

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Sanace rodiny jako prevence zanedbávání dítěte

Bakalářská práce

Autor: Alena Gorelková, DiS.
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Alena Gorelková, DiS.
Studium: P15K0079
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce: Sanace rodiny jako prevence zanedbávání dítěte
Název bakalářské práce AJ: Remediation of family as prevention of child neglect

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se věnuje problematice práce s ohroženými rodinami a prevencí zanedbávání dítěte v ohrožených rodinách se zaměřením na metodu sanace rodiny. Teoretická část bakalářské práce vymezuje definice stěžejních pojmů, které se problematiky dotýkají, blíže rozvádí metodu sanace rodiny, legislativní rámec této oblasti a současný stav systému péče o děti v ohrožených rodinách. Druhá část práce obsahuje empirické šetření realizované za pomoci kvalitativního výzkumu.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta
Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.
Oponent: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 6. 4. 2018

Poděkování

Děkuji vedoucí práce PhDr. Daniele Květenké, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení této bakalářské práce.

Anotace

GORELKOVÁ, Alena. *Sanace rodiny jako prevence zanedbávání dítěte*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 63 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá tématem sanace rodiny jako možným preventivním nástrojem při práci s ohroženými rodinami a před zanedbáváním dítěte. Je celkem rozdělena na čtyři kapitoly. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří kapitol, které postupně definují důležité pojmy a témata týkající se procesu sanace rodiny. První kapitola vymezuje pojem rodiny a její základní funkce. Následující kapitoly blíže popisují proces sanace rodiny a účastníky jejího procesu. Teoretická část nabízí také základní legislativní rámec sanace rodiny, věnuje se se pojmem zanedbávání dítěte a psychické deprivaci v dětství. Předkládá některé možnosti a způsoby zjišťování a vyhodnocování míry zanedbávání péče o dítě a zmiňuje konkrétní metody a techniky práce s ohroženými rodinami, kterých sanace rodiny v praxi nejvíce využívá. Poslední kapitola obsahuje empirické šetření realizované za pomoci kvalitativního výzkumu. Výzkumnou metodu představují polostrukturované rozhovory s aktéry procesu sanace rodiny, které jsou doplněny analýzou drobného rozsahu. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda je služba sanace rodiny úspěšným preventivním nástrojem, díky kterému je možné zabránit riziku zanedbávání dítěte v rodině. V rámci dílčích cílů je úkolem porovnat očekávání aktérů procesu sanace rodiny a zjistit případné bariéry ve spolupráci.

Klíčová slova:

Sanace rodiny, funkce rodiny, ohrožená rodina, zanedbávání dítěte, multidisciplinární tým

Annotation

GORELKOVÁ, Alena. *Remediation of family as prevention of child neglect*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2018, 63 s. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with the topic of remediation of family as a possible preventive tool for working with exposed families and child neglect. It is divided into four chapters. The theoretical part of the bachelor thesis is divided into three chapters, which gradually define important concepts and themes related to the family remediation process. The first chapter defines the concept of the family and its basic functions. The following chapters detail the process of family remediation and its participants in the process. The theoretical part describes the basic legislative support for family remediation, the concepts of child neglect and psychological deprivation in childhood. This chapter also presents some possibilities and solutions on how to identify and assess child neglect. Furthermore, it describes specific methods and techniques of work with endangered families that are used in the family rehabilitation process the most. The last chapter contains an empirical survey carried out by using qualitative research. The research method consists of semi-structured interviews with the participants of the family remediation process. These interviews are supplemented by a small-scale analysis. The aim of the bachelor thesis is to find out if the family remediation is a successful preventive tool, which can prevent the risk of child neglect in the family. The partial goals are to compare the expectations of the family remediation process and to identify the possible barriers of cooperation.

Keywords:

Remediation of a family, family functions, family at risk, neglect of a child, multidisciplinary team

OBSAH

ÚVOD	8
1 RODINA A JEJÍ VÝZNAM PRO DÍTĚ	10
1.1 Definice rodiny	10
1.2 Funkce rodiny a jejich poruchy.....	12
2 SANACE RODINY	16
2.1 Definice sanace rodiny.....	16
2.2 Legislativní rámec sanace rodiny.....	18
2.3 Role OSPOD a NNO v procesu sanace rodiny	19
2.4 Klienti sanace rodiny	20
3 PREVENCE ZANEDBÁVÁNÍ DÍTĚTE	25
3.1 Zanedbané dítě, psychická deprivace v dětství.....	25
3.2 Způsoby zjišťování a vyhodnocování míry zanedbávání péče o dítě	30
3.3 Metody a techniky práce s ohroženou rodinou	32
4 SANACE RODINY V TRUTNOVĚ	35
4.1 SAS ZVONEK pro rodinu	35
4.2 Výzkumný cíl.....	38
4.3 Metodologie	40
4.4 Výzkumný vzorek	41
4.5 Popis dosažených výsledků a interpretace výzkumu	42
4.5.1 Očekávání aktérů procesu sanace rodiny (DC1)	43
4.5.2 Hodnocení úspěšnosti sanace rodiny (DC2).....	45
4.5.3 Bariéry ve spolupráci (DC3)	48
4.5.4 Statistický odraz zapojení sanace rodiny v ORP Trutnov (DC4).....	53
4.6 Shrnutí výzkumného cíle a diskuze	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	59
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	63

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje sanaci rodiny jako prevenci zanedbávání dítěte v rodině. Rodina má pro dítě nezastupitelnou roli a je přirozeným prostředím pro výchovu a zdravý vývoj přítomných dětí. Dítě přichází do rodiny jako bezbranný jedinec, který se od své rodiny učí všem potřebným dovednostem, čerpá zkušenosti o tom, jak fungují vztahy s okolím, přebírá vzory a normy rodiny. Od rodiny se očekává, že bude schopna plnit své funkce a zároveň tak zabezpečit prostředí a podmínky pro blaho dítěte a jeho harmonický rozvoj. Rodina by měla být zdrojem podpory a bezpečí pro všechny své členy.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, že se zajímám o specifika práce s ohroženými dětmi a zároveň již čtvrtým rokem pracuji jako terénní sociální pracovník sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Během výkonu své profese se setkávám každý den s ohroženými rodinami a jejich potížemi, které rodina není schopna sama bez pomoci překlenout. V takových případech nejčastěji dochází k zanedbávání některých potřeb dítěte, což v konečném důsledku a gradování dlouhodobé nepříznivé rodinné situace může vést až odebrání dítěte z biologické rodiny.

Sanace rodiny je jedním z preventivních nástrojů na pomoc rodinám, které se ocitají v tíživých situacích a péči o své děti z nějakého důvodu zcela nezvládají. Bohužel ze současné praxe také vím, že program sanace rodiny je často uplatňován a doporučován v době, kdy je rodina dlouhodobě zasažena mnohočetnými problémy a v nepříznivé situaci žije i mnoho let. V takovém případě můžeme hovořit spíše o prevenci sekundární, případně terciární, která se snaží zmírnit příčiny ohrožení a zanedbávání dítěte a poskytnout podporu k zachování rodinného systému jako celku.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda je služba sanace rodiny vhodným a úspěšným preventivním nástrojem, díky kterému je možné zabránit riziku zanedbávání dítěte v rodině, které může v důsledku vést k umístění dítěte mimo jeho biologickou rodinu. Teoretická část bakalářské práce uvádí čtenáře do problematiky zvoleného tématu a klade si za cíl podat komplexní přehled potřebných pojmů a témat, které se problematiky úzce dotýkají. Úvodní kapitola je věnována rodině a jejímu významu pro dítě. Nutnost a potřebu zařazení této kapitoly spatřuji

především kvůli důležitým a nezastupitelným funkcím, které rodina plní, a poskytuje tak prostředí pro vývoj dítěte a jeho možný budoucí start do samostatného dospělého života. Úvodní kapitola uvádí několik definic pojmu rodina z pohledu různých autorů. Zároveň kapitola vymezuje nejdůležitější funkce rodiny s jejich možnými poruchami. Druhá kapitola definuje pojem sanace rodiny a stručně vymezuje oporu v základní legislativě. Další podkapitoly vymezují aktéry spolupráce a jejich role v rámci procesu sanace rodiny. Třetí kapitola se konkrétněji věnuje sanaci rodiny jako preventivnímu nástroji před zanedbáváním. V souvislosti s tímto definuje pojmy psychické deprivace v dětství a zanedbávání. V závislosti na to kapitola nabízí konkrétní způsoby zjišťování a vyhodnocování míry zanedbávání péče o dítě a poskytuje výčet některých často využívaných metod a technik při práci s ohroženou rodinou.

Cílem praktické části je zjistit, jak jednotliví aktéři procesu sanace rodiny v Trutnově hodnotí její úspěšnost a jaká mají od sanace rodiny očekávání. V praktické části byla zvolena kvalitativní forma výzkumného šetření realizovaná za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s jednotlivými aktéry procesu sanace rodiny. Tato metoda byla doplněna drobnou statistickou analýzou zpracovanou z Výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za roky 2015-2017 v ORP Trutnov.

Bakalářská práce je určena především odborníkům ze sociální oblasti, kteří pracují s rodinami, ve kterých se vyskytuje riziko zanedbávání dítěte a dalším profesionálům ze školských a zdravotních institucí, kteří ve své pracovní praxi přicházejí do kontaktu s ohroženými dětmi.

1 RODINA A JEJÍ VÝZNAM PRO DÍTĚ

Rodina má nezastupitelný význam pro každé dítě, neboť to se do rodiny rodí jako jedinec, který je na svých rodičích a rodinném prostředí zcela závislý. Rodinné prostředí a rodinné vztahy mají rozhodující vliv na celkový tělesný, duševní i sociální rozvoj osobnosti dítěte. Prostřednictvím rodiny si dítě uvědomuje a vytváří svoji roli ve společnosti, učí se dovednostem, schopnostem, návykům a přebírá hodnoty.

První kapitola přibližuje definici instituce rodiny, neboť vyhodnocení a pochopení rodinného systému je pro poskytování sanace rodiny velmi důležité. Kapitola dále nabízí pohled na současnou rodinu, která během naší historie prošla četnými změnami vývoje a podoby. V závěru kapitoly jsou zmíněny vybrané základní funkce rodiny a jejich poruchy.

1.1 Definice rodiny

Možný ve své knize zmiňuje, že snaha o vysvětlení rodiny a lidské reprodukce je stará, jako lidstvo samo. Rodina byla od nepaměti pokládána za nejdůležitější a zároveň nejstabilnější instituci vůbec. V posledních sto letech však tradiční rodina prošla významnými změnami i ve svých nejzákladnějších charakteristikách. Tyto zásadní změny zasahují do všech společenských vrstev, v současnosti se tyto změny odrážejí především ve snižování porodnosti a sňatečnosti, pozdějším věku pro zakládání rodiny a samozřejmě také častým rozpadem rodin a vysokou rozvodovostí. Podle tradičního pojetí rodinu chápeme jako manželský pár s dětmi, i když v současné době je možné vidět spíše mnoho nemanželských dětí narozených nesezdanému páru, nebo dítě vychovávané jedním rodičem. I přes zásadní změny tradičního pojetí však zůstává založení rodiny pro většinovou společnost hlavní náplní života.¹

Jak předkládá Kot'a, rodinu je tak stále možné definovat jako základní jednotku společnosti, která slouží k zachování lidské populace. Rodinu je možné charakterizovat jako primární skupinu, kde jsou členové navzájem svázáni společným soužitím, vztahy, vzájemnou odpovědností a vzájemným poskytováním

¹MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002.

pomoci a podpory. Konkrétní podoba rodiny je pak závislá na podmínkách a hodnotách dané společnosti.² Definici rodiny nalezneme také ve Slovníku sociální práce Matouška následovně: „Rodina je skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce). V širším pojetí, jež se začíná rozšiřovat v USA a některých státech EU, se za rodinu začíná považovat i skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti. V některé fázi svého vývoje obvykle rodina sdílí společnou domácnost. V systému sociálního zabezpečení v ČR se podle platných zákonů považuje za rodinu soužití rodičů a nezaopatřených dětí.“³

Zdeněk Matějček popisuje rodinu jako biosociální skupinu, v které jsou členové navzájem spojeni svazky manželství, pokrevním příbuzenstvím, případně adoptí, vyznačují se společným soužitím a členové uvnitř této jednotky společně spolupracují podle určené dělby pozic a rolí.⁴ Jak poukazují Matoušek a Pazlarová, definice rodiny dnes není možné zcela jednoznačně určit, neboť vzhledem k dnešní době je tradiční pojetí, kdy se rodina skládala z partnerů v manželském vztahu, kterým se narodí vlastní dítě, příliš úzké a nedostatečné.⁵

V minulosti byla rodina samozřejmým společenstvím, které členy zabezpečovalo prakticky ve všech oblastech, bez rodiny bylo takřka nemožné přežít. I přes četné změny, kterými rodina prochází, zůstává i nadále nezastupitelným místem, které svým členům poskytuje jistotu, bezpečí, lásku a ochranu. V období po 2. světové válce je možné pozorovat změnu struktury rodiny, kdy se začala projevovat zvýšená tendence k zakládání nukleárních rodin a rozpadu vícegeneračních soužití. Rodiny se ve své dnešní podobě vyznačují větší neformálností, vnitřní volností a důraz je kladen na seberealizaci a individuální potřeby každého člena rodiny. Moderní doba a změna hodnotového systému přináší mnoho změn oproti tradičnímu pojetí rodinného systému. Matoušek a Pazlarová uvádí, že rodina je dnes považována za instituci nestabilní a křehkou a rizikovou.⁶ Jedinci mají možnost volit si svého partnera na základě osobních preferencí, také mají možnost zvolit si, zda budou žít ve svazku manželském nebo pouze

²KOŤA a kol. *Sociální psychologie: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013.

³MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 187.

⁴MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KLÉGROVÁ. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011.

⁵MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010.

⁶Tamtéž.

partnerském. Ani pořízení potomka dnes není jistotou a jasně daným faktem, neboť stále vzrůstá počet žen, které se rozhodnou dobrovolně k bezdětnosti. O tom, jak bude rodina stabilní dnes oproti tradičním systémům, které se vykazovaly mírou sociální kontroly, rozhodují především sami partneři.⁷ Sňatek v dnešní době ve většině případů neposkytuje dostatečnou garanci trvalosti vztahu. Matoušek a Pazlarová zmiňují, že pro současnou rodinu by bylo možná vhodnějším pojmenováním rodinné soužití lidí, které se vyznačuje spojením v oblasti citových vazeb mezi jednotlivými členy.⁸ De Singly pokládá za zásadní změny v přechodu od moderní rodiny k rodině postmoderní v tom, že samotné vztahy dnes nemají takovou hodnotu jako dříve. Na prvním místě tak není dnes šťastná rodina jako celek, ale nejdůležitější je, zda je každý člen spokojený a šťastný sám za sebe.⁹ Jak je z výše zmíněného textu patrné, i když rodina prochází velkým vývojem ve své podobě, zůstává i nadále nejdůležitější institucí lidské civilizace a má nezastupitelný význam pro své členy, především děti.

1.2 Funkce rodiny a jejich poruchy

Rodina svým členům i celé společnosti plní určité funkce. V odborné literatuře je možné nalézt mnoho členění funkcí rodiny s různými pojmenováními. Pro účely bakalářské práce byly vybrány základní čtyři funkce, které spatřuji jako nejdůležitější. U každé funkce jsou nastíněny možné poruchy a jejich příčiny.

Z historického hlediska plnila instituce rodiny pro své členy mnoho funkcí a zabezpečovala a chránila je téměř ve všech oblastech. Oproti tradičním rodinám v dnešní době některé funkce přebírá stát a některé funkce postupně slábnou. Rodina je však i nadále prostorem, ve kterém dochází k formování osobnosti jedince, jeho výchově, růstu nastávajících generací a vytváření lidského kapitálu. Na tom, jak se bude dařit rodinám, závisí rozvoj naší společnosti. Jak uvádí MPSV, funkce současné rodiny oslabují různé tlaky z vnějšího prostředí, především se jedná o tlak médií, důraz na flexibilní pracovní sílu a velké pracovní nasazení, vyrovnávání rolí mezi mužem a ženou a celkově změny hodnotových orientací společnosti, která je

⁷MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013.

⁸MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010.

⁹SINGLY, François de. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999.

vystavena v pokušení konzumního způsobu života.¹⁰ Poruchou rodiny rozumíme takové situace, kdy rodina v různé míře dostatečně neplní některou ze základních rodinných funkcí.

