

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

ÚSTAV PEDAGOGIKY A SOCIÁLNÍCH STUDIÍ



**PETRA JANÁČOVÁ**

III. ročník – kombinované studium

Obor: Pedagogika - sociální práce

**Rodina jako možný objekt působení sociální práce,  
právní rámec sociální práce orientované na rodinu**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně. Veškeré literární a ostatní prameny, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně Univerzity Palackého v Olomouci.

V Návojně 28.6. 2011

.....

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady, trpělivost, ochotu, vstřícný a vlídný přístup. Dále bych chtěla poděkovat Univerzitě Palackého v Olomouci za poskytnuté vzdělání, kterého si velmi vážím.



*„Podstatným principem rodinného soužití je vzájemné obdarování radostí.“*

*Zdeněk Matějček*

## Obsah

ÚVOD .....	5
1 RODINA .....	7
1.1 Funkce rodiny .....	9
1.2 Nепlnění funkce rodiny a syndrom CAN .....	12
1.3 Diagnóza poruch rodiny .....	23
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE ORIENTO VANÁ NA RODINU .....	28
2.1 Sociální pracovník .....	30
2.2 Metody práce sociálního pracovníka s rodinou .....	32
2.3 Sanace rodiny .....	37
2.4 Služby pro rodiny s dětmi .....	41
3 KAZUISTIKY .....	48
3.1 Kazuistika č.1 .....	48
3.2 Kazuistika č. 2 .....	53
3.3 Kazuistika č. 3 .....	58
4 Služby sociální prevence ve Zlínském kraji .....	61
ZÁVĚR .....	64
SEZNAM PŘÍLOH .....	67

# ÚVOD

*„Manželství, rodina a domov má být zázemím člověka. Domov je totiž víc než nádražní peron, kam se přichází, kudy se prochází, odkud se nepřetržitě odchází. Není ani nocležna, ani příležitostná stravovna.“*

Jan Procházka

Rodina je základní jednotkou společnosti, nejstarší sociální institucí, jenž plní biologickou, výchovnou, sociální a ekonomickou úlohu. Je to primární skupina složená z rodičů a dětí, jenž jsou spojeni pokrevním příbuzenstvím, sňatkem či adoptí.

Jedním ze základních předpokladů zdravého duševního vývoje dítěte v rodině je, aby vyrůstalo v citově vřelém a stálém prostředí. Na první pohled je to velmi jednoduchý úkol, ale stojí hodně úsilí, aby rodina fungovala tak, jak má. V rodině by se měli mít všichni členové rádi, pomáhat si, tolerovat a respektovat jeden druhého. Přesto jen citové pouto nestačí a někdy dojde k narušení funkce rodiny. Pokud se vyskytnou problémy ve výchově, může pomoci sociální pracovník. Jeho postavení není lehké, musí získat důvěru rodičů, aby svými radami ukázal cestu k řešení. Je důležité, aby byl připraven na to, co je svým způsobem špatné a problematické. Přesný recept, jak postupovat při daných situacích neexistuje. Může se držet jakýchsi vodítek, příkladů a přístupů k životním problémům.

Cílem mé práce je poskytnout náhled na rodinu, u které se mohou vyskytovat poruchy a seznámit s formami pomoci rodině, které realizuje sociální pracovník v rámci sociálně právní ochrany.

Bakalářská práce se skládá ze tří kapitol. V první kapitole vymezuji pojem rodina, její funkce a poruchy, zabývám se syndromem CAN. V rámci typologie rodiny jsem použila jejich dělení na rodiny funkční, nezralé, přetížené, ambiciózní, autoritářské, rozmazlující a protekcionalistické, nadměrně liberální a improvizující, odkládající a disociované. Ve druhé kapitole se zabývám sociální prací orientovanou na rodinu, kdy hlavním úkolem sociální práce je pomoci klientovi, jeho rodině. Sociální pracovník je zprostředkovatelem sociálních služeb. Pro sociální práci je typické používání různých metod při práci jak s jednotlivcem, tak i se skupinou.

Třetí kapitolu tvoří kazuistiky. První je velmi alarmující, neboť ukazuje, kam až se může se dítě může, pokud rodina přestane úplně fungovat. Druhá kazuistika je

ukázkou emočního jednání obou rodičů a následný dopad na dítě. Třetí kazuistika je ukázkou selhání rodiny a systému ústavní výchovy, ve kterém dítě vyrůstalo. Na závěr mé práce jsem uvedla přehled sociálních služeb pro rodiny s dětmi ve Zlínském kraji.

Asi každý z nás by si přál dokonalé manželství, rodinu a domov. Je vzácné vydržet, porozumět tomu druhému, vytvořit dětem zázemí bezpečí a jistoty. Rozhodně to není jednoduché a žádá si od obou rodičů hodně trpělivosti, pokory a pochopení.

# 1 RODINA

*„Rodina je lidskému jedinci prvním přirozeným společenským prostředím, do něhož vstupuje na začátku své existence.“<sup>1</sup>*

Rodinu můžeme definovat jako: *„Tradiční společenství osob, které lze najít v nějaké podobě v každé známé kultuře. V jejím rámci se utvářejí základní charakteristiky našeho duševního života. Rodina přitom slouží jako zprostředkující skupina mezi jedincem a společností. Obecně vzato spočívá primární funkce rodiny v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se trvale do duševního života dítěte. Jedinec si s sebou odnáší do života základní pojetí citů a modely chování jako své vlastní dispozice či sklony. Zprostředkující funkce rodiny spočívá také v tom, že v jejich společenství získává jedinec základní stupnici hodnot, jejichž prostřednictvím se připravuje na společenský život.“<sup>2</sup>*

K představě rodiny a domova dospíváme ve věku kolem dvou let.<sup>3</sup>

Jistě, v té době pro nás představuje naši rodinu maminka, tatínek a možná sourozenci. Ale skutečný význam rodiny si uvědomíme v pozdějším věku. Pro mě znamená rodina spojením domova, rodičů a sourozenců, kde má člověk své pevné zázemí, které je důležité pro náš vlastní další život.

*„Rodina jako přirozená nukleární primární sociální skupina soustřeďuje na sebe v současné době stále větší pozornost řady disciplín, ba celých oblastí společenské teorie i praxe.“<sup>4</sup>*

Dle **MATĚJČKA** lze definici rodiny chápat odlišně z pohledu mnoha odborníků. Každý z nich vypočítává řadu znaků, kterými je rodina dána. Podle právníka by měla rodina plnit určitá právní ustanovení, jenž se na ni vztahují. Jiní odborníci ji chápou jako plnění určité pospolitosti a základní funkce. Rodina v první řadě formuje osobnost dítěte a uspokojuje základní psychické potřeby jak dítěte, tak jeho rodičů, či vychovatelů. Je pro ni nezbytné, aby se vytvářely hluboké a trvalé citové vztahy mezi dítětem a jeho vychovatelem. Jedná se o uspokojení potřeby životní

---

<sup>1</sup> KLAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 27.

<sup>2</sup> JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004, s. 38.

<sup>3</sup> MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2007, s. 38.



jistoty. Děti lásku nejen přijímají, ale také dávají. Měla by být uspokojena potřeba otevřené budoucnosti, což znamená společné prožívání, plánování a formování osobnosti dítěte. V rodině by měla fungovat vzájemná sdílnost, učení vzorem, společné činnosti, což je základním předpokladem pro další vzdělávání. Není to vzdělávání podle osnov, dítě si tímto nese obraz a vzor otevřenosti a přirozenosti. Pro rodinu je typická interakce. Jak vychovatel, tak dítě jsou vzájemně ovlivněni. Nezbytnou součástí vzájemného soužití je správné užívání odměn a trestů a zachování patřičného odstupu a nadhledu.<sup>5</sup>

Podle **MOŽNÉHO** je rodina pro sociologii příkladem morfostatické instituce. Rodina představuje sociální zařízení, jehož prvotním úkolem je vytvářet soukromý prostor. Má za úkol chránit své členy a zachovávat svůj tvar a změny v okolí rodiny vstřebávat a přijímat. V průběhu dějin převládal názor, že rodina působí jako ucelený systém jistot. Tento názor vydržel velmi dlouho, i když vlivem působení osídlování, povahou mocí, nerovností a povahou práce se očekávalo, že se rodina změní. Už nejstarší etické a morální spisy poukazovali na to, že pokud přestanou fungovat určité funkce rodiny, dotýká se to celé společnosti, která tímto jako taková ztrácí sílu.<sup>6</sup>

#### **Obecné rozdělení rodiny podle sociologického slovníku:**

Atomární – také označována jako nukleární, tvořena rodiči a dětmi.

Měšťanská – výrazně patriarchální.

Neúplná – rodina redukována rozvodem nebo smrtí otce či matky, obou rodičů.

Nevlastní – jeden z partnerů má z předchozího vztahu děti.<sup>7</sup>

Další možné členění:

Primární – člověk se do ní narodí, vyrůstá v ní.

Prorekreační – založena sňatkem či narozením dětí.

Rozšířená – skládá se z více generací, které žijí ve společné domácnosti.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, s. 95.

<sup>5</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992, s. 28-33.

<sup>6</sup> MOŽNÝ, I. *Základy sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2002, s. 13-15.

<sup>7</sup> JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, s. 206, 207.

<sup>8</sup> JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, s. 206, 207.

Velký sociologický slovník vymezuje rodinu jako „*obecně původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem soc. struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.*“<sup>9</sup>

## 1.1 Funkce rodiny

Z hlediska sociálních skupin je rodina nejdůležitější, která plní určité funkce. Ať už je plní vůči sama sobě nebo ke společnosti. Primární funkce rodiny spočívá v tom, že od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby. Jedinec si sebou odnáší do života základní pojetí citů a modely chování, získává základní stupnici hodnot, jejichž prostřednictvím se připravuje na společenský život.<sup>10</sup>

Podrobné členění na deset funkcí podává **HELUS**. Jeho členění zohledňuje věk, trvalou platnost, či naopak příslušnost k určitému vývojovému období: Rodina uspokojuje základní, primární potřeby dítěte v raných stádiích jeho života – uspokojování potřeb jídla, pití, pohodlí, pohybu, potřeb bezpečí, pravidelného životního rytmu, lásky, přiměřeného množství a intenzity podnětů. Rodina uspokojuje velice závažnou potřebu organické přináležitosti dítěte – potřeba domova, mít „*svého člověka*“. Rodina skýtá dítěti již od nejútlejšího věku akční prostor, tzn. prostor pro jeho aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými – lze charakterizovat prožitkem „*já jsem a jedním*“, „*umím, dovedu, zvládám*“. Rodina pozvolna uvádí dítě do vztahu k věcem rodinného vybavení – velký význam pro vytvoření vztahu dítěte k hmotnému světu. Rodina výrazně určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce nebo dívky. Rodina skýtá dítěti bezprostředně působící vzory a příklady – dítě se učí vidět v druhém člověku osobnost a samo touží být osobností. Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako něčeho samozřejmého – dítě je přirozeně zapojováno do rodinného kolektivu. Rodina otevírá dítěti příležitost vejít do

---

<sup>9</sup> MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996, s. 940.

<sup>10</sup> JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004, s. 38.

mezigeneračních vztahů a tím hlouběji proniknout do chápání lidí různého věku, založení a postavení. Prostřednictvím rodičů, prarodičů, starších sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, o společnosti a světě – ujasňuje svět profesí, občanských povinností, svět problémů. Rodina je dětem a dospělým prostředím, kde se mohou svěřit, očekávat moudré vyslechnutí, radu a pomoc – je útočištěm v situacích životní bezradnosti – velký význam při vstupu dítěte do školy.<sup>11</sup>

**MÁCHOVÁ** vymezuje funkce rodiny následovně:

**Funkce biologická** – zahrnuje sexuální život partnerů a reprodukčních procesů. Obě tyto strany funkce rodiny mají celospolečenský význam. **Funkce ekonomická** - můžeme chápat ve dvojitým smyslu: ve smyslu bezprostředně výrobní činnosti a ve smyslu materiálního zabezpečení. Funkce rodiny jako výrobní jednotka už dnes je přežitkem, funkce materiálně zabezpečovací přetrvává. **Funkce výchovná** – Tato funkce se v průběhu dějin měnila ve svém obsahu i rozsahu. Dnes zabírá velkou část výchovy škola (další společenské instituce) i přesto výchova v rodině zůstává středem výchovného působení. **Funkce emociální** – tato funkce je zásadní a nezastupitelná. Vzniká a realizuje se především na třech úrovních – mezi manželi, mezi rodiči a dětmi, mezi sourozenci. Má velmi důležitý význam, protože velmi ovlivňuje rozvíjení lidské emocionality. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty.<sup>12</sup>

Dle **MATĚJČKA** patří mezi základní funkce rodiny uspokojení základních psychických potřeb dítěte. Věda jich rozpoznala celkem pět. Jedná se především o **potřebu náležitého přísunu podnětů zvenčí**. Pro rozvoj centrální nervové soustavy je nezbytný velký přísun podnětů z okolí, které pak zpracovává. Není pravdou, že dítě se má nechat v klidu, právě naopak. Mluvíme s ním, když nám ještě neodpovídá nebo hraje si s ním, což je nejlepší možná stimulace. Jako další je **potřeba smysluplného světa**. Podněty, kterými dítě stimulujeme musí mít řád a smysl. Podporujeme dítě, aby se učilo pro radost a napomáháme uvádění „smyslu do dění světa“. Velmi důležitá je **potřeba životní jistoty**. Bez této jistoty ho ovládá úzkost, nejčastěji se projevuje agresivním chováním vůči slabším. Čtvrtou uvádí potřebu **vlastní společenské hodnoty**, a to být uznáván a oceňován, přijímán. Uspokojením této potřeby se utváří identity nebo-li vědomí vlastního já čili sebevědomí. Nezbytná

<sup>11</sup> HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 149-151.

<sup>12</sup> MÁCHOVÁ, J. *Duševní hygiena rodinného života*. Praha: Avicenum, 1974, s. 43-54.

je **potřeba otevřené budoucnosti**, životní perspektivy. Uspokojení této potřeby dětem umožňuje vnímat čas od minulosti do budoucnosti. Mají se na co těšit, co plánovat. Jinak je to u dětí z dětských domovů, které uspokojení této potřeby neznají.<sup>13</sup>

**HELUS** vyčleňuje pět kategorií rodin podle jejich funkčnosti:

**Rodiny stabilizačně funkční** – rodiny, které spolehlivě zajistí svým dětem kvalitní socializační podmínky. **Rodiny funkční s přechodnými, více či méně vážnými problémy** - těchto rodin je většina. Problémy mohou být způsobeny vlastnostmi členů rodiny, vnějšími okolnostmi, osobními selháními i náporu událostí dané životem. Problémy si ale rodiny uvědomují a snaží se je svým úsilím řešit. Uvědomují si hlavní hodnotu rodiny a tu staví do popředí. Mezi časté problémy patří špatná bytová situace, finanční nouze, soužití s prarodiči a jejich zasahování do chodu rodiny, obtíže s dětmi, krize v manželství. Tyto rodiny dokážou časem své problémy vyřešit, a také se díky nim pozitivně rozvíjet a upevňovat. **Rodiny problémové** – nejen, že rodina má problémy, ale také je ohroženo plnění funkcí rodin. Rodina tak čelí krizi a současně vyvíjí snahu situaci řešit. Často i přes vynaložené úsilí, kdy hledají pomoc, které bývá jen dočasné, dochází k rozchodu. **Rodiny dysfunkční** – některé funkce rodiny jsou vážně narušeny, dochází k tomu že, děti jsou vážně ohroženy. Je nutný zásah vnějších institucí, ale často se rodina neřídí jejich radami a doporučeními. Častou příčinou může být alkoholismus, velmi nízký příjem, psychické či jiné poruchy. Rozchod rodičů pak může mít traumatické a dlouhodobé následky. **Rodiny afunkční** – podle Z. Matějčka toto označení znamená, že rodina neplní vůči dítěti svůj účel a dítě vysloveně ohrožuje. V rodině se hromadí patologické projevy, kdy se situace obrací proti dítěti a to do té míry, že hledání nápravy v rodině už nebývá úspěšné. Je nutné hledat řešení mimo tuto rodinu. Většinou se tak děje prostřednictvím soudu, který rozhodne o umístění dítěte mimo afunkční rodinu, popřípadě dojde ke zbavení rodičů rodičovských práv.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, s. 25-26.

<sup>14</sup> HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, s.152.

## 1.2 Neplnění funkce rodiny a syndrom CAN

Význam a postavení rodiny v životě ukazuje, že poruchu rodinných funkcí lze analyzovat a řešit.

**DUNOVSKÝ** rozlišuje tři základní metodologické postupy řešení poruch rodiny:

- **Etiopatogenetický** - definuje příčinu poruchy, dobu a místo jejího vzniku způsobu rozvoje i působení.
- **Symptomatický** – popisuje nebo hodnotí stupeň a charakter poruchy rodiny a jejího vlivu na člena této primární skupiny.
- **Terapeutický** – hodnotí potřebu a spotřebu společenské aktivity, ať již jakékoli povahy, k překonání poruchy rodinné. Příčiny poruch rodiny mohou být různé. Pramení z chyb základního systému jednotlivec – rodina - společnost a jejich vzájemnou interakci. Poruchy mohou být vázány na jednu, několik či všechny základní funkce rodiny.<sup>15</sup>

Dále **DUNOVSKÝ** dělí poruchy funkcí rodiny:

- **Porucha biologicko - reprodukční funkce** je tehdy, pokud se v rodině děti nerodí nebo se rodí děti poškozené. Zvláštní problém představuje nezodpovědné rození dětí do špatných životních podmínek, nebo rodičům, jejichž zdravotní stav jim neumožňuje tuto roli zastávat. Vědomé odmítání rodičovství však souvisí s řadou důvodů. Může to být hospodářská situace, osobnostní profil, apod. Biologicko – reprodukční funkce úzce souvisí s funkcí ekonomickou. S větším počtem dětí se snižuje životní standart. Poruchy biologicko-reprodukční souvisí s postižením dětí. Postižené dítě přináší řadu vážných problémů pro jednotlivé členy rodiny i pro fungování rodiny jako celku.
- **Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce** pramení z toho, že rodiče nemohou nebo se nechtějí zapojit do výrobního procesu a zajistit tak dostatek prostředků pro rodinu. Toto selhání bývá podmíněno některými patologickými rysy osobnosti, např. mentální retardací rodičů, nějakou jinou psychickou anomálií, alkoholismem, delikvencí, apod. Rodiče trpí

---

<sup>15</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, s. 13.

nedostatkem všech potřeb k životu. Vztah ke společnosti je přitom vážně poškozen. Zvláštní skupinu tvoří rodiny s více dětmi, kde je prokazatelně nízký nebo velmi malý příjem a tedy i nízké ekonomické zabezpečení rodiny. Ekonomicko-zabezpečovací funkce rodiny se netýká pouze jen materiální stránky, ale také i oblasti sociální s jejími psychologickými, právními a dalšími aspekty, sociální jistoty rodiny, její pevnosti a trvalosti. Tyto aspekty úzce souvisí s emociální funkcí rodiny. Proto je tato funkce rodiny vždy narušena v bezprostřední souvislosti s poruchami ekonomicko-zabezpečovací funkce. Při nedostatečném hmotném zabezpečení se pak v dalším vývoji dítěte projevuje problém kulturní deprivace.

