znázorněny v tabulkách a schématech níže.

Příčina	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	následky
Úroveň spolupráce	Koordinace	Sociální služby	Dostupnost zdrojů	Nastavení pravidel	Efektivita práce soc. pracovníků
Nedostatek spolupráce mezi organizacemi		Více podpory	Komunikace	transparentnost	Posílení soc. sítě osamělých rodičů
					Lepší podmínky pro běžný život osamělých rodičů

Obrázek 4 – kategorie 1

Zdroj: vlastní výzkum

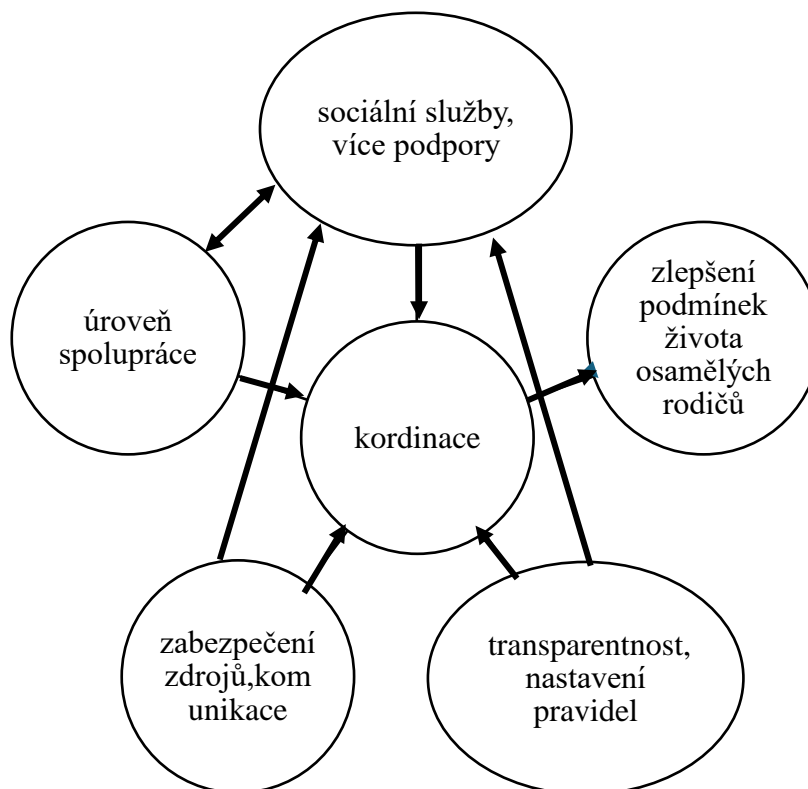


Schéma axiálního kódování kategorie 1

Zdroj: vlastní výzkum

Příčina	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	následky
Obtížná situace klienta	Profit klienta	Komunita, sociální vazby	Rozvoj dovedností a schopností	Prevence rizikového chování	Zlepšení podmínek
		Životní zkušenosti		Posílení podpory rodiny	Posílení schopností
					Zvýšená rezilience

Obrázek 5 – kategorie 2

Zdroj: vlastní výzkum

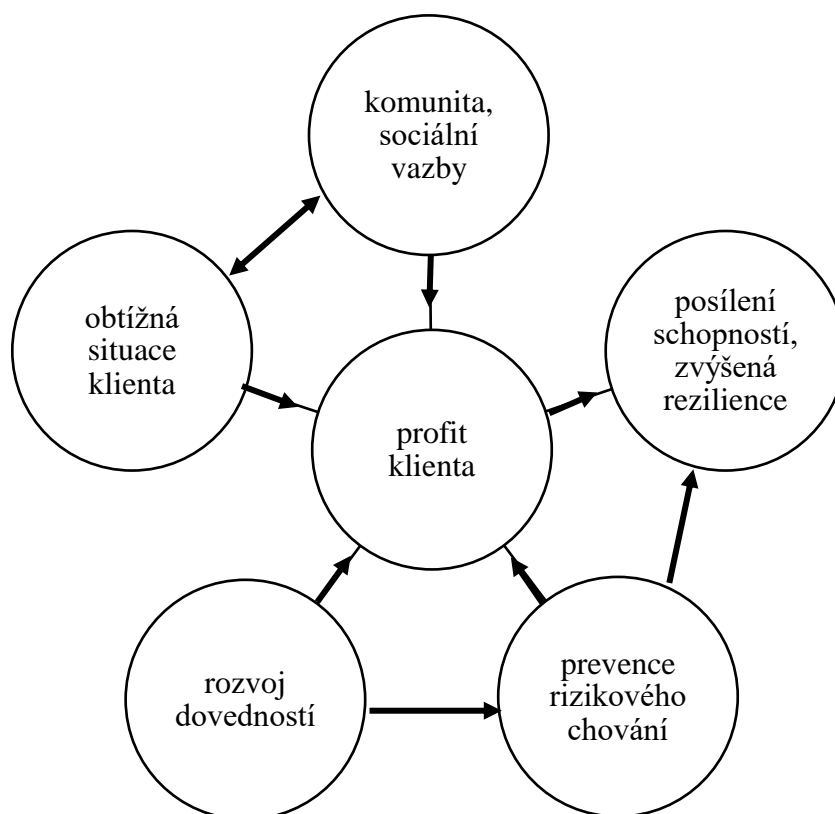


Schéma axiálního kódování kategorie 2

Zdroj: vlastní výzkum

Příčina	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	následky
rozmanitost příčin problémů	Specifika sociální práce s osamělými rodiči	Rodinná historie, zdravotní problémy, dostupnost bydlení a práce	Vztah soc. pracovníka s klientem,	Podpora v budování podpůrné sítě,	Zlepšení kvality života, posílení vztahů mezi dětmi a rodiči, prevence patolog. chování dětí