*Mezi základní funkce současné rodiny, které spatřuji jako nejdůležitější z hlediska vývoje dítěte, byly vybrány následující čtyři:*¹¹

- **Biologicko-reprodukční funkce**

Rodina má stále velký význam pro udržování lidského rodu. Narození dítěte má důležitou roli jak z hlediska celé společnosti, tak pro soužití rodiny a pro samotné jedince, kterým přináší novou rodičovskou roli a zodpovědnost. Vzhledem k současným trendům se však dítě často stává bariérou osobní seberealizace a kariérního růstu rodičů. Vzhledem k rychle se vyvíjející medicíně a současným trendům společnosti, existuje dnes mnoho alternativ, díky kterým rodina přichází o výsadní roli v oblasti reprodukční funkce. O poruše biologicko-reprodukční funkce Dunovský mluví v souvislosti se stavem, kdy se do rodiny děti z různých důvodů nerodí nebo se rodí nějak poškozené. Problémy spatřuje především v nezodpovědném rození dětí do nepříznivých životních podmínek nebo rodičům, jejichž zdravotní stav neumožňuje zastávat rodičovskou roli. Poruchou biologicko-reprodukční funkce je také rození dětí s postižením.¹²

- **Ekonomická funkce**

Každá rodina v určité míře uspokojuje materiální potřeby svých členů. Oproti historii je dnes ekonomická funkce oddělena od výrobní, neboť pro současnou rodinu není typické vytvářet výrobní jednotku, ale členové v rámci dělby práce vykonávají svá zaměstnání mimo rodinu. To, jakým způsobem rodina zvládá plnit svoji ekonomickou funkci, je důležitým ukazatelem prosperity celé společnosti. Ekonomická funkce zabezpečuje pro sebe a svou rodinu dostatek prostředků pro život. Jak uvádí Dunovský, ekonomická funkce se netýká pouze materiálního

¹⁰Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2005. *Národní koncepce rodinné politiky*. MPSV. [online]. 2005. [cit. 2018-02-19].

¹¹KOŤA, Jaroslav a kol. *Sociální psychologie: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013.

¹²DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací.

zabezpečení rodiny, ale dotýká se také sociální oblasti, neboť je znakem sociální jistoty rodiny, její pevnosti a trvalosti. Primární selhání této funkce spatřuje v nemožnosti či neochotě rodičů zapojit se do výrobního procesu společnosti. Narušení této funkce je většinou podmíněno některými patologickými rysy osobnosti rodičů, například výskytem alkoholismu v rodině, psychickou poruchou, mentální retardací, delikvencí nebo nemocí. Při nedostatečném hmotném zabezpečení rodiny, má tento dlouhodobý stav na dítě negativní dopad, který se v jeho dalším vývoji projevuje strádáním v některé další oblasti.¹³

- **Emocionální funkce**

Emocionální funkce úzce souvisí s funkcí socializační. Rodina plní svou emocionální funkci prostřednictvím naplňování a uspokojování citových potřeb jedince, představuje pro každého člena bezpečné prostředí, které poskytuje odreagování, únik před problémy okolního světa a přináší pro jedince citovou stabilitu. Rodina má zvláštní úlohu při budování citových vazeb mezi jednotlivými členy rodiny. Dítě si toto citové klima odnáší do dalšího života a díky němu je v pozdějším věku schopno navazovat zdravé sociální vztahy. *„Potřeba zázemí, bezvýhradného přijímání, podpory a pomoci, potřeba klidu a uvolnění, potřeb a sdílení zážitků, společné historie, společných rituálů, potřeba známosti, důvěrnosti, potřeba společných perspektiv a plánů, potřeba vztažnosti sebe k něčemu trvalému, jistému, nerecipročnímu, je nutná pro všechny věkové kategorie. To vše rodina poskytuje. Je tomu také naopak. V dysfunkční rodině je to právě oblast emoční, která nejvíce zraje, je nejhlouběji postižena.“*¹⁴

I když některé z výše zmíněných funkcí rodiny postupně slábnou a ztrácí své výsadní postavení, funkce emocionální pravděpodobně nebude nikdy zcela nahraditelná nikým jiným, než rodinou. Poruchy emocionální funkce rodiny mají na dítě negativní dopady v mnoha oblastech jeho vývoje. Dítě je ohroženo především ztrátou pocitu jistoty, bezpečí a stabilního rodinného zázemí. Poruchy emocionální funkce se vyznačují rozchodem rodičů, rozvratem rodiny, nezájmem o dítě, které může vyústit k psychické deprivaci dítěte, k týrání nebo zanedbávání dítěte. Pojmy

¹³DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací.

¹⁴VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál, 1998.

psychická deprivace dítěte a zanedbávání budou více rozpracovány ve třetí kapitole bakalářské práce.

- **Socializačně-výchovná funkce**

Tuto funkci je možné považovat ve vztahu k dítěti za nejdůležitější funkci ze všech výše zmíněných. Rodina poskytuje pro jedince prostředí, které vytváří socializační postupy a podílí se na tom, aby jedinec našel své místo a uplatnění ve společnosti. Díky výchovné funkci dochází k rozvoji v rámci individuálních možností každého člena rodiny. Také výchovná a socializační funkce je oproti historii značně oslabena především výchovnými a školními institucemi a prostředím moderního světa. Rodina má však i přesto stále primární pozici ve formování osobnosti dítěte, předává dítěti hodnoty a učí dítě osvojovat si základní návyky, zvládat konflikty a je klíčová pro orientaci v okolním světě. Matoušek a Pazlarová upozorňují na nezastupitelnou roli rodiny při této funkci. I když se během vývoje společnosti realizovalo mnoho pokusů o náhradu výchovy dětí v jiném než rodinném prostředí, všechny tyto pokusy poukázaly na nenahraditelnost rodiny. Četné průzkumy ukazují, že děti vychovávané v ústavních zařízeních mají zhoršenou schopnost vcítění se do druhých lidí, mají problémy navazovat interpersonální vztahy, mají nízké sebehodnocení, hůře se orientují v platných morálních normách, často nezvládají řešit konflikty bez agresivity. Tito jedinci pak po opuštění těchto zařízení mají zvýšené riziko náchylnosti k sociálně patologickým jevům.¹⁵ Poruchy socializačně-výchovné funkce lze spatřovat podle Dunovského v rozdělení podle příčin, kdy se rodiče z různých důvodů o své děti starat nemohou, nedovedou nebo nechtějí. Rodiče tak selhávají v samotné podstatě svého vztahu k dítěti, k sobě samému a samozřejmě také ve vztahu k celé společnosti.¹⁶

Jednotlivé funkce se navzájem propojují a porucha jedné funkce s sebou často nese poruchu funkce další. V souvislosti s tímto je program sanace rodiny jedním z možných preventivních nástrojů podpory rodiny, která se potýká s problémy v plnění svých rodinných funkcí, což přináší riziko pro přítomné děti na jejich zdravém fyzickém, psychickém, i sociálním vývoji.

¹⁵MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010.

¹⁶DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací.

2 SANACE RODINY

Organizací, které se v České republice podporou rodiny zabývají, stále přibývá. Definice pojmu sanace rodiny není dosud odborníky jednoznačně přijímána a stále se hledají nové způsoby, jak tuto službu pro ohrožené rodiny s dětmi jednotně a srozumitelně vystihnout a dostatečně vymežit. Následující kapitola se věnuje pojmu sanace rodiny, jejímu vzniku a vybraným definicím. Dále čtenář nalezne legislativní oporu tématu v Zákoně o sociálních službách a v Zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Kapitola se dále snaží přiblížit role jednotlivých aktérů v procesu sanace rodiny, tedy roli orgánu sociálně-právní ochrany dětí a především subjektů nestátních neziskových organizací realizujících v rámci své činnosti sanaci rodiny. Závěr kapitoly předkládá typy klientů s jejich charakteristikami, které jsou určující pro zapojení rodiny do programu sanace.

2.1 Definice sanace rodiny

Jako první definoval pojem sanace rodiny Oldřich Matoušek. V širším pojetí je možné sanaci rodiny chápat jako soubor veškerých postupů podporujících fungování rodiny, které mohou realizovat kromě sociálních pracovníků také například zaškolení dobrovolníci, terapeuti pracující s rodinou a další profesionálové, kteří poskytují rodinám nebo jejich členům služby za účelem podpory.¹⁷ Pro účely bakalářské práce je vhodným vysvětlením pojmu sanace rodiny podle Matouška následující vymezení: *„Sanace rodiny/podpora rodiny – postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. V současnosti v západních zemích převažuje názor, že sanace rodiny by měla být metodou první volby u většiny případů, kdy je sociální služba kontaktována kvůli ohrožení dítěte.“*¹⁸

Zásadním společným znakem sanace rodiny je vždy to, že rodina je příjemcem podpory. Předložená bakalářská práce se věnuje užšímu vymezení, kde je proces sanace rodiny chápán především jako preventivní nástroj k udržení rodiny jako celku a podpora dítěte prostřednictvím práce s celou rodinou prostřednictvím realizované týmové spolupráce mezi pracovníky sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD)

¹⁷MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

¹⁸Tamtéž s. 196.

a nestátní neziskovou organizací (dále jen NNO), případně dalšími subjekty, které se na plánování práce s rodinou podílí. Sanace rodiny je poměrně nově zavedený přístup při práci s rodinami, který se potýká se značnými riziky. Na jedné straně stojí zastánci sanace, kteří ji považují za „všemohoucí“ nástroj, kterým by se podařilo zrušit institucionální výchovu, na druhé straně stojí skeptičtí kritici, kteří v sanaci nevidí smysl a považují ji v praxi za neúčinnou a zbytečnou. V současné době pro sanaci rodiny neexistuje ucelená metodika, která by sloužila jako návod na výkon praxe a poskytovala jasná pravidla a povinnosti v rámci multidisciplinární spolupráce mezi aktéry programu sanace rodiny. Záleží tak na konkrétní osobnosti, dovednostech a přístupu odborníka, který přichází do styku s ohroženou rodinou a na jeho přístupu k pomáhajícímu programu sanace rodiny.

Pro účely bakalářské práce je možné program sanace rodiny charakterizovat jako soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí a dalších odborných pracovníků a služeb, které jsou v rámci koordinovaného týmu zapojeni do procesu sanování. Podle Bechyňové je cílem sanace rodiny předcházení, zmírnění nebo eliminace příčin, které dítě v rodině ohrožují a poskytování podpory členům rodiny, aby došlo k zachování rodiny jako celku. Základním principem sanace rodiny je pomoc a podpora dítěte prostřednictvím pomoci celé rodině. Na sanaci rodiny je možné pohlížet jako na nástroj k prevenci odebrání dětí z rodin do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Mimo činností, které směřují k odvrácení možnosti odebrání dítěte z rodiny, je sanace také nástrojem podpory k udržování kontaktů a možnosti návratu dítěte z ústavního zařízení zpět domů.¹⁹

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále pouze MPSV) charakterizuje sanaci rodiny jako možný nástroj podpory rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně, a důsledku těchto obtíží dítě v rodině neprospívá. MPSV dále charakterizuje tyto rodiny jako takové, které se dlouhodobě ocitají v náročných životních situacích, například ve stavu existenční nejistoty, nestabilního bydlení, nejistých rodinných vztazích a vazbách, v roli outsidera na okraji společnosti.²⁰

¹⁹BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2011.

²⁰Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sanace rodiny*. [online]. 2008 [cit. 2018-02-19].

2.2 Legislativní rámec sanace rodiny

Činnost odborníků, kteří se podílejí na realizaci procesu sanace rodiny, je možné opřít především o níže uvedené zákony. I když se proces sanace v rámci multidisciplinárního týmu dotýká i odborníků z dalších oblastí, jako jsou pracovníci škol, a především pak pracovníci zařízení pro výkon ústavní výchovy, prostor pro vymezení v jejich legislativě sanace zatím nenalezla. Sanace rodiny je stále poměrně novým tématem sociální práce, jejíž úpravu můžeme v současné době najít především v Zákoně o sociálních službách a v Zákoně o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon o sociálních službách

V zákoně **o sociálních službách č. 108/2006 Sb.** můžeme sanaci rodiny nalézt pod názvem Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, které jsou obsaženy v §65. Jsou zařazeny mezi služby sociální prevence, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení. *„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, 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.“²¹*

Sociálně aktivizační služby jsou realizovány terénní, případně ambulantní formou. Jsou poskytovány rodinám s dětmi, u kterých hrozí riziko ohrožení vývoje v důsledku dopadu dlouhodobé nepříznivé sociální situace, kterou nedokážou překlenout svépomocí. Sociálně aktivizační služby takovým rodinám napomáhají tuto situaci překonat a v rámci svých činností poskytují:

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně-terapeutické činnosti.

²¹Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Téma sanace je v rámci **zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně- právní ochraně dětí** upraven v rozsáhlé novele **č. 134/2006 Sb.** V rámci novely se k sanaci rodiny vztahují některé změny, mezi které patří například to, že obecní úřad obce s rozšířenou působností může rodičům uložit za povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, dále je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen rodičům po umístění jejich dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy poskytnout pomoc při vytváření podmínek pro návrat dítěte zpět do původní rodiny. V rámci vytiženosti pracovníků na těchto úřadech, lze však novele zákona v praxi obtížně dostat. Zaměstnanci obecních úřadů s rozšířenou působností tak novelu naplňují spíše zapojením sanačního pracovníka z některé NNO, se kterými vytvářejí síť služeb a spolupracují v rámci multidisciplinárního týmu.

2.3 Role OSPOD a NNO v procesu sanace rodiny

Pro úspěšný a účinný proces sanace rodiny je nutná koordinovaná spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu jednotlivých aktérů sanace rodiny, kteří mají vždy jasně vymezené úkoly a kompetence nutné pro komplexní práci s rodinou. OSPOD plní v procesu sanace rodiny nezastupitelný subjekt. Pracovníci OSPOD jsou podle výše zmíněného zákona povinni chránit zdraví, život a zájmy nezletilých dětí, pakliže dochází k jejich ohrožení. Na rozdíl od ostatních aktérů procesu sanace rodiny jsou jediným orgánem, který díky svým pravomocím může o rodině zjišťovat informace a provádět šetření bez souhlasu rodiny. V případě zjištění ohrožení přítomných dětí v rodině má tento orgán právo podávat soudu návrhy na konkrétní opatření podle závažnosti situace dítěte.²² Veřejný systém ochrany dětí odpovídá za detekci ohrožených dětí, zajištění bezpečí pro ohrožené děti, předcházení rozdělování rodin a odebírání dětí z péče rodičů, za podporu ve prospěch návratu dětí do původní rodiny a zajištění kvalitní péče dětem, které ve svých původních rodinách nemohou být.²³

Úzká spolupráce mezi OSPOD a NNO, která vykonává v rámci svých služeb sanaci rodiny, je základním principem úspěšného procesu sanování. Mezi těmito

²²BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2011.

²³PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012.

subjekty jsou důležité především dále zmíněné zásady spolupráce. Jak uvádí Metodika služby sanace rodiny, je důležitý především partnerský přístup mezi aktéry spolupráce, dohoda o primárních cílech práce v konkrétní rodině a propojení podpůrných intervenčních programů, multidisciplinární přístup založený na vytváření podpůrného týmu odborníků, kteří přicházejí do kontaktu s rodinou, jasné vyjasnění kompetencí jednotlivých aktérů a minimalizace bariér spolupráce – nastavení jasných, splnitelných a přiměřených cílů, předávání informací a vyhodnocování úspěšnosti služby.²⁴ OSPOD většinou v procesu sanace rodiny funguje jako prvotní instituce, která vytipuje rodinu, u které spatřuje jako žádoucí ji zapojit do programu sanace rodiny. V rámci multidisciplinární spolupráce OSPOD plní roli koordinátora týmu a intervencí v rodině.

OSPOD se řídí podle Metodického doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou těmito zásadami:²⁵

- Poskytuje základní poradenství;
- Spolupracuje s dalšími subjekty, především neziskovými organizacemi, které mají ve své náplni „program sanace rodiny“;
- Podporuje a posiluje přirozené sítě vztahů klienta;
- Nabízí a pomáhá zajistit vhodný program pro využití volného času dětí;
- Zvláštní pozornost zaměřuje na pomoc dětem, které ukončily školní docházku, při získávání možnosti pokračovat v další přípravě na povolání;
- Poskytuje rodičům pomoc po dobu umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči
- Za účelem zjištění, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, dodržuje další uložené povinnosti.

Konkrétní postupy programu sanace rodiny a využívané metody budou více rozpracovány v jedné z následujících kapitol (viz 3.3).

2.4 Klienti sanace rodiny

Do programu sanace rodiny bývají často zapojovány rodiny s hlubokými mnohočetnými problémy a nacházejí se ve velmi obtížené sociální situaci. Pro sanaci

²⁴BITTNER PETR. *Metodika služby sanace rodiny*. [online]. 2009 [cit. 2018-02-19].

