

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Aneta Václavková

Multidisciplinární spolupráce institucí v rámci sanace rodiny
v Pardubickém kraji

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, a že jsem použila jen uvedené pramenů a literatury.

V Olomouci dne 20. 4. 2015

.....
Václavková Aneta

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za rady a konzultace, které mi poskytovala jako vedoucí mojí práce a díky nimž tato práce vznikla. Dále děkuji rodině za podporu.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Aneta Václavková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Multidisciplinární spolupráce institucí v rámci sanace rodiny v Pardubickém kraji
Název v angličtině:	Multidisciplinary cooperation institution in the rehabilitation of family in the Pardubice Region
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na multidisciplinární spolupráci institucí v rámci sanace rodiny v Pardubickém kraji. Cílem je seznámit se systémem sanace rodiny v Pardubickém kraji a v empirické části prostřednictvím případových studií demonstrovat multidisciplinární spolupráci. V teoretické části je popsána rodina, dále vysvětlen pojem ohrožené dítě a práce sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Třetí kapitola je věnována jednotlivým institucím a jejich výskyt v Pardubickém kraji. Empirická část prostřednictvím případových studií ukazuje multidisciplinární spolupráci institucí v praxi. Výzkumné šetření je doplněno o rozhovor se sociálním pracovníkem.
Klíčová slova:	Rodina, sanace rodiny, ohrožené dítě, spolupráce institucí, případová konference, individuální plán ochrany dítěte
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis is focused on multidisciplinary cooperation institutions in the rehabilitation of family in the Pardubice Region. The aim is familiarization with rehabilitation of family in the Pardubice region and in the empirical part through case studies demonstrate multidisciplinary cooperation.. The theoretical part describes the family,

	explaining the concept of child endangered and work of social worker in child protection. The third chapter is devoted to individual institutions and their occurrence in the Pardubice Region. The empirical part through case studies showing multidisciplinary cooperation institutions in practice. The survey is complemented by an interview with a social worker.
Klíčová slova v angličtině:	Family, rehabilitation of family, child endangerment, cooperation institution, case conference, individual child protection project
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Dotazník funkčnosti rodin</p> <p>Příloha č. 2: Služby rané péče v Pardubickém kraji</p> <p>Příloha č. 3: Azylové domy pro matky s dětmi v Pardubickém kraji</p> <p>Příloha č. 4: Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Pardubickém kraji</p> <p>Příloha č. 5: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Pardubickém kraji</p> <p>Příloha č. 6: Dětské domovy v Pardubickém kraji</p> <p>Příloha č. 7: Dětské domovy se školou v Pardubickém kraji</p> <p>Příloha č. 8: Výchovné ústavy v Pardubickém kraji</p> <p>Příloha č. 9: Případová studie – Michaela, 15 let</p> <p>Příloha č. 10: Případová studie – Milan, 15 let</p> <p>Příloha č. 11: Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem OSPOD</p>
Rozsah práce:	63 stran
Jazyk práce:	Český

Obsah

ÚVOD.....	7
1 RODINA.....	9
1.1 Historie rodiny	10
1.2 Rodinný systém.....	12
1.3 Funkce rodiny	16
1.4 Funkčnost rodiny	18
2 ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ A SANACE RODINY.....	21
2.1 Ohrožené dítě.....	22
2.2 Úloha sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí.....	28
2.3 Případová konference.....	32
2.4 Individuální plán ochrany dítěte	36
3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE V PARDUBICKÉM KRAJI	39
3.1 Sociální služby.....	39
3.2 Zařízení sociálně-právní ochrany.....	44
3.3 Školská zařízení ústavní výchovy.....	46
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	50
4.1 Cíle výzkumného šetření.....	50
4.2 Metodologie výzkumného šetření.....	50
4.3 Vlastní výzkumné šetření.....	51
4.4 Závěr výzkumného šetření.....	54
ZÁVĚR.....	55
SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ	56
Seznam zkratk.....	60
Seznam schémat	61
Seznam tabulek.....	62
Seznam příloh.....	63

ÚVOD

Hlavní motivací, proč psát bakalářskou práci o rodině je, že rodinu vidím jako základ. Navíc mě potkalo neuvěřitelné štěstí na rodinu, do které jsem se narodila. Moji rodiče nejsou rozvedeni a i když mají problémy tak hádky nikdy nebyly na denním pořádku a vždy se hledalo řešení a ne výmluvy. A proč zaměření na sanaci rodiny? Protože jsme během studia měli mnoho praxe, exkurzí i workshopů, nic mě však nedalo tolik a zároveň mě nechytlo tolik za srdce jako rozhovor se sociální pracovnící sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, a praxe v druhém ročníku v zařízení tohoto typu mi vše jen potvrdila. A Pardubický kraj? To je můj domov tak proč psát o něčem vzdáleném, když je potřeba primárně zmapovat situaci „za kopcem“.

Hlavním cílem bakalářské práce je seznámit se systémem sanace rodiny v Pardubickém kraji a v empirické části prostřednictvím případových studií demonstrovat multidisciplinární spolupráci.

Dílčí cíle:

- Vymezit historický vývoj rodiny a její funkčnost.
- Seznámit s kompetencemi sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí.
- Vysvětlit pojem ohrožené dítě.
- Zkoumat návaznost případové konference na tvorbu individuálního plánu ochrany dítěte.
- Analyzovat úskalí spolupráce jednotlivých subjektů v rámci sanace rodiny za pomoci rozhovorů.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabývám pohledem na rodinu a její historický vývoj, funkci a funkčnost. V rámci sanace rodiny se zaměřuji i na úlohu sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí, vymezuji ohrožené dítě a návaznost individuálního plánu ochrany dítěte na případovou konferenci. V závěru teoretické části se věnuji multidisciplinární spolupráci v rámci sociálních služeb, zařízení sociálně-právní ochrany a školských zařízení ústavní výchovy s mapami a zaznačením pokrytí Pardubického kraje. K získání výsledků pro empirickou

část jsem zvolila kvalitativní výzkum, pomocnou technikou mi byly případové studie a rozhovory.

Zvolené problematice se u nás věnují MATOUŠEK, MATĚJČEK, DUNOVSKÝ, PAZLAROVÁ, HELUS, KRAUS, LANGMEIER A KREJČÍŘOVÁ, BECHYŇOVÁ A KONVIČKOVÁ. Ze zahraničních autorů bych zmínila jména MINUCHIN a PÖTHE.

1 RODINA

„Rodina je jednou z nevyhnutelných podmínek štěstí.“

Lev Nikolajevič Tolstoj

Pro každého z nás znamená rodina něco jiného, jsou lidé, kteří bez rodiny neudělají žádné rozhodnutí, jiní na rodinu ohledy vůbec neberou. Lidé při slově rodina prožívají různé pocity. Nejde však o to, jak rodinu vnímá veřejnost, ale i o odborné vymezení rodiny.

Sociologie vidí rodinu jako skupinu osob, které spojuje příbuzenství, a dospělé osoby jsou v tomto vztahu odpovědní za výchovu dětí. (Giddens, 1999, str. 156)

Podle sociální psychologie: *„Rodina je charakteristická primární malá skupina, která je sociologicky charakterizována jako společenská instituce tvořící důležitý „stavební kámen“ lidské společnosti, neboť má řadu významných společenských funkcí, kromě jiných se v ní uskutečňuje i primární socializace dítěte.“* (Nakonečný, 2009, str. 425)

Sociální pediatrie rodinu definuje jako: *„Rodina je malá primární společenská skupina, založená na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím, na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i společnosti.“* (Dunovský, 1999, str. 91)

MOŽNÝ (1990, str. 18) hovoří o moderní rodině, kterou charakterizuje monogamie. Jedná se o společné žití muže, ženy a jejich dětí.

MATOUŠEK (2008, str. 181) již uvádí pojem postmoderní rodina, která není zakládána k prospěchu společnosti, ale k uspokojování citových potřeb partnerů.

Poslední dvě definice rodiny znázorňují, jak rychle se změnil pohled na rodinu. V terminologii se během necelých dvaceti let začalo o rodině mluvit jako postmoderní namísto moderní. Jak se ale proměnila sama rodina v historii?

1.1 Historie rodiny

STAROVĚK zahájil právní ukotvení rodiny. Dvanáct desek je právní kodex, ve kterém je rodina prohlášena za základní jednotku společnosti. (Matoušek, 1993, str. 17)

Manželství v tomto období probíhalo dvojím způsobem. Při manželství přísném přešla nevěsta od otce k manželovi. Tento druh sňatku se zpečetil za přítomnosti kněžského při pojídání svatebního koláče. Neformální uskutečnění přísného sňatku se provedlo buď ročním soužitím muže a ženy, nebo prodejem nevěsty. V případě, že nevěsta zůstala v péči otce, se hovoří o sňatku volném. (Matoušek, 1993, str. 17)

Jednotlivec měl silné pouto k rodině, i k celému rodu. Rody pojil společný majetek, bohoslužby a pohřebiště. I povolání bylo předáváno rodově, pokud se někdo chtěl věnovat stejné činnosti, rod byl rozšířen. (Matoušek, 2012, str. 26)

Ve Spartě na narozené děti dohlížela rada starších, a pokud trpěly vadou, byly hozeny do rokle. V Athénách o stejném rozhodovali otcí. Hendikepovaná dívka nepřežila žádná. Řekové se zbavovali i dětí nechtěných, které nechávaly vyhladovět. (Matoušek, 2012, str. 84)

V Římě fungovala nejdříve dobrovolná péče o výživu chudých dětí a sirotků, která za císaře Nerva a Traiana přešla na stát. (Matoušek, 2012, str. 87)

STŘEDOVĚK a v něm církev pomoc všem, kdo ji potřebovali, pro ně byly zakládány ústavy. (Matoušek, 2012, str. 111) „*Byly to řádové nemocnice a útulky pro chudé, zmrzačené, staré, sirotky, slepce, ale často i lidi postižené nemocí nebo úmrtím hlavy rodiny, vysokým počtem dětí či živelní pohromou.*“ (Matoušek, 2012, str. 111)

Rodina v tomto období byla pod vlivem křesťanství. Rodina byla závazkem na celý život a hlavním úkolem bylo zplodit děti. Sex jako forma uspokojení byla hříchem stejně jako antikoncepce. (Matoušek, 1993, str. 20)

Povolání bylo děděno v rodině, kde se mu děti učily, a rodina tvořila výrobní jednotku. Sňatky byly podřizovány ekonomickým zájmům a poddaní k nim museli mít svolení. Velikost rodiny závisela na místě bydliště. Na vesnicích žily rodiny velké, jelikož bez rodiny se tam nedalo žít. Na rozdíl od měst, ve kterých měly rodiny jen nejmocnější. (Matoušek, 1993, str. 20)

Pojmem rodina se označovala skupina osob žijících v jednom domě, se společným majetkem a všichni byli podřízeni jen jediné autoritě. Nejednalo se tedy jen o pokrevní příbuzné, ale i o otroky a zaměstnance. U šlechty a vládnoucích se pojmem rodina

označovala skupina lidí, která si pokrevním svazkem udržovala moc a majetek. (Možný, 1990, str. 17)

Muži měli ve středověku stále vedoucí postavení a ženy jim byly podřizovány. Mnohé ženy umíraly při porodu. Dětství trvalo asi do věku osmi let. Poté děti buď začaly pracovat, nebo se vydaly do učení. Rodina tedy netvořila jen společnost, ale byla důležitá i pro výchovu a jako výrobní jednotka. (Matoušek, 1993, str. 21)

NOVOVĚK a industrializace měli za následek stěhování lidí do měst a přenesení práce do továren. V zemědělství již nebyly jen rodinné farmy, ale větší farmy s větším množstvím pracovníků. Děti již nedocházely do učení, ale se zavedením povinné školní docházky se ocitly na větší část dne ve škole. (Matoušek, 1993, str. 23)

„Muž přestal být jediným živitelem rodiny. Rodina ztratila pevný společenský status daný povoláním svého přednosty. Prestiž muže v rodině začala klesat. Ve veřejném prostoru začal proces stírání rozdílů mezi muži a ženami.“ (Matoušek, 1993, str. 23)

Sňatky se konaly v případě přání snoubenců. Mizely rozdíly mezi vrstvami a mnohem důležitější se stalo, zda jsou lidé uvnitř nebo venku ekonomického prostoru. (Matoušek, 1993, str. 23)

V novověku se již rozvod stal dostupným pro mnoho manželství a opakované sňatky nebo nesezdané páry se staly možnými. Mimomanželské vztahy se staly běžnými v dělnické třídě, která se tímto způsobem vyhnula výdajům za svatbu a zároveň se i vyhnula trvalému závazku. (Goody, 2006, str. 157)

PO PRVNÍ SVĚTOVÉ VÁLCE byly rodiny poznamenány hladověním a vedle podvýživy byly všichni více náchylní na nemoci. Lidé přijímali jakékoliv mzdy k přežití, ženy a děti dostávaly mnohem menší platy. (Matoušek, 2012, str. 120)

„Jednotlivá česká a moravská města zabezpečovala stravu dětí ve školních kuchyních, spolek České srdce organizoval stravovací akce na venkově, nově založená Ochrana matek a dětí zřizovala poradny, které měly především zbrzdit vysokou kojeneckou a dětskou úmrtnost.“ (Matoušek, 2012, str. 120)

Vznikaly dětské ústavy, které fungovaly jako ozdravovny a zotavovny. Děti byly přijímány na několik týdnů a byla jim umožněna nejen léčba, ale i výuka. Sociální pracovníce měly za dobu pobytu zlepšit situaci v rodině. (Matoušek, 2012, str. 129)

Po druhé světové válce, kdy se Evropa dostala pod vliv Sovětského svazu, organizoval tento režim i fungování rodiny. (Goody, 2006, str. 168) *„Rázně odsunuly stranou náboženská omezení, umožňovaly rozvod a interrupce, snížily porodnost, zvýšily*

zaměstnanost, vzdělanost a obecně pracovní příležitosti pro ženy, zajistily kolektivní péči o jejich děti ve škole i mimo ni.“ (Goody, 2006, str. 168)

V SOUČASNÉ DOBĚ již manželky užíví své děti po rozvodu i bez toho, aby si musely najít nového partnera. Ženy nemusí vůbec do manželství vstupovat, pokud se rozhodnou být svobodnými matkami. (Goody, 2006, str. 182)

Stále více dospělých dětí nechce žít se svými rodiči a nevrací se k nim ani v nepříznivé situaci. Nechtějí již být na rodičích závislí. Mnoho rodičů se poté na stáří stěhuje blíže k dětem, aby čerpali potřebnou citovou podporu. (Goody, 2006, str. 182)

Stále častěji se vyskytující jev v dnešní době je osamělý rodič, buď z důvodu smrti partnera, nebo rozvodem. Pro veřejnost je tento život již něčím naprosto normálním. (Goody, 2006, str. 192)

V poslední době roste rozvodovost rodin. Úplná rodina je skoro zázrak. Přesto je však důležité vidět v rodině systém, který má v dnešní době smysl.

1.2 Rodinný systém

Když se člověku podaří najít ve věcech systém, bývá to většinou záruka úspěchu. Stejný princip můžeme uplatnit i při pohledu na rodinu, pokud začneme objevovat mezi rodinnými vztahy propojenost, tedy systém.

SOBOTKOVÁ (2001, str. 20) vidí práci s rodinou jako složitý celek, ve kterém nejde brát v úvahu jen rodinu a její členy, ale je potřeba vnímat i širší okolí.

V každé rodině jsou úkoly, problémy a názory, které se mění a pomocí rodinného životního cyklu se rodinám daří těmto změnám se přizpůsobovat. Řešení je ovlivňováno jednotlivými členy i rodinou jako celkem a veškeré kombinace úkolů a pokusů při řešení tvoří rodinný systém. (Sobotková, 2001, str. 24)

Aby mohl vzniknout pevný rodinný systém, je potřeba vytvoření subsystémů, které pomáhají při fungování rodiny. První a základní je **subsystém manželský**, jehož důležitost se objevuje ve všech fázích vývoje rodiny. Jde o společná rozhodnutí manželů, umění zvládat konflikty, plánování budoucnosti a v neposlední řadě také uspokojení sexuální potřeby. Dalším subsystémem je **vztah rodič – dítě**, který vzniká již v těhotenství a obohacuje manželství. Může se však stát i počátkem krizí a problémy v tomto subsystému jsou známkou nestability rodiny. Poslední „zdravý“ je **subsystém sourozenecký**, který dítěte může hodně naučit, jedná se o učení spolupráce, soutěžení,

podpory a v neposlední řadě také učení kompromisu. Fungování sourozeneckého subsystému má nepopiratelný vliv i na celkové fungování rodiny. Pokud se však nadměrně a zbytečně dlouho tvoří i subsystémy např. matka – mladší dítě nebo otec – starší dítě značí to ve většině případů problém v rodině. (Sobotková, 2001, str. 25)

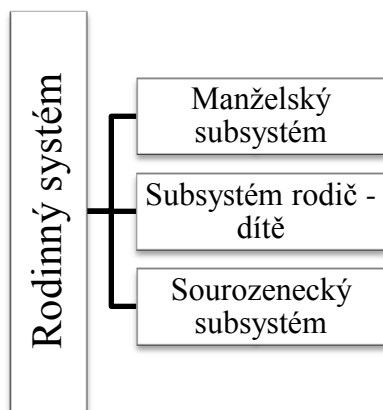


Schéma č. 1 – Rodinný systém podle Sobotkové (Pitnerová, Václavková)

MATĚJČEK (1992, str. 34) v systému mluví o sítích vztahů, kdy systém je víc než jednotlivé prvky. Rodinu nepoznáváme jen na základě jednotlivců, ale chování každého ovlivňuje ostatní.