Obrázek 6 – kategorie 3

Zdroj: vlastní výzkum

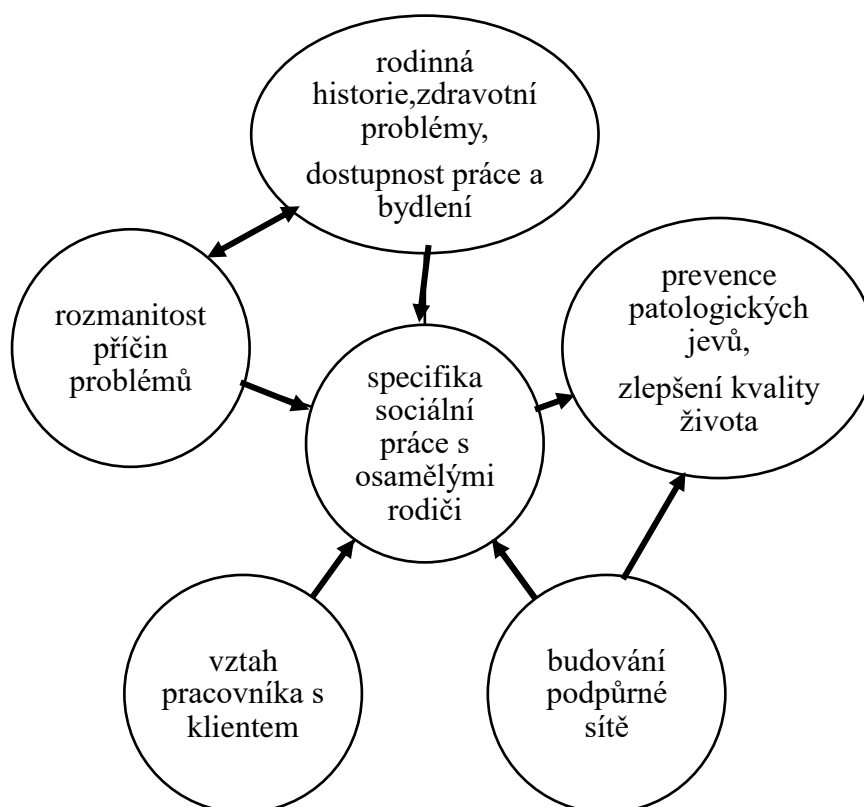


Schéma axiálního kódování 3

Zdroj: vlastní výzkum

Příčina	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	následky
Dělba práce v týmu	Rozložení odpovědnosti	Legislativní rámec, Stereotypy práce	organizační struktura služeb stanovení odpovědnosti v týmu	Supervize Kompetence vedení Zavádění nových metod	Zlepšení efektivity práce Zvýšení spokojenosti klientů

Obrázek 7– kategorie 4

Zdroj: vlastní výzkum

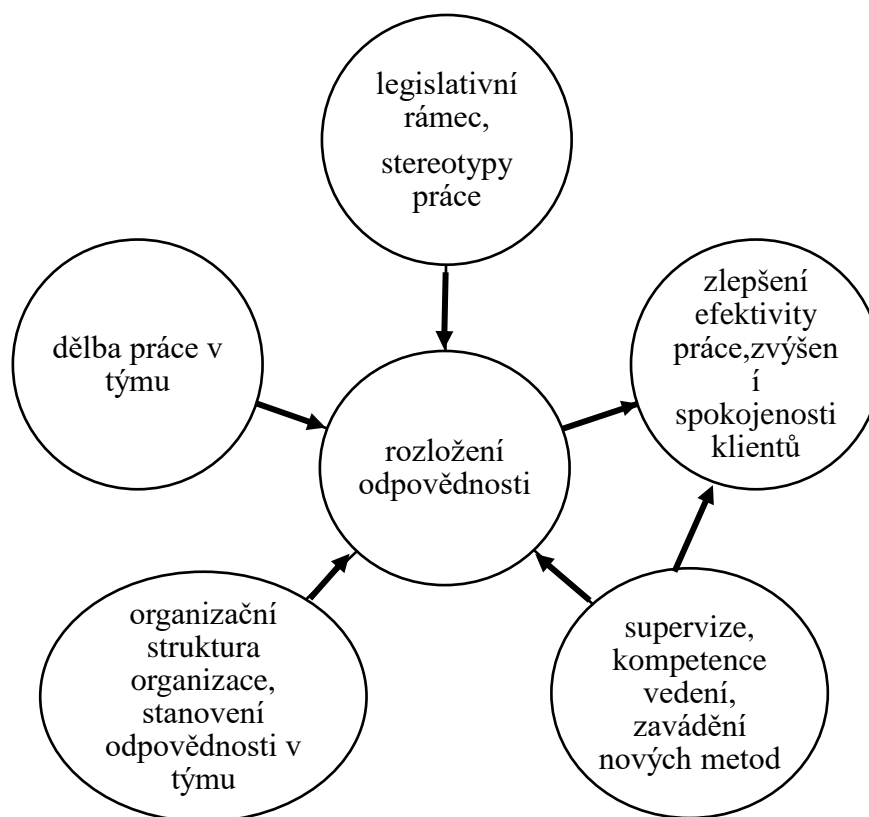


Schéma axiálního kódování 4

Zdroj: vlastní výzkum

Příčina	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	následky
Nedostatek informací Lidská chyba	Snížení rizika pochybení	Pracovní vytížení Koordinace služeb	Dostupnost navazujících služeb, psychohygienu	Individuální plánování a případové konference Standardy	Důvěra klientů, dobrá pověst, kvalita služeb

Obrázek 8– kategorie 5

Zdroj: vlastní výzkum

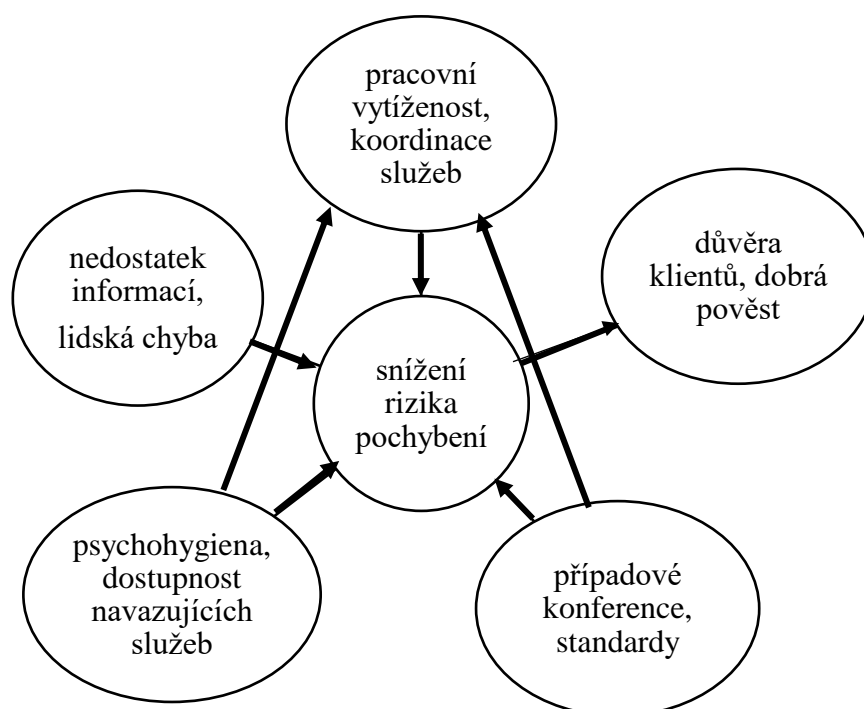


Schéma axiálního kódování 5

Zdroj: vlastní výzkum

Příčina	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	následky
Nedostatek sociálních pracovníků	Efektivnější práce	Technologický vývoj Rozvoj a implementace nových metod a přístupů v soc. práci	Spolupráce mezi organizacemi vzdělávání pracovníků	Individuální plánování, poradenství Zavádění nových poznatků	Spokojenější pracovníci Lepší kvalita služby Zvyšování důvěry veřejnosti