²⁵Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Metodické doporučení č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou* [online]. 2009 [cit. 2018-02-19].

rodiny jsou cílovou skupinou rodiny, které jsou ohrožené špatnou životní situací, potýkají se s problémy, které nedokážou překlenout vlastními silami, a tyto situace mají přímý negativní dopad na přítomné děti v rodině.

Rodina by vždy měla splňovat základní podmínky:

- Je v zájmu dětí, aby v rodině zůstaly;
- Existuje šance na obnovu narušených funkcí v rodině;
- Rodiče mají se svými dětmi citové pouto.

Naopak je sanace považována za nevhodný nástroj pomoci u rodin, kde se vyskytuje některý z následujících problémů:

- Vážné týraní nebo zneužívání dítěte - není v zájmu dítěte v rodině setrvat;
- Rodiny, kde jsou pečující osoby závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách a nechtějí podstoupit léčbu závislosti;
- Citová vazba mezi rodičem a dítětem neexistuje nebo je zcela nefunkční.

I v některých dalších případech je důležité zvážit, zda je sanace vhodným nástrojem pomoci dítěte prostřednictvím pomoci celé rodině, například pokud se u rodiče vyskytuje vážná psychiatrická nemoc, díky které by mohl ohrožovat své dítě, nebo v případě těžkého mentálního postižení rodiče a nedostatečných kompetencí k možnosti správně pečovat o děti. Vždy je nutné zvážit míru rizika a všechny faktory, které mohou mít na přítomné dítě v rodině negativní dopady.

U sanovaných rodin se nejčastěji setkáváme s těmito znaky:

- Rodiny jsou neúplné – ve velké míře se jedná o matky samoživitelky;
- Rodiny mají nízkou pracovní intenzitu – dlouhodobá nezaměstnanost členů rodiny, matky na rodičovské dovolené;
- Špatná finanční situace – rodiny žijí na hranici chudoby;
- Závislost na sociálních dávkách;
- Ohrožení ztrátou bydlení, případně špatné bytové podmínky;
- Mladí rodiče, kteří nemají rozvinuté kompetence pečovat o dítě;
- Rodiny, kdy alespoň jeden z rodičů žil v ústavní výchově;
- Rodiny, ve kterých nefungují vztahy se širší rodinou, neexistuje tam zdroj podpory;

- Rodiny, ve kterých rodiče byli vychováváni v dysfunkčním rodinném prostředí – rodiny s vyskytujícími se patologiemi (vysoká rozvodovost, střídání partnerů, závislosti, domácí násilí, trestná činnost,...).

Jak demonstruje Bechyňová, výše zmíněné ohrožené skupiny, které nejčastěji bývají zařazeny do programu sanace rodiny, jsou nezřídka většinou společností negativně vnímány a nálepkovány. Společnost je považuje za rodiny, které se špatně starají o své děti, zanedbávají je, nemají o ně zájem. Díky postojům společnosti takové rodiny často nemají důvěru v možnost pomoci svého okolí.²⁶

Ohrožené rodiny s dětmi

Klienty sanace rodiny jsou vždy nějakým způsobem ohrožené rodiny. Jak bylo zmíněno v první kapitole, jedná se o rodiny, které mají narušenou jednu nebo více rodinných funkcí. Matoušek považuje za ohroženou rodinu takovou rodinu, která má narušenou rovnováhu v sociálním fungování. Tato nerovnováha je výsledkem interakcí mezi členy rodiny, případně mezi rodinou a subjekty sociálního okolí. Ohrožená rodina se vyznačuje tím, že není schopna tyto interakce sama zvládat, neví, kde vyhledat pomoc, nebo jakých sociálních služeb může využít. Rodinu můžeme považovat za ohroženou v případě, že není schopna zvládat životní situace tak, aby došlo k naplnění potřeb všech jedinců rodiny a zároveň aby řešení těchto situací bylo akceptovatelné pro sociální prostředí. V postmoderní době výrazně ovlivňuje fungování rodin také proměna sociálního prostředí a společenských podmínek, která vyvolává změny v interakcích mezi členy rodiny. Tato doba s sebou tak přináší kromě mnoha příležitostí také mnoho nových rizik.²⁷ Rozdíly oproti tradičnímu pojetí rodiny je tak možné spatřit především v nejasně strukturovaných interakcích a očekáváních k jednotlivým členům rodiny. De Singly poukazuje na to, že díky procesu individualizace, který pronikl do rodinného života, rodiny ztratily tradičně přenášené modely, které pro rodinu znamenaly jasně dané návody na to, jak reagovat na nové situace a změny ve společnosti.²⁸ *„Ztráta sociální ukojenosti a sociální identity rodin a s ní spojená nejistota a nejednoznačnost společenských očekávání vůči rodinám výrazným způsobem ovlivňují život rodin. Pro*

²⁶BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2011.

²⁷MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013.

²⁸SYNGLY, François de. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999. s. 88-90.

rodiny to znamená, že se musí vyrovnat s novými situacemi a výzvami, které mění charakter interakcí jak mezi jednotlivými členy rodiny navzájem, tak mezi nimi a subjekty sociálního prostředí.²⁹ Matoušek vysvětluje pojem „ohrožené dítě“ jako stav, kdy na dítě působí prostřednictvím rodiny, jedince a sociálních skupin dlouhodobé ohrožující situace, pro které je společným znakem to, že dítě si tyto situace samo svobodně nevolí a ve většině případů není schopno se z těchto podmínek vymanit. Za ohrožené dítě v tomto pojetí můžeme pokládat takové, které je nějakým způsobem ohroženo na životě a zdraví. Ohrožené dítě mnohdy bývá vlivem událostí, které negativně působí na jeho život nebo zdraví traumatizováno a díky nedostatečnému naplňování jeho potřeb také deprivované.³⁰

Mnohoproblémové rodiny

Službu sanace rodiny provází fakt, že rodiny zapojené do programu jsou často ve svém fungování zasáhnuty mnoha navzájem propojenými a kumulovanými problémy, které postihují celý rodinný systém. Díky tomu zásadním způsobem působí na členy rodiny, především na přítomné děti. Narušení správného fungování rodiny velmi často vede k ohrožení dítěte zanedbáváním v jeho péči.

Matoušek uvádí, že pro mnohoproblémovou rodinu je typický výskyt více než jednoho problému, a to v dlouhém časovém období – dokonce přesahující více generací. Dle Matouška jsou finanční problémy (včetně neschopnosti hospodařit s financemi) a existenciální nouze klasickými aspekty mnohoproblémových rodin, které se dále kombinují s dalšími, jako např. závislost na návykových látkách, nezaměstnanost, duševní nemoci, nevyhovující bydlení, apod. Mezi další často se vyskytující problémy, které narušují správné fungování rodin a správný vývoj dětí v takových rodinách, patří například brzké a neplánované početí dítěte a s tím spojená celková nevyzrálость rodiče a nedostačující rodičovské kompetence.

Mnohoproblémové rodiny vzhledem ke svým dlouhodobým problémům, které přesahují generace, přichází do styku s pomáhajícími profesemi nejčastěji v období akutní krize, avšak po pominutí tohoto stavu o další pomoc často ztrácí zájem. Tyto rodiny zažívají ztráty a traumata velmi často a může se tak zdát, že jsou vůči nim imunní. Krize pro rodiny s mnoha problémy může znamenat také přínos,

²⁹MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 360.

³⁰MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

neboť díky ní se dostávají do kontaktu s jinými lidmi a rodina se tak alespoň na jistou dobu může vymanit ze své sociální izolace.

Matoušek popisuje mnohoproblémové rodiny z hlediska systému sociálních služeb jako rodiny, jejichž potřeby jsou ignorovány nebo naplňovány jen velmi parciálně. Důvodem je chybný předpoklad pracovníků služeb, že rodina, která se chce změnit, najde sama zdroj pomoci a s jeho přispěním změny dosáhne.³¹ Jak poukazuje Berg, pracovníci pomáhajících profesí mají často pocit, že musí začít řešit všechny problémy najednou a zahájit okamžitou nápravu situace. V těchto případech je však důležité rodinu nezahltit přehnanými úkoly a doporučeními a nespěchat se svými návrhy na změnu. Pokud jsou rodiny takto bombardovány různými programy, není reálným cílem, aby byly schopny všechny úkoly splnit. Rodiny, které jsou takto přetěžovány často bývají vzhledem k nereálným očekáváním svého okolí označovány jako rodiny „nemotivované“ nebo „nezvládnutelné“.³²

Během procesu sanace rodiny je potřeba důsledně a opatrně vyhodnotit komplexní situaci rodiny a podle toho přizpůsobit poskytovanou pomoc. Většina sanovaných rodin je mnohoproblémová a tento stav přetrvává dlouhou dobu, proto není na místě očekávat rychlé vzchopení rodiny a narovnání všech narušených funkcí. Sociální pracovník musí hledat vhodné a přiměřené techniky a postupy při práci, aby nedošlo k zahlcení, odrazení od spolupráce, nastavení nereálných cílů a přebírání odpovědnosti za klienta. Konkrétní metody a techniky při práci s ohroženou rodinou budou více rozpracovány v třetí kapitole.

³¹MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010.

³²BERG, Insoo Kim. *Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Praha: Portál, 2013.

3 PREVENCE ZANEDBÁVÁNÍ DÍTĚTE

Povinnost řádně pečovat o své děti a zajistit jim podmínky pro zdravý vývoj, je povinností každého rodiče. Většina rodičů se při své výchově opírá o zkušenosti a dovednosti, které jim byly předány v rámci jejich vlastní rodiny v dětství. Rodičovství ovlivňuje další řada faktorů, které mají na kvalitu výchovy velký vliv. Každá rodina se během svého života může setkat s krizí nebo překážkou, kterou nedokáže zvládat vlastními silami. Existují však rodiny, které jsou vzhledem ke své rodinné historii a životním podmínkám více rizikové a mají tedy vyšší předpoklad k tomu, aby se zde vyskytly problémy s výchovou dětí a některou z forem zanedbávání péče o dítě. Jak již bylo výše poznamenáno, cílem sanace rodiny je podpořit rodinu tak, aby nedošlo k jejímu rozdělení. Právě zanedbávání výchovy dítěte, je v praxi jedním z častých důvodů odebrání dítěte z péče rodičů. Aby sanace rodiny mohla fungovat jako účinný preventivní nástroj, je třeba takové případy včas odhalit a do programu sanace zařadit.

Třetí kapitola bakalářské práce se věnuje pojmům zanedbaného dítěte a psychické deprivace v dětství. Je nutné blíže definovat a přiblížit tyto pojmy, neboť při práci s ohroženými rodinami, se tyto jevy vyskytují velmi často. Kapitola dále předkládá některé možnosti způsoby zjišťování a vyhodnocování míry zanedbávání péče o dítě a zmiňuje konkrétní metody a techniky práce s ohroženými rodinami, kterých sanace rodiny v praxi nejvíce využívá.

3.1 Zanedbané dítě, psychická deprivace v dětství

Zanedbané dítě

Podle ročního výkazu o sociálně právní ochraně dětí za rok 2016 bylo z péče rodičů **odebráno celkem 3841 dětí**. **Zanedbávání** výchovy dítěte bylo nejčastějším důvodem pro odebrání, celkem **v 1 665 případech** (viz příloha A bakalářské práce).³³ Pojem zanedbávání je součástí syndromu CAN (Can abuse neglect), který je Zdravotní komisí Rady Evropy charakterizován jako jakákoliv vědomá nebo nevědomá aktivita, které se dopouští dospělý člověk na dítěti, a v důsledku kterých

³³Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2016* [online]. 2016 [cit. 2018-02-19].

dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Dunovský definuje pojem zanedbávání jako všechny škodlivé formy „ne-péče“, jejichž společným znakem je vždy poškozování osobnosti dítěte, které v nejvážnějších případech může vést k zahubení lidského života.³⁴ Zanedbávání je nejrozšířenější formou nevhodného zacházení s dítětem. Za nevhodné zacházení s dítětem považujeme druhy chování, které mají negativní dopad na zdraví, psychický, fyzický a sociální vývoj dítěte. Zanedbávání se vyznačuje tím, že pečovatel – nejčastěji rodič, dlouhodobě nenaplnuje potřeby dítěte a nevěnuje mu dostatečnou péči. *„Zanedbávání někdy nebývá věnována dostatečná pozornost, přestože jeho dlouhodobé formy mohou mít pro další život dítěte velmi vážné důsledky.“*³⁵

Matoušek rozděluje zanedbávání na fyzické a psychické. Za fyzické považuje takové, kdy jsou zanedbávány základní fyzické potřeby jako je výživa, oblečení, absence bezpečného prostředí, nedostatečné vedení a dohled dítěte, které může dále souviset se zanedbáváním zdravotní péče. Psychické zanedbávání je možné označit jako neposkytování vhodných podmětů důležitých pro správný vývoj dítěte, nedostatek nebo absenci kvalitních citových vazeb, odmítání nebo ignorování dítěte. Mimo jiné do psychického zanedbávání je možné zařadit také nepodporu dítěte ve vzdělávání, neposkytování vhodných podmínek pro školní přípravu a v neposlední řadě také nedostatečný vliv výchovného působení ze strany rodičů.³⁶

Autoři Dunovský, Langmeier a Matějček se ve svých pracích o psychické deprivaci pokouší najít rozdíly a definovat pojmy psychické deprivace a zanedbanosti. Pojmem zanedbanost rozumí spíše následky vnějších nepříznivých výchovných vlivů. Rozdílnost pojmů spatřují v tom, že zanedbanost oproti psychické deprivaci i přes projevy v chování dítěte, přímo nenarušuje jeho duševní zdraví. Matějček zanedbanost vysvětluje jako následky nedostatečné výchovy v socioekonomickém prostředí na nízké úrovni. Zanedbané dítě by tak bylo možné charakterizovat jako takové, které vyrůstá v prostředí s nedostatečnou hygienou, s absencí vhodných vzorů dospělých, neplní řádně povinnou školní docházku a nemá šanci rozvíjet svůj potenciál. Tato definice se však vzhledem k úbytku této klasické zanedbanosti v poslední době ukazuje jako nedostatečná. Dnešnímu termínu zanedbávání dítěte, které je součástí syndromu CAN, je možné porozumět spíše jako

³⁴DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995.

³⁵MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 363.

³⁶Tamtéž.

stavu, kdy se dítě ocitá v situaci, která ho ohrožuje a neposkytuje mu dostatek podnětů potřebných ke zdravému fyzickému a psychickému rozvoji. Do forem zanedbávání je možné zahrnout širokou škálu nevhodného zacházení s dítětem, které mají rozsáhlé rozpětí ve své nebezpečnosti a přímém působení na dítě.³⁷ Jak Matějček ve své knize uvádí: „*Ve skutečnosti pojem zanedbávaného dítěte splývá s pojmem dítěte deprivovaného, či lépe řečeno, vystaveného nebezpečí psychické deprivace, jestliže by jeho životní situace, v níž se ocitá, nebyla náležitě řešena.*“³⁸

Konvičková rozlišuje formy zanedbávání v návaznosti na základní potřeby dítěte podle Dubowitz a DePanfilise následovně:

- **Zanedbávání výživy** – v těchto případech dítě nedostává vhodnou stravu nebo v průběhu dne opakovaně hladoví. Nenaplňování této základní lidské potřeby obvykle diagnostikuje pediatr na základě nízké váhy dítěte nebo jeho špatného prospívání.
- **Zanedbávání ošacení** – zdraví dítěte je ohroženo v důsledku neadekvátního ošacení, oblečení je buď nedostatečné, nebo mu nepadne velikost apod.
- **Bezdomovectví** - domov je základním útočištěm dítěte a místem bezpečí. Do tohoto případu řadíme situace, kdy dítě žije na ulici, nebo se rodina často potýká s nestabilním bydlením, především se jedná o rodiny, které se často stěhují.
- **Zanedbávání zdravotní péče** – je stav, kdy dítěti není poskytnuta adekvátní zdravotní péče, nedostává se mu potřebných léků a lékařské péče v době nemoci.
- **Zanedbávání vzdělávání** – tento jev sledujeme u dětí, které nejsou pravidelně motivovány ke školní docházce, mají časté absence bez reálného odůvodnění, nebo nejsou vzdělávány s ohledem na své specifické potřeby.
- **Neadekvátní dohled** – můžeme definovat jako stav, kdy dítěti není vzhledem k jeho věku poskytována dostatečná pozornost, je ponecháno samo bez dohledu na dobu, která neodpovídá jeho vývojovému stupni.
- **Zanedbání ochrany dítěte před nebezpečím z okolního prostředí** – stav kdy je zanedbána prevence vzniku úrazu dítěte, například v případech, kdy dítě není poučeno o pravidlech silničního provozu a bezpečnosti při přecházení apod.

