

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Kateřina Ficová

*Využití služby Intensive Family Preservation
Service v organizaci Audubon Area Community
Services, Inc. Kentucky, USA*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.
2019

Prohlášení

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

V Olomouci, dne 28. 3. 2019

.....

Kateřina Ficová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph. D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také Mgr. Miloslavě Šotolové za její obětavou pomoc při řešení obsahové stránky práce.

Obsah

Úvod.....	6
1. Intensive Family Preservation Service	8
1.1. Intensive Family Preservation Service jako termín	8
1.2. Vymezení cílové skupiny IFPS	9
1.3. Cíl služby IFPS	10
1.4. Hodnoty a přesvědčení služby IFPS	11
1.5. Charakteristika nastavení služby IFPS.....	13
1.6. Struktura poskytování služby IFPS	16
1.7. Hodnocení IFPS	19
2. Metodologie	23
2.1. Cíl výzkumu	23
2.2. Popis výzkumné metody	23
2.2.1 Kvalitativní přístup	23
2.2.2 Případová studie.....	24
2.3. Popis metod sběru dat	25
2.3.1 Pozorování	25
2.3.2 Studium dokumentace.....	26
2.3.3 Neformální rozhovor.....	26
2.4. Popis výběru vzorku.....	27
2.4.1 Rodina Jane.....	27
2.4.2 Rodina Anie	27
2.5. Etické zásady výzkumu.....	28
3. Případová studie.....	29
3.1. Proces poskytování služby	29
3.1.1 Kontaktování rodiny	29
3.1.2 První setkání	30

3.1.3	NCFAS posouzení	31
3.1.4	Rodinná smlouva a akční plán	32
3.1.5	Případové setkání týmu	34
3.1.6	Plán následné péče	35
3.1.7	Uzavření případu.....	36
3.2.	Specifika nastavení služby	37
3.2.1	Intenzita	37
3.2.2	Délka poskytování služby	38
3.2.3	Personální obsazení.....	39
3.2.4	Prostředí intervence	39
3.2.5	Flexibilita	40
3.2.6	Partnerství mezi klientem a pracovníkem.....	41
3.2.7	Empowerment	43
3.3.	Shrnutí výsledků.....	43
3.4.	Přínos IFPS pro rodiny	45
3.4.1	Rodina Jane.....	45
3.4.2	Rodina Anie	46
3.5.	Diskuze nad případovou studií.....	47
Závěr		49
Seznam použitých zkratk		51
Seznam použité literatury a zdrojů		52

Úvod

Historie služby Intensive Family Preservation Service (dále IFPS) sahá již do druhé poloviny dvacátého století. Poprvé byla veřejnosti představena na území USA. Do českého jazyka lze termín volně přeložit jako *Program k zachování rodiny*. V práci je služba prezentována způsobem, jakým je obecně realizována ve Spojených státech amerických, a především v organizaci Audubon Area Community Services (dále AACS). Tento typ sociální služby vznikl jako reakce na vzrůstající počet dětí odebíraných z prostředí vlastních rodin. Nastavení služby předpokládá krátkodobou intenzivní spolupráci mezi klienty a pracovníky s cílem zamezit nadměrnému odebrání dětí do pěstounské péče nebo dětských domovů. Sociálně-právní ochrana dětí a sociální služby pro rodiny s dětmi se řadí mezi jednu z podstatných oblastí působnosti sociální práce.

S příchodem prvního modelu IFPS odstartoval velký „boom“ nejrůznějších programů na podporu rodin. Filosofii IFPS přebralo od USA několik dalších anglicky mluvících států, avšak díky komunistickému režimu v naší zemi bylo znemožněno se trendem hlouběji zabývat. I po třiceti letech od pádu železné opony se v České republice o tomto konceptu sociální práce s rodinou stále nemluví.

Práce zprostředkovává pohled na dva případy IFPS, na kterých je demonstrováno, jak Intensive Family Preservation Service funguje v rámci organizace AACS. Cílem práce je zjistit vnímané výhody a nevýhody služby a také to, co daným rodinám IFPS přinesl.

Předkládaná kvalitativní případová studie v teoretické části komplexně mapuje dostupné poznatky o službě IFPS, které jsou detailně zpracovány ve výzkumné části. Vzhledem ke specifčnosti problematiky IFPS, která není v českém prostředí tak rozšířená, čerpá práce pouze z omezeného počtu zdrojů především z odborných zahraničních publikací.

Výzkumná část je rozdělena na dvě kapitoly. První se věnuje metodologii výzkumu, druhá zpracované případové studii. Metodologie obsahuje popis výzkumné metody, popis metod sběru dat zahrnující pozorování, studium dokumentace, neformální rozhovor a také způsob výběru vzorku. Jsou zde krátce zmíněny i etické zásady prováděného výzkumu. Samotná případová studie se zabývá kazuistikou dvou rodin. Studie mapuje proces poskytování služby a jednotlivá specifika jejího nastavení, které pokládá za výhodu či nevýhodu IFPS. Pro lepší přehlednost je zde zařazeno i celkové shrnutí výsledků, po

němž následuje část věnovaná přínosu IFPS pro každou z rodin. V závěru výzkumné části je ponechán prostor diskuzi nad případovou studií.

1. Intensive Family Preservation Service

Klíčový pojem celé práce představuje termín Intensive Family Preservation Service. Cílem teoretické části je uvést čtenáře do dané problematiky a předat konkrétní informace s IFPS spojené. Bude zde vysvětleno, komu je konkrétně služba určena, co si klade za cíl, dojde k představení hodnot a zásad, na kterých služba staví. Prostor je věnován také charakteristice služby, jejím specifikům a nastavení. Krátce bude popsán průběh služby a uvedeno, jak je služba obecně vnímána a hodnocena.

1.1. Intensive Family Preservation Service jako termín

Na počátku práce je nutné objasnit, co se skrývá pod pojmem Intensive Family Preservation Service, jak ho můžeme interpretovat a v jakém smyslu bude v práci užíván.

Programů na podporu rodin bychom v USA našli desítky. Obecně se o nich hovoří jako o family preservation services. Všechny tyto služby si kladou podobné cíle: vybavit rodiče chybějícími rodičovskými kompetencemi a posloužit jako prevence proti patologickým jevům v rodině. Jak se pracuje s těmito programy v rámci systému sociálně-právní ochrany dětí? V literatuře se bohužel jasnou odpověď nedočteme. Na určitých územích jsou family preservation services vnímány jako zásadní nástroj pro podporu zdravého vývoje dítěte, v jiných státech se tyto programy takové podpoře neteší (McCroskey, 2001, s. 2–3).

Díky vysokému počtu programů na podporu rodin a jejich špatné klasifikaci panuje v této oblasti velký chaos. Do diskuze přispívá McCroskey (2001, s. 3), který si pokládá otázku, zdali lze family preservation services vnímat jako základní filosofii služby, či přímo jako konkrétní praktický model realizace. I v tomto případě nacházíme nejednoznačnou odpověď. Mnoho organizací, odborníků a pracovníků si pod pojmem family preservation services představuje konkrétní model služby zvaný Homebuilder (nebo také Intensive Family Preservation Program). Narazíte však i na pracovníky, kteří prezentují family preservation services pouze jako strategii využívanou při reformování dysfunkčního rodinného systému.

Zorientovat se v jednotlivých programech pro zachování rodin se jeví jako nadsmyslůvotný úkol nejen pro laickou veřejnost, ale i pro odborníky. Většina programů vychází z primárního modelu zvaného Homebuilder, nebo se jím alespoň inspiruje. Z Homebuilderu si novější verze modelů přebraly základní strukturu a znaky

poskytované služby. Pro lepší orientaci čtenáře bude v práci užíván pouze jeden název, a to Intensive Family Preservation Service. Takto je služba nazvána v organizaci AACCS, kde byla získávána literatura k dané problematice. Práce tedy vychází převážně z poznatků o modelu Homebuilder a je doplněna dalšími informacemi o (intensive) family preservation services.

1.2. Vymezení cílové skupiny IFPS

Tato podkapitola je do práce zařazena, aby definovala klienty užívající služby Intensive Family Preservation Service. Je zde řečeno, která rodina má na službu nárok a která naopak nespĺňuje kritéria služby.

IFPS se věnuje rodinám, které procházejí krizovým obdobím. Podle Kinney, Haapaly a Boothy (1991, s. 16–17) se rodina nachází v krizové situaci, pokud pracovníci DCBS¹ (český „Orgán sociálně – právní ochrany dětí“) mají moc dítě z rodiny odebrat. V těchto případech se rodině nabízí IFPS jako jakási poslední možná záchrana. Každá z rodin žije v rámci určitého spádového území, na základě kterého jí DCBS přidělí organizaci nabízející IFPS. Vhodná rodina pro služby IFPS navazuje spolupráci s pracovníkem většinou dobrovolně. První kontakt musí proběhnout nejpozději do sedmdesáti dvou hodin od doby, kdy organizace dostane doporučení s rodinou pracovat. Rodina také musí být ochotna kooperovat s pracovníkem po celé čtyři týdny trvání programu.

Řečeno ve stručnosti, rodina musí splňovat tři následující kritéria: musí být v krizi (dítě lze odebrat z rodiny), musí být ochotná spolupracovat s organizací po dobu minimálně čtyř týdnů a také být schopná sejít se s pracovníkem do sedmdesáti dvou hodin po přijetí doporučení ke spolupráci. Pro srovnání lze uvést i příklady rodin nevhodných pro užití IFPS. Jedná se např. o rodinu, kde nehrozí bezprostřední riziko odebrání dítěte, nebo o rodinu, která službu odmítne a raději se svých dětí vzdá. IFPS nelze doporučovat ani rodině, kde již bylo rozhodnuto o brzkém odebrání a již se čeká na nalezení vhodného místa pro dítě (Kinney a kol., 1991, s. 18).

Kinney a kol. (1991, s. 19–22) uvádějí ve své publikaci několik speciálních okolností, kdy poskytovatel služby musí zvážit, zdali s rodinou spolupráci navázat, nebo raději ne. Mezi tyto okolnosti řadí potenciální nebezpečí pro pracovníka ze strany rodiny,

¹ Department for Community Based Services.

nemoc jednoho nebo více členů rodiny, vývojové postižení či psychické problémy klientů nebo případy, kdy v rodinách dochází k užívání drog.

Z uvedených informací lze vyvodit, že přestože rodině hrozí nebezpečí bezprostředního odebrání dítěte, není zcela jisté, že jí služba bude poskytována. Je nutné, aby byly splněny podmínky z hlediska časového rámce a bezpečnosti rodiny i sociálního pracovníka. Definice cílové skupiny postrádá informaci, zda služba IFPS přijímá rodiny, kde je jeden či více členů zdravotně či mentálně postižených. Tento faktor by mohl případně hrát roli v úspěšnosti celé intervence.

1.3. Cíl služby IFPS

Podkapitola pojednává o tom, čeho se IFPS snaží dosáhnout prostřednictvím blíže definovaných cílů. Hlavní cíl služby se odráží v několika dílčích, díky kterým se IFPS těší v sociálním systému USA značné oblíbenosti.

Služba si klade za cíl udržet co nejvyšší počet dětí v jejich vlastních rodinách. Pokud totiž dítě jednou zažije odebrání z rodiny a návrat zpět domů, je dosti pravděpodobné, že se celý tento proces v budoucnu může znovu opakovat. IFPS si dává za cíl nejen snížit riziko umístění dítěte mimo domov, ale i chránit dítě před škodlivými sociálními, emocionálními a behaviorálními vlivy. Dalším dílčím cílem IFPS je snižování státních finančních výdajů. V případě umístění dítěte mimo rodinu musí stát investovat přirozeně větší množství finančních prostředků, než kdyby dítě zůstalo standardně ve své vlastní rodině (Institute for Family Development, 2014, s. 8).

Cíle služby shrnují Tracy, Haappala, Kinney, Pecora (1991, s. 1) do šesti bodů. Prvním z cílů je chránit dítě, druhým cílem pak udržet a posílit rodinné vazby. Třetím úkolem je stabilizovat situaci v rodině. Jako čtvrtý cíl si IFPP ukládá posílit a rozmnožit schopnosti a dovednosti rodiny. Usnadnění přístupu rodiny k pomocným pracovním listům lze označit za pátý cíl služby. A posledním šestým bodem je nutnost prevence proti odebrání dítěte z rodiny.

Z uvedeného vyplývá, že za hlavní cíl si služba ukládá zachovat rodinu pohromadě. Jen vlastní rodina může plně uspokojit potřeby dítěte. V momentě odebrání dochází k narušení zdravého vývoje dítěte. Služba IFPS je navržena tak, aby řešila sociální problémy rodin, ale zároveň šetřila státní prostředky. Podle McCroskey (2001, s. 5) dochází bohužel i k situacím, kdy pracovníci IFPS zanechávají dítě v patologickém prostředí rodiny za účelem získání benefitů ze státních peněz.

1.4. Hodnoty a přesvědčení služby IFPS

Podkapitola věnovaná hodnotám a přesvědčením IFPS nám dává prostor zamyslet se nad tím, jak se tyto hodnoty a přesvědčení pozitivně či negativně promítají do fungování IFPS.

Metodiky organizace AACCS (AACCS/FPP & Diversion Program, 2011) zásady jednotlivě jmenují:

- a. Pro děti je nejdůležitější, aby směly vyrůstat ve vlastní rodině.

Vlastní rodina dokáže uspokojit potřeby dětí lépe než státní systém, proto je důležité udělat maximum pro možnost setrvání dítěte v rodině, a to i přes drobné nedokonalosti, s kterými se rodina potýká.

- b. Bezpečí je naší největší prioritou.

Bezpečí dítěte je na prvním místě. Přestože se IFPS snaží dítě udržet v jeho domově, je nemyslitelné, aby dítě setrávalo v prostředí ohrožující jeho zdraví a život. Tento bod pamatuje také na bezpečí sociálního pracovníka. Pracovník nevstupuje sám do míst, kde by mu mohlo být ublíženo na zdraví a životě.

- c. Odstranění bariér zvyšuje pravděpodobnost úspěchu.

Pokud pracovník i rodina dobrovolně kooperují, s velkou pravděpodobností přinese spolupráce užitek a uspokojení na obou stranách. Díky odstranění bariér se IFPS stává efektivnějším nástrojem sociálně-právní ochrany dětí.

- d. Členové rodiny jsou našimi kolegy a partnery.

Do hodnot programu se promítá princip partnerství. Pracovník nabízí klientovi své odborné kompetence, klient je zase expertem na svůj vlastní život.

