

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Zuzana Kubiesová

*Problematika práce s ohroženou rodinou se zaměřením na případové
konference*

Diplomová práce

vedoucí práce: PhDr. Ivana Knausová, PhD.

2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 10.11.2015

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Ivaně Knausové, PhD. za poskytování cenných rad, odborné vedení diplomové práce a vstřícný přístup.

Obsah

Úvod	6
1 Rodina	8
1.1 Vymezení pojmu rodina	8
1.2 Typy rodinného uspořádání	10
1.3 Funkce rodiny	11
1.3.1 Poruchy funkcí rodiny	13
2 Ohrožená rodina	16
2.1 Ohrožené dítě.....	18
3 Nevhodné zacházení s dítětem	20
3.1 Formy nevhodného zacházení s dítětem.....	20
3.2 Rizikové faktory zanedbávání péče o dítě	23
4 Subjekty péče o ohrožené dítě a rodinu	25
4.1 Sociálně-právní ochrana dětí	25
4.2 Systém včasné intervence	28
4.3 Sociální služby.....	30
4.3.1 Sociální služby pro rodiny s dětmi	32
5 Sociální práce s rodinou	34
5.1 Právní rámec práce s rodinou	34
5.2 Intervence v rodině	36
5.3 Sanace rodiny	39
5.4 Case management	43
6 Nástroje sociální práce s rodinou	48
6.1 Vyhodnocení situace dítěte.....	48
6.2 Individuální plán ochrany dítěte	51
7 Případová konference	55
7.1 Situace využitelné pro případovou konferenci	56

7.2	Principy a cíle případové konference	57
7.3	Příprava případové konference	59
7.4	Průběh případové konference, možná rizika	61
II.	EMPIRICKÁ ČÁST	64
8	Příprava, organizace a realizace výzkumného šetření.....	65
8.1	Kvalitativní forma výzkumu a případová studie	65
8.2	Cíle výzkumu.....	66
8.2.1	Charakteristika výzkumného souboru	67
8.3	Případové studie	67
8.4	Diskuze a shrnutí zpracovaných případových studií	86
	Závěr	89
	Seznam literatury a pramenů	91
	Seznam příloh.....	95
	Anotace.....	108

Úvod

Tématem předkládané diplomové práce je práce s ohroženou rodinou, její problematika, s následným zaměřením na případové konference. Pro zpracování tohoto tématu jsem se rozhodla proto, že pracuji na oddělení sociálně-právní ochrany dětí jako kurátorka pro děti a mládež, práce s rodinami a dětmi zaujímá přední místo mého profesního zájmu. Dalším důvodem byla skutečnost, že povinnost pořádání případových konferencí již mají orgány sociálně-právní ochrany dětí uloženu zákonem, konkrétně novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí od 01. 01. 2013. Do té doby byla případová konference pouze doporučována jako vhodný nástroj pro práci s ohroženou rodinou a to, zda jednotlivé orgány sociálně-právní ochrany dětí tuto možnost využijí, záleželo na rozhodnutí každého z nich. Od doby, kdy mají orgány sociálně-právní ochrany dětí povinnost případové konference pořádat, již uplynula nějaká doba a je tak zajímavé sledovat, zda, jak a s jakým výsledkem se daří s tímto nástrojem pro práci s ohroženou rodinou pracovat.

Rodiny s dítětem nemají v současném světě jednoduchou pozici, jsou na ně kladeny velké požadavky, povinnosti, je zde řada nejistot, pro některé rodiny až existenčních. Ve společnosti vždy existovaly, a existují, normy určující žádoucí chování lidí. Stejně tak má společnost vytvořeny sankce, které jsou následně společností při překročení některé z norem uplatňovány. Na straně druhé jsou zde ale také možnosti, nástroje, jak takovým rodinám pomoci, pokud se v takových situacích ocitnou.

Hlavním cílem diplomové práce je charakterizovat případovou konferenci jako nástroj práce s ohroženou rodinou se zaměřením na její realizaci, průběh, stanovené cíle. Dílčím cílem je analyzovat a diskutovat problematiku přínosu, účelnosti využívání případových konferencí a zmapovat změny v životě ohrožených rodin.

Ve své práci jsem se pokusila krátce charakterizovat rodinu, její funkce a také poruchy těchto funkcí. V další kapitole se zaměřuji na ohroženou rodinu a ohrožené dítě, samostatná kapitola je věnována nevhodnému zacházení s dítětem – jeho formám a rizikovým faktorům. Pokud chceme hovořit o případových konferencích a multidisciplinárním řešení situací ohrožených rodin, je důležité zmínit rovněž subjekty péče o ohrožené rodiny a dítě, kterým se v této práci věnuji ve čtvrté kapitole. V následujících kapitolách se věnuji samotné práci s rodinou, vzhledem k zaměření této práce považuji za důležité zmínit současnou platnou

legislativu, za důležité téma považuji intervenci v rodině, sanaci rodiny a v neposlední řadě také téma case managementu. Samotným nástrojům práce s rodinou jsou věnovány následující dvě kapitoly, kdy nejdříve v kapitole šesté v samostatných podkapitolách popíši vyhodnocení situace rodiny a individuální plán ohroženého dítěte. Na samotnou případovou konferenci, jako další z nástrojů práce s ohroženou rodinou, jsem se zaměřila již podrobněji v samostatné kapitole, vzhledem k zaměření této práce považuji za důležité zmínit cíle, principy případové konference, vymezit situace, ve kterých je vhodné případovou konferenci využít. Závěr kapitoly je pak věnován samotné přípravě a průběhu případové konference.

Praktickou část práce tvoří popis výzkumného šetření, analýza zjištěných informací a diskuze k tématu. K výzkumu jsem využila kvalitativně orientovaný typ výzkumu, konkrétně metodu případové studie. Prostřednictvím šesti případových studií jsem podrobně popsala problémy rodin a praxi sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, ve které tito využívají případovou konferenci jako jeden z nástrojů při práci s ohroženou rodinou.

Závěr práce jsem pak věnovala celkovému zhodnocení získaných údajů, prezentuji zde také vlastní doporučení.

1 Rodina

Pro účely této diplomové práce věnující se sociální práci s ohroženou rodinou považují za nezbytné vymezit v první řadě samotný pojem rodina. V úvodní kapitole se budu dále věnovat rodinnému uspořádání a funkcím rodiny, přičemž závěr kapitoly je pak věnován možným poruchám těchto funkcí.

Základní článek společnosti tvoří rodina, která uspokojuje potřeby svých členů. Vedle základních životních potřeb se jedná o potřebu sociálního styku, komunikace, vzájemné pomoci, lásky, jistoty, rovněž vytváří podmínky pro možnost dosahování cílů (ať už krátkodobých či dlouhodobých), nalézání smyslu života. Má tak nezastupitelnou, zcela zásadní, úlohu ve formování vývoje a výchovy dítěte. Rodina poskytuje svým členům zabezpečení tehdy, pokud se některý z jejich členů ocitne v nepříznivé situaci. Směřují k ní také aktivity a úsilí poskytovatelů sociálních služeb - z tohoto pohledu je rodina označována za jednu z nejstarších sociálních institucí.

1.1 Vymezení pojmu rodina

Jak uvádí Matějček, rodina je nejstarší lidskou institucí, která vznikla především z potřeby ochraňování potomstva, jeho učení, vzdělávání a přípravy na život (1994, s. 15).

V nejširším pojetí je rodina chápána jako celek rozličných konstelací takové formy života, která obsahuje minimálně dvougenerační soužití dětí a rodičů, vykazuje pevné mezigenerační vazby a vnitrogenerační solidaritu. V tomto pojetí je rodina ve své podstatě neměnnou sociální institucí, která jako taková existuje v každém kulturním prostředí a v něm je také sociálně uznávána (MPSV, 2004, s. 3).

Definicí rodiny existuje celá řada, což je dáno jednak oblastí použití tohoto pojmu (např. oblast sociologická, právníká) a také proměnlivými hodnotovými východisky dané společností.

Dunovský a kol. (1999, s. 91- 92) definuje rodinu jako „malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti“.

Hartl a Hartlová (2000, s. 152) definují rodinu z psychologického pohledu jako společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí. Ve Slovníku sociální práce definuje Matoušek (2008, s. 177) rodinu v užším, tradičním pojetí jako skupinu jedinců spojenou pokrevními pouty příbuzenství nebo právních vztahů (sňatek, adopce). V širším pojetí se pak dle Matouška začíná za rodinu považovat také skupina lidí, „*kteřá se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti*“. V určité fázi svého vývoje sdílí tato skupina lidí společnou domácnost.

Ve Velkém sociologickém slovníku (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996, s. 940) můžeme nalézt následující definici rodiny, kdy se jedná o „*původní a nejdůležitější společenské skupiny a instituce*“. Plaňava (1994, podle Kraus, 2008, s. 80) rodinu charakterizuje jako strukturovaný celek, jehož záměrem je „*utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor pro sdílení, reprodukci a produkci života*“.

Tradiční pojem rodiny dostává dle Matouška a Pazlarové (2010, s. 13) v dnešní době mnohem širší rozměr, což je dáno výskytem různých kombinací rodinného soužití. Jak dále tito autoři uvádějí, za významnější pouto než partnerství je v současné době možno považovat rodičovství, biologické rodičovství je, na rozdíl od partnerství, definitivní.

Jak uvádí ve své knize Matoušek (2003, s. 181-183), postmoderní rodiny již nejsou zakládány z důvodu reprodukce populace, nýbrž kvůli uspokojování citových potřeb partnerů – a ne dětí. Přibývá dětí, které vyrůstají v neúplných rodinách, s nevlastními rodiči a také dětí, o které jejich biologičtí rodiče nejsou schopni či ochotni pečovat (sociální sirotci). Rodina je i pro dospělé jedince těžko postradatelnou institucí. Ve všech společnostech jsou hodnoty mít stálého partnera a děti stále ceněné.

Dle Chytila (2007 in Navrátil, Navrátilová, 2008, s. 125) je pro období postmoderní doby charakteristická racionalizace, generalizace, individualizace, funkční diferenciacie, transformace sociálních struktur, kolonizace veřejné sféry soukromými zájmy a nejistota.

Pemová a Ptáček (2012, s. 134) uvádějí ve své knize následující pojetí rodiny:

- **právní**, kdy rodinou je společenství založené na právních vztazích, které vycházejí ze zákona o rodině (manželství, adopce apod.);
- **biologické**. V tomto případě tvoří rodinu osoby, které k sobě vážou biologické vazby (genetické příbuzenství);

- **sociologické**, zde je za rodinu považována domácnost, tzn., že osoby sdílí společný prostor a společně naplňují své potřeby;
- **psychologické**, kdy si každý jednatel sám určí a definuje, co považuje za rodinu a které osoby považuje za sobě blízké.

1.2 Typy rodinného uspořádání

Pokud chceme hovořit o typech rodin, je důležité si uvědomit, že i zde existuje hodně hledisek závislých na kritériích členění.

Dle Matouška (2008, s. 177) lze v rodinném chování pozorovat od šedesátých let 20. století trendy jako je pokles počtu dětí v rodině, vyšší věk při uzavření prvního sňatku, vyšší počet rozvodů, nesezdaných soužití, matek, které vychovávají dítě samy, dochází rovněž k nárůstu rodin dobrovolně bezdětných. Tyto změny souvisí se společenským klimatem, významnou úlohu zde hraje individuální svoboda a nejnvýhodnější uplatnění na trhu práce.

Od 60. let 20. století se dle Šubrta a kol. (2014, s. 11-12) zásadně transformovalo rodinné chování – došlo k velkému nárůstu nesezdaných soužití (kohabitací), také počtu dětí, které se narodily mimo manželství, vzájemné svazky jsou nestabilní. Matoušek (2013, s. 302) charakterizuje současnou českou rodinu jako křehkou, ve srovnání s minulostí málo stabilní a malou.

Zřejmě většinu z nás napadne existence rodiny úplné (rodiče a děti) a neúplné (jeden z rodičů, dítě), jednogenerační či vícegenerační, dále se také může jednat o rodinu doplněnou, kdy do rodiny přichází další nový člen – např. nevlastní otec, matka (tedy nový partner rodiče), nevlastní děti.

Matoušek (2008, s. 177) hovoří o rodině nukleární (dvougenerační) a rozšířené (zahrnující více než dvě generace), dále o rodině orientační, do které se rodíme a prokreační, kterou zakládáme sňatkem nebo tím, že máme děti.

Podobu dnešní rodiny charakterizuje Reichel (2008, s. 192-193) následovně: „... většinou jde o rodinu nukleární, často neúplnou, v některých případech třígenerační“. Jak dále ve své knize uvádí, podstatná část neúplných rodin je způsobena poměrně vysokou rozvodovostí.

Důležitá je také schopnost rodiny vypořádat se se svými funkcemi – Kraus (2008, s. 80) zde rozděluje rodinu na rodinu funkční (tato rodina dokáže plnit všechny své funkce), rodinu dysfunkční (v této rodině nejsou plněny některé funkce dostatečně, k ohrožení jejího života tím však nedochází) a v neposlední řadě rodinu afunkční (tato rodina již nefunguje, dochází k narušení vývoje a socializace dětí).

Podle Matouška (2003, s. 195) lze rodiny dělit na perfekcionalistické (represivní, neurotické, utažené), nepřiměřené (nezralé, externě závislé), egocentrické (rodiny chladné, prestižní) a rodiny asociální (agresivní, deviantní, impulzivní, delikventní). Rodinu také dělí Matoušek (2008, s. 177) na rodinu klinickou – taková rodina, která je v kontaktu s pomáhajícími nebo represivními institucemi, a rodinu profesionální (rodina pěstounská).

Existují také rodiny, kde žijí páry stejného pohlaví, což je dáno vývojem etických pohledů, změnou pohledu na homosexualitu. Lze také pozorovat rozšíření nového jevu, tzv. fenomén singles. Tyto osoby (osoby singles) jsou definovány jako „jedinci, kteří nechtějí vstupovat do manželství, protože jim život o samotě v zásadě vyhovuje. Motivací je především větší možnost věnovat se kariéře, osobním zálibám, vstupovat do více sexuálních vztahů. Druhou stránkou tohoto životního stylu jsou pocity osamocení a izolace“ (Jandourek, 2003, s. 119).

1.3 Funkce rodiny

Rovněž na funkce rodiny lze nahlížet z různých stran. Za hlavní soudobé funkce rodiny Matoušek (2008, s. 177) označuje funkci výchovy dětí a emocionální podporu všech členů rodiny.

Výrost (1998, s. 326) uvádí čtyři základní funkce: reprodukční, materiální, výchovnou a emociální (v případě dysfunkční rodiny je právě tato oblast nejvíce zraňující – např. v případě týrání, zanedbávání apod.). Dle Matouška a Pazlarové (2010, s. 14) patří mezi funkce rodiny současné západní civilizace funkce podporování socializace – vychovávání dětí, dále vztahová podpora dospělých jedinců a ekonomická podpora všech členů rodiny.

Mezi základní funkce, které by měla každá rodina plnit, patří dle dalších autorů funkce:

- a) **bilogicko-reprodukční** – tato je důležitá pro zdravý vývoj společnosti, kdy je potřeba zajistit stabilní reprodukční základnu (Kraus, 2008, s. 81). Můžeme v ní také nalézt i

další rozměr, kterým je zabezpečení potřebných podmínek pro život a vývoj dítěte (Dunovský, 1999, s. 92). Jak uvádí Reichel (2008, s. 186), většinou se rodina rozrůstá „zevnitř“, tato funkce tak naplňuje „*rodičovské touhy svých zakladatelů a uspokojuje současně jejich sexuální potřeby, a to legálním, sociálně akceptovaným způsobem*“,

- b) **ekonomicko-zabezpečovací funkce** – pojí se s finančními prostředky, vedením domácnosti a procesem výroby (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 183). Vztahuje se na všechny členy rodiny, svým členům má poskytovat životní jistoty (Dunovský, 1999, s. 92). Jak dále Dunovský uvádí, tato funkce není spojena jen s materiální oblastí, ale postupně přechází do oblasti sociální, duševní a duchovní. Rodina plní ekonomickou funkci jak ke svým novým členům (příchozím, zrozeným), tak svým členům zakládajícím, často také vůči členům širší rodiny, tj. pro rodiče či sourozence zakladatelů apod. (Reichel, 2008, s. 187),
- c) **emocionální funkce** – citový vztah by měl být trvalou jistotou a citovým zázemím pro všechny členy rodiny. Tato funkce se stává zvlášť významnou, hlavně vzhledem ke zvýšené labilitě rodiny. Citový vztah by pak neměl být ničím chvilkovým, ale trvalou jistotou, citovým zázemím pro všechny členy rodiny (Dunovský, 1999, s. 92). Má zásadní a nezastupitelný charakter (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 183). Jak uvádí Kraus (2008, s. 83), žádná existující instituce nedokáže vytvořit podobné a tak potřebné zázemí, pocit jistoty, bezpečí a lásky. Její podstatu nelze dle Krause (1999, s. 123) změnit, je možné pouze registrovat změny v úrovni a kvalitě, v jaké se s ní rodina vypořádá. Špaňhelová (2010, s. 12) zde hovoří o zahrnování dítěte láskou, která má ovšem své mantinely. V těch má pak dítě spatřovat jistotu, kterou mu do jeho života rodiče dávají. V průběhu života se tyto mantinely mění,
- d) **socializačně-výchovná funkce** – její těžiště lze najít dle Dunovského (1999, s. 92-93) v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, v jeho výchově, porozumění mu v jeho vývoji a potřebách a požadavcích. Dítě se učí základnímu společenskému chování, základním způsobům a jsou mu předávány základní kulturní statky společnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 83). Jak uvádí Špaňhelová (2010, s. 12), je důležité vychovávat děti tak, aby se dovedly připravit na fungování ve společnosti – ať už se jedná o fungování mezi jinými dětmi, nebo ve společnosti dalších dospělých.

Kraus (2008, s. 82) uvádí ještě jednu funkci, a sice **funkci ochrannou**, která spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) všech svých členů

rodiny, nejen dětí. Rodinu také vidí jako instituci spojeno s rekreací, relaxací a zábavou – tyto řadí mezi další funkce rodiny.

Jak uvádí Matoušek (2013, s. 302), pro naplňování funkcí musí mít rodina určité kompetence. Mezi základní patří zajištění stabilního příjmu, hospodaření s ním, bydlení a udržování domácnosti, které odpovídá potřebám členů rodiny. Dalšími kompetencemi jsou pak: kooperace v kontaktech se širší rodinou, se sociálním okolím, přijímání dětí, vnímání jejich potřeb a jejich naplňování, určování pravidel chování.

1.3.1 Poruchy funkcí rodiny

Důsledkem selhání jedné nebo více funkcí rodiny je dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 28) obvykle ohrožení dítěte.

Dle Dunovského (1999, s. 101) si pod pojmem porucha rodiny lze představit situaci, „*kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly, dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejich členů do společnosti*“. Poruchu rodiny lze dle zmíněného autora chápat také jako „*selhávání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí*“. Jak dále autor uvádí, poruchy rodiny mají počátek v chybách jednotlivých článků systému: jednotlivec – rodina – společnost. Dochází k vzájemné interakci těchto článků, kdy následky se pak mohou projevovat do všech složek systému. Poruchy jsou tak vázány na jednu, několik nebo také všechny základní funkce rodiny (Dunovský, 1986, s. 13).

- a) **Porucha funkce biologicko-reprodukční** – porucha této funkce se objevuje z různých důvodů, dochází k situacím, kdy se děti do rodiny nerodí nebo se rodí děti, které jsou nějakým způsobem zdravotně poškozené. Problémem je jednak nezodpovědné rození dětí do nepříliš příznivých životních podmínek, dále pak také rození dětí rodičům, jejichž zdravotní stav jin následně neumožňuje roli rodiče adekvátně zastávat (Dunovský, 1986, s. 13). Od roku 1989 dochází k poklesu populačních přírůstků (Kraus, 1999, s. 122). V sociální práci se pak ve spojitosti s problémem poruchy této funkce setkáváme s oblastmi, jež se zajímají o reprodukční chování současné rodiny, předčasné, popř. nechtěné, rodičovství, bezdětnost apod. (Smutková, 2007, dle Levická, 2004, Hroncová, 2001, s. 23),

- b) porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce** – v reálném životě se projeví porucha této funkce nejčastěji jako hmotný nedostatek a neschopnost rodiny zabezpečit základní potřeby členů rodiny. Spouštěcím mechanismem může být nezaměstnanost jednoho nebo také všech členů rodiny, kteří by jinak byli schopni pracovat. Tyto situace mohou často vést k sociálnímu vyloučení (Smutková, dle Levická, 2004, Hroncová, 2001, s. 24). V rámci této poruchy se pak sociální práce zaměřuje a zajímá o celkovou finanční situaci rodiny, pro jejíž hodnocení slouží zákonem daná měřítko a nástroje (např. životní minimum, dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky státní sociální podpory apod.) (Smutková, 2007, dle Levická, 2004, Hroncová, 2001, s. 24).
- c) porucha funkce emocionální** ohrožuje klidnou a vyrovnanou rodinnou atmosféru, jakákoliv její porucha zasahuje do všech sfér života uvnitř rodiny, také jejího vztahu ke společnosti (Dunovský, 1986, s. 15). Pokud tato funkce není plněna dostatečně, může docházet v psychosociálním vývoji dítěte k deformacím, které se následně projevují citovou deprivací, frustrací, poruchami chování, které často vedou až k delikvenci (Smutková, 2007, dle Levická, 2004, Hroncová, 2001, s. 26). Sociální práce se zde zaměřuje hlavně na problémy, jež vznikají následkem nedostatečně realizovaných emocionálních a psychohygienických funkcí. Jedná se o problémy jako je záškoláctví, agresivita, delikvence, domácí násilí apod. (Smutková, 2007, dle Levická, 2004, Hroncová, 2001, s. 26),
- d) porucha funkce socializačně-výchovné** se jeví ve vztahu k dítěti jako nejvíce ohrožující. Rodiče se o dítě nemohou, nedovedou nebo nechtějí starat (Dunovský, 1986, s. 16). Autor zde dále rozděluje příčiny poruchy této funkce na objektivní (na vůli rodičů nezávislé), subjektivní (závislé na vůli) a smíšené. Sociální práce se zde zaměřuje na problémy vztahující se k poruchám rodinných interakcí, poruchám adaptace a chování, nedostatečné socializace jedinců apod. (Smutková, 2007, dle Levická, 2004, Hroncová, 2001, s. 26).

Pokud dojde v rodině k **poruše ochranné funkce**, může dítě trpět v důsledku nedostatečných podmínek ekonomických, materiálních, nedostatečné péče o zdraví, hygienu. Sociální práce se pak v takovémto případě soustředí na ochranu dětí zanedbávaných, zneužívaných, dětí žijících v nevyhovujících podmínkách apod. (Smutková, 2007, dle Levická, 2004, Hroncová, 2001, s. 27).

Gillnerová a kol. doporučuje nezaměňovat poruchy rodiny a **poruchy rodičovství**, které vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je potřebné pro zdárný vývoj dítěte. Dochází tak k následujícím situacím:

- a) **rodiče se nemohou o dítě starat** – např. v důsledku nepříznivých přírodních podmínek (katastrofy apod.), poruchy fungování celé společnosti (války, bída apod.), narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu neumožňuje žít doma),
- b) **rodiče se neumějí či nedovedou o dítě starat** – např. v situacích, kdy jsou rodiče nevyzrálí, nejsou schopni se vyrovnat se zvláštními situacemi, rozvádějí se, jeden z rodičů druhému brání v péči o dítě apod.,
- c) **rodiče se o dítě starat nechtějí** – příčiny jsou spatřovány v poruchách osobnosti rodičů (např. psychopatie, maladaptace), tito si rodičovské povinnosti neplní řádně, dětem neposkytují potřebnou péči, děti i někdy opouštějí,
- d) **rodiče dítě týrají a zneužívají** – děti jsou chováním a jednáním rodičů ohroženy na fyzickém i duševním zdraví, jednání rodičů může vést i ke smrti dítěte,
- e) **rodiče se starají o dítě nadměrně** – takováto péče rodičů vede k rozmazlování, nepřipravenosti dítěte na samostatný život, dítě nedokáže respektovat druhé (Gillnerová a kol., 2011, dle Dunovský, 1999, s. 117 – 118).

Postavení rodiny v současné společnosti je velmi křehké, pro mnohé rodiny může být vykonávání základních funkcí čím dál tím složitější. Pokud rodina nedokáže své základní funkce plnit, rodině hrozí v některé z nich selhání, svou situaci není schopna řešit vlastními silami, jedná se dle NAP o ohroženou rodinu (MPSV, 2009, s. 5). Tématu ohrožené rodiny se budeme podrobněji věnovat v následující kapitole.

2 Ohrožená rodina

V dnešní době je pro některé rodiny nesnadné udržení si svého sociálního statusu, zvládnání svých životních situací vlastními silami. Takováto rodina je označována jako rodina **ohrožená**, setkat se můžeme také s termínem **mnohoproblémová** rodina a rodina **klinická**. V této kapitole se zaměřím na charakteristiku takovéto rodiny, v souvislosti s tématem diplomové práce také následně popíšu kategorii ohroženého dítěte.

Autoři Matoušek, Koláčková, Kodýmová (2005 in Šrajger a Musil, 2008) uvádějí mezi faktory, které rodinu ohrožují, tyto: osobní anomálie rodičů, nevhodný způsob výchovy, stres v důsledku nezaměstnanosti, chudoby, společenské izolace a nedostatečného bydlení.

Šrajger a Musil (2008, s. 128) uvádějí další tři kategorie životních úkolů, kterými jsou:

- zvládnání důsledků nedostatečného potenciálu členů rodiny přiměřeně reagovat na potřeby dětí,
- zvládnání důsledků změn pojetí a uspořádání rolí v rodině,
- zvládnání důsledků změn podpory rodiny a očekávání vůči rodině ze strany sociálního prostředí.

Výše zmíněné situace jsou pro rodinu vždy velmi náročné, tyto rodiny si často svou situaci neuvědomují, nejsou schopny vyhledat zdroj pomoci.