Obrázek 9– kategorie 6

Zdroj: vlastní výzkum

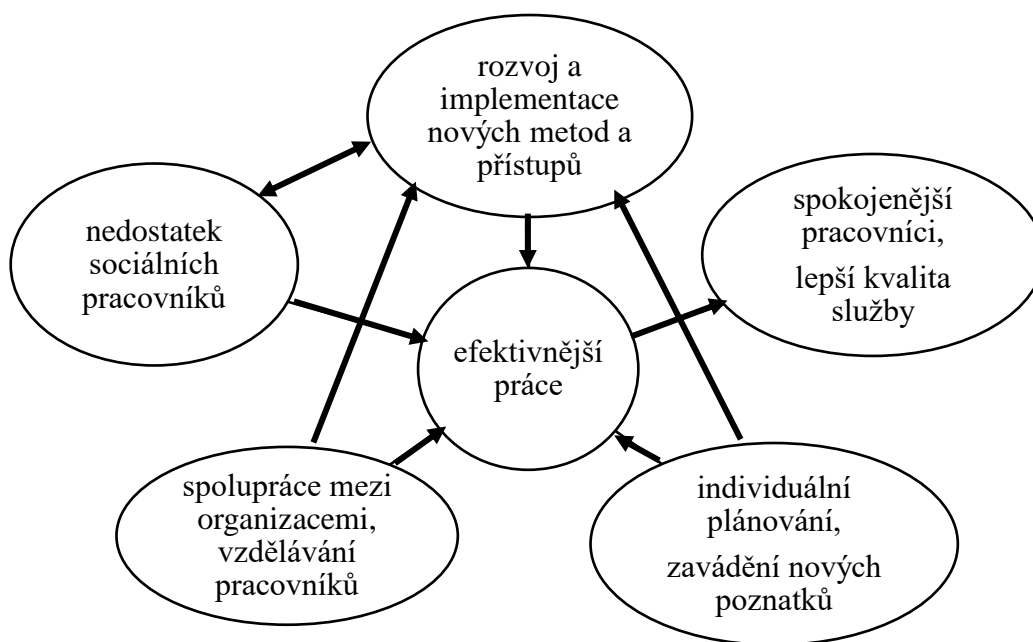


Schéma axiálního kódování 6

Zdroj: vlastní výzkum

Příčina	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	následky
Neochota vzdělávat se Málo propagované dobré příklady	Málo znalostí	Vzdělávání Dostupnost informací	Profesní rozvoj Dostupnost literatury vzdělávání	Vytvoření vzdělávacího programu Praktické stáže Spolupráce s odborníky	Zlepšení kvality práce Zlepšení profesního postavení Snížení chybovosti

Obrázek 10– kategorie 7

Zdroj: vlastní výzkum

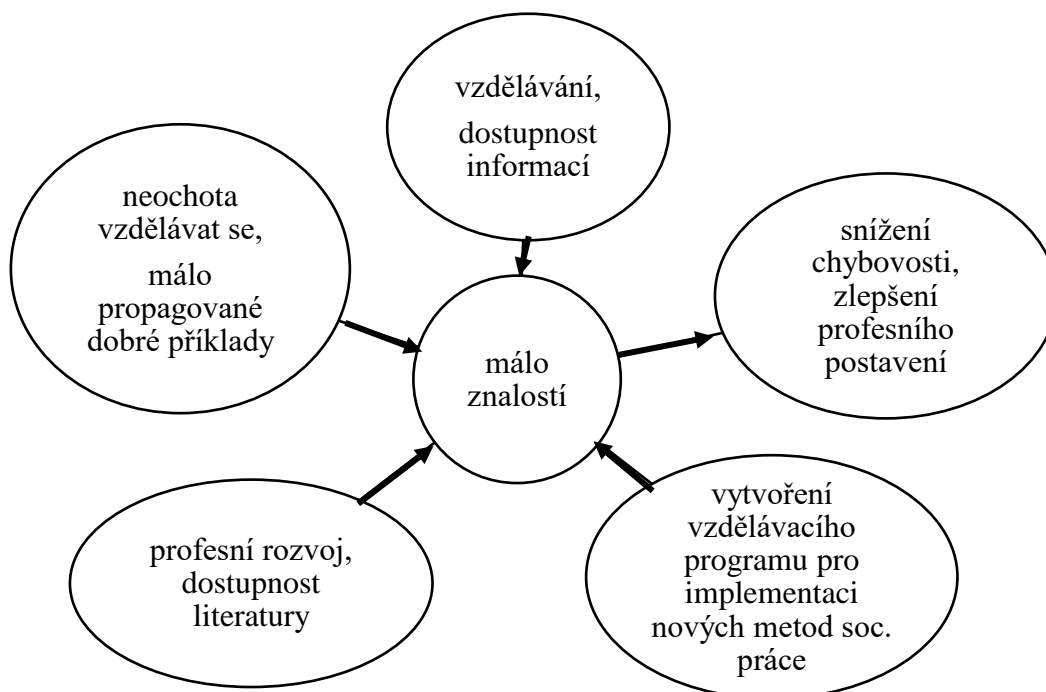


Schéma axiálního kódování 7

Zdroj: vlastní výzkum

Příčina	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání	následky
Nedostatek personálu	Nedostatek času	Organizační nedostatky	Schopnost být flexibilní	Time management	Stres
Neefektivní procesy		Struktura náplně pracovníka	Efektivní komunikace	Využití technologií	Vyhoření
Nedostatečná podpora nadřízených				Pravidelná vyhodnocení	Zvýšená chybovost
				Delegování úkolů	Ztráta motivace pracovníka

Obrázek 11– kategorie 8

Zdroj: vlastní výzkum



Schéma axiálního kódování 8

Zdroj: vlastní výzkum

5 Diskuse

Cílem této práce bylo popsat využívání metody case management (popřípadě jeho prvků) při práci s osamělými rodiči.

Pomocí tří výzkumných otázek bylo zjišťováno, jakým způsobem je metoda case managementu v praxi realizována, v čem je využívání této metody přínosné a co brání jejímu využívání v práci s osamělými rodiči. Na základě výzkumného šetření bylo shromážděno dostatečné množství informací, aby byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky.

Pozornost byla věnována těmto kategoriím:

- 1. koordinace podpory**
- 2. profit klienta**
- 3. specifika soc. práce s osamělými rodiči**
- 4. rozložení odpovědnosti**
- 5. snížení rizika pochybení**
- 6. efektivnější a smysluplnější práce**
- 7. málo znalostí**
- 8. nedostatek času**

Pro zkoumání byl vybrán Středočeský kraj, ve kterém autor žije a pracuje a poznatky tak může následně využít v praxi. Dle informací na internetovém portále Středočeského kraje je tento kraj je charakterizován svou rozmanitostí, nachází se zde jak hustě obydlená města a průmyslové oblasti, tak i malé vesnice. Středočeský kraj je jedním z krajů České republiky nacházejícím se ve střední části země. Je to administrativní celek, který zahrnuje velkou část okolí hlavního města Prahy. Dostupnost a nabídka služeb je zde dle informací na webových stránkách Středočeského kraje lepší než v mnoha jiných regionech, stejně jako nabídka zaměstnání a životní úroveň celkem.

S ohledem na to, že ze služeb Středočeského kraje, které se výzkumu účastnily, měla pouze jedna zaměstnaného speciálně case managera, bylo využito doporučení na další takové pracovníky v rámci celé České republiky. Tito komunikační partneři metodu case

managementu vnímali odlišně než většina sociálních pracovníků, neboť byli s tímto přístupem seznámeni a prakticky ho využívali. V některých ohledech se odpovědi komunikačních partnerů shodovaly.

Odlišná stanoviska mohou být také důsledkem různých zkušeností, očekávání nebo i perspektiv, které každý komunikační partner přináší do celého procesu. Tyto rozdíly mohou vést k diskusím, které mohou být důležitou součástí vývoje sociální práce nebo přímo case managementu.

