

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Hana Nováková

Multidisciplinární podpora rodin s dětmi svěřenými do zařízení pro
děti vyžadující okamžitou pomoc

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Multidisciplinární podpora rodin s dětmi svěřenými do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc“ vypracovala samostatně za použití uvedené literatury.

V Opavě 30.11.2017

.....

Bc. Hana Nováková

Poděkování

Děkuji především Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, vstřícný přístup, cenné rady, a za čas, který mi věnovala během zpracování práce. Dále děkuji sociálním pracovnícům DC Čtyřlístek, Elim o.p.s. a Eurotopia o.p.s. za ochotu účastnit se realizace praktické části této diplomové práce.

Obsah:

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 6 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 1 Rodina | 8 |
| 1.1 Rodina v současnosti | 8 |
| 1.2 Změny v pojetí tradiční rodiny | 8 |
| 1.3 Funkce rodiny | 11 |
| 1.4 Poruchy funkce rodiny | 12 |
| 1.5 Poruchy rodičovství | 14 |
| 2 Dysfunkční rodina | 17 |
| 2.1 Vymezení pojmu dysfunkční rodina..... | 17 |
| 2.2 Charakteristické rysy dysfunkčních rodin | 18 |
| 2.3 Rozdělení dysfunkčních rodin | 20 |
| 2.4 Instituce zabývající se dysfunkčními rodinami | 24 |
| 2.4.1 Instituce v resortu ministerstva práce a sociálních věcí | 25 |
| 2.4.2 Instituce v resortu ministerstva školství | 30 |
| 2.4.3 Instituce ministerstva zdravotnictví | 35 |
| 2.4.4 Instituce v resortu ministerstva spravedlnosti | 36 |
| 3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi | 38 |
| 3.1 Účel sociálně aktivizačních služeb | 38 |
| 3.2 Základní činnosti SAS | 39 |
| 4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc | 41 |
| 4.1 Svěření dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc | 41 |
| 4.2 Koncepce zařízení | 43 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 44 |
| 5 Uvedení do zkoumané problematiky | 44 |
| 5.1 Charakteristika výzkumného šetření a jeho realizace | 44 |
| 5.2 Cíle výzkumného šetření | 45 |
| 5.3 Charakteristika výzkumného souboru | 45 |
| 5.4 Metodologie výzkumného šetření..... | 46 |
| 5.5 Metody získávání dat | 47 |
| 5.5.1 Rozhovor | 47 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.5.2 | Pozorování..... | 48 |
| 5.5.3 | Analýza dokumentů..... | 48 |
| 5.6 | Příprava a průběh získávání dat | 49 |
| 5.7 | Metoda analýzy dat | 49 |
| 6 | Vlastní šetření a výsledky výzkumu | 50 |
| 6.1 | První část vlastního šetření – analýza dat rozhovorů..... | 50 |
| 6.2 | Druhá část vlastního šetření – případové studie | 57 |
| 6.3 | Statistický vhled..... | 67 |
| 7 | Diskuze a závěr praktické části | 69 |
| | ZÁVĚR..... | 74 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 76 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 79 |
| | SEZNAM TABULEK | 81 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 81 |
| | Příloha č. 1 Otázky k interview pro SAS | |
| | Příloha č. 2 Otázky k interview pro ZDVOP | |
| | ANOTACE | |

ÚVOD

Na první pohled nemusí jít poznat, že se nějakým způsobem odlišují, nebo nefungují tak, jak by měli. Přesto je jich spousta a potřebují pomoci. Mluvíme o rodinách, které se ocitají v situaci vyžadující odbornou intervenci z řad pomáhajících profesí – o rodinách dysfunkčních.

Tato práce vznikla na základě autorčiny praxe, ve které se denně setkává s dětmi, jejichž výchova a péče není úplně ideální. Tyto děti jsou často bezradné, bezpečí jejich domova je narušeno, neví, v jaké situaci se nachází, mnohdy pochybují o své budoucnosti. Stává se, že musí opustit domov, aby rodiče mohli vyřešit své strasti. Jednou z možných organizací, kde se děti ocitají, je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Existence tohoto zařízení je stále častěji diskutovaným tématem. Odborníci se domnívají, že náhrada pěstounskou péčí bude lepším východiskem. Přesto má stále zařízení nezastupitelnou roli v sociálně-právní ochraně dětí.

Děti, které při své práci potkáváme, to opravdu nemají jednoduché, čas který zde stráví, někdy nestačí pro to, aby si rodina dala do pořádku všechny záležitosti. Jejich cesta může pokračovat do dalšího zařízení.

Co se však děje s rodinami, jež se pokoušejí o nový začátek? Chtějí být podporovány i jinými zařízeními? Snaží se hledat pomoc všude tam, kde jim může být nabídnuta? Mají vůbec zájem změnit svůj dosavadní život ve prospěch dítěte?

Právě z tohoto důvodu autorka zvolila jako téma své závěrečné práce „Multidisciplinární podpora rodin s dětmi umístěnými v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc“.

Cílem práce bude zjistit, zda mají dysfunkční rodiny z Opavska možnost využít navazujících služeb zabývajících se touto cílovou skupinou. Dále, zda rodiny projevují o nabízené službě zájem dobrovolně, ve snaze změnit situaci k lepšímu, nebo pouze v případě zásahu druhé strany – orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

V teoretické části se autorka bude zabývat proměnou rodiny v současnosti, funkcemi rodiny a událostmi, které vedou k poruchám daných funkcí. Dále bude vymezena dysfunkční rodina, její charakteristické rysy a rozdělení. Práce nastíní instituce, jež mohou v kritické chvíli rodinám pomoci. Více bude práce zaměřena na sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, jež zaujímají v pomáhajících profesích důležité místo. V neposlední řadě dojde k vymezení zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V praktické části pracuje autorka pomocí rozhovorů s pracovníci dvou sociálně-aktivizačních služeb v Opavě a sociálními pracovníci z Dětského centra Čtyřlístek Opava, které poskytuje služby zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Cílem bude srovnat návaznost služeb obou typů zařízení. Dále díky získaným statistickým údajům o poskytování jednotlivých služeb bude moci autorka uvést využitelnost a provázanost institucí.

Autorka chce poukázat na důležitost multidisciplinární péče při práci s dysfunkčními rodinami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Rodina

Úvodní kapitola práce se zaměřuje na postavení rodiny v dnešní společnosti. Krátce popisuje tradiční model rodiny. Ukazuje změny v pojetí tradičního modelu rodiny. Kapitola také vyjmenovává jevy, které vedou ke změnám chápání pojmu rodina a jejich hodnot. Dále se zabývá funkcemi rodiny a poruchami daných funkcí.

1. 1 Rodina v současnosti

Většina autorů zabývajících se současnou problematikou rodin poukazuje na změny v chápání modelu rodiny. Gjuričová (2009) považuje změny v pojetí rodiny za běžné, přizpůsobující se vývoji společnosti. Na druhé straně i ona staví tradiční model rodiny do krize a potvrzuje rozpad rodinných hodnot. Tatáž autorka stejně jako Matoušek a Pazlarová (2010) považují současnou rodinu za křehkou instituci. I Možný (2006) se ztotožňuje s názorem ubývání tradičních nukleárních rodin a ve svých výzkumech zdůrazňuje přibývání rodin neúplných.

Matoušek, Pazlarová (2010, s. 13) dokonce upouští od pojmu rodina a zaměřují jej za „*rodinné soužití*“ dospělých osob opačného nebo stejného pohlaví, kde ani sňatek nezaručuje trvalost soužití.

1. 2 Změny v pojetí tradiční rodiny

Tradiční nukleární rodina se dle Gjuričové (2009) skládá ze stabilní manželské dvojice a jejich biologických dětí. Hlavní autoritou je otec, který má nejvyšší moc a je živitelem rodiny. Žena má za úkol pečovat o rodinné zázemí, děti a manžela, její ekonomický přínos není příliš podstatný. Taková rodina se považuje za **úplnou** a širší rodina má na jejím formování malý význam. Model popisované rodiny se začal rozšiřovat s nástupem křesťanství. Soudržnost nukleární rodiny potvrzoval dobrovolný církevní sňatek.

Uvedená forma rodiny se rozvíjela i během průmyslové revoluce, kdy mužům stoupaly mzdy. Otec byl schopen uživit rodinu a matka se tak mohla plně věnovat domácnosti a výchově dětí.

Matoušek, Pazlarová (2010) hovoří o rodinách vznikajících do 18. století jako o velmi samozřejmém prostředí, pro své členy zajišťující ekonomickou jistotu, poskytující vzdělání a péči po celý život.

Vliv změn v chápání pojetí rodiny se odráží i na jejím fungování. Výše uvedení autoři rozdělují funkce rodiny na tři základní:

- podpora socializace – vychovávání dětí;
- vztahová podpora dospělých lidí;
- ekonomická podpora členů rodiny.

V souvislosti s touto tematikou však upozorňují na postupný pokles jejich významnosti.

S nástupem 20. století se začalo vytrácet stěhování novomanželů k rodině ženicha. Nové rodiny vytvářely samostatné domovy tvořené pouze dvěma generacemi – rodiči a dětmi. V posledním desetiletí však mizí i tento typ rodin a do popředí se dostávají rodiny s jedním dospělým – nejčastěji s matkou (Možný, 2006). Rodinu s jedním rodičem definuje autor jako **neúplnou**. A jako důvod ke vzniku neúplné rodiny uvádí zvyšující se rozvodovost.

Dalším vlivem, který mění pojetí rodiny je nutnost ekonomické pomoci ze strany ženy. Matoušek (2003) tvrdí, že si málokterá rodina vystačí s jedním platem. Na ženu jsou tak kladeny vyšší nároky, jelikož k zaměstnání stále musí obstarávat domácnost. Její nespokojenost plynoucí z přetížení bývá častým podnětem k rozvodu.

Stejný autor (2003, s. 42) vidí jako další problém neochotu mladých lidí vstupovat do manželských svazků a odkládat zakládání rodin na: „*vhodnější dobu, tj. dobu, kdy má mladý člověk dokončené vzdělání a alespoň započatou pracovní dráhu*“. Příčinu pozoruje v nových možnostech společenského uplatnění pro muže i ženy. Větší možnosti uplatnění obou rodičů přináší také rozpory v míře zapojení do výchovy dětí a péče o domácnost. Druhým typem konfliktu vázaného k rozvoji uplatnění rodičů, je možnost matky dosáhnout lepšího uplatnění než otec. Ten se poté musí vypořádat s myšlenkou vyššího příjmu jeho ženy, což se zcela odlišuje od tradičního vnímání rodiny. Stejnou problematikou se zabývají i Matoušek a Pazlarová (2010), kteří v zaměstnání spatřují velkou konkurenci rodiny. Díky pokroku technologií je dnes možné vykonávat práci z domova, což narušuje soukromí celé rodiny.

Nově vzniká trend měnící roli muže v rodině. Ženy rozhodnuté preferovat kariéru a seberealizaci po narození dítěte někdy obtížně hledají vyváženost mateřské role s rolí profesní. Jestliže se jim to nedaří, přebírá mateřskou roli otec, který zůstává v domácnosti a matka se stává živitelkou rodiny. „*Řada těchto rodičovských dvojic však vyrůstala v tradičním pojetí rozdělení rolí rodičů, kdy matka byla tvůrcem domácí pohody včetně*

emoční podpory dětí zejména v útlém věku a otec nositelem hodnot „vnějšího světa“. Mladí rodiče v takových případech hledají nové polohy a nový obsah rodičovství. Mohou přitom procházet vnitřním konfliktem mezi poselstvím ze své původní rodiny, kdy byly role jasně vymezené, a hledáním své jiné rodičovské identity. “ V dítěti to někdy může vyvolávat vnitřní zmatek při hledání vlastní identity (Masáková, 2011, s. 27-28).

Možnost definice rodiny se vytrácí díky těmto jevům, pojem opírající se o příbuzenství vzniklé sňatkem ztrácí smysl (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Ve své publikaci totožné jevy popisuje i Možný (2006), který rovněž uvádí nárůst nesezdaných soužití, možnost cestování a dostupnost univerzitního vzdělání a vlastního podnikání. Větší dostupnost antikoncepce podle autora také zvyšuje věk prvorodiček a má vliv i na posloupnost kroků k založení rodiny. Pohled na nesezdané páry či svobodné matky se ve společnosti velmi změnil a je všeobecně přijímán. Vymizela totiž představa, že těhotná žena musí stvrdit narození dítěte sňatkem.

Vytrácení tradiční rodiny ovlivňuje opakované manželství, kdy má jeden člověk příslušnost k více rodinám (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Kraus a kol. (2001) rovněž řadí mezi příčiny snížené stability rodiny zvyšující se rozvodovost, rozvoj antikoncepce, plánovaného rodičovství, větší liberálnost k interrupcím a vyšší věk prvorodiček. Také udává větší časové nároky pracovního procesu na rodiče, jejichž důsledkem je zkracování společného času pro rodinu. Společně trávený čas je ovlivňován moderními technologiemi, které nemusí znamenat jeho zkvalitnění.

Je tedy očividné, že se uvedení autoři shodují na změně pojetí nukleární rodiny, jejich názory na příčiny změn v postoji společnosti se příliš nerozcházejí.

V závislosti na těchto změnách kromě úplné nukleární rodiny a neúplné rodiny, vznikají i další typy rodin. Sochůrek (in Kopecká, 2015) podle **úplnosti** dělí rodiny takto:

- vlastní formálně úplná rodina – oba vlastní rodiče a jejich děti;
- formálně úplná rodina – jeden rodič vůči dítěti nevlastní;
- formálně neúplná rodina – svobodná matka či vdova, dítě žije s jedním z rozvedených rodičů;
- neformálně úplná rodina – rodiče nejsou sezdaní, ale plní všechny funkce rodiny;
- neformálně neúplná rodina – rodiče spolu nežijí, ale nejsou rozvedení.

1.3 Funkce rodiny

Základní lidskou jednotkou v lidském společenství je rodina (Langmeier, Krejčířová, 2006). I když současnost přináší rozdílný pohled na rodinu, z hlediska historického vývoje zřejmě nedochází ke změně posuzování její funkčnosti (Gillnerová a kol., 2011).

Základní funkce rodiny dělí Langmeier, Krejčířová (2006) na:

- reprodukční funkce – zahrnuje plození nové generace;
- hospodářské funkce – zahrnuje hospodaření a vedení domácnosti;
- emocionální funkce – rodina má poskytovat emoční uspokojení všem členům rovnoměrně;
- socializační funkce – rodina vede dítě do společnosti a učí jej základnímu společenskému chování.

Kraus (2001) naopak považuje funkce rodiny za proměnné a tvrdí, že obsah některých funkcí vývojem společnosti ztrácí svůj význam, mění se, nebo se rozšiřuje. V procesu historického vývoje si rodina zachovala dvě základní funkce:

- funkce prvotní socializace dítěte;
- funkce emocionálně psychologické stabilizace dospělého.

Kraus dále vyjmenovává:

- biologicko-reprodukční funkci – má význam jak pro společnost, jíž zabezpečuje rozvoj, tak pro jedince, a to v uspokojování jeho biologických a sexuálních potřeb;
- sociálně-ekonomickou funkci – společnosti slouží jako prvek v ekonomickém rozvoji, kdy se členové rodiny zapojují do výrobního a nevýrobního procesu určitého povolání, členové rodiny pak sami rozhodují o materiálních a finančních prostředcích;
- socializačně-výchovnou funkci – rodina učí dítě přizpůsobovat se společnosti, vštěpuje mu vhodné společenské chování a hodnotové orientace;
- sociálně-psychologická podpora – vytváří členům rodiny pocit sounáležitosti, bezpečí a vzájemného porozumění.

V zahraničí se funkcemi rodiny zabývali Friedelovi (1988, s. 53-54), jejichž východiska můžeme porovnávat s českými autory. Friedelovi za hlavní funkční aspekty rodiny pokládají:

- udržení chodu rodiny („*maintenance function*“) – zajištění materiálních potřeb – jídla, oblečení, bydlení, atd.;
- poskytnutí pocitu bezpečí, vřelosti a péče („*provide safety, warmth and nurturance*“) – sdílení společných zážitků, radosti i smutku, ochraňovat se navzájem;

- saturaci potřeby lásky a patřičnosti („*love and belongingness needs*“) – uspokojení potřeby patřit do nějakého společenství;
- vedení k autonomii a osamocení se („*need for autonomy or separateness*“) – rodina vede dítě k samostatnosti, pomáhá mu získat schopnost rozhodovat se, orientovat se ve světě a pracovní oblasti, budovat zdravé sebehodnocení;
- pomoc při vytváření sebeúcty a hodnot – („*function to promote self-esteem or sense of worth*“) – pomáhá dítěti najít osobní hodnoty, vede jej k sebeúctě a důstojnosti;
- vytvoření prostředí bez strachu z chyb – („*families also get to make mistakes*“) – rodina má být pro dítě prostředím, kde je uvolněné a není pod tlakem vynucené dokonalosti;
- vytvoření hravého, kreativního prostředí bez stresu („*families get to have fun*“) – v rodinách, kde panuje takové prostředí, jsou její členové kreativnější při řešení konfliktů;
- právo na duchovno („*have spirituality*“) – právo věřit v to, co je pro nás důležité a umět se řídit vlastními pocity.

Jestliže se zaměříme na rozdílnost vnímání funkcí české a zahraniční společnosti, můžeme pozorovat, že v Česku se autoři více zaměřují na člověka jako fungujícího člena společnosti, kdežto Friedelovi popisují budování vřelých vztahů v rodině.

1. 4 Poruchy funkce rodiny

Jestliže dojde k selhání některého ze členů rodiny a některá nebo všechny základní funkce rodiny nejsou naplňovány, nastává porucha.

Dunovský (1999, s. 102) prezentuje poruchy funkcí rodiny jako: „*situace, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejich členů do společnosti.*“

Současní autoři jako například Kopecká (2015) se rovněž opírají i o rozdělení jednotlivých poruch funkcí rodiny podle Dunovského.

Poruchy mohou být vázány na jednu nebo i několik funkcí rodiny. Jedná se o tyto:

- Porucha biologicko-reprodukční funkce

O poruše této funkce mluvíme tehdy, jestliže se v rodině děti nerodí, ať ze zdravotních důvodů rodičů nebo rodiče dítě nechtějí. Další příčinou poruchy je narození dítěte s postižením nebo nezodpovědné narození dítěte do nepříznivých podmínek.

- Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce

Problém nastává v případě, kdy se rodiče nemohou nebo nechtějí zapojit do pracovního procesu a nezvládnou finančně zabezpečit rodinu. Příčinu spatřuje Dunovský (1986) v patologických jevech či ve zdravotních problémech rodičů.

- Porucha emocionální funkce

Emocionální rovina provází většinu rodinných poruch. Pocit bezpečí a sounáležitosti může být narušen rozchodem rodičů, nezájmem rodičů o dítě, někdy dokonce týráním a zneužíváním dítěte.

- Porucha socializačně-výchovné funkce

V případě, že se rodiče nemohou, nedovedou nebo nechtějí starat o dítě, jedná se o tuto poruchu.

Důvod, kdy se rodiče nemohou postarat o své dítě, bývá často spojen s živelnými katastrofami, závažným zdravotním stavem rodiče nebo dokonce smrtí jednoho či obou rodičů.

Příčiny, proč se rodiče nemohou postarat, lze hledat v jejich nezralosti, jestliže se dítě narodí do velmi mladé rodiny. Dále se může jednat o situace, kdy se narodí nemanželské dítě nebo dítě s postižením.

Pokud se rodiče o dítě odmítají starat, mohou stavět své hodnoty nad zájem o dítě. Nebo se může jednat o rodiče se zdravotními problémy. Rodiče mohou také selhávat ve vztahu k dítěti vlivem své nezralosti (Dunovský in Kopecká, 2015).

- Porucha relaxační funkce

K narušování relaxační funkce dochází v této době ve velkém množství. Rodiče na úkor společně stráveného času upřednostňují své zájmy nebo společné aktivity omezují na různá

média. Často se v těchto rodinách objevují komunikační bariéry až odcizení jednotlivých členů (Dunovský in Kopecká, 2015).

