

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Ohrožené dítě v kontextu sanace rodiny

Bakalářská práce

Autor: Sabina Flídrová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Forma studia: Prezenční
Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Sabina Flídrová

Studium: U1707

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Ohrožené dítě v kontextu sanace rodiny**

Název bakalářské práce AJ: The Vulnerable Child in Context of the Remediation of a Family

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce bude pojednávat o tom, co znamená pojem ohrožené dítě a jakými způsoby může být dítě ohroženo. Dále to, jaký má význam sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi a role sociálního pracovníka v této službě. Dále budou popsány důvody pro zařazení rodiny do sociálně aktivizační služby - sanace rodiny, charakteristika samotného průběhu sanace rodiny a legislativní úprava této problematiky. V praktické části bakalářské práce zvolím kvalitativní výzkum, analýzu a studium dokumentů.

V. Bechyňová, M. Konvičková - Sanace rodiny; Portál V. Bechyňová, D. Krejčířová, a kol. - Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém; IREAS O. Matoušek, H. Pazlarová, a kol. - Podpora rodiny - Manuál pro pomáhající profese; Portál

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce PhDr. Daniely Květenské, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Litomyšli dne

Sabina Flídrová

Poděkování

Mé poděkování patří paní PhDr. Daniele Květenkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu, které mi v průběhu zpracování této bakalářské práce věnovala.

Anotace

FLÍDROVÁ, Sabina. *Ohrožené dítě v kontextu sanace rodiny*. Hradec Králové, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce.

Bakalářská práce vystupuje pod názvem *Ohrožené dítě v kontextu sanace rodiny*. Předkládaná bakalářská práce se zabývá shrnutím aktuálních poznatků v oblasti sociální práce s rodinou ohroženého dítěte. Práce obsahuje nejprve část teoretickou a poté část praktickou.

Teoretická část konkrétně pojednává o pojmu rodina, ohrožené dítě a jakou roli sehrává služba sanace rodiny v situacích, kdy rodiče selhávají ve svých rodičovských povinnostech týkajících se výchovy a péče o dítě. Cílem této bakalářské práce je osvětlit to, jak funguje proces sanace rodiny v rodinách s ohroženým dítětem.

Praktická, tedy metodická část analyzuje to, jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi hodnotí využívané metody sanace rodiny. V rámci jednotlivých dílčích cílů zde bude zkoumáno to, jak sanační pracovníci hodnotí rodinu nebo které situace podmiňují zapojení rodiny do služby sanace rodiny.

Klíčová slova: rodina, výchova, ohrožené dítě, sanace rodiny

Annotation

FLÍDROVÁ, Sabina. *The Vulnerable Child in Context of the Remediation of a Family*. Hradec Králové, 2020. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové.

The bachelor thesis is called *The Vulnerable Child in Context of the Remediation of a Family*. This bachelor thesis deals with a summary of current social work knowledge with the family of a vulnerable child. For the first the work contains a theoretical part and then a practical part.

The theoretical part specifically deals with the concept of family, the vulnerable child and the role of the family remediation service in situations where parents fail in their duties regarding education and childcare. The aim of this bachelor's thesis is to shed light on how the family's remediation process works in families with a vulnerable child.

The practical part analyses how social workers in social activation services for families with children evaluate the methods of family remediation used. Individual partial aims will explore how remedial workers evaluate the family or which situations cause joining family to the family remediation service.

Keywords: family, education, vulnerable child, remediation of a family

Obsah

Úvod	9
1 Rodina ohroženého dítěte	11
1.1 Rodina a její funkce	11
1.2 Dítě a výchova	13
1.3 Faktory ohrožující dítě	14
2 Sociální práce s rodinou ohroženého dítěte	19
2.1 Ústavní péče o ohrožené dítě	19
2.2 Možnosti neústavní práce s ohroženým dítětem	21
2.3 Vybrané metody sociální práce s rodinou	22
3 Sanace rodiny	26
3.1 Sanace rodiny a její průběh	26
3.2 Aspekty sanace rodiny	30
3.3 Sociální práce s rodinou ohroženého dítěte na Litomyšlsku	35
4 Empirická část	39
4.1 Hlavní výzkumný cíl a dílčí cíle výzkumného šetření	39
4.2 Zvolená výzkumná metoda	41
4.3 Výběr výzkumného souboru	43
5 Analýza získaných dat	45
5.1 Analýza dílčích výzkumných cílů	45
5.2 Vyhodnocení dílčích cílů a hlavního výzkumného cíle	53
5.3 Vyhodnocení hlavního výzkumného cíle a diskuze	59
Závěr	62
Seznam použité literatury	64
Seznam tabulek	67
Seznam příloh	68

Seznam použitých zkratk

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PK – Případová konference

RK – Rodinná konference

SASRD – sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

SVP – Středisko výchovné péče

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Úvod

Děti lze považovat za zvlášť křehkou a zranitelnou součást naší společnosti. S nadsázkou se dá říci, že nebezpečí na ně může čekat na každém rohu, a proto je třeba děti všemi možnými kroky chránit. Tuto funkci by měla v první řadě plnit rodina, která je pro dítě nejdůležitější, a to protože pro něj představuje zázemí, láskyplné prostředí a vyvolává v dítěti pocit bezpečí. Smutným faktem je, že nebezpečí na dítě může bohužel někdy číhat i ze strany rodiny. Naštěstí tu existují profesionálové, kteří v situaci, kdy je dítě ohroženo, a to jakýmkoli způsobem, mohou zasáhnout. V případě této bakalářské práce mám konkrétně na mysli sociální pracovníky, kteří pracují v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi. Prostřednictvím této služby totiž pomáhají rodinám v nelehkých životních situacích. Jejich pomoc je směřovaná ohroženému dítěti, kterému se snaží zlepšit jeho životní podmínky skrze podporu rodičů. Toto téma jsem si vybrala, protože mi přijde aktuální. Riziko ohrožení dětí v dnešní době stoupá. Dalším důvodem je, že mnoho lidí se domnívá, že pokud je dítě v ohrožení, na scénu ihned nastupuje orgán sociálně-právní ochrany dětí a dítě z péče rodičů ihned odebírá, mnoho lidí nemá o sanaci rodiny tušení.

Hlavním cílem této bakalářské práce bude shrnout aktuální poznatky sociální práce s rodinou ohroženého dítěte. Předkládaná práce si klade za cíl zjistit to, jak sociální pracovníci, zejména na Litomyšlsku v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi, hodnotí využívání metody sanace rodiny. Cíl bude naplněn studiem odborné literatury, která se k danému tématu vztahuje, a následně výzkumným šetřením v relevantních organizacích. V teoretické části bude ze všeho nejdříve definována rodina, její funkce vzhledem k dítěti, jakou roli sehraje výchova v rodinném prostředí a budou zde zmíněny i faktory ohrožující dítě. Dále se práce soustředí na ústavní sociální práci s ohroženým dítětem, jaké jsou možnosti neústavní práce s ohroženým dítětem a k jakým metodám mohou sociální pracovníci přistupovat při práci se zmíněnou cílovou skupinou. V neposlední řadě už bude konkrétně představena sanace rodiny. Budou zde zmíněny i pomocné služby, se kterými se mohou profesionálové setkat v rámci své činnosti. Empirická část bude navazovat na část teoretickou. Hlavní výzkumný cíl bude zaměřen na zjištění, jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi hodnotí využívání metody sanace rodiny. Výzkum

proběhne na základě kvalitativní výzkumné strategie, konkrétně tedy za využití polostrukturovaných rozhovorů s profesionály. Tyto rozhovory budou uskutečněny se čtyřmi sociálními pracovníky ze dvou organizací poskytujících službu sanace rodiny v okolí Litomyšle. Díky následné analýze těchto rozhovorů bude naplněn hlavní výzkumný cíl.

Literatury je na toto téma vydáno mnoho. Hodně českých autorů se ve svých publikacích věnuje problematice rodin, ohrožených dětí a sanaci rodiny. Na Univerzitě Hradec Králové byly napsány na podobné téma bakalářské práce, jako například: Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi od Miroslavy Šakarové, Možnosti videotréninku interakcí při podpoře rodičovské role u ohrožených dětí od Dagmar Klárové nebo Syndrom CAN a povědomí obyvatelů Novobydžovska od Dominiky Šulcové.

Tato bakalářská práce je určena zejména studentům oboru sociální práce, ovšem je uplatnitelná i v praxi sociálních pracovníků v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi či pracovníků sociálně-právní ochrany dětí.

1 Rodina ohroženého dítěte

Tato kapitola bude pojednávat o rodině, jejích typech a jejích funkcích vzhledem k dítěti. Dále o dítěti samotném. Kapitola bude zmiňovat různé styly výchovy, také její účel a faktory, které mohou dítě ohrožovat. Dle mého názoru je důležité zmínit všechny tyto informace proto, že rodina své dítě ovlivňuje v mnoha různých směrech.

1.1 Rodina a její funkce

Autoři, kteří přispěli svými publikacemi nejen do sféry sociální práce s rodinou, vymezují rodinu mnoha různými způsoby. Níže v textu bude uvedeno několik takových příkladů, které shledávám pro zaměření této práce jako nejpříhodnější.

„Rodina je stálý sociální útvar, který chrání svoje členy a pomáhá jim vyrovnávat se se změnami probíhajícími v jejím okolí. Stabilita rodiny přitom není v protikladu k dynamice společnosti jako celku, naopak vytváří podmínky pro rozvoj a změny ve společnosti.“ (Levická in Smutková, 2007)

Rodina je dle Matouška (2003) privátní podnik, v dnešní době ne všichni rodiče vstoupí do manželského svazku, což tedy znamená, že mnoho párů s dětmi dnes žije tzv. “na hromádce“. Fenomémem současné doby je situace, kdy se partnerskému páru narodí dítě mimo manželství. Dalším charakteristickým rysem současnosti jsou páry bezdětné.

Možný (2008) tvrdí, že pojem rodina vidí bezesporu každá vědní disciplína jinak. Rodinu definuje jinak pohled sociologie, ekonomie, psychologie atp. Rodina může být posuzována například z pohledu fungování, tedy jaké v ní členové hrají roli, dále z hlediska komunikace, která probíhá uvnitř anebo také na základě procesů, které se v ní dějí. S odlišnostmi se můžeme střetnout také pokud budeme na rodinu pohlížet skrze různé kultury jednotlivých společností.

Dle Smutkové (2007) největší stabilitu soužití můžeme shledat u modelu rodiny, kde jsou rodiče, jejich děti a prarodiče. Mezi další formy rodin řadíme soužití muže, ženy a jejich vlastních dětí (tzv. nukleární rodina). Dále se můžeme setkat například se soužitím ženy a jejich dětí po rozvodu manželů, kdy otec s dětmi udržuje různě intenzivní vztah a kontakt. Existují také rodiny, které jsou doplněné o nevlastního člena (například nevlastní matku či nevlastního otce). Můžeme se setkat také s třígeneračním

soužitím (tedy soužitím rodičů, jejich dětí a prarodičů), anebo s nebiologickými formami rodin. Rodinu můžeme rozdělit také typologicky. Pojem orientační rodina značí tu rodinu, ve které jedinec vyrůstal. Rodina prokreační je ta, kterou jedinec sám založil, rodina funkční je taková, která plní všechny funkce, které daná společnost vyžaduje (plní je směrem ke svým členům i směrem ke společnosti). Rodina dysfunkční je opakem rodiny funkční. Známe rodinu úplnou, kde jsou všichni členové, a rodinu neúplnou, kde jeden či více členů chybí. Další typologie dělí rodinu na klinickou a neklinickou. V klinické rodině se můžeme setkat s nějakým defektem (například záznam člena rodiny v trestním rejstříku, duševní onemocnění atd.) V neklinické rodině se neobjevují žádné poruchy. V dnešní době je v západním světě rodina s větším počtem dětí v podstatě odchylkou. Naopak čím dál častěji nastává situace, kdy dítě vyrůstá v neúplné rodině anebo v nevlastní rodině (dítě je tedy sociálním sirotkem). Dle autorek Levická a Hroncová (in Smutková, 2007) zde uvedu několik základních funkcí rodiny:

- **Biologicko-reprodukční** funkce se týká toho, že rodina vytváří podmínky pro zabezpečení pokračování další generace, tedy reprodukuje. Důležitou roli zde hraje také celková péče o členy, což znamená obstarávání potravy, starost o zdraví jednotlivých členů. Jinými slovy nejde jen o to přivést na svět nové potomstvo, ale také o děti pečovat a naplňovat jejich potřeby.
- **Ekonomická** funkce mluví o tom, že rodina vystupuje jako samosprávný ekonomický systém a také jako část ekonomického systému. Jedna z nejdůležitějších potřeb rodiny je zabezpečení základních potřeb svých členů. Ekonomické chování rodin ovlivňuje stav trhu. Důležitým aspektem je vybudování správného ekonomického chování a myšlení u dětí.
- **Výchovná** a socializační funkce definuje, že nově narozené dítě přichází do prvního kontaktu nejprve s rodinou, právě zde se učí komunikovat, chovat se, učí se základním návykům (hygiena, stravování atd.). Rodina má podporovat nadání dítěte a dítě by umělo jednat tak, aby uspokojilo očekávání svých rodičů. Prostřednictvím těchto procesů se pak dítě zapojí do společnosti.
- **Emocionální a psychohygienická** funkce se týká toho, že dítě pro svůj správný psychický rozvoj potřebuje stále a láskyplné prostředí, a právě proto je tato funkce z hlediska dítěte nejdůležitější. Pokud jsou v rodině vřelé vztahy, pak je tu i dobrý

předpoklad pro to, že se dítě po osobnostní stránce bude dobře vyvíjet. V opačném případě může docházet například k citové deprivaci, frustraci, atp.

- **Ochranná** funkce zahrnuje faktory jako je ochrana zdraví dítěte nebo ochrana před sociálně patologickými jevy. Může sem patřit také ochrana těch členů rodiny, kteří se dostali do sociální nouze (např. nezaměstnanost, nemoc člena rodiny, stáří). Levická a Hroncová (in Smutková , 2007)

1.2 Dítě a výchova

Nyní bych se ráda dostala od samotné rodiny k pojmu dítě a následně k jeho vychovávání. Dle Úmluvy o právech dítěte (2016) je dítě „*každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.*“ Dítě se z hlediska biologie v průběhu postnatálního období ocitá v následujících etapách vývoje. První je novorozenecké období, které trvá od 1. do 28. dne po porodu, další je kojenecké období, které začíná 28. dnem a trvá do dosažení 1. roku. Následuje batolecí období a to trvá od 1. do 3. roku. Poté už následuje předškolní věk (od 3 do 6 nebo 7 let), školní věk (od 6 nebo 7 let do 15 let) a poté dospívání, které probíhá od 15. roku do 18 až 20 let. (Machová, 2016)

Autoři Langmeier a Krejčířová (2007) popisují, že vývojová psychologie se zabývá průběhem psychického vývoje člověka, a to od početí až do samotné smrti. Tato disciplína ovšem nedává rodičům dítěte žádný návod na to, jak by svou výchovu měli koncipovat, jak by ji měli vést. Rodiče se ale mohou opřít o tuto disciplínu stejně tak, jako například o pedagogickou psychologii.

Známe několik typů výchovy. Prvně bude pozornost věnována záměrné výchově. Záměrná výchova spočívá v tom, že vychovatel si určí výchovný účel a záměrně pak působí na vychovávaného. Používá se zde výchovných prostředků (vysvětlování, odměn a trestů, používání vzorů, aj.). Vychovatelé mohou čerpat z výchovných prostředků a hodnotových žebříčků svých rodičů a jejich stylu výchovy. Dalším typem může být výchova vzorem (jinak řečeno výchova pozorováním nebo výchova nápodobou). Děti se učí některé formy chování dle vzoru lépe (například přijmutí role vlastního pohlaví, styl mluvy, styl oblékání atd.). Výchova vysvětlením funguje už v předškolním věku, například když vychovatel vysvětluje, co se má nebo nemá dělat. Je důležité dítě poučit

o následcích jeho chování. Spontánní (funkční) výchova spočívá v tom, že dítě získává vědomosti, postoje a návyky i od dalších členů rodiny, a to prostřednictvím vědomě neřízených činností. Vliv zde má interakce jako je působení rodiče na dítě a opačně, ale také působení rodičů jeden na druhého. Výchovné styly se dají rozdělit do tří následujících kategorií. První je autoritativní styl, který klade důraz na absolutní poslušnost a podřízenost dítěte bez diskuzí. Druhá je styl liberální, který nechává co největší volnost dítěti, neomezuje jeho aktivity. Třetí, demokratický styl, respektuje dítě, které má právo se rozhodnout vzhledem ke svému věku. Dítě tak poznává svou odpovědnost a následky jednání. Tento styl je pokládán za nejpříznivější. (Langmeier a Krejčířová, 2007)

Dle Krause a Poláčkové (2001) je výchova společenský úkaz, je to cílené a regulované zasahování do procesů v průběhu života. Jde o socializaci jedince a utváření jeho osobnosti. Měla by splňovat společenskou funkci reprodukčního procesu, měla by být součástí socializačních institucí, výchova jako cíl vzdělávacího systému a jako funkce učení. Rodina je jakýmsi modelem, kde si členové zvnitřňují sociální role. Důležitým faktem je to, že se v rodině utváří hodnotová a duševní atmosféra. Pro dítě, ale i pro ostatní členy rodiny je důležitý pocit, že jedinec někam patří a že zde nachází pocit bezpečí. Následně zde budou uvedeny i nevhodné a škodlivé styly výchovy dle Langmeiera a Krejčířové (2007):

- Rozmazlující výchova – rodiče vyhoví každému přání dítěte.
- Zavrhuující výchova – dítěti je dáváno najevo odmítání nebo nesouhlas.
- Výchova nadměrně ochraňující – dítěti je bráněno v získávání zkušeností, a to především kvůli přílišné ochraně dítěte před rizikem.
- Perfekcionistická výchova – objevuje se přepjatá snaha po dokonalosti.
- Nedůsledná výchova – vychovatel kolísá mezi přísností a povolností.
- Výchova zanedbávající, týrající, zneužívající, deprimující – zde se jedná o výslovné ohrožení zdravého vývoje dítěte.

1.3 Faktory ohrožující dítě

Nejprve bych ráda definovala pojem ohrožené dítě. Vybrala jsem definici od autorů Matoušek a Pazlarová (2016). Toto vysvětlení jsem zvolila proto, že mi přišlo jasné

a pro zaměření této bakalářské práce výstižné. Definice ohroženého dítěte zní následovně: „*Dítě, jehož základní potřeby nejsou naplněny nebo je ohrožené jejich naplňování. V našich domácích podmínkách jde zpravidla o dítě vystavené nevhodnému zacházení (...), dítě vyrůstající v deprivujícím prostředí, např. v sociálně vyloučené lokalitě, dítě vyrůstající mimo vlastní rodinu, dítě s poruchami chování.*“ Stejní autoři v té jisté publikaci také definují nevhodné zacházení s dítětem, které je pro dítě ohrožující. To tedy může znamenat zneužívání, týrání nebo zanedbávání dítěte. Zanedbávání se často vyznačuje tím, že rodič/rodiče nedostatečně zajišťují dítěti ošacení, stravu nebo nepřiměřeně pečují o jeho zdraví. Dále také dochází k soustavnému štvání dítěte jednoho rodiče proti druhému rodiči. Dítě může být ohroženo i v situaci, kdy je svědkem násilí, které je pácháno mezi jeho rodiči.