Matoušek a Pazlarová (2010, s. 17) definují **mnohoproblémovou** rodinu následovně: „*je to rodina, s níž se profesionálové v pomáhajících oborech dostávají do kontaktu často. Tato rodina má vážné těžkosti ve více sférách svého fungování*“. Problémy může mít pak takováto rodina dle autorů s bydlením, financemi, výchovou dětí, v partnerských vztazích, může se jednat také o problémové vztahy k členům širší rodiny, k institucím, konflikty se zákonem, nemoci či závislosti členů rodiny. Takováto rodina má většinou za sebou mnoho kontaktů s různými pracovníky a organizacemi (Matoušek, 2013, s. 302).

Jak uvádí ve své knize Matoušek (2005, s. 76 – 77), problémy mnohoproblémové rodiny jsou dlouhodobé, přesahují výměnu generací. Tato rodina bývala v minulosti ztotožňována s rodinou chudou, v současné době však může být dle autora chudoba pouze jedním z důvodů vzniku problému a ne každá chudá rodina je rodinou mnohoproblémovou. Tou se naopak může stát i rodina, která nemá o živobytí nouzi.

Klinická rodina je Matouškem (2008, s. 177) definována jako „rodina, která byla nebo je kvůli svým problémům v kontaktu s pomáhající nebo represivní institucí“.

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí patří mezi nejčastější témata, se kterými se při práci s **ohroženou rodinou** sociální pracovník setkává, tato:

- sociokulturní znevýhodnění rodiny a jeho projevy (jako např. problémy rodičů na trhu práce, kulturní či jazyková znevýhodnění, odlišná společenská pravidla, která mohou komplikovat vzdělávání dětí ve školách),
- zdravotní znevýhodnění některého z členů rodiny,
- nedostatek schopností, dovedností, motivace (zejména v oblasti uplatňování rodičovských kompetencí),
- ohrožení chudobou nebo sociálním vyloučením,
- vztahové problémy v rodině (partnerské krize, rozpad partnerství, domácí násilí apod.),
- výchovné problémy, problémy dětí ve škole (např. záškoláctví, šikana, útky dětí z domova apod.),
- odebrání dětí z rodiny do ústavního zařízení a podpora rodičů v dosažení návratu dítěte zpět do rodiny (MPSV, 2009, s. 3-5).

Za **ohroženou** rodinu je považována rodina, která své základní funkce nedokáže zabezpečit, není schopna se vyrovnat se svou situací a problémy nedokáže vyřešit vlastními silami (MPSV, 2009d, s. 5). Jedná se o rodinu, ve které dochází k nerovnováze v sociálním fungování, zmiňovaná nerovnováha je „výsledkem interakcí mezi jednotlivými členy rodiny či mezi rodinou a subjekty v jejím sociálním okolí. Ohrožená rodina není schopna tyto interakce sama zvládat, stejně jako si nedokáže najít odpovídající pomoc či využít stávající nabídky služeb“ (Matoušek, 2013, s. 359).

Knausová (2011, s. 69) zmiňuje také **vnitřní a vnější ohrožení rodiny**, kdy vnitřní ohrožení je charakteristické pro vztahy uvnitř rodiny, které rodina nedokáže řešit vlastními silami (např. týrání, zneužívání dítěte, domácí násilí apod.), k vnějšímu ohrožení dojde naopak tehdy, kdy rodina není schopna zabezpečit své materiální potřeby.

Jak uvádí Matoušek (2003, s. 184), kromě toho, že je rodina zdrojem podpory, je v soudobé společnosti také zdrojem stresu – společnost je orientovaná na osobní uspokojení, osobní rozvoj a osobní úspěch, harmonizace rozdílných zájmů jednotlivců v rodině se pak

stává náročným, někde nezvladatelným, úkolem, dochází ke konfliktům osobních a generačních zájmů. Následkem stresu, který aktuálně na rodinu a v rodině působí, může dojít k uvolnění chování, jež by za jiných okolností mohl mít rodič pod kontrolou (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, s. 30). Mezi stresory zmínění autoři řadí ve své knize nezaměstnanost, společenskou izolaci, chudobu, problémy s bydlením, mimomanželský vztah jednoho z rodičů a jak dále uvádějí, zejména v případě vzájemné kombinace těchto stresorů se zvyšuje riziko, že dítěti nebude poskytována podpora a péče, jakou potřebuje.

2.1 Ohrožené dítě

Dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 23) lze termín ohrožené dítě použít v souvislosti se zranitelností, schopností (či neschopností) sebeobrany dítěte před nevhodnou či nedostatečnou péčí ze strany osob zodpovědných za péči o ně. Mnohdy je těžké posoudit, zda je špatné zacházení s dítětem důsledkem špatné sociální situace nebo zda jde o záměrné zanedbávání péče (Hrubeš, 2014, s. 22).

„Ohrožení rodiny jako celku je současně vždy ohrožením jejich členů, přičemž míra tohoto ohrožení je nejzávažnější pro ty nejzranitelnější z nich“ (Nedělníková a kol., 2008, s. 143). Za ohrožené lze považovat děti bez příznivých podmínek pro jejich vývoj (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 18). Tito autoři ve své knize dále uvádějí dva základní druhy nepříznivého vlivu na děti, a sice zanedbávání významných potřeb dítěte a ubližování dítěti.

S pojmem ohroženého dítěte se můžeme setkat také v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, konkrétně v § 6, ve kterém upravuje tuto cílovou skupinu dětí, na které se sociálně-právní ochrana dětí vztahuje:

- děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti¹, nevykonávají nebo zneužívají práva, vyplývající z rodičovské zodpovědnosti,
- děti, které byly svěřeny do péče jiné osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do výchovy,
- ty děti, na nichž byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění,

¹ V zákoně o rodině, §31 vymezen pojem rodičovské zodpovědnosti jako souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, zastupování dítěte a správu jeho jmění.

- v neposlední řadě jsou to také děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život, zanedbávají školní docházku, požívají alkohol a jiné návykové látky, spáchaly trestný čin, opakovaně se dopouštějí přestupkového jednání a děti, které se dopouštějí útěků od rodičů nebo jiných osob.

Dle Novotné a Burdové (2007, s. 27) stanovuje zákon jen demonstrativní okruh dětí, které je možné považovat za ohrožené, vzhledem ke skutečnosti, že škála situací, jevů a vlivů, které mohou děti ohrožovat či narušovat, je daleko širší. V dnešní době již nezahrnuje jen ochranu dětí zanedbávaných, opuštěných, dětí s výraznými poruchami chování, ale také děti, které se nacházejí ve složité situaci v důsledku velké zaměstnanosti rodičů a tito svou vytíženost a nedostatek času na své děti vynahrazují financemi, se kterými děti neumí hospodařit, využívají je nevhodným způsobem, dále např. děti, rodičů, kteří své partnerské neshody řeší rozchodem, nedokáží se následně dohodnout na styku s dětmi, o děti se přetahují, přestávají řešit zájem dětí, které se stávají spíše prostředkem vyřizování si křivd apod. (Krausová, Novotná, 2006, 11).

Jak uvádí Schneiberg (2011, s. 13), pediatri a psychologové se přiklánějí k definici, jež charakterizuje ohrožené děti jako „*ty děti, jejichž podmínky života jsou natolik odchýleny od běžné normy, že mohou ohrožovat jejich zdraví a vývoj, včetně začleňování do společnosti tím, že předpokládaný vývoj omezují, odchylují či dokonce znemožňují*“. Schneiberg dále zmiňuje dva druhy činitelů, které vedou k ohrožení dítěte a sice:

- faktory subjektivní (dotýkající se přímo dítěte, vycházející z dítěte – např. zdravotní postižení dítěte, odlišnost etnického či rasového původu, dlouhodobý pobyt dítěte mimo rodinu);
- faktory objektivní (vycházející z prostředí, z okolí dítěte – např. klimatické podmínky, kvalita životního prostředí, nedostatečné fungování společnosti, válečné konflikty, nezdravý styl života apod.).

3 Nevhodné zacházení s dítětem

V této kapitole přiblížím nevhodné zacházení s dítětem, neboť mám za to, že toto téma velice úzce souvisí s předcházející kapitolou - tedy ohroženým dítětem, kdy téma dále rozvíjí. Zaměřila jsem se zde na formy nevhodného zacházení a zanedbávání péče o dítě jako součást syndromu CAN a dále také na rizikové faktory, jež mohou být signálem možného ohrožení dítěte v rodině.

Matoušek a Pazlarová (2010, s. 137) definují nevhodné zacházení s dítětem jako „*neposkytování nutné péče nebo úmyslné ubližování dítěti, a to zpravidla jeho rodiči či osobami, které mají dítě v péči. Takové zacházení dítě vážně poškozuje, popř. ohrožuje na životě*“. Dle Matouška (2013, s. 366) má často takovéto dítě trvalé pocity méněcennosti, stavy úzkosti, pocity nedostatečnosti.

Hlavními znaky nevhodného zacházení s dítětem jsou:

- fyzické a psychické týrání;
- sexuální zneužívání;
- šikana;
- systémové týrání (Hrubeš, 2014, s. 21).

3.1 Formy nevhodného zacházení s dítětem

Pemová a Ptáček (2012, s. 58) uvádějí následující špatné formy zacházení s dítětem:

- fyzické týrání (pálení, bití, kopání, kousání a další fyzické týrání);
- zanedbávání (např. opuštění dítěte, nedostatečný dohled nad dítětem, emoční deprivace, zanedbávání školní docházky apod.);
- sexuální zneužívání (dotýkání se intimních partií dítěte, slovní obtěžování, orální, pohlavní a anální sexuální styk, zneužívání dítěte k výrobě pornografického materiálu apod.);
- psychické týrání (např. ponižování, omezování svobody).

Zanedbávání je nejrozšířenější formou nevhodného zacházení s dítětem a může mít širokou škálu projevů (Hrubeš, 2014, s. 21). Jak uvádí Bechyňová a Konvičková (2008, s. 35 – 38), pojem zanedbávání je součástí týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN).

Zanedbávání je dle autorek úzce spjato také s kulturní, společenskou a ekonomickou úrovní společnosti.

Dle Bechyňové a Konvičkové (2008, s. 38 – 39) se zanedbávání projevuje nedostatečnou péčí rodičů, jeho dopady na dítě pak většinou zjišťují profesionálové, kteří s dítětem přicházejí do blízkého kontaktu. Někdy je těžké posoudit, zda je schopnost rodičů/pečovatelů poskytovat dětem adekvátní péči snížena v důsledku jejich špatné sociální situace nebo zda se jedná o záměrné zanedbávání péče. Velice často je zanedbávání spjato s nízkou socioekonomickou úrovní rodiny.

Dle Hrubeše (2014, s. 21 - 22) uvádí odborná literatura v obecné rovině čtyři typy zanedbávání:

- **fyziké**, spočívající v neuspokojování tělesných potřeb dítěte, nedostatečném dohledu nad dítětem, souvisí s ním také zanedbávání zdravotní péče;
- **výchovné**, kdy jde např. o nezabezpečení možnosti vzdělávání se;
- **emoční**, které spočívá v neuspokojování emočních potřeb dítěte (pocit náklonnosti, lásky, zakotvení);
- **zanedbávání zdravotní péče** (zanedbávání preventivní péče, specifické péče, zanedbávání hygieny).

V praxi dochází velice často ke kumulaci zmíněných zanedbávání.

Z hlediska základních potřeb dítěte rozlišujeme následující formy zanedbávání (Bechyňová, 2008, s. 39):

- zanedbávání výživy (dítě opakovaně hladoví v průběhu dne, dostává nevhodné jídlo, zdravotní problémy dítěte z důvodu nedodržování dietních doporučení lékaře apod.);
- zanedbávání ošacení (dítě je oblékáno neadekvátně k počasí, čímž může být ohroženo jeho zdraví, nosí malé, popř. velké oblečení);
- bezdomovectví (časté střídání bydliště, bydlení střídavě u známých, v azylových domech, ubytovnách, dítě nemá své stálé místo, domov);
- zanedbávání zdravotní péče;
- zanedbávání vzdělávání;
- neadekvátní dohled (dítě je ponecháno bez dohledu na dobu, která neodpovídá jeho věku);

- zanedbání ochrany dítěte před nebezpečím z okolního prostředí (zanedbání prevence vzniku úrazu);
- zanedbání emoční (velmi vážná forma zanedbávání, těžko prokazatelná).

Fyzické týrání zahrnuje dle Schmidové (2010, s. 41) takové akty násilí na dítěti, při nichž dochází k tělesnému zranění dítěte, k trvalému poškození popř. také k usmrcení dítěte. Zde je na místě zdůraznit nevhodnost a nepřiměřenost tělesných trestů, které i v současné době ještě mnoho rodičů používá.

Mezi klasické příznaky fyzického týrání patří modřiny, popáleniny a zlomeniny. V případě opakujících se modřin na typických místech (zadek, záda, stehna) se vždy jedná o fyzické násilí. Typickým způsobem popálení je od cigaretového oharku např. na chodidlech, tedy většinou na místech, která se se běžně při vyšetřování dítěte neodhalují. V případě zlomenin jsou charakteristickým znakem fyzického týrání např. zlomeniny žeber.

Děti a také pečující osoby často zranění odůvodňují nepravděpodobnými argumenty a historkami, některé děti o svých zraněních ani nejsou ochotny mluvit. Děti, které jsou tělesně týrané, nepovažují svět za bezpečné místo, většinou mají nízké sebevědomí, skony k depresi, popř. agresí. Mají problémy v mezilidských vztazích (Schmidová, 2010, s. 42 – 43).

Psychické týrání nezanechává žádné bezprostřední stopy na těle, je velmi obtížně prokazatelné a zachytitelné. Projevuje se často ve formě zesměšňování, vyhrožování, ponižování, nadávek. Schmidová (2010, s. 44) uvádí jako další typický znak psychického týrání zamykání dětí ve sklepě, na toaletě apod. Psychickým týráním dítěte může být také vyhrožování rodičů dítěti, že ho postí, umístí do výchovného ústavu apod. Autorka dále upozorňuje na další, v současné době alarmující, formu psychického týrání, a sice spory o dítě v případě rozvodů.

Příznakem psychického týrání může být zhoršující se školní prospěch dítěte, nevysvětlitelné teploty, bolesti břicha, hlavy, pomočování. Dítě je navenek samotářské, postupně v něm narůstá pocit neštěstí, podceňování, beznaděje apod.

Sexuální zneužívání zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování osobou, která o dítě pečuje, popř. osobou, která dítě zneužívá – tedy např. rodič, přítel, příbuzný, odborný nebo dobrovolný pracovník, cizí osoba. Dělíme jej na bezdotykové a dotykové.

Děti, které jsou sexuálně zneužívány, nemusí vykazovat žádné zvláštní příznaky, dlouhou dobu nikdo neví o tom, že bylo dětem takto ubližováno. Oběti o svém zneužívání, hlavně v rodině, nejsou schopny mluvit. U dětí, které trpí sexuálním zneužíváním, se můžeme setkat s následujícími znaky a symptomy:

- bolestivé, zánětlivé změny v anální nebo genitální oblasti, bolesti hlavy, žaludku, močových cest, noční děsy, pomočování, poruchy potravy aj.
- hysterické záchvaty při přebalování či svlékání spodního prádla, příliš zasvěcenou nápodobu sexuálního chování při hraní s panenkami nebo jinými dětmi, sexuálně vyzyvavé chování, kresba sexuálně inspirovaných obrázků apod.
- ztráta zájmu o hry, koníčky, vrstevníky, náhlé změny v chování, krádeže, lhaní, chronická deprese, útky z domova, drogy, sklony sebepoškozování a sebevražednosti, špatné mínění o sobě apod. (Schmidová, 2010, s. 47)

3.2 Rizikové faktory zanedbávání péče o dítě

Matoušek a Pazlarová (2010, s. 138 – 143) uvádějí rizikové faktory, které u rodiny při hodnocení obvykle nacházíme. Za špatným zacházením s dítětem pak není, dle uvedených autorů, většinou pouze jeden z nich. Jedná se o následující faktory:

Rizikové faktory na straně rodičů – zde autoři řadí **tělesné týrání a zanedbávání**. Tělesně týráno bývá dítě rodičem, který trpí depresí, úzkostnou poruchou, může se jednat např. schizoidního rodiče, rizikovým rodičem je také rodič, který byl sám v dětství týrán. Dle autorů hrozí zanedbávání více u svobodných matek, které nemají dostatečné zázemí, také u s dospělých, kteří trpí duševní nemocí, rodiče bývají opisováni jako „dětinstí“. Matky, které své děti zanedbávají, mívají často děti s různými partnery. Jak uvádí Bechyňová, Konvičková (2008, s. 41 – 42), rizikové faktory na straně rodičů vycházejí velice často z jejich vlastních zkušeností z období dětství a dospívání.

Rizikové faktory na straně dětí – mezi tyto jsou zařazeny jednak **biologické** rizikové faktory (např. nedonošenost, nízká porodní váha, vrozená tělesná nebo mentální vada, psychomotorická opožděnost, pohlaví – děvčaty jsou častěji sexuálně zneužívány, snížená inteligence apod.), a pak další faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že budou rodiče s dětmi nevhodně zacházet. Těmito faktory jsou např. nechtěné těhotenství, přerušeni

kontaktu s rodičem na delší dobu, nízké sebevědomí, závislost na okolí, nepoučenost dítěte o možnosti pohlavního zneužití.

Pro rodiče bývá často obtížné porozumět potřebám a signálům handicapovaných dětí, ohroženy jsou také děti velmi živé nebo naopak i děti pasivní. Výchova a péče o děti, které mají specifické potřeby, vyžaduje pestřejší repertoár rodičovského chování (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 42).

Rizikové faktory v interakci rodiny - v rodinách, ve kterých dochází k týrání dítěte, dochází často mezi členy rodiny ke vzájemným konfliktům, které mohou přecházet do násilí. Rodiny, ve kterých je dítě zanedbáváno, jsou popisovány jako „chaotické“, často dochází k přerušování kontaktů s příbuznými. V rodinách, ve kterých bývá dítě sexuálně zneužíváno, bývá takové dítě izolované pod ostatních členů rodiny, zejména od matky, je zde sociální izolace matky i rodiny jako celku.

Rizikové faktory v širším prostředí rodiny – chudoba, nezaměstnanost zvyšující stres rodiny, čímž dochází ke ztížení jejího fungování. Je zde řazena také sociální izolace rodiny, významným faktorem je také raná separace dítěte od matky (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 42).

Zjištění, o jakou formu zanedbávání se jedná, je důležité pro zvolení vhodné strategie následné podpory rodiny – např. zvolení vhodné sociální služby, odborné pomoci, terapeutického programu apod. „*Aby rodina mohla v budoucnu fungovat, je vhodné hledat zdroje podpory přímo v rodině a upravit její nástroje tak, aby reagovala na individuální potřeby dětí a jeho rodičů*“ (Hrubeš, 2014, s. 24 – 25). Autorky Bechyňová a Konvičková ve své knize (2008, s. 43) upozorňují na důležitost vnímání dítěte v kontextu, ve kterém existuje a vytváří jeho rodina, širší rodina, domov, komunita, do které patří. V případě, kdy hodnotíme kvalitu péče, je potřeba citlivě vnímat rozdílné kulturní kořeny a zkušenosti rodičů: „*V přístupu k etnicky nebo kulturně odlišným rodinám je nutný respekt, porozumění a schopnost reflexe vlastních předsudků sociálního pracovníka*“.

4 Subjekty péče o ohrožené dítě a rodinu

Pro pochopení problematiky práce s ohroženou rodinou považuji za důležité zmínit na tomto místě subjekty, které této rodině v naší společnosti poskytují pomoc a ochranu. Okruh subjektů, které se na realizaci ochrany práv dítěte zaměřují, je dosti široký, prolíná se právními předpisy v oblasti rodinně-právní, sociální, školské, zdravotní, trestní, občanskoprávní apod. (Novotná, Burdová, 2007, s. 19). Pokud budeme hovořit o sociální práci s ohroženou rodinou, hlavní úlohu zde hraje sociálně-právní ochrana dětí. Z tohoto důvodu také považuji za důležité definovat samotnou sociálně-právní ochranu dětí, charakterizovat tento subjekt, stejně jako subjekty spolupracující s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při práci s rodinou.

4.1 Sociálně-právní ochrana dětí

V naší zemi má sociálně-právní ochrana dětí, jako odvětví veřejného práva, dlouholetou tradici. Výkon sociálně-právní ochrany dětí se řídí zákonem o č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále zákon o SPOD). Tento zákon je stěžejní, ochrana dítěte jeho práv je současně obsažena i v dalších právních předpisech, ke kterým se blíže vrátíme v některé z dalších kapitol. Sociálně-právní ochrana dětí je zaměřena na ochranu dítěte, naplňování jeho potřeb v rodině. Jedná se rovněž o působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, zabezpečení náhradního rodinného prostředí dítěte, které nemůže být trvale či dočasně vychováváno ve vlastní rodině (zákon o SPOD, §1). Předním hlediskem je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství, rodiny, vzájemného práva rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči, je přihlíženo i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte (zákon o SPOD, §5).

Dle Pemové, Ptáčka (2012, s. 27) můžeme charakterizovat moderní sociálně-právní ochranu dětí jako centrálně garantovanou, ale lokálně provozovanou, což, dle zmíněných autorů znamená, že tato ochrana dětí je garantována státem prostřednictvím státní správy a přímo realizovaná je konkrétními sociálními pracovníky na místní úrovni. Tito sociální pracovníci pak zastávají klíčovou roli při hodnocení ohrožení dítěte, stanovení intervenčních strategií.

Pro potřeby sociálně-právní ochrany dětí je pod pojmem „dítě“ chápána osoba nezletilá, podle čl. 1 Úmluvy o právech dítěte tedy každá osoba mladší 18 let, pokud není zletilosti dosaženo dříve (uzavřením manželství mezi 16. a 18. rokem věku).

Poskytování sociálně-právní ochrany dětí se řídí v souladu s platnou právní úpravou následujícími principy:

- předním hlediskem je nejlepší zájem, prospěch a blaho dětí,
- je poskytována všem dětem bez rozdílu, bez jakékoliv diskriminace podle barvy pleti, rasy, pohlaví, náboženství, jazyka, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu,
- je poskytována bezplatně,
- důraz je kladen také na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy,
- vůdčím pravidlem pro činnost orgánů SPO je princip preventivního působení na rodinné vztahy, pokud jsou tyto zasaženy tak, že přichází v úvahu působení veřejné moci,
- děti, které jsou dočasně nebo trvale zbaveny svého rodinného prostředí nebo děti, které v něm nemohou být ponechány, mají právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem v podobě některé z forem náhradní výchovy,
- orgány SPOD mají povinnost sledovat výkon ústavní nebo ochranné výchovy, kdy cílem tohoto sledování je dodržování práv dětí, zjišťování, zda trvají důvody pro další pobyt dítěte v zařízení, jak se vyvíjejí vzájemné vztahy mezi dětmi a rodiči,
- na výkonu SPOD se mohou v zákonem vymezených činnostech podílet i fyzické a právnické osoby, které musí mít pro takovou svou činnost pověření,
- cílem sociálně-právní ochrany dětí je také sanace rodiny (Krausová, Novotná, 2006, s. 16 – 18).

Orgány sociálně-právní ochrany dětí tvoří v současné době ty orgány, které jsou určeny zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o SPOD) a jsou to tyto následující:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí – je garantem pomoci ohroženým dětem a rodinám, aktivním účastníkem v mezinárodních pracovních skupinách, jeho postavení spočívá hlavně v aktivní účasti na společenských aktivitách a v zajišťování konzultace aplikace přijímaných opatření,
- krajské úřady,

- obecní úřady a obecní úřady obce s rozšířenou působností,
- ve vztahu k zahraničí je orgánem sociálně-právní ochrany Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (se sídlem v Brně).

Sociálně-právní ochranu dětí mohou dále poskytovat rovněž pověřené osoby, tyto osoby nejsou orgány SPOD, jejím výkonem jsou pověřené. O tomto pověření rozhoduje příslušný krajský úřad, který rozhoduje rovněž o rozsahu tohoto pověření. Zákonem jsou definována práva i povinnosti orgánů SPOD a pověřených osob.

Sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí mají právo získávat informace, které se týkají sociálně-právní ochrany dětí, i bez svolení rodiny mohou realizovat šetření jak v rodinném prostředí, tak i v prostředí, které se rodiny bezprostředně týká – např. škola, zaměstnavatel, zdravotnické zařízení (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 25). V případě, že po vyhodnocení získaných informací došli pracovníci k závěru, že je dítě ohroženo, podávali návrh k soudu na konkrétní opatření – tím může být např. stanovení dohledu nad dítětem, nařízení ústavní výchovy, svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, rozhodnutí o splnění podmínky osvojení, omezení nebo zbavení rodičů rodičovských práv. V současné době, poté, kdy byl zákon o SPOD novelizován (s účinností od 1. ledna 2013), předchází takovému závažnému rozhodnutí, kterým bezesporu podání některého z uvedených návrhů je, svolání případové konference – k řešení problému je nutná multidisciplinární spolupráce, tento přístup je zásadním a dynamizujícím prvkem celého procesu (Pemová, Ptáček, 2012, s. 31).

Zmíněná novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí reagovala především na stav, kdy jednotlivé subjekty a odborníci, kteří pracovali s rodinou, vůči dětem a rodinám vyvíjeli mnohdy aktivity bez jasně určeného účelu a cíle, aktivity vyvíjeli nekoordinovaně. Byly tak posíleny koordinační role orgánů SPOD, legislativně vymezeny některé metody sociální práce a stanoveny závazné postupy pro případy, kdy by navrhovaná opatření znamenala vážný zásah do života dítěte a rodiny. Velký důraz je kladen na právo dítěte vyrůstat v rodinném prostředí, nově jsou zavedeny standardy orgánů sociálně-právní ochrany – standardizace by měla, mimo jiné, přinést stanovení závazných postupů v rámci výkonu SPOD. V § 10 odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, novela ukotvuje metody sociální práce, konkrétně vyhodnocování situace dítěte a rodiny, individuální plán ochrany dítěte a případové konference (Macela, 2012, s. 1-2).

