

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy



**PODPORA OHROŽENÉHO DÍTĚTE
PROSTŘEDNICTVÍM SOCIÁLNĚ-AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI
JAKO JEDNOHO Z AKTÉRŮ SÍŤE SLUŽEB PRO OHROŽENÉ RODINY**

Diplomová práce

Alena Machalová

Studijní obor: Sociální pedagogika (N7501)

Olomouc 2019

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy



PODPORA OHROŽENÉHO DÍTĚTE

PROSTŘEDNICTVÍM SOCIÁLNĚ-AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

JAKO JEDNOHO Z AKTÉRŮ SÍTĚ SLUŽEB PRO OHROŽENÉ RODINY

Promoting a child at risk through a social activation service for families with children

as one of the network's actors services for vulnerable families

Diplomová práce

Diploma Thesis

Alena Machalová

Vedoucí práce:

PhDr. Jiří Pospíšil, Ph.D.

Studijní obor:

Sociální pedagogika (N7501)

Olomouc 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem v ní veškerou literaturu a ostatní informační zdroje, které jsem použila.

Ve Vyškově 27. 5. 2019

Alena Machalová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Jiřímu Pospíšilovi, Ph.D. za odborné vedení a metodickou pomoc při zpracování mé diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat členům své rodiny za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

Anotace a klíčová slova

Anotace

Tato diplomová práce se věnuje tématu, jak lze pomoci ohrožené rodině, zejm. dítěti, prostřednictvím vybrané sociální služby. V první části jsou uvedené teoretické souhrny k danému tématu. Jedná se obecně o téma rodiny a její fungování i její ohrožení při selhávání některých svých funkcí. Dále je popsán tzv. institucionální systém podpory rodiny počínaje podpůrnými aktivitami státu, sociálně-právní ochranou až po činnosti neziskových organizací. Jsou uvedeny známé teorie a metody práce s rodinou a popsána sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi podle české legislativy. Koncept ohroženého dítěte je zde stěžejním tématem.

Druhá (praktická) část popisuje specifika případové práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou ve vybrané sociální službě. Na základě výzkumné metody mikroetnografie byl proveden sběr a první třídění dat. Pomocí metody zakotvené teorie byla následně provedena jejich analýza, která vedla k vytvoření systémového modelu a identifikaci klíčových problémů v praxi v porovnání s poznatky v teoretické části. V závěrech této části jsou mj. uvedeny i některé efektivní postupy, které se v praxi osvědčily a pomáhají rodině zvládnout její nepříznivou sociální situaci.

Klíčová slova:

fungování rodiny, nepříznivá sociální situace rodiny, ohrožené dítě, institucionální podpora rodiny, sociálně-právní ochrana dětí, sociální služby, aktivizace, inovace, participace pomáhajících subjektů a jejich síťování, motivace klienta, mikroetnografie, analýza zakotvené teorie

Abstract and key words

Abstract

This thesis deals with the question of how to help a vulnerable family, especially a child by a selected social service. In the first part there are theoretical summaries on the given topic. It is generally about the topic of family and its functioning, its threat in failing some of its functions or because of excessive demands from an environment that the family is unable to manage on its own. Furthermore, the so-called institutional system of family support is described, starting with supportive activities of the state, social-legal protection and activities of non-governmental organizations. In the next chapter there are given known theories and methods of working with family and described the social activation service for families with children according to Czech legislation. The concept of a vulnerable child (child at risk) is a key issue here.

The second (practical) part of this thesis describes the specifics of case work with an endangered child and his family in a specific social service. Microethnography and grounded theory were used. A system model was created by analysis of research findings and key problems were identified compared with their description in the (previous) theoretical part. The conclusions set out some effective practices that have proven themselves in practice and help the family to cope with its difficult social situation.

Key words:

family functions, difficult social situation, child at risk (vulnerable child)

institutions of family support, system of social and legal protection of children, social services activity therapy, innovations, participation of supporting subjects of help and networking, client's motivation

microethnography as design of research, analysis of grounded theory

Obsah

1. Úvod	9
2. Teoretická část	11
2.1 Rodina. Fungování rodiny.	11
2.1.1 Rodina a její společenský kontext	11
2.1.2 Struktura rodiny, rodinný systém a fungování rodiny.	12
2.1.3 Rodičovská péče, kompetence a naplňování potřeb dětí/dítěte	16
2.2 Rodina s ohroženým dítětem	20
2.2.1 Pojmy nepříznivá životní situace a ohrožená rodina	20
2.2.2 Pojmy ohrožené dítě a jeho ochrana	22
2.3 Institucionální systém podpory rodiny a ochrany dítěte	25
2.3.1 Podpora rodiny (ze strany státu) a pomáhající subjekty.....	25
2.3.2 Ochrana dítěte a institucionální pomoc ohroženým dětem	27
2.3.3 Mezioborová spolupráce a síťování služeb pro ohrožené rodiny	28
2.4 Sociální práce s rodinou	30
2.4.1 Metody a principy práce s rodinou	30
2.4.2 Přímá práce s rodinou	33
2.5 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (SAS-RD).....	34
2.5.1 Legislativní kontext poskytování SAS-RD (pojmy a principy)	34
2.5.2 Činnosti služby SAS-RD	39
2.5.3 Pracovníci SAS-RD	40
3. Praktická část (výzkum)	42
3.1 Předmět (objekt) výzkumu	42
3.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	43
3.3 Metodologie výzkumu.....	44
3.3.1 Volba a popis metody	44
3.3.2 Projekt a harmonogram výzkumu	45
3.3.3 Etika výzkumu	47
3.4 Výzkumná data a jejich analýza	48
3.5 Závěry a výstupy z výzkumu	49
3.5.1 Paradigmatický model a jeho kategorie.....	49
3.5.2 Systémový model a jeho schémata.....	55
3.5.3 Závěry vyplývající z analýzy	57
4. Závěr.....	64
5. Literatura a použité zdroje	66

6. Přílohy:	71
Příloha č.1: Sektorové rozdělení jednotlivých aktérů patřících pod různá ministerstva	71
Příloha č.2: Typologie poskytovaných služeb dle míry ohrožení dítěte	72
Příloha č.3: Legislativa při SAS-RD	73
Příloha č.4: Nejčastější problémy ohrožených rodin dle MPSV	74
Příloha č.5: Ukázky tematických okruhů rozhovorů	76

1. Úvod

Práce s dětmi bude vždy inspirativní. Mám ji ráda, protože v ní není stereotyp. Nelze však říci, že je vždy lehká. Často se musím zamýšlet nad osudy některých dětí a jejich rodičů, které nejsou zrovna příliš šťastné. Tato myšlenka se stala inspirací pro moji diplomovou práci.

Ačkoliv má dnes rodina již mnoho podob a její stabilita prochází mnoha zkouškami, je stále nejdůležitějším činitelem v životě dítěte. Zažívá v ní první pocit bezpečí a sounáležitosti, poznává svět kolem sebe. Rodina formuje jeho osobnost a dává mu jakési předpoklady k vlastní budoucnosti. Mnohé děti to však nemají v životě lehké, protože jejich rodina nějakým způsobem selhává. Je tak ohrožena jejich pozitivní budoucnost. Tyto rodiny trpí tzv. sociálním vyloučením nebo jeho hrozbou. V takové rodině existují problémy (od existenčních, po vztahové a výchovné), které následně ohrožují i dítě v jeho vývoji (potřebách). Pokud rodina svoje problémy nezvládá vlastními silami, může se obrátit na různé instituce a požádat o pomoc. Pokud to neučiní a jejich životní situace se zhoršuje, zpravidla se o ni, resp. o její děti, začnou zajímat orgány sociálně-právní ochrany dětí.

Tato práce (zejm. její druhá část) vychází z popisu jedné pomáhající organizace, která se takovým rodinám věnuje. Svým klientům poskytuje sociální službu s názvem *sociálně-aktivizační služba pro rodiny s dětmi*. Ačkoliv se jedná o službu preventivní, při práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami jsou zde jistá specifika, která vyžadují poskytování spíše intervenční strategie pomoci. Nabízí se zde proto výzkumné téma v podobě následující otázky: *Jak může sociální služba pomoci klientovi překonat nepříznivou životní situaci spojenou s ohroženým dítětem?* Je však také zajímavé, jaké dopady (efekty) má tato pomoc na konkrétní dítě. Vzhledem k výzkumnému charakteru práce je její cíl směřován k pokusu o vytvoření *systémového modelu* a identifikaci klíčových problémů, ale i silných stránek (tzv. příkladů dobré praxe) na poli praxe této služby s danou cílovou skupinou.

Práce je rozdělena do dvou částí, z nichž první tvoří teorii, což je sumarizace poznatků z teorií sociální práce, různých metodických doporučení hlavního řídicího orgánu, jímž je ministerstvo práce a sociálních věcí, a částečně i některých pohledů ze sociální pedagogiky. Druhá část na základě provedeného výzkumného šetření se věnuje problematice práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou, a to ze zkušenosti (pohledem) jedné vybrané neziskové organizace, avšak v systémovém kontextu. Výsledky zkoumání jsou analyticky zpracovány vzhledem ke stanovenému cíli práce.

Výzkumná část je realizována kvalitativní strategií, a to konkrétně nejprve metodou mikroetnografie s využitím hustého popisu při sběru a prvním třídění dat. Etnografická metoda slouží k porozumění konkrétní zkoumané reality (tedy procesu poskytování dané služby). Další formy zpracování dat a jejich analýza byly již inspirovány metodou zakotvené teorie. Výstupy z analýzy tvoří značnou část závěrečné zprávy. Nejedná se však již o „příběh“ popisující samotnou službu, ale je zde vytvořen a popsán systematický model specifické práce s cílovou skupinou ohrožených dětí a jejich rodin. Tento model zohledňuje také jistá úskalí, která se v praxi vyskytují a nejsou lehce řešitelná. Lze naznačit, že hlavním problémem je otázka motivace klienta ke změně své životní situace a dále spolupráce mezi různými pomáhajícími subjekty. Závěry práce však obsahují i pozitivní příklady dobré praxe, které se osvědčily při spolupráci zejm. s tzv. mnohoproblémovou rodinou.

2. Teoretická část

2.1 Rodina. Fungování rodiny.

2.1.1 Rodina a její společenský kontext

Teoretické pojednání o rodině můžeme nalézt v publikacích humanitních oborů jako jsou sociologie, psychologie, antropologie i pedagogika, ale i ekonomie či politologie a demografie. O rodině, rodičích i dětech, rodinných vztazích atd. je také napsáno mnoho populárních knih. Jako důležitá instituce je rodina zmiňována i v právních předpisech ČR (především její ochrana) a stát prostřednictvím rodinné politiky různými aktivitami a opatřeními rodinu podporuje. V nevládní sféře existuje rovněž mnoho spolků a různých organizací, které se rodině a rodinným aspektům věnují.

Rodina je tradičně chápána „jako skupina osob navzájem spjatých manželstvím, příbuzenstvím nebo adopcí, které spolu dlouhodobě žijí a jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí.“ (Cajthamlová, 2017, 283; obdobně Giddens, 1999, 156) Jiné definice vymezují rodinu např. prostřednictvím jejich funkcí jako jsou *funkce reprodukční, sociálně ekonomické, kulturně výchovné, sociálně psychologické a emocionální*. Rodinu je možné vymezit typologicky jako *primární/nukleární* a *sekundární, vlastní* a *nevlastní, orientační* a *prokreační*. Z hlediska sociálně-historického lze rodinu označovat jako *tradiční* a *moderní*, příp. i *postmoderní*. (Giddens, 1999; Procházka, 2012; Matoušek, 2016)

Pro tuto práci lze vybrat **jako vhodné definice rodiny** např. následující tři:

- Podle Matouška lze rodinu lze chápat jako „soužití jedné nebo více generací, v němž je podstatná emocionální a ekonomická podpora jednotlivců.“ (Matoušek, 2016, 11) K tomu dodává, že jádrem rodiny je partnerství dvou dospělých lidí, pokud v ní dva dospělí partneři žijí. Nejsilnější biologickou vazbou v rodině je vazba mezi dítětem a rodiči. Pokud v rodině vyrůstají děti, je podstatnou funkcí rodiny zajištění všech potřeb dětí. Pro naplnění hlavních funkcí rodiny je třeba, aby k tomu měli určité kompetence zejm. dospělí členové rodiny. (tamtéž)
- Kraus cituje Plaňavu, když říká, že „rodina je strukturovaným celkem (systémem), jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně stabilní, bezpečný prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí“. (Kraus, 2014, 80)
- Úmluva OSN o právech dítěte, přijatá v roce 1989, deklaruje rodinu jako „základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu“. (MPSV, 2016a)

V souvislosti s definicí rodiny mnoho autorů reflektuje její **proměny v čase**, čímž mj. obhajují i fakt, že je velmi obtížné shodnout se na jednotné, obecně platné definici rodiny a jejím vymezení¹. Mění se vnitřní struktura rodiny, ale také hodnotové smýšlení většinové populace o této instituci. **Nároky a požadavky dnešní doby a společnosti kladené na rodinu** stále vzrůstají, což má za následek, že rodiny nemusí vždy nutně dostatečně zvládat plnění svých funkcí, k jejichž proměnám mj. také došlo. (Matoušek, 2016; Kraus, 2014; Pemová, 2012). Matoušek v tomto smyslu zmiňuje zahraniční autory, kteří současnou rodinu definují jako skořápkovou (Giddens), rizikovou (Beck), nestabilní a křehkou (de Singly) instituci. (Matoušek, 2014b)

Základními úkoly „moderní“ rodiny jsou: (1) *soudržnost a emocionální stabilizace členů rodiny*, tj. úkol trvale zajišťovat soudržnost na základě emocionálního spojení, (2) *reprodukce*, na níž závisí existence společnosti, (3) *péče o děti a jejich výchova*, pro niž je důležité láskyplné prostředí a vzájemná důvěra, (4) *udržování domácnosti* (domova), *vlastního zdraví a společné trávení volného času* a (5) *vzájemná pomoc a mezigenerační solidarita*, přičemž je brána v úvahu i širší rodina. (Kaufmann in Anzenbacher, 2010, 261)

Důležitý postoj k rodině zaujímá vždy **stát** dané společnosti. Poskytuje legislativní zázemí pro ochranu rodiny a výkonná moc státu realizuje podporu jejího fungování prostřednictvím sociální a rodinné politiky, která je průřezová mezi většinou resortů. Zprávu o rodině pak podávají různé národní strategie, které nejčastěji vypracovává Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Například *Národní strategie sociálního začleňování na období 2014-2020* upozorňuje přímo na nezbytnost podpory rodiny. Rodinu chápe jako významný lidský kapitál důležitý pro další rozvoj a soudržnost společnosti. Přesto konstatuje, že „děti a rodiny s dětmi představují podstatnou skupinu významně ohroženou chudobou a sociálním vyloučením“. (MPSV, 2014, 32)

2.1.2 Struktura rodiny, rodinný systém a fungování rodiny.

Odborníci v souvislosti s rodinou používají často termín *instituce* a termín *systém*, v sociologické literatuře se lze setkat také s pojmem *struktura rodiny*. **Rodina jako instituce** je chápána jako formální uspořádání sociálních vztahů a jako určitý způsob jednání a fungování.

¹ Matoušek navrhuje, aby místo používané definice opírající se o příbuzenství, bylo přiměřenější než o rodině mluvit o „rodinném soužití lidí“. Jádrem tohoto soužití je citová vazba mezi „svými“ členy anebo pouto rodičovství. Neznamená to však, že tyto vztahy jsou garancí stability rodiny a trvalosti soužití. (Matoušek, 2014b, s. 13)

Struktura a fungování rodiny přímo souvisí mj. s tím, jak funguje společnost (např. postavení muže a ženy, rodičovská role, komunikační pravidla, hodnotové orientace, společenské normy, styl výchovy, tlak na výkon atp.). (Matoušek, 2016; Matoušek, 2014a)

Na rodinu lze nahlížet také jako na **system**. System *prvků*, který tvoří členové rodiny a *vazeb* mezi těmito prvky, což jsou příbuzenské, emocionální a další vazby. Jednotlivé systémy se vymezují svými *hranicemi* (ohraničují soukromí dané rodiny) vůči svému *prostředí, okolí*. Toto prostředí je systemickou teorií² nazývané jako *kontext*. Zahrnuje jak sociální i fyzické prostředí, tak denní situace, místní komunitu, kulturu společnosti či právní stát, ve kterém rodina žije. (Ludewig, 2011)

Vnitřní systém rodiny popisují např. Pemová a Ptáček (2012, 123) v následujícím schématu:

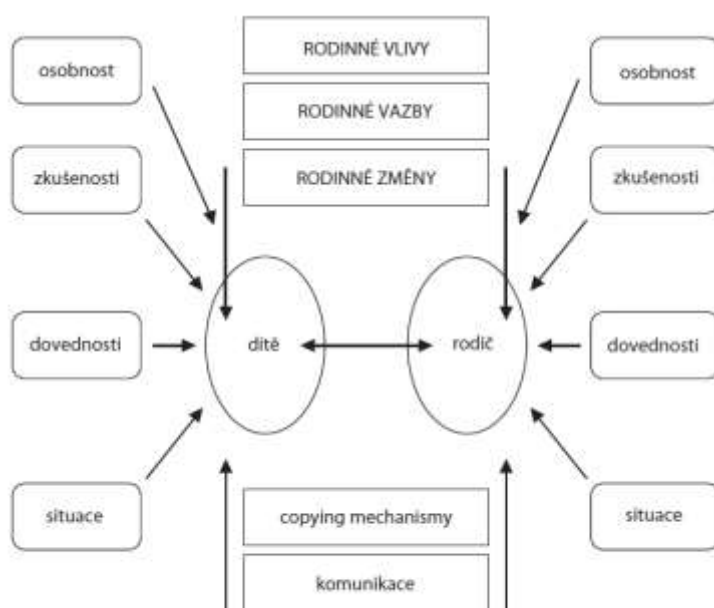


Schéma 9.1 Schéma rodinného systému

Základní „stavební“ jednotkou jsou *rodiče a děti*. Jaké jsou mezi nimi vztahy (především emoční), sounáležitost, celková atmosféra v rodině, společné zážitky, tradice rituály apod. pak určují faktory, kterými disponuje každý člen rodiny. Jsou to: vlastní *osobnost* (osobnostní rysy), *zkušenosti*, *dovednosti* (kompetence) a *konkrétní situace*. To, co rodinu udržuje „pohromadě“, stabilizuje, příp. je rovnováha narušena, určují tzv. *coping mechanismy* (tj. mechanismy zvládnání náročných situací) a *způsob komunikace* mezi jednotlivými členy rodiny. Dále rodinu jako takovou určují dimenze jako *společná historie*, kterou ovlivňují

² V 50. letech 20. stol. vznikla tzv. **systemická terapie** Gregory Batesona a Humberta Maturany, kteří ji založili na **teorii systémů** vycházející z konstruktivistické teorii poznání. Známými systemickými autory inspirativní v sociální práci jsou např. K. Ludewig, Steve de Shazer, Inso Kim Berg nebo I. Úlehla.

rodinné vlivy, vazby i prožité změny, a *společný domov*, tedy místo, kde rodina žije. (Pemová, 2012)

Vnější systém, tedy prostředí, ve kterém rodina žije, je pro rodinu určující v mnoha směrech a také se podílí na proměnách současné rodiny, jejích funkcí i potřeb. Lze říci, že jakékoliv prostředí obecně vytváří podmínky pro život. Vedle základních *přírodních faktorů* jsou to podmínky *kulturní a společenské*. Je však nutné brát v úvahu i *prostředí celosvětové - globální*. Kraus hovoří o důležitosti *kvality prostředí* s ohledem na to, že je jedním ze socializačních činitelů. Ne vždy totiž může působit jen pozitivně. (Kraus, 2014)

Jsou to tedy také **vnější situace a životní podmínky**, které rovněž určují každodenní fungování rodiny. V kontextu zaměření této práce jsou důležité zejm. *zaměstnání rodičů, lokalita bydliště a sociální vztahy*, které rodina udržuje, příp. *služby*, které rodina využívá.

Mimo výše popsané jednotlivé „složky“ struktury rodiny, resp. rodinného systému, jsou důležité také **typické každodenní situace** a další **charakteristiky vlastní pouze dané rodině**. Sami členové rodiny jsou jak jejich tvůrci, tak jim v rodinném společenství musí na druhou stranu i čelit. Jsou jimi: *způsoby rodinné komunikace, vč. řešení konfliktů, osobnostní dispozice členů rodiny, zdravotní a psychické problémy členů rodiny, bydlení a prostředí, v němž rodina žije, vazby na instituce a úřady, zvládání provozu domácnosti, zaměstnání u dospělých a škol u dětí, ekonomika rodiny, způsob trávení volného času, způsoby stravování, způsoby udržování zdraví, různorodé ritualizované činnosti posilující vzájemnost, potenciál (zdroje) k řešení vlastních problémů a potenciál k „učení se“*. (Matoušek, 2014a, 20) Osobně bych k tomu doplnila: *životní hodnoty, které rodina uznává, a etické normy, které respektuje, příp. nějaká duchovní (spirituální) dimenze rodiny*. To, jakým způsobem jsou v rodině realizovány, určují jedinečnost každé rodiny.

Teprve nyní, když bereme v úvahu jak vnitřní zdroje, tak vnější „okolnosti“, můžeme hodnotit rodinu podle kvality jejího fungování v právě již zmíněných každodenních situacích.

Při vymezení **funkcí rodiny** mnozí autoři (např. Procházka, 2012; Helus, 2015; Matějček, 1992; Cajthamlová, 2017) vycházejí z původní klasifikace Dunovského, které jsou všeobecně známé. Jsou jimi *biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně výchovná funkce*. Vedle nich Dunovský (1986) popisuje i **jejich poruchy**, z nichž nejzávažnější ústí až k ohrožení zdraví a života dítěte. Matoušek (2014b) naopak reflektuje **proměny** těchto „tradičních“ funkcí rodin a s ohledem na vlivy západní civilizace vymezuje již

pouze tři dimenze fungování rodiny: *podporování socializace a vychovávání dětí, vztahová podpora dospělých členů, ekonomická podpora všech členů.*

Dunovského klasifikace rodiny z hlediska celkové funkčnosti však zůstává aktuální, neboť v mírných obměnách je v literatuře (viz výše) stále uváděna. Jedná se o (1) *rodiny stabilizované funkční*, (2) *funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy*, (3) *rodiny problémové*, (4) *rodiny dysfunkční* a (5) *rodiny afunkční*. Jejich charakteristiky sledují způsoby řešení problémů a zvládání náročných životních situací v rodině, ale také ohled na naplňování **potřeb a zájmů dítěte**.

Prvně zmíněné rodiny jsou fungující rodiny, které své rodinné funkce a naplňují potřeby všech svých členů harmonickým způsobem. Rodiče zajišťující řádnou výchovu a péči o dítě, v rodině jsou tedy kvalitní socializační podmínky.

Druhé v pořadí jsou rodiny, které sice problémy mají, avšak dokáží je řešit a pozitivně k nim přistupují. Hodnota rodiny je významným propojujícím prvkem. Problémy, nejsou pro rodinu traumatizující a rušivé, jejich překonání zpravidla rodinu zocelí. Optimální vývoj dítěte je stále zajištěn.

Jako problémové rodiny jsou klasifikovány ty, které již ohrožují plnění svých základních funkcí, a tím ohrožují i vývoj dítěte. Členové rodiny čelí krizi, která může vést až k rozpadu rodiny. Ačkoliv hledají pomoc, tato bývá účinná jen dočasně, např. poradenství ve smyslu prevence již spíše postrádá smysl. Častou alternativou bývá rozchod partnerů (rodičů) a hledání způsobu, aby důsledky těchto nepříznivých dějů zasáhly děti co nejméně.

V dysfunkčních rodinách se vyskytují vážné a dlouhodobé poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují rodinu jako celek, a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Vystává nutnost zásahů vnějších institucí. Rodina však učiněná opatření/intervence zpravidla nechápe a neřídí se ani zadanými pokyny pro uskutečnění nápravy. Na dětech pak takové případy zanechávají traumatické a dlouhodobě negativně působící následky.