- e. Tím, že rodině poskytujeme informace a učíme ji nových schopnostem, ji vedeme k samostatnosti.

Prostřednictvím pracovníků se rodina dostává k informacím a získává nové kompetence, které po ukončení intervence využívá k převzetí kontroly nad svým vlastním životem. V tomto bodě se tedy odráží problematika empowermentu (zmocňování).

- f. Nejsme schopni určit, které situace povedou k požadované změně nejvíce.

Obecně platí, že odborně vybavený pracovník je základem dobře provedené intervence, nicméně není zárukou. Mnohdy rodině pomůže k pokroku situace, která není odborně řízena a nikdo z aktérů nezamýšlel se do takové situace

dostat. Lze pouze předpokládat, co by nejvíce mohlo rodině prospět a danou situaci (modelově) vyzkoušet.

g. *Naší prací je neustále rodinu motivovat a dávat jí naději.*

Velkým úkolem pracovníka je poukazovat na zdroje rodiny a učit rodinu s nimi nakládat. Selhání rodiny neznamená nutný neúspěch. Pracovník nabízí rodině jiné úhly pohledu na tíživou situaci, ze kterých rodina může těžit v cestě za pozitivní změnou.

h. *Každý člověk má šanci se změnit.*

V IFPS se na klienty nahlíží bez předsudků. Všichni máme rovné šance. I když se může pracovníkovi a společnosti jevit, že klient není schopen změny, je nedůstojné mu právo na změnu upírat.

i. *Krise jako jedna z možností vedoucí ke změně.*

Krise většinou trvá přechodnou dobu. V tomto období jsou podstatně narušeny funkce rodiny. Přítomnost pracovníka může pomoci přenastavit systém v rodině takovým způsobem, že se z ní opět stane fungující jednotka. Krize tedy bývá v tomto významu vnímána spíše pozitivně jako prostor vedoucí ke změně.

j. *Respektujeme, když rodina pochází z jiné kultury, přísluší k jinému etniku a vyznává rozdílné náboženství.*

Spojené státy americké jsou multikulturní zemí. Díky zachování lidských práv a svobod koexistuje na jednom místě mnoho lidí rozdílných kultur, etnik a náboženství v harmonii. Nikdo by se neměl cítit v souvislosti se svojí vírou a kulturou omezený.

k. *Členové rodiny obvykle nemají v úmyslu ubližovat sami sobě navzájem.*

I přestože rodiny prochází krizí, můžeme mezi jednotlivými členy pozorovat silné vazby. V době krize mohou být některé vztahy narušeny. Cílem je pozůstalé vazby mezi členy posilovat a vytvářet tak rodinný systém vzájemné podpory.

l. *Všichni dělají to nejlepší, co je v jejich silách.*

Klient a pracovník si důvěřují a navzájem se podporují. Nepochází mezi nimi k porovnávání, kolik pozitivních změn bylo z obou stran dosaženo. Klient a pracovník se vzájemně neobviňují.

m. Nevhodná intervence může uškodit.

Organizace připouští, že její pomoc může rodině přitížit. Jednou z možností je situace, kdy pracovník se rodina stane na pracovníkovi závislá. Může se také stát, že použije metodu, která rodině nepřinese kýžený výsledek a rodina se tak propadne do krize hlouběji.

V rámci programu jsou interpretovány hodnoty a přesvědčení, které mají pozitivně ovlivňovat celou intervenci a uzpůsobit proces tak, aby klient co nejrychleji a nejefektivněji dosáhl změny. Zároveň se však v seznamu bodů objevuje možnost, že klient bude spoluprací poškozen, i když to samozřejmě není primárním záměrem programu. IFPS se tedy nedistancuje od potencionálních rizik, naopak jsou jeho poskytovatelé připraveni nést (spolu)odpovědnost v případě škody.

1.5. Charakteristika nastavení služby IFPS

Podkapitola se věnuje, jak název napovídá, charakteristice služby IFPS. Fungování IFPS zahrnuje určité komponenty, které dávají službě její specifickou podobu a do jisté míry determinují výhody a nevýhody systému služby.

Program k zachování rodiny je službou intenzivní. Podle Institute for Family Development (2014, s. 17–19) trvá intervence klasicky čtyři týdny, ale je možné ji prodloužit až na 6 týdnů. Délka poskytování služby se odvozuje od míry ohrožení dítěte. Pracovník spolupracuje pouze se dvěma rodinami zároveň. Ročně vystřídá jeden pracovník zhruba osmnáct až dvacet dva rodin. Podle metodik programu by měl pracovník v rodině strávit celkově čtyřicet a více hodin.

Programové standardy určují poměrně přesně počet poskytovaných hodin a časový rozsah intervence. Přesto se v jiných studiích objevují konkrétní případy z praxe, kde se časová dotace i délka od informací uvedených ve Standardech liší. Berry (2000, s. 196) uvádí případ, kdy rodiny přijímající intensive family preservation services zůstaly ve službě po dobu čtyř, pěti a devíti měsíců. Každé rodině bylo průměrně poskytnuto zhruba šedesát hodin, v časovém intervalu čtyř měsíců. Pracovník věnoval jednomu případu třicet minut denně (sedm dní v týdnu). Téměř tři čtvrtiny celkového času strávil pracovník v přímé intervenci s rodinou. Berry započítala do celkového počtu hodin i telefonní kontakt s rodinou, týmové porady a vedení dokumentace o případu.

V organizacích často dochází k úpravě časové dotace i délky poskytování služby. Cílem je adaptovat službu na legislativu dané země, státu a na konkrétní potřeby klientů

žijících v tamějších podmínkách. I přes drobné odchylky lze tvrdit, že si IFPS zachoval svou krátkodobou formu. Díky nízké časové dotaci není prostor plýtvat časem, pracovníci i rodina jsou nuceni pracovat rychle a efektivně. Dlouhodobější poskytování služby nemusí vést nutně ke zkvalitnění. K tomuto paradoxu došel v kvalitativní studii Kaufman (2007, s. 559-560). Zjistil, že rodiny v intervenci šesti měsíců udělaly stejný pokrok jako rodiny, s nimiž trvala spolupráce třicet dnů.

Časová ohraničenost služby je základním kamenem intenzivních programů k zachování rodin. Z dostupné literatury lze usoudit, že časová ohraničenost a dotace předpokládají úspěšnost intervence.

Služba probíhá primárně v prostředí klientova domova. Klienti se tak cítí bezpečněji, jsou více otevření. Pokud pracovník dochází přímo do rodiny, má šanci zastihnout více členů rodiny pohromadě, je přímým účastníkem rodinného dění, vidí, jak to doma u rodiny vypadá. Tím, že klienti přijímají pracovníka do svého soukromí, se pracovník stává pro rodinu důvěryhodnější osobou (Kinney a kol., 1991, s. 25–26).

Z určitých důvodů není pro klienta vždy komfortní, aby intervence probíhala přímo u něj doma. Pro tyto případy lze zvolit vhodnou alternativu. Institute for Family Development (2014, s. 16) uvádí, že kontakt s klientem lze uskutečnit i na neutrálním veřejném místě.

Díky pravidelným návštěvám v rodině dokáže pracovník lépe zmapovat dostupné zdroje v klientově přirozeném prostředí. Místo poskytování služby se nesporně promítá do úspěchu celkové spolupráce, proto se musí odvíjet od přání klienta.

Nejen intenzita a prostředí ovlivňují proces služby IFPS. Důležitým faktorem je personální obsazení. Každé rodině bývá k dispozici po dobu čtyř týdnů jeden klíčový pracovník, kterému stojí v zádech podpůrný tým. Klíčový pracovník ovlivňuje podobu intervence a podpůrný tým celý proces urychluje či doplňuje pracovníkovu absenci. Proč s rodinou přichází do styku pouze jeden člověk z týmu? Při účasti dvojice pracovníků by se mohl klient cítit pod větším tlakem. Mohlo by dojít k soupeření mezi oběma pracovníky, či k situaci, v níž by se ani jeden z pracovníků necítil odpovědný za špatně/dobře odvedenou práci. Je také pravděpodobné, že by mezi více osobami mohlo častěji docházet ke komunikačním chybám (Tracy a kol., 1991, s. 35–37).

Pokud to však situace vyžaduje, dochází pracovníci do rodiny standardně ve dvojici. Institute for Family Development (2014, s. 21) uvádí, za jakých okolností klíčový pracovník intervenuje v doprovodu kolegy: „*Při zaučování nových pracovníků,*

při evaluačních šetřeních, při potenciálním nebezpečí, při použití odborných terapeutických postupů.“

Autoři metodik pro IFPS pečlivě přemýšleli nad výhodami a riziky jednočlenného či vícečlenného personálu. Dochází k závěru, že nejlepší možnou variantou se pro rodinu jeví jeden klíčový pracovník s podpůrným týmem.

Služba IFPS vychází maximálně vstříc klientovým potřebám a časovému rozvrhu. Rodina se ocitá v krizi, pracovník se tedy snaží odstranit co nejvíce bariér, jež by mohly vzájemnou spolupráci ztížit. Proto pracovník také nechává rodinu rozhodnout, kdy ho ona sama nejvíc potřebuje a na jak dlouhou dobu (Kinney a kol., 1991, s. 27–29).

Dle Institute for Family Development (2014, s. 14) je řečeno: *„Klíčový pracovník je rodině k dispozici dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu. Týmový supervizor zastupuje klíčového pracovníka, když je potřeba dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu. Další členové týmu, kteří znají rodinou situaci a její akční plán, mohou též rodině kdykoliv pomoci.“*

Rodina využívá přímo osobního setkání či telefonického kontaktu s pracovníkem. Z celkového počtu hodin rodina tráví přímo s pracovníkem 35 % času a ve 14 % času klienti pracovníka kontaktují telefonicky (Berry 2001, s. 196).

Protože je na rodinu pohlíženo jako na oběť krizové situace, flexibilita se očekává od IFPS pracovníka. Vysoká míra flexibility není vyvíjena pouze na konkrétního pracovníka, ale na celý podpůrný tým. Metodika totiž umožňuje, aby se v kritických situacích mohli pracovníci navzájem zastupovat a dělit mezi sebe jednotlivé úkoly.

Kdybychom pracovníka IFPS vnímali v kontextu České republiky, mohli bychom se domnívat, že flexibilní pracovník poskytuje zároveň (s určitými odchylkami) služby tísňové péče, krizové pomoci a zároveň supluje funkci intervenčních center. Všechny uvedené služby jsou podrobně uvedeny v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Při takto vysokých požadavcích by měla být pracovníkům zajištěna pravidelná a dostatečná supervize s odborníkem. O supervizi sice Institute for Family Development (2014, s. 22) hovoří, nicméně pouze ve formě konzultace pracovníka s jeho supervizorem nebo týdenních týmových porad.

Partnerství mezi pracovníkem a klientem se odráží nejen v hodnotách programu IFPS. Z historie sociální práce víme, že bylo na sociálního pracovníka po dlouhou dobu nahlíženo jako na experta, který je neomylný a vůči klientovi direktivní. Avšak podle novějších poznatků participace klienta na procesu změny osobnostně rozvíjí. Největší

efektivitu dosáhneme tehdy, pokud se klient s pracovníkem postaví krizové situaci společně (Christensen, Todahl, Barrett, 2000, s. 52–53).

Christensen a kol. (2000, s. 38, 142) dodávají, že skrze partnerství založeném na důvěře a respektu jsme schopni identifikovat více způsobů vedoucích k řešení problému. Rodina není považována za slabý článek intervence, ale vnímána jako jeden z rovnoprávných členů týmu podílející se na změně.

Partnerství jde ruku v ruce s objevujícím se vlivem empowermentu. Kinney a kol. (1991, s. 93–94) si přejí, aby byla rodina schopná řešit své problémy samostatně i po ukončení intervence. Proto je nutné jí ukázat cestu, jakým způsobem postupovat. Pracovník tedy rodinu učí rozpoznat své problémy a nalézt nejlepší řešení tíživé situace.

V literatuře se často popisuje charakteristická podoba IFPS. Při představování služby narážíme na specifická témata, jako je intenzita, délka poskytování, personální obsazení, prostředí intervence, flexibilita, princip partnerství a empowerment. Autoři IFPS se domnívají, že takto definovaná charakteristika podpoří rychlé a efektivní dosažení nastavených cílů služby.

1.6. Struktura poskytování služby IFPS

Tato podkapitola obsahuje nastínění fungování služby IFPS. Pojednává o tom, jakými stádii klient během služby prochází, a jak mohou jednotlivá stádia ovlivnit její konečné výsledky.

Kdokoliv, kdo vlastní důkazy a informace o týrání či zanedbávání dítěte, je povinen podat zprávu (písemně nebo telefonicky) úřadu DCBS. Pokud si osoba není jistá, že se jedná o týrání či zanedbávání, má možnost zavolat na úřad a sdělit své obavy sociálnímu pracovníkovi. Ten už sám rozhodne, zdali je nutné se případem dále zabývat. Pokud osoba vyhodnotí, že se dítě nachází v bezprostředním ohrožení života nebo jeho situace vyžaduje okamžitou pomoc, je na místě kontaktovat policii (Cabinet for Health and Family Services, 2010, s. 5-6).

Po obdržení zprávy musí DCBS okamžitě jednat. Předpokládá se, že prošetří celou situaci a zhodnotí rizika a míru ohrožení dítěte. V případě vysoké míry ohrožení kontaktuje příslušnou organizaci nabízející IFPS.

Organizace poskytující IFPS přijímá od DCBS doporučení ke spolupráci s rodinami dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu. Administrátor předává doporučení konkrétnímu pracovníkovi. Ten rodinu kontaktuje nejprve telefonicky. Obecně platí, že

nejlepší variantou je setkat se s rodinou v den přijetí doporučení o spolupráci. Pracovník však musí pamatovat na to, že má povinnost se do rodiny dostavit nejdéle do dvaceti čtyř hodin po přijetí doporučení (Institute for Family Development, 2014, s. 12–13).

Přijetím doporučení ke spolupráci startuje rychlý proces, kdy musí pracovník v krátkém čase stihnout rodinu kontaktovat telefonicky, pročíst doporučení a potkat se s rodinou tváří v tvář.

Před prvním schůzkou pracovník shromáždí a analyzuje všechny dostupné informace o rodině, aby se ujistil, že bude vstupovat do bezpečného prostředí. Některé rodiny totiž otevřeně nesouhlasí s poskytováním služby, a proto se mohou k pracovníkům chovat agresivně. Při potenciálním riziku přichází poprvé do rodiny dvojice nebo trojice pracovníků (Kinney a kol. 1991, s. 41–46).