Case management je stále nová metoda sociální práce, která se teprve dostává do podvědomí v pomáhajících profesích České republiky. Sociální pracovníci se učí nové možnosti spolupráce na případech klientů s odborníky ve stejných profesích, ale také z příbuzných oborů (Stuchlík, 2012). Všichni z informantů se shodli na tom, že využívají **spolupráci**, ale nenazvali by to metodou case managementu.

Metoda **sít'ování** v České republice též patří mezi novější nástroje sociální práce. Neformální sítě zahrnují členy na úrovni osobních příbuzenských a přátelských vztahů, tj. rodina, spolužáci, sousedé (Pémová, Ptáček, 2012) Tyto sítě poskytují dle autorů klientovi jisté zdroje např. materiální, vztahové, informační. Sít'ování jako spolupráce je známé např. mezi neziskovými organizacemi již delší dobu. Jedná se o způsob dlouhodobé spolupráce. Komunikační partneři označovali sít'ování a spolupráci za velkou podporou, která zefektivňuje jejich práci.

Komunikační partneři také uváděli, že mají díky setkávání a spolupráci s dalšími odborníky např. v rámci **případových konferencí** detailnější a komplexnější pohled na situaci klienta. Případovou konferencí Solařová (2003) vymezuje jako setkání formální sítě s klientem, kde každý z účastníků má svůj jedinečný význam pro daný případ dítěte. Komunikačním partnerům umožňuje vyjádření svých názorů a také mají možnost vyslechnout si odpověď na jejich případ s klientem. Také **vytváření plánů** při takových setkání vnímají jako prospěšné jak pro pracovníky, tak pro klienty. V roce 2022 Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo dokument nesoucí název „*Doporučený postup č. 3/2022, individuální plánování*“. V tomto postupu je uvedeno, že výsledkem individuálního plánování by měla být „*samotná skutečnost, že každému jednomu klientovi je poskytována individualizovaná sociální služba – tedy sociální služba, jejíž průběh*

poskytování odpovídá přáním, potřebám, osobním cílům, možnostem a schopnostem konkrétního klienta a průběh poskytování vede k naplňování cílů spolupráce a řešení jeho nepříznivé sociální situace“ (MPSV, 2022).

V **kategorii 2**, ve které byl hodnocen profit použití metod case managementu pro klienta, se komunikační partneři shodovali, že **zohlednění individuality** klienta považují za důležité pro dosažení pozitivního vlivu na jeho život. Respektování jeho potřeb, preferencí i osobních cílů a také jejich integrování do poskytované podpory může vést k lepšímu porozumění a důvěře mezi klientem a pracovníkem sociální služby, a i to přispívá ke zvýšení pravděpodobnosti úspěšného dosažení cílů. I poskytnutí **více času** klientům umožňuje důkladnější vyhodnocení jejich potřeb, Podle odpovědí komunikačních partnerů je podpora klienta v **přijímání zodpovědnosti** za vlastní život klíčová pro jeho osobní růst a nezávislost. Malík Holasová (2011) k tomuto tématu uvádí, že v českém kontextu může být více obvyklé, že poskytovatelé sociálních služeb zůstávají hlavními organizátory poskytování služeb, přičemž klienti nemají často hlavní roli při určování způsobu, jakým mu jsou tyto služby poskytovány. Pokud jsou klienti motivováni a podporováni v přijímání rozhodnutí a aktivním řízení svého života, může to vést k většímu pocitu úspěchu a sebeúcty. To lze považovat za formu profitu klienta, protože se zlepšuje jeho schopnost řešit vlastní problémy a dosahovat svých cílů. Jako další benefit využití case managementu pro klienty komunikační partneři vnímali **možnost volby**, například služby, která je důležitá pro jeho kontrolu nad životem. Klient, který má možnost vybírat ze široké škály poskytovaných služeb a rozhodovat sám o tom, co je pro něj nejlepší, může lépe naplnit své individuální potřeby a preference. To přispívá k pocitu spokojenosti klienta. Sobek (2017) upozorňuje na to, že je velmi důležité mít na paměti, že konečné rozhodnutí o tom, jakým směrem se bude ubírat klientův život, nespadá do rukou sociálních pracovníků nebo rodiny, nýbrž je to klient sám, kdo má právo a svobodu rozhodovat o své vlastní cestě.

Kategorie 3 - specifika sociální práce s osamělými rodiči byla komunikačními partnery vyjádřena potřebou větší podpory pro tyto osoby, neboť musí sami, bez partnera, čelit všem výzvám každodenního života a poskytováním **dostatečné podpory** je klíčové pro zvládání těchto výzev i pro dosažení úspěšného rodičovství. Nakonečný (2014) shledává za vhodné zapojit do procesu individuálního plánování i členy rodiny, blízké a přátele klienta. Spolupráce s nimi nejen podporuje celkovou aktivitu klienta při realizaci plánu,

ale také umožňuje klíčovému pracovníkovi získat cenné informace o minulosti klienta, jeho zvyklostech, potřebách, a schopnostech, které má. Z rozhovorů také jako problém vyplynulo **kopírování vzorů svých rodičů**. Podle autorů Koukolík, Drtinová (2006) má sociální prostředí zásadní vliv na utváření našich představ o světě i na vnímání subjektivní normy. Osamělí rodiče mohou být náchylnější k opakování vzorců chování a výchovy, které zažili ve své vlastní rodině. Pracovníci sociální práce by měli být schopni identifikovat negativní vzorce a pomoci rodičům vytvářet zdravější a podpůrnější prostředí pro své děti. Komunikační partneři uvedli **časté střídání partnerů** u osamělých rodičů jako jev, který může mít negativní dopad na jejich děti, zejména pokud se to opakuje často a děti mají narušené vztahy s různými partnery svého rodiče. V tomto ohledu mohou sociální pracovníci podporovat osamělé rodiče v budování stabilních a zdravých vztahů (viz, komunikačními partnery navrhované programy na propojování rodin osamělých rodičů s funkčními rodinami). I **kumulaci problémů** vyhodnotili komunikační partneři jako specifikum práce s touto cílovou skupinou, mezi jejich problémy často patří finanční obtíže, sociální izolace, duševní nebo jiné zdravotní problémy a další. Také potřeba **rozvoje podpůrné sítě** je vnímána jako podstatná. Tato síť může zahrnovat rodinné příslušníky, přátele, komunitní organizace a další. Case management se opírá o zdroje v komunitě, kde klient žije (Stuchlík, 2001).

V rámci **kategorie 4** – rozložení odpovědnosti komunikační partneři jako přínos využití case managementu uváděli **poskytování zpětné vazby**. Zpětná vazba pro pracovníky i klienty také umožňuje získat užitečné informace pro další plánování a poskytování služeb. **Pohled z jiné strany** umožňuje pracovníkům získat pohled z jiné strany na situaci a problémy klienta. Pracovníci mohou poskytnout objektivní perspektivu a podněcovat klienty k zamyšlení nad jejich rozhodnutími a možnostmi. To může pomoci klientům lépe porozumět svým situacím a přijmout informovaná rozhodnutí. **Komplexní pohled** na situaci klienta umožňuje pracovníkům lépe porozumět klientovým potřebám a vypracovat individuální plán podpory, který je přizpůsobený konkrétní situaci klienta. Odpovědi komunikačních partnerů uvedené po názvem **nerozhoduji sám** označují situace, kdy celá tíha odpovědnosti neleží pouze na pracovníkovi, ale že rozhodnutí o poskytování služeb je výsledkem spolupráce mezi klientem a pracovníkem, ideálně ještě za přispění dalších odborníků. Nepustil (2012) uvádí, že díky spolupráci s dalšími účastníky se zodpovědnost rozloží a nespočívá pouze na jednom pracovníkovi a tím se sníží náročnost i vyčerpání.