V návaznosti na posuzování poruch funkcí v rodině charakterizoval Dunovský čtyři typy rodin. Jeho rozdělení používají někteří autoři dodnes.

Typologie rodiny podle funkčnosti:

- Funkční – v rodině převládají dobré vztahy, dítě má zajištěn příznivý vývoj a výchovu, komunikace je na dobré úrovni a rodiče projevují zájem o své dítě;
- Problémová – objevují se určité obtíže, ty však zásadním způsobem neovlivňují vývoj dítěte, může docházet k narušení osobních vztahů nebo k tíživé ekonomické situaci (např. z důvodu rozvodu v rodině, nezaměstnanosti či dlouhodobé nemoci člena rodiny), rodina je obvykle schopná zvládnout situaci sama;
- Dysfunkční – rodina neplní některou z jejich funkcí, není schopna zajistit potřeby dítěte a jeho příznivý vývoj je ohrožen – příčinou může být alkoholismus či zneužívání drog, narušení vzájemných vztahů, špatná úroveň bydlení či nízký finanční příjem, rodiče většinou nejsou schopni situaci zvládnout sami a potřebují pomoc sociálních institucí;
- Afunkční – rodina neplní ani základní funkce rodiny, děti jsou ohroženy ve vývoji a je nutné jim zajistit péči v jiném prostředí, příčinou může být trestná činnost člena rodiny, násilí vůči ostatním členům, rodiče se odmítají o dítě starat (Dunovský, 1986; Fischer, Škoda, 2014).

1. 5 Poruchy rodičovství

S poruchami funkcí se často prolínají poruchy rodičovství. O poruchách rodičovství mluvíme v situaci, kdy rodiče z různých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí vykonávat to, co je nezbytné pro řádný vývoj dítěte. Fisher a Škoda (2014) třídí poruchy následujícím způsobem:

- Rodiče se o své dítě nemohou starat

Důvody mohou spočívat v nepříznivých přírodních podmínkách (přírodní katastrofy, apod.), v poruchách fungování celé společnosti (válka, chudoba) nebo v narušení rodinného systému jako celku (nemoc, úmrtí, invalidita, ...).

- Rodiče se o své dítě starat neumějí či nedovedou

Rodiče nejsou schopni zabezpečit dítěti alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jeho základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, v případě narození mimomanželského dítěte, kdy je samoživitelka finančně oslabena. Novosad (2009) popisuje další situace, ve kterých se rodiče nedovedou postarat o dítě. Může se jednat o situaci, kdy se rodičům narodí dítě s handicapem. Rodina je často sociálně i ekonomicky znevýhodněna oproti běžným rodinám. Častým průvodním problémem rodiny s dítětem se zdravotním postižením je jejich izolovanost a vysoké nároky na psychickou a fyzickou odolnost rodičů. Tyto rodiny bývají více ohroženy rozvodovostí. Důsledkem nezvládnuté péče může být umístění dítěte do náhradní rodinné péče, například z důvodu nevyhovujících bytových a hygienických podmínek rodiny nebo využívání dítěte pro trestnou činnost (Skasková, 2012).

- Rodiče se o dítě starat nechtějí

Příčina může být spatřována v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, ...), kteří neplní rodičovské povinnosti. Rodiče neprojevují zájem o dítě, neposkytují mu potřebnou péči. Péče o dítě je nedostatečná až žádná, dítě je zanedbáváno ve všech oblastech.

- Rodiče se o dítě starají nadměrně až hyperprotektivně

Dítěti se dostává více pozornosti, než je potřebné, je rozmazlováno. Důsledkem je nepřipravenost dítěte na samostatný život, nerespektuje ostatní (Fischer, Škoda, 2014). Takový přístup nabízí dítěti nepřiměřenou ochranu před vnějším světem. Rodiče zcela nekriticky chrání své dítě před rozhodováním, před samostatností, před přirozeným kontaktem s vrstevníky i před negativními zkušenostmi mezilidských vztahů. Pro dítě nárokuje zvýšené ohledy na okolí, vždy obhajují důsledky činů svého dítěte a omlouvají jeho neúspěchy. Dítě si rychle zvykne na výhody (Mikulková, 2015).

- Rodiče dítě týrají a zneužívají

Rodiče dítěti vědomě ubližují, týrají jej a zneužívají jej. Zaujímají k dítěti hostilní (nenávistný), nepřátelský vztah založený na násilí a jiných škodlivých praktikách včetně sexuálního zneužívání. Situace může vést až ke smrti dítěte (Dunovský, 1999). V takovém případě již mluvíme o syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).

2 Dysfunkční rodina

V kapitole druhé je vymezena dysfunkční rodina z pohledu jejích charakteristických rysů. Najdeme zde jednotlivé typy dysfunkční rodin a v neposlední řadě také instituce, které se podílejí na pomoci a podpoře rodin v obtížné situaci.

2.1 Vymezení pojmu dysfunkční rodina

Jak již bylo řečeno, rodina z hlediska společnosti plní řadu funkcí. Jestliže některé z výše uvedených funkcí neplní, může u jednotlivých členů docházet k negativnímu vývoji, vzniku a rozvoji poruch chování či sociálně patologických jevů. V takovém případě hovoříme o dysfunkční rodině.

„Taková rodina není schopná zajistit normální vývoj dítěti a plnit požadavky společnosti na jeho výchovu“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 158).

Dysfunkční rodina je emocionálně a psychicky spojená s problémem jednoho ze členů, který ji negativně ovlivňuje, nevhodné chování tohoto člena poškozují vztahy celé rodiny (Hunt, 2014).

Satirová (2006) ve své publikaci vyjmenovává rozdíly mezi funkční a dysfunkční rodinou. Funkční rodiny se podle autorky vyznačují čtyřmi klíčovými faktory – vysoké sebehodnocení, přímá, jasná, specifická komunikace, pružná, lidská, přiměřená, a změnitelná pravidla a otevřená důvěřivá vazba na společnost s možností volby.

Naproti tomu dysfunkční rodina má nízké sebevědomí, komunikace v rodině je nejasná, nepřímá a ne vždy upřímná, pravidla jsou přísná, nelidská, nediskutovatelná a provždy daná, vazba na společnost je bojácná, ponížená a obviňující.

Rozdíly prezentuje Satirová (2006) i v klimatu funkční a dysfunkční rodiny. Ve funkční rodině mezi členy převládá láska, úcta a porozumění. Kdežto v dysfunkční rodině panuje ztuhlost, mrzutost. Přátelské a radostné projevy se objevují jen málo. Rodina často drží pohromadě jen z povinnosti.

Krtičková (2015) ve svém odborném článku upozorňuje na to, že: *„Každá rodina si obvykle projde jakousi „dysfunkčností“, tedy vychýlením od toho, co pro její členy bylo dříve normou a přinášelo jim spokojenost.“* Je však důležité si problému všimnout, konfrontovat se s ním a vyřešit jej. Tím rodina získá zkušenost. O dysfunkci rodiny hovoří tehdy, když se jedná o dlouhodobý a intenzivní nesoulad v rodině.

Při sledování dysfunkčních rodin si Škoviera (2012) všímá i rodin, které svou úlohu plní dobře, především proto, abychom se poučili z jejich fungování. Autor stejně jako Krtičková tvrdí, že fungující rodiny také mají problémy a procházejí si krizovými situacemi, ale využívají emocionální podpory mezi členy, společných hodnot, společných zážitků a jejich sdílení, což přispívá ke včasnému rozpoznání problémů a vede ke schopnosti překonat obtíže. Vnímání těchto zdravých principů fungování rodiny napomáhá při podpoře rodiny nefunkční.

2.2 Charakteristické rysy dysfunkčních rodin

Rodina má často těžkosti ve více sférách svého fungování, jako je bydlení, finance, výchova dětí, partnerské vztahy, vztahy ke členům širší rodiny, vztahy k institucím, konflikty se zákonem, nemoci, závislosti (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Krtičková (2015) ze své praxe popisuje často se objevující rysy následovně:

- problematický vztah rodičů dítěte;
- popírání, zlehčování či neřešení vzniklých problémů;
- vzájemné obviňování se mezi rodiči;
- rigidní (striktní), nefunkční a nejasně vymezené role v rodině;
- potlačování osobní identity ve vývoji jedince na úkor rodinné identity;
- nerespektování individuálních potřeb členů rodiny;
- obětování se dysfunkčnímu rodinnému systému;
- porucha komunikace, která může narušovat proces socializace dítěte (nevhodné formy – ironie, sarkasmus, mlčení a odmítání);
- nevhodné tresty – neúměrnost v intenzitě a frekvenci, nekorespondování se situací, používání fyzických trestů, používání forem psychických trestů, které dítě ponižují, znejišťují, až týrají (vyčítání, obviňování, poukazování na selhání a neúspěchy, vydírání, ultimáta);
- nedostatek pozitivní zpětné vazby a chválení;
- zmatení v hranicích, v postavení, v rolích jednotlivých členů rodiny;
- nevhodné koalice (sdružení) členů v rodině;
- patologické chování rodičů (alkoholismus, užívání drog, gamblerství, promiskuita, trestná činnost rodičů);
- špatná sociální situace a postavení rodiny s vlivem na chování dítěte;
- poruchové chování dětí;

- psychosomatické potíže;
- psychiatrické problémy dítěte (poruchy příjmu potravy – mentální anorexie, bulimie, automutilace (sebepoškozování), deprese, disharmonický vývoj, krajně pokus o sebevraždu).

Většinou se tyto charakteristiky neobjevují izolovaně, ale jsou na sebe navázané.

Představují soubor maladaptivních (nepřizpůsobivých) způsobů chování, vyúsťující v problémové chování.

Také Fischer a Škoda (2014) charakterizují vztahy v popisované rodině jako napjaté a narušující rodinné klima, kdy díky jejich působení může u některých jedinců docházet až k psychické traumatizaci (narušování psychické odolnosti, sebedůvěry a osobnostní integrity). Narušené vztahy rodičů jsou doprovázeny častými hádkami a jsou často ukončeny rozvodem.

V rodinách se obvykle objevuje celá řada rizik a neadekvátně naplněné potřeby dětí, které ohrožují jejich kvalitu života. Mnohé situace v rodině trvají delší dobu, přičemž je rodina začne považovat za normu a jejich riziko nevnímá (Bechyňová, Konvičková 2011).

Sobotková (2001) podobně naráží ve vnitřních vztazích dysfunkčních rodin na atmosféru nedůvěry a nepřátelství, očekávání nepříjemností a problémů. Přání a potřeby členů rodiny jsou odmítány. Časté je nebezpečné vytváření mezigeneračních seskupení, kdy se rodič spojí s dítětem proti druhému rodiči. Role v rodinách jsou nevyjasněné, stejně jako je neurčité i rozdělení odpovědnosti.

Vágnerová (2008) zkoumá rodiny z pohledu určitých vlastností rodičů, které zvyšují riziko vzniku dysfunkce. Některým rodičům podle autorky chybí k plnění rodičovské role předpoklady, kterých nedosáhli vlivem následujících vlastností:

- nedostatky v sociální oblasti – omezená schopnost empatie, neschopnost porozumět potřebám druhého člověka, osamělost a problémy v mezilidských vztazích;
- problematické sebehodnocení – nízká sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí;
- rizikové chování – nedostatečná sebekontrola, neschopnost sebeovládání, impulzivita, potřeba projevení negativních citů;
- špatná zkušenost z vlastního dětství – až 70% rodičů, s nimiž nebylo v dětství zacházeno přiměřeným způsobem, jedná v dospělosti obdobně.

V 90. letech 20. století zkoumali Kovařík a Matějček fungování českých rodin. Z výsledků vyvodili, že respondenti vnímají rozdíly zejména v tzv. vnitřních znacích (rodinná

komunikace, interakce a vzájemné vazby). V rodinách dysfunkčních bylo charakteristické, že si ve více než 70% z nich o každodenních zážitcích a problémech vůbec nepovídají. Převládá u nich neschopnost rychle řešit problémy a někdy je neřeší vůbec. Dalším typickým znakem bylo, že běžně nehovoří o tom, co se děje ve společnosti, co je nového v politice, v novinách atd. Péče a výchova dětí u těchto rodin přinášela starosti a někdy i značné potíže. Členové takové rodiny mnohem více času tráví s přáteli a známými a málo času s rodinou (Kovařík, Matějček in Lovasová, 2005).

2.3 Rozdělení dysfunkčních rodin

Stejně jako lze na dysfunkční rodiny vztahovat určité charakteristické vlastnosti, můžeme vymezit i typy rodin, u nichž zmíněné vlastnosti najdeme. Problematikou typologie dysfunkčních rodin se zabýval Mlčák (1996), který v návaznosti na objevující se problémové chování rozdělil tyto rodiny následovně. Mlčákovu typologii doplňuje klinická psycholožka Krtičková (2015) o dopady na dítě, jež vysledovala ve své praxi.

- Rodiny nezralé

Taková rodina vzniká většinou z důvodu nechtěného těhotenství. Protikladnou příčinou může být záměrné otěhotnění adolescentní dívky, jejímž záměrem je odchod z domova.

Problémy se mohou objevovat v nepřípravenosti plnit rodičovskou roli. Po narození dítěte přichází starosti s péčí o dítě, nedostatek času na své potřeby, únava, finanční obtíže spojené s nutnou závislostí na rodičích. V mladé rodině dochází k hádkám doprovázeným rozpory o výchově a péči, neshody probíhají i mezi širší rodinou, dítě prožívá nechtěnosti, cítí se vinné za hádky rodičů.

- Dítěti nejsou zajištěny základní potřeby, péče o něj je nesystematická.

Problémy se odrážejí i v psychosomatické oblasti dítěte, kdy je často nemocné, objevuje vzdorovitost a vztekání nepřiměřené věku. Mohou se dostavit psychické až psychiatrické obtíže.

- Rodiny přetížené

Zdrojem konfliktů mohou být rozpory mezi manželi, rozpory se širší rodinou, problémy v zaměstnání. Rodiny dále mohou být přetíženy nemocí či smrtí člena rodiny, narozením dalšího dítěte či dítěte s postižením, neprospěchem dítěte, či špatnou sociálně-ekonomickou situací, např. dluhovou zátěží.

- Dítě je buď zátěží vystaveno, ví o ní, ví, co to pro rodinu a její členy znamená, nebo tuší, že se v rodině něco děje, ale předstírá se, že žádný problém neexistuje, rodiče se nevěnují samotnému řešení vzniklého problému, ale udržení tajemství, lžou dítěti.
 - V případě nemoci jiného člena rodiny jsou potřeby dítěte odsunuty, trvá-li situace dlouho, může být emočně frustrováno. Potřeby dítěte jsou považovány za další starosti, je po něm požadována poslušnost a dobrý prospěch. Starosti neúměrné věku jej oddalují od vrstevníků, dítě uniká do vlastního světa. Naplnění hledá ve virtuálním světě. Může se stát obětí šikany. Dopad to má i na jeho zdravotní stránku, kdy se mohou začít objevovat depresivní a úzkostné stavy, neurotické poruchy, poruchy příjmu potravy, psychosomatické potíže. V období dospívání přichází vzdor manifestující se zneužitím alkoholu a omamných látek. Pocit bezpečí a sounáležitosti nahrazuje příslušnost k sektě.
- Rodiny ambiciózní

Jeden nebo oba rodiče jsou zaměřeni na svou seberealizaci a zanedbávají citové potřeby dítěte. Materiálně je dítě zajištěno dobře, ale nedostatky se objevují v oblasti emoční, v komunikaci, v nedostatku sdíleného času. Rodiče očekávají bezproblémové děti s dobrým prospěchem.

 - Dítě nechápe příčiny citového zanedbávání, je nespokojené, citově frustrované, až deprivované (jeho potřeby jsou dlouhodobě neuspokojované). Přetrvává u něj falešný pocit nadřazenosti a možnosti manipulace mezi vrstevníky, je-li odmítnuto, snaží se kamarádství vybudovat uplácením.
 - Schovává se za falešné vysoké sebevědomí, které může vést k disociálním projevům (výtržnictví, příslušnost k sektě). Objevuje se sebepoškozování a při odmítnutí až pokus o sebevraždu, experimentování s psychotropními látkami, promiskuita a předčasná sexuální aktivita.

- Rodiny perfekcionistické

Rodina je vystavována neustálému tlaku s cílem nejlepších a nejdokonalejších výsledků, avšak bez ohledu na reálné možnosti jednotlivých členů. Rodiče děti ponižují v případě, že nesplňují jejich požadavky, nebo kladou na dítě vysoké nároky v oblastech,

kde sami selhávají. Srovnávání s úspěchy okolí a sourozenců. Dítě bývá vystavováno slabému porozumění, pochopení a podpoře rodičů. Vztah je podmíněný výkony.

- Dítě je přetíženo, trpí obavami ze selhání, komplexem méněcennosti, má nízké sebevědomí. Je frustrované a neurotizované. Zažívá pocity úzkosti a deprese. Objevují se psychosomatické potíže ve formě bolesti hlavy, zvracení, s cílem odpočinku od situace. S pocitem méněcennosti přichází sebepoškozování až krajně pokus o sebevraždu.

- Rodiny autoritářské

Výchova v autoritářské rodině je založena na dodržování příkazů a zákazů, požaduje se slepá poslušnost. Takový výchovný styl potlačuje přirozenou autonomii. Každé neuposlechnutí či snaha o prosazení vlastního názoru se trestají. Formou trestů bývá ponižování a ironie, omezování osobní svobody či tělesné tresty. Autoritou v rodinách bývá spíše otec, kterému se musí ostatní členové podřídit. Dítě žije v neustálém napětí, je frustrované. Autoritářský styl výchovy v dospělosti reprodukuje jedinci takto vychovávání.

- Dítě je vystaveno potížím v kolektivu a není schopné zařadit se mezi vrstevníky. Stává se obětí šikany, často se dostává i do role pachatele. Tento styl vede k nejistotě, poruchám sebehodnocení, rezignaci až apatii. Může dojít i k disharmonickému vývoji osobnosti. Objevuje se koktavost, enuréza (mimovolní pomočování), enkopréza (mimovolní únik stolice), psychosomatické potíže v podobě bolesti hlavy, zvracení. Dítě zažívá úzkost, dochází k rozvoji neurotických projevů. Časté je problémové chování ve formě útěků z domova, lhaní, záškoláctví, podvodů, agresivity či užívání psychotropních látek.

- Rodiny protekcionistické

Ve výchově dominují ochránářské a rozmazlující postoje, většinou ze strany matky, která dítě zbavuje přirozené odpovědnosti za jeho chování, nechává sebou manipulovat a podřizuje se přáním svých autoritářských dětí. Ve společnosti jsou děti naopak nesamostatné, bázlivé, neumějí překonávat překážky a jsou velice snadno zranitelné. Snadno se stávají oběťmi šikany.

- Dítě je závislé na matce, není schopné se samo rozhodovat a nést zodpovědnost. Má snížené sebevědomí vůči okolí. Projevuje se agresí vůči rodičům. Časté jsou

neurotické, obsedantní a úzkostné projevy. Mají snížený práh bolesti, jsou přecitlivělé, plačtivé. Trpí nočními můrami a děsy, jimiž si mohou vynucovat pobyt v posteli matky i v pubertálním věku. V období dospívání přicházejí tendence k úniku k jiným, i delikventním skupinám a experimentování s návykovými látkami.

- Rodiny liberální

Soužití je chaotické, bez ujasněných pravidel, výchova je příliš benevolentní, rodiče přemrštěně poskytují dítěti projevy lásky. Nevyjasněné hranice a nedostatek programu přináší dítěti obtíže, může nabýt pocitu, že rodičům na něm nezáleží. Volný čas často vyplňuje nevhodným způsobem. Rodiče o dítě neprojevují zájem z důvodu uspokojování vlastních potřeb. Dítě nemá žádné povinnosti, neučí se zodpovědnosti a věří falešné představě, že vše se točí jen kolem něj.

- Dítě se vyrovnává s nízkou frustrační tolerancí, nezvládá řešit problémy. Objevují se afekty a prudké emoční reakce. Má problém s respektováním autorit. Formou upozornění na vlastní osobu bývá demonstrativní sebevražda. Jeho chování je agresivní a sebeprosazující. Kamarádství se snaží získat manipulací a intrikářstvím. Uniká do virtuálního světa.