Subsystémy, které nám vznikají v rodině, jsou propojeny nejčastěji genetikou. Mohou se však objevit i subsystémy založené na pohlaví nebo na nějaké specifické situaci v rodině. (Matějček, 1992, str. 34)

„Přirozeným subsystémem mohou být děti a opět jiným babička s dědečkem. Subsystémem však může být i matka s dcerou či otec se synem, matka s postiženým dítěte, matka se svou matkou v koalici proti všem ostatním apod.“ (Matějček, 1992, str. 34)



Schéma č. 2 – Rodinný systém podle Matějčka (Pitnerová, Václavková)

Rodinu můžeme vnímat jako **mikrosystém**. Rodina je součástí společenského okolí, jako jsou příbuzní, přátelé a ostatní, se kterými se rodina dostává do kontaktu. Společenské okolí označujeme jako **mezosystém**. (Matějček, 1992, str. 35)

Další systém, který rodinu obklopuje je **exosystém**. Jde o širší vazby, se kterými přicházíme do styku. Patří sem instituce, jako je zaměstnavatel, školní instituce, poradny, policie a další. (Matějček, 1992, str. 35)

Nejširší okruh společnosti, který zapojuje rodinu, je **makrosystém**. Vztahy již nejsou osobní a mají dopad na celou společnost. (Matějček, 1992, str. 35) „*Jde o společenské normy a postoje, mezi jinými i normy krásy a tělesné a duševní zdatnosti, obecně uznávané hodnoty, zákony a předpisy, tradice, zvyky, výchovné praktiky, ale i předsudky, pověry a společenské mýty.*“ (Matějček, 1992, str. 35)

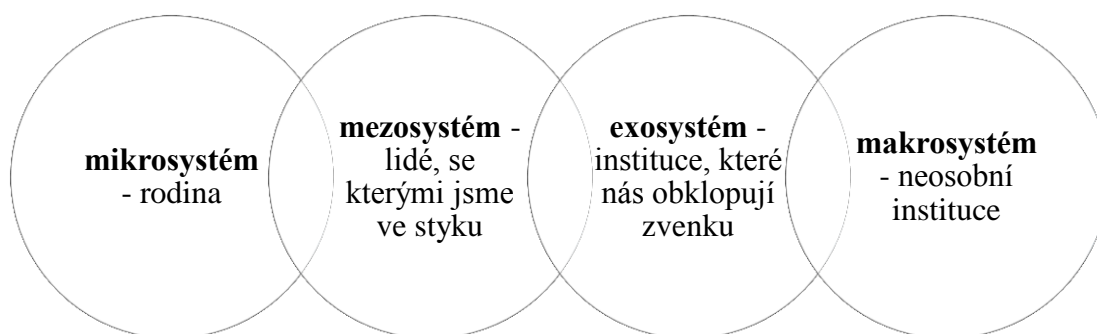


Schéma č. 3 – Rodina jako mikrosystém ve společnosti (Pitnerová, Václavková)

MINUCHIN (2013, str. 55) uvádí: „*Rodina je systém, jenž je v chodu na základě transakčních vzorců. Opakované transakce vytvářejí vzorce jak, kdy a ke komu se vztahovat – a právě tyto vzorce jsou základem tohoto systému.*“

Chování v rodině ovlivňuje genetika a obecná pravidla. Zároveň tu hraje roli očekávání členů rodiny. Rodina musí reagovat na vnitřní a vnější změny. Při tom mění staré podmínky a přizpůsobuje se. (Minuchin, 2013, str. 55 – 56)

Každý člen rodiny patří do několika subsystémů a v každém z nich obsazuje jinou pozici. Mezi subsystémy existují pravidla, která určují hranice. Hranice musí být jasné, aby nedocházelo ke konfliktům a rodina fungovala. (Minuchin, 2013, 56 – 57)

Manželský subsystém tvoří muž a žena, kteří se spojí za účelem založení rodiny. Hlavní dovednosti, kterými musí disponovat, jsou vzájemnost a přizpůsobivost. Oba se

vzdají části samostatnosti, ale jen do té míry, aby stále pociťovali vlastní nezávislost. (Minuchin, 2013, str. 59)

Hranice v manželském subsystému musí být odolné vůči potřebám ostatních subsystémů. Důležité je pro manžele vlastní území, které slouží pro emocionální podporu. (Minuchin, 2013, str. 59)

Rodičovský subsystém je vytvořen po narození prvního dítěte. Hranice dovolují přístup k oběma rodičům. Rodiče by měly u požadavků na dítě zohledňovat jeho věk a být připraveni na příchod nových socializačních činitelů jako jsou např. vrstevníci nebo škola. (Minuchin, 2013, str. 60) „Rodiče nemohou chránit a vést, aniž by současně kontrolovali a omezovali.“ (Minuchin, 2013, str. 60)

Sourozenecký subsystém je první vztah dítěte s vrstevníky. Sourozenci se podporují, chrání, spolupracují, učí se uznávat své schopnosti a prohrávat. Největší význam sourozenců vidíme u jedináčků, kteří se co nejdříve chtějí připojit k dospělým. (Minuchin, 2013, str. 61 – 62)

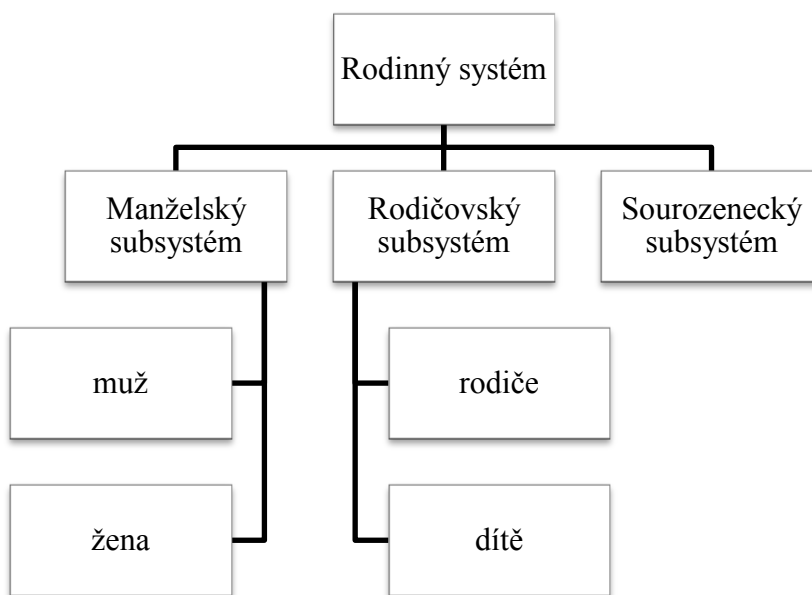


Schéma č. 4 – Rodinný systém podle Minuchina (Pitnerová, Václavková)

Rodina tvoří systém a vztahy v rodině subsystémy. Aby rodina jako systém fungovala, je potřeba, aby plnila funkce.

1.3 Funkce rodiny

Správné plnění rodinných funkcí je důležité, aby byl jedinec pro společnost užitečný, aby se tak zvaně neztratil ve světě. Funkce a vzorce chování, které dostáváme v dětství, poté sami předáváme, až se sami staneme rodiči.

Mezi funkce rodiny patří následující základní čtyři - ekonomická, socializačně-výchovná, biologicko-reprodukční a emocionální.

Ekonomická funkce spočívá v zapojení členů rodiny do ekonomiky společnosti výkonem povolání. Zároveň je rodina významným spotřebitelem. Porucha ekonomické funkce se projevuje hmotným nedostatkem z důvodu nezaměstnanosti nebo zvyšováním nákladů. (Kraus, 2008, str. 81)

Ekonomická funkce se vztahuje na všechny členy. Rodina je v dnešní době spíše spotřební jednotkou než výrobní, stále však můžeme považovat za výrobu vnitřní chod domácnosti a její materiální zabezpečení. (Dunovský, 1999, str. 92)

Socializačně-výchovná funkce zabezpečuje společenskou propojenost. Jedná se o péči o dítě, výchovu dítěte, jeho přijetí a uspokojování jeho potřeb. Nejdůležitější je přihlížet k tomu, co bude pro dítě nejlepší, chránit dítě a učit jej, aby se dokázalo bránit i samo. Jde tedy o ochranu dětských práv podle Úmluvy o právech dítěte. (Dunovský, 1999, str. 93)

KRAUS (2008, str. 82) označuje rodinu jako první sociální skupinu, díky které se dítě adaptuje na život, učí se společenské návyky a normy. Rodiče připravují děti na vstup do života. Zároveň i děti socializují své rodiče a prarodiče např. v rámci komunikačních technologií. Problém dnešní doby je přesun odpovědnosti za výchovu dětí, kdy někteří rodiče rádi nechávají veškerou výchovu na školních institucích.

„Pro rodinu je typický „interakční“ model výchovy. Ten předpokládá, že ve výchově nejde o jednostranné záměrné a cílevědomé působení aktivního vychovatele a pasivního vychovávaného, tedy dospělého na dítě, ale o vzájemné působení jednoho na druhého. Dospělý vychovatel je také vychováván (či lépe řečeno ovlivňován) svým vychovávaným dítětem.“ (Matějček, 1992, str. 32)

MATEJČEK (1992, str. 60) uvádí nesprávné výchovné postoje rodičů, přičemž některé jsou negativní, sem patří výchova zanedbávající a zavrhuje. Na druhé straně jsou naopak rozmazluje, příliš úzkostná, perfekcionistická a protekční výchova.

Zavrhuující výchova se objevuje u rodičů, kterým dítě připomíná životní nepříjemnost, popřípadě nemusí splňovat očekávání. Dítě je trestáno, omezováno a časem zaujímá postoj vzdoru nebo pasivity. (Matějček, 1992, str. 60)

Zanedbávající výchova se vyskytuje u dětí, které bývají ponechávány samy sobě, mají volnost a nevytvářejí si smysl pro povinnost. Zanedbávání dětí se objevuje častěji skrytě. Rodiny často netolerují společenské normy a pomoc by měla směřovat k celé rodině. (Matějček, 1992, str. 60)

Rozmazlující výchova u rodiče znamená nezdravý citový vztah k dítěti, stále se k němu chovají jako k malému a nedovolují mu se osamostatnit. Dalším znakem rozmazlující výchovy je odstraňování překážek a splnění všech přání. U dítěte tím rodiče ztrácejí autoritu. (Matějček, 1992, str. 60)

Příliš úzkostná a příliš protektivní výchova se opět objevuje jako nezdravý citový vztah, tentokrát ze strachu o bezpečí dítěte. Dítě je příliš chráněno, omezováno a snaží se tuto situaci překonat případně z ní uniknout pomocí protestu nebo agrese. (Matějček, 1992, str. 60)

Perfekcionistická výchova neboli snaha o dokonalost ve všem co dítě dělá bez ohledu na možnosti dítěte. Často jde o touhu rodičů po vlastním snu, kterého v životě nedosáhli. Dítě bývá přetěžováno a přechází k obranným postojům. (Matějček, 1992, str. 60)

Proteční výchova znamená úsilí rodičů, aby dítě dosáhlo hodnot, které oni považují za nejvýhodnější pro život, bez ohledu na cestu, jakou se jich dostane. Nejde o dokonalost, ale o umístění dítěte tam, kde jej chtějí mít pomocí odstranění překážek. (Matějček, 1992, str. 60)

Biologicko-reprodukční zabezpečuje pokračování rodiny zplozením a porodem nového života. Musíme však rozlišovat sexuální aktivitu, která nám přináší jen radost od sexuální aktivity, která vede k reprodukci. Nestačí však jen porodit dítě, ale také zajistit mu podmínky pro život. (Dunovský, 1999, str. 92)

„Rodina stále zůstává základní jednotkou plození nové generace; ve všech známých společnostech se sice rodí děti i mimo manželství, ale nikde není ilegimita výslovně schvalována.“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, str. 171)

„Stále více partnerů plánuje pouze jedináčka, a dokonce přibývá případů, kdy mladí lidé vůbec neuvažují o tom, že by přivedli na svět dítě.“ (Kraus, 2008, str. 81)

Se současným životním stylem, spěchem a stresem se stále více objevuje neplodnost jako další, tentokrát nedobrovolný, důvod rodin bez vlastních dětí. „Jako

neplodnost se označuje stav, kdy se po roce snahy o početí dítěte výsledek nedostaví.“ (Sobotková, 2001, str. 120)

Při **emocionální funkci** se rodina stará o citovou pohodu všech členů. Mělo by se tak dít na stejné úrovni všech členů, tedy bez toho aby jeden z rodiny strádal. (Langmeier, Krejčířová, 1998, str. 171)

„Nedílnou součástí emoční funkce rodiny je i její funkce sociálně podpůrná, která vystupuje do popředí zejména v době, kdy se u některého člena rodiny objeví psychosociální problémy nebo nějaké onemocnění.“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, str. 172)

Rodina jako jediná instituce umí vytvořit citové zázemí, pocit lásky a bezpečí. Bohužel s rostoucím počtem rozvodů a uspěchaností doby roste počet citově deprivovaných a týraných dětí. (Kraus, 2008, str. 83)

Emocionální funkce je vázána na trvalý cit, který pro člověka znamená jistotu a bezpečí. City jsou důležité nejen pro děti, ale stejnou váhu mají i pro dospělé. (Dunovský, 1999, str. 93)

Při plnění funkcí musíme přihlížet i individualitě a možnostem rodiny. Při míře uspokojování potřeb v rodině mluvíme o funkčnosti rodiny.

1.4 Funkčnost rodiny

Fungování rodiny bez problémů a komplikací je trochu utopie. Vždy je nutné, jak se rodina k problému staví, zda se snaží najít řešení nebo se s problémem ztotožňuje.

DUNOVSKÝ (1999, str. 106) uvedl Dotazník funkčnosti rodiny (viz. Příloha č. 1), ve kterém se hodnotí osm kritérií – složení rodiny její stabilita, sociálně-ekonomická situace, osobnost rodičů a sourozenců, ale i osobnost dítěte, zájem dítěte a péče o dítě. Vyhodnocením je poté součet kritérií.

Hodnocení rodiny by mělo probíhat na úrovni partnerství. Profesionál aktivně naslouchá a snaží se pochopit situaci v rodině. Prioritou je řešit problém který vnímá rodina, před problémem jak jej vidí odborník. (Matoušek, 2008, str. 192 – 193)

Ve **funkčních rodinách** na sebe berou členové ohledy, každý mluví sám za sebe a komunikace je živá, plná humoru. Atmosféra je klidná a mimoslovní indikátory emocí jsou mnohdy lepší než samotný obsah řeči. Domov zvládají tyto rodiny bez hádek, děti

mohou s rodiči diskutovat a k jejich názoru je přihlíženo. Při výskytu problému rodina hledá nová řešení. (Matoušek, 1993, str. 118)

Rodiny, které plní všechny funkce a děti mají kvalitní socializační podmínky. (Helus, 2006, str. 152)

Problémová rodina nemá jen problém v rodině, ale i problematické plnění funkcí. Členové rodiny jsou ohroženi krizí, rozpadem a hledají pomoc. I když často situace končí rozchodem, ovšem s ohledem na co nejmenší utrpení dětí. (Helus, 2006, str. 152)

„Rodina je schopna problémy vlastními silami řešit nebo kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky péče o dítě znamenají tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování.“ (Dunovský, 1999, str. 108)

V **dysfunkční rodině** se vyskytuje jeden nebo více členů prokazující nezdravé chování. Dysfunkčnost rodiny nemusí produkovat individuální psychopatologii. (Sobotková, 2001, str. 33)

Poruchy ohrožují rodinu jako celek, ale speciálně vývoj a prospěch dítěte. Rodina tyto poruchy nezvládá a nastupuje sanace rodiny jako nástroj opatření. (Dunovský, 1999, str. 108)

Situace v rodině se vymkla natolik, že jsou děti vážně ohroženy. Je nutné, aby zasáhla vnější instituce, i když se rodina jen málokdy dokáže řídit jejími radami. V případě rozchodu jsou následky traumatické a dlouhodobé. (Helus, 2006, str. 152)

Potřeby členů jsou odmítány, vyskytující se spory rozdělují rodinu na tábory. V komunikaci dochází k nedorozumění, při monologu ostatní mlčí a jen zřídka se odváží odporovat autoritě. Běžný provoz domácnosti zvládá dysfunkční rodina s obtížemi, nejsou dány jasné kompetence. (Matoušek, 1992, str. 118)

Afunkční rodina je stav, kdy rodina přestává plnit i základní úkoly a vážně tak ohrožuje dítě. Sanace rodiny je v tomto případě zbytečná. Jediným řešením, pro dítě nejlepším, je jeho odebrání a umístění v rodině náhradní. (Dunovský, 1999, str. 109)

Každá rodina se někdy setkala s problémem. To však ještě není důvodem k označení problémová rodina, případně dysfunkční nebo v nejhorším případě afunkční. Pokud rodina o problému ví, pracuje na vyřešení a neztotožňuje se s ním, není ohrožen vývoj a výchova dítěte a k sanaci rodiny nemusí dojít.