Při prvním setkání rodině pracovník přednese, co stojí v doporučení ke spolupráci zaslané DCBS. Klient reaguje a vyjadřuje se k tomu, jak klíčový problém vnímá on sám. Uvádí, odkud problém pramení, jaká opatření rodina podnikla. Pracovník IFPS při první schůzce zůstává v pozici naslouchajícího (Berry, 1997, s. 73).

Hned od prvního kontaktu je zapotřebí začít budovat důvěru mezi klientskou rodinou a klíčovým pracovníkem, který je vnímán jako cizí osoba. Zpočátku se vyplatí být s klientem zajedno, i když víme, že se klient mýlí. Úkolem pracovníka je snaha klienta pochopit a vcítit se do jeho situace, teprve potom klient bude vnímat pracovníka jako svého spojence (Kinney a kol., 1991, s. 55–57).

První kontakt s klientem může mít dopad na celou nadcházející spolupráci. Záleží zde na připravenosti a pohotových reakcích pracovníka, na tom, jaký udělá první dojem, jak dokáže klientovi prezentovat IFPS, a zdali klient pocítí vzájemné porozumění a přístup bez předsudků.

Kinney a kol. (1991, s. 58–69) jmenují jednotlivé kroky k získání klientovy důvěry:

a. *Mějme klienty rádi.*

Ukazujeme, že je máme rádi a neposuzujeme, jací jsou. Každý z nás někdy potřeboval pomoci a oni dělají to nejlepší, co v jejich situaci lze. Pozorujeme, jakými způsoby si rodina prokazuje lásku. Učme se těchto vzorců využívat v posilování vzájemné důvěry.

b. *Pomozme rodině, aby ona měla ráda nás.*

Pro rodinu není jednoduché vpustit do svého života cizí osobu. Vštípte rodině naději, že jste osobou, která jim může pomoci. Klienti potřebují vidět pozitivní vývoj jejich situace. Nechme rodinu, aby se podílela na procesu změny.

Pracovník by se neměl obávat říci „nevím“. Pro rodinu je to jasný signál, že i odborník má své deficity a musí na sobě pracovat.

c. Naslouchejme rodině.

Občas mají pracovníci tendenci být direktivní. Klienti tento přístup většinou neocení, proto je potřeba se ho vyvarovat. Mějme na paměti, že cílem naslouchání je porozumění.

Mezi první požadovanou dokumentaci patří posouzení dle nastavené šablony. North Carolina Family Assessment Scale (dále pouze NCFAS) poukazuje na zdroje rodiny, ale i na spouštěče stresových situací, které vedou k týrání a následnému odebrání dítěte. Tento formulář vyplňuje klíčový pracovník po zhodnocení výchozí situace rodiny (Ingram, Cash, Oats, Simpson, Thompson, 2015, s. 142).

V intensive family preservation services hodnotí pracovník případ na počátku a podruhé provádí posouzení při uzavírání případu. NCFAS se zaměřuje na oblasti jako prostředí klienta, sociální podpora, schopnosti a dovednosti starajících se osob a zdravý vývoj dítěte (Berry, Cash, Brook, 2000, s. 197–198).

Zhodnocení situace klienta na počátku a na konci intervence se zdá být efektivní. Pracovník má celkový přehled o stavu změny v případě. Navíc díky prvotnímu posouzení se mu vyprofilují potenciální zakázky rodiny.

V dalším stádiu služby jsou podepsány kontrakty. Písemná smlouva se uzavírá mezi rodinou a klíčovým pracovníkem zastupující organizaci. Smlouva obsahuje vyjednané cíle spolupráce a závazky klienta k pracovníkovi a opačně (Berry, 1997, s. 75).

S klientem dochází i k tvorbě akčních plánů. Christensen a kol. (2000, s. 118) uvádí, že tento plán má rodina či člen rodiny uplatňovat denně jako prevenci krizových situací. Akční plán je rozdělen do několika částí. V první polovině klient definuje své krizové momenty a projevy signalizující vznik takových situací. V druhé polovině plánu stanovuje pracovník s klientem kroky, pomocí kterých se klient vyvaruje krizových situací. Pokud by však k stresovému přetížení i přes všechna preventivní opatření došlo, bude se klient řídit strategiemi, jež si stanovil v samotném závěru akčního plánu.

V průběhu spolupráce monitoruje pracovník situaci rodiny a zůstává s ní neustále v kontaktu, jak v osobním, tak v telefonickém. Pokud má rodina v okolí blízkou osobu (z řad širší rodiny, přátel), je žádoucí, aby částečný monitoring prováděla ona. Díky tomu není tolik zatížen pracovník a jeho osobní život. Během intervence probíhá reforma klientova prostředí. Pokud si pracovník všimne, že klientův stres spouští konkrétní

předmět v klientově blízkosti, je jeho úkolem předmět z prostředí odstranit. Podporováním denní rutiny získává rodina určitý rytmus života a díky tomu se nepřímo vyhýbá potencionálním konfliktům. Během intervence se osvědčuje zadávat rodinám domácí úkoly. Příkladem může být požadavek, aby se rodina pokusila vypořádat, co je příčinou vypjatých situací, nebo aplikovat na tyto situace určitou techniku zvládnání stresu. Pracovníci učí klienty poznávat svoje slabé a silné stránky pomocí nejrůznějších technik a teorií (Kinney a kol., 1991, s. 55–57).

Bližší informace k poskytování služby IFPS lze těžko dohledat, protože každá spolupráce se odvíjí od konkrétní zakázky a specifické povahy rodiny.

Případ se uzavírá v časovém horizontu čtyř až šesti týdnů. Většina rodin se dostane z krizové situace, ale potřebuje i nadále pokračovat v naplňování stanovených cílů a v upevňování naučených dovedností. Při posledním setkání hodnotí rodina spolu s pracovníkem průběh spolupráce, zjišťují, k jakým novým změnám došlo. Pracovník rodinu chválí, ale také sděluje přetrvávající obavy (Institute for Family Development, 2014, s. 41).

Tato podkapitola nám ukazuje, jak by mělo ideálně probíhat poskytování IFPS. Literatura se obsáhle zabývá především důležitostí prvního kontaktu a budování vzájemné důvěry mezi klientem a pracovníkem. Pokud se podaří tyto dvě stádia projít úspěšně, je velmi pravděpodobné, že se požadovaná změna dostaví. Bylo zjištěno, že autoři publikací nevěnují ve svých textech příliš mnoho pozornosti tomu, co se v případě děje po uzavření smlouvy a sepsání akčního plánu.

1.7. Hodnocení IFPS

V poslední podkapitole teoretické části jsou shromážděny názory autorů odborných publikací a článků, kteří ve svých textech pracovali jak s daty kvantitativními, tak s kvalitativními. Hodnotí program k zachování rodiny z hlediska efektivity, potenciálu rozvoje, vlivu používaných nástrojů a konečné změny. Ve svých pracích se často zaměřili na evaluaci z pohledu klientů, nebo z perspektivy pracovníků.

Fungování programů family preservation services pomáhá ve státech rozšířit nabídku konkrétních programů (modelů) na podporu rodin. Díky těmto službám dochází k rozvoji vzdělanosti tamějších pracovníků v oblasti práce s rodinou. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že všem rodinám v krizi bude poskytnuta potřebná pomoc (McCroskey, 2001, s. 5).

Dosah programů family preservation services lze tedy vnímat nejen na mikro-, ale i na makroúrovni. Tento typ programů výrazně rozvíjí práci s cílovou skupinou rodiny s dětmi napříč Spojenými státy americkými.

Z pohledu pracovníků je uvedený koncept vnímán jako přínosný, protože uschopňuje rodinu, aby v budoucnu byla schopná fungovat samostatně. Obecně řečeno, pracovník nepracuje za rodinu, rodina pracuje sama pro sebe (Maccio, Skiba, Doueck, Randolph, Weston, Anderson, 2003, s. 6).

Pracovníci zmiňují nepřímou filosofii empowermentu jako jeden ze základních kamenů služby. Pokládají za zásadní, aby se rodina během procesu rozhodovala samostatně a jednala za drobného přispění pracovníka. Pouze za těchto okolností dává práce smysl.

Ve studii Maccia a kol. (2003, s. 6) se objevuje názor pracovníků na informace z doporučení ke spolupráci a posouzení. Většina z nich nevnímá obsah doporučení za stěžejní, spíše se orientuje podle svého subjektivního posouzení. V doporučení totiž chybí podrobný rozbor rodinné situace, neboť sociální pracovníci DCBS uvádějí pouze obecně vyjádřené skutečnosti.

Posuzovat rodinu pouze na základě problémů, s kterými se potýká, je velmi povrchní. Lépe pracovník může reflektovat situaci v případě, že kombinuje navzájem pohled sociálního pracovníka DCBS, rodiny a svůj.

Čím více případů pracovník řešil, tím lépe dokáže (za pomoci klienta) nastavit cíle spolupráce. Jaký je pohled klientů na dosahování změny skrz definované cíle spolupráce? Walton a Dodini (1999, s. 6–7) se tímto zabývali ve studii, které se účastnilo třicet jedna rodin. Ve výsledku se 93 % rodin domnívá, že definování cílů intervence je velice důležitou položkou procesu. Nejčastěji se zlepšila komunikace v rodině, a to v 44,8 % případů. O něco méně úspěšněji dochází k prohloubení rodičovských kompetencí (17,2 %). Za pomoci nastavených cílů v programu k zachování rodiny uspělo 69 % rodin a 20,7 % rodin zaznamenalo alespoň minimální progres.

Více dílčích cílů může být pro klienty zavádějící. Fraser, Pecora a Haapala (1991, s. 279) píšou, že si téměř 62 % hodnocených rodin nepamatovalo, co bylo stanoveno jako hlavní cíl spolupráce. Klienti se v těchto případech málo podíleli na nastavování cílů, a proto se jim cíle těžko vybavují.

Autoři se shodují v tom, že prostřednictvím stanovení cílů lze dosáhnout požadovaných výsledků. Jako nejvýhodnější způsob se jeví určení jednoho hlavního cíle, který by měl mít klient neustále na paměti. Dílčí cíle by měly rozvíjet hlavní. S cíli je

potřeba pracovat aktivně a neustále se k nim vracet. Neměly by být definovány pouze z povinnosti.

Podle Berry a kol. (2000, s. 201) se více osvědčilo odpovídat na rodinné potřeby přímo prostřednictvím aktivních činů. Pracovník například zaplatí účet za energie, naučí rodinu připravovat vyváženější stravu, pomůže rodině uklidit dům. Podobně se k problematice vyjadřují i Walton a Dodini (1999, s. 8–9), kteří z odpovědí pracovníků zjistili, že raději pomáhají rodině konkrétně než pomocí teorií a technik sociální práce.

Poskytnout praktickou službu je pro pracovníky jednodušší, reagují totiž na konkrétní potřebu klientů. Nemusí se hlouběji zamýšlet, co je opravdovou příčinou problému. Zdá se, že se tímto způsobem pracovníci spíše vyhýbají náročnějším druhům intervence.

Za stěžejní faktory služby považovali klienti délku poskytování služby. Ocenili především vysokou časovou dotaci osobní přímé intervence. Systému služby se podařilo odkrýt příčiny jednotlivých problémů rodiny. Díky tomu mohla rodina na neuspokojené potřeby reagovat a problém vyřešit (Kauffman, 2007, s. 560).

Jak už dříve zjistili Walton a Dodini (1999, s. 7), tak i Kauffman (2007, s. 558) píše, že díky poskytnutí služby se zlepšilo rodinné fungování v oblasti komunikace a rodičovských kompetencí. Rodina prostřednictvím pracovníka znovu našla naději, že se lze z tíživé situace dostat. Dosáhla také větší kontroly nad životy jednotlivých členů.

Klíčový pracovník tráví s rodinou hodně času díky intenzivnímu setkávání. Úspěch intervence se z velké části odvíjí od dobrého vztahu mezi pracovníkem a klientem. Walton a Dodini (1999, s. 6–7) během výzkumu, na kterém se spolupodílelo třicet jedna rodin, zjistili, že s pracovníkem bylo spokojeno až 80 % rodin. Klienti v hodnocení poukazovali na pracovníkovu starostlivost, zdvořilé jednání a dostupnost, když jej rodina potřebovala. Zajímavým poznatkem studie byl fakt, že rodiny byly spokojeny více s pracovníkem než se službou IFPS jako takovou.

Nejen práce s cíli, ale i osobnost a vystupování pracovníka hraje v procesu nezastupitelnou roli. Klienti si pochvalovali, že i přes krátkou dobu intervence byl pracovník díky intenzivnímu charakteru IFPS schopný pomoci rodině sestavit plán přímo odpovídající jejich potřebám. IFPS dokáže spolehlivě podpořit komunikaci v rodině, do jisté míry rozvíjí rodičovské kompetence.

Mnoho pracovníků nerozumí filosofii služby IFPS takovým způsobem, jak ji podává konkrétní organizace, pro kterou pracují. Často se totiž stává, že organizace pro své potřeby kombinuje více konkrétních modelů (tzn. i filosofí) dohromady. Pracovníci

si stěžují také na přílišnou byrokratizaci služby. Tvrdí, že administrativní prací přichází o velké množství důležitého času, který by bylo vhodnější a efektivnější věnovat klientům. Jednotlivé role pracovníka definuje program k zachování rodiny vcelku detailně. Přesto někteří vnímají svoji roli v souvislosti s prostředím, v němž se pohybují, jako „zmatenou“ a „nejasnou“ (Maccio a kol., 2003, s. 7, 9).

Family preservation services nemohou zcela zabránit odebrání dětí z rodin či následné adopci nemohou nahradit služby psychologů, speciálních pedagogů ani dalších doplňujících služeb. Řečeno ve stručnosti, pomocí jednoho typu služby nelze vyřešit všechny problémy spojené s touto problematikou (McCroskey, 2001, s. 19).

Většina klientů i pracovníků je s nastavením a procesem služby spokojená. Některá pravidla a znaky lze prezentovat jako limitu i potenciál zároveň. Pracovníci by uvítali větší přehlednost filosofie služby, méně administrativní práce a jasněji definovanou pracovní pozici.