- Rodiny odkládající

Typické je přenášení výchovných povinností na někoho jiného, nejčastěji na prarodiče, sourozence, někdy i na sociální instituce. Důvodem takového jednání rodičů bývá jejich nezralost, velká ambicióznost, či neschopnost se postarat o dítě kvůli partnerským problémům. Dítě vyrůstající v odloučení od svých rodičů bývá deprivované a dochází k narušení jeho psychosociálního vývoje. Dítě si po rodičích stýská, očekávání ze společného života střídá zklamání z výmluv a odkládání, je zmatené a nemá ujasněné hranice.

- Zařazení mezi vrstevníky je problematické. Dítě je často nemocné. Chování je charakteristické vzdorovitostí a těžko utěšitelným vztekáním, neodpovídajícím vývojovému období. Trpí poruchami spánku, psychickými, až psychiatrickými problémy. Ve snaze na sebe upozornit dochází k poruchám chování, experimentování s drogami, u dívek k předčasné sexuální aktivitě.

- Rodiny disociované

V rodině dochází k narušení vnitřních a vnějších vztahů vlivem dlouhodobé krize, zanedbávání domácnosti, alkoholismu, prostituce a jiných společensky nežádoucích faktorů. Za vznikem disociované rodiny může stát i rozvodová situace rodičů, kteří do konfliktu zatahují své děti, jejichž prostřednictvím si vyřizují své účty. Děti se často cítí vinné, myslí si, že za rozvod rodičů mohou ony. Jsou stresovány nenávisťnými emocemi rodičů, kteří děti často staví do rolí prostředníků. Rodiče musí děti ubezpečit o budoucnosti a sdělit důvody rozchodu.

Předpokladem dobrého fungování je jednotný pohled na výchovu dítěte a jeho společné doprovázení v životně důležitých okamžicích. *„Komplikací se někdy stává nově nastolená možnost střídavé péče. Jsou rodičovské páry, kterým se daří o formě střídavé péče se dohodnout a najít odpovídající režim pro dítě. Dokáží se dohodnout a vzájemně respektovat nejen sebe, ale i přání a potřeby dítěte. Bohužel v řadě případů rodičů usilujících o střídavou péči hraje roli skrytý motiv nevraživosti a nevyřešeného původního vztahu, motiv jakési formy msty, skrytý za proklamaci naplnění potřeb dítěte“* (Masáková, 2011, s. 32-33).

- Dané obtíže u dítěte způsobují velké maladaptivní obtíže a psychickou deprivaci. Pociťuje ztrátu bezpečí, zázemí, vzoru. Objevují se u něj poruchy spánku, u malých dětí nastává regrese (návrat) na nižší vývojové období, zvýšená nemocnost a úrazovost. Stav doprovází psychiatrické problémy (úzkosti, deprese, poruchy příjmu potravy). Nemůže být vyloučeno ani sebepoškozování.

2.4 Instituce zabývající se dysfunkčními rodinami

Cílem práce není obsáhnout všechny možnosti pomoci dysfunkčním rodinám, proto pouze nastíníme schéma institucí, na které se mohou nebo musí rodiny v případě problému obrátit. Pro účely práce se v dalších kapitolách podrobněji zaměříme na některé služby ze sociální a sociálně-právní sféry institucí.

Jednotlivé formy pomoci lze rozčlenit v rámci resortů ministerstva školství, zdravotnictví, práce a sociálních věcí a spravedlnosti. Pomoc rodině avšak většinou vyžaduje multidisciplinární přístup, tudíž se práce jednotlivých resortů často prolíná. Problémová situace v rodině potom prochází širokou škálou zařízení – začínaje orgánem sociálně-právní

ochrany dětí, školou dítěte, přes pediatra, pedagogicko-psychologickou poradnu či středisko výchovné péče a v nejhorších případech dětským domovem konče.

2.4.1 Instituce v resortu ministerstva práce a sociálních věcí

Základním pracovištěm, které by mělo při práci s rodinami zasahovat do řešení situace, je orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“). Sociální práce je realizována pracovníky OSPOD, jejichž činnosti upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (Bechyňová, Konvičková, 2011).

Sociálně-právní ochrana je podle §1, prvního odstavce zaměřena na:

- ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu;
- ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění;
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny;
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Cílovou skupinou, kterou se zákon v §6 zabývá, jsou rodiny s dětmi:

- jimž zemřeli rodiče;
- jejichž rodiče neplní nebo zneužívají povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti;
- které byly svěřené do péče jiné odpovědné osoby, a tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do výchovy;
- na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, svobodu, zdraví, jejich lidskou důstojnost atd.;
- které žijí zahálčivým nebo nemravným životem, zanedbávají školní docházku, nepracují, užívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženi závislostí, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin/čin jinak trestný.

Zákon se také orientuje i na sociální poradenství rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte. Pracovníci OSPOD nabízejí podporu rodinám, které péči o své děti zvládají obtížně. Podle Matouška, Pazlarové (2010) vlivem takové péče dítě v rodině často neprospívá, bez příznivých podmínek pro vývoj lze považovat tyto děti za ohrožené. Je pravděpodobné, že jejich sociální fungování bude ovlivněno i v dospělosti a častěji se u nich budou vyskytovat projevy sociálního selhání, jež by mohlo vést k další potřebě podpory vlastní rodiny ze strany OSPOD.

Jde o rodiny, které dlouhodobě řeší nejrůznější situace – existenční problémy, obavy ze ztráty bydlení, komplikované vztahy v užší i širší rodině (Bechyňová, Konvičková, 2011).

Druhým zákonem, který je nedílnou součástí v podpoře dysfunkčních rodin je zákon č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Zákon prostřednictvím služeb sociálního poradenství, sociální prevence a sociální péče poskytuje pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci.

Zákon nepříznivou sociální situaci definuje v §3, druhém odstavci jako: „*oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů.*“

Z definice zákona je patrné, že některé sociální služby jsou určeny i cílové skupině rodin, kterou se tato práce zabývá.

Jednotlivé služby jsou upravovány vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Jak již bylo zmíněno, poskytování sociální pomoci se děje prostřednictvím třech druhů služeb:

- Sociální poradenství se dělí na:
 - **Základní sociální poradenství** – podle §37 poskytuje potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Toto poradenství je součástí každé sociální služby a je bezplatné.
 - **Odborné sociální poradenství** – podle §37 poskytuje potřebné informace se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, zahrnuje taky sociální práci s osobami, jejichž způsob života vede ke konfliktu se společností (Krejčířová, Treznerová, 2011).
- Sociální péče – pomáhá osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim zapojení do běžného života společnosti.

Dysfunkční rodina by z řady služeb sociální péče mohla v nepříznivé sociální situaci využít pomoc:

- **Pečovatelské a odlehčovací služby** v případě, že by se do problémové situace dostala vlivem špatného zdravotního stavu některého člena rodiny.

Obě tyto služby nabízejí pomoc osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Základními činnostmi, které pečovatelská služba poskytuje, jsou:

- a) pomoc při péči o vlastní osobu;
- b) pomoc při osobní hygieně;
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- d) pomoc se zajištěním chodu domácnosti;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Odlehčovací služba navíc poskytuje:

- a) sociálně terapeutické činnosti;
- b) pomoc při uplatňování práv, zájmů a při vyřizování osobních záležitostí;
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Tyto služby jsou zpoplatněny, ceny za jednotlivé úkony jsou určeny vyhláškou.

Pečovatelské služby nabízí například Oasa Opava o.p.s, Opava – Hradecká 668/1

Odlehčovací služby zajišťuje Vila Vančurova o.p.s , Opava – Vančurova 5.

- Sociální prevence – více zaměřená na práci s rodinou. Služby sociální prevence jsou poskytovány většinou bezplatně. Pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osobám ohroženým krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života, který vede ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a osobám ohroženým na jejich právech a oprávněných zájmech trestnou činností jiné osoby.

Cílem sociální prevence je podporovat osoby v překonávání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Prostřednictvím vyhlášky můžeme vyjmenovat mnoho služeb zaměřených především na sociální práci s rodinami. Jedná se například o tyto:

- **Telefonická krizová pomoc** – služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, nacházejícím se v situaci ohrožení zdraví nebo života, nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou nezvládají řešit vlastními silami.

Služba nabízí tyto základní činnosti:

- a) telefonickou krizovou pomoc;
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Službu zabezpečuje pro děti a mládež zdarma Linka bezpečí s telefonním číslem 116 111 a rodiče se mohou obracet na Rodičovskou linku s číslem 606 021 021, platba hovoru je dána příslušným mobilní operátorem klienta.

- **Azylové domy** – služba je poskytována na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Základní činnosti azylového domu:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- b) poskytnutí ubytování;
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Provoz azylových domů zajišťuje například Dům pro matky s dětmi v Opavě, jehož provozovatelem je Armáda spásy, Opava – Rybářská 86.

- **Domy na půl cesty** – poskytují služby osobám do 26 let, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a osobám, jež jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- c) sociálně terapeutické činnosti;
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a vyřizování osobních záležitostí.

Základní činnosti poskytuje Dům na půli cesty Timotei, Bruntál – Kavalcova 7.

- **Kontaktní centra** – jedná se o nízkoprahová zařízení poskytující služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním těchto látek.

Centra nabízejí:

- a) sociálně terapeutické činnosti;
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při vyřizování osobních záležitostí;
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Služby kontaktního centra nabízí Krizové a kontaktní centrum pod Slunečnickem, Opava – Hradecká 650/16.

- **Krizová pomoc** – je služba nabízená na přechodnou dobu osobám, které jsou v situaci ohrožení zdraví nebo života, a které nezvládají řešit svou situaci vlastními silami.

Pomoc obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- c) sociálně terapeutické činnosti;
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při vyřizování osobních záležitostí.

Klienti hledající krizovou pomoc se mohou obracet na organizaci Fénix – krizová pomoc, Charita Opava – Kylešovská 10.

- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** – služby zařízení jsou určeny dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy.

Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik, která souvisejí se způsobem života dítěte a umožnit jim lépe se orientovat v sociálním prostředí, ve kterém žijí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Služba i anonymně dětem nabízí:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- c) sociálně terapeutické činnosti;

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při vyřizování osobních záležitostí.

Služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež poskytuje například Elim Opava, Rolnická 21a a Eurotopia v Klubu Modrá kočka, Opava - Hradecká 16.

Zákon o sociálních službách a jeho vyhláška vyjmenovává daleko více služeb vhodných pro práci s rodinami. Plné znění lze nalézt na internetových stránkách ministerstva práce a sociálních věcí. My jsme zde uvedli pouze ty, jež jsou pro naši práci nejpříhodnější.

Za nejdůležitější službu sociální prevence, která poskytuje pomoc a podporu rodinám, však považujeme **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**, kterým jsme se rozhodli věnovat samostatnou kapitolu (viz kapitola 3).

2.4.2 Instituce v resortu ministerstva školství

Legislativně oblast spravuje zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Spolupráce dysfunkčních rodin se zařízeními právně spadajícími do zákona č. 109/2002 Sb., nastává podle §1 v situacích, kdy je potřebné zajistit: „...nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření **náhradní výchovnou péči** v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče.“

Podle §1, odstavce 3 může být dítěti poskytována také preventivně výchovná péče, a to ve středisku výchovné péče, jehož účelem je předcházení vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňování nebo odstraňování příčiny nebo důsledku již vzniklých poruch chování a přispívání ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.

Střediska poskytují pomoc také rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí.

Zařízeními poskytujícími náhradní výchovnou péči, která vyjmenovává zákon, jsou:

- **diagnostický ústav** – přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, děti s uloženou ochrannou výchovou přijímá také na základě výsledků komplexního vyšetření, které ústav sám provádí, dále je na základě zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení umísťuje do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů;
- **dětský domov** – zajišťuje péči o děti od 3 do 18let s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování;
- **dětský domov se školou** – zajišťuje péči dítěti s nařízenou ústavní výchovou, se závažnou poruchou chování, nebo dítěti, které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžaduje výchovně léčebnou péči, dále poskytuje péči dítěti s uloženou ochrannou výchovou, nezletilým matkám a jejich dětem, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou;
- **výchovný ústav** – pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, a zajišťuje jim výchovné, vzdělávací a sociální aktivity (Zákon č. 109/2002 Sb., § 2-14).

Jednotlivá zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte.

O výkonu náhradní výchovné péče hovoří i zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, který ve čtvrtém díle, v §971 definuje ústavní výchovu, která je soudem nařizována, jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo existují-li vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit. Ústavní výchova je nařizována na dobu nejdéle tří let.

Prolínání jednotlivých resortů je možné spatřovat při výkonu ochranné výchovy, která je sice vykonávána ve školských zařízeních, ale její definici najdeme v zákoně č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, který je v dikci ministerstva spravedlnosti. Ochranná výchova je dle §22 ukládána, pokud o výchovu mladistvého není náležitě postaráno nebo je dosavadní výchova zanedbávána a nedostatek řádné výchovy v rodině nelze odstranit, a ani prostředí, ve kterém mladistvý žije, neposkytuje záruku pro jeho náležitou výchovu.

Ochranná výchova se dítěti v občansko-právním řízení soudu ukládá, jestliže dítě spáchá mezi dvanáctým a patnáctým rokem věku čin, za který podle trestního zákona lze uložit výjimečný trest. Dále se ukládá v trestním řízení mladistvému mezi patnáctým a osmnáctým rokem, pokud ochranná výchova splní podle soudu svůj účel lépe, než uložení trestu odnětí svobody.

V rámci resortu školství plní důležitou úlohu další legislativní opatření. Jedná se o zákon č. 561/2004 Sb. o Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Zákon vyjmenovává zařízení, jejichž služby mohou využívat také rodiny v problémové situaci. Na cílovou skupinu nezapomíná vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která stanovuje pět stupňů podpory. Žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je i žák z velmi nepodnětného sociálního prostředí, žák žijící v tzv. vyloučených lokalitách, žák v rodinách, které se potřebám dětí nechtějí nebo nemohou věnovat, žák z rodin s dlouhodobě či závažně narušenými vztahy, tedy dětem z dysfunkčních rodin. Mezi prvními třemi stupni podpory jsou zařazeni i tito žáci (Michalík a kol, 2015).

Podle §116 školského zákona existují **školská poradenská zařízení**, která pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce zajišťují diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně-pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení rovněž spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany.

Zákon mezi tato zařízení řadí:

- **speciálně-pedagogické centrum** (dále jen „SPC“), které se více zabývá službami pro žáky se zdravotním postižením;
- a **pedagogicko-psychologickou poradnu** (dále jen“PPP“).

Služby obou zařízení jsou zakotveny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, novelizovanou pod č. 197/2016 Sb.

PPP poskytuje ambulantní služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství, a pedagogicko-psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Cílové skupině poskytuje poradna podle §5 vyhlášky č. 72/2005 Sb. tyto služby:

- „zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku; zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků škol a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka;
- provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami;
- poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci;
- poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků;
- poskytuje žákům kariérové poradenství;
- poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáka.“

V oblasti školství působí přímo na školách školní poradenská pracoviště, taktéž upravována vyhláškou č. 72/2005 Sb. Poradenské služby jsou na školách zabezpečovány prostřednictvím výchovného poradce a metodika prevence. Jestliže škola zaměstnává školního psychologa a školního speciálního pedagoga, pak se také řadí mezi pracovníky školského poradenského pracoviště. Standardní činnosti těchto pracovníků jsou zakotveny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.

Mezi činnosti **výchovného poradce** vztahující se zejména na dítě z dysfunkční rodiny patří:

- vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost;
- zprostředkování vstupní a průběžné diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami ve školských poradenských zařízeních;
- příprava podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole, koordinace poskytování poradenských služeb, dohled nad vzdělávacími opatřeními u těchto žáků;
- poskytování služeb kariérového poradenství pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (příloha č. 3, Zákon. č. 72/2005 Sb.).

Standardní činnosti **metodika prevence** vztahující se přímo k této oblasti:

- *„koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, rasismu a xenofobie, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších projevů rizikového chování;*
- *metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování, vyhledávání a nastavení vhodné podpory směřující k odstranění rizikového chování;*
- *kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu rizikového chování;*
- *zajišťování a předávání odborných informací o problematice rizikového chování, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy;*
- *vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy rizikového chování, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště ve spolupráci s třídními učiteli;*
- *spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj rizikového chování ve škole;*
- *příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními (příloha č. 3, Zákon. č. 72/2005 Sb.).“*

Vybrané standardní činnosti **školního psychologa** podle vyhlášky č. 72/2005 Sb.:

- provádění diagnostiky vzdělávacích a výchovných problémů žáků;
- zjišťování sociálního klimatu ve třídě;
- krizová intervence a zpracování krize pro žáky, pedagogické pracovníky a zákonné zástupce;
- prevence školního neúspěchu žáků, zejména náprava a vedení;
- konzultace se zákonnými zástupci při vzdělávacích a výchovných problémech dětí;

- podpora pro dlouhodobě selhávající žáky ve vzdělávání.

Vybrané standardní činnosti školního **speciálního pedagoga** podle vyhlášky č. 72/2005 Sb.:

- vyhledávání a péče o žáky s rizikem vzniku speciálních vzdělávacích potřeb a zařazení do vhodného preventivního programu;
- vyhledávání a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich zařazení do speciálně pedagogické péče;
- speciálně pedagogická a etopedická diagnostika při výchovných problémech, stanovení intervenčního přístupu v rámci školy i mimo ni;
- preventivní intervenční programy v oblasti školního neúspěchu a výchovných problémů s uplatněním speciálně pedagogických a etopedických přístupů;
- individuální konzultace pro rodiče, zabezpečení průběžné komunikace a kontaktů se zákonnými zástupci žáka;
- besedy a osvěta zejména zákonným zástupcům.

Plné znění standardních činností školských poradenských zařízení a školských poradenských pracovišť lze najít v příloze č. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb.

2.4.3 Instituce ministerstva zdravotnictví

Zařízení kam se mohou rodiny s problémy obracet, najdeme téměř v každém městě. Jejich nevýhodou však zůstává velmi dlouhá čekací doba pro návštěvu daného odborníka. I v akutních případech musí klienti leckdy čekat až několik týdnů, než se dostanou na řadu.

Zátěžovou situaci by měl na rodině v první řadě poznat **pediatr**, ke kterému rodiče se svým dítětem dochází. Rodič se může lékaři svěřit sám, nebo by měl lékař vyzorovat, jestliže se dítě nevyvíjí, tak jak by mělo. Rodič může od pediatra dostat informaci, kam se v případě problému obrátit. Jsou případy, kdy však rodič o radu nestojí, nedbá pomoci lékaře a o dítě nepečuje správným způsobem. V takových situacích má lékař povinnost ohlásit zanedbání péče OSPOD.

Další odbornou pomoc rodinám nabízí **dětská psychiatrická zařízení** – poskytují ambulantní i lůžkovou péči, která je hrazena prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Zařízení se věnují medicínské péči, psychofarmakologické medikaci, u které zohledňuje povahu potíží a nabízí odbornou terapii.

Ordinace klinické psychologie je dalším typem zařízení, které mohou rodiče vyhledat. Péči také hradí zdravotní pojišťovny. Klinický psycholog zde pracuje za pomoci diagnostických a terapeutických metod. Formu terapie odborník volí podle povahy problému, může jít o individuální práci s dítětem nebo rodičem i rodinou terapii.

Psychologické či psychoterapeutické ambulance mohou být zřízeny i soukromě. Péči si zde klient hradí sám (Krtičková, 2015).

2.4.4 Instituce v resortu ministerstva spravedlnosti

Jednou z příčin proč rodina selhává ve svém fungování, může být konflikt se společností nebo trestná činnost některého z jejich členů. Do řešení v takových chvílích vstupuje Probační a mediační služba (dále jen „PMS“), která vytváří předpoklady k tomu, aby mohl být problém ve vhodných případech projednán v některém ze zvláštních druhů trestního řízení, nebo mohl být uložen a vykonán trest nespojený s odnětím svobody – alternativní trest. PMS poskytuje obviněnému odborné vedení a pomoc, sleduje a kontroluje jeho chování a spolupracuje s rodinou a prostředím, ve kterém klient žije a pracuje. Dále poskytuje klientům podporu k tomu, aby vedl řádný život (Štern a kol., 2010).