SHRNUTÍ

Vymezením rodiny jsme došli k zjištění, že rodina prošla historicky velkým vývojem až do dnešní doby, kdy mnoho odborníků pohlíží na rodinu jako na systém. Rodinný systém musí plnit čtyři základní funkce a při jejich zdárném plnění rodinu můžeme označit jako funkční. Při drobných odchylkách jako problémovou, nezdravé plnění funkcí vykazuje dysfunkční rodina a v případě, že rodina neplní ani základní funkce označujeme ji jako afunkční.

2 ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ A SANACE RODINY

„Člověk, který umí nasytit duši, není zlý člověk.“

Jan Werich

Rodiče se mnohdy snaží dělat maximum pro svoje děti. Bohužel to vlivem životních událostí nebo předchozích zkušeností není vždycky to, co děti opravdu potřebují. Z hlášení lékařů, policie, školy nebo na žádost samotných rodičů se rodiny dostávají do evidence orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který může po šetření v rodině jako následující postup pro práce s rodinou určit sanaci rodiny.

BECHYŇOVÁ (2011, str. 18) definuje sanaci rodiny jako: *„soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.“*

Sanace rodiny by měla přispět k fungování rodiny. Měla by být první volbou při práci s rodinou a ohroženým dítětem. (Matoušek, 2008, str. 185)

Cílem sanace je předcházet nebo snížit ohrožení dítěte, pomoc rodičům i dítěti a udržet rodinu pohromadě, předejít umístění dítěte v zařízeních pro výkon ústavní výchovy. V případě, že se tak již stalo, pomocí sanace rodiny se pracuje na bezpečném návratu domů. (Bechyňová, 2011, str. 18)

Mezi **základní znaky sanace** rodiny patří multidisciplinární tým, který se skládá z pracovníka sociálně-právní ochrany dětí, pracovníka centra pro sanaci rodiny, pracovníka zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (v případě, že je dítě umístěno mimo domov), a další odborníci. Tento tým pracuje podle stanovených pravidel a každý člen týmu zná svoji roli. Rodiče a dítě jsou seznámeni se sanací, účastní se sestavení sanačního plánu a souhlasí s ním. (Bechyňová, 2011, str. 18)

Rodinu lze sanovat v případě, že u nastávajících rodičů hrozí z důvodu jejich výchovy, že se o dítě nebudou umět postarat, nejsou připraveni na příchod dítěte do rodiny a v okolí nemají podporu. Dítě je ohroženo a v průběhu tří měsíců nedojde ke zlepšení situace. Dítě je umístěno v zařízení výkonu ústavní výchovy z jakéhokoliv důvodu a i pokud je ze zařízení tohoto typu vráceno zpět do rodiny. Poslední případ sanování

rodiny se vyskytuje, pokud soud umístil dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu. (Bechyňová, 2011, str. 20)

V následujících případech není sanace rodiny vhodným řešením - znalci nedoporučují kontakt s rodinou z důvodu násilí v rodině, rodiče nejsou citově vázáni k dítěti, závislost rodičů s odmítáním léčby, psychiatrické onemocnění rodičů s odmítnutím lékaře multidisciplinárního týmu, nebo v případě kdy jsou rodiče částečně zbaveni způsobnosti. (Bechyňová, 2011, str. 20)

Ukončení sanace rodiny se daří v optimálním případě do jednoho roku, pokud rodina spolupracuje na plnění stanovených cílů. Pokud jsou schopnosti rodičů nedostačující ke splnění plánu, stojí před sociálními pracovníky složité rozhodnutí, zda sanaci ukončit nebo v ní pokračovat a cíle upravit možnostem rodiny. (Metodika služby sanace rodiny, 2009, str. 43 – 44)

Sanace rodina je služba, která pomáhá k obnovení fungování rodiny a zároveň brání zájmy dětí, které by se mohlo ocitnout v ohrožení.

2.1 Ohrožené dítě

Ohroženému dítěti hrozí vážná újma nejen na jeho zdraví, ale také, a to není tak snadné rozpoznat, na jeho psychice. Zážitek spojený s ohrožením si pak člověk nese celý život a ovlivňuje to jeho další vztahy a výchovné postoje, které bude předávat dál.

Základem spokojeného života dospělých, ale především dětí je uspokojování životních potřeb. MATOUŠEK (2008, str. 208) dělí základní lidské potřeby na biologické a psychické. **Biologické potřeby**, mezi které se řadí čistá voda a vzduch, dostatek potravy, teplo a střecha nad hlavou se posuzují na základě prozkoumání rodinného prostředí. Při návštěvě rodiny sociální pracovník zkoumá velikost a pořádek bytových podmínek, soukromý prostor členů domácnosti a přilehlé okolí. Je důležité rozeznat nepořádek, který vzniká skutečným žitím a nehygienické prostředí.

Psychické potřeby může posuzovat psycholog, který provádí vyšetření dítěte, nebo sociální pracovník, který zjišťuje podmínky sociálního prostředí. (Matoušek, 2008, str. 209)

Jako základní psychické potřeby je definována potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů, potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, potřeba společenského

uplatnění a společenské hodnoty a potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy. (Matějček, 1992, str. 115 – 116)

MATOUŠEK, PAZLAROVÁ (2010, str. 129 – 135) uvádí strukturu údajů, které bychom měli získat pro souhrnný pohled na situaci dítěte. Údaje by měli být zjišťovány z oblastí zdravotního stavu dítěte, psychického stavu dítěte a vývoje jeho rozumových schopností, osobnostního a morálního vývoj a sociálního vývoj.

Zdravotní stav dítěte udávají primárně lékařské zprávy. Každé dítě vlastní zdravotní průkaz, který zaznamenává jeho situaci od narození do plnoletosti. Pokud matka s dítětem nenavštěvují pravidelné lékařské prohlídky, může jít o nedostatečnou péči o dítě. (Matoušek, Pazlarová, 2010, str. 129 – 130)

Hodnocení **psychického stavu** by nemělo vycházet jen z aktuálních projevů dítěte, ale mělo by se pátrat po příčině těchto projevů. Dítěti by se mělo v takovém případě zajistit bezpečí a hodnocení odložit. Výsledkem psychologického testu, který provádí psycholog je zjištění úrovně rozumových schopností. Tato úroveň je vyjádřena jako pásmo širšího průměru, podprůměru, lehké mentální retardace a další. (Matoušek, Pazlarová, 2010, str. 132 – 133)

Osobnostní vývoj se opírá o osobní charakteristiky dítěte, do kterých patří temperament, emocionalita, postoje a sebehodnocení. **Morální vývoj** ovlivňuje prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a fakt, zda jsou v tomto prostředí normy dodržovány. (Matoušek, Pazlarová, 2010, str. 133 – 135)

Sociální vývoj je nejvíce ovlivněn právě rodinným prostředím. Hodnocení sociálního vývoje se opírá o vztahy s rodiči, kamarády a spolužáky, použít můžeme i rozhovor s učitelem nebo analýzu dokumentů. (Matoušek, Pazlarová, 2010, str. 135)

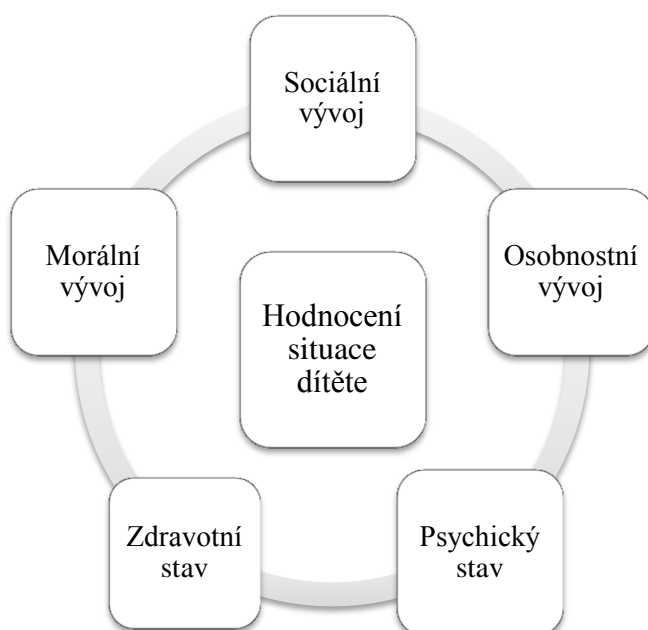


Schéma č. 5 – Hodnocení situace dítěte (Pitnerová, Václavková)

Podle §6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, jsou pod ochranou orgánu sociálně-právní ochrany dětí ohroženy, protože jejich rodiče neplní svoje povinnosti, staly se obětí trestného činu nebo potřebují zvýšenou ochranu. Do evidence orgánu sociálně-právní ochrany dětí se dostávají i děti mladší 15 let, které spáchaly čin, který by byl trestným činem, mladiství, kteří spáchali trestný čin nebo jsou uživateli návykových látek. V neposlední řadě také děti, jejichž rodiče zemřeli, jsou zanedbávané, zneužívané nebo týrané. (Novotná a kol., 2014, str. 41)

„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“ (Dunovský, 1995, str. 24)

Tělesné týrání slouží v očích rodičů k výchově. Dají dítěti pár facek za účelem, že si dítě bolest spojí s nechtěnou činností a již se to nebude opakovat. Pokud se však tato metoda ukáže jako nefunkční, rodiče buď hledají účinnější způsob výchovy, nebo se z trestání stává týrání. (Pöthe, 1999, str. 35 – 36)

Tělesné týrání může být prováděno aktivním nebo pasivním způsobem. Aktivní tělesné týrání znamená všechny formy násilí páchané na dítěti. Děti jsou poraněné z důvodu bití, popálení, opaření, trestání, ale i v případě selhání ochrany před násilím. Dále

sem můžeme zařadit děti, na kterých není týrání vidět, protože jsou dušeny, tráveny a podobně. (Spilková in Dunovský, 1995, str. 41)

Tělesná poranění a postižení orgánu a funkcí můžeme rozdělit na zavřená poranění, otevřená poranění a mnohočetná zranění. Zavřená poranění se většinou vyskytují bez poranění kůže. Může jít o otřesy, zejména mozku a míchy. Dalším vyskytujícím se znakem je pohmoždění, kdy se objevují krevní výrony, lidově „modřiny“. Dochází i k vytrhávání vlasů nebo kousnutí. Výjimkou není poranění svalů, kostí, hlavy, míchy nebo nitrobřišních orgánů. Neobvyklé úrazy a mnohočetné zlomeniny vedou k podezření z týrání. (Spilková in Dunovský, 1995, str. 42 – 44) *„Poranění hlavy je nejčastější příčinou smrti u týraných dětí a významnou příčinou chronických neurologických potíží. ... Podezření na týrání musíme mít vždy, je-li dítě v bezvědomí a nevíme-li nic o vzniku poranění nebo nemáme-li patřičné vysvětlení vzniku úrazu.“* (Spilková in Dunovský, 1995, str. 44)

Otevřená poranění znamenají porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Do této kategorie tělesného týrání patří rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku, popáleniny. U malých dětí bývají popáleniny způsobeny ponořením do vařící vody, starší děti jsou vařící vodou polévány. Popáleniny od cigarety mívají typický tvar. Dále se vyskytují popáleniny od provazu nebo tepelná poranění způsobená např. od koberce. Jako příznaky se vyskytují bezvědomí, bolesti břicha, bolesti hlavy, závrať a křečové stavy. (Spilková in Dunovský, 1995, str. 46 – 50)

Tělesné týrání pasivního charakteru znamená úmyslné i neúmyslné nepečování o dítě z důvodu psychického onemocnění nebo nezralosti. Můžeme sem zahrnout i nepochopení rodičovské role nebo opomenutí péče o dítě, jehož výsledkem je zpustnutí dítěte, v nejhorším případě jeho smrt. (Dunovský, 1995, str. 59)

Nedostatek zdravotní péče ve většině případů znamená odmítání preventivní prohlídky a povinného očkování. V mnoha případech jde o známku nepochopení ohrožení života dítěte nebo v případě zranění dítěte, si rodiče uvědomují svoji chybu a návštěvy lékaře se bojí. (Dunovský, 1995, str. 61 – 62) *„Sem musíme řadit i situace, kde rodiče nezabezpečují dítěti kvalitní hygienickou péči, dostatek ochrany, něhy a lásky, která je rozhodující zvláště v časném období po narození a na níž je existence dítěte i závislá.“* (Dunovský, 1995, str. 62)

Nezabezpečení domova je problém především dětí, které o domov přišli kvůli přírodní katastrofě, válce nebo jejich přičiněním např. útekem. Dále sem patří děti, které trpí z důvodu chudoby rodiny nebo nezaměstnaností rodičů. (Dunovský, 1995, str. 63)

Zvláštní formou tělesného týrání je **Münchhausenův syndrom v zastoupení**, kdy rodič vytváří u dítěte nemoc podáváním léků, chemických prostředků používaných v domácnosti, rozšiřováním drobných poranění a podobně. U lékaře poté žádá léčení, u kterého falšuje vzorky moči, mění dávkování a léky. Při pobytu dítěte v nemocnici s matkou tyto praktiky pokračují. Rodiče způsobují dětem otavu, nedávají jim stravu nebo vyvolávají alergie. (Langmeier, Krejčířová, 1998, str. 269 – 270)

Psychické týrání lze jen velmi těžko zdokumentovat. Neobsahuje jen aktivní týrání, kdy lze pojmenovat co se dítěti děje, ale i situaci, kdy se neděje, co by se správně dítě mělo. (Procházková, Spilková in Dunovský, 1995, str. 65 – 67)

PROCHÁZKOVÁ, SPILKOVÁ (in Dunovský, 1995, str. 67) se zaměřují na otázku, zda se za psychické týrání dá považovat i nezáměr od osoby, která má dítě ráda. Jde především o rodiny, kde oba rodiče pracují na své kariéře a na děti nemají čas. Rodiče si v těchto rodinách neuvědomují chyby, dokud dítě nenosí ze školy horší známky, než si představují. Na řadu poté přichází režim zákazů a příkazů. Školní úspěšnost, nebo jakákoliv jiná, která má v očích rodičů hodnotu, je nad všechno, i nad možnosti a schopnosti dětí. Psychickým týráním jsou pak pro děti výroky, které přirovnávají děti k rodičům nebo srovnávají se sourozencem.

Dopady psychického týrání jsou individuální. Jsou děti, které se stávají úzkostnými, bez sebevědomí, jiné se naopak stávají agresivními ve snaze napodobit dospělé. Pro všechny děti je však společná špatná komunikace s lidmi a potíže v mezilidských vztazích. Objevují se i nejrůznější psychosomatické potíže. (Procházková, Spilková in Dunovský, 1995, str. 68)

PÖTHE (1999, str. 43) upozorňuje na dlouhodobé přetrvávání psychické bolesti. Zároveň uvádí, že psychické týrání vyvolává pocit méněcennosti, úzkosti a snižuje sebedůvěru. Děti si neváží sami sebe a mnohdy si to kompenzují formou šikany ostatních, nebo se naopak uzavírají do sebe a nekomunikují s okolím.