V posledním typu rodin jsou poruchy již tak velkého rázu, že jejich důsledky dítěti závažným způsobem škodí nebo je vážně ohrožuje. Jedná se o případy, kdy se v rodině hromadí nejrůznější patologické projevy, zájem o dítě není na prvním místě. V takové rodině dochází k zanedbávání dítěte, ale také k jeho týrání, zneužívání. Snaha o hledání nápravy uvnitř takové rodiny samotné nemá naději na úspěch. Jediné možné řešení, jak dítěti prospět, je z této rodiny jej odebrat a umístit jej do ochranné péče, tj. ideálně formou náhradní rodinné péče či přechodně umístěním dítěte v dětském domově. (Dunovský, 1986; Procházka, 2012; Helus, 2015)

To, zdali rodina svoje problémy či obtížnou životní situaci ohrožující rodinné fungování zvládá či nezvládá, příp. v jaké míře, určují tzv. *protektivní a rizikové faktory rodiny*. **Rizikové faktory** jsou ty, které ohrožují soudržnost rodiny, příp. ohrožují některého člena rodiny. Jedná

se např. o *násilné řešení sporů, alkoholismus* či *jiný typ závislosti, trestná činnost, nevěra*, ale i *traumatická rodinná anamnéza, sociální izolace rodiny, nezralá osobnost rodiče*. Rizikovými faktory jsou i *osobnostní zvláštnosti*, např. *žárlivost dospělého* nebo *autismus dítěte*. **Protektivní faktory** jsou ty, jež rodinám pomáhají těžkosti zvládat, např. *osobní nezdolnost dospělého, sociální inteligence dítěte*, ale i *příznivá rodinná anamnéza, podporující sociální zázemí, vyrovnaná osobnost rodiče, schopnost rodiče znát a reagovat na základní potřeby dítěte, schopnost poskytovat dětem přirozený pozitivní vzor a projevovat pečující chování vč. komunikace s dítětem, dovednost výběru vhodných hraček, volba vhodné stravy vůči věku dítěte, udržování bezpečného prostředí v domácnosti*. Dalším ochranným mechanismem je **zvládání stresových a zátěžových situací** (tj. schopnost zajistit sociálně i ekonomicky rodinu, umění požádat a vyhledat odbornou pomoc v případě, že je jí třeba) a **míra sociální integrace rodiny** (dostupnost sociálních a zdravotních služeb, přiměřené bydlení, dobré vzdělání umožňující stálé zaměstnání, stabilní příjem a podpůrná síť příbuzných nebo blízkých osob). (Pemová, 2014; Matoušek a kol., 2013)

Rodiny, ve kterých rizikové faktory nejsou dostatečně vyvažovány působením protektivních faktorů či vlivem dalších zdrojů, jsou nazývány jako **ohrožené**. V takových případech hrozí i rozpad rodiny a/nebo jiná závažná újma někomu z rodiny, zejména dětem. S pojmem ohrožená rodina bude pracováno v jedné z dalších kapitol a zejména ve výzkumné části této práce.

2.1.3 Rodičovská péče, kompetence a naplňování potřeb dětí/dítěte

V předchozí kapitole byly popsány rizikové a protektivní faktory, které rodině pomáhají či přitěžují ve zvládnutí jejího fungování řešení problémů i běžných každodenních situacích. I když některé rizikové faktory stojí i „mimo rodinu“ (např. komunitní charakteristiky, vyloučené lokality apod.) či zdrojem rizik mohou být i samotné děti (např. zdravotních omezení), je zřejmé, že záleží především na rodičích, do jaké míry a v jaké kvalitě rodina „funguje“, a v jaké míře jsou naplňovány potřeby dětí. **Rodičovská péče** je „soubor všech činností nutných k tomu, aby byl z dítěte vychován odpovědný a zralý dospělý člověk“. (Matoušek, 2016, 176) Péče rodičů o děti nezahrnuje pouze vychovávání, ale vše, co je nutné zajistit pro zdárný vývoj dítěte. „Za základní atributy kvalitní rodičovské péče je považován: *láskyplný vztah pečující osoby k dítěti, schopnost stanovovat dítěti meze bez použití fyzických trestů a dobrá vědomost o všem, co dítě podniká, i když není v přímém kontaktu s rodičem*. Dobrá rodičovská péče zahrnuje mimo *zajištění fyziologických potřeb dítěte vytvoření stabilního a stimulujícího prostředí*“. Významným aspektem je přitom místo realizace takové

péče o dítě, přičemž, pokud o dítě nemohou pečovat vlastní rodiče, upřednostňuje se náhradní rodinné prostředí se před ústavní péčí. (tamtéž 176-177)

V této souvislosti se nabízejí následující dva obecnější pojmy: *rodičovská odpovědnost* a *rodičovské kompetence*. Oba se vztahují nejen ke schopnostem a dovednostem rodičů, ale i k jejich ochotě pečovat o dítě a vychovávat jej.

Rodičovská odpovědnost je ukotvena v českém právním řádu a konkrétně ji definuje *Občanský zákoník* č. 89/2012 Sb. v § 865 až 874. Rodičovská odpovědnost zahrnuje „povinnosti a práva rodičů spočívající v péči o dítě, zejména v péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem (tato povinnost a právo nabývá na důležitosti zejména v situaci, kdy dítě nežije v domácnosti s jedním nebo oběma rodiči), v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění. ... Povinnosti jsou zde kladeny před práva.“ Dalším významným dokumentem je *Mezinárodní úmluva o právech dítěte OSN*, kterou v r. 1991 podepsala i Česká republika. Podle ní mají rodiče „zodpovědnost za výchovu dítěte a za zabezpečení životních podmínek potřebných pro rozvoj dítěte“. Výchova dítěte má směřovat k rozvoji jeho talentu a schopností a k přípravě na zodpovědný život. Dále pak posilovat úctu k lidským právům, vlastní kultuře a jazyku a k životnímu prostředí. (MPSV, 2016b) O rodičovské odpovědnosti se v praxi hovoří zpravidla vždy, když „její výkon“ nějakým způsobem dítě ohrožuje, obdobně je příp. zmiňována při kolizních vztazích mezi rozcházejícími se rodiči.

Naopak jednoznačná definice pojmu „**rodičovské kompetence**“ není ani v žádné legislativě ani v odborné literatuře uvedena, ačkoliv v praxi je toto sousloví užíváno běžně³. Mnozí autoři s pojem automaticky zacházejí, příp. je spojují s pojmy „rodičovská odpovědnost“, „rodičovské dovednosti“, příp. jsou opisovány vymezením funkcí rodiny či schopnostmi zabezpečit základní a vývojové potřeby dítěte a jeho výchovu.

Bechyňová hovoří o *formálních a obsahových stránkách rodičovství*, což by se s vymezením rodičovských kompetencí dalo srovnat.“ Formální stránka rodiny zahrnuje sociální a praktické zázemí rodiny (od např. zajištění stálého příjmu a udržitelného bydlení, udržování pořádku v domácnosti, zajištění volnočasových aktivit pro děti, po zajištění splátkových kalendářů na umořování dluhů apod.). Obsahová stránka rodičovství se týká vztahu

³ Je zmiňováno např. v člancích z odborných konferencí, pracovních materiálech k dobré praxi v práci s rodinou i v metodických materiálech MPSV.

rodičů a dětí, jejich výchovných schopností, pochopení a náhledu na situaci a možnosti změn.“ (Bechyňová, 2011, 21-22)

Matoušek rodičovské kompetence i konkretizuje: „Pro naplnění hlavních funkcí rodiny je třeba, aby dospělí měli *určité kompetence*, k nimž patří mj. zajistit si určité příjmy, hospodařit s financemi, zajistit si bydlení, udržovat domácnost, sladovat svoje potřeby v každodenním fungování řešit konflikty ve vzájemných očekáváníích, udržovat kontakty se členy širší rodiny a sociálním okolím a vyrovnávat se s jejich požadavky, najít rovnováhu mezi požadavky práce a potřebami rodiny.“ (Matoušek, 2016b, 11-12) Dále zmiňuje pojem **dostatečně dobré rodičovství**, které rodiče naplňují, když „umí dítěti zajistit bezpečí, ochránit jeho zdraví, poskytnout mu přiměřenou výživu, udržovat hygienu dítěte na náležité úrovni, podporovat rozvoj jeho schopností a u větších dětí soustavné vzdělávání, dále mu umí všítipit i morální normy, umí předvídat a redukovat případná dítěti hrozící rizika a dokáže podporovat jeho vztahy k členům širší rodiny, k vrstevníkům a k dalším lidem.“ (tamtéž, 14)

Pemová a Ptáček v situaci tzv. šetření orgánů sociální právní ochrany dětí v domácnosti rodiny (tedy již při identifikaci ohroženého dítěte) hovoří o posouzení *kvality péče a kompetencí rodičů*. „Hodnocení kvality péče a kompetencí rodičů se zaměřuje na posouzení materiální a finanční situace rodiny, způsob péče o děti, vztahy a komunikace uvnitř rodiny, silné stránky a zdroje rodiny a identifikaci potřeb. Otázky směřující k posouzení situace by měly směřovat k pojetí rodičovství, funkčnosti manželského či partnerského vztahu a zkoumání, jak rodiče vnímají současnou situaci, stav dítěte, případně aktuální problémy a potřeby dítěte tak potřeby rodiny.“ (Pemová, 2012, 88)

Jak bude nastíněno v praktické části této práce, je pro pracovníky důležité si pojem **RODIČOVSKÉ KOMPETENCE** vždy nějak vymezit či operacionalizovat. Především v situacích komunikace s ODPOD a dojednávání zakázek jednotlivých případů. Vycházejíc tedy i pouze z jednoduchého překladu pojmu *kompetence* jako „způsobilost nebo schopnost“ a zkušeností z praxe (včetně inspirace u výše zmíněných autorů) lze tyto kompetence vzhledem k rodičovství obecně shrnout následovně: *rodičovskými kompetencemi se rozumí soubor vlastností, dovedností, schopností (příp. znalostí), které rodič uplatňuje, zejm. při výchově dítěte a péči o ně, a tím současně ovlivňuje jeho vývoj*. Jsou stejně důležité jako další dovednosti pro život a osobní odpovědnost postarat se o sebe a svoji rodinu.

Bylo již zmíněno, že (všechny) funkce rodiny slouží také k **naplňování potřeb a zájmů dětí**. To je zásadní a klíčovou tezí pro pomáhající pracovníky pracující s rodinou. Smysl jejich práce tkví právě v pomoci rodině takovým způsobem, aby byla schopna zajistit naplňování potřeb jejich dětí. Teoriemi potřeb a zejm. potřeb dětí se zabývají zejména psychologové, kteří

v případě jejich nenaplnování hovoří také o termínu *deprivace dětí*. Nicméně i pedagogové a sociální pracovníci jsou s těmito koncepty velmi dobře seznámeni.

Patrně nejznámější **teorii potřeb** uvádí **A. Maslow**. Jeho koncept je nazýván tzv. *pyramidou potřeb*, čímž je zdůrazňováno, že nejprve je třeba naplnit *potřeby nižší*, tedy ve schématu pyramidy níže uvedené, a až teprve poté lze saturovat *potřeby vyšší*. Dělicí linií může být základní rozdělení na potřeby tzv. „nižší“, které odpovídají převážně biologické úrovni (sloužící k samotnému přežití), a „vyšší“ tedy potřeby sociální a psychické (někdy nazývány psychologické). (např. Plháková, 2003) S ohledem na zájmy dětí, musíme vždy brát v potaz jak uspokojování jejich biologických potřeb, tak jejich potřeb psychických a sociálních. Je úkolem především sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), kteří jsou kompetentní k tzv. *posuzování situace dítěte*, aby naplnování potřeb zhodnotili, příp. definovali míru ohrožení dítěte, pokud jeho potřeby naplnovány nejsou. Sociální pracovníce zpravidla zjišťuje přímo v domácnosti rodiny, zda-li dítě tzv. **fyzicky nestrádá** (tj. jsou-li naplněny základní potřeby jako je jídlo, hygiena, přiměřené ošacení, příp. teplo atp.). **Strádání psychické** naopak nemusí být ihned tak zjevné, jeho důkladné posouzení bývá spíše již v kompetenci psychologů, i když i sociální pracovníce se na něj musí zejména v přímém kontaktu s dítětem zaměřovat.

Mezi profesionály pracující s rodinou je známé **Matějčkov** pojetí **psychologických potřeb dítěte**. *Potřebou přiměřené stimulace* je myšlen přívod podnětů z vnějšího světa, v náležitém množství a v náležité kvalitě. Tyto podněty by měly být v čase proměnlivé, aby dítě nemělo stereotyp. *Potřeba smysluplného světa* je potřeba určitého řádu ve věcech a vztazích. Zahrnuje i podmínky ke zkušenostnímu učení důležitého pro zvládnutí každodenních situací. *Potřeba životní jistoty* od „svých“ lidí, tedy nejbližších pečovateli, je potřeba jejich lásky a zajištění citového bezpečí. *Potřebou pozitivní identity* se rozumí rozvíjení „vlastního já“ jako svébytné osobnosti. Jinými slovy je to potřeba najít si svoje místo ve společnosti. Poslední je *Potřeba otevřené budoucnosti*, tedy životní perspektivy, ke které lze směřovat a která určuje smysl života a životní optimismus. Zavřená budoucnost naopak znamená zoufalství, útlum, nicotu. (Matějček, 2016)

2.2 Rodina s ohroženým dítětem

2.2.1 Pojmy nepříznivá životní situace a ohrožená rodina

Pojem „**nepříznivá životní či sociální situace klienta**“ (dále jen NŽS). definuje⁴ Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb. v §3. „Nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“. V praxi sociálních služeb jde o stěžejní kategorii, běžně používanou v souvislosti s rizikem sociálního vyloučení.

NŽS má úzký vliv na podobu fungování rodiny a na naplňování potřeb jednotlivých členů (je vnějším rizikovým faktorem). V případech, kdy se rodina dostane do NŽS, často zde hrozí *riziko selhání rodiny*. V takové situaci je rodina nazývána jako **ohrožená**. V tomto ohledu je na rodinu nahlíženo jako na zranitelnou skupinu osob, tedy skupinu osob, jejíž nepříznivá životní (sociální) situace vede k riziku *sociálního vyloučení*. Taková rodina se pak stává legitimní cílovou skupinou klientely sociálních služeb. Rodina je *ohrožená* zejména v sociální dimenzi. V případě, že se rodina dostane do „systému služeb“, ať už zaměřené více na prevenci, pomoc či represivní aspekty, je nazývána jako **rodina klinická**. (Matoušek, 2016)

Ohroženou rodinu definuje např. Navrátilová. „Ohrožená rodina je taková rodina, v níž dochází *nerovnováze v sociálním fungování*, přičemž tato nerovnováha je výsledkem interakcí mezi jednotlivými členy rodiny či mezi rodinou a subjekty v jejím sociálním okolí. Ohrožená rodina není schopna tyto interakce sama zvládat, stejně jako si nedokáže najít odpovídající pomoc či využít stávající nabídky služeb.“ (Navrátilová in Matoušek a kol., 2013, 359) Je zřejmé, že vše souvisí s kvalitou „funkčnosti“ rodiny, o níž bylo psáno v předchozích kapitolách.

Matoušek vymezuje **ohroženou rodinu** jako takovou, která se potýká s problémem *sociálního vyloučení (exkluze)*, které je rovněž úzce spjato s *chudobou*. Sociální vyloučení bývá založeno na faktorech jako jsou „příslušnost k národnostní menšině, neuspokojivé bydlení bez základního vybavení, nedostatečné vzdělání, špatný zdravotní stav, ztráta sociálních kontaktů.“ Příčinou sociálního vyloučení bývá např. dlouhodobá nezaměstnanost i samotný život v tzv. sociálně-vyloučených lokalitách. (Matoušek a kol., 2005, 47)

⁴ V souvislosti s novelou tohoto zákona (která se mj. připravuje již od roku 2016) je diskutována potřeba a záměr NŽS definovat jiným způsobem.

K rodinám ohrožující dítě patří nesporně rodiny poznamenané **rodičovskými konflikty**, zejm. již **v situacích rozvodu či rozchodu** rodičů jako partnerů, kdy se rodiče nemohou dohodnout na péči o dítě. V tomto případě se již tzv. ohrožená rodina dostala do fáze rozpadu. Ačkoliv „do hry“ vstupuje kolizní opatrovník, který pro tuto chvíli chrání zájmy dítěte, nikdo z rodiny se nevyhne velkému emočnímu a psychickému vypjetí. Nebývá výjimkou, kdy se dítě samotné začne obviňovat z toho, že se rodiče rozcházejí. Samotné trauma může představovat i samotné soudní stání, které se, pokud rodiče nejsou schopni se dohodnout, prodlužuje a působí na dítě ještě více negativně. Dalším (následujícím) závažným problémem bývá negativní dopad odloučení druhého rodiče od dítěte, které může dojít až do kritické fáze, která je popisována jako *syndrom zavrženého rodiče*, příp. konfliktní předávání dítěte, které může vyústit až v požadavek na tzv. *asistované kontakty* (kontakt druhého rodiče s dítětem v přítomnosti odborného pracovníka - bez soukromí). (Matoušek a kol., 2005)

Jako ohroženou rodinu můžeme nazvat také **rodinu „osamocенého rodiče“**, o níž píše Matoušek „Osamocené rodičovství přináší vážný a mnohdy podceňovaný společenský problém, který se v podobě psychické, příp. i ekonomické zátěže může přenášet i do další generace. Osamocení rodiče jsou, na rozdíl od úplných rodin, častěji ohroženi nezaměstnaností, nedostatečným přístupem k přiměřenému bydlení, sociální izolací, chudobou či sociálním vyloučením.“ Nemalými obtížemi je rodina osamocенého rodiče poznamenána v oblasti sníženého příjmu v souvislosti s nezaplaceným výživným. „Příjem rodiny přímo ovlivňuje kvalitu zabezpečování každodenních potřeb (strava, ošacení, bydlení, zdravotní péče, vzdělávání)“. Sociální dopady rizika chudoby mohou ovlivnit i kvalitu vzdělávání dítěte či možnosti trávení volného času aktivitami na rozvoj dovedností či talentu dětí. Rodič si nemůže dovolit zaplatit knihy, edukační časopisy, internet ani např. školní výlety či zájmové kroužky dětí. „V důsledku toho se dítěti nemusí podařit získat znalosti a dovednosti potřebné pro přístup k vyššímu vzdělání a uplatnění nalézá jen v nekvalifikovaných pracích.“ (Matoušek a kol., 2005, 44-46).

Ne zřídka se lze setkat s dalším velmi blízkým pojmem, kterým je **mnohoproblémová rodina**. Matoušek při její definici cituje Kaplanovou (1986) „Mnohoproblémová rodina je taková rodina, která má dlouhodobě více než jeden problém. Soubor problémů takové rodiny se týká řady jednotlivců i řady sfér rodinného života, přičemž rodina je sama nedokáže řešit, ani nedokáže využít existujících sociálních služeb“. (Matoušek a kol., 2005, 75). Typické pro takové rodiny je, že špatné životní podmínky obvykle vznikají a trvají delší dobu, zpravidla zasahují i další generaci. Vnitřní struktura rodiny vykazuje *prvky dezorganizace, nediferenciovanost rolí, dezintegrace, chaos, izolovanost jedinců, nejasnost komunikace*,

negativní emoční reakce, destruktivní konflikty. Zpravidla zde nepůsobí ani jasná a důsledná výchova, nekonzistentní někdy i nepřiměřené trestání dětí, absence domácích pravidel a denního řádu. (Matoušek a kol., 2005) „Mnohoproblémová rodina má vážné potíže v řadě oblastí svého života vč. příjmů, bydlení, jídla, péče o děti. Vyskytují se v ní lidé trpící závislostmi, dopouštějící se kriminality, násilně se chovající k dalším členům rodiny, dospělí zanedbávající potřeby dětí, zajatí do chronických konfliktů, rezignovaní dospělí apod. Problémy členů rodiny přitom tvoří komplex těžkostí.“ (Matoušek, 2014a, 14)

Z pohledu poskytování sociálních služeb je obtížné s takovou rodinou navázat kontakt a ještě více náročné je udržet spolupráci. Problémové může být i získání důvěry pracovníků, pokud rodina má negativní zkušenosti s represivními intervencemi (soudní dohled, odebrání dítěte, trestní stíhání, rozhodnutí o vystěhování rodiny z nájemního bytu apod). Označení rodiny jako „mnohoproblémová“ je proto důležitým identifikačním znakem pro pomáhající pracovníky. Pomoc takové rodině by měla mít komplexní charakteristiku a vyžaduje zpravidla spolupráci více odborníků. (Matoušek a kol., 2005)

Nejčastější příčiny, které vedou k ohrožení rodiny, tedy její NŽS, jak je vytyčuje MPSV jsou následující: *“sociokulturní znevýhodnění rodiny, ohrožení chudobou a sociálním vyloučením, zdravotní znevýhodnění některého z členů rodiny, nedostatek schopností a dovedností, příp. motivace, zejména v oblasti uplatňování rodičovských povinností, vztahové problémy v rodině, výchovné a výukové problémy dětí, rizikové a sociálně patologické jevy, odebrání dítěte z rodiny do náhradní péče, resp. do ústavního zařízení diskriminace a porušování lidských práv“.* (MPSV, 2009, 3-4)

2.2.2 Pojmy ohrožené dítě a jeho ochrana

Je logické, že v ohrožené rodině je současně i ohrožené dítě, pokud v ní zůstává. Lze říci, že **ohrožení dítěte** nastává obvykle důsledkem selhání jedné nebo více funkcí rodiny ve vztahu k dítěti. Nejčastějším důvodem bývá *částečná nebo úplná absence základních rodičovských schopností a dovedností a špatná sociální situace rodiny,* která rodičům neumožňuje poskytnout vhodnou péči odpovídající potřebám zdravého vývoje dítěte, a *fyzické nebo psychické problémy rodičů.* (Pemová, 2012)

Terminologie a (šíře či „záběr“) **definice pojmu ohroženého dítěte** se často liší napříč celým spektrem pomáhajících profesí. Můžeme hovořit o *ohroženém dítěti, dítěti pocházejícím z nízkého socioekonomického prostředí* či *sociálně-znevýhodněném dítěti, dítěti se specifickými potřebami* či *dítěti s poruchami chování,* dále pak o *rizikové mládeži* nebo obecně o *problémovém dítěti.* Pemová a Ptáček (2012) zmiňují také pojmy ze zahraniční odborné

literatury jako *endangered child* (ohrožené dítě), *child at risk* (dítě v ohrožení) nebo *vulnerable child* (ohrožené ve smyslu zranitelné dítě). Někdy se jedná o synonyma téhož výrazu, jindy legislativa nebo praxe činí mezi těmito pojmy rozdíly. Nicméně jsou to pojmy, které v sobě zahrnují děti vyžadující pozornost a péči veřejných systémů.

V praxi na pozici sociálního pracovníka pracujícího s rodinou se lze nejčastěji setkat s následujícími třemi pojetími a terminologií ohroženého dítěte: (1) **Pohledem aktérů sociálně-právní ochrany dětí** se jedná o děti, na něž se výslovně vztahuje §6 *Zákona o SPO*. Jsou to *děti, jejichž rodiče neplní své povinnosti* (tedy zanedbávají svoje děti) a *děti, které se sami dopouštějí sociálně nežádoucího chování*. Dále se jedná o *děti ohrožené syndromem CAN*, přičemž formy špatného zacházení s dítětem jsou fyzické týrání, zanedbávání⁵, sexuální zneužívání a psychické týrání. Posledním je dítě *ohrožené rodičovskými konflikty*. To se zpravidla týká situací, kdy se rodiče spolu nedokáží domluvit (zpravidla při kolizních rozvodech či rozchodech), příp. konfliktů mezi příbuznými dítěte v náhradní rodinné „jejich příbuzenské“ péče (zpravidla v situacích kontaktu s vlastními rodiči). (2) **V oblasti školství**, tedy ve školských zařízeních a institucích se lze setkat s nahlížením na dítě na rizikové či ohrožené. Takové dítě vykazuje *rizikové chování* nebo jsou zde předpoklady k rizikovému chování (vztahuje se na něj tzv. sekundární prevence podle školských dokumentů). Dále jsou to *děti s poruchami chování* či *delikventním chováním*, *riziková mládež* (vč. subkultur mládeže), ale také *děti se zdravotním postižením* či *specifickými potřebami*, pokud rodina tento stav nezvládá či není s ním vyrovnaná a *žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění* (obecně „sociální znevýhodnění žáci“⁶) Pedagogičtí pracovníci často řeší obecně „problémové chování“ dítěte a záleží na míře jejich posouzení či oblasti nebo formě nevhodného chování, zdali takové dítě „postoupí“ dál příslušným orgánům sociálně-právní ochrany dětí či dokonce orgánům činným v trestním řízení. První pedagogickou intervencí je však zpravidla pohovor s dítětem a jeho rodiči. (3) **V praxi sociálních služeb** (dle *Zákona o sociálních službách*) se o ohroženém dítěti mluví již ze zmíněného důvodu *nepříznivé životní situace rodiny* (rodičů) anebo je dítě pocházející z *rodiny s nízkým socioekonomickým statusem* nebo *vyločené lokality* či je *ohroženo sociálně-patologickými jevy* vč. *jejich důsledků*.