Dle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995) může být dítě ohroženo tím, že samo přitahuje násilí. Prvním důvodem je, že děti svým chováním dráždí nebo vyčerpávají svého vychovatele, a to buď fyzicky, psychicky nebo oběma způsoby. Dalším důvodem pro ohrožení dítěte je, že jeho projevy dospělému přijdou nesrozumitelné. Posledním důvodem je, že děti neplní očekávání svých vychovatelů. Je také možná kombinace všech těchto tří důvodů. Dále se u dítěte může objevit syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect – CAN). Syndrom se projevuje příznaky, které působí negativně v různých oblastech vývoje dítěte a jeho pozicích ve společnosti. Syndrom CAN je často způsoben záměrným ubližováním dítěti. Existují aktivní a pasivní formy týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte uvedené v tabulce.

Tabulka 1: Syndrom CAN

	AKTIVNÍ FORMA	PASIVNÍ FORMA
TĚLESNÉ TÝRÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ	tržné krvácivé rány, bití, fraktury, rdoušení až smrt	deficit v oblasti bydlení, ošacení, stravy a zdravotní péče o dítě
DUŠEVNÍ TÝRÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ	ponižování, nadávání, agresivita, záměrné stresování	duševní a citové zaostání, nedostatek podnětů

SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ	osahávání, znásilnění, incest, dráždění erotogenních zón	zahrnování dětí do sexuálních aktivit, exhibice, video/foto s dětskou pornografií
--------------------------------	---	---

(Zdroj: Dunovský, Dytrych, Matějček; 1995)

Dále existují i zvláštní formy syndromu CAN. Například Münchhausenův syndrom v zastoupení, což znamená, že rodič si záměrně vymýšlí, že u dítěte pozoruje příznaky onemocnění. Následně dítě nechává pro tyto příznaky sledovat lékařem a medikovat. U systémového týrání a zneužívání je dítěti druhotně ubližováno tou osobou, u které dítě hledá pomoc. Organizované týrání a zneužívání je jinak řečeno dětská prostituce, sexuální turistika aj. Jako poslední zvláštní formu uvedu rituální týrání a zneužívání, které značí, že dítě je použito pro činnost, která má magický nebo například nadpřirozený charakter. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

Dle Bechyňové a kol. (2007) syndrom CAN znamená, že u dítěte došlo k poškození psychického, fyzického, ale i sociálního stavu a vývoje. Tento stav je důsledkem chování rodičů nebo jiné zletilé osoby, které daná společnost vyhodnocuje jako nepřijatelné. Na dítěti se pak dají pozorovat příznaky, které mají charakter nedostačující péče, anebo aktivního ubližování dítěti.

Dle Smutkové (2007) se v rámci syndromu CAN můžeme bavit o jakémsi spolupůsobení tří rizikových faktorů (rizikovní dospělí, rizikové děti, rizikové situace). Rizikovní dospělí jsou osoby, které mají blíže k páčání násilí více než jiní. Jsou to například osoby s nejrůznějšími typy závislostí, velmi mladí rodiče, kteří nemusí být dostatečně psychicky vyzrálí na rodičovství, jedinci, kteří byli v minulosti (například v dětství) týraní, ženy s laktační psychózou, svobodné matky, samoživitelé, osoby trpící depresemi nebo psychickými úzkostmi, ale také vychovatelé, kteří mají až přílišné nároky na děti. Faktor rizikových dětí zahrnuje děti, kterým je obtížné porozumět, protože jejich chování se jeví zvláště. V důsledku toho pak u svého vychovatele mohou vyvolávat nevhodné či nepříjemné zacházení s dítětem. Rizikovými dětmi se mohou stát děti s různými druhy postižení, děti, které mají nastoupit do pěstounské péče

či adopce, děti s poruchou soustředění, ale naopak i děti nesmírně pokorné. Rizikové situace může vytvořit jak rizikové dítě, tak rizikový dospělý. K takové situaci například dojde, když má bouřlivé dítě impulzivního rodiče. Rizikovou situací je rovněž přechod dítěte do náhradní rodinné péče, těhotenství matky (třeba i nechtěné) nebo ztráta člena rodiny.

Dítě může být ohroženo i v případě, kdy mezi jeho rodiči probíhá rozvod manželství. Pro dítě je hrozbou jakýkoli typ neshody mezi jeho rodiči. Různými konflikty mezi partnery se poškozuje pocit vlastní hodnoty dítěte. V ohrožení je i vztah dítěte a rodiče nebo výchovné schopnosti rodičů. U dítěte se objevuje pocit strachu, úzkosti a stres. (Matoušek, 2015)

Dítě může být ohroženo také tím, že jsou porušována jeho práva. Zde bych ráda uvedla některá práva dětí, jak je popisuje Úmluva o právech dítěte. Stát zabezpečí práva dětí bez diskriminace, předním hlediskem je vždy zájem dítěte. Dítě má právo na svůj život a rozvoj, na své jméno, a když je to možné, tak na péči svých rodičů. Dále má právo na státní příslušnost, nesmí být proti své vůli odděleno od rodičů (pokud tak nerozhodne soud), právo žít s rodiči v jedné zemi, právo na vyjádření svých názorů a právo na svobodný projev. Dítě má právo na svobodné myšlení, náboženství, svůj jazyk a kulturu, může se sdružovat. Stát zabezpečuje všemi kroky ochranu dítěte před násilím. Dítě s tělesným/duševním postižením má právo na plnohodnotný a důstojný život. Dítě má právo na zdravotní péči, stát uznává jeho právo na výhody sociálního zabezpečení a sociálního pojištění, má právo na vzdělání a kvalitní výchovu. Dítě má právo na odpočinek, volný čas a účastnit se her odpovídajících jeho věku. Stát ho chrání před hospodářským vykořisťováním nebo vykonáváním takové práce, která by dítěti bránila ve vzdělání nebo škodila jeho zdraví. Stát chrání dítě před sexuálním vykořisťováním a zneužíváním. Stát zabraňuje únosů dětí a prodávání dětí. Stát také zabezpečuje, aby dítě nebylo mučeno nebo krutě trestáno. Dítě má právo na ochranu před válkou (mladší 15 let nemůže být nuceno jít do války). Každé dítě má právo znát svoje práva. (Úmluva o právech dítěte, 2016)

První kapitola vydefinovala pojem rodina z mnoha úhlů pohledu, dále popsala různé typy rodin a v neposlední řadě, jakými funkcemi je charakteristická. Kapitola se věnovala výchově a faktorům, které mohou ohrožovat dítě.

2 Sociální práce s rodinou ohroženého dítěte

Tato kapitola bude věnována ústavní a také neústavní sociální práci s rodinou ohroženého dítěte. První část bude popisovat typy ústavní péče o dítě, druhá část popíše možnosti neústavní práce s rodinou ohroženého dítěte a poslední podkapitola vymezí vybrané metody, které sociální pracovníci používají při práci s již zmíněnou cílovou skupinou. Toto téma bude provázáno i do praktické části bakalářské práce. V praktické části se budu zabývat neústavní prací s rodinou ohroženého dítěte, konkrétně organizacemi, které poskytují službu sanace rodiny.

2.1 Ústavní péče o ohrožené dítě

I přes to, že se praktická část této bakalářské práce zabývá neústavní sociální prací s rodinou ohroženého dítěte, považuji za důležité zde zmínit i druhý pól této tematiky, kterou je ústavní péče o ohrožené dítě.

Ústavní a ochranná výchova je zahrnuta v zákoně č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Sem spadají zařízení jako diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zřizovatelem těchto zařízení je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, dále pak kraje a obce. Důležitou roli zde hraje ZDVOP, tedy zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která zřizuje kraj nebo obec v samostatné působnosti či pověřené osoby. Zařízení těchto typů si kladou za cíl zabezpečit dětem a mladistvým v zájmu jejich zdravého vývoje řádnou výchovu a vzdělání. Snaží se předcházet negativním jevům chování. (Macková, 2014)

Za důležité považuji uvést na pravou míru pojmy, jako je nařízení ústavní péče nebo uložení ochranné péče. Jak píše Matoušek (2005), jedině soud může nařídit ústavní péči, a to v případě, že je výchova dítěte ohrožena, jiná opatření nevedla k nápravě a že dítě nemá možnost náhradní rodinné péče (ta má před ústavní péčí přednost). Dle Smutkové (2007) se při uložení ochranné výchovy nejedná o jakémkoliv postihu klienta (rodiny) na rozdíl od situace nařízení ústavní péče.

Nyní budou uvedeny typy ústavní péče o dítě dle Mackové (2014). **Diagnostický ústav** přijímá ty děti, kterým bylo nařízeno předběžné opatření, nařízena ústavní výchova

nebo uložena ochranná výchova. Dítě zde stráví 8 týdnů, v průběhu pobytu dochází k diagnostice (pedagogické, psychologické a k sociálnímu vyšetření). Dítě se zde vzdělává, v rámci terapie dochází k nápravě poruch chování. Do diagnostického ústavu se může dostat dítě, které je na útěku z domova. V takovém případě zde setrvá nejdéle 2 týdny. **Dětský domov** má za úkol zajištění péče o děti, kterým byla nařízena ústavní výchova, ale zároveň nemají žádnou poruchu chování. Toto zařízení plní vzhledem k dětem úlohu vzdělávací, výchovnou a sociální. Dítě po dobu pobytu v dětském domově navštěvuje základní a střední školu nacházející se v blízkosti daného domova. **Dětský domov se školou** je zařízení, kam jsou zařazovány děti, které se nemohou vzdělávat mimo ústavní zařízení. Jsou to děti, které trpí závažnými poruchami chování, poruchami duševními, díky kterým vyžadují výchovně-léčebnou péči, nezletilé matky nebo děti s nařízenou ústavní výchovou. Věková kategorie dětí je od 6 let do dokončení povinné školní docházky. **Výchovný ústav** poskytuje péči například dětem z dětského domova se školou, u kterých přetrvávají poruchy, a proto nemohou pokračovat ve studiu na střední škole, nebo nastoupit do zaměstnání. Výchovný ústav je pro děti starší 15 let. Těmto dětem byla diagnostikována porucha chování, nebo jim byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Tento typ ústavu se zřizuje zvlášť pro chlapce a pro dívky. Zřizují se také odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou, pro děti s uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky a jejich děti a pro děti vyžadující výchovně léčebnou péči. **Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)** spadá pod působnost krajských úřadů. Toto zařízení poskytne pomoc a ochranu dítěti, které nemá zajištěnou jakoukoliv péči, nebo v případě, že je jeho život nebo zdravý vývoj ohrožený (dítě týrané nebo zneužívané). Zákon č. 109/2002 Sb. říká, že součástí diagnostického ústavu je i tzv. **SVP**, tedy středisko výchovné péče, které poskytuje preventivní programy (ambulantní, pobytové na 8 týdnů nebo i terénní). SVP se zaměřuje na děti, které vykazují poruchu chování, na jejich rodiče, pedagogy atp. Tato služba poskytuje sociálně-právní a speciálně-pedagogické poradenství, psychologickou diagnostiku atd. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů)

2.2 Možnosti neústavní práce s ohroženým dítětem

Podkapitola věnující se tématu neústavní práce s rodinou ohroženého dítěte bude popisovat druhy náhradní rodinné výchovy, které jsou nejvíce podobné životu v přirozené rodině.

Při **osvojení** jednotlivci či manželský pár přijímají dítě za vlastní. Rovněž k němu mají stejná práva, ale i povinnosti, jako by byli biologickými rodiči. Dítě si může osvojit pouze fyzická osoba, která způsobem, jakým žije, zaručí prospěch dítěte po osvojení. Mezi dítětem a jeho původní rodinou zanikají veškerá práva a povinnosti, dítě dále získává příjmení nových rodičů. Je důležité, aby mezi osvojencem a osvojitelem byl přiměřený věkový rozdíl. O osvojení rozhoduje soud. Existují dva typy osvojení (tj. zrušitelné a nezrušitelné – i v tomto případě hraje roli rozhodnutí soudu). Osvojení mezinárodní je možné tehdy, když se v dané zemi nenachází vhodná náhradní rodina pro dítě. Zprostředkovatelem mezinárodního osvojení v České republice je Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. (Bubleová, 2009)

Pěstounství, pěstounská péče, je v našem státě státem garantovaná forma náhradní rodinné péče. Stát zajišťuje hmotné zabezpečení pro dítě, ale také i odměnu pěstounům, tedy těm, kteří si dítě vzali do pěstounské péče. Pěstounská péče vzniká opět rozhodnutím soudu, ale na rozdíl od osvojení končí v době, kdy dítě dosahuje plnoletosti, nebo pokud tak určí soud. V tomto případě nevzniká žádný příbuzenský vztah (pěstoun není ani zákonným zástupcem dítěte), dítěti zůstává příjmení a kontakt s jeho biologickými rodiči není v rozporu s ničím. Pěstoun má právo zastoupit dítě v běžných věcech a má zodpovědnost za výchovu. Existuje i pojem pěstounská péče na přechodnou dobu, tzn., že dítě je do pěstounské rodiny umístěno například v případě, že se hledá dlouhodobější pěstoun, nebo v případě hospitalizace rodičů, za předpokladu návratu dítěte do původní rodiny. (Macková, 2014)

Bubleová (2009) říká, že **poručenství** stanovuje soud, který zároveň určí poručníka. Děje se tak v případě, že rodiče dítěte zemřeli, jejich výkon rodičovské odpovědnosti byl pozastaven, rodiče byli rodičovské zodpovědnosti úplně zbaveni anebo rodiče dítěte nemají způsobilost k právním úkonům. Poručník je zákonným zástupcem dítěte. Zákon stanovuje rozsah práv a povinností poručníka v oblasti výchovy dítěte, správy jeho

majetku a zastupování dítěte. Soud na poručenství stále dohlíží a poručník podává pravidelné reporty soudu o poručenci.

Opatrovnictví je další z forem náhradní rodinné péče, o které rozhoduje soud. K opatrovnictví se přistupuje vždy z nějakého určitého důvodu. Vymezí se pak rozsah povinností a práv opatrovníka. Opatrovník pak tedy vykonává jen některá z rodičovských práv, ale nestává se zákonným zástupcem. (Smutková, 2007)

2.3 Vybrané metody sociální práce s rodinou

V sociální práci s rodinou ohroženého dítěte mohou sociální pracovníci využít různé metody, jako například rodinnou a případovou konferenci, krizovou intervenci, motivační rozhovory a videotrénink interakcí.

Rodinná konference (RK) je jeden ze způsobů, jak pracovat s rodinou ohroženého dítěte. RK se mohou účastnit rodiče, prarodiče, ostatní příbuzní, přátelé anebo další lidé, kteří jsou s dítětem propojeni. Účastníci pak utvoří plán řešení složité životní situace dítěte a jeho rodiny. Konferenci vede nestranný koordinátor. Zásadní rozdíl mezi případovou a rodinnou konferencí je ten, že při průběhu rodinné konference jsou odborníci upozaděni a přednost se dává rodině, jako expertovi na řešení dané situace. (Pavlíková, 2016)

Rodinná konference je ideální pro hledání náhradní pečující osoby v případě, že je jako zdroj ohrožení dítěte identifikována pečující osoba. K takovému řešení se přistupuje, když ohrožující osoba nemá naději na to, že svoje chování (směrem k dítěti) pozitivně změní. (Matoušek a Pazlarová, 2014)

V metodice služby Amalthea je rodinná konference popsána jako setkání bližší i širší rodiny, která za pomoci odborníků vytváří plán, díky kterému dochází k řešení nepříznivé životní situace rodiny a ohroženého dítěte. V rámci RK se využívají všechny dostupné prostředky, díky kterým se dítě udrží ve své rodině. Rodina je pokládána za experta na řešení své situace, protože nejlépe ze všech zúčastněných zná všechny své silné stránky, ale i slabosti, své zdroje, ze kterých může čerpat. Odborníci rodině podávají potřebné informace, poskytují zázemí pro RK v organizaci, hodnotí plán spolupráce a pomáhají rodině tento plán převést do praktického života. (Černá, Svoboda, Ženíšková, 2012)

Dle Matouška a Pazlarové (2016) je obec s rozšířenou působností, respektive obecní úřad takové obce, povinen uspořádat případovou konferenci (PK), a to dle zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Případová konference se pořádá v případě, že se řeší situace ohrožených dětí a rodin. Pořádá se ve spolupráci s rodinou, nebo i jinými osobami, které jsou odpovědné za výchovu dítěte. Spolupracuje se se školou (jejími zástupci), se zdravotnickými organizacemi, případně i s policií, se zástupci jiných sociálních služeb, se státními zástupci a s pověřenými osobami. Důležitým aspektem případové konference je to, že účast na ní je dobrovolná.

Případová konference dle Bechyňové (2012) je „*plánované, koordinované a pevně strukturované pracovní setkání rodičů, dítěte a odborníků, kteří pracují, pracovali nebo budou pracovat s ohroženým dítětem, jeho rodiči, popřípadě se členy širší rodiny.*“ To, že u případové konference jsou přítomni i jiní odborníci, je důležité proto, aby došlo ke kontinuitě v doprovázení rodičů s dítětem. Smyslem této konference je komplexní vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny, určení cíle spolupráce a sepsání plánů úkonů, které povedou k danému cíli, a to vše za spolupráce rodiny s dítětem.

Dle autorek Černá, Svoboda, Ženíšková (2012) je případová konference vhodná k doplnění informací o rodině, ke zprehlednění potřeb členů rodiny, k plánování další spolupráce a v neposlední řadě také k určení jednotlivých rolí účastníků. Případová konference může být nahrazena například jen společnou schůzkou, ale to za předpokladu, že situace rodiny je pro klíčového pracovníka přehledná.