- **Porucha emociální funkce** je velmi významná, a proto jakákoliv její porucha zasahuje všechny ostatní sféry života uvnitř rodiny a v jejím vztahu ke společnosti. Poruchy emocionality jsou zdrojem většiny rodinných poruch. Pro jejich bližší poznání a prozkoumání je nutná spolupráce psychologie a psychiatrie. Celý socializačně výchovný proces v rodině a ve společnosti je pak u dítěte poznamenán ztrátou citového zázemí a pocitu bezpečnosti a jistoty. Porucha emocionality narušuje i funkci biologicko-reprodukční. Neodpovědnost v sexuálním životě dává možnost narození dětí neplánovaných, nechtěných, geneticky zatížených nebo dětí, pro něž není připraveno vhodné prostředí ani péče.<sup>16</sup>

Ve vztahu k dítěti je porucha **výchovné funkce nejzávažnější**. Příčin může být několik:

- **Rodiče se nemohou o dítě starat.** Pokud se rodiče nemohou o dítě starat, důvodů může být několik: Přírodní podmínky – různé katastrofy, umělé znečištění. Porucha fungování celé společnosti - války, epidemie, nezaměstnanost, ekonomická krize. Porucha fungování rodinného systému – velký počet dětí, smrt jednoho nebo obou rodičů, jejich chronické onemocnění, invalidita. Ve všech těchto případech jsou nedostatky péče o dítě většinou provázeny zájmem o dítě, někdy velmi značným (např. nevidomí rodiče a vytoužené dítě).
- **Rodiče se nedovedou starat o dítě.** Příčiny můžeme hledat především v rodinném systému, hlavně pak v jedincích samých. V podstatě jde o

---

<sup>16</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, s. 13-22.

situace, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby. Důvodů může být několik. Rodiče mohou být příliš mladí, nejsou schopni se vyrovnat se zvláštními situacemi, jako je narození dítěte mimo manželství, handicapované dítě, rozvod jejich manželství a vztah k dítěti, přijetí dítěte do náhradní rodinné péče, apod. Je zde možné zařadit situace, kdy rodiče nejsou schopni přijmout základní společenské normy. Zvláštním problémem je porušená struktura a stabilita z nejrůznějších příčin a charakteru. Zájem rodičů o dítě v těchto případech může být velmi různý, od nadměrného přes formální až nezájem.

- **Rodiče se nechtějí o dítě starat**, existuje porucha osobnosti rodičů samých, ať pro jejich malaadaptaci, disharmonický vývoj a nejrůznější druhy psychopatií, které jim zabraňují – ovšem při jejich plné právní odpovědnosti - plnit všechny rodičovské role a úkoly, které jsou od nich společností a dětmi očekávány. Zájem o dítě je v těchto případech minimální nebo žádný. Nezájem rodičů o dítě může dojít do takové intenzity, že prospěch dítěte je vážně ohrožován a jeho vývoj poškozován. Podpora a pomoc zde končí a dítě může být z takovéto rodiny odebráno.<sup>17</sup>

Typy a charakter problémově zatížených rodin popisuje **HELUS**:

- **Nezralá rodina** - často se stává, že příliš mladí rodiče, kteří jsou ještě sami dětmi, se stávají rodiči. Rodičovství je může nepříjemně zaskočit, protože sami jsou ještě nezkušení a dítě je pak od začátku přijímáno jako nechtěné. Rodiče mají pocit, že jsou vehnáni do slepé uličky. Časem se tento postoj může změnit, ovšem nezralost a nezkušenost nelze popřít. Nezralost rodiny existuje v několika podobách: Nezralost v oblasti zaměření, životních hodnot, životního způsobu. Mladí rodiče jsou spíše zvyklí, že je pečováno spíše o ně, nejsou tedy připraveni o někoho pečovat, což je velmi nestabilní prostředí pro dítě. Nezralost v oblasti zkušeností. Mladí rodiče často berou výchovu dítěte na lehkou váhu, zlehčují dosah toho, co by mohlo dítěti škodit. Nezralost v oblasti citů.

---

<sup>17</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, s. 16.

Mladí rodiče podléhají afektům, často chybí obklopení dítěte klidnou atmosférou. S tím se pojí zároveň i problémy sociální a ekonomické.

- **Přetížená rodina** - přetíženost, která doléhá na matku, otce nebo na oba rodiče se promítá do společného soužití a snižuje psychologickou funkčnost rodiny. Děti z těchto rodin pak mohou mít problémy ve škole. Ať už výchovného nebo výukového charakteru. Možné zdroje přetíženosti: Přetíženost konflikty – konflikty mezi rodiči, manželi, mezi rodiči a dospívajícími, konflikty v zaměstnání, s příbuznými, sousedy, atd., přetíženost rodičů narozením dalšího dítěte – přetíženost, která pramení z obavy, že starší dítě a novorozenec budou strádat, protože nebudou zvládat všechny úkoly a povinnosti, přetíženost starostmi způsobenými nemocí v rodině. Strach spojený s obavami o zdraví blízkého zcela vyčerpává, proto se jiné záležitosti hroučí, přetíženost citovým strádáním, např. pocit osamocení po rozvodu, po úmrtí rodičů, po stěhování, zklamání, školní neúspěchy, přetíženost bytovými a ekonomickými problémy.<sup>18</sup>

Dále HELUS popisuje typy a charakter problémově zatížených rodin:

- **Ambiciózní rodina**, kde jsou na první pohled vhodné podmínky pro všestranný rozvoj. Problém je ale v tom, že rodiče jsou nadměrně pohlcováni potřebami, které se vážou k jejich vlastnímu uplatnění, vzestupu, seberealizaci na úkor rozvoje osobnosti jejich dětí. Ale sami rodiče si toto neuvědomují, často své jednání omlouvají tím, že se vlastně dítěti obětují, snaží se mu poskytnout to nejlepší. Chybí však uspokojení potřeb citových, jistoty, stability.
- **Perfekcionalistická rodina**, kde rodiče staví své dítě do situací nátlaku podávat vysoké výkony, vykazovat perfektní výsledky, být lepší než ostatní. Dítě se tak dostává do neustálé zátěže. Má pocit, že musí dosáhnout právě těch výsledků, aby uspokojilo rodiče. Dítě je pak vyčerpané, může dojít k jeho selhání, což je pak chápáno rodiči jako úplná katastrofa. Dochází tak k hlubokému citového narušení dítěte.
- **Autoritářská rodina**, kde jsou vztahy k dítěti omezeny na příkazy a zákazy, „*dirigování*“ bez ohledu na potřeby dítěte, které by se mělo samo

---

<sup>18</sup> HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 153-156.



prosazovat a učit se. Dochází tak ke frustraci, což se může projevit jako sklon k apatii, kdy se dítě vzdá jakékoliv osobní iniciativy. Dále se může projevit jako nekontrolovatelné výbuchy averze (nenávisť, vztek na rodiče, atd.) nebo v celkovém asociálním nasměrování dalšího vývoje dítěte. Autoritářská rodina často vyžaduje automatickou a slepou poslušnost a velmi často používá trestů.

- **Rodina rozmazlující** se snaží vždy dítěti vyhovět, dát mu za pravdu, postupovat, jak si samo žádá. Což se ale dostává do rozporu se zdravým rozvojem osobnosti, aby neslo dítě odpovědnost samo za sebe, respektovalo názor druhých, vynakládalo úsilí, překonávalo samo sebe, atd. Existují tři základní formy rodinného protekcionismu: Protekcionismus útočný, ofenzivní – rodiče bojovně vystupují na obranu svého dítěte všude, kde mu podle jejich mínění křivdí. Protekcionismus soucítící – rodiče nevystupují na obranu dítěte útočně, ale zaujímají spolutrpitecký postoj. Protekcionismus služebný – rodiče zaujímají vůči dětem postoj podřídivosti, všechno mu chtějí usnadnit, z dítěte se stává diktátor, dochází k tzv. pedagogické inverzi, kdy dítě ovládá rodiče a diktuje jim.<sup>19</sup>
- **Rodina nadměrně liberální a improvizující**, zde dítě strádá nedostatkem řádu, programu, chybí styl soužití, nejsou vytyčeny výchovné cíle, dítě pak trpí přemírou volnosti, se kterou si neví rady a podléhá pak nebezpečným sklonům (lenosti, pochybným zábavám, egoizmu a sobectví). Obvyklá je reaktivní improvizace, přecházející z pokusů o „*převzetí moci*“. Děti si neváží dospělých, vymykají se kontrole, někdy rodinu vysloveně terorizují.
- **Rodina odkládající**. Rodiny ambiciózní, mladší a přetížené mají často tendenci dítě někomu svěřovat „*odkládat je*“, kdykoliv je možné. Vážná situace nastává tehdy, když jej rodiče svěřují, vnucují či půjčují každému, kdo je jen trochu ochoten „*odpomoci*“. Dítě cestuje od prarodičů, tet, přátel, známých až po kolektivní výchovná zařízení. Je zde nebezpečí vzniku deprivace syndromu – příznaku citového strádání.<sup>20</sup>
- **Disociovaná rodina**, kde jsou vážně narušeny důležité vztahy, jejichž rozvinutost je nezbytným předpokladem psychologické funkčnosti rodinného

---

<sup>19</sup> HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 157-159.

<sup>20</sup> HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 159-160.

prostředí. Narušeny mohou být vnější, anebo vnitřní vztahy rodiny. Narušení vnějších vztahů rodiny. Mluvíme zde o izolaci od vnějšího prostředí, nebo konflikt ve styku s ním. Izolovanost se projevuje omezení vztahů s jinými rodinami, příbuznými a přáteli. Konfliktovost úzce souvisí právě s izolovaností – členové rodiny se brání před vyčerpávajícími konflikty. Narušení vnitřních vztahů rodiny. O vnitřních vztazích mluvíme o vztazích mezi jejími členy. I zde jsou dvě formy narušení. Oslabení vzájemných kontaktů, izolovanost členů jedné rodiny od druhých. Každý je pohroužen do svých záležitostí, ostatní ho nezajímají. Dítě z takového prostředí mívá příznaky vážného citového strádání. Konflikty mezi jejími členy – v rodině je neustálé napětí, neklid, neustále se vzájemně napadají, intrikuje a snaží se získat ostatní na svou stranu.<sup>21</sup>

S problémově zatíženými rodinami a poruchami funkcí rodin úzce souvisí i výchovné postoje rodičů, ať už jsou negativně či kladně laděné. Podle **MATĚJČKA** a jeho výchovných postojů, které zaujímají rodiče jako primární vychovatelé dětí, přispívají k utváření sociálního a emočního klimatu v rodině. Výchovné postoje se nadále odráží ve složitém vývojovém procesu, které souvisí s vývojem osobnosti vychovatele. Vytváření rodičovských postojů je proces, který probíhá od časného dětství až po dospělost. Počátky spatřujeme v pocitech důvěry a jistoty dítěte k primárním vychovatelům. V období dětství si dítě začíná vytvářet svůj postoj zapojováním do rodinných vztahů a získáváním rodinné identity, dále pak zapojování do dětské skupiny, přijetí společenské role, přijetí identity mužské nebo ženské. Konečnou fází je zamilovanost, partnerské a manželské vztahy. Výchovné postoje plynoucí z jednání s dítětem jsou předmětem poradenské práce. Nesprávné a neúčinné postoje by měly být napraveny.<sup>22</sup>

Mezi negativně laděné postoje patří:

- **Výchova zavrhuje** - častěji se s ní setkáme ve skryté formě. O této formě mluvíme tehdy, když je dítě připomínkou pro rodiče jejich životních nezdarů či zklamání. Často se jedná o nechtěné dítě a je tak vědomě či nevědomě trestáno. Náprava vztahů není lehká. Je vhodná rodinná terapie, popřípadě psychoterapie vychovatele.

---

<sup>21</sup> HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 151-162.

<sup>22</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992, s. 60.

- **Výchova zanedbávající** - opět častá ve skryté podobě. Tato výchova je patrná především u rodin s nízkými ekonomickými příjmy, negramotných rodičů, přistěhovalců nebo hostujících dělníků z jiných kulturních oblastí. Tyto aspekty ale nemusí nutně znamenat zanedbávání dítěte. Oproti dřívějšímu už nejsou děti zatěžovány pracovními úkoly, mají spíše „*volný život*“ a školu vnímají jako nutné zlo. Nevytváří se u nich povědomí a povinnosti. V rodinách, kde se vychovatel dostane do rozporu s normami společnosti je zde i špatný osobní příklad pro dítě. Školní prospěch může být zhoršený, což může být přičítáno sníženému intelektu. Vhodná pomoc by měla přijít jednak od školy (výchovný poradce), ale hlavně od orgánu péče o dítě nebo zavedení trvalého dohledu nad rodinným prostředím či soudu.<sup>23</sup>

Mezi kladně laděné postoje patří:

- **Výchova rozmazlující** – vychovatelé na dítěti až nezdravě lpí. Chtějí ať už vědomě či nevědomě, aby dítě bylo na nich trvale závislé. Vychovatelé na děti nekladou žádné nároky, odstraňují z cesty všechny překážky, podřizují se mu. Brzy ale ztrácí autoritu. Děti v kolektivu jsou nejisté a mohou se tak dostat do nepříjemných situací.
- **Výchova příliš úzkostná a příliš protektivní** – rodiče opět až přehnaně lpí na dítěti, ale z obavy, aby si dítě neublížilo. Nenechají ho dělat nebezpečné věci, zbavují ho tak vlastní iniciativy a neurotizují je omezováním jejich aktivit. Snaha vynahradit neustálé omezování vede k lichocením a „*kupování*“ různých kolektivů. Některé děti naopak reagují útlumem aktivity a podřízením se. V pozdějším věku se ale nedovedou zapojit do kolektivu, přizpůsobovat se novým situacím, snášejí ústrky ostatních. Tyto děti jsou pak častým cílem šikany. Větší sklon k této výchově mají především rodiče staršího věku či rodiče dětí doslova „*vymodlených*“.
- **Výchova s přepjatou snahou o dokonalost dítěte** – snaha rodičů, aby jejich dítě bylo nejdokonalejší. Hodnotí nerealisticky výkony dítěte a často přenáší své touhy po úspěchu na dítě.<sup>24</sup>
- **Výchova protekční** – rodiče se snaží, aby se dítě učilo hodnotám výhodným a významným. Nezáleží už ale na způsobu, jak těchto hodnot dosáhne. Tady

<sup>23</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992, s. 61.

<sup>24</sup> Tamtéž, s. 62-63.

není cílem dokonalé dítě, ale aby dítě bylo tam, kde ho chtějí mít rodiče. Demokratická představa o stejných právech je jim cizí. Rodiče, kteří mají tyto výchovné cíle mohli být neuspokojeni ve své vlastní kariéře, rodiče starší nebo rodiče dítěte postiženého.<sup>25</sup>

## Syndrom CAN

VÁGNEROVÁ definuje Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) = „ *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli **nenáhodného jednání** rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.* “<sup>26</sup>

V padesátých letech 20. století se začali lékaři cíleně zabývat problematikou týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, kterou souhrnně nazývali „ *neúrazová poranění* “. V roce 1962 byl popsán tzv. syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome). V pozdějších letech se vžil pojem „ *syndrom CAN* “. V naší zemi se odborníci těmito problémy začali zabývat až v sedmdesátých letech. Teprve v roce 1990 byla u nás poprvé zavedena evidence případů CAN. O rok později vstoupila v platnost Úmluva o právech dítěte zákon č.104/1991 Sb. V průběhu devadesátých let svoje aktivity postupně rozvíjely linky důvěry, krizová centra a neziskové organizace zaměřené na pomoc a podporu ohroženým dětem.<sup>27</sup>

---

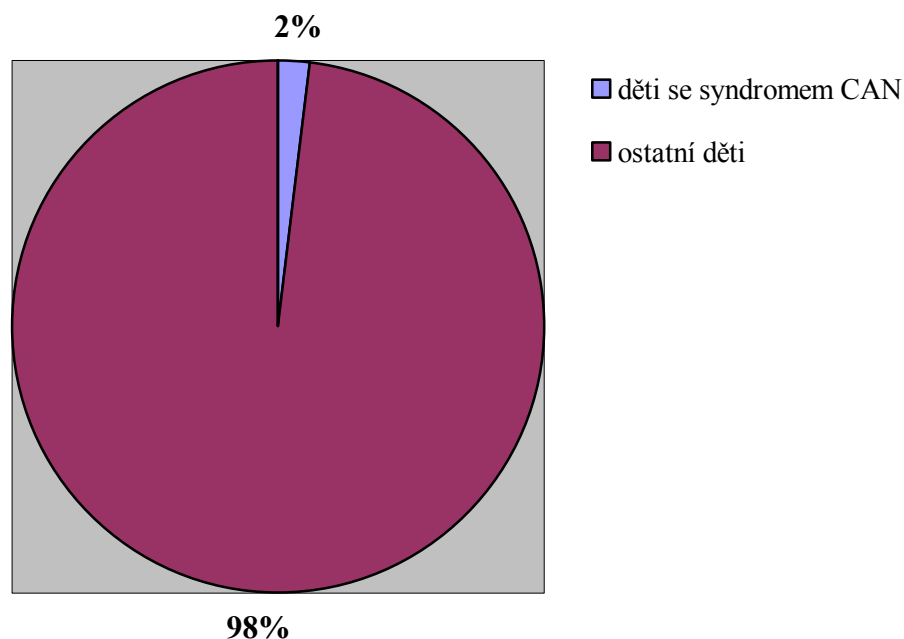
<sup>25</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992, s. 64.

<sup>26</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profesí*. Praha: Portál, 1999, s. 320.

<sup>27</sup> [www.icm.cz](http://www.icm.cz), 20.6.2011.