2. Metodologie

Tato část práce se věnuje popisu metodologie, jež byla při zpracování empirické části aplikována. Je zde představen cíl výzkumu, metoda výzkumu a design kvalitativního výzkumu zvaný případová studie. V metodologii je uvedeno, jakým způsobem byla shromážděna data a jak proběhl výběr výzkumného vzorku. Ve stručnosti jsou nastíněny i etické zásady výzkumu.

2.1. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je na konkrétních dvou případech ukázat, jak Intensive Family Preservation Service funguje v rámci organizace Audubon Area Community Services, Inc., jeho vnímané výhody a nevýhody a také profity, které daným rodinám přinesl.

2.2. Popis výzkumné metody

Za metodu výzkumu byla zvolena kvalitativní případová studie, proto je nejprve v metodologii nastíněno kvalitativní paradigma, do kterého případová práce patří. Následně je věnován prostor designu případové studie. Na konci kapitoly je uvedena konkrétní struktura a výstavba textu této případové práce.

2.2.1 Kvalitativní přístup

V práci je použit kvalitativní výzkum. Disman (2008, s. 285) ve své knize uvádí metody tohoto výzkumu. Říká, že: „*Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.*“

Výzkumný postup byl prováděn převážně tak, jak uvádí Hendl (2016, s. 46). Bylo zvoleno téma, konkrétně Program k zachování rodiny. Na základě tématu a známých informací byl stanoven cíl výzkumu. V průběhu výzkumu došlo k lehkým úpravám a modifikacím cíle. Pružnost kvalitativního výzkumu se do jisté míry očekává.

Kvalitativní výzkum je specifický tím, že výzkumník nestanovuje proměnné pevně. V tomto typu výzkumu o redukci dat rozhodují de facto zkoumané osoby. Výzkumník se pouze snaží respondenty udržet v určitých hranicích diskutovaného tématu. Ponechává respondenty sdělit jejich zkušenosti, znalosti a postoje. Respondentům nejsou kladeny žádné sugestivní otázky. Úkolem výzkumníka je hledat významné struktury v množině

všech proměnných, které respondent uvedl jako relevantní. K tomu využívá kvalitativní výzkum induktivní logiku (Disman, 2008, s. 287–290).

Kvalitativní výzkum je technikou, která klade určité nároky na výzkumníka z hlediska povahy (empatie, schopnost analyzovat, kriticky přemýšlet). V průběhu výzkumu se objevovaly nové podněty a proměnné, kterými bylo vhodné a užitečné se blíže zabývat.

2.2.2 Případová studie

Případová studie se zaměřuje na jeden či několik případů, které zkoumá do hloubky. Jedná se o shromažďování velkého množství dat od minimálního počtu objektů. Na základě dat dochází k podrobné analýze vztahů a jevů, které spolu vzájemně souvisí. Díky podrobnému prozkoumání malého počtu objektů můžeme zpracovaná data uvádět do širších souvislostí (Hendl, 2016, s. 102).

Miovský (2006, s. 94) charakterizuje jednu ze strategií případové studie jako *„Strategii představující výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlování vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu.“*

Případové studie lze dělit na základě různých kritérií. Hendl (2016, s. 103) rozlišuje případové studie podle typu sledovaného případu. Tuto práci lze označit za případovou studii sociální skupiny. Sociální skupinou je rodina. Rodina se vyznačuje specifickými vnitřními vazbami, které mezi sebou přímo komunikují.

Stake a Yin uvádí další typy případových studií. Dle jejich kategorií můžeme zařadit práci mezi případové studie instrumentální. Instrumentální studie na zkoumaném objektu pozoruje obecné skutečnosti, což jsou v tomto případě jednotlivé části služby IFPS a její charakteristická podoba (Hendl, 2016, s. 106, 108).

Tato kvalitativní případová studie se zaměřuje na dvě rodiny. Rodina je pro službu IFPS jedinou vymezenou cílovou skupinou. Pouze ve spolupráci s rodinou lze objektivně zhodnotit, jaké má služba IFPS výhody a nevýhody. Počet rodin byl stanoven na dvě, protože díky více rodinám se nabízí příležitost nahlížet v práci na problematiku z více úhlů pohledu.

Případová studie je strukturována do pěti hlavních částí. První část se věnuje jednotlivým chronologicky řazeným stádiím služby IFPS. Druhá část pojednává o charakteristickém nastavení IFPS neboli o specifických znacích služby a o tom, jak se tyto znaky IFPS promítají pozitivně či negativně do poskytování služby. První dvě části

práce jsou vystavěny následovně: nejprve je představena daná problematika z hlediska obecného fungování v organizaci AACCS, poté je teorie podepřena konkrétními situacemi a následně dochází k reflexím uvedených informací. Třetí část shrnuje celkové výsledky výzkumu, jmenuje zásadní výhody a nevýhody služby IFP, je zde také vyhodnocena převaha pozitiv či negativ. Ve čtvrté části je uveden přínos služby IFPS pro obě konkrétní rodiny. Závěrečná diskuze nabízí reflexi toho, co práci ovlivnilo, přináší krátké porovnání výsledků s literaturou a snaží se službu IFPS připodobnit systému sociálních služeb České republiky. Diskuze obsahuje také možnosti aplikování služby IFPS na zdejší podmínky.

2.3. Popis metod sběru dat

Sběr dat ovlivnilo několik skutečností. Nejednalo se pouze o jazykovou bariéru, ale i o čas, který byl ohraničen dobou praxe (dva měsíce). Nebyla zde možnost si jednotlivé materiály k práci fotit. Nahrávání rozhovorů bylo též z hlediska diskretnosti zakázané. Proto byla data pro případovou studii pečlivě zaznamenávána během návštěv v rodinách, při diskuzích se specialistkami a sociálním pracovníkem. Nezbytným zdrojem informací se stalo také studium dokumentace.

2.3.1 Pozorování

Definici vědeckého pozorování uvádí Reichel (2009, s. 94), když říká: „*Technika sběru informací založená na zaměřeném, systematickém a organizovaném sledování smyslově vnímatelných projevů aktuálního stavu prvků, aspektů, fenoménů atd., které jsou objektem zkoumání.*“

Pozorovat lze standardizovaným způsobem, nestandardizovaným a přechodnou formou mezi oběma zmíněnými způsoby. V práci je užito především nestandardizované pozorování, kdy byl dopředu znám cíl pozorování a ostatní aspekty se v průběhu výzkumu proměňovaly. Aplikační variantou pozorování se stalo pozorování zúčastněné, což znamená, že se výzkumník nachází během pozorování uprostřed dané skupiny (Reichel, 2009, s. 94–96).

Předmětem pozorování byly situace, kdy se klienti cítili komfortně, mluvili otevřeně, a kdy jim naopak aplikované způsoby služby nevyhovovaly, a díky tomu měli tendenci se spolupráci uzavírat. Pozorování je také zaměřeno na jednání specialistiky: ve kterých situacích vychází klientovi vstříc nebo opačně, kdy se dostává vůči rodině či členu rodiny do direktivní pozice. Pozorováním byly získány cenné informace o tom, jak

probíhá spolupráce v různých stádiích IFPS a jaký vliv má nastavení služby na konečné výsledky.

2.3.2 Studium dokumentace

Studium dokumentace se z velké části využívá k doplnění jiných technik sběru dat. Data získávaná ze studia dokumentace vznikly již v minulosti bez přispění výzkumníka (Hendl, 2016, s. 208).

Zabýváme-li se uvedenou technikou, je vhodné si nejprve definovat, co lze označovat za dokument. Podle Reichela (2009, s. 125) je dokumentem „*Produkt lidské činnosti vzniklý z jiných důvodů, než je řešený výzkumný problém.*“

Reichel (2009 s. 125–126) rozlišuje ve své knize tři druhy dokumentů: veřejné, úřední a osobní. Úřední dokumenty zahrnují různé faktury, zápisy ze setkání a schůzí apod. Naproti tomu osobní jsou většinou privátního charakteru a jedná se např. o soukromou korespondenci či deníky.

V této práci je čerpáno z dokumentů úřední a osobní povahy. Většinou se jednalo o vyplněné formuláře posouzení, individuální plány, úřední zprávy, smlouvy. Z analýzy dokumentů byly získány osobní údaje jako např. (věk) klientů, definované cíle a jejich plnění, výsledné pokroky rodin.

2.3.3 Neformální rozhovor

Neformální rozhovor se vyznačuje několika charakteristickými prvky. Otázky jsou generalizovány svobodně bez přesné předem dané struktury. K použití neformálního rozhovoru dochází několikrát během výzkumu. Data z jednotlivých rozhovorů se liší, stejně jako se mohou lišit diskutovaná témata. Aktuální rozhovor vychází mnohdy z těch předchozích. K respondentovi se přistupuje individuálně, jsou mu kladeny specifické otázky někdy přímo upravené pro jeho osobu. Respondentovi je věnován prostor, aby pojal téma rozhovoru subjektivně (Hendl, 2016, s. 179–180).

Neformální rozhovory byly vedeny se specialistkou. Společné diskuze kriticky hodnotily nové poznatky z rodin. Prostřednictvím rozhovorů byly doplňovány informace o fungování IFPS a jednotlivých systémů, jež jsou odlišné od systémů aplikovaných v České republice. Rozhovory také přinesly pohled pracovnice na proces změny v rodině a její názor specifikující výhody a nevýhody IFPS.

2.4. Popis výběru vzorku

Pro potřeby případové studie byl zvolen účelový výběr. Disman (2002, s. 112) ho charakterizuje takto: „*Účelový výběr je založen pouze na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno, a o tom, co je možné pozorovat.*“

Náš vzorek musí být jasně a srozumitelně definován. Závěry nelze při použití účelového výběru vzorku příliš generalizovat, neboť pro každého jedince platí něco jiného (Disman, 2002, s. 113).

V práci jsou zkoumány dvě americké rodiny spolupracující s organizací Audubon Area Community Services, sídlící ve městě Owensboro, stát Kentucky, USA. Výzkum byl časově ohraničen dvěma měsíci, v nichž obě v práci zmiňované rodiny procházely službou IFPS. Komunikace s respondenty probíhala v rámci pravidelných návštěv, kdy bylo možné zachytit fungování IFPS a číst průběžnou dokumentaci případů. Ke všem uvedeným činnostem byl udán souhlas. Nyní budou rodiny krátce představeny.

2.4.1 Rodina Jane

Jane (34), matka tří chlapců ve věku třinácti, devíti a tří let, bojuje s nedostatečným dohledem nad dětmi. Policie poprvé zasahovala, když si nejstarší syn (tenkrát malý) sám hrál venku dlouho po setmění. K dalším dvěma incidentům došlo později u nejmladšího Roba, který byl spatřen venku bez dozoru své matky. Při následném sociálním šetření se zjistilo, že děti žijí v nehygienických životních podmínkách. Proto byly odebrány a svěřeny do pěstounské péče matce Jane. Setrvaly u ní do doby, než došlo k úpravě domácího prostředí do akceptovatelné podoby. Po uklidnění situace Rob utekl podruhé.

Nejmladší Rob je hyperaktivní, matka nezvládá jeho výchovu. Rodina selhává ve třech oblastech – v udržování adekvátního dohledu nad dětmi, ve volbě vhodných výchovných opatření a schopnosti udržovat hygienicky nezávadné domácí prostředí. Všechny tři oblasti patří mezi nejčastější zakázky služby IFPS. V rámci služby existují metody a techniky, které je možné při práci aplikovat.

2.4.2 Rodina Anie

Pětičlenná rodina Anie (34) zahrnuje rodiče a chlapce ve věku deseti, sedmi a čtyř let. Všichni bydlí s matkou otce v bungalovu o třech pokojích. Dva mladší chlapci trpí poruchou autistického spektra. Oba navštěvují zvláštní školu. I v tomto případě byla zakázka stanovena jako nedostatečný dozor nad dětmi. Stalo se již dvakrát, že nejmladší

z chlapců (Michael) utekl v noci z domu a dostal se asi kilometr daleko. K incidentům byla volána policie. Rodina se obávala, že jí odeberou děti.

V průběhu intervence bylo zjištěno, že matka trpí psychickými problémy, které tlumí alkoholem a marihuanou. Primární zakázkou bylo naučit rodinu dohlížet na děti, ale většinu času se řešil psychický stav klientky. V tomto případě specialiste chyběla patričná odbornost. Klientka měla být co nejdříve odkázána na služby psychologa či psychoterapeuta.

2.5. Etické zásady výzkumu

Miles, Huberman a Saldana (2014, s. 62–63) uvádí tři etické prvky výzkumu. Jako první zmiňují soukromí. Výzkumník musí dbát na zachování určitých hranic, musí chránit získané informace a nesmí používat data respondentem zakázaná. Druhým prvkem je diskrétnost. Výzkumník uzavírá s respondentem dohodu o tom, jak bude naloženo s daty. Posledním a velmi důležitým etickým prvkem je anonymita. Výzkumník má za úkol zabránit možné identifikaci, proto nemá uvádět informace vedoucí k odhalení identity respondenta.

Před získáváním dat došlo k vyžádání souhlasu daných rodin, organizace i klíčové specialistky. Souhlas byl udělen za předpokladu, že k získávání dat bude využito metod sběru, které organizace definovala jako vhodné. Rodiny byly seznámeny s tématem i cílem výzkumu a byly informovány o použití dat pro účely této práce. Z důvodu zachování anonymity jsou ve výzkumu použita smyšlená jména.

3. Případová studie

Organizace AACCS spolupracovala s dvěma rodinami od počátku až do konce intervence. V obou rodinách se vyskytlo riziko možnosti bezprostředního odebrání dítěte. Přestože nebylo možné věnovat dobu strávenou s rodinami plně účelům studie, podařilo se během spolupráce získat mnoho zajímavých a nových informací. V případové studii se prolínají jednotlivé metody sběru dat. Jaký typ dat byl získán kterou metodou, je blíže specifikováno v metodologii.

3.1. Proces poskytování služby

První část se věnuje chronologicky řazeným stádiím služby IFPS. Nejprve je představena daná problematika z hlediska obecného fungování v organizaci AACCS, poté je teorie podepřena konkrétními fakty a následuje reflexe jednotlivých stádií IFPS s cílem posoudit, zdali se jedná o výhodu, či nevýhodu.

3.1.1 Kontaktování rodiny

Vedoucí oddělení FPP Sandy Free pravidelně dostává dokumenty zvané „doporučení“ od DCBS úřadu (český „Orgán sociálně právní ochrany dětí“), kde se píše, s kterými rodinami navázat spolupráci v rámci IFPS. Sandy poté rozesílá doporučení specialistkám.