Bechyňová (2012) uvádí 5 typů případové konference (PK). První je klasická (nejčastější), v její úvodní části se komplexně vyhodnocuje situace rodiny a dítěte, nastíní se první verze cíle, kterého je třeba dosáhnout, a prostředků, které napomohou k jeho dosažení. V průběžné části (další setkání) se vyhodnocují jednotlivé kroky stanoveného plánu. Závěrečná část (třetí a poslední setkání klasické PK) je charakteristická tím, že se vyhodnocuje to, zda byl naplněn cíl práce. Druhý typ PK je urgentní. Svolává se, pokud je dítě v ohrožení, ale není nutné ho okamžitě odebrat z péče rodičů, protože zde existují jiné zdroje pomoci. Třetím typem případové konference je motivační. Ta se pořádá, pokud se rodině podařilo naplnit cíl spolupráce. Zjišťuje se zde, jaké postupy v rodině fungovaly a jaké ne. Čtvrtý typ je metodická

případová konference, která je specifická tím, že ji svolává druhoinstanční odvolací orgán (magistrát nebo krajský úřad). Cílem je rozšíření názorů, nebo prohloubení zkušeností odborníků, kteří vyhodnocují situaci klienta (rodiny). Pátý typ PK je expertní. Je dosti podobný metodickému typu. Prohlubují se zde schopnosti odborníků, kteří pracují s rodinou. Příkladem je to, jak rozšířit motivaci rodičů ke spolupráci atp. V případové konferenci jsou rozděleny specifické role jednotlivých pracovníků. Jde o roli iniciátora, svolavatele, koordinátora, zapisovatele a moderátora. Iniciátorem může být kterýkoli odborník, který pracuje s dítětem (učitel, pediatr, ale i rodič nebo dítě). Iniciátor cítí potřebu domluvit se na jednotném postupu všech zainteresovaných subjektů, kteří se účastní práce s rodinou ohroženého dítěte. Svolavatel připravuje příhodné podmínky pro efektivní uskutečnění případové konference. Pozve všechny účastníky, které uzná za důležité a nezbytné. Koordinátor je osoba, která má přehled o situaci rodiny a zná spolupracující odborníky. Shromažďuje veškeré informace od členů týmu, zajišťuje transparentní komunikaci a vyhodnocuje, zda práce směřuje k dojednanému cíli. Zapisovatel nemusí být zainteresovaná osoba, dělá elektronický zápis průběhu PK, nezasahuje do dění a je neutrální. Moderátor vytváří po dobu jednání atmosféru, která vede k vytvoření plánu spolupráce, má nejhlavnější roli při jednání.

Krizová intervence v rámci sociální práce s rodinou ohroženého dítěte je na místě, například pokud se manželé, tedy rodiče dítěte, ocitají ve vztahové krizi, která směřuje třeba až k rozvodu. Vztahové krize, rozvody manželství a obecně partnerské rozvraty se řadí k nejvíce stresujícím životním událostem členů rodiny. (Vodáčková in Květenská, 2014) V době, kdy probíhá rozvod manželů je vhodné zvážit možnost krizové intervence. Cílem je nechat klienta vyventilovat emoce. (Matoušek, 2005)

Metoda motivačních rozhovorů je dle Matouška (2005) způsob vedení rozhovoru takovým způsobem, který má u klienta vyvolat změnu v dosavadním chování. Jak uvádí skupina autorů Černá, Svoboda, Ženíšková v Metodice Amalthea (2012) je motivační rozhovor terapeutickým a komunikačním přístupem, jehož cílem je podpořit vnitřní motivaci klienta ke změně chování. Předpokladem úspěchu práce s motivací klienta je to, že pracovník umí empaticky naslouchat a podporovat klientovy schopnosti.

Matoušek (2003) uvádí, že videotrénink interakcí má pomoci rodině posílit komunikaci. Jde o videozáznam běžné situace odehrávající se mezi rodičem a dítětem. Posléze navazuje rozhovor rodiče a sociálního pracovníka o vybraných úsecích nahraného záznamu. Díky tomu pak dojde k ovlivnění vztahu mezi rodičem a dítětem (kontakt mezi nimi se má zlepšit). Tato metoda cílí na komunikační schopnosti členů rodiny, videozáznam slouží jako jakýsi mikroskop interakcí mezi dítětem a rodičem a je to nástroj pro uvědomění si úspěšných interakčních momentů. Dle Matouška a Pazlarové (2014) přímé rady sociálního pracovníka ve službě sanace rodiny směřované na klienta, který zápolí s řadou svých problémů, nemusí vždy padnout na úrodnou půdu. Více účinná bývá praktická ukázka. Pro ukázku žádoucího chování může klíčový pracovník využít právě metody video tréninku interakcí. Poté v praxi stačí rodině připomenout tuto tréninkovou situaci, kdy žádoucí chování zafungovalo.

Druhá kapitola popisovala typy ústavní práce s ohroženým dítětem, ale také možnosti neústavní práce. V poslední části této kapitoly byly vydefinovány vybrané metody, které mohou sociální pracovníci při práci s rodinou ohroženého dítěte využít.

3 Sanace rodiny

V této části bakalářské práce bude popsáno samotné sanování rodiny s ohroženým dítětem. Bude zde charakterizován sanační pracovník a odlišnost jeho praxe od pracovníka OSPOD, dále důvody, pro které se rodina stává klientem sanace rodiny. Kapitola zmíní sanaci rodiny na Litomyšlsku a pomocné služby, které mohou hrát roli při procesu sanování. Tuto kapitolu shledávám jako důležitou právě proto, že toto téma se odrazí i v praktické části této práce.

3.1 Sanace rodiny a její průběh

Sanaci rodiny poskytuje sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. SASRD svoje služby poskytují buď terénní, nebo ambulantní formou. Služba je poskytována rodině s dítětem. Toto dítě je ohrožené dlouhodobou krizovou situací a rodiče takovou situaci neumí sami bez pomoci řešit. Služba je poskytována rodině, kde je ohrožen vývoj dítěte. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Matoušek (2005) sanaci rodiny definuje jako program, který ovlivní výchovnou taktiku rodičů. Má změnit jejich aktivitu, posílit jejich dovednosti a schopnosti řešit nelehké životní situace, nastavovat dítěti přiměřenou hranici jeho chování a v případě porušení ze strany dítěte učí rodiče nastavit přiměřenou sankci.

Bechyňová (2008) ve své publikaci píše, že sanace rodiny představuje souhrn nástrojů sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších programů, které jsou směřovány takovým rodičům a jejich dětem, jejichž vývoj je v ohrožení. V případě, že se takové ohrožení neřeší, může dojít až k odebrání dítěte z rodiny do ústavní výchovy. Primární hodnotou sanování rodiny je podpoření dítěte skrze pomoc jeho rodině. Cílem sanace je eliminovat příčiny ohrožení dítěte a zachovat tak rodinu celistvou. V rámci sanace se sestavuje tzv. sanační plán. Ten by měl obsahovat náležitosti, jako je cílová situace rodiny, přibližný čas potřebný k naplnění cíle, časové úseky pro jednotlivé kroky, které vedou k výchozímu stavu rodiny, a dále jsou stanoveny rysy, podle kterých se bude hodnotit efektivita práce.

Dle Vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, sociální pracovník pro podporu rodiny vykonává následující činnosti. Jsou to činnosti výchovné, vzdělávací a aktivizační (tzn. pracovní výchovné

aktivity s dětmi, pracovně výchovné činnosti s dospělými – například podpora rodičovského jednání, správa domácnosti, dále pak pomoc v jednání na úřadech, školských zařízeních, nácvik motorických, sociálních a psychických schopností dítěte, zajištění správných podmínek pro přiměřené vzdělání dětí a zajištění podmínek pro přijatelné volnočasové aktivity). Dále pak zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím (tj. doprovázení dětí do školy, na volnočasové aktivity, k lékaři a doprovod zpět). Sociálně terapeutické činnosti (sem patří například socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování má vést k rozvoji osobních a společenských schopností a dovedností, které podporují sociální začleňování). V neposlední řadě jde o poskytování pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (tím je míněna pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při obnovení či upevnění kontaktu s rodinou a pomoc/podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování).

Dle Šimůnka (in Macková, 2014) se pomocí sanace rodiny často řeší situace, pokud se u dítěte objevují příznaky syndromu CAN, pokud v rodině dojde k peněžní krizi, pokud se u dítěte objeví výchovné problémy, dále například pokud si rodina nedokáže poradit se svou těžkou bytovou situací a v neposlední řadě je sanace charakteristická sociálním poradenstvím a nácvikem rodičovských kompetencí.

Bechyňová (2008) uvádí podmínky sanování rodiny. Existují tzv. rizikové faktory rodiny. Rizikovým faktorem je například to, že rodiče, nebo alespoň jeden z nich, prožili dětství v nefunkční rodině a v důsledku toho dokonce strávili část dětství mimo svou rodinu (např. v ústavní výchově). Dalším rizikovým faktorem je, že rodič v době adolescence užíval návykové látky. Dá se říci, že takoví rodiče mají zpravidla dosažené nízké vzdělání, nemají zaměstnání, nebo mají velice nízký příjem pro dostatečné uspokojení potřeb a pro hospodaření. Mohou mít například finanční potíže v podobě dluhů. Tito rodiče často nevěří institucím, natož sociálním pracovníkům jako pomáhajícím profesionálům. Z těchto důvodů mají často tendence zlehčovat svůj problém nebo od něj dokonce odvádět pozornost. Důležitou roli zde hraje také mezigenerační předávání modelů výchovy a chování, což může mít negativní vliv na život dítěte a jeho rodiny. Vedle rizikových faktorů rodiny Bechyňová poukazuje také na rizikové faktory prostředí. Sociální pracovník musí hledat kompromis mezi životem,

který žije rodina aktuálně, a takovým životem, ke kterému směřují kroky sanace rodiny. Musí brát zřetel na způsob života širší rodiny, či celé komunity. Dalším faktorem je aktuální sociální situace. Když se rodina stává klientem sanace rodiny, je důležité, aby sanační pracovník znal jak rizikové faktory rodiny, tak rizikové faktory prostředí.

Před tím, než dojde k započetí práce s klientem, je třeba se ujistit, zda je pro spolupráci rodina dostatečně motivovaná. V případě, že není motivovaná vůbec, svou situaci nevnímá jako problém a nevnímá ohrožení, je důležité rodinu upozornit na možné následky nespolupráce (například ohrožení dítěte, popřípadě i jeho odebrání z péče). Například OSPOD může učinit různá opatření, která rodině spolupráci se sanací rodiny uloží jako povinné. V případě, že je rodina nemotivovaná ke spolupráci, svou situaci bagatelizuje, či se cítí ohrožená zvenčí, je vhodné, aby klíčový sociální pracovník vyjadřoval rodině pochopení jejich pocitů, měl by pracovat na tom, aby se mezi ním a rodinou utvořila důvěra. Pracovník si však musí zachovat profesionální odstup a musí zůstat nezávislým. Dále může dojít k situaci, že je rodina nemotivovaná i přes to, že svou situaci hodnotí jako problém, ale je rezignovaná na zlepšení. V tomto případě je vhodné s rodinou navázat sociálně terapeutickou práci a pokoušet se o obnovu její motivace. Rodina může také dávat najevo svou motivaci, ale i přesto zůstává nečinná v řešení problémů. V takovém případě je namístě, aby klíčový pracovník nejprve identifikoval příčiny pasivního jednání rodiny. Rodina může být ovšem také motivovaná ke změně a sama se snaží činit kroky, které vedou k pozitivní změně její nepříznivé životní situace. V takovém případě je ale dosti časté, že rodina očekává změnu příliš brzy a pak, pokud se změna v krátkém časovém horizontu nedostaví, rodina motivaci ztrácí. (Ženíšková, Svoboda, Černá, 2012)

Pro počáteční fázi práce s rodinou je pro sociálního pracovníka, nejen ve službě sanace rodiny, důležité zjistit, kdo v minulosti pracoval s rodinou, čím se zabýval a jakého se dobral výsledku. Důležitá informace je i ta, kdo s rodinou pracuje v současnosti. Brzkou fází práce pracovníka a jeho klienta je tzv. připojování. V této fázi je vhodné, aby profesionál vynechal odborný jazyk a používal slova, která jsou běžná v dané rodině. Pracovník by se měl oprostít od jakéhokoli hodnocení či nálepkování. Pokud mu není něco jasné, měl by požádat klienta o vysvětlení. Pracovník sanace rodiny by měl klienta (v tomto případě rodinu ohroženého dítěte) považovat za nejlepšího experta na řešení

jeho složité životní situace. Výsledkem prvního kontaktu mezi pracovníkem a rodinou by mělo být komplexní posouzení potřeb rodiny a v ideálním případě i hodnocení rizik. Po tomto zhodnocení by měla přijít na řadu smlouva o poskytnutí služby. V takové smlouvě jsou popsány cíle práce s rodinou, intenzita kontaktu s ní, forma kontaktu a v neposlední řadě délka spolupráce. Sociálnímu pracovníkovi ve formulaci zakázky může pomoci tzv. zázračná otázka. Ta v praxi může vypadat asi následovně – pracovník rodinu požádá, aby si představila, že se ráno vzbudí a její problém bude z rázu vyřešen, problém již nebude existovat. Poté položí otázku, jak by vypadal život rodiny po vymizení jejího problému. Je velice důležité, aby si pracovník vedl dokumentaci o svých klientech. Ke každému kroku, který vede k dosažení cíle, je třeba, aby si poznamenal, jak poznal, že byl daný krok naplněn. Cílů by si klient se sociálním pracovníkem neměl klást velké množství, měly by být definovány realisticky a cíl by měl být spíše menšího charakteru, protože menších cílů se dosahuje snadněji, než rovnou těch velkých. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Co se týče struktury průběžných konzultací pracovníka a rodiny v rámci sanace, měla by taková jedna schůzka trvat něco okolo 60 až 70 minut. Za časový rozsah schůzky zodpovídá pracovník. Schůzky s klíčovým pracovníkem se nemusí účastnit vždy celá rodina, stačí jen její zástupce. Struktura konzultace by měla obsahovat 3 části – sdílení, akutní témata a práce s plánem podpory rodiny. V etapě sdílení se klient pracovníkovi svěřuje například s tím, co se událo od doby jejich poslední schůzky, jak se rodině vede a co se změnilo (ať k lepšímu nebo horšímu). Sociální pracovník by měl klást minimum otázek, hovoření by měl nechat co nejvíce na rodině. Pokud pokládá otázku, měl by zvolit její otevřenou podobu, aby se klient mohl co nejvíce rozprávět o nových skutečnostech. Z tohoto procesu vyplynou akutní témata. Pracovník tato témata sumarizuje, pak jim věnuje potřebný čas. Může se stát, že ne na všechna tato témata dojde řeč v dané schůzce. V tomto případě se pracovník s rodinou dohodne na řešení zbylých témat na další konzultaci. Ve fázi práce s plánem podpory rodiny pracovník s rodinou zhodnotí plnění jednotlivých kroků, které byly stanoveny již na minulých setkáních, a dále společně plánují budoucí postupy. (Ženíšková, Svoboda, Černá, 2012)

Dostáváme se k samotnému zakončení služby. Obvykle spolupráce sociálního pracovníka ve službě sanace rodiny trvá přibližně 1 rok, s ohledem na různé okolnosti

(narození nového potomka, navrácení dítěte z ústavní péče, změna bytové situace atd.) se může spolupráce prodloužit. V ojedinělých případech služba může být využita i jednorázově. Služba se ukončuje tehdy, když klient (tedy rodina) dokáže dosažené změny udržet, a v případě, že nastanou další problémy, umí tuto situaci vyřešit svépomocí. V tomto procesu klíčový pracovník zpraví rodinu o tom, že došel k rozhodnutí ukončit s nimi spolupráci. Rodinu při tomto rozhovoru ujišťuje, že v případě, že se objeví problém, rodina dokáže sama konat k jeho odstranění, posiluje silné stránky členů rodiny a připomíná dosažené úspěchy. Ukončování spolupráce není ze dne na den, ale rozplánuje se do dalších pár schůzek, například jedenkrát za měsíc. (Ženíšková, Svoboda, Černá, 2012)

3.2 Aspekty sanace rodiny

Tato podkapitola bude směřována na odlišnost práce ve službě sanace rodiny a práce sociálního pracovníka OSPOD, charakteristiku sociálního pracovníka ve službě sanace rodiny a jeho kompetence. Dále pak důvody pro zařazení rodiny do služby sanace rodiny a přístupy, které pracovník aplikuje na rodinu a ohrožené dítě.

Co se týče odlišnosti mezi sociální prací s rodinou vykonávanou pracovníky sociálně-právní ochrany dětí (tedy státními zaměstnanci) a pracovníky sanace rodiny (v neziskových organizacích), se pracovníci OSPOD zaměřují na poradenství rodičům nebo lidem, kteří mají děti v péči a nacházejí se ve složité životní situaci. Sociálně-právní ochrana dětí podle §6 zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, se vztahuje na děti, jejichž rodiče zemřeli, jejichž rodiče neplní své rodičovské povinnosti, dále na děti, které byly svěřeny do péče jiné osoby, ale tato osoba neplní povinnosti, které vyplývají ze svěřeni dítěte do péče, a dále se soustřeďuje na děti, na kterých byl spáchán trestný čin, který ohrozil jejich zdraví, život nebo lidskou důstojnost. Pracovníci OSPOD jako jediní mohou bez souhlasu rodičů nebo dítěte provádět sociální šetření v místě bydliště, ve škole, u dětského lékaře nebo například u zaměstnavatele rodiče atd. Sanovat rodinu tak, aby to mělo pozitivní efekt, nemůže žádná organizace sama, a proto je důležité, aby pracovníci OSPOD a pracovníci SASRD pracovali jako jeden tým. (Bechyňová, 2008)

Role a charakteristiku sociálního pracovníka v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi upravuje například i metodika služby Amalthea (Černá, Svoboda, Ženíšková; 2012), což je organizace poskytující službu sanace rodiny na Chrudimsku. Mezi činnosti pracovníka patří například to, že právě takový pracovník je kontaktní pro rodinu nebo orgány sociálně-právní ochrany dětí a další zainteresované instituce. Sociální pracovník vždy jedná v nejlepším zájmu dítěte a dává důraz na jeho bezpečí. Je důležité, aby při práci s ohroženým dítětem využíval efektivní metody sociální práce (tzn. aktivní naslouchání, reflexi, mapování potřeb, pozorování a sběr informací, dále individuální plánování atd.) Pracovník by měl pracovat se všemi členy rodiny a formulovat budoucí práci s rodinou a dítětem. V jeho kompetenci je také komunikace s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Sanační pracovník má povinnost vést si spisovou dokumentaci týkající se práce s rodinou. V jeho možnostech je účast na supervizích, intervizích, poradách a různých metodických zasedáních multidisciplinárního týmu (jako například rodinná či případová konference).

Dle Matouška (2003) zde budou uvedeny klíčové kompetence sociálního pracovníka:

- Zdatnost a inteligence (pomáhat druhým lidem není jednoduché; inteligence, protože pracovník se neustále seznamuje s novými poznatky).
- Důvěryhodnost pracovníka (ta může napomoci k motivaci klienta).
- Diskrétnost a spolehlivost.
- Komunikační dovednosti (ty jsou prostředkem, jak navázat kladný vztah s klientem).
- Aktivní naslouchání a empatie.

Mezi klíčové kompetence sanačního pracovníka dle Černé, Svobody, Ženíškové (2012) patří v první řadě komunikativnost, otevřenost, empatie, um efektivního naslouchání a reflektování; pracovník by měl být transparentní, což znamená, že ve shodě má být to, co říká, co si myslí a jak jedná. Důležité je, aby si dokázal nastavit profesionální hranice spolupráce s klienty, ale zároveň měl partnerský přístup k rodině.

