



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Sanace rodin s předškolními dětmi – případové studie

Vypracovala: Aneta Šilhánková

Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích, dne:

Aneta Šilhánková

Poděkování

Děkuji PhDr. Miluši Vítěčkové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, podněty, připomínky a její vstřícnost a přátelský přístup k mé osobě.

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Sanace rodin s předškolními dětmi – případové studie“ je zaměřena na sanaci rodiny. Pojednává o způsobu práce s rodinou, jejíž rodinné i sociální podmínky jsou nevyhovující. Tento moderní způsob sociální práce s rodinou a ohroženým dítětem se snaží o odstranění nežádoucích problémů. Cílem této práce je seznámení s nestátní a neziskovou organizací DOMUS, jež se věnuje sanaci rodin, a s metodickými postupy, které tato organizace při sanaci využívá. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje definice, pojmy týkající se rodiny a ohroženého dítěte. Popsány jsou zde typy a funkce rodiny. Dále je popsána sanace rodin, kdo je klientem, jaké jsou podmínky a možnosti pro sanaci. V praktické části budou uvedeny příklady z praxe v podobě případových studií z nestátní a neziskové organizace DOMUS v Plzni.

Klíčová slova

Rodina, sanace rodiny, podpora rodiny, dítě.

Abstract

The bachelor thesis “Remediation of pre-school children families“ discusses the way how to work with a family whose family and social conditions are substandard. Working with a family and affected child this modern social way allows us to reduce, or better yet, eliminate undesirable problems. The purpose of this thesis is to learn about DOMUS, a non-profit organization, which works with the family remediation tasks. Learning about methodic processes, which are used by this organization to remedy family, is another purpose of this thesis. This thesis consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part define the terms and definitions regarding the families and affected children. The family types and their functions are described here. There are also described the family remediation process, who our client is, and the remediation options. The practical part consist of description of the case studies from DOMUS’s Pilsen branch practical examples.

Keywords

Family, family support, family preservation, child.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 RODINA.....	9
1.1 Charakteristika rodiny	9
1.2 Typy rodin.....	9
1.3 Současná rodina	10
1.4 Funkce rodiny.....	11
1.5 Poruchy rodiny.....	12
2 SANACE RODINY	15
2.1 Definice sanace rodiny	15
2.2 Klienti sanace rodiny	24
2.3 Zanedbávání péče o dítě	24
2.3.1 Typy zanedbávání péče o dítě	27
3 PŘÍPADOVÁ KONFERENCE	30
3.1 Multidisciplinární tým	31
4 PREVENCE NAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY.....	32
4.1 Sanace rodiny v průběhu předběžného opatření	33
4.1.2 Jakým způsobem probíhá sanování rodin v rámci předběžného opatření	33
4.2 Podpora rodičů v kontaktu s dítětem umístěným v zařízení pro výkon ústavní výchovy.....	34
4.3 Sanace rodiny po nabytí právní moci rozsudku o nařízení ústavní výchovy	35
4.3.1 Podpora rodiny	35
5 DOMUS – centrum pro rodinu	37
5.1 Historie	39
5.2 Program sanace rodiny.....	40
EMPIRICKÁ ČÁST	42
6 CÍL PRÁCE	42
7 METODIKA.....	43
7.1 Metody.....	43

7.1.1 Výzkumný soubor.....	44
7.1.2 Výzkumné otázky	45
8 PŘÍPADOVÉ STUDIE	46
8.1 Případová studie 1.....	46
8.2 Případová studie 2.....	48
8.3 Případová studie 3.....	50
8.4 Případová studie 4.....	52
9 ANALÝZA PROBLÉMOVOSTI RODIN U PŘÍPADOVÝCH RODIN.....	54
9.1 Tabulka 1 Analýza problémovosti rodin.....	54
10 ZHODNOCENÍ PRÁCE S RODINOU PO DOBU 6 LET.....	55
11 VYHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	62
12 DISKUSE.....	67
13 DOPORUČENÍ PRO POSTUP VYHODNOCOVÁNÍ OBTÍŽNÉ SITUACE RODINY V MŠ... 70	
ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Rodina by měla být pro každého z nás tím nejdůležitějším, co v našem životě máme. Pocit jistoty a zázemí, jenž nám nabízí a dává, nám nikdo jiný dát nemůže. Rodina určitým způsobem formuje naši osobnost a učí nás respektovat jeden druhého.

Neříká se pro nic za nic, že největší vliv na své děti mají právě rodiče. Pro dítě bývá ve většině rodin vzorem právě rodič. Můžeme tedy předpokládat, že v dobře fungující rodině se bude vhodně působit na dítě jak v oblasti psychického, tak i fyzického vývoje. Důležitou stránkou rodičovství je citově a sociálně vřelé prostředí. Dítě si tak snáze utváří svou vlastní identitu, a tím přijímá i vlastní společenskou roli.

Výchova může na dítě působit negativně, pokud rodič vyrůstal sám v nedostatečně fungující rodině. Pro dítě může být takový rodič rizikem pro svou omezenou schopnost vytvářet si a udržovat kvalitní trvalé mezilidské vztahy, schopnost komunikovat a zvládat tělesnou i psychickou zátěž.

Z již výše uvedených důvodů se ve své práci budu věnovat tématu sanace rodiny. Ze své vlastní zkušenosti vím, že není jednoduché žít v neúplné rodině. Podpora rodiny je hlavní náplní sanace rodiny a má pomoci rodině, která již sama nezvládá svoji situaci. Využitím této metody můžeme předcházet tomu, aby se navyšoval počet umístěných dětí do ústavní výchovy. Cílem bakalářské práce je tedy popis programu sanace rodiny a zjištění jaké rodiny jsou vhodné k sanaci. V teoretické části poukazuji na důležitost rodiny jako celku a možnosti práce s rodinou v podobě sanace a seznámení s jejími náležitostmi a také organizací DOMUS, která se sanací zabývá. Příklady z praxe dovolují nahlédnout do problematiky těchto rodin, s čím se potýkají, a ukázat na potřebnost takovýchto organizací, jako je právě DOMUS, který se této moderní metodě věnuje.

Ve svém konání potřebuje rodina cítit podporu, aby neupadla v nečinnost. Pro dítě je nejlepší úplná rodina, to je zcela nepochybné. Rodina je také pro nás předmětem snažení. Udržet rodinu pohromadě není však vždy ve všech případech možné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

1.1 Charakteristika rodiny

Matějček a Dytrych (1999) uvádějí, že rodina je „systém“ dynamický, plný vzájemných interakcí, vtažů a provázanosti.

Z jiného pohledu definuje rodinu Giddens (1999, s. 156): „*Rodina představuje skupinu osob spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí.*“

Nenahraditelnou a unikátní institucí je rodina proto, že spojuje univerzální a specifické tím nejlepším způsobem. Děti by se nedaly vychovat bez osobního, vysoce angažovaného zaujetí rodičů osudem jejich dětí. Bez respektu k nynějšímu stavu společnosti a jejím potřebám rovněž ne (Matoušek, 1993).

Dunovský (1986, s. 9) definuje rodinu jako „*průsečík života jedince a společnosti, a to hlavně ke vztahu k dítěti, jeho rozvoji a socializaci, kde zaujímá rodina úlohu rozhodující, nezastupitelnou.*“

1.2 Typy rodin

Typologie rodin je velmi různorodá a lze ji členit dle různých kritérií.

Základní typy rodiny můžeme rozlišit z hlediska vlivu rodiny na jedince:

- orientační rodina, jak uvádí Vágnerová (2008), je rodinou, do níž se dítě narodí, rodina mu zprostředkovává základní sociální zkušenost. Prostřednictvím své rodiny dítě získává různé poznatky o okolním světě, jež se učí pochopit. Rodina představuje pro dítě jakýsi model, který dítě napodobuje, a přijímá podněty, které rodina dítěti nabízí. Výsledkem jsou pak pro dítě osvojené vzorce chování a jednání. Tyto vzorce mohou být jak pozitivní, tak negativní.
- prokreační rodina je z pohledu Matouška (2003) rodinou, kterou člověk založí

sňatkem anebo tím, že se rodina rozroste a má děti. Lidé si ji vytvářejí až jako dospělí. Tato rodina si vytváří své nové podněty, ale zůstávají i vzorce z rodiny orientační. Snahou mnohých lidí je usilovat o to, aby se rodina problémová nebo dysfunkční nestala opakovaným jevem pro další generaci. Velmi se snaží, aby jejich vlastní rodina dobře prospívala. Ovšem platí, že zkušenosti z orientační rodiny jsou zásadní a mají významný vliv na budoucnost dětí.

1.3 Současná rodina

Kraus a Poláčková (2001) charakterizovali současnou rodinu, změny v rodině, takto:

- **Jiné sociální instituce převzaly řadu funkcí rodiny.** Jen některé z nich zůstaly v plné pravomoci rodiny.
- **Ztrácí svoji podobu při zakládání rodiny.** Je to způsobeno volností vytváření manželských rodin. V dnešní době se zvyšuje počet rodin založených na partnerském soužití, aniž by partneři uzavírali manželský svazek. Legalizace pro partnerský vztah není žádnou nutnou podmínkou.
- **Snižuje se stálost rodiny.** Emancipační proces, nárůst ateismu
- **Struktura rodiny se mění – zmenšuje se.** Zvyšuje se počet jednočlenných domácností, omezuje se vícegenerační soužití rodin. V rodinách klesá počet dětí.
- **Rozvoj spatřuje i plánované rodičovství a antikoncepce.** Z důvodu plánování ubývá „nechtěných“ těhotenství a přerušení těhotenství společnost již vnímá s pochopením a liberálním přístupem.
- **Odchod dětí z rodiny se zpomalil důsledkem prodlužující se délky života.**
- **V organizaci rodinného procesu nastávají proměny.** Založení rodiny přichází po určité době manželského či partnerského vztahu. Věk rodičů je při zakládání rodiny vyšší. S tím souvisí i stáří prarodičů, ti jsou většinou ještě zapojeni do pracovního procesu.

- **Stoupající zatížení rodičů v práci a neustále rostoucí nároky.** To má za následek zkrácení času potřebného pro děti a ostatní členy rodiny. Zejména v rodinách s malými dětmi je tento důsledek jedním ze závažných problémů. Problém, jakým způsobem trávit vzniklý volný čas, je otázkou. Objevují se nástrahy spojené s médii.
- **Zvyšující se množství dvoukariérových manželství** je důsledkem růstu vzdělanosti, kvalifikovanosti a emancipací žen.

Zhodnocení současné rodiny Šmolkou (2009)

Krise rodiny byla vždy, odlišná je jen v jednotlivých vývojových obdobích. V dnešní době znamená krize pro rodiny i to, že se každý den partneři/manželé nepohladí, neusmějí se na sebe nebo si nerozumí. Zásadní problém je v očekávání. Lidé očekávají od rodiny něco více, než jim je rodina schopna trvale a dlouhodobě poskytnout. Pozice či role byly dříve do značné míry dány nějakou tradicí. Nyní lidé prožívají dobu, kdy se tradiční rozdělení rolí rozpadlo. To má za následek obtížnější adaptaci na změny, a tím dochází častěji k nedorozumění. V současné době není obvyklé věci opravovat nebo napravovat, jednoduše se vymění. Vymění se například obnošený svetr, rozbitý hrnek, ale i partner. Definice rodiny se v čase mění, modely rodiny se rozrůznily. Člověk v dnešní době může považovat za rodinu pár, který žije „na hromádce“, jiný může chápat jako rodinu osamělého rodiče s dítětem, soužití homosexuální. Hranice v tomto ohledu jsou velmi pružné. Dnes je „trend“ nesezdaných párů. Rodina reaguje na to, co se děje ve společnosti, proto je každé vývojové období pro rodinu specifické.

1.4 Funkce rodiny

Základní funkce rodiny spočívá v tom, že ovlivňuje vývoj jedince již od jeho narození. Vznikají zde citové vazby, jež mají dlouhodobý vliv na duševní život dítěte. Modely chování a primární pojetí citů si jedinec odnáší do života spolu se svými

vlastními dispozicemi či sklony. Přípravu na společenský život a stupnici základních hodnot jedinci umožňuje právě funkce rodiny (Jedlička, 2004).

Profesor Dunovský (1999) se zabýval funkcemi rodiny, ty rozdělil do čtyř oblastí:

- **biologicko–reprodukční funkce**

Význam této funkce spočívá v zabezpečení a udržení nového života, který vznikl početím. Nestačí jen dítě porodit, ale také jej správně a dostatečně zabezpečit po dobu jeho vývoje.

- **ekonomicko-zabezpečovací**

Hmotné zabezpečení si zajišťuje rodina sama. Do této činnosti se zapojují všichni členové a jedná se o vnitřní činnost rodiny (úklid domácnosti, příprava jídla atd.).

- **emocionální**

Funkce emocionální zajišťuje v rodině vyrovnanou, klidnou a příjemnou atmosféru. Naplňuje rodinu pocitem celkového uspokojení a naplnění, vede rodinu k rozvoji hodnot a k harmonickému soužití. Tato funkce je stejně důležitou jak pro rodiče, tak i pro jejich děti.

- **socializačně výchovná**

Tato funkce je charakteristická svým velkým zájmem o dítě. Důležitost naplnění a dostatečného uspokojování potřeb pro vývoj dítěte je prvořadá. Rodiče dítě přijímají a rozvíjejí jeho schopnosti.

1.5 Poruchy rodiny

Jestliže chceme rodinu hodnotit, je důležité ji dostatečně charakterizovat, abychom mohli zvolit správný cíl zkoumání. Důležitým faktorem pro nás jsou informace z dané rodiny. Každá rodina má svá specifika, a tím se liší od těch ostatních. Rodina

tvořená staršími rodiči se bude chovat jinak než právě založená rodina nebo rodina vážně narušená či problémová (Dunovský, 1986).

Dunovský (1986) vypracoval dotazník funkčnosti rodiny (DFR). Na základě tohoto dotazníku získávají odborníci, jako je např.: pediatr, sociální pracovník nebo pedopsychiatr, velmi cenné informace o funkčnosti rodiny. DFR a jeho hodnocení dle diagnostických kritérií:

- **situace sociálně ekonomická** – vychází se ze zaměstnání rodičů, věku, jaké mají vzdělání, rodinný vztah mezi sebou, jaký je příjem, bydlení a složení rodiny
- **osobnost rodičů** – jak se dokážou přizpůsobit společnosti, v jakém jsou psychickém a zdravotním stavu
- **stabilita rodiny** – jaký je zájem o dítě v rodině, o jeho prospívání, sourozenci dítěte a jeho osobnost

Vyhodnocuje se vždy dotazník pro danou rodinu a každé dané dítě zvlášť. Dotazník se využívá opakovaně, a to z toho důvodu, že se hodnotí vývoj situace v rodině, jež je sledována. Využívají se k tomu rehabilitační a terapeutické účely. Tento dotazník je využíván jako diagnostický nástroj pro preventivní prohlídky v pediatrii (Dunovský, 1986).

Dunovský (1999) dále definoval 4 typy rodin:

Funkční rodina - rodina je plně funkční, zajišťuje správný vývoj dítěte a jeho prospěch. Těchto rodin je v běžné populaci až 85 %.

Problémová rodina - je rodinou, kde se objevují závažnější poruchy všech funkcí nebo jen některých, vážněji však dítě a jeho vývoj spolu s rodinným systémem neohrožují. Rodina sama zvládá řešení svých problémů anebo si nechá pomoci od okolí; bude to pro rodinu pomoc krátkodobá nebo jednorázová. Pro sociální pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí je to prvotní signál pro zvýšenou pozornost věnovanou těmto rodinám. Tyto rodiny se vyskytují v populaci mezi 12-13 %.

Dysfunkční rodina - V této rodině se již vyskytují vážné poruchy všech nebo některých funkcí rodiny. Vývoj dítěte je zde ohrožen. V důsledku těchto poruch dochází k poškození rodiny jako celku. Potřeba pomoci je zde nutná. Rodina si už není schopna pomoci sama, nastupuje odborná pomoc v podobě sanace rodiny. V této fázi je důležité si položit otázku, do jaké míry bychom měli ještě rodinu podporovat a kdy už je z důvodu zájmu a prospěchu dítěte nutné se postavit proti ní. Rodina dysfunkční tvoří 2 % v populaci.

Afunkční – Rodina afunkční již nedokáže plnit základní úkol, poruchy jsou tak závažné, že ohrožují zdravý vývoj a fungování dítěte. Samotná existence dítěte je ohrožená. Sanovat danou rodinu nemá význam, je zbytečná. V této situaci není jiného řešení, nežli odebrat dítě k jeho prospěchu a umístit jej do náhradní rodiny. Takové rodiny se vyskytují v 0,5 %.

2 SANACE RODINY

2.1 Definice sanace rodiny

Již Dunovský (1999) poukazuje na problematiku rodin s dětmi, kdy je nedostatečná spolupráce odborníků hlavně v komunikaci. Přiklání k vytvoření multidisciplinárního týmu a přístupu k problému rodiny a dětí, zhodnoceného komplexně všemi odborníky, a vymezit kroky, které určí, jak s rodinou postupovat.