4.2 Systém včasné intervence

Pod tímto pojmem si lze představit spolupráci subjektů, které realizují péči o rizikové a ohrožené děti. Jedná se o projekt Ministerstva vnitra České republiky, v naší zemi se tento systém rozvíjí do roku 2000. Původním záměrem tohoto projektu bylo zavedení Systému včasné intervence (dále SVI) plošně, a celém území republiky. Zejména kvůli finanční náročnosti tyto snahy selhaly, SVI tak dnes funguje pouze v některých městech a lokalitách (Hrubeš, 2014, s. 81). V roce 2011 přešel SVI pod působnost Ministerstva práce a sociálních věcí, v roce 2012 byl transformován do Informačního systému sociálně-právní ochrany dětí, který je součástí Jednotného informačního systému práce a sociálních věcí (Matoušek, 2013, s. 461).

Dle Štechové a Večerky (2014, s. 23) se jedná o „*koordinovanou spolupráci sociálních, zdravotních, justičních a školních orgánů, Policie ČR, městské policie a nestátních organizací ve spolupráci s dalšími partnery s cílem vyhledat a účelně pracovat s kriminálně rizikovými dětmi a jejich rodinami a jinak ohroženými dětmi*“.

Mezi hlavními subjekty SVI tedy patří:

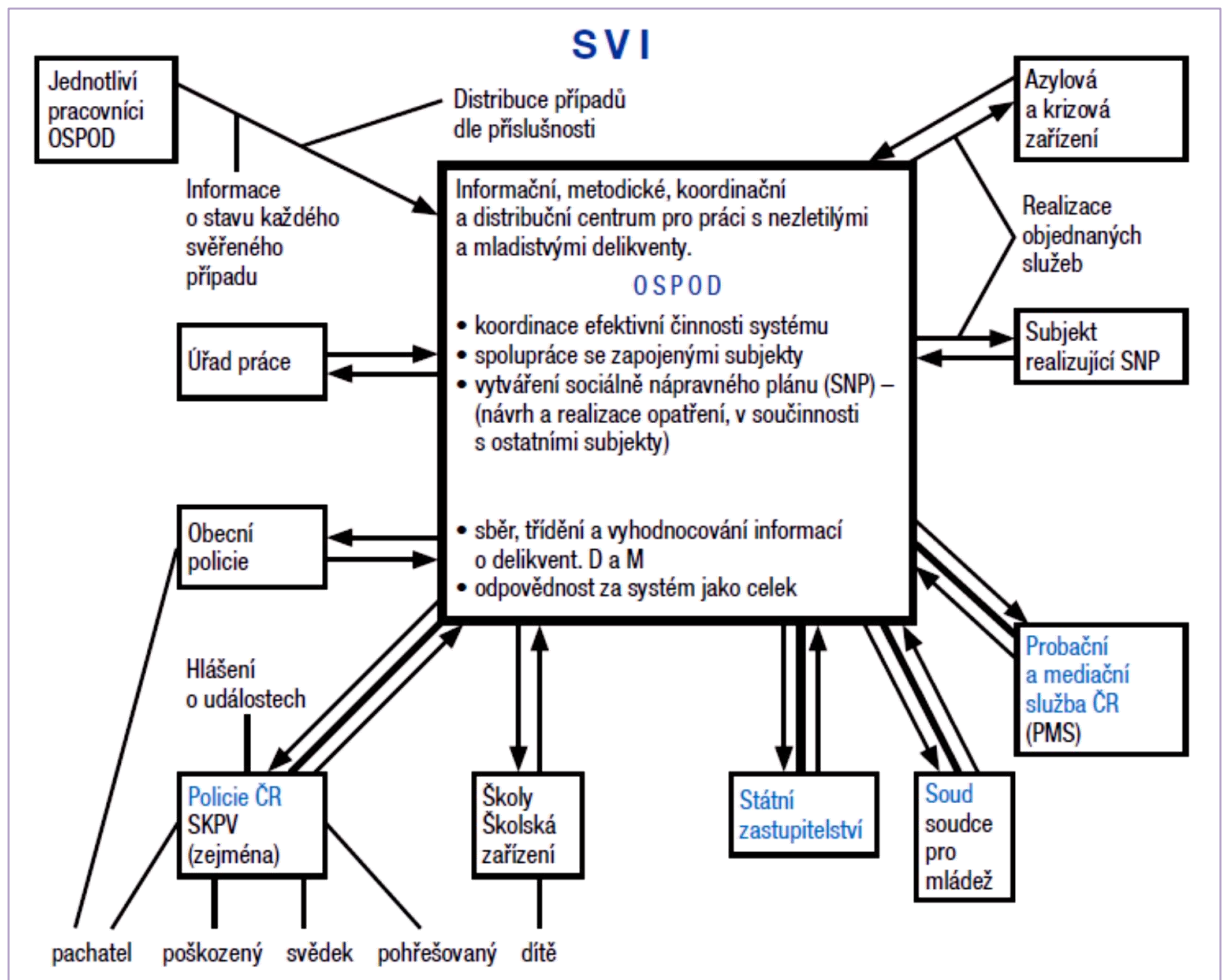
- obec s rozšířenou působností (OSPOD);
- Policie ČR (okresní či městská ředitelství PČR);
- obvodní (místní) oddělení Policie ČR;
- Středisko probační a mediační služby ČR (PMS);
- okresní státní zastupitelství;
- okresní soud.

Tyto hlavní subjekty mají ze zákona právo nakládat s informacemi, které jsou uloženy v SVI a také jsou jeho aktivními uživateli. Do SVI patří i další subjekty, které mohou do tohoto systému vstupovat jen formou hlášení v případě podezření z ohrožení dítěte - především ty subjekty, které mají vůči OSPOD ohlašovací povinnost (Hrubeš, 2014, s. 89). Mezi tyto další subjekty jsou zařazeny:

- obecní policie;
- školy, školská zařízení (včetně středisek výchovné péče, pedagogicko-psychologických poraden apod.);
- zdravotnická zařízení;
- úřady práce;

- neziskové organizace.

Schéma struktury SVI (Metodika systému včasné intervence, 2007):



SVI může pomoci ke zkvalitnění péče o děti ohrožené nebo rizikové, může efektivně ovlivňovat prostředí, ve kterém se děti a mládež s rizikovým, či kriminálním, chováním nacházejí. Kromě toho může také SVI reagovat na situace, kdy se dítě stane ohroženým z důvodu špatného zacházení ze strany rodičů, popř. jiných pečujících osob. SVI vytváří jednotný prostor pro vzájemné informování se všech zapojených subjektů.

Základním východiskem SVI je restorativní přístup. Základní, zároveň ideální, reakce institucí, které jsou zapojeny do celého systému, definují principy SVI, kterými jsou: rychlost, přiměřenost, cílenost, efektivnost a komplexnost (Hrubeš, 2014, s. 81-82).

Hlavním cílem SVI je dle Štechové a Večerky (2014, s. 23) zlepšení zejména organizační péče o ohrožené děti, také prevence jejich sociálně patologického vývoje – tedy získání nástroje, díky kterému bude možné dosáhnout kvalitní péči o ohrožené děti a rodiny

tím, že systém umožní rychlé předávání informací mezi jednotlivými subjekty péče, což by mělo být hlavní předností zmíněného informačního systému.

Jak uvádí Matoušek (2013, s. 461), základním přínosem SVI „*je zakomponování do systému péče o ohrožené děti, princip multioborového přístupu a multirezortu. Nedostatkem je roztržitá legislativa jednotlivých resortů, což vede k obtížím v součinnosti, a tím k popření základního principu – včasnosti*“.

4.3 Sociální služby

Než se dostaneme k samotným sociálním službám určeným pro rodiny s dětmi, zastavíme se nejdříve u sociální služby jako takové – za důležité považují zmínění její charakteristiky, právního ukotvení, v neposlední řadě také vyjmenování základních druhů a forem sociálních služeb.

Veškeré informace týkající se sociálních služeb je možné nalézt v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rovněž v provádějící Vyhlášce č. 505/2006 Sb., k výše uvedenému zákonu. Tento zákon přinesl s sebou, mimo jiné, také novou kategorizaci služeb, kdy došlo k rozdělení služeb na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Uvedené služby pak mohou být poskytovány formou pobytovou, ambulantní a terénní. Prostřednictvím těchto sociálních služeb je poskytována pomoc lidem v nepříznivé sociální situaci, sociální služba dle zákona o sociálních službách zajišťuje osobám pomoc a podporu za účelem sociálního začlenění² nebo jako prevence sociálního vyloučení³.

Subjekt, který sociální službu využívá, je pak **klientem** neboli **uživatelé služby** – tím může být jedinec, rodina, skupina, komunita (Matoušek, 2008, s. 83).

² Sociálním začleněním je dle zákona o sociálních službách označen proces, který zajišťuje osobám sociálně vyloučeným nebo sociálním vyloučením ohroženým, příležitosti a možnosti, které jim napomáhají plně se zapojit do běžného života společnosti (*Zákon o sociálních službách*. Zákon č. 108/2006, ve znění pozdějších předpisů, §3 odst. e).

³ Sociální vyloučení znamená vyčlenění osob mimo běžný život společnosti, s nemožností se do něj zapojit v důsledku nepříznivé životní situace (*Zákon o sociálních službách*. Zákon č. 108/2006, ve znění pozdějších předpisů, §3 odst. f).

Sociální služba je vždy směřována určité skupině, kterou spojuje nepříznivá sociální situace – tato skupina bývá označována jako **cílová skupina** sociální služby (Matoušek, 2008, s. 35)

Druhy a formy sociálních služeb

Jak již bylo výše uvedeno, zákonem o sociálních službách byly definovány jednak druhy sociálních služeb a pak také formy, v jakých mohou být poskytovány (konkrétně jsou tyto formy a druhy definovány v ustanovení §33 zákona o sociálních službách).

Sociální poradenství je zákonem o sociálních službách rozdělováno na základní a odborné, přičemž základní poradenství zahrnuje „*poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace*“, zatímco odborné poradenství je „*poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách*“ (Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, §37). Ve vztahu k dítěti je sociální poradenství poskytováno v situacích jeho týrání, zneužívání, hrubém zanedbávání péče (Matoušek, 2008, s. 84).

Služby sociální péče jsou v zákoně o sociálních službách definovány jako služby, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení*“ (Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, §38). Mezi tyto služby jsou dle zákona řazeny následující: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence dle zákona „*napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů*“ (Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 53). Jako služby sociální prevence jsou

zákonem upraveny následující druhy: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

Jak již bylo také uvedeno, všechny tyto druhy služeb mohou být poskytovány ve třech odlišných formách. V §33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů jsou vymezeny terénní a ambulantní služby. **Ambulantní služby** jsou zákonem vymezeny jako možnost, kdy osoba, které je tato služba určena, dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb. **Služby terénní** jsou osobám poskytovány především v přirozeném sociálním prostředí. Pokud hovoříme o **pobytových službách**, pak jsou to služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb.

4.3.1 Sociální služby pro rodiny s dětmi

V zákoně o sociálních službách lze nalézt široké spektrum sociálních služeb, které můžou rodiny s ohroženým dítětem využít. Ohrožená rodina však mnohdy není schopna vyhledat zdroj pomoci sama, její členové nemají přehled o dostupnosti služeb ve svém okolí - zde se opět setkáváme s nezastupitelnou úlohou klíčového sociálního pracovníka, který s rodinou pracuje. Dle místní dostupnosti služeb v dané lokalitě můžou sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí nabídnout služby sociálního poradenství, pečovatelské služby, odlehčovací služby, služby denních stacionářů, azylových domů, domů na půl cesty, krizové pomoci, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, terénní programy aj. Služby, jejichž cílem je podpora fungující rodiny, mají preventivní a podpůrný charakter, jsou poskytovány za účelem posilování a usnadňování partnerského soužití, rodičovství, podpory rodin v péči o děti.

Pro ohroženou rodinu jsou primárně vhodné **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**, které jsou charakterizovány jako služby terénní, popř. ambulantní, 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. Tato služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílovou skupinou terénních a ambulantních služeb pro rodiny s dětmi tvoří často dle Nedělníkové (2007, s. 143) rodiny a její jednotliví členové rodiny, která je označovaná jako dysfunkční či problémová. Rovněž zde existuje vysoké spektrum problémových situací, které taková rodina není schopna zvládnout bez vnější pomoci. Společným jevem je často přítomnost možného ohrožení vývoje dětí. Jak uvádějí Broulíková, Kuchařová (2002, dle Nedělníková, 2007, s. 143), klienty těchto služeb jsou: týrané, zanedbávané a zneužívané děti, děti s možnými výchovnými a vývojovými problémy, děti, které žijí mimo vlastní rodinu, rodiče, kteří zanedbávají nebo nezvládají výchovu dětí, rozvádějící se manželé či rozcházející se partneři a jejich děti a neúplné rodiny, kde existuje riziko selhání v některých funkcích rodiny.

Poskytování služeb v rodinách dává členům rodiny možnost setrvat, popř. se vrátit do přirozeného prostředí, účelem jejich poskytování je předcházení sociálnímu vyloučení rodiny, podporování duševního zdraví a psychické stability členů rodiny. Řeší konflikty, problémy v rodinném soužití, snaží se o obnovu soběstačnosti a fungování rodiny, rodičům pomáhá v problémových situacích s výchovou a péčí o děti. Rodině je také v neposlední řadě nabízena potřebná materiální, popř. nemateriální, podpora a pomoc (MPSV, 2009c, s. 1).

Vzhledem ke skutečnosti, že terénní a ambulantní služby pro ohrožené rodiny s dětmi se vztahují k zákonu č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, musí být poskytovatelé těchto služeb k výkonu sociálně-právní ochrany dětí pověřeni. Tyto pověřené organizace jsou povinny spolupracovat s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, na výzvu sdělovat potřebné informace pro sociálně-právní ochranu dětí, v případě objevení podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání péče o dítě informovat orgány ihned. Povinností pověřené organizace je také vedení dokumentace, záznamy na požádání předložit orgánu sociálně-právní ochrany dětí (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 172).

5 Sociální práce s rodinou

Nyní se budu blíže věnovat samotné práci s rodinou, kdy se po krátkém, stručném exkurzu týkajícího se současné platné české legislativy, zaměřím nejdříve na intervenci v rodině – např. na umění zhodnotit základní ukazatele funkce rodiny, důležitost spolupráce s rodinou. Další podkapitola je věnována sanaci rodiny, zde zmíním cíl sanace, její principy, základní znaky, zastavíme se u situací, kdy je sanaci při práci s rodinou vhodné využít a kdy naopak sanace není vhodným nástrojem řešení situace v rodině. Na tuto podkapitolu plynule navazuje podkapitola týkající se tématu case managementu

Dle Matouška (2003, s. 14) může mít práce s rodinou podobu aktivit zaměřených jak pro jednu rodinu, tak pro skupinu rodin, jako např. poradenství rodinám, které adoptují děti, poradenství rodičům, kteří se rozvádějí a nedokáží sami řešit kontakt s dětmi nebo osvětové skupiny pro rodiče, jejichž děti experimentují s drogami. Jindy mohou být cíle mnohem obecnější – zlepšení fungování rodiny, vyjasnění rodinné komunikace, vymezení role členů, vytýčení hranic odpovědnosti mezi jednotlivci a také mezi podsystémy rodiny.

5.1 Právní rámec práce s rodinou

Při práci s rodinou musí postupovat všichni odborníci v souladu s platnou českou legislativou. Kromě již zmíněného zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, který je v této oblasti klíčovou normou, a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou to jak mezinárodní smlouvy, tak i další zákony České republiky. Rozsah této legislativy je velmi široký, proto bych zde uvedla ty základní, u některých se zaměřila na ty části, které se přímo dotýkají práce s ohroženou rodinou a dítětem.

Úmluva o právech dítěte

Tento zákon – zákon č. 104/1991 Sb., převzala Česká republika z dokumentu OSN, v roce 1991 byl ratifikován jako mezinárodně-právní dokument nejvyššího řádu, tzn., že je nadřazen zákonům země. Jeho hlavním smyslem je ochrana dětí a jejich základních práv, dodržování je kontrolováno Výborem pro práva dítěte při OSN. Dítětem se rozumí osoba mladší 18 let.

Zájem dítěte musí být dle článku 3 předním hlediskem při jakékoliv činnosti, která se týká dětí. Státy se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu, která je nezbytná pro jeho blaho.

Důležitá jsou zde také práva a povinnosti rodičů (zákonných zástupců). Státy rovněž zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení, které jsou odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům, které jsou stanoveny kompetentními úřady.

Úmluva deklaruje pomoc státu dítěti a rodině, klade důraz na ochranu dítěte před a po narození, pojednává o významu rodinného prostředí, respektování kulturních hodnot společnosti dítěte, významu mezinárodní spolupráce při naplňování práv dítěte. Pozornost je věnována také výchovným opatřením k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, dále opatřením v případě, pokud je dítě dočasně nebo trvale zbaveno svého rodinného prostředí.

Listina základních práv a svobod

Tento zákon č. 2/1993 Sb. Je součástí ústavního pořádku České republiky od roku 1993 a svou důležitostí je na stejné úrovni jako zákony ústavní. Její jednotlivé články deklarují povinnost státu pomáhat rodinám, které se ocitly v obtížné životní situaci. Tato pomoc má pak být realizována tak, aby byly tyto rodiny schopny vykonávat své základní funkce, především aby byly schopny pečovat o děti. Podle čl. 32 odst. 1 jsou rodičovství a rodina pod ochranou zákona, zvláštní ochrana je zaručena dětem a mladistvým.

Ohroženým dětem je věnována hlava druhá, oddíl první – tato upravuje základní lidská práva, a dále pak hlava čtvrtá, která se vztahuje k právům hospodářským, sociálním a kulturním. V článcích 32-35 jsou upravena práva získávání prostředků na životní potřebu, rodičovství, práva dětí na péči a výchovu, ochranu zdraví apod.

Občanský zákoník

Zákon č. 89/2012 – v praxi často používán termín „nový občanský zákoník“ - vstoupil v platnost od 01. ledna 2014. Nabytím účinnosti tohoto zákona přestal platit zákon o rodině. Rodinné právo je součástí občanského zákoníku, kde nalezneme základní pilíře, jako jsou manželství, manželské majetkové právo, příbuzenství, osvojení, vyživovací povinnost a jiné formy péče o děti.

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

V souladu s tímto zákonem může zařízení poskytovat péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření. Poskytnutí péče se vztahuje

na všechny děti, tedy i ty, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem, dále také na děti s mentálním, tělesným a smyslovým postižením. Zařazeny jsou zde i nezletilé matky s dětmi. Těmto dětem je poskytováno plné přímé zaopatření, tedy stravování, náklady na vzdělání, zdravotní péči, kapesné apod. Dětem je rovněž věnována komplexní výchovně vzdělávací péče – příprava na vyučování, na samostatný život, účelné využití volného času.

Mezi další důležité právní předpisy patří:

Zákon č. 40/2009, trestní zákoník – trestněprávní ochranu rodině a mládeži poskytují ustanovení hlavy IV, §§ 194 – 204.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád

5.2 Intervence v rodině

Matoušek (2008, s. 81) definuje intervenci jako „*odborný zásah, jehož cílovou skupinou je jednotlivec, skupina, rodina, komunita, případně širší společenství*“.

Intervence v rodině se musí dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 136) zaměřovat na rodinu jako sociální a komunikační systém. Jak dále uvádějí, intervence, které se zaměřují na jednotlivé procesy odehrávající se v rodině, jsou účinnější, než ty, které se soustředí pouze na jednotlivé členy rodiny a jejich osobní potíže. Je rovněž nezbytné vnímat externí vlivy, ve kterých rodina žije a funguje, jako jsou komunita, politika bydlení, zaměstnanosti, postoje společnosti apod. Totožná situace může v různých rodinných systémech vyústit v různé reakce, důsledky – jednu rodinu může tíživá situace ještě více semknout, jiná naopak v případě vzniku problému kolabuje, dochází k prohlubování frustrace jedince nebo celého rodinného systému.

Proto také by měl sociální pracovník vzít při práci s rodinou v úvahu rizikové a protektivní faktory. Rizikovými faktory jsou ty, které ohrožují soudržnost rodiny, popř. ohrožují některého člena rodiny. Takovým faktorem může být např. ztráta bydlení, alkoholismus, nezaměstnanost, sociální vyloučení apod. Protektivní faktory naopak přispívají

k řešení tíživých situací – mohou jimi být např. osoby patřící do širšího okolí rodiny, osoby z místní komunity, vlastnosti osob patřících do rodiny, sociální pracovníci, podpůrné služby pro rodinu apod. (Hrubeš, 2014, s. 11-12).

Matoušek (2003, s. 193) hovoří o základních ukazatelích funkcí rodiny, které by měl umět profesionál umět zhodnotit. Těmito ukazateli jsou:

- kulturní a hodnotová orientace rodiny;
- nasycení základních potřeb členů rodiny (jídlo, ošacení, teplo, bezpečí, soukromí, hygiena);
- stav domácnosti a to z hlediska potřeb členů rodiny;
- funkčnost rodičovského systému (zde řadí kvalitu vztahu k dětem, disciplína, angažovanost), ohraničení rodičovského systému vůči dětem;
- hodnocení vývoje dětí (s ohledem na emocionalitu a sociální vztahy, u školních dětí postoj ke škole a jejich studijní výsledky);
- funkčnost manželského systému (např. sdílené zájmy, dlouhodobé konflikty a způsob jejich řešení);
- vztahy členů rodiny k širšímu příbuzenstvu;
- vztahy k institucím, které jsou pro rodinu významné (zaměstnavatelé rodičů, školy, místní úřady apod.);
- jiné významné sociální vazby členů rodiny (sousedé, přátelé, zájmové kluby aj.);
- zaměstnání rodičů, jeho perspektiva, pracovní spokojenost;
- materiální zdroje, které má rodina k dispozici, způsob rozhodování o těchto zdrojích;
- styl komunikace.

Jak dále Matoušek (2003, s. 192) ve své knize uvádí, profesionál by měl umět aktivně naslouchat členům rodiny, měl by se pokoušet o vcítění se do jejich vnímání rodinné situace. Rodina by měla dostat prostor k tomu, aby své problémy zformulovala, a to dříve, než tento problém pojmenuje profesionál. Dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 137) je aktivní zapojení rodiny do intervenčního procesu klíčovým momentem, přičemž toto zapojení nesmí být pouhou formalitou, tzn., že sociální pracovník předkládá členům rodiny své názory, návrhy a postupy a od členů rodiny automaticky očekává jejich schválení a plnění. V případě, že pak mají členové rodiny jiný názor, nesouhlasí s předloženými návrhy, je toto vykládáno jako nespoupráce, mezi rodinou a sociálním pracovníkem vzniká nedůvěra, odpor, nemožnost jakékoliv smysluplné spolupráce.

V případě ohrožených rodin by měl být sociální pracovník připraven na možnost, že členové rodiny budou projevovat obranné postoje, nebudou ochotni spolupracovat, navštěvovat různé odborné instituce, odborníky. Je vhodné, aby poskytovatel pomoci nevystupoval vůči rodině jako někdo s represivní pravomocí. I v případech, kdy pracovník pracuje s rodinou intenzivně, musí mít na mysli, že pouze posiluje kompetence rodiny řešit vlastní potíže, je pouze dočasným spojencem rodiny a jeho činnost by tak měla směřovat ke stavu, kdy ho rodina nebude potřebovat a v případě, že se tato rodina v budoucnu ocitne v další tíživé situaci, bude schopna řešit svou situaci vlastními silami (Hrubeš, 2014, s. 12-13).

Pemová a Ptáček (2012, s. 137-138) označují již samotný start spolupráce mezi sociálním pracovníkem a rodinou za komplikovaný – sociální pracovník by si měl být vědom řady překážek, se kterými by měl být schopen vědomě a systematicky pracovat. Většina rodin má pocit, že v rámci intervence vystupuje stát v pozici moci, zásah státu mnozí považují za nemístný, neadekvátní. Jak dále autoři uvádí, rodiče mnohdy kompetence státu přeceňují a považují sociálního pracovníka za mocnějšího, než oni sami skutečně jsou - a proto je dle zmíněných autorů potřeba pracovat s touto nerovnováhou mezi rodinou a sociálním pracovníkem. Pemová a Ptáček (2012, s. 139) doporučují:

- hledat s rodinou společný zájem – tím je v případě ochrany dětí hlavně bezpečnost dítěte, uspokojování jeho potřeb, které je potřeba vždy pojmenovat konkrétně, srozumitelně;
- rodinu aktivně zapojit do individuálního plánování – a to již od prvotních setkání, rodina musí být informována o kompetencích sociálního pracovníka, o pravomocích rodiny, o průběhu konzultací. Důležité je rovněž ověřením si stanoviska rodiny k účasti na individuálním plánování, jaký je emocionální stav dospělých členů rodiny, zda i oni sami cítí potřebu pomoci;
- překonání odporu rodiny – zásah systému ochrany dětí do rodinného systému je téměř vždy nedobrovolný, nevíтанý. Tento princip je v systému ochrany dětí prolomen zákonem, reakce a pocity rodičů bývají různé (strach, stud, odpor, nepochopení, nespravedlnost apod.). Pro úspěšné navázání spolupráce je potřeba přistupovat ke klientům individuálně, klient musí být považován za jedinečnou osobnost a ne pouhý případ. Nesmí být odsuzován nebo posuzován jen na základě jeho momentální situace, ve které se nachází.

Dle Matouška a Pazlarové (2010, s. 105) může přijít podnět pro hodnocení rodiny jednak od samotného člena rodiny, zástupce státu hájícího zájmy dítěte, zástupce státu, který řeší přestoupení zákona nebo také od pracovníka organizace, která již s rodinou spolupracuje (zabývá se dítětem, popř. některým dospělým členem rodiny). Jak dále autoři ve své knize uvádějí (2010, s. 107), stále velkým problémem je doba, kterou může pracovník věnovat hodnocení rodiny. Pro kvalitní hodnocení uvádějí minimální dobu několik hodin (a to i v akutních případech), pracovník by se měl setkat s rodinou více než jedenkrát.