Zároveň se díky názorům a pohledům ostatních stává taková práce i kreativnější a objevují se návrhy na řešení, které dříve nemusely být zřejmé.

V **kategorii 5** označené jako, snižování rizika pochybení, označovali komunikační partneři za přínosné **nové možnosti řešení**. Podle Nepustila (2012) se díky názorům a pohledům ostatních stává taková práce i kreativnější a objevují se návrhy na řešení, které dříve nemusely být zřejmé. Pracovníci mají možnost spolupracovat s klienty i pracovníky dalších podpůrných služeb na nalezení inovativních přístupů k řešení jejich situace. Také **kompensaci neznalostí**, která umožňuje pracovníkům kompenzovat nedostatečnou znalost nebo zkušenosti v určitých oblastech a díky využití dalších zdrojů může dojít právě ke snižování pochybení. **Eliminaci duplicity** uváděli komunikační partneři jako další profit při využívání setkávání multidisciplinárních týmů běžných při případové práci i při běžné koordinaci případu, efektivní a účelné využití dostupných zdrojů a minimalizování zbytečného opakování či překryvů v intervencích.

Kategorie 6 obsahuje dle výpovědí komunikačních partnerů na otázku: v čem je využívání metody case managementu přínosné, kategorii označenou efektivnější práce a k ní subkategorie. **Smysluplnost**, která znamená posouzení, zda daná intervence nebo podpora skutečně odpovídá potřebám a cílům osamělých rodičů. Smysluplnost je klíčová pro dosažení trvalých a udržitelných výsledků, protože podpora, která není relevantní nebo odpovídá skutečným potřebám klientů, může být ztrátou času a zdrojů. Také uváděli **zlevnění pomoci**, tedy zohlednění toho, jak daná intervence nebo služba může snížit náklady na pomoc. Pokud je poskytování podpory pro osamělé rodiče finančně efektivní a zároveň účinné, může to vést ke zlepšení dostupnosti služeb pro klienty a k optimalizaci alokace finančních prostředků. Hodnocení **užitečnosti** komunikačními partnery se zaměřuje na to, jak daná intervence nebo podpora přináší konkrétní prospěch osamělým rodičům. To zahrnuje posouzení, zda poskytované služby skutečně řeší jejich potřeby a problémy a zda klienti vnímají poskytovanou pomoc jako užitečnou a hodnotnou. Podle komunikačních partnerů tento přístup **nabízí řešení**. Posuzování toho, zda daná intervence nebo služba nabízí konkrétní a praktická řešení pro osamělé rodiče, je klíčové pro efektivní práci.

Kategorie 7 vytvořená na základě otázek směřujících ke zjištění důvodů, které brání využívání case managementu, **málo znalostí**, tedy dle komunikačních partnerů

nedostatečné povědomí o case managementu a jeho potenciálu. Pokud sociální pracovníci nejsou obeznámeni s principy a metodami case managementu nebo nechápou jeho výhody a účely, mohou se zdráhat ho využívat nebo ho používat neefektivně. Tato kategorie obsahuje tyto subkategorie – **nedostatek dalších zdrojů** může být omezený přístup k potřebným zdrojům, jako jsou finanční prostředky, personál, další služby nebo infrastruktura. Haasová (2008) uvádí, že úspěšnost case managementu závisí na kvalitě a počtu dostupných služeb v regionu **Nespolupráce služeb** znamená pro komunikační partnery nedostatečnou spolupráci nebo nezájem o ni mezi různými poskytovateli služeb a organizacemi. **Málo známé fungující modely** znamená pro pracovníky nedostatek informací o osvědčených modelech a postupech. **Nerozumí** může znamenat nedostatečné pochopení principů a metod case managementu ze strany sociálních pracovníků a může také bránit jeho efektivnímu využití. Pokud pracovníci nejsou dostatečně obeznámeni s filozofií a praktikami case managementu nebo nemají dostatečné dovednosti pro jeho aplikaci, mohou se stát překážkou v jeho úspěšné implementaci.

Vyhodnocení **kategorie 8** v kontextu nedostatku času, jako důvodu, který brání v používání case managementu obsahuje subkategorii **nedostatek času**, kterou uváděli komunikační partneři jako zásadní překážku. Když sociální pracovníci nemají dostatek času na věnování se individuálním potřebám klientů nebo na správné plánování a koordinaci podpory, může to vést k nedostatečnému poskytování služeb a snížení kvality péče. **Přemíra jiné práce** pro komunikační partnery znamená práci, která není přímo spojená s poskytováním služeb osamělým rodičům. Pokud jsou pracovníci přetíženi dalšími povinnostmi nebo administrativními úkoly, může to vést k nedostatečnému zapojení do práce s klienty a k nedostatečnému využití metod case managementu. **Zbytečná administrativa** je komunikačními partnery vnímaná nadměrná administrativa a byrokratické požadavky, které mohou výrazně omezit čas a energii, kterou sociální pracovníci mohou věnovat práci s klienty.

Je důležité brát v úvahu limit této studie, která byla zaměřena na konkrétní cílovou skupinu. Výsledky a závěry této práce by tak mohly být ovlivněny specifiky dané cílové skupiny. Pro další výzkum je proto důležité rozšířit výzkumný soubor.

Celkově lze říci, že tento výzkum přináší cenné poznatky o využívání metody case managementu nebo jeho prvků v práci s osamělými rodiči. Získané poznatky mohou

sloužit také jako základ pro další výzkum v oblasti sociální práce a poskytnout podněty pro lepší podporu a efektivnější intervence ve prospěch klientů.

Tato práce také může být inspirativní pro různé organizace, které pracují s touto cílovou skupinou nebo tam, kde se Case management využívá v České republice a zároveň to může sloužit jako materiál pro tvorbu školení metod a technik Case managementu či pro nějakou možnost se dál vzdělávat v této problematice

6 Závěr

Tématem case management v práci s osamělými rodiči se v České republice mnoho autorů nezabývá. Přitom skupina osamělých rodičů není malá, a to nejen z důvodu velké rozvodovosti, ale i z důvodu neuzavírání pevných svazků. Osamělí rodiče se často potýkají s těžkostmi při zvládnání péče o domácnost, dítě i ekonomické zajištění rodiny osamělého rodiče. Pro náročnost takové role čelí často velkému stresu, pochybnostem i izolaci. Hledání podpory a pomoci této skupině může být výzvou pro sociální práci. Systematický přístup case managementu k plánování a koordinaci umožňuje lépe identifikovat potřeby osamělých rodičů a poskytovat jim individuálně přizpůsobenou pomoc. Proto se jeví jeho využití i pro tuto cílovou skupinu jako efektivní.