³⁷DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995.

³⁸Tamtéž s. 88.

- **Zanedbávání emoční** – dítě v rodině emocionálně strádá kvůli nedostatku jeho přijetí, lásky a péče od svých rodičů.³⁹

Psychická deprivace v dětství

Jak uvádí Langmeier a Matějček, koncepce psychické deprivace není prozatím ustálená, neboť různí autoři se vyznačují rozmanitými termíny, které mají tento stav vyjádřit. Nejčastěji můžeme pojem deprivace nalézt v souvislosti se ztrátou nebo nedostatkem v uspokojování některé z důležitých psychických potřeb.⁴⁰

Matějček termín deprivace překládá jako nedostatek něčeho, čímž je ubližováno dítěti. Psychické strádání může být různého stupně a závažnosti. Deprivaci je dále možné definovat jako výsledek životní situace, kdy dítě nemá v patřičné míře uspokojovány po dlouhou dobu základní psychické potřeby.⁴¹

Za nejdůležitější a nenahraditelné potřeby dítěte řadíme lásku a citovou vřelost. Pakliže se dítěti dostává dostatečné množství láskyplného přístupu a podpory, dokáže tento fakt vyvážit nedostatek některých dalších potřeb, jako je vzdělání, nedostatek materiálního zabezpečení nebo smyslových podnětů. V užším pojetí autoři charakterizují citovou deprivaci jako nedostatečné citové pouto mezi dítětem a matkou, kterou označují jako deprivaci mateřské péče.⁴²

V odborné literatuře můžeme vymezení pojmu nalézt z různých hledisek a z různě širokého pojetí. Josef Langmeier a Zdeněk Matějček své pojetí vyjadřují definicí: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé z jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“⁴³ Psychický stav autoři nechápou jako neměnný a trvalý stav a berou v potaz aktuální duševní skutečnost, která je podmínkou určitého specifického chování, tedy deprivčních následků. Životní potřeby dítěte je třeba hodnotit ve vztahu k individualitě a společnosti, ve které dítě žije. I když se většina základních potřeb vyskytuje ve všech kulturách, je možné předpokládat, že v určitých kulturách se některé potřeby

³⁹BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2011. s. 39.

⁴⁰LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011.

⁴¹DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995.

⁴²LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011.

⁴³Tamtéž s. 26.

považují za více či méně naléhavé a pro jedince důležité. Stav, kdy organismus reaguje na některou z neuspokojovaných potřeb, vyvolává aktivaci a napětí, které usiluje o dosažení uspokojení potřeby. Pakliže je potřeba nasycena, dochází v organismu k opětovné rovnováze. V případě, kdy jsou potřeby trvale nedostatečně uspokojovány, dochází k „vyhladovění“ a rovnováha se ustavuje na nižší hladině. Výše zmíněný proces je možné nazvat jako deprivacní situaci, psychická deprivace je pak následkem deprivacní situace, ke které dítě vzhledem k okolnostem dospělo.⁴⁴

V současné době se pozornost odborníků ubírá od deprivacních podmínek v ústavních zařízeních spíše k deprivaci v rodinném prostředí. Ač je deprivace v rodině méně nápadná a obtížněji prokazatelná, zdá se být v současnosti velmi vážnou a reálnou hrozbou. Byť v minulosti byla rodina považována za jedinou spolehlivou ochranu proti deprivaci, současná praxe ukazuje, že mnoho dětí žije ve velice špatných rodinných podmínkách, které ohrožují jejich zdraví a život. Jak poukazuje Langmeier a Matějček, deprivace v rodině velmi často předchází deprivaci v ústavním zařízení. Autoři také vyzdvihují fakt, že citová situace v rodině je pro dítě často mnohem složitější, než v ústavu.

Podmínky rodinného života, díky kterým může docházet k deprivaci, autoři rozdělují do dvou skupin:

- Situace, kde z vnějších příčin existuje v rodině nedostatek sociálně emočních podnětů potřebných pro zdravý vývoj dítěte. Mezi tyto příčiny je možné zahrnout například neúplnou rodinu, nízký hospodářský nebo kulturní stav rodiny, pro který se nedostává dítěti dostatečných vývojových podnětů.
- Případy, kdy podněty v rodině reálně existují, avšak dítěti je k nim znepřístupněná cesta. Mezi rodičem a dítětem se vyskytuje bariéra, která brání k uspokojování psychických potřeb dítěte. Tyto případy je možné nalézt v rodinách úplných na dobré společenské úrovni. Jedná se například o rodiny, kdy matka svou pozornost věnuje především svému povolání namísto pozornosti dítěti.

V praxi se obě tyto situace často překrývají. Avšak jejich oddělení je důležité především z rozdílného přístupu k nápravě.⁴⁵

⁴⁴LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011.

⁴⁵Tamtéž.

Závěrem bych chtěla vyzdvihnout fakt, že byť si jsou navzájem pojmy zanedbávání a psychické deprivace dětí (myšleno v rodině) velmi blízké, je potřeba vidět rozdíly v obou pojmech. Zanedbávání nám značí stav, kdy u dítěte nedochází k naplňování základních biologických potřeb, avšak vztahy v rodině a vazby mezi rodiči a dětmi mohou být silné a stabilní. Oproti tomu stav citové deprivace se vykazuje strádáním dítěte v oblasti psychických potřeb, kdy mu nejčastěji chybí kvalitní a naplňující vztah s rodičem, který mu poskytuje bezpečí a pocit jistoty. Může tedy docházet k citové deprivaci bez spojení se zanedbáváním a naopak.

3.2 Způsoby zjišťování a vyhodnocování míry zanedbávání péče o dítě

Ohrožení dítěte zanedbáváním bývá společně s psychickým násilím na dětech nejobtížněji zjiřitelné. Avšak jak již bylo zmíněno výše, dlouhodobé ohrožení zanedbáváním může vést k vážným důsledkům v oblasti zdravého vývoje dětí. Včasná podpora a intervence v rodině, která vede ke stabilizaci rodinného zázemí, je tedy nesmírně důležitá. Vyhodnocování situace rodiny je v procesu sanace rodiny klíčovým pro efektivní práci s rodinou a dítětem. Vyhodnocení míry rizika je velmi náročný proces, v kterém je důležitá kvalitní diagnostika, na základě které je možné celkové zhodnocení míry rizika ohrožení pro dítě.

Matoušek a Pazlarová uvádí pro účely posuzování ohrožení dítěte stupnici rizik řazenou do kategorií podle množství možného rizika (podle Handbook for Child Protection Practice):⁴⁶

- **Kategorie „nejmenšího“ rizika** – tato kategorie zahrnuje pouze situace, díky kterým vzniká potencionální riziko zanedbávání péče, pokud se tyto situace neopakují často, nevyžadují zásahy sociálně-právní ochrany dětí;
- **Kategorie „středního rizika“** – vymezuje situace, kdy riziko ohrožení stoupá a vyžaduje jasný zásah sociálních služeb, zejména pokud trvá ohrožení zdraví a vývoje po delší časový úsek;
- **Kategorie „vážného rizika“** – definuje vážná dlouhodobá ohrožení dítěte, v důsledku kterých může být dítě vážně poškozeno na svém zdraví a životě.

⁴⁶MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010.

*Zanedbávání a psychická deprivace se vztahují více k dlouhodobějším charakteristikám sociálního prostředí a emočního klimatu v rodině. Pro volbu strategie podpory dítěte a rodiny je důležité zjistit, zda je dítě zanedbáváno, tzn. je ohroženo nedostatkem podnětů potřebných k zdravému psychickému i fyzickému vývoji, nebo zda dochází také k psychické deprivaci dítěte, kdy je třeba nejdříve začít pracovat na posilování vztahů v rodině.*⁴⁷

Jak předkládá Konvičková, jako nejefektivnější způsob kvalitního a efektivního vyhodnocování ohrožení dítěte v rodině je diagnostika v rámci multidisciplinárního týmu, jehož účastníky jsou pracovníci OSPOD, pediatři, pracovníci školských zařízení a další účastníci procesu práce s rodinou. Včasné posouzení a zhodnocení situace v rodině je velmi důležité, neboť díky tomu je rodinu možné doporučit ke spolupráci do programů a služeb zaměřujících se na podporu a posílení rodiny. Během procesu vyhodnocování ohrožení dítěte je velmi důležité mapovat kromě celkové situace rodiny, také individuální situaci dítěte a rodinné vazby a vztahy. Konvičková jako jeden z možných standardizovaných materiálů na zhodnocení míry zanedbávání dítěte v rodině uvádí **Ontarijský index zanedbávání péče** (Child Neglect Index). Tento materiál byl vytvořen jako nástroj ke specifikaci typu a závažnosti zanedbávání a vypracovává se vždy na počátku spolupráce a před jejím ukončením.⁴⁸ Kromě zmíněného Ontarijského indexu zanedbávání péče je možné jako další nástroje sloužící ke zmapování situace ohroženého dítěte a jeho rodiny uvést například **Metodické doporučení MPSV č. 2/2009 k vyhodnocení situace dětí v obtížné situaci**.⁴⁹ Vyhodnocení mapuje situaci, potřeby dítěte jejich naplňování. Proces vyhodnocení by měl být učiněn ihned poté, co se OSPOD o takovém případě dozví a seznámí se s ním. Dunovský stanovil jako diagnostickou metodu pro komplexní hodnocení **Dotazník funkčnosti rodiny**, který hodnotí rodinu podle osmi kritérií, kterými jsou: složení rodiny, stabilita rodiny, péče a zájem o dítě, sociálně-ekonomická situace rodiny, osobnost rodičů, přítomnost sourozenců a jejich profil, a osobnost vyšetřovaného dítěte.⁵⁰ Jako poslední pomocný nástroj k vyhodnocení míry ohrožení dítěte uvádím **Rozhodujeme V Zájmu dítěte** (dále jen RVZD), který vytvořily autorky Kocourková a Černá. Metody práce s rodinou

⁴⁷BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2011. s. 40.

⁴⁸Tamtéž.

⁴⁹Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Metodické doporučení č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou* [online]. 2009 [cit. 2018-03-10].

⁵⁰DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986.

RVZD je podpůrným prostředkem pro pracovníky, kteří rozhodují o skutečnosti, zda dítě zůstane ve své vlastní rodině, nebo ji musí opustit a propojuje v sobě kvalitativní i kvantitativní hledisko situace ohroženého dítěte.⁵¹

Jak již bylo avizováno, vyhodnocování situace dítěte je velmi důležitý proces, který umožňuje včasnou intervenci a prevenci odebrání dítěte z rodiny. Díky celostnímu pohledu na rodinnou situaci a kvalitnímu vyhodnocení potřeb dítěte, je možné učinit včasná opatření, která povedou k pozitivním změnám v životě dítěte. Proces důkladného a profesionálního vyhodnocování míry zanedbávání péče o dítě spatřuji jako nejdůležitější a zároveň nejnáročnější krok v plánování spolupráce s ohroženými rodinami v programu sanace rodiny.

3.3 Metody a techniky práce s ohroženou rodinou

Hlavním cílem sanace rodiny je předcházet ohrožení dítěte a poskytnout pomoc a podporu rodině k tomu, aby byla zachována jako celek. K tomu, aby program sanace mohl sloužit jako účinný nástroj prevence zanedbávání dětí, je potřeba během spolupráce s rodinou využívat takové metody a techniky, které nejlépe odpovídají aktuálním potřebám všech členů rodiny, a které mohou nabídnout možnosti řešení a změn obtížné situace.

Metoda v procesu sanace rodiny znamená cestu a způsob, jak díky plánované spolupráci dosáhnout stanoveného cíle. Jak uvádí Ženíšková, nejdůležitějším nástrojem při práci s rodinou je sám klíčový pracovník, který svou dovedností potřebné techniky a metody využívá. Po úspěšném navázání spolupráce s rodinou a získání základních informací v rámci jednání se zájemci o službu začíná proces, který pomáhá ke zhodnocení a následnému plánování spolupráce. Jednou ze základních metod, kterou klíčový pracovník využívá, je **rozhovor**, díky kterému je možné mimo jiné zmapovat oblasti, v kterých rodina potřebuje pomoci. Další velmi důležitou metodou je **pozorování** rodiny v přirozeném prostředí, které umožňuje získat poznatky o komunikaci a vztazích mezi členy rodiny.⁵²

Další metodou, která přispívá k efektivnější spolupráci a koordinaci práce s rodinou v rámci jednotlivých aktérů procesu sanace je **Case Management**. Autoři Svoboda a kol., definují tuto metodu jako koordinovanou péči o klienta, jejímž cílem

⁵¹KOCOURKOVÁ, Jana a ČERNÁ Ria. Rozhodujeme V Zájmu dítěte. [online]. 2011 [cit. 2018-03-10].

⁵²ŽENÍŠKOVÁ, Jana a kol. *Metodika služby: Podpora pro rodinu a dítě*. Amalthea o. s. [online]. 2012 [cit. 2018-02-19].

je efektivní nastavení poskytování služeb, posilování kompetencí rodiny a aktivizace vlastních zdrojů klienta.⁵³

Mezi nástroje case managementu řadíme především **případové konference**, jejichž realizace je pro sanaci rodiny velmi důležitá. Bohužel současná praxe ukazuje na fakt, že případových konferencí se ve velké míře nevyužívá, především kvůli tomu, že jsou považovány za neefektivní a náročné. Jak uvádí Bechyňová, případové setkání znamená společné jednání v rámci spolupracujícího multidisciplinárního týmu, které dává možnost hledat a navrhovat nejlepší možná řešení pro konkrétní situace rodin. Těchto setkání se v praxi nejčastěji účastní zapojené subjekty do spolupráce, kterými jsou pracovníci OSPOD, pracovníci sanace rodiny, zástupci školských zařízení, lékaři a další zainteresovaní odborníci. Velmi často jsou k případovým setkáním pozváni také rodiče s dětmi, kterých se toto jednání týká. Případové konference jsou nástrojem k objektivnímu posouzení situace rodiny, stanovení optimálních kroků a cílů pro řešení problémů ohrožené rodiny a koordinace úkolů a spolupráce zúčastněných aktérů procesu sanace rodiny.⁵⁴

Za další často využívanou odbornou metodu při procesu sanace rodiny je možné považovat **krizovou intervenci**. Vodáčková krizovou intervenci definuje následovně: „*Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování.*“⁵⁵ Krizová intervence je metodou, která pomáhá hledat vlastní zdroje klienta, vést k posilování jeho kompetencí za účelem překlenutí náročné životní situace a konkrétních překážek, zároveň proces krizové intervence klade vysoké nároky na osobnostní schopnosti a dovednosti pracovníka, který ji poskytuje.

Poslední zmíněnou často využívanou metodou v procesu sanace rodiny jsou **motivační rozhovory**. Motivační rozhovory jsou nástrojem zaměřeným na podporu vnitřní motivace klienta ke změně chování, postojů. Motivační rozhovory je možné řadit mezi terapeutické činnosti vycházející z individuálních potřeb klienta, které cíleně vedou například k přebírání zodpovědnosti za vlastní jednání, vedení ke společenským hodnotám nebo k budování a posilování hranic.

⁵³SVOBODA a kol. *Využití metody case managementu při práci s rodinou*. Amalthea o. s. [online]. 2010. [cit. 2018-02-19].

⁵⁴BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007.

⁵⁵VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2012. s. 60.

Závěrem je možné zmínit několik dalších činností a využívaných technik, kterými jsou poradenství, doprovody, nácviky a upevňování schopností a dovedností členů rodiny, pracovní-výchovnou činnost s dětmi i rodiči nebo techniky pomocné pro upevnění nebo znovuoobnovení vztahů v rodině. Proces sanace rodiny v sobě zahrnuje pestrou škálu činností z oblasti sociální práce, psychologie, sociální a speciální pedagogiky, práva apod. Díky tomu je možné sanaci rodiny považovat za multidisciplinární službu.

4 SANACE RODINY V TRUTNOVĚ

Následující praktická část je zaměřena na zjišťování procesu sanace rodiny jako preventivní aktivity zamezující zanedbávání dítěte a odebrání dítěte z jeho biologické rodiny. Výzkumné šetření je zacíleno na hodnocení procesu a úspěšnosti sanace rodiny v Trutnově jednotlivými aktéry. Hlavní cíl praktické části, který koresponduje a navazuje na cíl celé bakalářské práce, je rozčleněn na dílčí výzkumné cíle, které pomáhají k naplnění hlavního cíle a k hlubšímu pochopení problematiky. Kapitola se dále věnuje výzkumné strategii a metodám a technikám, které byly využity při sběru dat, a popisuje činnost Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ZVONEK pro rodinu, která v ORP Trutnov působí jako služba zajišťující sanaci rodin.