Pracovník sociálně-právní ochrany dětí zjišťuje celkovou situaci dítěte a jeho rodiny pomocí nástroje sociální práce – a sice pomocí vyhodnocení situace dítěte, kterému se budeme věnovat podrobněji v samostatné kapitole.

5.3 Sanace rodiny

Sanaci rodiny definuje Matoušek (2008, s. 185) jako *„postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen... Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného dobrovolníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám“*.

Dle Bechyňové a Konvičkové (2008, s. 18) se jedná o *„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 psychosociální vývoj je ohrožen“*.

Sanace rodiny by měla zahrnovat strategie a přístupy, jež zabezpečí rozvoj, bezpečnost dítěte v jeho přirozeném prostředí, dále podpoří vhodné podmínky ve škole i okolí a to takové, aby byly příznivé pro bezpečnost, vývoj dítěte (Canavan, Dolan, Pinkerton, 2000, s. 13).

Sanace rodiny je upravena rovněž legislativně, a sice v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, kterým je v § 12 dána obcím s rozšířenou působností možnost uložit rodičům a osobám odpovědným za výchovu dítěte povinnost využít při řešení problémů pomoc poradenského zařízení. Důvodem pro takovéto rozhodnutí může být například vzájemná nesnášenlivost rodičů, záškoláctví dítěte, nesprávná péče o dítě, také skutečnost, že rodič takové zařízení na základě doporučení sociálního pracovníka stále nenavštívil. Zmíněný

zákon také ukládá pracovníkům sociálně-právní ochrany dětí (v ustanovení § 29) povinnost pravidelně navštěvovat děti, které jsou umístěné v ústavním zařízení a to nejméně jednou za tři měsíce. Sociální pracovník by si měl v průběhu těchto návštěv ověřit, zda jsou respektována osobní práva dítěte, zda nadále trvají důvody pro nařízenou ústavní výchovu. Tuto povinnost má pak sociální pracovník také vůči rodičům těchto dětí - rodiče jednou za tři měsíce navštívit, poskytnout jim pomoc při řešení životní a sociální situace, kdy účelem je uspořádání rodinných poměrů tak, aby byl možný návrat dítěte zpět do rodiny.

Cílem sanace je předcházet, zmírnit či eliminovat příčiny ohrožení dítěte, rodičům i dítěti poskytnout pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18).

Jak uvádí kolektiv autorů (2011, s. 34), **hlavním principem** sanace rodiny je pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině.

To, zda bude cíl sanace rodiny naplněn, záleží dle Bechyňové a Konvičkové (2008, s. 19 – 20) na řadě faktorů, se kterými je třeba pracovat a brát je v úvahu již od samého počátku při sestavování sanačního plánu. Jedná se o:

- rizikové faktory rodiny, kterými může být skutečnost, že rodiče (rodič) žili v dětství v dysfunkční rodině, v ústavním zařízení, některé z dětí bylo odebráno mimo rodinu, jsou nezaměstnaní, nezaměstnatelní, mají dluhy na bydlení apod. Takoví rodiče často nedůvěřují sociálním pracovníkům, institucím, obávají se změn, mají tendence k odvracení pomáhajících pracovníků, své těžkosti bagatelizují, nemají na ně často reálný náhled;
- rizikové faktory prostředí, ve kterém rodina žije. Jak autorky uvádí, je důležité, aby rodina měla kde bydlet, pokud o bydlení přišla, není sanace rodiny nástrojem k získání bydlení, neobejde se to zde bez úzké spolupráce obce na plánu a řešení bytové situace rodiny;
- úroveň rozvoje dítěte, jeho fyzické zdraví, psychosociální rozvoj;
- kvality vztahů v rodině;
- schopnost rodičů zajistit odpovídající péči a výchovu dítěte;
- důležité je zmapování situace, zjištění skutečnosti, zda a které instituce v rodině doposud intervenovaly, s jakým výsledkem;
- zda byla rodině soudně uložena výchovná opatření.

Sanace rodiny se týká jednak formálních stránek rodiny (sociální a praktické zázemí rodiny – např. zajištění dávek státní sociální podpory, hledání zaměstnání, udržitelnost bydlení, úklid v domácnosti, hospodaření s rodinným rozpočtem, návštěva dětí umístěných do ústavního zařízení) a také obsahové stránky rodičovství (vztah rodičů a dětí, výchovné schopnosti rodičů, pochopení a náhled na situaci a možnosti změn) – s rodiči se pracuje například na tématech, týkajících se jejich názoru na aktuální situaci dítěte a rodiny, managementu rodiny (kdy je v rodině čas na práci, výchovu, hry, odpočinek), systému pochval a trestů v rodině, možnosti změn – co pro sebe a děti mohou udělat oni sami, širší rodina, okolí apod. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 21 – 22).

Existují situace, kdy sanace rodiny není vhodným nástrojem řešení, a sice:

- dítě je obětí zacházení krutého zacházení ze strany rodičů, znalci nedoporučují návrat do péče rodičů;
- znaleckým posudkem je prokázáno, že rodiče nemají k dítěti žádnou citovou vazbu;
- závislost rodičů na alkoholu, drogách, jiných návykových látkách a odmítají léčbu;
- psychiatrické onemocnění rodičů a jejich nesouhlas se spoluprací jejich lékaře s multidisciplinárním týmem;
- rodiče jsou zbaveni částečně způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich opatrovníkem.

Ve všech těchto situacích je pro zajištění bezpečí dítěte někdy nutné rozhodnout o jeho oddělení od rodičů. Zde je vždy třeba vysvětlit rodičům i dítěti, že oddělení dítěte od rodiny je ochranou jak pro dítě, tak celou rodinu, že doba umístění dítěte mimo rodinu může být časem k nutným změnám. K možnosti sanace rodiny se poté musí následně vyjádřit odborník – psycholog, psychiatr, soudní znalec (kolektiv autorů, 2011, s. 36 – 37).

Situace, kdy naopak rodinu sanovat lze (kolektiv autorů, 2011, s. 36):

- jedná se o rodiče, kteří sami v dospívání vykazovali znaky ohrožení nebo zanedbávání, nyní očekávají narození dítěte a existují reálná rizika, že se nedokáží o dítě postarat;
- ohrožené dítě žijící ve vlastní rodině, jeho zdravotní, psychická a sociální situace vykazují konkrétní rizika a nedojde-li v průběhu sociální práce pracovnice OSPOD s rodinou v průběhu alespoň 3 měsíců ke zlepšení nebo dojde-li k jejímu zhoršení;

- dítě bylo aktuálně umístěno dobrovolně nebo na základě předběžného opatření do zařízení pro výkon ústavní výchovy;
- dítě je umístěno v zařízení pro výkon ústavní výchovy;
- dítěti soud zrušil ústavní výchovu z důvodu kvalitativních změn v rodině;
- dítě bylo soudem svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu.

Důležitou roli v celém procesu sanace hraje motivace rodiny, rodinám pomáhá, když je pozornost věnována udržování jejich motivace. Pro praxi jsou doporučovány principy tzv. Tři S a Z (kolektiv autorů, 2011, s. 39, dle Kopřiva a kol., 2006):

- smysluplnost (členové rodiny jsou přesvědčeni, že to, co dělají, povede k cíli);
- spolupráce (spoluúčast rodin na plánování, vyhodnocování, otevřená komunikace, pocit sounáležitosti);
- svobodná volba (rodiny mají možnost se rozhodnout minimálně mezi dvěma řešeními, co dělat, jak, kdy, s kým);
- zpětná vazba (rodiny pravidelně získávají informaci o správnosti postupu nebo výsledcích realizovaných kroků – nejedná se o kritiku. Sami mají možnost dát zpětnou vazbu odborníkovi/odborníkům, kteří s rodinou pracují.

Kolektiv autorů (2011, s. 34) se zmiňuje o **základních znacích** sanace rodiny, kterými jsou:

- sestavený multidisciplinární tým sanace rodiny;
- rodiče jsou partnery odborníků multidisciplinárního týmu;
- koordinátorem týmu je optimálně sociální pracovník sociálně-právní ochrany dětí;
- kontinuálně probíhá multidisciplinární vyhodnocování situace dítěte a rodiny;
- naměřená rizika v rodině jsou témata pro změnu a sanaci rodiny, jsou zodpovědně vyhodnocována tak, že je dítě aktuálně v bezpečí;
- jsou realizovány pravidelné případové konference;
- je pojmenován cíl sanace rodiny, určeno časové období, ve kterém je třeba pracovat;
- vztah mezi rodinou a pomáhajícím pracovníkem může být ustanoven ústní dohodou, také písemnou smlouvou (v případě, že se jedná o sociální službu, postupuje se v souladu se zákonem o sociálních službách);
- efektivitě sanace rodiny je pravidelně věnována pozornost na případových konferencích;

- hlavním znakem pro posouzení této efektivity je měřitelné snižování míry zanedbávání dítěte v rodině, nástrojem pro zjišťování je vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny;
- pokud v přiměřeném čase nedochází ke kvalitním změnám v rodině, multidisciplinární tým přeformuluje cíl sanace rodiny a to podle aktuálních potřeb dítěte a reálných možností rodiny.

Bechyňová a Konvičková (2008, s. 18 - 19) uvádí další znak - rodina se podílí na sestavení sanačního plánu a souhlasí s ním. Dle těchto autorek sanační plán obsahuje cílový stav situace rodiny, ke kterému budou směřovat jednotlivé dílčí kroky, dále časový úsek pro naplnění cílového stavu, minimální časový úsek, po kterém bude vyhodnocována efektivita dílčích kroků, a také jsou domluveny znaky, podle kterých bude efektivita hodnocena. Těm rodiče i děti rozumí a souhlasí s nimi.

Dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 112) musí probíhat sanace:

- adresně;
- individuálně, na základě podrobné analýzy stavu dítěte a funkčnosti rodiny;
- na základě předem stanovených cílů a měřitelných kritérií;
- za průběžného vyhodnocování pokroků a případných měnících se potřeb dítěte;
- s využitím širokého spektra podpůrných služeb;
- na principu multidisciplinarity;
- orgán sociálně-právní ochrany dětí by měl fungovat jako case manager.

Jak uvádí kolektiv autorů (2011, s. 35), základem sanace rodiny je vyhodnocování situace dítěte a rodiny, jedná se o dlouhodobý proces shromažďování, vyhodnocování, porovnávání, pozorování a syntézy informací od jednotlivých členů multidisciplinárního týmu a rodiny v průběhu její sanace. Dle Bechyňové a Konvičkové (2008, s. 26) je multidisciplinární spolupráce důležitou podmínkou pro účinnou sanaci rodiny. Její základní kvalitou je partnerský přístup mezi všemi členy týmu.

5.4 Case management

Jak již bylo výše několikrát zmíněno, sanace rodiny se neobejde bez multidisciplinárního přístupu, sanovat rodinu nemůže nikdy pouze jedinec. Dle Pemové, Ptáčka (2012, s. 39) se case management používá při řešení životních nebo sociálních situací,

při jejichž řešení a úspěšného zvládnutí je potřeba zapojení klienta a multidisciplinárního týmu. Jak dále ve své knize autoři uvádějí, jedná se o model práce s klienty, ve kterém klíčový pracovník, kterým je v případě sociálně-právní ochrany dětí sociální pracovník, koordinuje služby poskytované klientům. **Podmínkou** je, že do všech fází procesu je aktivně zapojen klient – pokud je klientem rodina, pak jsou zapojováni všichni její členové, tedy i děti. U dětí je vždy přihlíženo k jejich věku, způsobilosti, komunikačním schopnostem.

Pro case management v sociální práci je charakteristické, že klíčový sociální pracovník nepracuje jen se samotnými klienty, ale také s jejich sociálním prostředím. Intervence je tedy prováděna např. ve škole, kterou navštěvuje dítě, v rámci sociálních služeb, které využívá klient, v komunitě, ve které žije rodina apod. *„Centrálním efektem case managementu je koordinace a sladění sociálních a zdravotních služeb, které by bez tohoto sjednocujícího prvku působily roztráštěně, neefektivně a v některých situacích i kontraproduktivně“* (Pemová, Ptáček, 2012, s. 40).

Dle Nepustila (2013, s. 34) vyplývá spolupráce s dalšími osobami ze samotného předpokladu, že problémy nevznikají individuálně. Poukazuje také na praktické důvody spolupráce s dalšími přizvanými osobami – nové nápady řešení případu, zvýšení možností podpory od dalších osob, zprůhlednění spolupráce pro další osoby apod.

Rovněž v zahraniční literatuře je doporučováno, aby byla do spolupráce na případu aktivně zapojena rodina a to vždy se souhlasem klienta a za předpokladu, že je tato spolupráce vhodná - vazby v rodině mohou být např. zpretrhány natolik, že si klient nepřeje obnovit kontakt, rovněž v případech domácího násilí by zapojení rodiny nebylo žádoucí (Summers, 2009, s. 342). Velice důležité je hodnocení společné práce, zjišťování názoru klienta na průběh case managementu.

Spolupracující podpůrná síť v případě péče o ohrožené dítě (kolektiv autorů, 2010, s. 19):



Case management také poskytuje podporu a usnadňuje rozhodování sociálnímu pracovníkovi – ten má jistotu, že využil všechny dostupné zdroje informací, které potřeboval

pro správné vyhodnocení situace. Tuto metodu lze využít při práci s rodinou, která je motivovaná, tzn., má zájem na svou situaci změnit. Mezi **hlavní prvky** case managementu patří:

- dlouhodobá, intenzivní podpora rodiny;
- schopnost řešit komplexní problémy rodiny;
- spolupráce všech subjektů kolem rodiny;
- koordinace služeb, jež jsou rodině poskytovány (Amalthea, 2010, s. 4-6).

Jak uvádí Szotáková (2014, s. 70), představa o vzájemné spolupráci klienta a sociálního pracovníka může být na začátku spíše neurčitá, avšak po navázání vztahu a prohloubení důvěry v pracovníka se mění. Proto je pro všechny pomáhající pracovníky důležité si uvědomit, že by neměli proces budování důvěry při spolupráci uspěchat ani podcenit. Rovněž je důležité, aby byli tito pracovníci otevření tomu, co klienti chtějí, s čím přicházejí a aby uměli adekvátně reagovat na změnu cílů spolupráce.

Dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 40) je **hlavním cílem** case managementu aktivizace klienta a jeho zplnomocnění k řešení své životní situace. V oblasti sociálně-právní ochrany dětí je pak zcela zásadní, aby všechny aktivity směřovaly k ochraně dítěte. Jak dále ve své knize uvádějí, case management je založen na skutečném zvnitřnění principů a zásad, ze kterých vychází. Mezi nejdůležitější pak patří následující přesvědčení:

- většina rodičů své děti miluje, chce jim poskytnout nejlepší péči a výchovu;
- většina lidí má kapacitu pro učení se novým dovednostem a měnit své chování;
- změň je možné dosáhnout prostřednictvím terapeutického vztahu s důvěryhodným profesionálem.

Rodiče a děti jsou považováni za nejkompetentnější osoby, které jsou způsobilé řešit vlastní problémy. Při vyjednávání s klientem je důležité, aby sociální pracovník určil konkrétně, přesně obsah spolupráce (např. snížení tělesných trestů, stabilizace finanční situace rodiny) a také, aby vyjasnil formu požadované intervence (Pemová, Ptáček, 2012, s. 42 – 43). Zde uvádějí zmínění autoři čtyři formy intervenčních strategií:

- 1) Návody a poučení – klient potřebuje radu sociálního pracovníka, je ve fázi, kdy se řešení jeho situace jeví jako předčasné (např. žádost klientky o informace týkající se průběhu rozvodového řízení – v této chvíli potřebuje pouze dostatek informací, je ve fázi rozhodování, neočekává od sociálního pracovníka jakoukoliv intervenci).

- 2) Pomoc – klient sdělí sociálnímu pracovníkovi svou starost, zde již očekává buď pomoc při řešení problému anebo informace o možných variantách a alternativách, které jednotlivá řešení představují (např. klientka je již rozhodnuta podat žádost o rozvod, od sociálního pracovníka potřebuje pomoc se sepsáním žádosti, popř. zprostředkováním této služby).
- 3) Doprovázení – klient hledá u sociálního pracovníka podporu, spolusdílení jeho situace. Jedná se o přechodné období.
- 4) Terapie – sociální pracovník by měl takovouto pomoc zprostředkovat, vzhledem k tomu, že není součástí sociálně-právní ochrany dětí poskytované OSPOD.

Využití principů case managementu jednak zefektivňuje poskytování sociálně-právní ochrany dětí v jednotlivých případech (ve smyslu zpřehlednění a průběžného vyhodnocování poskytování služeb), a pak také především systémově zajišťuje maximální možnou míru zapojování klientů do všech fází intervence (Pemová, Ptáček, 2012, s. 47). Jak dále autoři uvádějí, *„case management také poskytuje základnu pro multidisciplinární spolupráci v systému ochrany dětí, a to jak vytvářením formálních podmínek a pravidel pro spolupráci, ale rovněž tak využíváním konkrétních nástrojů, například v podobě případových konferencí“*.

6 Nástroje sociální práce s rodinou

Základní zmínka týkající se nástrojů sociální práce byla uvedena již v předcházející kapitole, kdy byly v rámci podkapitol věnujících se intervenci, sanaci rodiny a case managementu zmíněny jak vyhodnocení situace dítěte, individuální plánování, tak v neposlední řadě případová konference. V této kapitole se budu podrobněji věnovat již samotnému vyhodnocení situace dítěte a rodiny a následně individuálnímu plánu ochrany dítěte (dále IPOD). Tyto uvedené nástroje spolu souvisí - na vyhodnocení situace dítěte a rodiny navazuje vypracování individuálního plánu ochrany dítěte, z čehož vyplývá, že bez vyhodnocení situace dítěte a rodiny nelze IPOD vypracovat.

Kolektiv autorů (2014, s. 6) charakterizuje vyhodnocení a IPOD následovně:

- jsou podpůrnými nástroji pro určení cíle a směru práce s rodinou eliminující neefektivní úkony a tím usnadňující práci s rodinou a činnost OSPOD;
- jsou metodami, které nepřinášejí práci „navíc“, pouze jiným způsobem zpracovávají a reagují na situaci dítěte a rodiny;
- jedná se o prostředky, které zvyšují objektivitu náhledu na situaci dítěte a rodiny;
- jsou pracovním nástrojem, vodítkem, které určuje směr práce s dítětem a rodinou;
- jedná se o živé dokumenty, které jsou aktualizovány v závislosti na měnící se situaci rodiny a dítěte.

6.1 Vyhodnocení situace dítěte

Jak je již v předchozí kapitole zmíněno, prostřednictvím vyhodnocování situace dítěte a rodiny zjišťuje pracovník sociálně-právní ochrany dětí současnou situaci dítěte a rodiny. Jedná se o sběr všech relevantních informací, na jejichž základě dochází k vyhodnocení situace dítěte, určení jeho ohrožení, zmapování kapacit a zdrojů jak v rodině, tak v sociálním okolí dítěte a jeho rodiny (MPSV, 2012, s. 2).

Vyhodnocení dítěte a rodiny je upraveno zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, konkrétně v § 10, dost. 3, písm. c), který upravuje povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností *„pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny, a to zejména z hlediska posouzení, zda se jedná o dítě uvedené v § 6, podle druhu a rozsahu*

opatření nezbytných k ochraně dítěte, a to poskytnout pomoc rodičům nebo jiným osobám odpovědným za dítě“.

Zaměření a rozsah vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny⁴ pak konkrétně vymezuje vyhláška č. 472/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v § 1:

a) **Vyhodnocení situace dítěte** zahrnuje:

- zjištění míry ohrožení práv a zájmů dítěte;
- vymezení sociálních, zdravotních nebo jiných rizik, kterým je dítě vystaveno;
- posouzení úrovně tělesného a duševního vývoje dítěte s ohledem na věk dítěte;
- zhodnocení průběhu vzdělávání dítěte a předpokladů k dalšímu vzdělávání;
- určení a posouzení individuálních potřeb a zájmů dítěte;
- vymezení vlastností a určení schopností dítěte, popř. předpokladů k jejich získání;
- zjištění a zohlednění názoru a přání dítěte s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost;
- další skutečnosti nezbytné pro hodnocení situace dítěte v konkrétním případě.

b) **Vyhodnocování situace rodiny** zahrnuje:

- analýzu situace rodiny a rodinného prostředí;
- analýzu příčin krize v rodině;
- zhodnocení vztahu rodiče a dítěte;
- určení potřeb rodiny;
- určení možností rodiny (především vztahových, ekonomických a sociálních);
- určení výchovných kompetencí a předpokladů rodičů k výchově dítěte, zhodnocení možných rizik ve výchově;
- posouzení materiálních a finančních podmínek rodiny;
- další skutečnosti, které jsou nezbytné pro hodnocení situace rodiny v konkrétním případě.

c) **Vyhodnocování širšího prostředí** zahrnuje

- určení možností v širší rodině (vztahové, ekonomické, sociální) a jejich využitelnost pro rodinu;
- určení možností v širším sociálním prostředí rodiny (dostupnost a kvalita sociálních, zdravotních, výchovně-vzdělávacích a komunitních služeb), bezpečnost lokality;

⁴ Viz. seznam příloh, příloha č. 1

- další skutečnosti, které jsou nezbytné pro hodnocení širšího prostředí rodiny v konkrétním prostředí.

Dle MPSV (2012, s. 2) začíná proces vyhodnocování ve fázi, kdy pracoviště OSPOD obdrží samotný podnět. Kompetentní pracovník provede **prvotní zhodnocení podnětu** – posouzení, zda se jedná o situaci, která odpovídá situaci spadající pod § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Na základě toho pak rozhodne, zda přistoupí k fázi podrobného vyhodnocení. Určování aktuální míry ohrožení dítěte je dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 61) omezeno jednak dostupností informací a pak také časovým limitem, během kterého má pracovník sociálně-právní ochrany dětí toto hodnocení provést.

Prvotní hodnocení se provádí na základě informací, které jsou obsaženy v hlášení o ohrožení dítěte, dále také na základě rozhovorů s dítětem, rodičem (ať už se jedná o rodiče, který není podezřelý z ohrožení dítěte a rodiče podezřelého z ohrožení dítěte), doplňujících informací dalších subjektů, úvodního šetření v prostředí, ve kterém dítě žije a rovněž na základě pozorování vnějších projevů péče/nepéče rodičů a celkového stavu dítěte (Pemová, Ptáček, 2012, s. 61). Jak dále Pemová a Ptáček uvádějí (2012, s. 71), členové rodiny by měli být v závěru tohoto hodnocení seznámeni s jeho výsledky, sociální pracovník je seznámí se získanými poznatky, sdělí jim své dojmy, umožní rodině doplnit vše, co považují za důležité. V závěru seznámí rodinu s následným postupem.

Kolektiv autorů (2014, s. 29) hovoří ve svém Manuálu o úvodním vyhodnocení, které by mělo být:

- stručné;
- obsahuje všechny zjištěné informace ke dni vyhodnocení se zvláštním důrazem na ty informace, které se vztahují k typu ohrožení, pro který se dítě a rodina dostala do evidence orgánu sociálně-právní ochrany dětí;
- obsahuje závěr vyhodnocení, zda se jedná/nejedná o dítě zařazené do evidence v souladu s § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Kolektiv autorů dále doporučuje v oblastech, ke kterým nemá sociální pracovník ve fázi úvodního vyhodnocení dostatek informací, toto zkonstatovat a doplnit v případě dalšího vyhodnocení.

Jak uvádí Pemová a Ptáček (2012, s. 73), ze závěru vstupního hodnocení vychází **komplexní vyhodnocování situace dítěte a rodiny**, jehož smyslem by mělo být lepší

porozumění příčinám a rizikovým faktorům takového chování. V jeho závěru by měl být sociální pracovník schopen zodpovědět tyto otázky:

- Jaké jsou příčiny, povaha a rozsah zjištěných rizikových faktorů?
- Jaké jsou důsledky těchto faktorů?
- Jaké jsou silné stránky rodiny, jejich členů?
- Jak vnímá aktuální situaci, problémy, rodina, její členové?
- Co se musí v rodině změnit, aby byly minimalizovány důsledky nedostatečné péče?
- Co se musí změnit, aby bylo eliminováno, popř. alespoň minimalizováno, riziko špatného zacházení?

Proces podrobného vyhodnocování situace dítěte a rodiny **má několik fází**, a sice:

- fázi přípravnou;
- následuje sběr a záznam informací;
- třídění informací;
- vymezení rizik a ochranných faktorů;
- vymezení potřeb dítěte;
- zjištění přání dítěte a rodičů;
- fáze analýzy situace dítěte a rodiny;
- sestavení a realizace individuálního plánu ochrany dítěte;
- fáze aktualizace vyhodnocení (kolektiv autorů, 2014, s. 11).

Z výsledků komplexního vyhodnocení dítěte a rodiny pak vychází individuální plán ochrany dítěte (dále IPOD).

6.2 Individuální plán ochrany dítěte

„Individuální plán ochrany dítěte je jízdním řádem práce s rodinou. Určuje cíl cesty, kdo bude řídit, kdo pojedí, případně kdo kdy vystoupí a nastoupí a také, čím kdo na společné cestě přispěje. Samotný jízdní řád sice nezaručí, že rodina do cíle dorazí, ale bez něj je téměř jisté, že se po cestě ztratí, vydá se špatným směrem nebo uvízne na dlouhou dobu někde mezi poli“ (kolektiv autorů, 2014, s. 83).

Oblast individuálního plánování je upravena v § 10 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, vzhledem ke skutečnosti, že je výsledkem vyhodnocování situace ohroženého dítěte a rodiny, dochází k jeho zpracování v těch

případech, kdy se jedná o dítě ohrožené, tedy v případech spadajících do § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Pracovníkům sociálně-právní ochrany dětí je zde uložena povinnost vypracovat IPOD⁵ do jednoho měsíce od počátku doby poskytování sociálně-právní ochrany dětí. Dle MPSV (2012, s. 5) však tato skutečnost neznamená, že je v tomto termínu vypracován kompletní IPOD.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí vymezuje v § 10, odst. 3, písm. d) povinnost „zpracovat na základě hodnocení situace dítěte a jeho rodiny individuální plán ochrany dítěte, který vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny stanoví časový plán pro provádění těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a rodiny“.