Dne 19. 10. 2018 obdržela specialistka doporučení ke spolupráci s rodinou **Jane**, kterou ještě téhož dne kontaktovala. Telefon však zvedla její matka s informací, že Jane byla poslána na několik dní do vězení. Prý se specialistce ozve hned, jak to bude možné. Specialistka poté kontaktovala supervizora, aby mu oznámila, že kontakt neproběhne do dvaceti čtyř hodin, ale pravděpodobně do sedmdesáti dvou hodin. Jane se ozvala o dva dny později, a tak byla první schůzka domluvena na termín 22. 10. 2018.

V druhé rodině nedošlo z hlediska telefonického kontaktu a prvního setkání k větším komplikacím. **Anie** telefonovala s pracovnící 23. 10. 2018 a hned následující den se poprvé setkaly.

Již při kontaktování rodiny lze spatřovat prvek intenzity v pravidlech přesného časového rámce. Časová osnova je bezesporu velkou výhodou služby. Postup je určen krok po kroku. Nicméně pokud dojde k nečekané události (například u první rodiny, kdy matka strávila dva dny ve vězení), nastává riziko, že se celý proces zasílání doporučení

bude znovu opakovat. To se však, podle slov specialistky, nestává příliš často, protože si DCBS dává pozor, aby doporučení nezasílal organizaci v pátek.

3.1.2 První setkání

Při prvním setkání probíhá vzájemné představení osob a služby IFPS. Přijetí IFPS je dobrovolné, proto se specialista klienta ptá, zda si přeje spolupráci navázat. Pracovník zjišťuje názor rodiny na zakázku uvedenou v doporučení ke spolupráci.

První setkání u **Jane** proběhlo poklidně. Po vzájemném představení shrnula pracovnice pouze základní pravidla IFPS, protože Jane už jednou službu absolvovala (a to v roce 2017). Pracovnice se ptala, jak došlo k poslednímu útěku Roba. Matka sdělila, že Rob byl sám v kuchyni, přisunul si židli ke vchodovým dveřím a sám si otevřel. Než si toho Jane všimla, byl pryč. V rozhovoru se také vrátila k prvnímu incidentu, kdy Rob utekl před dvěma lety během noci. Pracovnice se ptala, zdali mají na dveřích alarm. Jane odpověděla, že ano. Nicméně během prvního setkání se Rob pokusil o útěk a alarm opět nefungoval.

Viditelným problémem bylo nečisté domácí prostředí. Jane se omlouvala, že se právě stěhuje. Ukázala specialistce svůj denní seznam domácích prací. Pracovnice se zeptala: „*Nechtěla byste vytvořit takový seznam i pro vaše děti, abyste na domácnost nebyla sama?*“ Matka nijak nereagovala, děti prý chodí vynášet odpadkový koš.

Když se pracovnice zeptala: „*Co byste si přála změnit? Na čem byste v rámci naší spolupráce chtěla zapracovat?*“, odpověděla Jane: „*Jen na něm (dítěti)*“ Chlapec je totiž ve třech letech těžko zvladatelný. Leze a skáče po nábytku, hlasitě křičí, dupe a běhá po celém bytě, nosí si jídlo mimo kuchyň, matku neposlouchá a utíká. Pracovnice navrhl pracovat na pozitivní disciplíně², řádu, rodičovském dozoru, autoritě a základních dovednostech při zvládnání stresu.

Setkání s druhou rodinou probíhá podobně, pouze s tím rozdílem, že pracovnice detailněji představuje IFPS. **Anie**, matka Michaela, vysvětluje, že k útěku v noci došlo, protože nefungoval alarm. Nyní už jsou dveře lépe zabezpečené. Anie řekla: „*Udělám vše proto, abych udržela svoje děti v bezpečí.*“ Matku pojí s dětmi silné pouto. Zdá se, že v této rodině hlavní zakázka neadekvátního dozoru ustupuje do pozadí.

² Odborný americký pojem zastřešující různé způsoby výchovy dětí bez fyzických trestů.

Matka přesto působí nervózně, vyplašeně. Bojí se, že jí služba IFPS odebere děti. Matce je vysvětleno, že specialisté děti neodebírají, ale pomáhají rodině, aby děti mohly zůstat doma.

Během prvního setkání vzniká prostor k vyprávění životního příběhu Anie:

„V mládežnickém věku mi zjistili mnoho psychických poruch. Vychoval mě nevlastní otec, já si myslela, že je můj vlastní. Když nevlastního otce opustila matka, byly mi dva roky. Hodně pila, proto mě svěřila do péče nevlastního otce. Zůstala jsem u něj do čtrnácti. Matku jsem vídávala o víkendech. Až moje sestra mi řekla, že tohle není můj vlastní otec. V mládí mě třikrát znásilnili. Ani nevím kdo. Pak jsem začala utíkat a spát u kamarádů, tak mě nevlastní otec vrátil matce. V té době jsem dost bojovala s drogami. Ale už jsem čistá.“

Pracovnice na konci setkání upozorňuje na dobrovolné rozhodnutí službu přijímat. Vzápětí ale zmíní: *„Pokud chcete co nejméně problémů s DCBS, je lepší spolupracovat.“* Může se prý též stát, že úřad nařídí poskytování služby bez klientova souhlasu. Anie IFPS přijímá.

První setkání ovlivňuje celou intervenci. Specialista začíná s klientskou rodinou pracovat na posilování vzájemné důvěry. Diskutuje se o zásadním problému, kvůli kterému hrozí riziko odebrání dítěte. Specialista má možnost vidět problém očima klienta, nejen z pohledu úřadu. Člen rodiny někdy vypráví životní příběh, který napomáhá pracovníkovi lépe porozumět rodinné situaci. Specialista odkrývá i jiné zakázky spolupráce. Dobrovolnost služby lze vnímat zkresleně, protože rodina službu často přijímá spíše pod nátlakem.

3.1.3 NCFAS posouzení

Po prvním setkání vyplňuje specialista formulář posouzení NCFAS. Vyjadřuje se zde k pěti bodům. Za prvé k prostředí z hlediska hygieny a bezpečí, k rodičovským schopnostem a dovednostem, k rodinné interakci a k tomu, zdali dítě prospívá. Specialista hodnotí každý bod na škále jedna až šest. Číslo jedna znamená, že rodina plně odpovídá stanoveným požadavkům. Naopak číslo šest označuje vážný problém, kdy hrozí bezprostřední odebrání dítěte z rodiny. Stejně posouzení se vyplňuje ještě jednou v závěru spolupráce.

Domácí prostředí v rodině **Jane** představuje vážný problém. V bytě najdeme mnoho neuspořádaných krabic, po zemi se válí hračky, všechno je špinavé, v domácnosti

se nachází předměty dětem nebezpečné. Na vstupních dveřích má nefunkční alarm. Jane uvnitř pravidelně kouří i v přítomnosti dětí. V oblasti rodičovských schopností se vyskytuje též vážný problém. Jane trpí bipolární poruchou a depresemi, na Roba mnohdy nedohlíží a při výchově chlapce používá fyzické tresty. Na návrh specialistiky, aby zkusila do výchovy implementovat timeouty³, reagovala: „*Na něj to nefunguje.*“ Rodinná interakce dostává číslo pět. Matka připravila při prvním setkání dítěti snídani, což je považováno za chvályhodné. Rob také matce řekl, že ji má rád. Po dotazu na hlavní zdroj rodinné podpory uvedla klientka svou matku a otce. Dítě se rozvíjí pozvolna. Vývoj je komplikován matčinou neschopností být důsledným rodičem. Rob příkazům matky nevěnuje pozornost, proto je poslední bod hodnocen číslem pět.

Domácí prostředí u **Anie** je označeno za střední problém. Prostor je udržováno v čistotě, avšak na malém prostoru žije příliš mnoho osob. Dle pracovnice rodiče vážně selhávají v rodičovských schopnostech. Anie praktikuje jako trest plácnutí přes ruce, ale jinak děti fyzicky netrestá. I ona trpí psychickými problémy. V minulosti se Anie i její partner potýkali s drogami. Jako střední problém je vnímána rodinná interakce. Rodina má mezi sebou silné vazby, hlavně ve vztahu rodič-dítě. Anie si s dětmi prozpěvuje, objímá je a projevuje jim lásku polibky na tvář. Oporu má pouze v nevlastním otci, s partnerem nyní Anie ne vychází příliš dobře a touží se od něj a jeho matky odstěhovat. Vážným problémem je bezpečí dětí v rodině, protože se jim už dvakrát povedlo utéct z domu. Obě autistické děti prospívají. Navštěvují zvláštní školu, do rodiny dochází pravidelně logopedka. Z pohledu specialistiky se v oblasti vývoje nejedná o vážný problém.

Počáteční posouzení rodin bylo shledáno pro průběh intervence jako přínosné. Specialista dokáže díky posouzení lépe definovat hlavní problémy, na které následně reaguje sestavením příslušných cílů. Prostřednictvím posouzení může nadále monitorovat změny v jednotlivých oblastech. Na konci spolupráce by měl být specialista schopen s pomocí tohoto nástroje deklarovat viditelné důsledky společného snažení.

3.1.4 Rodinná smlouva a akční plán

Během druhého a třetího setkání dochází ke kontrasignaci rodinné smlouvy. Rodina a specialista se smlouvou zavazují naplňovat stanovené cíle. V této fázi se též zpracovává

³ Časově omezené výchovné opatření.

akční plán, jehož obsah do jisté míry odpovídá individuální plánu (v kontextu české sociální práce).

V rodině **Jane** došlo k vyjednání problémů, s nimiž se rodina každodenně potýká. Z diskuze vzešlo, že matka na děti nedohlíží a bojuje s udržováním čistého prostředí. Navíc používá nevhodná výchovná opatření. V dohodě jsou také uvedeny silné stránky rodiny. Jane považuje za silné stránky rodiny pevné vazby, otevřenou komunikaci a upřímnost ve vztahu rodiče a dětí. Smlouva obsahuje základní osnovu individuální plánu. Rodina a matka se zavazují plnit níže uvedené cíle.

Cíl na úrovni rodiny:

Rodina bude používat „Safe Children Plan“, aby zajistila trvalý dozor nad dětmi, pozitivní disciplínu, čisté a bezpečné domácí prostředí, aby nedocházelo k zanedbávání dětí.

Individuální cíl:

Jane bude používat svůj „Mom’s Improvement Plan“, aby zajistila, že bude zvládat stres, pokračovat v chození na terapie a užívat předepsané léky. Díky zmíněnému postupu nebude docházet poškození zájmů dětí.

Vyhotovenou smlouvu podepsanou klientkou a specialistkou budou mít k dispozici obě strany. Akční plán byl vytvořen v průběhu třetího a čtvrtého setkání. Plán čerpal dílčí cíle intervence z rodinné smlouvy, ke kterým byly sestaveny jednotlivé kroky plnění.

Anie se specialistkou se shodly, že rodina potřebuje plán, jenž pomůže děti udržet v bezpečí a pod neustálým dohledem rodičů. Anie potřebuje také individuální plán, aby dokázala být dobrou matkou. Specialistka s rodinou vyplnila rodinnou smlouvu, jejíž cíle jsou stanoveny níže.

Cíl na úrovni rodiny:

Rodina bude používat „We Are One Plan“, aby zajistila trvalý dozor nad dětmi a bezpečné domácí prostředí. Rodina si přeje dozvědět se více informací o poruchách autistického spektra.

Individuální cíl:

Anie bude používat svůj „I Am My Own Plan“, aby byla schopná zvládat svůj stres, ovládat spouštěče úzkostných stavů, zařídit si vstupní schůzku k terapeutovi a poté začít znovu pravidelně navštěvovat terapeutická sezení.

Akční plány vyplňovala pracovnice s klientkou v nevhodnou chvíli. Matka byla toho dne rozrušena a příliš situaci/slova specialistky nevnímala. Z pozorování lze tedy tvrdit, že akční plán specialista vyplnila z velké části sama, aniž by na procesu klientka participovala.

Rodinná smlouva a akční plán se řadí mezi stěžejní dokumenty celé intervence. Dávají procesu logickou strukturu a zavazují jednotlivé aktéry k plnění stanovených cílů. Na tvorbu dokumentů má specialista i klient přesně stanovený časový interval. To však může do určité míry zkruslit podobu obou dokumentů. Stává se totiž (např. rodina Anie), že se klientka není schopna vždy plně podílet na tvorbě akčního plánu.

3.1.5 Případové setkání týmu

Případové setkání týmu se koná na přelomu druhého a třetího týdne intervence (záleží na celkové časové dotaci u konkrétní rodiny). Jedná se o setkání specialisty, sociálního pracovníka DCBS a rodiny. Účastníci si sdělují informace o dosavadním průběhu intervence.

DCBS pracovník se dostavil na Případové setkání týmu rodiny **Jane**. Domov působil čistěji, než tomu bylo doposud zvykem. Specialistka zasvětila sociálního pracovníka do akčních plánů. DCBS pracovník na plány reagoval: „*Výborně! Odvedly jste spolu s Jane dobrou práci. Všechno, co v plánu čtu, přesně odpovídá potřebám vaší rodiny, Jane.*“

Sociální pracovník a specialista Jane slovně podporovali, aby byla v timeoutech vytrvalá. Na žádost specialistky sociální pracovník DCBS zkontroloval modřiny, kterých si pracovnice všimla na poslední návštěvě. Sociální pracovník se Roba ptal: „*Co se ti stalo kluku? Spadl jsi někde? Proč máš tady ty fleky na zadku? Bolí tě to moc?*“ Ale dítě se tvářilo, jako kdyby neslyšelo. Oba pracovníci se domluvili na schůzce k příležitosti ukončení případu.

DCBS pracovnice, jenž má na starosti případ **Anie**, nahlédla do akčního plánu. Specialistka a pracovnice DCBS se shodly, že nemají obavy o bezpečí dětí z hlediska útěků. Specialistka informovala DCBS pracovníci: „*Anie na tom není psychicky nejlépe, své problémy řeší závislostí na marihuaně a lehce užívá i alkohol, proto má na příště naplánovaný vstupní pohovor s terapeutem, který jí pomůže nalézt alternativní řešení.*“ Sociální pracovnice DCBS usoudila, že případ rodiny nechá otevřený, ale transformuje ho do statusu Rodina potřebující asistenci (pravidelná kontrola po několika měsících).