PMS je legislativně zakotvená v zákoně č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů.

Podle zákona probace organizuje a vykonává dohled nad obviněným, obžalovaným nebo odsouzeným, kontroluje výkony alternativních trestů, včetně uložených povinností a omezení, sleduje chování odsouzeného ve zkušební době podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, dále poskytuje individuální pomoc obviněnému a působí na něj tak, aby vyhověl soudem nebo státním zástupcem uloženým podmínkám, a tím došlo k obnově narušených právních i společenských vztahů.

Mediaci zákon definuje jako mimosoudní zprostředkování kontaktu za účelem řešení sporu mezi obviněným a poškozeným. Je to činnost směřující k urovnání konfliktního stavu vykonávaná v souvislosti s trestním řízením (§2, Zákon č. 257/2000 Sb.).

Služba se nachází v každém okresním městě, kde její pracovníci zajišťují jednotlivé agendy.

Součinnost služby probíhá i se zákonem č. 218/2003 Sb., který může mladistvému za trestnou činnost uložit výchovné, ochranné nebo trestní opatření. Některá z těchto opatření vyžadují dohled probačního úředníka.

Při trestné činnosti, která je páchána mladistvým nebo ohrožuje zdravý vývoj dítěte, spolupracuje PMS také s OSPOD.

3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Při práci s rodinami mají nezastupitelnou úlohu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen „SAS“). Služby jsou úzce propojeny se sociálně-právní ochranou dětí. Prostřednictvím sociálně aktivizačních služeb mohou rodiny na své cestě ke změnám najít aktivního průvodce.

V následující kapitole představíme účel a základní činnosti této služby.

3.1 Účel sociálně aktivizačních služeb

Potřeba větší spolupráce SAS s OSPOD vznikla přijetím dřívější novely č. 134/2006, která mění zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Podle novely v případě, že dítě potřebuje nezbytnou poradenskou pomoc, mají obecní úřady obce s rozšířenou působností (vykonavatelné OSPOD), možnost uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení. Dále novela ukládá OSPOD povinnost zprostředkovat poradenskou pomoc rodičům, jejichž dítě bylo umístěno do ústavní péče nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tuto poradenskou pomoc mohou poskytovat právě organizace zajišťující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Většinou se jedná o nestátní nezisková zařízení.

Aby mohla být spolupráce mezi OSPOD a zařízeními SAS navázána, musí služba splňovat některé podmínky – mít pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a platnou registraci k poskytování sociálně-aktivizačních služeb u místně příslušného krajského úřadu (Bechyňova, Konvičková, 2011).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou legislativně vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů v §65. Podle zákona spadají SAS mezi služby sociální prevence (viz výše). Základní činnosti služby vyjmenovává §30 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Jejich poskytování je bezplatné a musí být poskytovány v zájmu dítěte (Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte).

Výhoda služby spočívá v možnosti jejího poskytování v přirozeném prostředí klientů, jelikož se jedná o službu především terénní. Spolupráce s rodinou trvá zpravidla 6 měsíců. Sociálně aktivizační službu často doplňují další sociální služby – nízkoprahová zařízení pro

děti a mládež, a azylové domy. Aby byla služba účinná, je potřebná spolupráce i s dalšími institucemi, které se mohou úspěšně podílet na podpoře klienta – sociální kurátoři pro mládež, PPP, školská zařízení, PČR, PMS, úřad práce atd. (Sociální začleňování, 2017).

3.2 Základní činnosti SAS

§65 zákona č. 108/2006 Sb. říká, že: „Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“

Služba podle §30 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů poskytuje klientům následující základní činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
Tyto činnosti představují pracovní výchovnou aktivitu s dětmi nebo s dospělými. Rodiče si prostřednictvím vyjmenovaných činností v rámci praktického nácviku prohlubují dovednosti ve výchově dítěte, v nácviku vedení hospodaření a udržování domácnosti, jsou motivováni v nácviku sociálních kompetencí při jednání na úřadech, ve školách a školských zařízeních. Prostřednictvím vedení rozhovorů si rodiče osvojují některé dovednosti (např. podporu vývoje dítěte, porozumění projevům jeho chování a zajišťování potřeb dítěte). Služba poskytuje podporu rodičům při hledání a udržení nového zaměstnání, snaží se je naučit pochopit důležitost pravidelných plateb nebo splátkového kalendáře. Služba zahrnuje také nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte. Dětem zajišťuje podmínky a podporu pro vzdělávání a pro společensky přijatelné volnočasové aktivity.
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
Činnost nabízí doprovázení dětí do školy, k lékaři nebo na zájmové aktivity. Podává rodičům informace např. o rekvalifikačních kurzech, pomáhá jim zprostředkovat návštěvy mateřských center. Děti, které se obtížně zařazují mezi vrstevníky, motivují k návštěvám volnočasových kroužků. Rodičům takových dětí pomáhají porozumět tomu, jak je

důležité, aby se děti nezařadily do problematického kolektivu, a aby děti podporovali ve vhodných volnočasových aktivitách.

- sociálně terapeutické činnosti

Poskytování činnosti vede k rozvoji a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování členů rodiny. V případě zájmu, služba rodičům poskytuje informace o možnosti využití bezplatné psychoterapie (v SVP, v centrech sociálních služeb, u psychologů, u kterých lze uplatnit hrazení zdravotní pojišťovnou).

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
Pomoc spočívá v podpoře rodiny v obtížné sociální situaci. Rodiče jsou motivováni k pochopení svých možností a práv. Jsou informováni o tom, jaká práva mohou využívat, a co je potřebné k zodpovědnému využití nároků doložit. Dále pracovníci služby pomáhají rodinám při obnovení nebo upevnování kontaktu mezi členy rodiny a poskytují podporu při sociálním začleňování (Vyhláška č. 505/2006 Sb.; Bechyňová, Konvičková, 2011).

Sociálně aktivizační služby poskytují například Elim Opava o.p.s., Rolnická 21 a Eurotopia o.p.s., Opava - Hradecká 16.

4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Poslední kapitola se zabývá situací, kterou rodina není schopna řešit sama a je potřebné přijmout pomocná opatření třetí strany – umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

S novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí účinnou od 1. 1. 2013 se změnila i koncepce zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen „ZDVOP“). Zařízení se musí řídit standardy sociálně-právní ochrany dětí, které směřují k tomu, aby zařízení poskytovala péči v rodinném prostředí, poskytovala okamžitou pomoc, a aby umožňovala poskytnutí odborné pomoci i rodinám přijatých dětí.

4.1 Svěření dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Do zařízení jsou podle §42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů umísťovány děti, které se ocitly bez jakékoliv řádné péče nebo je jejich život či příznivý vývoj vážně ohrožen. Dále děti tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo děti, jímž jsou zásadním způsobem upírána základní práva.

Do zařízení jsou děti dále přijímány v případě, vyžaduje-li to jejich zájem a předchozí výchovná opatření tohoto zákona nevedla k nápravě rodinných poměrů. Soud může dočasně odejmout dítě z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu a dítěti nařídí pobyt v ZDVOP.

Umísťování dětí do ZDVOP legislativně upravuje také zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, který v §971 říká, že v případě, kdy rodiče nemohou z vážných důvodů zabezpečit výchovu dětí na přechodnou dobu, svěří soud dítě do tohoto zařízení, a to na dobu nejdéle šest měsíců.

Poskytování ochrany a pomoci svěřeným dětem spočívá v uspokojování základních životních potřeb, zajištění ubytování, zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.

§12 zákona č. 359/1999 Sb. ukládá obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (vykonavateli SPOD) povinnost poskytnout rodiči pomoc po dobu umístění dítěte do zařízení, která spočívá zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, podpoře při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny,

v pomoci při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, s krajskými pobočkami Úřadu práce a dalšími úřady, a zprostředkování odborné poradenské pomoci.

Novela č. 401/2012 Sb., kterou se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, ukládá ZDVOP povinnost spolupracovat s rodinou dítěte a poskytnout této rodině pomoc při vyřizování a zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, zajistit jim terapii, nácvik rodičovských a dalších dovedností v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte (IPOD) zpracovaným OSPOD.

IPOD podle §10 zákona o SPOD zpracovává obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Plán vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanovuje opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny. Stanovuje časový plán pro provádění těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny.

Dítě se do ZDVOP umísťuje na základě:

- rozhodnutí soudu – délka pobytu je stanovena v rozhodnutí soudu nejdéle na 3 měsíce, s možností prodloužení na 6 měsíců, dítě umístěné ve ZDVOP na základě rozhodnutí soudu musí být zaměstnancem obecního úřadu obce s rozšířenou působností navštěvováno podle potřeby, nejméně však jednou za 3 měsíce,
- žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností – délka pobytu může trvat nejdéle 6 měsíců, jestliže s pobytem dítěte souhlasí rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte, tuto dobu lze prodloužit v případě, že si rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte prokazatelně upravují své poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče, celková doba nepřetržitého pobytu dítěte v zařízení nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců, obecní úřad je dále povinen neprodleně podat návrh soudu na nařízení předběžného opatření, pokud nelze zajistit souhlas rodiče s pobytem dítěte ve ZDVOP do doby, do níž musí o předběžném opatření rozhodnout soud, toto opatření se vydává podle zákona 292/2013 Sb., o zvláštních soudních nařízeních, ve znění pozdějších předpisů, v případě: *„ocitlo-li se nezletilé dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o dítě pečovat, nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen, soud předběžným opatřením upraví poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu tak, že nařídí, aby dítě bylo umístěno ve vhodném prostředí“;*

- žádosti zákonného zástupce dítěte – délka pobytu může trvat nejdéle 3 měsíce, jestliže zákonný zástupce opakovaně žádá o umístění svého dítěte do ZDVOP, je nutný předchozí písemný souhlas obecního úřadu obce s rozšířenou působností;
- vlastní žádosti dítěte – délka a podmínky pobytu jsou stejné jako u umístění dítěte na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, pro přijetí dítěte do péče zařízení je nutný předchozí písemný souhlas zákonného zástupce nebo obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

4.2 Koncepce zařízení

Zařízení je podle zákona dítěti povinno zajišťovat:

- přímé zaopatření v zařízení spočívající v poskytování ubytování, stravování a ošacení;
- výchovnou péči;
- poskytnutí zdravotních služeb;
- poradenství dítěti, jeho rodičům nebo osobám odpovědným za výchovu dítěte;
- pomoc při přípravě dětí na školní vyučování a doprovod dětí do školy;
- podmínky pro zájmovou činnost dětí;
- odbornou péči prostřednictvím sociálního pracovníka a psychologa (Zákon č. 359/1999 Sb., §42).

Podle novely zákona o SPOD je upravován počet dětí umístěných ve ZDVOP. Počet nesmí přesáhnout 28 dětí, a to i tehdy, je-li zařízení umístěno ve více budovách. Pouze v případě, že do péče zařízení jsou svěřeni sourozenci, lze počet zvýšit.

Dále novela upravuje poskytování osobní péče dítěti, kdy pracovník ZDVOP může zajišťovat péči maximálně čtyřem dětem. Péče musí být poskytována s individuálním přístupem a dostatkem prostoru pro sociální interakce mezi pracovníkem a dítětem.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Uvedení do zkoumané problematiky

Problematikou dysfunkčních rodin se v dnešní době zabývá mnoho oborů, které nabízejí široké spektrum nejrůznějších služeb zaměřených na jejich podporu. Některé ze služeb jsme popsali v teoretické části. Trendem současnosti je poskytovat klientům komplexní péči, tedy propojit jednotlivé služby tak, aby pomoc byla zajišťována odborně a ve všech aspektech. K zajištění komplexní péče bezesporu patří multidisciplinární přístup – tzn. spolupráce odborníků z více oborů, jejichž středem pozornosti je dysfunkce rodiny.

Právě multidisciplinární přístup při práci s rodinami je předmětem výzkumného šetření této diplomové práce, která se zabývá otázkou, zda model takového přístupu při poskytování služeb opravdu funguje, a zda jej lze vůbec vytvořit.

5.1 Charakteristika výzkumného šetření a jeho realizace

Výzkumné šetření čerpá informace z rozhovorů se sociálními pracovníci dvou opavských organizací poskytujících sociálně aktivizační služby a z rozhovoru se sociálními pracovníci Dětského centra Čtyřlístek, které nabízí služby ZDVOP. Protože se domníváme, že při poskytování pomoci rodinám jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nejdostupnější, rozhodli jsme se do výzkumného šetření zapojit dvě hlavní organizace v Opavě, které tyto služby zajišťují. Zapojení dětského centra do výzkumného šetření se odvíjí od záměru práce, kterým je zjištění, zda jsou služby daných organizací propojeny a podílejí se tak na komplexní podpoře rodin, jejichž děti byly svěřeny do péče ZDVOP.

Kvalitativní výzkum byl zvolen záměrně, jelikož se domníváme, že výpovědi pracovníků, kteří s dysfunkčními rodinami pracují, nám přinesou skutečný náhled na zkoumanou problematiku.

Praktická část je doplněna dvěma případovými studii klientů ZDVOP DC Čtyřlístek, na kterých chceme demonstrovat multidisciplinární přístup také z pohledu uživatele služeb.

Propojením těchto dvou metod kvalitativního výzkumu chceme poskytnout kompletní obraz multidisciplinární podpory cílové skupiny.

Pro přehlednost v praktické části přidáváme i statistické údaje o počtu klientů využívajících služby SAS a ZDVOP v letech 2014-2016.

5.2 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda je při poskytování podpory dysfunkčním rodinám uplatňován multidisciplinární přístup. Tento poměrně rozsáhlý cíl výzkumného šetření jsme rozložili do několika dílčích cílů:

- specifikace jednotlivých služeb zařízení sociálně aktivizačních služeb a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc;
- charakteristika spolupráce s rodinou;
- analýza vzájemné spolupráce sociálně aktivizačních služeb a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc;
- analýza spolupráce sociálně aktivizačních služeb a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s dalšími institucemi;
- zjistit a popsat představu sociálních pracovníků o funkčním multidisciplinárním přístupu;
- zjistit a charakterizovat uplatnění multidisciplinárního přístupu u dítěte svěřeného do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Podle uvedených cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- VO 1: Jaké služby mohou dané organizace dysfunkčním rodinám nabídnout?
- VO 2: Jakým způsobem probíhá spolupráce mezi klientem sociálně aktivizačních služeb nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc?
- VO 3: Jaká forma spolupráce probíhá mezi organizacemi poskytujícími sociálně aktivizační služby se zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc?
- VO 4: Uplatňují dané organizace při práci s rodinami multidisciplinární přístup?

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Z důvodu orientace výzkumného šetření na multidisciplinární přístup k dysfunkčním rodinám byly kontaktovány tři dostupné organizace v Opavě, které se zabývají cílovou skupinou.

Pro možnost hlubšího prozkoumání problematiky multidisciplinárního přístupu jsme vybrali dva klienty ZDVOP DC Čtyřlístek Opava, u kterých jsme prostřednictvím pozorování a z dostupné dokumentace zjišťovali uplatňování tohoto přístupu během pobytu v zařízení.

Výzkumný soubor složený z organizací byl stanoven pomocí záměrného výběru, který je charakteristický pro kvalitativní výzkum. Sjednocujícím prvkem respondentů jsou služby zaměřené na pomoc a podporu dysfunkčním rodinám. Dalším určujícím aspektem je možnost vzájemné spolupráce organizací spadajících do výzkumného vzorku.

Výzkumný vzorek klientů ZDVOP byl stanoven náhodně. Sjednocujícím prvkem v tomto případě bylo umístění dítěte do ZDVOP ze sociálních důvodů.

První výzkumná skupina je tvořena třemi respondenty, druhá skupina pak dvěma respondenty.

| Respondent | Organizace | Poskytované služby |
|-------------------|--------------------------------|--|
| č. 1 | Elim o.p.s. | Sociálně aktivizační |
| č. 2 | Eurotopia o.p.s. | Sociálně aktivizační |
| č. 3 | Dětské centrum Čtyřlístek p.o. | Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc |

Tabulka č. 1 Přehled respondentů první výzkumné skupiny

| Respondent | pohlaví | Důvody přijetí do ZDVOP |
|-------------------|----------------|--------------------------------|
| č. 1 | muž | sociální |
| č. 2 | muž | sociální |

Tabulka č. 2 Přehled respondentů druhé výzkumné skupiny

5.4 Metodologie výzkumného šetření

Vzhledem k záměru diplomové práce jsme pro realizaci výzkumného šetření vybrali kvalitativní postupy případovou studii, fenomenologický výzkum a analýzu dokumentů.

Creswell (in Hendl, 2016, s. 46) kvalitativní výzkum definuje jako: „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“

Corbinová a Strauss (in Miovský, 2006, s. 16) považují kvalitativní šetření za postup, ve kterém se výsledků: „*nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*“.

Cílem takového výzkumu je podle Gavory (2000) porozumět lidem a událostem v jejich životě.

Výhody kvalitativního přístupu spatřuje Hendl (2016) v získání podrobného popisu zkoumaného fenoménu a jeho zkoumání v přirozeném prostředí.

První z kvalitativních přístupů – případovou studii lze vymezit jako detailní studium jednoho nebo několika málo případů. Prostřednictvím velkého množství dat zachycujeme složitost případu. Data pro případovou studii mohou poskytovat rozhovory, záznamy pozorování nebo dokumenty (lékařské zprávy, zápisky učitele, deníky apod.).

Fenomenologický výzkum si klade za cíl popsat a analyzovat prožitou zkušenost jedince nebo skupiny jedinců. Data se obvykle získávají pomocí kvalitativního rozhovoru.

Za významnou strategii v kvalitativním výzkumu je považováno zkoumání dokumentů, které je založeno na analýze již existujícího materiálu, jež výzkumník vybírá a selektuje podle svého cíle (Hendl, 2016; Miovský, 2006).

5.5 Metody získávání dat

Pro výzkumné bádání jsme využili následující metody. K získání potřebných dat od respondentních organizací jsme použili jednu z metod kvalitativního dotazování, tj. rozhovor, který se nám jeví jako nejpříhodnější varianta. Abychom mohli vytvořit případové studie klientů ZDVOP, jež nám dovolili prozkoumat problematiku i z jiného pohledu, zvolili jsme jako další výzkumnou metodu pozorování. Pro ještě hlubší doplnění šetření, jsme pomocí analýzy dokumentů daných organizací získávali statistické údaje o poskytovaných službách v letech 2014-2016. Práci s dokumenty jsme využívali i při tvoření případových studií.

5.5.1 Rozhovor

Mioviský (2006, s. 156) se vyhýbá termínu rozhovor a nahrazuje jej termínem „*interview*“, které je obvykle prováděno s jednou maximálně třemi osobami.

Vzhledem k účelu práce jsme použili polostrukturované interview, jež Mioviský (2006, s. 159) nazývá: „*nejvíce rozšířenou podobou metody vedení rozhovoru, protože může během rozhovoru řešit nevýhody, které s sebou nese interview nestrukturované nebo plně strukturované*“. Pro tento typ interview si výzkumník vytvoří schéma specifikující okruhy otázek, na které se bude respondentů ptát. Abychom získali maximum informací, je možné podle potřeby během rozhovoru měnit posloupnost okruhů otázek. Je vhodné doplnit rozhovor o upřesnění a vysvětlení odpovědí respondentů. Ověřujeme si také, zda jsme odpověď pochopili správným způsobem. Pro hloubkovou analýzu jsou výhodné doplňující otázky, navazují na tzv. jádro interview, tj. pevně stanovené schéma otázek, které chce

výzkumník probrat. Při analýze doplňující otázky nemusí být zahrnuty do kontextu rozhovoru.

Při správně vedeném rozhovoru jde o rovnocennou komunikaci mezi tazatelem a respondentem. Účel výzkumu určuje celý proces rozhovoru (Hendl, 2016).