Velmi časté je psychické týrání spojené s rozvodem rodičů. Mezi rodiči probíhá soutěž o lepšího rodiče. Ve snaze mít dítě na své straně rodině neváhají kritizovat toho druhého, nebo si dokonce vymýšlet např. sexuální zneužívání dítěte. (Pöthe, 1999 str. 43 – 45)

HALFAROVÁ (in Dunovský, 1995, str. 71) hovoří o **sexuálním zneužívání dětí** v případě „že se při něm dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo dítě zneužívá v oblasti prostituce a pornografie.“

Sexuální zneužití můžeme rozdělit na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové se objevuje v případě setkání s exhibicionistou a nedochází k tělesnému kontaktu. Při dotykovém zneužití již dochází ke kontaktu a to ve formě laskání pohlavních orgánů dítěte, pohlavního styku, orálního nebo análního sexu. (Halfarová in Dunovský, 1995, str. 72)

Mezi formy sexuálního zneužívání patří exhibicionismus, harassment, obtěžování, sexuální útok, znásilnění, incest, pedofilní obtěžování, sexuální turistika a sexuální útok s následkem smrti. (Halfarová in Dunovský, 1995, str. 74 - 77)

Následky sexuálního zneužívání dětí jsou závislé na délce trvání zneužívání, zda šlo o jednorázovou záležitost nebo opakovanou, dále na citovém vztahu oběti a pachatele a postoj nejblížešších dítěte k této skutečnosti. Dítě, které nechápe svou sexualitu, tuší že se mu děje něco neobvyklého, za co by se mělo stydět. Dále se objevují pocity viny, ale i zkaženosti a v případě sexuálního zneužívání někým z rodiny se dítě cítí zrazeno. (Pöthe, 1999, str. 57 – 58)

Základem diagnostiky sexuálního zneužití je sociální anamnéza, pediatrické vyšetření, psychologické vyšetření aktuálního stavu, výpověď a gynekologické vyšetření. Podle zjištěných skutečností volíme terapii. Rozhovor dítěte a psychologa je nahráván na videozáznam, který slouží k pozdější analýze neverbální komunikace a k minimu opakovaných výpovědí. K základním metodám při práci s malými dětmi, ale i se staršími patří demonstrace s anatomickými panenkami. Stejně na děti působí i kresba rodiny, kdy je osoba, která dítě zneužívá často nakreslena jako nahá se sekundárními pohlavními znaky. (Halfarová in Dunovský, 1995, str. 82 – 83)

Zanedbávání je patrné v rodinách s nízkým socioekonomickým statusem. Zanedbávané dítě žije v jednoduchém prostředí s nevyhovujícími hygienickými podmínkami. Vyskytuje se však i v rodinách ukázkových, kde mohou být zanedbány citové potřeby dítěte. (Matějček, 1995, str. 87 - 88)

Činitele, kteří přispívají k zanedbávání dítěte lze rozdělit na vnější, vnitřní a na kombinaci obou. Vnější činitele představují složení rodiny, její finanční možnosti, kulturní úroveň a postavení ve společnosti. Mezi vnitřní činitele patří v první řadě psychika a osobnost lidí, kteří jsou v nejbližším okolí dítěte. Kombinace obou činitelů není výjimečná, protože spolu úzce souvisí. (Matějček, 1995, str. 90 - 95)

MATEJČEK (1992, str. 115) definuje pojem, který je nutné od zanedbávání rozlišit, **psychická deprivace** jako: „*psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojování některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“

Ke zhodnocení dítěte v rodině je možné použít jednu s mála standardizovaných metod a tou je Ontarijský index zanedbávání péče (CNI). Tento jednostránkový materiál obsahuje šest oblastí (dohled, výživa, oblečení a hygiena, péče o fyzické zdraví, péče o psychické zdraví a péče o rozvoj osobnosti/vzdělání), které jsou hodnoceny sociálním pracovníkem. CNI je vypracováván na začátku a před ukončením spolupráce s rodinou. (Konvičková, 2011, str. 43 – 44)

Ohrožené dítě se na při hlášení lékaře, školy nebo z vlastní iniciativy rodiny dostává do evidence orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

2.2 Úloha sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Pro sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) je klíčový zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Primárním legislativním předpisem zůstává Úmluva o právech dítěte, která ve svých 54 člancích zahrnuje hlavní zásady, právo na přežití a rozvoj, právo na ochranu a právo na zapojení se do společnosti.

Dalším z rozhodujících ustanovení je Listina základních práv a svobod, která v článku 32 udává ochranu rodiny pomocí zákona, přičemž zvláštní ochrana se poskytuje právě dětem a mladistvým a v neposlední řadě zdůrazňuje pomoc státu pro rodiče.

Je však nutné vymezit samotné povolání sociálního pracovníka podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §109: „*sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně-právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“

Předpokladem k výkonu sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Za odbornou způsobilost se považuje vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské vzdělání, akreditované kurzy v rozsahu 200 hodin a to vše v oblastech sociální práce, sociální pedagogiky, sociální politiky,

sociální péči a dalších souvisejících oborů. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §110)

Sociálně-právní ochrana dětí znamená: „ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.“ (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §1)

Mezi OSPOD patří obecní úřady obcí s rozšířenou působností (dále jen OÚORP), obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce České republiky a jeho krajské pobočky. (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014, str. 26)

Hlavním úkolem OSPOD je preventivní vliv na rodinu, pokud již rodina potřebuje pomoc veřejné moci. Velkou roli má i ochrana dítěte před sociálně patologickými jevy. (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014, str. 26)

Mezi opatření sociálně-právní ochrany patří v první hlavě **preventivní a poradenská činnost**. Obecní úřad je v této věci povinen vyhledávat zmíněné děti a v případě náznaku, že se o takové dítě jedná to oznámit OÚORP. Obecní úřad by měl v rámci prevence a poradenství také působit na rodiče k plnění jejich rodičovské odpovědnosti, jednat s rodiči ohledně nedostatků ve výchově, s dítětem jednat o nedostatecích v jeho chování, sledovat zamezení přístupu dětí do prostředí, které by mohlo omezovat vývoj a výchovu, poskytnout nebo umožnit rodičům poradenství. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §10, odst. 1)

OÚORP sleduje okolnosti, které by mohli nepříznivě působit na děti, a proti těmto okolnostem zasahuje. V rámci vyhodnocování rodiny provádí tuto činnost pravidelně. K vyhodnocování je potřeba informace, které samotný OSPOD nezjistí a měl by je poskytnout jiný subjekt. Po získání potřebných informací a vyhodnocení situace dítěte přistoupí OSPOD k sestavení individuálního plánu ochrany dítěte. OÚORP může k řešení situace svolat případovou konferenci. (Novotná a kol., 2014, str. 56 – 57)

„OÚORP je povinen poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny, v pomoci při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, krajskými pobočkami Úřadu práce a dalšími státními

a jinými orgány, a za tím účelem také zprostředkuje rodiči odbornou poradenskou pomoc.“ (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §12, odst. 2)

OÚORP v rámci **opatření na ochranu dětí** podává návrh na soud na rozhodnutí, zda je potřeba souhlas rodiče k osvojení dítěte, na omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti, na nařízení ústavní výchovy, její prodloužení nebo zrušení, umístění dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, svěřené do pěstounské péče, přemístění dítěte do jiného zařízení ústavní nebo ochranné výchovy, na pozastavení povinnosti a práva péče o dítě u nezletilého rodiče, u rodiče omezeného ve svéprávnosti na zachování povinnosti a péče o dítě a osobního styku, na zbavení rodiče práva dát souhlas k osvojení. Dále je povinností OÚORP projednat s rodiči důvody proč došlo k podání návrhu na soud a poučít je o právech a povinnostech vyplívajících z rodičovské odpovědnosti, zorganizovat případovou konferenci, provést opatření sociálně-právní ochrany, které pocházejí z vyhodnocení situace dítěte a individuálního plánu ochrany dítěte a zvážit uložení výchovných opatření. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §14, odst. 1, 2)

„Jestliže soud rozhodne o nařízení ústavní výchovy dítěte nebo o přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní výchovy, podává OÚORP soudu vyjádření pro potřeby určení zařízení pro výkon ústavní výchovy, do kterého má být dítě umístěno.“ (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §14, odst. 4)

V případech, kdy se dítěti nedostává řádná péče, při ohrožení jeho života nebo důležitého zájmu a OÚORP podává návrh na soud, musí soud rozhodnout do 24 hodin o předběžném opatření. (Novotná a kol., 2014, str. 100 – 101)

OÚORP vykonává funkci opatrovníka a poručníka a vykonává poručenství, než soud dítěti poručníka jmenuje a poručník se ujme funkce. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §17)

Činnost OSPOD při svěřením dítěte do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte spočívá v spolupráci se soudem při zjišťování místa pobytu rodiče pro potřeby udělení souhlasu k osvojení dítěte, poučení rodičů při neprojevení zájmu o dítě po umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy, poskytování poradenství rodičům, vykonávání dohledu na žádost soudu nad osvojením a přijímání oznámení soudu o udělení souhlasu rodiče s osvojením a informování krajského úřadu o této skutečnosti. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §19, odst. 1)

OÚORP může kdykoliv ověřit jestli nedošlo ke změně skutečností pro osvojení nebo pěstounskou péči u dětí, které jsou z nařízení soudu u budoucích osvojitelů nebo v předpěstounské péči. Zejména jde o skutečnosti, zda jsou osoby stále schopny a ochotny převzít dítě do péče. Zjistí-li se, že osoby nejsou schopny nebo ochotny je podán návrh na zrušené rozhodnutí soudu. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 19, odst. 3)

„OÚORP sleduje vývoj dětí, které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte a vývoj dětí v předpěstounské péči. Zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu jsou přitom povinni navštěvovat rodinu, kde dítě žije, popřípadě jiné prostředí, kde se dítě zdržuje, nejméně jednou za 3 měsíce v období prvních 6 měsíců péče nahrazující péči rodičů a předpěstounské péče, a poté v souladu se zájmy dítěte podle potřeby, nejméně však jednou za 6 měsíců, a to na základě zvláštního oprávnění vydaného obecním úřadem obce s rozšířenou působností, v němž je uvedeno jméno a příjmení zaměstnance, jeho další osobní údaje a vymezena činnost, kterou může tento zaměstnanec vykonávat.“ (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §19, odst. 4)

Péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost se orientuje především na prevenci, kterou zajišťují obecní úřady a OÚORP spolu ve spolupráci s dalšími institucemi. (Novotná a kol., 2014, str. 217)

Obecní úřad v péči o děti z §6 pozoruje jejich využití volného času, zaměřuje se na děti, které jsou v kolektivu s lidmi, kteří požívají alkohol, drogy nebo páchají trestnou činnost, sleduje u dětí nesnášenlivost, dává pozor na děti z rodin, které mají nízkou sociální úroveň, zamezuje ostatním skupinám dětí styk s nepříznivými vlivy, nabízí programy pro využití volného času a spolupracuje se školami, zájmovými sdruženími a ostatními. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §32, odst. 1)

OÚORP na tyto děti působí, aby neopakovaly své chování, spolupracuje s krajskými úřady v ohledu na další zaměření dětí po ukončení školní docházky i ve věci zaměstnání těchto dětí, organizuje programy péče o problémové skupiny a pomáhá dětem překonat problémy. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §32., odst. 2)

Sociální kuratela se zaměřuje na rozbor situace sociálně patologických jevů a na preventivní opatření, účast na přestupkovém řízení, které je vedeno proti mladistvému, návštěvy dětí v ústavní výchově, s ochrannou výchovou a ve výkonu trestního opatření a zároveň se zaměřuje i na rodiče těchto dětí, spolupráce s probační a mediační službou,

pomoc dětem po propuštění z ústavní nebo ochranné výchovy a po výkonu trestního opatření a v poslední řadě návazná péče i po dosažení zletilosti u dětí po ústavní nebo ochranné výchově a po propuštění z výkonu trestního opatření. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §32, odst. 4)

Sociální pracovník OSPOD po zhodnocení situace dítěte v rodině může určit jako následný vhodný postup práce s rodinou svolání případové konference.

2.3 Případová konference

Případová konference je setkání odborníků pracujících s rodinou za účelem najít pro ni nejvhodnější řešení situace.

„Případová konference je plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi. ... Případové konference realizuje multidisciplinární tým, znamenající pro rodinu podpůrnou síť.“ (Bechyňová, 2011, str. 91)

Případová konference je nejčastěji svolána pracovníkem OSPOD, ale není to podmínkou. Svolat ji může i jakýkoliv jiný pracovník s rodinou. (Bechyňová, 2011, str. 91)

Svolání případové konference je možné v situacích, kdy je dítě doma, soud zahájil řízení o ústavní výchově, ale ještě nedošlo k rozhodnutí; dítě je doma a je připravuje se na nástup do zařízení ústavní výchovy; dítě je odebrané z rodiny na základě předběžného opatření; dítě je na začátku nebo v průběhu pobytu v zařízení ústavní výchovy a v případě, kdy se dítě připravuje na návrat ze zařízení ústavní výchovy buď domů, nebo do náhradní rodinné péče. (Bechyňová, 2011, str. 91)

Případová konference je velmi efektivní. Jedná se o velmi intenzivní spolupráci všech účastníků ve stejný čas na stejném místě. (Matoušek, Pazlarová, 2010, str. 169)

Cílem případové konference je pomocí multidisciplinárního týmu posoudit situaci z různých úhlů pohledu, stanovení hlavního cíle sanace rodiny a dílčích cílů, se kterými se společně stanovují i reálné postupy s určitým časem. Za tyto dílčí cíle jsou určeny osoby, které za jejich plnění nesou odpovědnost. U případové konference je důležité i souhra multidisciplinárního týmu, aby každá z institucí nepracovala na rozdílných cílech, a tím nešli proti sobě. Na závěr se určí pravidla pro vyhodnocení. (Bechyňová, 2011, str. 91)

Rodiče o svolání případové konference mají informace a je jen na jejich rozhodnutí zda se jí zúčastní nebo ne. Pokud nechtějí být přítomni, nebo se rozhodnou zúčastnit se jen části je dobré, pozvat je na závěrečných deset minut, kdy se plánují konkrétní kroky

individuálního plánu. V případě, kdy se rodiče rozhodnou podílet se na celé případové konferenci, dostanou tuto informaci všichni členové multidisciplinárního týmu. (Bechyňová, 2011, str. 93) „*Cílem přítomnosti rodičů na případové konferenci není prohlubování jejich frustrace, ale využití jejich aktivity ve prospěch řešení situace dítěte a rodiny.*“ (Bechyňová, 2011, str. 93)

Pokud se rodiče případové konference zúčastní, jsou vítáni hosté, a zjišťuje se jejich očekávání. Nepřiměřené očekávání je nutné vysvětlit. Rodiče jsou informováni o průběhu i časovém harmonogramu a zároveň mají svůj prostor k vyjádření. Těžištěm případové konference není jen problém rodiny, ale především řešení, u kterého se přihlíží k možnostem nejen rodiny ale i dítěte. (Bechyňová, 2011, str. 94)

Povinnost pořádat případové konference je zakotvena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §10, odst. 3 písm. e) v následujícím znění: „*obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin, a to ve spolupráci s rodiči a jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími přizvanými osobami, zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče, poskytovatelů sociálních služeb a pověřených osob.*“

Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo Manuál k případovým konferencím (2011, str. 9), ve kterém uvádí následující **principy**:

- **zájem dítěte a individuální přístup**, který vede ke skutečným potřebám dítěte,
- **aktuálnost** situace i možnosti klienta,
- **objektivita**, nám pomáhá vyhybat se starým informacím, ale pracujeme s náhledem k problému z různých úhlů pohledu,
- **důvěrnost, diskrétnost a bezpečí**, znamená zachování mlčenlivosti a sdělení jen potřebných informací,
- **spolupráce** nejen s rodinou, ale i mezi sebou,
- **koordinace** pomoci s jasným cílem,
- **efektivita**, kdy je jednotný cíl a daný postup jak k cíli dojít.