Zpracovatelem IPOD je sociální pracovník sociálně-právní ochrany dětí, tzv. **klíčová osoba**. Při zpracování IPOD dochází v praxi často ke spolupráci OSPOD s dalšími subjekty, které se podílejí na práci a s dítětem a rodinou (např. sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, zařízení pro výkon ústavní výchovy). Držitelem IPOD a tím, kdo rozhoduje o přijímaných opatřeních, krocích, službách apod. je klíčová osoba – tedy pracovník sociálně-právní ochrany dětí (MPSV, 2012, s. 6).

Dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 103) je potřeba zapojit do procesu plánování celou rodinu, všechny její členy, včetně dětí. Rodinu je potřeba podpořit v tom, aby sama navrhovala a vytvářela plány na zajištění bezpečnosti a rozvoje svých dětí.

Účelem IPOD je:

- společně s klienty stanovit strategie k řešení dopadů nedostatečné/nevhodné péče;
- poskytnout pro všechny zainteresované (rodinu, OSPOD) jasný a konkrétní návod, jak změny dosáhnout;
- poskytnout měřítko pro hodnocení progresu v rodině (Pemová, Ptáček, 2012, s. 103).

IPOD je aktivním, neustále se měnícím dokumentem, je v něm stanoven hlavní cíl (cíle) práce s dítětem a jeho rodinou, jak by měl vypadat velmi konkrétně popsán postup, jak je možné tohoto cíle dosáhnout, zaznamenány jsou také „náhradní“ varianty postupu. Je zároveň nástrojem koordinace všech aktérů, kteří pracují s rodinou a dítětem (kolektiv autorů, 2014, s. 83).

⁵ Viz. seznam příloh, příloha č. 2

IPOD by měl být:

- konkrétní;
- logický (jednotlivé kroky musí na sebe navazovat, musí směřovat k cíli);
- strukturovaný (od nejdůležitějších cílů k méně významným);
- časově ohraničený (veškeré cíle, opatření, dílčí aktivity musí mít stanoven termín naplnění, změny);
- přehledný;
- variantní (je potřeba předem počítat s tím, jaký bude další postup, zpracovat více variant);
- přesahový (vždy je potřeba počítat s dalším vývojem situace, žádné řešení není definitivní);
- stručný;
- ohraničený (všechny cíle by měly směřovat k vyřešení situace dítěte a jeho rodiny, tím ukončením spolupráce OSPOD a rodiny);
- jediný (kolektiv autorů, 2014, s. 83 – 84).

§ 2, odst. 1 Vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona SPOD, vymezuje rámcový obsah IPOD, v souladu s nímž zahrnuje:

- popis příčin ohrožení dítěte a důvodů zahájení sociálně-právní ochrany;
- cíle navržených opatření, prostředky k jejich dosažení a ukazatele účinnosti jednotlivých opatření;
- metody práce s rodinou, rozsah intervencí a pomoci rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte;
- postup spolupráce OSPOD s ostatními orgány veřejné správy a dalšími subjekty zapojenými do řešení situace dítěte;
- časový plán pro provádění konkrétních opatření sociálně-právní ochrany v daném případě;
- způsob hodnocení a ověřování plnění navržených opatření nezbytných k ochraně dítěte ze strany rodičů, OSPOD a dalších zapojených subjektů, a návrh dalších potřebných opatření nezbytných k ochraně dítěte;
- plán vzdělávání dítěte a plán přípravy na budoucí povolání a osamostatňování se;
- plán přípravy blížícího se výstupu dítěte z náhradní rodinné péče.

Dle Pemové a Ptáčka (2012, s. 107) je nezbytné si uvědomit, že zahájení intervence (např. změna výchovného stylu apod.) může v počátku vést k propadu v situaci dítěte, je potřeba s tímto faktorem počítat a nečinit unáhlená rozhodnutí. IPOD je dynamický proces, může v něm docházet nejen ke změnám očekávaným, ale také těm neočekávaným. Tyto je pak potřeba hodnotit vždy ve vztahu k potřebám a ohrožení dítěte a také k postoji rodičů k událostem. Jak dále zmínění autoři ve své knize uvádějí (2012, s. 115 – 119), dokumentace musí obsahovat kdo, co, kdy bude dělat, v tomto smyslu pak také musí probíhat postupné hodnocení realizace. IPOD je možné sestavit teprve na základě systematických a ověřených informací, jeho nedílnou součástí musí být také hodnotící kritéria, která se používají pro posouzení úspěšnosti zvolených intervenčních strategií a zlepšení podmínek života ohroženého dítěte.

Jak uvádí kolektiv autorů (2014, s. 6), *„cílem není dokonalý IPOD, ale naopak IPOD uzavřít a stabilizovanou rodinnou situaci ponechat bez dalších intervencí“*.

Bechyňová (2008, s. 92) poznamenává, že *„je nevyhnutelné, aby se z individuálního plánu sanace rodiny nestal bič na rodinu“*.

7 Případová konference

Vzhledem k tomu, že případová konference je stěžejním tématem, mé práce a podrobnější informace jsou zde tedy na místě, budu se jí věnovat podrobněji v samostatné kapitole. Po vymezení samotného pojmu se zaměříme na vymezení situací rodiny, které jsou vhodné pro konání případové konference, na cíle a principy případové konference, její přípravu a samotnou realizaci. Za důležité považuji zmínit se zde i o možných rizicích spojených s její realizací.

Matoušek (2008, s. 161) definuje případovou konferenci jako: *„poradu věnovanou diskusi o případu, jíž se účastní členové rodiny, případně další blízcí lidé a zástupci institucí, které mají s klientovými problémy něco do činění ... Cílem případové konference je vždy výměna informací a společné plánování“*.

Kolektiv autorů (2010, s. 5 - 6) charakterizuje případovou konferenci následovně: *„...jde o to, udělat si čas, zastavit se a zasednout u jednoho stolu a určit si plán cesty tak, jak to běžně děláme v každé své činnosti...“*. Ve své příručce pak definují případovou konferenci takto: *„Případová konference je plánované a koordinované setkání všech, kteří představují, nebo mohou představovat, podpůrnou síť pro dítě a jeho rodinu. Cílem je výměna informací, zhodnocení situace dítěte a jeho rodiny, hledání optimálního řešení a plánování společného postupu, který povede k naplňování potřeb dítěte. Výstupem je individuální plán péče“*.

S termínem případové konference se již setkáme rovněž v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, kdy OSPOD je povinen v souladu s § 14, odst. 2 tohoto zákona konat případovou konferenci vždy, když dochází nebo má dojít k omezení rodičovské zodpovědnosti, před podáním návrhu soudu na některé z opatření (např. návrh na nařízení ústavní výchovy), s výjimkou případů, kdy by bylo uspořádání případové konference nemožné nebo zjevně bezúčelné.

Případová konference představuje dle MPSV (2012, s. 8) metodu sociální práce, která je v praxi OSPOD již běžně využívána a je účinným nástrojem multidisciplinární spolupráce při řešení případu ohroženého dítěte. Spočívá v zapojení rodičů, jiných osob zodpovědných za výchovu, dětí, subjektů podílejících se na ochraně dítěte a řešení jeho situace.

Případová konference je nástrojem spolupráce, který umožňuje:

- rychle reagovat na vzniklou situaci;

- vytvářet podpůrnou síť rodině;
- hledat společně způsoby řešení, rozdělit dílčí odpovědnost na další subjekty;
- aktivizovat potřebnou pomoc a koordinovat péči (kolektiv autorů, 2010, s. 6).

Pemová a Ptáček (2012, s. 45) charakterizují případovou konferenci jako „jednu z technik, která je používána v průběhu case managementu“.

Případové konference jsou dle kolektivu autorů (2014, s. 81) součástí restorativního přístupu v sociální práci, který podporuje společné úsilí zainteresovaných osob, zúčastněné koordinuje a aktivizuje a rodinu zplnomocňuje k práci na odstranění problémů. Jak dále uvádějí, „jde o setkání dítěte a jeho nukleární i širší rodiny, ale i dalších osob důležitých pro rodinu, kteří jsou nebo mohou být rodině podpůrnou sítí“.

7.1 Situace využitelné pro případovou konferenci

Zjednodušeně bychom mohli říct, že případovou konferenci využijeme tehdy, pokud se rodina, klient nachází v obtížné životní situaci a tuto je potřeba změnit. Jak uvádí kolektiv autorů (2010, s. 9), jedná se o nástroj, který může být použit v jakékoliv fázi práce s rodinou či dítětem – ať už na počátku, v průběhu, v případě klíčového rozhodnutí či při ukončení spolupráce.

V úvodu této kapitoly již máme uvedeno, kdy, za jaké situace, je OSPOD povinen konat v souladu se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí případovou konferenci (§ 14). Pro případovou konferenci lze ale využít také následující, obecnější situace a oblasti:

- 1) rodina se ocitá v nesnázích, dochází ke kumulaci problémů v životní situaci, tato situace může také ohrožovat například zdraví dětí, sociální status členů rodiny, finanční a bytové podmínky, závislost na návykových látkách, nemoc rodiče, vážné výchovné problémy;
- 2) dítě se ocitá v takové situaci, která vyžaduje umístění dítěte mimo rodinu – například tehdy, pokud dochází k týrání dítěte (v tomto případě není vhodná přítomnost rodičů „agresorů“);
- 3) dítě je dlouhodobě umístěno mimo rodinu a jeho umístění mimo jeho přirozené prostředí je nutné průběžně vyhodnocovat a revidovat;
- 4) pokud selhávají mechanismy náhradní rodinné péče;

- 5) u zvlášť komplikovaných případů, kdy pomoc přichází z různých zdrojů, ale není efektivně využita, poskytovaná péče je nekoordinována a dochází tak například k dualitě úkolů klienta;
- 6) rodina nespolupracuje a je potřeba zvýšit kvalitu jejího života (Hrubeš, 2014, s. 49).

Existují rovněž situace, ve kterých využití případových konferencí není vhodné, tzn., kdy případové konference nekonat (kolektiv autorů, 2010, s. 10):

- 1) pokud klient, popř. jeho zákonný zástupce, nesouhlasí, odmítá spolupráci, je agresivní;
- 2) když by účast klienta, jeho zákonného zástupce, mohla ohrozit jeho zdravotní stav;
- 3) pokud klient, popř. jeho zákonný zástupce, nemá důvěru v jednání a osoby, které se účastní případové konference;
- 4) v situacích, pokud např. mezi rodiči panuje ostrý konflikt a pro dohodu je vhodnější využít prvky mediace⁶.

Bechyňová a Konvičková (2008, s. 91) ve své knize uvádějí, že o svolání případové konference může požádat kterýkoliv člen multidisciplinárního týmu tehdy, pokud existují důvody pro participaci více zúčastněných subjektů.

7.2 Principy a cíle případové konference

Jak uvádí MPSV (2012, s. 9), „*právě dobře popsany cíl a smysl případové konference a její následné kvalitní uspořádání může pro klienta znamenat dobrý signál a napomoci ke spolupráci*“.

Dle Bechyňové a Konvičkové (2008, s. 91 – 92) je **cílem** případové konference zajistit:

- objektivní posouzení situace z různých pohledů prostřednictvím multidisciplinárního týmu;
- stanovení cíle, ke kterému vede sanace rodiny, popř. jeho přehodnocení;
- stanovení dílčích cílů, reálných kroků a to v konkrétním časovém horizontu;
- určení dílčí zodpovědnosti subjektů účastnících se setkání;

⁶ Vyjednávání a uzavření dohody s pomocí vyškoleného zprostředkovatele – mediátora (Matoušek, 2008, s. 98)

- koordinaci multidisciplinární spolupráce práce s rodinou;
- zamezení živelnosti;
- určení pravidel vyhodnocování.

Mezi **principy** případové konference, které je vhodné respektovat, patří:

- zájem dítěte, individuální přístup, kdy zájem dítěte a jeho potřeby jsou vždy v popředí;
- objektivita;
- důvěrnost, diskrétnost a bezpečí (atmosféra během konání případové konference, ochrana osobních údajů, stejně tak dalších citlivých informací);
- respekt a partnerství;
- spolupráce, týmový přístup (mezi subjekty jsou nastavena pravidla spolupráce, pracuje se s celou rodinou);
- kontinuita péče (pomoc a podpora je poskytována průběžně, vždy dle aktuální situace dítěte a rodiny, pružné reagování na aktuální problémy – např. ztráta bydlení).

Účast jednotlivých odborníků na případové konferenci je dobrovolná, což vypovídá o principu rovnosti mezi jednotlivými subjekty. Role OSPOD by rozhodně neměla být nadřazená, ale koordinační (Hrubeš, 2014, s. 46 – 47). MPSV (2012, s. 9) doporučuje pro dobrou spolupráci se spolupracujícími subjekty uspořádání pracovního setkání, na kterém budou všichni seznámeni se smyslem, cílem a významem případové konference.

Butler a Roberts (2014, s. 133) řadí mezi hlavní zásadu případové konference partnerství, jehož hodnota je postavena na následujících bodech:

- partneři si navzájem důvěřují, snaží se vzájemně si porozumět než se soudit;
- partneři se navzájem respektují;
- na dosažení cíle pracují partneři společně;
- partneři sdílí moc, nikdo nepřevládá, to by mělo vést k vyjednávání a dohodě;
- zmocňování klienta se zakládá na pohledech každého partnera, všechny názory mají stejnou váhu, jsou respektovány;
- partneři se podílí na rozhodování;
- partneři se mohou navzájem vyzvat ke zhodnocení, poskytnutí vysvětlení.

Případová konference je o spolupráci a partnerství a při jejím pořádání je nutné brát ohled také na specifické potřeby rodin a dětí - např. přizpůsobení tempa řeči, jazyka, příjemné prostředí apod. (MPSV, 2012, s. 9).

Jak uvádí Bechyňová a Konvičková (2008, s. 97), případové konference „*vnášejí novou kvalitu do sociální práce s rodinou a tvoří základní znak sanace rodiny. Umožňují aktuálně, konkrétně a cíleně zorganizovat multidisciplinární síť podpory odborníků ke konkrétní pomoci rodině ohroženého dítěte, bez zbytečných, byť i administrativních průtahů*“.

7.3 Příprava případové konference

Dobrá příprava na jednání je jedním z nejdůležitějších předpokladů úspěchu, je důležité přesně vědět, proč jsme v daném okamžiku zvolili právě případovou konferenci a čemu tím chceme pomoci (kolektiv autorů, 2010, s. 17). Setkání může iniciovat každý, kdo s dítětem pracuje, tedy nejen klíčový pracovník OSPOD. Osoba, která toto setkání svolává, pak bývá označována za **svolavatele**.

Před samotným svoláním případové konference je důležité si ujasnit, kdo s rodinou pracuje, pracoval, popř. bude pracovat. Poté je třeba zvážit, kdo se bude případové konference účastnit – tedy, koho na ni pozvat (kolektiv autorů, 2011, s. 17). Kromě klíčového pracovníka a klienta se případové konference většinou účastní rodinní příslušníci, popř. jiné blízké osoby klienta, profesionálové, kteří již s klientem pracují a také profesionálové, kteří můžou klientovi nabídnout pomoc při řešení jeho situace, i když s ním zatím nespolupracovali (Matoušek, 2013, s. 271).

Důležité je zvážit, „*kdo je důležitou osobou pro dítě ... vždy je nutná přítomnost tzv. klíčového pracovníka, který je nositelem zodpovědnosti za vedení případu. Je zodpovědný za vyhodnocení situace dítěte a tvorbu plánu péče... je spojnicí pro klienta a ostatní spolupracující subjekty*“ (kolektiv autorů, 2010, s. 18). Touto osobou bývá sociální pracovník OSPOD.

Dalším důležitým krokem je stanovení reálného počtu účastníků případové konference s ohledem na časový limit, který je většinou maximálně 2 hodiny. Je důležité zmínit také skutečnost, že případová konference může být uskutečněna na základě podnětu kteréhokoliv člena týmu, tj. každého, kdo s rodinou a dítětem pracuje (např. učitel, poskytovatel sociální služby, pracovník ústavního zařízení apod.).

Klíčový pracovník stanoví **cíl setkání**, osloví rodinu, připraví její členy na setkání, všechny účastníky případové konference informuje o důvodech svolání případové konference, pozvané odborníky předem informuje o tom, zda se případové konference zúčastní rodiče,

děti, příp. jejich doprovázející podpůrná osoba. S organizací případové konference může být klíčovému pracovníkovi nápomocna i další osoba, tzv. organizátor.

Za zásadní je považováno pozvání klienta na případovou konferenci. Jak uvádí kolektiv autorů (2010, s. 20), „...*jde-li nám v první řadě o zájem dítěte, bez rodiny, do které patří, či bez něho samotného to v mnoha případech nepůjde*“. Je důležité **klienta na setkání připravit**, motivovat ho, sdělit mu veškeré potřebné informace – vysvětlit mu, co je to případové setkání, kdo bude na toto setkání pozván, jaké jsou jeho principy, výhody, za jakým účelem toto setkání svoláváno. Zvláště velkou pozornost je třeba věnovat přípravě dětí a mladistvých (dětí starších 15 let), kdy kolektiv autorů doporučuje ve své příručce účast dětí starších 15 let na případových konferencích vždy (2010, s. 21). Děti je potřeba připravit na setkání tak, aby pak nebyly na samotném setkání zaskočeny např. zjištěním, že se setkání účastní lékařka, třídní učitel apod. Důležitá fakta před nimi nezatajujeme, „nemlžíme“. Dle kolektivu autorů (2011, s. 26) je v případě zvažování účasti dítěte na případové konferenci důležité si uvědomit postavení dítěte – „... *dítě samo nemůže být rovnocenným partnerem v diskusi. Jeho představy, vnitřní svět, očekávání a přání jsou často zcela odlišné od pohnutek dospělých. ... Nelze přenášet zodpovědnost na dítě*“. Kolektiv autorů (2014, s. 53) doporučuje v případě dítěte pozvání rovněž tzv. podpůrné osoby, kterou si určí samo dítě – tato osoba je pak v průběhu případové konference pro dítě podporou, pomáhá dítěti vyslovovat, interpretovat jeho názory. Klientovi je vždy ponechána možnost rozhodnutí se, volby své účasti, popř. neúčasti na případové konferenci.

Matoušek (2013, s. 271) k účasti klienta na případové konferenci uvádí, že tato je výhodná, ale je možné ji uskutečnit i bez jeho přítomnosti a to tehdy, pokud si on sám nepřeje se případové konference z jakéhokoli důvodu zúčastnit. Vždy by mělo být ale zajištěno, že na případové konferenci budou prezentovány klientovy názory. Tento svůj názor může klient sdělit písemně, vzkaz nahrát, může rovněž požádat o přednesení jeho názoru jinou osobu. V případech, kdy se klient setkání neúčastní, doporučuje autor používat termín *případová komise*.

Je velice důležité, aby byl každý z účastníků přítomen na setkání sám za sebe, své pracoviště, aby neměl kumulovanou roli. Proto je velice důležitá přítomnost ještě jedné osoby, a sice přítomnost **facilitátora (moderátora)** případové konference, který je zodpovědný za to, jak bude setkání probíhat. Dbá na to, aby měl každý z účastníků své místo k vyjádření, pomáhá řídit průběh jednání a směřovat práci ke stanovenému, konkrétnímu cíli (kolektiv

autorů, 2010, s. 15). Měl by být profesně a emočně neangažovaný. Nesoustřeďuje se na případ dítěte, jeho rodiny, ale na proces jednání jako takový (Hrubeš, 2014, s. 51). Nenavrhuje vlastní postoje a nápady, názory a postoje účastníků nezlehčuje, nepoužívá dlouhé komentáře, nerozhoduje za skupinu. Dle autorů (2011, s. 23) je vhodné, když tato osoba (osoba facilitátora) nemá v práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou konkrétní roli a není tak zodpovědná za prezentaci určitého úhlu pohledu na situaci ohroženého dítěte a jeho rodiny. MPSV (2012, s. 10) k tomu dodává, že je rovněž možné, aby případovou konferenci moderoval pracovník OSPOD, zde je ale velice důležité, aby ctil zásady facilitace a svou roli moderátora nevyužíval k nastolení vlastního řešení. Bechyňová (2012, s. 58) označuje roli moderátora jako nesmírně důležitou pro samotnou kvalitu jednání, jak dále uvádí, moderátor je ve službě účastníků případové konference.

Každý účastník případové konference obdrží před jejím konáním **písemnou pozvánku**, ve které jsou uvedeny veškeré základní informace, jako je místo, čas, program a také cíl případové konference.

7.4 Průběh případové konference, možná rizika

Průběh případových konferencí bývá odlišný v závislosti na cílech a také na tom, zda se jedná o první, následnou, závěrečnou, popř. krizovou případovou konferenci (kolektiv autorů, 2011, s. 18).

Případovou konferenci zahajuje svolavatel, který přítomné účastníky představí, stručně informuje o situaci a cílech setkání (Matoušek a kol, 2013, s. 271). V úvodu setkání podepíší její účastníci prezenční listinu a prohlášení o mlčenlivosti⁷. Autoři (2010, s. 27) doporučují upozornit účastníky případové konference na důvěrnost informací, vytvářet důvěrnou atmosféru pro vlastní týmovou práci i pro rodiče, dbát na otevřenou komunikaci.

Facilitátor předá slovo klientovi (popř. jeho zástupci), požádá ho, aby popsal on sám svou situaci, přednesl své potřeby, očekávání (kolektiv autorů, 2010, s. 28). V řízené diskusi pojmenovávají přítomní odborníci možná rizika, hledají zdroje pro řešení. Každý z těchto odborníků má přiměřeně stejnou dobu k vyjádření se k dané situaci (kolektiv autorů, 2011, s. 18). Účastníci formulují ve společné diskusi potřeby klienta a hledají možnosti naplnění těchto potřeb (Matoušek a kol., 2013, s. 271).

⁷ Viz. seznam příloh, příloha č. 4

Je důležité dbát v průběhu případové konference na dodržování rovnováhy v diskusi mezi klientem a odborníky. Klienta je často nutné podporovat, aby se diskuse účastnil (Hrubeš, 2014, s. 54).

Součástí diskuse je rovněž individuální plánování. Výstupy z jednání případové konference jsou v jejím závěru zahrnuty v individuálním plánu, který obdrží po skončení každý z účastníků. Takovýto IPOD obsahuje:

- kontakty na účastníky;
- přehled potřeb klienta a možnosti naplnění těchto potřeb;
- střednědobé plány klienta;
- krátkodobé cíle, priority;
- stanovené úkoly k naplnění krátkodobých cílů (konkrétní úkoly má vždy i klient), nechybí zde rovněž odpovědnost za jejich plnění;
- přehled rizik a možných reakcí na ně – „plán B“;
- případně stanovení termínu následné případové konference (Matoušek a kol., 2013, s. 272).

Kromě IPOD je zpracován na případové konferenci také zápis, který je po jejím skončení podepsán všemi přítomnými účastníky. Obsahuje – místo, datum, stanovený cíl případové konference, údaje o přítomných účastnících, již zmíněné poučení o mlčenlivosti. Ze zápisu je zřejmý celý průběh případové konference. Jak uvádí Bechyňová (2012, s. 103), z jednání případové konference nemusí vyplynout úkoly pro všechny její účastníky.

Jak uvádí Matoušek (2013, s. 272), „*pro úspěšné využití PK je třeba zohlednit zejm. některá rizika snižující efektivitu PK*“. Mezi tato **rizika** autor řadí kvalitu zapojení klienta, kdy, jak dále uvádí, pokud není klientova účast na případové konferenci aktivní, snižuje se jeho motivace k další spolupráci a důvěra v přítomné odborníky. Může se jednat o klienta, který má nízký sociální statut, nízké vzdělání, má obtíže v komunikaci. Jako další možné riziko uvádí Hrubeš (2014, s. 54) příliš dominantní vystupování některých odborníků, kdy se mohou v průběhu diskuse objevit tendence manipulace s klientem. Kolektiv autorů (2011, s. 27 – 28) mezi další rizika řadí např. – nedostatek času, nepřipravenost moderátora (svolavatelem není informován o cílech případové konference, o pozvaných odbornících, o situaci ohroženého dítěte a rodiny), v úvodní fázi případové konference není dostatečně zajištěno bezpečí účastníků, čímž může být ohrožena důvěra rodičů v tým odborníků, neochota odborníků sdělovat důležité informace. Pokud není v procesu svolávání případové

konference jasně a srozumitelně stanoven její cíl, hrozí riziko snížení motivace odborníků k účasti na případové konferenci.

Pro zdárný průběh a úspěšnost případové konference doporučuje kolektiv autorů (2010, s. 34 – 35) přihlídnout k následujícím klíčovým činnostem a momentům:

- a) **příprava setkání** – je důležité mít stanoven cíl, zajistit vyváženost účastníků, mít připraveného a motivovaného klienta;
- b) **průběh setkání** – v důvěrném prostředí, setkání je vedeno a má svou strukturu, setkání moderuje nestranná osoba, spolupracující atmosféra, stanovení reálného cíle a vhodného řešení (ideální je, pokud jej definuje sám klient), dojednání další spolupráce, popř. dalšího setkání;
- c) **průběh po setkání** – velký význam má následná práce s klientem, průběžné vyhodnocování naplňování stanoveného cíle, udržování aktivní spolupráce.

„Jaké jsou předpoklady úspěchu, zjistíme v našem lidském konání většinou až po čase, kdy si vše vyhodnotíme a vytvoříme tzv. inventuru. Jak jde čas a běží život, zjistíme, co se daří a co se osvědčuje, co méně a co je slepou uličkou. Zkrátka a dobře: až praxe vše potvrdí“ (kolektiv autorů, 2011, s. 34).