Pokud Anie bude potřebovat, může se na sociální pracovníci kdykoliv obrátit. Na základě pozorování lze konstatovat, že se Anie během setkání necítila dobře. Znepokojovala ji přítomnost partnerovy matky i sociální pracovnice DCBS Anie: „*Víte, já tu sociální pracovníci z úřadu nemám moc ráda. Jsme si nějak nesympatické.*“

Případové setkání je v rámci výzkumu sledováno jako kladná, ale málo efektivně využitá součást IFPS. Klientům se v této fázi dává jasně najevo, že pracovníci z organizace i z úřadu stojí v tíživé situaci při nich. Přesto Případové setkání týmu postrádalo přesnou a věcnou komunikaci všech zúčastněných stran. Jednalo se pouze o jakési transparentní předávání informací v kruhu klient, sociální pracovník a specialista. Chyběla živá diskuze nad stanovenými cíli a kroky vedoucími k jejich naplnění. Konkrétní podoba Případového setkání týmu bývá ovlivněna kvalitou vztahu DCBS pracovníka s klientem.

3.1.6 Plán následné péče

Tento dokument vyplňuje specialista s klientem během předposlední schůzky. Plán následné péče má rodině pomoci pokračovat v nastavených cílech.

Specialistka vyplnila s **Jane** plán následné péče. Jane řekla, že chce pokračovat s timeouty a využívat při tom techniku 1–2–3 Magic⁴, protože sledovala tento způsob výchovy funkčním. Vyslovila se: „*Zpočátku jsem nevěřila, že by tohle na Roba mohlo platit, ale fakt to na něj zabírá.*“ Pracovnice se při vyplňování ještě otázala: „*Je tu něco dalšího, s čím byste chtěla pokračovat?*“ Jane odpověděla, že neví. Specialistka navrhl, ať pokračuje s poskytováním adekvátního dohledu a s udržováním čisté a bezpečné domácnosti. Pracovnice doporučila Robovi navštěvovat školku. Naskytla by se mu tak možnost potkávat vrstevníky, využíval by svoji energii adekvátně v rámci společných aktivit a jeho mluva by se zlepšila. Jane řekla: „*Přemýšlela jsem o tom, ale musela by to být školka blízko domova.*“

Anie bude podle Plánu následné péče i nadále využívat bezpečnostních opatření zajišťujících vchodové dveře, bude poskytovat adekvátní dozor svým dětem a také docházet na pravidelné terapie. S přispěním terapeuta se naučí zvládat svoje úzkosti, hněv a jiné náročné situace za pomoci cvičení, psaní deníku, poslechu hudby a vaření. Doplnila,

⁴ Způsob výchovy, kdy rodič místo fyzických trestů počítá do tří. Pokud dítě neuposlechne, odchází na timeout.

že se bude svých dětí zastávat a i nadále pokračovat ve studiu informací souvisejících s autismem.

Tento bod intervence se nezdá být příliš efektivním, protože se zde opakují cíle z akčního plánu a rodinné smlouvy. Z jednání specialistky i klienta bylo možné nabýt dojmu, že plán následné péče vyplňují, protože je to nezbytně nutné k dodržení všech stanovených podmínek.

3.1.7 Uzavření případu

K uzavření případu je potřeba dvou závěrečných kroků. Za prvé proběhne poslední setkání klienta se specialistou (někdy bývá přítomný i DCBS pracovník), za druhé, specialista sepisuje tzv. Closure Summary, jedná se o závěrečnou zprávu případu.

Pracovník DCBS byl zaneprázdněn a k závěrečnému setkání se nedostavil. Během posledního setkání byla **Jane** upozorněna, aby nadále směřovala k naplnění smluvených cílů – dohlížet na chlapce, nenechávat nebezpečné předměty v jeho dosahu. Pracovnice Jane vytykala kouření cigaret uvnitř bytu. Jane na napomenutí nereagovala, dál v kouření pokračovala i v přítomnosti Roba. Došlo ke zrevidování akčních plánů. Specialistka nešetřila připomínkami, zvláště co se týče špatných stravovacích návyků dítěte (Pepsi cola, sladkosti). Na základě příjmu zvýšeného množství cukrů v potravě se Robova hyperaktivita stává výraznější. Jane reagovala podrážděně: „*Já jsem mu nedávno dávala k pití džus.*“ Avšak specialista nepovažuje tuto informaci na základě vlastního pozorování za relevantní. Pracovnice do výtek zahrнула i problém s udržováním čisté domácnosti: „*Jeden den máte uklizeno. Přijdu druhý den a je to katastrofa. V uklizení jste velmi nekonzistentní.*“ Pracovnice apelovala na pořízení funkčního alarmu. Matce také poradila, aby zůstávala s Robem ve stejné místnosti a nenechávala ho samotného v blízkosti vchodových dveří. Matka souhlasně přikyvovala.

Posledního setkání s **Anie** se účastnila DCBS pracovnice a partnerova matka. Anie se během návštěvy neprojevovala. Sociální pracovnice společně se specialistkou zhodnotily naplnění akčních plánů. Specialistka chválila klientku za spolupráci a snahu dosahovat vytyčených cílů. Jisté obavy se pojí s emoční a psychickou nestabilitou Anie. Specialistka informovala DCBS pracovníci, že klientka prošla vstupní prohlídkou na terapii a má naplánovaná další tři sezení. Co se týče původní zakázky, došlo k jejímu adekvátnímu naplnění – dům byl zabezpečen. Anie obdržela na konci setkání certifikát za vzornou spolupráci s Audubon Area Community Services.

Specialista je povinen vypracovat závěrečnou zprávu o každém případě. Zpráva obsahuje druhotné posouzení NCFAS, dále informace o dosažených cílech, doporučení do budoucna a seznam využitých odborných i neodborných zdrojů.

Pozitivním prvkem je ukončení případu s účastí všech třech stran. Klientovi se tímto způsobem vyjadřuje podpora ze strany organizace, ale i z úřadu. V případě Jane měly být výtky předkládány důkladněji už během procesu intervence (např. kouření v domě, což bylo napřímo adresováno až na poslední schůzce). Závěrečnou zprávu pracovník zpracovává až po posledním setkávání, a tak se rodina nové poznatky a informace, které by jí mohly pomoci v dalším rozvoji, již nedozví.

3.2. Specifika nastavení služby

Druhá část navazuje představením specifík IFPS. Nejedná se o podmínky, které musí IFPS splňovat, spíše o podobu služby, jež odlišuje IFPS od jiných sociálních služeb pro rodiny s dětmi. Tyto charakteristické znaky ovlivňují celý průběh poskytování IFPS. Tato podkapitola je vystavěna stejně jako předchozí.

3.2.1 Intenzita

O intenzitě lze mluvit v souvislosti s pevným a bohatě protkaným časovým harmonogramem při poskytování služby. Do každé rodiny chodíval pracovník třikrát týdně. Doba návštěvy se odvíjela od klientových potřeb, ale nesměla být kratší než dvě hodiny.

S **Jane** trvala spolupráce čtyři týdny, intervence zahrnovala celkově třináct setkání. Na realizaci cílů stanovených v rodinné smlouvě a akčním plánu zbylo pouhých sedm setkání. Intenzita setkávání pomáhala rodině soustředit se na vytyčené cíle. Pracovnice si při jedné z návštěv (29. 10. 2018) všimla láhve s olejem stojící v Robově dosahu a také náplně do cigaret ležící na jídelním stole. Pracovnice Jane upozornila na nevhodné umístění těchto dvou předmětů a navrhla řešení. Z pozorování bylo zřejmé, že Jane není příjemná, když jí specialista předkládá, co by měla a neměla dělat. Specialista si toho všimla: „*Víte, to není vůbec nic proti vám. Já vám jen chci pomoci, abyste si těchto maličkostí začala postupně všímat sama.*“ O schůzku později stála láhev na stejném místě jako předtím. Když se situace opakovala i při dalším setkání (2. 11. 2018), apelovala pracovnice opět důrazně na přesunutí láhve s olejem na bezpečnější místo. Klientka tentokrát reagovala na upozornění bezprostředně po něm a láhev odklidila.

Celkový počet setkání s **Anie** dosáhl čísla šestnáct (spolupráce trvala pět týdnů). Jedenáct setkání z uvedeného počtu bylo věnováno čistě realizaci cílů. Na rodině (spolupracujícím rodiči) se podepisovala časová náročnost IFPS. Přestože chodila matka pravidelně do zaměstnání, trávila se specialistkou minimálně dvě hodiny každý druhý den v pracovním týdnu (tzn. v pondělí, středu a pátek). Specialistka poznamenala: „*Vidím, že je to pro vás s časem těžké a náročné. Děti přijedou ze školy a vy máte jen pár hodin, protože jdete na pátku do práce. A když se vrátíte, děti už spí. Vždyť vy si je vůbec neužijete. Ráno brzo vstáváte, abyste je vypravila do školy. A poté se věnujete nám.*“ Anie bývala často unavená. Vysvětlovala, že spala jen pár hodin. Během setkání Anie opakovala: „*Promiňte, že tak zívám. Jsem opravdu mrtvá. Až odejdete, mám v plánu jít ještě spát. Moc toho teď nenaspím.*“

Kvůli krátkodobosti poskytování služby IFPS je racionálně odůvodnitelný intenzivní charakter. Intenzita rodinu udržuje v neustále koncentraci a specialista si díky krátkým časovým prodlevám mezi návštěvami lépe uchovává v paměti všechny souvislosti případu.

3.2.2 Délka poskytování služby

Klasická intervence v AACCS trvá čtyři týdny. Organizace má však možnost délku poskytování z odůvodněných okolností prodloužit až na šest týdnů. K extenzi dochází především na základě rozhodnutí organizace či žádosti úřadu DCBS. V ojedinělých případech je intervence prodloužena na přání samotného klienta. Specialista se o možnosti extenze případu radí se svým supervizorem a s vedoucím oddělení. Pokud specialista získá souhlas nadřízených, je oprávněn případ prodloužit.

Do rodiny **Jane** docházela pracovnice pravidelně čtyři týdny. Na konci spolupráce jí byla položena otázka: „*Jane, jste spokojená s délkou trvání služby IFPS?*“ Klientka odpověděla: „*Ano, čtyři týdny byly dost.*“

Anie prožívala v době spolupráce náročné období, došlo k hádce mezi ní a jejím partnerem, řešila stěhování do nového domu, nevhodné chování synů ve škole a úpravu pracovního poměru. Návrh o prodloužení délky poskytované služby vznesla sama Anie. Specialistka se obrátila na supervizora, který za souhlasu vedoucího oddělení prodloužení schválil, avšak pouze na pět týdnů, nikoliv na šest týdnů, jak klientka nejprve požadovala.

Časová dotace odpovídá cíli služby, kterým je odvrácení bezprostředního rizika odebrání dítěte z rodiny. Kdyby se jednalo o kompletní vyřešení či odstranění problémů,

jevila by se doba čtyř až šesti týdnů jako silně nedostačující. Možnost prodloužení doby spolupráce je velkým plusem služby. Díky tomuto mechanismu dochází k uspokojení potřeb všech, kteří se na procesu podílí.

3.2.3 Personální obsazení

U každého případu figuruje fakticky pouze jeden klíčový pracovník. Tomuto specialistovi je přidělen supervizor, který sice pouze přihlíží procesu, má však vyšší kompetence rozhodovat. Specialista se supervizorem konzultuje zásadní kroky a také ho kontaktuje v případě nouze.

Po opakovaném zazvonění u klientky **Jane** nikdo nepřicházel. Specialistka jí volala na mobilní telefon, ona však telefonický hovor nepřijímala. Specialistka se pokusila kontaktovat DCBS pracovníka rodiny, který ale nedisponoval žádnými bližšími informacemi. Po vyčerpání veškerých způsobů, jak klientku zastihnout, volala pracovnice svému supervizorovi: *„Jsem u rodiny Jane, ale už tu stojíme patnáct minut a nikdo neotvírá. Volala jsem jí na mobil, nezvedá to. Ani DCBS pracovník nemá žádné informace, kde by mohla být.“* Po svolení supervizora byla pracovnice oprávněna místo opustit.

V obou přidělených případech je oporou každému specialistovi supervizor, tudíž se míra odpovědnosti dělí mezi více lidí. Systém služby se takto snaží u specialistů zabránit syndromu vyhoření. Tento mechanismus slouží i jako určitá forma kontroly, zdali pracovník jedná v souladu s pravidly a s etickými zásadami služby.

3.2.4 Prostředí intervence

Program k zachování rodiny se řadí mezi tzv. in-home services, intervence nejčastěji probíhá u klientů doma. Možnost pracovat v klientově domově skýtá mnoho výhod. Klienti se cítí uvolněněji v prostředí, které znají.

Potvrdila to klientka **Anie**: *„S vámi je to úplně jinačí. Cítím se, že vám můžu říct víc. Když jsem chodila na terapie, tak mě stresoval nejen ten psycholog, ale i to depresivní místo.“*

Klienti nemusí řešit, jak se dostat do kanceláře organizace a zpět. Pro klientku Anie je tato skutečnost velkou výhodou, protože nedisponuje řidičským průkazem a dopravní obslužnost v USA je na velmi nízké úrovni. Mohlo by se zdát, že intervence probíhá pouze u klientů doma, což ale nemusí být vždycky pravidlem. Jedno setkání s Anie

proběhlo v supermarketu, další venku před jejím domem. Matka se odmítala vrátit do prostor, kde se ráno s partnerem pohádali. Trávit čas v domě ji stresovalo. Na konci návštěvy prohlásila: „*Já se nechci vrátit dovnitř, padá tam na mě úzkost. Pořád myslím na to, co se tam odehrálo ráno. Je mi z toho zle.*“

Pracovnice navrhovala změnu místa setkání, pokud byl doma partner Anie nebo partnerova matka. Anie se před nimi totiž cítila nejistě. V jejich přítomnosti si sedala vždy do blízkosti specialistky a během návštěvy šeptala. Pracovnice jí navrhla možnost jiného řešení: „*Jestli chcete, aby schůzka proběhla někde jinde, kde bychom si mohly otevřeně povídat, tak řekněte. Příště se můžeme sbalit a jet třeba do McDonaldu.*“

Jane pracovníci požádala, aby přijel do domu její matky. Tam byl daleko větší nepořádek než u ní doma. Nejstarší syn poznamenal: „*Mami, tohle bychom už měli umýt, neumývalo se to roky.*“ Změna prostředí pomohla pracovníci pochopit, proč klientka stále tvrdí, že má doma uklizeno.