Průběh případové konference má daná **pravidla**. Mezi zúčastněnými neexistuje vztah nadřízenosti a podřízenosti, ale všichni si jsou rovni. Nápady a názory jsou brány

v úvahu a každý účastník má prostor k jejich vyjádření. Případová konference je pro všechny srozumitelná, nedochází k abstrakci. Vyskytují se tu znaky brainstormingu, kdy jsou všechny nápady zaznamenávány. Orientujeme se na cíl setkání a vždy se vracíme k hlavnímu cíli. Závěry jsou respektovány a vzniká harmonie mezi nimi a snahou všech zúčastněných. Výstupem z případové konference je individuální plán, který slouží pro další spolupráci a průběžně se sleduje. (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 11)

V rámci případové konference jsou sepsány tři **důležité dokumenty** – ochrana osobních údajů a předávání důležitých informací, souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů a prohlášení o mlčenlivosti. (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 14)

Ochraně osobních údajů pomáhá aktivní účast klienta na případové konferenci. Je totiž zárukou, že klient bude seznámen se všemi informacemi a zároveň svojí účastí souhlasí s jejím konáním. Případovou konferenci lze uspořádat jedině s písemným souhlasem klienta a diskrétnost průběhu je nutné podložit prohlášením o mlčenlivosti všech účastníků. (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 14)

Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů je písemné a doloženo před zahájením případové konference buď zákonným zástupcem u dítěte mladšího 15 let, dítě starší 15 let souhlas podává samo. Zákonný zástupce (rodič) i dítě jsou seznámeni s tím, proč jsou informace získávány a zpracovány, po jak dlouhou dobu i komu mohou být ukázány. Oba mají právo odmítnout poskytnutí určitých informací. (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 14)

„Prohlášení o mlčenlivosti podepiší všichni účastníci případové konference na jeho začátku. Pokud se případové konference účastní osoba, která nemá ze zákona právo seznámit se s osobními údaji dítěte a jeho rodiny, může být tato osoba, je-li to nezbytné, z některé její části vyloučena.“ (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 14)

Příprava případové konference obsahuje nejdůležitější první krok a to stanovení cíle. Cíl by měl být tzv. SMART – specifický, měřitelný, akceptovatelný, reálný a termínovaný. (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 15)

„Pokud se některý z pozvaných účastníků musí ze závažných důvodů omluvit, může dodat své písemné stanovisko, které bude doplněno do zápisu z případové konference.“ (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 16)

V otázce koho na případovou konferenci pozvat je důležité zmapování přirozených zdrojů a pomocí těchto zdrojů pak vytvořit podpůrnou síť nejen pro dítě, ale pro celou rodinu. Jsou přizváni ti odborníci, kteří mají význam pro danou situaci. Mohou být

přítomni poskytovatelé sociálních služeb, psycholog, pediatr, třídní učitel, sociální pracovník OSPOD, policie, pracovník probační a mediační služby a další. Do základního okruhu přítomných osob patří organizátor, klíčový sociální pracovník, členové rodiny, pracovníci institucí, se kterými již klient spolupracuje a pracovníci institucí, kteří spolupráci rozšiřují. Maximální počet účastníků je 10 – 12 osob včetně klienta a jeho zákonného zástupce. (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 16 – 17) Případová konference je vedena jako dialog mezi odborníky a klientem. Přítomnost klienta znamená pomoc nejen jemu, ale i sociálnímu pracovníkovi. Mezi jednotlivými účastníky je vzájemná rovnost. (Práce s ohroženými rodinami, 2013, str. 22)

Základní role přítomné na případové konferenci jsou svolavatel, organizátor, facilitátor (moderátor) a sociální pracovník OSPOD. **Svolavatel** je vždy OSPOD. Odpovídá za vytvoření a realizaci plánu péče a zároveň dává dohromady multidisciplinární tým. Pokud je svolavatel někdo jiný, musí informovat sociálního pracovníka OSPOD a dohodnout se s ním na dalším postupu. Je lepší, pokud se subjekt, který chce případovou konferenci svolat, ujme role organizátora a svolávání se ujme OSPOD. **Organizátor** informovaný v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, ale přesto nestranný může přinášet odborný, ale nezávislý pohled na věc. Jeho přítomnost není nutná, na setkání většinou zaujímá roli zapisovatele, případně může podporovat klienta. **Facilitátor** řídí případovou konferenci, odpovídá za průběh setkání a ovlivňuje jeho průběh. Vytváří strukturu setkání, obstarává jeho hladký průběh, dává každému prostor k vyjádření a pocit bezpečí a vede diskusi ke konkrétním závěrům. V neposlední řadě je jen nestranný pozorovatel, který neovlivňuje obsah případové konference, ale pouze průběh. **Sociální pracovník OSPOD** dohlíží na plnění individuálního plánu. (Manuál k případovým konferencím, 2011, str. 17 - 18)

Průběh případové konference by se dal rozdělit do devíti fází. Na začátku facilitátor zúčastněné přivítá, stručně nastíní důvod setkání a objasní základní pravidla. Nastává vzájemné představení účastníků, které probíhá na základě kartiček se jménem a následnému popsání svojí role na setkání. Ve třetí fázi facilitátor opět připomene důvod setkání, přičemž zdůrazňuje účinné využití času. Při představení případu dostává jako první slovo klient, nebo jeho zástupce, který popíše situaci ze svého pohledu. Pokud klient mluvit nechce, ujme se představení případu svolavatel. Další z částí je ujasnění jádra problému. Během diskuze mají možnost vyjádřit se všichni účastníci. Výstupem je popsání problému a stanovení reálných cílů. Fáze návrhů řešení je uskutečněna pomocí brainstormingu, kdy se za pomoci co největšího množství návrhů hledá řešení. Při

sestavování konkrétního řešení se bere ohled na možnosti klienta a dostupnost zdrojů v jeho okolí. Vše je vhodné doplnit pojistkami, pro případné překážky. Všechny kroky musí být srozumitelné klientovi, který by měl mít možnost se k nim vyjadřovat. Předposlední fází je určení kontaktní osoby, která bude sbírat informace, většinou klíčový pracovník klienta a dohodnutí se na termínu příštího setkání. Na závěr se pod vedením facilitátora každý účastník vyjádří k průběhu i k závěrům případové konference. Jako poslední má slovo facilitátor, který se i rozloučí a poděkuje za čas i aktivitu. (Na jedné lodi aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti, 2010, str. 27 –29)

„Z hlediska rodiny je výstupem z případové konference vytvoření nebo aktualizace osobního plánu rodiny, který odpovídá na otázky proč, co, kdo, jak, do kdy a za jak dlouho?“ (Metodika služby sanace rodiny, 2009, str. 39)

Případová konference, je metoda, která přispívá ve velké míře řešení situace rodiny, jejím výstupem je individuální plán ochrany dítěte.

2.4 Individuální plán ochrany dítěte

Individuální plán ochrany dítěte (dále IPOD) je přínosný pro kontrolu plnění dílčích cílů i cíle hlavního. Na jeho plnění se podílí celý multidisciplinární tým i rodina.

Povinnost zpracovat IPOD má obecní úřad obce s rozšířenou působností podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochrany dětí, ve znění pozdějších předpisů, §10, odst. 3, písm. d) *„který vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny.“*

IPOD je zpracováván za účelem, aby dítě mohlo zůstat a být vychováváno v rodině. Začíná se vypracovávat na začátku poskytování sociálně-právní ochrany, nejpozději do 1 měsíce od zařazení do evidence. IPOD je pravidelně aktualizován, zvláště při uložení ústavní výchovy, ochranné výchovy, dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, v pěstounské péči nebo jiné náhradní výchově. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §10, odst. 5)

Zásady IPOD jsou vymezeny jako konkrétnost, logičnost, strukturovanost, časové ohraničení, přehlednost, variabilita, přesah, stručnost, ohraničenost, jedinečnost. Doposud bylo metodou práce s rodinou spisová dokumentace, která je velmi rozsáhlá a často

spojena jen s jedním pracovníkem. Hledání potřebné informace je poté časově velmi náročné. IPOD oproti tomu obsahuje jen základní informace. Podklady získané během práce s rodinou jsou dále zapisovány do spisové dokumentace. **Význam IPOD** je na obecné úrovni sjednocením ohroženého dítěte a rodiny. Na individuální úrovni znamená lepší přehled a jasné nasměrování práce s dítětem a rodinou. (Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte pro orgány sociálně-právní ochrany dětí, 2014, str. 83 - 85)

Obsahové náležitosti IPOD jsou minimálně základní informace o klientovi i s jeho kontaktem a kontakty spolu s informacemi o dalších osobách a pomáhajících institucích. Popis klíčových životních situací klienta, určení přednostních záležitostí a plánování dalšího postupu. Vymezení krátkodobých cílů, které budou splněny v rozmezí 3 – 6 měsíců a s tím i ukazatele, zda se cíle splnit podařilo. Na plnění cílů bude dohlížet stanovená odpovědná osoba. Součástí IPOD je i přehled možných rizik a plán jak se chovat při jejich výskytu. Na závěr je stanoveno datum příštího setkání. (Matoušek a kol., 2008, str. 18)

Důležitý je náhled na IPOD jako na důležitý dokument a ne jen nutná povinnost. Zároveň by o něm měli vědět všichni, kterých se týká a měl by pro ně být dostupný. (Sborník praxe novely o sociálně-právní ochraně dětí – s rozumem a citem, 2014, str. 33)

IPOD je nástroj jak pomoci rodině, způsobem, který bude pro rodinu přijatelný, protože sama rodina se na jeho znění z velké části podílí. Zároveň je pro rodinu srozumitelný, bez abstrakce a odborných pojmů.

Naplnění IPOD je závislé na rodině, ale i na spolupráci jednotlivých subjektů multidisciplinárního týmu.

SHRNUTÍ

Sociální pracovník OSPOD získá do evidence ohrožené dítě. S dalšími odborníky za pomoci případové konference je sestaven individuální plán ochrany dítěte. V nejlepším případě je splněním hlavního cíle sanace rodiny ukončena.

Podstatnou součástí sanace rodiny tvoří multidisciplinární spolupráce, tvořena celou řadou odborníků.

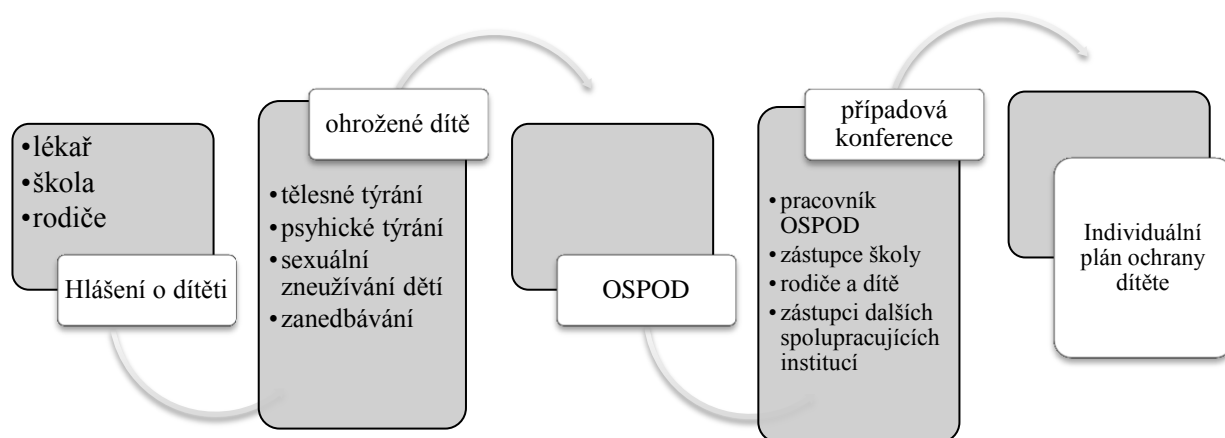


Schéma č. 6 – Postup od ohlášení dítěte po IPOD (Pitnerová, Václavková)

3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE V PARDUBICKÉM KRAJI

„Velkých cílů je možné dosáhnout jedině, když se spojí mnoho lidí dohromady.“

John C. Maxwell

Práce s rodinou je složitý proces, ke kterému je potřeba nejen OSPOD, ale i spolupráce mnoha jiných institucí. Tato spolupráce je propojena napříč různými ministerstvy.

Práce s rodinou není jednoduchý proces, proto pokud chceme odvádět dobrou práci, musí fungovat spolupráce. *„Její základní kvalitou je partnerský přístup mezi všemi členy multidisciplinárního týmu a jejich přijetí principu sanace rodiny – pomoc dítěti prostřednictvím pomoci rodině.“* (Bechyňová, 2011, str. 26)

Svoje místo v multidisciplinární spolupráci mají sociální služby, které jsou vedeny pod ministerstvem práce a sociálních věcí (dále MPSV).

3.1 Sociální služby

Klíčovým zákonem pro poskytování sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby jsou v tomto zákoně ukotveny v třetí části. Podle §32 je třeba rozlišovat služby sociálního poradenství, péče a prevence. Sociální služby jsou poskytovány formou, vymezenou v §33, pobytovou, ambulantní nebo terénní.

Sociální poradenství (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, hlava třetí, díl 2) rozlišuje sociální poradenství základní a odborné. Základní sociální poradenství poskytují všechny sociální služby. Slouží k poskytování všech potřebných informací k řešení problému. Odborné sociální poradenství se již orientuje na jednotlivé sociální skupiny.

Služby sociální péče (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, hlava třetí, díl 3) pomáhají fyzické i psychické soběstačnosti člověka v zapojení do běžného života.

Služby sociální prevence (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, hlava třetí, díl 4) přispívají k omezení sociálního vyloučení osob. Cílem není jen pomoc lidem s řešením jejich situace, ale i chránit společnost před

nežádoucím chováním. Veškeré znázornění služeb sociální prevence v Pardubickém kraji je uvedeno v přílohách.

Raná péče je převážně terénní služba, která je určena pro děti do 7 let se zdravotním postižením a jejich rodičům. Služba je orientovaná na vývoj dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. „*Služba obsahuje tyto základní činnosti – výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §54)

Raná péče není orientována jen na sociální službu, ale je soubor i služeb zdravotnických a psychologických. Kontakt s dítětem i jeho rodinou se odehrává nejčastěji v přirozeném prostředí dítěte. Mezi sociálním pracovníkem a rodiči je spolupráce založena na partnerství a rovnosti, kdy rodiče nejsou jen uživateli služby, ale i primárními členy pracovního týmu. Raná péče vede k prevenci následků postižení, podpoře komunikačních dovedností dítěte a výchovy v rodině. (Matoušek, 2008, str. 168)

V rámci Pardubického kraje jsou dvě střediska služby rané péče, obě se sídlem v Pardubicích, podle registru sociálních služeb MPSV.

Zařízení	Místo zařízení	Zřizovatel
Rodinné integrační centrum, o. s.	Pardubice	Rodinné integrační centrum, o. s.
Středisko rané péče v Pardubicích, o. p. s.	Pardubice	Středisko rané péče v Pardubicích, o. p. s.

Tabulka č. 1 Služby rané péče v Pardubickém kraji (Václavková)

Azylové domy jsou pobytovou službou na přechodnou dobu pro osoby ve špatné situaci, která se váže na ztrátu bydlení. Poskytují stravu, bydlení a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů, §57)

V azylových domech pro matky s dětmi najdeme nejčastěji matky dětí mladších 3 let, které se ocitly v nelehké situaci vlivem manžela popřípadě partnera nebo v důsledku jiné nepříznivé situace. (Matoušek, 2007, str. 84)

Uživatelky se do tohoto typu zařízení dostávají nejčastěji pomocí OSPOD, kdy jim OSPOD jen předává informace, samotné podání žádosti je jen v rukou uživatelky. Občas

nejsou z kapacitních důvodů žadatelky o službu hned přijaty, zůstávají však v evidenci a o jejich umístění po uvolnění místa rozhoduje jejich sociální situace, ne pořadí podání žádosti. Délka pobytu je omezena na jeden rok, správně motivované klienty však azylový dům opouštějí již po 2 měsících. (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014, str. 282 – 286)

Pro matky s dětmi je v Pardubickém kraji podle registru sociálních služeb MPSV zřízeno sedm azylových domů.

Zařízení	Místo zařízení	Zřizovatel
Centrum J. J. Pestalozziho, o. p. s. – azylový dům	Chrudim	Centrum J. J. Pestalozziho, o. p. s.
Most naděje – azylový dům pro rodiče s dětmi	Koclířov u Svitav	Občanské sdružení most naděje
Domov na skalách	Žamberk	Občanské sdružení CEMA Žamberk
Azylový dům pro těhotné ženy v tísní	Hamry	Obecně prospěšná společnost DLAŇ ŽIVOTU
Azylový dům pro matky s dětmi	Svitavy	Oblastní spolek ČČK Svitavy
Azylový dům pro ženy a matky ve Vysokém Mýtě	Vysoké Mýto	SKP – CENTRUM, o. p. s.
Městský azylový dům pro ženy a matky s dětmi	Pardubice	SKP – CENTRUM, o. p. s.

Tabulka č. 2 Azylové domy v Pardubickém kraji (Václavková)

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež je ambulantní služba pro děti ve věku od 6 do 26 let, které ohrožují nežádoucí jevy. Cílem je zlepšení života změnou toho současného, orientace ve společnosti a podpora při řešení složitých situací. Uživatel nemusí uvádět svoje jméno, může být osloven jen přezdívkou. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 62)

Zařízení tohoto typu jsou formou komunitních center, do kterých se chodí bez objednání, bez povinnosti zmiňovat vlastní totožnost. Stávají se součástí životního stylu rizikových dětí a mládeže, a jsou podporou v nevhodné životní situaci. (Matoušek, 2008, str. 117 – 118)

V Pardubickém kraji je čtrnáct služeb tohoto typu podle registru sociálních služeb MPSV.