⁵ Mezi zanedbávání patří: opuštění dítěte, zanedbání potřebné zdravotní péče, nedostatečný dohled nad dítětem, nedostatečné zabezpečení základních materiálních potřeb (ubytování, stravování, oblékání, hygiena), emoční deprivace, zanedbávání školní docházky nebo vzdělávacích potřeb dítěte. (Pemová, 2012, 57)

⁶ Pojem vymezuje skupinu žáků, kteří potenciálně či skutečně selhávají ve vzdělávání, nejsou zdravotně postižení, dlouhodobě nemocní, případně jim není jasně diagnostikována některá ze specifických poruch učení či chování. Sociální znevýhodnění je tak kategorií označující širokou škálu příčin školní neúspěšnosti žáků z nezdravotních důvodů, které mají příčinu mimo školu v přirozeném sociálním zázemí dítěte nebo pramení z jiných životních okolností v životě dětí mimo půdu školy. Tyto skutečnosti dítě nemůže ovlivnit a stávají se pro ně přítěží v jiné sociální realitě, v našem případě v prostředí školy (Habrová, 2019)

Samozřejmě je to také *dítě se zdravotním postižením* nebo *specifickými potřebami a riziková mládež*, která může být i samostatnou cílovou skupinou.

Klienty sociálních služeb se mohou stát děti, kterým je to doporučeno jak ze strany orgánů sociálně právní ochrany dětí, tak ze strany školských zařízení.

Pokud je dítě již „označeno“ jako ohrožené, vztahuje se na něj pravděpodobně tzv. **sociálně-právní ochrana dětí**, která je legislativně ukotvena Zákonem o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů. *Sociálně právní ochranou* se podle tohoto zákona rozumí „soubor činností směřujících k ochraně a zajištění práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.“ (Matoušek a kol., 2013, 459)

Orgány sociálně právní ochrany dětí mají kompetence a pravomoce činit v rodině různá opatření (intervence). Ty mohou mít charakter *preventivního poradenství*, ale také „tvrdších“ zásahů jako je nařízení *výchovných opatření*. Krajním případem, kdy je dítě ohroženo na zdraví či životě, je *odebrání dítěte z rodiny*. „Většina dětí, které jsou zaevidovány v systému ochrany dětí, jsou však děti, o jejichž setrvání v původní rodině není pochyb. Zároveň je ale zjevné, že je naprosto nezbytné poskytnout jejich rodině účinnou pomoc a podporu.“ (Pemová, 2012, 28) Totéž uvádí obdobně i Miovský (2012, 45): „Samotné zasažení rodiny, resp. dítěte krizovou situací nemusí vést apriori k ohrožení dítěte. Rodina využívá svých protektivních faktorů, které účinky krizových situací zmírňují. Protektivní faktory by pak měly být rozvíjeny a posilovány v rámci systému preventivních služeb. ... K tomu, aby po vzniku krizové situace v rodině k ohrožení dítěte došlo, je nutná koexistence dalších specifických faktorů, resp. zde působí více rizikových faktorů současně.“

V této práci je dále používán pojem *ohrožené dítě* s účelem postihnout všechny výše uvedené kategorie současně, resp. bez rozdílu. Nejedná se tedy pouze o dítě pouze definované § 6 Zákona o SPO. Do této „cílové skupiny“ klientů jsou zahrnuty všechny děti, jejichž rodiny se dostaly do *nepříznivé životní situace*, jež byla popsána v předchozí kapitole⁷.

Je nutné také ještě poznamenat, že ohrožené dítě nemusí vždy pocházet pouze a jedine z nefunkční rodiny, i když ta připadá v úvahu jako první. I dítě pocházející z úplné rodiny, která je „zdánlivě“ funkční, může trpět deprivací projevující se se např. v nudě, nedostatku životního smyslu a adekvátních cílů. Matoušek to ilustruje slovy: „Důsledkem životního stylu nepodnětné, i když např. dobře sociálně a ekonomicky zajištěné, rodiny může být počátek

⁷ Tato poznámka je důležitá především v chápání druhé praktické části této práce. Ve výzkumné zprávě se objevuje „nedokonalost“ chápání či souznění v těchto pojmech i mezi odborníky a profesionály

chování dítěte, které jde za hranice normy přijatelného chování“. (Matoušek in Vágnerová, 2004, 783)

2.3 Institucionální systém podpory rodiny a ochrany dítěte

2.3.1 Podpora rodiny (ze strany státu) a pomáhající subjekty

Rodina je významným prvkem celé společnosti, proto je podpora rodiny ve všeobecném zájmu. Širokou podporu rodiny zajišťuje tzv. **rodinná politika státu**⁸. Ta ve své podstatě představuje souhrn aktivit a opatření za účelem podpory rodiny. Rodinná politika je soustředěna na podporu rodin ve výkonu jejich přirozených funkcí a respektuje tak její autonomii. Měla by pamatovat na všechny vývojové fáze rodin, stejně jako na jejich potřeby v konkrétních situacích. (MPSV, 2008b, 8) Dále má stát v rámci celého **systému sociálního zabezpečení** další možnosti podpory rodiny, a to hlavně prostřednictvím *pilířů státní sociální podpory*, které řeší situace jako je mateřství, výchova dítěte v rodině, péče o zdravotně postiženou osobu v rodině, sociálně-právní ochrana dětí či sociální prevence před patologickými jevy. Třetí (poslední) pilíř sociálního zabezpečení tvoří tzv. *sociální pomoc*, která řeší situace sociální nebo hmotné nouze přímým způsobem. (Arnoldová, 2012) Zde je také prostor pro uplatnění **sociálních služeb**.

Podstatu podpory rodiny popisuje MPSV „Cílem práce s rodinou by měla být snaha o zajištění nabídky účinné podpory a pomoci s řešením, co nejširšího spektra problémů, které mohou rodiny zatěžovat a které mohou být tímto způsobem zmírněny. Dílčími cíli poskytování služeb pro rodinu je umožnit členům rodiny setrvat nebo se navrátit do jejich přirozeného prostředí, předcházet sociálnímu vyloučení rodin, podporovat duševní zdraví a psychickou stabilitu rodinných příslušníků jako prevenci rozpadů rodin, řešit konflikty a problémy v partnerském a rodinném soužití ve snaze obnovit soběstačnost a funkčnost rodiny, podporovat ohrožené rodiny, pomáhat rodičům při problémech s výchovou a péčí o děti. Rodina současně potřebuje jak materiální, tak nemateriální podporu a pomoc.“ (MPSV, 2009, 1)

⁸ Jedná se o politiku průřezovou, tzn., že zasahuje do nejrůznějších veřejných oblastí života společnosti jako je např. bydlení, školství, zdravotnictví, trh práce, infrastruktura. Stěžejními oblastmi podpory, na které se rodinná politika v současnosti zaměřuje, jsou:

- podpora vytváření vhodných socioekonomických podmínek pro fungování rodin zaměřující se na finanční zajištění rodiny a slučitelnost práce s rodinným životem;
- podpora všestranně vyhovujících rodinných a rodičovských kompetencí;
- podpora institutu manželství a jeho společenské prestiže;
- podpora rodin se specifickými potřebami;
- podpora všech subjektů podporujících rodinu, jmenovitě zapojení krajů a obcí do rodinné politiky (MPSV, 2008b, 8)

Na úrovni profesní, tedy v oblasti výkonu sociální práce označuje Matoušek jako **podporu rodiny** takové programy, jejichž cílem je „napomáhat členům rodiny, aby navzájem naplňovali své potřeby a aby s ohledem na zájmy rodiny jednali i v prostředí mimo rodinu“. (Matoušek, 2014a, 13) Je to široké pojetí, které nesleduje pouze zájmy dítěte, ale zabývá se i tím, jak se chovají dospělí a jak jsou v rodině spokojeni. Taková podpora je zpravidla poskytována v přirozeném prostředí rodiny (tzv. terénní formou), méně často ve specializovaném centru (tzv. ambulantní formou). Nezaměřuje pouze na fungování rodiny samotné, ale zohledňuje vazby i na místní společenství a různé organizace. Nevyužívá pouze profesionální formy pomoci (sociální pracovník, psycholog, etoped, pečovatel...), nýbrž využívá i další neformální zdroje, které jsou rodině blízké (širší příbuzenstvo, sousedé, dobrovolníci...). (Matoušek, 2014a)

Pomáhajících subjektů podporující rodinu je v praxi celá řada. Mohou jimi být různé *formální instituce* (např. OSPOD, sociální služby, mateřská centra, dětské skupiny), *neformální aktivity* pořádané místními spolky (akce pro rodinu, zájmové, kulturní i vzdělávací akce) či *svépomocné podpůrné aktivity* (např. setkávání rodičů s dítětem s postižením).

Lze je také členit na (1) subjekty podporující fungování „zdravé rodiny“, tedy *subjekty prevence* (ve smyslu tzv. primární prevence) a (2) subjekty, které podporují rodinu „problémovou“ neboli ohroženou, která již řeší nějaký závažnější problém, tedy *subjekty poskytující „pomáhající“ intervence* (charakteru sekundární a terciární prevence), některé i represivní intervence (v případech vážného ohrožení dítěte).

Služby poskytující intervence v oblasti podpory rodiny rozdělují Pemová a Ptáček na dvě kategorie: (1) *služby pro děti* (zdravotnické služby, vzdělávací služby, terapeutické služby a další služby) a (2) *služby pro rodiče*, tedy rodinu jako celek (zdravotnické služby, terapeutické služby, sociální služby). „Služby poskytované dětem přispívají ke zmírnění nežádoucích projevů předchozí nedostatečné péče a rozvoji jejich dovedností a schopností. Služby pro rodiče směřují k posílení rodičovských kompetencí, zvládnání stresových a krizových situací, zmírňování sociální izolace a zlepšování postavení rodiny v komunitě a společnosti“. (Pemová, 2012, 31) Ve své publikaci uvádí tyto autoři jejich podrobný výčet v přehledné tabulce.

Tato práce je zaměřena více na služby, které pomáhají rodině v obtížích, zejm. rodiny s ohroženým dítětem. Prostoru pro služby, které podporují tzv. fungující rodinu, zde bohužel není dostatek. Další kapitola podrobně popíše, jaké možnosti a formy pomoci či podpory jsou rodinám k dispozici.

2.3.2 Ochrana dítěte a institucionální pomoc ohroženým dětem

Ochranu dítěte zajišťuje mimo primární povinnost rodičů také **stát**, a to prostřednictvím již zmíněného institutu *sociálně-právní ochrany dětí* (dále jen SPOD).

Ústředními orgány státní správy, do jejichž agendy SPOD spadá, jsou: (různá!) *ministerstva*⁹, *soudy* a *orgány sociálně právní ochrany dětí* a ve vztahu k cizině *Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí*. **Na lokální úrovni** zajišťují SPOD také *obce a kraje v samostatné působnosti*, *komise pro sociálně-právní ochranu dětí* a další *právnícké a fyzické osoby*, *jsou-li výkonem sociálně právní ochrany pověřeny*¹⁰, které však nejsou orgány sociálně-právní ochrany dětí. Pověřením k sociálně-právní ochraně může disponovat i sociální služba pracující s dětmi a rodinami. Tyto subjekty v zájmu dítěte spolupracují se *zdravotnickými zařízeními, školami a Policií ČR, soudy, státním zastupitelstvím, Probační a mediační službou ČR* a dalšími institucemi. **V nestátním sektoru** jsou to především **sociální služby**, které mají vazbu na ohrožené rodiny a děti. Jsou jimi: *nizkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, raná péče, azylové domy, domy na půl cesty a intervenční centra* (MPSV, 2018). Na tomto místě je však třeba zmínit, že posláním sociálních služeb (zvláště služeb prevence) je *prevence zejména sociálního vyloučení*.

Pemová a Ptáček (2012, 35) vytvořili schéma subjektů na poli podpory rodiny, resp. ochrany dítěte na škále *prevence - intervence (represe)* také s ohledem na metody práce s klientem v konceptu *pomoc vs. podpora*, o kterém píše také např. Úlehla (1999).

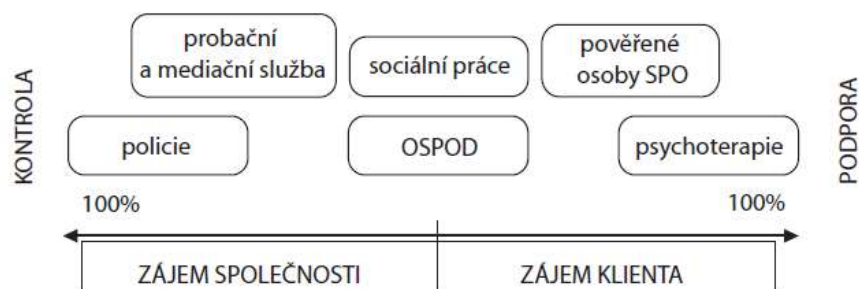


Schéma 2.1 Vymezení pojmů KONTROLA a PODPORA v sociální práci

V jejich pojetí stojí OSPOD uprostřed všech opatření, stejně jako poskytované služby. Intervenční pole je spojováno se „zájmem společnosti“, tedy záměry dodržovat její normy, příp.

⁹Jde především o MPSV, MŠMT, MZ, MV, MS. Sektorové rozdělení jednotlivých aktérů patřících pod různá ministerstva je uvedeno v tabulce v příloze č.1.

¹⁰ Tzv. „pověřené osoby“ jsou tedy nestátní subjekty (nadace, občanská sdružení, církve a další právnícké a fyzické osoby), které na základě získaného pověření plní určité úkoly v sociálně-právní ochraně dětí, přičemž tyto činnosti zákon o SPO přímo vymezuje v § 48.

ji chránit jako celek ale i její všechny jednotlivé členy. Na jeho konci je tlak společnosti tak silný, že zásahy mají až represivní charakter. Na druhé straně jsou realizovány preventivní opatření mající charakter zejména podpory „rizikové osoby“ a vyvažují individuální zájmy klienta.

Tiž autoři vytvořili taktěž typologii poskytovaných služeb dle míry ohrožení dítěte, jejíž výsledná podoba je uvedena v příloze č.2. Míra ohrožení dítěte je rozdělena do tří kategorií: od nejvíce po nejméně ohrožené děti, přičemž u každé této kategorie jsou uvedeny konkrétní formy (projevy) ohrožení, odpovědné subjekty za provádění intervence, cíle intervenčních strategií a výčet samotných konkrétních intervenčních opatření. (Pemová, 2012)

Jeich přehled je zde uveden pouze ve stručné podobě:

Míra ohrožení dítěte	Odpovědné subjekty	Intervenční opatření
nejohroženější děti	Soud, OSPOD	intenzivní služby ochrany dítěte, odebrání dítěte z péče rodičů, náhradní rodinná péče, trestní stíhání rodičů
středně ohrožené děti	OSPOD, profesionální intervenční služby	formální služby podpory rodiny koordinované formou case managementu OSPODem s využitím IPOD a komunitních zdrojů
minimálně ohrožené děti	Komunitní a dobrovolnické služby	raná péče a intervence, mateřská a rodinná centra, podpora poradenství a osvěta, komunitní a dobrovolnické aktivity

Z tabulky je zřejmé, že pojmem „intervence“ mohou být v kontextu sociálně-právní ochrany dětí nazývány i preventivní aktivity. Je také evidentní, že intervence jsou zaměřovány na celou rodinu a na rodiče, ne pouze na dítě.

2.3.3 Mezioborová spolupráce a síťování služeb pro ohrožené rodiny

S dětmi a jejich rodinami mohou spolupracovat **odborníci z různých profesí** (pedagog, sociální pracovník, kurátor pro mládež, dětský lékař a psychiatr, výchovný poradce, rodinný terapeut, školní psycholog, právník, probační úředník, osobní asistent...) Někteří z nich mohou působit i společně v jedné organizaci (např. v poradně pro rodinu nebo ve školském zařízení) nebo mohou spolupracovat „meziinstitucionálně“ v případě sociálních komisí nebo případových konferencích, kde jsou tito odborníci zpravidla svoláni příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Znamená to, že jednomu dítěti, resp. rodině se současně věnuje více profesionálů. Taková spolupráce je v praxi nazývána **multidisciplinární spolupráce** (někdy méně odborně také *mezioborová spolupráce*). „Princip multidisciplinární spolupráce je

zásadním a dynamizujícím prvkem v procesu ochrany dětí.“ (Pemová, 2012, 31) Souvisí s *komunitním přístupem*, a to jak v diagnostice, tak v poskytování intervencí. Znamená to, že jsou maximálně využívány možnosti místně dostupných formálních i neformálních zdrojů. Služby tak lépe respektují individuální potřeby i kulturní specifika každé rodiny. (Pemová, 2012)

Základem pro fungování multidisciplinární spolupráce je tzv. **casemanagement**, zejm. role **koordinátora případu** tzv. case managera. „Svolaní“ odborníci tvoří tým kolem dítěte nebo rodiny, který pracuje efektivněji, než kdyby pracovali samostatně a tedy roztržštěně.¹¹

Na úrovni meziinstitucionální mohou v zájmu dítěte spolupracovat **následující subjekty**: Státní správu a samosprávu zastupují *státní organizace vykonávající veřejnou službu, orgány samosprávy, policie, probační a mediační služba a soudy*. Z rezortu zdravotnictví jsou důležitá *zdravotnická zařízení a ordinace samostatných lékařů, zejm. pediatrů*), v oblasti školství *školská zařízení všech typů*, sociální služby zastupují *příspěvkové organizace poskytující sociální služby, nestátní neziskové organizace poskytující sociální služby a církevní organizace poskytující sociální služby*. Dále mohou v oblasti podpory rodiny spolupracovat jiné neziskové organizace, církve či spolky realizující programy na podporu rodiny. Často využívaná jsou i odborná poradenská zařízení a samostatně působící odborníci (*psychologové, psychoterapeuti, speciální pedagogové, logopedi*). (Vaculíková in Matoušek, 2014a; Matoušek, 2016b)

Totéž autoři hovoří také o podpoře rodiny s **pomocí dobrovolníků**. Ti jsou zpravidla navázáni na nějakou neziskovou organizaci, kde jako dobrovolníci pracují individuálně např. s mládeží (tzv. peer programy, doučování dětí) nebo ve skupinových aktivitách pod vedením odborného pracovníka (např. asistent v zájmových kroužcích pro děti či pomocný vedoucí na táborech). V těchto organizacích jsou dobrovolníci uznáváni jako respektovaní členové pracovního týmu. (Matoušek, 2014a)

Vedle casemanagementu, který řídí jednotlivé případy, je vhodné pomáhající subjekty propojit i na obecnější a formální úrovni. V sociálních službách takto funguje tzv. **proces síťování**, s nímž je možné setkat se např. na úrovni komunitní práce. Proces vytváření a využívání sítí (networking) je „postup umožňující klientům, rodinám a skupinám přístup

¹¹ Důležitým faktorem i podmínkou úspěchu společné práce je však v takovém týmu partnerský přístup mezi všemi členy. Autoři odborných publikací však reflektují, že ačkoliv v praxi o partnerském přístupu „na profesionální úrovni“ hovoříme, mnohdy se tak neděje. Stejně tak hovoří o „zvládnuté roli“ casemanagera, který by celý proces spolupráce měl řídit a potřebné informace včas předávat. Popsané modely jsou tzv. ideálním typem, který (v současné české praxi) není možné zcela naplnit. (Bechyňová, 2011; Pemová, 2012)

k dosud nevyužívaným zdrojům“. Zdroji mohou být *jednotlivci, organizace poskytující sociální služby*, ale i *jiné typy organizací*. Mohou jimi být také *informace a dovednosti*. Síť zdrojů mohou vznikat jednak mezi poskytovateli a klienty, ale také jako svépomocné skupiny, tj. jen mezi klienty. (Matoušek, 2016a, 115)

V oblasti péče o ohrožení dětí jde o inovativní prvek, který se aktuálně do praxe pokouší aktivně zavádět MPSV v rámci projektu *Právo na dětství II.*¹² Jedná se o konkrétní aktivitu, již je zřízení pracovní pozice *lokálního síťáře/síťářky* ideálně na úrovni jedné obce s rozšířenou působností, příp. sdružení okolních obcí. Takové síťování pomáhajících subjektů v oblasti podpory rodiny by však mělo mít širší záběr než jen síť sociálních služeb. Jedná se o propojení odborníků z vícero oborů, napříč rezorty. Pojmem *síťování služeb pro ohrožené děti* se pak zejm. v praxi rozumí „proces spojování/propojování“ odborníků, kteří pracují s ohroženou rodinou s dětmi na úrovni vzájemné informovanosti, znalostí a kompetencí, které vedou k určité možnosti spolupráce. Tito odborníci jsou nazýváni jako *aktéři* spolupráce.

Proč je síťování a spolupráce mezi zainteresovanými subjekty (aktéry) v praxi nutné, lze odvodit např. z toho, co popisuje Matoušek v intervenčních programech orientovaných na rodinu: „Intervence nemusí být zaměřena jen na osoby rodičů a rodinné vztahy. ... Aby byla rodina sanována, je někdy třeba poskytnout jí i přímou finanční pomoc, pomoc v obstarání bydlení nebo poukázky na jídlo (zejména v případech, kdy rodina někomu dluží peníze). ... Někteří dospělí potřebují zprostředkovat kvalifikovanou zdravotnickou péči, protože trpí neléčenými somatickými nemocemi, případně duševními poruchami. Pokud je někdo z rodiny závislý na návykových látkách, je třeba pokusit se o léčbu této závislosti. Také nabídka předškolních výukových programů pro sociálně znevýhodněné děti je formou přímé pomoci rodinám.“ (Matoušek a kol., 2005, 37)

2.4 Sociální práce s rodinou

2.4.1 Metody a principy práce s rodinou

Metody sociální práce definuje Matoušek (2016a, 100). Jedná se o „specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou“. Základní dělení metod sociální práce je následující: (1) *práce s jednotlivcem* (nazývaná také případová práce), (2) *práce se skupinou*, zvláště (3) *práce s rodinou* a (4) *komunitní práce*, resp. práce s komunitou.

¹² <http://www.pravonadetstvi.cz/projekty/aktualni-projekty/systemovy-rozvoj-a-podpora-nastroju-socialne-pravni-ochrany-deti/> [online ze dne 5.11.2018]

Speciální metody sociální práce (nazývané také „techniky“) se pak uplatňují různě dle cílové skupiny klientů.

Ve Slovníku sociální práce (Matoušek, 2016a) lze vyhledat následující pojmy v souvislosti s **metodami práce s rodinou**: (1) **Práce s rodinou v domácím prostředí** (home visiting programme) „se užívá jako jedna z forem sanace rodiny se zaměřením na zdroje žádoucích změn přímo v rodině a na posilování dovedností k tomu, aby soužití nebylo pro některého člena rodiny destruktivní.“ (tamtéž, 149) Práce s rodinami v domácím prostředí se realizuje v rámci *rané péče* (u rodin, kde se narodilo dítě s postižením), dále jako *terapie rodin*, v nichž mají specifické potřeby rodiče (např. doléčovací program, psychická nemoc v remisním stavu) i jako *pomoc rodinám*, kde jsou děti s problémy v chování.“ (tamtéž) Obdobná je (2) **návštěva v rodině**. Jejím cílem je „umožnit vhled do fungování rodiny a do prostředí, v němž rodina žije.“ (tamtéž, 111) Tzv. (3) **šetření v rodině** zajišťují a realizují zaměstnanci OSPOD, kteří jsou k tomu oprávněni (podle zákona o SPO). Uskutečňuje se pouze tehdy, je-li to v zájmu dítěte, příp. pokud o to požádá rodič. Pracovníci mohou pořizovat záznamy z takového šetření, přesněji podmínek, v nichž dítě a rodina žijí, vč. fotodokumentace. Tyto záznamy pak mohou být použity při soudním jednání. „Rodiče mají povinnost při šetření v rodině se sociálními pracovníky spolupracovat.“ (tamtéž, 223) Šetření v rodině je jedním z nástrojů tzv. *posouzení situace dítěte a rodiny*, které je podkladem pro návrh intervenční strategie. (4) **Rodinná terapie** je „psychoterapie rodiny zaměřená na způsoby interakce v rodině, na vzájemná očekávání či motivy jednání členů rodiny.“ (tamtéž, 178) Cílem rodinné terapie je zlepšení komunikace, jasné vymezení vzorců chování a rolí členů rodiny vč. jejich odpovědnosti, hranice mezi rodinou a okolím. Lze pracovat jak s jednotlivcem, tak dospělým (manželským) párem, s částí rodiny nebo s celou rodinou. Rodinná terapie probíhá nejčastěji v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (které fungují jako registrovaná sociální služba), příp. ve specializovaných klinických centrech a privátních ordinacích. Pokud není možné již rodinu „udržet“ pohromadě, resp. vzájemný vztah dospělých partnerů (manželů), přechází rodinná terapie do módu **rozvodové terapie**, která má za cíl zajistit ohleduplnou formu a průběh rozvodu. (tamtéž) Metodou (5) **sanace rodiny** se rozumí takové „postupy podpory rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“ (tamtéž, 185) Sanaci rodiny lze uplatnit např. i tam, kde je v rodině zkušenost s léčbou závislostí nebo psychická nemoc. (tamtéž) Sanace rodiny je komplexní metoda práce s rodinou, velmi podrobně se jí věnuje např. Bechyňová a Konvičková v publikaci *Sanace rodiny* (Portál, 2011).