4.1 SAS ZVONEK pro rodinu⁵⁶

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi - ZVONEK pro rodinu v Trutnově vznikla a svou činnost realizuje jako registrovaná sociální služba od 1. 7. 2015. Služba na území města Trutnov vznikla v návaznosti na potřebnost a poptávku ze strany města Trutnov, neboť na tomto území stabilně nepůsobila žádná jiná obdobná sociální služba. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen SAS) jsou registrovány při Oblastní charitě Trutnov, která má kromě sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi pod svými křídly dalších šest sociálních a zdravotních služeb. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou v souladu s **§ 65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Služba obsahuje všechny činnosti dle vyhlášky 505/2006 Sb.** Cílovou skupinou služby jsou rodiny s dětmi do 18 let, které samy nezvládají zajistit optimální podmínky pro výchovu svých dětí a nalézají se v nepříznivé životní situaci, kterou nejsou schopny svépomocí překlenout. Jedná se o rodiny, u kterých se objevuje riziko výskytu týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte a problémy, které mají negativní vliv na vývoj dítěte. Smyslem poskytovaných služeb je zachování nebo obnovení funkcí rodiny, aby byla schopna vytvořit vhodné podmínky pro

⁵⁶ Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – ZVONEK pro rodinu. *Pravidla služby*. 2017

zdravý vývoj svých dětí. Zájem a blaho dítěte jsou nadřazeny nad všemi ostatními zájmy.

Cílem služby je předcházet negativnímu působení nepříznivých rodinných vlivů na dítě a předcházet možnosti odebrání dítěte z rodinného prostředí tak, aby dítěti byly vytvářeny vhodné rodinné podmínky, které jsou potřebné ke zdravému vývoji. Základním principem služeb je pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině. Aktuální kapacita služby je pro 30 rodin v ORP Trutnov.

Sociálně aktivizační služby ZVONEK pro rodinu poskytují:

- **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** - pracovně výchovná činnost s dětmi, pracovně výchovná činnost s dospělými, 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;
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** -doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět;
- **sociálně terapeutické činnosti** - jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob;
- **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.

Služby SAS jsou poskytovány v ORP Trutnov **ambulantní** nebo **terénní** formou v pracovní dny v době od 7 do 19 hodin. Služby jsou poskytovány **bezplatně** a pro klienta jsou zcela **dobrovolné**. Zájemce o služby může pomoc vyhledat sám, avšak nejčastěji bývají rodiny doporučovány pracovníky OSPOD Trutnov, kteří mají rodiny ve své evidenci a sledují u nich nepříznivé vlivy působící na děti, příčiny jejich vzniku a zároveň realizují vhodná opatření k zamezování a předcházení působení nepříznivých vlivů na děti.

Spolupráce mezi aktéry sanace rodiny v praxi

Vzhledem ke stanovenému cíli bakalářské práce jsem se rozhodla stručně shrnout postup, jakým způsobem bývá započata spolupráce mezi aktéry procesu sanace rodiny. Tento postup zmiňuji především proto, že je jeho pochopení a bližší objasnění důležité k pochopení výzkumného šetření, které na tuto kapitolu navazuje.

Jak již bylo zmíněno v textu výše, zájemce o SAS může služby vyhledat z vlastní iniciativy například na základně získaných informací z webových stránek organizace,⁵⁷ informačních materiálů služby, které jsou šířeny na veřejná místa, případně na základě doporučení od známých nebo jiných návazných institucí (např. ze základní školy, mateřské školy, lékaře, pracovníka Úřadu práce apod.) V praxi však nejčastěji dochází k postupu, kdy je rodina na základně některých se vyskytujících problémů zařazena do programu sanace rodiny pracovníkem OSPOD. Před začátkem uzavření spolupráce s rodinou pracovník OSPOD rodině předá informace a informační materiály o službě a v případě jejího zájmu navrhne dojednání prvního kontaktu s rodinou. První jednání se zájemcem o službu může probíhat buď v přirozeném prostředí klienta, případně v prostorách OSPOD Trutnov, nebo na jiném předem domluveném místě, které je vhodné pro všechny zúčastněné strany. Na první schůzce s rodinou je zpravidla přítomen již rodině známý sociální pracovník OSPOD Trutnov, který pracovníka SAS do rodiny uvádí. Na první schůzce je mapováno a dojednáno, v kterých oblastech potřebuje rodina pomoci, jaká má od spolupráce očekávání, jakým způsobem bude spolupráce probíhat, jaká má klient práva a jaké povinnosti. Na první schůzce a několika dalších jednáních se zájemcem o službu si jednotliví aktéři navzájem vyjasňují, co si vzájemně mohou poskytnout, nabídnout, čeho chce klient dosáhnout. V případě, že se rodina rozhodne do spolupráce zapojit a splňuje podmínky definované službou, dochází k uzavření Dohody o poskytování sociálních služeb a jasnému podrobnému plánování spolupráce.

Během spolupráce se však nezdá stává, že **očekávání jednotlivých aktérů se mohou různit a spolupráce je z nějakého důvodu neúspěšná nebo neefektivní**. Těmto ukazatelům bude pozornost věnována v následujícím textu bakalářské práce v rámci výzkumného šetření.

⁵⁷Dostupné z: <http://trutnov.charita.cz/zvonek-pro-rodinu-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>

4.2 Výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit, jak jednotliví aktéři procesu sanace rodiny v ORP Trutnov hodnotí její úspěšnost a jaká mají od sanace rodiny očekávání. Cíl praktické části navazuje a koresponduje s cílem bakalářské práce, jehož úkolem je zjistit, zda je sanace rodiny účinným preventivním nástrojem před zanedbáváním dětí.

Hlavní cíl: Hodnocení procesu a úspěšnosti sanace rodiny jednotlivými aktéry.

V rámci hlavního výzkumného cíle byly stanoveny následující dílčí výzkumné cíle (DC) :

DC1. Zjistit a porovnat očekávání aktérů procesu sanace rodiny.

DC2. Zjistit, jak jednotliví aktéři hodnotí úspěšnost procesu sanace rodiny.

DC3. Zjistit, jaké spatřují jednotliví aktéři bariéry ve spolupráci.

DC4. Zjistit, zda se statisticky odráží zapojení sanace rodiny v ORP Trutnov.

Před začátkem realizace výzkumného šetření byla pro lepší přehlednost zpracována transformační tabulka, která ukazuje, jak se dílčí cíle odrážejí do tazatelských otázek. Tabulka znázorňuje, které tazatelské otázky byly pokládány jednotlivým aktérům v rámci každého dílčího cíle (viz Příloha B).

Tabulka č. 1- Přehled transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

DC1	Pracovníci OSPOD	<ul style="list-style-type: none">• TO1. Co očekáváte od služby sanace rodiny?• TO2. Jakým způsobem se daří tato Vaše očekávání v procesu sanace rodiny naplnit?
	Klienti SAS	<ul style="list-style-type: none">• TO8. Co od spolupráce s pracovníkem očekáváte?• TO9. Jak se daří Vaše očekávání naplnit? Jak jste spokojen/a se sanací rodiny?

	Pracovníci SAS	<ul style="list-style-type: none"> • TO14. Co Vy očekáváte od procesu sanace rodiny? • TO15. Co je nejčastější zakázkou ze strany klienta? • TO16. Co je nejčastější zakázkou ze strany pracovníka OSPOD?
DC2	Pracovníci OSPOD	<ul style="list-style-type: none"> • TO3. Jak z Vašeho pohledu hodnotíte úspěšnost procesu sanace rodiny? • TO4. Vyhodnocujete nějakým způsobem úspěšnost/neúspěšnost sanace u zapojených rodin?
	Klienti SAS	<ul style="list-style-type: none"> • TO10. Jak jste v procesu sanace rodiny úspěšný? • TO11. Jaký má pro Vás spolupráce se sanačním pracovníkem význam? Co se během spolupráce změnilo?
	Pracovníci SAS	<ul style="list-style-type: none"> • TO17. Jak z Vašeho pohledu hodnotíte úspěšnost procesu sanace rodiny? • TO18. Vyhodnocujete nějakým způsobem úspěšnost/neúspěšnost sanace u zapojených rodin?
DC3	Pracovníci OSPOD	<ul style="list-style-type: none"> • TO5. Jaké spatřujete hlavní nedostatky ve spolupráci ze strany klientů? • TO6. Jaké spatřujete hlavní nedostatky ve spolupráci se sanačním pracovníkem? • TO7. Co by podle Vás přispělo k úspěšnějšímu procesu sanace rodin? Jaká vhodná opatření byste navrhl/a?
	Klienti SAS	<ul style="list-style-type: none"> • TO12. Co Vám v programu sanace nevyhovuje nebo vadí? • TO13. Co byste potřeboval/a, aby se Vám se sanačním pracovníkem lépe spolupracovalo?
	Pracovníci SAS	<ul style="list-style-type: none"> • TO19. Jaké spatřujete hlavní nedostatky ve spolupráci ze strany klientů? • TO20. Jaké spatřujete hlavní nedostatky ve spolupráci s pracovníky OSPOD? • TO21. Co by podle Vás přispělo k úspěšnějšímu procesu sanace rodin? Jaká vhodná opatření byste navrhl/a?

4.3 Metodologie

K dosažení výzkumného cíle byly použity kvalitativní výzkumné strategie, díky kterým bylo možné zkoumat a zjistit postoje a názory aktérů výzkumného šetření.

Sběr dat byl realizován za využití dvou výzkumných kvalitativních technik. První z nich jsou rozhovory s aktéry procesu sanace, druhým je analýza dokumentů. Pro účely bakalářské práce byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který vychází z předem připravené struktury tazatelských otázek. Východiskem pro sestavení struktury rozhovoru byly dílčí cíle výzkumné části. Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen za účelem možnosti aktérů vyjádřit se ke zkoumaným problémům flexibilně dle vlastního názoru. Celkem bylo realizováno osm rozhovorů s aktéry procesu sanace rodiny v ORP Trutnov. Formy a otázky polostrukturovaného rozhovoru byly nastaveny tak, aby byly vhodné a dobře srozumitelné pro jednotlivé aktéry procesu sanace rodiny (viz Příloha B této bakalářské práce). Jak uvádí Gavora, polostrukturovaný rozhovor je metoda, která má stanovené základní obsahové schéma a několik základních otázek směřujících za účelem získání potřebných dat k účelu výzkumné studie, avšak další otázky mohou být v průběhu rozhovoru doplňovány.⁵⁸ Během rozhovoru je tak možné pružně reagovat na aktuální situaci a odpovědi informantů podrobněji rozebrat a doplnit otázkami k jejich lepšímu pochopení. Druhou zpracovanou výzkumnou metodou je drobná analýza dokumentů OSPOD Trutnov, která poskytuje statistické údaje o počtu odebraných dětí v ORP Trutnov. Analýza této statistiky byla použita pro dokreslení problematiky a možnost statistického podložení úspěšnosti sanace rodiny. Získaná data poskytují počty odebraných dětí v letech 2015 - 2017 v ORP Trutnov. Statistika od roku 2016 dále nabízí počet odebraných dětí z důvodu zanedbávání péče o dítě. Analýza dokumentu byla vybrána jako možný doplňující ukazatel získaných dat z realizovaných rozhovorů. Jak konstatuje Hendl, výhodou analýzy dokumentů je okolnost, že data nepodléhají zkreslení, jako u jiných metod, například u rozhovorů nebo pozorování. Hendl také uvádí, že analýza dokumentů se hodí pro doplnění a verifikaci platnosti získaných poznatků jinou metodou.⁵⁹

⁵⁸GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008.

⁵⁹HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016.

4.4 Výzkumný vzorek

Pro rozhovory byli vybráni aktéři sanace rodiny. Vzhledem k tomu, že proces sanace s sebou přináší mnoho úskalí, spolupráce s rodinami je často dlouhodobá, náročná a může se na první pohled zdát, že se situace rodiny nijak nezlepšuje, byly pro kvalitativní výzkum vybrány tři nejdůležitější subjekty, které se podílí na spolupráci při programu sanace rodiny. Jak již bylo uvedeno výše, cílem výzkumné části bylo zjistit úspěšnost procesu sanace rodiny a zhodnotit, zda je tento preventivní nástroj účinný. Zároveň byla výzkumná metoda zaměřena za zjišťování očekávání a možných bariér vyskytujících se ve spolupráci s možností navrnutí vhodných řešení a opatření pro jejich odstranění nebo minimalizování. Zástupci výzkumného vzorku byli samotní klienti, kteří jsou zapojeni do programu sanace rodiny, pracovníce OSPOD, které vytipovávají a následně doporučují rodiny k zařazení do programu sanace a terénní pracovníce sociálně aktivizační služby, které jsou klíčovými pracovníci rodin. Informanti vzájemně nevěděli, kteří konkrétní klienti a pracovníci budou pro výzkumné šetření osloveni, aby nehrozilo riziko, že se informanti (především klienti služby) nebudou chtít vyjádřit k tazatelským otázkám zcela otevřeně.

Celkem bylo realizováno osm rozhovorů. Osloveny byly tři pracovníce OSPOD Trutnov, dvě pracovníce Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Trutnově a tři klienti, jejichž rodina aktuálně spolupracuje na řešení své životní situace se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi a zároveň je vedena v evidenci OSPOD Trutnov. Rozhovory probíhaly v únoru a březnu 2018, byly realizovány po předešlé domluvě ve stanovený termín a čas. Rozhovory s aktéry byly zaznamenávány metodou vlastního poznámkového aparátu. Nahrávání rozhovorů nebylo shledáno jako vhodné, neboť především klienti sociální služby si tuto metodu nepřáli z důvodu ochrany svého soukromí a bezpečného pocitu při odpovědích na tazatelské otázky. Všichni informanti byli předem seznámeni s použitím získaných dat a také s jejich anonymizací.

Rozhovor byl postaven na nedirektivním přístupu ze strany tazatele a prostředí realizovaných rozhovorů bylo ponecháno na volbě informantů, aby se během dotazování cítili dobře. Předem připravené otázky byly v průběhu rozhovoru doplňovány a rozvíjeny o další podotázky, které sloužily k lepšímu pochopení postojů a názorů respondentů a k dobře naladěné komunikaci mezi účastníky

rozhovoru. Pro lepší přehlednost byla zpracována tabulka, která nabízí přehled informantů výzkumného šetření a zaznamenává jejich délku praxe s cílovou skupinou, u klientů pak dobu zapojení do programu sanace rodiny.

Tabulka č. 2 – Přehled informantů (I)

	Informant	Doba praxe s cílovou skupinou
I1	Pracovnice OSPOD	7 let
I2	Pracovnice OSPOD	2 roky
I3	Pracovnice OSPOD	7 let
I4	Sanační pracovnice	4 roky
I5	Sanační pracovnice	2 roky
		Doba v programu sanace rodiny
I6	Klientka sanace	11 měsíců
I7	Klientka sanace	9 měsíců
I8	Klient sanace	4 měsíce

4.5 Popis dosažených výsledků a interpretace výzkumu

Získané poznatky a odpovědi od informantů realizovaného rozhovoru (viz Příloha B) byly v následující kapitole popsány podle jednotlivých dílčích cílů, které byly na začátku výzkumného šetření určeny. K dosažení dílčích cílů bylo vždy položeno několik tazatelských otázek aktérům procesu sanace rodiny (viz Tabulka č. 1). Každý dílčí cíl je rozpracován podle tazatelských otázek, v závěru je vždy drobné shrnutí a porovnání odpovědí informantů. Během rozhovoru musely být otázky často přizpůsobeny konkrétním informantům a rozváděny podle aktuální situace.

Problémem v realizaci rozhovorů byla především snaha o strohé odpovědi ze strany klientů, a tazatel tak musel pružně reagovat a doplňovat otázky tak, aby získal potřebné informace.

4.5.1 Očekávání aktérů procesu sanace rodiny (DC1)

V rámci naplnění DC1 byly informantům pokládány otázky, které směřovaly ke zjištění a porovnání očekávání jednotlivých aktérů sanace rodiny. Cílem bylo zjistit, zda se očekávání navzájem shodují nebo se naopak různí podle typu informantů.