Zařízení	Místo zařízení	Zřizovatel
Centrum J. J. Pestalozziho, o. p. s. - NZDM	Chrudim	Centrum J. J. Pestalozziho, o. p. s.
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Jakub klub	Přelouč	Charita Přelouč
Středisko naděje Česká Třebová - Borek	Česká Třebová	NADĚJE
Dům naděje Litomyšl	Litomyšl	NADĚJE
Nízkoprahový klub Díra	Svitavy	Občanské sdružení Bonanza
Nízkoprahový klub Díra	Moravská Třebová	Občanské sdružení Bonanza
Prevence s Bonanzou	Vendolí	Občanské sdružení Bonanza
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Street	Letohrad	Oblastní charita Ústí nad Orlicí
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež - EMKO	Vysoké Mýto	SKP – CENTRUM, o. p. s.
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež – Free klub	Pardubice	SKP – CENTRUM, o. p. s.
Klub Agora	Chrudim	Šance pro tebe
NZDM Futur, pracoviště Chrudim	Chrudim	Šance pro tebe
NZDM Futur, pracoviště Hrochův Týnec	Hrochův Týnec	Šance pro tebe
NZDM Futur, pracoviště Prachovice	Prachovice	Šance pro tebe

Tabulka č. 3 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Pardubickém kraji (Václavková)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen SASRD) je převážně terénní službou, která je určena pro rodiny s dětmi, které jsou ohroženy zhoršenou sociální

situací. Tuto situaci sami nezvládají překonat a hrozí ohrožení dítěte. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §65)

Cílem služby je podpora rodiny a jejich jednotlivých členů k samostatnosti a ke slušnému životu. Vzhledem k dětem pak pomoc při zvládnutí a zdokonalování dovedností, zlepšení vývoje dítěte a socializace v jeho přirozeném prostředí. Sociálně aktivizační služba pomáhá zabránit sociálnímu vyloučení rodiny a zvyšuje její samostatnost. (Krejčířová, Treznerová, 2011, str. 65)

Pardubický kraj zaznamenává v registru sociálních služeb MPSV sedmnáct sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

Zařízení	Místo zařízení	Zřizovatel
Amalthea, o. s.	Chrudim	Amalthea, o. s.
Amalthea, o. s.	Česká Třebová	Amalthea, o. s.
DaR – Centrum pro dítě a rodinu, o. p. s.	Pardubice	DaR – Centrum pro dítě a rodinu, o. p. s.
Služba sanace rodiny	Litomyšl	Farní charita Litomyšl
Pobočka FOD Pardubice	Pardubice	Fond ohrožených dětí
Charita Přelouč – Podpora rodiny	Přelouč	Charita Přelouč
Drž se na uzdě	Vendolí	Občanské sdružení Bonanza
Šance pro rodinu	Moravská Třebová	Oblastní charita Moravská Třebová
Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi	Chotovice	Oblastní charita Nové Hradky u Skutče
Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi – terénní Moravany	Moravany u Holic	Oblastní charita Pardubice
Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi – Pardubice	Pardubice	Oblastní charita Pardubice

Tabulka č. 4a) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Pardubickém kraji (Václavková)

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi - Holice	Holice	Oblastní charita Pardubice
Šance pro rodinu	Polička	Oblastní charita Polička
Šance pro rodinu – sociálně aktivizační služba pro rodinu s dětmi Orlickoústecko	Lanškroun	Oblastní charita Ústí nad Orlicí
Rodinné integrační centrum, o. s.	Pardubice	Rodinné integrační centrum, o. s.
SOPRE CR, o. p. s.	Chrudim	SOPRE CR, o. p. s.
Sanace rodiny	Chrudim	Šance pro tebe

Tabulka č. 4b) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Pardubickém kraji (Václavková)

Sociální služby vedou k minimalizaci rizik spojených s rodinou. V případě vážného ohrožení dítěte nastupují zařízení sociálně-právní ochrany.

3.2 Zařízení sociálně-právní ochrany

Zařízení sociálně-právní ochrany jsou vázány na zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a patří mezi ně zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP) a výchovně rekreační tábory pro děti. Zřizovateli těchto zařízení jsou fyzické osoby, právnické osoby nebo obce a kraje v samostatné působnosti. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně, ve znění pozdějších předpisů, §39)

Zařízení odborného poradenství pro péči o děti se orientuje na řešení rodinných vztahů. V okruhu odborného poradenství pomáhá rodičům a vychovávajícím osobám ve výchově a výživě dětí. Dále může obstarat poradenství pro osoby, které se chtějí stát pěstouny nebo osvojiteli. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §40)

Nabídku služeb určuje pověřená osoba, která si zajišťuje časové možnosti i prostředí. Prostor by mělo vzbuzovat klid a důvěru u klientů. Daná pověřená osoba musí mít o svých klientech i konzultacích záznam. (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014, str. 123)

Zařízení sociálně výchovné činnosti pomáhá ohroženým dětem, kterým jsou poskytovány služby na rozvíjení sociálních dovedností, výchovných činností a využití volného času. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §41)

Pověřená osoba realizuje program podle zájmů dětí s ohledem na jejich další rozvoj. Veškeré aktivity by měly být přístupné všem dětem, i anonymně. (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014, str. 123)

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc chrání dítě bez péče, která patří k jeho věku nebo s ohroženým vývojem a ohroženými právy. Ochrana se skládá z uspokojování životních potřeb, poskytnutí ubytování, zabezpečení zdravotních služeb, psychologické a jiné odborné pomoci. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §42, odst. 1)

„Úloha ZDVOP není vyhodnocování potřeb dítěte, snaha o řešení životní situace dítěte a jeho rodiny, ani nalézání či zajišťování náhradní rodiny v jakékoliv podobě.“ (Metodická informace MPSV k vybraným otázkám poskytování sociálně-právní ochrany ZDVOP, 2013, str. 3)

Počet dětí ve ZDVOP nesmí přesáhnout 28, jediná výjimka je při svěřením sourozenců. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §42, odst. 3) *„Jeden zaměstnanec ZDVOP může současně zajišťovat osobní péči nejvýše o 4 děti svěřené do péče zařízení.“* (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §42, odst. 4) Pobyť dítěte ve ZDVOP může trvat 3 měsíce při umístění na žádost zákonného zástupce, 6 měsíců při žádosti dítěte nebo obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo dobu stanovenou soudem. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dítěte, ve znění pozdějších předpisů, §42, odst. 5)

Povinností zařízení je poskytování pobytu, stravy, oblečení, poskytuje výchovu a zdravotní služby. V rámci práce s rodinou může ZDVOP poskytovat poradenství a další pomoc s přihlédnutím k IPOD. (Novotná a kol., 2014, str. 285)

Výchovně rekreační tábory pro děti jsou organizovány pro ohrožené děti v době školních prázdnin. Pobyť je možný na žádost zákonného zástupce nebo s jeho souhlasem. Posláním táborů je výchovné působení na děti, překonání nebo utlumení poruch chování, pomoc při ukotvení společenských a hygienických návyků. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, §43)

Tábory musí mít stanoveného vedoucího a jeho zástupce, zdravotníka a minimálně dvě dospělé osoby. O účastnících tábora musí být vedena dokumentace s jejich základními údaji a údaji o zdravotní dokumentaci. (Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, 2014, str. 124)

Zařízení sociálně-právní ochrany pomáhají rodině a především ohroženým dětem. Situace však může být tak vážná, že jediným vhodným místem pro dítě je jeho umístění v zařízení ústavní výchovy.

3.3 Školská zařízení ústavní výchovy

Školská zařízení ústavní výchovy jsou vedeny pod ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Jejich ukotvení je v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Mezi školská zařízení ústavní výchovy patří diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Pokryjí Pardubického kraje těmito zařízeními, je možné najít v přílohách.

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, ústavní výchovou nebo uloženou ústavní výchovou. Děti jsou dále umístěny do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů na základě komplexního vyšetření. Diagnostický ústav plní funkce diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, §5)

„Do diagnostického ústavu může být dítě umístěno i na žádost rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu. Tyto děti mají být během dvou měsíců komplexně vyšetřeny a má být navržena další vhodná péče, což je nejčastěji dětský domov nebo výchovný ústav.“ (Matoušek, 2008, str. 224)

Základní organizační jednotkou v diagnostickém ústavu je výchovná skupina, která se skládá ze 4 až 8 dětí. Dítě pobývá v diagnostickém ústavu kolem 8 týdnů. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, §4, §5)

V Pardubickém kraji podle registru školských zařízení MŠMT diagnostický ústav není.

Dětský domov se stará o individuální potřeby dítěte a vykonává výchovnou, vzdělávací a sociální funkci. Dětský domov pečuje o děti bez závažných poruch chování, ale s nařízenou ústavní výchovou. Zařízení tohoto typu je vhodné pro děti od 3 do 18 let, ale také pro nezletilé matky i s jejich dětmi. V dětské domově je základní organizační jednotkou rodinná skupina, kterou utváří 6 až 8 dětí. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, §12, §4)

Děti v dětských domovech nemají možnost vyrůstat v rodině, ať z důvodu že rodinu nemají, nebo protože rodina není schopna se o ně postarat. Dětské domovy se dají rozdělit na internátní, ve kterém jsou umístovány děti stejné věkové kategorie a pracovníci – vychovatelé se střídají na směny a rodinné dětské domovy, které vypadají jako velký byt s menší skupinou dětí, kteří jsou věkově rozdílní. O děti v rodinném typu dětského domova se starají stálí vychovatelé. (Matoušek, 2008, str. 44)

Pardubický kraj disponuje šesti dětskými domovy, podle registru školských zařízení MŠMT, z nichž pět zřizuje.

Zařízení	Místo zařízení	Zřizovatel
Dětský domov Holice	Holice	Pardubický kraj
Dětský domov Pardubice	Pardubice	Pardubický kraj
Dětský domov Moravská Třebová	Moravská Třebová	Pardubický kraj
Dětský domov Polička	Polička	Pardubický kraj
Dětský domov Dolní Čermná	Dolní Čermná	Pardubický kraj
Soukromý dětský domov Markéta, o. p. s.	Holice	Obecně prospěšná společnost

Tabulka č. 5 Dětské domovy v Pardubickém kraji (Václavková)

Do **dětského domova se školou** jsou umístovány děti s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování nebo s duševní poruchou, s uloženou ochrannou výchovou nebo nezletilé matky z předchozích důvodů, jejichž děti nemohou být vzdělávány ve škole, která není součástí dětského domova se školou. Do dětského domova se školou bývají umístěny děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. V průběhu pobytu může ředitel zařízení rozhodnout, že dítě může navštěvovat školu, která není součástí dětského domova. Rodinnou skupinu utváří 5 až 8 dětí. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, §13, §4)

Dětský domov se školou se na území Pardubického kraje vyskytuje dvakrát, podle registru školských zařízení MŠMT.

Zařízení	Místo zařízení	Zřizovatel
Dětský domov se školou, středisko výchovné péče a základní škola	Chrudim	MŠMT
Výchovný ústav, dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna	Králíky	MŠMT

Tabulka č. 6 Dětské domovy se školou v Pardubickém kraji (Václavková)

Výchovný ústav se stará o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování. Zřizují se odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou, s uloženou ochranou výchovu, pro nezletilé matky a jejich děti a pro děti s výchovně léčebnou péčí. Výjimečně může být do výchovného ústavu umístěno dítě starší 12 let, pokud je jeho chování tak závažné, že není vhodné jej umístit do dětského domu se školou. Výchovná skupina se skládá z 5 až 8 dětí. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, §14, §4)

Umístění dětí ve výchovném ústavu je možné nařízením soudu, vydáním usnesení o předběžném umístění v ústavu i na žádost rodičů. Výukové programy mohou mít formu kurzů a praktických školení, odborného učiliště nebo středního odborného učiliště. (Matoušek, 2011, str. 155 – 156)

V rámci Pardubického kraje je jen jeden výchovný ústav podle registru školských zařízení MŠMT.

Zřizovatel	Místo zařízení	Zřizovatel
Výchovný ústav, dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna	Králíky	MŠMT

Tabulka č. 7 Výchovné ústavy v Pardubickém kraji (Václavková)

Školská zařízení ústavní výchovy by měly přicházet v úvahu až jako poslední možnost. Nedá se však striktně označit, že ústavní výchova je pro dítě špatná a zrušení ústavů by bylo prospěšné.

SHRNUTÍ

Multidisciplinární spolupráce je v této kapitole vymezena jako sociální služby, především služby sociální prevence podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dalším spolupracujícím orgánem mohou být zařízení sociálně-právní ochrany, která jsou vymezena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Poslední možností, i když v mnoha případech tou nejlepší jsou školská zařízení ústavní výchovy, která spadají pod MŠMT a jsou upraveny zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření je zaměřené na demonstrování multidisciplinární spolupráce v praxi pomocí případových studií. Zároveň mělo být výzkumné šetření doplněno o rozhovory se sociálními pracovníky OSPOD z Pardubického kraje.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je demonstrovat multidisciplinární spolupráci prostřednictvím případových studií.

Ke splnění hlavního cíle mi dopomohli následující cíle dílčí:

- Identifikovat důvody potřeby sanace rodiny.
- Zkoumat účinnost případových konferencí a individuálního plánu ochrany dítěte.

4.2 Metodologie výzkumného šetření

K provedení výzkumného šetření jsem použila kvalitativní metody případové studie a rozhovory. Znakem kvalitativních metod je široký sběr dat, bez stanovené proměnné nebo hypotézy. Základ poskytuje jev a sběr maxima informací o něm. Výsledné zjištění však nelze zobecňovat, protože platí jen pro daný vzorek. (Švaříček, Šedová a kol., 2007, str. 24 - 25)

HENDL (2012, str. 101 - 102) uvádí, že **případové studie** podrobně popisují jeden nebo několik málo případů. Základem výzkumu je charakteristika případu nebo skupiny případů. Předpokladem je, že zkoumání jednoho případu může pomoci pochopení podobného případu.

U **rozhovorů** byly ze začátku použity otázky demografické a kontextové k identifikaci osoby. Dále otázky vztahující se ke znalostem, které objasňují znalosti sociálních pracovníků. K získání vlastního názoru pracovníků byly otázky formovány jako vztahující se k názorům. Rozhovor byl sestaven jako strukturovaný s otevřenými otázkami, který se používá, pokud je obtížné rozhovor opakovat a zároveň slouží k snadnější analýze výsledků. (Hendl, 2012, str. 168, 173)

4.3 Vlastní výzkumné šetření

Vlastní výzkumné šetření je složeno ze dvou případových studií. Klienti OSPOD v uvedených případových studiích nejsou jen v evidenci OSPOD, ale pracuje s nimi multidisciplinární tým. Uvedené případové studie se skládají z osobní, rodinné, školní a sociální anamnézy a na závěr je umístěna sociální diagnóza. Přepis celých případových studií je umístěn v přílohách č. 9 a č. 10.

V druhé části výzkumného šetření je uveden rozhovor se sociálním pracovníkem, který z důvodu zachování osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů nechce být jmenován. Rozhovor znázorňuje postoj na pomoc ohroženým dětem. Přepis celého rozhovoru je uveden v příloze č. 11. Z důvodu onemocnění a pracovního vyčerpání sociálních pracovníků se podařilo zrealizovat pouze jeden rozhovor.

	Michaela	Milan
VĚK	15 let	15 let
NÁRODNOST	Česká	Romská
RODINNÉ ZÁZEMÍ	Úplná rodina	Rodiče rozvedeni, nevlastní otec
SOUROZENCI	6	2
POVOLÁNÍ RODIČŮ	Matka – prodavačka Otec - nezaměstnaný	Matka – nezaměstnaná Nevlastní otec – práce pod městem Otec – osoba samostatně výdělečně činná
VZDĚLÁNÍ	9. třída základní školy	1. ročník odborného učiliště

Tabulka č. 8 Identifikace respondentů (Václavková)

	Michaela	Milan
Kontaktování OSPOD	Škola	Škola
Důvod kontaktování	Neomluvené hodiny	Nevhodné chování
Případová konference	Ano	Ano
Účastníci případové konference	Sociální pracovnice OSPOD, výchovná poradkyně základní školy, sociální pracovnice SASRD, rodiče, Michaela	Sociální pracovnice OSPOD, třídní učitel, školní metodik prevence, matka, babička
Sestavení IPOD	Ano	Ano
Hlavní cíl IPOD	Zajištění umístění Michaely do ZDVOP	Umístění Milana do Střediska výchovné péče, to však matka odmítá
Opatření ústavní nebo ochranné výchovy	ZDVOP – ukončení pobytu v květnu 2015	Diagnostický ústav – červen 2013 – říjen 2013 Dětský domov se školou – říjen 2013 – prosinec 2014
Spolupráce rodiny s OSPOD	Michaela pomoc OSPOD vnímá pozitivně, otec bez zájmu, matka chce za pomoci sociální pracovnice OSPOD vyřešit komunikaci s dcerou	Nutné zlo
Multidisciplinární spolupráce	SASRD, ZDVOP	Dobrovolnou spolupráci např. se SASRD rodina odmítá, nařízení soudu rodina toleruje

Tabulka č. 9 Sociální anamnéza respondentů (Václavková)

Společným znakem obou respondentů je jejich věk, nahlášení OSPOD ze školy a následný postup práce s rodinou svoláním případové konference a vytvoření IPOD. Zajímavým společným znakem je vazba k babičce. Michaela chce ke svojí jít bydlet po ukončení pobytu ve ZDVOP, Milan u babičky bydlel před pobytem v ústavních zařízeních a vrátil se k ní i po ukončení ústavní výchovy. Michaela však sociální pracovníci OSPOD

chápe jako naději a na její návrhy reaguje kladně, zatímco Milan sociální pracovníci jen trpí a jakoukoliv další spolupráci odmítá.