Graf č. 1 Výskyt syndromu CAN u dětí v České republice  
(zdroj:vlastní)

## Výskyt syndromu CAN u dětí v České republice



Uvádí se, že syndromem CAN trpí v České republice – obdobně jako v jiných evropských zemích - okolo **1–2 % dětí**. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let. Nejčastěji se stávají oběťmi děti kojeneckého věku a batolat. Z hlediska charakteru strádání je možné rozlišit tři základní varianty příčin a následků:

- **Zanedbávání dítěte** – jedná se o poškozování nedostatečnou aktivitou rodičů, omezení interakce mezi rodičem a dítětem, což se projeví jako deprivace. Vážné důsledky má pak **citová deprivace** a **sociokulturní deprivace**. Zanedbávání dítěte lze volně přeložit jako nezájem o potomstvo. Za **rizikové děti** (potenciální zanedbávání) lze považovat: děti, které jsou pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, že **nedovedou rodiče zaujmout**. Děti, které jsou nějakým způsobem **znevýhodněné, a proto méně žádané** a mohly by tak zklamat očekávání rodičů (děti postižené, nemocné). **Rizikovými dospělými** (potenciálními pachateli zanedbávání dětí) jsou: lidé, kteří nejsou kompetentní plnit rodičovskou roli – mentálně retardovaní, fyzicky či psychicky nemocní, lidé závislí na alkoholu a drogách, lidé, kteří

byli sami v dětství zanedbáváni a týráni, lidé **nedostatečně motivovaní pro rodičovství** (např. upřednostňující vlastní záliby nebo zaujatí vlastními problémy), rodiče psychosociálně **nezralí pro rodičovství** (např. velmi mladí rodiče). Důsledky zanedbávání jsou různé. Může být ovlivněna **řeč a komunikace** (omezení dětské identity), **rozumové schopnosti** (nápadná neschopnost učit se zkušeností), může být **změněno citové prožívání a vztahy k okolnímu světu, socializace** (chybí empatie, problémy s orientací ve vlastních pocitech, snížená schopnost chovat se žádoucím způsobem), sebepojetí dítěte (přejímání názoru nejbližších osob – důsledkem pak je buď „*vytahování*“ nebo naopak sebepodceňování), **změna v hierarchii hodnot** (mění se postoj k realitě). V pozdní důsledky se mohou projevit v profesním uplatnění, v partnerské a rodičovské roli (nedostatek potřebné zkušenosti), v obecné sociální adaptaci (schopnost respektovat běžná pravidla a samostatně se rozhodovat).<sup>28</sup>

- **Týrání fyzické či psychické.** Pro fyzické týrání jsou typické nadměrné tělesné tresty. Jedná se o zneužívání fyzické síly dospělého vůči dítěti. Pro psychické týrání je charakteristické časté a nadměrné kritizování, ponižování a citové vydírání dítěte. Za **rizikové děti** (potenciální týrání jak fyzické tak psychické) lze považovat: děti, jejichž **chování je nesrozumitelné**, může jít o děti úzkostné, děti neslyšící či mentálně retardované. Děti, které svým **chováním nadměrně zatěžují**, většinou se jedná o děti se syndromem hyperaktivity, nemocné apod. Děti, které **nesplňují očekávání**, jsou to děti, které jsou postižené, nehezké, neprospívající, sociálně neobratné, apod. Děti, které **vymáhají uspokojení potřeb** svým chováním. **Rizikovými dospělými** (potenciálními pachateli týrání dětí) jsou: lidé, kteří mají zvýšený **sklon reagovat násilím**, neovládají se. Může se jednat o osoby duševně nemocné, alkoholiky, psychopaty či toxikomany. Lidé, kteří jsou příliš **soustředěni na své problémy nebo zájmy** a dítě se stává zátěží. Násilí zde pak vyjadřuje potřebu moci nad dítětem. Lidé, kteří **o děti obecně nestojí**, mají jiný hodnotový systém, vše negativní považují za trvalé a neměnné a naopak vše pozitivní je dáno jejich výchovou. Průměrní rodiče mají spíše opačný názor. U důsledků týrání obecně platí, že čím je týrané dítě mladší, tím větší je

---

<sup>28</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 321-329.

riziko poškození jeho dalšího psychického vývoje. U batolat se týrání projevuje pasivitou, apatií, ztrátou zájmu o okolí. Neprojevují žádné emoce. Mohou reagovat agresivními výbuchy, k lidem jsou otažití. Týrané dítě usuzuje, že rodič s ním není spokojen a mohl by jej opustit. Dítě, které je týráno vlastními rodiči je na nich závislé, protože rodiče pro něj znamenají zázemí – žádné jiné nemá. Ani dítě mladšího školního věku nedokáže rodiče zavrhnout. Proto obranným mechanismem bývá záměna rolí, **dítě přijímá roli špatného dítěte** (mají pocit, že jsou trestány oprávněně). Dítě **lpí na týrajících rodičích** – snaží se rodiče získat, upoutat případně se snaží o přízeň jiné osoby. Děti mohou mít potřebu **negativní prožitek zopakovat** (smyslem je dosažení vyrovnání, odreagování). Důsledkem týrání je pak fixace negativního hodnocení, nedostatek sebedůvěry a sebevědomí, destruktivní a agresivní tendence. V dospělosti jsou důsledky týrání spojeny s pocitem bezvýznamnosti, nedostatečnou sebeúctou, ořesená důvěra v lidi, bezohledností, agresivitou a obecně platí, že **týrané děti se s větší pravděpodobností stávají týrajícími rodiči.**<sup>29</sup>

- **Sexuální zneužívání** se projevuje zneužitím moci nad dítětem pro sexuální uspokojení dospělého. Vede k poškozování dítěte jak po tělesné tak po duševní stránce. Sexuální zneužívání může mít některou z těchto forem: **nekontaktní sexuální chování** (verbální komentář se sexuálním obsahem, exhibicionismus, např. obscénní telefonáty), **kontaktní sexuální chování** – jedná se o veškeré praktiky, které vyžadují kontakt agresora s dítětem, které pachateli přináší uspokojení. **Sexuální využívání dětí** zejména k výrobě pornografie, prostituci. Má komerční charakter spojený se sexuálním uspokojením. Akterem je člověk, který je **starší a vývojově zralejší**, ve vztahu k dítěti je **v roli authority**, k sexuálním aktivitám je **dítě donuceno**. V rámci rodiny je akterem **osoba dítěti blízká**, sexuální zneužívání je **opakované** a narušení rodinných rolí vede ke vztahovému konfliktu. Mezi rizikové děti sexuálního zneužívání patří **dívky** výrazných ženských tvarů, mazlivé a **děti postižené**, tedy závislejší a bezbrannější. Rizikovými dospělými jsou převážně **muži, kteří trpí odlišným sexuálním zaměřením**, dále **morálně narušení a sexuálně nevyzrálí muži** a muži, kteří **ztrácejí**

---

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 333-339

**schopnost kontroly pudového jednání** (z důvodu schizofrenie, demence, alkoholu, drog, apod.). Důsledky sexuálního zneužívání se projeví v **emoční oblasti** – zneužívané děti mají pocit odporu, jsou úzkostné, nejisté, nedůvěřivé v lidi. Mívají zhoršené sebehodnocení, malou sebeúctu. Může se rozvinout **traumatická sexualizace** a to buď nápadným sexuálním chováním nebo se sexuality naopak bojí. Dále **zkušenost zrady** – ztráta pocitu jistoty a bezpečí, **pocit bezmocnosti** - zneužívané dítě nenalezlo pomoc a oporu. **Stigmatizace** – může být stigmatizováno reakcemi ostatních členů rodiny, kteří jej odsuzují. V dospělosti důsledky sexuálního zneužívání ovlivňují vztah jedince k sexualitě – může dojít až k úplné ztrátě sexuálních zábran nebo naopak jsou sexuální aktivity spojeny s nepříjemnými pocity, studem či ponížením. Může dojít až k riziku neschopnosti partnerského soužití.<sup>30</sup>

Rodina má za úkol uspokojovat psychické potřeby svých členů, ale také může dojít k negativnímu ovlivnění týráním, zanedbáváním či zneužíváním dítěte. Důsledky jsou pro dítě velmi závažné. Ovlivňují další jeho vývoj po všech stránkách. Postoj veřejnosti k tomuto problému je sice negativní, ale převážně pasivní. Je to dáno potřebou vyhnout se nepříjemnostem. Proto bychom neměli už při pouhém podezření nad tímto problémem zavírat oči. Měly bychom mít na paměti všechny následky, které pak mohou týrané, zanedbávané či zneužívané děti mít. Je tedy neúčelnější, abychom se při tomto problému ihned obrátili na nejbližší krizové centrum a požádali o pomoc.<sup>31</sup>

### 1.3 Diagnóza poruch rodiny

Určit správnou diagnózu rodiny, kde se jedná o jakoukoliv poruchu není snadné. Je potřeba znát o rodině co nejvíce údajů, pozadí rodiny. Také diagnostika se řídí určitými pravidly a má svoje znaky. Základem jakékoliv diagnózy rodinné poruchy je získání co nejlepší anamnézy a posouzení všech dostupných objektivních a subjektivních údajů. Je potřeba znát příčinu nebo konflikt, který vedl k poruše rodiny. Určit správně diagnózu poruchy rodiny není snadné. Zvláště, pokud jsou poruchy nepříliš zjevné, či teprve se rozvíjející poruchy, je diagnostikování velmi

---

<sup>30</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 339-349.

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 349.



obtížné. Ještě těžší je odhalit a posoudit přechodné či ještě únosné poruchy, které ale mohou skrývat vážné narušení vztahů v rodině.

**DUNOVSKÝ** v rámci diagnostiky bere v úvahu následující kritéria:

- **Složení rodiny** je dáno vztahy mezi partnery dvou generací (rodiče a děti). V rámci tohoto rozlišujeme: rodinu úplnou (oba rodiče, dítě-děti), rodinu neúplnou (jeden rodič, dítě-děti), rodina doplněná (vlastní rodič, kde je dítě svěřeno do péče), rodina náhradní (dítě žije u adoptivních rodičů, či pěstounů) a rodina družská (rodiče, nebo jeden z nich žije s partnerem a dítětem bez uzavření manželství).
- **Stabilita rodiny** vyjadřuje vnitřní vztahy mezi jednotlivými členy rodiny: rodina pevná (vztahy jsou relativně pevné, trvalé a vyvážené), rodina narušená (soužití rodiny je z vážného důvodu narušeno, ale výrazně se konflikt nedotýká dítěte) a rodina rozvrácená (vztahy mezi jednotlivými členy jsou tak vážně narušeny, že je to reálná možnost rozpadu rodiny, především rozvod).
- **Sociálně-ekonomická situace rodiny** se opírá o věk, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání, příjem a bydlení.
- **Osobnost rodičů** - rodiče jako hlavní socializačně - výchovní činitelé ovlivňují vývoj dítěte po všech stránkách. Jako optimální jsou vyrovnané osobnosti rodičů, kteří jsou bezproblémů s dobrou společenskou adaptací. Druhým typem osobnosti rodičů jsou závažnější poruchy v tělesném i psychickém stavu (chronická onemocnění, neurózy, narušená společenská adaptace). Patologický stav osobnosti rodičů znamená těžké odchylky v tělesném stavu, invalidita, závažnější psychiatrické onemocnění, trestní činnost, alkoholismus či příživnictví.<sup>32</sup>

Další možná kritéria v rámci diagnostiky dle **DUNOVSKÉHO**:

- **Sourozenec – sourozenci.** Přítomnost sourozenců bývá obvykle pozitivní socializační činitel, pokud jde o zdravé, dobře komunikující jedince. Ale také mohou být právě oni zdrojem problémů. Je důležité také brát v úvahu počet sourozenců, tělesné či duševní postižení, poruchy společenské adaptace.
- **Osobnost dítěte.** Osobnost dítěte závisí na jeho vývoji a věku. Rozlišujeme, zda je tělesný a duševní vývoj přiměřený či zda je narušen např. vrozenými

---

<sup>32</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, s. 25-26.

vývojovými poruchami, chronickými onemocněními nebo poruchami adaptace.

- **Zájem o dítě** u rodičů posuzujeme hlavně v oblasti emocionální. Rozlišujeme zájem opravdový, který se zakládá na dobrém vztahu rodičů s dítětem. Formální zájem je navenek simulovaný jako opravdový, ale není hlubšího charakteru. Zájem nadměrný se vyznačuje neadekvátními nároky rodičů na dítě. Zájem nedostatečný ukazuje, že rodičům je naprosto lhostejné, co se děje s dítětem, nerespektují práva a potřeby dítěte. Až nakonec může jít o vztah nenávistný, který se projevuje nepřátelskými postoji vůči dítěti a dítě tím jasně poškozuje.
- **Pěči o dítě** lze rozdělit do několika stupňů: velmi dobrá péče – rodina zabezpečuje hlavní potřeby dítěte, uspokojivá péče – vyskytují se drobné chyby v péči o dítě, ale vývoj dítěte není narušen, dostatečná péče – objevují se závažnější chyby, ale ne trvalého charakteru, které ovšem už zjevně poškozují dítě, špatná péče – je spojena se závažnými chybami, poškozující dítě a velmi špatná péče – se projevuje řadou hrubých chyb, nedostatků a záměrných činů, které dítě poškozují. Pokud vezmeme v úvahu tato kritéria, je možné vypracovat jakýsi model rodiny, kdy diagnostikujeme její poruchu. Není to ovšem jednoduché. Je potřeba vzít v úvahu všechny okolnosti, fakta a rizikové faktory.<sup>33</sup>

Proces diagnostiky a následné hodnocení je složitý proces. Na které stránky se nejdříve zaměřit, jaké postupy a metody zvolit. K tomu zvolila právě **SOBOTKOVÁ** inspirovaná článkem D. K. Snydera a kol. (1995), podle něhož formulovala obecné principy rodinné diagnostiky:

- Proces hodnocení rodiny je **odlišný** oproti individuální diagnostice. Metody určené k diagnostice osobnosti či interpersonálních vztahů nemůže přenášet do diagnostiky rodiny.
- Diagnostické metody by měly vycházet z **jednotné teorie**, která poskytuje pojmový rámec k vysvětlení procesů v rodině, k přesnému zachycení výsledků v diagnostice a plánování vhodných intervencí, aby nedošlo k nepřesnostem díky nejednotné terminologii.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, s. 27-28.

<sup>34</sup> SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001, s. 83.

- Diagnostika rodiny je **nezbytným předpokladem pro efektivní poradenskou a terapeutickou intervenci**, kterou nelze podněcovat. Přesně vedená diagnostika pak usnadní vymezení slabých míst rodiny a zjištění právě silných míst a jejich rozvíjení.
- Diagnostika rodiny má být **víceúrovňová**. Týká se různých subsystémů i nukleární rodiny, širšího rodinného sociálního systému, společensko - kulturních souvislostí. Je vhodné začít na úrovni páru (rodiny) a pak přejít k individuální úrovni a k širší systémové úrovni.
- Výsledky diagnostiky by měly vzejít **z rozdílných perspektiv** jak ze subjektivního, tak z objektivního hodnocení rodiny. Oba přístupy hodnocení je vhodné kombinovat pro lepší výsledky celkového hodnocení.
- Diagnostika rodiny **je průběžně probíhající proces, nikoli přímý**, se spleťmi cestami, které nás mohou zavést na začátek. Práce s rodinou spočívá v kontinuálním, střídavém proplétání diagnostiky, formulace hypotéz, intervencí a pozorování efektů. Výsledek diagnózy rodiny je chápán jako spolupráce profesionála s motivovanou rodinou.
- Diagnostika rodiny by měla být podložena jak teoretickým, tak **empirickým základem**.<sup>35</sup>

## Shrnutí

K tomu, abychom určili správnou diagnózu rodiny je zapotřebí vzít v úvahu všechna fakta. Nelze určit jednoznačně, jaká stabilita rodiny právě je, nebo kterou péči rodina dává svým dětem. Podle těchto kritérií se můžeme odrazit a dál posuzovat situaci v rodině z pohledu sociálního pracovníka s taktem psychologa.

Rodina může ovlivňovat socializaci dítěte, jeho úspěšnost. Není pouze zdrojem našeho zázemí a podpory, je zároveň i určitým stresem. Ve své podstatě plní tedy rodina funkce a podle nich ji pak rozdělujeme, zda si plní funkce, kde jsou jejich poruchy. Současná rodina se vytvářela po celá staletí. Abychom porozuměli jaký význam pro nás má, musíme si uvědomit, jak se současná liší od rodiny dřívější (tradiční). Podle toho jsme ji rozdělili rodiny na funkční, nezralé, přetížené, ambiciózní, autoritářské, rozmazlující a protekcionalistické, nadměrně liberální a improvizující, odkládající a disociované. Jsou udávány tři metodologické postupy

---

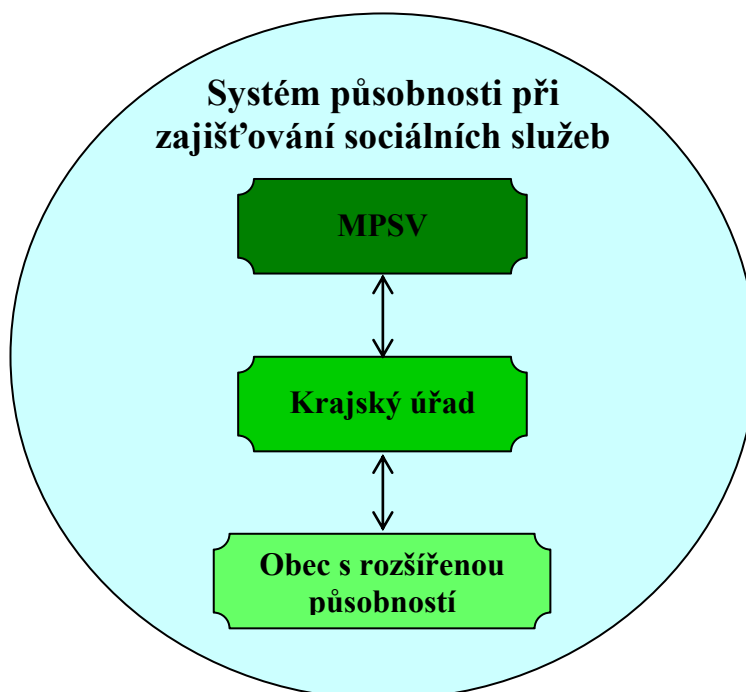
<sup>35</sup> SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001, s. 83-85.

řešení poruch rodiny: etiopatogenetický, symptomatický a terapeutický. Závažnou poruchou v rodině je syndrom CAN, syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, který vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Příznaky CAN vznikají následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče. Dospělý agresor zde zneužívá fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem. S problémově zatíženými rodinami a poruchami funkcí úzce souvisí i výchovné postoje, ať už jsou laděny negativně či kladně. Pokud se setkáme s takovými příklady tohoto nebo podobného typu, je důležité určit diagnózu poruch rodiny a snažit se o spolupráci s rodiči na vytváření pozitivního stylu soužití.

## 2 SOCIÁLNÍ PRÁCE ORIENTO VANÁ NA RODINU

Sociální práce s rodinou má za cíl zachování rodiny jako celku, má zájem na tom, aby dítě vyrůstalo v prostředí rodiny, která plní své funkce. Sociální práce pomáhá lidem uvědomovat si své vlastní problémy a probouzet v nich aktivity, aby problémy řešili, hledali východiska. Sociální práce se řídí mimo jiné i zákonem č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách.

Graf. č 2 *System působnosti při zajišťování sociálních služeb*  
(zdroj: vlastní)



Během vývoje získala sociální práce určité znaky, jenž jsou patrné v současnosti.

„*Funkce a cíle sociální práce musí být v souladu s funkcemi a cíly společnosti, ve které se provádí. Je zaměřená na sociální klienty, ať již jednotlivce, skupiny či komunity. Je nedílnou součástí výkonu sociálního pracovníka a jeho činnosti (např. sociální administrativy) a uskutečňuje se souběžně s touto činností. Motivace sociálních klientů ke změnám v životě, v chování a postojích převažuje v sociální práci nad orientací direktivní až represivní. Účinnost sociální práce se projevuje v celospolečenské sféře, a to v ekonomické oblasti, ve výchově dětí, ve zvýšení životní*

*a kulturní úrovně klientů, ve zlepšených mezilidských vztazích, atd. V sociální práci nelze zpravidla očekávat, že dojde ke změnám postojů a osobnosti klienta trvalého rázu v krátké době.* <sup>36</sup>

Současná sociální práce vychází z filozofického názoru, že člověk je sociálně i kulturně ovlivnitelný. Dospělý člověk je zodpovědný za celý svůj život. Během života prochází procesem socializace. Společnost má zájem na tom, aby poruchy procesu socializace a adaptace a vytvoření bariér mezilidských vztahů dovedla zmírnit, nelze-li je zcela odstranit.<sup>37</sup>

Sociální práce se tedy zabývá mezilidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociálního fungování) a podobné úkoly zde mají i jiné společenské vědy.