Speciální metody a techniky práce s rodinou doplňují základní nástroj při práci s klientem, jímž je především *rozhovor*. (Laan, 1998) Speciální techniky mohou „dokreslit“ sdělované informace a potřeby klienta, příp. je pomoci vyjádřit jinou formou než slovy. Mohou pomoci rozkrýt i neuvědomované tendence klienta, vyjádřit pocity, o kterých se obtížně mluví či zpracovat emoční napětí. Speciální techniky lze využívat jak ve smyslu diagnostickém (resp. anamnestickém), tak terapeutickém, ale i aktivizačním a motivačním. Mají také velký význam při utváření vztahu mezi pracovníkem a klientem a vedou k lepšímu porozumění klienta i pochopení jeho chování či postojů. Zakouřilová uvádí cca 50 konkrétních technik s praktickými příklady a vzory. Dále zmiňuje ještě další významné skupiny speciálních technik, které lze využít mj. o v práci s rodinou. Jsou jimi *mediační techniky, relaxační techniky a videotrénink interakcí*. (Zakouřilová, 2014)

Organizace, které se dlouhodobě a systematicky zabývají zejm. interaktivními metodami práce s dětmi a rodinou, hovoří o **pracovních nástrojích**, které lze také považovat jako nástroje speciálních technik při práci s rodinou či dítětem. Takové organizace jsou např. LUMOS¹³ a Velký vůz sever¹⁴, které vyvíjí vlastní pracovní nástroje jako je např. *Kniha pro rodiče, Stěhuji se, Nikdo ti nesmí ubližovat, Pomocné nástroje pro vyhodnocování potřeb dítěte a komunikaci s dítětem* s barevnými *pracovními listy* či pracovní sešit *Cestou Necestou aneb Kniha Života* nebo „kufřík“ *Focusbox*©, který je uzpůsoben mj. pro práci s rodinou v terénu a obsahuje celou řadu aktivit.

Bylo již zmíněno, že práce s ohroženou rodinou, která často vykazuje znaky tzv. mnohoproblémové rodiny, však vyžaduje zejm. **komplexní přístupy** vč. zapojení multidisciplinární spolupráce. V teoriích sociální práce jsou popsány čtyři velmi časté **komplexní metody**, které lze úspěšně realizovat při práci s rodinou. Jedná se o **(1) případovou práci s rodinou**, která odpovídá tzv. individuální práci s klientem a současně naplňuje legislativní požadavek tzv. *individuálního plánování*, **(2) case management**, což obecně znamená celkové řízení případu se zajištěním mezioborové spolupráce, **(3) sanaci rodiny**, která je nejčastěji vnímána jako práce s rodinou předcházející odebrání dítěte či poté, kdy by se dítě mělo (a mohlo) do rodiny vrátit a koncept **(4) sociální terapie rodiny**, která je charakterizována jako práce se členy rodiny vč. jejího prostředí. Sociální terapie využívá techniky a postupy práce s klientem v logickém sledu a rovněž velké množství speciálních i kreativních či expresivních technik. (Matoušek, 2016a; Matoušek, 2016b; Pemová, 2012; Bechyňová, 2011; Zakouřilová, 2014)

¹³ <https://www.wearelumos.org/czechrepublic/>

¹⁴ <https://www.velkyvuz-sever.cz/category/sever-2/>

V oblasti práce s rodinou, zejm. s rizikem ohroženého dítěte, jsou používané metody „jen“ pracovními nástroji, které pracovník společně s rozhovorem při práci s klienty používá. Důležitý je však rovněž aspekt, který zahrnuje **principy institucionální péče a systému na ochranu ohrožených dětí**. Jedná-li se tedy o podporu rodiny, která je tzv. nefunkční, v níž je ohrožené dítě, měli by veřejné systémy ochrany dětí být postaveny na následujících *principech*, které definují Pemová a Ptáček (2012, 30-32) Jsou jimi: „**(1) komplexní systematizace procesu ochrany dětí** (požadavky na transparentnost, efektivitu a systematickosti, což znamená mj. i kombinování různých terapeutických postupů a dodržování dalších principů), **(2) komunitní přístup jak k diagnostice, tak k intervenci** (aktivity by měly probíhat v místě, kde dítě žije, s využitím místně dostupných formálních i neformálních zdrojů a upřednostňovat služby terénního a ambulantního charakteru), **(3) intervence se zaměřuje jak na dítě, tak i na jeho rodiče**, **(4) propojení multidisciplinární spolupráce**, **(5) profesionalita poskytovaných služeb** (pravidelné a systematické vzdělávání všech zainteresovaných odborníků vč. zapojených dobrovolníků a zajištění pravidelných a odborně vedených supervizí, koučingu a mentoringu).“

2.4.2 Přímá práce s rodinou

Již na mnoha místech zmíněný autor Oldřich Matoušek, který se oblasti sociální práce v souvislosti s rodinou dlouhodobě a podrobně věnuje, ve svých posledních publikacích (např. 2014a, 2014b) obecně vymezenou metodu práce s rodinou specifikuje tak, že popisuje buď konkrétní postupy práce s klientem, se kterým je sociální pracovník v běžném kontaktu, nebo popisuje konkrétní typy tzv. klinických rodin. U nich pak specifikuje i možnosti intervence vzhledem k řešenému problému. Jedná se o následující **typy rodin**: *(1) rodina ohrožující dítě*, přičemž základními druhy vážného ohrožení dítěte jsou: nevhodné životní podmínky (krajním pólem je extrémní chudoba), zanedbávání, týrání a zneužívání dětí, *(2) rodina s dítětem s postižením*, *(3) rodina s rizikovým dítětem*, *(4) domácí násilí v rodině*, *(5) rodina s dospělým ve výkonu trestu odnětí svobody*, *(6) rodina se členem trpící závislostí*, *(7) rodina s duševně nemocným dospělým*, *(8) rodina cizinců*, *(9) rodina „náhradní“, tedy uskutečňující náhradní výchovou péči*, *(10) rodina v rozvodu* a *(11) romská rodina ohrožená sociálním vyloučením*. (Matoušek, 2014a)

Základním postupem při podpoře rodiny (klienta) je podle Matouška (2014a, 31) „*přímá nemateriální pomoc* (vnitřní provoz rodiny, vyjednávání s různými institucemi nebo dalšími osobami), *obhajování zájmů rodin* či *zprostředkování přímé materiální pomoci* (získání ošacení či potravin, příp. finančních dávek).“ Přímé formy pomoci by měly být využívány tak, aby představovali prostředek aktivizace a nevzniklo tím riziko vzniku závislosti na službě. **Dalšími konkrétními formami spolupráce mohou být**: „*poskytnutí informací* (vč. faktických

informací, rodina nemusí mít přístup k informačním zdrojům jako je např. internet), *přímé rady a pokyny* (ty však odborníci hodnotí jako spíše málo účinné), *ukázka, popis nebo nácvik žádaného chování* (namísto rad)¹⁵. Ve výjimečných situacích, kdy nastává nebo hrozí situace vážného ohrožení dítěte, je nutné i *direktivně zasáhnout*. *Uplatnění úřední moci* je však vyhrazeno pouze státním orgánům. *Reflexe dění* v rodině prováděná rodinou má jen omezené možnosti svého působení. (Členové mnohoproblémové rodiny nejsou zpravidla orientováni na „rozebírání souvislostí“ ani na empatické zjišťování toho, co si myslí jejich bližní.) Naopak jako účinná se jeví *pomoc s vytvářením ritualizovaných činností*, v nichž jsou jasně rozdělené role jednotlivých členů rodiny (např. společné jídlo, konkrétní čas a prostor na přípravu do školy, kdy dítě není rušeno, ukládání malých dětí ke spánku, rodinné slavení atp.).“ (Matoušek, 2014a, 32-33)

Než však začne probíhat přímá práce s rodinou, mělo by dojít k tzv. *vyhodnocení situace a potřeb rodiny*, příp. i *hodnocení rizik*. Při prvních kontaktech je důležité *navázat vztah a důvěru klientů*. Pokud rodina má zájem spolupracovat, je namísto vytvořit *dohodu* nebo *smlouvu o spolupráci*. (Matoušek, 2014a)

2.5 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (SAS–RD)

2.5.1 Legislativní kontext poskytování SAS–RD (pojmy a principy)

Sociální služba s názvem *Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi* (dále jen SAS–RD) je v praxi poskytována podle **Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**, v platném znění (dále jen Zákon SSL nebo jen zákon) a dále pak podle jeho **prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.** (dále jen prováděcí vyhláška nebo jen vyhláška)¹⁶. Mimo Zákon SSL, který vymezuje fungování sociálních služeb, musí sociální pracovníci s ohledem na cílovou skupinu *rodiny s dětmi*, zejm. koncept ohroženého dítěte, brát v úvahu ještě další (související) právní předpisy. Dvěma hlavními jsou **Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník**, zejm. ve své druhé části „Rodinné právo“ a **Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí**, ve znění

¹⁵ Nadřazeným pojmem by v těchto případech mohla být také *edukace*, která v širším pojetí se zaměřuje na celoživotní rozvíjení osobnosti člověka.

¹⁶ Zákon SSL (ve věcné části týkající se sociálních služeb) vymezuje druhy sociálních služeb, formy jejich poskytování, podmínky k poskytování sociálních služeb (tzv. registrační oprávnění neboli registrace), další povinnosti poskytovatelů, kontrolní činnost (inspekce a správní delikty), financování a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách (tj. zejména odbornou kvalifikaci pracovníků). V závěrečné části se pak věnuje akreditačnímu řízení vzdělávacích programů v sociální oblasti. Vyhláška pak mimo náležitosti týkající se příspěvku na péči vymezuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci tzv. základních činností a výši některých úhrad. V Příloze č.2 této vyhlášky je uveden obsah standardů kvality sociálních služeb.

pozdějších předpisů (dále jen zákon SPO). Vnější rámec pro poskytování sociálních služeb a služeb péče o děti je samozřejmě **Ústava ČR č.1/1993 Sb. a Základní listina lidských práv a svobod č. 2/1993 Sb.** a dále pak obecně sociální politika státu. Dále je nutné brát ohledy taktéž na priority a stanoviska Evropské Unie, jejímž je ČR členem. Výkonné orgány ČR, tedy ministerstva, podle nich tvoří různé národní strategie či dlouhodobé koncepce. Na regionální úrovni pak obdobné dokumenty mohou vytvářet kraje a obce. Aktuálními jsou např. **Strategie sociálního začleňování na období 2014-2020** a **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025**. Na regionální úrovni je to např. **Koncepce rodinné politiky Jihomoravského kraje na období 2015-2019**. Výčet dalších souvisejících právních předpisů i konkrétních strategií je uveden v příloze č.3. Nejdůležitějším mezinárodním dokumentem je v této oblasti mezinárodní **Úmluva o právech dětí** z r. 1989.

Sociální službou se podle zákona SSL v §3, odst. a) rozumí „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, ale i přirozené vztahové sítě tak, aby mohli žít běžným způsobem života ve svém přirozeném prostředí a nepodlehli tak sociálnímu vyloučení. (MPSV, 2008a, 11) Jinými slovy pojetí sociálních služeb shrnuje např. Matoušek, že „Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“ (Matoušek a kol., 2011, 9)

SAS-RD je pak konkrétně definována v §6 zákona SSL: „Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“

Jedná se o službu **typu prevence**, které jsou odlišovány od služeb **typu péče a odborného sociálního poradenství**. Služby prevence „napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto vyloučením ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.“ Cílem služeb sociální prevence

je „napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ (Zákon SSL, 2006, §53)

Osoby ohrožené sociálním vyloučením jsou obecně považovány za potenciální klienty sociálních služeb. **Sociální vyloučení** je pak charakterizováno jako vyčlenění člověka mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace. **Nepříznivá sociální situace** byla popsána již v dřívější kapitole. Opačný pojem **sociální začleňování** znamená, že lidé mají příležitosti a možnosti plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života ve společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. (MPSV, 2008a, 9)

Zákon SSL ukládá poskytovatelům sociálních služeb určité **povinnosti**. Na začátku je to splnění *registračních podmínek*, přičemž bez získání registrace nelze žádnou sociální službu poskytovat. V průběhu poskytování služby musí organizace (poskytovatel) plnit *další povinnosti* výslovně uvedené v tomto zákoně. Mezi nimi je např. zajištění informovanosti o službě, uzavírání smlouvy s uživateli služby, individuální plánování, evidence zájemců (žadatelů o službu), zpracování a dodržování vnitřních pravidel a postupů práce a další. (Zákon SSL, 2006, § 88).

Organizace také zpracovává dokument s názvem **popis realizace poskytování sociálních služeb**, čímž deklaruje tzv. **veřejný závazek služby**. Tento dokument je zveřejněn v tzv. *registru poskytovatelů služeb*¹⁷ spolu s dalšími informacemi o službě, zejm. informacemi z registrace. Poskytovatelé zpravidla vždy také disponují vlastními internetovými stránkami či informačními letáky a brožurami, kde obsah dokumentu zkráceně popisují. (MPSV, 2008a).

Konkrétní formy práce s klienty sociálních služeb se nazývá Matoušek **sociální programy**. Program je „soubor plánovaných a řízených činností, jimiž poskytovatel reaguje na potřebu cílového subjektu. Poskytovatel programu předpokládá, že situaci cílového subjektu bude díky participaci na programu vyřešena nebo zlepšena“. Znaky takového programu tvoří: *personál, financování, totožnost a soubor základních principů*. (Matoušek a kol., 2011, 15) Vyhláškou jsou definovány tzv. **standardy kvality sociální služby** (dále jen standardy kvality nebo jen SQ), které víceméně odpovídají charakteristikám sociálního programu. Pro současnou potřebu této práce uvedu pouze základní dělení standardů v platné¹⁸ legislativě: (1) *provozní standardy*, které vymezují materiálně-technické zabezpečení, dostupnost služby apod., (2) *personální standardy* zajišťující požadavek odborně kvalifikovaných pracovníků a (3) *procedurální čili*

¹⁷ Jde o tzv. „iregistr“, který zřizuje a provozuje MPSV (www.iregistr.cz)

¹⁸ Již před několika lety započal proces návrhů změn těchto standardů (projekty MPSV, odborné studie a vyjádření některých organizací např. QUIP), k dnešnímu dni jsou však stále platné v původním znění z r. 2008.

procesní standardy, které popisují způsob práce s klientem, jak vypadá poskytování služby apod. Celkem je vyhláškou vymezených 15 standardů kvality.

Smyslem SQ je požadavek na **jednotnost** poskytování sociálních služeb, aby byly způsob a podmínky poskytování služby zájemcům i klientům vždy srozumitelné. Každá organizace má však při vytváření vlastních standardů prostor pro vlastní variabilitu např. dle zaměření na konkrétní cílovou skupinu nebo region či formu poskytování služby (ambulantní, terénní nebo pobytovou).

Významným pojmem v praxi sociálních služeb je **aktivizace**, který však v zákoně SSL ani vyhlášce není výslovně definován. Uvedená legislativa pracuje pouze s pojmem tzv. *aktivizační činnosti*, které patří mezi základní činnosti poskytované danou službou. V praktické části této práce bude nastíněno, že pojem aktivizace nemusí být vždy chápán jednoznačně. Např. ve slovníku sociální práce je uveden pojem *aktivizační terapie*, která je vhodná u klientů s mentálním postižením či u seniorů. (Matoušek, 2016a) V andragogickém slovníku je uvedeno, že v aktivizaci se jedná o „proces uvedení do pohybu, rozvinutí nebo zesílení činnosti“ (Průcha, 2012, 25), což je obecné vymezení. Příležitější pojmem může být pojem *animace*, o níž píše např. Kraus (2014, 181) jako o „nedirektivním postupu povzbuzování“. Žáčková a Janovičová (2003, 37) definují aktivizaci obdobně jako „pozitivní ladění k další činnosti“. Odborníci v praxi by se pravděpodobně shodli, že je to metoda práce spojená s motivací a přímo souvisí či je zacílená na tzv. *zkompetentňování klienta*.

Co je mezi všemi poskytovateli SAS-RD jednotné, jsou **obecné (základní) principy sociálních služeb a služeb prevence**. Tyto zásady plynou z výše uvedené legislativy, zejm. zákona a vyhlášky.

- SAS-RD patří mezi sociální služby **poskytované bez úhrady** (klienti neplatí za tzv. základní činnosti).
- Všechny sociální služby, tedy i SAS-RD jsou poskytovány **na základě smlouvy** mezi poskytovatelem a uživatelem, tj. klientem. (Klient může od smlouvy kdykoliv odstoupit, a to i bez udání důvodu, nikoliv však poskytovatel. Poskytovatel může od smlouvy odstoupit jen v konkrétních zákonem vymezených případech.)
- Klienti sociální služby využívají vždy **dobrovolně**. (Nikdo je k tomu nesmí nutit, v případě snížených kognitivních schopností se využívají instituty ve smyslu tzv. „podporovaného rozhodování“.)
- Všechny sociální služby jsou povinny poskytovat **základní sociální poradenství** o možnostech řešení nepříznivé sociální situace klienta (zájemce o službu) nebo jejího předcházení, příp. **zprostředkovat kontakt na další odborníky**.

- Vedle základního sociálního poradenství pak služby poskytují tzv. **základní činnosti**, které jsou konkrétně pro každou službu určeny vyhláškou. Služba může navíc poskytovat **fakultativní činnosti**, které však bývají zpoplatněny.
- Služby prevence mohou být poskytovány **ambulantně nebo terénně** (terénní forma je přílehavější pro cílovou skupinu rodiny s dětmi).
- Terénní forma je poskytována v tzv. **přírozeném prostředí klienta** (zpravidla domácnost nebo např. místo, kde se dítě pohybuje ve svém volném čase.) Může se také jednat o formu doprovodů na různé instituce (školy, úřady, zdravotnická zařízení, poradenské služby...).
- Součástí kvalitně poskytované služby je **odborný personál** splňující předepsané kvalifikační podmínky (příp. odborně vedení dobrovolníci), kteří jsou ve své profesionální činnosti metodicky podporováni (dalším vzděláváním, supervizemi atp.). Pracovníci se řídí **etickým kodexem** a dalšími nařízeními organizace (vnitřní směrnice, bezpečnostní pravidla, provozní řády apod.)
- Mezi **základní zásady** poskytování sociálních služeb patří: „povinnost zachovávání lidské důstojnosti, pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.“ (Zákon SSL, 2006, §2)
- Pracovníci jsou rovněž vázáni **povinností mlčenlivosti** o případech (tj. o veškerých skutečnostech dotýkajících se klienta, se kterým pracují). Prolomení této mlčenlivost je možné pouze v případě plnění oznamovací povinnosti (např. podezření či zjištění páchaného trestného činu). Dále pak dle § 100a si může orgán sociální právní ochrany dětí písemně vyžádat informace o klientech, kteří jsou v jejich péči.
- Každá organizace si **definuje svoje vlastní postupy práce** a způsob realizace služby dle předepsaných standardů kvality.
- Všechny sociální služby jsou povinny **předcházet** vzniku tzv. **závislosti na službě**, která nevede k sociálnímu začleňování.
- Sociální služby musí být poskytovány **v zájmu osob a v náležitě kvalitě** takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Pokud je organizace poskytující sociální služby zároveň tzv. **pověřenou osobou** (tzn., že disponuje pověřením k sociálně-právní ochraně dětí dle Zákona SPO), je třeba aby byl kladen důraz na *prioritní zájem dítěte*, což znamená, že zájmy dítěte by měly mít nadřazenou pozici než individuální zájmy dospělých. Tento princip je základním východiskem sociálně-právní ochrany dětí a definuje ho např. *Mezinárodní úmluva o právech dítěte* (MPSV, 2016b).

V závěru této podkapitoly je ještě nutno uvést, že legislativa určuje také **způsob financování sociálních služeb**. Poskytovatelé sociálních služeb jsou často neziskové organizace, jejichž primárním zájmem není generování zisku, ale plnění jiných sociálních poslání občanské společnosti. Zejména sociální služby, které jsou ze zákona poskytovány bezplatně (což je i SAS-RD), jsou závislé na financování z různých zdrojů. Zásadním zdrojem je veřejné financování, tj. z veřejných rozpočtů formou *dotací na sociální služby*. Mimo ně mohou neziskové organizace využívat různé granty nadačních fondů či sponzorských darů apod. Dále lze čerpat finance z různých mezinárodních fondů a jiných zdrojů, vč. vlastních. Zpracování žádostí o dotace a granty a evaluace realizovaných projektů vč. tzv. statistického vykazování jsou však velmi náročné na jejich administrativní zpracování, zejm. časově.

2.5.2 Činnosti služby SAS–RD

Způsob a rozsah činností poskytovaných sociálními službami upravuje zákon SSL a jeho prováděcí vyhláška. V případě SAS-RD je to konkrétně §65, odst.2 zákona SSL, který definuje tzv. **základní činnosti služby**. Těmi tedy jsou: *(a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, (b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, (c) sociálně terapeutické činnosti a (d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Podle prováděcí vyhlášky (§30) pak k základním činnostem služby SAS-RD patří tyto konkrétní činnosti:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

- pracovně výchovná činnost s dětmi
- pracovně výchovná činnost s dospělými, například podpora a nácvik rodičovského chování včetně vedení hospodaření a udržování domácnosti, podpora a nácvik sociálních kompetencí v jednání na úradech, školách, školských zařízeních,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte
- zajištění podmínek a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí
- zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět

c) sociálně terapeutické činnosti

- sociálněterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- pomoc při vyřizování běžných záležitostí
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

Každý poskytovatel SAS-RD si ve svých vnitřních metodikách (standardech) může jednotlivé položky specifikovat více podrobně. Tyto činnosti, resp. jejich četnosti, jsou mj. také předmětem již zmíněného statistického vykazování.

Mimo základní činnosti, které jsou ve službách prevence poskytovány bezplatně, může poskytovatel služeb nabízet také tzv. **fakultativní činnosti**, které však zpravidla bývají pro klienta již zpoplatněny. Fakultativní činnosti jsou tedy organizací poskytovány *nad rámec* povinných základních činností. Bývají jimi činnosti či aktivity, které jsou svým charakterem vysoce specializované, příp. finančně náročné na pomůcky, se kterými se pracuje. Příkladem může být fakultativní činnost *canisterapie*, kdy speciálně vedený pes, který má canisterapeutickou zkoušku, je využíván jako „pomůcka“ při odborné sociální práci s klientem. (Stančíková, 2012) Dále mohou být zpoplatněny ještě jiné tzv. **doplňkové činnosti** zastupující např. odborné sociální poradenství, které vykonává právník (v případě dluhového poradenství) nebo psycholog či logoped.¹⁹ Ze zkušenosti praxe se však organizace snaží oslovovat různé donátory a sponzory, aby i tyto služby byly klientům zpřístupněny zdarma či pouze za symbolickou úplatu.

2.5.3 Pracovníci SAS–RD

Odborné pracovníky, se kterými se můžeme ve všech sociálních službách setkat, definuje rovněž zákon SSL (§ 115). Jedná o: *sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách* (v praxi nazývaní „pracovníci přímé péče“), *zdravotnické pracovníky, pedagogické pracovníky, manželské a rodinné poradce*. Uplatnění zde nacházejí tedy i sociální pedagogové, speciální pedagogové, psychologové či terapeuti s odborným výcvikem. Dále v sociálních službách mohou „pracovat“ i *dobrovolníci*, jejichž působení vymezuje Zákon č. 198/2000 Sb. o dobrovolnické službě.