Co se týče prostředí intervence, lze považovat IFPS za službu velmi benevolentní, protože se řídí především přáním klienta. Pro klienta je domácí prostředí přirozenější, cítí se zde jistěji, pracovník se musí přizpůsobit. Nutno dodat, že cesta k některým klientům trvá jednu až dvě hodiny. Pracovník tedy mnohdy stráví na cestě více času, než u klienta doma.

3.2.5 Flexibilita

Flexibilita pracovníka je jedním ze základních kamenů IFPS. V rámci IFPS o ní můžeme hovořit v několika rovinách. První je flexibilita časová. Pracovník se zpravidla přizpůsobuje dennímu rodinnému rozvrhu. Musí respektovat, že někteří z rodičů chodí do práce, proto nabízejí k intervenci pozdně odpolední, večerní hodiny. Specialista je rodině k dispozici dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu. Klient může pracovníka kdykoliv kontaktovat telefonicky. Při každém odchodu pracovnice nezapomněla dodat: „*A kdybyste něco potřebovali, tak mi dejte vědět.*“

Na téma časové flexibility probíhala také diskuze přímo se specialistkou. Říkala: „*Vidím to spíš jako výhodu. Můžu si zařídit čas, jak potřebuji. Většina rodičů bývá nezaměstnaná, takže mají čas kdykoliv během dne. Nemusím také řešit třeba uvolnění z práce kvůli doktorovi. Oni mi ti klienti zas tak často nevolají, spíš jde o výjimky. A víš, co je ještě velká výhoda? Administrativní záležitosti vyřizují z pohodlí domova.*“

Za druhé, po specialistovi se požaduje flexibilita k aktuální situaci. Když začala **Jane** zavádět timeouty, museli všichni přítomní ctít nastavená pravidla. Pracovnice matce radila: *„Pokud Roba posadíte na timeout, je nutné, aby chlapec vydržel na místě tři minuty v tichosti. Nejdříve tedy počkejte, až přestane protestovat a plakat. Pokud se během tří minut opět rozbrečí či opustí určené místo, musíte začít počítat 3 minuty od znova. V průběhu timeoutu si chlapce nevšímejte - nemluvte na něj, neobjímejte ho a podobně.“*

Anie chystala syna do školy. Když přijel autobus, otevřela dveře domu, aby řidič viděl, že jsou na cestě. Rychle dala Michaelovi batůžek na záda a vyšli ven před dům. V tu chvíli začal autobus odjíždět. Anie běžela za ním, volala, ale řidič nezastavil. Pracovnice pohotově zareagovala a nabídla, že Michaela zaveze do školy služebním autem.

Za třetí, specialista se přizpůsobuje potřebám klientů. Anie vyjádřila na počátku spolupráce zájem dozvědět se více informací o poruchách autistického spektra. Ačkoliv specialista postrádala odborné znalosti, problematiku si nastudovala a vyhledala tematické materiály.

Za čtvrté, specialista pracuje flexibilně s potenciálními zdroji a možnostmi rodiny. Pracovnice v této souvislosti poznamenala: *„Viš, mrzí mě, že si klienti nemohou dovolit odměnit se něčím větším - třeba výletem do aquaparku, do ZOO nebo masáží. Tyhle rodiny nemají k dispozici vysoké finanční prostředky, musím se přizpůsobit jejich životnímu stylu a navrhopvat možnosti typu – podívám se na oblíbený pořad, udělám si čas pro sebe, budu si číst, budu poslouchat hudbu, uvařím si oblíbené jídlo, ...“*

Flexibilita klade na pracovníka nemalé požadavky, ale na druhou stranu otevírá prostor ke kreativě. Práce se tak nestává každodenní rutinou. Klientům přináší flexibilita pracovníka nebývalý komfort a jistotu, že jim je pracovník po dobu čtyř týdnů vždy k dispozici.

3.2.6 Partnerství mezi klientem a pracovníkem

Pokud má být intervence úspěšná, je třeba zapojit do řešení především klienta. Specialista se nestaví do role experta, ale právě naopak: určujícím faktorem, který stanovuje, z čeho pramení stres či jaká je příčina problému rodiny, je klient. Specialista ze své pozice profesionála klienta odborně vede. Klient i specialista se snaží využít svých znalostí a dovedností na maximum, aby intervence byla co neúspěšnější.

Na počátku spolupráce se specialistka **Jane** zeptala: „*Co děláte pro Robovu výchovu?*“, namísto toho, aby řekla: „*Dělejte to tímhle způsobem, tak to má z odborného pohledu fungovat.*“

Anie byla pomocí stolní hry vedena k poznání svého hněvu. Ve hře se objevovaly otázky typu: Kvůli čemu se lidé hněvají? Jak zvládají hněv? Co hněv spouští? Jak kontrolovat hněv? A další. Na základě hry se Anie naučila, že prevencí hněvu je poradenství. Klientka poznamenala: „*Tak to už se těším na pondělní terapii. Záleží mi na tom, abych o svých problémech mohla s někým mluvit, pomáhá mi to, abych se dostala přes překážky.*“

K otázce podrážděnosti, klientka reaguje následovně: „*Hodně mě ovlivňuje negativní nálada lidí v mém okolí. Když jsou lidé ke mně negativističtí, tak na ně mám tendenci zvyšovat hlas.*“ Pracovnice se zeptala: „*A víte, co by vám v těchto situacích pomohlo?*“ Klientka po krátkém zamyšlení odpověděla: „*Myslím, že by mi hodně prospělo, kdybych dokázala k sobě mluvit pozitivně. Já se o to snažím vždycky, když stresuju v práci.*“

Určitá kontradikce panuje ve vztahu specialistky ke klientce. Na jednu stranu se snaží získat klientčinu důvěru, na stranu druhou je nucena být zcela transparentní ve vztahu k DCBS pracovníkovi. Nahlašuje DCBS pracovníkovi i pouhé domněnky, což lze doložit např. následujícím případem, kdy se specialistka zeptala: „**Jane**, *co se stalo Robovi, že má na zadní části stehů ty modřiny?*“ Klientka odpověděla: „*Nejsem si jistá, když běžel, tak zřejmě někde spadl. Lítá pořád tam a zpátky. Nebo si sedl na auto.*“ Po konverzaci, aniž by na to byla Jane upozorněna, předala specialistka informaci o modřinách DCBS pracovníkovi s podezřením na fyzické násilí.

Anie se svěřila, že stres léčí marihuanou a alkoholem. Pracovnice tentokrát poznamenala: „*Velmi si vážím vaší důvěry, jenom bych vám chtěla připomenout, že mou povinností je všechny tyto informace předávat sociálnímu pracovníkovi z DCBS.*“

IFPS prosazuje myšlenku partnerství klienta se specialistou zcela oprávněně: tento přístup se na první pohled zdá být efektivní složkou. V praxi však bylo patrné, že princip partnerství ovlivňují sympatie pracovníka k dané rodině. Specialista si také v práci prochází konfliktem rolí, kdy plní na jedné straně roli klientova důvěrníka, ale na straně druhé také roli informátora pro DCBS.

3.2.7 Empowerment

Empowerment se projevuje v situacích, kdy pracovník posiluje klienta, aby byl schopen převzít kontrolu nad svým vlastním životem, aby dokázal samostatně jednat a přijímal plnou odpovědnost za své jednání. Klient se též učí využívat svoje prostředky a zdroje k uspokojování potřeb.

Přestože bydlí s **Jane** společně tři synové, zastává úklid domácnosti pouze ona sama. Specialistka jí vnukla možnou alternativu: „*Nechtěla byste část úkolů přesunout na syny? Výrazně by se vám ulevilo. Jenom byste dohlédla na to, že chlapci zadané úkoly splní.*“ Specialistka poukazuje na zdroje, které se Jane nabízejí. Učí ji těchto zdrojů využívat.

Během jedné návštěvy zastihla specialistka **Anie** v nepříznivém stavu. Plakala: „*Dnes jsme se s partnerem ráno škaředě pohádali. Pořád mě ponižoval, že prý se nestarám o naše děti, nemám vystudovanou ani střední školu, nic nedělám. Ale vždyť to není pravda. On prostě jenom ví, co říct, aby mi to ublížilo. Nenávidím ho za to. Odstěhuju se. Už jsem obvolala pár inzerátů k pronájmu.*“

Pracovnice reagovala následně: „*Můžete udělat cokoliv, co si myslíte, že pro vás bude dobré.*“ Pracovnice nabízí klientce prostor, aby sama vyhodnotila, co je pro ni nejlepší. Klientka se učí prostřednictvím pracovnice brát svůj život do „vlastních rukou“.

3.3. Shrnutí výsledků

Tato kapitola sumarizuje zásadní výhody a nevýhody IFPS, které jsou vyvozeny ze spolupráce s oběma rodinami. Stanoviska jsou podpořena pozorováním, studiem dokumentace a rozhovory s klienty a pracovníky. Kapitola obsahuje kritické zhodnocení, zdali převažují přínosy nad riziky služby.

Velkým benefitem při poskytování IFPS je spolupráce všech tří aktérů – specialisty, klienta a DCBS pracovníka. Každý z nich přináší do diskuze jiný úhel pohledu, podílí se na tvorbě konsenzu a vzájemně se zkušenostně obohacují. Díky jejich spolupráci nedochází ke zkreslování faktů. Strany jsou k sobě v rámci možností transparentní, což podtrhuje efektivitu a úspěšnost celé intervence.

Zásadním nástrojem specialisty je NCFAS posouzení, které specialista provádí na počátku spolupráce a podruhé na samotném konci po uzavření případu. Na počátku tedy jasně vidí, jaká je definovaná zakázka a proč byla stanovena. Při závěrečném posouzení může pracovník kriticky zhodnotit úspěch či neúspěch intervence.

Efektivitu intervence posiluje uzavření smlouvy mezi klientskou rodinou a zástupcem organizace. Dochází tak k vytvoření závazku mezi oběma subjekty. Na základě písemné smlouvy se člověk přirozeně cítí zavázán více než smlouvou ústní.

Maximální limit dvou případů na jednoho specialistu umožňuje, aby se pracovník případu věnoval intenzivně a poctivě. Specialista je schopný rychleji reagovat na potřeby rodiny. Díky nízkému počtu případů nedochází k nadměrnému zatížení pracovníka spojenému s velkým množstvím byrokratických požadavků ze strany úřadů.

Ve službě IFPS se výhodně propojují prvky intenzity a délka trvání. Doba intervence nepřesahuje zpravidla měsíc, proto se klade důraz na rychlou, efektivní práci všech zúčastněných. Krátkodobost intervence šetří vynaložené státní prostředky. Kratší délka intervence také zabraňuje vytvoření závislosti klienta na službě a naopak přilnutí specialisty k dané rodině.

Služba IFPS vychází výrazně vstříc klientským rodinám. Upřednostňuje pozitivní přístup. Klientům je nabídnuto, ať zvolí čas i místo intervence, které jim vyhovuje. Na přání klienta je také možné poskytování služby prodloužit. Organizace se prostřednictvím specialisty zaměřuje především na zdroje klientské rodiny. Ty se snaží během spolupráce posilovat a naučit klienta zdrojů využívat v jeho prospěch i v prospěch společnosti.

Jak je to s dobrovolností a nedobrovolností služby? Lze považovat tuto službu za dobrovolnou, či nedobrovolnou? Pro klienty je služba IFPS spíše povinností než vlastním přáním. Ačkoliv většina klientů s přijetím služby vnitřně nesouhlasí, vstupuje do ní, aby se zavděčila úřadům. Poté se to však projeví nedostatkem potřebné motivace ke spolupráci.

Případové setkání týmu lze považovat za smysluplný prvek intervence, který je potřeba zachovat, avšak upravit jeho stávající podobu. Sociální pracovník by neměl akční plán pouze zkontrolovat, ale otevřeně se podílet na jeho tvorbě. Za každý krok vedoucí k dílčímu cíli by měla být zodpovědná jedna z přítomných osob, díky čemuž dojde ke zvýšení efektivity intervence. V České republice již podobně zefektivněný systém funguje v rámci konceptu případových konferencí.

Tvorba Akčního plánu byla shledána přínosnou, avšak plán následné péče nikoliv. Dochází zde pouze k opakování již dříve řečeného. S klienty už nikdo nereflektuje, zdali plán následné péče aplikují, či nikoliv.

Specialista vypracovává tzv. Closure Summary až po poslední schůzce s rodinou. Informace ze závěrečné zprávy putují pouze k pracovníkovi DCBS a jsou založeny

v dokumentaci organizace. Deficitem systému je, že klient nevidí proměnu situace v tištěné formě úředního dokumentu. Nastavený postup klientovi brání se k závěrečné zprávě vyjádřit, či se z ní poučit a odnést si potřebné informace do budoucna.

Pracovník se ocitá v konfliktu dvou rolí – důvěrníka rodiny a kontrolora rodiny. Je na něj vyvíjen tlak, aby participoval a zároveň transparentně jednal s oběma stranami.

Specialisté se neorientují v základních teoriích sociální práce. Používají sice prvky těchto teorií, ale neumí skutečnosti trefně pojmenovávat. Nelze jim vytknout praktickou zdatnost, avšak teoretická vybavenost je u nich značně limitována.

Služba IFPS klade na pracovníka silné požadavky v oblasti flexibility. Pracovník je povinen naplňovat časový rámec služby. Pracovník se přizpůsobuje časovému rozvrhu rodiny, jejím hodnotám, zvykům, zdrojům a potřebám. Specialista musí umět pohotově reagovat v nečekaných situacích. V souvislosti s nadměrnou zátěží specialisty proto hrozí bez pravidelné supervize brzké vyhoření pracovníka.

Na základě výše uvedených tezí lze IFPS považovat za jeden ze zásadních nástrojů sociálně-právní ochrany dětí v USA. Charakteristika IFPS i proces poskytování jsou navrženy tak, aby řešily krizovou situaci rodiny. Výhody systému nesporně potrhují účel zřízení služby a převažují nad nevýhodami. Přestože IFPS skýtá několik nevýhod, lze tyto limity většinou reflektovat a reagovat na ně adekvátní nápravou. Uvedené nevýhody se z velké části dotýkají specialisty.

3.4. Přínos IFPS pro rodiny

3.4.1 Rodina Jane

U rodiny Jane k výraznému posunu nedošlo. Na počátku intervence Jane měla na dveřích alarm, který nefungoval. Specialistka jí pomohla s jeho zprovozněním. Během intervencí však byla několikrát zjištěna jeho nefunkčnost. Co se týče úklidu domácnosti, dostala Jane od specialistky podrobný seznam co a kdy je třeba uklízet. Pracovnice promítla Jane DVD, kde se matka dozvěděla, jak udržovat domácnost bezpečnou pro své děti. Matka během diskuze zmínila, že některé informace jsou pro ni nové, a nechávala si je specialistkou vysvětlit. Matce byly předneseny všechny potenciální dopady a následky toho, co se stane, pokud nebude naplňovat stanovený plán.