Dle Bechyňové (2012, s. 16) posoudíme kvalitu a efektivitu případové konference tak, že porovnáme poměr naplánovaných a splněných kroků.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části diplomové práce jsem podrobně zpracovala jak základní informace o rodině, jejích funkcích, tak rovněž poruchách rodiny, které úzce souvisí právě s jejími funkcemi. Ve spojení s ohroženou rodinou, prací s ní, nelze opominout činnost subjektů péče o ohrožené dítě a rodinu, např. orgánů sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a následně pak téma sanace rodiny. Pro získání uceleného pohledu na práci s ohroženou rodinou je podstatná část věnována nástrojům práce s rodinou, mezi které, mimo jiné, patří rovněž i případová konference.

V praktické části, která navazuje na výše uvedené, popisuji kvalitativní výzkumné šetření, které je zaměřeno na samotné případové konference, jejich efektivnost v souvislosti s prací s konkrétní ohroženou rodinou. Úvod kapitoly je věnován metodologii, vymezení hlavního cíle a cílů dílčích, charakteristice vybrané formy výzkumu. Součástí další části této kapitoly jsou pak již představeny konkrétní případové studie, jejich analýza a shrnutí, z něhož je učiněn závěr.

8 Příprava, organizace a realizace výzkumného šetření

V této kapitole popíšu samotnou realizaci výzkumného šetření, součástí kapitoly je charakteristika zvolené výzkumné strategie, analýza zjištěných informací. V závěru kapitoly se zaměřím na analýzu výsledků a diskuzi k tématu.

8.1 Kvalitativní forma výzkumu a případová studie

Vzhledem k tématu, k jeho složitosti, specifčnosti a také cíli výzkumu jsem se rozhodla využít kvalitativně orientovaný typ výzkumu. K tomuto rozhodnutí mě vedla skutečnost, že počet rodin, kdy byla využita při práci s ní případová konference, je omezen a náhodný výběr, jako jedna z technik výzkumu, by zde proto nemohl být využit.

Za výhodu kvalitativní formy výzkumu je považován zejména hloubkový popis sledovaného jevu, popř. procesu, postoje, názory a také jedinečnost konkrétního jedince. Jde o faktor, který dává výzkumu směr, sám výzkumník je zde označován za „instrument“. Dle Hendla (2005, s. 50) jde o „... proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“. Autor dále také poukazuje na skutečnost, že z výsledků výzkumů mohou být navrhovány nové teorie (2005, s. 53).

Další autoři hovoří o kvalitativním výzkumu jako o jakémkoliv výzkumu „jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být význam týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů“ (Strauss a Corbin, 1999, s. 10).

Dle Dismana (2000, s. 285) jde o „numerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam pokládaný sdělovaným informacím“.

Tento výzkum má také své nevýhody, které Hendl (2005, s. 52) spatřuje v tom, že výsledky výzkumu mohou často představovat jakousi „sbírku subjektivních dojmů“. Výzkumník pracuje při jeho realizaci s omezeným počtem jedinců, informace většinou získává na jednom místě – a proto mohou vznikat obtíže při zobecňování výsledků prováděného výzkumu.

Základními metodami a strategiemi kvalitativního výzkumu jsou: pozorování, dotazování, biografický výzkum, případová studie a analýza dokumentů. Vzhledem k tématu této diplomové práce jsem se rozhodla ke svému šetření použít metodu případových studií, jež se zaměřuje na podrobný popis a rozbor několika případů. Proto se v následujících řádcích u této metody zastavíme.

Dle Hendla (2005, s. 102) jde v případové studii o detailní studium jednoho, popř. i několika málo případů. Jde jednak o zachycení složitosti případu a pak také o popis vztahů v jeho celistvosti. To vše za předpokladu, že takovýmto důkladným prozkoumáním případu pak lépe porozumíme jiným podobným případům. Stake (1995 in Hendl, 2005, s. 103) definoval případovou studii jako „úsilí o porozumění určitému sociálnímu objektu *O* [théta] v jeho jedinečnosti a komplexitě. ... případ *O* je něco speciálního, žák, třída, výbor, program, ale asi ne problém nebo téma. Případ může mít problém a zpráva o případu má nějaké téma, ale případ má svoji identitu. Případ má v jistém smyslu jedinečný život. Je to něco, čemu zcela nerozumíme, a proto zkoumáme“. Případové studie bývají označovány rovněž jako kazuistiky, jsou řazeny k výzkumným metodám, jež se zabývají popisem jednotlivých případů. Může se jednat buď o popis a rozbor jednoho nebo také několika případů (Hartl, Hartlová, 2004).

8.2 Cíle výzkumu

Hlavní cíl

Cílem výzkumné části je popsat samotný proces případové konference, zjistit, zda cíle konkrétní případové konference, které si účastníci stanovili, jsou alespoň zčásti splněny a analyzovat efektivitu případové konference v řešení situací konkrétních ohrožených rodin.

Dílčí cíle

Hlavní cíl výzkumné části této diplomové práce je rozvinut do následujících dílčích cílů:

1. Přiblížit průběh konkrétní případové konference, stanové cíle, další vývoj situace konkrétní ohrožené rodiny se zaměřením na plnění stanovených cílů.
2. Analyzovat přínos případové konference v konkrétní situaci, její možná pozitiva, popř. negativa.

Výzkumné otázky, které jsem si formulovala v úvodu výzkumného šetření, vychází z výše uvedených dílčích cílů. Díky nim budou tyto dílčí cíle zodpovězeny a směřují k zodpovězení hlavního cíle.

1. Jak se daří v rámci další práce s rodinou plnit stanovené cíle individuálního plánu vzniklého v rámci konání případové konference?
2. Jak se změnila situace ohrožené rodiny a dítěte po případové konferenci?

8.2.1 Charakteristika výzkumného souboru

Případové studie, jež budou představeny v následující kapitole, jsou zaměřeny na pořádání případové konference. Cílovou skupinou pro sběr dat jsou ohrožené rodiny s dítětem, se kterými sociální pracovník OSPOD pracuje a jedním z nástrojů práce, které při práci s touto rodinou v praxi využil, je případová konference. Případové studie reflektují práci s ohroženou rodinou a dítětem před konáním případové konference, v jejím průběhu a také v období následujícím po případové konferenci. Pro tyto účely jsem vybrala klienty OSPOD, u nichž byl v rámci práce s nimi využit nástroj případové konference v období od 01.06.2014 do 01.04.2015 (klienti z mé praxe a praxe mých kolegyň).

8.3 Případové studie

Zde se již budu věnovat konkrétním případovým studiím, na nichž budu demonstrovat jednak samotný průběh případové konference, dále pak také další vývoj situace ohrožené rodiny a současný stav. Jména dětí v uvedených studiích byla nahrazena fiktivními, v plánovaných opatřeních individuálního plánu nejsou záměrně uváděny stanovené termíny splnění.

Případová studie č. 1

Klient/rodina

14 letá Viktorie, která žije společně se svou matkou a manželem matky, který Viktorii vychovává od jejího věku 4 let. Se svým biologickým otcem se Viktorie nestýká, nejsou spolu v žádném kontaktu, pobyt otce je neznámý. Viktorie je žákyní 8. třídy základní školy, nenavštěvuje žádné zájmové kroužky.

Viktorie má babičku (ze strany matky), tato žije ve městě vzdáleném cca 30 km se svým druhem, druh babičky je zaměstnán, babička je poživatelkou invalidního důchodu. Vzájemné vztahy matky a babičky Viktorie nejsou dobré, z tohoto důvodu se rodiny nenavštěvují. Viktorie je se svou babičkou v telefonickém kontaktu, který je však velice řídký. Rodina nemá žádné další příbuzné.

Problém

Matka kontaktovala OSPOD z důvodu výchovných problémů, které začali mít doma s Viktorií. Ještě před návštěvou OSPOD tyto problémy matka řešila ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou, se svou dcerou rovněž docházela ambulantně k pedopsychiatrovi. Viktorie má diagnostikován syndrom ADHD, pravidelně užívá léky. V minulosti byla z důvodů sebepoškozování hospitalizovaná po dobu celého měsíce v psychiatrické nemocnici. Viktorie přestala svou matku a rovněž jejího manžela respektovat, nedodržovala stanovená pravidla, domů se vracela v pozdních večerních hodinách, zhoršila se její docházka do školy, škola začala vykazovat neomluvenou absenci.

Řešení problémů

OSPOD zahájil spolupráci s rodinou, Viktorie navštěvovala kurátorku pro děti a mládež, na schůzky přicházela v doprovodu matky, později již sama. Kurátorka byla v kontaktu rovněž s třídní učitelkou školy, kterou Viktorie navštěvovala. Postupně docházelo ke zlepšení chování Viktorie, zklidnění rodinné atmosféry. Zhruba po 4 měsících výchovné problémy s Viktorií opět pokračovaly (pozdní návraty Viktorie domů, neomluvená absence ve škole, domů se párkrát vrátila podnapilá). Matka svou dceru charakterizovala jako nezvladatelnou, v průběhu rozhovorů se začala zmiňovat o ústavní výchově. Z podnětu kurátorky pro mládež byla svolána případová konference, před jejím konáním byli všichni účastníci seznámeni s jejím účelem a předpokládaným průběhem.

Případová konference týkající se případové studie č. 1

Cíl

- stabilizovat rodinné prostředí tak, aby Viktorie zůstala i nadále v domácím prostředí
- eliminovat výchovné problémy Viktorie
- podpora matky

Účastníci (případová studie č. 1)

Viktorie, její matka, manžel matky, výchovná poradkyně základní školy, kurátorka pro děti a mládež, moderátor případové konference (vedoucí OSPOD). Na případovou konferenci byla pozvána rovněž babička Viktorie, která se však písemně omluvila, kdy rovněž uvedla, že Viktorii do své péče převzít nemůže a nechce, důvodem je její zdravotní stav a dle slov babičky také nezvladatelnost Viktorie.

Průběh případové konference

Účastníci případové konference byli moderátorem přivítáni, moderátor poděkoval za jejich ochotu se případové konference zúčastnit a pomoci tak najít řešení vzniklé situace. Poté byli účastníci moderátorem požádáni o vzájemné představení se, kurátorkou pro mládež byli seznámeni se vzniklým problémem v rodině, s důvodem, proč byla tato konference svolána. Všem účastníkům případové konference byla dána možnost vyjádřit se k současné situaci, k této se vyjádřila matka Viktorie, která uvedla, že Viktorii přestává skutečně zvládat, „už na to nemá“, Viktorie všechny ignoruje a dělá si, co chce. Pokud to bude takto pokračovat, nevidí jiné řešení, než ústavní výchovu. Manžel matky k tomuto sdělení poznamenal, že Viktorii pořád věří, myslí si, že dokáže své chování změnit, což už ukázala i v minulosti. Přítomná výchovná poradkyně doplnila, že Viktorie začíná mít problémy s docházkou, vzniká jí neomluvená absence. Charakterizovala Viktorii jako dívku, která není společenská, ve třídě má jen pár kamarádek, kolektivu se spíše straní. Pokud ale chce, dokáže být milá, pozorná, dokáže plnit zadané úkoly. Viktorie se odmítla k situaci vyjádřit, ve chvíli, kdy mluvila její matka, reagovala různými úšklebky, naopak tehdy, když ji přítomná výchovná poradkyně a také manžel matky pochválili, měla v očích slzy.

Individuální plán

- Viktorie navštíví společně s matkou středisko výchovné péče, kurátorka pro mládež zajistí 1. termín schůzky
- Viktorie bude docházet řádně do školy, v případě nemoci – omluvenky lékaře
- matka se bude 1x týdně kontaktovat s výchovnou poradkyní

- škola bude informovat OSPOD 1x měsíčně o aktuální situaci (v případě výrazných problémů, pokračující neomluvené absence – ihned)

Další vývoj

Rodině byla zprostředkována schůzka ve středisku výchovné péče, Viktorie však odmítla s odborníky komunikovat a spolupráce tak byla ze strany střediska ukončena. Výchovné problémy Viktorie nadále pokračovaly. Ve chvíli, kdy se Viktorie již doma zdržovala velmi zřídka, později z domova utekla, matka zcela rezignovala, obávala se o svou dceru a žádala umístění Viktorie do ústavního zařízení. OSPOD z uvedených důvodů podal k soudu podnět k nařízení předběžného opatření, na základě kterého bylo soudem předběžné opatření vydáno a Viktorie byla umístěna do dětského domova. Soud zahájil řízení o ústavní výchově, a proto byla po uplynutí přibližně 2 měsíců svolána následná případová konference.

Následná případová konference týkající se případové studie č. 1

Účastníci

Viktorie, její matka, manžel matky, sociální pracovníce DD, kurátor pro děti a mládež, moderátor případové konference (vedoucí OSPOD)

Cíl

- stabilizace rodinných vztahů

Průběh následné případové konference

Po úvodním zahájení, kdy byli všichni účastníci moderátorem přivítáni, byli požádáni, aby se navzájem představili navzájem – Viktorie mlčela, dívala se do země. Moderátor případové konference vznesl požadavek směrem k Viktorii s naléháním na představení se ještě 2x, Viktorie pouze pokrčila rameny. Poté, kdy se všichni ostatní účastníci představili, vyzval moderátor přítomnou kurátorku pro mládež, aby přítomné seznámila s důvodem svolání případové konference. V jejím průběhu uvedla matka, také manžel matky, že v současné chvíli nevidí důvod brát Viktorii domů a netrvat na nařízení ústavní výchově, připustili, že tuto možnost hodně dlouho zvažovali. Viktorie však během svého krátkého

pobytu v zařízení porušila několikrát pravidla, v dětském domově měla problém s přizpůsobením se, respektováním pravidel, autorit. Přítomná sociální pracovnice dětského domova zhodnotila její pobyt v domově jako příliš krátký na to, aby mohli konstatovat, že si Viktorie zvykla respektovat určené pravidla, v jejím chování dochází k výkyvům, střídání dnů bezproblémových a dnů, kdy pravidla porušuje (např. kouření, z jedné vycházky se vrátila podnapilá). Nyní, kdy Viktorie ví, že je již nařízeno soudní jednání ve věci nařízení ústavní výchovy, je její chování bezproblémové, nedokáže sdělit, zda toto může být ze strany Viktorie účelové. Viktorie v průběhu případové konference odmítala komunikovat, sdělila pouze, „domů nechci“ a poté odešla z místnosti.

Individuální plán (případová studie č. 1)

- stanovení pravidel v dětském domově pro Viktorii (zneužívání návykových látek, konzumace alkoholu), pravidla bude Viktorie dodržovat
- podpora kontaktů Viktorie s matkou pomocí víkendových pobytů mimo dětský domov a telefonátů
- matka bude i nadále dle potřeby konzultovat vývoj situace jak s dětským domovem, tak OSPOD
- pro Viktorii - nastavení spolupráce s odborníkem, např. psycholog (možnosti zjistí dětský domov)

Současná situace

Viktorii je 16 let, má stále nařízenou ústavní výchovu. V chování má stále výkyvy, ovšem již v daleko menší míře. Matka pravidelně žádala o pobyty Viktorie mimo zařízení, Viktorie trávila 2x měsíčně doma víkendy, v době prázdnin pak jejich podstatnou část. Viktorie se nedokázala začlenit do kolektivu dětí v zařízení, nenašla si zde kamarády. Matka Viktorie podala k soudu návrh na zrušení ústavní výchovy. Nyní je Viktorie u své matky, a to na základě žádostí matky o povolení pobytu Viktorie mimo zařízení a souhlasů OSPOD s tímto pobytem. Oběma (matce a Viktorii) byla kurátorkou pro mládež zprostředkována terapeutická pomoc v rámci minitendru za účelem podpory jejich vzájemného vztahu, umění řešit případné problémy. Viktorie nadále pravidelně navštěvuje kurátorku pro mládež, která je v kontaktu rovněž s její matkou. Soud zahájil na základě návrhu matky řízení ve věci zrušení ústavní výchovy.

Jednotlivé cíle individuální plánu následné případové konference se v tomto případě dařilo naplnit, otázkou ovšem zůstává, zda to bude v řešení celkové situace Viktorie a její rodiny dostačující, zda vůbec budou rodinné vztahy stabilizovány do té míry, že případné další problémy dokáží v budoucnu řešit členové rodiny vlastními silami.

Případová studie č. 2

Klient/rodina

16 letý Antonín, který byl po rozvodu svých rodičů, v době, kdy mu bylo 10 let, svěřen do výchovy matky, žije společně s matkou v rodinném domě přítele matky. Je žákem 1. ročníku učebního oboru střední odborné školy, ročník opakuje. V minulosti hrál aktivně fotbal, s nástupem na střední školu se fotbalu přestal věnovat. S otcem se Antonín nestýká. Jak shodně uvádí Antonínova matka, tak sám Antonín, pobyt Antonínova otce neznají, nejsou s ním v kontaktu, občas ho vídají „na městě“, pohybuje se mezi lidmi bez přístřeší. Jak sdělil Antonín, někdy (hodně zřídka) se náhodně potkají. Antonínova matka se rozhodla odstěhovat ke svému příteli z důvodu finančních problémů, do kterých se dostala. Mzda je jí vyplácená pouze ve výši životního minima pro 2 osoby (matka + Antonín) v důsledku dluhů z doby manželství.

Problém

Antonín si nerozumí s přítelem matky, proto se snaží doma minimalizovat svůj pobyt. Oba, matka i Antonín, během rozhovorů připouštějí, že časté výměny názorů a hádky, mezi Antonínem a přítelem matky, se odrážejí na celkové atmosféře a rovněž na jejich vzájemném vztahu. Antonín tráví většinu svého se svými kamarády, v době, kdy není doma ani jeho matka (která pracuje ve směnném provozu – denní, odpolední a noční směny), se nevyskytuje doma vůbec.

Školou je Antonín hodnocen jako žák s problémovým chováním, a to hlavně ve vztahu k učitelům – ve vyučování často vyrušuje, je nesoustředěný, neplní pokyny učitelů. V průběhu školního roku, 2. pololetí, došlo k výraznému zhoršení Antonínovy docházky do školy, z důvodu časté absence byl Antonín ze studia podmíněně vyloučen. Matka uvádí výchovné problémy se svým synem i doma, syn ji nerespektuje, neplní si své povinnosti, hádky s přítelem jsou čím dál tím častější. Antonín reaguje na jakékoliv výtky popudlivě. Se svými

kamarády se Antonín dopustil provinění loupeže, usnesením PČR bylo proti němu zahájeno trestní stíhání, následně byla podána k soudu obžaloba státním zastupitelstvím a soud uložil Antonínovi dohled probačního úředníka.

Řešení problémů (případová studie č. 2)

Spolupráce OSPOD s matkou a Antonínem začala z podnětu návštěvy matky, která žádala poradenství týkající se zmíněných výchovných problémů. Matce a Antonínovi byla zprostředkována schůzka ve středisku výchovné péče, oba byli v pravidelném kontaktu s kurátorkou pro mládež. Problémy v rodině nadále přetrvávaly, matka se dostavila k OSPOD společně se svým přítelem, uvedla, že syna nezvládá, nevidí jiné řešení, než nařízení ústavní výchovy. Matce poskytnuto poradenství týkající se podání takového návrhu. Matka návrh k soudu podala, soud nařídil jednání ve věci vyslovení výchovného opatření.

Případová konference týkající se kazuistiky č. 2

Cíl

- stabilizovat rodinnou situaci, zlepšit vztahy v rodině
- motivovat Antonína ke změně chování
- volnočasová aktivita Antonína – fotbal, podpora Antonína
- Antonín zůstane v domácím prostředí

Účastníci:

Antonín, jeho matka, přítel matky, výchovná poradkyně střední odborné školy, probační úředník, kurátor pro děti a mládež, moderátor případové konference (vedoucí OSPOD).

Průběh případové konference

Antonínova matka trvala na svém návrhu, tedy aby soud nařídil ústavní výchovu, neboť, jak sdělila, Antonín ji ani přítele nerespektuje, s přítelem se stále hádají, Antonín se chová vůči němu agresivně. K tomu poznamenal přítel matky, že „ odmítá mít doma kriminálního“, toto vyprovokovalo u Antonína okamžité slovní zaútočení směrem k příteli matky. Poté, kdy byla situace uklidněna, vyjádřil se k situaci přítomný probační úředník, který zhodnotil průběh spolupráce s Antonínem, konstatoval, že pokud má Antonín dány jasné

hranice, pravidla apod., dokáže je dodržovat – alespoň co se týče zmíněné spolupráce. Rovněž kurátorka pro mládež sdělila, že Antonín vždy dodrží termíny schůzek, nepopírá, že má problémy. Dle sdělení výchovné poradkyně se zlepšila Antonínova docházka do školy, problémy s chováním přetrvávají. Sám Antonín uvedl, že si s přítelem matky nebude nikdy rozumět, kdyby mohl, odstěhoval by se hned. Poté, kdy matka začala zvažovat, že by na svém návrhu na nařízení ústavní výchovy netrvala, byla důrazně napomenuta přítelem, který Antonína označil za nepolepšitelného, poté, kdy podepsali všichni přítomní individuální plán, poznamenal, že Antonín stejně nedokáže nic splnit.

Individuální plán (případová studie č. 2)

- Antonín bude docházet do školy řádně (nebude vznikat neomluvená absence)
- matka bude v kontaktu se školou – s třídní učitelkou si dohodne konkrétní způsob spolupráce (do týdne)
- schůzky u OSPOD – Antonín a kurátorka pro mládež
- Antonín bude kontaktovat trenéra fotbalu (do 1 měsíce)
- škola bude informovat OSPOD 1x měsíčně o aktuální situaci (v případě výrazných problémů, pokračující neomluvené absence – ihned)
- matka si domluví další termín schůzky ve středisku výchovné péče (do týdne)

Další vývoj

Antonín nadále spolupracoval s probačním úředníkem, kurátorkou pro mládež, zlepšila se jeho docházka do školy. Matka se dohodla s třídní učitelkou na spolupráci, pravidelně třídní učitelku kontaktuje, konzultují vzájemně konkrétní situace. Matka a Antonín společně navštívili středisko výchovné péče. V průběhu nařízeného soudního jednání Antonínova matka sdělila, že netrvá nadále na nařízení ústavní výchovy, soud stanovil na návrh OSPOD nad výchovou Antonína dohled.

Současná situace

Antonín pokračuje ve studiu, bydlí společně se svou matkou a jejím přítelem. Kontaktoval trenéra fotbalu a zvažuje, že začne navštěvovat fotbalové tréninky. Vzájemné vztahy s přítelem matky označuje Antonín jako nedobré, k větším konfliktům mezi nimi již

ale nedochází – dle slov Antonína také proto, že se snaží nepřicházet s přítelem matky do kontaktu. Pokud není doma jeho matka, tráví svůj volný čas raději mimo domov.

Případová studie č. 3

Klient/rodina

Rodiče nezletilého Filipa kontaktovali OSPOD, konkrétně kurátorku pro mládež, v době, kdy bylo Filipovi 15 let, byl žákem 1. ročníku střední hotelové školy. Rodiče mají v péči pouze Filipa, společně s ním žijí v rodinném domě. Oba jsou zaměstnaní, v minulosti trávila rodina společně rodinné dovolené, Filip hrál aktivně hokej.

Problém

Na OSPOD se rodiče obrátili s žádostí o pomoc při řešení výchovných problémů, které s Filipem mají a již je nezvládají dále řešit vlastními silami. Dle jejich sdělení Filip zneužívá drogy, nechodí řádně do školy (rodiče mu absenci vždy ve škole zpětně omlouvají). Filip je přestal zcela respektovat. Ještě předtím, než rodiče kontaktovali OSPOD, řešili problémy se svým synem vlastními silami, kdy sami vyhledali a kontaktovali středisko výchovné péče, Filip zde následně na základě dohody mezi rodiči a zařízením absolvoval 8týdenní diagnostický pobyt. Ve spolupráci se střediskem výchovné péče poté již nepokračovali, neboť měli za to, že diagnostický pobyt Filipovi prospěl, splnil svůj účel a věřili ve zlepšení situace.

Řešení problému

Kurátorka pro mládež navázala úzkou spolupráci s Filipem a jeho rodiči, Filip se spolupráci nebránil, docházel na schůzky ve stanovených termínech. Neakceptoval však doporučení na spolupráci s dalšími organizacemi (např. poradna pro osoby potýkající se se závislostí), rovněž i nadále nedocházel řádně do školy. Rodiče Filipovi na základě doporučení kurátorky vznikající absenci již neomlouvali a Filip byl následně podmíněčně vyloučen ze studia. Filip trávil podstatnou část svého času venku s kamarády, domů se vracel pod vlivem drog, později trávil mimo domov celé dny. Rodiče zařídili ve spolupráci s ošetřující dětskou lékařkou pro Filipa detox v psychiatrické nemocnici, na který Filip přistoupil. Samotný nástup si však rozmyslel v prostorách nemocnice. Poté Filip odešel z domu, svým rodičům nedal o

sobě žádnou zprávu, rodiče nahlásili na obvodním oddělení PČR jeho pohřešování. OSPOD podal k soudu podnět k nařízení předběžného opatření, na základě kterého byl Filip umístěn do diagnostického ústavu pro mládež, soud zahájil řízení o nařízení ústavní výchovy. Případová konference byla svolána na základě žádosti kurátorky pro mládež - je potřeba přehodnotit situaci, zodpovědět otázku, zda je vhodné u Filipa ústavní výchovu nařídit.

Případová konference týkající se případové studie č. 3

Cíl:

- nalezení nejvhodnějšího reálného řešení Filipovy situace – jaké prostředí bude pro něho samotného nejvhodnější pro jeho další výchovu

Účastníci

nezletilý Filip, Filipovi rodiče, etoped diagnostického ústavu pro mládež, kurátorka pro mládež, moderátor případové konference (vedoucí OSPOD)

Průběh případové konference

Po úvodním přivítání a vzájemném představení se seznámila kurátorka pro mládež na žádost moderátora případové konference všechny přítomné s kazuistikou nezletilého Filipa. Slovo bylo poté předáno etopedovi diagnostického ústavu, který uvedl, že po dobu Filipova pobytu v zařízení se zmiňované problémy neobjevily. Filip funguje, dodržuje pravidla, nijak se nebrání spolupráci. Uznává autoritu dospělých, plní si své povinnosti, kladně je hodnocen rovněž ve škole. V pořádku je rovněž jeho chování v kolektivu ostatních dětí. Je v pravidelném kontaktu s rodiči, z pobytů mimo zařízení (víkendy u rodičů) se vrací v pořádku. Dle slov etopeda je Filip schopen pozitivních změn, THC může být brzdícím elementem. Poté projevily zájem vyjádřit se Filip, který sdělil, že si je vědom toho, že musí omezit kouření marihuany, v „diagnostáku“ je to teď už fajn, s rodiči se začíná zlepšovat jejich vzájemný vztah a proto si myslí, že by „ústavka“ neměla být nařízena. Etoped charakterizoval Filipa jako hochu, který není tak statečný, aby ústavní výchovu zvládl, je zde předpoklad, že by byl často na útěku, nařízení ústavní výchovy by bylo v jeho případě spíš krokem zpátky. Rodiče vyjádřili překvapení nad hodnocení Filipa, na ústavní výchově trvat nebudou za předpokladu, že Filip bude dodržovat pravidla.