Sociální práce je : „ ...uměním, které vyžaduje velikou škálu dovedností. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislými (neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami). “<sup>38</sup>

Hlavním cílem sociální práce je poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivých sociálních situacích. Sociální péče má pomáhat překonávat nepříznivé životní okolnosti, udržovat nebo znovu získávat tělesné a duševní zdraví a uspokojovat existenční potřeby. Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociálního fungování). Sociální práce zahrnuje sociální pomoc, která byla dříve „ *chudinská péče* “. Je to soubor aktivit sociální politiky, který směřuje k zajištění všestranného sociálního rozvoje občanů. Stanovuje způsoby sociální práce, je součástí sociálního zabezpečení státu, forma přerozdělování, kterou stát pomáhá těm, kdo ji prokazatelně potřebují. **Sociální pomoc** je jednou z možností pro řešení hmotné či sociální nouze, je závislá na finančních prostředcích státního rozpočtu, na příspěvcích charitativních organizací, nadací, atd. **Sociální pomoc zahrnuje:** péči o rodinu a dítě, péči o občany těžce zdravotně postižené, péči o občany, kteří potřebují zvláštní pomoc, péči o občany

---

<sup>36</sup> SCHIMMERLINGOVÁ, V., NOVOTNÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992, s. 49-50.

<sup>37</sup> SCHIMMERLINGOVÁ, V., NOVOTNÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992, s. 11.

<sup>38</sup> NAVRÁTIL, P., MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 192.

společensky nepřizpůsobivé, péči o zaměstnance, kteří nedostávají pravidelně mzdu za vykonanou práci od zaměstnavatele a péči o dlouhodobě nezaměstnané. **Sociální práce poskytuje:** peněžité a věcné dávky, výchovná a poradenská činnost, sociálně-právní ochrana, pracovní rehabilitace, ústavní sociální péče, péče v sociálních zařízeních, pečovatelská služba, stravování, kulturní a rekreační péče.<sup>39</sup>

## 2.1 Sociální pracovník

**KRÁLOVÁ** definuje sociálního pracovníka: „ *Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytující služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.* “<sup>40</sup>

Podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí mít sociální pracovník způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost.<sup>41</sup>

Sociální pracovník pomáhá klientům vnímat realitu a řešit problémy a pomáhá jim, aby našli cestu a mohli svůj problém vyřešit. Provádí prevenci a mapuje terén. Může mít různé role. Například prostředníka, obhájce, zástupce společnosti, pečovatele, poradce či terapeuta, případového manažera nebo personálního manažera. Mezi těmito rolemi se pohybuje v napětí, volí přiměřený způsob profesionální práce, která má dvě roviny, a to **kontrolu a pomoc**. Sociální pracovník by měl být loajální jak ke klientovi, tak k organizace, ve které pracuje. Vzdělání v daném oboru je základem autority sociálního pracovníka, umožňují mu zvládat administrativní postupy. Samozřejmě je nutné, aby se sociální pracovník neustále vzdělával dále ve svém oboru formou akreditovaných kurzů. Sociální pracovník jako osobnost by měl mít řadu vlastností jako jsou empatie, spravedlivost, autorita, poctivost, ale také by měl mít pevné morální postoje, měl by vzbuzovat důvěru a zájem. Podstatou jeho práce je komunikace s lidmi a institucemi. Jeho vystupování by mělo být kultivované. Také je důležitá citová vyrovnanost a nadhled nad

<sup>39</sup> NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 7-10.

<sup>40</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Ostrava: Anag, 2009, s. 172.

problémy, které musí řešit. S tím úzce souvisí životní optimismus, ne však nereálný, ale takový, který vychází z víry lidí, z možnosti pozitivního ovlivnění jejich osobnosti. K vyřešení problémových situací by mu měly napomáhat určitě jeho vlastní životní zkušenosti a dobré rodinné zázemí. V neposlední řadě sociální pracovník musí zachovávat etiku sociální práce, která je dána mezinárodním etickým kodexem pro profesionální sociální pracovníky, zpracovaný mezinárodní federací sociálních pracovníků. Mezinárodní etický kodex a mnohé další národní kodexy ukazují v určité míře jednotnost pro tzv. „*filozofii sociální práce*“, která je jednotná bez rozdílu pro socioekonomické a politické systémy.<sup>42</sup>

Pro sociálního pracovníka podle NAVRÁTILA existují východiska, která sociální práci určují: **sociální práce se orientuje na problémy a jejich řešení**, je pro ni typická solidarita, je uměním, založeným na vědě a hodnotách, vznikla a dále se rozvíjí, protože odpovídá lidským hodnotám a aspiracím dané společnosti. Sociální práce vznikla jako legitimní instituce společnosti, která má za úkol pomáhat lidem v sociální nouzi překonávat problémy.<sup>43</sup>

V sociální práci se uplatňují tři typy znalostí: **verifikované znalosti, hypotetická tvrzení** (opírají se o dosavadní poznatky a vyžadují transformaci do ověřených znalostí), **domněnky** (praktická moudrost, která vyžaduje transformaci do hypotetických a následně ověřených znalostí). Internacionalizace profesionálních znalostí a hodnot je základem charakteristiky sociálního pracovníka. K základním hodnotám sociální práce patří tyto znaky: profesionální vztahy sociálního pracovníka jsou založeny na **respektování individuality a důstojnosti klienta**, což pak vede k získání důvěry a upřímnosti. Sociální pracovník respektuje právo klienta na nezávislé rozhodnutí. Sociální pracovník usiluje o podporu přirozených sociálních systémů klienta, ze kterých by mohl získat pomoc. Zvyšují schopnost reagovat na lidské potřeby. Sociální pracovník respektuje specifika rozmanitých populací. Sociální pracovník je zodpovědný za rozvoj své morální úrovně, kvalitu své praxe a za růst znalostí a dovedností v rámci své profese. Sociální práce se zaměřuje na osobnost jako celek i na prostředí, v němž žije. Zdůrazňuje význam rodiny při utváření a ovlivňování chování. Práce s rodinou jako se základní jednotkou pro

---

<sup>41</sup> §110, §111, §112, §113, §114. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>42</sup> SCHIMMERLINGOVÁ, V., NOVOTNÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992, s. 110-115.

<sup>43</sup> NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 10-11.



zlepšení sociálního fungování. Ačkoliv se rodina v současné době mění, je stále považována za základní instituci společnosti, je tedy východiskem sociální práce. Klade důraz na komunitní zdroje. Pomoc při zajišťování kontaktu s různými institucemi – patří k nejdůležitějším úlohám sociálního pracovníka. Supervize pomáhá řešit problémové případy, na kterých učí sociální pracovníky ke zdárnému řešení případů. Supervize – stále se v ČR vyvíjí. Je to proces, který zajišťuje vedení a směřování nezkušených pracovníků a pomáhá pokračování růstu zkušenějším. Zajišťuje vzdělání pomocí minimálních standardů. **Sociální práce zdůrazňuje tři základní metody:** Casework – vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem „*face to face*“ – uzavřené řešení individuálních problémů. Skupinová práce – využívá skupinu při řešení potíží v sociálním fungování jednotlivých osob. Komunitní práce – meziskupinový přístup, který umožňuje vnímání a řešení sociální patologie. V procesu sociální práce je důležitý vztah. Sociální pracovník pracuje se vztahy. I když není sociální práce psychoanalýzou, sociální pracovník potřebuje v základních znalostech a konceptech psychologie a psychiatrie. Je kladen důraz na sociální interakci - sociální práce čerpá ze sociologie a sociální psychologie. Hlavním úkolem sociální práce je pomoci klientovi, aby si mohl pomoci sám (v případě komunity, aby si komunita pomohla sama). Lidé očekávají, že sociální pracovník je tu od toho, aby nám v případě problémů předepsal „*sociálně - psychologické pilulky*“, které za ně problém vyřeší. Ale sociální pracovník musí klienta naučit, aby porozuměl sám sobě a vztahům, ve kterých se nachází. Doposud pracovala sociální práce s jednotlivci či komunitou, ale v poslední době se stále více zdůrazňuje prevence.<sup>44</sup>

## 2.2 Metody práce sociálního pracovníka s rodinou

Metody práce sociálního pracovníka s rodinou mají určité principy. Sociální pracovník by měl rodinu vnímat jako celek s celým rodinným systémem, měl by klást důraz na hájení oprávněných zájmů i práv dítěte, vést rodiny k aktivnímu a samostatnému řešení situací a pracovat s respektem ke kompetencím uživatelů a k jejich právu na svobodu volby. Sociální pracovník spolupracuje se všemi

---

<sup>44</sup> NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 10-11.

zainteresovanými osobami, institucemi a organizacemi, hledá jednotné řešení a metody případových konferencí, měla by probíhat týmová práce se všemi odborníky. Sociální pracovník by měl zvolit vhodnou podporu a aktivity podle potřeb klienta. Dále by měl zaujímat postoj neutrality ke všem zúčastněným stranám, nehodnotit ani neodsuzovat. Důraz je kladen na patřičné vzdělání, další osobní růst v oblasti vzdělání a na prevenci syndromu vyhoření. Diagnostika dítěte by měla být objektivní, nezkreslená osobní interpretací, daná psychologem spolu se zmapováním rodinného systému. Důraz je kladen na dodržování pravidel jak ze strany profesionálů, tak ze strany klientů. Sociální práce s rodinou se řídí zákony č. 94/1963 Sb., o rodině a zákonem č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a dle §76a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, podle něhož sociální pracovníci podávají soudu návrh na nařízení předběžného opatření v případech, kdy je zdraví, život nebo příznivý vývoj nezletilého dítěte vážně ohrožen.<sup>45</sup>

Sociální práce má dvě základní fáze, a to **sociálně diagnostickou** a **sociálně terapeutickou**. Ve fázi sociálně diagnostické jde především o vyhledávání a včasné podchycení klienta, navázání a vytvoření vztahu mezi ním a pracovníkem. Sociální pracovník analyzuje sociální situaci klienta a na závěr vyhodnotí sociální diagnózu. Ve fázi sociálně terapeutické jde o mobilizování všech dostupných zdrojů k okamžitému řešení situace a o zvolení vhodné terapie pro další postup, její naplánování, průběh a ukončení. Klient může vyhledat sociálního pracovníka sám, anebo na něj někdo upozorní, což může být rodina, škola, policie, apod. V depistáži sociálně ohrožených skupin zjistí klienta sociální pracovník. K navázání a vytvoření vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem formou rozhovoru může dojít na pracovišti sociálního pracovníka, v bytě klienta anebo na neutrální půdě (park).

Metody práce s klientem:

- Klarifikace-explikace-rozvinutí, výklad, rozbor – sociální pracovník se snaží z daného problému vytáhnout vše důležité
- Ventilace – umění naslouchat ze strany sociálního pracovníka
- Interpretace – sociální pracovník se zapojuje aktivně do rozhovoru
- Povzbuzování – používá se především při prvním kontaktu

---

<sup>45</sup> PITNEROVÁ, D. *Základní pojmy a východiska v oblasti sociálních služeb*. Přednáška. Olomouc. 2010.

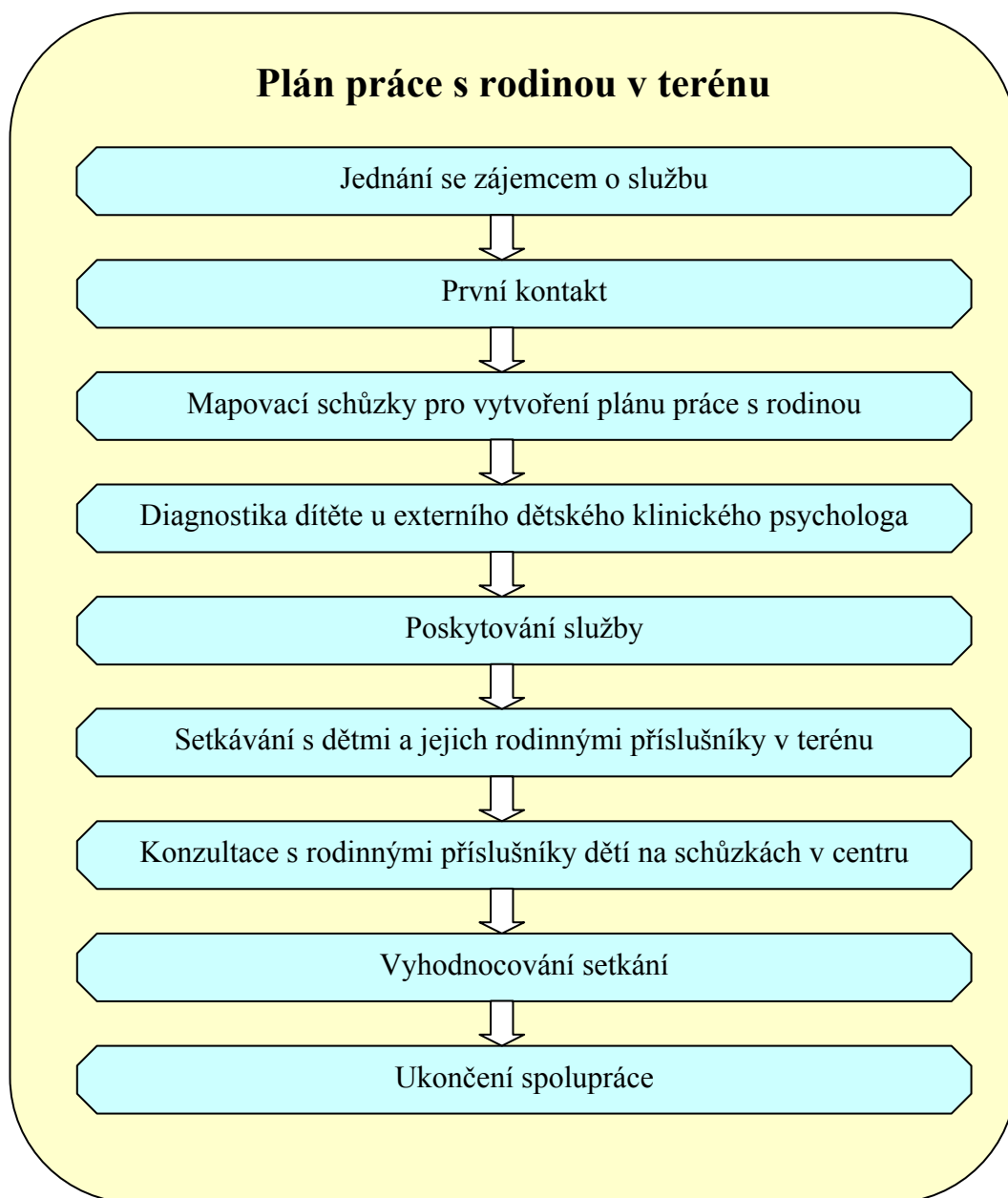
- Mediace – technika smířčího řízení, která se používá při řešení konfliktu malých skupin, v rodinném či partnerském poradenství
  - Konfrontace – používá se při řešení problému v mezilidských vztazích
  - Trénink – přeformulování klientovy odpovědi, aby byly konkrétnější
  - Relaxační techniky – jedná se naučení uvolňování a zklidňování při zvládnutí stresových situací
  - Modelování–hraní rolí nácvik reakcí na životní situace a odstranění špatných obranných mechanismů
  - Krizová intervence – používá se, pokud je klient v krizi
- Metody práce se skupinou:
- Sdílení společného skupinového cíle
  - Příležitost pro individuální posílení, růst sebeúcty a sebedůvěry
  - Příležitost ke změně – jedinec má příležitost změnit své chování, postoje a pocity<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> PITNEROVÁ, D. *Základní pojmy a východiska v oblasti sociálních služeb*. Přednáška. Olomouc. 2010.

Graf č. 3 Plán práce s rodinou v terénu

(zdroj: vlastní)



Práce v ambulantním a terénním centru je vždy týmová. V terénní sociální práci je podpora poskytována jedním pracovníkem individuálně rodičům nebo dítěti. Individuální plán práce s rodinou je vytvářen týmově. Terénní sociální pracovnice vedou sociální agendu na OSPODu na úseku péče o rodinu a děti v rámci obou výše uvedených zákonů. Dále poskytují pomoc při sepsání a podání návrhů k soudu, zajišťují sociálně právní poradenství i doporučení odborné pomoci služby jinými institucemi. Rovněž provádějí prošetření prostředí v souladu se zákonem. Dle §52

zákona o sociálně-právní ochraně dětí : „(1) Zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany a zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu jsou oprávněni v souvislosti s plněním úkolů podle tohoto zákona navštěvovat dítě a rodinu, ve které žije, v obydlí a zjišťovat v místě bydliště dítěte, ve škole a ve školském zařízení, ve zdravotnickém zařízení, v zaměstnání nebo v jiném prostředí, kde se dítě zdržuje, jak rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte o dítě pečují, v jakých sociálních podmínkách dítě žije a jaké má dítě chování.

§52 (2) Zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany a zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu jsou oprávněni pořádat obrazové snímky a obrazové a zvukové záznamy dítěte a prostředí, v němž se dítě zdržuje, jeli to třeba pro účely ochrany a zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu práv dítěte.<sup>49)</sup>

§52 (3) Zaměstnanci orgánů sociálně-právní ochrany a zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu konají činnost uvedenou v odstavcích 1 a 2 na základě zvláštního oprávnění vydaného tímto orgánem, v němž je uvedeno jméno a příjmení zaměstnance, jeho další osobní údaje a vymezena činnost, kterou může tento zaměstnanec vykonávat.“<sup>47</sup>

Terénní sociální práce s rodinou má podobu práce v terénu s rodičem a práce v terénu s dítětem. Při terénní práci s rodinou se postupuje podle určitého plánu:

- *Jednání se zájemcem o službu – dva až tři měsíce*
- *První kontakt*
- *Mapovací schůzky (zpravidla čtyři, po čtrnácti dnech) s cílem vytvořit individuální plán práce s rodinou*
- *Diagnostika dítěte u externího dětského klinického psychologa*
- *Vytvoření individuálního plánu*
- *Poskytování služby – tři měsíce, s možností opakovaného prodloužení*
- *Setkávání s dětmi a jejich rodinnými příslušníky v terénu (pravidelně, frekvence dle potřeby rodiny, cca 1x týdně)*
- *Konzultace s rodinnými příslušníky dětí na schůzkách v ambulantně terénním centru (pravidelně, frekvence dle potřeby rodiny, samostatná ambulantní práce- cca 1x za dva týdny, při terénní podpoře dětí probíhají schůzky s rodiči cca 1x měsíčně)*

---

<sup>47</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), 20.6.2011.