Kvalifikaci sociálního pracovníka definuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální pracovník má předpoklady k výkonu tohoto povolání v případě, že je svéprávný, bezúhonný a má zdravotní i odbornou způsobilost. Zákon uvádí, že sociální

pracovník musí mít vyšší odborné vzdělání s titulem diplomovaný specialista v oborech sociální práce a sociální pedagogiky, sociální pedagogiky, sociální a humanitární práce, sociální práce, sociálně právní činnosti, charitní a sociální činnosti nebo pak vysokoškolské vzdělání s titulem buďto bakalářským, magisterským nebo doktorským v oboru sociální práce, sociální politiky, sociální pedagogiky, sociální péče, sociální patologie, práva nebo speciální pedagogiky. Dále je výhodou, pokud má výcvik v krizové intervenci a znalosti v zákonech, které se vztahují na tuto oblast. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Pokud sociální pracovník splňuje výše uvedené kompetence a kvalifikaci, může vykonávat sanaci rodiny. V rámci své praxe tedy často spolupracuje s rodinami, u kterých se vyskytnou problémy, které rodinu sužují, a nedokáže je řešit vlastními silami. Často jde o problémy, ve kterých hraje hlavní roli kombinace vnitřních problémů (nejasně diferenciované role v rodině, chaos, izolovanost členů, konflikty atp.), vnějších problémů (sféra vzdělání a zaměstnání – nakládání s financemi, názory na výchovu dětí, provoz domácnosti atp.) a individuálních problémů (různé druhy závislosti, nezaměstnanost, zločinnost atp.). (Macková, 2014)

V rámci podpory rodiny s ohroženým dítětem se stává nejčastějším tématem pečování o dítě, jeho výchovné problémy, bytová situace, správa financí a také partnerské vztahy. V rámci péče o dítě rodiče musí od samého prvopočátku spolupráce rodina pochopit skutečnost, že pracovník nepřebírá odpovědnost za výchovu (tzn., že rodičovské kompetence jsou stále v rukou rodičů dítěte). Pracovník pouze pomáhá rodičům, aby si doplnili pozbývajících kompetence v nejrůznějších oblastech. V oblasti bezpečnosti dítěte pracovník dopomáhá rodičům k tomu, aby dovedli zajistit to, že prostředí, ve kterém se dítě bude vyskytovat, bude bezpečné. Dále aby dokázali odhadnout například bezpečnou míru rizika pro dítě atp. V oblasti fyzického zdraví dítěte pracovník rodiče vede k tomu, aby dokázali poznat situaci, kdy dítěti není dobře, obstarat lékařskou pomoc, aby dokázali zachovat respekt k rozhodnutí/doporučení doktora atd. V oblasti psychického zdraví dítěte pracovník rodičům napomáhá v tom, aby dokázali správně vnímat to, jak jejich dítě prožívá jednotlivé situace, jakou má náladu, vychovávat dítě s ohledem na jeho aktuální věk atd. V oblasti hygieny a výživy sociální pracovník vede rodiče k tomu, aby dítěti dokázali zajistit adekvátní hygienu, aby dítě uměli správně

obléknout (s ohledem na počasí) a dbali na pravidelnou a pestrou stravu. V oblasti rozvoje dětské osobnosti a vzdělání by se rodič pod vedením sociálního pracovníka měl naučit s dítětem správně komunikovat, dohlížet na jeho docházku do školy atp. V případě, že se u dítěte objevují výchovné problémy, klíčový pracovník může rodinu odkázat na pedagogicko-psychologickou poradnu, terapeutické centrum, středisko výchovné péče atd. (Ženíšková, Svoboda, Černá, 2012)

Jak už bylo řečeno, při posuzování potřeb ohroženého dítěte se sociální pracovník neobejde bez spolupráce s dalšími odborníky (ideálním nástrojem je pak případová konference). Sociální pracovník musí posoudit dítě z hlediska zdravotního, psychologického, ale i sociálního a sociálně-právního. Společně s posuzováním dítěte musí pracovník posuzovat i mikrosystémově (tzn. na úrovni rodiny a osob, které jsou pro dítě významné). Klíčový pracovník bere dále v úvahu mezosystém (tj. škola, přátelé atd.). Až pak může hodnotit silné a slabé stránky (zdroje ohrožení). Sociální pracovník může pro zmapování situace v rodině využít pomoc genogramu nebo ekomapy. Genogram zobrazuje mezigenerační vztahy, souvislosti a události, které se znázorňují pomocí různých znaků; lze sem zaznamenat důležité relevantní skutečnosti. Ekomapa znázorňuje rodinu ohroženého dítěte a její široké okolí. V ekomapě můžeme nalézt přehled a skladbu širšího okolí rodiny, jaké jsou aktuální vztahy, přehled sociálních napětí a sociální opory. (Matoušek, 2003)

Autorka Macková (2014) tvrdí, že v případě, že je dítě týrané, zneužívané a zanedbávané, je prvotním krokem zabránění dalšímu útoku a nahlášení násilí na dítěti. Probíhá také diagnostika. Dalším krokem je širokosáhlé šetření souvislostí. Shromažďují se informace od rodiny, dětského lékaře, OSPOD atp. Dále se stanovuje plán terapie. Třetím krokem je sledování rodiny a dítěte. Zde jde o pomoc, jejímž výsledkem má být vyřešení vztahů mezi účastníky. Při práci je nutné respektovat potřeby dítěte, důležitá je spolupráce odborníků, hlavním principem má být vždy zachování rodiny. Rodina má možnost využít například psychoterapii. Důležitou roli zde hraje připravenost, pohotovost, rychlost a pružnost (například telefonních linek) a základním východiskem je nejlepší zájem dítěte. Macková (2014) dále říká, že ohrožení dítěte se nemusí vždy ukázat na stylu jeho chování. Relativně snadno se pozná, pokud je dítě týrané fyzicky. Například pohmožděliny bývají patrné na oblastech hlavy,

předloktí nebo zadní části těla dítěte; dalším ukazatelem může být i to, pokud dítě ne zcela jasně popisuje vznik zranění. To, že je dítě zanedbané z hlediska základních potřeb většinou neunikne blízkému okolí (zápach oblečení nebo například pohublost dítěte). Sexuální zneužívání jde u dívek poznat gynekologickou prohlídkou, u starších dětí se v důsledku takového zacházení s dítětem objevuje až příliš nápadné svádivé chování. V případě, že je dítě ohroženo negativními životními podmínkami, je i tak třeba brát ho jako součást rodiny. Příhodnou reakcí sociálního pracovníka je tedy to, že bude situaci řešit tak, aby se tyto životní podmínky rodiny zlepšily. Není vždy vhodné ihned přistupovat k radikálnímu řešení, jako je odebrání dítěte z rodiny a předání ho do nějaké z forem náhradní výchovy. Ideální podmínky pro práci klíčového pracovníka tvoří taková situace, kdy rodič uzná, že s dítětem nebylo vhodně zacházeno. Sociální pracovník by měl vést rozmluvy s rodiči tak, aby si ověřil podezření na špatné zacházení s dítětem, ale zároveň si neuzavřel dveře do budoucí spolupráce s rodinou. Rozhovor s dítětem poté dopomůže hlavně k tomu, aby se cítilo v bezpečí, aby pracovník získal další validní informace a aby si utvořil vztah důvěry s dítětem.

Matoušek (2003) popisuje, že psychicky deprivované dítě se může projevovat výrazným vývojovým opožděním řeči, sociálních a hygienických návyků. Náprava takové psychické deprivace se musí soustředit na úrovně, které jsou nejvíce zasaženy deprivací. Je důležité ke každému dítěti přistupovat individuálně dle jeho specifik. Dítěti je třeba poskytnout to, čeho má nedostatek. Sociální pracovník může využít pomoci odborníků (lékařů, psychologů, speciálních pedagogů atp.). Role klíčového pracovníka při práci s deprivovaným dítětem tedy spočívá v zjištění těch podmínek, které jsou důležité pro naplňování základních životních potřeb ohroženého dítěte.

Autoři Matoušek a Pazlarová (2014) v publikaci Podpora rodiny zmiňují, že nápadným ukazatelem dětské psychické deprivace může být i to, že dítě je vztahově pasivní, anebo naopak – dítě má nutkavý pocit navazovat sociální kontakt za každou cenu a s kýmkoli. V souvislosti s ohrožením dítěte je velice důležité zmínit, že v případě, že je jako ohrožující osoba usvědčena ta, která je součástí širší rodiny, nebo dokonce do rodiny vůbec nepatří, je vhodné ihned přerušit kontakt mezi dítětem a touto osobou. V případě, že zdrojem ohrožení pro dítě je někdo z pečujících, je vhodné přistoupit k hledání

náhradní pečující osoby (a to tedy za podmínky, že se nepředpokládá, že se chování ohrožující osoby změní).

Důležitým pojmem, který se týká tohoto tématu, je tzv. oznamovací povinnost. V situacích, kdy je dítě ohroženo, platí určité zákonné normy, které tvrdí, že situace, kdy osoba nepřekazí trestný čin nebo ho neoznámí, může vést až k tomu, že taková osoba bude sama trestně stíhána. Zákonnými normami jsou tedy zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. (Květenská, 2014)

3.3 Sociální práce s rodinou ohroženého dítěte na Litomyšlsku

V této podkapitole bych ráda představila organizace na Litomyšlsku, které se věnují rodině ohroženého dítěte, dále zde budou popsány další dvě služby, se kterými se v rámci své praxe mohou setkat sociální pracovníci vykonávající sociální práci s rodinou. Považuji za důležité zde tyto dvě služby zmínit i přes to, že to nejsou služby sociální.

Město Litomyšl je obec v Pardubickém kraji a má statut obce s rozšířenou působností. Městský úřad je pověřen výkonem státní správy pro další okolní obce. Jsou to Benátky, Bohuňovice, Budislav, Cerekvice nad Loučnou, Čistá, Desná, Dolní Újezd, Horní Újezd, Horky, Chmelík, Chotěnov, Chotovice, Janov, Jarošov, Lubná, Makov, Morašice, Němčice, Nová Sídla, Nová Ves u Jarošova, Osík, Poříčí u Litomyšle, Příluka, Řídký, Sebranice, Sedliště, Sloupnice, Strakov, Suchá Lhota, Trstěnice, Tržek, Újezdec, Vidlatá Seč a Vlčkov. Oddělení sociálně-právní ochrany dětí spadá pod organizační strukturu Odboru školství a sociální péče v Litomyšli, kterou spravuje vedoucí tohoto odboru PhDr. Mgr. Milada Nádvorníková. V rolích sociálních pracovníků zde jsou Mgr. Pavel Voříšek, Bc. Jana Nováková, Mgr. Natálie Bartoničková, Bc. Vlasta Vostrčilová a Mgr. Iveta Hajslerová. Náplní jejich práce je vykonávání funkce opatrovníka při ochraně zájmů nezletilých, zabezpečení agendy náhradní rodinné péče, zabývání se problematikou škodlivého chování a trestných činů nezletilých, dále pak ochrana týraných a zneužívaných dětí a poskytování poradenské a informační činnosti v oblasti této problematiky. Zmínění sociální pracovníci jsou pod vedením Mgr. Sylvy Příkrylové. (Oddělení sociálně-právní ochrany dětí, 2019)

Služba Sanace rodiny Litomyšl je pod záštitou Farní charity Litomyšl. Vedoucím zařízením je pan Radek Bořek, Dis, který vede tým sociálních pracovníků - Mgr. Romanu Titovou, Mgr. Alenu Rouskovou, Dis., Mgr. Zuzanu Jonákovou, Bc. Elišku Štanclovou, Mgr. Lucii Petrovou a Bc. Lenku Severovou. Tato služba je poskytována občanům Litomyšle a těchto okolních obcí: Litomyšl a její části (Kornice, Nedošín, Nová Ves u Litomyšle, Pazucha, Pohodlí a Suchá), Benátky, Bohuňovice, Cerekvice nad Loučnou, České Heřmanice, Čistá, Desná, Dolní Újezd, Horní Újezd, Horky, Hrušová, Chmelík, Janov, Makov, Mendryka, Morašice, Němčice, Nová Sídla, Osík, Řídký, Říkovice, Sebranice, Sedliště, Sedlišťka, Sloupnice, Strakov, Trstěnice, Tržek, Újezdec, Vidlatá Seč, Višňáry, Vlčkov. Cílovou skupinou této služby jsou rodiny s dětmi/dítětem, u kterých se naskytla nepříznivá životní situace, rodiny, které jsou v ohrožení odebrání dítěte z péče, rodiče, jejichž děti jsou umístěny v náhradní rodinné péči, dále také těhotné ženy ohrožené sociálním vyloučením nebo také rodiny s již plnoletými dětmi, které se připravují na výkon budoucího povolání v rámci učiliště nebo střední školy. Posláním Sanace rodiny v Litomyšli je poskytování pomoci rodičům a jejich dětem v případech, že se nachází v nepříznivé životní situaci. Cílem je to, aby rodina takovou situaci dokázala překonat a vytvořit příhodné klima pro výchovu dětí. Tam, kde děti nejsou vychovávány rodiči, se sociální pracovníci snaží podporovat kontakt mezi těmito dětmi a jejich rodiči a také vytvářet podmínky pro návrat dítěte zpět do rodiny. Farní charita Litomyšl poskytuje i materiální pomoc potřebným v rámci sociálního šatníku. (Služba sanace rodiny, 2011)

Další organizací, která poskytuje sociálně aktivizační službu rodinám s dětmi v okolí Litomyšle je Oblastní charita Nové Hrady u Skutče. Tato organizace spolupracuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí Městských úřadů ve Vysokém Mýtě, Hlinsku, Chrudimi aj. Vedoucím služby je zde paní Mgr. Dagmar Štanclová. Sociálními pracovníky jsou zde Bc. Miroslav Kudrna, který má na starost oblast Skutečsko, Lužicko a Chrudimsko, dále Bc. Veronika Lipavská, která spravuje stejnou oblast, Bc. Veronika Hladká v oblasti Hlinecka společně s pracovníci v přímé péči paní Janou Teplou. Dále paní Jarmila Radimecká, která působí jako pracovník v přímé péči v oblasti Lužicka a Vysokomýtska. Tato služba je poskytována dle §65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stejně tak jako služba Sanace rodiny v Litomyšli.

Sociální pracovníci zde poskytují sociální, edukační a terapeutické služby rodinám s dětmi. Jejich snažení má předcházet situacím, kdy jsou děti umisťovány do různých forem výchovy mimo vlastní rodinu. Dále pak pomáhají rodinám najít řešení problémů a východisko z těžké životní situace. Jejich cílem je zajištění optimálního fungování rodin s dětmi, u kterých hrozí eventuální nebezpečí ohrožení vývoje. Tato služba je poskytována rodině s dětmi, těhotné ženě nebo osobě pečující alespoň o jedno dítě, kde je vývoj ohrožen v důsledku dlouhodobé nepříznivé sociální situace, kterou rodič/e nedokáže sami překlenout. Do cílové skupiny patří také rodiče, kteří se snaží o to, aby se jejich dítě navrátilo z ústavní péče či náhradní rodinné péče. Oblastní charita Nové Hrady u Skutče, konkrétně tedy sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, se zapojuje do sbírek potravin v rámci potravinové banky. Jako služba též svým klientům pomáhá skrze tuto potravinovou pomoc. (Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, 2013)

Nyní bych se ráda dostala ke zmíněným dvěma službám, kterými jsou potravinová banka a sociální šatník. Potravinové banky jsou nonprofitní organizace, které mají hlavní funkci. Tou je shromažďování a následné rozdělování potravin. Pracovníci potravinových bank shromážděné potraviny rozdělují mezi odběratelské a dobročinné organizace. Prostřednictvím těchto organizací se potraviny dostanou do rukou potřebných, tedy k samotným koncovým klientům. Těmito klienty mohou být senioři, **děti, samoživitelky a jejich děti** nebo například **lidé v nouzi** či bez přístřeší. Potravinové banky shromažďují potraviny z potravinových řetězců, od pěstitelů, z potravinových sbírek, od producentů či samostatných jedinců, dále od evropského programu potravinové a materiální pomoci. Potraviny jsou rozdělovány neziskovým a charitativním organizacím, které poskytují sociální služby. Vzhledem k tématu praktické části této bakalářské práce, tedy sociálně aktivizační služby na Litomyšlsku, bych ráda zmínila potravinové banky, které jsou právě v okolí Litomyšle. Mezi členy a odběratele potravinové banky na Litomyšlsku patří Oblastní charita Nové Hrady u Skutče, Farní charita Litomyšl, Římsko-katolická farnost Proseč a organizace Naděje. (Potravinové banky, 2019)

Sociální šatník si klade za cíl pomáhat sociálně potřebným občanům, **kterí se aktuálně ocitají ve složité životní situaci**. Jsou to například lidé bez zázemí, obyvatelé

azylových domů či ubytoven, **osoby**, které jsou v **hmotné nouzi**. Dále osoby propuštěné z výkonu trestu, lidé zasažení mimořádnou událostí (například živelnými pohromami). Sociální šatník nabízí lidem poskytnutí materiální pomoci formou ošacení, ručníků, obuvi, ale i ložního prádla, nádobí a hraček. Osobám bez přístřeší poskytuje i hygienické potřeby. (O nás, 2008)

Třetí kapitola této bakalářské práce už konkrétně popsala metodu sociální práce s rodinou, tedy sanaci rodiny. Byl popsán její význam a proces sanování od navázání kontaktu až po ukončování služby. Byly zde definovány aspekty, které k sanaci neodmyslitelně patří. Jimi jsou odlišnost činnosti pracovníků sanace rodiny a činnost pracovníků OSPOD, role a charakteristika sanačního pracovníka a například také důvody pro to, aby se rodina s ohroženým dítětem stala klientem sanace rodiny. Byly zde zmíněny instituce, které se na Litomyšlsku soustřeďují na práci s rodinou ohroženého dítěte, a v neposlední řadě také služby, se kterými se sociální pracovníci ve zmíněných institucích mohou v rámci své praxe setkat.

4 Empirická část

Empirická část bakalářské práce s tématem Ohrožené dítě v kontextu sanace rodiny bude věnována výzkumu, jehož cílem je zjistit to, jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi na Litomyšlsku hodnotí metodu sanace rodiny. Tento cíl se naplní prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, kteří pracují ve službách sanace rodiny. Empirická část navazuje na teoretickou část, ve které jsou popsány pojmy jako je rodina, dítě a jeho výchova, jaké faktory mohou ohrožovat dítě, ústavní a neústavní práce s rodinou ohroženého dítěte a následně samotná sanace rodiny, její průběh a aspekty, které se sanace rodiny neodmyslitelně týkají. Dle mého názoru je tato služba velice důležitá a laická veřejnost o ní nemá moc velké povědomí, a i proto považuji za důležité toto téma osvětlit.