TO1. První tazatelská otázka zjišťovala u pracovníků OSPOD jejich konkrétní očekávání od služby sanace rodiny. Pracovnice poměrně shodně odpovídaly a jmenovaly konkrétní úkony. Od sanace rodiny nejčastěji očekávají pomoc rodině při zvládnání běžných záležitostí a při zvládnání péče o dítě, pomoc při vyjednávání na úřadech, s vyřízením sociálních dávek, podporu při vzdělávání dětí, pomoc s finančním hospodařením a vedením domácnosti. Jedna z pracovnic také uvádí, že je sanace důležitá, neboť díky ní je možné s rodinou navázat lepší a častější spolupráci a rodině poskytnout také pomoc na bázi partnerského přístupu.

TO2. Otázka směřovala k zjištění, zda se tato očekávání daří v procesu sanace rodiny naplnit. Pracovnice I1 sdělila, že záleží především na přístupu klientů, jejich vůli a odhodlání. Jako nejdůležitější faktor pracovnice shodně označily motivaci rodiny spolupracovat. Všechny pracovnice I1-I3 shodně uvedly, že očekávání se nedaří naplnit zdaleka u všech rodin.

TO8. Otázka se dotazovala klientů sanace rodiny na jejich konkrétní očekávání od služby sanace rodiny. Klientka I6 sdělila, že když byla do spolupráce zapojena, byla ve velmi špatné situaci a čekala tak především pomoc při zvládnání finančních problémů, ve své odpovědi uvedla: „...byla jsem úplně na dně, neměli jsme skoro žádné peníze a bála jsem se, že přijdu o děti...“ Dále sdělila, že od spolupráce očekává pomoc s hledáním nového bydlení. Klient I8 uvedl, že zpočátku nevěděl, co očekávat, protože se s takovou službou nikdy před tím nesetkal. Očekával hlavně pomoc s vyřízením sociálních dávek, neboť nevěděl, jak to v novém městě, kam se s dětmi přistěhoval, chodí. „...doufal jsem, že mi někdo pomůže, protože jsem neměl peníze na placení nájmu a bál jsem se, že se budeme muset vystěhovat...“ Klientka I7 uvedla, že od služby očekávala hlavně pomoc se svým

synem, který měl problémy s častou absencí ve škole. „...už jsem nevěděla, co s ním mám dělat, přerůstal mi přes hlavu...“ Zároveň uvedla, že potřebovala pomoc s hledáním nového bydlení.

TO9. Otázka se podobným způsobem jako u pracovníků OSPOD klientů dotazovala na to, jak se jejich očekávání daří naplnit. I6 uvedla, že se očekávání daří plnit. Především její finanční situace se stabilizovala, neboť má nyní vyřízeny všechny sociální dávky, ale zároveň si uvědomuje další problémy, se kterými se rodina potýká: „...pořád je co zlepšovat, náš byt není pro děti dobrý, nejsou tady dobré podmínky a je tu málo místa...“ Nový byt se zatím najít nepodařilo, neboť je ve městě nabízeno málo bytů, s vysokými kaucemi pro matku samoživitelku se čtyřmi dětmi. Klientka I7 sdělila, že očekávání se daří naplnit jak kdy, protože něco se podařilo, například získání nového bytu. Avšak se svým synem má stejně problémy, protože přestal chodit do školy a ona si s ním neví rady. I8 uvedl, že mu pracovnice SAS pomohla zařídit sociální dávky a zároveň pomohla při hledání zaměstnání. Nyní potřebuje pomoci s hledáním nového bydlení.

TO14. Byla položena pracovníkům SAS ZVONEK pro rodinu. Týkala se zjišťování jejich očekávání od procesu sanace rodiny. Pracovnice I4 uvedla, že podle jejího názoru by měla sanace rodiny představovat pomoc rodinám, které se ocitají v těžkých životních situacích, které mohou vést k odebrání dětí z rodiny. Měla by tedy být formou prevence před zanedbáváním a ohrožováním vývoje dětí v rodině. Zároveň uvádí, že by sanace měla být o kvalitní spolupráci mezi odborníky jako je OSPOD, ZŠ, MŠ a dalších, kteří se podílejí na řešení situace rodiny. Pracovnice I5 uvedla, že od sanace rodiny očekává pomoc rodině nalézt a udržet si bydlení, podpořit fungování rodinných vztahů, rodičovských dovedností, aby nebylo ohroženo dítě v rodině a zabránilo se případnému odebrání dítěte od jeho rodičů a tím i rozpadu rodiny.

TO15. Pracovnice téměř shodně na otázku, co je nejčastější zakázkou ze strany klienta, uvedly, že to je především pomoc s hledáním bydlení, vyřizováním sociálních dávek, dokladů a pomoc se školní přípravou dítěte.

TO16. Opět téměř totožným způsobem pracovnice odpověděly na otázku, co je nejčastější zakázkou ze strany pracovníka OSPOD. Pracovnice uvedly, že jednak je to pomoc s vyřizováním běžných záležitostí, ale také rozvoj rodičovských kompetencí, pomoc s finančním hospodařením, podpora při zvládnutí domácnosti, hygieně a úkonů péče o dítě. Pracovnice I5 uvedla, že především rozvoj

rodičovských kompetencí při péči o děti a udržování domácnosti bývá problematický, neboť to jsou oblasti, do kterých se rodiny často nechtějí pouštět nebo v nich nespátřují žádné nedostatky.

- **Vyhodnocení DC1**

Dle odpovědí na výše zmíněné tazatelské otázky je možné říci, že očekávání všech aktérů procesu sanace rodiny se do jisté míry překrývají a jsou stejná. Všichni aktéři jako **nejčastější očekávání od sanace rodiny uvedli především zlepšení finanční situace** – za pomoci při vyřizování sociálních dávek a vyřizování běžných záležitostí. Dále se odpovědi informantů **shodovaly v očekávání na pomoc při vzdělávání dětí a také stabilizování bytové situace, tedy pomoc při hledání nového bydlení**. Nutno zmínit, že pracovnice SAS obě podobným způsobem uvedly, že sanaci rodiny vidí jako možnost práce s rodinou, která může **předcházet ohrožení dítěte v rodině a zabránit odebrání dítěte z rodiny**. Z odpovědí klientů je také možno sledovat, že **zapojení do programu sanace rodiny pro ně znamenalo pomoc v době, kdy se obávaly, že z důvodu špatné situace mohou ztratit svoje děti**. Pracovnice OSPOD tuto možnost nedefinovaly a spíše zmínily konkrétní úkony a služby, které sanace rodiny v rámci činnosti poskytuje. **Různila se očekávání pracovníků OSPOD od klientů** v tom, že pracovníci OSPOD často od služby očekávají mimo jiné **pomoc při rozvíjení rodičovských kompetencí péče o dítě a finančním hospodaření rodiny**, avšak z pohledu klientů tato očekávání nebyla vyslovena ani u jednoho z informantů. Toto potvrzují také odpovědi pracovnic SAS, které uvedly, že pracovníci OSPOD mají často očekávání na **zlepšování kompetencí v pečování o děti u zapojených rodin, zlepšení péče o domácnost a finanční hospodaření**, avšak toto jsou oblasti, které **klienti většinou nespátřují jako problematické a nechtějí na jejich zlepšení spolupracovat**. Domnívám se, že vzhledem k získaným poznatkům, byl první dílčí cíl naplněn.

4.5.2 Hodnocení úspěšnosti sanace rodiny (DC2)

Za účelem naplnění DC2 byly informantům v rámci rozhovoru pokládány otázky týkající se hodnocení úspěšnosti sanace rodiny z jejich pohledu. Pro každého z informantů byly připraveny dvě tazatelské otázky na to, jestli sanaci rodiny hodnotí jako úspěšný nástroj pomoci, podpory a prevence. Pracovníci OSPOD a SAS měli

také odpovědět na otázku, zda nějakým způsobem, případně jakými metodami, úspěšnost sanace vyhodnocují. Klienti měli místo této tazatelské otázky odpovědět, jaký má pro ně sanace rodiny význam, případně co se jim podařilo během spolupráce zlepšit nebo změnit.

TO3. Všechny pracovnice OSPOD se poměrně stejným způsobem shodly na faktu, že v některých rodinách se sanovat daří lépe, v některých hůře a někde vůbec. Všechny konstatovaly, že převažují spíše neúspěchy. Všechny pracovnice zmínily skutečnost, že záleží na mnoha okolnostech a činitelích, které jsou pro úspěšnou sanaci potřeba. Jako důvody neúspěchu uvádějí především: nespolečnosti zapojených rodin, jejich pasivitu a nedostatečnou motivaci ke změně. Dále fakt, že se rodiny spoléhají na to, že jejich problémy vyřeší pracovník sociálně aktivizační služby, nebo spolupracují pouze zdánlivě, protože se domnívají, že jim to pomůže ve vztahu s pracovníkem OSPODu. Pracovnice I2 uvedla, že: *„...pokud by v některých rodinách sanace neprobíhala, mohlo by v nejhorším případě dojít i k odebrání dětí. Sanace rodiny je také výborná v tom, že sanační pracovnice má zpravidla možnost rodinu navštívit častěji nežli pracovník OSPOD...“*

TO4. Co se týče vyhodnocování úspěšnosti, pracovnice si nevedou žádné statistické údaje o tom, jak se daří rodinu sanovat. O úspěšnosti/ neúspěšnosti si však vedou vlastní poznámky a hodnocení probíhá především dle průběžně předávaných informací od pracovníka sociálně aktivizační služby v rámci nastavené multidisciplinární spolupráce, dále dle různých písemných záznamů, ze setkání na případových konferencích a podle vlastních zjištěných poznatků při šetření v rodině.

TO10. Otázka týkající se hodnocení z pohledu klientů byla problematická. Otázka tak musela být hodně doplňována o podotázky typu, zda se klientům za dobu spolupráce něco podařilo, jestli myslí, že spolupráce má smysl a zda spatřují nějaké své úspěchy a dosažené cíle za dobu spolupráce. Klientka I6 uvedla, že neví, zda je úspěšná, ale ze svého pohledu je ráda, že se jejich rodinná situace stabilizovala a nemusí mít obavy z odebrání dětí. Klientka za dobu spolupráce vidí konkrétní pokroky v tom, že se zlepšila finanční situace rodiny a pozice dcer v třídním kolektivu. Klientka I7 uvedla, že největší úspěchy vidí v tom, že se naučila být více důsledná ve výchově ke svým synům. I když se starším synem má stále problémy, které ji trápí. Klientce se také podařilo získat stabilní bydlení, kde jsou lepší bytové podmínky, než tomu bylo v bývalém bytě. Klient I8 za největší úspěch považuje získání zaměstnání.

TO11. V této otázce byli klienti dotazováni na to, jaký má pro ně spolupráce se sanačním pracovníkem význam. Klientka I6 uvedla, že spolupráce má pro ni velký význam. Především na začátku, kdy byla se svými dětmi v opravdu těžké situaci a obávala se toho, že jí budou děti odebrány: „...na začátku, když jsem byla úplně bez peněz, mi tato služba pomohla se postavit na nohy, zajistit potřebné dávky a zlepšit situaci dcer ve škole...“ Klientka I7 uvedla, že spolupráce je pro ni důležitá, protože má pocit, že se má na koho obrátit v případě, že si s něčím neví rady. Své klíčové pracovníci věří a je ráda, že si s ní někdy může prostě popovídat o svých těžkostech a problémech. Klient I8 uvedl, že spolupráce pro něj měla hlavně ze začátku velký význam, když se přestěhoval a byl se svými dětmi v tíživé situaci. Byl rád, že mu byla služba doporučena. Dále klient sdělil, že je vděčný, že se podařilo najít bydlení a děti nemusely být umístěny mimo rodinu v případě, že by zůstaly bez střechy nad hlavou. Dále klient sdělil: „...byl jsem ve městě nový, nevěděl jsem, jak to tam chodí, kde si mám vyřídit dávky, kam mám děti přihlásit do školy a kde si mám hledat práci. S tímto mi vaše služba pomohla...“ Doufá tak tedy, že se celá situace bude postupně zlepšovat.

TO17. V této otázce hodnotily ze svého pohledu úspěšnost procesu sanace rodiny pracovnice SAS. Pracovnice I3 sdělila, že sanace rodiny je dlouhodobý proces: „...pokud chceme při práci s rodinami dosáhnout alespoň malého úspěchu, mnohdy to stojí hodně úsilí rodinu i sociální pracovníky. K tomu, aby bylo možné úspěchů dosahovat, je potřeba si stanovovat přiměřené reálné cíle...“ Pracovnice I4 sdělila podobným způsobem, že je potřeba vidět i drobné úspěchy, které normální lidé z okolí nemusí vidět a je třeba rodinu oceňovat a motivovat, aby měla sílu plnit další stanovené cíle. „Za úspěchy u sanovaných rodin můžeme považovat například to, že se rodina naučí dodržovat stanovené termíny nebo je schopna si bez pomoci zajít na úřad a vyřídit si sociální dávky...“ Pracovnice se tak shodly na tom, že hodnocení úspěšnosti sanace je velmi problematické, neboť záleží na tom, co považujeme za úspěch. V některých rodinách je za úspěch možné považovat i to, že jejich situace se nijak nezhoršuje, i když nedochází k viditelnému progresu.

TO18. Na otázku, zda si pracovníci SAS nějakým způsobem vyhodnocují úspěšnost/neúspěšnost sanace u zapojených rodin uvedly, že hodnocení probíhá formou vykazováním poskytovaných úkonů, v rámci pravidelných porad, intervizí, případových konferencí a schůzek a vzájemnou komunikací s pracovníky OSPOD.

Dále také průběžným hodnocením s klienty, především formou přehodnocování jejich individuálních plánů nebo průběžnými rozhovory.

- **Vyhodnocení DC2**

Dle odpovědí informantů, je možné říci, že kritéria pro posuzování úspěšnosti sanace rodiny se mohou podobně jako očekávání různit. Pracovnice OSPOD uvedly, že **úspěch sanace rodiny závisí především na motivaci a vůli klienta**. Z tohoto důvodu sanace není vždy úspěšná a shodly se na tom, že ve více případech je spíše neúspěšná. Hodnocení úspěšnosti v sanaci rodiny z pozice klientů bylo problematické, ale každý z klientů dokázal definovat nějakou změnu a svůj úspěch, který se jim za dobu spolupráce podařil, i když většina z nich má další cíle, kterých chce dosáhnout. Pracovnice SAS hodnotily úspěšnost z jiného pohledu. Především zmiňovaly, že **je třeba hledat během spolupráce i drobné úspěchy rodiny**, které rodinu nadále motivují k dalším změnám. Není tak možné jasně říct, jestli je sanace úspěšná, protože záleží na kritériích, podle kterých hodnotíme. Dále také uvedly, že někdy je úspěšnou sanací stav, kdy **se situace v rodině nijak nezhoršuje a nehrozí tak možnost odebrání dětí z rodiny**. Je tak mezi jednotlivými aktéry možné najít rozdíly v hodnocení úspěšnosti. Asi nejmenší úspěšnost sanaci rodiny přisuzují pracovníci OSPOD, což je možné zdůvodnit tím, že často s rodinou nemají tak častý a intenzivní kontakt jako pracovníci sociálně aktivizační služby a nemohou si tedy všimnout drobných úspěchů v rodině. Zároveň většinou v rámci svých očekávání mají jasné cíle a cílové stavy, ke kterým má rodina směřovat. V praxi to však, vzhledem k možnostem klientů a dalším faktorům ovlivňujícím spolupráci, není možné dosáhnout ani během dlouhodobé intenzivní spolupráce.

Celkově je možné vyvodit, že všichni účastníci rozhovoru považují sanaci rodiny za potřebnou a více či méně úspěšnou v závislosti na různých faktorech, které proces sanace mohou provázet. Dle výše zjištěných informací tak hodnotím, že byl druhý dílčí cíl naplněn.

4.5.3 Bariéry ve spolupráci (DC3)

Pro naplnění DC3 byly informantům pokládány otázky na možné bariéry a nedostatky vyskytující se během spolupráce. Cílem bylo zjistit, jak jednotliví aktéři tyto bariéry vnímají a zároveň jejich odpovědi navzájem porovnat. Závěrečné otázky

rozhovoru byly věnovány možným způsobům, jak tyto nedostatky překonat a jaká vhodná opatření by bylo možné pro úspěšnější proces sanace rodiny navrhnout.

TO5. Otázka se týkala zjišťování toho, které nejčastější překážky a nedostatky na straně klientů spatřují pracovníce OSPOD. Pracovnice I1 a I2 se poměrně shodly na tom, že hlavními bariérami jsou především nízká motivace a pasivita ve spolupráci. Dále také spoléhání se na pracovníka, že za něj problémy vyřeší nebo fakt, že klient spolupracuje pouze zdánlivě, avšak reálně svou situaci změnit nechce nebo si problémy nepřipouští. Spolupracuje pak tedy z důvodu, že je to pro něj buď výhodné, neboť může čerpat různé druhy pomoci, nebo že se domnívá, že mu spolupráce pomůže ve vztahu k pracovníci OSPOD, která vykonává v rodině dohled. Pracovnice I3 uvedla, že nejčastější bariérou je lhostejnost klientů a zlehčování situace. Dále uvedla, že problém spatřuje také v tom, že sanace je dobrovolný program, což může vést k tomu, že se klienti ve spolupráci tolik nesnaží a zodpovědnost často přenáší na sociálního pracovníka.