Zákon SSL také definuje **předpoklady k výkonu** sociálního pracovníka a jeho **odbornou způsobilost**, již zajišťuje predepsané vzdělání zaměřené na *sociální práci, sociální*

¹⁹ Doplnkové činnosti již zákon SSL nevymezuje. Zpravidla jsou však vázány na finanční granty různých donátorů, které jejich realizaci vyžadují v rámci svých dotačních titulů. Poskytování těchto doplňkových aktivit paralelně vedle sociální služby je tak klientům více dostupnější. Současně je také obohacen pracovní tým odborníků o další profesní kvalifikace.

politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. U pozice pracovník v sociálních službách je třeba absolvovat min. 150 hodinový kvalifikační kurz. Všichni odborní pracovníci mají povinnost prohlubovat si kvalifikaci účastí na dalším vzdělávání (v rozsahu nejméně 24 hodin ročně) a měli by mít (zaměstnavatelem) zajištěnu podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (sloužící mj. k prevenci vyhoření).

Požadavky na pracovníka však vymezuje nepřímo i *Etický kodex sociálních pracovníků*, kde je kladen důraz také na osobnostní a morální stránku pracovníka. Nemalé požadavky na pracovníka mají rovněž *zaměstnavatelé*, zejména v oblasti flexibility, pracovního tempa, psychické odolnosti, schopnostem pracovat v týmu, ochotu dojíždět „do terénu“ apod. Pemová a Ptáček (2012, 121-122) hovoří o profesionálním pracovníkovi takto: „Profesionálním sociálním pracovníkem, je jen ten, kdo dosáhl formálně předepsaného vzdělání, cíleně a systematicky pracuje se svou profesní zkušeností, v praxi dodržuje standardy dobré praxe a řídí se etickými pravidly a hodnotami sociální práce, k nimž se řadí i průběžná kultivace osobnostních předpokladů.“

V sociální službě SAS-RD se nejčastěji setkáváme s pracovními pozicemi *sociální pracovník*, příp. *pracovník v sociálních službách se zaměřením na aktivizační či výchovně vzdělávací nepedagogickou činnost*. Sociální pracovník je zpravidla odpovědný za vlastní přímou práci s klientem a také za: tzv. sociální agendu (dokumentace a další administrativní činnosti vzhledem k registraci a dalším povinnostem služby). *Vedoucí sociální pracovník* je zpravidla garantem poskytované sociální služby, což se týká zejm. oblasti kvality (zpracovávání a kontrola dodržování standardů kvality, řešení případných stížností, hlášení registračních změn registrujícímu orgánu atp.) Měl by také pracovat s týmem kolegů. Pracovník v sociálních službách realizuje přímé kontakty s klienty a taktéž se podílí na zpracování dokumentace služby.

Podle užší specifikace cílové skupiny a příp. nabízených fakultativních činností působí někdy v některých organizacích i *právník* nebo *psycholog (terapeut)* či *speciální pedagog*. Samostatná pozice *sociálního pedagoga* není příliš častá, ale vzdělání v tomto oboru detekuje možnost zastávat pozici sociálního pracovníka či aktivizačního pracovníka nebo jako herního terapeuta. Organizace, zejm. při práci s dětmi, mohou využívat rovněž zaškolených *dobrovolníků*.

3. Praktická část (výzkum)

Praktická část této práce popisuje provedení absolventského výzkumu, který byl realizován v období jednoho roku (leden 2018-leden 2019). Výzkum pojednává o vybrané sociální službě, která se věnuje rodině v obtížné životní situaci (preventivní služba). Navazuje tak na celou předchozí teoretickou část, která k tomuto tématu shrnovala poznatky zejm. z teorie sociální práce, různých doporučení hlavního řídicího orgánu, jímž je MPSV, a několik aspektů ze sociální pedagogiky. Závěry tohoto výzkumného šetření „porovnávají“ teorii a praxi na lokální úrovni z reálné zkušenosti zaznamenané výzkumníkem. Výzkum je prováděn **kvalitativní strategií**, která vede k náhledu a porozumění zkoumané reality. I když jeho závěry není možné tak dobře zobecňovat (generalizovat) jako ve strategii kvantitativní, provedená analýza umožnila vypracovat obecné schéma, které naznačuje „novou“ teorii vytvořenou induktivním způsobem. Autorka tím chtěla získat inspiraci do své praxe i studia s ohledem na náročnost práce se specifickou cílovou skupinou, a zamyslet se nad systémovým uspořádáním péče o ohrožené děti. Současně lze poskytnout i zpětnou vazbu vybrané organizaci o její práci, její kvalitě, silných či slabých stránkách, ale i reflektovat jisté systémové limity, které praxi sociálním službám znesnadňují.

3.1 Předmět (objekt) výzkumu

Oblastí zkoumání je **proces poskytování** jedné konkrétní **sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi**. Službu poskytuje vybraná středně velká nezisková organizace. Místem působnosti služby je území menšího okresu v Jihomoravském kraji, v němž jsou tři územní samosprávné celky - obce s rozšířenou působností (dále jen ORP)²⁰.

V rámci této služby můžeme v dané organizaci sledovat dva „proudy“ tzv. cílové skupiny. První skupinou jsou *rodiny s dětmi se zdravotním postižením*, kterým je služba poskytována v rámci konceptu tzv. ucelené rehabilitace. Druhou skupinou jsou tzv. *ohrožené děti a jejich rodiny*, které mohou službu využívat na základě *sociálního či sociokulturního znevýhodnění*. Tyto rodiny vyžadují určitou specifickou péči, jiné metody práce či přístupy pracovníků, které ne vždy odpovídají typickým pravidlům a prvkům služby druhu prevence, zejm. preventivním metodám práce. Předmětem zkoumání této práce je oblast péče o tyto rodiny.

²⁰ Organizace tedy spolupracuje se třemi orgány sociálně-právní ochrany dětí.

Výzkumné šetření se zaměřuje na *specifika služby, charakteristiku klientů, tým pracovníků* (jejich přístupy a metody práce s klientem), *podobu případové práce a spolupráce s dalšími institucemi*, pokud jsou zapojeny do komplexní podpory rodiny. Konkrétní zjištění jsou formou různých úrovní zpracování dat analyticky přetvořena do systémového modelu. Záměrem je rovněž hledání (a pozorování) jistých *nedokonalostí* v systému péče o ohrožené děti, limitů služby či vážných etických dilemat, které se v praxi objevují, ale současně také tzv. *příkladů dobré praxe*, z nichž se lze dále inspirovat.

Tematickým východiskem pro tuto práci je otázka: „*Jak může sociální služba pomoci klientovi překonat nepříznivou životní situaci spojenou s ohroženým dítětem?*“, která bude níže rozpracována.

3.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cíle výzkumu integrují stanovené cíle této diplomové práce. Na základě (1) popisu konkrétní **vybrané** organizace, resp. jedné její **sociální služby**, která se věnuje rodinám a dětem, **porozumět systému jejího fungování** a (2) **podrobit analýze specifika práce s cílovou skupinou ohrožené děti a jejich rodiny**. Konkrétně se jedná o sociálně-aktivizační službu pro rodiny s dětmi (dále jen SAS-RD). Mezi odborníky z praxe totiž převládá názor, že každá taková služba funguje, resp. může fungovat poněkud jinak, aniž by porušovala předepsanou legislativu. Odlišuje se zejména tím, jak přistupuje k cílové skupině (jak si svoji cílovou skupinu přesněji definuje). Vzhledem k charakteru sociální práce s touto cílovou skupinou a typickým etickým dilematům, lze očekávat také (3) **identifikaci konkrétních problémů, kterým daná sociální služba musí čelit**.

Dále chtěla autorka práce (4) **poskytnout vybrané organizaci zpětnou vazbu** o jejím fungování v kontextu lokálního prostředí, které je specifické jistým konkurenčním bojem a nejistotami při spolupráci s jinými pomáhajícími subjekty, zejm. s ODPOD. (5) **Hledat aspekty dobré praxe** a tím posílit identitu a sounáležitost (možná i vnitřní motivaci) pracovníků, kteří v organizaci s náročnou cílovou skupinou pracují. S tím se pojí i (6) **reflexe současné praxe** služby prevence v souvislosti s legislativními a systémovými požadavky na prostředí poskytované služby a její **místo v tzv. síti služeb** pro ohrožené rodiny.

Provedená analýza by měla odhalit i tyto „druhé“ cíle (4-6), její závěry by měly tvořit jistý **systémový model** vycházející z potřeb praxe.

Základní výzkumná otázka definuje hlavní téma:

- **Jak může sociální služba SAS-RD pomoci klientovi překonat nepříznivou životní situaci spojenou s ohroženým dítětem?**

Výchozí výzkumná otázka byla v průběhu výzkumu (vzhledem k jeho pružnému charakteru) doplněna o několik okruhů dílčích otázek:

- okruh č.1: **Jakým způsobem je služba ohroženým rodinám poskytována? Co jim může nabídnout? Co je cílem v práci SAS u ohrožených dětí?**
- okruh č.2: **Jak klienti službu využívají, aby zlepšili svoji nepříznivou životní (sociální) situaci. Jsou nějaké rozdíly ve spolupráci s rodiči a dětmi?**
- okruh č.3: **Co komplikuje práci s rodinou s ohroženým dítětem? Jaké jsou obtíže při aktivizaci klienta, příp. jaké (osvědčené) metody práce vybraná služba využívá ke změně jeho nepříznivé životní situace?**
- okruh č.4: **Jak vypadá (probíhá) meziinstitucionální spolupráce se službou, především s OSPOD, příp. školami nebo dalšími poradenskými zařízeními?**

Centrální kategorií byla v rámci provedené analýzy označena kategorie: „*specifika/charakter případové práce s ohroženou rodinou*“, která je dávana do přímé souvislosti s hlavní výzkumnou otázkou.

3.3 Metodologie výzkumu

3.3.1 Volba a popis metody

Jak bylo výše zmíněno, každá sociální služba je originální a něčím specifická. Proto jako metoda zkoumání se jeví lépe kvalitativní než kvantitativní strategie. Tato práce se snaží zejména o porozumění zkoumané skutečnosti (poskytované sociální služby), nikoliv její „srovnávání“ či nějakou kvantifikaci. Výchozí výzkumnou metodou byla zvolena **metoda etnografie**, která je přílehavá k popisu „života“ uvnitř organizace. Jejimi technikami byl prováděn zejména sběr a prvotní třídění dat. V analytické části se vychází rovněž z metodologie **zakotvené teorie**, která umožňuje vytvořit teoretické modely zkoumané skutečnosti.

Pro etnografii je charakteristické delší setrvání v terénu/ve skupině, pružná strategie plánu výzkumu a tzv. etnografické psaní (zaznamenávání pozorovaného, slyšeného a prožitého, tzv. hustý popis). Ke sběru dat se využívají nejčastěji techniky pozorování, rozhovory a analýza dokumentace či jiných artefaktů. Současně se sběrem dat a jejich tříděním probíhá analýza, která objevuje významy pozorované sociální interakce zkoumaného prostředí/skupiny. (Hendl,

2016) „Etnografický výzkum se provádí s cílem získat holistický obraz určité skupiny, instituce nebo společnosti.“ (tamtéž, 118) Avšak pro obsáhlost etnografického výzkumu a omezené možnosti této diplomové práce je radius akčního pole zkoumání omezen na určitý „výsek“ vybrané sociální služby²¹. Lze tedy říci, že se jedná o tzv. **mikroetnografii**, kterou pro tento typ práce doporučuje např. Bryman (2012, 433)²².

Zakotvená teorie generuje získaná data do určitého teoretického konceptu. Jde o „teorii induktivně odvozenou ze zkoumání jevu, který reprezentuje.“ (Strauss, 1999, 14) Induktivní cesta je zároveň i intuitivní, ale její způsoby dávají výzkumnému procesu systematičnost. „Výzkumník zachycuje rozmanitost jevů pomocí kategorií, identifikuje probíhající procesy, zdokonaluje kategorizační systémy. Integruje poznatky a zobecňuje empirická tvrzení.“ (Hendl, 2016, 130) Pomocí analytického kódování a **vytváření kategorií na vyšších úrovních abstrakce** se lze „odpoutat“ od prvotní zkoumané reality. „Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.“ (tamtéž, 251) Teorie je pak formulována na základě identifikace kategorií a vztahů mezi nimi a „k jejímu znázornění se používají tzv. **integrativní diagramy**.“ (Hendl, 2016, 255) Nejde tedy o ověřování teorie, spíše se začíná zkoumanou oblastí a postupně se nechá „vynořit“ to, co je významné. „Teorie je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.“ (Strauss, 1999, 14)

3.3.2 Projekt a harmonogram výzkumu

Projektem výzkumu je nazýván *výzkumný plán*, který popisuje nejen zvolenou (či vytvořenou) strategii zkoumání, ale také samotný návrh průběhu výzkumu. (Punch, 2015) Vzhledem k tomu, že u kvalitativního výzkumu všeobecně platí, že u něj není jednotně doporučovaná strategie, resp. metodologie práce (Hendl, 2016; Disman, 2002), popisem plánu vlastního výzkumu je vlastně tato metodologii „tvořena“. Samozřejmě někteří autoři nabízejí seznam jistých kroků, které by kvalitativní výzkum neměl obcházet, a také techniky, které by měly zajistit „objektivitu“ a validitu výzkumu.²³ (např. Bryman, 2012, Hendl, 2016)

Plán v této práci je ustanoven do osmi bodů (viz níže). Harmonogram výzkumu pak odkazuje na časový rámec průběhu výzkumu.

²¹ Organizace, kde je výzkum prováděn, neposkytuje pouze jednu sociální službu, ale celkem čtyři sociální služby a věnuje se i mnoha dalším činnostem (volnočasové, sportovní, osvětové a vzdělávací činnosti, akce pro veřejnost atp.). Život této organizace je velmi bohatý, proto se pozornost této práce zaměřuje pouze na jednu část jejích odborných činností, kterou je SAS-RD s cílovou skupinou ohrožené děti a rodiny.

²² Není zde popsán „život“ celé organizace, jak by volba etnografie mohla naznačovat, ale pouze dílčí část vzhledem vybranému předmětu zkoumání. (Práce nepostihuje např. zkoumání sociálních vztahů mezi aktéry, dynamiku skupin, strukturní stavbu organizace, historii a vztahy mezi jednotlivými odbornými činnostmi apod.).

²³ např. triangulace (Hendl, 2016, 151; Bryman, 2012, 392), teoretická citlivost (Strauss, 1999, 27; Bryman, 2012, 338)

Plán výzkumu:

1. Sběr informací o vybraném tématu (vč. informací z podobného výzkumného prostředí, tj. konkrétně obdobných sociálních služeb), popis přirozeného systému a definování oblasti zkoumání, resp. stanovení výzkumné otázky. Rozhodnutí o volbě výzkumné strategie.
2. Průběžné seznamování se s organizací a pracovníky: mapování terénu.
3. Sběr dat: pozorování, rozhovory, analýza interních dokumentů + studium teorie.

Jako zdroje dat byly využity: *rozhovory se sociálním pracovníkem služby, rozhovory s dalšími týmovými pracovníky služby, anonymizované kazuistiky klientů a jejich individuální plány, formální dokumentace služby (standarty, metodiky speciálních postupů a využívání speciálních pomůcek), rozhovor s lokální síťářkou a analýza dokumentace projektu MPSV „Právo na dětství I. a II.“, zprostředkované informace z tzv. sdílených dobrých praxí uskutečněných v rámci odborných stáží pracovníků.*

Rozhovor s pracovníkem OSPOD nebyl možný (z důvodu citlivosti témat, povinnosti mlčenlivosti a pracovní vyčerpání). Jako sekundární zdroj výpovědí těchto pracovníků lze však využít publikaci *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků* (Matoušek a Pazlarová, Karolinum 2016). Zde jsou v rámci jiného výzkumného šetření uvedeny záznamy rozhovorů, resp. výpovědi pracovníků OSPOD na podobná témata či otázky zájmu této práce. Zároveň byla také lokální síťářka zároveň zástupcem informátora pracovníků, resp. pracovník OSPOD).

Práce s daty byla inspirována technikou tzv. hustého popisu.

4. Třídění a analýza dat (prioritní témata, kódování, vytváření kategorií).

Na základě otevřeného kódování byla prováděna analýza za pomoci axiálního kódování a byl vytvořen paradigmatický model. Dimenzionalizace identifikovaných kategorií, popis vztahů mezi nimi. Hledání ústřední kategorie.

5. Ověřování informací, hloubkové rozhovory, reflexivní pozorování. Analýza dat na abstraktnější úrovni.

Bylo provedeno selektivní kódování, které podpořilo „nový úhel pohledu“ na vybraná témata. Vytvoření integrativních schémat propojující jednotlivé kategorie.

6. Návrh konstrukce závěrečné zprávy. Ověřování a konzultace se sociálním pracovníkem.

Popis závěrečných zjištění. Ověření plánu a stanoveného cíle výzkumu, odpovědi na výzkumné otázky.

7. Zpracování výzkumné zprávy + zpracování doplňkové zprávy pro organizaci.

8. Reflexe vlastní práce.

Harmonogram výzkumu:

Z časového hlediska výzkum reálně probíhal v období leden 2018 až leden 2019. Časová posloupnost zachovávala strukturu plánu výzkumu. Obsahově však získané informace sahají až do roku 2015, konkrétně podzimu 2015, kdy byla v organizaci rozšířena terénní práce s vybranou cílovou skupinou klientů za přispění projektu Nadačního fondu J&T.

Sběr teoretických informací o tématu výzkumného předmětu probíhal společně se seznamováním se s organizací, tedy výzkumným terénem cca čtyři měsíce. Fáze sběru dat a jejich analýza trvala tři měsíce. Třídění hlavních témat a návrh konstrukce zprávy probíhal během dalších dvou měsíců. Ověřování informací a reflexivní pozorování probíhalo jeden měsíc. Zpracování závěrečné zprávy trvalo jeden měsíc. Doplňková zpráva, kterou si vyžádala organizace, která však nebyla v původním plánu, pro organizaci byla zpracovávána během vlastní reflexe celé výzkumné akce poslední měsíc.

3.3.3 Etika výzkumu

V průběhu realizace výzkumu bylo důležité respektovat určité etické normy, které se s výzkumným šetřením pojí a jsou standardní součástí výzkumníkovy praxe. Jde zejména o tzv. *informovaný souhlas účastníků* výzkumu, *diskrétnost*, příp. *zajištění soukromí, bezpečí či ochrany osob, kterých se výzkum týká, i osob zprostředkující informace a ošetření citlivých témat* či *citlivých informací*, které byly (záměrně i nezáměrně) získány. (Hendl, 2016; Punch, 2015)

V organizaci, kde bylo výzkumné šetření prováděno, mají pracovníci ze zákona přísnou povinnost mlčenlivosti. Záležitost byla prodiskutována s ředitelkou organizace, která navrhla, že celá výzkumná akce, resp. závěrečná zpráva bude psána v tzv. anonymním režimu, tj. nebude uveden konkrétní název organizace. Mj. i z důvodu místně specifického konkurenčního prostředí.

S pověřeným sociálním pracovníkem, který byl hlavním informátorem, bylo dále dohodnuto několik pravidel, které bylo nutné respektovat, zejm. při technice pozorování, ale i při vedení rozhovorů s dalšími členy pracovního týmu. V rámci prováděných rozhovorů měli pracovníci vždy svobodu volby, kolik a jaké informace budou sdělovat. K analýze dokumentace byly poskytnuty materiály organizace (zejm. standardy kvality a organizační směrnice), které jsou vnímány jako její know-how. K seznámení se s případy klientů v jejich komplexnosti byly sociální pracovníci vytvořeny tzv. anonymní kazuistiky, které organizace může následně využít v rámci realizace svých vzdělávacích činností (např. v akreditovaném 160 hodinovém kurzu Pracovník v sociálních službách).

Z těchto důvodů byla provedena taková analýza dat, která spíše abstrahuje určité jevy či problémové oblasti z praxe, než aby odkazovala na popis jednotlivých případů či situací v každodenní práci sociálního pracovníka. Zpracovaná data v módu tzv. otevřeného kódování zde nejsou uváděna nejen z důvodu jejich rozsáhlosti, ale i z důvodu jejich konkrétních podrobností. Získaná data jsou analýzou přetvořena do jistého „příběhu“, který již nijak nepoukazuje na konkrétní organizaci. Byla tedy provedena anonymizace dat a jejich zobecnění.

Autorka výzkumu se zavázala k mlčenlivosti o konkrétních případech klientů a ke ctění zachování know-how organizace. Ředitelka organizace získala výtisk závěrečné výzkumné zprávy vč. vedlejší doplňkové zprávy s konkrétnějšími údaji, o kterou požádala. Druhá zpráva je vlastnictvím organizace a není nikde jinde dále distribuována.

3.4 Výzkumná data a jejich analýza

Analýza byla realizována na podkladech hustého etnografického popisu. Ze získaného množství dat (přepisy rozhovorů, průběžné poznámkování, výpisky a kódy z dokumentace atp.), které byly tříděny a zpětně komunikovány se sociálním pracovníkem služby, byla provedena určitá redukce za pomoci tzv. **otevřeného kódování**. Z jednotlivých konceptů byly vytvořeny kategorie, které byly charakterizovány vlastnostmi, příp. i škálováním (dimenzionalizace). V průběhu analýzy byla postupně také některá data doplňována, stejně jako se více specifikovala výzkumná otázka. Tento postup odpovídá tzv. pružnému typu výzkumu. (Hendl, 2016; Strauss, 1999)

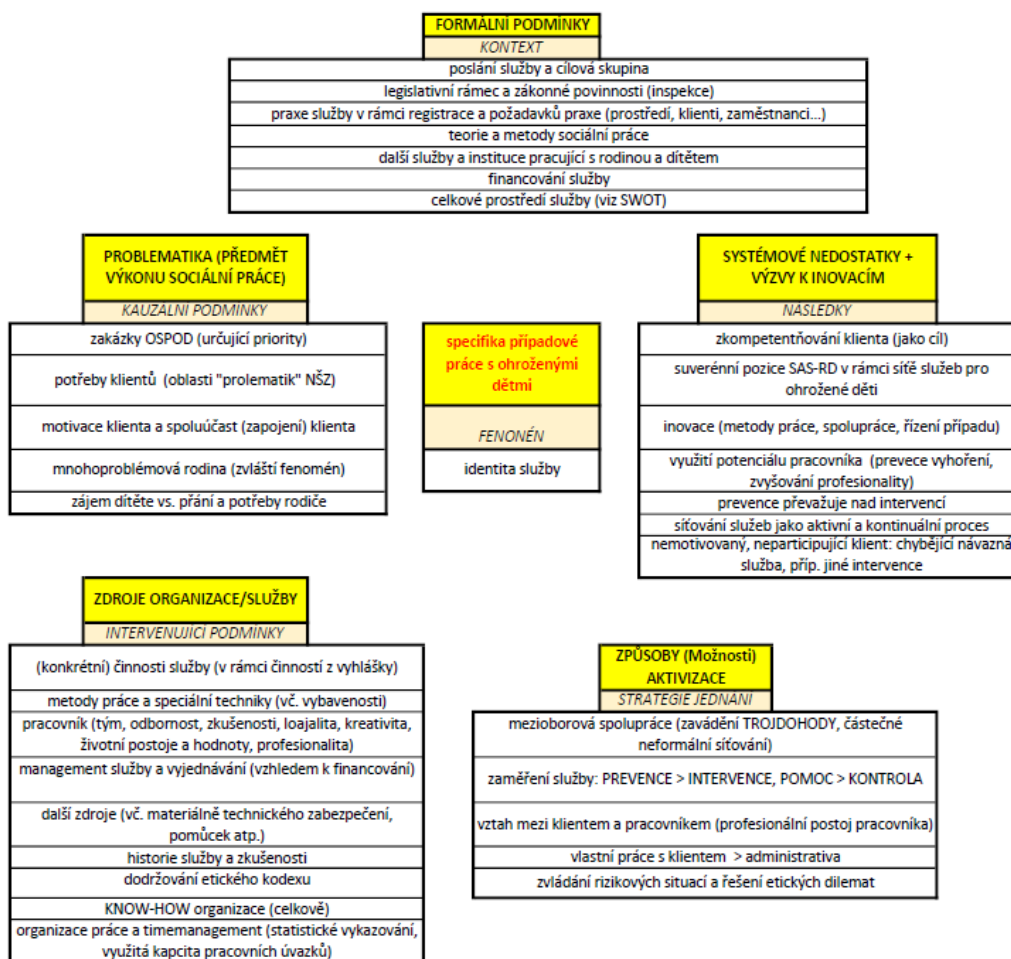
Dále bylo provedeno **analytické kódování** a s nově vzniklými („vystoupivšími“) kategoriemi se již pracovalo dle metodologie zakotvené teorie. **Axiálním kódováním** byla data kompletována se snahou nalézt vazby mezi jednotlivými kategoriemi, tzv. osy, které by je sdružovaly do jedné centrální kategorie. K tomuto propojení byl použit tzv. **paradigmatický model**, který vytváří teoretický rámec. (Hendl, 2016; Strauss, 1999). Vzniklo pět hlavních kategorií, které sdružuje hlavní kategorie s názvem „*specifika práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami*“. Tato kategorie kopíruje téma celé práce. Schéma paradigmatického modelu je uvedeno v obrázku níže pod textem a podrobně je jeho analýza popsána v následující kapitole.