4.1 Hlavní výzkumný cíl a dílčí cíle výzkumného šetření

Předkládaná bakalářská práce si klade jako **hlavní výzkumný cíl zjistit, jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi hodnotí využívání metody sanace rodiny**. Bylo zvoleno šest dílčích výzkumných cílů, které dopomohou naplnění hlavního výzkumného cíle. První dílčí výzkumný cíl (**DVC 1**) se **věnuje důvodům, díky kterým je rodina zařazena mezi klienty služby sanace rodiny**. Je naplněn pomocí otázek, které zkoumají časté problémy v rodinách, příklady užití sanace rodiny, kdy je vhodné sanaci zahajovat a naopak, a jaké jsou cíle spolupráce s rodinou. Druhý dílčí výzkumný cíl (**DVC 2**) se týká toho, **kdy je využití služeb sanace rodiny pro rodinu povinné a kdy dobrovolné**. Tento cíl byl zodpovězen pomocí otázek, které se věnovaly tomu, zda jsou nějaké okolnosti, kdy je pro rodinu využití této služby povinné, zda je v kompetenci sociálních pracovníků ze sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi posuzování a hodnocení rodiny a případně jaké metody hodnocení pracovníci v rámci tohoto využívají. Třetí dílčí výzkumný cíl (**DVC 3**) se věnoval tomu, **v čem sociální pracovníci ze zmíněné služby spatřují silné a slabé stránky svých klientů**. Zde hlavní roli hrály otázky jako například, co je častou zakázkou ze strany klienta, zda se nějakým způsobem vyhodnocuje ne/úspěšnost procesu sanace rodiny u zapojených rodin a jaké silné stránky, a naopak nedostatky vnímají pracovníci u svých klientů. Čtvrtý dílčí výzkumný cíl (**DVC 4**) zkoumal to, **v čem sociální pracovníci vidí**

příležitosti a úskalí své práce. Tento dílčí cíl byl naplněn skrze otázky, zda ve své praxi pracovníci využívají případovou či rodinnou konferenci, jak je většinou dlouhá spolupráce mezi pracovníky a klienty, kolik se většinou realizuje setkání v průběhu sanace a jak dlouho trvalo nejdelší a nejkratší setkání pracovníka s klientem. Předposlední, tedy pátý dílčí výzkumný cíl (**DVC 5**), se věnoval tomu, **jak sanační pracovníci hodnotí spolupráci s OSPOD.** Cíl byl naplněn prostřednictvím otázek, které se týkají toho, jaká zakázka přichází často ze strany OSPOD, jaké nedostatky spatřují sanační pracovníci ve spolupráci s OSPOD a jaká spatřují naopak pozitiva, dále jak hodnotí kompetenci pracovníků OSPOD ve smyslu odkazování klientů na službu poskytující sanaci rodiny. Poslední, šestý dílčí výzkumný cíl (**DVC 6**), se zabýval tím, **jak pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi hodnotí efektivitu procesu sanace rodiny.** Zde byly položeny otázky, které se soustřeďovaly na to, jaká pozitiva sanace rodiny pracovníci vnímají, jaká je spolupráce mezi členy organizace, jak hodnotí úspěšnost sanace. Dále co by podle nich přispělo k úspěšnějšímu procesu sanace rodiny. Pro lepší přehlednost mezi hlavním výzkumným cílem, dílčími výzkumnými cíli a konkrétními tazatelskými otázkami je zde transformační tabulka výzkumných cílů a tazatelských otázek:

Tabulka 2: Transformační tabulka výzkumných cílů a tazatelských otázek

Hlavní výzkumný cíl: Jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi hodnotí využívání metody sanace rodiny?		
Dílčí výzkumné cíle (DVC)	Výzkumný nástroj/informant	Tazatelské otázky (TO)
DVC1: Jaké jsou důvody zařazení rodiny do služby sanace rodiny?	rozhovor/ sociální pracovník v SASRD	TO1: Jaké problémy se v rodině často vyskytují?
		TO2: Můžete mi uvést nějaké případy/příklady užití sanace rodiny?
		TO3: Kdy je vhodné zahajovat proces sanace rodiny a kdy naopak?
		TO4: Bylo by možné uvést nějaké příklady cílů spolupráce s rodinou?

<p>DVC2: Kdy je využití služeb sanace rodiny pro rodinu povinné a kdy dobrovolné?</p>	<p>rozhovor/ sociální pracovník v SASRD</p>	<p>TO5: Jsou nějaké okolnosti, za kterých je využití služby sanace rodiny povinné?</p>
		<p>TO6: Je ve Vaší kompetenci posuzování a hodnocení rodiny?</p>
		<p>TO7: Jaké metody hodnocení rodiny používáte?</p>
<p>DVC3: V čem vidí sociální pracovníci organizace silné a v čem slabé stránky svých klientů?</p>	<p>rozhovor/ sociální pracovník v SASRD</p>	<p>TO8: Co je častou zakázkou ze strany klienta?</p>
		<p>TO9: Vyhodnocujete nějak (ne)úspěšnost sanace u klientů?</p>
		<p>TO10: Jaké spatřujete nedostatky ve spolupráci ze strany klientů?</p> <p>TO11: Jaké spatřujete silné stránky na straně klientů?</p>
<p>DVC4: V čem sociální pracovníci vidí příležitosti a úskalí své práce?</p>	<p>rozhovor/ sociální pracovník v SASRD</p>	<p>TO12: Užíváte ve své praxi případovou a rodinnou konferenci?</p>
		<p>TO13: Jak je většinou dlouhá spolupráce mezi Vámi a rodinou?</p>
		<p>TO14: Kolik se většinou realizuje setkání s rodinou?</p> <p>TO15: Jak dlouho trvalo nejdelší a nejkratší setkání?</p>
<p>DVC5: Jak pracovníci SASRD hodnotí spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí?</p>	<p>rozhovor/ sociální pracovník v SASRD</p>	<p>TO16: Co je častou zakázkou ze strany pracovníka OSPOD?</p>
		<p>TO17: Jaké spatřujete nedostatky ve spolupráci s pracovníky OSPOD?</p>
		<p>TO18: Jaká spatřujete pozitiva ve spolupráci s OSPOD?</p> <p>TO19: Jak hodnotíte OSPOD ohledně kompetence odkazování rodin na Vaši službu?</p>
<p>DVC6: Jak sociální pracovníci v SASRD hodnotí efektivitu procesu sanace rodiny?</p>	<p>rozhovor/ sociální pracovník v SASRD</p>	<p>TO20: Jaké jsou podle Vás pozitivní stránky sanace rodiny?</p>
		<p>TO21: Jaká je spolupráce mezi členy organizace?</p>
		<p>TO22: Jak z Vašeho pohledu hodnotíte úspěšnost sanace rodiny?</p> <p>TO23: Co by podle Vás přispělo k úspěšnějšímu procesu sanace rodin?</p>

(Zdroj: vlastní tvorba)

4.2 Zvolená výzkumná metoda

Pro praktickou část kvalifikační práce můžeme použít kvalitativní, nebo kvantitativní výzkum. Dle Dismana (2002) jsou oba výzkumy vzájemně doplňující, mají ovšem

rozdílné cíle. Kvalitativní výzkum má za cíl porozumět lidem v určitých sociálních situacích. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na testování hypotéz. Po nasbírání informací tyto hypotézy výzkumník buďto vyvrátí, nebo potvrdí.

Hendl (2005) uvádí několik výhod i nevýhod obou zmíněných typů výzkumů. Co se týče kvalitativního výzkumu, mezi jeho výhody patří třeba to, že zkoumaný problém se pozoruje v jeho přirozeném prostředí, výzkumník může brát v potaz například místní zvláštnosti. Naopak nevýhodou kvalitativního výzkumu je problematika zobecňování výsledků, fakt, že je poměrně časově náročný, a to, že výsledek může být ovlivněn samotným výzkumníkem. Kvantitativní výzkum je výhodný z hlediska času – sběr dat je poměrně rychlý a následná analýza těchto dat také. Výsledky jsou neovlivněné osobou, která provádí výzkum, a další výhodou je to, že vliv rušivých elementů je eliminován. Na druhou stranu i kvantitativní výzkum má nevýhody. Sem patří například to, že výsledky mohou být až moc obecné, anebo to, že výzkumník může zapomenout do výzkumu zahrnout důležité proměnné.

Pro toto výzkumné šetření, jak již bylo řečeno, bude využit kvalitativní způsob výzkumu, konkrétně tedy metoda polostrukturovaných rozhovorů. Zde bych ráda tuto metodu sběru dat popsala, zmínila jeho výhody, ale i úskalí. Co se týče polostrukturovaného rozhovoru, Reichel (2009) uvádí, že je to jedna z metod kvalitativního výzkumu. Říká, že výzkumník má předpřipravený návod na uskutečnění takového rozhovoru, ale nemusí se ho striktně držet. Výhodou této metody je například to, že tazatel má možnost si do diskuze přidávat nové otázky, které ho napadnou v průběhu rozhovoru, anebo může pořadí otázek měnit dle potřeby. Polostrukturovaný rozhovor spojuje výhody nestrukturovaného i strukturovaného rozhovoru a snižuje riziko výskytu jejich nevýhod. Dalšími výhodami polostrukturovaného rozhovoru je dle Reichela (2009) například možnost využití osobnostní individuality subjektu. Také je zde možnost tazatele okamžitě reagovat na tento subjekt. Jeřábek (1993) tvrdí, že verbální komunikace je pro nás snadná a přirozená, rozhovor se může dostat hlouběji, než bylo původně zamýšleno, ale zároveň se držet daného tématu. Nevýhodami polostrukturovaného rozhovoru jsou například časové i psychické nároky anebo to, že tazatel se musí opravdu dobře orientovat v daném tématu, aby byl schopný adekvátně reagovat na dotazovaného. Metoda dotazování dle polostrukturovaných rozhovorů

informantům nedává prostor ztratit se v přemýšlení, dále díky této metodě mohou na kladené otázky odpovídat otevřeně a mají možnost se i zamýšlet nad tím, jak okolnosti týkající se sanace rodiny vidí vlastním pohledem.

Polostrukturované rozhovory jsem zvolila právě z důvodu výše uvedených výhod. Tyto rozhovory proběhly přímo v organizacích, které poskytují sanaci rodiny. První organizací byla služba Sanace rodiny Litomyšl, kde rozhovor proběhl se dvěma sociálními pracovníci. Další polostrukturované rozhovory se uskutečnily v Sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi, která působí v rámci Oblastní charity Nové Hradky u Skutče. Zde byl rozhovor uskutečněn s dalšími dvěma pracovníci. Rozhovory byly za souhlasu všech zúčastněných pracovníků nahrávány na diktafon a následně byly analyzovány.

4.3 Výběr výzkumného souboru

Kritérium, které bylo bráno v úvahu při volbě výzkumného vzorku, bylo, že informant bude pracovat v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi na Litomyšlsku a bude mít zkušenost se sanováním rodiny. Prostřednictvím mailu či telefonické komunikace proběhlo oslovení pracovníků organizace Farní charita Litomyšl a Oblastní charita Nové Hradky u Skutče, které poskytují službu sanace rodiny. Byl sjednán termín schůzky, na které proběhl rozhovor za účelem získání podkladů pro výzkumné šetření.

V těchto dvou organizacích se dohromady uskutečnily čtyři rozhovory se čtyřmi pracovníci v SASRD, konkrétně tedy v první organizaci se dvěma sociálními pracovníci a v druhé organizaci opět se dvěma pracovníci. První dotazovanou sociální pracovnící byla žena s vysokoškolským bakalářským vzděláním, která aktuálně působí jako pracovnice poskytující sanaci rodiny v organizaci Farní charita Litomyšl. Druhou dotázanou byla opět žena, sociální pracovnice s vysokoškolským magisterským vzděláním, která působí ve stejné organizaci jako předchozí sociální pracovnice, tedy ve Farní charitě Litomyšl. Třetí sociální pracovnící, se kterou byl proveden rozhovor, byla sociální pracovnice, která získala bakalářské vysokoškolské vzdělání a působí jako sanační pracovnice v organizaci Oblastní charita Nové Hradky u Skutče. Poslední dotázanou byla pracovnice v přímé péči, která má odborné středoškolské vzdělání

v oboru sociální práce, která rovněž působí v Oblastní charitě Nové Hradky u Skutče. Pro přehlednění informantů je zde následující tabulka:

Tabulka 3: Tabulka informantů

Informant	Pohlaví	Vzdělání	Pracovní pozice	Zařízení
I1	žena	vysokoškolské bakalářské	sociální pracovnice SASRD	Farní charita Litomyšl
I2	žena	vysokoškolské magisterské	sociální pracovnice SASRD	Farní charita Litomyšl
I3	žena	vysokoškolské bakalářské	sociální pracovnice SASRD	Oblastní charita Nové Hradky u Skutče
I4	žena	odborné středoškolské s maturitou	pracovnice v přímé péči	Oblastní charita Nové Hradky u Skutče

(Zdroj: vlastní tvorba)

5 Analýza získaných dat

Tato kapitola bakalářské práce se zabývá vyhodnocením získaných dat. Následně je bude interpretovat. Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi hodnotí efektivitu sanace rodiny. Odpovědi informantů jsou značeny uvozovkami, kurzívou a daným označením informanta dle tabulky informantů.

5.1 Analýza dílčích výzkumných cílů

DVC 1: Jaké jsou důvody zařazení rodiny do služby sanace rodiny?

Pro naplnění tohoto dílčího cíle byly použity tyto 4 tazatelské otázky, **TO 1** (Jaké problémy se v rodině často vyskytují?), **TO 2** (Můžete mi uvést nějaké případy/příklady užití sanace rodiny?), **TO 3** (Kdy je vhodné zahajovat proces sanace rodiny a kdy naopak?) a **TO 4** (Bylo by možné uvést nějaké příklady cílů spolupráce s rodinou?). Otázku **TO 1**: pracovnice **I 1** zhodnotila: „*Když vezmu v potaz svoje klienty, v současné době je největší problém s bydlením. Většinou rodiny mají problém si najít bydlení přiměřené jejich finančním příjmům a dalším aspektem je to, že v tuto chvíli je nedostatek azylových domů a tak podobně.*“ Pracovnice **I 3** odpověděla: „*Finanční problémy, zanedbaná péče o děti a s tím spojené problémy dětí ve škole.*“ Otázku **TO 2** sociální pracovnice vyhodnotily vesměs podobně. Pracovnice **I 3** vypověděla: „*Finanční zajištění rodiny, pomoc rodičům najít zaměstnání, pomoci vybrat vhodné bydlení, výchovné problémy dětí, těch důvodů je mnoho.*“ Pracovnice **I 4**: „*Například hledání takového bydlení pro rodinu, aby bytové podmínky odpovídaly tomu, kdo v bytě bude bydlet, a aby to rodina finančně zvládla, nebo například pomoc v hledání zaměstnání rodičů.*“ Otázka **TO 3** byla zodpovězena následovně. **I 1**: „*Je to vhodné ve chvíli, kdy jsou u rodiny viditelné zdroje.*“ **I 2**: „*Záleží na tom, zda rodina spadá do cílové skupiny naší organizace a také s jakou zakázkou přichází. Toto je třeba vždy individuálně posoudit. Jestliže si rodina přeje spolupráci, je důležité, zda najedeme společný cíl, který jí můžeme pomoci dosáhnout.*“ **I 3**: „*Vhodné je zahajovat práci s klienty motivovanými ke změně.*“ **I 4**: „*Nevhodné je sanaci zahajovat za předpokladu, že je klient, tedy rodina, nemotivovaný. Spolupráce s klientem, který nemá o změnu ve svém životě zájem, je většinou zdlouhavá a někdy se ani nedobere zdárného konce.*“ U

otázky **TO 4** se pracovnice v odpovědích více méně shodovaly. **I 1:** „Najít si nové bydlení přiměřené příjmům rodiny, stanovit režim dne pro děti, pomoci rodině zajistit vybavení dítěte do školy na dané předměty, pomoci zajistit další finanční zdroje rodičům, dále doprovod rodiče na OSPOD či jinou instituci, nácvik edukačních činností dětí, nácvik udržování domácnosti a tak podobně.“ **I 2:** „Například udržení zaměstnání rodičů, aby rodiče s dětmi zvládali domácí přípravu do školy, aby děti měly nějaké domácí povinnosti a práce, dále se řeší například vztahové okolnosti a komunikace, trávení volného času dětí a tak podobně.“ **I 3:** „U mých klientů to je nejčastěji finanční zabezpečení rodiny, poté další okolnosti, které se rodiny týkají. Například cíle, které mají vyřešit vztahové problémy, výchovné problémy u dětí a tak dále.“ **I 4:** „Finanční zajištění rodiny, zajištění dětí v tom smyslu, aby měly vše připravené do školy, aby neměly problémy ve škole a podobné věci.“

DVC 2: Kdy je využití služeb sanace rodiny povinné a kdy dobrovolné?

Analýza dílčího výzkumného cíle 2 (**DVC 2**) byla závislá na odpovědích na tazatelské otázky **TO 5** (Jsou nějaké okolnosti, za kterých je využití služby sanace rodiny povinné?), **TO 6** (Je ve Vaší kompetenci posuzování a hodnocení rodiny?) a **TO 7** (Jaké metody hodnocení rodiny používáte?). Odpovědi pracovnic byly charakteristické tím, že v obou organizacích hraje v této tématice roli postavení orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Otázku **TO 5** pracovnice **I 1** zhodnotila takto: „Pro rodinu není povinné službu sanace rodiny využívat. Klient má vstup do sanace rodiny dobrovolný, ale někdy nastávají situace/okolnosti, za kterých je to jinak. Například OSPOD často apeluje na to, aby rodina vyhledala službu sanace rodiny pro její dobro.“ **I 3:** „Povinné to pro klienta může být v případě, že mu to nařídí OSPOD, je to myšleno v té rovině, že to je pro tu rodinu poslední možnost, než dojde k odebrání dítěte.“ **I 4** říká, že: „Klienti k nám nejčastěji chodí na popud OSPODU. Služba je ovšem založená na dobrovolnosti klienta.“ Na **TO 6** pracovnice **I 1** uvedla následující: „V naší kompetenci je hodnocení spolupráce. Pracujeme s individuálními plány, takže my díky tomu můžeme posoudit, zda je situace lepší, nebo horší, dále na základě rozhovoru s klientem. Dále používáme například metodu škálování.“ **I 3** poznamenala: „V případě, že si to vyžádá OSPOD. OSPOD si může vyžádat například záznam o spolupráci s rodinou.“ Pracovnice **I 4** se shodla s pracovnicí **I 3**. Na tuto otázku

odpověď zněla: „*Pokud si to vyžádá OSPOD, tak ano.*“ Na otázku **TO 7** se odpovědi sociálních pracovníků také více méně shodovaly. Například pracovníce **I 2** uvedla: „*Rodinu hodnotíme skrze individuální plán.*“ Pracovnice **I 3** uvedla: „*Rodinu hodnotíme pomocí individuálních plánů. Pokud máme s rodinou osobní setkání, i v rámci tohoto času hodnotíme, co se ve spolupráci povedlo a co ne, v tomto případě hodnocení probíhá skrze rozhovory s klientem.*“ Pracovnice **I 4** dodala, že: „*Rodinu hodnotíme na základě individuálního plánu, zda se plány plní, či nikoliv.*“ Pracovnice **I 1** uvedla ještě jednu využívanou metodu: „*Používáme zmíněné škálování, tedy hodnocení situace rodiny na číselné stupnici 1 až 10, kdy se ptáme klienta, co by udělal, aby situaci vyhodnotil jako 10. Toto je konkrétně mnou nejčastější využívaná metoda, protože touto metodou dokáže klient svou situaci zhodnotit i sám. Další metodou je například rozhovor.*“

DVC 3: V čem vidí sociální pracovníci organizace silné a v čem naopak slabé stránky svých klientů?