- *Vyhodnocování setkání (1x za tři měsíce, dohoda o ukončení nebo prodloužení spolupráce, u terénní formy spolupráce probíhá vyhodnocování vždy jednou za měsíc)*
- *Ukončení spolupráce<sup>48</sup>*

## 2.3 Sanace rodiny

Sanace rodiny je jedna z možností podpory rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně. Důsledkem těchto obtíží bývá neprospívání dítěte v rodině. Jde o rodiny, které se často dlouhodobě ocitají v situaci nejrůznějších situacích – existenční nejistota, strach ze ztráty bydlení a zaměstnání, nestabilní a nejisté vztahy v rámci užší i širší rodiny, sociální pozice outsidera na okraji společnosti. Sanace rodiny má široké pole působnosti. Lze jí použít jako doplňující léčba závislosti u dospělých lidí. Práce s rodinou může mít několik podob, například jako **dobrovolný zaškolený pracovník, terapie poskytovaná profesionálním pracovníkem rodině nebo pouze jednomu jejímu členu, služby poskytované rodinám** (přípravné vzdělávání dětí, návštěva rodinných center, atd.) Má-li být sanace rodiny využívána jako nástroj k prevenci odebírání dětí z rodin do zařízení pro výkon ÚV nebo naopak k jejich návratu z těchto zařízení je potřeba oblast práce s rodinou ohroženého dítěte blíže definovat.<sup>49</sup>

**BECHYŇOVÁ** říká, že sanace rodiny je : „ *Soubor opatření sociálně právní ochrany sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.* “<sup>50</sup>

Mezi **základní znaky sanace rodiny** patří vytvoření **multidisciplinárního týmu s jasným koordinátorem**. Členem tohoto týmu je vždy **pracovník sociálně-právní ochrany dětí (SPOD), pracovník centra sanace rodiny, pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy** a další **odborníci**, kteří pracují s dítětem či

<sup>48</sup> PITNEROVÁ, D. *Základní pojmy a východiska v oblasti sociálních služeb*. Přednáška. Olomouc. 2010.

<sup>49</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), 18.6.2011.

rodinou – psycholog, učitel, dětský lékař, atd. Úkoly každého člena týmu jsou všem známy, všichni pracovníci pracují podle daných pravidel, která jsou známa i rodině, která s nimi souhlasí a dodržuje je, dokud nedojde ke zhoršení situace a nutnosti zásahu pracovníka orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Rodiče a děti vědí, že jsou zařazeni do programu sanace rodiny, podíleli se na vytvoření jeho plánu a souhlasí s ním. Rizikových faktorů pro sanaci rodin může být mnoho. Mezi **rizikové faktory při sanaci rodin** patří to, že **rodiče prožili své dětství v dysfunkční rodině nebo v ústavní výchově**, některé z dětí **mohlo být odebráno do ústavní výchovy**, mohli mít **problém s alkoholem či drogami**. Rodiče mívají zpravidla nižší vzdělání, pohybují se na hranici životního minima, mají dluhy. Nedůvěřují institucím ani sociálním pracovníkům. Mají snahu odvádět pozornost sociálních pracovníků od svých problémů, které před nimi zmírňují. V prostředí, ve kterém rodina žije je vždy nutné, opatrně hledat kompromis mezi životem v širší rodině a vyrovnaním sociálních obtíží.<sup>51</sup>

Pro rodinu je nezbytné, aby měla kde bydlet. **Sanace rodiny neřeší problém bydlení**. Při zařazení do programu sanace rodiny je důležité **znát všechny rizikové faktory**. Dále je důležité **objektivně posoudit postavení dítěte v rodině, jeho vývoj, ohrožení**, atd. Také je důležité znát, zda už rodina **spolupracovala s nějakou jinou organizací či programem** a rovněž brát **ohled na případné soudní opatření**. Rodinu lze sanovat tehdy, pokud rodiče byli ve svém vývoji zanedbáni, nemají podmínky pro výchovu dítěte. Dítě žijící v rodině, jehož zdravotní, psychická a sociální situace je ohrožena. Pokud je dítě umístěno v zařízení ústavní výchovy a rodiče sanaci rodiny odmítli, je stále vhodné rodičům sanaci nabízet a je pak možné získat dítě do vlastní péče. Dítěti je zrušeno nařízení ústavní výchovy, je zpět v péči rodičů a sanace rodiny se tak může stát velmi důležitou pro podporu pozitivních změn po návratu dítěte domů. Dítě může být svěřeno na přechodnou dobu do pěstounské péče a sanace rodiny je vhodným přístupem pro styk dítěte se svou vlastní rodinou.<sup>52</sup>

**Sanace rodiny není vhodná u rodin, kde je dítě velmi vážně ohrožováno**, znalecky doloženo, že **rodiče nemají k dítěti žádné citové vazby, rodiče jsou závislí na alkoholu či návykových látkách, trpí psychiatrickým onemocněním a**

---

<sup>50</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s.18.

<sup>51</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s.17-19.

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 19-20.

**nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s lékařem.** Rodiče jsou zbaveni právní způsobilosti a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich opatrovníkem. Často se rodiče sanaci rodiny brání. Mají pocit, že do svého osobního života vpouští příliš mnoho cizích lidí. Samotnou sanaci rodiny může doporučit odborník (učitel, lékař, atd.) Sanace rodiny se liší od sociální práce s rodinou určitými činnostmi, které upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sociální práce je zaměřena na poradenství rodičům, fyzickým osobám, kterým jsou děti svěřeny do výchovy, atd. Pracovníci OSPOD jsou podle zákona povinni chránit veškeré zájmy, život a zdraví nezletilých dětí pokud jsou ohroženy. Proto mohou jako jediní pracovníci pomáhajících profesí bez souhlasu rodičů (dítěte) provádět šetření v místě bydliště, dotazovat se i u jiných organizací (škola, lékař, apod.)<sup>53</sup>

Právní rámec sanace rodiny je dán příslušnými zákony. Všichni odborníci, kteří jsou součástí programu sanace rodiny se řídí těmito zákony: Zákon č. 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí, který prošel novelizací – zákon č.134/2006 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.<sup>54</sup>

Nedílnou součástí programu sanace rodiny je zákon č.108/2006 Sb., přesněji řečeno „ §65 *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 obsahuje tyto základní činnosti:*

- 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 obstarávání osobních záležitostí. “<sup>55</sup>*

Podle **KONVIČKOVÉ** u rodiny, která se stává klientem sanace rodiny má svoje specifické potřeby, které je nutné respektovat. Pro profesionály pak platí, že musí umět rozpoznat riziko ohrožení dítěte, měli by být schopni s rodiči

<sup>53</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s. 21-26.

<sup>54</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), 18. 6. 2011.

<sup>55</sup> <https://sluzbyprevence.mpsv.cz> , 18. 6. 2011.



komunikovat, nabídnout jim pomoc, ne odsuzovat. Ze strany rodiny je nutná otevřenost a ochota spolupracovat. Ke zhodnocení situace v rodině je potřeba brát na zřetel:

- výživu dětí,
- dohled (rozeznat nebezpečí pro dítě),
- oblečení a hygienu,
- péče o fyzické zdraví,
- péče o psychické zdraví
- péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělání
- domov - případné bezdomovectví
- emoční zralost
- strádání<sup>56</sup>

Techniky, které zvolí profesionálové v sanaci rodiny je nutné přizpůsobit dané rodině. Důležité je **oddělovat fakta o rodině od vlastní interpretace, nezakreslovat je**. Napomáhat **vytvořit atmosféru důvěry, oddělit od sebe to, co profesionál vidí, slyší a cítí**. Také je velmi vhodné **vnímat celý kontext v rodině, aby nedošlo ke „značkování“** jak rodiny tak osob. Může tak dojít k pocitu ponížení či určitého napětí. Je potřeba v rodině **chválit**, ale současně také rodičům říci **co dělat mají i nemají při výchově dítěte**.<sup>57</sup>

Další technikou, která je velmi vhodná je schopnost profesionála odhadnout, jakou pozici a zájem si rodiče/dítě ve vyhrocených situacích hájí. Není vhodné, aby došlo k soupeření mezi rodinou a pomáhajícím pracovníkem, neboť rodiče reagují podrážděně, touží po zájmu a respektování. Součástí technik sanace rodiny je určité empatie – schopnost vcítit se do partnera během komunikace na vnímání emočního stavu, výsledkem empatického porozumění je pak klientův pocit zájmu či úcty. Aby mohl pomáhající pracovník používat empatii, musí nejdříve porozumět svým pocitům z emočně silných situací s klientem.<sup>58</sup>

Naopak co není vhodné při sanaci rodiny :

- aby nedocházelo k brzdění , když jsou členové rodiny otevření na sobě pracovat.
- neutvrzovat v přesvědčení, že za problémy může učitel ve škole, lékař, apod.,

---

<sup>56</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodin*. Praha: Portál, 2008, s. 51-58.

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 63-79.

<sup>58</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s. 80-85.

- nedávat za pravdu, že jsou ještě horší rodiny než jsou oni,
- neudělat z jejich případu veřejnou kauzu,
- nenabízet sepsání stížností na veřejnému ochránci práv,
- nevyužívat své známosti na příslušných úřadech, aby rodině vyhověly,
- nezačít vyřizovat za rodiče jejich pochůzky,
- nedovolit, aby se přešlo v tykání a neposkytovat své osobní kontakty,
- neříkat rodičům, že jsou nevděční za to všechno, co jsme pro ně udělali,
- nepřesvědčovat rodiče, jak je jejich problém závažný, že se dostal až k nám,
- nevytýkat věci, které udělali dříve, nebojovat s rodiči a chránit před nimi dítě,
- neptát se proč a nehledat v jejich chování mouchy,
- nestrašit podporou návrhu umístění dítěte do zařízení ÚV,
- nehrozit soudem, pokud nesplní všechny úkoly, které jim pomáhající pracovník uloží<sup>59</sup>

Podle **BECHYŇOVÉ** je **cílem sanace rodiny** „.....předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Konkrétně se jedná o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti podporující udržitelnost kvalitativních změn v rodině dítěte po návratu po návratu ze zařízení ÚV.“<sup>60</sup>

## 2.4 Služby pro rodiny s dětmi

V ČR se ve většině případech uplatňuje spíše sociální práce v širším významu, která je spojená s poskytováním služeb a dávek sociální péče. Sociální práce se uplatňuje v péči o rodinu, děti a mládež především prostřednictvím **poradenské péče**. V případě manželství a rodičovství formou preventivních

<sup>59</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s.63-85.

<sup>60</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s.18.

programů, ochrany ohrožených dětí ve funkčních nebo dysfunkčních rodinách, v sociálně právní ochraně dětí a při zanedbání výchovné péče.<sup>61</sup>

Jednou z forem sociálně právního poradenství na OSPODu je pomoc klientům sepsání návrhu. Sepsání a podání návrhu nebo podnětu k soudu sledují odpovědní pracovníci vždy zájem dítěte. Služby jsou určeny rodinám s dětmi do osmnácti let, které nemají způsobilost k právním úkonům. Návrhy jsou sepsovány zdarma. Jedná se o jednotlivé návrhy: návrh na určení otcovství, na určení příjmení nezletilého dítěte, na udělení souhlasu k podání žádosti o změnu příjmení nezletilého dítěte, na úpravu výchovy a výživy na dobu do rozvodu manželství, na úpravu výchovy a výživy na dobu po rozvodu manželství, na zvýšení výživného pro nezletilé dítě, na úpravu styku rodiče s nezletilým dítětem, na úpravu styku prarodiče s nezletilým dítětem, na změnu výchovného prostředí, na svěřeni nezletilého dítěte do výchovy jiného občana než rodiče, na nařízení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a na zrušení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.<sup>62</sup>

*„Dále mohou pracovníci OSPOu podávat k zabezpečení řádného výkonu rodičovské zodpovědnosti k soudu tyto návrhy: Nařízení soudního dohledu nad výchovou dětí, úpravu práv a povinností k nezletilým, nařízení, prodloužení, zrušení ústavní výchovy, ustanovení opatrovníka pro zvýšenou ochranu jmění nezletilých dětí, ustanovení poručníka ( ať již osoby fyzické, manželů, OSPOD), nařízení předběžného opatření (§ 76a Občanský soudní řád). Pracovníci zabezpečují náhradní agendu náhradní rodinné péče. Náhradní rodinná péče se uskutečňuje v nové rodině nebo v tak uspořádané malé skupině, která se rodinnému systému co nejvíce přibližuje. Do náhradní rodinné péče patří:*

- *Osvojení*
- *Pěstounská péče*
- *Poručnictví*
- *Svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osobě než rodiči*<sup>63</sup>

Těmito formami náhradní rodinné péče pro ČR zabezpečuje rodinné prostředí pro opuštěné nezletilé děti.

---

<sup>61</sup> SCHIMMERLINGOVÁ, V., NOVOTNÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992, s. 103.

<sup>62</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), 27.6.2011.

<sup>63</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), 27.6.2011.

Dle §32-§34 zákona č. 108/2006 o sociálních službách, sociální služby zahrnují:

*„sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. Formy poskytování sociálních služeb: ambulantní, terénní, pobytové.*

- ***Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb*
- ***Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování*
- ***Terénními službami** se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí. Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické, centra sociálně rehabilitační, pracoviště rané péče, intervenční centra a zařízení následné péče“<sup>64</sup>*

Pro sociální poradenství se vztahuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. **Základní sociální poradenství** poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé situace. Poskytovatelé jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. **Odborné sociální poradenství** je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých skupin osob – občanské poradny, manželské a rodinné poradny, atd.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> §32-§34 zákon č. 108/2006 o sociálních službách

<sup>65</sup> <https://sluzbyprevence.mpsv.cz>, 16.3.2011.

Graf č. 4 Sociální služby poskytované cílové skupině rodiny s dětmi ve Zlínském kraji

(zdroj: vlastní)

<b>Sociální služby poskytované cílové skupině rodiny s dětmi ve Zlínském kraji:</b>
azylové domy – pro matky s dětmi
intervenční centra
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
odborné sociální poradenství
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
sociální rehabilitace
terénní programy

Dále se pro sociální poradenství vztahuje vyhláška 505/2006 Sb. – která se zabývá **Sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi**. Základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi se zajišťují:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: **pracovně výchovná činnost s dětmi, pracovně výchovná činnost s dospělými**, například podpora a nácvik rodičovského chování včetně vedení hospodaření a udržování domácnosti, podpora a nácvik sociálních kompetencí v jednání na úradech, školách, školských zařízeních; přitom alespoň 70% těchto činností je zajišťováno formou terénní služby, **nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte, zajištění podmínek a poskytnutí podpory** pro přiměřené vzdělávání dětí, **zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity**
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: **doprovázení dětí** do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět

- sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: **pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou** a pomoc a podpora při dalších, se zabývá poskytováním sociálních služeb. Zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a navazujících služeb, sociálně terapeutické činnosti v sociálních systémech, práva, psychologie a vzdělání, pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>66</sup>

Smyslem poradenských služeb je intervence, zákrok, vedení, pomoc, tedy cílevědomá aktivita, která směřuje ke změně, nápravě, rehabilitaci, úpravě. Podle definice Světové zdravotnické organizace jsou v primární prevenci taková opatření, která přispívají k podpoře psychického zdraví obyvatelstva. Důležité je také celkové sociální klima. V poradenské službě lze působit většinou na jednotlivce nebo na malé skupiny lidí, ale ve velmi konkrétních situacích s individuálními problémy. Vlastním nástrojem **primární** prevence je v zásadě výchova a osvěta. V **sekundární** prevenci je důležité rozpoznání poruch, onemocnění či jiných obtíží. Z toho pak vyplývá zavedení náležitých opatření, která by jejich dalšímu nepříznivému vývoji zabránila. **Terciární** prevence je jakousi nástavbou prevence sekundární. Má za úkol náležitými opatřeními ve prospěch jedince zabránit, aby se jeho stav zhoršoval.<sup>67</sup>

Preventivní programy v péči o rodinu by měly být zaměřeny na osobnost rodičů, výchovné strategie rodičů, ekonomické a materiální podmínky života rodiny, dostupnost zdravotnických a sociálních služeb. Cílovou skupinou preventivních programů mohou být nejen rodiče, ale také učitelé, lékaři, sociální pracovníci a další pracovníci, kteří se dostanou do kontaktu s rodinou, v níž by mohlo dojít k ohrožení dítěte, samotné děti, které by měly vědět, kde jsou hranice mezi vhodným chováním rodičů. Ovšem rozpoznat tuto hranici je pro děti obtížné. Proto vhodným prostředím pro toto působení by měla být škola. Prevence se také týká široké veřejnosti, která by neměla být slepá ke špatnému zacházení s dětmi. Proto je důležité, aby veřejnost dostávala informace, jaké výchovné strategie hraničí s týráním dětí. Tyto informace

---

<sup>66</sup> <http://socialnirevue.cz>, 16.3.2011.

mohou být poskytovány formou pořadů, pomocí sdělovacích prostředků či různých kampaní. Další formou preventivních programů jsou skupinové programy pro rodiče, které mohou být svépomocné, ale také vedeny odborníky. Tyto programy jsou vhodné pro rodiče, kterým se nedávno narodilo dítě, i pro rodiče, kteří jsou v náročných životních situacích. U rodin se závažnými problémy jsou tyto programy podpůrné, tyto rodiny vyžadují hlavně soustavnou terapii. Intervenční programy jsou terapeutické programy pro rodinu vycházejí z potřeb rodiny, zabývají se nepřiměřeným vnímáním dětí ze strany rodičů i schopností rodičů podněcovat dítě. Hledají možnosti, jak u rodičů podpořit zvládání stresu a přiměřené reakce na potřeby dítěte, jak zvládat hospodaření s financemi, zásady správné výživy a hygieny dětí, řešení konfliktů mezi dospělými. Programy mohou být poskytovány v domácím prostředí (u rodin, kde je příčinou zanedbávání) nebo v instituci, kam rodina dochází. Programy mají pomoci rodinám, které mají problémy s výchovou dítěte, kdy je nevhodně působící dospělý nepřítomen. Tento program pomáhá rozvinout pozitivní vzájemné ovlivňování pečujícího rodiče a dítěte. Kritické podmínky rodin, kde jsou ohroženy děti, nevznikly obvykle najednou. K prvnímu kontaktu s organizací dochází až po dlouhé době, kdy rodina některé své funkce nezvládá.<sup>68</sup>

Intervenční centra jsou jednou ze služeb sociální prevence podle §60 a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V intervenčních centrech je na základě vykázaní ze společného obydlí nabídnuta pomoc osobám ohroženým násilným chováním vykázané osoby nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové. Služby intervenčních center jsou poskytovány bezplatně. Součástí služby je zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně právní ochrany dětí, obcemi,

---

<sup>67</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992, s.16-17.

<sup>68</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 36 – 38.

útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy.<sup>69</sup>

### **Shrnutí**

Pro sociální práci existují určitá východiska, z nichž vychází, a které dodržuje. Podstatou sociální práce je kontakt s lidmi, zaměřuje se na osobnost jako celku a také na prostředí, v němž člověk žije. Pro sociální práci je typické, že používá určité metody, při kterých vyhodnocuje informace a následně je zpracovává. Postup práce s rodinou se řídí legislativou ČR, může provádět formou pobytových služeb, ambulantních služeb a terénních služeb. Jedna z možností podpory rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně, je sanace rodiny. Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. Sociální pracovník klienta učí, aby porozuměl sám sobě a vztahům, ve kterých se nachází. Dále musí být silná, ucelená a energická osobnost, která vystupuje v roli psychologa. Musí se řídit danými zákony a předpisy. Může nabídnout poradenství, kde naznačuje cesty, jak problém vyřešit. V neposlední řadě jsou v sociální práci preventivní a intervenční programy v péči o rodinu. Prevence je velmi důležitá, je potřeba, aby se s ní veřejnost seznámila co nejdříve, nejlépe ve školách, prostřednictvím médií a sdělovacích prostředků.

---

<sup>69</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), 16.3.2011.



### 3 KAZUISTIKY

V praktické části budou předloženy tři kazuistiky. V První kazuistice se zabývám ubližováním rodiny – rodičů k dítěti, aniž by si byla ochotna rodina chybu připustit. Tato kazuistika je velmi odstrašující, jak se situace v rodině může vyhrotit a jak těžký dopad to má pak na dítě.