Matoušek (2003) definuje sanaci rodiny/podporu rodiny jako postup, který podporuje fungování rodin vůči těm postupům, jež se člen rodiny vyčlenil kvůli tomu, že ohrožuje rodinu, nebo rodina ohrožuje přímo jeho samotného. V současné době převažuje v západních zemích názor, který se promítá do sociální práce, že sanace rodiny je vhodnou metodou pro většinu případů a má být první volbou pro kontaktování sociální služby v případě podezření na domácí násilí. Sanace rodiny působí ve více oblastech, u dospělých lidí doplňuje například službu léčení ze závislostí. Forma podpory pro práci s rodinou může být poskytována zaškoleným dobrovolníkem, terapie může být poskytována profesionálním pracovníkem, a to jen někomu nebo celé rodině, v domácím rodinném prostředí nebo na jiném místě. Zahrnuje služby, které jsou poskytovány rodinám, jako je například pomoc dětem s přípravou na vzdělávání v základní škole, s docházkou do mateřské školy atd. (Matoušek, 2003).

Tato definice není zcela dostačující, neboť zde není uvedeno přesné vymezení cílů, na koho se sanace zaměřuje a kdy je tato metoda práce s rodinou vhodná k použití. Bechyňová a Konvičková (2008) uvádějí, že sanace rodiny je daný soubor určitých opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších důležitých opatření a programů, jež jsou poskytovány nebo zadávány převážně rodičům dítěte a dítěti z důvodu, že je ohrožen sociální, biologický a psychologický vývoj dítěte. Umístění dítěte mimo svou rodinu může být pak důsledkem neřešené nebo akutní situace. Pro sanaci rodiny má základní význam podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.

Pod pojmem sanace rodiny hledíme podporu fungování a zachování rodiny. Když je dítě ohroženo ve vývoji, je důležité, aby práce s rodinou probíhala preventivně. Tato práce je tedy velmi obsáhlá. Odborník, který doprovází rodinu, je s ní od začátku a pomáhá jí s navázáním kontaktu s dítětem, které bylo umístěno do ústavní výchovy. Je to dlouhodobě poskytovaná práce ve spolupráci s různými odborníky, jako jsou například pediatři, dětský psycholog, orgán sociálně-právní ochrany dítěte, policie. Sanaci můžeme chápat jako podporu rodiny, její ozdravení (Bechyňová a Konvičková, 2008). **Cílem sanace rodiny** je předejít, zmírnit nebo odstranit příčiny, které ohrožují dítě, a nabídnout rodičům i dítěti podporu a pomoc pro zachování rodiny jako celku. Jedná se o činnost, která napomáhá odvrácení odebrání dítěte z rodiny a naopak pozitivně pomáhá realizovat kontakty mezi dítětem a rodinou během jeho náhradního umístění a jeho bezpečný návrat do rodinného prostředí (Bechyňová a Konvičková, 2008). Ačkoliv není vždy možné navrácení dítěte do rodiny, sanace může dopomoci k tomu, aby byly vytvořeny takové podmínky, za jakých by byl možný dočasný pobyt v rodině. Aby rodina neupadla v nečinnost, potřebuje cítit podporu. K rozpadu celé rodiny, rozchodu rodičů nebo partnerů dochází v mnoha případech odchodem dítěte z rodiny. Jsou i takové případy, kdy může mít rozchod rodičů i kladný vliv (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Sanační plán znamená, že pracovník pomáhá klientovi vidět jeho síly a zdroje, z nichž lze čerpat. Podpora a motivace může vést klienta ke změně a je naděje, že sanace bude úspěšná. Pro sociálního pracovníka je důležité najít silné stránky klientů a rodinných příslušníků, kteří jsou zařazeni do sanace a na nichž lze dále stavět.

Sanační plán poskytuje určitá pravidla, a ta udávají směr, jakým se má sociální pracovník a jeho klienti řídit. Sanační pracovníci budou směřovat své kroky k situačnímu cíli, který by měl být zhodnocen jako první. Dále se nastaví určitá doba pro konečné naplnění stavu. Dalším krokem je vyhodnocení daných sanačních kroků, a to v minimálním časovém úseku. Efektivita se bude hodnotit podle znaků, které se domluví. Znaky musí odsouhlasit jak rodiče, tak děti, a musejí jim rozumět (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Metody, jež využívá sanace rodiny, mohou být například rozhovory s motivačními prvky, které jsou řízené a účastní se jich rodiče i s dítětem. Dále se pozoruje komunikace a vztahy mezi rodiči, dítětem, sourozenci a ostatními členy rodiny, a to v rámci jejich běžného a přirozeného prostředí. Důležité je též vyhodnocování. Další metoda je analyzování a syntéza výstupů a informací, jež se během spolupráce s rodinou získávají. Posledním bodem je management pro sociální služby (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

Podněty pro podporování **motivace** při sanaci rodiny jsou velmi důležité. Vzhledem k tomu, že se proces sanace rodiny vyznačuje jako střednědobý až dlouhodobý, pro rodiny, které jsou klientem je potřeba věnovat hlavní pozornost, aby se udržovala jejich motivace (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

Kopřiva (2006) uvádí, že v praxi jsou vhodně realizovatelnými principy pro udržení si motivace, a to takzvaným Tři S a Z:

- smysluplnost- rodina a její členové jsou přesvědčeni o tom, že to, co právě dělají, povede k jejich cíli, vnímají užitečnost a to, že se vše dělá společně
- spolupráce - to, že se rodiny spoluúčastní na vyhodnocování, plánování, vyhodnocování, otevřená a vlídná komunikace a pocity sounáležitosti
- svobodná volba - rodiny mají vždy možnost se rozhodnout a co, jak, s kým a kdy budou dělat
- zpětná vazba – jsou to pravidelné informace o správném postupu a výsledků, jež byly realizovány (Kopřiva, 2006).

Faktory pro rodinu rizikové

Náležitou pozornost je třeba věnovat při práci s rodinami řadě faktorů, které rodinu ovlivňují při sanaci rodiny. Rizikové faktory můžeme rozdělit do dvou skupin: rizikové faktory rodiny a rizikové faktory prostředí.

Nejčastěji vyskytujícím se rizikovým faktorem rodiny je buď jeden z rodičů, případně oba dva rodiče, kteří vyrůstali v nedostatečně fungujícím prostředí, rodina byla dysfunkční, nebo vyrůstali mimo rodinu. Do těchto rizikových faktorů rodiny řadíme i ty, kterým již bylo dítě odebrané nebo rodiče dali dítě k adopci v předešlých letech, rodiny, kde jsou problémy se zneužíváním alkoholu a drog a jiné patologické jevy. Nižší úroveň vzdělání je dalším rizikovým faktorem. Pro rodiče je obtížné najít si uplatnění na trhu práce, proto taková rodina velmi často řeší ekonomickou otázku své existence. Důsledkem pak bývá, že se rodina pohybuje na hranici životního minima a dochází k tomu, že z důvodů nedostatečně zajištěných základních životních potřeb je ohrožen zdravý vývoj dítěte. Podstatný rizikový faktor u rodičů je ten, že nevěří ve své schopnosti, které by jim pomohly zvládnout situaci, objevuje se stres ze změn, které se mohou objevit, mají malou sebedůvěru. Nemají důvěru jak k sociálním pracovníkům, tak ani k pracovníkům z jiných institucí. Mnohdy rodinám chybí reálný pohled na svou situaci, a proto odvracejí pozornost pracovníků (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Faktory rizikového prostředí

Rizikovým prostředím je prostředí, ve kterém rodina žije nebo bude žít. Jde o komunitu, širší rodinu. Pro rodinu je velmi důležité bydlení. Bydlení však není nástrojem řešení sanace rodiny. Řešením může být v krizové situaci azylový dům. Problém u tohoto řešení je v dlouhé čekací lhůtě, zejména pokud se umístění týká celé rodiny nebo rodiny s více dětmi. Není správné oddělit otce od rodiny. Pronájem bytu je jen dočasným řešením a naopak ještě zatěžuje rodinu nájemní cenou bytu. Kvůli získání financí dochází ke vzniku patologických jevů, které se projevují krádežemi, prostitucí atd. Vzhledem k nepříznivé finanční situaci se krize rodiny stále prohlubuje a může tak docházet u nezletilých dětí k páchání trestných činů (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Jestliže chceme s rodinou pracovat a zařadit ji do sanačního programu, je nutné znát aktuální situaci rodiny a odkrýt její rizikové faktory. Posuzujeme délku trvání rizikových faktorů, jaká je jeho situace v rodině a v širším sociálním prostředí, jaké je chování dítěte. Pozornost se soustřeďuje hlavně na vztahy v rodině, jaká je jejich

kvalita, zaměřuje se také na fyzické zdraví dítěte, jak se rozvíjí, a v neposlední řadě na schopnosti rodičů, jak zajišťují dítěti péči a výchovu. Také je důležité vědět, kdo se podílel na řešení daného problému rodiny, jaké zkušenosti s rodinou mají tyto instituce, jaké strategie využívají, jak ukončují práci s rodinou a jak celou spolupráci vyhodnocují. To jsou zásadní informace (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Vhodná sanace rodiny

Při posuzování, zda je rodina vhodná, či nikoliv, je důležité zaměřit se na to, jaké faktory rodinu mohou ovlivňovat.

- Mohou to být rizikové faktory aktuální sociální situace rodiny nebo prostředí. Sanace rodiny může být vhodnou možností hlavně pro budoucí rodiče, kteří byli ve svém vývoji zanedbáváni. Tím se totiž stávají přenašečem rizika, že se o dítě nebudou umět postarat, nejsou často připraveni na to, jaké má dítě potřeby, a chybí jim spolehlivá sociální podpora. Vhodným sanováním je také situace dítěte, které je ohroženo životem ve své rodině. Jeho zdravotní, sociální i psychická situace napovídá, že jsou zde konkrétní rizika. Pokud po uplynutí tří měsíců, kdy již sociální práce s rodinou probíhala, nedojde ke zlepšení nebo zhoršení situace u dítěte samého nebo u jeho sourozenců, pak je rodina vhodná pro sanaci. Dítě, které bylo do ústavní výchovy umístěno dobrovolně nebo na základě předběžného opatření, je taktéž vhodné k sanaci rodiny. Jsou-li rodiče již zařazeni do tohoto programu, ale nabízenou pomoc v podobě sanace rodiny odmítnou, ještě než je dítě umístěno do ústavní péče, neznamena to, že sanace již nemá cenu, když je dítě v tomto zařízení.
- Pokud je dítě v zařízení pro výkon ústavní výchovy, je zde také vhodná sanace rodiny. Je-li dítě odloučeno od rodiny, pak je hlavním cílem sanace zvolit a poskytnout takové podmínky pro rodinu, které podpoří kontakt mezi rodinou a dítětem i jeho sourozenci, aby byl bezpečný, kvalitní a hlavně smysluplný. Zvolením správného postupu a snahou rodičů se může podařit navrácení dítěte zpět do jeho rodiny a svěřit tedy dítě do výhradní péče rodičů.

Další vhodnou sanací je i ta, jestliže soud zrušil nařízení ústavní výchovy, a to z důvodu velmi dobré změny v rodině, kdy mohlo být dítě navráceno zpět do rodiny, do její péče. Pro dítě je po návratu domů velmi důležité, aby se v rodině udržely kvalitní změny. Tady je na řadě sanace rodiny, která rodinu bude neustále podporovat.

- Vhodná je sanace i za předpokladu, že dítě bylo svěřeno do pěstounské péče soudem na přechodnou dobu. Sanace rodiny je v tomto případě nejlepší volbou, udržuje a zlepšuje podmínky vhodné pro kontakt dítěte se svou rodinou a připravuje ho na návrat do vlastní rodiny. V této situaci je nutná účast zástupce a organizace, která podporuje pěstounskou rodinu (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Nevhodná sanace rodiny (dle Bechyňové a Konvičkové, 2008):

- Dítě je obětí krutého zacházení ze strany rodičů, kontakt se ze strany znalců nedoporučuje.
- Pokud znalecký posudek u dítěte prokáže, že u rodičů dítěte není vytvořena žádná citová vazba.
- Závislost rodičů na alkoholu, drogách a jiných návykových látkách a léčbu na závislosti odmítají.
- Pokud rodiče nesouhlasí, aby jejich lékař spolupracoval s multidisciplinárním týmem z důvodu jejich psychiatrického onemocnění.
- Jestliže jsou rodiče částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nechtějí spolupracovat jak s multidisciplinárním týmem, tak i se svým opatrovníkem.

Sanace rodiny se týká obsahových stránek rodičovství i formálních stránek rodiny. Na začátku každé spolupráce je nejdůležitější rodičům říci, že obě tyto stránky života jsou stejně důležité, a je tedy potřeba zjistit, jaké mají oni představy o své roli a o rolích ostatních členů týmu. Otázky rodičovství jsou pro rodinu s ohroženým dítětem často považovány za jejich soukromou záležitost. Zároveň si ale uvědomují, že

nedostatky, které vznikly ve formálních i obsahových stránkách rodičovství, jsou pro ně značnou výstrahou a nebezpečím z důvodu odebrání dětí z rodiny. Nezbytné je, aby rodina již od začátku věděla, jak se s nimi bude o problémech mluvit, že mohou hovořit otevřeně, nikdo je nebude zahanbovat, natož kritizovat nebo jim snad něco vyčítat. Je to přesně naopak, budou povzbuzováni, podporováni a bude to jen na nich, kolik podpory získají a do jaké míry budou chtít tuto oporu využít (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Formální stránka rodiny zahrnuje praktická a sociální zázemí rodiny, s rodiči se například pracuje na těchto tématech:

- Zajištění platných dokladů totožnosti a zajištění matričních dokladů
- Zajistit dávky státní sociální podpory, popřípadě některých dalších dávek
- Zaměstnání - udržitelnost, hledání
- Vyrovnávání rodinného rozpočtu
- Určení splátkového kalendáře s postupným zmenšováním dluhů
- Systém a jeho udržování, co se týče úklidu v domácnosti
- Udržení si bydlení
- Zajištění finančních prostředků na volnočasové aktivity, na obědy nebo např. na školy v přírodě
- Návštěvy dětí, které jsou v zařízeních pro výkon ústavní výchovy
- Úpravy bytových podmínek, aby děti zůstaly v péči rodičů anebo se mohly vrátit domů nebo aby mohly jezdit na návštěvy k rodičům (Bechyňová a Konvičková, 2008)

Obsahovou stránkou rodičovství poukazujeme na vztah rodiče a jeho dítěte. Týká se to výchovných schopností rodičů, jejich názoru a pochopení situace a dané možnosti změn:

- Názor na aktuální situaci rodiny a dítěte
- Jaký je vztah rodičů v rodině k jednotlivým dětem, jak vnímají a rozumí jejich potřebám nebo způsobům, jak si o ně říkají
- Jak probíhá jejich den s dítětem

- Metody řízení rodiny - kdy je v rodině čas na práci (i školní povinnosti), na odpočinek, hru a výchovu
- Pochopit smysl, proč se má udržovat pořádek v domácnosti; je to „péče o místo“, kde žije dítě a další členové rodiny
- Jak vypadají chvíle, kdy se cítí být dobrými rodiči, a naopak ty chvíle, kdy se necítí být dobrými rodiči
- Četnost a forma pochval a trestů v rodině
- Když byli dětmi, jaké to u nich bylo
- Možnosti změn, co mohou udělat oni pro sebe a pro děti – okolí, širší rodina
- Návuk různých možností rodičovského chování v konkrétních situacích – příchod ze školy, pomáhání dětem při jídle, při školní přípravě (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Každý odborník může doporučit sanaci rodiny s ohroženým dítětem. V běžné praxi to mohou být například pracovníci různých poraden, pediatři, sociální pracovníci v ústavní péči nebo učitelé. Za velmi důležitou se považuje spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dítěte. Pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dítěte může být ten, kdo dává podnět k sanaci rodiny. Rozhodnou-li se rodiče a přistoupí k sanaci rodiny, je velmi důležité co nejdříve domluvit setkání rodičů, případně jen jednoho rodiče, jak s pracovníky OSPOD, tak s pracovníkem sanace rodiny (CSR – centrum sanace rodiny) (Bechyňová a Konvičková, 2008). OSPOD (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí) je organizace, kde je prováděna sociální práce s rodinou pracovníkem a je zejména zaměřena na nezletilé děti, které se již dostaly do tíživé životní situace, na sociální poradenství rodičům nebo fyzickým osobám, do jejichž výchovy jsou děti svěřeny soudem (sociální práce, 2017).