Dílčí výzkumný cíl 3 se zaměřuje na to, zda sociální pracovníci ve službách sanace rodiny spatřují silné stránky na straně klientů a zda tyto silné stránky hrají roli v tom, že se o ně sociální pracovníci může opřít při tom, když s klientem pracují na jeho zakázce. Dílčí výzkumný cíl 3 (**DVC 3**) je naplněn pomocí otázek **TO 8** (Co je častou zakázkou ze strany klienta?), **TO 9** (Vyhodnocujete nějak neúspěšnost sanace u klientů?), **TO 10** (Jaké spatřujete nedostatky ve spolupráci ze strany klientů?) a **TO 11** (Jaké spatřujete silné stránky na straně klientů?). Na otázku **TO 8** odpověděla sociální pracovníce **I 1**: „*Pro mě a mé klienty je to v současné době právě otázka nového bydlení. S tím souvisí i najít finanční zdroje na pokrytí bydlení. Také se často setkáváme se zakázkou týkající se školy. Rodiče nedbají na povinnost školní docházky dětí a na všechny souvislosti s tímto spojené.*“ **I 2**: „*Záleží, jestli předmětem našeho řešení jsou vztahy, finance, výchovné problémy dětí. Je to různé.*“ Sociální pracovníci **I 3** a **I 4** se shodly na tom, že nejčastěji to je zlepšení klientovy finanční situace a také zakázky, které souvisí s nedostatkem jídla či ošacení pro děti. Otázku **TO 9** sociální pracovníci **I 1** a **I 2** zodpověděly v podstatě stejně. Obě k vyhodnocování úspěšnosti sanace využívají individuální plán. Skrze něj hodnotí to, zda se cíl naplnil či naopak. V případě, že se nenaplnil, musí uvést důvod. Pracovnice **I 3** a **I 4** se taktéž shodují v odpovědích. I ony používají individuální

plán k hodnocení ne/úspěšnosti sanace. Pracovnice **I 3** ještě dodala: „Úspěšnost sanace hodnotíme také třeba v rámci intervize s kolegyněmi.“ Na otázku **TO 10** pracovnice **I 1** odpověděla: „Často je to nemotivovanost klienta, neuvědomění si důsledků jeho jednání.“ Pracovnice **I 2** se ztotožňovala s odpovědí pracovnice **I 1**. Pracovnice **I 3** odpověděla: „Stává se, že klienti nerozumí svému problému, nebo nevidí, co tento problém všechno způsobuje. Další faktor se týká inteligenčních vlastností klienta. Někdy mi přijde, že není v silách klienta svůj problém rozumově zpracovat. Někdy klienti nemají ani zájem sami vydefinovat to, co je tíží.“ Pracovnice **I 4** uvedla: „Nejednou se mi stalo to, že na schůzce jsme si s klientem domluvili cíl, který měl do příštího setkání splnit. Na další schůzce vyplynulo, že klient pro zlepšení své situace neudělal vůbec nic.“ Otázka **TO 11** byla zodpovězena nejprve pracovníci **I 1**: „Přirozené zdroje klientů. A to jak rodinné, tak zdroje komunity.“ Odpověď pracovnice **I 2** byla stejná, pouze dodala, že jako silnou stránku vnímá fungující vztahy v klientově rodině. Pracovnice **I 3** se vyjádřila takto: „Motivace klientů ke změně, za silnou stránku považují i to, pokud klient dokáže sám pojmenovat svůj problém a sám chce svou situaci řešit.“ Pracovnice **I 4** uvedla stejné informace jako pracovnice **I 3**.

DVC 4: V čem sociální pracovníci vidí příležitosti a úskalí své práce?

Dílčí výzkumný cíl byl naplněn pomocí výzkumných otázek **TO 12** (Užíváte ve své praxi případovou a rodinnou konferenci?), **TO 13** (Jak je většinou dlouhá spolupráce mezi Vámi a rodinou?), dále **TO 14** (Kolik se většinou realizuje setkání s rodinou?) a **TO 15** (Jak dlouho trvalo nejdéší a nejkratší setkání?). Prvně byla otázka **TO 12** zodpovězena pracovníci **I 1**. Ta uvedla, že využívají případovou konferenci. Ví, že její kolegyně se v nedávné době zúčastnila případové konference, kde mimo ní byl přítomen také zástupce školy, SVP a OSPOD. Pracovnice **I 2**: „Případovou konferenci běžně, o rodinné konferenci víme, přijde mi to jako výborná věc a dává mi velký smysl právě proto, že je to hlavně o těch přirozených zdrojích rodiny.“ Pracovnice **I 3** uvedla: „Já jsem zatím ve své praxi zažila případovou konferenci jednou. Ta probíhala na základě svolání orgánu sociálně právní ochrany dětí. Předmětem řešení byla maminka dítěte, která byla uživatelkou drog. Jednalo se o tom, kdo bude pečovat o jejího syna.“ Otázka **TO 13** přinesla následující odpovědi. Pracovnice **I 1** uvedla, že smlouvu u nich v zařízení většinou uzavírají na půl roku a pak se případně prodlužuje. Pokud se

zakázka klienta týká například bydlení, spolupráce většinou trvá déle. Uvedla, že spolupráce s klientem trvá zhruba něco mezi jedním až dvěma roky. Jsou ovšem rodiny, které mají ve službě už pátým rokem. Odpověď na tuto otázku je odvislá také od toho, jak si sociální pracovník nastaví intenzitu schůzek. Pracovnice **I 2** odpověděla: „*Je to velice různorodé. S některou rodinou jdeme 2 až 3 měsíce, s jinou rodinou to je na roky.*“ Pracovnice **I 3** odpověděla, že mají ve službě rodinu již čtvrtým rokem a doposud to nevypadá, že by se spolupráce blížila ke zdárnému konci, prý to ale není časté a spolupráce většinou netrvá tak dlouho. Pracovnice **I 4**: „*Většinou je to v rámci několika měsíců, někdy i několika let. Stalo se nám taky, že už jsme měli v plánu službu pomalu ukončovat a z rázu se objevil další problém.*“ Na otázku **TO 14** sociální pracovnice **I 1** uvedla, že: „*Je to dost individuální, ale většinou se začíná na kadenci jedno setkání za týden o délce trvání cca jedna hodina. Takže v počátcích se pracuje intenzivněji a poté se rozestupy mezi setkáními zvyšují. A také záleží na typu zakázky, pokud je třeba řešit něco rychle, setkání se realizují i dvakrát týdně.*“ Pracovnice **I 3** se k této otázce vyjádřila tak, že průměr je tak jednou týdně. Ovšem pokud je klient v situaci, která spěchá, schůzka se může uskutečnit třeba i dvakrát až třikrát týdně. Odpověď pracovnice **I 4** se shodovala s předešlými: „*Většinou jednou týdně proběhne setkání s klientem.*“ Na poslední otázku toho dílčího výzkumného cíle **TO 15** sociální pracovnice odpovídaly následovně: Pracovnice **I 1**: „*Nejkratší setkání může trvat třeba i 5 minut. To jsou situace, kdy přijedete ke klientovi a ten vám oznámí, že na schůzku zapomněl. Takže i toto bereme jako schůzku, protože právě v tuto chvíli proběhne domluva o dalším setkání. Pokud se řeší zakázka, tak to je okolo 20 minut.*“ Pracovnice **I 2**: „*Moje schůzky s klienty trvají okolo jedné hodiny. Může se stát, že se jede s rodinou například k soudu, a pak se schůzka natáhne na půl dne. Když se neřeší nic zásadního, pak schůzka může trvat dvacet minut nebo půl hodiny.*“ Pracovnice **I 3**: „*Já osobně zažila nejdelší setkání, které trvalo asi 3 hodiny. Nejkratší asi 15–20 minut.*“ Pracovnice **I 4** odpověděla: „*Nejdelší bylo asi když jsem doprovázela rodinu do Pardubic na úřady, s rodinou jsem strávila v podstatě celý pracovní den. Nejkratší trvalo třeba půl hodiny.*“

DVC 5: Jak pracovníci SASRD hodnotí spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí?

Tento dílčí cíl je naplněn díky otázkám **TO 16** (Co je častou zakázkou ze strany pracovníka OSPOD?), **TO 17** (Jaké spatřujete nedostatky ve spolupráci s pracovníky OSPOD?), **TO 18** (Jaká spatřujete pozitiva ve spolupráci s OSPOD?) a **TO 19** (Jak hodnotíte OSPOD ohledně kompetence odkazování rodin na Vaši službu?). Otázka **TO 16** byla zodpovězena všemi pracovníci. Prvně odpověděla sociální pracovníce **I 1**: „Většinou je ta zakázka ohraničena tím, že situace v rodině ještě není tak špatná, aby OSPOD přistoupil k radikálnímu kroku (odebrání dítěte z péče rodičů), takže většinou ta zakázka specifikuje to, aby rodina jako celek měla takové životní prostředí, aby bylo vhodné pro dítě, a to ať se jedná o změnu bydlení nebo spolupráce se školou. Takže tou zakázkou bývá celkový výchovný aspekt týkající se dané rodiny.“ Pracovnice **I 2**: „Já se často setkávám se zakázkou, která se týká toho, že OSPOD vyhodnotil, že rodina je nějakým způsobem ohrožená a že by potřebovala pomoc a podporu, kterou bychom jí my, jako sanace rodiny, mohli poskytnout.“ Odpovědi pracovníc **I 3** a **I 4** byly trochu odlišné od předchozích dvou pracovníc, ty totiž odpověděly, že se situace většinou týká toho, že OSPOD řekne pracovníkům služby sanace rodiny, aby s danými klienty spolupracovali, ale zakázku jako takovou někdy ani nedefinuje. Často se prý stává, že OSPOD pracuje s klienty na svých cílech a služba sanace rodiny také. Až ve chvíli, kdy mají pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí pocit, že spolupráce mezi klientem a službou sanace rodiny trvá příliš dlouho, snaží se práci sjednotit. Otázka **TO 17** byla zodpovězena ze strany pracovníce **I 1** takto: „Já osobně vidím nedostatek v komunikaci a ve vyjasňování té zakázky. Tím, že oni jsou ten kontrolní orgán a mají rozhodovací pravomoc, tak nám občas předají klienta s tou představou, že my, jako sanace, tam uděláme zázraky a pojedeme přesně podle jejich představ i přes to, že si to klient představuje jinak. Samozřejmě se snažíme skloubit představu OSPOD a klienta, aby se dalo dosáhnout obojího.“ Tuto otázku pracovníce **I 2** zodpověděla takto: „Je to pracovník od pracovníka a jde také o to, jak se vykomunikuje zakázka mezi jednotlivými pracovníky.“ Pracovnice **I 3** uvedla, že jako hlavní nedostatek vidí to, že si každý pracovník pracuje na něčem jiném a každý situaci klienta hodnotí jinak. Uvedla to na tomto příkladu: „V minulosti se také stávalo, že jsme se domluvili s OSPOD, že nebudeme zbytečně nadužívat potravinové balíčky. Přijela jsem do rodiny a klientka mi řekla, že dostala potraviny od OSPOD. Takže v minulosti byla nedostatkem asi i komunikace a způsob domluvy. Teď už je situace lepší.“ Pracovnice **I 4** uvedla také

velice zajímavý poznatek: „Někdy mám pocit, že OSPOD s námi jedná jakoby z vrchu, z pozice nad námi. Nedávají naši práci a našim názorům váhu i přes to, že s rodinami jsme více v osobním kontaktu.“ Otázka **TO 18** měla jako kontrast k předchozí otázce poukázat na pozitiva spolupráce s OSPOD. Sociální pracovníce **I 1** uvedla: „Například v tom, že některé pracovníce z OSPOD naprosto přesně vědí, jak nám klienta předat, předávají nám pro nás vyhovující agendu o klientovi a my pak dokážeme spolupráci s klientem navázat efektivně.“ Sociální pracovníce **I 2** odpověděla: „Mě velice pomáhá, když OSPOD jasně vydefiniuje, co po dané rodině chce, a zároveň s tím seznámí i rodinu. A já se o to následně mohu opřít.“ Sociální pracovníce **I 3** poznamenala, že v tuto chvíli za pozitivum vidí zlepšení komunikace. Pracovnice **I 4** vyjádřila svou odpověď souhlas se svou kolegyní **I 3**, též pozitivně hodnotí komunikaci. Na otázku **TO 19** sociální pracovníce **I 1** odpověděla: „Myslím si, že tady v Litomyšli už to máme celkem dobře vykomunikované. Na OSPOD už vědí, které klienty poslat za námi, vědí, jak své kompetence využít. I když je to samozřejmě případ od případu. Ovšem to domlouvání samotné zakázky už je věc druhá.“ Sociální pracovníce **I 3** zhodnotila, že toto se liší pracovník od pracovníka. Někteří pracovníci OSPOD prý využívají službu sanace rodin pouze jako dohled. Chtějí, aby sanační pracovníci přijeli do rodiny a pouze pozorovali, nic víc. To se sanačním pracovníkům nelíbí.

DVC 6: Jak sociální pracovníci v SASRD hodnotí efektivitu procesu sanace rodiny?

Pro poslední výzkumný cíl (**DVC 6**) byly zvoleny otázky **TO 20** (Jaké jsou podle Vás pozitivní stránky sanace rodiny?), **TO 21** (Jaká je spolupráce mezi členy organizace?), **TO 22** (Jak z Vašeho pohledu hodnotíte úspěšnost sanace rodiny?) a **TO 23** (Co by podle Vás přispělo k úspěšnějšímu procesu sanace rodin?). Na otázku **TO 20** sociální pracovníce

I 1 odpověděla, že z jejího pohledu je pozitivní na její práci to, že ona nepůsobí jako kontrolní orgán, který uděluje sankce. Díky tomu je získávání si důvěry klienta snazší. Pozitivně hodnotí také fakt, že spolupráce mezi ní a klientem je spíše o partnerství. Sociální pracovníce **I 2** uvedla: „Sanaci rodiny vnímám jako pomoc a podporu dané rodiny v dané tíživé situaci, kterou je těžké ustát bez nějaké pomoci. Jako pozitivum vnímám to, že pracovník sanace rodiny by měl rodině pomoci pojmenovat její přirozené

zdroje. Úkolem pracovníka není řešit situaci za rodinu, ale poukázat na to, kam by se rodina mohla obrátit.“ Sociální pracovníce **I 3** řekla, že: *„Pokud má rodina určitý potenciál pro změnu, tak je velká šance, že se situace rodiny zlepší, to shledávám pozitivním. V takovém případě se dají různými způsoby zajistit její potřeby.“* Pracovnice **I 4** odpověděla: *„Pokud snažení není jen z naší strany, snaha je citelná i od samotného klienta v tom, že sám chce svou situaci změnit, pak je pozitivní změna téměř jistá. Důležitá je i zpětná vazba klienta, díky tomu poznám, že klientovi jeho situace není lhostejná, že on sám něco chce udělat pro lepší život.“* V otázce **TO 21** sociální pracovníci zhodnotili jednak to, jak se jim spolupracuje s dalšími subjekty (město, škola, úřady, ...) a také jaká je spolupráce mezi členy SASRD. Sociální pracovníce **I 1** odpověděla, že nejčastěji spolupracují s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a školou. Kvalita spolupráce tedy záleží na tom, kdo má jaké povědomí o tom, co sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi poskytuje. Uvedla, že hranice a pravidla jednání se prý vždy dají nějak nastavit prostřednictvím komunikace. Sociální pracovníce **I 2** na tuto otázku odpověděla: *„Snažíme se o partnerství. Každý subjekt může rodině nabídnout něco a pak je to na té domluvě, co kdo rodině poskytne a za jakým účelem.“* Sociální pracovníce **I 3** řekla: *„Často spolupracuji se školou, kterou navštěvuje dítě daného klienta. Setkala jsem se tam s přístupem zaměstnanců, kdy mě, jako sociální pracovníci, byly neustále předhazovány nedostatky dítěte, potažmo rodiny. Zaměstnanci školy měli pocit, že bychom měli tyto nedostatky za klienta řešit my, sociální pracovníci. Přišlo mi, že v této škole nebylo moc povědomí o tom, od čeho jsme tu my (sanace rodiny), od čeho OSPOD a co má dělat sám klient. Co se týče spolupráce uvnitř naší organizace, tak tu hodnotím jako velice dobrou.“* Pracovnice **I 4** uvedla, že spolupráce s jinými subjekty, jako je škola, úřady, město a další, je dobrá. Nikdy se prý nesetkala s negativním přístupem například v situacích, kdy klienta někam doprovázela. Spolupráci uvnitř organizace zhodnotila jako výbornou. Otázka **TO 22** reflektovala důležitou část tohoto dílčího cíle. Sociální pracovníce **I 1** na tuto otázku odpověděla: *„Sanace rodiny je výborná v tom, že hledá zdroje uvnitř rodiny, zároveň nevytváří závislost rodiny na službě. Dokud se stanovená zakázka nenaplní, tak se spolupráce s rodinou neukončuje. Stává se, že se v průběhu práce objeví i něco nového.“* Sociální pracovníce **I 2** řekla následující: *„Já ve své práci volím malé krůčky, nedávám si velké cíle. Někdy je pro mě úspěch i to, že se situace v rodině stabilizuje a nehorší se. Protože*

se může stát, že i čerstvě po navázání spolupráce se situace rodiny horší. Pro mě je důležité to, abych viděla smysl toho, co dělám. Pokud toto vidím, tak je to pro mě posílení v práci a zároveň tak mohu vnímat úspěch.“ Sociální pracovníce I 4 tvrdí, že: „Pokud je klient schopen pochopit svůj problém a zároveň chce pomoci, tak je velká šance na to, že se z tíživé situace rychle dostane. Pokud sanace trvá už moc dlouho, klient problém nechce akceptovat, tak problémy mají tendenci se nabalovat a spolupráce je pak složitější. Například si klient může rychle zvyknout na potravinovou pomoc (tedy potravinové balíčky z potravinové banky). V praxi to vypadá tak, že když je klient v nouzi z hlediska stravy, je pro něj jednodušší požádat o balíček, než využít vlastních zdrojů pomoci. Proto se snažíme pomoc skrze potravinové balíčky omezit na nejnútnejší. Taktéž co se týče služeb sociálního šatníku.“ Otázka TO 23, poslední otázka toho výzkumu, se věnovala doporučení sociálních pracovníků v SASRD. Sociální pracovníce I 1 by navrhla, aby město kontrolovalo výši nájmu bytů. Sanované rodiny jsou často v nouzi a město si vůbec nehlídá, že pronajímatelé bytů požadují za byt 1+1 nájem, který se dosti blíží nájmu třeba v Praze. Jako další věc, kterou by bylo třeba zlepšit dle této sociální pracovníce, je přístup některých úředníků (ne všech) na zdejších úřadech. S klientem občas jednají tak, že klient se po návratu z úřadu cítí ještě víc degradovaný, než byl před tím. Sociální pracovníce I 2 říká: „Týká se to změny přístupů jednotlivých pracovníků. Jde o to, že člověk může sklenici vidět poloprázdnou, nebo poloplnou. Když pracovník chce vidět to, že rodina ty možnosti má, tak to má velký potenciál pro pozitivní změnu v rodině. Pokud to pracovník nevidí, tak může rodině i uškodit.“ Sociální pracovníce I 3 navrhuje: „K úspěšnější spolupráci by vedlo to, kdyby si OSPOD uvědomil, že nejsme udržovací služba, a podle toho nám posílal klienty. Aby nenutil nemotivovanou rodinu k využití naší služby.“ Její kolegyně I 4 uvedla stejný návrh, jako sociální pracovníce I 3.