V navazujícím **selektivním kódování** byly identifikovány další klíčové kategorie, které jsou propojeny s ostatními prvky na vyšší úrovni abstrakce. Tyto kategorie se již přímo váží na cíle výzkumu v oblasti identifikace jistých úskalí, která se v praxi u vybrané cílové skupiny objevují. Opět byla vytvořena také grafická schémata (logické a integrující diagramy)

vycházející z analýzy. (Strauss, 1999) Na poznatky je však nazíráno novou optikou, a to z pohledu dítěte, jeho potřeb a prostředí.

Je třeba říci, že s ohledem na omezený rozsah této absolventské práce, jsou zde uvedena pouze hlavní témata analýzy, která jsou propojena se stanovenými cíli práce.

Obrázek: paradigmatický model vzešlý z axiálního kódování:



3.5 Závěry a výstupy z výzkumu

3.5.1 Paradigmatický model a jeho kategorie

Uvedený paradigmatický model (viz schématický obrázek výše) popisuje prvky systému sociální služby podporující rodiny s dětmi, vč. kauzalit a podmínek (vnitřních i vnějších), které jej ovlivňují do konkrétní podoby. Další prvky a kategorie charakterizují široký kontext specifik práce s ohroženou rodinou a dítětem. Paradigmatický model vede k porozumění aktuálních problémů či náročných situací ve službě s ohledem na danou cílovou skupinu. Odkazuje i na

„pohled do budoucna“ (*následky*), tedy směřování, kam se má sociální služba orientovat dle potřeb současné (a pravděpodobně i budoucí) praxe.²⁴

„**Formální podmínky**“ abstrahující **kontext** vymezují zejm. *prostředí poskytování služby vč. jejího charakteru, legislativní parametry, ale i teoretické zázemí disciplíny* sociální práce. Široká oblast *prostředí služby* byla zpracována také tzv. SWOT analýzou, zaměřovala se jak na vnitřní, tak vnější podmínky služby, její silné a slabé stránky či limity způsobované jedinečným kontextem daného prostředí.

„**Problematika případu**“ charakterizuje tzv. **kauzální podmínky**, tedy samotné a konkrétní klienty, kvůli nimž služba vůbec existuje. Jde o klasifikaci problémových oblastí, se kterými se klient potýká, a pracovníci by je měli umět řešit. V širším pojetí zahrnuje mnoho významných parametrů ovlivňující a určující specifickou případovou práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami, vč. aspektů sociálně právní ochrany dětí. Významnými jsou: *míra participace klienta na řešení svého problému či obtížné životní situace a jeho motivace ke spolupráci vzhledem k zákonným povinnostem služby a možnostem přímé práce s klientem (konkrétní metody/způsoby práce s klientem v rámci tzv. základních činností služby)*.

Participace klienta je zásadní, protože služba může (dle legislativy) spolupracovat pouze s tzv. dobrovolným klientem, který o službu požádá. Pokud někdo (rodič) spolupráci odmítá, služba je ve svých možnostech limitována a nemůže pracovat ani s dětmi. *Používané metody, resp. způsoby přímé práce s rodinou* závisí zejm. na zkušenostech pracovníka, jeho odborném vzdělání (a dalším vzdělávání) a vlastní kreativitě („umění“ aplikovat je v konkrétní praxi). Součástí práce s klientem je také důležité neustálé budování vztahu a vzájemné důvěry (bez předsudků). Tzv. *problematiky případů* (někdy definované jako *zakázky*) jsou značně široké, některé vyžadují spíše odborné sociální poradenství (tj. jiný typ sociální služby), které ale nemusí být aktuálně dostupné (absence bezplatné dluhové poradny, dlouhé čekací lhůty v poradně pro rodinu a výchovné poradenství). Problematika případu souvisí mj. i s *délkou spolupráce*, která by měla trvat maximálně cca 1 rok, aby nedošlo k tzv. závislosti na službě. Nicméně pokud klient má vícero problémů a dlouhodobě je neřeší, tato doba na celkovou podporu rodiny nestačí. *Priority v zakázce* doporučuje (požaduje) zpravidla OSPOD, rodiny s tím však nemusí souhlasit, příp. z jejich pohledu je prioritní zakázka definována v jiné oblasti. (Příkladem může být požadavek OSPOD na dodržování povinné školní docházky dětí, příp. lepší školní úspěšnost žáka, kdežto rodič aktuálně vnímá jako zásadní nedostatek peněz

²⁴ Budoucnost ambulantních a terénních služeb se již projevila např. v návrzích změny zákona o sociálních službách (snaha o sjednocení služeb „pro rodinu“) ale zejména snahou o komplexní transformaci služeb péče o ohrožené děti.

v rodinném rozpočtu. Pracovník služby vidí propojenost obou požadavků v nemožnosti rodičů zaplatit dětem měsíční jízdenku do školy každému ze tří dětí, protože bydlí na vesnici.)

Komplikovaný je samostatný koncept *mnohoproblémová rodina* (vzhledem k diagnostice, metodám práce, nefunkční spolupráci různých aktérů a jiných zejm. poradenských služeb). Při individuálním plánování, zejm. ve fázi „mapování situace“, příp. fázi „revize potřeb“ se u takové rodiny vynořují zpravidla další a další zakázky, aniž by ty předchozí byly zcela dořešeny. Nelze mezi nimi určit prioritu ani z pohledu služby a ani klient to zpravidla neumí či nemá tzv. náhled, aby kvalifikovaně rozhodl, přičemž priority požadované ze strany OSPOD však respektovat odmítá.

Strategie jednání označené jako „*způsoby a možnosti aktivizace*“ jsou úzce propojeny s **intervenujícími podmínkami**, které zastupují „*zdroje organizace (služby)*“. Celkově se jedná o proměnné, které mají vliv nebo charakterizují přímou práci a kontakt pracovníka s klientem. Resp. přímo ovlivňují celkové výsledky práce, tedy jak kvalitu, tak efektivitu služby.

Zdroje služby jsou významné, z nichž velmi významné jsou *lidské zdroje*, především sociální pracovníci, kteří jsou odpovědní za „správné“ vedení sociální služby (např. obhajují službu při inspekčním šetření) a tedy i její dokumentaci, resp. administrativu. Jistým fenoménem je stále poměrně častá fluktuace zaměstnanců v sociálních službách obecně. Dále jsou to i *zdroje finanční*, protože neziskové organizace poskytující sociální služby jsou ve velké míře odkázány na veřejný systém financování²⁵. Ten však zpravidla nepokrývá jejich veškeré náklady ani na přímou práci s klientem. Každá podobná organizace zpravidla vyčleňuje pracovníka na tzv. projektový a PR management a pravidelně hledá další možné způsoby financování provozu služby.

Strategie jednání abstrahují zejm. *know-how služby* s ohledem na komplexnost práce zaměřenou na **aktivizaci**. Tento pojem je značně široký. Jedná se nejen o různé aktivizační metody a techniky, které služba při kontaktu s klientem používá. Nejdůležitějším prostředkem v aktivizaci je však vztah pracovníka a jeho osobní přístup ke klientovi. Objevují se zde také požadavky na *multidisciplinární tým* jak uvnitř služby, tak příp. na *zapojení dalších pomáhajících institucí*. V samotné terénní práci se osvědčuje, zejm. u problematických a mnohopočetných rodin, pracovat v tandemu dvou pracovníků. To je však náročné na zajištění stanovené kapacity služby (personální možnosti). Důležitá je *organizace práce* a její *time management*. Vzhledem k nutnosti tzv. statistického vykazování je nutné „odvádět“ určitý (převažující) počet hodin přímé práce s klientem. Součástí práce je však také administrativa, vč. vedení dokumentace klienta, nutností jsou i organizační porady či případové intervize

²⁵ Služby prevence jsou ze zákona o SSL pro klienty bezplatné.

(supervize). Vzhledem k náročnosti přípravy na setkání s klientem (přípravě by se měl pracovník vždy věnovat) napomáhá široký arsenál různých pomůcek, cvičebnic, dětských časopisů a pracovních listů, které organizace získala díky speciálním projektům, „ušetřit“ nějaký čas vůči např. novým vyhledáváním pomůcek na internetu. Významný je i čas dojíždění ke klientovi (čas strávený na cestě), který se však se do přímé práce také nezapočítává.

Koncept *aktivizace* je nutné uvažovat vždy při stanovování cílů spolupráce s klientem. Při dojednávání zakázek pak pracovník zpravidla často osciluje mezi *strategií prevence* a nutností poskytovat spíše *intervenční strategie* na podporu rodiny, resp. k řešení aktuálních problémů v rodině.

Služba, resp. sociální pracovníci se při své práci rovněž potýkají s *etickými dilematy*, která jsou sice součástí sociální práce, ale jsou značně citlivá a emotivní vzhledem k cílové skupině ohrožených dětí. Jejich práce musí být velmi kreativní, musí se zaměřovat jak na životní dovednosti a kompetence klientů (rodičů), které jsou omezené, tak na jejich postoje, které jsou rigidní. Úspěšnou práci s klientem předpokládá velká osobnostní „kvalita“ pracovníka, vč. jeho dosaženého a dalšího vzdělávání, ale zejména jeho praktické a životní zkušenosti. Komunikační dovednosti a sebereflexe jsou rovněž velmi podstatné. Vždy musí uvažovat v intencích zaměření své práce, kdy *poskytuje pomoc* a kdy *provádí* spíše *kontrolu* (Úlehla 1999). Nutné je však zmínit to, že strategii kontroly si nemůže vynucovat (ani neformálně) OSPOD jako „doplnění“ dohledu, který má sám zajišťovat, pokud je rodině uložen.

Z modelu vyplynul pohled směřovaný do budoucna, který byl charakterizován kategorií „*výzvy k inovacím*“. Ty směřují k vnitřní transformaci cílů služby a jejího poslání vzhledem k aktuální situaci a „modernímu“ přístupu k podpoře rodiny a ohroženého dítěte. Je nutné však reflektovat i jistá úskalí, náročnost či omezení, se kterými se služba, resp. pracovníci při práci s ohroženou rodinou potýkají, a zároveň se je snažit překonávat²⁶. Jedná se mj. i o některé (1) *systémové nedostatky* (např. překrývání některých činností dle legislativy zákona o SSL a zákona o SPO, konkrétně činnosti v pověření k sociálně-právní ochraně dětí, dále mezirezortní roztržitost v oblasti poskytování péče o ohrožené děti s požadavkem na její komplexnost, nejistoty z hlediska dlouhodobého financování sociálních služeb, které se váží na aktuální politickou reprezentaci jak na státní tak na lokální úrovni, povinnost mlčenlivosti všech aktérů, což brání požadované vzájemné spolupráci atp.), dále pak (2) *požadavky na dodržování duševní hygieny pracovníků* (aktivní a pravidelnou prevenci vyhoření či fluktuaci v sociálních službách obecně), (3) *potřeby inovativních metod práce* (např. atraktivní pomůcky napomáhající i participaci dětí v rozhodování vč. metodického vedení) a (4) *požadavek na specifikaci sítě*

²⁶ Je možné zabezpečit částečně i na úrovni služby, např. realizací nových projektů, ale lépe na regionální úrovni, např. na platformě komunitního plánování a sociální komise města, dokud nebudou učiněna systémová opatření tzv. shora, tedy na úrovni rezortních řídicích orgánů.

služeb pro ohrožené rodiny s dětmi, zejm. tedy na *aktivní spolupráci různých subjektů* na partnerské úrovni a v zájmu dítěte.

Výzvy k inovacím konečně vedou k moderně poskytované sociální službě, která má jasné a suverénní místo v síti pomáhajících služeb, je obecně známa jak veřejnosti, tak odborníkům z jiných profesí a plní svoji **preventivní funkci** (nikoliv častěji požadované intervenční strategie ve smyslu sanace rodiny v situaci vážného ohrožení dítěte). Cílem SAS-RD by měla být snaha o **zkompetentňování klienta** (rodičů) k řešení jeho nepříznivé sociální či životní situace vlastními silami. Neméně důležitá je však i **hodnotová edukace**, která prostřednictvím předávání pozitivních (životních) vzorů, vede jednak k posílení vnitřní motivace klienta k životní změně, tak k větší participaci na řešení problémů. To vše vede k překonávání specifického sociokulturního znevýhodnění, jež je označováno za potenciální zdroj sociálního vyloučení. S těmito cíli aktuálně ztotožňují i smysl vlastní práce sociální pracovníci dané služby. Poslání služby je však v této organizaci pro tuto chvíli definováno standardně.

Sociální pracovníce vybrala pět inovativních prvků současné praxe, které je vhodné aktuálně do praxe zavádět, příp. zdokonalovat.

(1) **Síťování služeb pro ohrožené děti** je prvním krokem pro nastavení mezioborové spolupráce. Znamená min. formální propojení pomáhajících subjektů (a to nejen sociálních služeb) a jejich provázanost společnou informovaností. Síťování je pak chápat jako kontinuální proces (nikoliv jako jednorázovou aktivitu, již realizovalo MPSV v rámci svého projektu), je nutné ho propojit s nějakou již existující platformou na místní úrovni. Teprve existence funkční sítě vytváří podmínky pro reálnou meziinstitucionální spolupráci.

(2) Následuje **casemanagement**, což je profesionálně vedené řízení případu se zapojením jak klienta, tak dalších pomáhajících subjektů. V rámci casemanagentu jsou stanovena pravidla spolupráce a ošetřena mlčenlivost v rámci daného případu. Důležitá je role klíčového pracovníka, který případ vede. Z výzkumného šetření však vyplývá, že v této oblasti jsou ještě značné nedostatky. Zejm. u casemanagera a jeho kompetencí vč. vlastní povinnosti mlčenlivosti a časovému vytížení při ostatní práci.

(3) Konkrétně pro spolupráci SAS-RD a OSPOD se již osvědčila nově zavedená **metoda** tzv. **trojdohoda**. Neměla by však být pouze formální (tj. určovat podmínky spolupráce a vzájemné informovanosti), ale mělo by se jí využívat jako **vzájemný motivační prostředek** mezi službou a OSPOD. Jde tedy o *aktivizační metodu sociální práce*. Ze současných zkušeností pracovníků jsou v této oblasti však ještě nedostatky, protože je to metoda nová, v odborné literatuře ani metodických dokumentech MPSV nepopsaná a každý pracovník s ní pracuje a vykládá si ji jinak. S každým pracovištěm OSPOD, je nutné tuto metodu nejdříve projednat (vyjednat), než se začne zavádět do praxe.

(4) Na úrovni vlastních konkrétních způsobů (metod) práce s klientem se osvědčují metody a techniky tzv. **encouragementu**²⁷ (dodávání odvahy) a **zplnomocňování klienta**, které na základě jeho pozitivních zkušeností (i za využití jisté pomoci služby) podporují klienta v jeho dalším samostatném zvládnání problémových situací. Na úrovni rodičů jde o *posilování tzv. rodičovských kompetencí* (zvládnání péče a výchovy dítěte, zajištění min. základních potřeb celé rodiny) vč. apelu na dodržování rodičovské odpovědnosti. Na úrovni dítěte jde o *předávání pozitivních životních vzorů a prevenci (či eliminaci) závadového rizikového chování* vč. *posilování tzv. klíčových kompetencí*²⁸, které vedou k praktickému uplatnění v životě. Je důležité zaměřovat se na vlastní *osobnost dítěte*, jeho povinnosti (školní, domácí, příp. vůči dalším autoritám), ale také na jeho *volný čas a sociální vztahy a kontakty* (vrstevníci, parta apod.) V přístupech ke klientovi, zejm. ve způsobu komunikace s ním se velmi osvědčila také **metoda respektování**²⁹. Při práci s dítětem pak **metody z výcviku Kids' skills**³⁰ a využití **speciálních pracovních nástrojů a pomůcek** jako je komunikační bedna, pracovní listy veřejně dostupných brožur organizace LUMOS a metodický kufřík Focus box©, různé obrázkové motivační kartičky, edukační hry apod. Důležité je dítě dostatečně zaujmout, příp. s ním pracovat formou hry.

(5) Velkou inovací na poli spolupráce by byly (dle sdělení pracovníků) **společné supervizní kazuistické semináře** či podobné akce, kde by se scházeli jak pracovníci OSPOD, tak pracovníci SAS-RD, příp. pracovníci poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy³¹ nebo i pracovníci školních poradenských pracovišť. Na těchto supervizních seminářích lze v rámci „řešení“ anonymních kazuistik vyjasnit spoustu okolností i vzájemných očekávání od jednotlivých pomáhajících subjektů. Lze tak reálné případy (zejm. na úrovni OSPOD) řešit dříve, a tedy i preventivně než až při svolání případové konference, kdy situace rodiny je tak vážná, že již existuje riziko odebrání dítěte z rodiny. Devizou takové akce je supervizní efekt pro pracovníky, kteří mohou být při vedení velmi komplikovaných případů bezradní, ale i méně formální osobní kontakt mezi odbornými pracovníky.

²⁷ Koncept dodávání odvahy je jedním ze specifických fenoménů aderovského přístupu, který vede k perspektivě naplňování tzv. životních úkolů. Viz např. <https://www.mansio.cz/kurzy/encouragement-kurz-dodavani-odvahy/>

²⁸ Jak jsou známy ze školského prostředí, resp. dle školských normativních dokumentů.

²⁹ Autory a významnými představiteli konceptu respektování jsou manželé Kopřivovi, Jana Nováčková a Dobromila Nevolová. Viz např. www.respektovat.com

³⁰ Autoři jsou Ben Furman a Tapani Ahola, v ČR se touto cestou zabývá olomoucká organizace Dalet z.s. Viz <https://www.kidsskills.cz/>

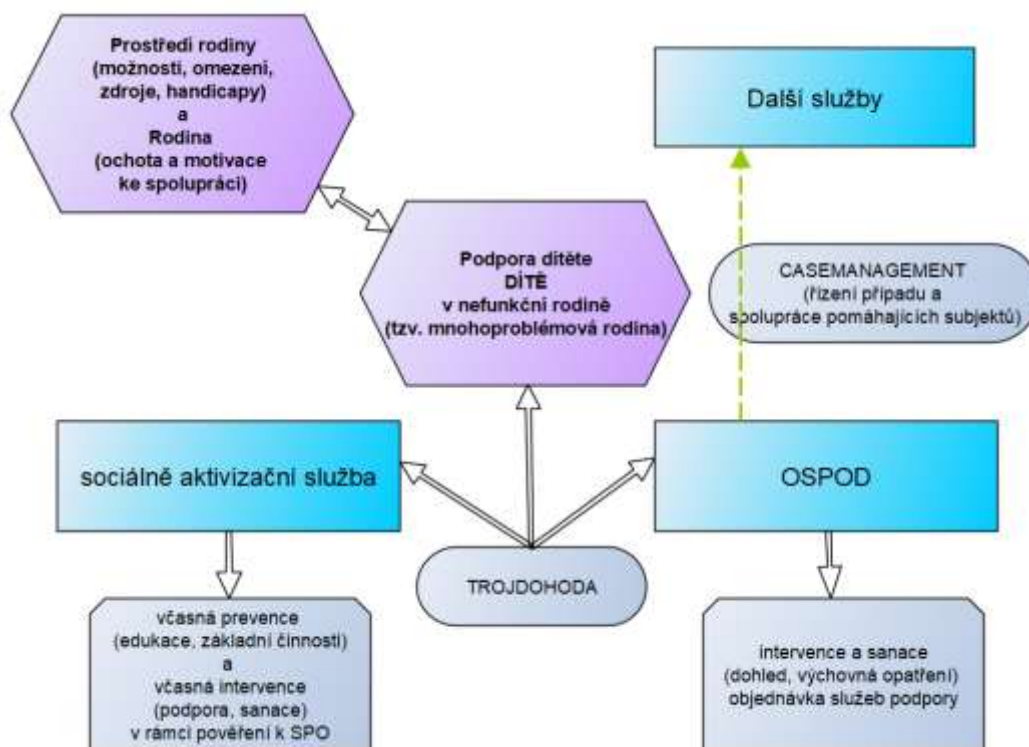
³¹ Bylo zjištěno, že mezi místní Poradnou pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy a všemi třemi lokálními OSPOD taková spolupráce existuje a pravidelně během roku funguje. Jde o projektovou aktivitu poradny, která však doposud se SAS-RD aktivně nespolečně pracovala.

3.5.2 Systémový model a jeho schémata

Na konkrétní poznatky z praxe vybrané sociální služby popsané pomocí paradigmatického modelu v předchozí kapitole lze navázat další analýzou zjištěných skutečností, ale již na vyšší úrovni abstrakce. Z této analýzy (zejm. za pomoci selektivního kódování) byl vytvořen systémový model, na jehož základě lze odpovědět i na stanovené výzkumné otázky. Model je uspořádán do několika grafických schémat.

Opět je nutné zmínit, že vzhledem k omezenému rozsahu této práce byla vybrána pouze určitá stěžejní část analýzy. Jednotlivé závěry jsou uvedeny zvlášť v další kapitole.

První schéma je podoba systému, v jehož poli poskytuje pomoc a podporu rodině sociálně aktivizační služba. Charakter služby s cílovou skupinou ohrožené děti a jejich rodiny určuje zejm. fakt, zda-li má služba tzv. pověření k sociálně právní ochraně dětí a následně, zda-li je služba rodičům a dítěti poskytována v rámci tohoto pověření či „jen“ v režimu standardní sociální služby. Viz následující obrázek:

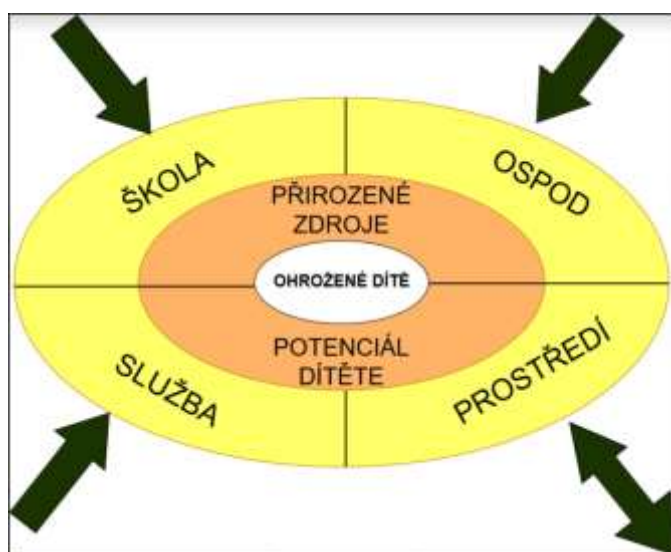


Z analýzy vyplývá, že není možné sociální službu poskytovat tzv. izolovaně, i když zákon SSL nic takového neříká. S ohledem na danou cílovou skupinu a prioritu upřednostnění zájmu dítěte je nutné „překročit“ hranice základních činností a formálního poskytování sociální služby definované zákonem a vyhláškou (zejm. koncept nutné dobrovolnosti) a aktivně hledat cesty, jak působit na klientovu vnitřní motivaci ke spolupráci, potažmo na vlastní řešení svých problémů, resp. své nepříznivé životní situace.

Druhým zásadním aspektem je to, že služba má preventivní charakter. Její činnosti se zakládají na včasné prevenci a včasné intervenci. Je schopna klientovi nabídnout pouze takovou pomoc, o kterou sám požádá. Její základní činnosti, které poskytuje, nezastupují intervence typu dohledu apod. ani nemůže (nesmí) poskytovat odborné sociální poradenství. Případné požadavky na sanaci rodiny (v situaci již hrozícího odebrání dítěte z rodiny) jsou v tomto ohledu diskutovatelné. Minimálně na lokální úrovni není žádná služba specializovaná jako sanační centrum.

Schéma zachycuje také důležité prvky mezioborové, meziinstitucionální spolupráce, bez níž se pomoc dítěti a podpora rodiny neobejde (casemanagement a trojdohoda, příp. vícedohody, společná motivace klienta, vč. ovlivňování přirozeného prostředí rodiny).

Druhé schéma je vytvořeno již na základě nové analýzy. Vychází z poznatků předchozího kódování, ale na celou problematiku je zde nazíráno ještě jinou optikou, a to z pohledu dítěte, jeho potřeb a prostředí. Viz následující schéma³²:



První kružnice kolem dítěte určuje jeho **přirozené zdroje** (zejm. rodinné vztahy a zázemí) a **potenciál**, které jsou autonomní. Druhá kružnice však již určuje **faktory působícího prostředí**, s nímž je dítě denně v kontaktu (alespoň dítě „školou povinné“) v případě, že s dítětem „není něco v pořádku“, a je označené jako *rizikové dítě* či *ohrožené dítě*. **Škola**, **OSPOD** i **sociální služba** mu určují tzv. normy společnosti a v rámci těchto norem požadují či podporují „řádnou“ socializaci dítěte a současně se snaží u dítěte rizika ohrožení eliminovat.