Děti, které jsou ohroženy:

- jsou to ty, jejichž rodiče své povinnosti neplní, a to i přesto, že vyplývají z rodičovské odpovědnosti,

- jsou to ty, jejichž rodiče zemřeli,
- ty, na kterých byl spáchán nějaký trestný čin, kdy byl v ohrožení jejich život, zdraví nebo lidská důstojnost,
- ty, jež byly svěřeny do péče jiné osoby, než jsou vlastní rodiče, a to z důvodu, že tato osoba nedokázala plnit povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do výchovy (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Žádná instituce nemůže rodinu sanovat sama. Spolupráce mezi všemi členy multidisciplinárního týmu je velice důležitá. Jediný, kdo může bez souhlasu rodičů a dětí provádět sociální šetření, je pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dítěte z důvodu získání co nejvíce informací, a to například v rodině, mohou se ptát učitelek mateřské školy a základní školy na péči, v místě bydliště rodiny, dětského lékaře nebo zaměstnavatele rodičů atd. Na základě zjištění těchto informací a posouzení závažnosti případu mají pracovníci povinnost podat soudu návrh na konkrétní opatření. To znamená buď nařídit soudní dohled nad dítětem, omezit nebo zbavit rodiče rodičovské odpovědnosti, umístit dítě do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Nezastupitelné místo zde má sociální práce, zajišťovaná pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dítěte (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Nejčastějšími těžkostmi v průběhu sanace rodiny, se kterými se můžeme setkat, je očekávání, že se stane zázrak a problémy či obtíže v rodině zmizí jak mávnutím kouzelného proutku. Základem je, aby byla rodina dobře vedena. Pro rodinu je to totiž příležitost, jak získat náhled na svoji situaci a postupně své těžkosti řešit. Problémem ale zůstává fakt, že změny nejsou tak rychle viditelné a očekávání rodin není připraveno na to, že pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dítěte už nebude s rodinou tak intenzivně v kontaktu. Není to možné z toho důvodu, že orgán sociálně-právní ochrany dítěte může řešit jen určité problémy. Očekávání, že pracovníci centra sanace rodiny mají za povinnost jen pomáhat pracovníkům orgánu sociálně-právní ochrany dítěte, je také velkým problémem. Pokud tito pracovníci necítí potřebu pomoci rodinám a dětem, jež jsou umístěny mimo rodinu, neznamená to, že potřebu pomoci nemají právě ti rodiče s dětmi. Týmová spolupráce mezi pomáhajícími

pracovníky bývá podceňována kvůli tomu, že mezi pracovníky mnohdy chybí vzájemný respekt, dodržení dohodnutých pravidel atd. (Bechyňová a Konvičková, 2008).

2.2 Klienti sanace rodiny

Celá rodina se stává klientem. Taková rodina může být například ohrožena nezvládnutím výchovy dítěte, izolovaností, dlouhodobým stresem rodičů, jenž má podíl na špatné sociální situaci. To vše má v důsledku nepěkný dopad na vývoj dítěte. Podpora je stavebním základem pro takovou rodinu. Proto nejlepší volbou u této rodiny je právě sanace. Přichází-li podpora včas a je nastolen správný cíl, pak by měl být účinek při sanaci rodiny na dobré cestě.

Mezi klienty tedy řadíme např. sociálně ohrožené rodiny, které ještě posilují svou nedůvěru k okolnímu světu následujícími faktory:

- ve společnosti sám sebe vnímá jako outsidera,
- nízký příjem rodiny,
- zaměstnání a strach o něj,
- dlouhodobá nezaměstnanost (Bechyňová a Konvičková, 2008).

2.3 Zanedbávání péče o dítě

Podpora je velmi důležitá pro rodiče, kteří obtížně zvládají péči o své děti. Sanace rodiny jim právě tuto podporu může dát. Rodiny, jichž se to týká, jsou dlouhodobě v situaci, kde mají různé problémy, nemají jistotu práce, mají nejisté vztahy, strach o bydlení, užší a širší vztahy rodiny nejsou zrovna stabilní. To, že se problémy na rodinu stále nabalují, má za následek to, že rodičům ubývají síly a energie, aby se věnovali dětem plně, jak potřebují pro svůj zdravý vývoj. Bohužel taková tíživá situace je pro rodiče svazující a natolik je zaměstnává, že děti jsou až v pozadí všeho, co

se okolo rodiny děje. Chování rodičů vůči dítěti nemůžeme brát jako záměrné a chtěné. Tato fáze se již nazývá zanedbávání péče (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

Definice zanedbávání péče o dítě

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) – syndrom zanedbávaného, týraného a zneužívaného dítěte je většinou ta nejčastěji se vyskytující forma špatného zacházení s dětmi, a bohužel nejhůře zjiitelná. Pověšinou to bývá dlouhodobé ohrožování dítěte, kdy důsledkem bývá vážné ohrožení růstu dítěte a ohrožení jeho vývoje. Zabránit špatnému vývoji dítěte můžeme včasnou podporou rodiny v péči o dítě.

Syndrom CAN byl poprvé popsán v roce 1991 na konferenci v Praze. Byl charakterizován jako forma „*jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, které se dopouští dospělý člověk, může to být rodič, vychovatel nebo jiná osoba, a na dítěti pak dochází jeho vinou k poškození zdraví a celkového zdravého vývoje. Její nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.*“ (Bechyňová a Konvičková, 2008, s. 36)

Dle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995) je zanedbávání definováno jako veškeré škodlivé formy, které působí na dítě ve formě ne-pečování, jež jsou dále propojené se všemi důsledky, které nepříznivě ovlivňují život dítěte, a to, jak v oblasti psychické (deprivováno, již v dětském věku), tak i tělesné a sociální (děti z ulice, děti rodiče toxikomana atd.) Společným jmenovatelem je ve většině případů poškození osobnosti dítěte, v nejzávažnějším případě dochází až k jeho zahubení.

Smutková (2007) uvádí, že je to syndrom, jenž má různorodé rysy co se týče příčin, určitých mechanismů, daného charakteru, ale i závažnosti, jaký dopad to vše bude mít na život, který bude dítě žít, a jak to vše ovlivní nejbližší i vzdálenější prostředí. Zároveň je důležité si uvědomit, že nejde pouze o akt jednostranný z pohledu pachatele či původce, ale že jde o specifickou interakci veškerých osob, které se zúčastní a že jsou zde dané podmínky a složky, za kterých tento proces může probíhat. Daný problém tak nezasahuje jen rodinu, ale i vzdálenější a bližší prostředí z oblasti sociální, to znamená vrstevníky, širší příbuzné, školu atd.

Velký problém mají rodiče s tím, že na chování svých dětí nedokážou často reagovat citlivě. Dává-li dítě najevo nějaké své potřeby, rodiče si toho nevšímají. Pozornost rodičů je pro dítě neskutečně důležitá. Vyplývá z toho důsledek, že týrané dítě se má vlastně lépe než to zanedbávané, a to proto, že týrané dítě má od rodiče alespoň nějakou pozornost, ač je špatná, ale stále je tam nějaký kontakt. Zanedbávané dítě není pro rodiče žádným dobrým podnětem k tomu, aby si ho začali všímat. Dítě zanedbávané rodiče ignorují a častým ukazatelem, proč tomu tak je, je ekonomická otázka rodiny; souvisí s jejich chudobou (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Na dětskou psychiku může přímo působit nezáměr rodičů o vzdělání, menší dohled nad dítětem. Nepřímo za to mohou špatné hygienické návyky, nevhodná strava, výživa. Stále se dělá mnoho výzkumu ohledně zanedbávaného dítěte, každý autor má však svou specifickou definici, jak tento syndrom vysvětlit, to znamená, že není žádná obecná teorie o zanedbávání, která by existovala a byla uznávaná. Existuje stupnice, která je tříbodová a byla vytvořena pro zjišťování míry ohrožení dítěte. Obsahuje míru nebezpečí vyplývající z nekvalitní nebo nedostatečné péče o dítě. Pro posouzení, zda je dítě v ohrožení, je u profesionála nutností mít schopnost k rozpoznání faktické nebo potencionální míry rizika, kdy je dítě ohroženo – **for CHild Protection Practice - kategorie rizik:**

- **„nejmenší riziko“** – pouze potencionální riziko zanedbávání péče
 - sociálně-právní ochrana není nutná, pokud se ve větší míře neopakují situace, kdy by byl nutný zásah v podobě ochrany dítěte, například rodič vždy neví, kde a s kým se dítě pohybuje nebo nemá vždy výživově správné stravování atd.
- **„střední riziko“** – jedná se o situaci, kdy stoupá riziko, že je dítě v ohrožení. Zejména je-li časový úsek takového ohrožení delší, může se projevit na zdravém vývoji dítěte. Tato situace si vyžaduje jednoznačný zásah ze strany sociální služby formou nabídnuté podpory. Příkladem může být velmi nepravidelná a neodpovídající strava pro malé dítě, nezáměr o výsledky, co se týče školních záležitostí dítěte atd.

- „**vážné riziko zanedbávání**“ – je definováno jako dlouhodobé nebo vážné ohrožení dítěte. To může mít za následek závažné zdravotní poškození nebo až smrt dítěte. Jsou to situace, které se stále opakují a závažně ohrožují dítě po emoční stránce. Například rodiče reagují na chování dítěte pouze trestem nebo kritikou, strava bývá neodpovídající potřebám dítěte atd. (Dubowitz a DePanfilis, 2000).

Záleží vždy na tom, jaké jsou zrovna uznávané hodnoty v dané společnosti. Období dětství má v současné době velkou hodnotu. Přesto, že je zanedbávání péče o dítě nejčastějším jevem, nevěnuje se tomu dostatečná pozornost. Jaké jsou podle odborníků příčiny tohoto stavu? Například důvod, že termín není klinicky definován, je méně viditelný než zneužívání, problémem je i nejednotnost v definicích atd. (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

2.3.1 Typy zanedbávání péče o dítě

Nedostatečná péče o dítě je projevem zanedbávání. Rodiče mají naučený určitý vzorec chování přejatý ze své vlastní rodiny, od svých rodičů, a ten přesně aplikují na své děti, aniž by si to ovšem uvědomovali. Aby se tomuto faktu předešlo, je velmi důležité začít spolupracovat s rodinou co nejdříve. To, jakou mírou zanedbávání působí na dítě, mají ve své kompetenci hlavně profesionálové, a to především učitel, lékař, sociální pracovník (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995) rozlišujeme zanedbávání čtyř typů:

- X Fyzické** – tělesné potřeby dítěte nejsou uspokojeny (výživa, oblečení, bydlení, otázka nebezpečí a ochrany před ním)
- X Výchové** – možnost se vzdělávat ve škole je nezabezpečena, dětská práce - chybí ochrana před ní atd.
- X Emoční** – chybějící uspokojování emočních potřeb u dítěte, potřeba náklonnosti, dopřát mu pocit, že může někam patřit, a potřeba lásky.

X Zanedbávání zdravotní péče – jedná se o preventivní a specifickou péči, jež je pro dítě velmi důležitá.

Nejčastěji se stává, že se v rodině většinou objevují všechny čtyři typy. Důležité však je zjistit, jaký typ převládá, a podle toho se zaměřit na danou spolupráci s dítětem (Bechyňová a Konvičková, 2008).

Zanedbávání a jeho formy v souvislosti se základními potřebami dítěte rozlišují Dubowitz a DePanfilis (2000) takto:

- **Zanedbávání výživy** – jedná se o případy, že dítě během dne několikrát hladoví, nebo je častým jevem, že nedostává jídlo vhodné pro jeho věk. Tím, kdo většinou diagnostikuje případy zanedbávání, je dětský lékař, a to na základě nedostatečné váhy dítěte či jeho špatného prospívání. Lékař má též za úkol zjistit, zda stav dítěte nesouvisí s nedostatečnou váhou, která se odrazila na jeho zdraví. Nedodržování dietního doporučení od lékaře, popřípadě problém s dětskou obezitou, jsou dalšími příklady zanedbávání výživy.
- **Zanedbávání ošacení** – situace, kdy může být zdraví dítěte ohroženo, jelikož není dostatečně oblékáno vzhledem k danému počasí, nebo nosí oblečení, které je mu malé nebo naopak velké.
- **Bezdomovectví** – jistotu stálého domova, pocit bezpečí a poskytované ochrany potřebuje každé dítě. Děti, které žijí na ulici nebo jsou v situaci, která je blízká „bezdomovectví“, například střídají bydliště, nemají tuto potřebu naplněnu (střídavě bydlí u různých lidí a nemají tam své místo atp.)
- **Zanedbávání zdravotní péče** – sleduje se u dětí, které nemají odpovídající zdravotní péči, což aktuálně nebo do budoucna jejich zdravotní stav ohrožuje. Pravidelná zdravotní péče jim chybí, rodiče

nejsou schopni jim zajistit potřebnou péči, popřípadě specializovanou z důvodu zdravotního stavu dítěte, který si ji vyžaduje.

- **Zanedbávání vzdělávání** – je viditelné u dětí, které nejsou posílány pravidelně do školy, mají časté absence, ač neexistuje pádný důvod, proč tomu tak je; a také není dbáno na jejich specifické potřeby ve vzdělávání.
- **Neadekvátní dohled** – je situace, kdy je dítě zanecháno bez dohledu na dobu pro ně nevhodnou, jelikož neodpovídá jeho současnému vývojovému stupni (např. dítě okolo jednoho roku nemůže být ve vaně samo bez dohledu)
- **Zanedbávání ochrany dítěte před nebezpečím z okolního prostředí (mimo domov i doma)** – jedná se o zanedbávání prevence, aby nedocházelo ke vzniku úrazu dítěte. Například prevence při jízdě autem - dát dítě do sedačky, jízda na kole - dát dítěti helmu, vysvětlit dítěti různá nebezpečí a pravidla při chování na vozovce.
- **Zanedbávání emoční (přijetí dítěte a neadekvátní podpora)** – tato forma zanedbávání je velmi vážná, je těžko prokazatelná. Dítě v rodině emočně strádá, protože se mu nedostává laskavé péče rodičů a jeho přijetí.

Posoudit, zda je zanedbávání dítěte úmyslné, nebo zda je to zaviněno špatnou sociální situací rodiny, je velmi těžké. Tím prvním, co by se v rodině mělo řešit, je situace, v které se rodina nachází. Bude-li situace v rodině stabilní, mohou se pak rodiče více zaměřit na své dítě a jeho zdravý vývoj (Bechyňová a Konvičková, 2008).

3 PŘÍPADOVÁ KONFERENCE

Případovou konferenci lze definovat jako společné plánované setkání všech, již představují podpůrnou síť pro rodinu a její dítě. **Cílem** případové konference je výměna informací, zhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. K postupnému naplňování potřeb dítěte bude docházet za předpokladu, že se neustále bude hledat optimálního řešení a plánování společného postupu, na kterém se podílí i rodiče. Setkává se zde více odborníků (multidisciplinární tým), kteří pracují s ohroženým dítětem. Náplní jejich práce je právě zájem o tyto děti a toho, jak jim pomoci. Multidisciplinární tým má za úkol vytvořit pro rodinu jakousi podpůrnou síť. Členy týmu většinou tvoří pracovníci orgán sociálně-právní ochrany dítěte, centra sanace rodiny, lékař, výchovný poradce, třídní učitel. Jsou to lidé, kteří jsou s dítětem v určitém kontaktu nebo styku, buď každodenním, nebo se s ním vídají jen občas. Při konání případové konference může být přítomna celá rodina, nejen dítě, a také je možné, aby si rodina přivedla osobu, která je pro ně důležitá, je jim blízká a bude jim oporou (Bechyňová a Konvičková, 2008). Tím, kdo případovou konferenci doporučí a zároveň ji i řídí, je ve většině případů pracovník orgán sociálně-právní ochrany dítěte a koná se za předpokladu, že se rodina s dítětem dostala do takové situace, že by se mohlo stát, že dítě bude umístěno mimo rodinu, nebo se již stalo, že dítě bylo odebráno. Případovou konferenci může na požádání svolat kterýkoli člen multidisciplinárního týmu. **Případová konference se svolává** optimálně v situaci, kdy je například dítě odebráno z rodiny na základě předběžného opatření, nebo může být připravováno na návrat domů ze zařízení ÚV nebo na cestu do náhradní péče, ale dosud je ve své rodině; nebo soud zahájil řízení o nařízení ÚV, zatím ale nedošlo k jeho pravomocnému rozhodnutí, situace si však žádá okamžité řešení k odstranění vzniklých příčin.

Cílem případové konference je hlavně zajištění objektivity co se týče správného posouzení situace rodiny, a to z pohledu více odborníků, kteří tvoří multidisciplinární tým. Dalším důležitým bodem je stanovení cílů, ke kterým bude sanace rodiny směřovat. Důležité je stanovit si i menší cíle v daném čase a zúčastněným rozdělit zodpovědnost. Velmi důležitým krokem je správná spolupráce multidisciplinárního

týmu, aby nedocházelo k rozdílným postupům při dosahování cíle. Každá instituce může totiž pracovat s rodinou jinak (Bechyňová, Boková, Bořová a kol., 2011).

3.1 Multidisciplinární tým

Význam má především v podobě **motivace a podpory**. O svolávání případové konference musí být rodiče informováni. Rodiče si mohou zvolit, zda chtějí být přítomni při jednání, nebo ne. Rodičům má být nabídnuta možnost, že si mohou přizvat jednoho člověka jako podporu. Většinou se rodiče neúčastní celé případové konference, ale zúčastní se jen na její dílčí části. Jestliže chtějí být rodiče přítomni na celé případové konferenci, je nutné informovat celý multidisciplinární tým předem. Důležitá je připravenost týmu na vytvoření bezpečné atmosféry jak pro sebe, tak pro rodiče. Přítomnost rodičů u případových konferencí se osvědčila, a to za předpokladu, že jsou vhodně přivítáni, aby cítili, že jsou vítanými a chtěnými hosty. Tým má také za úkol zjistit, jaké mají rodiče očekávání od své účasti. Další vhodnou informací je sdělení, že ne vše, co očekáváme, lze také vždy splnit. Rodiče jsou předem obeznámeni, jak vše bude probíhat a jak dlouho konference potrvá. V rámci případové konference se hovoří o rodině a jejích těžkostech, ale také i o jejím posunu. Rodiče průběžně dostávají slovo, aby hovořili zejména k možnostem řešení problému. Pro svolávání případových konferencí jsou klíčovými pracovníky pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dítěte (Bechyňová a Konvičková, 2008).