Z tohoto důvodu byl stanoven cíl práce a výzkumné otázky. Cílem práce bylo **popsat využívání metody case managementu (popřípadě jejích prvků) při práci s osamělými rodiči**. V souvislosti s cílem práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- 1. Jakým způsobem je v praxi realizována metoda Case managementu v rámci služeb spolupracujících s osamělými rodiči?**
- 2. V čem je využívání této metody (popř. jejích prvků) v práci s osamělými rodiči přínosné?**
- 3. Co brání využívání case managementu při práci s osamělými rodiči?**

Praktická část této diplomové práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Použita byla metoda dotazování, a to technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory s pracovníky 15-ti organizací byly realizovány v průběhu února až dubna 2024. Délka rozhovoru byla v rozmezí 15-70 minut.

Závěrem lze tedy shrnout výsledky do odpovědí na výzkumné otázky

Otázka 1 – Jakým způsobem je v praxi realizována metoda Case managementu v rámci služeb spolupracujících s osamělými rodiči je možné na základě rozhovorů s komunikačními partnery odpovědět tak, že metoda case managementu není stále všeobecně známá a pracovní pozice case managera v rámci služeb pracujících s rodinami a osamělými rodiči není obvyklá. Ti pracovníci, kteří metodu znají, jí využívají nejčastěji

při vyhodnocování a mapování situace klienta, při koordinaci podpory a při případových konferencích. Profit vidí pracovníci ale i na straně klienta, který může využívat individuální přístup a pomoc „ušitou na míru“, má podle nich také možnost volby pomoci a podporuje se v převzetí zodpovědnosti za svůj život, čímž se mimo jiné omezuje vznik závislosti klienta na podpoře nebo pracovníkovi.

Otázka 2–V čem je využívání této metody (popř. jejích prvků) v práci s osamělými rodiči přínosné?

Z výpovědí pracovníků vyplývá, že Ti pracovníci, kteří jsou s metodu seznámeni, jí vnímají pro svou práci jako přínosnou, a to hned z několika důvodů. Jedním z hlavních důvodů je snížení zátěže rozhodování o postupu v řešení klientovy situace, neboť řešení situace se hledá za aktivního přispění klienta a spolupracujících organizací. S tím souvisí další přínos vnímaný komunikačními partnery a sice snížení rizika pochybení. Dalším přínosem je podle komunikačních partnerů navazování blízké spolupráce s podpůrnými institucemi v regionu a vytváření podpůrné sítě. Komunikační partneři vnímají jako bonus i pocit smysluplnější práce s větším a dlouhodobějším efektem na straně klienta.

Otázka 3 – Co brání využívání case managementu při práci s osamělými rodiči?

Z vyjádření komunikačních partnerů vyplynulo, že rozšíření case managementu brání nedostatek času na individuální práci s klientem způsobený přemírou jiné práce a nedostatek poznatků a informací o možnostech využití a přínosech.

Vzhledem k těmto závěrům je klíčové, aby organizace a instituce pracující s osamělými rodiči věnovaly pozornost podpoře spolupráce, poskytování dostatečných zdrojů a rozvoji dovedností svých pracovníků. To může vést ke zlepšení kvality služeb a posílení podpory pro osamělé rodiče v jejich cestě k dosažení lepšího životního prostředí pro sebe a své rodiny. Case management může být úspěšný, pokud posiluje schopnosti osamělých rodičů řešit své problémy a převzít zodpovědnost za svůj život. Podpora rozvoje samostatnosti by měla být jedním z klíčových cílů péče poskytované osamělým rodičům.

7. Seznam použitých zdrojů

1. Amalthea, 2024 *metodika*, [online]. [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://www.amalthea.cz/data/metodikykestazeni/odbornemetodiky/casemanagement.pdf>
2. BARTOŇOVÁ, D., 2010. *Demografická situace České republiky, proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: SLON. 238s. ISBN 8074190242
3. BIČÁKOVÁ, A., KALÍŠKOVÁ, K., 2015. *Od mateřství k nezaměstnanosti: postavení žen s malými dětmi na trhu práce*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 58 s. ISBN 978-80-7344-354-2.
4. BOBEK, M., PENIŠKA, P., 2008. *Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese*. Brno: NC Publishing. 288s. ISBN 978-80-903858-2-5.
5. CMSA, 2024. *Definition of Case Management*. [online]. [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: <https://cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager/>
6. ČERMÁKOVÁ, M., MAŘÍKOVÁ, H., ŠANDETOVÁ, J., TUČEK, M., 2000. *Proměny současné české rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství. 170 s. ISBN 80-85850-93-1
7. Český statistický úřad. 2021. *Ščítání lidu, domů a bytů-Středočeský kraj-analýza výsledků–2021* [online]. [cit.2024-02-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/scitani-lidu-domu-a-bytu-stredocesky-kraj-analyza-vysledku-2021>
8. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 80-246-0139
9. DOSOUDILOVÁ, K., 2020, *Metodika case managementu*, Praha: Člověk v tísni, 26 s. ISBN 978-80-7591-041-7
10. DUDOVÁ, R., 2008. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 234 s. ISBN 978-80-7330-136-1.
11. DUDOVÁ, R. a HASTRMANOVÁ, Š., 2007 *Otcové, matky a porozvodová péče o děti*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 129 s. ISBN 978-80-7330-124-8.
12. DUDOVÁ, R., 2021. „Péče jako individuální odpovědnost a prohloubení ekonomického znevýhodnění sólo matek v pandemii covid-19.“ *Gender a výzkum* 22 (2): 110-137. Dostupné z: <https://www.genderonline.cz/pdf/gav/2021/02/08.pdf>.

13. DUDOVÁ, R. 2015. „Ženy ve specifické situaci–sólo matky.“. Praha: Sociologický ústav AV ČR, dostupné z: <https://www.zpravodaj.genderstudies.cz/clanek/solo-matky-a-prekerni-prace>
14. EACK, S. M., ANDERSON, C. M., GREENO, C. G., 2013. *Mental Health Case Management: A Practical Guide*. USA: SAGE publications. ISBN 978-1-4522-3526-4.
15. Fokus, 2024. *Co děláme pro lidi s duševním onemocněním* [online]. [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: <https://www.fokus-praha.cz/co-delame/sluzby-pro-lidi-s-dusevnim-onemocnenim/centra-dusevniho-zdravi-a-komunitni-tymy/komunitni-tym-benesov/#principy>
16. GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315.
17. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 9788024733791.
18. HAMPLOVÁ, D., KATRŇÁK, T., (eds.). 2018. *Na vzdělání záleží. Jak vzdělanostní rozdíly ovlivňují osudy lidí v české společnosti*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. 228 s. ISBN 978-80-7325-457-5
19. HAASOVÁ, K. 2008. *Úvod do case managementu*. In: JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (eds.). *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků. Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita, s. 305-24. ISBN: 978-80-7368-504-1
20. HEJZLAROVÁ, E., M., 2011, *Měkké aspekty samoživitelství*. Praha: FÓRUM sociální politiky, č. 3/2011, s. 19-22. ISSN 1802-5854
21. HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
22. HUBÍKOVÁ, O., 2018. *Možnosti a podmínky uplatňování Case managementu v sociální práci na obecních úřadech zaměřené na klienty v životních situacích dlouhodobé péče* [online]. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [cit. 2023-06-15]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/756919/Projekt_VUPSV-S2-5_Hlavni_vystup.pdf/6ce2ac29-eeeb-f64c-4fdf-1f0126fe81f4