Individuální plán

- OSPOD ve své zprávě k soudu ve věci nařízení ústavní výchovy doporučí návrat Filipa zpět do rodinného prostředí
- OSPOD podá k soudu podnět na zahájení zvláštního opatření – stanovení dohledu nad nezletilým Filipem
- Filip bude s kurátorkou pro mládež v pravidelném kontaktu
- Filip se zaeviduje na úřadu práce
- společně s rodiči navštíví Filip kontaktní a poradenské centrum (poradnu pro osoby potýkající se se závislostí)

Další vývoj (případová studie č. 3)

Soudem nebyla ústavní výchova nařízena, bylo zahájeno řízení o zvláštním opatření – stanovení dohledu nad výchovou nezletilého Filipa. Na základě dohody OSPOD a diagnostického ústavu pro mládež byly až do doby, než nabyl rozsudek právní moci, povolovány Filipovi pobyty mimo zařízení v místě bydliště rodičů, vždy na období kalendářního měsíce. Filip začal pravidelně navštěvovat kurátorku pro mládež, evidoval se na úřadu práce. Společně se svými rodiči si vyřídil přijetí ke studiu (studium oboru, který již začal studovat v minulosti a ze kterého byl následně z důvodů vysoké absence vyloučen). Kontaktní a poradenské centrum s rodiči navštívit odmítl.

Současná situace

Filip bydlí společně se svými rodiči, ke studiu na střední školu nastoupil, ovšem opět začíná mít problémy s řádnou docházkou – dle jeho sdělení je studium náročné, raději by si už vydělával peníze. Nepopírá kouření marihuany, nepřipouští si možnost, že by s tím v současné chvíli přestal. Probíhají schůzky s kurátorkou pro mládež, během nichž souhlasil s návštěvou kontaktního a poradenského centra, požádal kurátorku o domluvení termínu návštěvy.

Případová studie č. 4

Klient

Klientem je 11 letý Damián, který se narodil jako první dítě z manželství svých rodičů. Společně se svým o 3 roky mladším bratrem byl svěřen po rozvodu rodičů do péče matky, otci bylo stanoveno výživné. Otec na výživu synů řádně přispívá, se syny je v častém kontaktu. Damián je výchovně náročný s diagnózou hyperkinetická porucha chování – ADHD. Navštěvuje 5. třídu základní školy, je v evidenci pedagogicko-psychologické poradny, také ordinace dětského psychiatra, je medikován. Na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny je ve škole individuálně integrován s podporou asistenta pedagoga.

Problém

Problém je dlouhodobý, je spojený s Damiánovou diagnózou. Na OSPOD se se svými stížnostmi na Damiánovo chování obrací škola, také rodiče některých spolužáků. Damián je agresivní ve školním i domácím prostředí. Ve škole narušuje školní výuku, odmítá pracovat, vzteká se, křičí, nadává, napadá fyzicky spolužáky. Svou agresivitu již obrací také vůči své matce, a to zejména v situacích, kdy je po něm něco vyžadováno – např. napsat domácí úkol. Matka ho již výchovně nezvládá, není pro Damiána autoritou. Problémem je také nejednotná výchova a postoje rodičů k problémům Damiána. Agresivní Damiánovo chování se stupňuje, na doporučení dětského psychiatra byl hospitalizován v psychiatrické nemocnici, k úpravě jeho chování však nedošlo, dle názoru rodičů byl po léčbě v horším stavu než před ní. Rodiče sdělují, že jsou již natolik vyčerpaní, že zvažují i nařízení ústavní výchovy. Dalším problémem je také spolupráce školy a pedagogicko-psychologické poradny, kdy škola uvádí neochotu ze strany poradny řešit problém společně, rozcházejí se ve svých názorech na další možné řešení, problém s další návštěvou poradny má také matka z důvodu údajných neshod mezi rodiči a pracovníci poradny.

Řešení problému

Matka vyčerpala ve spolupráci s lékaři veškeré možnosti (spolupráce s psychiatrem, medikace Damiána, pobyt v psychiatrické nemocnici). Během rozhovorů v rámci návštěv matka u OSPOD byla matka podporována v jejích krocích, bylo jí doporučeno Damiána do školy i ze školy doprovázet, vzhledem k tomu, že Damián občas napadal spolužáky právě cestou do, popř. ze školy. U OSPOD bylo jednáno rovněž s oběma rodiči najednou, otci Damiána bylo doporučováno sjednotit výchovný styl, být matce oporou, Damiánovy problémy s chováním ve škole nebagatelizovat. Rovněž z pohovorů s Damiánem vyplynulo,

že „u tatky se mu líbí, protože tam nic nemusí, mamka ho doma pořád k něčemu nutí, stejně jako ve škole“. Rodičům byla doporučena možnost konzultací s psychologem v rámci minitendru, s touto nabídkou oba souhlasili, psychologku navštěvují i s Damiánem.

Případová konference týkající se případové studie č. 4

Cíl

- zmírnění společensky nepřijatelného chování nezletilého Damiána

Účastníci

rodiče nezletilého Damiána, sociální pracovnice OSPOD, výchovná poradkyně základní školy, pracovnice pedagogicko-psychologické poradny, moderátor případové konference (OSPOD)

Průběh případové konference

Moderátor případové konference přivítal všechny přítomné, poděkoval za jejich účast a zahájil případovou konferenci. Přítomným stručně nastínil důvody svolání případové konference a po krátkém vzájemném představení se předal slovo sociální pracovnici OSPOD. Ta přítomné seznámila s aktuální situací v rodině a problémem, který je potřeba řešit. Poté probíhala řízená diskuze, během níž Damiánova matka sdělila, že situace se pro ni stává v některých okamžicích již skutečně nevladatelnou, propadá pocitům bezmoci, k problémům není lhostejná, ví, že Damián je problémovým dítětem. Ze strany školy by jí pomohla větší vstřícnost, pochopení její situace. Rovněž v pedagogicko-psychologické poradně, když docházeli na konzultace, vše ukončili konstatováním, že Damián je opravdu problémový. Se synem bývá většinou sama, otec si ho bere na víkendy, na termínech se vždy dohodnou, s tím nemají problém, Problém je ale v tom, že otec s Damiánem jeho výchovné problémy neřeší, Damián nemá u něho žádné povinnosti, proto s ním také otec nemá takové problémy, jako např. ona nebo jaké má Damián ve škole. V tomto matku podpořila výchovná poradkyně školy, která uvedla, že Damián povinnosti neplní rád, většina výchovných problémů ve škole vzniká tím, že jsou povinnosti po něm vyžadovány, proto by bylo vhodné, aby měli rodiče v tomto směru jednotný výchovný postoj. Otec připustil, že Damiánovi neukládá žádné povinnosti právě proto, že ví, že se pak Damián vzteká, nerad píše úkoly apod. Matka ho o problémech, které s Damiánem jsou, informuje. Damiánův otec se pochvalně vyjádřil o

konzultacích s psycholožkou, které jim byly doporučeny sociální pracovníci, na konzultace dochází rád i sám Damián. Problémy je ochoten i nadále řešit společně matkou, spolupráci se nebrání.

Individuální plán (případová studie č. 4)

- matka bude doprovázet Damiána do školy i ze školy
- rodiče budou pokračovat ve schůzkách s psycholožkou (minitendr)
- rodiče navštíví spolu s Damiánem pedagogicko-psychologickou poradnu – termín dohodne matka
- pedagogicko-psychologická poradna zajistí kontrolní vyšetření Damiána, které je nutné pro pokračující práci pedagogického asistenta s Damiánem
- Damián stráví u otce týden, otec bude syna dovážet do školy i ze školy, bude se s Damiánem připravovat do školy (rodiče si dohodnou termín)

Další průběh

Matka doprovázela svého syna každý den do školy, po vyučování si syna vyzvedávala ve škole. Občas si po vyučování vyzvedl ve škole jeho otec. V dohodnutém termínu se rodiče dostavili s Damiánem k vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, i pro následující školní rok bylo rodičům Damiána předáno doporučení pro jeho individuální integraci s podporou asistenta pedagoga. V pedagogicko-psychologické poradně byla rodičům nabídnuta také možnost docházení k rodinné terapii, kterou ovšem rodiče odmítli – jako důvod uváděli přístup pracovníků. Damián měl i nadále kázeňské přestupky ve škole, sděloval nespokojenost se spolužáky, třídní učitelka připustila možnost, že problémy nevyvolává vždy pouze Damián. Rodiče se dohodli na termínu týdenního pobytu Damiána u otce, otec si Damiána vyzvedl, již po třech dnech přivezl Damiána zpět k matce s tím, že syna nezvládá, Damián se odmítal připravovat do školy a z toho důvodu mezi nimi docházelo k hádkám.

Současný stav

Pokračuje spolupráce rodičů s psycholožkou, postupně se daří sjednocení výchovných postupů rodičů, kdy otec k výchovným problémům s Damiánem nepřistupuje tak laxně, jak

tomu bylo v minulosti, podporuje matku, společně se domlouvají na případných opatřeních směrem k Damiánovi. Matka zajistila přestup Damiána na jinou základní školu.

V tomto případě se stala případová konference nástrojem práce, díky kterému došlo ke sjednocení názorů, přístupu k řešení případných dalších problémů Damiána – a to jak ze strany školy, tak obou rodičů, v případě potřeby také pedagogicko-psychologické poradny.

Případová studie č. 5

Klient/rodina

4 nezletilé děti, z nichž 2 starší - 13 a 11 let - se narodily z manželství rodičů, otec zemřel a děti žily pod dobu 2 let pouze s matkou. Matka dětí si našla přítele, se kterým má další 2 nezletilé děti – 5 let a 3 roky. Všichni žijí ve společné domácnosti, péči o děti zajišťuje převážně matka, přítel je jí nápomocen, péče o děti je řádná.

Problém

Matka dětí je na mateřské dovolené, přítel matky nezaměstnaný, bez evidence na úřadu práce, má vyřízen živnostenský list (v minulosti potřebný pro zaměstnání ve stavební firmě). Občas si přivydělává na příležitostných brigádách. Rodina je zatížena dluhy z důvodu neplacení nájemného. Nájemní smlouvu mají s odborem správy majetku města uzavřenou pouze na dobu určitou a v případě, že rodina nebude řádně hradit zálohy a dluh nebude uhrazen, nebude tato nájemní smlouva dále prodloužena. Přítel matky řeší občas problémy alkoholem, z důvodu hlasitých hádek ve večerních hodinách zasahovala v domácnosti párkrát také hlídka Policie České republiky.

Řešení problému

Na základě doporučení sociální pracovnice OSPOD a souhlasu matky dětí byla v rodině zavedena sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Sociální pracovnice OSPOD byla v pravidelném kontaktu se sociální asistentkou, probíhaly schůzky s matkou dětí a přítelem matky, během nichž byla hodnocena aktuální situace apod. Příteli matky bylo opakovaně doporučováno přerušit živnost, toto však odmítal, jeho spolupráce s OSPOD a také sociální asistentkou byla sporadická, nebyl ochoten spolupracovat. Matka dětí uhradila část dluhu, kdy si půjčila peníze u své matky.

Případová konference týkající se případové studie č. 5

Cíl

- zlepšit finanční situaci rodiny

Účastníci

matka dětí, přítel matky, pracovnice sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále SAS), sociální pracovnice OSPOD, pracovnice odboru správy majetku města (rodina bydlí v městském bytě), moderátor případové konference (vedoucí OSPOD).

Průběh případové konference (případová studie č. 5)

Účastníci případové konference byli přivítáni jeho moderátorem, vzájemně se představili. Matka dětí byla požádána, zda by mohla charakterizovat současnou rodinnou situaci – dle jejího je problémem vzniklý dluh z důvodu neplacení nájmu, ten ale určitě doplatí. Přítel matky dodal, že jinak žádné problémy nemají, dluh doplatí, shání si práci, rýsuje se mu jistá možnost. Problémy rodiny poté více přiblížila sociální pracovnice OSPOD, matka v průběhu případové konference připustila, že problémy mohou být zapříčiněny tím, že se přítel odmítá evidovat na úřadu práce, v důsledku čehož jim nevzniká nárok na sociální dávky. Přítel matky nesouhlasně pokyvoval hlavou, matku dětí začal okřikovat. Pracovnice odboru správy majetku města doporučila matce vyřídit si splátkový kalendář, rovněž ji seznámila s možností, že je možno žádat o prominutá penále (podmínkou je řádné splácení dluhu). V závěru jednání přítel matky připustil, že nabídka práce, o které hovořil na začátku, není zatím konkrétní.

Individuální plán

- přítel matky přeruší živnost a zaeviduje se na úřadu práce
- matka požádá o splátkový kalendář ve věci dluhu na nájmem na odboru správy majetku města
- vyřízení dávek státní sociální podpory (příspěvek na bydlení) a dávek pomoci v hmotné nouzi

Další vývoj

Přítel matky živnost přerušil a zaevidoval se na úřadu práce. Matka dětí se dostavila na příslušný odbor ve věci vzniklého dluhu, kde s ní byl sepsán splátkový kalendář, dluh skutečně rodina začal splácet. Rovněž podala žádost o sociální dávky. Ve všem byla matce nápomocna sociální asistentka, která do rodiny stále dochází a pomáhá matce hlavně s finančním hospodařením.

Současná situace (případová studie č. 5)

Dluh na nájemném je již z větší části uhrazen, pravidelné měsíční zálohy rodina řádně hradí. Matka dětí zvažuje nástup do zaměstnání, její přítel opětovné obnovení živnosti. V dohledné době končí smlouva SAS – je zde riziko, že rodina nezvládne finanční hospodaření bez pomoci asistentky, z tohoto důvodu bude nutná ještě po nějakou dobu spolupráce s OSPOD.

Pro řešení situace této rodiny se ukázala případová konference velmi přínosnou z hlediska účasti všech zainteresovaných stran, ať už se jedná o oba rodiče dětí, také sociální asistentku SAS nebo pracovníci odboru správy majetku města. Potvrdila se zde skutečnost, že případová konference je o spolupráci, partnerství, hledají se společné způsoby řešení, je nástrojem spolupráce, který umožňuje rychle reagovat na vzniklou situaci.

Případová studie č. 6

Klient/rodina

Nezletilá Alžběta (3 týdny), která se narodila z manželství svých rodičů, rodina bydlí v bytě, domácnost udržovaná v pořádku. Manžel matky je zaměstnán, matka Alžběty je na mateřské dovolené. Rodina má zajištěn pravidelný měsíční příjem, který tvoří příjem otce ze zaměstnání, matka pobírá rodičovský příspěvek a dále je poživatelkou invalidního důchodu 1. stupně (matce byla diagnostikována psychiatrická diagnóza, k lékaři dochází ambulantně, v současné době, od doby zjištěného těhotenství, bez léků).

Problém

OSPOD byl kontaktován sociální pracovnící nemocnice, ve které byla nezletilá Alžběta hospitalizovaná již podruhé po svém propuštění od narození. Důvodem hospitalizace bylo neprospívání Alžběty, která nepřibírala na váze. Lékaři dětského oddělení konstatovali, že Alžběta je zdravá, její váha stagnuje pouze v domácím prostředí. Personál nemocnice poukazoval rovněž na nespokojenost rodičů, kteří navštěvovali svou dceru po dobu její hospitalizace v nemocnici nepravidelně. Matka hospitalizaci své dcery po několika dnech ukončila na vlastní žádost. Matka Alžbětu částečně kojí, podává příkrm (Sunar).

Řešení problému

OSPOD kontaktoval po dohodě s rodiči nezletilých dětí dětské centrum, ve kterém byl matce zařízen pobyt na přechodnou dobu za účelem edukačního zácviku. Pobyt nebyl možný ihned, kapacita zařízení byla naplněna - matka mohla do dětského centra nastoupit se svou dcerou Alžbětou za 10 dnů. Sociální pracovnice OSPOD navštívila rodinu společně s pracovnící sociálně aktivizační služby za účelem nabídky spolupráce, sociální asistentka se s rodiči dohodla na návštěvách 3x týdně. Rodiče v té době opakovaně měnili svá stanoviska k pobytu v dětském centru, z jednání s nimi vyplývalo, že si nebyli vědomi jakéhokoliv zanedbání péče o dceru Alžbětu. Na pobyt do dětského centra nakonec matka společně s dcerou Alžbětou nastoupila, dle sdělení zaměstnanců zařízení matka spolupracovala, zpočátku potřebovala vedení, dohled nad přípravou příkrmu – dodržování správných poměrů při míchání. U Alžběty byla také zjištěna rovněž alergie na složku, kterou Sunar obsahuje, proto byl změněn druh příkrmu. Při propouštění Alžběty do domácího prostředí bylo konstatováno, že dobu pobytu přibrala na váze Alžběta 900 g (doba pobytu v zařízení – 3 týdny). Případová konference se konala třetí den po propuštění Alžběty.

Případová konference týkající se případové studie č. 6

Cíl:

- Alžběta bude i nadále prospívat, nedojde k úbytku její váhy v důsledku chyb ze strany matky

Účastníci:

rodiče nezletilé Alžběty, sociální asistentka, sociální pracovnice OSPOD, ošetřující dětská lékařka, moderátor případové konference

Průběh případové konference

Moderátor případové konference všechny účastníky přivítal, ocenil snahu všech přítomných na konferenci se dostavit. Otec Alžběty hned v úvodu, poté, kdy mu bylo moderátorem předáno slovo, uvedl, že vzhledem k tomu, že je jeho dcera v pořádku a k péči matky v dětském centru neměli žádné připomínky, nevidí důvod, proč by se jejich situací měl někdo zabývat. Zvládnou to bez další pomoci. Matka Alžběty vyjádřila spokojenost s pobytem v dětském centru, zhodnotila pobyt jako přínosný. Ošetřující dětská lékařka, rovněž přítomná sociální pracovnice OSPOD a sociální asistentka doporučily, vzhledem ke skutečnosti, že matka opustila se svou dcerou dětské centrum, vrátily se do domácího prostředí, kde nebude pod každodenním dohledem pracovníků, být v úzkém kontaktu s rodinou, péči rodičů (zejména matky) mít pod kontrolou. Otec Alžběty zaujal zpočátku nesouhlasný postoj, poté, kdy matka připustila, že by ještě nějakou pomoc přivítala, odmítavý postoj opustil.

Individuální plán (případová studie č. 6)

- matka bude docházet se svou dcerou Alžbětou 1x týdně na převážení do ordinace ošetřující dětské lékařky
- matka bude dodržovat harmonogram, který obdržela při svém propuštění z pobytu v zařízení
- sociální asistentka bude opět docházet do rodiny, dohlížet na přípravu kojeneckého mléka
- sociální pracovnice OSPOD zjistí možnosti pomoci matce ze strany prarodičů Alžběty (hlavně během víkendů)

Další vývoj

I nadále probíhala nastavená spolupráce OSPOD s rodinou, stejně tak se SAS. Matka začala pravidelně se svou dcerou Alžbětou docházet k ošetřující dětské lékařce, která neměla připomínky k péči matky o dceru, Alžběta řádně prospívala. Sociální pracovnice OSPOD kontaktovala prarodiče Alžběty – rodiče otce a matku matky – za účelem zjištění, zda by tito byli ochotni rodičům vypomáhat s péčí o Alžbětu. Rodiče ze strany otce tuto možnost ani

nezvažovali, důvodem byly dle jejich sdělení špatné vzájemné vztahy. Babička ze strany matky byla ochotná matce s péčí o Alžbětu pomáhat, byla dohodnuta pravidla, kdy babička začala docházet do rodiny vždy v sobotu a neděli v podvečer. Byla rovněž v kontaktu se sociální pracovnící OSPOD, kterou informovala o aktuální situaci. 3 dny v týdnu navštěvovala rodinu sociální asistentka.

Současná situace

Ošetřující dětskou lékařku navštěvuje matka se svou dcerou Alžbětou 1x měsíčně, péči o Alžbětu nadále hodnotí lékařka jako dobrou. Sociální asistentka navštěvuje rodinu 1x týdně, v časovém horizontu 2 měsíců vyprší platnost smlouvy o poskytování sociální služby.

Velký přínos zde spatřuji v možnosti využívání sociálních služeb, v tomto konkrétním případě využití sociálně aktivizační služby, kdy sociální asistentka se stala hlavně pro matku velkou oporou v její, pro ni samotnou, nelehké situaci. Díky dobře nastavené spolupráci a ochotě rodičů spolupracovat zůstala Alžběta ve své rodině a prospívá.

8.4 Diskuze a shrnutí zpracovaných případových studií

V praktické části jsem pomocí případových studií demonstrovala využití případové konference v praxi, kdy jejím svolavatelem byl ve všech případech OSPOD. Za velký přínos případové konference považuji skutečnost, že přinese vhled do situace rodiny, mimo jiné také konkrétní praxe OSPOD, všem zúčastněným a přímo na místě jsou dohodnuta pravidla spolupráce zainteresovaných subjektů (ať už se jedná např. o školu, sociálně aktivizační službu, dětského lékaře apod.). Díky tomu, že se všichni zainteresovaní sejdou na jednom místě, již o sobě navzájem vědí, také vědí, kdo za co v daném případě zodpovídá. Nedochozí již např. k situaci, kdy jeden konkrétní krok stanoveného cíle činily dva různé subjekty. Zřejmě i díky tomu se ve všech uvedených případových studiích následně dařilo, alespoň částečně, plnit stanovené cíle individuálního plánu, se kterým všichni účastníci souhlasili a následně jej podepsali. Ani jedna z uvedených případových studií uspořádáním případové konference a následným splněním jednotlivých kroků individuálního plánu nekončí, ve všech případech i nadále pokračuje spolupráce OSPOD s rodinou, v případě Alžběty (případová studie č. 6) a rodiny potýkající se s dluhy (případová studie č. 5) může být tato spolupráce, za

podmínky stabilizace situace, v dohledné době ukončena. Stejně tak v případě Damiána (případová studie č. 4), který má diagnostikován syndrom ADHD, kdy šlo hlavně o sjednocení přístupu školy, rodičů a také pedagogicko-psychologické poradny k řešení problémů s chováním, které Damián má. A to se díky setkání všech na případové konferenci podařilo.

V případě Viktorie (případová studie č. 1), Antonína (případová studie č. 2) a také Filipa (případová studie č. 3), tedy „kurátorských“ dětí, hrozí, že v budoucnu může dojít k opakujícím se problémům, k opětovnému zhoršení situace. V těchto situacích je velice důležitá motivace těchto dětí, jejich podpora a v neposlední řadě jejich ochota spolupracovat a dodržovat navržené cíle. Nestačí pouze spolupráce a ochota rodičů.

Zkoumáním uvedených případových studií, kdy jsem se zaměřila na změnu situace ohrožené rodiny a dítěte po případové konferenci, jsem zjistila, že velice důležitým faktorem je zde opět motivovanost a ochota samotného klienta spolupracovat. V případech, kdy je případová konference jakýmsi nástrojem aktivizace rodičů ohrožených dětí, kdy rodiče potřebovali pomoc např. při řešení své finanční situace (případová studie č. 5), při zvýšení rodičovských kompetencí (případová studie č. 6), byli ochotni problémy řešit a spolupracovali, se postupem času situace zlepšovala, naplňování cílů vedlo k minimalizaci rizik. Konkrétně lze velice dobře pozorovat důležitost klientovy spolupráce na případu přítele matky (případová studie č. 5), kdy změna jeho postoje, ochota spolupracovat na řešení situace měla, dle mého, zásadní vliv na další vývoj situace v rodině. V souvislosti s tím se ale také zabývám otázkou, jak bude vypadat situace v rodinách s odstupem delší doby, kdy v současné době zvládají rodiny své problémy řešit za podpory sociálně aktivizační služby. V případě Damiána může dojít k dalšímu vývoji jeho přestupem na jinou školu, do nového prostředí, mezi nové spolužáky. Může jít o změnu pozitivní, ale také může jít o změnu, která bude krokem vzad. Rovněž se zde nabízí otázka, jaký bude další vývoj situace v případech, kdy mezi jednotlivými členy rodiny došlo v důsledku problémů k narušení vzájemných vztahů (viz. případová studie č. 1, č. 2 a 3 – tedy Viktorie, Antonín a Filip). V této chvíli však lze konstatovat, že cíle, jež vzešly z jednání případových konferencí, se z větší části dařilo splnit a situace ohrožených rodin se změnila, většinou docházelo, za předpokladu spolupráce všech zainteresovaných, k postupnému zlepšování.

Na případu Viktorie a Filipa lze také pozorovat, jak je důležité, a rozhodně ne jednoduché, při práci s rodinou (klientem), posoudit, zda spolupráce plní ještě svůj účel nebo již nastal okamžik, kdy je nutné přijmout jiné, zásadnější opatření.

Jak uvádí Bechyňová (2012, s. 100), záměrem, cílem případové konference, je vytvoření plánu, ve kterém budou uvedeny konkrétní kroky, díky nimž budou dosaženy v péči o dítě potřebné změny. A to se, dle mého, v uvedených případových studiích podařilo.

Matoušek a kol. (2013, s. 271) uvádí, že v případech, kdy jsou případové konference využity, dochází např. často k efektivnějšímu plánování péče, lepšímu využívání dostupných zdrojů, zlepšení komunikace mezi účastníky, aktivizaci klienta, setrvání klienta v jeho přirozeném prostředí apod. Každá z uvedených případových studií některý z těchto znaků splňuje – velice dobře lze většinu z nich pozorovat např. na případu Alžběty.