4 PREVENCE NAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

V rodině je důležité, jaký mají mezi sebou jednotliví členové rodiny vztah. S tím souvisí účinnost prevence zanedbávání dítěte. Také záleží na tom, v jaké fázi rodičovství a věku dítěte se nalzáme, když je rodině nabídnuta podpora a pomoc. Lidé se povětšinou opírají o zkušenosti ze své vlastní rodiny. Málokdo však může říci o svém dětství, že bylo úplně bezproblémové. To, jak se k nám chovali naši rodiče, má podstatný vliv na naše pozdější chování vůči potřebám našeho dítěti. Přebíráme jak dobré, tak i ty špatné vzorce chování. Posléze je pak sami jako rodiče používáme při vychovávání svých dětí. Ty děti, jež byly zanedbávané, nejspíše ze strany rodičů nepoznaly jakýkoli zájem. Děti těchto rodičů mají pak těžkou a náročnou cestu při výchově svých dětí. Je pro ně obtížné předávat svým dětem něco, co vlastně nezažili nebo to neznají, nevědí, jak se mají chovat k dětem. Zvyšuje to pravděpodobnost, že jejich dítě bude také zanedbáváno, i když neúmyslně. Většinou vše souvisí se sociální stránkou rodiny, která zrovna nepřispívá k faktu, že by tomu v budoucnu bylo jinak.

Dalšími pro rodinu rizikovými faktory, jimiž může být ovlivněna kvalita daného rodičovství, je např. nezletilý rodič, snížený intelekt, osamělý rodič, dítě je nechtěným dítětem, špatná sociální situace v rodině, závislý rodič, špatné vztahy v rodině. Pracovník centra sanace rodiny se hlavně zaměřuje na podporu rodičů, aby si k dítěti vytvořili dobrý vztah, zajímá se o dětství obou rodičů. Zjišťuje, jaké jsou jejich představy ohledně péče o dítě a jakou má v rodině roli otec a matka. Dalším důležitým krokem je motivace a podpora rodiny pro dosažení materiálního zajištění dítěte a udržení si stabilní sociální situace. K tomu slouží podpora zázemí i v širší rodině, pracovník podporuje matku v péči o sebe samu a své dítě, poskytuje podporu i v případě, že matka bude v případě rizika potřebovat pobyt ve chráněném prostředí. V období, kdy se s rodinou pracuje, je možné, že dojde i na téma náhradní rodinné péče nebo na adopci. Rodiče se většinou zabírají otázkami typu: Jsou naše podmínky vhodné pro přijetí dítěte? Zvládneme se o ně postarat? Rozhodnutí je ale vždy na rodičích, pracovník centra sanace rodiny zvažuje a prozkoumává, jak rodiče celou situaci zvládají, jestli mají opravdu schopnosti a podmínky pro výchovu dítěte. Je obvyklé, že se rodiče před narozením dítěte setkávají s pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany dítěte

a společně pak vytvoří sanační plán, kde budou uvedeny nezbytné podmínky, které bude dítěti nutné zajistit, jestliže budou mít rodiče zájem o to, mít dítě doma (Bechyňová a Konvičková, 2008).

4.1 Sanace rodiny v průběhu předběžného opatření

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. říká, že předběžné opatření může být nařízeno tehdy, je-li dítě ve vážném ohrožení života, výchovy nebo zdraví. Pro rodiče je situace, kdy jim odebírají děti, velmi zátěžová. Co se týče dítěte, situace je o to horší, že dítěti většinou nikdo na jeho otázky neodpoví. V této chvíli to pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dítěte nemají jednoduché. Bývá běžným jevem, že pracovníci již s rodinou spolupracovali před tím, než k předběžnému opatření došlo. Rodině již bylo nabídnuto, jak by mohla svoji situaci řešit, a doporučeny vhodné instituce, na které se může obrátit. Ale rodina tuto pomoc buď odmítla, nebo ji nepřijala (Bechyňová a Konvičková, 2008).

4.1.2 Jakým způsobem probíhá sanování rodin v rámci předběžného opatření

Základem sanace rodiny je v průběhu předběžného opatření multidisciplinární tým, jenž je složen z pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dítěte, pracovníka centra sanace rodiny, pracovníka, který je členem pro výkon ústavní výchovy (ředitelem daného zařízení) a soudce opatrovnického senátu péče o nezletilé děti. Při rozhodování je pro soudce důležité, aby se mu pravidelně dostávalo od členů týmu informací o dítěti a změnách, jež v jeho situaci nastávají. Soudce se také může týmu účastnit, být tedy při setkáních multidisciplinárního týmu. Pro rodinu může být jeho přítomnost velkým přínosem, může rodinu vést a motivovat ke změnám (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

Také může být do týmu přizvána další osoba, to záleží na specifičnosti situace. Může být například přizván sociální pracovník vězeňské služby nebo pracovník pro léčbu závislosti atp. Multidisciplinární tým pak má další důležitý úkol, a to společně

s rodiči určit postupné a hlavně reálné cíle sanace rodiny s ohledem na rodiče, kteří se snaží uskutečňovat a udržovat bezpečný kontakt se svým dítětem. Když se stane, že je dítě umístěno do zařízení ÚV, je na prvním místě podpora rodičů v kontaktu s dítětem. Je-li z pohledu bezpečí vhodný návrat dítěte domů a kontakt s rodiči funguje, může započít příprava podmínek, za jakých se dítě bude moci vrátit domů. Odborníci se společně s rodiči zaměřují na změny, které je nutné provést. Zřetelně a jasně se popíší kroky, které přispějí k dosažení reálných změn. Úprava podmínek v rodině dítěte, stabilizace vlastní situace a zlepšování kvality kontaktu s dítětem jsou pro rodiče hlavními podmínkami (Bechyňová a Konvičková, 2008).

4.2 Podpora rodičů v kontaktu s dítětem umístěným v zařízení pro výkon ústavní výchovy

Pro rodiče má velký význam například podpora při doprovázení na návštěvy do ústavního zařízení. Čím mladší dítě je, tím lépe, když má rodina podporu v pracovnících CSR. Pro rodiče bývá snadnější představit si, jak asi bude na situaci reagovat starší dítě než to mladší. Pracovník centra sanace rodiny má možnost při doprovázení pozorovat reakci rodiče a dítěte mezi sebou. Pracovník rodičům také pomáhá během návštěvy v komunikaci s dítětem, ve hře a v péči o dítě. Pro rodiče je to dobrou příležitostí, jak se něčemu přiučit, obohacují se o nové dovednosti, učí se rozpoznávat potřeby dítěte a jak je uspokojovat. Někdy bohužel není doprovod rodičů možný kvůli tomu, že to zařízení neumožňuje nebo bydliště rodičů je daleko a návštěvy jsou možné jen o víkendech. V tomto případě je stěžejní spolupráce rodičů s pracovníky na přípravě a následném vyhodnocování průběhu návštěv (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

Dále jsou rodiče podporováni v kontaktu s dítětem, a to jak v písemné, tak telefonické formě. Rodič by se sám měl zajímat o to, jak dítě v zařízení prospívá, jak prožívá samotné umístění. K získání informací o psychickém a fyzickém vývoji dítěte je důležitá podpora rodiče. Je potřebné provést sociální šetření, má-li dojít k propustkám dítěte ze zařízení zpět domů. Je nezbytné připravit jak rodiče, tak dítě na průběh

propustky. Hlavní příprava spočívá v posouzení multidisciplinárního týmu, ve kterém hrají důležitou roli pracovníci zařízení, v němž je dítě prozatím umístěno. Úkolem pracovníků je dítě připravit a po návratu zjistit, jak návštěva probíhala, jak ji dítě prožilo a zda bylo vráceno v pořádku. Pro rodiče je nezbytné vědět, jak probíhá denní režim dítěte v daném zařízení a ten plně respektovat. Za velmi vhodné pro rodiče se považuje možnost účastnit se drobných domácích povinností, například pomoci dítěti s domácím úkolem. Rodiče zprvu potřebují pomoci se stanovením pravidel pro dítě a na úměrnou reakci, když dítě pravidla poruší. Propustky by měly být postupně prodlužovány. Vždy záleží na tom, jak dostatečně jsou rodiče motivováni k tomu získat dítě zpět do své péče (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

4.3 Sanace rodiny po nabytí právní moci rozsudku a nařízení ústavní výchovy

Nařídí-li soud pravomocně ústavní výchovu, je pro dítě potřeba zajistit co možná nejšetnější nástup do onoho zařízení. Na odchod z domova musí být dítě připraveno, co jen nejcitlivěji to jde. V tuto chvíli je pro rodiče stěžejní domluvit se, jaká budou platit pravidla při kontaktu s dítětem v organizaci při nástupu do zařízení. Na místě je teď podpora rodičů a jejich dítěte (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

4.3.1 Podpora rodiny

Po nabytí pravomoci rozsudku soudu je cílem sanace rodiny podpora při vytvoření podmínek pro rodiče a dítě, aby mohlo být zpět navráceno do rodiny. Není-li zde taková možnost, je zapotřebí vytvořit takové podmínky, jež budou umožňovat pravidelný kontakt s dítětem, a to i za těch okolností, že rodiče se nebudou pravděpodobně moci o dítě starat ani mu zajistit každodenní péči (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

Znají-li děti své rodiče, nemají pak přirozenou potřebu vytvářet si o nich představy ve své fantazii. Proto děti, které mohou myslet na své dospělé rodiče

i v případě, že s nimi nemohou vyrůstat v každodenním kontaktu, se pak mohou stát dospělými jedinci schopnými milovat, pracovat a existovat s menším rizikem, že budou vtaženy do nebezpečné spirály transgeneračního opakování se dramatických osudů svých dětí (Hybnerová-Šimková, 2007).

Pomoc je rodině nabídnuta v podobě přípravy dítěte a členů rodiny na nástup dítěte do zařízení, při kontaktu dítěte a rodiny a při odstraňování problémů, které zapříčinily umístění dítěte do zařízení. Rodičům je dodávána důvěra v ÚV a v členy multidisciplinárního týmu tím, že jim je pečlivě vysvětleno, jaká mají práva, ale i povinnosti, jaké možnosti vyplývají z rozhodnutí soudu pro ně a dítě, co pro ně znamená to, že se nejedná o konečný stav dané situace. Rodičům je neustále zdůrazňována jejich rodičovská zodpovědnost, právo na získávání důležitých informací, právo na dotaz na cokoli, co je bude zajímat, nebo jim nebude srozumitelného. Musí vědět, že se vždy můžou obrátit na jakéhokoli člena multidisciplinárního týmu. Zruší-li soud ústavní výchovu nad jejich dítětem, budou se přesto i nadále s pracovníkem centra sanace rodiny setkávat. Spolupráce bude trvat minimálně tři měsíce, ale to jen za předpokladu, že půjde vše podle stanovených pravidel (Bechyňová, Boková, Boťová a kol., 2011).

5 DOMUS – centrum pro rodinu

Občanské sdružení DOMUS je neziskovou a nestátní organizací. Není to tedy firma, která by vydělávala. Aby mohl DOMUS fungovat, je závislý na získávání dotací od státu, na různých sponzorských darech, grantech nadací atd. **DOMUS má tři základní programy, které rodinám nabízí:** sanaci rodiny, odborné služby, náhradní rodinnou péči. **Organizace je pověřena** k sociálně právní ochraně dětí z. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí. Ten stanoví, že organizace může poskytovat aktivity, které směřují k zájmům dítěte a jejich hájení, ke zdravé výživě, výchově a také k podpoře rodičů v pomoci při naplňování jejich rodičovské zodpovědnosti, a to dle tohoto zákona. Sdružení rodinám poskytuje dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách tzv. sociálně aktivizační služby. Sociální služby jsou klientovi poskytovány zdarma. Zpoplatněny mohou být ostatní specifické služby. V DOMUSu mají zaměstnanci vysokoškolské vzdělání, je tam např. právník, speciální pedagog, terapeut, sociálně-terapeutičtí pracovníci, etoped, psycholog. V tomto sdružení se spolupracuje s rodiči, kteří mají zájem na tom, něco ve své rodině pozměnit, ale z nějakých důvodů potřebují podporu. Často je to ale i spolupráce s rodiči, kteří jsou nuceni něco ve své situaci změnit. Důvodem bývá např. tlak školy, OSPODU, doporučení soudu, dětské lékařky. Sdružení se snaží pomoci především s tím, aby rodiče našli vlastní cestu, a snaží se je doprovázet tak, aby jejich kroky byly čím dál více jistější a dokázali jít svou cestou co nejdříve bez pomoci DOMUSU, a to i za předpokladu, že klientovi byla doporučena spolupráce školou, orgánem sociálně-právní ochrany dítěte, nařízena soudem, lékařem nebo přišel klient sám, protože chtěl (DOMUS, o. s. 2017).

Posláním organizace tedy je doprovázení a podpora rodiny v takovém rozsahu, aby bylo možné dosáhnout stabilního prostředí pro rodinu a zajistit tak dítěti zdravý vývoj, podnětnou a bezpečnou výchovu a zdravé a spokojené soužití veškerých členů rodiny (DOMUS, o. s., 2017).

Služby jsou určeny pro rodiče s dětmi ve věku od 0 do 18 let, pro náhradní rodiče, pro zájemce o náhradní rodinnou péči, pro prarodiče a další členy rodiny, kteří mají dítě svěřené do své péče a chtějí situaci v rodině řešit z důvodu negativního vlivu

na vývoj dítěte. Dalším, pro koho je služba určena, jsou odborníci, již/kteří jsou s rodinou v kontaktu a chtějí pomoci při řešení situace rodiny (sociální pracovníci, lékař, učitel apod.) (DOMUS, o. s., 2017).

Z jakého důvodu pomáhá tato organizace rodičům a dětem? Věří, že nejlepší sociální sítí je rodina. Věří v to, že ve většině případů chtějí být rodiče pro své dítě dobrým rodičem, ale někteří nevědí, jak na to. Věří, že pro dítě je velmi důležité mít pozitivně laděný vztah se svými rodiči. Věří potřebě každého z nás vědět, kde se nacházejí jeho kořeny, a potřebě jim porozumět a také věří ve smysl vychovávání dětí v rodinách a ve vedení rodičů k tomu, jak být dobrými rodiči, kteří vědí, jaké má jejich dítě potřeby, a dokážou je v co možná největší míře zajistit. Nedokážou-li to sami, pak jim pracovníci pomohou najít zdroje, aby tyto jejich potřeby byly naplňovány nebo nahrazeny (DOMUS, o. s., 2017).

Cíl organizace je buď krátkodobý, nebo dlouhodobý. Do krátkodobých cílů spadá snižování rizika zanedbávání péče o dítě, stabilizování a rozvíjení funkce rodiny, využívání případové konference jako součásti efektivní práce s klientem. Do dlouhodobých cílů spadá snižování počtu dětí, které jsou umístěny v ústavní výchově, zvyšování informovanosti o nutném realizování případových konferencí, rozvíjení multidisciplinární spolupráce a hájení zájmů nejen dětí, ale i rodičů v kontextu práv České republiky a Evropské unie (DOMUS, o. s., 2017).

DOMUS o. s. a jeho principy:

Zájem dítěte – hlavním zájmem je snaha podporovat možnost dítěte vyrůstat ve svém rodinném prostředí, aby rozvoj jeho osobnosti byl harmonický, aby dítě bylo obklopeno porozuměním, láskou a přednostně péčí své původní rodiny.

Respekt - klient je sociálním pracovníkem vnímán jako partner, služba je poskytována s ohledem na jeho zájmy, názory, projevy svobodné vůle a přání.

Osobní přístup - ke klientovi přistupuje sociální pracovník tak, že snaží co nejvíce vnímat jeho jedinečnost, možnosti, potřeby, schopnosti.

Dostupnost – klientovi je poskytována služba formou ambulantní nebo terénní s ohledem na jeho přání a potřeby.

Diskrétnost – zachování důvěrnosti a citlivosti informací, jež jsou sdělovány jednotlivým pracovníkům, jsou pro spolupráci s klientem samozřejmostí.

Dobrovolnost – na základě klientova svobodného rozhodnutí a souhlasu, kterým organizaci informují, je poskytována tato služba klientovi.

Bezplatnost – služby jsou klientovi poskytovány zdarma, jiné služby mohou být za poplatek.

Rovnost – každý klient má právo, aby k němu sociální pracovník přistupoval stejně, a to bez ohledu na věk, pohlaví, vzhled, sexuální orientaci, etnicitu, vyznání, zdravotní handicap atp. (DOMUS, o. s., 2017).

5.1 Historie

První organizací, která vůbec začala se sanací rodiny, bylo občanské sdružení STŘEP v čele s paní Věrou Bechyňovou, Ta se také zasloužila o to, aby v roce 2009 mohlo v Plzni vzniknout Občanské sdružení DOMUS (latinsky znamená dům). Tomu pomohlo nadšení a zkušenosti Mgr. Romany Svobodové, Bc. Musilové a Mgr. Kocourkové. Bylo jednou z prvních organizací v Plzni, jež působila preventivně proti umístování dětí do dětských domovů. Věra Bechyňová podporuje organizaci i metodicky - jak a co dělat, aby to bylo správně. I přes náročné období, kdy se čekalo na finance, mohl DOMUS započít svou činnost naplno. Další roky se rozšiřovala nabídka služeb - program Náhradní rodinné péče. V roce 2013 má organizace již 21 pracovníků a v roce 2014 existovalo již sedm poboček v Plzeňském kraji. DOMUS také stál při zakládání potravinové banky a byl jedním z mnoha, kdo do tohoto projektu přispěl. Dále se služby sanace rodiny rozšířily i na Tachovsko a Stříbrsko (DOMUS, o. s., 2017).