³² Jedná se o konceptuální schéma, které však nijak nevyjadřuje poměry mezi jednotlivými prvky.

Čtvrtá výšeč v tomto kruhu byla zjednodušena a zastupuje všechny **ostatní faktory**, které z prostředí na dítě a jeho rodinu působí. Ať už záměrně či nezáměrně, pozitivně či negativně.

Lze také říci, že první kruh představuje **vnitřní podmínky dítěte**, zatímco druhý kruh znázorňuje **vnější podmínky dítěte** k tomu, jakým způsobem bude dítě rozvíjet svůj potenciál, svoji životní historii a jaká bude jeho budoucnost. Šipky znamenají směr jejich působení a je evidentní, že převažují „tlaky“ směrem k dítěti. Poslední šipka je obousměrná a znamená mj. jistou „cestu ven“. Představuje však také budoucnost dítěte, za kterou si, až vyrostete, bude samo odpovídat. Dospělí, kteří jsou „kolem“ dítěte však mají velké možnosti, jak dítěti jeho životní cestu usnadnit, i když někteří (bohužel) i znesnadnit.

3.5.3 Závěry vyplývající z analýzy

Ze systémového modelu, který vznikl na podkladě provedených analýz lze také konstatovat určité závěry, které by mohly být uplatnitelné v praxi sociálně-aktivizační služby. Tyto závěry jsou formulovány prostřednictvím tezí a podrobně vysvětleny.

Závěr č. 1:

„Budoucnost dítěte je dána šancí na uplatnění jeho vnitřního potenciálu, ve který věříme.“

Z teorie (viz první část práce) i ze zjištěné praxe (viz výzkumné šetření a vytvořený systémový model) vyplývá, že fenomén ohroženého dítěte má dvě dimenze: Jsou to **přirozené zdroje dítěte**, které jsou v tomto případě omezené (nefunkční či málo funkční) a zastupují je zdroje především z *primární rodiny* a blízkých *přirozených sociálních sítí* (širší příbuzenstvo, přátelé, nejbližší komunita atp.), ale také i prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Druhou dimenzí lze označit **vlastní potenciál dítěte**, který s sebou nese šance pro uskutečnění změny v jeho životě.

Pokud se k dítěti přistupuje z pohledu potenciálu, dostává i mu více „šancí“ od pomáhajících subjektů. Lze říci, že je uplatňována tzv. etiketizační teorie „naopak“. Dítěti, jako klientovi, je poskytována taková podpora, která je široce nazývána *encouragement* (pozitivní povzbuzování postavené na zkušenosti úspěchu a vyrovnaném sebevědomí). U rodiny, resp. rodičů, kteří spíše nespolupracují, je pouze práce s dítětem jediná možná, která je vnímána jako smysluplná. Takoví rodiče ale nakonec propadají „systémovým“ sítem služeb a častěji se dostávají do konfliktu s OSPOD. Jejich rodinná a sociální situace se nelepší a je stále ohrožujícím rizikovým faktorem pro dítě.

Zde je nezbytná aktivizační mezioborová spolupráce např. s využitím trojdohody (příp. i „vícedohody“, pokud byl šlo o více aktérů), která by působila na postoje a motivaci rodičů, aby se jejich neochota ke spolupráci prolomila.

Závěr č. 2:

„Podpora rodiny musí být specifikována v konkrétní zakázku pro určitý typ a druh služby. V případě více problematických oblastí musí být do jejich řešení zapojeny různé subjekty.“

Služba SAS-RD je pouze jedním z aktérů celé sítě služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny. Zvláště u tzv. **mnohoproblémových rodin** nelze spolupracovat pouze v rámci SAS-RD. Jednotlivé problémy rodiny nelze integrovat do jediné zakázky, jíž by se věnovala jedna služba. Je třeba zapojit další služby jako je např. odborné poradenství (typu dluhové poradenství či manželské a rodinné poradenství). Je zde však rovněž velká potřebnost k profesionálnímu řízení případu formou **participativního casemanagementu**. Klíčovým „řídícím“ pracovníkem by měl být (dle poznatků z odborné literatury) příslušný pracovník OSPOD. Tento pracovník je však silně vázán povinností mlčenlivosti. Je nutné tedy nejen zajistit „propojení“ služeb péče o ohrožené dítě, ale také vedení případu a sdílení potřebných informací k plnění cílů klienta. Zakázky pro jednotlivé zapojené služby by pak měly být definovány co nejkonkrétněji, nikoliv široce či obecně.

Problémy rodiny s **rizikem ztráty bydlení** (často spojené s vysokou zadlužeností) je nutné řešit také na místní úrovni formou regionální politiky a mít k dispozici městské sociální byty. Zákon o sociálním bydlení doposud nebyl schválen a do azylových domů nemohou jít oba rodiče s dětmi (azylové domy jsou zpravidla určeny buď pouze pro dospělé nebo matky s dětmi). Hrozí tak rozdělení rodiny.

Dalším problematickým okruhem je častá zakázka na **doučování dětí** z ohrožených rodin. Doučování však není dle legislativy (Zákon o SSL) součástí základních činností SAS-RD. Vybraná služba v současnosti nedisponuje žádným projektem, v rámci něhož by se „klasické“ doučování mělo konat (např. formou nějaké doplňkové aktivity služby). U této cílové skupiny je zde navíc významný fakt, že děti potřebují speciální a profesionální doučování, protože kvalita jejich školních dovedností celkově není dobrá a mají více specifických potřeb v oblasti učení. Tato aktivita by měla být vedena profesionálním pedagogem, nikoliv sociálním pracovníkem či dobrovolníkem, který je sám student či nemá dostatečné pedagogické zkušenosti a vzdělání. Sociální znevýhodnění ale ještě není vždy považováno za tolik významný fenomén, aby dítě při svých školních neúspěších získalo nějaká podpůrná opatření typu např. školního doučování či asistenta pedagoga. Lze se ovšem také domnívat, že z pohledu školy nebo OSPOD je zásadní častý problém, kterým je vysoká absence žáka ve vyučování.

Školní úspěšnost žáka je však podmíněna více faktory a nemělo by jít jen o „výsledky“ reprezentované známkami na vysvědčení, ale např. i o zapojení do třídního kolektivu, prevenci šikany, budování vztahů s autoritami apod. Je třeba brát ohledy na specifické potřeby žáka dané

sociálním znevýhodněním způsobené negativními rodinnými konstelacemi. I ve škole by měli do práce s ohroženým dítětem být zapojeni odborníci poradenského zařízení či školského poradenského pracoviště či ideálně také sociální pedagog. Na místě je nosná myšlenka formování osobnosti a životních hodnot mladého člověka (žáka, dítěte). Ne v každé škole je však kurikulum takto nastaveno a převažují pouze „hlavní“ předměty a orientace „na výsledky“.

Závěr č. 3:

„Zakázka je nutné definovat s ohledem na upřednostnění zájmu dítěte.“

Je otázkou, jak daná služba přistupuje k vlastním postupům tzv. individuálního plánování s klientem a definování zakázky, tedy cílů spolupráce. Je nutné vždy zvážit, na koho domluvené cíle budou směřovat, zdali více na rodiče či na dítě. A také, kolik cílů je možné v rámci poskytované služby za určité období reálně (zpravidla jeden rok) splnit. Individuální plány služby by v případě ohroženého dítěte měly vycházet z tzv. individuálního plánu dítěte (známého pod zkratkou IPOD), který však zpracovává klíčový pracovník OSPOD. Opět je zde možnost realizace trojdhody jako metody práce, která je nejen aktivizační, ale i usnadňující casemanagement. Zajišťuje tak efektivní spolupůsobení jak OSPOD, tak služby.

Závěr č. 4:

„Kompetence (rodičovské kompetence, klíčové kompetence/dovednosti pro život) by měly být definovány jako cíle služby.“ „Individuální cíle spolupráce klienta se službou by měly brát ohled jak na potřeby rodičů, tak na potřeby dětí.“

Ačkoliv koncept rodičovských kompetencí ještě není doposud přesně teoreticky vymezen, v praxi je pojem hojně používán. Jde o častý požadavek OSPOD na zakázku služby, ovšem s daným rodičem je nutné jej komunikovat tzv. přívětivějším jazykem. Není rovněž možné spokojit se pouze s „objednávkou“ OSPOD na rodičovské kompetence v obecném duchu. Je nutné stanovit přesné oblasti (dimenze) požadovaných kompetencí, ale také hledat vnitřní zdroje klienta, jimiž by se mohl požadovaným kompetencím naučit, příp. respektovat i jeho omezení, protože u rodičů ohrožených dětí se setkáváme se značnými deficity, mj. i na kognitivní úrovni. Nelze u nich očekávat vysokou míru kvalitativní úrovně zvládnutí požadavků na jejich rodičovství. Potenciál na uplatnění celkových klíčových dovedností pro život, k nimž přiřazujeme i rodičovské kompetence, je nalézán více u dětí než jejich rodičů.

Cíle spolupráce, které jsou předmětem zakázky a jsou specifikovány v tzv. individuálním plánu uživatele služby, by měly být definované jak pro potřeby dítěte, tak pro potřeby dospělého. U rodičů by měly vést ke zvládnutí aktuální obtížné situace rodiny, u dítěte by měly obsahovat také aspekt jeho pozitivní budoucnosti. V terénní práci s rodinou by měly

převažovat praktické nácviky zvládnání a uplatňování tzv. klíčových kompetencí a dovedností pro život jak u dětí (úměrně jejich věku), tak u rodičů.

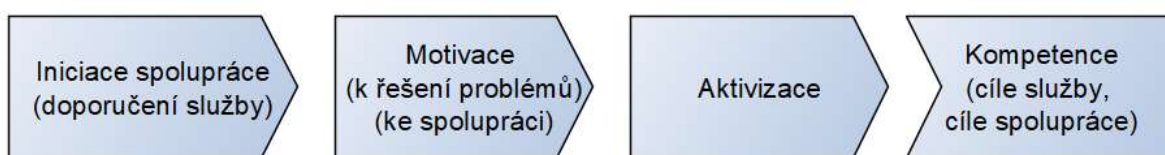
Závěr č. 5:

“Aktivizaci, která je považována za hlavní prostředek k dosažení cílů služby (výše zmíněných kompetencí), musí předcházet účinná motivace.”

Důležitým poznatkem je, že samotné aktivizaci klienta, vedoucí k jeho zkompetentnění v řešení své nepříznivé sociální situace, předchází jeho **motivace**. Bez vnitřních **pozitivních postojů ke vzájemné spolupráci** a osobní vůli ke změně svého životního stylu je však tato spolupráce se SAS-RD jen minimálně efektivní. V jistých případech dokonce postrádá veškerý smysl. To činí i argumentaci při dojednávání zakázek s OSPOD, kdy služba má určité limity, které nemůže překročit. Např. pokud je situace tak vážná, že by hrozilo riziko odebrání dítěte z rodiny, a za tímto účelem se svolala případová konference, často doporučovaná služba SAS-RD zde rozhodně nebude plnit žádnou preventivní funkci. Bude pravděpodobně spíše jedním ze sanačních opatření, přičemž postoje rodičů bývají v takovém případě opět rigidní a negativní.

Z analýzy vyplývá, že však existují i jisté metody a přístupy, jak spolupráci s klientem podpořit (casemanagement, trojdohoda, vícedohoda), zejm. na úrovni meziinstitucionální spolupráce v rámci funkční sítě služeb pro ohrožené rodiny. Na úrovni samotné služby, tedy přímé spolupráce pracovníka s klientem, se osvědčil zejm. *respektující přístup, vřidnost a bezpředsudečnost pracovníka, zaujetí něčím novým, neotřelým, pro klienta atraktivním a hledání nových perspektiv k řešení problémů* nikoliv „pátráním“ po příčinách a vinících. To vše ale předpokládá vysokou kvalifikaci pracovníka, bohaté pracovní i životní zkušenosti a v neposlední řadě i psychickou odolnost.

Proces aktivizace vedoucí ke kompetencím ilustruje následující schéma:



Závěr č. 6:

„Prevence je primární funkcí služby.“

Služba SAS-RD by měla plnit svoji **primární funkci**, kterou je **prevence**. V legislativním pojmosloví sociálních služeb se jedná zejména o prevenci sociálního vyloučení. V případě cílové skupiny dětí je však třeba se zamyslet nejprve nad prevencí k sociálněpatologických jevů, které až sekundárně (nebo jejich dopady) vedou k sociálnímu vyloučení. Tzn., že je potřeba rozšířit depistážní činnost a spolupráci zejména se školami, kde je největší

pravděpodobnost identifikace rizikových skupin dětí a mládeže ve smyslu časné prevence (intervence), kdy tyto ještě nejsou „pohlčeny“ sociálně-patologickými jevy v celé šíři a jejich důsledky.

Případy, s nimiž služba často pracuje, které jsou již v péči OSPOD (tedy „spadají“ do § 6 Zákona o SPO), dle našeho názoru již do klasické prevence nepatří. Spíše je zde nutno poskytovat intervenční strategie typu kompenzace a terciární prevence. V rámci jejich množství (zejm. u mnohoproblémové rodiny) nelze pracovat s potenciálem dítěte ve smyslu „vyšších“ cílů jako jsou např. pozitivní hodnoty k životu a k vlastní budoucnosti, k práci nebo ke smysluplnému trávení volného času, ale lze poskytovat pouze aktivity, které mají za cíl tlumení nebo zmírňování negativních dopadů patologického (rizikového) chování. Aktivity služby jsou navíc omezeny „výčtem“ základních činností, které dle platné legislativy může poskytovat a ty jsou navíc cíleny spíše na rodiče ohrožených dětí.

Jisté preventivní aktivity zajišťuje také škola, dokonce i OSPOD (i když tam jsou jejich četnosti velmi malé). Pokud jsou však úspěšné a dostatečně efektivní, spolupůsobí jejich dopady na dítě (a jeho potenciál) v pozitivních ohledech a převažují nad negativními vlivy, které dítě ohrožují. Je pouze nutné zajistit (zprostředkovat) včas návazné služby jako je SAS-RD, terénní programy či smysluplné volnočasové aktivity, které by byly i těmto rodinám dostupné (ideálně nízkoprahové).

V souvislosti s prevencí se v současnosti mj. objevuje významná **potřeba** další návazné sociální služby určené přímo dětem, jíž je **nízkoprahové zařízení pro děti a mládež**, které v dané lokalitě dlouhodobě chybí. To se mj. ukázalo i v procesu komunitního plánování na začátku roku 2019, do kterého autorka této práce byla také zapojena.

Závěr č. 7:

„Kvalita služby je přímo závislá na „kvalitě“ pracovníků a na jejím suverénním postavení v síti služeb.“

Nároky na profesionalitu sociálního pracovníka, ale i jeho osobnost jsou velké. Pokud zastává všechny svěřené role (vč. role vedoucího, metodického a projektového pracovníka) svědomitě, hrozí zde riziko vyhoření, pokud nebude dostatečně a průběžně kompenzováno aktivitami duševní hygieny, vč. možnosti kvalitního vzdělávání či sebezkušenostního výcviku dle individuálních potřeb či alespoň „prodlouženou“ dovolenou ze čtyř na pět týdnů v roce.

Suverénní postavení služby v síti znamená její uznávanou potřebnost a transparentnost jejích (možných) činností. Je zřejmé, že SAS-RD má jisté limity ve „všezahrnujících“ pomáhajících intervencích, proto je nutné určovat její hranice a ze stran jiných subjektů neočekávat nadměrné požadavky, které službě kompetentně nepřísluší.

Závěr č. 8:

„Zapojení sociálního pedagoga do multidisciplinárního týmu uvnitř organizace (služby SAS-RD) je velkou devízou.“

Etnografickým zkoumáním se ukázaly některé zajímavé aspekty práce s cílovou skupinou rodiny s dětmi i mimo původně stanovené výzkumné otázky. Jedním z nich je zřetelná souvislost (propojení i doplňování) oborů sociální práce a sociální pedagogiky, z níž lze výtěžit pozitivní momenty pro vlastní práci odborného pracovníka v SAS-RD.

Uplatnění sociálního pedagoga v popsané sociální službě má proto velký význam. Spolupráce se sociálním pracovníkem nabírá větších rozměrů, což se promítá i do kvality služby poskytované klientům. Pracovní tým tvořený sociálním pracovníkem a sociálním pedagogem je ideální také pro terénní práci v rodinách. Nezapomíná dbát na poskytování služby dle předepsaných standardů kvality a zároveň dle individuálních (a hlavně aktuálních) potřeb klientů, ale i „vyšších cílů“, ke kterým směřuje aktivizační edukace, tj. výchovy k samostatnosti a vlastní odpovědnosti klienta za svůj život, ale také k určitým (společenským) hodnotám. Taktéž v oblasti na poli spolupráce s dalšími institucemi (hlavně školou a OSPOD) se tato „dvojrole“ osvědčila, zejm. v důsledku „rezortní znalosti“ a orientaci v praxi obou oborů.

Závěr č. 9:

„Otevřená dilemata zde stále budou.“

Komplikace při výkonu SAS-RD přináší i jisté systémové nedokonalosti a nedostatky, a to v oblasti práce s tzv. **muliprobémovou rodinou**, která navíc nemá dostatek vnitřních - pozitivních postojů ke spolupráci. Těchto rodin jako klientů v SAS RD velmi přibývá. Konkrétně se jedná se o činnosti, které jsou legislativně vymezovány současně **dvěma odlišnými zákony**, jimiž je Z. o SSL a Z. o SPO, zejm. v oblasti *pověření k sociálně právní ochraně dětí*. Ilustruje to např. hlavní fakt, že klientem OSPOD je dítě, kdežto klientem SAS je rodič, který uzavírá smlouvu o poskytnuté sociální službě. Jako problém je to projevováno nejčastěji u práce s tzv. nedobrovolným klientem, resp. aktivně nespolupracujícím klientem. Ne-systémově je to navázáno i na finance, kdy služba nemůže žádat o dotace na činnosti z pověření, protože SAS-RD jsou z těchto dotací výslovně vyloučeny. Dále by služba SAS-RD neměla poskytovat tzv. odborné sociální poradenství, protože to jako služba nemá v registraci. Nicméně problémy klientů jsou často velmi složité a základní (orientační) poradenství nestačí. Pracovníci se průběžně doškolují např. v oblasti řešení dluhové problematiky, v terénním týmu je zaměstnán i pracovník s psychologickým vzděláním atp. Bylo již několikrát zmíněno, že s mnohoproblémovou rodinou by neměla pracovat pouze jediná služba, ale měl by fungovat casemanagement. Na místě je zde také uvažovat, jak může služba na takovou rodinu působit

v oblasti prevence a zda-li by vůbec měly být stanovovány cíle v oblasti prevence při spolupráci s takovou rodinou.

Dále jde o **nejednoznačné chápání pojmů „ohrožené dítě“ a „rizikové dítě“** napříč institucionálním spektrem služeb. Stejně tak jako vnímání samotného **pojmu „prevence“**. Dítě se do služby SAS-RD dostává až v případě, kdy je nutné poskytnout spíše intervenční zásahy jak v rodině, tak u dítěte. Je často evidentní, že problémy trvají již delší dobu, i roky, než v momentě iniciace spolupráce se službou³³. Bylo by velmi vhodné nakontaktovat rodinu se službou mnohem dříve. Jde zde především o všeobecnou informovanost jak o existenci služby, tak o jejích možnostech a práci (např. ve školách mezi pedagogy, ve školských a poradenských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních a mezi všeobecnými lékaři).

Další problémovou oblastí bylo zjištěno typické **dilema sociální práce „pomoc vs. kontrola“** (Úlehla 1999). S čímž silně souvisí i někdy nejednoznačná role sociálního pracovníka, který si chce s klientem vytvořit profesionální vztah postavený na důvěře a autentičnosti. Pokud je zakázka definována z iniciace OSPOD na základě tzv. *individuálního plánu dítěte*, která je normativní, není zde příliš prostoru pro podporu individuálního řešení klienta ke zvládnutí své nepříznivé situace.

Závěr č. 10:

„Sítování služeb pro ohrožené rodiny je důležitým prvkem aktuální transformace systému péče o ohrožené děti.“

Sítování znamená udržování a vytváření sítě, vč. podpory inovací různých dalších opatření na podporu rodiny. Síť pomáhajících subjektů by měla být klientovi dostupná, nabízena terénní či ambulantní formou. Proces sítování by měl být kontinuální, nejen jednorázovou aktivitou, ideálně zařazen i do lokálního komunitního plánování. Všichni aktéři v síti by měli být seznámeni s jejími jednotlivými prvky a konkrétními nabídkami pomoci, aby se pomoc nedublovala či naopak, aby se „nespoléhalo“ na jiné. Funkční místně příslušná lokální síť účinně pomáhá realizaci potřebného casemanagementu zvláště u mnohoproblémových rodin, kteří jsou „nejobtížnějšími“ klienty v sociálních službách zaměřených na rodinu.

³³ Příkladem je požadavek na iniciaci spolupráce, když je dítě např. již v 8.mé třídě. Zakázky na službu jsou požadovány na podporu školní úspěšnosti, protože dítě má velkou absenci v hodinách. Po zahájení spolupráce je zjištěno, že úroveň znalostí i školních dovedností žáka je na mnohem nižším stupni, než v ročníku osmé třídy. Později je zjištěno, že žák má s absencí ve škole problémy již tři roky. Dítě nemá žádné koníčky či zájmy ani ambice ve své budoucnosti a neví, co by chtělo dělat.

4. Závěr

Záměrem této práce bylo na základě popisu a porozumění fungování vybrané organizace (sociální služby) vytvořit systémový model a identifikovat klíčové problémy, ale i silné stránky (tzv. příklady dobré praxe) na poli praxe této služby s danou cílovou skupinou.

Popis organizace byl vytvořen pomocí tzv. etnografického hustého popisu, který reflektoval současnou praxi služby. Tento popis se stal zdrojem dat pro následnou analýzu. K analýze posloužily poznatky z odborných publikací, uvedených v první teoretické části práce, ve srovnání se získaným hustým popisem vybrané organizace z praxe. Provedením axiálního a selektivního kódování byly vytvořeny kategorie na různých úrovních abstrakce. Z klíčových kategorií pak bylo vytvořeno několik modelů, resp. schémat, která popisovala složitý systémový model praxe služby s cílovou skupinou ohrožené děti a jejich rodiny. Model poukázal jak na jistá úskalí praxe i některé systémové nedostatky, tak na obrovskou kreativitu a profesionalitu služeb a pracovníků, kteří si s nimi „dokáží poradit“ (viz návrhy na pět inovativních prvků, kap. 3.5.1).

Odpovědi na stanovené výzkumné otázky směřovaly ke konceptům **rodičovské odpovědnosti** (resp. posílené rodičovské kompetence), **hodnotovým ideálům** (pozitivní vzory chování a takové životní hodnoty, které člověka „přesahují“, a stávají se tak významným motivačním prvkem pro uskutečnění životní změny), **cílům a metodám encouragementu, víry v potenciál dítěte a respektujícímu přístupu ke klientovi** (zejm. rodiči). Jedná se poměrně o nové pojmy, které se v současné praxi při práci s rodinami objevují. Provedené výzkumné šetření je doslova nazývá „inovativními výzvami“, které směřují ke zvyšování kvality a efektivity služby, ale také mohou znamenat i jistou konkurenční výhodu.

Důležité je pracovat nejen s dítětem, ale i s jeho rodiči. U rodičů je však obtížné zaměřovat se na prevenci a je nutné poskytovat spíše sanační a edukační intervence ke zvládnutí svého života tak, aby nebyl v rozporu se společenskými normami a očekáváním (zejm. v oblasti péče o dítě a jeho výchovy). Podmínkou je však vůle a **ochota rodičů** se službou dobrovolně **spolupracovat**. Z pohledu pracovníků je snadnější pracovat s dítětem než s jeho nepřilíš motivovanými rodiči. Lze u něj uplatňovat více preventivních strategií. Nicméně zapojování rodičů do spolupráce je velmi důležité. SAS-RD by měla primárně cílit na rodiče ohrožených dětí. Individuální práce s dítětem by měla být úzce propojena s individuální prací s rodiči a rodiče by měli být zapojováni do řešení problémů svých dětí (např. při školní neúspěšnosti či výchovných problémech). SAS-RD by neměla suplovat jiné služby či aktivity poradenských zařízení ani v oblasti zajišťování volného času dětí či snad „doučovací agenturu“. Cílem práce s dítětem je hledat jeho **vnitřní potenciál** a snažit se jej eliminovat od zatěžujících negativních vlivů pocházejících z nefunkčního rodinného prostředí, resp. využít ho tak, aby nepříznivou situaci rodiny dítě překonalo ve svém vlastním životě. K tomu je zapotřebí dítěti předávat

pozitivní vzory chování, myšlení i životních postojů, které mu, vzhledem k nefungování rodinného zázemí, chybí. Poukazovat na takové hodnoty a normy, které nejsou v rozporu s normami společnosti, a takové životní způsoby, které jsou pro dítě bezpečné.