5.2 Vyhodnocení dílčích cílů a hlavního výzkumného cíle

Na základě provedeného šetření se dají vyvodit závěry jednotlivých dílčích cílů, které budou popsány v této podkapitole.

DVC 1: Jaké jsou důvody zařazení rodiny do služby sanace rodiny?

Smyslem prvního dílčího cíle bylo zjistit důvody, které vedou k tomu, že se rodina stane klientem služby sanace rodiny. Na tento dílčí cíl napomohly odpovědět otázky č. 1–4. Z odpovědí čtyř sociálních pracovníků vyplývá následující. Sanace rodiny se tedy používá v rodinách, které potřebují pomoc ze strany profesionálů ve věcech týkajících se **financí (například pomoc s hledáním/udržením nového zaměstnání či orientace v sociálních dávkách), rodina se sanuje, pokud jsou u dětí shledány výchovné problémy**. Sanační pracovníci v neposlední řadě pomáhají například rodičům s přípravou dětí do školy. Sanaci rodiny je vhodné zahájit v rodině, která zapadá do cílové skupiny dané služby, dále pak tehdy, kdy jsou u rodiny viditelné zdroje. Dle sanačních pracovníků by bylo ideální **zahajovat spolupráci na základě toho, že si to rodina sama vyžádá**, nebo když je rodina schopna se s klíčovým pracovníkem shodnout na společném cíli spolupráce. Naopak sanaci není příliš vhodné zahajovat u rodin, které jsou nemotivované k pozitivní životní změně. U rodin, které sanaci využívají a jsou motivovány ke změně, se často objevují cíle spolupráce vztahující se k finančnímu zabezpečení rodiny, jak již bylo řečeno a s tím spojené **nalézání či udržení adekvátního bydlení, zlepšení vztahů mezi členy rodiny či eliminaci výchovných problémů dětí**. Dále osvětlení toho, jak efektivně vést domácnost nebo jak trávit volný čas. Rodiny (klienti) se potýkají s různými problémy. Obtížná životní situace rodiny je dosti individuální, dá se ale říci, že v rodinách se kromě výše uvedených potíží objevují důvody pro zařazení rodiny do služeb SASRD týkající se **zanedbávání péče o děti a s tím mnohdy spojené problémy dětí ve škole/školním zařízení**.

DVC 2: Kdy je využití služeb sanace pro rodiny povinné a kdy dobrovolné?

Druhý dílčí výzkumný cíl poskytl náhled na to, kdy je využití služeb sanace rodiny povinné a kdy dobrovolné a jak zde sociální pracovníci hodnotí/posuzují rodinu. Cíl byl naplněn pomocí tazatelských otázek č. 5–7. Z výpovědí sanačních pracovníků vyplynulo, že **služba je klientům poskytována na základě jejich dobrovolné účasti**. Nastávají ovšem situace, kdy **orgán sociálně-právní ochrany dětí dává rodině najevo, že pro její dobro by bylo vhodné vyhledat organizaci poskytující sanaci rodiny**. V takovém případě si rodina uvědomuje, že jejich účast je účelová. Pracovnice sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi nejčastěji posuzují rodiny na základě

individuálních plánů. Respektive posuzují tak spolupráci s rodinou. Hodnotí v nich to, zda byly cíle spolupráce naplněny, v případě že nebyly, uvádějí pro to důvod. Rodinu může hodnotit klíčový pracovník také na popud **OSPOD, ten si může totiž vyžádat záznam o spolupráci sanačního pracovníka s rodinou**. Hodnocení může probíhat i formou rozhovoru mezi klíčovou pracovnící a klientem, tedy rodinou, či pomocí škálování (zhodnocení situace rodiny na stupnici od 1 do 10). Díky této metodě se rodina může sama podívat na to, jak svou situaci vlastně vnímá.

DVC 3: V čem vidí sociální pracovníci organizace silné a slabé stránky svých klientů?

Dílčí cíl 3 se soustředil na to, jak sociální pracovníci vnímají silné stránky svých klientů, ale také na jejich nedostatky. Byly použity tazatelské otázky č. 8–11. Šetřením se ukázalo, že sociální pracovníci, kteří poskytují sanaci rodin, oceňují u svých klientů nejčastěji to, **když má klient nějaké svoje přirozené zdroje**, které si sám uvědomuje a může z nich čerpat (například funkční rodinné vztahy). Dále pak **motivaci rodiny a schopnost rodiny pojmenovat svůj problém**, nebo když rodina sama ze své vůle chce svou situaci řešit. Tyto silné stránky jsou totiž velice důležité, protože umožňují efektivněji řešit zakázky, se kterými za sociálními pracovníky přicházejí. Bohužel zde hraje roli i opačný pól – tedy nedostatky ve spolupráci ze strany klientů. Dotazované sociální pracovníce zhodnotily, že nejčastěji je to **nemotivovanost klienta** a také to, že si **klient často neuvědomuje důsledky svého jednání**. Klienti v takových situacích mají zdroje a prostředky k pozitivní změně, ale nevyužijí je, anebo své snažení nedotáhnou do zdárného konce. Další nedostatek na straně klienta může tkvět v tom, že **klient nemá dostatečné inteligenční schopnosti k tomu, aby pochopil, v čem je problém**, nebo nevidí, co tento problém všechno způsobuje. Klienti často nedokáží problém rozumově zpracovat, nebo nedokáží vydefinovat, co je vlastně sužuje. Sociální pracovníce vyhodnocují, zda se splnil cíl spolupráce s klientem. Což bezesporu souvisí s již zmíněnými silnými stránkami a nedostatky klienta. V individuálních plánech pracovníci hodnotí, zda byl cíl naplněn. Pokud nebyl, hodnotí se, proč tomu tak bylo. Mnohdy se stane, že klient sám v průběhu spolupráce přestane mít zájem o plnění zakázky. Nejčastěji se hodnotí ty zakázky, které mají stanovený časový limit. Rodinu pracovníce hodnotí i v rámci organizace, tedy skrze intervizi.

DVC 4: V čem sociální pracovníci vidí příležitosti a úskalí své práce?

V rámci dílčího výzkumného cíle č. 4 bylo za použití tazatelských otázek č. 12–15 zjištěno, že **jako pozitivní příležitost vidí například případovou a rodinnou konferenci**. Sociální pracovnice tyto dva typy setkání hodnotí jako velice přínosné ve své praxi. V obou organizacích jsou pracovnice, které buď samy případovou konferenci zažily, či mají kolegyni, která se takového setkání zúčastnila. Dále bylo zjištěno, že spolupráce mezi sociálně aktivizační službou pro rodinu s dětmi a samotnou rodinou trvá různě dlouho. Je to odvislé například od toho, na jaké zakázce se aktuálně pracuje, nebo jak si pracovník nastaví intenzitu schůzek s klientem. Smlouva o poskytnutí služby se většinou sepisuje na půl roku. **V případě potřeby se dá smlouva o poskytnutí služby prodloužit**, spolupráce tedy trvá něco okolo jednoho roku až dvou let. Úskalí práce sanačních pracovníků spočívá právě například v tom, že **spolupráce může trvat třeba i 5 let a stále nevypadá na to, že by se chýlila ke konci**, což může souviset například právě se zmíněnými nedostatky na straně klienta. Dalším důležitým aspektem této práce je dle pracovnic to, že naplnění cíle a s tím spjaté ukončování služby už může být na dosah ruky, ale znenadání se objeví nová skutečnost, kterou chce klient za pomoci služby řešit. Již zmíněná **intenzita schůzek pracovníce s klientem je individuální** a nedá se vyjádřit zcela přesně. Dotázané sociální pracovnice uváděly, že většinou je to jedna schůzka v týdnu. V průběhu rozhovorů jsem vyrozuměla, že i toto je jednou z příležitostí práce sanačního pracovníka. Pokud si klientova situace žádá intenzivnější kontakt, pak není problém se s pracovníkem domluvit na schůzkách třeba dvakrát či třikrát týdně. Toto bývá obvyklé hlavně v začátcích spolupráce. Z výzkumného šetření vyplynulo, že průměrné setkání trvá něco mezi půl hodinou a jednou hodinou. Někdy se může stát, že na schůzku si sociální pracovník v tomto typu služby musí na jednoho klienta vyhranit třeba celý pracovní den, protože v náplni jeho práce je i doprovázení (např. na úřady). V případě, že pracovník doprovází klienta do vzdálenějšího města, například k soudu, je jasné, že jejich setkání nebude otázkou jedné hodiny. Dalším příkladem delší schůzky může být právě zmíněná rodinná či případová konference, která může trvat dvě až tři hodiny.

DVC 5: Jak pracovníci hodnotí spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí?

Středem zájmu dílčího cíle č. 5 bylo zjistit, jak sociální pracovníci provádějící sanaci rodiny hodnotí spolupráci s OSPOD. Cíl byl naplněn za užití tazatelských otázek č. 16–19. Zakázka ze strany OSPOD často vychází z toho, že situace v dané rodině ještě není natolik v kritickém bodě. Orgán sociálně právní ochrany dětí tedy vyhodnotí, že situace v rodině si vyžaduje pomoc a podporu, protože rodina je nějakým způsobem ohrožená, ale ne natolik, aby došlo k razantnímu kroku, jako je odebrání dítěte z péče rodičů. Zakázka s sebou tedy často nese to, aby se v rodině vytvořilo prostředí prospívající dítěti. Často se zakázka týká celkového výchovného aspektu rodiny jako celku, s tím související spolupracování rodiny se školou, nebo změny bydlení. Toto ovšem vyplývá i z předchozích dílčích výzkumných cílů. OSPOD často definuje zakázku, která se týká zabezpečení financí v rodině, doprovod rodiny například na úřady, pomoc s řešením vztahových problémů a tak podobně. Může ovšem dojít i k situaci, že OSPOD zakázku nevydefinuje, v jeho zájmu je pouze to, aby rodina spolupracovala se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi. Jak už bylo řečeno, orgán sociálně-právní ochrany dětí má ve své kompetenci odkázat rodinu na službu sanace rodiny. **Tuto kompetenci sanační pracovníci na Litomyšlsku hodnotí více méně pozitivně** (na rozdíl od situace, kdy se **pracovníci OSPOD a pracovníci SASRD mají shodnout na zakázce klienta – to už je věc druhá, komplikovanější**). Faktem je, že se to liší jednotlivými přístupy konkrétních pracovníků. Komunikace je totiž mezi jednotlivými pracovníky OSPOD a pracovníky v SASRD různá. Na základě těchto zkušeností dotázané sanační pracovnice zhodnotily pozitiva, ale i stinné stránky spolupráce s OSPOD. **Jako hlavní nedostatky uvádějí vyjasňování zakázky** a obecně způsob jednání. Pracovníci OSPOD mají často mylnou představu o tom, jak služba sanace rodiny funguje a co je jejím cílem. Z toho vyplývá, že OSPOD, který je v roli kontrolního orgánu, očekává, že sanace v rodině vždy zafunguje a její situace poté bude dle jejich představ. Z rozhovorů též vyplynulo, že **čas od času se stávají situace, kdy pracovníci obou institucí pracují s klientem zvlášť a každý na jiné zakázce**. Pracovnice v SASRD dokonce uvedla, že má občas **pocit, že pracovníci OSPOD mají tendenci se sanačními pracovníky jednat “svrchu“**, což následně popsala, že názorům a postupům pracovníků SASRD nedává OSPOD dostatečnou váhu. Na druhou stranu dotázané pracovnice uvedly i několik pozitivních stránek ve spolupráci s OSPOD. Jednou z nich je to, že **jsou i tací pracovníci OSPOD, kteří naprosto**

přesně vědí, jak klienta sanační službě předat, dokážou přesně vyhodnotit zdroje klienta a předat pracovníkům SASRD takovou agendu, o kterou se pak sanační pracovník může při své práci opřít. Další pozitivum spatřují pracovníci v tom, **když pracovník OSPOD jasně definuje svou představu o tom, co by měl klient ve své situaci změnit.** Pak sanační pracovník může s rodinou pracovat efektivně. Pracovníci SASRD dále pozitivně hodnotí to, **když komunikace s pracovníky OSPOD probíhá hladce a v pravidelných intervalech,** což přispívá k efektivnějšímu zhodnocení situace rodiny a vytvoření komplexnějšího plánu další spolupráce.

DVC 6: Jak sanační pracovníci hodnotí efektivitu metody sanace rodiny?

Šestý, tedy poslední dílčí cíl výzkumu byl naplněn, a to za použití otázek 20–23. Soustředil se na zjištění, jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi vnímají pozitiva a negativa procesu sanace rodiny a zda je napadá nějaké opatření, které by případně mohlo přispět ke zkvalitnění samotné sanace. Jako jednu z pozitivních stránek sanace rodiny pracovníci SASRD uvedly, že jim je příjemné, že **nepůsobí jako kontrolní orgán, který uděluje sankce. Dosažení vztahu důvěry a partnerství mezi pracovníkem a klientem je o to jednodušší,** což přispívá k efektivnější spolupráci. Sanaci rodiny vnímají pozitivně i proto, že je to **forma pomoci a podpory rodiny v tíživé životní situaci.** Sanace rodiny je přínosná také v tom, že **klientovi pomůže poukázat na jeho přirozené zdroje,** když je klient nevidí. Další světlou stránkou sanace je, že klienti nejsou vždy jen “ti nemotivovaní“. Pokud je klient snaživý a sám chce změnu ve svém životě, je spolupráce o dost hladší. Sanace je skvělá v tom, že sanované **rodině poskytuje možnost dát zpětnou vazbu.** Díky ní sociální pracovník pozná, jak moc klientovi na pozitivní změně záleží. Sanace rodiny je také charakteristická tím, že se klíčový pracovník dostává do kontaktu s jinými institucemi, které mají co dočinění se situací klienta. Sociální pracovníci uvádějí, že se **zřídka kdy setkávají s negativními reakcemi na službu, kterou poskytují.** Záleží ovšem opět na povědomí dotyčných institucí (spíše jejich zaměstnanců) o tom, co sanace rodiny přináší. Pracovníci SASRD se snaží o partnerství s dalšími institucemi, a to za cílem poskytnout klientovi co nejkomplexnější péči. Ovšem je pravdou, že se čas od času setkají s takovým přístupem, kdy **mají zaměstnanci jiných institucí pocit, že situaci by měl za klienta řešit práce sanační pracovník.** Dotázané sanační pracovníci

navrhují určitá opatření, která by proces sanace ještě více zlepšila. Sociální pracovníce na Litomyšlsku by pro to, aby bylo v této oblasti více spokojených rodin, navrhovaly kontrolu bydlení ze strany města. Tento návrh konkrétně znamená to, že by si město pohlíдалo výši nájmu. V současné době je totiž běžné, že konkrétně v Litomyšli pronajímatelé bytů (např. bytů 1+1) požadují nájem, který je srovnatelný s nájmem bytu v Praze. Rodiny, které využívají služeb sanace rodiny a skrze ni hledají nové bydlení, jsou často v nouzi a nemohou si dovolit za byt platit takové sumy peněz. Dalším opatřením, které by napomohlo zlepšit sanaci, je to, aby někteří pracovníci na úřadech (například úřadech práce) změnili svůj přístup ke klientovi. Často se prý stává, že po návštěvě některého z úřadů jsou klienti sanace rodiny více psychicky vyčerpaní než před návštěvou. Jedno z opatření, které sociální pracovníce dále navrhly, se týkalo postoje pracovníků OSPOD k sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi. Nastávají situace, kdy OSPOD rodinu odkáže na SASRD jen z důvodu, že rodina svou situaci dlouhodobě neudrží. Sanační pracovníci pak dojíždějí do těchto rodin a působí zde jako udržovací služba, což nejsou.

5.3 Vyhodnocení hlavního výzkumného cíle a diskuze

Hlavním výzkumným cílem této bakalářské práce bylo zjistit, **jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi hodnotí využívání metody sanace rodiny.**

Pro výzkumné šetření jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Tuto metodu jsem zvolila, protože mi přišla pro dané šetření nejvhodnější, a to z důvodu, že tazatel má možnost v průběhu rozhovoru pokládat doplňující otázky, které ho při přípravě rozhovoru nenapadly. Pro přehlednější prezentaci výzkumného cíle jsem použila transformační tabulku a pro lepší orientaci ve výpovědích respondentů jsem vytvořila tabulku informantů.

Výzkum byl uskutečněn ve dvou organizacích, které poskytují službu sanace rodiny na Litomyšlsku. Tou první byla Farní charita Litomyšl (služba Sanace rodiny Litomyšl) a druhou organizací byla Oblastní charita Nové Hrady u Skutče (sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi).

Prostřednictvím provedeného šetření, které bylo uskutečněno na podkladě šesti dílčích výzkumných cílů, bylo dosaženo hlavního výzkumného cíle. Výsledky dílčích cílů (které byly naplněny pomocí tazatelských otázek uvedených v transformační tabulce) poskytly náhled na to, jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách hodnotí metodu sanace rodiny. Provedený výzkum zároveň poukázal na další stránky této profese, jako je například způsob hodnocení spolupráce s rodinou, silné stránky klientů SASRD a v neposlední řadě například to, jak funguje spolupráce mezi sociálními pracovníky poskytujícími sanaci rodiny a sociálními pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Výzkum tedy odhalil, jak sanační pracovníci celkově vnímají výkon své praxe. Dále také to, jak jsou tito sociální pracovníci významní a jak je jejich práce důležitá v celém systému sociálně-právní ochrany dětí.