5.2 Program sanace rodiny

Program je určen **pro rodiny s dětmi**, u nichž je ohrožen vývoj, a to v důsledku dlouhodobé tíživé sociální situace, kterou již rodiče sami nejsou schopni bez podpory zvládnout. **Nabízí** vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakty ve společenském prostředí, pomáhá při prosazování zájmů a práv rodin s dětmi a pomáhá terapeutickými činnostmi. **Tato pomoc rodinám je nabízena** na Plzeňsku, Kralovicku, Klatovsku, Rokycansku, Stříbrsku, Nýřansku, Tachovsku, Stodsku. **Postup práce s rodinou** při prvním setkání může být v rodině, ve škole nebo na úřadu OSPOD, kde se vzájemně představí všichni účastníci a pohovoří si o možné spolupráci a o jaké problémové oblasti by se předběžně jednalo. Pracovníci zjistí, jakou změnu si rodina asi přeje a co pro to může DOMUS udělat. Při dalším setkání se řeší otázka jasného stanovení cíle. Nyní je důležité, aby jak klient, tak pracovník stejně pochopili otázku daného snažení vedoucího ke změně. Je-li známo, co by rodina chtěla, a pracovník ví, že v této pomoci rodině není problém, je dalším bodem plánování pro dosažení cíle. Nyní je nutno vytvořit individuální plán podpory. Spolupráce probíhá s rodinou a všemi důležitými lidmi a organizacemi, jež jsou s rodinou v kontaktu. Všichni se pravidelně scházejí. To zajišťuje případová konference, kde dochází ke společnému hodnocení, k plánování, co rodina zvládne sama a s čím jí mají ještě pracovníci a ostatní zúčastnění pomoci (DOMUS, o. s., 2017).

Schůzky v rodinách probíhají většinou 1x za 14 dní, čas strávený v rodině bývá 60-90 minut (DOMUS, o. s., 2017).

Rodina směřuje malými krůčky k vytyčenému cíli. Když se stane, že se vše nedaří tak, jak rodina předpokládá, společně s pracovníkem řeší, proč tomu tak je a co by bylo vhodné změnit, aby se to příště podařilo. Pracovník se dotazuje, jestli obě strany vnímají stanovený cíl stejně, zda je ze strany pracovníka podpora pro rodinu dostatečná a zda ještě klient potřebuje něco jiného, aby mohl zvládnout další krok (DOMUS, o. s., 2017).

Činnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi zahrnují:

- 1) vzdělávací, aktivizační a výchovné činnosti
- 2) podporu v kontaktu se společenským prostředím
- 3) činnosti sociálně terapeutické
- 4) pomoc při prosazování práv, zařizování si osobních záležitostí a zájmů (DOMUS, o. s., 2017).

EMPIRICKÁ ČÁST

6 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce je popis programu sanace rodiny, jaké jsou metody práce, hlubší vhled do problematiky sanovaných rodin, zda je rodina schopna využít prostředků a pomoci, jež jim je nabízena multidisciplinárním týmem, jaká je motivace rodin pro využití prostředků sanace rodiny, jaký je zájem rodin o tuto spolupráci od roku 2010 v programu sanace rodiny po dobu 6 let, který spadá pod občanské sdružení DOMUS v Plzni, a uvést některé z důvodů, na základě případových studií, pro které jsou rodiny nuceny vyhledat pomoc této organizace.

7 METODIKA

Empirická část této bakalářské práce plynule navazuje na část teoretickou. V tomto segmentu bakalářské práce se zabývám výsledky kvalitativního výzkumu, který doplňuje proces sanování rodiny o poznatky z praxe v segmentu teoretickém. Blíže popisují zvolenou výzkumnou metodu a využívám znalostí odborníků.

7.1 Metody

Pro zjištění předem stanovených cílů jsem zvolila kvalitativní výzkum, a to nestrukturovaný rozhovor.

Nestrukturovaný rozhovor je nejvíce využitelný v případě, že chceme hloubkově porozumět určitému jevu v určitém kulturním prostředí. Během takovýchto rozhovorů tazatel více poslouchá a přemýšlí, než mluví (Wildemuth, Zhang, 2009).

V rámci provedeného nestrukturovaného rozhovoru výzkumník proniká do prostředí, ve kterém se rozhovor odehrává, přizpůsobuje se jazyku a kultuře dotazovaných. Průzkumník získává důvěru dotazovaného, což vede k úspěšnému provedení rozhovoru. Metodou sběru dat při provádění nestrukturovaného rozhovoru je tvorba poznámek, která může značit spíše rušivý prvek konverzace (Fontana, Frey, 2005).

Za kvalitativní výzkum považujeme takový výzkum, jehož výsledky se nedosahují pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace, jedná se o výzkumy týkající se života lidí, jejich chování a příběhů, také chodu organizací nebo vzájemných vztahů (Strauss, Corbinová, 1999).

Dle Hendla se na kvalitativním výzkumu oceňuje především jeho pružnost, tzn. výzkumník si na začátku výzkumu stanovuje téma, na jehož základě určí výzkumné otázky, jež může následně během výzkumu opravovat nebo doplňovat (Hendl, 2005).

„Kvalitativní výzkumníci používají zejména tyto tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Pracují se slovy a textem“. (Švaříček, Šed'ová a kol. 2007, str. 15).

Na základě provedených nestrukturovaných rozhovorů a následném zpracování případových studií byla pro lepší přehlednost výzkumného problému zpracována tabulka: Analýza problémovosti rodin (viz tabulka 1, kapitola 5.1).

Během provádění nestrukturovaných rozhovorů jsem využívala techniky pozorování. Jednalo se přímo o metodu nestrukturovaného pozorování.

Prostřednictvím pozorování jsem se zaměřila na prostředí a atmosféru v centru DOMUS, o. s., empaticnost a individuální subjektivní vhled pracovníků organizace do jednotlivých případů.

Během nestrukturovaného pozorování nejsou používány předem stanovené pozorovací systémy, jsou určeny jen jevy, události a osoby, které se mají pozorovat (Hendl, 2005).

Dále jsem se v empirické části věnovala sekundární analýze dat. Tato data jsem čerpala z výročních zpráv a dokumentů organizace DOMUS, o. s. a následně zpracovala do podoby grafů.

7.1.1 Výzkumný soubor

Předmětem výzkumu se stávají lidé, o kterých chceme prostřednictvím tohoto výzkumu získat informace (Gavora, 2010).

Výzkumný vzorek nereprezentuje určitou populaci, avšak společný specifický problém, který je definován problémem výzkumným a výzkumnou otázkou (Šed'ová, Švaříček 2007).

U kvalitativního výzkumu se záměrně využívá takových respondentů, aby měli dostatečné vědomosti a zkušenosti ze zkoumané oblasti (Gavora, 2010).

Pro výběr respondentů do mého výzkumného šetření, jsem oslovila organizaci DOMUS, o. s., která nabízí pomoc rodinám s dětmi. Tato organizace se přímo zabývá sanací rodiny. Výzkumný vzorek tvoří čtyři rodiny s předškolním dítětem, které jsou klienty organizace DOMUS, o. s..

7.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1

Jaká je motivace rodičů k využití sanace rodiny?

Výzkumná otázka č. 2

Jakou roli má multidisciplinární spolupráce v procesu sanace?

Výzkumná otázka č. 3

Jaké jsou možnosti či podmínky k sanaci rodin?

Výzkumná otázka č. 4

Jaká je úspěšnost rodin při využívání principu sanace rodin?

Výzkumná otázka č. 5

Jaký zájem byl o sanaci rodiny v o. s. DOMUS po dobu šesti let od jeho založení?

Výzkumná otázka č. 6

Jaké byly u uvedených případových studiích řešeny nejčastější důvody rodin pro využití služeb o. s. DOMUS, pro sanaci rodiny?

8 PŘÍPADOVÉ STUDIE

Všechna jména, jež jsou zde uvedena, byla změněna z důvodu zachování anonymity.

8.1 Případová studie 1

Rodina: matka, dcera Adéla (6 let)

Národnost: česká

Bydliště: Plzeň

Začátek spolupráce: 2016

Nakontaktování na organizaci – prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Zakázka: posílení rodičovské odpovědnosti, společné nácviky zaměřené na přípravu pro zahájení povinné školní docházky, hledání vhodného bydlení.

Matka neuvedla v rodném listě otce, Adélka má jednoho vlastního sourozence, který byl dán matkou hned po porodu k adopci, nezletilá o něm není informována. Matka je v kontaktu se svým otcem, Adélčiným dědečkem, a se svou sestrou, jež má dvě děti.

Adélka žije s matkou, po narození byla na čas umístěna v dětském centru, poté opět u matky, často se s matkou stěhuje – vystřídáno několik ubytoven, azylových domů a nevěrohodných podnájmů.

Byl ustanoven soudní dohled nad výchovou matky, kontakt navázán prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany dětí Plzeň. Matka je sociálně slabší, má velké nedostatky ve vzdělání, ukončena 7. třída základní školy. Proto se na pracovní brzy navázala a začala aktivně spolupracovat, nedělalo jí problém pracovníci důvěřovat. Adélka v této sféře také nepociťovala problém, byla vděčná za kontakt jiné osoby, než je pouze matka. Velice ráda ukazovala, co již umí, jak maluje, jaké má hračky – dalo by se říci, že jí nedělalo problém navazovat kontakty. Důvodem je její velice společenská

povaha. Ze začátku byla spolupráce zaměřena na umístění Adélky do předškolního zařízení. Matka toto přijala, ale nebyla plně připravena na nutnost dceru do školky doprovázet a udržet standardní docházku - to bylo možné až po vytvoření nátlaku. Poté docházelo k pravidelným nácvikům.

Na Adélce bylo patrné zanedbání ve smyslu vzdělávání v zázemí rodiny, které bylo zapříčiněno matčiným slabým vzděláním. Matka si své limity uvědomila a dceru pravidelně doprovázela. Dalším problémem bylo vhodné bydlení. Matka získala finanční dar prostřednictvím nadace Agrofert, prostředky budou vynaloženy na získání vhodného bydlení. Matka v září přistoupila na dobrovolné umístění dcery do pěstounské péče na přechodnou dobu. Jako důvod uvedla, že nemůže žít v azylovém domě a plnit povinnosti a pravidla domu.

Adélka začne od září navštěvovat 1. třídu základní školy. Na školu se těší, dokáže se soustředit a je velice trpělivá a učenlivá. S matkou se Adélka pravidelně stýká v rámci asistovaného kontaktu. Pro rodinu se hledá vhodné bydlení – je počítáno s finančním darem od nadace Agrofert, ale dostupnost vhodného bytu není dostačující a bydlení se nedaří vyhledat. Matka si uvědomuje situaci, ale do jisté míry vnímá, že je o dceru postaráno.

Během dubna proběhne soud, který bude pravděpodobně odročen, takže roční pěstounská péče se vyčerpá.

8.2 Případová studie 2

Rodina: matka, syn Tomáš (6 let)

Národnost: česká

Bydliště: Klatovy

Začátek spolupráce: 2016

Nakontaktování na organizaci: z důvodu vlastní motivace

Zakázka: společné nácviky zaměřené na přípravu pro zahájení školní docházky, zlepšení chování v mateřské škole, zlepšení rodičovských dovedností

Tato rodina žije ve vlastním bytě 2 + 1. Matka žije pouze se synem. Matčin druh navštěvuje rodinu nepravidelně. Syn Tomáš má matčina druha rád, působí na něj i jako vychovatel. Při návštěvách se Tomášovi věnuje, Tomáš o něm hodně vypráví. S matkou je v mateřské škole opakovaně řešena otázka Tomášova chování. Nesoustředí se na činnosti, je neklidný, v určitých situacích má impulzivní chování. Dalším problémem, který matka uvedla, bylo neustálé Tomášovo přejídání se. Tomášovi bylo diagnostikováno ADHD, navštěvuje psychiatra v Domažlicích. Je medikován lékem Concerta 18 MG.

Matka byla v dětství zneužívána a fyzicky nadměrně trestána. Nyní má obavy z přenosu zažitých výchovných postupů na syna.

Paní Lenka kontaktovala centrum sama, dověděla se o organizaci na internetu. Jejím cílem zpočátku bylo zaměřit se na zlepšení synova chování v mateřské škole a na přípravu a nástup do první třídy. Po domluvě s klientkou se postupně s pracovníci centra zaměřují i na zlepšení rodičovských dovedností u matky.

Na Tomáše začaly působit léky, které bral teprve krátkodobě, ty zatím působí na jeho chování pozitivně. Je potřeba však dodržovat určitý režim. Zlepšení v mateřské škole potvrdily i paní učitelky. S matkou byla řešena možnost asistentky pro dítě v MŠ – asistentka byla Tomášovi přidělena a po domluvě s ním bude pokračovat i do základní školy. Matka spolupracuje s asistentkou a pravidelně se ptá paní učitelky, jak to Tomáš

zvládá. Ohledně přejídání se u Tomáše ukázalo, že nadměrné porce jí z hladu. Matka kvůli nedostatku peněz nakupuje skromně. S matkou bylo řešeno hospodaření s penězi, rozložení jídla do celého měsíce.

Matce je třeba pomoci zařídit invalidní důchod, aby se zlepšila její finanční situace. Situace v rodině se zlepšuje, ale je potřeba matku i nadále podporovat ve zlepšení výchovných dovedností.

Spolupráce s rodinou bude střednědobá až dlouhodobá.

8.3 Případová studie 3

Rodina: matka, syn Josef (7 let), dcera Anna (4 roky)

Národnost: česká

Bydliště: Plzeň

Začátek spolupráce: 2015

Nakontaktování na organizaci: prostřednictvím pracovníků azylového domu

Zakázka: najít vhodné bydlení, rozvoj nezletilých dětí

Jedná se o matku samoživitelku, která má v péči dvě děti, Josefa a Annu.

Spolupráce pracovníka centra s matkou začala v roce 2015, kdy ji na organizaci nakontaktovali pracovníci azylového domu, kde matka v té době žila, ale již se jí krátily doba bydlení a musela si začít hledat svůj byt.

Cílem spolupráce bylo najít pro rodinu vhodné bydlení a rozvoj nezletilých dětí. Matka v té době byla na rodičovské dovolené a vzhledem k tomu, že oba otcové nejsou známi a zapsáni v rodných listech, nejsou na Josefa a Annu placeny alimenty. Matka v té době žila jen z rodičovského příspěvku a dávek hmotné nouze a státní sociální podpory.

Když matka poprvé otěhotněla, bylo jí necelých 17 let. Matčina matka odmítla pomáhat dceři s péčí o syna Josefa, takže matka musela opustit střední školu a dodnes ji nedostudovala. Když matka otěhotněla podruhé, její matka ji z domova „vyhodila“. Matka si našla nového přítele, u kterého bydlela. Partnerský vztah nebyl optimální a matka se kvůli příteli zadlužila a poté ho opustila. Tehdy se dostala do azylového domu.

Když matka v roce 2015 začala spolupracovat s centrem, Josef a Anna neuměli žádnou básničku, písničku, neznali barvy a ani neměli naučené základní hygienické návyky. Z toho důvodu byl do cíle spolupráce zahrnut rozvoj nezletilých dětí. Během doby spolupráce sociální pracovnice zařídila zápis do ZŠ pro Josefa a Anna začala 2x týdně navštěvovat MŠ. Dále se podařilo najít vhodné bydlení pro rodinu.

Na základě naplnění cílů spolupráce byly s matkou sestaveny cíle nové – najít vhodné zaměstnání pro matku vzhledem k potřebám nezletilých dětí. Rozvoj dětí stále trval, jelikož učení ve škole Josefovi nešlo. Matka se s Josefem do školy nepřipravovala každý den tak, jak je s prvňáčkem třeba, a Josef začal mít ve škole problémy se čtením. Sociální pracovnice chodila do rodiny 2x týdně a dělala s matkou nácviky, aby věděla, jak se má se synem připravovat do školy a hlavně, že s ním má denně číst.

V současné době si matka našla vhodné zaměstnání. Cílem další spolupráce je stále rozvoj Josefa, neboť matka není důsledná v přípravě Josefa do školy. Konzultace v rodině se konají 1x týdně 2 hodiny. Matka dále vyjádřila přání řešit svou dluhovou problematiku a sociální pracovnice matku doprovodila do občanské poradny.

8.4 Případová studie 4

Rodina: otec (67 let, v důchodu), matka na mateřské dovolené, Kateřina (15 let),
Vojtěch (6 let),

Jaroslav (5 let), Štěpánka (2,5 roku), Anežka (2 měsíce)

Národnost: česká

Bydliště: Plzeň

Začátek spolupráce: 2013

Nakontaktování na organizaci: prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Zakázka: celkový rozvoj dětí, navázání kontaktu s dětmi umístěnými mimo domov,
zlepšení hygienických podmínek

Rodina do centra přišla v roce 2012. Nejstarší dcera byla umístěna v dětském domově. Matce v době začátku spolupráce bylo 40 let a otci 67 let. Rodina se dostavila společně s pracovníci orgánem sociálně-právní ochrany dítěte. Další dvě děti jsou v pěstounské péči. Z kapacitních důvodů děti nechodily do mateřské školy.