Druhá kazuistika je typickou ukázkou chování rodičů, kteří se nechají strhnout emocemi a nevidí, jaký důsledek má jejich chování na dítě.

Třetí kazuistika se zabývá dívkou, jejíž rodina selhala a ona byla umístěna do ústavní výchovy.

Při zpracování kazuistik jsem měla možnost pracovat se spisovou dokumentací, řídila jsem se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a proto jsou všechny identifikační údaje smyšlené.

#### 3.1 Kazuistika č.1

Kazuistika se zabývá osudem dnes již desetileté Pavly. Zařadila jsem ji jako „odstrašující“ a to z toho důvodu, že na tomto případě lze ukázat, jak nejbližší rodina může ubližovat svému dítěti, aniž by si to byla ochotna připustit.

##### a) Rodinná anamnéza

Matce je 27 let, má ukončené střední odborné učiliště zemědělské, je nezaměstnaná, chybí jí pracovní návyky, závislá na alkoholu, agresivnější povahy, pochází z neúplné konfliktní rodiny.

Otci je 30 let, má ukončené střední odborné učiliště zemědělské, pracuje jako OSVČ, klidnější povahy, vyrůstal v neúplné rodině, která je vůči okolí bezkonfliktní.

Po dvou letech bylo manželství rozvedeno.

##### b) Osobní anamnéza

Pavla je desetiletá dívka, citlivá, vnímavá, bystrá a kamarádká dívka, navštěvuje základní a praktickou školu pro děti se speciálními potřebami.

### **c) Zdravotní anamnéza**

Porod byl normální, v předškolním věku začala navštěvovat logopeda, ortopeda, od 8 let trpí psychickými problémy a v důsledku toho je v péči psychiatra a psychologa.

### **d) Školní anamnéza**

Nezletilá Pavla nenavštěvovala pravidelně mateřskou školu v předškolním věku. Neznala běžné pohádky, měla velké nedostatky v rozvoji řečových dovedností. Byl jí doporučen školou a psychologem odklad školní docházky. V roce 2008 nastoupila do 1. třídy základní školy, nyní navštěvuje základní a praktickou školu. Zde se pod vedením učitelů zařadila mezi ostatní spolužáky a nyní se jeví jako snaživá s průměrnými výsledky.

### **e) Sociální anamnéza**

Nezletilá Pavla se po rozvodu manželství rodičů odstěhovala i s matkou k babičce ze strany matky.

V roce 2003 byla rodina nezletilé Pavly přijata do evidence OSPOD u obce s rozšířenou působností na základě podání návrhu otce na rozvod manželství příslušnému okresnímu soudu. Manželství bylo dohodou rozvedeno na základě zákona o rodině č. 94/1963 Sb. podle § 23 - §29, kdy tomu předcházela návrh na úpravu rodičovské zodpovědnosti k nezletilé dceři Pavli podle zákona o rodině č. 94/1964 Sb. dle § 30 - §40. Okresní soud po vzájemné dohodě rodičů svěřil výchovu nezletilé dcery před rozvodem i po rozvodu manželství matce. Soud stanovil otcí výživné, které řádně a včas platil.

V roce 2004 přijal OSPOD upozornění sousedů i dětské lékařky, že matka nezletilé Pavly požívá ve větší míře alkohol, z bytu se ozývá křik, hádky, nezletilá zůstává často sama doma. V rámci zákona č. 94/1963 Sb., o rodině a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí OSPOD zařadil rodinu do evidence sledovaných rodin. Matce nezletilé byla nabídnuta garsonka Městského úřadu. Sociální pracovnice docházela pravidelně do domácnosti na šetření. Byla jí také poskytnuta dávka na mimořádné výdaje. Od charity v příslušném místě bydliště získala základní vybavení do domácnosti.

V roce 2005 vznikl matce nezletilé Pavly dluh na nájmu a elektřině. Městský úřad proto rozhodl poskytovat matce sociální dávku v hotovosti pouze na stravu. Při

návštěvách sociální pracovníce byl v bytě opakovaně zjišťován nepořádek. Chování matky nezletilé bylo agresivní, výbušné, zcela odmítala se sociální pracovnící komunikovat, odmítala ji pustit do bytu.

Dětská lékařka zjistila na těle nezletilé drobné oděrky, deformitu hrudníku a zdůraznila nutnost návštěvy ortopeda. Matka na upozornění nereagovala.

Při zápisu do 1. třídy v roce 2007 pedagogičtí pracovníci zjistili nedostatky v rozvoji řečových dovedností. Doporučení školy, lékařky i sociální pracovníce matka nezletilé ignorovala, proto okresní soud na základě podnětu OSPODu stanovil nad výchovou nezletilé Pavly soudní dohled. Zároveň byla matka upozorněna na povinnost umožnit pracovníci vstup do domácnosti. Po krátké době se začala s dcerou potulovat. Pro maření součinnosti byla matka nezletilé vyřazena z evidence úřadu práce, přestala spolupracovat s i s odborem sociálních věcí, který jí vyplácel dávky sociální péče. Zůstala bez finančních prostředků.

OSPOD podal návrh k příslušnému okresnímu soudu na nařízení ústavní výchovy. Otec nezletilé převzetí dcery do své péče odmítl. Pavla byla umístěna do Dětského centra.

V roce 2008 dle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání nastoupila v 7 letech do 1. třídy základní školy, ale tuto nezvládala a byla přeřazena do základní a praktické školy pro děti se speciálními potřebami v blízkosti místa jejího bydliště.

Otec své rozhodnutí změnil a požádal soud o svěřením dcery do péče. První týdny nezletilé Pavly v nové rodině se jevily bezproblémově. Následně se u Pavly začaly projevovat potíže v komunikaci: mluvila si pro sebe nebo k panenkám, vztekala se, lhala, odmítala poslouchat. Měla problémy s jídlem, nedostatečně kousala, špatně pila, jídlo pak zvracela. Otec s Pavlou podstoupil psychiatrické vyšetření, kde lékař konstatoval, že uvedené potíže odpovídají adaptační fázi a dosti rychlým změnám v životě Pavly. Doporučil ambulantní péči a rodinnou psychoterapii. Prognóza se podle něj jevila jako příznivá. Otec nezletilé se na rodinnou terapii dostavil se svou nezletilou dcerou jen jednou. Otec nezletilé Pavly sdělil sociální pracovníci, že výchovu dcery nezvládá a žádá, aby byla umístěna do dětského domova. Podal návrh na svěřením své nezletilé dcery do ústavní péče. Sociální pracovníce měla možnost hovořit s nezletilou. Nezletilá dle vyjádření sociální pracovníce měla poškrábané tváře a ruce, byla hubená. Pavla se sebepoškozovala. Chtěla jít bydlet ke své babičce ze strany matky.

Tato podala návrh k soudu o svěřeni vnučky do své péče. Nezletilá Pavla jí byla soudem svěřena do pěstounské péče. Oběma rodičům bylo stanoveno výživné. Babičce vznikl nárok dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře na dávky pěstounské péče, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, přídavek na dítě a sociální příspěvek. Babička obdržela od MěÚ jednorázovou dávku sociální péče na zakoupení válečky a pomůcek do školy. Nové prostředí nezletilé prospívalo.

V roce 2009 byla sociální pracovnice na OSODu upozorněna sousedy na babičku nezletilé, která měla výrazné problémy s alkoholem, z bytu se často ozýval křik a pláč dítěte. Následně byla Pavla odeslána dětskou lékařkou na psychiatrické vyšetření. Objevily se u ní výchovné problémy – vzdorovitost, vynucování křikem. Lékař nasadil mírnou léčbu ke zklidnění afektů, která však nebyla příliš efektivní. Nezletilá byla odeslána na dětské oddělení psychiatrické léčebny. Sociální pracovníci ošetřující lékař Pavly upozornil na návštěvy babičky, z níž byl vždy cítit alkohol. Pracovnice proto navrhla babičce protialkoholní léčbu, tu však odmítla. Dále byla sledována výchova nezletilé. Situace v rodině se zhoršovala, v bytě se přestalo uklízet, nezletilá chodila špinavá a hladová. V polovině roku 2010 sousedé opět slyšeli nesnesitelný křik a pláč, babička byla silně podnapilá. Sousedy byla zavolána hlídka Policie ČR a ti dítě předali do charitního domu, kde bylo o něj postaráno. Ráno si babička pro vnučku přijela, byl z ní ještě cítit alkohol, na noční událost si nepamatovala. Pavla byla klidná, byla ráda, že babičku vidí.

### **Současný stav**

Pavla žije u své babičky doposud. Od poslední příhody s alkoholem se nic podobného neopakovalo, s lékařem i školou babička spolupracuje. Podle výpovědi Pavly si babička dá občas pivo, opilá však nebývá, do pohostinství podle ní už chodí málo.

Co se týká Pavly – Podle učitelky je chytrá a bystrá, ztrácí však zájem o učení, došlo ke zhoršení prospěchu. Vůči okolí je uzavřenější. Nerada mluví na téma rodina a citové zázemí, je nadále ambulantně psychiatricky léčena.

### **Prognóza a doporučení**

Když jsem procházela spis, bylo z něj patrné, že sociální pracovnice hodně pozornosti věnovala práci s matkou nezletilé. Snažila se s ní systematicky pracovat, ale matka neměla z domu vypěstované pracovní návyky, nebyla vedena

k samostatnosti a zodpovědnosti. Přestože se zpočátku snažila dbát doporučení jak dětské lékařky, tak sociální pracovnice, chyběla jí výdrž a síla zvládat nápor povinností. Podle mě to bylo také dáno tím, že byla příliš mladá a navíc v této době neměla ani pevné citové zázemí a podporu ze strany své rodiny. Postupně začala rezignovat, stahovat se do sebe, svůj hněv začala obracet proti své nezletilé dceři. Začala vyhledávat kamarádky podobného osudu a problémy řešit alkoholem, který velmi rychle přerostl v závislost. V současné době o dceru Pavlu nejeví zájem, nestýká se s ní.

Co se týká otce, jak bylo ze spisu patrné, ten měl už od samého počátku obavy, že péči o Pavlu nezvládne a jeho bezradnost byla zřejmá po celou dobu, co u něj Pavla bydlela. Myslím, že se tomu nelze divit, protože dceru vlastně ani neznal a poslední 2 roky ji neviděl vůbec. Ale problém vidím v tom, že svůj vztah se svou manželkou považoval za životní omyl, měl k ní výhradně negativní postoje a ty promítal i do své dcery, nedokázal se přes to překlenout a najít k ní vztah. Přesto když od něj dcera odcházela, říkala, že ho má ráda. Její příchod do rodiny znamenal pro všechny velkou změnu a kladl na všechny velké nároky. Dle mého názoru soudím, že tady bylo namístě, ještě předtím než si otec Pavlu z centra odvezl, vysvětlit mu, jaké problémy může adaptace na nové prostředí přinést a jaké nároky nová situace na něj bude klást.

Svěření nezletilé Pavly do péče její babičky se jevilo ve vyhrocené situaci jako nejlepší. Ovšem zde nastal opět problém alkoholu, díky němuž výchovu Pavly nezvládala. Není divu, že nezletilá Pavla skončila na dětském oddělení v psychiatrické léčebně. Ve spise je dále uvedeno, že výchova probíhala standartně, ale je z něj také patrné, že babička občas navštěvuje i pohostinství. S ohledem na to, že se tyto problémy v životě babičky nezletilé Pavly dlouhodobě periodicky opakují, nelze je vyloučit i v budoucnu.

### **Návrh intervence**

V návrhu intervence bych se zaměřila na soužití Pavly s babičkou. Toto soužití by mělo být podmíněno protialkoholní léčbou babičky. S ohledem na citové vazby Pavly k babičce by měla být situace neustále monitorována. Dále bych se zaměřila na rozvoj osobnosti, protože je Pavla podle slov učitelky bystrá. Rozhodně bych doporučila podporování nezletilé v jejich zájmech, navštěvování různých zájmových kroužků. Velká pozornost by měla být věnována i návštěvám dětského

psychologa popřípadě pedagogicko - psychologické poradny. Ve škole na tuto situaci upozornit jak vyučujícího, tak výchovného poradce školy, aby s nezletilou pracoval, například formou školních i mimoškolních projektů, aby si mohla připadat užitečná a jedinečná.

Na závěr mi nezbývá než věřit, že se osud Pavli nebude znovu opakovat, a že se soužití s babičkou ukáže jako správné řešení jak pro Pavlu, tak pro její babičku.

### **3.2 Kazuistika č. 2**

Tato kazuistika se zabývá osudem desetiletého Davida. Jaký dopad měl pro něj rozvod jeho rodičů.

#### **a) Rodinná anamnéza**

Matka má 31 let, má dosažené úplně střední vzdělání ukončené maturitou, pracovala jako recepční, nyní je v domácnosti. Atraktivní žena z neúplné rodiny vyrůstala s matkou a dvěma sourozenci. Vycházeli spolu i s okolím dobře.

Otci je 32 let, pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) v oboru informatiky. Pochází z úplně bezproblémové rodiny.

#### **b) Osobní anamnéza**

David je desetiletý chlapec, bezproblémový, citlivý, kamarádský, s dobrým prospěchem.

#### **c) Zdravotní anamnéza**

Chlapec je zdravý, přiměřeně vyspělý svému věku.

#### **d) Školní anamnéza**

Nezletilý David je snaživý s velmi dobrým prospěchem a se sportovním nadáním.

### e) Sociální anamnéza

Rodiče nezletilého Davida uzavřeli manželství po čtyřleté známosti v roce 2000. Sňatek byl urychlen těhotenstvím. Po návratu z výkonu řádné vojenské služby začal otec nezletilého pracovat jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) v oboru informatiky a cestoval po celé ČR. Matka nezletilého se věnovala svému synovi a domácnosti. Situace v rodině byla velmi dobrá. Matka se ale začala cítit velmi osamělá a neshody mezi rodiči nezletilého se začaly stupňovat. Docházelo k častým hádkám, dokonce docházelo k fyzickému napadání ze strany otce. Matka nezletilého syna podala v roce 2005 návrh na rozvod manželství příslušnému okresnímu soudu. Manželství bylo dohodou rozvedeno na základě zákona o rodině č. 94/1963 Sb., podle výše uvedených § 23 - §29, kdy tomu předcházela návrh na úpravu rodičovské zodpovědnosti k nezletilému synovi Davidovi podle zákona o rodině č. 94/1964 Sb., dle výše uvedených § 30 - §40. Okresní soud po vzájemné dohodě rodičů svěřil výchovu nezletilého po rozvodu manželství matce. Na výši výživného se rodiče nemohli domluvit.

Rodiče tento stav v rodině svému nezletilému synovi nesdělili. K oběma rodičům měl pěkný vztah. Sociální pracovnice, která prováděla šetření doporučila oběma rodičům, aby synovi tuto situaci vyjasnili. Výživné na nezletilého bylo stanoveno soudem, ovšem oba rodiče i nadále žili ve společném bytě, kde docházelo k častým hádkám, nedokázali se shodnout na výchově. Matka nezletilého zakazovala otcí, aby s ním byl sám o víkendech.

Otec nezletilého v roce 2006 podal návrh k okresnímu soudu na úpravu styku se synem. Soud upravil vzájemný styk na sudý víkend, dále prázdniny a svátky. Matka využila svého práva a proti rozhodnutí se odvolala ke krajskému soudu dle zákona č. 94/1964 Sb., o rodině. Mezi bývalými manželi začalo docházet k fyzickému napadání ze strany otce, které muselo být prošetřeno policií ČR na základě zákona č. 283/1991 Sb., o Policii ČR, v platném znění. Nezletilý David začal otce odmítat, nechtěl s ním komunikovat.

Následně za přítomnosti sociální pracovnice z OSPODu matka přistoupila na setkání nezletilého syna s otcem, ten toto řešení odmítl. V rozhovoru o synovi pracovnice zdůrazňovala, aby oba rodiče se synem o dané situaci komunikovali a vše mu vysvětlili. Po nějaké době ovšem byla obviněna otcem nezletilého ze zaujatosti k němu. Opět sociální pracovnice danou situaci s ním rozebrala tak, že byl přístupný k rozhovoru s matkou nezletilého.

Na žádost soudu o prošetření poměrů navštívila sociální pracovnice matku nezletilého a ta uvedla, že syn je ke styku se svým otcem vždy připraven, ale odmítá s ním komunikovat, mluví s ním pouze přes dveře zavřeného pokoje. David uvedl, že s otcem mluvit nechce, protože viděl, že ubližoval mamince a že se bojí, že ublíží i jemu. Pracovnice s matkou opět mluvila o tom, že by neměli před synem řešit záležitosti, kterým on nerozumí. Dále hovořily o tom, že oba rodiče by měli syna Davida ujistit, že mu nic nehrozí a podporovat jej v tom, aby s otcem nemluvil přes dveře, naopak podporovat osobní kontakt. Nakonec se shodly, že za této situace návrh na předběžné opatření je bezpředmětný. Právní zástupce matky se telefonicky spojil se sociální pracovnicí a vyslovil pochybnosti o jejím profesionálním přístupu. Obdobně reagoval právní zástupce otce nezletilého, který chtěl vědět, co udělala pro to, aby byl otcí umožněn styk s dítětem podle rozhodnutí soudu. Chtěl vědět také, co píše do zprávy k soudu. Ta mu sdělila, že hájí především zájmy dítěte, a také, že zveřejnění zprávy by znevýhodnilo druhou stranu. Požadavek k nahlížení do spisu však mohl podat písemně. Toto právní zástupce otce nakonec neučinil.

Otec nezletilého podal návrh na změnu výchovného prostředí s odůvodněním, že matka bezdůvodně brání styku se synem. K tomuto závěru dospěl po konzultaci se svým právním zástupcem.

Matka nezletilého sama informovala sociální pracovnici o tom, že syn nechtěl při dohodnuté schůzce s otcem opět mluvit, plakal a bál se. Pracovnice jí doporučila, že v případě konfrontace s otcem má možnost přivolat Policii ČR, která situaci vyhodnotí a má možnost k zásahu přivolat pracovníci OSPOD, která má pohotovost.

Matka nezletilého požádala pracovníci o asistenci při styku s otcem. Pracovnice navštívila Davidovu učitelku, která řekla, že chlapec je v kolektivu oblíbený, družný, bezproblémový, prospěch má velmi dobrý, na svůj věk má vyjadřování dospělého, dále se telefonicky zkontaktovala s lékařem a sdělila mu, že ví od paní Kamily o zhoršení zdravotního stavu chlapce. Lékař uvedl, že psychiatrické léčení by Davidův problém nevyřešilo, došlo pouze k reakci na vzniklou situaci.

Mezitím otec podal k soudu návrh na výkon rozhodnutí – sankční postih, který byl matce udělen v důsledku toho, že stále neplnila styk syna s otcem dle soudu.



Soud stanovil soudního znalce z oboru psychiatrie - psychologie dětí a dospělých, po vypracování stanovil uhrazení nákladů, otec se proti výši odvolal. Krajský soud jeho odvolání nevyhověl. Otec požadoval, aby byl David přizván k soudnímu jednání a sám vypovídal.

Takto bych mohla pokračovat dál a dál a popisovat tuto situaci donekonečna. Všichni se odvolávali proti všemu. Sociální pracovnice střídavě obě strany informovala o průběhu „tahanice o syna“. Měla vše řádně zaznamenávat do spisu, aby to mohlo být uvedeno ve zprávě k soudu. V této fázi již nešlo vůbec o to, domluvit se.