Největší posun bylo možné spatřit ve výchově Roba. Matka chlapce nejen napomínala, ale naučila se používat timeouty. Podle výchovné techniky 1–2–3 Magic začala vždy počítat do tří, pokud chlapec neposlechl, musel se jít se posadit na tři minuty

„na samotku“. Zpočátku Jane Roba za splnění timeoutu zapomínala pochválit, ale po upozornění specialistiky tento nedostatek odstranila. Chlapec si po určité době uvědomil mechanismus timeoutů a začal matku poslouchat.

Podářilo se také identifikovat zjevné příčiny chlapcovy přehnané hyperaktivity. Chlapec nedostával pestrou a vyváženou stravu, místo toho se stravoval nezdravými jídly plnými sacharidů a kofeinu. Chlapec trpěl i nedostatkem pohybu, protože celé dny zůstával za okny bytu. Matka s ním šla na procházku ven pouze dvakrát nebo třikrát do týdne. Specialistka Jane navrhla chlapce umístit do mateřské školky. Rozhodnutí je však na matce. Jane byla zneklidněná Robovými zvláště narostlými nohami od kolen dolů. Specialistka přisvědčila, že si lehké deformace růstu nohou všimla a doporučila matce Roba objednat na prohlídku k doktorovi.

Rodině lze poskytnout částku dvě stě dolarů, pokud se nachází ve finanční tísní. Tuto necelou částku specialistka použila k zaplacení účtů za energie, na které Jane nezbyly finance.

3.4.2 Rodina Anie

Rodina Anie svůj dům zajistila bezpečnostními prvky již na počátku intervence, tudíž se zdálo, že v jejím případě nedojde k žádným dalším výrazným proměnám. Avšak v průběhu spolupráce se objevily znepokojující informace ohledně kouření marihuany a pití alkoholu. Během intervence došlo k identifikaci příčin stresu a k vytvoření plánu, který vysvětloval, jak stresovým situacím předcházet. Anie definovala vlastní strategie zvládání stresu – psaní deníku, poslouchání hudby, psaní či čtení poezie, hraní si s dětmi a vaření. Díky spolupráci se specialistkou se Anie vrátila do péče psychologa, kterého navštěvovala naposledy před více než deseti lety. Přestože zpočátku o návrat k terapiím nestála, nakonec se jich aktivně dožadovala. Úspěšně prošla vstupní prohlídkou.

Specialistka se pro matku stala na jeden měsíc důležitým zdrojem podpory k tomu, aby našla odvahu přestěhovat svou rodinu do samostatného domova a opustit tak společné soužití s partnerovou matkou. Anie si také byla sama schopná vyjednat a prosadit zkrácení pracovního úvazku z plného na částečný, což výrazně snížilo její stres. Rodina docílila změny v evidenci DCBS ze statusu vážný případ na status rodiny potřebující asistenci.

3.5. Diskuze nad případovou studií

V odborné literatuře Kauffman (2000, s. 560) uvádí, že klienti byli spokojeni s délkou poskytování služby a ocenili vysokou časovou dotaci IFPS. Díky tomu mohla rodina na neuspokojené potřeby reagovat a problém vyřešit. Výzkum ukázal, že se v IFPS výhodně propojují prvky intenzity a délka trvání IFPS. Služba je krátkodobá, proto se klade důraz na rychlou, efektivní práci všech zúčastněných. Kratší délka intervence navíc brání vytvoření závislosti klienta na službě či přilnutí specialisty k dané rodině.

Z výsledku výzkumu lze vyčíst, že pracovník IFPS se často ocitne v konfliktu rolí, v prvním případě zastává roli důvěrníka rodiny, na druhé straně rodinu kontroluje. V literatuře se objevuje názor pracovníků IFPS, kteří vnímají svoji roli jako „zmatenou“ a „nejasnou“. Cítí se nepochopení okolím (Maccio a kol., 2003, s. 7, 9).

Kinney a kol. (1991, s. 27–29) říká, že flexibilita je z velké části záležitostí pracovníka. Ten se přizpůsobuje časovému rozvrhu rodiny i jejím potřebám. Výzkum představuje další oblasti, ve kterých musí být pracovník flexibilní. Očekává se od něj například pohotová reakce v krizových situacích. Pracovník se také přizpůsobuje místu setkání, rodinným hodnotám a zvykům.

Pracovnice sehrála v rodině Jane významnou roli, když matce dávala rady ohledně chlapcovy výchovy. Díky tomu došlo u Jane k posílení rodičovských kompetencí. Naučila se používat techniku 1–2–3 Magic a timeouty. Walton a Dodini (1999, s. 7), později i Kauffman (2007, s. 558) uvádějí jako druhý nejčastěji dosahovaný cíl právě zlepšení v oblasti rodičovských schopností a dovedností.

Jazyková bariéra bezesporu ovlivnila předkládanou práci. I když byla vyvinuta velká snaha o porozumění, není vyloučeno, že některé informace byly zaznamenány nepřesně. Velký vliv na práci také vytvářela americká kultura, která se v mnohém od evropské liší.

V České republice ani jedna z poskytovaných sociálních služeb přímo neodpovídá Intensive Family Preservation Service. Nejvíce se však povahou blíží sociálně aktivizačním službám pro rodiny s dětmi. Tato služba je definována v § 65 zákona o sociálních službách (Zákon 106/2008 Sb.). Jde o službu poskytovanou v terénní a ambulantní formě určenou rodinám s dětmi, které se nachází dlouhodobě v krizi. Rodiče dětí nejsou schopni samostatně krizovou situaci zvládnout, a ta přináší další rizika. Proto vyhledávají odbornou pomoc.

Na stejném místě v § 65 zákona o sociálních službách (Zákon 106/2008 Sb.) jsou citovány základní činnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi „*Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“

Služba IFPS se podílí na řešení v rodinách, kde je dítě zpravidla zanedbáváno, v některých případech i týráno. Při pročitání dokumentace se stále opakovaly stejné zakázky. Většinou šlo o špatné hygienické podmínky, nedostatek rodičovských kompetencí, útěky dětí z domova způsobené nízkou mírou dohledu. To všechno podtrhoval chatrný psychický stav jednoho či obou rodičů. Lze tedy tvrdit, že IFPS reaguje na tyto problémy téměř totožnými činnostmi, které uvádí zákon pro sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Každá sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi je nejen definovaná zákonem, ale má sepsanou i specifickou metodiku. Tato služba často využívá možnosti získání financí z projektů. Tvorba projektů předurčuje službě určitou podobu. IFPS má tato kritéria definovaná v samém základu služby (neurčuje je organizace ani projekt), odlišuje se pouze typem modelu, jenž daná organizace využívá.

Jak už bylo uvedeno dříve, princip dobrovolnosti služby IFPS funguje ve většině případů, někdy se však stane, že úřad přijetí služby rodině nařídí. I v České republice se v § 13 zákona o sociálně právní ochraně dětí (Zákon 359/1999 Sb.) objevuje podobný mechanismus, a to v případě, kdy může obecní úřad obce s rozšířenou působností uložit rodině povinnost využít odbornou poradenskou pomoc či služby mediátora v určitém časovém rozsahu.

Ačkoliv koncept IFPS v České republice ještě nebyl uveden do praxe, nabízí se představa sepsání pilotního projektu inspirovaného kritérii IFPS služby.

Závěr

Intensive Family Preservation Service lze vnímat jako zásadní nástroj sociálně-právní ochrany dětí v USA. Program k zachování rodiny prochází dynamickým vývojem až do dnešní doby, kdy vznikají jeho novější modely reagující na stále specifitější potřeby klientů.

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že benefitem v procesu poskytování IFPS je spolupráce tří stran – specialisty, klienta a DCBS pracovníka. Použití NCFAS posouzení řadí výsledky též mezi výhody. Tím, že se posouzení sepisuje na počátku a podruhé při uzavření případu, je specialista schopný kriticky reflektovat progres či stagnaci rodiny. Participace klienta na tvoření smlouvy a akčního plánu ho motivují jednat ve shodě s uvedenými dokumenty. Nízký počet případů na jednoho specialistu zaručuje vyšší efektivitu při práci s rodinou. Funkčnost a dosažení cíle služby podtrhuje intenzita, krátkodobost, poskytování služby v přirozeném prostředí, zapojení jednoho klíčového pracovníka, princip partnerství a využití empowermentu. Nevýhodou by se mohla jevit přehnaná míra flexibility požadovaná ze strany pracovníků, avšak v tomto případě záleží na subjektivním názoru každého specialisty. Rizikovým faktorem je nejednoznačná povaha služby z hlediska principu dobrovolnosti. Klienti, kteří s přijetím IFPS souhlasí na základě psychického nátlaku, často trpí nedostatkem potřebné motivace. Ačkoliv se Případové setkání týmu (tři strany) považuje za jedno ze zlomových stádií IFPS, je nutné upravit jeho stávající nedostačující podobu. Z výzkumu vyplývá, že plán následné péče klienti i pracovníci vnímají jako zbytečnou položku IFPS, která ubírá drahocenný čas. Za riziko je pokládán konflikt rolí, kterým procházejí pracovníci služby. Plní funkci kontrolní, ale zároveň se snaží o to, aby jim rodina důvěřovala.

V obou reflektovaných případech služba IFPS dostála svému cíli zabránit bezprostřednímu odebrání dítěte. I přesto klíčové problémy rodiny často přetrvávají v mírnější formě. V rámci intervence získaly rodiny materiály a návody k zvládnutí krizových situací. Obě rodiny byly podpořeny peněžní částkou, která ulevila jejich tíživé finanční situaci. U Jane došlo k posílení rodičovských kompetencí a Anie se za podpory specialistky navrátila do péče terapeuta.

V naší zemi je problematika ohrožených rodin dodnes jedním z nejdiskutovanějších témat sociální práce. Orgán sociálně-právní ochrany dětí ročně eviduje tisíce dětí, u kterých dochází k zanedbávání péče. Koncept IFPS by mohl situaci v českém prostředí

zlepšit. Nabízí se představa sepsání pilotního projektu, který by se inspiroval právě nastavením a dalšími kritérii služby IFPS.

Seznam použitých zkratk

AACS – Audubon Area Community Services

DCBS – Department for Community Based Services

IFPS – Intensive Family Preservation Service

NCFAS – North Carolina Family Assessment Scale

USA – United States of America

Seznam použité literatury a zdrojů

- AUDUBON AREA COMMUNITY SERVICES/FPP & DIVERSION SERVICES. 2011. Manual for workers. Owensboro: AACCS/FPP&Diversion services.
- BERRY, Marianne. 1997. The Family at Risk. University of South Carolina Press. ISBN 1-57003-163-0.
- BERRY, M., S. CASH a J. BROOK. 2000. Intensive family preservation services: an examination of critical service components. *Child and Family Social Work*, č 5, s. 191–203.
- CABINET FOR HEALTH AND FAMILY SERVICES. 2010. To Report Suspected Child Abuse Neglect or Dependency. Dostupné z: <https://chfs.ky.gov/agencies/dcbs/Documents/ChildAbuseandNeglectBooklet.pdf>.
- DISMAN, Miroslav. 2002. Jak se vyrábí sociologická znalost. Karolinum. ISBN: 978-80-246-0139-7.
- FRASER, M., P. PECORA a D. HAAPALA. 1991. Families in Crisis: The Impact of Intensive Family Preservation Services. New York: Walter de Gruyter: ISBN 0-202-36069-5.
- HENDL, Jan. 2016. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0982-9.
- CHRISTENSEN, D., J. TODAHL a W. BARRETT. 1999. Solution-Based Casework: An introduction to clinical and case management skills in casework practise. New York: Aldine de Gruyter. ISBN 978-0-202-36118-5.
- INGRAM, S., S. CASH, R. OATS, A. SIMPSON a R. THOMPSON. 2015. Development of an evidence-informed in-home family services model for families and children at risk of abuse and neglect. *Child and Family Social Work*, č. 20, s. 139–148.
- INSTITUTE FOR FAMILY DEVELOPMENT. 2014. Homebuilders Standards. Dostupné z: <http://www.institutefamily.org/pdf/HOMEBUILDERS-Standards-4-1.pdf>.
- KAUFFMAN, Frank. 2007. Intensive Family Preservation Services: The Perceptions of Client Families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, č. 24, s. 553–563.

- KINNEY, J., D. HAAPALA a CH. BOOTH. 1991. Keeping Families Together: The Homebuilders Model. New York: Aldine de Gruyter.
- MACCIO, E., D. SKIBA, H. DOUECK, K. RANDOLPH a E. WESTON. 2003. Social Workers' Perceptions of Family Preservation Programs. *Journal of Family Strengths*, č. 1, s. 1–18.
- MCCROSKEY, Jacquelyn. 2001. What is Family Preservation and Why Does it Matter?. *Journal of Family Strengths*, č. 1, s. 11–23.
- MILES, M. B., A. M. HUBERMAN a J. SALDANA. 2014. Qualitative Data Analysis. SAGE Publications. ISBN 978–1–4522–5787–7.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. ISBN 80–247–1362–4.
- REICHEL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–3006–6.
- TRACY, E., D. HAAPALA, J. KINNEY a P. PECORA. 1991. Intensive Family Preservation Services: An Instructional Sourcesbook. Cleveland: Press of Case Western Reserve University.
- WALTON, Elaine a Alfred DODINI. 1999. Intensive In-Home Family-Based Services: Reactions from Consumers and Providers. *Journal of Family Strengths*, č. 1, s. 1–13.

Zákon 106/2008 Sb., o sociálních službách. [cit. 7. 2. 2019].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.

Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. [cit. 7. 2. 2019].

Dostupné z:

[https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359?text=z%C3%A1kon+o+soci%C3%A1ln%C4%9B+pr%C3%A1vn%C3%AD+ochran%C4%9B+d%C4%9Bt%C3%AD)

[359?text=z%C3%A1kon+o+soci%C3%A1ln%C4%9B+pr%C3%A1vn%C3%AD+ochran%C4%9B+d%C4%9Bt%C3%AD](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359?text=z%C3%A1kon+o+soci%C3%A1ln%C4%9B+pr%C3%A1vn%C3%AD+ochran%C4%9B+d%C4%9Bt%C3%AD).