V domácnosti se topilo kamny, venku na dvorku pobíhalo cca 20 psů. Zázemí rodiny bylo chudé na podněty pro děti. Děti neměly žádný denní režim. Nikdo se jim nevěnoval. Prvotní zakázka u rodiny byl rozvoj dětí, a to především v grafomotorice, myšlení, představivosti, slovní zásobě aj., dále navázání kontaktu s dcerou v dětském domově a dvěma dětmi v pěstounské péči. Orgánem sociálně-právní ochrany dítěte spatřoval problém v hygieně a péči o domácnost.

Na této zakázce pracovníci centra pracovali většinu doby spolupráce. S rodinou probíhaly nácviky hygieny, rozvoj dětí v oblasti grafomotoriky, poté rozvoj dětí v přípravě na školní docházku.

Matka si brala nejstarší dceru z dětského domova domů na víkendy a prázdniny. Dcera si v době pobytu v dětském domově našla přítele, se kterým v 17 letech otěhotněla.

V posledním roce spolupráce se konala případová konference, kde se zjistilo, že děti nedocházejí do základní školy, mají velký počet neomluvených hodin. Když už děti do školy a školky přijdou, jsou špinavé, chodí bez pomůcek, bez domácích úkolů. Proto byly nastaveny další nutné kroky. Pracovnice z centra DOMUS chodily ráno kontrolovat, zda děti odcházejí do školy a školky, zda jsou čistě oblečené a v aktovkách mají potřebné pomůcky na vyučování. Byly nastavené schůzky každých 14 dní v základní škole a mateřské škole. Po třech měsících orgán sociálně-právní ochrany dítěte podal předběžné opatření, děti byly z rodiny odebrány a umístěné do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále ZDVOP). V současné době jsou děti stále v ZDVOP, docházejí do školy, školky, naučily se základní hygienické návyky, rozvíjejí se přiměřeně věku.

9 ANALÝZA PROBLÉMOVOSTI RODIN U PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

Pro lepší přehlednost vypracování problémovosti rodin jednotlivých případových studií jsem doplnila empirickou část bakalářské práce o tabulku analýzy problémovosti rodin, kde jsou zaznamenány nejčastější problémové oblasti u vybraných rodin.

9.1 Analýza problémovosti rodin

Tab. 1: Analýza problémovosti rodin

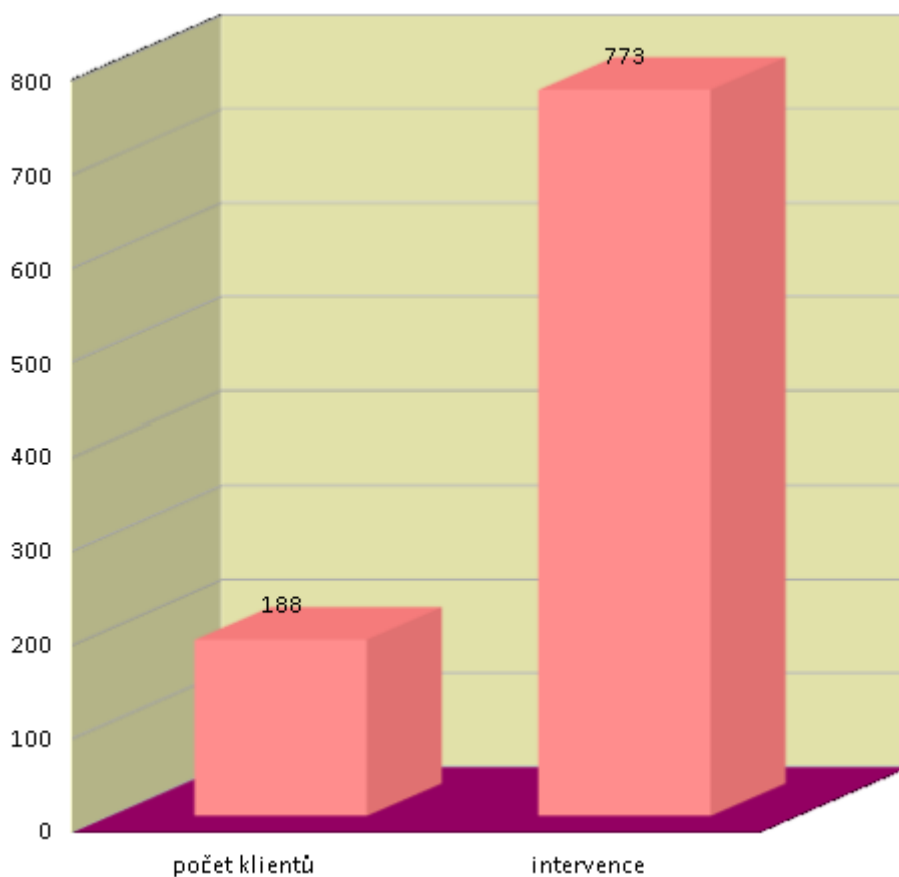
Analýza problémovosti rodin	PS 1	PS 2	PS 3	PS 4
dluhy	X		X	
hospodaření		X		
bydlení	X		X	X
denní režim	X		X	X
styk dítěte s rodičem				X
výchovné problémy		X		
vztahové problémy		X		X
Zanedbávání dětí ve výživě, lékařské péči, ošacení, vzdělávání	X		X	X

Z těchto informací vyplývá, že rodiny se vždy potýkají s více problémy najednou. Samy již nedokážou situaci řešit a dostávají se tím do ještě svízelnější situace. Pak je na místě vyhledat pomoc u odborníků a dané problémy vyskytující se v rodině začít postupně řešit. Důležité nejprve je vyhodnocení nejzávažnějšího problému a od toho postupovat k menším.

10 ZHODNOCENÍ PRÁCE S RODINOU PO DOBU 6 LET

Tato kapitola bude věnována porovnání počtů klientů a provedených intervencí v neziskové organizaci DOMUS, o. s. v letech 2010 až 2015. Počet klientů a provedených intervencí je pro lepší přehlednost uveden v grafech za jednotlivé roky působení organizace a dále souhrnně v tabulce.

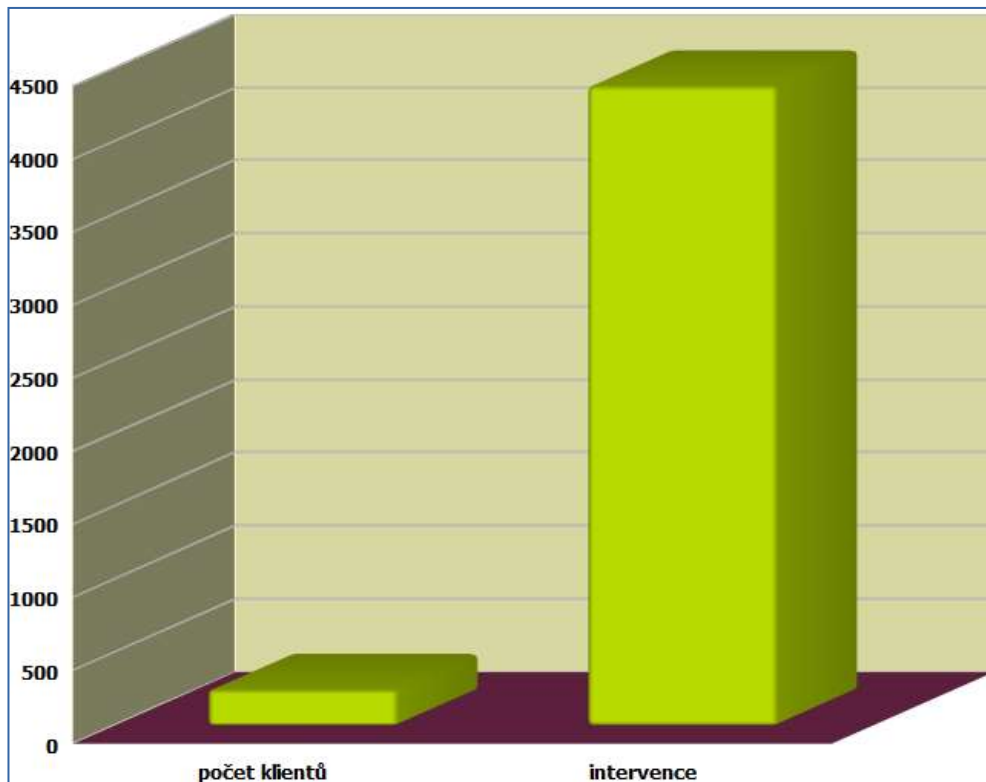
Graf 1: Počet klientů a provedených intervencí za rok 2010



Zdroj: výroční zpráva DOMUS, o. s., 2010

Z tohoto grafu vyplývá, že v roce 2010 (začátek fungování DOMUS, o. s.) navštívilo toto zařízení **188** klientů, přičemž celkový počet intervencí činil **773**.

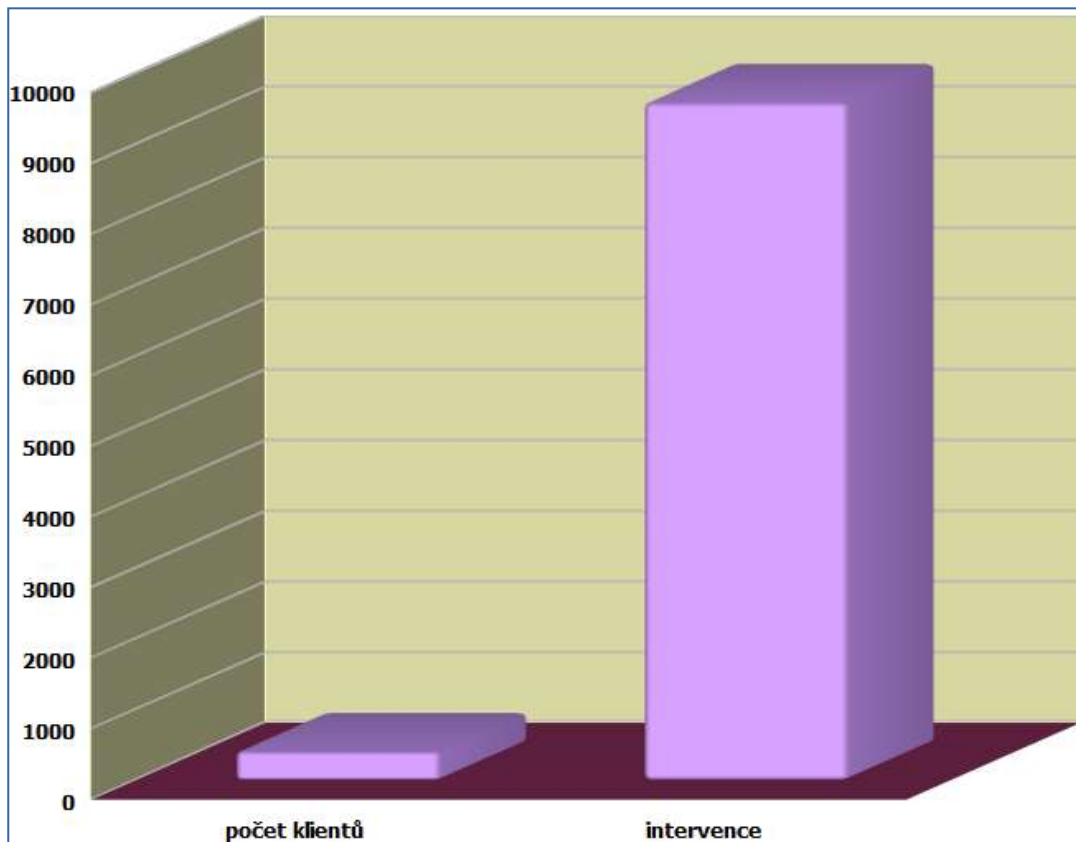
Graf 2: Počet klientů a provedených intervencí za rok 2011



Zdroj: výroční zpráva DOMUS o. s., 2017

Z tohoto grafu vyplývá, že v roce 2011 (2. rok fungování DOMUS, o. s.) navštívilo toto zařízení **246** klientů, přičemž celkový počet intervencí činil **4380**. V roce 2011 navštívilo DOMUS, o. s., o 58 klientů více než v roce 2010 a počet provedených intervencí se navýšil o 3607.

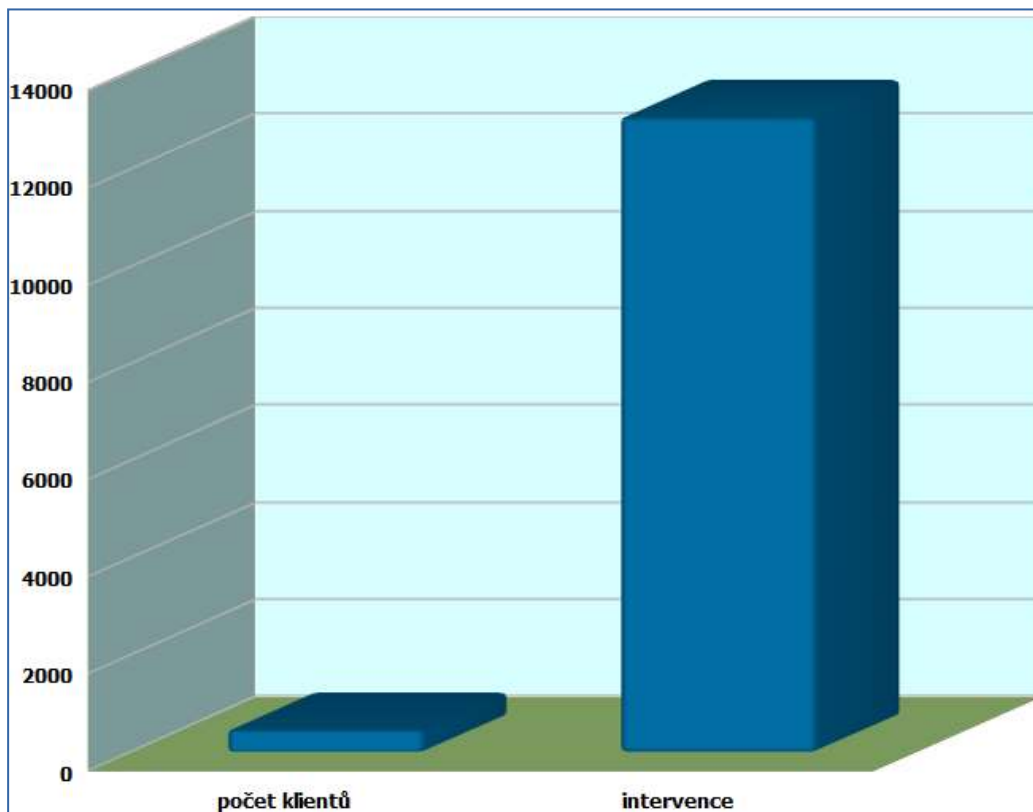
Graf 3: Počet klientů a provedených intervencí za rok 2012



Zdroj: výroční zpráva DOMUS o. s., 2017

Z tohoto grafu vyplývá, že v roce 2012 (3. rok fungování DOMUS, o. s.) navštívilo toto zařízení **407** klientů, přičemž celkový počet intervencí činil **9596**. V roce 2012 navštívilo DOMUS, o. s., o 219 klientů více než v roce 2010 a o 161 více klientů než v roce 2011. Počet provedených intervencí se navýšil v porovnání s rokem 2010 o 8823 a v porovnání s rokem 2011 o 5 216.