23. HOLMEROVÁ, I., 2018. *Case management v péči o lidi žijící s demencí*. Praha: Kosmas. 231 s. ISBN 978-80-7571-031-4.
24. HOLUB, M., a kol., 2010. *Teoretické možnosti podpory rodin s dětmi v sociálním pojištění*. Praha: VÚPSV. 66 s. ISBN 978-80-7416-063-9.
25. HORGAN, N., 2012. *What is social work?* Learning Matters, 224 s. ISBN 0857256750.
26. HOMFRAY, Š., a kol., 2022. *Nástroje sladování osobního a pracovního života: z pohledu zaměstnance i zaměstnavatele*. Praha: Grada, 168s., ISBN 978-80-271-3341-2.
27. CHALLIS, D. 2018. Case Management: Problems and Possibilities In: HUBÍKOVÁ, O. 2018. *Case management zaměřený na životní situace dlouhodobé péče v sociální práci na obecních úřadech*. Praha: VÚPSV.
28. CHALOUPKOVÁ, J., a MITCHELL, E., 2009. *Návrat do zaměstnání po rodičovské dovolené: rozdíly podle rodinného uspořádání*. Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Roč. 2009, č. 3, s. 2–8. ISSN 1802-5854.
29. IFSW, *Global Definition of Social Work* [online]. [cit. 2024-02-25]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
30. KELLER, J., 2005. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství, 160 s. ISBN 80-86429-41-5
31. KING, R., 2006. *Intensive case management: A critical re-appraisal of the scientific evidence for effectiveness*. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 33(5), 529–53. DOI: 10.1007/s10488-006-0051-5.
32. KLEVETOVÁ, I., 2017. *Návrat žen na trh práce po rodičovské dovolené*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/npqmy5/>.
33. KLIMEK, B., 2011. *Case management manual: The application of social work principles, ethics, and the case management approach in service delivery to refugees* [online]. United States: Department of Migration and Refugee Services, Conference of Catholic Bishops. [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: <https://www.ritaresources.org/wp-content/uploads/2018/04/USCCB-RMS-Refugee-Resettlement-Case-Management-Manual.pdf> [online]. [cit. 2024-02-11].

34. KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J., 2006, *Vzpouza deprivantů – Nestvůry, nástroje, obrana*, Praha: Galen, 328 s. ISBN 978-80-7492-120-9
35. MATOUŠEK, O., (eds.). 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0
36. KRÍŽKOVÁ, A., VOHLÍDALOVÁ, M. 2008. „Kdo se bojí zaměstnané matky?“ *Práce a péče. Proměny "rodičovské" v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 163 s. ISBN 978-80-86429-94-6.
37. KUCHAROVÁ, V., 2008, *Harmonizace rodiny a zaměstnání podle formy rodinného soužití*. FÓRUM sociální politiky, č. 6/2008, s. 8-13. ISSN 1802-5854
38. KALINA, K. 2015. *Klinická adiktologie (Case management – prostor pro sjednocení zdravotní a sociální péče)*. Praha: Grada. 696 s. ISBN: 978-80-247-4331-8
39. WINTEROVÁ, A., MACKOVÁ, A., 2022. *Civilní právo procesní: Díl druhý: Řízení vykonávací, řízení insolvenční*. 3. aktualizované vydání. Praha: Leges, 400 s. ISBN: 978-80-7502-602-6
40. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
41. MATĚJČEK, Z. 2018. *Rodiče a děti*. Praha: Vyšehrad. 360 s. ISBN 978-80-7429-797-7.
42. MATOUŠEK, O., 2009. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. 200s. ISBN 978-80-7367-310-9.
43. MATOUŠEK, O., 2008. *Metody a řízení sociální práce i sociální práce*. 3.vydání Praha: Portál.380 s. ISBN: 9788026202134
44. MPSV, 2024. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.
45. MPSV, 2024. *Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020*. [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/strategicky-ramec-politiky-zamestnanosti>.
46. MPSV ČR., 2006. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách*. [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006.
47. MPSV ČR., 1995. *Zákon č.117/95 Sb. o státní sociální podpoře*, [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statni-socialni-podpora>.

48. MPSV ČR., 2007. *Sociodemografická analýza neúplných rodin s nezletilými dětmi v ČR.*, dostupné z <http://www.mpsv.cz>
49. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
50. MOXLEY, D.P., 1989. *Practice of Case Management.* Newbury Park: Sage Publications. 157 s. ISBN 0803932057
51. MOŽNÝ, I., 2011, *Rodina a společnost. 2.*, uprav. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 323 s. ISBN 978-80-86429-87-8.
52. MUSIL, L., 2008. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce / Sociálna práca* 8, 2/2008, Brno: ASVSP. s. 60–79 ISSN 1213-6204.
53. NAKONEČNÝ, M., 2014. *Motivace chování. 3. přeprac. vyd.* Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. 599 s. ISBN 978-80-7387-830-6.
54. NAVRÁTIL, P., MUSIL, L. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia* 5, 105-141 s. ISSN1803-6104
55. NEPUSTIL, P., 2011. Případové vedení / case management ve světle postmoderního kolaborativního přístupu. *Sociální práce / Sociálna práca*, 1/11, s. 74-80. ISSN 1213-6204
56. NEPUSTIL, P., SZOTÁKOVÁ, M. a kol., 2013. *Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek.* Metodická příručka, Praha: Úřad vlády České republiky, 2013, 103 s. ISBN 978-80-7440-076-6.
57. NEPUSTIL, P., 2017 *Sociální pracovník jako case manager* [online]. [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Nepustil.pdf/f433dc31-83d0-fb91-6229-b62af83917e3>
58. NEPUSTIL, P. a kol. (2019). *Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách.* [online]. Dostupné z: https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Methodika_modernich_metod_socialni_prace.pdf.
59. NEPUSTIL, P. 2012. *Proč pracovat s klienty společně?* [online]. Dostupné z <http://casemanagementcr.wordpress.com/2012/09/11/propracovat-s-klienty-spolecne-sest-vyhod-jedna-nevyhoda/>
60. NOVÁK, T., 2012. *Péče o dítě po rozvodu a její úskalí.* Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-4110-9