TO6. Otázka se týkala hledání nedostatků ve spolupráci s pracovníky SAS během multidisciplinární spolupráce. Pracovnice opět poměrně stejným způsobem definovaly, že problémy mohou nastávat v případě nedostatečného předávání informací o rodině, zpočátku nejasně vymezených kompetencí a stanovených cílů. Pracovnice I3 uvedla jako jeden z dalších možných nedostatků časové vytížení sociálních pracovníků, kdy někdy zkrátka není možné „sladit“ se časově.

TO7. V závěrečné otázce byly pracovníce OSPOD dotazovány na vhodná opatření, která by mohla vést k úspěšnějšímu procesu sanace rodiny. Všechny pracovníce hovořily o lepší motivaci klienta k tomu, aby ze své iniciativy spolupracoval a byl aktivní. Dále pracovníce I1 zmínila, že by vztah ke klientům ze strany pracovníků SAS měl být jasně definován a nastaven tak, že bude sice poskytnuta podpora, ale za jasně stanovených podmínek a vyžadování aktivity klienta, aby nedocházelo k „přepečování“ klientů. Pracovnice I2 podobně hovořila o jasném nastavení pravidel služby a potřebnosti vést efektivní řízené partnerské rozhovory s klienty, aby dokázali reálně nahlédnout na svou situaci. Pracovnice I3 uvedla: „...přes to, že je sanace dobrovolným programem, domnívám se, že určitý „nátlak“ ze strany sanačního pracovníka by také prospěl ke zlepšení spolupráce s rodinou...“ Zároveň pracovníce ještě zmínily fakt, že je třeba si vždy na začátku jasně vymezit, jakým stylem budou informace předávány a jak bude spolupráce probíhat.

TO12. Tato otázka byla pokládána klientům s cílem zjistit, co jim konkrétně na programu sanace rodiny vadí nebo co jim nevyhovuje. Najít nedostatky v odpovědích klientů bylo poměrně hodně složité. Všichni shodně uvedli, že jsou ve spolupráci spokojeni a že se jim pracovníci snaží vyhovět. Otázkou je, zda tato tvrzení byla zcela upřímná, a nebyla do jisté míry zkreslena obavou sdělit pravé pocity z obavy, že by mohla být následující spolupráce nějakým způsobem narušena. Klientka I6 sdělila, že je ve spolupráci spokojená, avšak na začátku pro ni bylo těžké si do svého soukromí vpustit cizího člověka, se kterým měla rozebírat svoji špatnou situaci. Při rozhovoru uvedla: „...*styděla jsem se za to, jak bydlíme, jak to tady vypadá, že nemám peníze a vypadá to, že se neumím postarat o svoje děti. Měla jsem strach, že o ně přijdu...*“ Klientka dále uvedla, že pro ni bylo těžké navázat s pracovníkem důvěru, ale už si na něj zvykla a spolupráce funguje. Pouze má stále obavy z neohlášených kontrol pracovnice OSPOD. Klientka I7 uvedla, že je ve spolupráci spokojená, dobře vychází s pracovníci SAS i pracovníci OSPOD. Sdělila, že jí vždy obě chtěly pomoci. Dále uvedla, že nedostatek vidí v sobě, protože si uvědomuje, že neumí být ve vztahu ke svým dětem dost přísná a důsledná ve výchově. Klient I8 uvedl, že s pracovníky vychází dobře a snaží se spolupracovat, aby se situace zlepšila a rodina mohla fungovat tak, jako před tím.

TO13. Otázka navazovala na tu předešlou a jejím cílem bylo zjistit, co by klienti potřebovali, aby se jim se sanačním pracovníkem lépe spolupracovalo. Bohužel se nedařilo zjistit žádné zlepšující podněty ke spolupráci z jejich strany. Klienti shodně uvedli, že jsou spokojeni a nevědí, co by změnili.

TO19. Otázka byla totožná jako u pracovníků OSOD a dotazovala se na hlavní nedostatky ve spolupráci ze strany klientů. V odpovědích pracovníků se objevily zajímavé a ne zcela shodné odpovědi. Pracovnice I4 sdělila, že za hlavní nedostatky spatřuje v nepřiznání si vlastního selhání v některých oblastech rodičovské kompetence, nedodržování termínů schůzek, nerespektování soukromí při schůzkách i přes vyzvání a prosby, neupřímnosti klienta k sociálnímu pracovníkovi, lhavosti klientů, zlehčování problémů klientů. Oproti tomu pracovnice I5 svoji odpověď formulovala takto: „...*spolupráci ze strany klientů nevnímám jako nedostatečnou v žádném aspektu, spíše bych to nazvala hranicemi a limity možností klientů spolupracovat v konkrétních oblastech. Limity klientů vycházejí z jejich specifických potřeb. Nejčastěji jsou jejich možnosti omezené přirozeně v náhledu na vlastní jednání a nastavení na změnu chování, což do jisté míry vyplývá ze*

zákonitostí lidské psychiky. Dále pak nedůvěra a uzavřenost a podávání mylných a zkreslených informací, nespolehlivost, potřeba opakování informací, potřeba vysoké podpory a úzkostnost ve zdánlivě běžných situacích...“ Pracovnice dále uvedla, že pokud pracovník umí s těmito aspekty pracovat a přizpůsobit podle nich svůj přístup ke klientovi, je spolupráce efektivnější, nebo alespoň má větší šanci na úspěch.

TO20. Předposlední otázka se týkala zjišťování hlavních nedostatků ve spolupráci s pracovníky OSPOD. V této otázce se odpovědi obou pracovnic poměrně shodovaly. Obě uvedly jako jeden z nedostatků nerespektování sanačního pracovníka jako rovnocenného partnera, snahu určovat cíle spolupráce sanačního pracovníka s klienty a také definování, co sanační pracovník v rodině nemá s klientem řešit. Dále uvedly nereálná očekávání a cíle směrem ke změně chování rodičů a pracovnice I4 navíc zmínila nedostatečné předávání informací a málo časté hodnotící schůzky.

TO21. Poslední otázka, stejně jako u ostatních aktérů, směřovala k návrhu podnětů a opatření, která by přispěla k úspěšnějšímu procesu sanace rodiny. V některých odpovědích se opět pracovnice shodovaly. Především jako jeden z možných návrhů na zlepšení uvedly rozvoj partnerství s návaznými službami, častější komunikaci s pracovníky OSPOD a častější případové konference. Pracovnice I5 dále uvedla potřebu profesní podpory a rozvoje týmu sanace, především formou sebezkušenostního vzdělávání a profesního růstu.

- **Vyhodnocení DC3**

V DC3 byly zjišťovány hlavní bariéry při spolupráci v programu sanace rodiny z pohledu jednotlivých aktérů. Pro klienty bylo obtížné nějaké bariéry nalézt, pouze jedna z klientek uvedla jako vlastní limit svoji nedostatečnou důslednost ve výchově. Jedna z klientek na počátku spatřovala hlavní bariéru **v navázání spolupráce a důvěry s pracovníkem SAS**, kdy pro ni bylo obtížné vpustit někoho cizího do svého soukromí a zároveň **strach z neohlášených kontrol** z pozice pracovnice OSPOD. Pracovnice OSPOD považují za nejčastější bariéry na straně klientů **nedostatečnou motivaci, malou aktivitu, spoléhání se na druhého, nepřipouštění si a zlehčování své situace**. V tomto se s nimi v některých bodech shodoval názor pracovnice SAS I4, která totožně jako úvod uvedla **nepřiznání si vlastního selhání v některých oblastech rodičovské kompetence, zlehčování problémů a neupřímnost klienta a nízkou míru motivace**. Oproti tomu pracovnice

SAS I5 vyslovila poměrně odlišný názor na bariéry ve spolupráci ze strany klienta. Ze svého pohledu uvedla, **že je potřeba se na limity klientů dívat z jejich pohledu a své jednání jim individuálně přizpůsobit, podle jejich schopností a dovedností v konkrétních oblastech.** Je tedy potřeba na každého klienta pohlížet jako na jedinečného a vycházet z jeho možností.

Co se týče bariér ve spolupráci mezi pracovníky SAS a OSPOD, z rozhovorů vyplynulo, že obě strany se shodují v tom, že je potřeba **nastavit lepší systém předávání informací a častější komunikace mezi aktéry,** avšak jak podotkla pracovnice OSPOD, není to vždy možné vzhledem k velkému časovému vytížení. Pracovnice SAS jako bariéry ve spolupráci dále definovaly **nedostatečný partnerský přístup a nereálná očekávání a cíle** směrem ke změně chování rodičů.

V rámci poslední otázky z odpovědí informantů vyplynulo, že ze strany pracovníků OSPOD je spatřováno jako možnost zlepšení úspěšnosti sanace rodiny fakt, že **spolupráce by měla být založena na poněkud přísnějších kritériích,** měl by se ze strany pracovníků SAS objevit **větší nátlak na rodinu a požadování větší aktivity a motivace** při řešení své situace. Oproti tomu pracovnice SAS uvedly jako možnosti vedoucí k úspěšnějšímu procesu sanace rodiny jedna již výše zmíněnou **častější komunikaci a budování partnerského vztahu s pracovníky OSPOD, efektivnější plánování spolupráce** v rámci multidisciplinárního týmu a **potřebu profesní podpory a rozvoje týmu sanace,** především formou sebezkušenostního vzdělávání a profesního růstu. Jak je možné vidět, návrhy na zlepšení od jednotlivých subjektů se v tomto poměrně různí. Ze strany OSPOD je to návrh na zlepšení nastavení služby ve vztahu ke klientům, naopak pracovnice SAS vidí možné zlepšení ve zkvalitnění spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu a ve svém profesním růstu.

Bariéry definovali především odborníci, tedy pracovnice OSPOD a pracovnice SAS. Z jejich odpovědí vyplývá, že existují bariéry, které proces sanace rodiny mohou negativně ovlivňovat a znesnadňovat. Odborníci zároveň navrhli vhodná řešení, která by z jejich pohledu mohla přispět k efektivnější spolupráci. Potřebné informace od klientů se v tazatelských otázkách č. TO12. a TO13. nepodařilo zcela zjistit, neboť nikdo z nich nemohl nalézt odpověď na to, jak by se dal proces sanace rodiny z jejich pohledu zlepšit. Třetí dílčí cíl tak shledáván za splněný pouze částečně.

4.5.4 Statistický odraz zapojení sanace rodiny v ORP Trutnov (DC4)

Posledním dílčím cílem empirické části bylo zjistit, zda se statisticky odráží zapojení sanace rodiny v ORP Trutnov. K naplnění tohoto dílčího cíle byly využity Výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí v období od roku 2015 do roku 2017. V roce 2015 vznikla Sociálně aktivizační služba ZVONEK pro rodinu, která poskytuje v rámci své činnosti sanaci rodiny. Úkolem bylo z uvedených statistik provést analýzu a zjistit, zda se vznik služby a její působení na daném území nějak pozitivně promítá, a služba tedy může být hodnocena jako úspěšný preventivní nástroj před zanedbáváním výchovy dítěte.

Data byla získána od vedoucí pracovnice OSPOD Trutnov. Data důležitá pro účely bakalářské práce byla následně pro lepší přehlednost zpracována do jednoduché tabulky níže (viz Tabulka č. 3) a znázorněna do grafu (viz Graf č. 1). Do zpracování analýzy byly vybrány údaje o celkovém počtu odebraných dětí za rok. Za roky 2016 a 2017 bylo také možné ze získané statistiky oproti roku 2015 zjistit konkrétní důvod odebrání dítěte z péče rodičů. Pro účely bakalářské práce byl tedy vybrán celkový počet odebraných dětí z důvodu zanedbávání výchovy dítěte, který zároveň v uvedených statistikách tvoří největší zastoupení ze všech definovaných důvodů.

- **Vyhodnocení DC4**

Jak je možné vyčíst z Tabulky č. 3 níže, **v roce 2015** celkový počet odebraných dětí v ORP Trutnov činil **41 dětí**. V tomto roce vznikla na území města Trutnov Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi – ZVONEK pro rodinu.

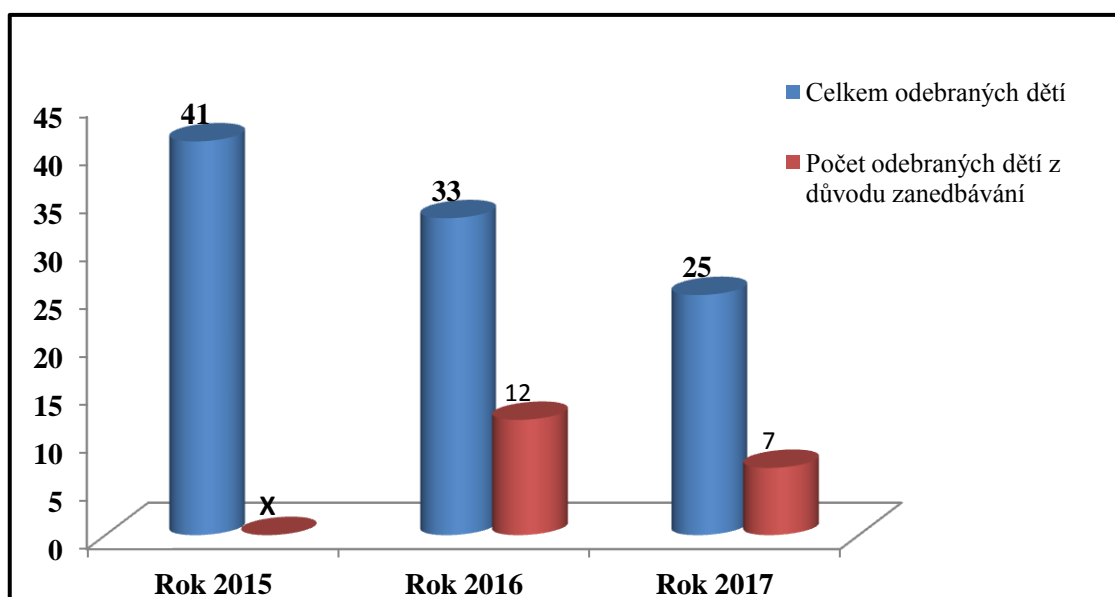
Od roku 2015 je možné pozorovat pokles celkového počtu odebraných dětí na daném území, stejně tak jako snížení počtu odebraných dětí z důvodu zanedbávání výchovy dítěte. V následujícím roce **2016** celkový počet klesl na počet **33 odebraných dětí** a ve výkazu za **rok 2017** se znovu počet snížil na **25 dětí**. Odebrání z důvodu zanedbávání výchovy dítěte nebylo možné zjistit v roce 2015, ale od **2016** se **snížil o 5 případů**, tedy z počtu **12 odebraných dětí** v roce 2016 zaznamenal pokles na **7 případů** odebrání z výše uvedeného důvodu. Tabulka č. 3 dále poskytuje procentuální výpočet dětí odebraných z důvodu zanedbávání výchovy o dítě z celkového počtu odebraných dětí.

Uvedená statistika tak znázorňuje klesající tendenci odebíraných dětí, která může napovídat, že se projevil vznik Sociálně aktivizační služby na daném území. Tato statistická analýza poskytuje však pouze možné dokreslení a doplnění zkoumané problematiky, neboť je třeba si uvědomit, že horizont tří let nemůže sloužit jako relevantní důkaz o úspěšnosti sanace na daném území a pokles odebraných dětí může být zapříčiněn mnoha dalšími faktory, o kterých se dá v současné době pouze polemizovat. Aby bylo možné zjistit, zda se opravdu poskytování sanace rodiny na daném území pozitivně promítá do statistik, bylo by potřeba získat data za dlouhodobý časový úsek.

Tabulka č. 3 - Statistika odebraných dětí v letech 2015 - 2017 v ORP Trutnov⁶⁰

	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
Celkem odebraných dětí	41	33	25
Počet odebraných dětí z důvodu zanedbávání výchovy dítěte	X	12	7
Odebrané děti z důvodu zanedbávání výchovy dítěte z celkového počtu (v %)	X	36%	28%

Graf č. 1 – Počet odebraných dětí v letech 2015-2017 v ORP Trutnov



⁶⁰ Zdroj - Výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za roky 2015-2017 v ORP Trutnov.