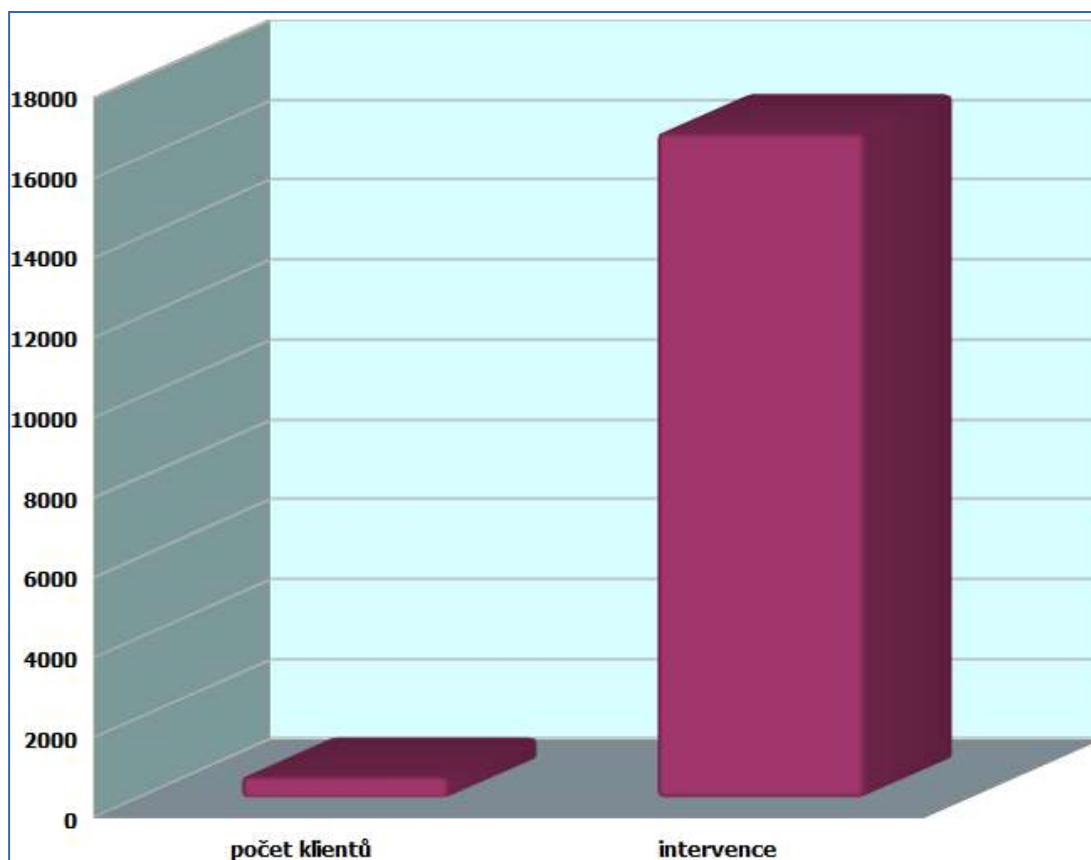
Graf 4: Počet klientů a provedených intervencí za rok 2013



Zdroj: výroční zpráva DOMUS o. s., 2017

Z tohoto grafu vyplývá, že v roce 2013 (4. rok fungování DOMUS, o. s.) navštívilo toto zařízení **474** klientů, přičemž celkový počet intervencí činil **13 087**. V roce 2013 navštívilo DOMUS, o. s., o 286 klientů více než v roce 2010 a v porovnání s rokem 2010 se počet provedených intervencí navýšil o 12 314. V roce 2013 navštívilo DOMUS, o. s., o 228 klientů více než v roce 2011 a v porovnání s rokem 2011 se počet provedených intervencí navýšil o 8 707. V roce 2013 navštívilo DOMUS, o. s., o 73 klientů více než v roce 2012 a v porovnání s rokem 2012 se počet provedených intervencí navýšil o 3 491.

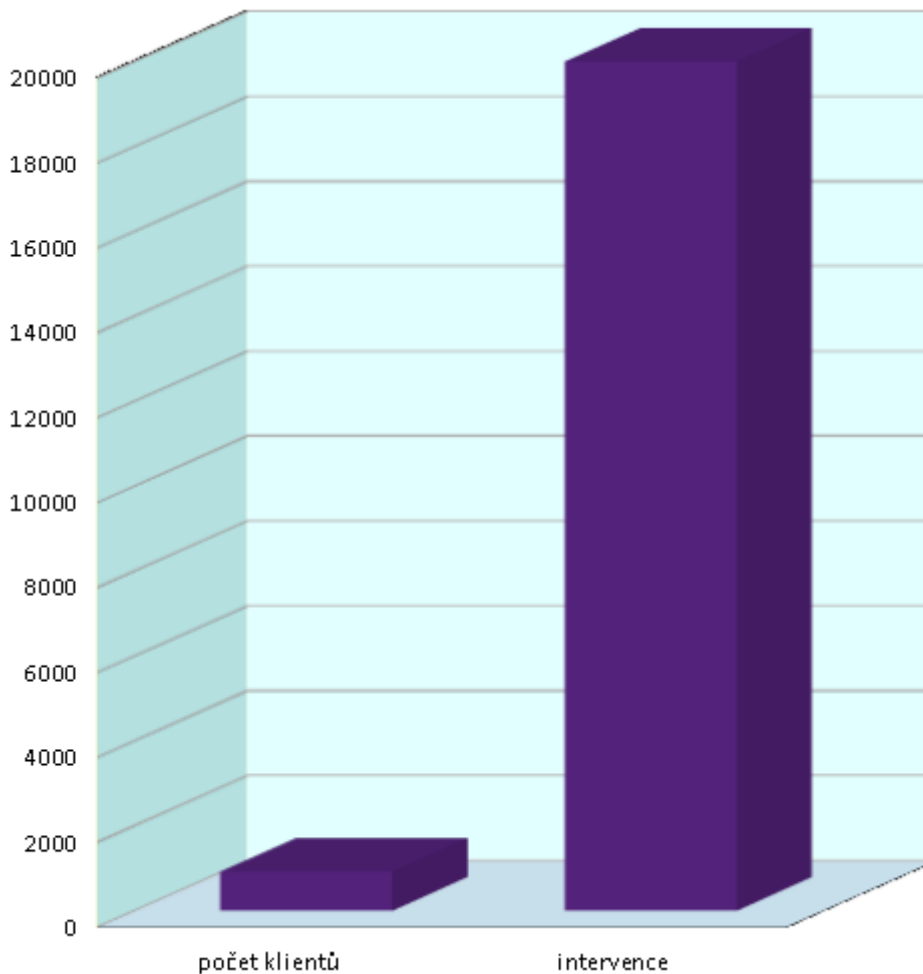
Graf 5: Počet klientů a provedených intervencí za rok 2014



Zdroj: výroční zpráva DOMUS o. s., 2017

Z tohoto grafu vyplývá, že v roce 2014 (5. rok fungování DOMUS, o. s.) navštívilo toto zařízení **536** klientů, přičemž celkový počet intervencí činil **16 653**. V roce 2014 navštívilo DOMUS, o. s., o 348 klientů více než v roce 2010 a v porovnání s rokem 2010 se počet provedených intervencí navýšil o 15 880. V roce 2014 navštívilo DOMUS, o. s., o 290 klientů více než v roce 2011 a v porovnání s rokem 2011 se počet provedených intervencí navýšil o 12 273. V roce 2014 navštívilo DOMUS, o. s., o 129 klientů více než v roce 2012 a v porovnání s rokem 2012 se počet provedených intervencí navýšil o 7 057. V roce 2014 navštívilo DOMUS, o. s., o 62 klientů více než v roce 2013 a v porovnání s rokem 2013 se počet provedených intervencí navýšil o 3 566.

Graf 6: Počet klientů a provedených intervencí za rok 2015



Zdroj: výroční zpráva DOMUS, o. s., 2017

Z tohoto grafu vyplývá, že v roce 2015 (6. rok fungování DOMUS, o. s.) navštívilo toto zařízení **910** klientů, přičemž celkový počet intervencí činil nad **20 000** (výroční zpráva neuvádí přesný počet intervencí za rok 2015. V roce 2015 navštívilo DOMUS, o. s., o 722 klientů více než v roce 2010. V roce 2015 navštívilo DOMUS, o. s., o 664 klientů více než v roce 2011. V roce 2015 navštívilo DOMUS, o. s., o 503 klientů více než v roce 2012. V roce 2015 navštívilo DOMUS, o. s., o 436 klientů více než v roce 2013. V roce 2015 navštívilo DOMUS, o. s., o 374 klientů více než v roce 2014.

Tab. 2: Počet klientů a provedených intervencí v letech 2010 až 2015

rok	počet klientů	počet intervencí
2010	188	773
2011	246	4 380
2012	407	9 596
2013	474	13 087
2014	536	16 653
2015	910	Nad 20 000

Od začátku založení občanského sdružení DOMUS byl podle těchto údajů každý rok znatelnější v nárůstu rodin, které se do tohoto programu zapojily. Počet intervencí se zvyšoval s každým dalším funkčním rokem této organizace.

11 VYHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1

Výzkumná otázka č. 1 se dotazuje, jaká je motivace rodičů k využití sanace rodiny?

Prvním předpokladem, že rodina, která se dostala do nepříznivé situace, je motivace k využití služby sanace, ke správnému fungování této rodiny. Pokud jsou rodiče v problémové rodině motivováni pozitivní změnou, jsou motivováni k využití projektu sanace rodiny, popř.: takovouto službu sami vyhledají. Pokud je motivace rodičů nedostatečná, jsou směřovány například orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

Domnívám se, že nezastupitelnou úlohu pro úspěšnou sanaci rodiny tvoří motivace jednotlivých členů rodin. Pokud nejsou dostatečně namotivováni zejména dospělý zástupci rodin je spolupráce nulová a neúspěšná. Profesionálně proškolení pracovníci o. s. DOMUS určují společně s rodinou prioritu řešení jednotlivých problémů, na kterém se vždy společně domlouvají. Spolupráce může být od krátkodobé přes střednědobou až dlouhodobou. Spolupráce může tedy trvat až v rozmezí několika let.

U případové studie číslo 1 bylo potřeba matku namotivovat pracovníky centra sanace rodiny (dále CSR) na možnost zajištění nového bydlení, které bylo pro rodinu velmi palčivou otázkou. Dále byla matka motivována při nácviu péče o nezletilou dceru. Motivace matky spočívala v podpoře ze strany pracovníků CSR, kteří jí byli nápomocni v tomto složitém životním období. Případová studie číslo 2 se zabývá neúplnou rodinou, ve které žije matka se svým synem. Matka má zájem zlepšit své rodičovské dovednosti, kontaktuje proto sama o. s. DOMUS. Matka má obavy, že traumata v podobě zneužívání a fyzického násilí, která sama prožila ve svém dětství ze strany rodičů, budou přenášena na syna. Případová studie číslo 3 popisuje neúplnou rodinu, která je dysfunkční, potýká se s mnohými problémy. Rodina je složena z matky samoživitelky a dvou nezletilých dětí. Rodina bydlí v azylovém domě. Matka se potýká s různorodými problémy od své nezletilosti, tyto problémy byla vždy nucena řešit sama. Kontakt na o. s. DOMUS zprostředkovali pracovníci azylového domu, kdy matka okamžitě zahájila spolupráci. Případová studie číslo 4 se zabývá úplnou rodinou,

dysfunkční, nespolupracující, bez vzorců chování. Takovouto rodinu je velice obtížné namotivovat tak, aby její členové byli schopni a ochotni měnit své vzorce chování a jednání. Rodina i přes opakované upozornění a jednání ze strany orgánu sociálně-právní ochrany dítěte nebyla schopna spolupráce, motivace téměř žádná. S rodinou se nadále spolupracuje.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

Výzkumná otázka č. 2 se dotazuje, jakou roli má multidisciplinární spolupráce v procesu sanace?

Za multidisciplinární práci je považována vzájemná spolupráce všech zúčastněných odborníků a neodborníků, kteří se podílejí na řešení obtížné či nežádoucí situace rodiny. Týmová spolupráce všech zúčastněných subjektů vede k naplňování cílů sanace rodin. Názory odborníka či neodborníka se nemusí vždy ztotožňovat, tudíž i jejich spolupráce může být rozpačitá. Význam multidisciplinárního týmu je i přes své překážky nezastupitelný vzhledem k subjektivnímu vhledu každého ze zúčastněných na danou problematiku. Dle zjištěných poznatků spatřuji multidisciplinární spolupráci jako nezastupitelnou. Vhled každého zúčastněného do aktuálního problému rodiny sebou přináší nové náhledy a možnosti. U všech uvedených případových studií se setkávají odborníci i neodborníci z rozdílných oborů, kteří se rodině věnují. Tímto můžeme tedy potvrdit, že multidisciplinární tým má u všech sanovaných rodin nezastupitelnou úlohu.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3

Výzkumná otázka se dotazuje, jaké jsou možnosti či podmínky k sanaci rodin?

Ke splnění cíle sanace musí být splněno mnoho faktorů, přičemž se jedná o subjektivní a individuální podmínky dle typu rodiny. Cíl sanace je ovlivněn prostředím v jakém se rodina nachází, aktuální sociální situací, ve které se rodina nachází a dalšími rizikovými faktory (uživatelé drog, nezaměstnanost, nedůvěra v sociálního pracovníka). Pro sestavení sanačního plánu je potřeba zjistit za jakých podmínek je možné rodinu

sanovat a jaké možnosti spolupráce, dle typu problému rodiny, se pracovníkům CSR nabízejí.

U případové studie číslo 1, museli pracovníci o. s. DOMUS přihlédnout k úrovni vzdělanosti matky, která měla ukončenou 7. třídu základní školy. Tomuto dále přizpůsobit komunikaci a náročnost spolupráce. U případové studie číslo 2 byla zřejmá negativní zkušenost matky z dětství s týráním a zneužíváním. S tímto museli pracovníci o. s. DOMUS zacházet velice opatrně. U Případové studie číslo 3 byla nastolena spolupráce s matkou, která se svými dětmi bydlí v azylovém domě. Sama matka nezažila ve svém dětství vřelé rodinné zázemí, které ani ona sama nedokáže poskytnout svým dětem. Případová studie číslo 4 popisuje rodinu, kdy mezi rodiči velký věkový rozdíl, téměř 30 let. Rodiče nedokážou zajistit vhodné bytové podmínky a vztahy v rodině, u dětí malhygiena a neodpovídající rozvoj dětí.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4

Výzkumná otázka se dotazuje, jaká je úspěšnost rodin při využívání principu sanace rodin?

Úspěšnost rodin při využívání principu sanace je velice obtížně měřitelná. Každá rodina s problémem přistupuje k jeho řešení naprosto individuálně a tudíž i délka spolupráce je různě dlouhá.

Úspěšnost je závislá na přístupu všech členů celé rodiny, kteří jsou aktivně zapojeni.

U případové studie číslo 1 byly vytyčeny cíle spolupráce, některé z těchto cílů, byly již ze strany rodiny splněny, avšak spolupráce nadále trvá a rodina aktivně spolupracuje a nadále řeší svoji otázku fungování. I přes odebrání dítěte z rodiny a následného svěřením do pěstounské péče, matka opětovně buduje vztah s nezletilou v rámci asistovaného kontaktu.

U případové studie číslo 2, je již většina cílů splněna, jedná se o spolupráci střednědobou až dlouhodobou. U této rodiny je potřeba se ještě stále věnovat finanční situaci rodiny a výchovným dovednostem u matky. Matka se zdárně učí hospodařit s penězi a osvojuje si péči o nezletilého.

U případové studie číslo 3 byly, již některé z cílů splněny, avšak rodina si přeje ve spolupráci pokračovat z důvodu finančních a výchovných problémů. Hlavním cílem sanace u této rodiny bylo zajištění vhodného bytového prostředí.

U případové studie číslo 4 byla rodina z důvodu mnoha závažných problémů zařazena do případové konference, spolupráce s touto rodinou je dlouhodobá, rodiče nespolupracující. Multidisciplinární tým je s touto rodinou nadále v kontaktu, hlavním cílem je zajištění vhodného výchovného prostředí pro nezletilé.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 5

Výzkumná otázka se dotazuje, jaký zájem byl o sanaci rodiny v o. s. DOMUS po dobu šesti let od jeho založení?

Zájem o sanaci rodiny v o. s. DOMUS je blíže popsán v kapitole 6 Zhodnocení práce s rodinou po dobu 6 let.

Pro lepší přehlednost je zájem o sanaci uveden v přehledných grafech. Z těchto grafů jednoznačně vyplývá, že zájem o sanaci rodiny se od založení o. s. DOMUS neustále navyšuje. V roce 2010, tj. v prvním funkčním roce navštívilo o. s. DOMUS 188 klientů a celkový počet intervencí činil 779. V roce 2011, kdy organizace fungovala již druhým rokem, počet klientů stoupl na 246 a proběhlo 4 380 intervencí. V roce 2012 se navýšil zájem klientů na 407 a intervencí, které s rodinou proběhly, bylo 9 596. V roce 2013 o. s. DOMUS spolupracoval s 474 klienty a počet intervencí byl 13 087. V roce 2014 spolupracovalo s organizací 536 klientů a bylo provedeno 16 653 intervencí. V roce 2015 organizace spolupracovala s 910 klienty a bylo provedeno nad 20 000 intervencí.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 6

Výzkumná otázka se dotazuje, jaké byly u uvedených případových studiích řešeny nejčastější důvody rodin pro využití služeb o. s. DOMUS, pro sanaci rodiny?

Nejčastější důvody pro využití služeb DOMUS, o. s. jsou blíže popsány v kapitole 5 Analýza problémovosti rodin u případových studií.

Pro lepší přehlednost nejčastějších důvodů rodin pro využití služeb DOMUS, o. s. jsou výsledky zaznamenány v přehledné tabulce (tabulka 1 Analýza problémovosti rodin).

V případové studii číslo 1 byly řešeny s rodinou problémy s dluhy, bydlením, denním režimem rodiny a zanedbáváním dětí. Rodina v případové studii číslo 2 měla obtíže s hospodařením finančních prostředků, s výchovnými problémy dětí a vztahovými problémy. V případové studii číslo 3 se s rodinou řešila dluhová problematika, bytové podmínky, denní režim rodiny a zanedbávání dětí. Rodina v případové studii číslo 4 měla problémy s otázkou bydlení, denním režimem rodiny, odebráním dítěte z rodiny, se vztahovými problémy a zanedbáváním dětí.

Mezi nejčastější důvody rodin pro využití služeb o. s. DOMUS jednoznačně patří ztráta bydlení, zanedbávání dítěte a nevhodný režim rodiny.

12 DISKUSE

V kapitolách empirické části bakalářské práce jsem se zabývala kvalitativním výzkumným šetřením a vyhodnocovala jsem odpovědi na výzkumné otázky. Celkem jsem popsala 4 případové studie a dále se zabývala sekundární analýzou dat. Výzkumným vzorkem mé bakalářské práce byli rodiny, které jsou zapojeny do programu sanace rodiny. Spolupráce těchto rodin s organizací DOMUS o. s. je velice různorodá, nerovnoměrně dlouhá, se specifickou náročností dle aktuálních problémů členů těchto rodin.