KATEGORIE	SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
VĚK	54 let
VZDĚLÁNÍ	Vysokoškolské – magisterské
PACOVNÍ POZICE	7 let jako kurátor pro děti a mládež

Tabulka č. 10 Identifikace sociálního pracovníka (Václavková)

ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ O OHROŽENÝCH RODINÁCH	Policie, lékaři, škola
KRITÉRIA SANACE	Užitečnost
SPOLUPRÁCE V RÁMCI SANACE	Charita, bonanza
PŘÍPADOVÁ KONFERENCE	Musí být provedena včas
IPOD	Hodně formalizováno, stalo se z něj nařízení
KONEC SPOLUPRÁCE S RODINOU	Stabilizace rodiny
ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ DÍTĚTE V RODINĚ	Nejisté fungování v praxi

Tabulka č. 11 Rozhovor se sociálním pracovníkem (Václavková)

Výsledky jediného rozhovoru nejsou validní na posouzení spolupráce v Pardubickém kraji. Znázorňují však postoj sociálního pracovníka, který ve spolupráci s rodinou vidí novelu zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

4.4 Závěr výzkumného šetření

U obou respondentů případových studií se OSPOD snaží pracovat s celou rodinou a pomocí především SASRD pracovat i se sourozenci. Z uvedených případových studií vyplývá, že pokud rodina spolupracuje, je možné se dohodnout i s dalšími institucemi na spolupráci a samotní klienti OSPOD vnímají jako v případě Michaely změnu příjemně. Pokud však, stejně jako v případě Milana OSPOD znamená nutné zlo a samotná spolupráce s ním je pak složitá, natož se pokoušet o spolupráci multidisciplinární.

Multidisciplinární spolupráce je však důležitá, protože dává pracovníkům více názorů, jelikož každý vnímá situaci jinak. Mnohdy se také může stát, že rodiče vidí OSPOD jako úřad, kterému nedůvěřují, protože se stal nařízením. Zatímco pomoc SASRD je nepovinná a spolupráci mohou sami kdykoliv ukončit.

V případě Michaely sloužila sanace rodiny ke zlepšení vztahů v rodině, ovšem bez aktivity otce se nedá zaručit sanace v plném rozsahu. U Milana sanace mohla zabránit umístění do zařízení ústavní výchovy, ale nakonec se to stalo nařízením soudu jediným možným řešením.

Vždy záleží na přístupu rodiny, celé rodiny, která by se měla spojit a chtít svoji situaci řešit a ze vzniklých problémů se poučit, aby dané nepřijatelné vzorce chování nepřijímali i ostatní sourozenci. Samotná práce OSPOD nebo i jiných institucí bez zpětné vazby rodiny může vést k vyhoření pracovníků.

Podle názoru sociálního pracovníka musí být sanace rodiny vyhodnocena jako užitečná metoda práce s rodinou. Případová konference je účinná při včasném zahájení a následné plnění IPOD se odvíjí od snahy rodiny.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce s názvem **Multidisciplinární spolupráce institucí v rámci sanace rodiny v Pardubickém kraji** bylo stanovení se systémem sanace rodiny v Pardubickém kraji a demonstrování multidisciplinární spolupráce prostřednictvím případových studií.

V teoretické části jsem vymezila rodinu, jak byla pojmána v průběhu historie, následně jsem popsala funkce rodiny a na to navazující funkčnost rodiny. Druhá kapitola je věnována OSPOD a sanaci rodiny. Na začátek jsem popsala pojem ohrožené dítě, poté úlohu OSPOD a s tím související metodu pomoci rodině prostřednictvím případové konference a z ní vycházející individuální plán ochrany dítěte. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na multidisciplinární spolupráci s ohledem na Pardubický kraj. Obsahuje popis sociálních služeb, zařízení sociálně-právní ochrany, školská zařízení ústavní výchovy a jejich seznam podle registru poskytovatelů sociálních služeb a registru škol a školských zařízení.

Díličí cíle vztahující se k teoretické části byly naplněny a s tím i cíl hlavní.

Empirická část obsahuje krátký popis metodologie případových studií a rozhovoru a následně srovnání dvou případových studií. Případové studie měly doplňovat rozhovory, ale z nichž zmíněných důvodů bylo možné realizovat pouze jeden.

Cíle empirické části se podařilo splnit jen částečně. Na případových studiích jsem ukázala příklad využití případových konferencí za účelem sanace rodiny. Multidisciplinární spolupráce se však odvíjí od snahy rodiny a proto se nedá kategorizovat úspěšnost nebo neúspěšnost. Z důvodu jednoho rozhovoru se nedá využít ani odpovědi sociálních pracovníků k validní odpovědi na toto téma.

SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ

KNIŽNÍ PUBLIKACE

- BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011, 151 s. ISBN 978-80-262-0031-4.
- DUNOVSKÝ, Jiří. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 279 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 245 s., [8] s. obr. příloh. ISBN 80-7169-192-5.
- GIDDENS, Anthony. Sociologie. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999, 594 s. ISBN 80-7203-124-4.
- GOODY, Jack. Proměny rodiny v evropské historii: historicko-antropologická esej. Vyd. 1. Překlad Petra Diestlerová. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2006, 229 s. Utváření Evropy, sv. 10. ISBN 80-7106-396-7.
- HELUS, Zdeněk. Sociální psychologie pro pedagogy. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 280 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- KRAUS, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. Malý lexikon sociálních služeb. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 85 s. ISBN 978-80-244-2754-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s., obr. ISBN 80-7169-195-X.
- MATĚJČEK, Zdeněk. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. Knižnice psychologické literatury. ISBN 80-04-25236-2.
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.

- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, 124 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 80-901424-7-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012, 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MINUCHIN, Salvador. Rodina a rodinná terapie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 231 s. ISBN 978-80-262-0371-1.
- MOŽNÝ, Ivo. Moderní rodina: (mýty a skutečnosti). Vyd. 1. Brno: Blok, 1990, 184 s. ISBN 80-7029-018-8.
- NAKONEČNÝ, Milan. Sociální psychologie. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NOVOTNÁ, Věra a kol. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2014, 798 s. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7263-914-4.
- PÖTHE, Peter. Dítě v ohrožení. 2., rozš. vyd. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999, 186 s. ISBN 80-86103-21-8.
- SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 173 s. Studium (Portál). ISBN 80-7178-559-8.
- ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

LEGISLATIVA

- ČESKO. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: *Ústava České republiky*. 1993. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

- ČESKO. Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>
- ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
- ČESKO. Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2007. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

INTERNETOVÉ ZDROJE

- MPSV : Registr poskytovatelů sociálních služeb – Azylové domy. [online]. 2015 [cit. 2015 – 3 - 22]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1429017803497_3&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&sd=azylov%C3%A9+domy
- MPSV: Registr poskytovatelů sociálních služeb – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. [online]. 2015 [cit. 2015 – 3 - 22]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1429017803497_3&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&sd=n%C3%ADzkoprahov%C3%A1+za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD+pro+d%C4%9Bti+a+ml%C3%A1de%C5%BE
- MPSV: Registr poskytovatelů sociálních služeb – Raná péče. [online]. 2015 [cit. 2015 – 3 - 22]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1429017833262_6
- MPSV: Registr poskytovatelů sociálních služeb – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. [online]. 2015 [cit. 2015 – 3 - 22]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=soci%C3%A1ln%C4%9B+aktiviza%C4%8Dn%C3%AD+slu%C5%BEby+pro+rodiny+s+d%C4%9Btmi&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1429017811548_5

- MŠMT: Rejstřík škol a školských zařízení – Diagnostický ústav. [online]. 2015 [cit. 2015 – 3 - 24]. Dostupné z: <http://rejskol.msmt.cz/>
- MŠMT: Rejstřík škol a školských zařízení – Dětský domov. [online]. 2015 [cit. 2015 – 3 - 24]. Dostupné z: <http://rejskol.msmt.cz/>
- MŠMT: Rejstřík škol a školských zařízení – Dětský domov se školou. [online]. 2015 [cit. 2015 – 3 - 24]. Dostupné z: <http://rejskol.msmt.cz/>
- MŠMT: Rejstřík škol a školských zařízení – Výchovný ústav. [online]. 2015 [cit. 2015 – 3 - 24]. Dostupné z: <http://rejskol.msmt.cz/>
- Obce v Pardubickém kraji. [online]. ©2011 [cit. 2015 - 3 - 22]. Dostupné z: <http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=32226>

OSTATNÍ ZDROJE

- AMALTHEA O.S. *Metodika služby sanace rodiny*. 2009, 50 s. Dostupné z: www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=18925
- MPSV. *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*. SocioFaktor s.r.o., 2014, 869 s. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14319>
- MPSV. *Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte pro orgány sociálně-právní ochrany dětí*. 2014, 194 s. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14319>
- MPSV. *Manuál k případovým konferencím*. 2011, 42 s. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14319>
- MPSV. *Metodická informace MPSV k vybraným otázkám poskytování sociálně-právní ochrany zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. 2013, 39 s. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14319>
- ROZUM A CIT. *Na jedné lodi aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti*. 2010, 52 s. Dostupné z: http://rozumacit.cz/zs/prirucky_a_publicace.php
- ROZUM A CIT. *Sborník praxe novely o sociálně-právní ochraně dětí - s rozumem a citem*. 2014, 48 s. Dostupné z: http://rozumacit.cz/zs/prirucky_a_publicace.php

Seznam zkratek

CNI	Ontarijský index zanedbávání péče
č.	číslo
FOD	fond ohrožených dětí
IPOD	individuální plán ochrany dítěte
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
o.s.	občanské sdružení
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OÚORP	obecní úřad obce s rozšířenou působností
SASRD	sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
Sb.	sbírka zákonů
str.	strana
ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Seznam schémat

Schéma č. 1: Rodinný systém podle Sobotkové

Schéma č. 2: Rodinný systém podle Matějčka

Schéma č. 3: Rodina jako mikrosystém ve společnosti

Schéma č. 4: Rodinný systém podle Minuchina

Schéma č. 5: Hodnocení situace dítěte

Schéma č. 6: Postup od ohlášení dítěte po IPOD

Seznam tabulek

Tabulka č. 1:	Služby rané péče v Pardubickém kraji
Tabulka č. 2:	Azylové domy pro matky s dětmi v Pardubickém kraji
Tabulka č. 3:	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Pardubickém kraji
Tabulka č. 4a)	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Pardubickém kraji
Tabulka č. 4b)	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi v Pardubickém kraji
Tabulka č. 5:	Dětské domovy v Pardubickém kraji
Tabulka č. 6:	Dětské domovy se školou v Pardubickém kraji
Tabulka č. 7:	Výchovné ústavy v Pardubickém kraji
Tabulka č. 8:	Identifikace respondentů
Tabulka č. 9:	Sociální anamnéza respondentů
Tabulka č. 10:	Identifikace sociálního pracovníka
Tabulka č. 11:	Rozhovor se sociálním pracovníkem

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Dotazník funkčnosti rodin
- Příloha č. 2: Služby rané péče v Pardubickém kraji
- Příloha č. 3: Azylové domy pro matky s dětmi v Pardubickém kraji
- Příloha č. 4: Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Pardubickém kraji
- Příloha č. 5: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Pardubickém kraji
- Příloha č. 6: Dětské domovy v Pardubickém kraji
- Příloha č. 7: Dětské domovy se školou v Pardubickém kraji
- Příloha č. 8: Výchovné ústavy v Pardubickém kraji
- Příloha č. 9: Případová studie – Michaela, 15 let
- Příloha č. 10: případová studie – Milan, 15 let
- Příloha č. 11: Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem OSPOD

Příloha č. 1:

DOTAZNÍK FUNKČNOSTI RODINY

Hodnotí se rodina, ve které právě dítě žije. Údaje se týkají buď rodičů, nebo jednoho z nich, pokud žije osaměle, dále toho z nich, který žije s dítětem a novým partnerem, pěstounů, prarodičů, popřípadě dalších osob, které o dítě pečují a žijí s ním. Nepřítomný rodič, pokud je toho zapotřebí, se hodnotí dalším samostatným dotazníkem.

Základní údaje o dítěti:

Jméno dítěte:

Datum narození:

Věk:

Bydliště:

Kolektivní zařízení: (MŠ, ZŠ atd.)

Třída:

Základní údaje o rodičích či pečovateli:

Jméno matky:

Jméno otce:

(pěstounky)

(pěstouna)

Datum narození:

Datum narození:

Rodinný stav:

Rodinný stav:

Zaměstnání:

Zaměstnání:

Čistý příjem:

Čistý příjem:

Výsledek šetření

a	b	c	d	e	f	g	h		
									složení
									stabilita
									sociálně - ekonomická
									situace
									osobnost rodičů
									sourozenci
									osobnost dítěte
									zájem dítěte
									péče o dítě
									celkem

Součet a – h

0 – 3 - 0

4 – 10 - 1

11 – 17 - 2

18 – 24 - 3

25 – výše - 4

rodiny

Typ rodiny:

Funkční 0 - 4

Problémová 5 - 9

Dysfunkční 10 - 15

Afunkční 16 a více

Zařazení funkčnosti

Datum šetření:

Šetřil:

Příloha č. 2:

Služby rané péče v Pardubickém kraji



(<http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=32226>)

Příloha č. 3:

Azylové domy pro matky s dětmi v Pardubickém kraji



(<http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=32226>)

Příloha č. 6:

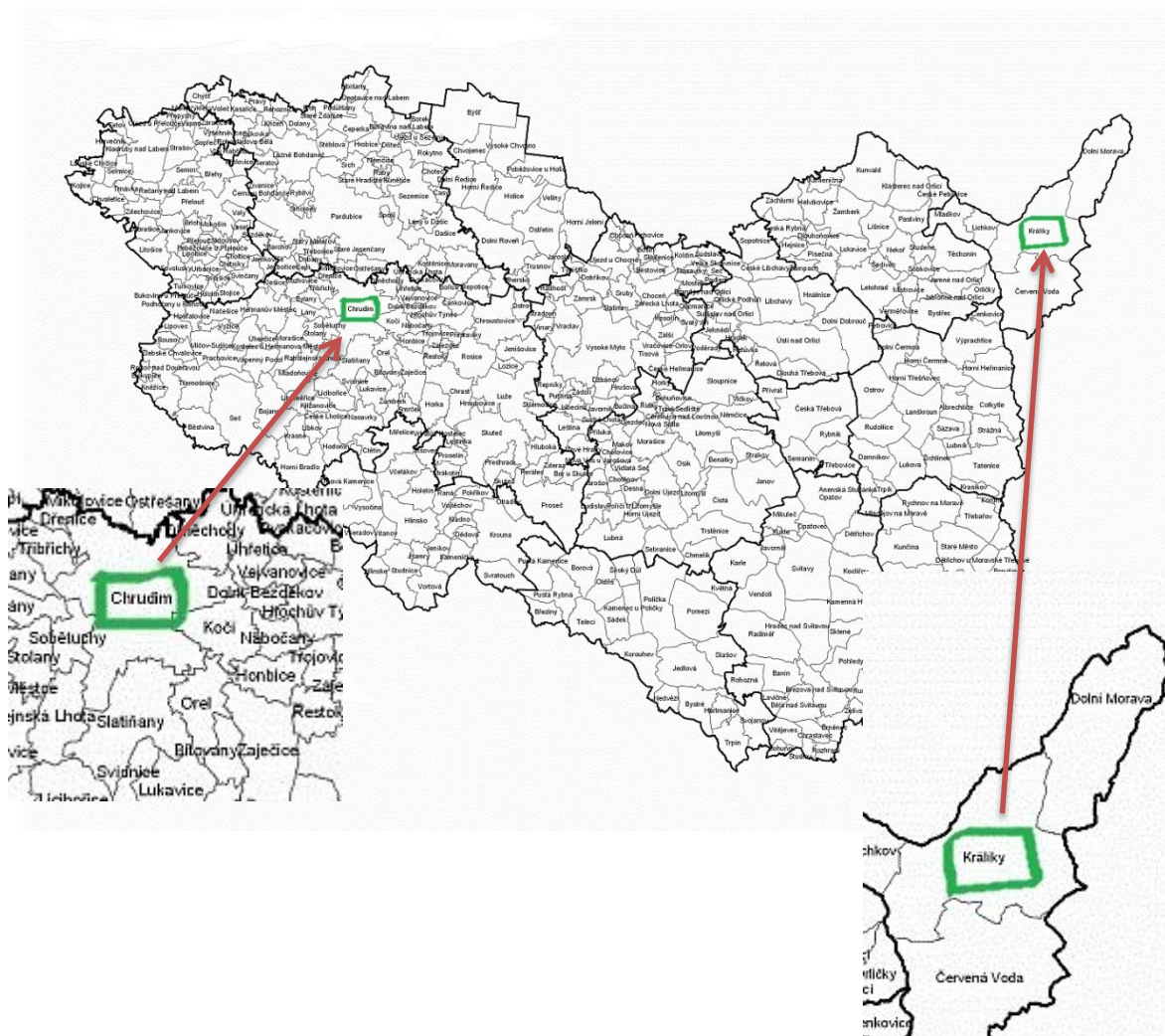
Dětské domovy v Pardubickém kraji



(<http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=32226>)