Jádrem interview tohoto výzkumu je oblast multidisciplinárního přístupu při práci s dysfunkčními rodinami v sociálně aktivizačních službách a při práci s dětmi svěřenými do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

5.5.2 Pozorování

Pozorování představuje snahu zjistit, co se za určitým jevem skutečně skrývá. Hlavní výhodou je podle Miovského (2006) velmi detailní výsledek. Nejlepší variantou pro získání dat k vytvoření osobních případových studií se nám jevila metoda skrytého zúčastněného pozorování. Výzkumník se při takovém typu pozorování pohybuje v prostředí, kde se vyskytují jím pozorované jevy, může se tak dostat do interakce s respondentem, což mu lépe umožňuje velmi detailně pochopit zkoumanou situaci. Pozorovatel si však při své práci musí dát pozor, aby svou přítomností neovlivnil chování pozorovaného jedince. Při skrytém zúčastněném pozorování nejsou jeho účastníci informováni o účelu ani o samotném pozorování. Výhodou takového přístupu je, že účastníky neovlivňuje vědomí o jejich účasti ve výzkumu (Miovský, 2006). V rámci zachování anonymity jsme po provedení pozorování v případových studiích neuváděli osobní údaje o respondentech a názvy organizací, na které jsme se zaměřili, abychom mohli demonstrovat multidisciplinární přístup při práci s dětmi svěřenými do péče ZDVOP.

5.5.3 Analýza dokumentů

Dokumenty mohou tvořit jediný datový podklad studie nebo mohou doplňovat jiné metody kvalitativního výzkumu, jako je pozorování či rozhovory. Hendl (2016) považuje za dokumenty taková data, která vznikla v minulosti, a výzkumník se zabývá tím, co je již k dispozici a vyhledává pouze data, která slouží účelům jeho studie. Pro naši práci jsme využívali osobní data klientů ZDVOP zaznamenaná v elektronické dokumentaci zařízení i v písemné podobě ve spisech klientů. Dále jsme pracovali s úředními dokumenty respondentních organizací pro vytvoření statistického vhledu o poskytnutých službách v letech 2014-2016.

5.6 Příprava a průběh získávání dat

Interview s respondenty probíhala v měsících srpnu až říjnu 2017. Ve stejné době probíhala i analýza úředních dokumentů jednotlivých organizací, která byla následně využita pro statistický vhled o poskytovaných službách. Rozhovory byly realizovány osobně na pracovištích Elim o.p.s., Eurotopia o.p.s. a DC Čtyřlístek p.o., kde probíhaly buď individuální formou s jednou sociální pracovnící (Eurotopia o.p.s.) nebo skupinově se dvěma sociálními pracovníci (DC Čtyřlístek p.o.) nebo se třemi sociálními pracovníci (Elim o.p.s.). Jednotlivé otázky rozhovoru byly pracovnícím zaslány týden před uskutečněním setkání, aby měly dostatek času na přípravu. Před samotným rozhovorem byly pracovnice seznámeny s účelem práce a požádány o souhlas s pořízením audiozáznamu. Všechny audiozáznamy byly poté přepsány do písemné podoby.

Získávání dat pro tvorbu případových studií probíhalo metodou pozorování v DC Čtyřlístek (oddělení ZDVOP) v prvním případě od dubna do října 2015 a v druhém případě od listopadu 2016 do května 2017. Následně byly analyzovány dostupné dokumenty klientů ZDVOP pro doplnění dat vhodných pro zařazení do případových studií.

5.7 Metoda analýzy dat

Data získaná prostřednictvím rozhovorů a informace v případových studiích byla analyzována metodou vytváření trsů. Podle Miovského (2006) slouží metoda k seskupení určitých výroků do skupin. Tyto obecnější skupiny asociují např. určité opakující se znaky nebo charakteristicky uspořádané pasáže, týkající se jednoho úzce ohraničeného tématu.

6 Vlastní šetření a výsledky výzkumu

Základní schéma rozhovoru tvořilo 22 položek pro SAS a 20 položek pro ZDVOP. Ty byly podle potřeby doplněny o další obohacující otázky. Jelikož byly rozhovory prováděny v dvou typech organizací, byly otázky vždy přizpůsobeny danému zařízení (viz příloha 1,2). Interview tvořily čtyři oblasti položek. První oblast se zaměřovala na specifikaci daného zařízení a cílovou skupinu uživatelů poskytovaných služeb. Druhá oblast zkoumala aspekty spolupráce zařízení s dysfunkčními rodinami. Ve třetí oblasti respondenti odpovídali na položky týkající se vzájemné spolupráce organizací poskytující SAS a služby ZDVOP. Poslední část tvořily otázky zabývající se představou sociálních pracovníků o funkčním multidisciplinárním přístupu.

Ve druhé části výzkumného šetření se autorka snažila zjistit, prostřednictvím dvou případových studií, zaměřených na klienty ZDVOP, jakým způsobem je uplatňován multidisciplinární přístup v případě, že je dítě z dysfunkční rodiny odebráno a svěřeno do péče takového zařízení a vzájemnou spolupráci ZDVOP a SAS u daných rodin. Případové studie obsahují osobní a rodinnou anamnézu klientů, ukazují sociální situaci rodiny a průběh pobytu respondentů ve ZDVOP při DC Čtyřlístek.

Poslední část šetření byla zhotovena pomocí analýzy dokumentů Elim o.p.s., Eurotopia o.p.s a ZDVOP při DC Čtyřlístek p.o. Studium dokumentů autorka vytvořila statistický vhled do využitosti SAS a ZDVOP v letech 2014-2016 a jejich vzájemné spolupráce.

6.1 První část vlastního šetření – analýza dat rozhovorů

Vzhledem k oblastem základních otázek, vytvořila autorka z kontextu rozhovorů tzv. trsy, které mají za úkol vystihnout stěžejní prvky výzkumného šetření, jež spolu souvisí.

Trs č. 1: Náplň práce sociálních pracovníků

Sociální pracovník se řadí mezi pomáhající pracovníky, kteří se při svém povolání zabývají poskytováním pomoci či podpory druhým lidem.

Podstatou pracovní náplně všech respondentů je samozřejmě práce s rodinou. I když každý proband popsal svou pracovní náplň jiným způsobem, ze všech odpovědí je patrné, že hlavním obsahem jak sociálně aktivizačních služeb, tak ZDVOP je podpora poskytovaná

rodinám, jež se nacházejí v nepříznivé životní situaci, a kterou nejsou schopny zvládnout samy.

Sociálně aktivizační služby dvou respondentních organizací zaměřují své služby na rodinu s dětmi jako celek. Každá ze služeb poskytuje několik programů pro cílovou skupinu, které nabízí nácvik sociálních dovedností při výchově a péči o dítě, chodu domácnosti, jednání s úřady, hospodaření s financemi atd. ZDVOP primárně poskytuje péči dítěti do 18let, během průběhu pobytu dítěte však pracuje i s jeho rodinou.

SAS své služby nabízí terénní formou, ZDVOP je služba pobytová.

Organizace Elim o.p.s. i Eurotopia o.p.s. nabízejí rodinám i další navazující služby. Tyto služby jsou však samosprávné a každou tvoří jiný tým pracovníků. Obě poskytují služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. V obou zařízeních se nachází poradenské středisko a děti se zde mohou zapojit do programu doučování. Elim o.p.s. dále nabízí krizovou pomoc. Eurotopia o.p.s. asistenční mediační a terapeutické centrum.

ZDVOP v rámci zařízení zaměstnává multidisciplinární tým tvořený sociálními pracovníky, psychologem, speciálním pedagogem, logopedem a pracovníky přímé péče, kteří pracují s dítětem během jeho pobytu. Rodičům dítěte zařízení může nabídnout poradenskou pomoc.

Všichni respondenti prokazují znalost jiných organizací nabízejících stejné služby v okolí.

Z pohledu autorky je práce v SAS méně podmíněna administrativní náplní než ve ZDVOP. Dále ZDVOP poskytuje podporu dítěti prostřednictvím větší škály oborů v rámci jednoho zařízení, nejedná se však o služby, kterých by mohly využít i rodiče.

Trs č. 2: Oblast spolupráce a charakter problémů rodin

Při spolupráci s rodinou se SAS řídí standardy sociálních služeb, které jsou definovány zákonem o sociálních službách. Průběh služby se tudíž odráží od jejich obsahu. Ve ZDVOP se poskytování služby řídí vnitřními směrnicemi zařízení.

Spolupráce rodin se SAS je založená na dobrovolné bázi, začátek je doprovázený konzultací se zájemcem o službu, kdežto ve ZDVOP je více direktivní a často určována jinými institucemi (OSPOD, soud).

Z odpovědí všech respondentů se odráží stejná oblast problémů, jež jsou důvodem ke spolupráci se ZDVOP nebo SAS. Vždy se jedná nejvíce o finanční nebo výchovné problémy,

od kterých se odvíjejí i další problémy – problémy s bytovou situací, zajištění dostatečné péče o dítě apod.

Průběh spolupráce se v SAS navazuje na problém, který popíše klient. Na základě jeho výpovědi je tvořen individuální plán s hlavním cílem doprovázeným cíli krátkodobějšími. Klient se aktivně účastní jeho tvorby. Spolupráce ve ZDVOP se často podřizuje IPOD. I zde je dítěti vytvořen plán sociální ochrany dítěte, který více stanovují odborníci s přihlédnutím na přání dítěte a možnosti rodičů.

Z výpovědi sociálních pracovníků Elim o.p.s lze odvodit, že se prvotní kontakt se zájemci o službu odehrává přímo na jejich pracovišti a uživatelé přicházejí z vlastního rozhodnutí nebo na doporučení jiných klientů. Mají i klienty, kteří mají spolupráci nařízenou OSPOD. Pracovnice Eurotopie o.p.s. naopak více navazuje kontakt se zájemci o služby přímo v terénu – „...jsem u nějaké rodiny, někdo k ní přijde na návštěvu, řeknou mi, že mají ten a ten problém, já se s nimi domluví....a během třeba týdne se objevím u té rodiny a navazujeme spolu spolupráci“.

Klientem ZDVOP se rodina stává v podstatě vždy ve spolupráci s OSPOD, buďto se souhlasem rodičů nebo v rámci předběžného opatření.

Je otázkou, zda je dobrovolná spolupráce rodin se SAS dostatečnou motivací pro dokončení řešení problému, jelikož uživatel může bez udání důvodu kdykoliv službu ukončit. Nebo naopak, zda není podmíněná spolupráce rodin se ZDVOP, kterou rodič nemůže bez zásahu OSPOD ukončit, příliš demotivující a direktivní.

Spolupráci se ZDVOP lze považovat jako velmi krajní a nutné řešení, kdy již dítě nemůže nadále setrvat v rodinném prostředí. Avšak v obou případech může o spolupráci rodiny se SAS i ZDVOP rozhodnout OSPOD.

Další skutečností je, že SAS během jednoho roku spolupracuje s větším počtem rodin než ZDVOP, kde je péče o dítě dlouhodobější a je omezena kapacitně. Služba může být poskytována současně pouze 24 dětem.

Výpovědi probandů se shodovaly v jedné podstatné věci – jakákoliv podpora klienta by měla vést k jeho samostatnosti a schopnosti vést soběstačný život.

Trs č. 3: Časový charakter služeb

Doba spolupráce s rodinou u jednotlivých služeb se liší. U SAS je spolupráce závislá na dobrovolnosti klienta, kdežto spolupráce se ZDVOP je stanovená zákonnou lhůtou (viz kap. 4).

Pracovnice Elim o.p.s. stanovily základní dobu poskytování služby na 1 rok s možností prodloužení o další rok. Spolupráce však může být ukončena v dřívějším termínu, jestliže klient považuje zakázku za vyřešenou nebo se rozhodne službu z nějakého důvodu ukončit. Pracovnice Elim o.p.s. za možné příčiny dřívějšího ukončení spolupráce uvedla antipatie k poskytovateli služby, nebo může být naopak prodloužena, pokud při řešení prvotního problému, vyvstanou i jiné oblasti, které pracovnice shledají důvodnými pro další poskytování podpory. Rozhodnutí závisí pouze na klientovi. Ačkoli Eurotopia o.p.s. nabízí stejné služby jako Elim o.p.s. jejich poskytování není termínováno určitou dobou. Pracovnice zařízení dokonce považuje některé klienty za doživotní uživatele služeb, i když si uvědomuje, že taková délka služby nevede klienta k samostatnosti.

Jak již bylo řečeno spolupráce rodiny se ZDVOP je závislá na zákonné lhůtě. Záleží tedy na základě či žádosti (žádost rodiče, OSPOD, soudu, dítěte) je dítě do zařízení umístěno. Spolupráce je tedy možná po dobu jednoho měsíce až po dobu jednoho roku.

Značné rozdíly byly znatelné z odpovědí respondentů v případě opakované spolupráce s klienty. Pracovnice Elim o.p.s. na základě svých zkušeností opakovanou spolupráci neuváděly. Pracovnice Eurotopia o.p.s. naopak uvedla častou návratnost klientů do zařízení, na čemž se shodují i pracovnice ZDVOP.

Odpověď pracovnic Elim o.p.s. mohla být ovlivněna délkou jejich zaměstnání v této organizaci, všechny totiž uvedly, že jsou na své pozici teprve od začátku roku 2017.

Autorka vidí možnou příčinu časté návratnosti u ostatních organizací v původním prostředí, do kterého se klient vrací. Znamé prostředí či známí lidé mohou být spouštěčem navykklých způsobů chování, které mohou způsobit návrat do nepříznivé situace či vytvoření nového problému.

Oblast opakované spolupráce se zaměřuje i na otázky týkající se zpětné vazby klientů na poskytovanou službu. V zásadě se odpovědi probandů shodují v tom, že se zpětnou vazbou uživatelů se setkávají náhodně nebo vůbec. Sociální pracovnice Elim o.p.s. – „... *když měli dobrý vztah s tím pracovníkem a potkali je někde na ulici, tak si jenom popovídali pár vět a třeba se pochlubili, že se mají už teďka dobře.*“ Sociální pracovnice Eurotopia o.p.s. –

„...tím, že bydlím v Opavě a ty rodiny setkávám i ve svém volném čase, tak zpětnou vazbu dostávám tím, že si třeba jenom vyměníme pár slov. Jinak ne.“ Pracovnice ZDVOP zpětnou vazbu vyvrací úplně.

Určitou zpětnou vazbu mohou respondentky získat v případě opakované spolupráce s klienty, ze které si mohou odvodit, že služba nesplnila svůj účel. Za příčinu nemožnosti získávat pravidelnou zpětnou vazbu lze považovat i fakt, že se uživatelé nechtějí vracet do míst, kde museli řešit svá příkoří nebo jim poskytovatelé služby nebyli sympatičtí.

Trs č. 4: Oblasti spolupráce SAS a ZDVOP

Existenci vzájemné spolupráce SAS a ZDVOP vymezuje novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Jestliže bylo dítě umístěno do ZDVOP, má OSPOD povinnost zprostředkovat rodině odbornou poradenskou pomoc, jejíž vykonavateli jsou i SAS.

Ačkoli je spolupráce doporučována zákonem, ve skutečnosti probíhá minimálně. Společnou podporu rodiny, jejíž dítě bylo svěřeno do péče ZDVOP uvedla pouze v jednom případě pracovnice Eurotopia o.p.s., kdy byla naplánována případová konference, ke které nakonec pracovnice ZDVOP nebyly přizvány. Daná rodina, ale zároveň využívala služby SAS i ZDVOP. Ostatní dva respondenti shodně vypověděli, že mezi sebou navazují spolupráci v rámci případových konferencí často, ale jedná se o jiné klienty DC Čtyřlístek p.o. (pozn. autora – jedná se o službu Edukační pobyty rodičů).

Dalším společným faktorem všech respondentů je, že se jednotlivé organizace znají, vědí, jaké další služby poskytují. Každá pracovnice SAS uvedla, že se službami ZDVOP v případě potřeby rodinu seznamují. Taktéž pracovnice ZDVOP vypověděly, že každé rodině navrhnou spolupráci se SAS, ta je ovšem dobrovolná a záleží na ochotě klientů, často k ní nedojde.

Dle výpovědí jednotlivých respondentních organizací by vzájemná spolupráce byla velmi vhodná. Pracovnice SAS by uvítaly přítomnost na případových konferencích, kde by rodinu v první řadě detailně seznámily se službou a snažily by se navázat spolupráci.

Jako omezující vidí respondenti velmi malou možnost pracovat s informacemi z jiných organizací, jelikož jsou ze zákona vázáni mlčenlivostí.

Jistou spolupráci v rámci obou typů zařízení lze spatřit ve využívání jiných služeb Elim o.p.s. nebo Eurotopia o.p.s. ze strany klientů ZDVOP. Některé děti v době umístění docházely do nízkoprahového zařízení pro děti a mládež těchto organizací, rodiče pak využívali potravinových sbírek Elim o.p.s.

Autorka si myslí, že pro navázání vzájemné spolupráce SAS a ZDVOP chybí sjednocující prvek, který by aktivně vybízel organizace ke společné podpoře rodin. Každá organizace řeší problém klientů z jiné strany, kdyby došlo k navázání spolupráce ve všech případech, mohl by se v rodinách více odrážet multidisciplinární přístup. Sjednocujícím prvkem by mohly být zmíněné případové konference, na které by OSPOD vždy přizval pracovníky z obou typů zařízení.

Trs č. 5: Multidisciplinární přístup zařízení

Funkčnost multidisciplinárního přístupu vystihuje výpověď sociální pracovnice Eurotopia o.p.s. – „...*chtěla bych, aby byl multidisciplinární, ale není tomu tak.*“ Podle této respondentky jsou problémem příliš formální vztahy mezi jednotlivými organizacemi, se kterými zařízení spolupracuje. Jedná se o PPP, azylové domy, PMS, školy aj. Jako velmi obtížnou shledala spolupráci s OSPOD. Tato organizace spoluprací se SAS příliš nerozvíjí, pokud rodina nemá přímo nařízenou poradenskou pomoc prostřednictvím služeb SAS. Pracovnice Elim o.p.s. také považují navození multidisciplinárního přístupu za velmi obtížné. Příčinu však spatřují v nutnosti dodržování zákonné mlčenlivosti, která nedovoluje takové předávání informací, jaké by bylo potřebné pro navázání spolupráce s dalšími organizacemi. Stejně jako Eurotopia o.p.s., nejvíce spolupracují s PPP, školou dítěte a OSPOD. Jako další spolupracující organizace jmenovaly úřad práce a psychologické poradny.

Obě organizace se tedy shodují v problémové spolupráci s OSPOD, jehož informace by pomohly při práci s rodinami.

Naproti tomu se ZDVOP OSPOD spolupracuje ve větší míře. Obě organizace primárně poskytují sociálně-právní ochranu dětí. Jelikož se v případě SAS jedná o sociální služby, které se nezaměřují primárně na dítě, ale celou rodinu, je možná toto zjištění příčinou, proč nejsou pracovnice OSPOD při spolupráci se SAS tak sdílné. Ovšem SAS má vůči OSPOD oznamovací povinnost, tudíž jejich informace jsou povinni v případě potřeby poskytnout.

Pracovnice ZDVOP považují už samotnou péči organizace jako multidisciplinární. DC Čtyřlístek p.o. zaměstnává psychologa, speciálního pedagoga, logopeda a pracovníky přímé péče, kteří se společně podílí na podpoře dítěte svěřeného do zařízení. Samozřejmě navazují spolupráci i s odborníky mimo zařízení, tj. s PPP, SVP, SPC, PČR, psychiatrickými a psychologickými ambulancemi, pediatry, školami a soudy.

Převážně respondentky SAS považují spolupráci pro vytvoření multidisciplinárního přístupu za potřebnou, avšak velmi nedostačující a spíše nefungující. Pracovnice ZDVOP také potvrzují spolupráci s jinými organizacemi za potřebnou, ale z jejich výpovědí je znatelné, že navazování multidisciplinárního přístupu probíhá lépe než u SAS,

Jako limitující hodnotí oba respondenti SAS i možnost, že si klient nepřeje, aby o něm hovořili s jinými odborníky. Pracovnice Eurotopia o.p.s. – „...*mám rodiny, kde právě by byl potřebný multidisciplinární přístup, akorát to v zájmu zachování soukromí nejde. Protože tím, že ta moje cílová skupina je specifická.....a oni si to mezi sebou řeknou a spolupráce je na dobrovolné bázi, a jakmile by se třeba stalo to, že rodina by se dozvěděla, že já jsem na ni někde něco řekla, tak by ta moje terénní práce úplně skončila.*“ Nutnost souhlasu klienta s předáním informací potvrdily i pracovnice ZDVOP.