### **Současný stav**

Ke zlomu celého případu došlo vypracováním znaleckého posudku, z něhož vyplynulo, že vztahy mezi rodiči jsou výrazně narušeny, komunikace není možná. Matka aktivně chování chlapce neovlivňuje, ale vztah k otci ani nepodporuje. Citový vztah chlapce neodpovídá jeho zkušenostem. Syn soucítí s matkou, kontakt s otcem by v něm mohl vyvolávat pocity zrady na matce, to by mohlo mít na něj špatný dopad. Podle zprávy by za této situace bylo vhodné zvažovat dočasné nestanovení styků, pokud by byl otec ochoten vzdát se svého práva a trvat na styku písemném a telefonickém. Posudek je obsáhlý a řeší různé možné varianty, doporučení, toto je jen velmi krátké shrnutí.

Sociální pracovnice před soudním jednáním, navštívila oba rodiče, aby zjistila, jak se situace vyvíjí. Otec se asi 3 měsíce se synem nestýkal, pravidelně mu telefonoval, v současnosti za ním občas přijde do bytu, syn ho stále odmítá. S rodiči mluvila o znaleckém posudku, zda změnili svůj postoj, o dopadu jejich chování na syna. Zdá se, že každý z rodičů si trvá na svém, i když otevřeným konfliktům se oba snaží vyhýbat.

Otec nezletilého sociální pracovnici sdělil, že se s bývalou manželkou dvakrát setkali na neutrální půdě a snažili se domluvit. Nepřeje si už žádné soudy ani vystavovat syna zátěžovým situacím. Nechá věcem volný průběh, počká až syn bude starší a všechno pochopí sám. Nechce další problémy řešit už ani přes úřady, také netrvá na projednávání návrhu na změnu výchovného prostředí. Toto sdělil i u soudu – řízení o změně výchovného prostředí bylo zastaveno.

Matka nezletilého syna reagovala podobně a svůj návrh na omezení styku, z týchž důvodů jako otec, vzala zpět. Shodně pak u soudu uvedli, že chtějí dát synovi

najevo, že se dohodli. Tohoto soudního jednání byla přítomna i sociální pracovnice a skutečně se od té doby na řešení problému nepodílela.

### **Prognóza a doporučení**

Tato kazuistika mě zaujala z toho důvodu, že na počátku se rodiče jeví jako lidé, kteří se dokáží domluvit, nejednalo se o rodinu, kde by byla zanedbávána péče, nebo by byly jiné problémy, které by nasvědčovaly budoucím komplikacím. Ani po prostudování spisu a zejména znaleckého posudku jsem nenabyla dojmu, že by některý z rodičů byl horší či lepší, oba mají svého syna rádi. Právě proto je pro mě tento případ poučný, rozvod je událost, která může potkat kohokoliv z nás. Emocionální stránka rozvodu má vždy nejhorší dopad, pokud je v rodině přítomno dítě. Podle mého názoru je potřeba s dítětem o vzniklé situaci komunikovat a jaké důsledky pro něj rozvod bude mít. A právě tady nastala chyba obou rodičů. Nepokládali za důležité uchovat dobré vztahy k nim oběma.

Podle odborníků je pak doporučována terapie, aby tak nedošlo k úplnému přerušení vztahu. Bohužel otec tomuto způsobu řešení nebyl nakloněný. Myslím si, že kdyby Davidovi rodiče dokázali ovládat své emoce a nepřehlíželi varování sociální pracovnice, mohl by být celý proces pro všechny daleko méně bolestivý.

Pro mě bylo velmi příkladné počínání sociální pracovnice – co je možné v tomto případě dělat, jak reagovat. Domnívám se, že tato se snažila využít a nabízet různé způsoby řešení. To, co si každý z rodičů odnesl, bohužel neovlivní.

Kladně hodnotím i její nezaujatý postoj k rodičům. Velmi zajímavou zkušeností je pro mě to, co vše je možné použít proti tomu druhému a ne vždy je to zcela vhodné. Pak je často velmi obtížné, aby sociální pracovnice dokázala přimět rodiče k domluvě, je podezírána se zaujatosti.

Ve vyhrocené situaci se ukázalo zřejmě nejúčinnější vypracování znaleckého posudku, kdy si konečně rodiče uvědomili dopad svého jednání na jejich syna.

### **Návrh intervence**

V návrhu intervence bych se zaměřila na vhodnou komunikaci mezi rodiči a jejich synem. V případě dalších možných problémů využít neformální formy mediace. Rodiče by si měli stanovit jasná pravidla ve výchově a ve styku se synem a tyto dodržovat. Uplatňovat klidné, důrazné a bezodkladné řešení problémů.

Na Závěr budu věřit, že se situace mezi rodiči urovná do té míry, že spolu budou schopni komunikovat a jejich syn se nebude obávat styku s otcem.

### **3.3 Kazuistika č. 3**

Tato kazuistika se zabývá osudem sedmnáctileté Ivety. Je umístěna v dětském domově a navštěvuje školu pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami. Chci poukázat na to, jaký vliv může mít prostředí na výchovu dítěte. Měla jsem možnost se s touto dívkou osobně setkat.

#### **a) Rodinná anamnéza**

Matka má 33 let, má základní vzdělání, neměla vypěstované pracovní návyky, s dcerou se nestýká.

Otcí je 37 let, má také základní vzdělání, neměl vypěstované pracovní návyky, s dcerou se nestýká.

Sestra má 16 let, spolu s nezletilou Ivetou je ve stejném zařízení.

#### **b) Osobní anamnéza**

Iveta je sedmnáctiletá dívka. V dětství byla velmi temperamentní, neklidná, vulgární, docházelo k poruchám chování, měla velmi špatný prospěch. Nyní je klidná, spíše samotářská a manuálně velmi zručná, má ráda zpěváka Michaela Jacksona a ruční práce, jako je vyšívání a malování.

#### **c) Zdravotní anamnéza**

Fyzicky je nezletilá Iveta vcelku zdravá. Od dětství je v péči psychiatra, pravidelně užívá léky na uklidnění, je oligofrenička a epileptička.

#### **d) Školní anamnéza**

Nezletilá Iveta byla problémovým žákem. Odmítala se učit, naváděla spolužáky k záškoláctví a různým přestupkům, navštěvuje základní a praktickou školu.

### e) Sociální anamnéza

Iveta se narodila mimo manželství nezletilé šestnáctileté matce, která díky těhotenství přerušila školní docházku. Otce nezletilá Iveta nikdy nepoznala. Pro neutěšené rodinné poměry romské etniky byla okresním soudem nařízena ústavní výchova. Iveta byla umístěna v kojeneckém ústavu, kde žila do svých 15 měsíců. Pak byla přeřazena do dětského domova, v němž strávila dalších svých 5 let. Zde docházelo k mentální retardaci psychomotorického vývoje a citové deprivaci nezletilé z nedostatku podnětů, intelektové schopnosti sníženy na hranici lehké mentální retardace. Rodičům nezletilé vznikla povinnost na úhradu výživného dle zákona č. 94/1963 Sb. zákona o rodině, uvedené částky ovšem neplatili.

O nezletilou začala v jejích čtyřech letech jevit zájem teta ze strany matky. Sociální pracovnice daného zařízení si s tetou dopisovala a zároveň upozorňovala na temperament Ivety, a také, že by bylo pro obě vhodné, aby se zpočátku stýkaly o víkendech, či prázdninách. Pracovnice v průběhu stýkání se tety s nezletilou Ivetou napsala žádost na příslušný obecní úřad v místě bydliště tety nezletilé. Zde se dotazovala na její osobu z důvodu toho, že teta měla v úmyslu požádat o svěření do péče podle zákona č. 94/1963 Sb. Z místně příslušného obecního úřadu jí přišlo vyrozumění o tom, že celá rodina je velmi konfliktní, a že vlastní dvě děti tety nezletilé Ivety jsou umístěny v dětských domovech, zbylé jedno má nařízeno soudní dohled a pravidelně k němu dochází sociální pracovnice z OSPODu.

Iveta začala navštěvovat základní školu a praktickou při domově pro děti, kde nakonec začala i bydlet. Docházelo u ní k častým poruchám chování. Byla verbálně agresivní, velmi vulgární, naváděla ostatní k útěkům z DD, jindy byla zase klidná a přítulná. Asi 2 x do roka měla epileptické záchvaty doprovázené velkými křečemi.

Zajímá se o ruční práce, a to hlavně vyšívání, a také malování portrétů. Jejím oblíbeným zpěvákem je Michael Jackson.

Dle posouzení lékaře z oboru psychiatrie potřebuje nezletilá Iveta trvalý dohled, léčbu, není schopna se v budoucnu o sebe postarat.

V roce 2010 byl vypracován soudním znalcem znalecký posudek. Opatrovník nezletilé Ivety (Obecní úřad v místě DD) podal podle zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku návrh na zbavení svéprávnosti k právním úkonům příslušnému soudu. V současnosti je toto stále v řízení.

### **Prognóza a doporučení**

Tuto kazuistiku jsem zařadila mezi ostatní dvě z důvodu, že podle mého názoru zde selhala na rozvoji osobnosti Ivety všechna zařízení. Domnívám se, že pokud by nezletilá Iveta byla umístěna v pěstounské péči, její rozvoj osobnosti by se určitě vyvíjel zdárněji. Podporovala bych ji v jejích zájmech.

Měla jsem osobně možnost hovořit s Ivetou. V zařízení je spokojená. Díky léčbě a trvalého dohledu je v současnosti klidná, milá, nekonfliktní, dokonce se zapojuje do úklidu jak ve svém bytě, tak v okolí. Je pravdou, že občas musí být přemlouvána k určitým úkolům, a také chválena. Veškerý svůj volný čas tráví vyšíváním, malováním portrétů, nejčastěji maluje Michaela Jacksona. Má od něj veškeré písně, jak na MC, tak i na CD, dokonce i koncerty na DVD.

### **Návrh intervence**

V návrhu intervence bych se zaměřila na vhodné budoucí zařízení pro nyní již zletilou Ivetu. Vhodný by pro ni byl dům sociálních služeb se zvláštním režimem, kde cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním.

Závěrem bych ráda popřála Ivetě, aby se dostala do zařízení, kde bude mít trvalý dohled a ona se bude moci věnovat svým koníčkům nadále.

## 4 Služby sociální prevence ve Zlínském kraji

Mezi služby sociální prevence ve Zlínském kraji patří sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní asistenční služby pro rodiny s dětmi, raná péče, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, pedagogicko-psychologická poradna, střediska výchovné péče pro mládež, „*peer*“ program, který se koná konkrétně v naší vesnici ve škole. Tento program je určen pro žáky II. stupně ZŠ kde studenti střední zdravotnické školy s výchovnými poradci probírají citlivá témata. Využívají právě otevřenosti žáků, kteří spíše svůj problém sdělí jim věkově bližším studentům.

### **Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Zlín**

Poradna je zařízením sociálních služeb, poskytující odborné sociální poradenství a služby sociální prevence. Jedná se o příspěvkovou organizaci s právní subjektivitou zřizovanou Zlínským krajem. Organizaci tvoří dvě samostatná pracoviště, poskytující dva typy sociálních služeb. Tyto služby svým charakterem na sebe úzce navazují. Jedná se o službu sociálního poradenství, jejímž posláním je poskytovat bezplatně odborné poradenství a pomoc lidem, kteří se ocitli v obtížné životní situaci, řeší osobní, rodinné a jiné vztahové problémy a aktuálně je nejsou schopni zvládat vlastními silami. Dále se jedná o službu sociální prevence, jejímž posláním je poskytování odborné pomoci a podpory osobám, které jsou ohroženy násilným chováním ze strany osoby blízké nebo osoby, která s nimi žije ve společném obydlí, jenž se vlivem domácího násilí dostaly do sociálně nepříznivé situace. Pomocí sociálního poradenství a sociálně terapeutických činností zvyšuje soběstačnost uživatele služby při uplatňování svých práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí s cílem nabytí dovednosti tuto situaci řešit vlastními silami nebo jí předcházet. Služba je poskytována s důrazem na zachování lidské důstojnosti klienta a zajištění dodržování lidských práv a svobod. Vždy je přihlíženo k individuálním potřebám uživatelů. Na tuto poradnu se mohou obrátit: Osoby, které se dostaly do nepříznivé sociální situace vlivem domácího násilí. Jsou to osoby ohrožené nebo již vystavené psychickému, fyzickému, sexuálnímu či ekonomickému domácímu násilí. Věkovou strukturu uživatelů služby tvoří osoby starší 18 let, muži i ženy, manželé a partneři, rodiče a děti s mezigeneračními spory, dospívající mládež, celá rodina, lidé s osobními psychickými obtížemi, oběti domácího násilí.<sup>70</sup>

## **Terénní asistenční služba v rodinách s dětmi Vsetín**

Terénní asistenční služba pro rodiny s dětmi poskytuje podporu a praktickou pomoc rodinám, které z různých důvodů nedokážou zajistit svým dětem adekvátní podmínky, avšak mají snahu svou situaci zlepšit. Do těchto rodin docházejí terénní asistentky dle potřeby a společně s rodiči hledají možnosti, jak postupně změnit situaci k lepšímu. Spolupracují s nimi při řešení problémů týkajících se nejčastěji výchovy dětí, vedení domácnosti, bydlení, hledání zaměstnání, rodinného rozpočtu, vyřizování záležitostí na úradech (případně asistentky zajišťují krátkodobé hlídání dětí nebo doprovod při různých jednáních). Dále vede rodiče k aktivní účasti na přípravě dětí do školy a podílí se na organizování jejich volného času. Terénní asistenční služba pracuje s dysfunkčními rodinami nebo rodinami v momentální krizové situaci, které nedokážou zajistit přiměřenou péči o děti nebo dostatek podnětů pro jejich rozvoj a které mají motivaci tuto situaci řešit. Cílem terénní asistenční služby je: zvýšit úroveň péče o děti v oblasti zdravotní, výchovné a citové, zlepšit materiální a finanční zajištění rodiny, rozvíjet rozumové schopnosti a pracovní dovednosti dětí, navázat, rozvíjet a udržovat mezilidské vztahy (rodina, přátelé, sociální skupiny, aj.), posílit vědomí o právech, povinnostech a zodpovědnosti za své jednání, zvýšit samostatnost a soběstačnost členů rodiny, zvýšit úroveň vzdělanosti členů rodiny, rozvíjet možnosti vedoucí k uplatnění na trhu práce, snížit riziko výskytu společensky nežádoucích jevů, terénní asistenční služba pro rodiny s dětmi poskytuje podporu a praktickou pomoc rodinám, které z různých důvodů nedokážou zajistit svým dětem adekvátní podmínky, mají však snahu svou situaci zlepšit.<sup>71</sup>

## **Pedagogicko-psychologická poradna Zlín**

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje poradenství a preventivní služby dětem a žákům ve školách, v předškolních a školských zařízeních zpravidla ve věku od 3 let do ukončení vzdělávání na střední škole.

Cílem pedagogicko - psychologické poradny je: participace na vzdělávacím procesu dětí a žáků zvláště v těch případech, kdy vzdělávací proces je nějakým způsobem znesnadněn, přímá práce s dětmi, žáky a jejich rodiči formou individuální či skupinové práce, doporučení nebo úprava volby vzdělávací cesty, ovlivňování

---

<sup>70</sup> /[www.poradnazlin.cz](http://www.poradnazlin.cz), 20.6.2011.

<sup>71</sup> [http://www.azylovydum.cz/asistencni\\_sluzba](http://www.azylovydum.cz/asistencni_sluzba), 20.6.2011.

procesu přijímání a upevňování poznatků, postojů a hodnotové orientace, jako např. volba vhodného učebního stylu, rodinná terapie apod., realizace činnosti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, participace na kariérovém poradenství a napomáhání při rozvoji pedagogicko-psychologických kompetencí učitelů.<sup>72</sup>

### **Nízkoprahové zařízení KamPak? Slavičín**

Nízkoprahové zařízení Kam Pak? Se snaží hlavně to, aby KamPak? představoval otevřený prostor pro mladé lidi, kde se budou cítit dobře a kde jim bude nabídnuta pomocná ruka pro případ, že ji budou potřebovat. V klubu jde trávit volný čas, chodit na akce, zkoušet nové věci a společně přemýšlet o životě a problémech, s ním spojených. Otevřenost lidí záleží pouze na nich samotných, pracovníci jsou povinni respektovat individualitu a vlastní projev každého, kdo do klubu přijde. V klubu platí základní pravidla, vycházející z principů slušného chování, úcty člověka k člověku, nenásilného řešení konfliktů a vzájemné důvěry. Služby, které zařízení poskytuje: služby pro drogově závislé, služby pro děti a mládež od 6 do 15 let – nízkoprahové zařízení pro tuto věkovou kategorii je o pár domečků vedle. Kontakt: PORADENSKÉ CENTRUM R – EGO, služby pro tělesně nebo duševně znevýhodněné – rehabilitace, půjčování pomůcek, služby pro osoby bez domova – v případě ztráty bydlení, finanční a sociální tísně, služby pro seniory, **služby pro matky s dětmi – volnočasové aktivity pro matky s dětmi, speciální programy pro malé děti.**<sup>73</sup>

Přehled sociálních služeb pro rodiny s dětmi ve Zlínském kraji v Příloze č.2

---

<sup>72</sup> [www.pporzl.cz](http://www.pporzl.cz), 20.6.2011.

<sup>73</sup> [www.kampak-slavicin.cz](http://www.kampak-slavicin.cz), 20.6.2011.



## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice rodiny jako možného objektu působení sociální práce. Stanovené cíle byly naplněny. Snažila jsem se poskytnout pohled na rodinu od více autorů, kteří se převážně shodují na definici pojmu rodina. Rodina je základní jednotkou společnosti, tvoří ji rodiče a děti. Rodiče by měli mít odpovědnost vůči společnosti za výchovu svých dětí a plnit další rodinné funkce. Dle mého názoru velká část problémů v rodinách pramení z dnešní uspěchané doby. Ať už je to z pohledu finančního zázemí rodiny či zaměstnanosti rodičů. Paradoxem zůstává, že v dnešní době snadného přístupu k informacím, většina rodičů vyhledá pomoc odborníků, až když se krizová situace v rodině rozvine. Stejně tak sociální pracovníci se o problémové rodině dozví, pokud je již situace v rodině vyhrocená. Uvědomila jsem si, jak důležitá je role sociálního pracovníka. Jeho posláním je nalézt spolu s klienty cestu k řešení jejich problémů, zvolit vhodnou metodu sociální práce, musí se orientovat v různých odvětvích jako je nejen sociální oblast, ale i právní poradenství, psychologie, a jiné. Tato profese je velmi zajímavá, různorodá, a také psychicky hodně náročná. Obzvláště stresující jsou případy, kdy jsou děti od rodičů odebrány do ústavní výchovy.

V praktické části, jenž je psaná formou kazuistik, jsem měla možnost nahlédnout do životů tří dětí, které neměly to štěstí, aby vyrůstaly v úplně spokojené rodině. V první je popsán nelehký život dívky, se kterou rodiče jednali, jako by byla věc a ne lidská bytost. Nejevili o ni zájem. Bohužel i babička dívenky dávala raději přednost návykových látkám než výchovou své vnučky. Ve druhé kazuistice se chlapci podle mého názoru jeho prostřednictvím mstili za své chyby ve svém manželství. Zcela jsem postrádala komunikaci v rodině, kdy syna dlouho rodiče neinformovali o jejich rozvodu. Třetí kazuistika je výjimečná tím, že dnes již zletilá dívka neměla to štěstí a nepoznala svou rodinu, žila od malička v domovech pro děti. Jde o ukázkou selhání rodiny a systému ústavní výchovy, ve kterém dítě vyrůstalo.