Pokud rodina nehodnotí svoji situaci jako problematickou, není motivována k jakékoliv změně. Toto je nejtypičtější u dysfunkčních rodin, kdy problémovost rodiny registruje pouze její okolí. V takovém případě rodina neakceptuje názor institucí na problémovost rodiny. Může se také stát, že si rodina problémy uvědomuje, ale z důvodu rezignace na možnost změny a převládání stereotypu není též dostatečně motivována.

Sanace rodiny je založena na principu koordinované spolupráce členů rodiny, odborníků, neoborníků a dalších institucí. Všechny zúčastněné subjekty na sanaci rodiny tvoří multidisciplinární tým, jehož role je nezastupitelná.

Podmínky pro úspěšnou sanaci rodiny jsou ovlivněny mnoha faktory a záleží pouze na jednotlivých členech rodin, jak se těmito podmínkami nechají ovlivnit. S podmínkami a pravidly jsou členové rodiny seznámeni před zahájením sanace.

Úspěšnost využívání principu sanace je velice obtížně měřitelná a je ovlivněna mnoha faktory, které ji velice individuálně ovlivňují. Vyhodnocování úspěšnosti je velice komplikovanou složkou sanace. Na začátku spolupráce je vhodné stanovit dílčí cíle, jejichž plnění můžeme považovat za úspěch. Tyto dílčí cíle směřují k dosažení společného cíle rodiny.

Sanace rodiny je podstatně mladou záležitostí při řešení problémů rodiny. Když se někoho zeptáte, co si pod tímto termínem představí, většinou lidé odpovídají, že ho spojují se sanací domu.

Proč by se tato možnost pomoci měla více dostat do povědomí lidí? Zcela určitě pro svůj velký přínos při pomoci rodinám ze situace, v které se nalézají. Nelze tvrdit, že tento program je všemocný a díky němu je možné pomoci všem rodinám. Tomu tak opravdu nemůže být. Některým rodinám i přes veškerou snahu nelze pomoci. Ale může se pomoci těm rodinám, které chtějí svoji otázku dalšího fungování řešit a změnit ji. Důležité a vhodné by bylo, aby o této možnosti byli informováni i učitelé mateřských škol.

Často totiž my učitelé řešíme otázku zdravého vývoje dítěte se sociální pracovníci, jež má nad problémovou rodinou dohled. Pro učitele by bylo zajisté vhodné vědět co nejvíce informací o sanaci rodiny a jejích možnostech a doporučit ji rodině. Hlavním problémem vyskytujícím se v mateřské škole bývá hygiena, zanedbávání ve více ohledech, nedostatečná docházka dítěte do mateřské školy, neplacení školného atp. Orgán sociálně-právní ochrany dítěte nám pak slouží jako nástroj poslední záchrany, jak pod „nátlakem“ přimět rodiče, aby začali opět nějakým způsobem fungovat. Není to zrovna nejlepší řešení, ale bohužel nemáme jinou možnost. Jestliže se sociální pracovnice dožaduje informací o dítěti, musíme to nahlásit. Chtěli bychom stejně jako orgán sociálně-právní ochrany rodině pomoci, ale místo toho je upozorňujeme, protože rodiče často vnímají orgán sociálně-právní ochrany dítěte jako někoho, kdo jim stále něco nařizuje. Výhodou center sanace rodiny je oproti orgánu sociálně-právní ochrany dítěte více času, který rodinám mohou dopřát, a tím je spolupráce s rodinou kratší (pracovníci centra sanace nemají ještě předsudky vůči rodině) než s orgánem sociálně-právní ochrany dítěte, jehož sociální pracovníci za dlouhou dobu spolupráce už mívají jiný náhled na situaci rodiny a nejsou si jisti, zda je jejich snažení vést a směřovat rodinu ještě zapotřebí.

Důležitým přínosem pro centra sanace je i to, že my učitelé můžeme doplnit pracovníkům důležité informace o dětech. Často jsou děti v mateřské škole celý den, a proto máme velmi objektivní informace o dítěti. Víme, jak se chová v různých situacích, jaké je jeho empatické vnímání, koho má rádo, o kom nechce mluvit, co ho trápí, na čem mu záleží apod.

Považuji projekt sanace rodiny za velký přínos pro práci s rodinami. Podporu potřebuje každý z nás a pro rodinu je to často jediný odrazový můstek, od kterého mohou začít budovat něco nového a pozitivnějšího.

13 DOPORUČENÍ PRO POSTUP VYHODNOCOVÁNÍ OBTÍŽNÉ SITUACE RODINY

1. krok – *konzultace s kolegyní nebo kolegy*, kteří přicházejí s dítětem do kontaktu, zjistit, jak vidí vzniklou situaci oni, jiný náhled, jiný názor
2. krok - *domluvit si konzultaci s matkou*, zmapovat situaci v rodině pomocí citlivého rozhovoru, naslouchat matce, získat si její důvěru, postupovat po malých krůčcích, na nic nespěchat, čím více kvalitních rozhovorů, tím lépe pochopíme situaci v rodině.
3. krok – *vyhodnotit situaci*, do jaké míry je tento problém závažný, zda je v naší kompetenci ho řešit, nebo zda je důležité zapojit další odborníky
4. krok – *kontaktovat dětského lékaře atd.*, zjistit, jaké informace a náhled na situaci má daný odborník a zda se shodují; pokud ne, tak z jakého důvodu
5. krok – *dalším zhodnocením* dostupných a získaných informací pečlivě posoudit, zda je vhodné této rodině nabídnout pomoc
6. krok – *seznámit rodinu* s možností sanace rodiny jako podporu pro ni

Příklad vhodné rodiny pro sanaci:

Představme si takovouto rodinu: Matka i otec tvoří sociálně i vzdělanostně slabší rodinu. Mají dceru Aničku (6 let) a dceru Marušku (1,5 roku). Tato rodina již byla pod dohledem orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Anička nastoupila do mateřské školy jako předškolák. Za celý rok byla Anička v mateřské škole dohromady cca 3 měsíce. Za tu dobu nebyla rodina schopna zaplatit stravné atd. S rodinou byla od začátku špatná komunikace – velkou roli tu hrála nízká vzdělanost rodičů – matka v domácnosti, otec dělník u města. Anička neměla základní hygienické návyky, komunikovala zřídka, byla si nejistá a také neměla čisté oblečení. V mateřské škole se pedagogové snažili řešit problémy s rodinou. Matka vždy vše slíbila, ale nikdy tak neučinila. Po půl roce snažení přišla sociální pracovníce a informace pedagogů jen potvrdily možné ohrožení dětí. Děti byly z rodiny odebrány na dobu 7 měsíců pro nevyhovující podmínky bydlení a zanedbávání dětí. Během dalšího školního roku v září

byly děti navraceny rodičům. Anička nastoupila zpět do mateřské školy s odkladem školní docházky. Anička měla zpočátku velký strach, aby si ji někdo vždy po obědě vyzvedl, byla nedůvěřivá, stranila se, po získání důvěry u pedagogů se začala zapojovat do činností běžného dne v mateřské škole. Strach, který zanechalo odebrání z rodiny, trval skoro 3 měsíce. Rodiče fungovali s domlouváním první dva měsíce, pak doprovázel Aničku do mateřské školy už jen biologický dědeček a veškerá komunikace byla vyřizována přes lístečky, které Anička doma dostávala. Začala další etapa neplacení, neposílání Aničky do školky, špatné hygienické návyky. Matka často uváděla, že nemá kredit, proto Aničku nemohla omluvit.

Tato rodina může být právě tím pravým příkladem pro sanaci rodiny. Pracovník centra sanace by rodině pomohl nastavit pravidla v rodině, pomohl by s hygienickými návyky, staráním se o děti, vzdáváním a přípravou na školní docházku, s rozdělením si financí na měsíc. Důležitá by zde byla častá intervence rodiny. Tato rodina dlouhodobě svůj problém neřešila, proto je očekávaná spolupráce dlouhodobého charakteru. Rodina potřebuje podporovat, aby si zvykla na daný režim, aby vyřešila postupně všechny obtíže, stále se nevracela do začarovaného kruhu a stala se plně odpovědnou za své chování a jednání.

ZÁVĚR

Nemáme možnost vybrat si, do jaké rodiny se narodíme, ale máme velkou výsadu si vztahy v rodině utvářet sami a společně s jejími dalšími členy se snažit vytvořit láskyplné a vřelé prostředí pro celkový přívětivý vývoj rodiny. Někdy se však nedaří v rodině dosáhnout určité „harmonie“, pak je tedy vhodné dostat rodinu na takovou úroveň fungování, jež bude pro všechny přijatelná a nebude narušovat zdravý vývoj dítěte.

Tato bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá popisem termínu sanace rodiny. Kapitoly jsou logicky uspořádané. Tato část blíže seznamuje s problematikou sanovaných rodin, jejími zásadami, pojmy, metodami atd. Součástí těchto kapitol je i vymezení občanského sdružení DOMUS. Popsány jsou zde způsoby práce s rodinou, principy a metody. Hlavní pozornost je zaměřena na fungování této organizace, na náplň jejich práce, organizování atd.

Cílem mé bakalářské práce byl popis programu sanace rodiny a zjištění, jaké rodiny jsou vhodné k sanaci rodiny, jaký je zájem rodin o tuto spolupráci v občanském sdružení DOMUS v Plzni od roku 2010 v programu sanace rodiny po dobu 6 let a uvést některé z důvodů, pro které jsou rodiny nuceny vyhledat pomoc této organizace.

Na základě předem stanoveného cíle bakalářské práce bylo prostřednictvím uvedených případových studií zjištěno, že pro projekt sanace, jsou vhodné rodiny dysfunkční a problémové, které se s momentální situací nedokážou vypořádat samy bez externí pomoci.

V empirické části jsou popsány případové studie. Na základě těchto studií jsou uvedeny i nejčastěji řešené obtíže v rodinách. Také mě zajímalo, jaký byl zájem o program sanace rodiny v o. s. DOMUS po dobu jejich šestiletého fungování.

Výzkumná část vypovídá o tom, že sanace rodiny je velkým přínosem pro rodiny. Velkou předností tohoto druhu pomoci je bezpochyby multidisciplinární tým. Spolupráce odborníků a osob, jež jsou hlavně s dítětem a rodinou v bližším kontaktu, nám přináší zásadní informace potřebné k celkovému vyhodnocení situace v rodině. Každý z členů týmu sděluje své poznatky a ty pak mohou poukazovat například na to,

kde prvotní problém v rodině vznikl a co by mělo být primárně řešeno. Stanovují se dílčí cíle, kterých se postupně s rodinou dosahuje, a vše se pak opět vyhodnocuje. Vyhodnocování je důležité jak pro členy týmu, tak i pro rodinu. Jednotlivé vyhodnocování rodiče motivuje k dalším potřebným krokům, získávají více sebedůvěry a věří více tomu, že situaci zvládnou a budou moci zase žít a fungovat přijatelným způsobem. Rodiče i děti jsou vždy seznámeni se všemi kroky, které se jejich rodiny týkají. Z analýzy studií vyplývá, že rodiny se potýkají s více problémy. Mezi ty nejčastější patří otázka bydlení, denní režim a zanedbávání dítěte. Působení o. s. DOMUS od začátku jejich vzniku má rostoucí tendenci. Zájem rodin, ale i orgán sociálně-právní ochrany dětí o tento program je rostoucího charakteru, což vypovídá o tom, že je potřeba, aby se tento pojem a práce s rodinou dostávaly stále více do povědomí lidí. Ač je téma sanace rodiny tématem velice potřebným zejména pro subjekty, které blíže spolupracují s rodinou, je odborné kvalitní literatury nedostatek. Pro zpracování bakalářské práce jsem zejména využívala interních dokumentů o. s. DOMUS a jiných organizací, které se touto problematikou také zabývají a dle metodik a metodických doporučení.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BECHYŇOVÁ, V. a M. KONVIČKOVÁ, 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-392-5.

ČESKO. Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

DUBOWITZ, H. a D. DEPANFILIS. 2000. *Handbook for Child Protection Practice*. Sage Publications. ISBN 0-7619-1371-8.

DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicem. ISBN 08-040-86.

DUNOVSKÝ, J. 1999. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH a Z. MATĚJČEK. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.

FONTANA, A. - FREY, J. H. 2005 . *The Interview: From Neutral Stance to Political Involvement*. In DENZIN, N. K. - LINCOLN, Y. S. (eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications. ISBN 0-7619-2757-3.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2010. Vyd. 2. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315185-0.

GIDDENS, A. *Sociologie*. 1999. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

HYBLEROVÁ-ŠIMKOVÁ, I. 2007. *Dítě mezi rodinou a institucemi*. Praha: Sborník konference Střep.

JEDLIČKA, M. a kol. 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.

KOPŘIVA, P. a kol. 2005. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž. Spirál. ISBN 80-901873-6-6.

KRAUS, B., V. POLÁČKOVÁ a kol. 2001. *Prostředí, člověk, výchova*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

MATOUŠEK, O. 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-901424-7-8.

MATĚJČEK, Z. a Z. DYTRYCH. 1999. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-897-0.

MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

SMUTKOVÁ, L. 2007. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-069-1.

STRAUSS, A. a J. CORBINOVÁ. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. et al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

WILDEMUTH, B. M. a Y. ZHANG. 2009. Unstructured Interviews. WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited.

Internetové zdroje

DOMUS: Centrum pro rodinu. [online]. 2011 [cit. 2017-01-07]. Dostupné z:

JANEBOVÁ, Radka. Spolupráce organizací v oblasti sanace rodiny. *Sociální práce/Sociální práca* [online]. 2011, **2011**(2) [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=3&clanek=376>

Sanace je spolupráce. Metodická doporučení. *Nadace Sirius*. [online]. 2011 [cit. 2017-01-07]. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Strep-sanace-je-spoluprace-metodicka-doporuceni.pdf>

ŠMOLKA, Petr. Interview. In: *Před půlnocí*. VIZINA, Petr. TV, ČT24, 5. prosince 2015, 20:18. [online]. © 2015. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10095690193-pred-pulnoci/211411058370810/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Pozvánka na případovou konferenci

Příloha č. 2. - Zápis/protokol z případové konference

PŘÍLOHY

Příloha č. 1. - Pozvánka na případovou konferenci

Pozvánka na případovou konferenci

Dobrý den, vážené kolegyně, vážení kolegové

.....
je poskytovatelem sociálně aktivizačních služeb rodině **nezl.**
.....

Protože víme, že s (jméno dítěte) a/nebo s jejími rodiči pracujete, dovolujeme si Vás pozvat na případovou konferenci, která se bude konat **dne** **od** **do max.** hodin v místě pracoviště**[adresa]**. Případovou konferenci bude moderovat, aby nebyl nikdo z Vás zatížen úkolem věnovat se formálnímu vedení a zpracování zápisu.

Důvodem svolání případové konference je zjistit:

- důležité aktuální informace o situaci a reálných možnostech(jméno dítěte) a jejich rodičů,
- možnosti Vaší podpory (jméno dítěte) a rodině v případech, že by soud nerozhodl/rozhodl o nařízení ústavní výchovy,
- Vaše názory na to, co je dle Vašich zjištění a výsledků spolupráce s (jméno dítěte) a rodiči jejím nejlepším zájmem.

Pro STŘEP jako poskytovatele sociálně aktivizačních služeb rodině(jméno dítěte), budou všechny Vaše názory velmi důležité a věříme, že se nám pro ni společně podaří najít optimální řešení.

Na konferenci jsou zváni odborníci z
.....

Pro snazší a příjemnější průběh případové konference si Vás dovolujeme požádat o sdělení Vašich očekávání od případové konference a Vašich dotazů na ostatní odborníky nejpozději do

Prosíme Vás o potvrzení účasti do na e-mail:

Za Vaše odpovědi děkujeme a těšíme se na spolupráci s Vámi

V Praze dne

Jméno sociální pracovníce

razítko svolavatele

Příloha č. 2 - Zápis/protokol z případové konference

Zápis/protokol z případové konference

Datum:	Místo:	Čas:
Přítomní odborníci:		
Přítomní rodiče:		
Příloha Prezenční listina s podpisy účastníků PK		
Cíl:		
Očekávání odborníků:		
Očekávání rodiny:		
Cíl z minulé PK:	Hodnocení plnění:	
Pracovní body vycházející z vyhodnocení:		

Dílčí body plánu:	Dohoda s rodinou:
Další termín PK:	
Způsob komunikace mezi odborníky o plnění bodů plánu:	
Zapsal:	

Prohlášení o zachování mlčenlivosti

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa zaměstnavatele:

Tímto prohlašuji, že budu zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými jsem se při provádění sociálně-právní ochrany dětí nebo v přímé souvislosti s tím jako člen multidisciplinárního týmu seznámil, pokud platné právní předpisy nestanoví jinak. Budu zachovávat trvalou a časově neomezenou mlčenlivost. Toto prohlášení činím dle ustanovení § 57 odst. 1, 2, 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Souhlasím se shromažďováním výše uvedených osobních údajů výhradně pro účely evidence tohoto prohlášení o zachování mlčenlivosti ve smyslu ustanovení § 5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

V dne