Pozitiva v multidisciplinární práci s rodinami umí najít pouze dva respondenti ze tří. Pracovnice Eurotopia o.p.s. z důvodu nefunkčnosti přístupu žádné kladné stránky nejmenovala. Probandi ZDVOP si myslí, že pokud přístup funguje, pomoc je komplexnější a rodina nemusí opětovně sdělovat informace každému zařízení. Pozitivně hodnotí spolupráci se školami klientů, které se aktivně zapojují do podpory svých žáků pobývajících ve ZDVOP. Elim o.p.s. zase vidí kladné stránky v možnosti rozložení sil pracovníků do více stran (zařízení), což umožňuje více se zaměřit na detaily konkrétního problému v rodině.

Každá z respondentek vyjádřila svou představu o fungujícím modelu multidisciplinárního přístupu. U Elim o.p.s. zlepšení závisí na lepší možnosti získávání a předávání informací. Určitou shodu lze pozorovat z výpovědi pracovnice Eurotopia o.p.s., která preferuje posílení neformálních vztahů mezi jednotlivými organizacemi, např. formou častějších případových konferencí – „*sedli bychom si jako normální lidi a pobavili se o tom, co ta rodina potřebuje, a jak jí můžeme všichni pomoci.*“ Probandi ZDVOP představili zlepšení multidisciplinárního přístupu ve zkrácení čekací doby na odborná vyšetření u psychiatrů a psychologů, která je v současné době neúnosná a klientům se nedostává akutní pomoci.

Sama autorka může potvrdit výskyt problému v oblasti předávání a získávání informací o klientovi s jinými organizacemi. Pokud zákonný zástupce nesouhlasí s předáváním informací o svém dítěti, je pracovník ZDVOP také vázán mlčenlivostí, což samo o sobě často zabraňuje rozvíjení multidisciplinárního přístupu. V záležitosti, kdy nesouhlas rodiče může poškodit zájmy dítěte, je ředitel ZDVOP zmocněn jednat za rodiče. Některé organizace odmítají i v tomto případě bez souhlasu zákonného zástupce dítě vyšetřit.

Bylo by vhodné po vzoru pracovnice Eurotopia o.p.s. svolávat případové konference či jiná setkání se všemi organizacemi, jež jsou zapojeny nebo by se mohly zapojit do řešení toho kterého případu. Na těchto setkáních by se nejdříve vyjasnily limity a možnosti spolupráce, aby se předcházelo nemožnosti rozvinout aktivní multidisciplinární péči. Největší nutností je zřejmě posílení počtu zaměstnanců jednotlivých sociálních, školských, sociálně-právních, zdravotních a dalších organizací, kteří by ve svém nabitém programu měli vymezený čas i na projednávání fungující vzájemné spolupráce. Takový přístup by pak klientům mohl nabízet aktivní a hlavně včasnou odbornou pomoc.

Další oblastí, kterou autorka vnímá jako nedostatečnou, je motivace klientů ZDVOP i SAS k pochopení, že předávání si informací o jejich situaci slouží ku prospěchu a zvyšuje možnost zlepšení péče. Samozřejmě s důrazem na etickou rovinu spolupráce s uživateli služeb.

6.2 Druhá část vlastního šetření – případové studie

První studie se věnuje desetiletému chlapci O., který byl do ZDVOP při DC Čtyřlístek p.o. umístěn v dubnu roku 2015. Chlapec byl přijat společně se svou o dva roky mladší sestrou na žádost matky.

1. osobní anamnéza

O. se narodil v roce 2005 z bezproblémového těhotenství matce (nar. r. 1987) sociálně zanedbané, porod proběhl spontánně v 36. týdnu. V dětství neprodělal žádné závažnější onemocnění. Předškolní vzdělávání probíhalo v pořádku. Po nástupu do základní školy, v roce 2012 s ročním odkladem – důvody nezjištěny, se objevily potíže s prospěchem, špatné vztahy mezi spolužáky, kteří se chlapci posmívali za špatné sociální podmínky. V říjnu 2014 byl vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně se závěrem nerovnoměrného vývoje, inteligenčními schopnostmi v podprůměru, poruchami aktivity a pozornosti a rozvíjejícími se vývojovými poruchami učení. Od června 2015 v péči psychiatrické ambulance. V péči OSPOD od dubna 2015.

2. rodinná anamnéza

Oba rodiče zdraví. Mladší sestra. Matka samoživitelka pracovala jako pomocná síla v restauraci, střední školu nedokončila z důvodu těhotenství. Otec (nar. r. 1983) pracoval jako dělník v zahraničí, vyučen zedníkem.

3. sociální diagnóza

Otec odjel za prací do zahraničí s příslibem finanční pomoci rodině. Matka zůstala sama s dětmi ve dvoupokojovém bytě. Otec slíbené finanční zajištění však neprokázal. Matka děti jako samoživitelka situaci nezvládla a musela opustit byt. Rozhodla se děti svěřit do péče ZDVOP. Otec se z tohoto důvodu vrátil ze zahraničí a nastěhoval se ke své sestře. S matkou svých potomků se dále nestýká.

4. průběh sociální situace

V den přijetí chlapce do ZDVOP (duben 2015) byl nastaven plán sociální práce s rodinou ve spolupráci s OSPOD, jenž spočíval ve sledování zájmu rodiny o dítě a aktivitu k převzetí dítěte do péče. Sociální pracovnice po projevení nezájmu o vzniklou situaci ze strany matky kontaktovala otce O., který přislíbil brzký návrat ze zahraničí.

Chlapec se na prostředí zařízení adaptoval rychle a bez potíží. Z počátku spolupracoval se všemi pracovníky. O situaci, ve které se nacházel, hovořit nechtěl, proto byla spolupráce s psychologkou zařízení zhoršená. Během prvních týdnů dokonce začal lépe prospívat i ve škole díky individuální péči pedagoga či vychovatele, kteří byli seznámeni s vyšetřením PPP a dbali na doporučení pracovníka poradny vzhledem k rozvíjejícím se vývojovým poruchám učení. Přestaly i posměšky spolužáků za špinavé a roztrhané oblečení. Hoch přibýval i na váze.

S kmenovou školou byla ihned po nástupu chlapce do zařízení navázána spolupráce, vychovatel i pedagog často konzultovali situaci s třídní učitelkou chlapce. Vzájemně probírali vhodné řešení situace. Chlapec byl ve škole více motivován ke spolupráci s učiteli i vychovatelem a pedagogem v zařízení. Byla mu nabídnuta podpora ze strany třídní učitelky, která byla ochotná O. vždy vyslechnout. Třídní učitelka vstřícně poskytovala pracovníkům ZDVOP informace k výuce, aby O. mohl dohnat zameškané učivo ve třetím ročníku.

S postupem času se však začaly objevovat stále častější výkyvy nálad, které v hraničních situacích přecházely až v afektivní výbuchy mnohdy doprovázené agresivitou, kterou Atkinson (2003) uvádí jakou častou odpověď na stresující události, ke kterým u klienta v souvislosti s jeho situací došlo. O. přestával spolupracovat s vychovatelem i pedagogem a při psaní domácích úkolů se často stávalo, že byl vulgární, nadával na školu i na chod zařízení, pohazoval učebnicemi, urážel se. Nechtěl poslouchat jakékoliv vysvětlování, mnohokrát naštvane odešel a přestal komunikovat. Následky dosavadního života v dysfunkční rodině byly zjevné, klient se projevovoval znaky, které Dunovský (1995) popisuje ve spojitosti

s dětmi z rodin s nízkým socioekonomickým statusem. Tyto děti se vykazují vysokou životní nespokojeností, která vyúsťuje v agresivitu s denními konflikty a velkým napětím, jež je způsobeno, tím, že si dítě neumí vysvětlit, v jaké situaci se nachází. Nedokázal se spokojit s ničím, co mu bylo nabídnuto. Ačkoliv v organizaci se projevoval tímto chováním, ve škole jej chválili za plnění školních povinností. Školní úspěchy O. zřejmě motivovaly k lepšímu chování při školní docházce. V červnu 2015 přinesl vysvědčení s lepšími známkami než v předchozím pololetí.

V květnu 2015 po návratu otce byl se sociální pracovnící přehodnocen sociální plán tak, aby podpora směřovala k zajištění podmínek, při kterých by si otec mohl O. převzít zpět do péče. Otec zpočátku často navštěvoval děti v zařízení, dokonce podporoval i svou matku, tedy babičku chlapce, aby jej navštěvovala. Události začaly tedy opravdu směřovat k nastavenému cíli. Zájem však trval pouze měsíc. Postupně se intervaly mezi návštěvami a kontaktem se zařízením ze strany otce prodlužovaly. Stávalo se, že chlapci přislíbil návštěvu, kterou na poslední chvíli odřekl. Vždy pak následoval afektivní výbuch, který měl mnohdy vážné následky. Babička také navštěvovala O. méně. I pracovníce OSPOD potvrzovala ztrátu otcova zájmu, proto se začal řešit návrh na náhradní rodinnou péči.

Hoch samozřejmě poznal, že otec dochází méně, což se odráželo v jeho náladě. S nástupem letních prázdnin přišli do zařízení další sourozenci v sociální nouzi. To zapříčinilo, že pozornost, která byla předtím věnována O. se musela nyní rozdělit mezi více dětí. Hoch špatně nesl, že se o prostory, společné hry atd. musí dělit nyní i s ostatními klienty. S přispěním mizícího zájmu otce začal být O. mrzutější a jeho afektivní výbuchy velmi časté. Na ostatní byl vulgární, mnohdy si vybíjel vztek kopáním míče do čehokoliv, co mu přišlo do cesty. Celý tým pracovníků se snažil spolupracovat a s chlapcem zacházet velmi pěkně, motivovat jej k dobrému chování. Jakákoliv nastalá situace s ním byla dopodrobna probrána, zhodnocena. Sám uměl uznat, když něco přehnal, dokázal se i omluvit. Jeho dobré chování však vydrželo pouze nepatrnou chvíli, nyní stačila jen maličkost, např. lehký vtípek kamaráda, nebo jiná příchuť nanuku, aby se vytočil takovým způsobem, který začínal být nebezpečný pro ostatní děti i pracovníky zařízení. V jednom z jeho záchvatů zavřel vychovatelku na hřiště, jelikož mu za vulgární chování omezila pobyt na zmíněném místě. Další chlapec, který byl všemu přítomen, chtěl pracovníci pomoci a snažil se O. domluvit, jakákoliv slova byla marná a situace mohla skončit bitkou. Když se kluci začali pošťuchovat, přestal si klient všimnout zavřené vychovatelky, která se nyní mohla dostat z hřiště, aby bitce zabránila. Chlapec ale po zásahu pracovníce stačil vzít do ruky kameny a začal vyhrožovat, že

je bude po ostatních házet. Jindy zase na jednom z výletů, které pro děti organizace pořádala, ze vzteku, že se výprava vydala jinou cestou, než kterou O. považoval za nejlepší, naházel boty do řeky jinému účastníku výletu. I když vše bylo předem vysvětleno, dopodrobna rozebráno a naplánováno, ve chvíli, kdy nebylo po jeho, šly veškeré předešlé domluvy stranou. Vždy si našel skulinku, kterou svou výtku odůvodnil. Takovýchto situací přibývalo. Svou agresivitu si vybíjel také na své sestře, a to i v případě, že došlo k jejich společnému problému – např. jednou v době koupání jim pracovnice nařídila, aby vypnuli počítač a šli se okoupat, sourozenci neuposlechli a nadále setrvali u hry. Když je pracovnice upozornila podruhé, O. se naštvál a schválně své sestře zabouchl prsty rukou do šuplíku. Ta začala naříkat a přesunula se na postel, chlapec následně vzal polštář a začal jím sestru dusit, díky rychlému zásahu pracovnice nedošlo k žádným následkům. O. se další den sestře omluvil a velmi litoval svého počínání. Jindy se zase proti sestře dokonce rozběhl s příborovým nožem.

Z těchto důvodů a na doporučení pediatra zařízení byl klient počátkem září 2015 podruhé vyšetřen dětským psychiatrem. Při prvním vyšetření (červen 2015) v období začátku jeho afektivity byl chlapci nemedikován Atarax. Nyní v době nekontrolovatelného chování psychiatr diagnostikoval O. poruchy aktivity a koncentrace pozornosti, jež se podle MKN 10 (2014) vyznačují zejména nedostatkem pozornosti s hyperaktivitou, a které patří mezi hyperkinetické poruchy. Dítě s touto poruchou se projevuje neukázněností a impulzivností. Je náchylné k úrazům a dostává se snadno do konfliktů. Mezi ostatními dětmi není příliš populární a může se stát izolovaným. To vše bylo u popisovaného pacienta pozorovatelné. Další diagnózou byla smíšená porucha chování a emocí. Podle stejné klasifikace je smíšená porucha chování a emocí charakteristická právě projevy, jež se u našeho hochy objevovaly, tj. trvale agresivním, disociálním nebo vzdorovitým chováním se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jinými poruchami emocí.

Navzdory všem neshodám v zařízení chlapec i v novém školním roce respektoval řád školy a byl za své chování chválen.

Ke konci srpna 2015 se v ZDVOP za přítomnosti sociální pracovnice OSPOD a multidisciplinárního týmu zařízení konala případová konference. Otec chlapce potvrdil pozvání, nakonec se však nedostavil a místo něj přišla matka hochy. Pro nezájem byla matce sdělena možnost návrhu předání jejího dítěte do náhradní rodinné péče. Zřejmě díky tomuto popudu otec klienta začal situaci opětovně řešit a intenzivně pracoval na podmínkách, splňujících kritéria pro převzetí dětí zpět do vlastní péče. I tak ale nebyla jeho spolupráce

dobrá. Často nezvedal sociálním pracovním ZDVOP telefon, které nemohly potvrdit chlapci slíbenou návštěvu. Otec se i bez potvrzení, na kterém se předem domluvil, objevil v zařízení a vyžadoval, aby mohl jít s dětmi na procházku. Ani pracovnice OSPOD nebyla spokojena s jeho spoluprací. Při kontrole připravenosti bytu k možnému nastěhování O. zpět do rodiny, nebyl otec ve smluvený čas k zastížení na dané adrese ani na telefonu. Ozval se až ve chvíli, kdy byl byt připraven k bydlení.

K prvnímu říjnu 2015 byl stanoven termín zrušení návrhu náhradní rodinné péče pro klienta. V tomto termínu měl mít otec dokončené stavební úpravy bytu a připravené zázemí pro převzetí dítěte do péče. I přes jeho nedbalou spolupráci se chlapec dočkal zkušební týdenní návštěvy, která proběhla bez problému. Sociální pracovnice tedy zažádala o zrušení návrhu na náhradní rodinnou péči a dohodla se s otcem O., že v polovině října 2015 si může svého syna převzít zpět do nového domova.

Po dvou letech (říjen 2017) byl chlapec opět přijat do péče ZDVOP na základě žádosti OSPOD se souhlasem zákonného zástupce. Důvodem přijetí byl konfliktní stav mezi O. a dítětem partnerky jeho otce. Podle výpovědi pracovnice OSPOD i třídní učitelky se otec po dobu péče o syna snažil zajistit dítěti řádnou výchovu a bezpečné domácí prostředí. Nově byla navázána spolupráce s rodinou, se školou a OSPOD. Vývoj další situace je nyní projednáván.

Během pobytu O. zajišťoval péči multidisciplinární tým ZDVOP tvořený sociální pracovníci, pedagogem, vychovatelem, psycholožkou a pracovníky přímé péče za součinnosti s OSPOD. Rodině byla nabídnuta pomoc SAS, kterou nevyužili, z případové studie lze vyvodit, že neměli zájem o aktivní řešení situace a nevyvíjeli žádnou větší iniciativu, která by nebyla podmíněna OSPOD, tudíž v tomto ohledu, nešlo rozvinout vzájemnou spolupráci SAS a ZDVOP. Znatelná je ze strany rodičů také omezená spolupráce se ZDVOP i OSPOD.

Občas se stává, že klient odmítá spolupracovat s pracovníky ZDVOP, jelikož je zde ve většině případu umístěn v krizové situaci, kterou hodnotí jako nebezpečnou. Dítě může vnímat ZDVOP i jako přechodné místo, které nabízí spoustu nejistoty a vytrhává jej z domácího prostředí. Mnohdy čeká dlouhé měsíce, než se dozví, zda se vrátí domů nebo bude umístěno do jiného zařízení. I když má klient možnost psychologické podpory v organizaci, snaží se pracovníci rozvíjet v případě potřeby spolupráci i s jinými psychologickými či psychiatrickými zařízeními. Dítě může v odborné ambulanci nabýt pocitu, že se nachází v prostředí, které mu nepřináší příkoří a začne lépe spolupracovat.

Negativa v takové situaci přináší velmi dlouhé čekací termíny na vyšetření pedopsychiatrem nebo psychologem. Stejně tak tomu bylo u popisovaného klienta, o němž jsme se dozvěděli, že během pobytu odmítal pracovat s psychologem zařízení. O. musel čekat více jak dva měsíce, než se mohl dostavit do psychiatrické ambulance. Vyšetření bylo sice stále potřebné, ale již nenabízelo pomoc v akutní situaci.

Nejlépe lze zhodnotit spolupráci se školou dítěte, která se velmi aktivně a ochotně zapojila do požadované součinnosti.

Možná by bylo vhodné do multidisciplinárního týmu pečujícího o tohoto klienta zařadit i pracovníky PPP a aktualizovat jejich opatření z roku 2014. Dále by mohlo pomoci přizvání SAS na konanou případovou konferenci, kde by byla matka důkladněji seznámena se službou ke zvýšení motivace pro navázání spolupráce.

Druhá případová studie popisuje pobyt J. ve ZDVOP, který byl přijat v listopadu 2016. Chlapec byl svěřen do péče zařízení se dvěma sourozenci – bratrem nar. v r. 2004 a sestrou nar. v r. 2008 na základě žádosti OSPOD se souhlasem rodičů.

1. osobní anamnéza

J. se narodil v roce 2006 matce nar. v r. 1983, matka neudává potíže během těhotenství. V dětství pouze běžné onemocnění, žádná závažná. Předškolní vzdělávání probíhalo sporadicky, matka dítě do mateřské školy vodila málo, péče o dítě již v té době nebyla na očekávané úrovni. Povinnou školní docházku nastoupil v roce 2013 s ročním odkladem – důvody nezjištěny. Druhý ročník ZŠ J. opakoval. Od července 2015 v péči střediska výchovné péče (dále jen „SVP“) na doporučení pediatra z důvodu výchovných problémů projevujících se ve škole. Na doporučení SVP od října 2015 sledován v psychiatrické ambulanci.

2. rodinná anamnéza

Rodina neúplná, matka si přivydělává jako pomocnice, dále je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání na ÚP, žije s přítelem na ubytovně, častý abúzus alkoholu. Matka vyšetřována podle § 201 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku pro přečin ohrožování výchovy dítěte, její druh byl podle § 199 téhož zákona obviněn pro zločin týrání osoby žijící ve společném obydlí (v červenci 2017 oba odsouzeni k podmíněnému trestu odnětí svobody). V rodném listě uveden jako biologický otec muž vietnamského původu, podle výpovědi

matky je však biologický otec stejný jako u ostatních sourozenců, nyní ve výkonu trestu odnětí svobody. Nejstarší bratr nar. v r. 2001 tragicky zahynul pádem z balkónu ubytovny ve věku 11 let.

3. sociální diagnóza

Rodina žila od r. 2013 ve dvoupokojovém bytě na ubytovně. Péče matky o děti byla velmi nedostatečná, bytové podmínky nevyhovující. Matka s druhem často užívali alkohol a děti nechávali v domácnosti bez dozoru. V rodině docházelo k násilí na dětech, přítel matky napadal fyzicky i ji. Rodina sledována OSPOD od r. 2009.