Mým přáním je, aby dětí s podobnými osudy v rodinách bylo co nejméně.

*„Rodina by měla znamenat pro dítě základní životní jistotu. To je ten nejlepší vklad, který mu můžeme dát. A je to v naší moci!“*

*Zdeněk Matějček*

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY , ODBORNÝCH PRAMENŮ

1. BECHYŇOVÁ, V. KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-736-392-5
2. DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986
3. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3
4. HOLOUŠOVÁ, D. KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: UP 2004. ISBN 80-244-0458-3
5. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0
6. JEDLIČKA, R. a kolektiv, *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0
7. KLAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. ISBN 80-7067-669-8
8. KRÁLOVÁ, J. RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Ostrava: Anag, 2009. 978-80-7263-559-7
9. MÁCHOVÁ, J. *Duševní hygiena rodinného života*. Praha: Avicenum, 1974.
10. MAŘÍKOVÁ, H. PETRUSEK, M. VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3
11. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2
12. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-325-3
13. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-011-86
14. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6
15. MATOUŠEK, O. KODYMOVÁ, P. KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
16. MOŽNÝ, I. *Základy sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2002. ISBN 80-86429-05-9

17. NAVRÁTIL, P. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7
18. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
19. PITNEROVÁ, D. *Základní pojmy a východiska v oblasti sociálních služeb*. Přednáška. Olomouc. 2010.
20. SCHIMMERLINGOVÁ, V. NOVOTNÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992..ISBN 80-7066-483-5
21. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8
22. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9

### **Sborníky**

23. Katalog soc. služeb Zlínského kraje

### **Internetové zdroje**

24. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz>
25. <http://socialnirevue.cz/>
26. <http://www.mpsv.cz>
27. [www.socioweb.cz](http://www.socioweb.cz)
28. [www.poradnazlin.cz](http://www.poradnazlin.cz)
29. [www.nasedite.cz](http://www.nasedite.cz)
30. [www.azylovydum.cz](http://www.azylovydum.cz)
31. [www.kampak-slavicin.cz](http://www.kampak-slavicin.cz)
32. [www.ppporzl.cz](http://www.ppporzl.cz)
33. [www.icm.cz](http://www.icm.cz)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** MAPA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO RODINY S DĚTMI VE ZLÍNSKÉM KRAJI

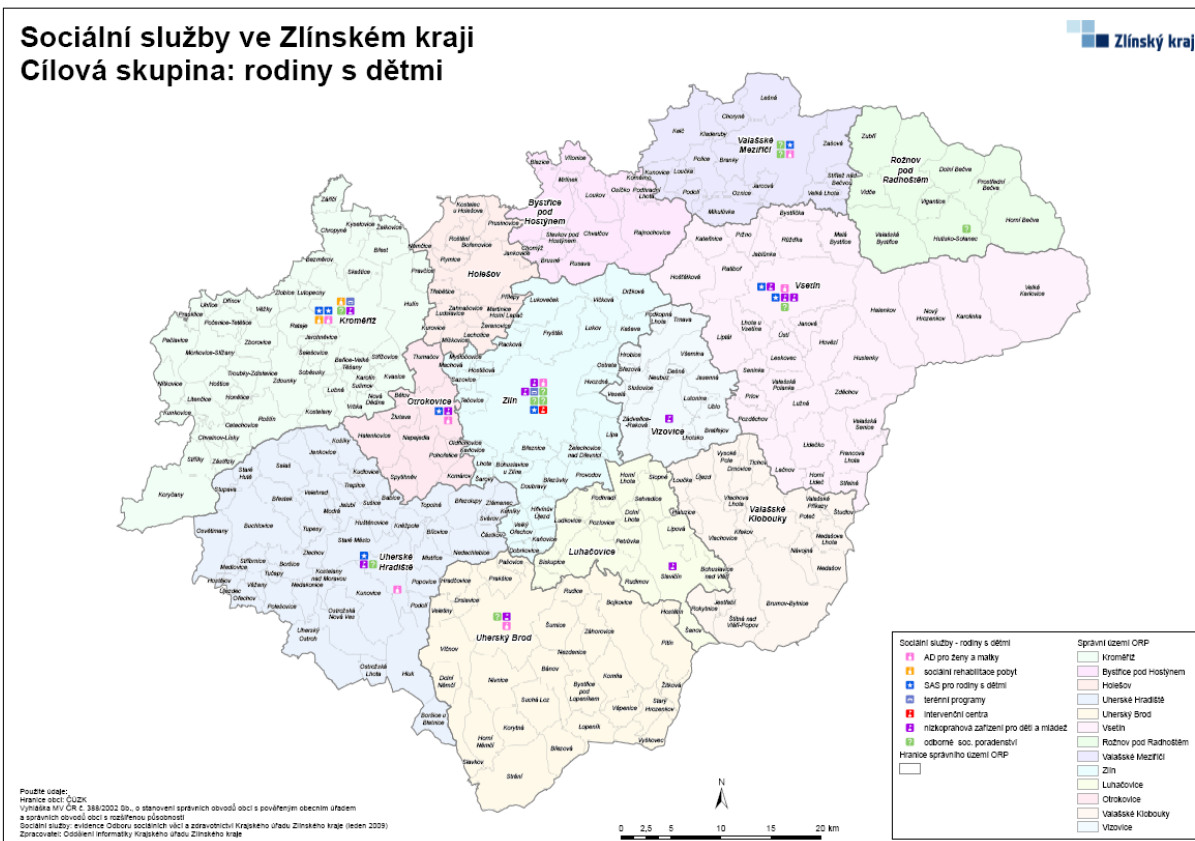
**Příloha č. 2** DESATERO ZDEŇKA MATĚJČKA

**Příloha č. 3** PŘEHLED SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO RODINY S DĚTMI VE ZLÍNSKÉM KRAJI

**Příloha č. 4.** LEGISLATIVA SOUVISEJÍCÍ SE SOCIÁLNÍ PRACÍ

**Příloha č. 5.** KRESBA IVETY

# Příloha č. 1 MAPA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO RODINY S DĚTMI VE ZLÍNSKÉM KRAJI



## **Příloha č. 2 DESATERO ZDENĚKA MATĚJČKA**

Jedná se o desatero, které profesor Zdeněk Matějček doporučuje těm, kdo pracují s dětmi s mentální retardací, jde ale vztáhnout i obecně na jakékoli jiné postižení. Toto desatero se sice obrací především na vychovatele, tedy dětské psychology a speciální pedagogy, ale je inspirativní také pro rodiče, lékaře a fyzioterapeuty.

### **1. Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět.**

Je dobře, když rodiče vědí, jaká je podstata postižení jejich dítěte, mohou mu pak lépe rozumět a lépe pomáhat.

### **2. Pravdu, ale s perspektivou! Rodičům bychom neměli nic podstatného zatajovat.**

Nestačí pouhá informace, ale je třeba naznačit i další možný vývoj dítěte a odhadnout jeho potřeby a nároky alespoň pro nejbližší budoucnost. I s tíživou skutečností se lidé totiž lépe vyrovnávají, pokud se všechno děje podle očekávání. Naopak důvěru v lékaře, psychology, speciální pedagogy aj., kteří mohou rodičům pomoci, podlamuje, pokud jsou rodiče udržováni v nerealistických představách o dalším vývoji dítěte a jsou vždy znovu zklamáni ve svém očekávání.

### **3. Ne neštěstí, ale úkol!**

Prožívat postižení svého dítěte jen jako neštěstí vede rodiče k pasivitě a k uzavírání se do sebe. A to samozřejmě nepomáhá dítěti, ani jeho vychovatelům. Rodiče by měli postupně přijmout situaci svou a svého dítěte jako životní zkoušku a životní úkol. K tomu je potřeba správně nasměrovat cílevědomou aktivitu, mobilizovat vlastní síly. Vypracovat např. plán jednotlivých dílčích kroků, obstarat pomůcky, zorientovat se v léčebných metodách a postupech, číst, ptát se?

### **4. Obětavost ano, ale ne sebeobětování!**

Podle Zdeňka Matějčka je tato zásada hodně důležitá. To, že dítě prospívá, nezávisí pouze a výhradně jen na rodičích. Pokud je rodič touto péčí vyčerpaný, mrzutý, unavený a podrážděný, není dobrým vychovatelem ani společníkem ostatním členům rodiny.

### **5. Vše v pravý čas a v pravé míře!**

Tato zásada vyplývá z toho, že vývoj dítěte má své zákonitosti. Rodiče mívají často představu, že čím víc toho s dítětem dělají a čím dřív začnou, tím víc mu prospějí. Opravdu existují určitá cvičení k nápravě pohybových schémat (např. Vojtova metoda), se kterými je třeba začít co nejdříve. Ale jsou i jiné možnosti rehabilitace, které mohou pomoci později. Každý krok ve výchově, v rehabilitaci, v podněcování vývoje dítěte by měl přijít ve správný čas – ani příliš brzy, ani příliš pozdě. Obecně dnes hrozí větší nebezpečí, že rodiče ve svých nárocích na dítě vývojově spíš předbíhají, než že by dítě zanedbávali.

## **6. Dítě samo netrpí!**

Někteří rodiče a prarodiče mají sklon představovat si, že dítě, které se vyvíjí opožděně, v důsledku svého stavu tělesně nebo duševně strádá. Dítě ale své postižení takhle neprožívá. Žije svým dětským životem a jeho radostmi a starostmi, tak jak to přibližně odpovídá jeho duševní vyspělosti. Ve skutečnosti daleko více trpí ti, kteří jsou k němu citově vázáni a vědí, jak by se mělo normálně projevovat. Litování dítěte je ale opravdu slepou uličkou. Mnohem více dítěti pomůže, když se jeho blízcí snaží, aby mělo život zkrátka co nejveselejší.

## **7. Nejste sami!**

Je víc rodičů, kteří mají dítě třeba s podobným handicapem a jsou ochotni s vámi sdílet své zkušenosti, starosti i radosti. Zdeněk Matějček radí tuto nabídku neodmítat, protože solidarita lidí, kteří vám mohou nejlépe rozumět, je oporou v situacích, které nejsou lehké. Navíc jsou tu i lékaři, genetici, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a celá řada dalších, kteří jsou většinou ochotni účinně pomáhat. Ohroženou potřebu životní jistoty rodičů dítěte s handicapem posiluje, jestliže vědí, že se pro jejich dítě dělá všechno, co na dnešní úrovni vědy udělat lze. Zkušenost říká, že pomohou i lidé nezasvěcení a nezkušení, jestliže mají citlivý přístup a vědí jak. Podmínkou však je, aby rodiče před nimi nic neskrývali a nezatajovali, ale jednali otevřeně.

## **8. Nejste ohroženi!**

Rodiče dítěte s postižením bývají někdy až přecitlivělí na zájem druhých lidí, na jejich zvědavé pohledy, nejspíše poznámky, rozpačité chování apod. Je to přirozené, protože jejich životní jistota je oslabena. Bolest, kterou prožili, je dělá zvýšeně vnímavými. Stává se potom, že mohou žít neustále v jakémsi zvýšeném napětí, jako by čekali útok odkudkoli a kdykoli.

## **9. Chraňte si manželství a rodinu!**

Zvýšené zatížení úzkostmi, napětím a nezvyklými pracovními a výchovnými nároky vyplývajícími z péče o dítě s handicapem může rodinu poměrně snadno rozkládat. Je tedy třeba, aby si rodiče byli tohoto nebezpečí vědomi.

## **10. Výhled do budoucnosti**

Rodiče by měli být schopni v klidu, ale realisticky zhodnotit, jak dalece sami dokážou zajistit potřeby dítěte. Jestli vydrží se svými silami, a jakou pomoc mohou očekávat od svých nejbližších. Důležité je si ujasnit, zda a v jaké míře bude možné zařadit dítě do školek a škol. Také ve které době je vhodné kombinovat výchovu rodinnou s denním stacionářem a jestli je nutné pomýšlet na umístění dítěte do ústavu apod. Opět ocituji zajímavý, zkušenostmi podložený názor Zdeňka Matějčka na problém, který s výhledem do budoucnosti souvisí.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> [www.rodina-deti.doktorka.cz](http://www.rodina-deti.doktorka.cz), 20.6.2011

## **Příloha č. 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI**

### **Sociální služby pro děti a mládež ohrožené společensky nežádoucími jevy:**

Jedná se o děti a mladé lidi, kteří svůj volný čas tráví na ulicích, v parcích díky nezájmu o mimoškolní činnosti nebo z finančních důvodů. Důsledkem je nadměra volného času, nuda.

Jsou vystaveni většímu nebezpečí experimentovat s drogami, kriminalitou, vandalismem, násilným chováním.

### **Sociální služby pro rodiny s dětmi oběťmi domácího násilí**

Jsou zde zahrnovány oběti domácího násilí jak fyzického, psychického a sexuálního, k němuž dochází mezi blízkými osobami v místě bydliště.

## **Azylové domy**

Poskytovatel zájemce o službu odmítne pouze z těchto důvodů:

*poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou zájemce žádá*

*poskytovatel neposkytuje sociální službu cílové skupině, do níž zájemce o službu spadá*

*poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou zájemce žádá*

*( v tomto případě musí osobu zařadit do evidence žadatelů o službu)*

*poskytovatel zájemci o službu vyhověl v době kratší než šest měsíců před touto*

*žádostí smlouvou o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy*

*zdravotní stav zájemce o poskytnutí sociální služby vylučuje poskytnutí takové služby: jedná se o situace, kdy:*

*-zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení*

*-osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,*

*nebo*

*- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo*

*kolektivní soužití, to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem*



## **Azylové domy pro matky s dětmi ve Zlínském kraji**

### **Azylový dům pro matky s dětmi Valašské Meziříčí**

Kpt. Zavadila 1345, 757 01 Valašské Meziříčí, tel. 571 616 657, 777 672 904

### **Azylový dům pro matky s dětmi v tísní Uherský Brod**

Pod Valy 664, 688 01 Uherský Brod, tel. 572 633 105, 724 651 264

### **Azylový dům pro ženy a matky s dětmi Vsetín**

Hrbová 1561, 755 01 Vsetín, tel. 571 421 062, 739 633 345

### **Charitní domov pro matky s dětmi v tísní Zlín**

SNP 4789, 760 05 Zlín, tel. 577 241 352, fax 577 242 788

### **Charitní dům – azylové ubytování pro matky s dětmi a ženy v tísní Kroměříž**

Havlíčková 2995/131, 767 01 Kroměříž, tel. 573 335 528

### **Nový domov Otrokovice**

Hlavní 1229, 765 02 Otrokovice, tel. 577 932 388, fax. 577 932 388

### **Petrklíč Uherské Hradiště**

Na Krajině 44, Vésky, 686 01 Uherské Hradiště, tel. 572 503 675

## **Intervenční centra**

*„uživatelům jsou ve službě zajišťovány tyto základní činnosti:  
sociálně terapeutické činnosti  
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních  
záležitostí“*

Pokud je poskytována tato služba i jako pobytová, jsou zajišťovány tyto činnosti:  
ubytování a strava nebo pomoc při zajišťování stravy

Tato služba zajišťuje i spolupráci a informovanost mezi intervenčními centry,  
poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně – právní ochrany dětí,  
obcemi, útvary Policie ČR a jinými orgány veřejné správy.

Poskytovatel může odmítnout zájemce o službu ve stejných případech jako u  
poskytovatelů azylových domů.

## **Intervenční centra ve Zlínském kraji**

### **Intervenční centrum Zlín**

U Náhonu 5208, 760 01 Zlín, tel. 577 018 265

### **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Jedná se o ambulantní, a také terénní služby dětem od 6 do 26 let ohroženými společensky nežádoucími jevy. Poskytuje se i anonymně.

Uživatelům se poskytují tyto činnosti:

*„výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,  
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,  
sociálně terapeutické činnosti,  
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

Poskytovatel může odmítnout zájemce o službu ve stejných případech jako u poskytovatelů předchozích zařízení azylových domů

### **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež ve Zlínském kraji**

#### **Centrum Archa Vsetín**

Palackého 138, 755 01 Vsetín, tel. 571 412 164

#### **Nízkoprahové zařízení KamPak? Slavičín**

Palackého 138, 755 01 Vsetín, tel. 571 412 164

#### **Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Tulip Uherské Hradiště**

Nádražní 29, 686 01 Uherské Hradiště

#### **Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Uherský Brod**

Větrná 2060, 688 01 Uherský Brod, tel. 734 447 743

#### **Občanské sdružení R-EGO Slavičín**

náměstí Mezi Šenky 19, 763 21 Slavičín, tel. 577 341 445<sup>75</sup>

---

<sup>75</sup> Katalog soc. služeb Zlínského kraje, s. 19-35

### **Příloha č. 3. LEGISLATIVA SOUVISEJÍCÍ SE SOCIÁLNÍ PRACÍ**

**Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky**

**Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod**

**Zákon č.104/1991Sb., Úmluva o právech dítěte**

**Zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině ve znění pozdějších předpisů**

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

**Zákon č. 134/2006 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů**

**Zákon č. 109/2002 Sb., zákon o výkonu ústavní či ochranné výchovy**

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění**

**Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník**

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

**Zákon č. 101/ 2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů**

**Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů**

**Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů**

**Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů**

**Zákon č. 135/2006 Sb., o změně zákonů v oblasti ochrany před domácím násilím (platnost od 1.1.2007)**

**Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů**

**Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě, v platném znění**

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

**Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**

**Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů**

**Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, v platném znění**

Dále s problematikou souvisí:

- Vyhláška č. **182/1991 Sb.**, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. **505/2006 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- **Metodické pokyny:**

Metodický pokyn MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012, č.j. 37/2009-61.

Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané

**Příloha č. 4. KRESBA IVETY**





ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petra Janáčová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2011
<b>Název:</b>	Rodina jako možný objekt působení sociální práce, právní rámec sociální práce orientované na rodinu
<b>Title in English:</b>	The family as a possible object of social work, legal framework of social work directed to the family.
<b>Anotace práce:</b>	Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na rodinu, u které se mohou vyskytovat poruchy, seznámit s formami pomoci, které realizuje sociální pracovník. V praktické části jsou zdokumentovány kazuistiky tří rodin a popisuje možnost využití poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy ve Zlíně.
<b>Klíčová slova:</b>	rodina, diagnóza poruch rodiny, sociální péče, sociální práce, metoda sociální práce, osobnost sociálního pracovníka, poradenství, prevence, intervenční programy, právní rámec, kazuistika, poradna, sanace rodiny, syndrom CAN
<b>Key words in English:</b>	Family, family function, problem-burdened families, diagnosis, family disturbance, social care, social work, methods of social work, social worker personality, advice, prevention, intervention programs, legal framework, casuistry, remediation of the family, CAN syndrome
<b>English summary:</b>	The teoretical part of the bachelor thesis is focused on the family, for which there may be disturbance, acquainted with the types of assistance that implements a social worker. Casuistries of three families are documented in the practical part and this part also describes the possibility to use counselling service for family, marriage and interpersonal relationships in Zlín.

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	4
<b>Rozsah práce:</b>	78 stran
<b>Jazyk práce:</b>	česky