Závěr

Ve své diplomové práci jsem se věnovala tématu práce s ohroženou rodinou se zaměřením na případové konference, která je jedním z nástrojů sociální práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou. V naší republice se povinnost konat případové konference uzákonila v roce 2013, kdy byl novelizován zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Zmiňovaným zákonem jsou přesně definovány situace, ve kterých má OSPOD povinnost uspořádat případovou konferenci vždy. V praxi však přichází sociální pracovník do kontaktu s rodinami, které se ocitají v různých situacích, a v řešení těchto situací mu může právě případová konference pomoci – např. ke koordinaci spolupráce spolupracujících subjektů, naplánování jednotlivých kroků práce s rodinou, efektivnějšímu způsobu práce.

Ve výzkumném šetření jsem analyzovala konkrétní případové studie se zaměřením na plnění dohodnutých cílů, vývoj situace konkrétního ohroženého dítěte a jeho rodiny před a po konání případové konference. Mým cílem bylo analyzovat efektivitu případové konference v řešení situace konkrétní rodiny. Ve všech uvedených případech sehrála případová konference důležitou roli, byla důležitým mezníkem v situaci rodiny: Pro všechny pak znamenala možnost rychlého, účinného řešení situace. Zde je na místě připomenout spolupráci klienta, je velice důležité zabývat se otázkou jeho aktivizace a motivace. V případě, že klient nebude spolupracovat, samotnou sociální prací účelné změny nedosáhneme a nedojde k odstranění ohrožení. Pokud se zaměříme na současnou situaci rodin v uvedených případových studiích, zjistíme, že ani v jednom případě nedošlo ke zhoršení dané situace, pokud nedošlo k celkovému zlepšení a posunu rodiny, problémy rodiny se v daném okamžiku alespoň již dál neprohlubovaly. Z uvedených studií vyplývá menší efektivita případové konference v případech, kdy tato byla pořádána v situacích, kdy již mělo být rozhodováno o umístění dítěte mimo rodinu, tedy v situacích, které jsou vymezeny zákonem o sociálně-právní ochraně dětí a OSPOD mají povinnost případovou konferenci pořádat.

Je otázkou, zda by dřívější zahájení spolupráce s těmito rodinami, tím i dřívější konání případové konference a koordinovaná spolupráce, dokázala předejít vzniklým problémům a zabránit jejich prohlubování. Možná by v případě Viktorie a Filipa nedošlo k nařízení ústavní výchovy. Možná by vzájemné vztahy v rodině, v případě starších dětí, nebyly tak hluboce narušeny. Nabízí se zde tedy otázka, zda by případová konference, jako vhodný nástroj sociální práce s rodinou, mohla být využívána i tehdy, pokud by v životě dítěte a jeho rodiny

nešlo o zásadní rozhodnutí jakým je podání návrhu k soudu. Z uvedených případových studií vyplývá, že je i v takových situacích případová konference zcela na místě. Je pořádání případových konferencí v takových situacích běžnou praxí OSPOD nebo jsou skutečně pořádány hlavně v situacích vymezených zákonem o sociálně-právní ochraně dětí? A za jakých podmínek by se pořádání případové konference u OSPOD, pokud tomu tak není, touto běžnou součástí praxe stalo? Bylo by jistě zajímavé zaměřit v budoucnu výzkum i tímto směrem, zapojit do výzkumu větší množství respondentů (sociálních pracovníků OSPOD z různých krajů).

Domnívám se, že stanovené cíle se mi podařilo naplnit a moje práce může být využita jednak samotnými pracovníky OSPOD k zamyšlení se nad problematikou využívání případových konferencí, dále také studenty, kteří se na svůj vstup mezi sociální pracovníky teprve připravují a práce jim poslouží jako studijní materiál. Práce může také sloužit jako podklad pro další šetření a zkoumání této oblasti, která je, dle mého, zatím stále oblastí neprobádanou.

Seznam literatury a pramenů

- Bechyňová, V. *Případové konference. Praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. Praha: Portál, 2012.
- Bechyňová, V., Konvičková, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008.
- Butler, I., Roberts, G. *Social Work with Children and Families*. 2004.
- Canavan, J. R., Dolan, P., Pinkerton, J. *Family Support: Direction from Diversity*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2000.
- Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002.
- Dunovský, J. a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999.
- Dunovský, J. a kol. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986.
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995.
- Fialová, L. a kol. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000.
- Fischer, S., Škoda, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2014.
- Gillnerová, I., Kebza, V., Rymeš, M. a kol. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Praha: Grada, 2011.
- Hamer, D., Copeland, P. *Geny a osobnost: biologické základy psychiky člověka*. Praha: Portál, 2003.
- Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004.
- Helus, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007.
- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.
- Hort, Vl., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000.

Hrubeš, J. *Práce s rodinami v sociálně vyloučených lokalitách*. Praha. Úřad vlády ČR – Odbor pro sociální začleňování, 2014.

Jandourek, J. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2009.

Janoušková, K., Nedělníková, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008.

Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014.

Kraus, B. *Sociální aspekty výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999.

Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006.

Lovasová, L. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.

Maříková, H., Petrušek, M., Vodáková, A. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996.

Matějček, Z. *Děti a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992.

Matějček, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994.

Matějček, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994.

Matějček, Z., Dytrych, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002.

Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013.

Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008.

Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.

Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007.

Matoušek, O., Pazlarová, H. *Hodnocení ohroženého dítěte*. Praha: Portál, 2010.

Možný, I. *Rodina a společnost*. Praha. Sociologické nakladatelství SLON, 2006.

Možný, I. *Sociologie rodiny*. Praha. Sociologické nakladatelství SLON, 1999.

- Novotná, V., Burdová, E. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí – komentář*. Praha: Linde, 2007.
- Pemová, T., Ptáček, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012.
- Reichel, J. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada, 2008.
- Rozsypalová, M., Čechová, V., Mellanová, A. *Psychologie a pedagogika I*. Praha: Informatorium, 2003.
- Skopalová, J. *Rodinná problematika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014.
- Smutková, I. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007.
- Sobotková, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001.
- Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999.
- Summers, N. *Fundamentals of Case Management Practice. Skills for the Human Services*. USA: Brooks/Cole, Cengage Learning, 2009.
- Špaňhelová, I. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010.
- Šrajer, J., Musil, I. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice: Albert, 2008.
- Šubrt, J. a kol. *Soudobá sociologie VI (Oblasti a specializace)*. Praha: Univerzita Karlova, 2014.
- Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.
- Výrost, J., Slaměník, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008.
- Knausová, I. Teorie a praxe sanace rodiny v českém prostředí – kvalitativní sonda do terénní práce s ohroženou rodinou v současnosti. *Sociální práce*, 2011, roč. 11, č. 1, s. 68 – 73.
- Schneiberg, F. Děti jsou ohroženější, než si myslíme. *Právo a rodina*, 2011, roč. 13, č. 4, s. 12 – 16. ISSN 1212-866X.

Szotáková, M. Case management: aktivní zapojení klienta i pracovníka do spolupráce. *Sociální práce*, 2014, roč. 14, č. 3, s. 61 – 80. ISSN 1213-6204.

Úmluva o právech dítěte [online]. OSN, 1989 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně-právní ochraně dětí*, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, ve znění pozdějších předpisů

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

MPSV. *Informace k vybraným ustanovením zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 401/2012 Sb. k 21.12.2012.* [online]. MPSV, 2012 [cit. 2012-12-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14511/Informace_1.pdf

MPSV. *Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte pro orgány sociálně-právní ochrany* [online]. MPSV, 2014 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/18887/manual_010415.pdf

MPSV. *Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí při případové konferenci* [online]. MPSV, 2010 [cit. 2014-11-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Methodika_pripadove_konference.pdf

MPSV. *Národní zpráva o rodině* [online]. MPSV, 2004 [cit. 2015-12-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1, Formulář – Informace k vyhodnocení situace dítěte

Příloha č. 2, Formulář – Individuální plán ochrany dítěte

Příloha č. 3, Vzor vyjádření souhlasu klienta s konáním případové konference

Příloha č. 4, Vzor prohlášení o mlčenlivosti účastníků případové konference

Příloha č. 1, Formulář – Informace k vyhodnocení situace dítěte

(zdroj

MPSV,

2012)

Informace k vyhodnocení situace dítěte

Datum zahájení, přijetí do péče

Om/Nom

Poznámka: Pokud vyplňujete formulář elektronicky, textová pole se rozšíří tak, aby korespondovala s vaším textem. Tam, kde jsou zaškrťávací rámečky, vložte "X" u rámečků, kterých se to týká.

Zjišťování podrobností o dítěti

Jméno dítěte

Příjmení

Pohlaví mužské Pohlaví ženské

Adresa trvalého pobytu

Rodné číslo

Kontaktní telefon

Datum hodnocení

Adresa faktického pobytu

Mateřský jazyk dítěte

Mateřský jazyk rodičů

Podrobnosti o rodičích

Jméno a příjmení

Kontaktní tel.

Adresa

Rodičovská zodpovědnost?

PSČ

Jméno a příjmení

Kontaktní tel.

Adresa

Rodičovská zodpovědnost?

PSČ

Podrobnosti o jiných fyzických osobách zodpovědných za výchovu

Jméno a příjmení

Kontaktní tel.

Adresa

Rodičovská zodpovědnost?

PSČ

Jméno a příjmení

Kontaktní tel.

Adresa

Rodičovská zodpovědnost?

PSČ

Instituce a další odborníci pracující s dítětem

Všeobecné	Praktický lékař	<input type="checkbox"/>	Detaily	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>
	Předškolní/základní/ střední vzdělání	<input type="checkbox"/>	Detaily	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>

Další instituce	Instituce	<input type="text"/>	Detaily	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>
	Instituce	<input type="text"/>	Detaily	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>
	Instituce	<input type="text"/>	Detaily	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>
	Instituce	<input type="text"/>	Detaily	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>
	Instituce	<input type="text"/>	Detaily	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>
	Instituce	<input type="text"/>	Detaily	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>

1. Hodnocení dítěte, rodiny, prostředí

Každé z oblastí věnujte pozornost v rozsahu, který odpovídá skutečným podmínkám. Je nutné, vyjádřit se ke všem položkám podrobně. V maximální možné míře vycházejte ve svém komentáři z přímých důkazů (uveďte odkaz na použité nástroje), nikoli jen z názoru či dojmu, a tyto důkazy popište. Jestliže se však budou názory výrazně lišit, zaznamenejte i tyto rozdíly.

Zdravotní stav

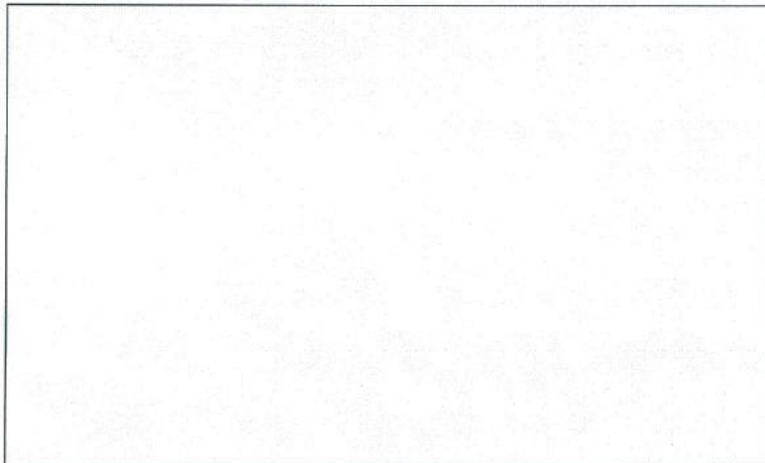
Aktuální zdravotní stav
Dlouhodobý zdravotní stav
Zdravotní postižení
Úrazy
Očkování
Hospitalizace
Pediatr, preventivní prohlídky
Jiní odborní lékaři
Známky syndromu CAN



Informaci zajistí: OSPOD, lékař, apod.
Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, zpráva lékaře atd.

Emoční vývoj a chování

Sebeovládání
Vztahy s vrstevníky
Vztahy s dospělými
Emoční projevy dítěte



Informaci zajistí: OSPOD, psycholog, psychoterapeut, návazná služba, lékař apod.
Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, s blízkými osobami (příbuzný, soused, škola, lékař), zpráva psychologa, lékaře atd.

Rodinné a sociální vztahy

rodinná historie

Širší rodina - ekomapa, vzájemné vztahy
Vztahy se sourozenci
Kontakt s rodiči
Trávení volného času
Míra stěhování
Výskyt závislostí
Neformální vztahy dítěte/rodiny s okolím
(přátelé, sousedi, učitelé)

Informaci zajistí: OSPOD, psycholog, psychoterapeut, návazná služba, lékař apod.

Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, s blízkými osobami (příbuzný, soused, škola, lékař), zpráva psychologa, lékaře atd.

Vzdělávání

Školní, předškolní zařízení - dostupnost
Třída
Učitel
Absence, omluvené i neomluvené
Porucha učení
Individuální plán ve škole
Prospívání ve škole
Doučování
Mateřský jazyk
Zájmy, dovednosti

Informaci zajistí: OSPOD, škola, předškolní zařízení, pedagogicko-psychologická poradna, speciální pedagog apod.

Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, zpráva psychologa atd.

Samostatnost a sebeobsluha

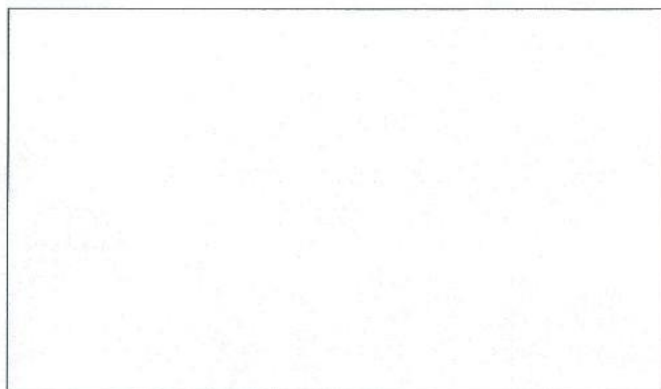
Hygiena
Stravování
Úklid
Vyřizování běžných záležitostí

Informaci zajistí: OSPOD, lékař, škola, předškolní zařízení apod.

Metodou: pozorování, zpráva lékaře, školy atd.

Bydlení

Druh bydlení
Vlastnické nebo užívací právo
Prostor pro dítě v bytě
Vybavení, čistota
Vyloučená lokalita
Stav bytu, budovy, stav hygien. zázemí



Informaci zajistí: OSPOD, návazná služba apod.
Metodou: rozhovor, pozorování atd.

Finanční situace

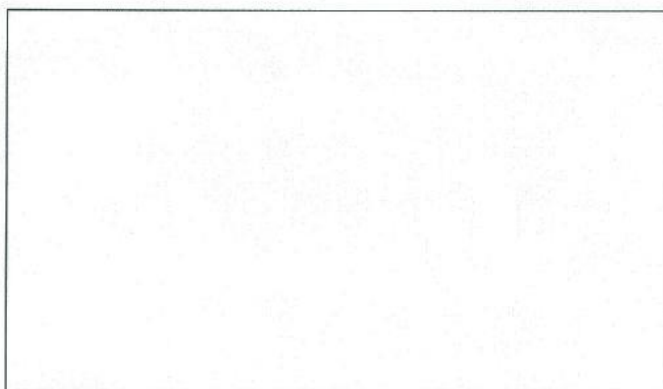
Finanční aspekty- dlouhodobý příjem domácnosti
Nárok rodiny na dávky a pobírání dávek rodinou příjem potřebný k zajištění potřeb rodiny
Způsob, jak rodina s příjmem nakládá
Dluhy v rodině



Informaci zajistí: OSPOD, ÚP, Česká správa sociálního zabezpečení apod.
Metodou: rozhovor, pozorování, zpráva z ÚP, ČSSZ atd.

Sociální začlenění rodiny

Kriminalita
Domácí násilí
Zdravotní znevýhodnění
Zaměstnanost
Zneužívání návykových látek
Sociální status rodiny



Informaci zajistí: OSPOD, policie, lékař, ÚP, apod.
Metodou: rozhovor, pozorování, zpráva z ÚP, policie atd.

2. Hodnocení rodičovských kompetencí a rodičovské kapacity

Základní péče

Zajištění výživy, tepla, obydlí, oblečení
hygieny, zdravotní péče,

Omezování pohybu/omezování přístupu
domů

Zajištění využívání služeb různých
organizací (zdravotních, vzdělávacích,
sociálních)

Informaci zajistí: OSPOD, psycholog, psychoterapeut, návazná služba, lékař apod.
Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, s blízkými osobami (příbuzný, soused, škola, lékař),
zpráva psychologa, lékaře atd.

Zajištění bezpečí a ochrany

Psychické trestání
(slovní vyhrožování, ponižování apod.)

Fyzické trestání

Sexuální zneužívání
(rodičem, jiným příbuzným, třetí
osobou)

Ochrana před zneužitím
(zabránění zneužití, opakování situace)
Fyzické bezpečí v domácnosti

Informaci zajistí: OSPOD, psycholog, psychoterapeut, návazná služba, lékař apod.
Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, s blízkými osobami (příbuzný, soused, škola, lékař),
zpráva psychologa, lékaře, policie, státní zastupitelství atd.

Citová vřelost

Vztah dítěte a rodiče

Ocenění dítěte rodičem

Emocionální podpora dítěte

Schopnost empatie a adekvátních
reakcí na dítě

Informaci zajistí: OSPOD, psycholog, psychoterapeut, návazná služba, apod.
Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, s blízkými osobami (příbuzný, soused, škola, lékař),
zpráva psychologa, lékaře atd.

Stimulace a podněty

Komunikace s dítětem
Četnost interakce rodiče a dítěte
Vzdělání a školní docházka
Množství a kvalita podnětů
Volnočasové aktivity
Přístup rodičů ke vzdělávání dětí

Informaci zajistí: OSPOD, psycholog, psychoterapeut, návazná služba, apod.
Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, s blízkými osobami (příbuzný, soused, škola, lékař), zpráva psychologa, lékaře atd.

Vedení a hranice

Informovanost/zájem rodičů o dítě
Míra kontroly, tolerance a pozitivních
vzorů chování, podpora samostatnosti

Informaci zajistí: OSPOD, psycholog, psychoterapeut, návazná služba, apod.
Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, s blízkými osobami (příbuzný, soused, škola, lékař), zpráva psychologa, lékaře atd.

Stabilita

Stabilní pečující osoba
Stabilní bydlení
Zaměstnání rodičů
Hospodaření s penězi
Změny ve složení členů domácnosti

Informaci zajistí: OSPOD, psycholog, psychoterapeut, návazná služba, apod.
Metodou: pozorování, rozhovor s rodiči, rozhovor s dítětem, s blízkými osobami (příbuzný, soused, škola, lékař), zpráva psychologa, lékaře atd.

Specifika vyžadující zvýšenou pozornost

Nízký věk dítěte (0-3)

Není známa identita dítěte (nalezenec, babybox)

Příznaky psychického, fyzického, sexuálního zneužívání

Zdravotní stav dítěte vyžaduje trvalou péči

Trestná činnost

Prvky násilí v rodině

Výskyt závislosti v rodině

Fyzické, nebo psychické onemocnění rodiče

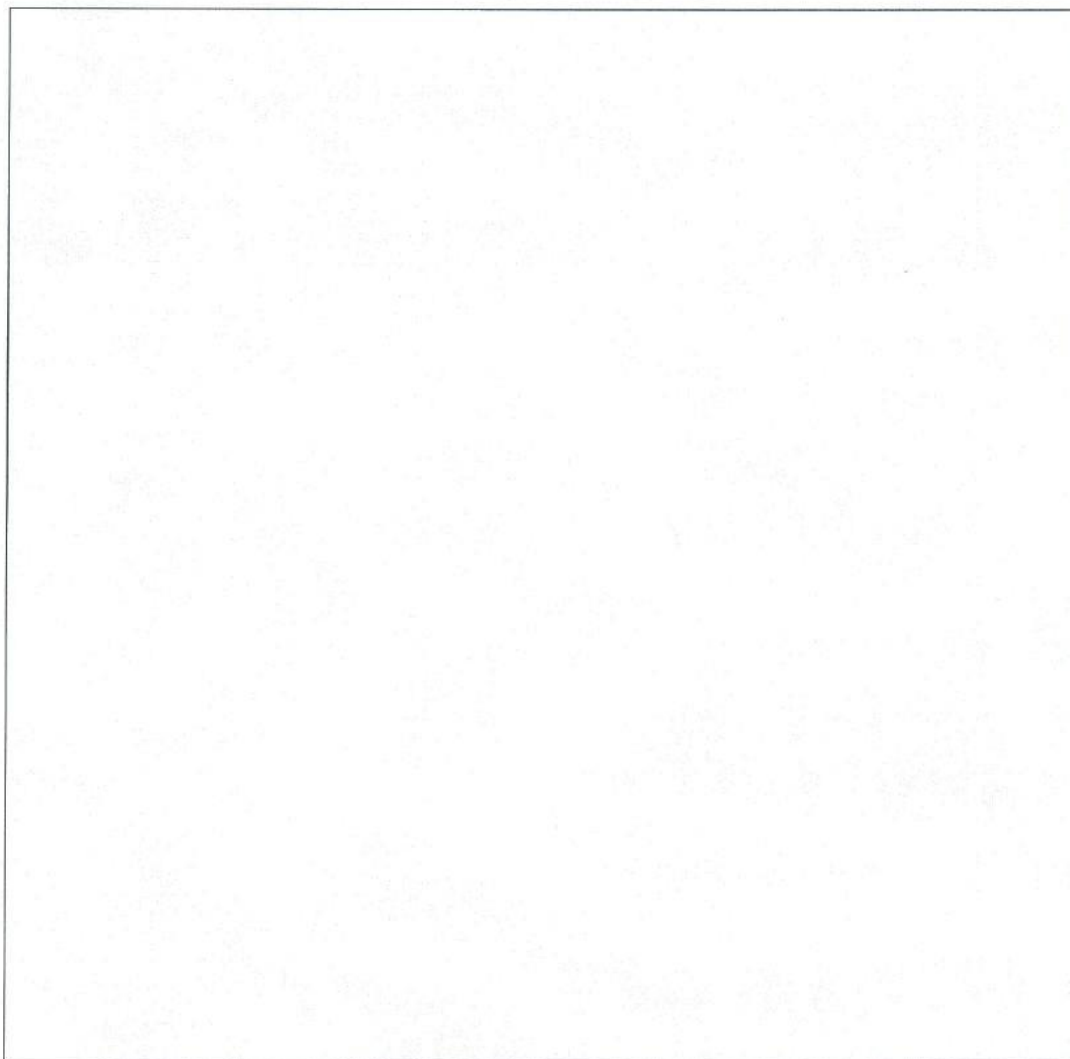
Vícečetné sourozenecké skupiny

Cizí prvek (dítě cizinec bez rodičů, dítě s rodiči cizinci)

Opakované umístění dítěte mimo rodinu, dítě střídal (výchovné) prostředí

Šikana

apod.



Příloha č. 2, Formulář – Individuální plán ochrany dítěte

(zdroj

- MPSV

, 2012)

Individuální plán ochrany dítěte

Cíle	Plánované kroky a opatření	Odpovědné osoby	Termín

Jméno a příjmení sociálního pracovníka

Podpis

Datum

Rodiče či jiné osoby zodpovědné za výchovu seznámení

Datum

Podpis

Datum

Podpis

Příloha č. 3, Vzor vyjádření souhlasu klienta s konáním případové konference

(zdroj – MPSV, 2011)

Vyjádření souhlasu

Já, níže podepsaná.....potvrzuji, že jsem byla dne seznámena pracovnící OSPOD.....pí..... s možností projednat současnou situaci v rodině prostřednictvím případové konference, na níž bude vypracován postup a plán řešení.

Tímto souhlasím s projednáním situace na případové konferenci konané:

den

místo:

Byl/a jsem informován/a o tom, že účastníci setkání budou seznámeni s informacemi o rodině, a že se zaváží mlčenlivostí o osobních a citlivých údajích, které zaznějí v průběhu jednání **viz. prohlášení o mlčenlivosti**.

V dne.....

podpis:.....

Příloha č. 4, Vzor prohlášení o mlčenlivosti účastníků případové konference

(zdroj – MPSV, 2011)

Prohlášení o mlčenlivosti

Já, níže podepsaný tímto potvrzuji svou účast na případové konferenci dne **30.6.2011** v **10,00** hodin na **Odd. soc. právní ochrany dětí a mládeže**,a zavazuji se k mlčenlivosti o citlivých nebo osobních údajích klienta, které se dozvím v souvislosti s jeho případem. Při porušení povinnosti mlčenlivosti beru na vědomí příslušná ustanovení trestního řádu a povinnost vypovídat před orgány činnými v trestním řízení.

Jméno	Příjmení	Datum narození	Podpis	Poznámky

Anotace

Diplomová práce pojednává o práci s ohroženou rodinou se zaměřením na případové konference. Cílem práce je charakterizovat případovou konferenci jako nástroj práce s ohroženou rodinou, zmapovat změny v životě ohrožené rodiny poté, kdy byla případová konference při práci s rodinou využita při řešení její situace. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy, platná legislativa, v samostatné kapitole pak podrobně případová konference, její cíle, principy, rizika, příprava a průběh.

Pro empirické výzkumné šetření je využit kvalitativní výzkum za použití metody případové studie.

Klíčová slova:

rodina, ohrožená rodina, vyhodnocení situace, individuální plán ochrany dítěte, případová konference

Thesis discusses working with vulnerable families with a focus on case conferences. The aim is to describe a case conference as a tool to work with vulnerable families, to map changes in the lives of families at risk after the case conference work with the family used to solve the situation. The theoretical part explains the basic concepts applicable legislation, in a separate chapter, detailed case conference, its objectives, principles, risks, and course preparation.

For empirical research is used qualitative research methods, using case studies.

Keywords:

Family, vulnerable family, situation assessment, individual plan for child protection, case conference