4. průběh sociální situace

V době příjmu (listopad 2016) byl J. doprovázen pracovnící OSPOD, která byla v noci kontaktována městskou policií o zadržení sourozenců na útěku z domova. Chlapec spolu se svým bratrem a sestrou utekli z domova z důvodu hádky podnapilé matky a jejího podnapilého druha, který fyzicky napadl děti i svou přítelkyni, Děti našly pomoc v parkovacím domě nedaleko bydliště, přítomný pracovník zavolal policii. Sourozenci odmítli návrat domů.

Pracovnice OSPOD podala žádost o přijetí dítěte do ZDVOP se souhlasem zákonného zástupce, tj. maximálně na 6 měsíců. V zařízení byl nastaven plán sociálně-právní ochrany dětí v součinnosti s IPOD.

J. se na prostředí ZDVOP adaptoval bez větších obtíží, jednalo se již o druhý pobyt v zařízení. V červenci 2016 byl přijat poprvé na základě žádosti zákonného zástupce z důvodu vyhozené vztahové situace mezi dětmi a jejím partnerem, kdy se sourozenci pokusili vyřešit situaci taktéž útekem. Po měsíci (srpen 2016) pobyt ukončen pro uklidnění situace.

Podle výpovědi byl J. za druhý pobyt rád, nemusel být vystavován hádkám matky a jejího partnera, fyzickému násilí a nepřiměřeným trestům, byl mu poskytnut prostor pro školní přípravu, měl dostatek stravy, nemusel vykonávat nepřiměřené domácí práce, nacházel se v klidném prostředí, kde o něj pracovnice projevovaly zájem, a kde se cítil bezpečně, měl své soukromí. Zlobil se na matku za to, že žila s partnerem, který pije, nechtěl se vrátit domů. Chlapec byl umístěn na pokoj se svými dvěma sourozenci.

Po přijetí byla navázána spolupráce se školou, J. měl velmi vstřícnou třídní učitelku, která projevovala zájem o klientovu situaci. Pravidelně informovala vychovatele zařízení o průběhu školní docházky chlapce, která byla doprovázena velmi nestandardním chováním.

Z výpovědi třídní učitelky býval klient před přijetím do ZDVOP ve vyučování často unavený, neměl v pořádku školní pomůcky, doma neprobíhala školní příprava, jeho hygiena byla zanedbána. S učiteli odmítal spolupracovat, komunikoval s nimi vulgárně, fyzicky i slovně napadal své spolužáky, vyhrožoval jim smrtí, ničil školní majetek. Z tohoto důvodu byl ve školním roce 2016/2017 (3. tř.) přeřazen do jiné třídy. Neshody se spolužáky však pokračovaly i zde. Zmíněné problémy probíhaly i ve školní družině, ze které dokonce utíkal. Často se projevoval úzkostně. Z uvedených důvodů ve škole probíhaly mnohé konzultace s matkou, která se také zúčastnila výchovné komise za přítomnosti pracovníka SVP, ale situace se nezlepšovala. Škola doporučila matce spolupráci s dětským psychiatrem a SVP.

O průběh pobytu se zajímala také pracovnice nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, kam J. docházel na volnočasové aktivity. Během pobytu ve ZDVOP chlapec docházení do nízkoprahového zařízení odmítal.

V prvním měsíci v zařízení J. spolupracoval se všemi pracovníky velmi dobře. Byla mu nabídnuta pomoc psychologa i podpora sociálních pracovníků. Při školní přípravě na chlapce dohlížel pedagog, jelikož potřeboval dohled, sám se učit nechtěl, příprava jej nebavila.

Při vstupním vyšetření psycholog u klienta potvrdil poruchy pozornosti a aktivity, mimořádnou přecitlivělost a sklony k verbální a fyzické agresivitě. Odborník doporučil pravidelnou přípravu do školy se zvýšenou motivací a dohled nad přípravou.

V prosinci 2016 byl J. vyslechnut PČR ve věci trestního stíhání matky a jejího přítele, proběhla také návštěva pracovnice OSPOD. Ve škole na klienta přibývaly stížnosti ohledně jeho agresivního chování vůči spolužákům i učitelům, přibýlo afektivních výbuchů. Na Vánoce chlapec odmítl návštěvu v domácím prostředí, svátky chtěl slavit ve ZDVOP.

Odborníci ve ZDVOP začali pozorovat afektivně agresivní chování ve škole jako reakce na události spojené s řešením celé situace.

Během ledna 2017 se uskutečnila případová konference za přítomnosti OSPOD a matky dítěte. S přihlédnutím na výpověď J., který se v případě, že matka nadále setrvá ve vztahu s dosavadním partnerem, nechtěl vrátit do domácího prostředí, a z důvodu, kdy matka nechtěla partnerský vztah měnit, se přítomní se dohodli, že OSPOD podá návrh na náhradní rodinnou péči a návrh na svěřením dítěte do ústavní péče. Matka se přikláněla k možnosti pěstounské péče, s umístěním do ústavní péče nesouhlasí. Na schůzce se pracovníci dále dohodli na další případové konferenci ve spolupráci se SAS orientovanou hledání vhodného pěstouna pro J., která měla proběhnout před soudním řízením. Dále byl na případové

konferenci dohodnut pravidelný doprovod matky do SVP, kam J. docházel na skupinová setkání a individuální terapii.

Klient již v minulosti přerušovaně docházel do SVP. V péči střediska byl od července 2015 na doporučení pediatra pro výchovné problémy ve škole i v domácím prostředí. Z prvního psychologického vyšetření (červenec 2015) vyplynulo, že se IQ klienta pohybuje v pásmu lehkého podprůměru – ovlivněno sociální zanedbaností, a byl mu stanoven terén ADHD. V kresbě psycholog SVP zaznamenal projevy agresivity a impulzivity. Pro podezření na přítomnost ADHD bylo matce doporučeno vyšetření u pedopsychiatra. Vzhledem k výsledkům vyšetření doporučila pracovnice střediska zařazení J. do vrstevnické skupiny se zaměřením na rozvoj sociálních a komunikačních dovedností, na rozvoj schopnosti vnímaní vlastních potřeb a reedukaci nežádoucích vzorců chování. Matka s doporučením souhlasila, ale na domluvený termín terapie chlapce nedovedla. Na doporučení pedopsychiatra obnovil zákonný zástupce spolupráci s SVP na začátku listopadu 2016. S etopedem zařízení se domluvili na skupinové terapii a individuálních konzultacích k posílení výchovné terapie. Vzhledem k umístění J. do ZDVOP v listopadu 2016 došlo opět k přerušování spolupráce. V lednu 2017 byla již potřetí matce doporučena spolupráce s SVP, nyní s dohledem ZDVOP. Matka se do střediska dostavila v únoru 2017, ve spolupráci se ZDVOP dohodla zahájení skupinových terapií, na které syna doprovázela pravidelně jednou za 14 dní.

Dále v lednu byl J. navštíven pracovníci OSPOD, na schůzce vhodným způsobem prezentovány výsledky lednové případové konference. Sdělena možnost umístění do ústavní péče

V rámci pololetního vysvědčení J. udělena důtka třídního učitele jako výchovné opatření za nevhodné chování. Ve škole probírána možnost návštěvy pedopsychiatra. Termín kontroly určen až na duben 2017.

Po těchto událostech škola opět upozorňuje na nevhodné chování, kdy se zvyšovalo záchvatovité jednání, agresivita a vulgarita k žákům i učitelům.

Zmiňovaná případová konference ve spolupráci se SAS se konala v březnu 2017, pracovnice ZDVOP však nebyly přizvány. Jelikož nebyl pro sourozence nalezen vhodný pěstoun a sociální pracovnice OSPOD sdělovaly opadající zájem ze strany matky, byl soudu podán návrh na umístění dítěte do ústavní péče

V dubnu 2017 se k J. do třídy vrátil spolužák z diagnostického pobytu v psychiatrické nemocnici, se kterým měl chlapec již dříve problémový vztah. Zřejmě z tohoto důvodu, a také pro vědomí, že se pobyt ve ZDVOP blíží ke konci a bude nutná účast u soudního řízení, které

rozhodne, zda bude chlapci nařízena ústavní výchova, se v chování klienta opět zvýšeně objevovaly agresivní tendence a nevhodné slovní narážky jak ke spolužákům, tak k učitelům. J. vyhrožoval suicidálním chováním až smrtí. Výsledkem bylo vyloučení J. z družiny, což hoch uvítal. V dubnu proběhla kontrola u pedopsychiatra, kterým byl J. sledován již od října 2015 pro poruchu aktivity a koncentrace pozornosti s poruchami chování. Tyto poruchy se dle MKN 10 projevují neukázněností a impulzivností. Je přítomna náchylnost k úrazům a konfliktům. J. nebyl mezi spolužáky příliš oblíben, což odpovídá příznakům poruchy, které dále stanovuje MKN 10. V chování J. se ve školním prostředí skutečně objevovaly příznaky odpovídající poruchám chování podle uvedené klasifikace – opakované a přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování, přítomny byly také neobvyklé časté silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pracovník ZDVOP probral s psychiatrem všechny události spojené s pobytem dítěte v zařízení. Doktorka doporučila, aby klient ihned po kontrole zahájil týdenní domácí výuku, která měla přispět k uklidnění chlapce. Poté měla pokračovat školní docházka jen na nejdůležitější hodiny (2-3 hod. denně) až do období po rozhodnutí soudu. J. byl nasazen ještě Ritalin. Doktorka dále sdělila, že matka v minulosti opakovaně nedocházela na kontrolní vyšetření.

Ve spolupráci s třídní učitelkou byla nastavena doporučovaná forma výuky. Učitelka ochotně připravila podklady pro domácí výuku, která v zařízení probíhala pod dohledem pedagoga. J. spolupracoval bez obtíží. Při zahájení omezené školní docházky problémy v chování přetrvávaly.

Začátkem května 2017 proběhlo soudní řízení, při kterém byl J. vyslechnut. Uvedl, že se domů vrátit nechce, protože tam bydlí partner matky, ze kterého má strach. Po celou dobu pobytu chlapec odmítal návštěvy matky v domácím prostředí.

Vzhledem k výpovědi chlapce, postoji matky, která si nebyla vědoma závažnějšího pochybení, soud rozhodl o umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy. J. byl na konci května 2017 svěřen do péče místního dětského domova. Podle sdělení třídní učitelky se chlapec s přestupem do dětského domova začal zklidňovat.

V druhé případové studii se odráží lepší spolupráce ze strany matky, která se účastnila případové konference, aktivně reagovala na dohodnuté cíle týkající se docházky do SVP a přicházela na schůzky s pracovníci ZDVOP. Lépe spolupracovala i s OSPOD. Je však potřebné zmínit, že aktivnější spolupráce zákonného zástupce se zařízením nutně neznamená úspěšné navrácení dítěte do rodinného prostředí. Nestačí projevovat zájem o dítě, když rodič

nehodlá změnit chování, postoje či bytové podmínky, které zapříčily svěřením dítěte do ZDVOP.

J. byl opět poskytován multidisciplinární přístup pracovníky zařízení, s nimiž klient spolupracoval více než v případě prvního klienta.

Velmi pozitivně lze hodnotit spolupráci se školou, zejm. třídní učitelkou, která opravdu projevila snahu, zapojit se do podpory dítěte a snažila se pracovníkům ZDVOP maximálně pomoci.

Stejně jako u dítěte z první případové studie nastal problém se zapojením pedopsychiatra do multidisciplinárního týmu pracovníků, a to z důvodu dlouhého čekání na vyšetření. Opět nelze pozitivně hodnotit včasnost pomoci v naléhavé situaci.

Další kladný prvek v multidisciplinární péči vytvořily pravidelné terapie v SVP, díky nimž se zapojila do péče klienta i jeho matka.

Lze vidět i jistou spolupráci matky se SAS. Chybí zde však součinnost SAS a ZDVOP.

Komplexnější péči by mohlo přinést vyšetření klienta v PPP, prostřednictvím něhož by došlo k nastavení správné pedagogické intervence.

Multidisciplinární přístup byl u J. rozšířen o instituci PČR a účast v soudním řízení. Faktem je, že tato spolupráce působila na dítě spíše jako stresující faktor.

Péči o dítě se snažila podpořit i pracovnice nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, která aktivně navazovala spolupráci se ZDVOP. J. však nabízenou službu odmítl. Zájem dětského klienta může rozvoj multidisciplinárního přístupu do jisté míry omezit, přesto je nutné přihlížet na jeho přání.

6.3 Statistický vhled

Analýza dokumentů umožnila autorům zjistit využitelnost zkoumaných SAS a služeb ZDVOP v letech 2014-2016. Následující údaje uvádějí počty rodin, které v daných letech spolupracovaly s jednotlivými organizacemi. Dále počty rodin, jež spolupracovaly zároveň se SAS i ZDVOP a počty dětí, které během pobytu ve ZDVOP využívaly jiné služby organizací Eurotopia o.p.s. a Elim o.p.s.

První tabulka uvádí množství rodin, které byly v uvedených letech uživateli SAS Eurotopia o.p.s. a Elim o.p.s. A dále množství rodin, jejichž děti byly v uvedených letech svěřeny do péče ZDVOP ze sociálních důvodů. Do skupiny sociálních příčin patří i dysfunkční rodiny.

| Organizace | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------|----------|----------|----------|
| EUROTOPIA o.p.s. | 47 rodin | 81 rodin | 81 rodin |
| ELIM o.p.s. | 58 rodin | 40 rodin | 31 rodin |
| ZDVOP při DCC p.o. | 6 rodin | 6 rodin | 21 rodin |

Tabulka č. 3 Počet spolupracujících rodin v daném roce

Ve druhé tabulce najdeme údaje vycházející ze vzájemné spolupráce Eurotopia o.p.s. nebo Elim o.p.s. se ZVOP při Dětském centru Čtyřlístek p.o. Jednotlivá data uvádějí počty rodin, které zároveň využívaly SAS a služby ZDVOP.

| Organizace | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------|------|------|------|
| EUROTOPIA o.p.s. | 0 | 0 | 0 |
| ELIM o.p.s. | 0 | 0 | 0 |

Tabulka č. 4 Spolupráce se ZDVOP v daném roce

Poslední tabulka udává počet dětí svěřených do péče ZDVOP, které během pobytu v zařízení využívaly i jiných služeb organizací Eurotopia o.p.s. a Elim o.p.s. Vždy se jednalo o služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.

| Organizace | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------|------|------|------|
| EUROTOPIA o.p.s. | 0 | 0 | 2 |
| ELIM o.p.s. | 0 | 2 | 0 |

Tabulka č. 5 Počet dětí využívající jiné služby

7 Diskuze a závěr praktické části

Kvalitativní výzkum této práce měl za úkol zhodnotit fungující multidisciplinární přístup při práci s dysfunkčními rodinami a jejich dětmi svěřenými do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dalším zkoumaným faktorem byla vzájemná spolupráce sociálně aktivizačních služeb a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Opavě.

Výsledky výzkumu byly pro autorku v některých ohledech překvapující a získané informace využije při svém zaměstnání v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Díky informacím získaným prostřednictvím rozhovorů se sociálními pracovníci v sociálně aktivizačních službách, které poskytují Elim o.p.s. a Eurotopia o.p.s. a v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc při DC Čtyřlístek p.o. může autorka odpovědět na výzkumné otázky zaměřené na tuto oblast. Odpovědi na další výzkumné otázky poskytly případové studie a analýza dokumentu jednotlivých organizací.

Výzkumná otázka číslo 1: Jaké služby mohou dané organizace dysfunkčním rodinám nabídnout?

Odpověď na tuto otázku autorka získala prostřednictvím rozhovorů respondentních organizací a pomocí případových studií klientů ZDVOP. Jak SAS, tak služby ZDVOP se zaměřují zejména na podporu rodiny v nepříznivé situaci, do které se nejvíce dostávají vlivem finančních nebo výchovných problémů, často spolu tyto těžkosti souvisejí a nabalují na sebe další negativní situace, např. ztrátu bydlení, problémy dítěte ve škole, zanedbávání péče o dítě aj.

SAS rodinám poskytují možnosti řešení příčin problémů a pomáhají rodinám znovu vytvořit sebevědomé rodinné vztahy. Klienti SAS mohou využít sociálního poradenství ve svém domácím prostředí, kam za nimi pracovnice dochází (Eurotopia o.p.s.). Jsou i tací klienti, kteří raději za službou docházejí přímo do organizace (Elim o.p.s.). Poskytovatelé SAS vedou klienty k tomu, aby sami našli způsoby řešení nepříznivé situace. Veškeré služby jsou dobrovolné a uživatel je může kdykoliv odmítnout.

ZDVOP přebírá do plné péče dítě, jehož rodiče již nejsou schopni zajistit mu výchovu na požadované úrovni. Během pobytu dítěte v zařízení se zákonní zástupci mohou plně zaměřit na řešení krizové situace, která neumožňuje setrvání dítěte v domácím prostředí. Ve ZDVOP mohou zákonní zástupci využít základního sociálního poradenství, primární služby jsou však

poskytovány dítěti. V organizaci dítě může využít psychologickou, speciálněpedagogickou, logopedickou podporu a péči pracovníků přímé péče.

SAS mohou rodiny využít i v případě, kdy je jejich dítě svěřeno do ZDVOP. O potomka je náležitě postaráno a rodiče mají dostatek prostoru pro nalézání vhodných řešení svého problému.

Výzkumná otázka číslo 2: Jakým způsobem probíhá spolupráce mezi klientem sociálně aktivizačních služeb nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc?

Odpovědi probandů pomohly autorce vytvořit obecné schéma spolupráce SAS nebo ZDVOP s uživateli jejich služeb.

Spolupráce klienta se SAS probíhá terénní formou a spočívá především v sociálním poradenství zaměřeného na hledání vhodného řešení příčin dysfunkce rodiny. Při úvodních konzultacích sociální pracovnice SAS s uživatelem sestavují individuální plán s hlavním cílem, který je tvořený krátkodobějšími vedlejšími cíli. Klient se aktivně podílí na hledání cesty k vyřešení problému. Návikem sociálních dovedností vztahujících se na výchovu a péči o dítě, chod domácnosti, jednání s úřady, hospodaření s financemi apod., se pak uživatel služby snaží problémům předcházet. Klient by měl být po ukončení služby schopen zvládat tyto úkony nezávisle na službě. Někteří uživatelé se mohou podle pracovnice Eurotopia o.p.s. stát celoživotními klienty.

ZDVOP spolupracuje zejména s dítětem, jehož rodina není schopna zabezpečit příznivé podmínky pro péči. Dítě může být do zařízení umístěno několika způsoby – na žádost zákonného zástupce, na žádost OSPOD, na svou vlastní žádost a na žádost soudu. Při všech formách umístění podléhá práce ZDVOP individuálnímu plánu ochrany dítěte vytvořeného OSPOD. Služby ZDVOP jsou pobytové a zajišťují dítěti 24hodinovou péči. Dítěti je poskytována psychologická podpora, pomoc při školní přípravě, sociální poradenství. Pracovnice přímé péče zajišťují plné zaopatření dítěte a starají se o vhodné vyplnění volného času. Klient je veden k samostatnosti, účastní se zabezpečování chodů domácnosti na samostatné rodinné buňce – vaření, úklid, nákup potravin apod. Rodičům je během pobytu dítěte poskytováno sociální poradenství. Důležitou roli sehrávají případové konference, na kterých se jedná za přítomnosti OSPOD, zákonného zástupce, v případě potřeby i dítěte o dalším průběhu řešení situace spojené s pobytem dítěte v zařízení. Veškeré cíle sestavené v individuálním plánu práce s rodinou, který vytváří ZDVOP jsou plánovány s ohledem na možnosti rodiny a přání dítěte. Tento plán také podléhá IPOD.

Dítě od 12let má možnost samostatných vycházek, jestliže prokazuje znalosti okolí zařízení.

Výzkumná otázka číslo 3: Jaká forma spolupráce probíhá mezi organizacemi poskytujícími sociálně aktivizační služby se zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc?