Výzkumné šetření se nejprve zaměřilo na důvody, pro které byly rodiny přijaty mezi klienty do služby sanace rodiny. V rámci tohoto dílčího výzkumného cíle jsem se sanačních pracovníků ptala na to, jaké problémy se v rodinách vyskytují, zda mi dokáží na praktickém příkladu znázornit sanaci rodiny, kdy je vhodné sanaci zahájit a jaké cíle si při spolupráci s klientem kladou. Z odpovědí vyplynulo, že sanaci rodiny je vhodné zahajovat v rodinách, u kterých je zdravý vývoj dětí, potažmo celé rodiny, ohrožen tím, že rodiče nemají dostatek finančních prostředků na pokrytí adekvátního bydlení či stravy, dále například v rodinách, kde je dítě ohroženo zanedbáváním jeho péče, či z důvodu výchovných problémů dětí. Služba sanace rodiny nabízí svým klientům skrze partnerskou spolupráci efektivní řešení jejich tíživé životní situace a skrze tuto spolupráci také eliminaci faktorů ohrožujících dítě. Z šetření bylo patrné, že na spolupráci mezi rodinou ohroženého dítěte a sanačními pracovníky může trvat také orgán sociálně-právní ochrany dětí. I přes to, že je tato služba poskytována v duchu dobrovolnosti klienta, pracovníci OSPOD mohou apelovat na to, aby se rodina do služby sanace zapojila pro její prospěch. Myslím si, že je velice dobré, že sám orgán sociálně-právní ochrany dětí tuto kooperaci rodině doporučí, než aby hned přistoupil k radikálním krokům (jako je například odebrání dítěte z péče rodičů). Ovšem je jasné, že ne vždy je situace v rodině ještě na takové úrovni, aby stačilo snažení sanačních pracovníků. Dle mého názoru je velice důležité komplexně posoudit to, zda situace v rodině dítě neohrožuje do takové míry, kdy je nutné přistoupit například

k předběžnému opatření. Při takovém posuzování může profesionálům pomoci například rodinná či případová konference. Dle mého jsou tyto dva typy setkání velice užitečné třeba proto, že klíčový pracovník si může udělat celistvý obrázek o situaci rodiny. Například právě případové konference se totiž mohou zúčastnit i jiní odborníci, kteří s rodinou aktuálně pracují. Samotné respondentky uvedly, že případovou i rodinnou konferenci znají, některé se jich účastnily. Jedna z dotázaných sociálních pracovnic uvedla, že konkrétně v rodinné konferenci vidí velký potenciál a smysl, a to právě z hlediska poukázání na přirozené zdroje klienta. Velkou výhodou je to, když se u klienta (tedy rodiny) dají najít silné stránky. Ty totiž samotnou spolupráci podporují. Respondentky uvedly, že jako silnou stránku klienta vidí například jeho motivovanost řešit svou nelehkou situaci a dále také přirozené zdroje klienta, jako jsou například fungující rodinné vztahy. Na druhou stranu se u klienta dají najít i nedostatky, ty bohužel mohou vést k tomu, že spolupráce mezi klíčovým pracovníkem a rodinou drhne. Dle výzkumu se takové zadržnutí projevuje tím, že klient neplní sjednané kroky pro naplnění cíle spolupráce, dále pak tím, že spolupráce trvá nestandardně dlouho.

Odpovědí na hlavní výzkumný cíl (**jak sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi hodnotí využívání metody sanace rodiny**) je tedy to, že sanační pracovnice v SASRD **hodnotí sanaci rodiny jako velice přínosnou**. Dotázané pracovnice se shodly na tom, že sanace je vynikající, protože **hledá zdroje právě uvnitř dané rodiny a pracuje s jejími silnými stránkami**, klient zároveň **může ihned pracovníkovi poskytnout zpětnou vazbu**. Jako pozitivní zhodnotily také to, že díky této metodě se **v průběhu spolupráce dají volit malé krůčky vedoucí k velkému úspěchu**, že **intenzita schůzek jde přizpůsobit aktuální zakázce klienta** nebo například, že **mezi sanačním pracovníkem a klientem jde o vztah rovnocenného partnerství**.

Tato kapitola se věnovala interpretaci získaných dat, dále pak analýze dílčích výzkumných cílů, prostřednictvím kterých následně došlo k vyhodnocení hlavního výzkumného cíle.

Závěr

Překládaná bakalářská práce se věnovala tématu ohroženého dítěte v kontextu sanace rodiny. V teoretické části této práce byl popsán pojem rodina, dítě, jeho výchova, faktory, které mohou dítě ohrožovat, dále ústavní a neústavní sociální práce s takovým dítětem. Byla zde konkrétně popsána sanace rodiny, tedy její průběh, to, jaké kvality by měl mít sociální pracovník v zařízení sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi a v neposlední řadě také charakteristika rodin, které se stávají klienty zmíněné služby. Kromě výše zmíněného byly popsány další dvě pomocné služby, se kterými se sociální pracovník provádějící sanaci rodiny může setkat v procesu svého povolání (tj. sociální šatník a potravinová banka). Cílem tedy bylo shrnout aktuální poznatky sociální práce s rodinou ohroženého dítěte, zjistit to, jak sociální pracovníci, zejména na Litomyšlsku v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi, hodnotí využívání metody sanace rodiny.

Praktická část navázala na část teoretickou. V této části byla použita kvalitativní metoda výzkumu, konkrétně tedy polostrukturovaný rozhovor, který byl uskutečněn se čtyřmi pracovníci ze dvou organizací SASRD, které poskytují sanaci rodiny na Litomyšlsku. Tato metoda byla zvolena, protože dokázala nejlépe naplnit stanovený cíl práce. Uskutečněné rozhovory poukázaly na to, jaké jsou důvody pro zařazení rodiny mezi klienty SASRD, kdy je pro rodiny tato služba povinná a za jakých podmínek dobrovolná, jaké sociální pracovníce spatřují slabé, ale i silné stránky na straně svých klientů, jaké jsou příležitosti, a naopak úskalí této práce, jak sociální pracovníce hodnotí spolupráci s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí a jak hodnotí efektivitu metody sanace rodiny.

Výzkumné šetření poskytlo náhled na to, že sociální pracovníce působící v SASRD na Litomyšlsku hodnotí sanaci rodiny jako prospěšnou. Jako pozitivní shledávají to, že při spolupráci s rodinou se vytváří vztah partnerství mezi pracovníkem a rodinou. Jako výhodu uvedly také to, že pracovník má v podstatě ihned zpětnou vazbu od klienta a dále, že nepůsobí jako kontrolní orgán, který uděluje sankce, což nahrává zmíněnému partnerství. Šetření poukázalo na to, že častým důvodem pro zařazení rodiny do této služby je nedostatek financí a s tím spojené trable, či výchovné problémy dětí, dále že OSPOD může apelovat na to, aby rodina tuto službu vyhledala. Bylo zjištěno, že ve

spolupráci sanačních pracovníků a pracovníků OSPOD je velice důležitá dobře nastavená komunikace. Výzkum v neposlední řadě poukázal na důležitost motivace klienta v průběhu sanování rodiny.

Předkládaná bakalářská práce by mohla posloužit, jako uvedení do tématu, týkající se sociální práce s rodinou ohroženého dítěte. Také by dále mohla pomoci při navazujícím výzkumném šetření.

Ohrožené děti jsou odkázané na pomoc druhé osoby. Pokud tuto potřebu dítěte nedokážou naplnit rodiče, pak je třeba, aby profesionálové, tedy sociální pracovníci, dokázali tuto dovednost rodičům posílit. Jejich služeb je třeba i v situacích, kdy rodina nedokáže sama bez pomoci překonat těžkou životní situaci. Sociální pracovníci ze sociálně aktivizační služby pro rodinu s dětmi jsou tu od toho, aby takové situace pomáhali rodinám řešit. Svou prací a svými výsledky jednoznačně dokazují, jak jsou důležití, a proto si jejich snažení musíme vážít.

Seznam použité literatury

- BECHYŇOVÁ, Věra. *Případové konference*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0181-6.
- BECHYŇOVÁ, Věra. *Sanace rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
- BECHYŇOVÁ, Věra, a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- BUBLEOVÁ, Věduna, a kol. *Průvodce náhradní rodinnou péčí* [online]. 4. vyd. Praha, 2009 [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/pruvodce-nahradni-rodinnou-peci.pdf>
- ČERNÁ, Ria, David SVOBODA a Jana ŽENÍŠKOVÁ. *Metodika služby Amalthea*. Pardubický kraj. [online]. 2012 [cit. 2020-01-28]. Dostupné z: https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/metodika_sluzby_amalthea.pdf
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 978-80-246-0139-7.
- DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0982-9.
- JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 8070666625.
- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk – prostředí – výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- KVĚTENSKÁ, Daniela. *Krizová intervence v kontextu sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-435-9. Skripta. Univerzita Hradec Králové
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9.
- MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3357-2.
- MACKOVÁ, Martina. *Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-375-8. Skripta. Univerzita Hradec Králové.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Děti a rodiče v rozvodu: Manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0968-3.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny, Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 9788024633367.
- MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2. upr. vyd. Praha: SLON, 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.
- Oddělení sociálně právní ochrany dětí: *Městský úřad Litomyšl*. Litomyšl [online]. Litomyšl, 2019 [cit. 2020-01-15]. Dostupné z: https://www.litomysl.cz/?lang=cz&co=mestsky_urad&akce=odbor&id=1096455878397.
- O nás. *Adra* [online]. Ostrava, 2008 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.adra.cz/dobrovolnictvi/ostrava/o-nas>
- PAVLÍKOVÁ, Gabriela. *Rodinné konference*. [online]. 2016 [cit. 2020-02-05]. Dostupné z: <http://www.amalthea.cz/rodinne-konference/>
- Potravinové banky. *Potravinové banky* [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: <https://potravinovobanky.cz/potravinove-banky/>
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- Služba sanace rodiny. *Farní charita Litomyšl* [online]. Litomyšl, 2011 [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <https://litomysl.charita.cz/jak-pomahame/sluzba-sanace-rodiny/>
- SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 8070410698.
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. *Oblastní charita Nové hrady u Skutče*. [online]. Chotovice, 2013 [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://novehrady.charita.cz/jak-pomahame/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>
- Úmluva o právech dítěte a související dokumenty [online]. Praha: *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*, 2016 [cit. 2020-02-16]. ISBN 978-80-7421-120-1. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>

- Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zákony pro lidi. [Online] 29. listopad 2006. [Citace: 05. 02. 2020.] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákony pro lidi. [Online] 14. březen 2006. [Citace: 22. 10. 2019.] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Zákony pro lidi. [Online] 29. březen 2002. [Citace: 05. 02. 2020.] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Zákony pro lidi. [Online] 30. prosinec 1999. [Citace: 05. 02. 2020.] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359#cast1>.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Syndrom CAN	15
Tabulka 2: Transformační tabulka výzkumných cílů a tazatelských otázek	40
Tabulka 3: Tabulka informantů.....	44

Seznam příloh

Příloha A: Přepis rozhovoru

Příloha A – Přepis rozhovoru

Označení tazatele: **T**

Označení informanta: **I**

Datum uskutečnění rozhovoru: 10. března 2020

T: Jaké problémy se v rodině často vyskytují?

I: Finanční problémy, zanedbaná péče o děti a s tím spojené problémy dětí ve škole.

T: Můžete mi uvést nějaké případy/příklady užití sanace rodiny?

I: Finanční zajištění rodiny, pomoc rodičům najít zaměstnání, pomoci vybrat vhodné bydlení, pokud se u dítěte objevují výchovné problémy, těch důvodů je mnoho.

T: Kdy je vhodné zahajovat proces sanace rodiny a kdy naopak?

I: Ideální by bylo, kdyby klienti například sami přišli na OSPOD a řekli, jaký mají problém, OSPOD by rodinu odkázal na naši službu. Vhodné je tedy zahajovat práci s klienty motivovanými ke změně.

T: Bylo by možné uvést nějaké příklady cílů spolupráce s rodinou?

I: U mě to je nejčastěji finanční zabezpečení rodiny, poté další okolnosti, které se rodiny týkají (například cíle, které mají vyřešit vztahové problémy, výchovné problémy u dětí a tak podobně).

T: Jsou nějaké okolnosti, za kterých je využití služby sanace rodiny povinné?

I: Povinné to pro klienta může být v případě, že mu to nařídí OSPOD, je to myšleno v té rovině, jakože to je pro tu rodinu poslední možnost, než dojde k odebrání dítěte. V praxi to vypadalo tak, že pracovnice OSPOD rodině řekla, že když nepřistoupí na spolupráci se sanací, tak se bude muset přistoupit k soudnímu jednání.

T: Je ve Vaší kompetenci posuzování a hodnocení rodiny?

I: Je, v případě, že si to vyžádá OSPOD. OSPOD si může vyžádat záznam o spolupráci s rodinou.

T: Jaké metody hodnocení rodiny používáte?

I: Rodinu hodnotíme pomocí individuálních plánů. Pokud máme s rodinou osobní setkání, tak i v rámci tohoto času hodnotíme, co se ve spolupráci povedlo a co ne, v tomto případě hodnocení probíhá skrze rozhovory s klientem.

T: Co je častou zakázkou ze strany klienta?

I: Nejčastěji to je zlepšení finanční situace klienta.

T: Vyhodnocujete nějak (ne)úspěšnost sanace u klientů?

I: Skrze individuální plán, který sestavujeme s klientem. Hodnotíme, zda se plán plní. V případě, že se neplní, tak proč tomu tak je. Zaznamenáváme to, když OSPOD přijde s tím, že by chtěl u klienta něco změnit (a klient na to přistoupí), tak zaznamenáváme to, co pro tu změnu děláme.

T: Jaké spatřujete nedostatky ve spolupráci ze strany klientů?

I: Stává se, že klienti nerozumí tomu svému problému, nebo nevidí, co tento problém všechno způsobuje. Další faktor se týká inteligenčních vlastností klienta. Někdy mi přijde, že není v silách klienta svůj problém rozumově zpracovat. Někdy klienti nemají ani zájem sami vydefinovat to, co je tíží.

T: Jaké spatřujete silné stránky na straně klientů?

I: Motivace klientů ke změně, někteří chtějí, aby jejich účast ve službě sanace rodiny netrvala dlouho, tak dělají, co mohou pro zlepšení jejich života. Za silnou stránku považuji i to, pokud klient dokáže sám pojmenovat svůj problém a sám řekne: „Pojďme to vyřešit“.

T: Užíváte ve své praxi případovou a rodinnou konferenci?

I: Já jsem zatím ve své praxi zažila případovou konferenci jednou. Ta probíhala na základě svolání OSPOD. Předmětem řešení byla maminka dítěte, která byla uživatelkou drog. Jednalo se o tom, kdo bude pečovat o jejího syna.

T: Jak je většinou dlouhá spolupráce mezi Vámi a rodinou?

I: Máme třeba rodinu, kam se chodí už čtvrtým rokem a stále to bohužel nevypadá, že by se něco měnilo. Spolupráce ale většinou nebývá takto dlouhá.

T: Kolik se většinou realizuje setkání s rodinou?

I: Jednou týdně to je takový průměr. Pokud je klient v situaci, která hoří, tak třeba i dvakrát, třikrát týdně.

T: Jak dlouho trvalo nejdelší a nejkratší setkání?

I: Já osobně zažila nejdelší setkání, které trvalo asi 3 hodiny. Nejkratší asi 15–20 minut.

T: Co je častou zakázkou ze strany pracovníka OSPOD?

I: Většinou se situace týká toho, že OSPOD řekne pracovníkům naší služby, abychom s danou rodinou spolupracovali a zakázku jako takovou úplně předně nedefinuje. Často se stává, že OSPOD si pracuje s klienty na svých cílech, my si také pracujeme s rodinami na svých cílech a až v situaci, kdy má OSPOD pocit, že práce s daným klientem trvá dlouho, tak se práce sjednotí.

T: Jaké spatřujete nedostatky ve spolupráci s pracovníky OSPOD?

I: Asi to, že každý si pracuje na něčem jiném, každý situaci klienta hodnotí nějak jinak. V minulosti se také stávalo, že jsme se domluvili s OSPOD, že nebudeme zbytečně nadužívat potravinové balíčky. Přijela jsem do rodiny a klientka se řekla, že dostala potraviny od OSPOD. Takže v minulosti byla nedostatkem asi i komunikace a způsob domluvy.

T: Jaké spatřujete pozitiva ve spolupráci s OSPOD?

I: Je to pracovník od pracovníka. Pozitivně hodnotím to, jak probíhá komunikace teď. Jednou za týden si zavoláme a zhodnotíme situaci klienta a zrekapitulujeme se na čem budeme pracovat dál.

T: Jak hodnotíte OSPOD ohledně kompetence odkazování rodin na Vaši službu?

I: Je to pracovník od pracovníka. Někteří pracovníci naši službu využívají jen k tomu, abychom jezdili do rodin a jen pozorovali. Nechtějí abychom na něčem pracovali.

T: Jaké jsou podle Vás pozitivní stránky sanace rodiny?

I: Pokud má rodina určitý potenciál pro změnu, tak je velká šance, že se situace rodiny zlepší, to shledávám pozitivním. V takovém případě se dají různými způsoby zajistit finanční situace (například pomocí sociálních dávek), maminkám se ukáže způsob, jak by to v rodině mělo být a situace se pak odvíjí správným směrem.

T: Jaká je spolupráce mezi členy organizace?

I: Často spolupracuji se školou, kterou navštěvuje dítě daného klienta. Setkala jsem se tam s přístupem zaměstnanců, kdy mě jako sociální pracovníci byly neustále předhazovány nedostatky dítěte, potažmo rodiny. Zaměstnanci školy měli pocit, že bychom měli tyto nedostatky za klienta řešit. Přišlo mi, že v této škole nebylo moc povědomí o tom, od čeho jsme tu my (sanace rodiny), od čeho OSPOD a co má dělat sám klient. Co se týče spolupráce uvnitř naší organizace pak ji hodnotím jako velice dobrou.

T: Jak z Vašeho pohledu hodnotíte úspěšnost sanace rodiny?

I: Velkou roli hraje motivace rodiny a také intelektuální schopnosti jejich členů. Jde o to, jestli rodina pochopí svůj hlavní problém. Může se také stát, že klient si na pomoc pracovníka zvykne, zvykne si na to, že tu pro něj vždy někdo je, kdo mu pomůže tu situaci vyřešit. Není dobré, pokud si klient vytvoří takovouto závislost na službě.

T: Co by podle Vás přispělo k úspěšnějšímu procesu sanace rodin?

I: K úspěšnější spolupráci by vedlo to, kdyby si OSPOD uvědomil, že nejsme udržovací služba a podle toho nám posílal klienty. Aby nenutil nemotivovanou rodinu k využití naší služby.