Ve výše zmíněných dílčích cílech byla zjištěna a porovnávána očekávání aktérů procesu sanace rodiny (DC1), dále bylo zjišťováno, jak jednotliví aktéři hodnotí úspěšnost procesu sanace rodiny (DC2), jaké spatřují bariéry ve spolupráci (DC3) a zda se sanace rodiny v Trutnově promítá do statistik počtu odebraných dětí v ORP Trutnov (DC4). Díky výše popsaným výsledkům z dílčích cílů se podařilo naplnit stanovený hlavní cíl praktické části, jehož záměrem bylo hodnocení procesu a úspěšnosti sanace rodiny jednotlivými aktéry. Shrnutí výzkumného cíle nabízí následující podkapitola.

4.6 Shrnutí výzkumného cíle a diskuze

Dle zjištěných informací v rámci výzkumného šetření se domnívám, že hlavní **výzkumný cíl byl splněn**. Výzkumný cíl byl rozpracován do čtyř dílčích cílů. První tři cíle byly zjišťovány na základně polostrukturovaného rozhovoru s účastníky procesu sanace rodiny, kdy informanty tvořili tři zástupkyně OSPODu v Trutnově, tři klienti, jejichž rodiny jsou aktuálně zapojeny do programu sanace rodiny a dvě pracovnice SAS ZVONEK pro rodinu, která v Trutnově realizuje sanaci rodiny. V rámci zjištěných výsledků byly dle mého názoru zcela **naplněny první dva dílčí cíle**, neboť se v rámci realizovaného výzkumného šetření podařilo získat a porovnat potřebné informace od oslovených informantů. **Třetí dílčí cíl byl** dle mého úsudku **splněn částečně** z důvodu nedostatečných odpovědí klientů, kteří měli vyjádřit názor ohledně bariér ve spolupráci a návrhů možných řešení, které by přispěly k úspěšnějšímu procesu sanace rodiny. **Čtvrtý dílčí cíl** byl rozpracován formou stručné analýzy Výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí v Trutnově v letech 2015 až 2017. Zmíněná analýza nabídla celkový počet odebraných dětí za uplynulé období a odebrané děti z důvodu zanedbávání výchovy dítěte. Z přiložené analýzy je možné sledovat klesající tendenci a úbytek odebraných dětí v ORP Trutnov. **Čtvrtý dílčí cíl byl** tímto **naplněn**, i když k relevantnímu posouzení, zda se sanace rodiny statisticky odráží, by bylo potřeba získat data z delšího časového úseku, aby bylo možné vidět úbytek odebraných dětí v souvislosti s fungováním služby sanace rodiny.

Při shrnutí dosažených výsledků je třeba zmínit, že dotazovaní odborníci shledávají proces sanace jako úspěšný v případě dobré motivovanosti klienta a aktivitě během procesu sanace. Sociální pracovnice OSPOD se shodly na tom, že je sanace spíše častěji neúspěšná. Oproti tomu sociální pracovnice SAS vidí sanaci

rodiny jako úspěšnou, pokud se budeme zaměřovat na dílčí drobné úspěchy a pokud pracovník správně dokáže respektovat potřeby klienta a pracovat s rodinou komplexně a individuálně podle jejich schopností a dovedností. Celkově je však možné říci, že všechny odpovědi informantů hodnotí proces sanace rodiny jako potřebný, žádoucí a zčásti úspěšný. Objektivní úspěšnost i nadále zůstává zcela nepotvrzena, neboť její měření je značně komplikované a nelze v tuto chvíli opřít o jasná kritéria.

Nutno podotknout, že jsem během výzkumného šetření narazila na několik problematických oblastí. Hlavně při rozhovoru s klienty jsem musela pružně doplňovat tazatelské otázky tak, aby došlo ke správnému porozumění jejich obsahu a abych tím získala potřebné informace. Zároveň prostředí, ve kterém se rozhovory s klienty odehrávaly, nebylo vždy zcela optimální, především kvůli dalším členům rodiny, kteří se během rozhovorů zdržovali v domácnosti.

Uvědomuji si, že vzhledem k tomu, že jsem pracovníkem sociálně aktivizační služby a klienti mne znají, mohlo dojít k určitému zkreslení při odpovědích. Toto případné ovlivnění výsledků pocítuji především v oblastech, kdy měli hledat nějaké nedostatky ve spolupráci se sanačním pracovníkem. Pro případný další budoucí výzkum by tedy bylo žádoucí zapojit také rodiny, které mají negativní zkušenost se sanací rodiny nebo s některým z pracovníků, avšak mne se takové rodiny nepodařilo do výzkumu zapojit. Dále shledávám, že by empirické šetření nabývalo kvalitnějších hodnot v případě, že by se podařilo oslovit nezávisle více informantů například v rámci celé České republiky tak, aby se zapojili pracovníci OSPOD různých měst, zástupci dalších NNO a institucí, kteří se na procesu sanace rodiny podílejí a samozřejmě klienti, kteří využívají sanaci rodiny u různých organizací. Jako možnou další výzkumnou metodu shledávám také vypracování případových studií, které by mohly poukázat na poznatky týkající úspěšnosti/neúspěšnosti sanace rodiny.

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem sanace rodiny jako jedním z možných preventivních nástrojů předcházejícímu zanedbávání dítěte. Cílem práce bylo ukázat sanaci rodiny jako účinnou preventivní službu, díky které je možné přinášet pozitivní změny v rodinách s narušenými funkcemi. I když je práce s ohroženými rodinami často nesnadná, dlouhodobá a přináší s sebou mnoho úskalí, praxe ukazuje, že pokud je služba dobře nastavena v rámci spolupráce v multidisciplinárním týmu, může být účinná a efektivní v oblasti prevence před zanedbáváním.

Teoretická část práce obsahuje základní termíny a informace, které se službou sanace rodiny úzce souvisí. Věnuje pozornost především rodině a jejím funkcím, zabývá se teoretickými východisky sanace rodiny, její legislativní oporou. Dále seznamuje s aktéry procesu sanace rodiny, jejich rolí a charakteristikami. V neposlední řadě definuje pojmy psychické deprivace v dětství a zanedbávání a zmiňuje některé metody a techniky využívané při hodnocení potřeb dítěte a při práci s ohroženými rodinami.

Na teoretickou část navazuje vlastní výzkumné šetření, jehož výzkumný cíl rozvíjí hlavní cíl bakalářské práce. Předmětem výzkumné části bylo zjistit, jak jednotliví aktéři hodnotí proces a úspěšnost sanace rodiny. Za účelem tohoto zjištění byly zrealizovány polostrukturované rozhovory s aktéry procesu sanace rodiny, které byly následně doplněny o analýzu dat z Výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za roky 2015-2017 v ORP Trutnov. Výstupem realizovaného výzkumného šetření je shrnutí, že všichni aktéři považují sanaci rodiny za potřebnou a alespoň částečně úspěšnou, i když záleží na konkrétních okolnostech a dalších faktorech, které provázejí spolupráci. Výzkumné šetření poukázalo také na to, že v rámci multidisciplinárního týmu v Trutnově se vyskytují překážky, které úspěšnost sanace znesnadňují. Jako bariéry procesu sanace rodiny je možné uvést především pocit ne zcela partnerského přístupu mezi OSPOD a NNO, nedostatečné předávání informací v rámci multidisciplinárního týmu, nemotivaci klientů sanace rodiny a nereálná očekávání ze strany některého z aktérů. Vyslovení a popis konkrétních překážek ve spolupráci lze pokládat za největší přínos výzkumného šetření, neboť na základě toho se dá budovat kvalitní spolupráce, a tím efektivně a komplexně hledat řešení

u sanovaných rodin. Z výzkumného šetření také vyšel najevo fakt, že aktéři pohlízejí na službu sanace rodiny jako na možnou cestu prevence před zanedbáváním dětí a k zachování rodin jako celku. Provedená doplňující analýza z Výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za roky 2015-2017 v ORP Trutnov hovoří ve prospěch sanace rodiny, neboť ukazuje, že jak celkový počet odebraných dětí, tak počet odebraných dětí z důvodu zanedbávání péče, se každým rokem v dané lokalitě snižuje. Je však nutné konstatovat, že byla získána data pouze za tři roky, tedy nelze na výsledky analýzy pohlížet jako na relevantní, neboť se do statistik mohlo promítnout mnoho dalších faktorů. Realizované výzkumné šetření však může být námětem pro další zkoumání většího rozsahu.

Během pracovní praxe se setkávám s různorodými názory odborníků i názory laické veřejnosti. Někteří vystupují v roli zastánců sanace rodiny, někteří ji považují za zbytečné a neefektivní plýtvání lidským kapitálem a penězi. Za sebe jsem přesvědčená o tom, že sanace může být úspěšná, pokud se hledají cesty, kterými toho dosáhnout. Podle mého názoru je potřeba dávat této službě větší pozornost a pole působnosti, neboť může fungovat jako preventivní nástroj, který rodinám poskytne podporu při obnovení funkcí tak, aby se v budoucnu dokázaly se svými problémy vypořádat svépomocí a zároveň aby našly rovnocenného partnera, který k nim bude přistupovat s respektem, důvěrou a nehodnotícím přístupem. Jedině tak je možné rodinám ukazovat správný směr a poskytovat dobrý vzor pro rodiče a především pro přítomné děti.

Podle mého názoru má sanace rodiny před sebou ještě dlouhou cestu, během které je potřeba si vybudovat svoji pevnou pozici na poli poskytování sociálních služeb, opřít ji o kvalitní legislativu, dělat směrem k veřejnosti i odborníkům osvětu, zdokonalovat nastavení služby a pracovat na svém profesním růstu. A i přes všechna úskalí této práce, je potřeba v sobě nalézt každý den optimismus a mít úsměv na tváři.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1- Přehled transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	38
Tabulka č. 2 - Přehled informantů (I).....	42
Tabulka č. 3 - Statistika odebraných dětí v letech 2015 - 2017 v ORP Trutnov.....	54
Graf č. 1 - Počet odebraných dětí v letech 2015-2017 v ORP Trutnov	54

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

BIBLIOGRAFIE:

1. BECHYŇOVÁ, Věra a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007. 229 s. ISBN 978-80-86684-47-5.
2. BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. 151 s. ISBN 978-80-262-0031-4.
3. BERG, Insoo Kim. *Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 167 s. ISBN 978-80-262-0500-5.
4. DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
5. DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1986. 139 s. Hálkova sbírka pediatrických prací; 37.
6. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. Vyd. 4. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. 269 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2016. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. KOŤA, Jaroslav a kol. *Sociální psychologie: vybrané kapitoly*. Vyd. 2. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013. 176 s. ISBN 978-80-7452-029-7.
9. LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
10. MATĚJČEK, Zdeněk a KLÉGROVÁ, Jarmila. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. 342 s. ISBN 978-80-262-0000-0.
11. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
12. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

13. MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
14. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd.1. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 8071785482.
15. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 287. s. ISBN 80-7178-549-0.
16. MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 250. s. ISBN 80-86429-05-9.
17. PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 187 s. ISBN 978-80-247-4317-2.
18. SINGLY, François de. *Sociologie současné rodiny*. Překlad Stanislav Štech a Ludmila Šašková. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 127 s. ISBN 80-7178-249-1.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

19. BITTNER PETR. *Metodika služby sanace rodiny*. Se zaměřením na spolupráci mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí a poskytovateli sociálních služeb Pardubického kraje. Amalthea o. s. [online]. 2009 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.amalthea.cz/publikace-ke-stazeni/>.
20. KOCOURKOVÁ, Jana a ČERNÁ Ria. *Rozhodujeme V Zájmu dítěte*. Manuál k podpůrnému nástroji na vyhodnocení situace ohroženého dítěte RVZD. [online]. 2011. [cit. 2018-03-10].
Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/odborna-knihovna/rozhodujemev-zajmu-ditete-manual-k-podpurnemu-nastroji-navyhodnoceni-situace-ohrozeneho-ditete-rvzd-24580.html>.
21. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2005. *Národní koncepce rodinné politiky*. MPSV. [online]. 2005. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5898>.
22. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Metodické doporučení č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou* [online]. 2009 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/9084>.
23. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2016* [online]. 2016 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>.

24. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sanace rodiny*. MPSV [online]. Posl. aktualizace 23. 7. 2008 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5587>.
25. OBLASTNÍ CHARITA TRUTNOV. *ZVONEK pro rodinu - služby pro rodiny s dětmi*. [online]. Trutnov. © 2018. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://trutnov.charita.cz/zvonek-pro-rodinu-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>.
26. SVOBODA a kol. *Využití metody case managementu při práci s rodinou*. Amalthea o. s. [online]. 2010. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.amalthea.cz/publikace-ke-stazeni/>.
27. ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách*. [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2018 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
28. ŽENÍŠKOVÁ, Jana a kol. *Metodika služby: Podpora pro rodinu a dítě*. Amalthea o. s. [online]. 2012 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/odborna-knihovna/podpora-pro-rodinu-a-dite-metodika-sluzby-24572.html>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NNO	Nestátní nezisková organizace
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
RVZD	Rozhodujeme V Zájmu Dítěte: manuál k podpůrnému nástroji na vyhodnocení situace ohroženého dítěte RVZD
SAS	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
SYNDROM CAN	Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

Příloha A – Počet odebraných dětí z péče rodičů a důvody odebrání za rok 2016

E. Děti odebrané z péče rodičů

	Číslo řádku	Soudem bez návrhu	Na návrh OSPOD	Na návrh státního zastupitelství	Na návrh jiných osob	Celkem
a	b	1	2	3	4	5
Počet dětí odebraných z péče rodičů na základě předběžného opatření soudu	97	27	2 126	1	642	2 796
Počet dětí odebraných z péče rodičů na základě rozsudku soudu	98	39	367	13	626	1 045
Celkem odebraných dětí	99	66	2 493	14	1 268	3 841

E. Děti odebrané z péče rodičů - pokračování

	Číslo řádku	Důvod odebrání dítěte z péče rodičů				
		Týrání dítěte	Zneužívání dítěte	Zanedbávání výchovy dítěte	Výchovné problémy dítěte	Jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů
a	b	1	2	3	4	5
Počet dětí odebraných z péče rodičů na základě předběžného opatření soudu	99a	144	39	1 149	703	730
Počet dětí odebraných z péče rodičů na základě rozsudku soudu	99b	14	3	516	234	280
Celkem odebraných dětí	99c	158	42	1 665	937	1 010

Příloha B - Tazatelské otázky realizovaných rozhovorů s aktéry procesu sanace rodiny

Pracovníci OSPOD Trutnov

- TO1. Co očekáváte od služby sanace rodiny?
- TO2. Jakým způsobem se daří tato Vaše očekávání v procesu sanace rodiny naplnit?
- TO3. Jak z Vašeho pohledu hodnotíte úspěšnost procesu sanace rodiny?
- TO4. Vyhodnocujete nějakým způsobem úspěšnost/neúspěšnost sanace u zapojených rodin?
- TO5. Jaké spatřujete hlavní nedostatky ve spolupráci ze strany klientů?
- TO6. Jaké spatřujete hlavní nedostatky ve spolupráci se sanačním pracovníkem?
- TO7. Co by podle Vás přispělo k úspěšnějšímu procesu sanace rodin? Jaká vhodná opatření byste navrhl/a?

Klienti služby sanace rodiny

- TO8. Co od spolupráce s pracovníkem očekáváte?
- TO9. Jak se daří Vaše očekávání naplnit? Jak jste spokojen/a se sanací rodiny?
- TO10. Jak jste v procesu sanace rodiny úspěšný?
- TO11. Jaký má pro Vás spolupráce se sanačním pracovníkem význam? Co se během spolupráce změnilo?
- TO12. Co Vám v programu sanace nevyhovuje nebo vadí?
- TO13. Co byste potřeboval/a, aby se Vám se sanačním pracovníkem lépe spolupracovalo?

Pracovníci NNO – ZVONEK pro rodinu

- TO14. Co Vy očekáváte od procesu sanace rodiny?
- TO15. Co je nejčastější zakázkou ze strany klienta?
- TO16. Co je nejčastější zakázkou ze strany pracovníka OSPOD?
- TO17. Jak z Vašeho pohledu hodnotíte úspěšnost procesu sanace rodiny?
- TO18. Vyhodnocujete nějakým způsobem úspěšnost/neúspěšnost sanace u zapojených rodin?
- TO19. Jaké spatřujete hlavní nedostatky ve spolupráci ze strany klientů?
- TO20. Jaké spatřujete hlavní nedostatky ve spolupráci s pracovníky OSPOD?
- TO21. Co by podle Vás přispělo k úspěšnějšímu procesu sanace rodin? Jaká vhodná opatření byste navrhl/a?