V rámci výzkumného šetření autorka zjistila, že mezi zkoumanými sociálně aktivizačními službami a zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Opavě neprobíhá žádná vzájemná spolupráce. Tento fakt potvrzují jak výpovědi respondentů, tak analýza dokumentů daných organizací, která v letech 2014-2016 ukázala nulovou spolupráci (viz tabulka č. 4). Přestože existuje určitý počet rodin, jejichž děti byly umístěny v jednotlivých letech do ZDVOP (viz tabulka č. 3), žádný záznam o spolupráci zařízení se SAS během jejich pobytu neexistuje. Tento fakt rovněž potvrzují i případové studie klientů ZDVOP, ve kterých se také neodráží spolupráce zkoumaných služeb.

Ve ZDVOP jsou každému zákonnému zástupci služby SAS nabízeny, využitelnost nabídky lze zcela vyvrátit.

Toto zjištění působí velice negativním dojmem, jelikož vytvoření spolupráce mezi oběma zařízeními by mohlo přinést rodině velmi komplexní péči, která by zajišťovala rodičům možnost řešit své problémy bez prohlubování dysfunkčních vztahů dopadajících na dítě.

Za zmínku stojí, alespoň jakási spolupráce respondentních organizací v rámci jiné nabídky služeb, kdy v roce 2015 dva klienti ZDVOP docházeli do nízkoprahového zařízení při Elim o.p.s. a v roce 2016 také dva klienti ZDVOP využívali služeb nízkoprahového zařízení Eurotopia o.p.s. (viz tabulka č. 5).

Výzkumná otázka číslo 4: Uplatňují dané organizace při práci s rodinami multidisciplinární přístup?

Ačkoliv je multidisciplinární přístup popisován v mnohé odborné literatuře, ve skutečnosti není vůbec jednoduché jej při práci s klienty ZDVOP a SAS vytvořit.

Z výpovědí všech probandů vyvstal problém s předáváním informací o klientovi ostatním organizacím, které jsou nebo by mohly být zapojeny do práce s danou rodinou. Již ve vyhlášce Zákona o poskytování sociálních služeb se ve standardu č. 2 promítá ochrana práv osob využívajících služby. Každá ze zkoumaných organizací se musí řídit Zákonem

č.101/2001 Sb. o ochraně osobních údajů, a je tudíž vázána mlčenlivostí. Výjimku tvoří oznamovací povinnost zařízení v případě ohrožení života klienta.

Stejně jako mají organizace problém s předáváním informací, tak je pro ně obtížné získávat informace o klientovi od jiných zařízení, zejm. od OSPOD. Z tohoto důvodu nejsou také pořádány společné případové konference, jichž by se účastnilo větší množství organizací (např. škola klientů ZDVOP, PPP, SPC, PMS, další sociální služby, aj.), které mohou být zapojeny do spolupráce s dysfunkčními rodinami. Podle pracovnice Eurotopia o.p.s. jsou přitom případové konference velmi podstatnou složkou v průběhu spolupráce s klientem. Při takových setkáních by se SAS mohly alespoň detailněji představit rodině, jejíž dítě bylo svěřeno do péče ZDVOP, a motivovat ji k navázání a pochopení důležitosti spolupráce. Další zmíněné organizace by svými postupy také mohly zlepšit průběh práce s rodinou,

Podle respondentů Elim o.p.s. organizace mimo jiné často naráží na odmítání klientů s poskytováním informací dalším zainteresovaným zařízením.

Dítěti ve ZDVOP je multidisciplinární přístup zajišťován již v rámci zařízení, které zaměstnává řadu odborníků. I toto zařízení naráží při snaze rozvinout komplexnější péči mimo organizaci na mnohé překážky – dlouhé čekací termíny u pedopsychiatrů či psychologů, které znemožňují pomoc v akutní krizové situaci. Některá školská poradenská zařízení odmítají vyšetřit dítě bez souhlasu zákonného zástupce i v případě, že ZDVOP při nespolupráci rodiče přebírá plnou zodpovědnost za dítě, jestliže to vyžadují jeho oprávněné zájmy.

Při tvorbě případových studií klientů autorka vysledovala snahu ZDVOP rozvinout multidisciplinární přístup – např. spolupráce s SVP u druhého klienta, nebo velmi dobrá spolupráce se školami dětských respondentů. Odborný přístup byl chlapcům zajišťován ze strany zaměstnanců ZDVOP. U obou popisovaných dětí se potvrdilo zdlouhavé navazování spolupráce s pedopsychiatri. Značné rezervy se objevily ve snaze o zapojení SAS při práci s rodiči klientů. Ve studiích se odráží i chybějící spolupráce s PPP. Ani v jedné případové studii nelze zaznamenat využití všech dostupných organizací, které nabízí pomoc dysfunkčním rodinám (viz kapitola 2).

Doporučení pro praxi

Z výše uvedených zjištění lze vyvodit fakt, že mezi jednotlivými organizacemi schází nastavení jednotlivých kroků pro navázání vzájemné spolupráce při podpoře dysfunkční rodiny, jejíž dítě bylo svěřeno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Již samotné vytvoření takových postupů však omezují legislativně podmíněné limity spojené s možností

předávání informací. Sestavení zmíněných postupu by samozřejmě muselo reflektovat soukromí klientů a zachovávat etický kodex při práci s rodinou.

Každá organizace by měla vytvořit návrh pro průběh spolupráce s dalšími zařízeními, který by zahrnoval nejen jednotlivé kroky práce s dysfunkční rodinou, ale i situace, ve kterých do řešení vstupují další pracovníci. Tyto návrhy by byly podkladem pro sestavení uceleného projektu napříč všemi resorty, které popisuje kapitola 2. Pomáhající pracovník by měl k dispozici materiál, díky kterému by nemusel tápat v otázkách navazování multidisciplinárního přístupu.

ZÁVĚR

Cílem naší diplomové práce bylo ověřit funkční multidisciplinární přístup při práci s dysfunkčními rodinami, jejichž dítě bylo svěřeno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jedním z předpokladů byla naše domněnka, že velmi důležitou roli při práci s cílovou skupinou sehrávají sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, proto jsme svůj výzkum zaměřili i na vzájemnou spolupráci uvedených dvou organizací.

V teoretické části se zabýváme pojmem rodina, jejím pojetím a změnami v současnosti, jejími funkcemi a situacemi, kdy se fungování rodinných vztahů stává dysfunkčním. Dále na základě odborné literatury charakterizujeme dysfunkční rodiny. V dalších kapitolách uvádíme instituce, jež se zaměřují na pomoc těmto rodinám. Samostatná kapitola je věnována sociálně aktivizačním službám, které jsou důležité i pro tvorbu výzkumného šetření. V poslední kapitole se věnujeme zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Informace pro účely kvalitativního výzkumu byly získány prostřednictvím rozhovorů v organizacích sociálně aktivizačních služeb Elim o.p.s. a Eurotopia o.p.s. a v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc při DC Čtyřlístek p.o. v Opavě. Informace pro tvorbu případových studií dvou klientů ZDVOP a pro vytvoření statického vhledu do vzájemné spolupráce SAS a ZDVOP jsme získali metodou skrytého zúčastněného pozorování a analýzou dokumentů jmenovaných zařízení.

Dokončením výzkumného šetření byl splněn cíl práce. Veskrze však nepřinesl pozitivní výsledky o fungování multidisciplinárního přístupu při poskytování podpory dysfunkčním rodinám a jejich dětem. Vytvoření komplexní péče předchází několik limitů, jež jsou těžko odstranitelné, jelikož souvisí s platnou legislativou sociálních služeb a sociálně-právní ochranou dětí.

Naše domněnka o důležitosti sociálně aktivizačních služeb při práci s rodinami, jejichž dítě bylo umístěno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, se také nepotvrdila. Z výzkumného šetření jasně vyplynulo, že mezi ZDVOP a SAS neprobíhá žádná spolupráce. Přesto i nadále trváme na nutnosti spolupráce těchto dvou organizací.

Praktická část také přináší pohled na to, jaký dopad může mít dysfunkčnost rodiny na chování dítěte. V případových studiích můžeme pozorovat rozdílnost chování dítěte v různých prostředích. V první případové studii klient negativně reagoval na prostředí ZDVOP. U druhého klienta se následky krizové situace projevovaly ve školním prostředí. Což

potvrzuje fakt, že každý postup při práci s klientem, musí být přizpůsoben jeho individuálním možnostem.

Nově nabyté teoretické poznatky a výsledky výzkumného šetření pro nás byly velkým přínosem. Mnohdy si neuvědomujeme, jaké příčiny podněcují chování a reakce klientů ZDVOP. Proto znovu hodnotíme rozvoj multidisciplinárního přístupu jako velmi potřebný pro dobrou práci s dysfunkčními rodinami a jejich dětmi. Mnohdy i malé detaily posbírané z více stran dokáží vytvořit jednu podstatnou skutečnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 751 s. ISBN 80-7178-640-3.
- BECHYŇOVÁ, Věra a Olga HAVRÁNKOVÁ. *Sanace rodiny*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011, 152 s. ISBN 978-80-262-0031-4.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1986. 139 s. ISBN 08-040-86.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha, 1999, 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
- FRIEL, John C. a Linda D. FRIEL. *Adult children: the secrets of dysfunctional families*. Vyd. 1. Deerfield Beach, Florida: Health Communications, 1988, 200 s. ISBN 978-0-932194-53-4.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2000, 208 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.
- GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2009, 280 s. ISBN 978_80-247-2390-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2016, 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9
- HUNT, Jane. *Dysfunctional Family: Making Peace with Your Past*. USA: Rose Publishing, 2014, 96. s. ISBN 1596369361.
- KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 200 s. ISBN 9788024738772.
- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 85 s. ISBN 978-80-244-2754-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, 124 s. ISBN 80-901424-7-8.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, s. 221. ISBN 978-80-244-4675-2.

MIKULKOVÁ, Milena. *Ruce hlavu vzhůru, rodiče!: na výchovu selským rozumem*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2015, 224 s. ISBN 978-80-247-5606-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MLČÁK, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 1996, s. 150. ISBN 80-7042-452-4.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

SATIR, Virginia. *Kniha o rodině: základní dílo psychologie vztahů*. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006, 357 s. ISBN 8072521500.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 173 s. ISBN 80-7178-559-8.

ŠKOVĚRA, Albín a Lubica MURÍNOVÁ. *Rodina a problémové děti v terapeuticko – výchovnej starostlivosti*. Vyd. 1. Bratislava: Fice. 2012, s. 18. ISBN 978-80-969253-5-3.

ŠTERN, Pavel, OUŘEDNÍČKOVÁ, Lenka a Dagmar DOUBRAVOVÁ, a kol. *Probace a mediace: možnosti řešení trestných činů*. Praha: Portál, 2010, 216 s. ISBN 978-80-7367-757-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vyd. 1. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 872 s. ISBN 8073674149.

SBORNÍKY STUDÍÍ:

LOVASOVÁ, Lenka. Rodinné vztahy. In: *Děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005 s. 15-36. ISBN 80–239–4482–7.

MASÁKOVÁ, Václava. Psychologický pohled na vývoj rodiny a potřeby dětí. In: *Rodiče, děti a jejich problémy*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011, s. 27-33. ISBN 978-80-904920-1-1.

LEGISLATIVNÍ ZDROJE:

Sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

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

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

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

Zákon č. 134/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o Probační a mediační službě).

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

Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

HRUBEŠ, Jan. *Sociálně aktivizační služby*. [online]. c 2017, [cit 23. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>>.

KRTIČKOVÁ, Kateřina. *Výchovné problémy v dysfunkčních rodinách*. [online]. c2015, [cit. 23. 9. 2017]. Dostupné z <<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/vychovne-problemy-v-dysfunkcnich-rodinach.shtml#neodseparovane>>.

MKN 10. *Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)*. [online]. c 2014, [cit. 15. 1. 2017]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

SKASKOVÁ, Pavla. *Situace před odebráním dítěte*. [online]. c2012, [cit. 24. 9. 2017]. Dostupné z <<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/dite-mimo-vlastni-rodinu/situace-pred-odebranim-ditete.shtml>>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|--------|------------------------------------|
| Aj. | a jiné |
| apod. | a podobně |
| atd. | a tak dále |
| aj. | a jiné |
| č. | číslo |
| DC | Dětské centru, |
| IPOD | Individuální plán ochrany dítěte |
| kol. | kolektiv |
| o.p.s. | Obecně prospěšná společnost |
| OSPOD | Orgán sociálně-právní ochrany dětí |
| PČR | Policie České republiky |
| PMS | Probační a mediační služba |
| PPP | Pedagogická poradna |
| p.o. | příspěvková organizace |
| s. | strana |
| SAS | Sociálně aktivizační služby |
| Sb. | Sbírka zákonů |

SPC Speciálně pedagogické centrum

SPOD sociálně právní ochrana dětí

SVP Středisko výchovné péče

tj. to je

tzn. to znamená

ZDVOP Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 6 Přehled respondentů první výzkumné skupiny

Tabulka č. 7 Přehled respondentů druhé výzkumné skupiny

Tabulka č. 8 Počet spolupracujících rodin v daném roce

Tabulka č. 9 Spolupráce se ZDVOP v daném roce

Tabulka č. 10 Počet dětí využívající jiné služby

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Otázky k interview pro SAS

Příloha č. 2 Otázky k interview pro ZDVOP

Příloha č. 1 Otázky k interview pro SAS

- Otázka č. 1: Specifikujte zařízení, ve kterém pracujete.
- Otázka č. 2: Jaké cílové skupině Vaše služby nabízíte?
- Otázka č. 3: Jaká je náplň Vaší práce?
- Otázka č. 4: Znáte i jiné zařízení v okolí, které nabízí Vaše služby?
- Otázka č. 5: Jaký je průběh spolupráce s rodinou?
- Otázka č. 6: Přicházejí k Vám rodiny s problémy samy nebo až na doporučení jiné organizace? Popř. jaké?
- Otázka č. 7: Uměla/y byste vyjmenovat nejčastější důvody spolupráce mezi rodinami a Vaším zařízením?
- Otázka č. 8: Jak dlouho trvá spolupráce s rodinou?
- Otázka č. 9: Stává se, že s rodinou spolupracujete opakovaně?
- Otázka č. 10: Máte zpětnou vazbu od rodin, se kterými jste spolupracovali?
- Otázka č. 11: S novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí z roku 2006 vznikla možnost, kdy mohou OSPOD ukládat rodinám v případě potřeby povinnost využívat pomoc odporného poradenského zařízení. Spolupracuje v rámci novely s OSPOD za tímto účelem?
- Otázka č. 12: S novelou zmíněného zákona vznikla OSPOD také povinnost zprostředkovat poradenskou pomoc rodičům, jejichž dítě bylo umístěno do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Nabízí OSPOD těmto rodinám Vaše služby? Spolupracujete tedy se zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které se nachází v DC Čtyřlístek?
- Otázka č. 13: Znáte Dětské centrum Čtyřlístek v Opavě, resp. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc?
- Otázka č. 14: Víte, jaké další služby toto/tato zařízení nabízí?
- Otázka č. 15: Spolupracovala/y jste někdy s tímto zařízením?
- Otázka č. 16: Myslíte si, že by bylo vhodné s DC Čtyřlístek spolupracovat?
- Otázka č. 17: Máte povědomí o rodinách, jejichž děti byly umístěny do ZDVOP při DC Čtyřlístek a zároveň využívaly i Vaše služby?
- Otázka č. 18: Řekla/y byste, že je přístup Vašeho zařízení multidisciplinární?
- Otázka č. 19: S jakými institucemi při práci s rodinou spolupracujete?

Otázka č. 20: Myslíte si, že je spolupráce mezi jednotlivými organizacemi v okolí, které se podílejí na práci s rodinami potřebná?

Otázka č. 21: Myslíte si, že je spolupráce mezi těmito organizacemi dostatečná?

Otázka č. 22: Jak si představujete propojenost služeb Vy?

Příloha č. 2 Otázky k interview pro ZDVOP

- Otázka č. 1: Specifikujte zařízení, ve kterém pracujete.
- Otázka č. 2: Jaké cílové skupině Vaše služby nabízíte?
- Otázka č. 3: Jaká je náplň Vaší práce?
- Otázka č. 4: Znáte i jiné zařízení v okolí, které nabízí Vaše služby?
- Otázka č. 5: Jaký je průběh spolupráce s rodinou?
- Otázka č. 6: Přicházejí k Vám rodiny s problémy samy nebo až na doporučení jiné organizace? Popř. jaké?
- Otázka č. 7: Uměla/y byste vyjmenovat nejčastější důvody spolupráce mezi rodinami a Vaším zařízením?
- Otázka č. 8: Jak dlouho trvá spolupráce s rodinou?
- Otázka č. 9: Stává se, že s rodinou spolupracujete opakovaně?
- Otázka č. 10: Máte zpětnou vazbu od rodin, se kterými jste spolupracovali?
- Otázka č. 11: Znáte v okolí zařízení, která nabízejí sociálně aktivizační služby?
- Otázka č. 12: Víte, jaké další služby toto/tato zařízení nabízí?
- Otázka č. 13: Spolupracovala/y jste někdy s tímto zařízením?
- Otázka č. 14: Myslíte si, že by bylo vhodné se SAS spolupracovat?
- Otázka č. 15: Máte povědomí o rodinách, jejichž děti byly umístěny do ZDVOP při DC Čtyřlístek a zároveň využívaly i SAS?
- Otázka č. 16: Řekla/y byste, že je přístup Vašeho zařízení multidisciplinární?
- Otázka č. 17: S jakými institucemi při práci s rodinou spolupracujete?
- Otázka č. 18: Myslíte si, že je spolupráce mezi jednotlivými organizacemi v okolí, které se podílejí na práci s rodinami potřebná?
- Otázka č. 19: Myslíte si, že je spolupráce mezi těmito organizacemi dostatečná?
- Otázka č. 20: Jak si představujete propojenost služeb Vy?

ANOTACE

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Hana Nováková |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2018 |

| | |
|----------------------------|--|
| Název práce: | Multidisciplinární podpora rodin s dětmi svěřenými do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc |
| Název v angličtině: | Multidisciplinary support for families with children entrusted to a facility for children requiring immediate assistance. |
| Anotace práce: | <p>Diplomová práce se zabývá multidisciplinárním přístupem při práci s rodinami, jejichž děti byly svěřeny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.</p> <p>V teoretické části jsou definovány pojmy rodina, funkce rodiny, dysfunkce rodiny, instituce zabývající se podporou dysfunkčních rodin, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.</p> <p>Cílem praktické části je pomocí interview v zařízeních sociálně aktivizačních služeb a v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Opavě, případových studií klientů ZDVOP a analýzy dokumentů zařízení získat informace o fungujícím multidisciplinárním přístupu při práci s dysfunkčními rodinami. Praktická část se dále zaměřuje na vzájemnou spolupráci SAS a ZDVOP s rodinou, jejíž dítě je svěřeno do péče ZDVOP.</p> |
| Klíčová slova: | Dysfunkční rodina, sociálně aktivizační služby, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, multidisciplinární přístup. |

| | |
|------------------------------------|---|
| Anotace v angličtině: | <p>The thesis deals with a multidisciplinary approach in working with families whose children were entrusted to children's homes for immediate help.</p> <p>The theoretical part defines terms family, family functions, family dysfunction, dysfunctional family support institutions, social activation services for families with children and the facilities for children requiring immediate assistance.</p> <p>The aim of the practical part is to get information on a functioning multidisciplinary approach to working with dysfunctional families by means of interviews in social activation facilities and in facilities for children requiring immediate assistance in Opava, ZDVOP client case studies and facilities documentation analyzes. The practical part also focuses on mutual cooperation between SAS and ZDVOP with the family whose child is entrusted with ZDVOP care.</p> |
| Klíčová slova v angličtině: | Dysfunctional family, social activation services, children's facilities requiring immediate help, multidisciplinary approach. |
| Přílohy vázané v práci: | Příloha č. 1 Otázky k interview pro SAS Příloha č. 2 Otázky k interview pro ZDVOP |
| Rozsah práce: | 81 |
| Jazyk práce: | Český jazyk |