61. PALONCYOVÁ, J., ŠŤASTNÁ, A. 2011. První partnerská soužití českých žen a mužů a rostoucí význam kohabitací. *Gender*, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 16-29s dostupné z: www.genderonline.cz/pdfs/gav/2011/02/02.pdf
62. PAYNE, M., 2003. *The politics of case management and social work*. International Journal of Social Welfare. 9(2):82–91 DOI 10.1111/1468-2397.00114.
63. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R., 2012. *Sociálně právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada.192 s. ISBN 978-80-247-4317-2.
64. PROKOP, D., 2020. *Slepé skvrny*. Brno: Host. 253 s. ISBN 978-80-7577-991-5
65. RABOCH, J., WENIGOVÁ, B. (eds.) (2012). *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí): odborná zpráva z projektu*. Praha: Česká psychiatrická společnost. 224 s. ISBN 978 92 890 4279 6.
66. RADIMSKÁ, R., 2003, *Rozvedené a svobodné matky v České republice*. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 1-2, s.11-14. ISSN 1213-0028.
67. RICHMOND, M.E., 1917, *Social diagnosis*. by Mary Ellen Richmond, 1917. Univerzity of California Libraries: Russell Sage Foundation.
68. SAMSHA, 2015, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No.27*. HHS Publication No. (SMA) 12-4215. Rockvile, MD: SAMSHA, 2015. Dostupné z: <http://www.store.samsha.gov>.
69. SCHAEDEL, R. 1999. *Critical Ingredients of Intensive Case Management: Judgments of Researchers/administrators, Program Managers and Case Managers*. NewYork: City University ISBN 1581120508.
70. SIEGAL, H. A., Li, L., RAPP, R., 2002. *Case management as a therapeutic enhancement: Impact on post-treatment criminality*. Journal of Addictive Diseases. 21(4), 37–46. DOI: 10.1300/j069v21n04-04.
71. SINGLY, F., 1999. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál. 127 s. ISBN 80-7178-249-1.
72. SOBEK, J. 2017. *Individuální plánování jednoduše a srozumitelně*. Praha: Adpontes. Odborný časopis Sociální služby. Roč. XIX, č. 8-9. Tábor: APSS.
73. SOBOTKOVÁ, I., 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. 176 s. Studium. ISBN 80-7178-559-8

74. SOLAŘOVÁ, H., 2013. *Case management aneb případové konference v praxi*. 2. rozš. a uprav. vyd. Benepal. [online]. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_4_file/case-management.pdf
75. STUHLÍK, J., 2001, *Asertivní komunitní léčba a case management*. Praha: Fokus Books, 23 s.
76. STUHLÍK, J., 2009, *Case management v práci s duševně nemocnými* Praha, ISBN: 978-80-7387-253-3
77. SVOBODA, D., ČERNÁ, R., ŠŤASTNÁ, M., 2017. *Case management v programech Amalthea o.s.* dostupné z : http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/01/Amalthea_Case-management.pdf
78. ŠALAMOUNOVÁ, P., NÝVLT, O., 2006. *Mimomanželská plodnost-současné trendy v Evropě a v České republice*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 307 s. ISBN 80-7330-082-6
79. ŠEĐOVÁ, K., 2005, *Možnosti uplatnění zakotvené teorie v pedagogickém výzkumu: Rodinná socializace dětského televizního diváctví*. Dostupné z <http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studiapaedagogica/article/view/416/57>
80. ŠPATENKOVÁ, N., 2006, *Jak řeší rodinné krize moderní žena*. Praha: Grada Publishing a.s., 157 s. ISBN 80-247-1567-8
81. ŠVARŤÍČEK, R. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2.vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6
82. VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. 522 s. ISBN 80-7178-308-0
83. VANDERPLASSCHEN, W. et al. 2007. *Effectiveness of Different Models of Case Management for Substance-Abusing Populations*. *Journal of Psychoactive Drugs* 39(1):81-95 DOI:10.1080/02791072.2007.10399867
84. Veldhuizen J.R., Bähler M., 2017 *Manual FACT (Vision, model, practice and organization)*. Groningen, Nizozemí, 2013. Internetová verze k volnému stažení: http://www.nfao.org/FACT_Manual_English2013.pdf
85. VOJTÍŠEK, Petr. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol* Praha, 2012. ISBN 978-80-905109-3-7.
86. VYHMEISTER, N. J., ROBERTSON, D.J.. *Your Guide To Writing Quality Research Papers For Students Of Religion And Theology*. Third Edition. Grand

Rapids, Michigan: Zondervan, [2014]. ISBN: 9780470373705. Dostupné z
DOI: 10.1002/9780470373705

Seznam obrázků:

Obrázek 1 Typy rodin

Obrázek 2 Základní informace o komunikačních partnerech

Obrázek 3 Počty klientů a zastoupení osamělých rodičů

Obrázek 4 Kategorie 1

Obrázek 5 Kategorie 2

Obrázek 6 Kategorie 3

Obrázek 7 Kategorie 4

Obrázek 8 Kategorie 5

Obrázek 9 Kategorie 6

Obrázek 10 Kategorie 7

Obrázek 11 Kategorie 8

Seznam grafů:

Graf 1 Typy rodin

Seznam schémat:

Schéma 1 Kategorie koordinace

Schéma 2 Kategorie profit klienta

Schéma 3 Kategorie specifika sociální práce s osamělými rodiči

Schéma 4 Kategorie rozložení odpovědnosti

Schéma 5 Kategorie snížení rizika pochybení

Schéma 6 Kategorie efektivnější a smysluplnější práce

Schéma 7 Kategorie málo znalostí

Schéma 8 Kategorie nedostatek času

Seznam příloh:

Příloha č. 1. Otázky polostrukturovaného interview

Příloha č. 2 Informovaný souhlas Seznam příloh

Příloha č. 3 Seznam kategorií

Příloha č.1 - Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Označení informanta (anonymizované):

Organizace (typ, velikost služby):

Věk:

Délka praxe sociálního pracovníka:

Pracovní pozice:

1. Kolik měla vaše organizace klientů za rok 2023?
2. Jakou část z nich tvořili osamělí rodiče?
3. Co to podle Vás znamená – pracovat s osamělými rodiči? Jakým způsobem s nimi pracujete? Co podle Vás funguje a co naopak ne?
4. Když se ohlédnete do minulosti, prosím zhodnoťte, zda a jak se práce s osamělými rodiči vyvíjí
5. Co by podle vašeho názoru bylo pro práci s osamělými rodiči nejlepší? Co by bylo efektivní?
6. Jaký názor máte na Case management? Jak se díváte na jeho využití v práci s osamělými rodiči?
7. Pokud Case management využíváte, tak co z něj, jaké prvky? Co je podle vás efektivní pro práci s osamělými rodiči v rámci Case managementu? V jakých krocích event. probíhá u vás realizace case managementu?
8. Co vám tento přístup přináší? Co přináší osamělým rodičům?
9. Zhodnoťte, jak je Case management rozšířen/využíván, proč není, proč je?
10. Co byste na základě svých zkušeností doporučil nastupujícím sociálním pracovníkům pro práci s osamělými rodiči. Na co si mají dát pozor, čeho se mají vyvarovat?

Příloha č.2 – informovaný souhlas

Tazatelka:

„Nyní vás seznámím s informovaným souhlasem, který je nutný pro účast ve výzkumu. Po jeho přečtení Vás požádám o jeho odsouhlasení. V případě potřeby se mě neváhejte zeptat, aby se vše mohlo vyjasnit.“

Znění informovaného souhlasu:

„Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s účelem, cíli a podstatou diplomové práce s názvem Case management a sociální práce s osamělými rodiči. Rozumím, jakým způsobem mi bude zachována anonymita. Dále souhlasím s tím, že můj rozhovor bude pro zpracování dat nahráván na diktafon.“

Pro vyjádření souhlasu prosím řekněte:

„Informovanému souhlasu jsem porozuměl/a a souhlasím s jeho zněním.“

Příloha č.3 -seznam kategorií

1. koordinace podpory
2. profit klienta
3. specifika soc. práce s osamělými rodiči
4. rozložení odpovědnosti
5. snížení rizika pochybení
6. efektivnější a smysluplnější práce
7. málo znalostí
8. nedostatek času