Příloha č. 7

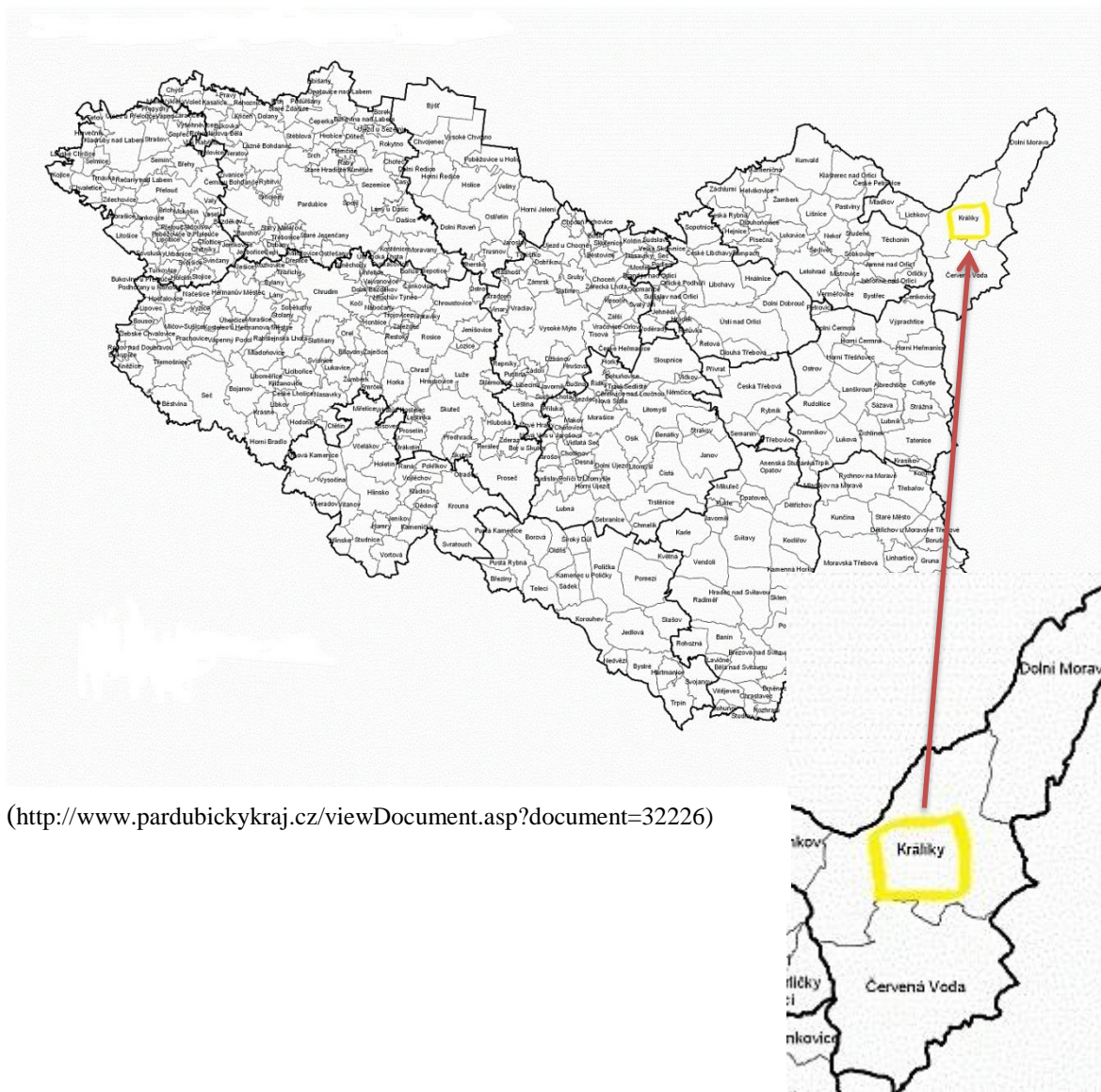
Dětské domovy se školou v Pardubickém kraji



(<http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=32226>)

Příloha č. 8

Výchovné ústavy v Pardubickém kraji



Příloha č. 9

Případová studie - **Michaela, 15 let**

Michaela je v současné době umístěna v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Její pobyt v tomto zařízení bude ukončen v květnu 2015, kdy uplyne 6 měsíců od poskytnutí této formy pomoci.

Osobní anamnéza

Michaela se narodila v termínu porodu. Její vývoj probíhal v pořádku, Michaela má všechna povinná očkování i pravidelné prohlídky. Nikdy neutrpěla vážnější úraz.

Rodinná anamnéza

Michaela má šest sourozenců. Pochází z úplné rodiny. Otec je nezaměstnaný, nehledá si práci a má problémy s alkoholem. Pod vlivem pak fyzicky útočil na Michaelu i její sourozence. Matka pracuje jako prodavačka v malém obchodě s potravinami.

S otcem Michaela nekomunikuje, po ukončení pobytu ve ZDVOP chce jít bydlet k babičce, se kterou má nejlepší vztah ze všech členů rodiny. Babička bydlí ve stejném městě jako rodiče. S matkou je Michaela v kontaktu pomocí sociálních sítí.

Děti v rodině nejsou vychovávány, jsou nechávány napospas ulici. Dva mladší sourozenci navštěvují nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Starší bratr Michaely je v posledním ročníku na učilišti, po dostudování si chce co nejrychleji najít práci a odstěhovat se z domu.

Bytové poměry rodiny jsou nevyhovující. Rodina bydlí v bytě 2+1, jehož vybavení odpovídá poměrům rodiny. Nevyhovující je i hygienické zázemí bytu – nepořádek a nečistota.

Školní anamnéza

Michaela patří mezi průměrné žáky. Před umístěním do ZDVOP navštěvovala základní školu v Moravské Třebové, nyní si základní vzdělání dodělává na základní škole v Poličce. Základní školu zvládá bez problémů se spolužáky nebo učiteli.

Po základní škole by chtěla nastoupit na střední vojenskou školu. Fyzické předpoklady pro tuto školu má. Studijně je pro ni velkou motivací zlepšit si průměr, aby zvládla přijímačky.

Sociální anamnéza

OSPOD byl kontaktován školou kvůli neomluveným hodinám v dubnu 2014. Michaela utíkala za svým starším přítelem, kterému lhala o svém věku. Ve stejné době se svěřuje výchovné poradkyni ve škole následně i kurátorce pro děti a mládež, že s přítelem dokonce provozují pohlavní styk, i když Michaele v té době bylo 14 let.

Pravidelné návštěvy v rodině naznačovaly zlepšení. Michaela chodila pravidelně do školy, matka se snaží za pomoci SASRD zvládat výchovu dětí, ovšem bez spolupráce otce. Na začátku 9. třídy však Michaela přestala jevit zájem o školu, opět se objevili neomluvené hodiny. Proto byla na říjen 2014 svolána případová konference.

Případovou konferenci svolala pracovnice OSPOD a zúčastnila se jí výchovná poradkyně základní školy, sociální pracovnice SASRD, rodiče i Michaela. Michaela uvedla, že nechce být doma, kvůli otci. Otec si neuvědomuje své chyby, matka se cítí bezmocná a raněná tím, že chce Michaela z domu. Pracovnice OSPOD navrhuje jako řešení umístění Michaely do ZDVOP. S návrhem Michaela i rodiče souhlasí, zároveň se domlouvá i další spolupráce rodiny s SASRD. Případová konference vedla k sestavení individuálního plánu dítěte, kde byly stanoveny následující hlavní cíle – zajištění umístění Michaely v ZDVOP, pravidelná školní docházka a zlepšení výchovného působení obou rodičů.

Od prosince 2014 je Michaela umístěna ve ZDVOP, kde jí tento pobyt prospívá. Školní docházka do nové školy je pravidelná, přestup zvládla bez obtíží. Cíl zlepšení výchovného působení rodičů není plněn podle představ pracovníků, otec se stále nezapojuje, matka má pocit že je na všechno sama a u starších dětí výchovu vzdává. Michaela se po ukončení pobytu ve ZDVOP nechce vrátit domů.

Sociální diagnóza

Michaela má naplánované, že se po ukončení pobytu ve ZDVOP nastěhuje k babičce, a po nástupu na vojenskou školu bude ubytována na internátě. Kritickým by pro Michaelu mohlo být, pokud se na vojenskou školu nedostane, jiný plán nemá. Nepřipouští si, že by nebyla přijata i přes vysvětlování, že dostat se na vojenskou školu není jednoduché.

Následná spolupráce Michaely a pracovnice OSPOD bude založena na začlenění Michaely do rodiny po ukončení pobytu ve ZDVOP, za pomoci pracovnice SASRD.

Příloha č. 10

Případová studie - **Milan, 15 let**

Milan byl do prosince 2014 umístěn v dětském domově se školou, kam byl poslán po pobytu v diagnostickém ústavu.

Osobní anamnéza

Milanův vývoj je ve všech ohledech přiměřený jeho věku. V roce 2011 byl sražen autem a následkem srážky utrpěl vykloubení pánve, zlomeniny a pohmožděny. Důsledkem této nehody je pro Milana zákaz sportu.

Rodinná anamnéza

Rodiče Milana jsou rozvedeni, oba jsou příslušníci romské menšiny. Matka má s novým manželem dvě dcery. Oba požívají ve větší míře alkohol. Matka je nezaměstnaná a nevlastní otec pracuje pod městem. S nevlastním otcem Milan nevychází, proto bydlí u babičky, ve stejném městě jako matka. Zanedbaný vliv matčiny výchovy je na Milanovi znatelný.

Biologický otec o problémech svého syna neví. Stýkají se jednou ročně v období velkých prázdnin, více času na něj nemá. Pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná v zednictví.

Milanova babička pobírá starobní důchod a na jeho výchovu v plném rozsahu již fyzicky nestačí. Bydlí spolu v menším domě, který se skládá ze tří obytných pokojů a sociálního zařízení. Milan má v tomto domě svůj vlastní pokoj.

Školní anamnéza

Ve 3. třídě přešel Milan na jinou základní školu, na které se setkal s šikanou rasistického původu. Tento zážitek se pro něj stal spouštěčem nenávisti vůči spolužákům.

V kolektivu působí spíše jako negativní osobnost, bez přihlížení k následkům se nebojí komukoliv říct svůj názor. Milanovi špatné známky jsou z důvodu jeho nedbalého přístupu ke škole. Přitom jeho reakce při rozhovoru je na velmi dobré úrovni, velmi pohotově dovede zpracovat data.

V prvním pololetí 8. třídy byl hodnocen sníženým stupněm z chování. V druhém pololetí se chování nezlepšilo, na konci školního roku měl nedostatečnou z matematiky. Reparát z matematiky Milan udělal v diagnostickém ústavu.

V 9. třídě zvládl přijímačky na obor automechanik, kam v září 2014 nastoupil.

Sociální anamnéza

V březnu 2013 podala škola žádost na OSPOD s tím, že již probíhali konzultace s matkou, třídním učitelem, ředitelem, metodikem prevence i jednotlivými učiteli, kvůli nevhodnému chování vzhledem k učitelům i spolužákům.

V květnu 2013 napadl Milan spolužáka. Tento měsíc byla svolána případová konference, které se účastnili pracovnice OSPOD, třídní učitel, školní metodik prevence, matka a babička. Cílem případové konference bylo motivovat matku ke svolení dobrovolného nástupu Milana do Střediska výchovné péče. Matka tuto možnost hned na případové konferenci odmítá. Možnost spolupráce se SASRD je pro ni přijatelnější, s touto variantou nesouhlasí babička. Po případové konferenci začal být Milan vulgární vůči třídnímu učiteli.

V červnu Milan napadl dalšího spolužáka a svého nevlastního otce. Ten musel být se svými zraněními hospitalizován v nemocnici.

Ještě tento měsíc vydává soud příkaz o umístění Milana v diagnostickém ústavu. Pobyť Milana v tomto zařízení byl klidný, jelikož přes léto tam bylo málo dětí. Po pobytu se chce Milan vrátit k babičce, matka však požaduje, aby si školu dodělal v zařízení. S tím otec nesouhlasí, ale z časových důvodů si Milana k sobě vzít nechce. Ze zprávy diagnostického ústavu je patrné, že Milan nemá problémy se zapojením do kolektivu, bez dohledu je však nespolehlivý. Velkou roli u něj hraje pozitivní motivace.

V říjnu 2013 rozhodl okresní soud o umístění Milana v dětském domově se školou na dobu jednoho roku.

V prosinci 2013 byl Milan propuštěn na vánoční pobyt, kdy týden strávil u babičky a týden u biologického otce. Od ledna 2014 jezdil pravidelně na víkendové pobyty k babičce, která si zažádala o svěřením Milana do pěstounské péče.

V srpnu 2014 okresní soud rozhodl, že Milan není vhodný k zařazení do náhradní rodinné péče. Od září však dostal propustky na všední dny, aby od babičky mohl dojíždět denně na odborné učiliště.

V prosinci 2014 byla ústavní výchova ukončena.

Sociální diagnóza

Milan nadále zůstává pod dohledem pracovnice OSPOD. Důležité je, aby Milan nebyl pod špatným vlivem okolí a vrstevníků. Má však velmi rád pocit, že někam zapadá a nerozlišuje, jestli je to pro něj dobré nebo ne. Spolupráci se SASRD rodina i nadále odmítá a velmi si chrání své soukromí. Samotný OSPOD chápou jako nutné zlo.

Příloha č. 11

Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a uvedením vašeho jména?

„S nahráváním rozhovoru ano, ve vaší bakalářské práci však nechci být uveden.“

Váš věk?

„54 let.“

A vzdělání?

„Vysokoškolské, bakalářské a poté magisterské.“

Jakou práci na OSPOD zastáváte?

„Jsem kurátor pro děti a mládež.“

Jak dlouho?

„Jako kurátor 7 let, jinak jsem tady od roku 1993.“

Odkud získáváte informace o ohrožených rodinách?

„To je různý, většinou ale policie, lékaři a škola. To je takový, dá se říct, že jednou tak a jednou tak.“

Jaká jsou kritéria pro sanaci rodiny? Je nutné vždy přistoupit k této metodě, tedy sanovat za každou cenu?

„Musí ta celková situace v rodině, musí ta sanace být k něčemu, podle situace v rodině se rozhodneme.“

Takže ne vždycky přistupujete k metodě sanace rodiny?

„Určitě ne, někde to není potřeba, někdy k nápravě stačí případová konference, pohovor nebo nasměrovat rodinu, nabídnout jiný služby.“

S kým spolupracujete v rámci sanace rodiny?

„Moc možností nemáme, spolupracuje výlučně s charitou nebo s bonanzou. Bonanza je tedy v poslední době, předtím to byla jenom charita. Tady nic jinýho není, takže není z čeho vybírat.“

Jaké máte zkušenosti s případovými konferencemi?

„Případový konference jsou si myslím dobrý, dobrá věc, je potřeba je dělat v pravý okamžik, kdy může něco vyřešit ta případová konference. Záleží vždycky na tom, jak rodina bude chtít spolupracovat a jak je přístupná, pak je radost spolupracovat a případová konference je k něčemu. Pokud rodina nebude spolupracovat tak ona vám sice na případové konferenci slíbí cokoli a skutek – utek.“

Kolik případových konferencí jste pořádali v roce 2014?

„Já osobně takových 5 – 6.“

A celkově máte přehled?

„Celkově jsme na tom všichni zhruba tak nějak stejně. Je nás tady pět, takže 5 krát 6, tak třicet.“

Funguje individuální plán ochrany dítěte jako prostředek pomoci ohroženému dítěti?

„Já si myslím, že je to spíš jenom proto, že je to nařízený. Záleží, čemu budeme říkat plán. Vždycky, pokud víte, kam chcete směřovat a co pro to musíte udělat, je to plán. Ted' je to formalizovaný, ale každý kdo ví, kam to chce dotáhnout tak svým způsobem je to plán. Ted' ho musíte udělat, i když to není úplně potřeba.“

Kdy pro vás končí spolupráce s rodinou?

„Když se to zlepšuje a už tam nejsou ty problémy, který tam byly, kvůli kterým jsme se do té rodiny vložili s pomocí. Rodina se stabilizuje a naše pomoc mizí do ztracena, už to není potřeba. Samozřejmě to zkontrolujete za nějaký čas, že je to tak jak to má být. A pak pokud nechodí žádný negativní zprávy, tak ta spolupráce končí.“

Jaké je závěrečné zhodnocení situace dítěte?

„To závěrečný hodnocení je v zákoně, ale nejsem si jistý, jak moc se to praktikuje.“

Vidíte návaznost služeb sociální prevence v Pardubickém kraji pozitivně nebo negativně?

„Pardubický kraj je strašně velký, jak jsem řekl, pro nás tady nic moc není, v té paletě a té šíři jak bychom potřebovali. Samozřejmě nemůžu posoudit situaci třeba v Pardubicích nebo v Chrudimi.“