Velmi také záleží na osobním přístupu jednotlivých pracovníků k vlastní práci, potažmo ke klientům, který jde často za deklarované pracovní povinnosti i pracovní čas. Bez jejich soustavné a kvalitní podpory (vzdělávání, supervize, možnosti zavádění inovací) a zejm. podpory jejich duševní hygieny by však mnoho příkladů dobré praxe nemohlo být nalezeno. Práce s tzv. mnohoproblémovými rodinami je extrémně náročná, zvláště tehdy, nefunguje-li účinný **casemanagement** a **zapojení více aktérů sítě služeb** na podporu motivace klienta k participaci na aktivním řešení své nepříznivé situace. S ohledem na děti, které jsou v takové rodině přítomné, je však nanejvýš vhodné, aby se cesty takového „propojení“ sítě rodině pomáhajících institucí (aktérů) hledaly jak na místní lokální úrovni, tak jejich vytváření a fungování bylo podporováno ze strany hlavních řídicích a výkonných orgánů, tedy ministerstev a vlády ČR.

Služba SAS-RD je svébytným autonomním subjektem poskytující pomoc a podporu rodině a dítěti. Je však silně vázána na podmínky, které vymezuje zákon o sociálních službách, a bohužel také na systém veřejného financování sociálních služeb. Vzhledem k aktuálním záměrům řídicího orgánu (MPSV) má však velký potenciál v zavádění inovativních metod do práce s ohroženým dítětem a rovněž bohaté zkušenosti (zejm. komplexní případová práce), ze kterých by se mohly inspirovat i připravované systémové změny v této oblasti.

Lze říci, že práce splnila svůj účel i stanovené cíle. Závěry analytické části mohou být pro někoho jak překvapující, tak inspirující. Jisté však je, že některá témata zůstanou otevřená a budou stále zdrojem jakéhosi napětí, které však (snad) ale nakonec je pozitivním mobilizačním činitelem pro profesionály v tomto oboru. Jedná-li se o děti, není možné pracovat rutinně. Podpora sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi by měla mít své místo v aktuálním procesu komplexní systémové transformace péče o ohrožené děti.

Pro danou organizaci byla vytvořena druhá závěrečná zpráva, která mohla používat konkrétní či původní terminologii a zdroje, a byla tak poskytnuta zpětná vazba k fungování dané sekce služby s ohroženými rodinami. Zpráva byla představena pracovníkům a vedení organizace na intervizním setkání a vedla především k podpoře zefektivnění jasné spolupráce mezi všemi třemi „lokálně“ příslušnými OSPOD a vyjasnění si vzájemných očekávání i možností.

5. Literatura a použité zdroje

ANZENBACHER, A. **2010**. *Úvod do filosofie*. Vyd. 3., V Portálu 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-727-5.

ARNOLDOVÁ, A. **2012**. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Grada. Aktuální legislativa. ISBN 978-80-247-3724-9.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. **2011**. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0031-4.

BĚLECKÝ, Z. et al. **2007**. *Klíčové kompetence v základním vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, ISBN 978-80-87000-07-6.

BERG, I. K. **2013**. *Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0500-5.

BRYMAN, A. **2012**. *Social research methods*. Fourt edition. Oxford Univerzity Press INC., New York ISBN 978-0-19-958805-3
Third edition 2008

ČERMÁKOVÁ, K. ed., JOHNOVÁ, M. ed. **2004**. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ISBN 80-86552-99-3.

DISMAN, M. **1993**. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-822-9.

DENZIN, N., LINCOLN, Y. (eds.) **2005** *The SAGE handbook od qualitative research*. Third edition. Sage Publications. ISBN 0-7619-2757-3 (cloth)

DUNOVSKÝ, J. **1986**. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum). ISBN neuvedeno

GIDDENS, A. **1999**. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.

HABROVÁ, M. **2018**. *Definice sociálního znevýhodnění*. in *Katalog podpůrných opatření* [online cit. ze dne 15.1.2018] Dostupné na: <http://katalogpo.upol.cz/socialni-znevychodneni/1-vymezeni-terminu-socialni-znevychodneni/1-1-definice-socialniho-znevychodneni/>

HAVRDOVÁ, Z. **1999**. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.

HAVRDOVÁ, Z. ZAMYKALOVÁ, L. **2001**. *Profesní struktura a kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 80-238-8221-X.

HENDL, J. **2016**. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

KLIMENTOVA, E. **2013**. *Sociální práce: teorie a metody III: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3558-9.

KOPŘIVA, K. **1997**. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-150-9.

KRAUS, B. **2014**. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.

LAAN, G. **1998**. *Otázky legitimace sociální práce: pomoc není zboží: texty k sociální práci*. Sv. 1. Vyd. 1. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-41-3.

LUDEWIG, K. **2011**. *Základy systemické terapie*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3521-4.

MALÍK HOLASOVÁ, V. **2014**. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATĚJČEK, Z. **2005**. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Z. **1992**. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Z. POKORNÁ, M., KARGER, P. **2016**. *Rodičům na nejhezčí cestu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1029-0.

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

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. ed. **2005**. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. ed. **2010**. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O. a kol. **2011**. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. **2013**. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. **2014a**. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. **2014b**. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0522-7.

MATOUŠEK, O. **2016a**. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. **2016b**. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3336-7.

McCANDLESS, B. R. **1977**. *Children: Behavior and Development*. 3rd ed. New York.

MIOVSKÝ, M. **2012**. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-87258-89-7

MPSV **2008a**. *Výkladový slovník MPSV ke standardům kvality*. Praha: MPSV ČR (bez ISBN)

MPSV **2008b**. *Rodinná politika na úrovni krajů a obcí. Metodické doporučení*. Praha: MPSV ČR, účelová publikace ISBN 978-80-86878-82-9 [online ze dne 8.2.2019] Dostupné online na: https://www.mpsv.cz/files/clanky/6778/Rodinna_politika.pdf

MPSV **2009**. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. Praha: MPSV ČR, [online ze dne 11.2.2018] Dostupné na: http://www.svp-km.cz/soubory/metodicke_doporuceni_mpsv_c-9.pdf

MPSV **2012**. *Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“* Praha: MPSV ČR (neprodejná účelová publikace) [online ze dne 10.9.2018] Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>

MPSV **2014**. *Strategie sociálního začleňování 2014-2020*. Vyd. 1. Praha: MPSV ČR. ISBN 978-80-7421-080-8.

MPSV **2016a**. *Rodina, ochrana práv dětí, senioři*. [online ze dne 30.3. 2019] Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/cs/4>

MPSV **2016b**. *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. Praha: MPSV ČR. ISBN 978-80-7421-120-1.

MPSV **2017**. *Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v České republice 2017* [online ze dne 11.7.2018] Dostupné na: <http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/analyza-inovativnich-postupu-a-sluzeb-pro-rodiny-a-deti-v-ceske-republice2017>

MPSV **2018**. *Analýza služeb pro ohrožené rodiny a děti spadajících do systému preventivních služeb na podporu rodiny v zahraničí vč. příkladů dobré praxe*. [online ze dne 11.7.2018] Dostupné na: <http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/analyza-preventivnich-sluzeb>

NAVRÁTILOVÁ, J. **2013**. *Ohrožená rodina* In MATOUŠEK a kol. ed. *Encyklopedie sociální práce*, 3. vyd. 359-361. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. **2012**. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4317-2.

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. **2016**. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5695-0.

PLHÁKOVÁ, A. **2004**. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia. 472 s. ISBN 80-200-1086-6.

PROCHÁZKA, M. **2012**. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.

PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. **2012**. *Andragogický slovník*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3960-1.

PUNCH, K. **2015**. *Úspěšný návrh výzkumu*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0980-5.

STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J. **2012**. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Ve Vyškově: Sdružení Piafa. ISBN 978-80-87731-00-0.

STRAUSS, L. A., CORBIN, J. **1999**. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, Scan; sv. 2. ISBN 80-85834-60-X.

ÚLEHLA, I. **1999**. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-69-9.

VÁGNEROVÁ, M. **2004**. *Psychopatologie pro pomáhající profese* Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

ZAKOUŘILOVÁ, E. **2014**. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0583-8.

ZAKOUŘILOVÁ, E. **2013**. *Sociální terapie*. In MATOUŠEK a kol. ed. *Encyklopedie sociální práce*, 3. vyd., 264-265. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

ZACHAROVÁ, E. **2016**. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

Zákon č. 89/2012 Sb. *Zákon občanský zákoník*, v platném znění

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

Zákon č. 359/1999 Sb. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*, v platné verzi novely **Zákona č. 401/2012 Sb.** *Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony*

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. **2003**. *Relaxace nejen pro děti s LMD*. 2. vyd. Praha: D & H. 43 s. ISBN 80-239-4466-5.

Internetové zdroje:

Institut zakotvené teorie [online 30.4.2019] <http://www.groundedtheory.com/>

Informace o kurzu *Dodávání odvahy v adleriánském duchu*: [online ze dne 2.2.2019] <https://www.mansio.cz/kurzy/encouragement-kurz-dodavani-odvahy/>

Informace o konceptu *Respektovat a být respektován* (zaužívaná zkratka R+R) [online ze dne 2.2.2019] www.respektovat.com

Informace o výcviku *Kids' skills*. [online ze dne 2.2.2019] <https://www.kidsskills.cz/>

Kudlvasrová K., Žáčková H. a kol. *Cestou Necestou aneb Kniha Života*. Velký vůz sever. [online 11.4.2019] <https://www.velkyvuz-sever.cz/cestou-necestou-aneb-kniha-zivota/>

Lošťáková, V., Průchová, Z. *Focus Box*. Velký vůz sever. [online 11.4.2019] <https://www.velkyvuz-sever.cz/focusbox/>

Projekt MPSV *Právo na dětství II* [online ze dne 5.11.2018] <http://www.pravonadetstvi.cz/projekty/aktualni-projekty/systemovy-rozvoj-a-podpora-nastroju-socialne-pravni-ochrany-deti/>

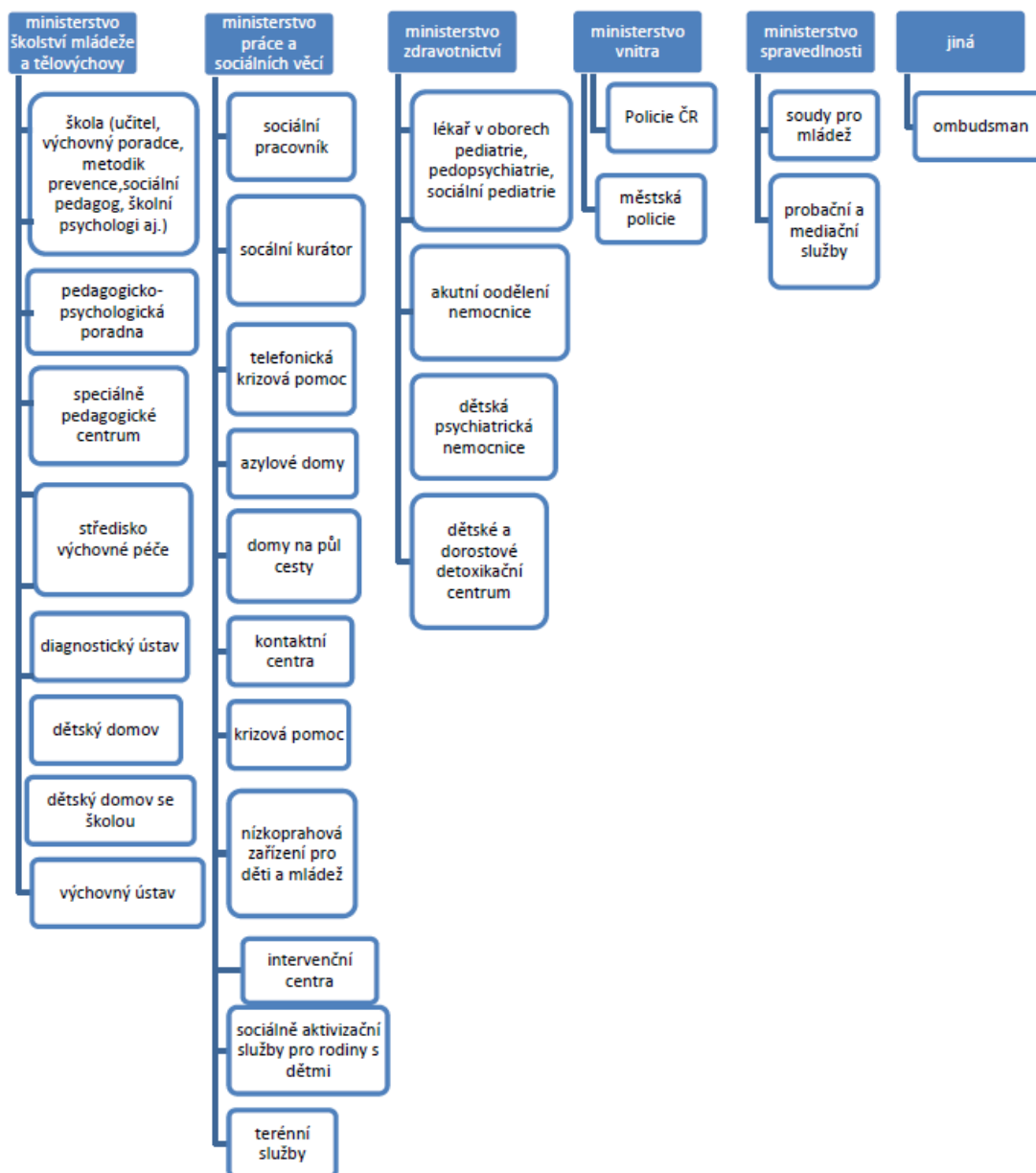
RACEK, J. a kol. *Pomocné nástroje pro vyhodnocování potřeb dítěte a komunikaci s dítětem*. LUMOS Foundation. [online 11.4.2019] https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Manual_Pracovni_archy.pdf?

RACEK, J., SOLAŘOVÁ, H., SVOBODOVÁ, A. *Vyhodnocování potřeb dětí. Praktický průvodce. Metodika vyhodnocování*. LUMOS Foundation. [online 11.4.2019] https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/metodika_vyhodnocovani_-_guide.pdf?

6. Přílohy:

Příloha č.1: Sektorové rozdělení jednotlivých aktérů patřících pod různá ministerstva

Následující obrázek rozděluje jednotlivé instituce podle toho, jak jsou řízeny svým nadřazeným rezortem. S odkazem na aktuální projekt MPSV *Právo na dětství II.* je nutné konstatovat, že v ČR chybí propojenost mezi jednotlivými rezorty. (MPSV 2008, 294)



Příloha č.2: Typologie poskytovaných služeb dle míry ohrožení dítěte

Původní schéma typologie poskytovaných služeb a intenzity poskytování intervenčních strategií dle míry ohrožení dítěte dle [Pemové a Ptáčka \(2012, 111-112\)](#).

Tab. 7.1 *Typologie poskytovaných služeb*

Míra ohrožení dítěte	Formy ohrožení	Odpovědnost za intervenci	Primární cíl	Intervenční strategie
nejohroženější děti	zdraví a život ohrožující formy CAN	OSPOD, soud	zajištění bezpečí dítěte	intenzivní služby ochrany dítěte odebrání dítěte z péče rodičů náhradní rodinná péče trestní stíhání rodičů
středně ohrožené děti	zanedbávání, nevhodná nebo nedostatečná péče o dítě užívání nevhodných výchovných metod	OSPOD a profesionální intervenční služby	zajištění funkcí rodiny umožňující bezpečnost a rozvoj dítěte	formální služby podpory rodiny koordinované formou case managementu OSPODem s využitím IPOD a komunitních zdrojů

Míra ohrožení dítěte	Formy ohrožení	Odpovědnost za intervenci	Primární cíl	Intervenční strategie
minimálně ohrožené děti	rodiny v obtížných sociálně ekonomických podmínkách sociálně rizikových situacích	komunitní a dobrovolnické služby	zlepšit výchovné podmínky rodiny a posílit její zdroje	raná péče a intervence, mateřská a rodinná centra, podpora poradenství a osvěta komunitní a dobrovolnické aktivity

Příloha č.3: Legislativa při SAS–RD

Sociální služba s názvem *Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi* (dále jen SAS-RD) je v praxi poskytována podle **Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**, v platném znění (dále jen Zákon SSL) a dále pak podle jeho **prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.**

Mimo Zákon SSL, který vymezuje fungování sociálních služeb, musí sociální pracovníci s ohledem na cílovou skupinu *rodiny s dětmi*, zejm. koncept ohroženého dítěte, brát v úvahu ještě **další (související) právní předpisy**:

- Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník, zejm. část druhá „Rodinné právo“
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi
- Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže

Je nutné brát ohledy taktéž na priority a stanoviska Evropské Unie, jejímž je ČR členem. Podle nich jsou na národní úrovni tvořeny různé **koncepte** či další tzv. **strategické dokumenty**. Pro oblast zájmu této práce jsou důležité tyto národní strategie:

- Strategie sociálního začleňování na období 2014-2020
- návrh Národní strategie rozvoje sociálních služeb pro období 2014-2020
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025
- Strategie reformy psychiatrické péče (Ministerstvo zdravotnictví)
- Strategie prevence kriminality
- Národní akční plán inkluzivního vzdělávání
- Koncepte a strategie zaměstnanosti ČR do roku 2020
- Koncepte bydlení do roku 2020 (sociální bydlení v návrhu zákona)
- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2011-2015
- Národní strategie ochrany práv dětí (priority na léta 2012-2018) + související Akční plán k naplňování této strategie
- Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018
- Koncepte romské integrace na období 2010-2013
- Strategie prevence kriminality v ČR
a další.

Příloha č.4: Nejčastější problémy ohrožených rodin dle MPSV

Nejčastější problémy ohrožených rodin vytyčuje mimo odbornou literaturu i MPSV ve svém Metodickém doporučení k sociální práci s ohroženou rodinou (MPSV 2009, 3-4). Jsou jimi:

- **sociokulturní znevýhodnění rodiny** (*Může se projevovat při uplatnění rodičů na trhu práce, kulturním a jazykovým znevýhodněním. Prospívání dětí ve školách komplikují i odlišná společenská pravidla dimenzovaných na jiný sociokulturní standard. Zasaženy jsou i příjmy rodiny, které mohou být omezené.*),
- **ohrožení chudobou a sociálním vyloučením** (*se zvláštní pozorností věnovanou neúplným a vícedětným rodinám. Častá jsou omezení v kompetencích finanční gramotnosti, rodiny bývají zadlužené, děti nemají zaplacené obědy ve škole nebo jim chybí školní pomůcky. Z důvodu nezaměstnanosti je rodina odkázána na výplatu sociálních dávek. To vše se může projevovat na úrovni kvality bydlení, kde se tísní více členů rodiny na malém prostoru, zpravidla více generací, a celkově slabým vybavením domácnosti. V souvislosti s neplacením energií, vody či odpadů a dále pak nižším standardem „pořádkumilovnosti“, může být zanedbávána i základní hygiena všech členů domácnosti, zejména dětí*),
- **zdravotní znevýhodnění některého z členů rodiny** (*Zdravotní postižení, dlouhodobé duševní či tělesné onemocnění dítěte nebo rodiče komplikují fungování rodiny vždy. Opět je omezený příjem rodiny, pokud jde o rodiče, či nadměrný výdej, pokud jde o dítě, které potřebuje specifické pomůcky a zdravotní a sociální péči.*),
- **nedostatek schopností a dovedností, příp. motivace, zejména v oblasti uplatňování rodičovských povinností** (*Základní rodičovskou povinností vůči dětem je výchova a péče o jeho zdravý vývoj. Omezené rodičovské kompetence se projevují se nejasnými pravidly týkající se výchovy dětí, nedostatkem času na dítě, zanedbáváním až citovou deprivací dítěte. Problematický výchovný styl se projevuje od přehnané tvrdosti, úzkostné hyperprotektivity, až po absenci výchovných postupů.*)
- **vztahové problémy v rodině** (*Zahrnují velkou šíři problémových situací a týkají se jak vztahů mezi dospělými, vč. mezigeneračního soužití tak mezi rodiči a dětmi. Často se objevují partnerské krize i rozpad rodiny. Vážné vztahové problémy jsou v případech domácího násilí, nebo i v případě „po-rozvodových“ konfliktů mezi rodiči jako je např. syndrom zavrženého rodiče, nutnost asistovaných kontaktů při předávání dítěte apod.*)
- **výchovné a výukové problémy dětí s nebo bez zjevné vazby k okolnostem uvedeným výše** (*Častým jevem je problematická povinná docházka dětí do školy a plnění školních úkolů. Dítě pak neprospívá ve školních dovednostech, které jsou předpokladem k získání tzv. životních dovedností a uplatnění v životě. Výchovné problémy dětí mohou být jak příčinou,*

tak následkem různého rizikového chování od záškoláctví, toulání se po ulicích, útěky z domova, nerespektování autorit a další delikvence.)

- ***rizikové a sociálně patologické jevy*** (Nemusí se týkat jen výchovných problémů dítěte, ale mohou jimi být zasaženi i rodiče. Jedná se o různé závislosti - drogové, vč. alkoholu a nadměrného kouření, gambling, netolismus, kriminální chování, prostituce, lichva, ale i subkultury a gangy mladistvých atp. Typický je také patologický způsob trávení volného času.)
- ***odebrání dětí z rodiny do náhradní péče, resp. do ústavního zařízení*** (Dítě v rodině bylo již vážně ohrožováno či utrpělo újmu na zdraví. Je poškozena jeho psychika, trpí deprivacním syndromem, jsou narušeny citové vazby mezi rodiči a dítětem. Rodina nemá zajištěné dostatečné podmínky k tomu, aby dítě bylo řádně vychovááno a prospívalo.)
- ***diskriminace a porušování lidských práv***. (Na rodinu je pohlíženo předsudečně, ale i v důsledku svého nevhodného chování či všech výše zmíněných problémů je tak „označkována“ jako problémová, ohrožená rodina. Problém „druhého řádu“ nastává v okamžiku, kdy rodina toto nahlížení na sebe vezme jako sobě vlastní a přestane být motivovaná ke změně své životní situace.)

Příloha č.5: Ukázky tematických okruhů rozhovorů

Příklady témat, která se postupně vynořovala z rozhovorů zejm. se sociálním pracovníkem během „etnografické“ i analytické části provedeného kvalitativního výzkumu. Pořadí je uvedeno náhodně, nikoliv chronologicky, jak reálně probíhala během prováděných rozhovorů. K některým tématům se opakovaně vracelo.

- pověření k SPO vs. základní činnosti SAS
- dobrovolnost služby a doporučení z OSPOD se službou spolupracovat
- financování služby SAS a financování činností k SPO
- financování zavádění nových metod „inovací“ do poskytované služby
- rodina jako klient vzhledem k počtu svých členů a počet klientů na pracovníka
- místní a časová dostupnost (dojezdy do domácností, práce možná, až děti přijdou ze školy či rodiče z práce)
- požadavky na doučování a školní přípravu dětí
- osobní bezpečnost pracovníků v terénu
- možnosti a limity odborné práce v terénu oproti ambulantnímu zázemí
- případová práce s klientem a casemanagent (individuální plánování, resp. stanovení cílů v IP, a realizace cest k uskutečnění cílů)
- délka spolupráce s klientem: celková délka vedení aktivního případu, délka konzultací (především v terénu), četnost konzultací
- spolupráce s OSPOD a předávání informací, casemanagement
- spolupráce s jinými organizacemi - předávání informací, vzájemná informovanost o svých službách, možnostech a limitech
- vlastní identita a role služby dané organizace v rámci lokální sítě služeb či systému služeb pro ohrožené děti a rodiny
- prevence - vůči čemu a komu
 - ❖ sanace rodiny - již není prevence
 - ❖ preventivní aktivity pro „zdravé“ rodiny, resp. motivované a fungující rodiny, i když s handicapem + volnočasové aktivity a tábory pro děti
- klasická prevence (než se rodina dostane do péče OSPOD) není realizovatelná: viz informovanost
- zakázka OSPOD a motivace klienta x zakázka klienta
- obecná zakázka na rodičovské kompetence
- ...
- ...